

# 第三者評価結果表

施設名 華の浦学園

## 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
<b>1 理念・基本方針</b>						
<b>(1) 理念、基本方針が確立されている。</b>						
1	1	○				基本理念「その人らしさを大切に」が玄関先、棟内に掲示されるとともに、ホームページ、広報紙、パンフレット、職員名刺等に記載されていることが確認できた。また、理念から「個人の尊厳の尊重」「個人の価値観への対応」など法人の福祉サービスの目指す方向や、考え方が読み取れたのでa評価とした。
2	2	○				①利用者から選ばれる施設づくり②地域と共に歩む施設づくり③経営の基盤づくりの3つの基本方針が法人文書、施設内掲示、広報紙等によって確認できた。また基本方針が年度ごとの事業計画に落とし込まれるとともに、理念、基本方針から職員行動規範が作成されていることが確認できたのでa評価とした。
<b>(2) 理念や基本方針が周知されている。</b>						
3	1	○				職員より行動規範の読み合わせを職員が定期的に行っていることを聞きとった。職員研修の資料の中にも映像化されるなど工夫されており、周知されていると判断したのでa評価とした。
4	2	○				施設内に掲示がされるとともに、施設パンフレットや名刺、封筒に記載されていた。保護者会での説明などで周知されていることが確認できた。特に、利用者に対しては基本方針をわかりやすくポスターを作成して掲示されるなど、すべての人に周知する姿勢がうかがえたのでa評価とした。
<b>2 計画の策定</b>						
<b>(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>						
5	1	○				5年をスパンとした中期経営計画がたてられており現在平成26年-平成30年の中期経営計画の実施中であることが中期経営計画書にて確認できた。内容について達成目標が数値化されるなど実現年度が具体的に表示されておりa評価とした。
6	2	○	-			中期経営計画(ビジョン)に基づき、年度ごとの事業計画(ミッション)が策定されており、年度ごとに検証-策定が行われ、事業計画はその検証結果を踏まえ次年度の事業計画に反映されていることが確認できたのでa評価とした。
<b>(2) 計画が適切に策定されている。</b>						
7	1	○				中期経営計画策定に当たっては事業団全施設が協力し、組織的に策定に関わっていた。また事業計画については職員の階層別研修および一般職員研修によりグループ討議がなされ、検証-策定が行われている事が確認できたのでa評価とした。
8	2	○				中期経営計画は、ホームページにアップされており、中期経営計画・事業計画は職員一人一人に配布され、職員研修において説明がされるとともに、保護者会で説明されていることが確認できた。現在の最優先課題である学園改築については、利用児者にも周知している事が確認できたのでa評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
<b>3 管理者の責任とリーダーシップ</b>						
<b>(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>						
9	1	○				施設の経営・運営方針をまとめ、年度初めに職員全員に配布して施設運営について具体的な表明をおこなっていることが確認できたのでa評価とした。
10	2	○				事業団「業務管理体制の整備に関する要領」が定められ、これに基づく法令遵守責任者が配置されていた。また、全職員には法令を理解してもらうための手引書として「社会福祉士国試ナビ」を配られるなど、関係法令の理解と遵守が推進されていることが確認できたのでa評価とした。
<b>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>						
11	1	○				サービスの質を高めるためには職員一人ひとりのマネジメント能力を高めることが必要であり、たとえば7つのワーキングチームが機能していることが確認できた。すべての職員はいずれかの委員会に属し、委員会においてサービスの質を高める業務活動が推進されていることが各委員会の活動マニュアルによって確認できたのでa評価とした。
12	2	○				職員会議において職員に具体的な数値で稼働率、収支バランスなどが提示されていた。また、職員の自己評価、利用者への満足度調査、実習生による評価などにより改善が図られていることが調査票等によって確認できた。さらには、26年度から職員の提案制度を導入し、提案を具体化していく試みもなされており、a評価とした。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

<b>1 経営状況の把握と開示</b>						
<b>(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</b>						
13	1	○				障害児施設を取り巻く福祉制度について法の改正等が多い現状を認識され、平成30年3月までに障害児・障害者併設型施設としての指定を受ける準備を進められるなど法制度の変更改正を踏まえ、具体的取り組みが推進されていることが確認できたのでa評価とした。
14	2	○				強みをさらなる強みに、弱みを強みに変えるために、SWOT分析を2年に1回職員全員で実施し、課題検討がされていることが確認できた。また、経営に活かすための指標として、稼働率などが細かく分析された資料が作成されており、a評価とした。
15	3			○		監査法人による外部監査はされていないのでc評価とした。
16	4	○				ホームページにより法人、施設ごとの情報が開示されている。また、情報公開規程が整備されるなど、運営内容の開示が適切に行われていると判断したのでa評価とした。
<b>2 人材の確保・養成</b>						
<b>(1) 人事管理の体制が整備されている。</b>						
17	1	○				中期経営計画により社会福祉士、介護福祉士資格取得者の増員計画を策定しており、具体的な数値目標を確認することができた。また、資格取得者を増員するために資格取得助成制度をつくり、運用されていることが資格取得等助成要領により確認できたのでa評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
18	2	○				一般職と主任は能力考課が、課長以上の職は能力考課と成績考課が実施されている。能力考課、成績考課実施要領により考課方法を規定し、それに基づいて効果測定がおこなわれていることを要領及び実施文書により確認できたのでa評価とした。
<b>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>						
19	1	○				法人が高齢者福祉、障害児者福祉、児童福祉など多様な福祉施設経営をしていることから、本人の意向により希望施設へ異動できる仕組みがある。職員本人の自己申告により意向を把握し、ヒヤリングを行い、移動を含めた改善に向けて取り組んでいることが自己申告書、就業規程により確認できたのでa評価とした。
20	2	○				互助会を組織するとともに、福利厚生センター、県健康福祉財団に加入し福利厚生事業が行われている。また、防府市内の福祉施設間での職員交流事業にも参加していることが確認できたのでa評価とした。
<b>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>						
21	1	○				中期経営計画において知識や技術、倫理性を兼ね備えた人材育成の重要性を明確化するとともに、「事業団職員研修実施要綱」に基づいて研修を総合的に実施し、「新任チューター制度実施要綱」に基づいて新任職員育成を行っていることが確認できたのでa評価とした。
22	2	○				職場内研修マニュアルが策定され、個別の職員について、新任、中堅Ⅰ(1～5年)、中堅Ⅱ(5～10年)、指導的管理職(主任)、管理職(課長以上)の5階層に区分し、それぞれに求められるスキルを明確化されている。個別の研修、資格等のシートが作成されており、個別に育成が図られている事が確認できたのでa評価とした。
23	3	○				研修後は職員会議での復命が義務付けられ、復命書には必ず上司からのコメントが加えられるとともに、役立つ研修内容は新たなカリキュラムに取り込まれる仕組みがある。また職員一人ひとりに年度初めに職員の教育・研修に対する見直しを行っていることが確認できたのでa評価とした。
<b>(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</b>						
24	1	○				次世代の福祉を担う人材育成に貢献するため、実習担当者を決め実習生の受け入れが積極的にされていた。また、実習生からの意見を忌憚なく聞き、実習生の成長につながったのか評価するとともに、それを積極的に施設の業務改善等へつなげていることが実習生対応マニュアル及び実習生の記録より確認できたのでa評価とした。
25	2	○				実習プログラムが作成され、保育士、看護師、栄養士など様々な専門職から講義が行われている。また、実習担当者が配置され、機会をとらえて、スーパーバイズやコーチングが行われていることが確認できたのでa評価とした。
<b>3 安全管理</b>						
<b>(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。</b>						
26	1	○				緊急対応マニュアルが整備されており、マニュアルに沿った対応ができるように毎月職員や利用者で訓練がなされている。また職員は危険予知トレーニングでやSHELLモデルによる要因分析で実践力を養っていることが訓練記録により確認できたのでa評価とした。
27	2	○				危険予知訓練の実施やヒヤリハット事例の収集分析が積極的に行われていた。日々の支援のなかで、緊急対応に関する研修が実施されるなど、安全確保のためのリスクを把握し対策を実行していることが研修パワーポイントなどにより確認できたのでa評価とした。(また、事業継続計画BCP策定要項により事業継続計画が現在策定中であることを聞き取った。)

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
<b>4 地域との交流と連携</b>						
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>						
28	1	○				利用児者が行きたい場所へ行く「夢プラン外出」と題する外出支援が積極的に行われている。また、学園行事に地域住民の参加を呼び掛けたり、災害訓練を自治会と合同で行うなど地域との関わりが大切にされていることが記録や行事報告等により確認できたのでa評価とした。
29	2	○				小学生福祉体験教室、中学生対象のワークキャンプ、自治会の依頼で配食を月に1回作るなど事業所が有する機能を活用して地域へ還元する行事がな実施されていることが、新聞記事や事業報告により確認できたのでa評価とした。
30	3	○				ボランティア受け入れマニュアルが作成されており、それに基づき社会福祉協議会のボランティアコーディネーターと連携を図り施設への受け入れが組織的になされていることがボランティアの記録により確認できたのでa評価とした。
<b>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>						
31	1	○				必要な社会資源がリスト化されていたのでa評価とした。
32	2	○				市の自立支援協議会への参加や、相談支援事業所等との連携強化に努めており、特に高校3年生には学校教員との連携を密にし、進路支援を行っている。行政諸機関、相談支援事業所、支援学校など常時利用者の支援に関してコンタクトを取っている。また災害時のために市内21施設で災害時相互防災協定を締結していることが確認できたのでa評価とした。
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>						
33	1	○				地域貢献プラスワン事業を活用しながら、市の社会福祉協議会と連携するとともに、自治会長、民生委員などとの交流などにより地域の福祉ニーズを把握している事が確認できたのでa評価とした。
34	2	○				在宅障害児には、市の自立支援協議会と連携し、放課後等デイサービスや短期入所事業が提供されていた。独居高齢者に配食サービスが提供されていた。地域福祉について市の社会福祉協議会との連携を取りながら、また自治会長、民生委員などと相談しながら地域住民向けの福祉研修や防災研修が開催されていることが確認できたのでa評価とした。

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>						
<b>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>						
35	1	○				「職員倫理綱領」「職員行動規範」に倫理的な規範が示されておりそれを職員が年に2回読み合わせを行って共有を図っている。また「人権擁護検討委員会」の活動や人権の尊重を基礎にして作成された「業務標準書」が確認できたのでa評価とした。
36	2	○				「プライバシー保護マニュアル」が作成されるとともに、職員には年度初めに「人権侵害ゼロ職員の誓い」の提出を義務付け、利用者のプライバシーの重要性を意識づけていることが確認できたのでa評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
<b>(2) 利用者満足の向上に努めている。</b>						
37	1 利用者満足の上を意図した仕組みを整備している。	○				利用者(保護者)の満足度調査を年1回行っていることが確認できたのでa評価とした。
38	2 利用者満足の上に向けた取組を行っている。	○				満足度調査の結果から利用者(保護者)の要望や意見をサービス改善に結び付けるため、月1回の華会(利用者(保護者)と職員との話し合いの場)が行われるなど、利用者満足の上のための取組が確認できたのでa評価とした。
<b>(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</b>						
39	1 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	○				月1回の華会(利用者(保護者)と職員との話し合いの場)が自由に意見を表明する場となっており、「その人らしさが大切に」され一人ひとりの意見発言が尊重されていることを職員研修DVDにより確認することができたのでa評価とした。
40	2 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	○				苦情解決規定が定められそれに沿って第三者委員(民生委員)に報告、解決を玄閣に掲示する手順がとられていることが掲示により確認できたのでa評価とした。
41	3 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	○				月1回の華会(利用者(保護者)と職員とで話し合う会)が開催され、出た意見へ迅速に対応するとともに、実習生など第三者の評価も利用者(保護者)の代弁機能と位置づけられていることが確認できたのでa評価とした。
<b>2 サービスの質の確保</b>						
<b>(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。</b>						
42	1 サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	○				施設サービス自己評価実施要綱に基づき、年1回職員による自己評価が実施されている。また第三者評価を3年ごとに受審するなどサービス内容を評価する体制があると判断したのでa評価とした。
43	2 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	○				年1回の自己評価により出された課題について委員会を中心として職員間で協議し課題解決に向けて取り組み、改善を図っていく体制がとられていることを確認できたのでa評価とした。
44	3 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	○				7つのワーキングチームが組織され、全職員が各委員会に属し、委員会を中心として課題を明確化し、その課題解決に取り組まれていることが確認できたのでa評価とした。
<b>(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。</b>						
45	1 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	○				職員間のサービス提供にバラツキが生じないようADL支援マニュアルが作成されており、また業務の平準化を図るため業務標準書が作成されていることが確認できたのでa評価とした。
46	2 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	○				ADL支援マニュアル、業務標準書は委員会によって組織的に作成され、見直しが行われていたためa評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
<b>(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</b>						
47	1	○				分析、検証がやりやすいように記録についてはPCシステムが導入されている。ケース記録はリアルタイムで記録され、管理者による閲覧が行われていたためa評価とした。
48	2	○				職員一人ひとりの役職に基づき管理権限が与えられパスワードが付与されるとともに、重要データについてはicloudでサーバー管理されていることが確認できたのでa評価とした。
49	3	○				PCシステムにより職員間で共有化されていることが確認できたのでa評価とした。
<b>3 サービスの開始・継続</b>						
<b>(1) サービス提供の開始が適切に行われている。</b>						
50	1	○				映像編集により可視化されるとともに、ホームページでも情報が提供されていることが確認できたのでa評価とした。
51	2	○				契約書及び重要事項説明書が玄関に掲示されるとともに、契約に当たり同意が得られていることが確認できたのでa評価とした。
<b>(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。</b>						
52	1	○				長期間かけて支援学校教師、相談支援事業所職員等関係機関と移行について相談を重ねている。平成25年度は高校3年生4名中3名が地域移行していることも確認できたのでa評価とした。
<b>4 サービス実施計画の策定</b>						
<b>(1) 利用者のアセスメントが行われている。</b>						
53	1	○				個別支援計画策定ソフト(アセスメントで抽出された要望、課題などが自動的に個別支援計画に反映される)が導入され、全職員がそれによってアセスメントを行っていることが確認できたのでa評価とした。
54	2	○				アセスメントに基づいて課題を抽出し、個別支援計画がたてられると同時に個別の支援マニュアルや業務標準書の変更なども行われていることが確認できたのでa評価とした。
<b>(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。</b>						
55	1	○				サービス等利用計画書にそって個別支援計画が策定されていることが確認できたのでa評価とした。
56	2	○				個別支援計画は6ヶ月毎に評価、見直しを行っている。家族と合議の上新たな支援計画が策定されていることを職員から聞きとることができたのでa評価とした。