

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	平成 29年 12月 6日 (水)

■福祉サービス事業者情報

名 称	はなのうら	種 別	福祉型障害児入所施設
代表者氏名	施設長 湯面 桂子	開設年月日	昭和47年6月1日
設置者	山口県社会福祉事業団	定員(利用人数)	16名(15名)
所在地	〒747-0833 防府市大字浜方205-1		
電話番号	0835-22-3280	FAX番号	0835-22-3279
ホームページアドレス	http://jigyoudan-yg.jp/hananoura/		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

- 5回目の第三者評価の受審です。毎年施設サービスの自己評価がなされ、組織的かつ計画的に、PDCAサイクルにより福祉サービスの質の向上に熱意をもって取り組まれていることは高く評価されます。
- 平成29年度からは会計監査人が設置されるなど、ガバナンスとコンプライアンスの視点で健全な組織運営が行われています。また、職員間の良好なコミュニケーションのもと、情報共有の徹底が図られており、風通しの良い職場風土が構築されていることは高く評価されます。
- 各種委員会が設置され、各種のマニュアルは組織的、計画的に運用されています。サービスの標準化を図るため、生活場面ごとのマニュアルの整備と、全ての職員が利用者の特性に対応できるよう支援基準書が作成され、質の高い福祉サービスを提供できるよう、標準化と個別化に取り組まれています。
- 職員の教育・育成に計画的に取り組み、職員が主体的に活躍できる環境を整備されています。
- 法人理念や基本方針などがホームページや広報誌、施設内の掲示、職員の名札や封筒など様々な箇所に掲載され、市民や利用者・家族、関係機関や職員へ浸透するための取組を熱心に行っています。さらに、この理念や基本方針が中長期計画や単年の事業計画に盛り込まれ、実際のサービス提供に結びついているという一連の流れを強く感じました。

◇改善を求められる点

- 「我が事・丸ごと 地域共生社会」の視点から、行政計画や地域福祉活動計画、地域の計画などに参画することで、現状や地域のニーズを把握し、幅広く協働していくことが期待されます。
- 障害児者併設施設への移行後は、障害者・児の施設に構造上分かれたことで、個室化などにより専門性やサービスの質などの向上が図られた反面、今後は職務の分業化がさらに進むことが考えられますので、職種間の相互理解や業務の共通認識を深める取組が期待されます。
- 利用者個々のサービス管理にあたって、利用者のニーズを大切にされた支援計画のあり方、家族や地域の関係機関との連携強化など、更なるケアマネジメントの充実に期待します。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

はなのうら・華の浦は、県内唯一の児者併設施設として、平成29年5月に移行し再出発したところです。

はなのうらでは、全室個室となったことで専門性を重視し、サービスの質の向上を図ったところですが、職務の分業化が進んだことで、今後は職種間の相互理解や業務の共通認識を深める取組をしていきたいと思っております。また、意思疎通の難しい利用児が多い中、利用児が苦情や意見等を言いやすい環境を提供し、その旨を利用児にわかりやすく伝える工夫をすることで、更に質の高いサービス提供をしていきたいと思っております。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	9	b	0	c	0	Na	0
<p>●理念・基本方針について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度、新築移転による障害児と障害者の施設分離にあたり、「その人らしさを大切に」という法人の理念を「福祉型障害児入所施設はなのうら」としての立ち位置で受け止め、「選ばれる施設づくり、地域と歩む施設づくり」を模索しておられる努力が感じ取れました。 ・法人理念や基本方針が利用者や家族、関係機関、職員に浸透するよう様々な手法で活用され、その理念や方針が中長期計画及び単年の事業計画に盛り込まれ、具現化に向けて取り組まれていることは高く評価されます。 <p>●経営状況の把握について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年5月に施設の新築移転が行われたことに伴い、安定的な経営に向けて、利用率の向上を具体的目標と定め、数値化、共有化されていることは評価されます。 ・定期的な第三者評価受審のほか、毎年施設の自己評価や利用者・家族を対象にした満足度調査が実施されており、サービスの質の向上のための取組が組織的に機能していることは評価されます。 <p>●事業計画の策定について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、主任以上で問題点を検証し、課長と協議しながら組織的かつ計画的に策定されており、理念や基本方針が各職員に意識され、浸透していることが確認されました。 ・第三者評価を受審することで、自己評価との相違をサービス向上委員会で見直し、マニュアル等を整備されています。この熱意は非常に高く評価されます。 <p>●福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幹部職員による毎月の運営会議では、事業経営の状況が把握されるとともに、課題発見の役割を果たしています。また、その結果を職員会議や法人本部に報告されており、組織的運営が円滑になされていることが確認できました。 								

II 組織の運営管理	a	18	b	0	c	0	Na	0
<p>●管理者の責任とリーダーシップについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長のリーダーシップのもと、各種ワーキングチームを設置してマニュアルの充実や毎年自己評価を全職員が実施するなど、事業計画にもとづくサービスの質の向上に取り組み、成果をあげていることは高く評価されます。 ・資格取得助成制度を運用することで、職員個々の質の向上に努められると共に、職員が意見を出しやすい環境を作り、意識の向上にも努められています。 <p>●福祉人材の確保・養成について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設・法人では職員を人材(財)ととらえ、能力考課や成績考課を行っており、職員の意向や意見を聞く「自己申告書」の提出や、面談の実施などを通じて、職員のやる気や意向を引き出す努力が見られます。 ・「事業団職員研修実施要綱」や「資格取得助成要領」、職員個々の「個人研修・評価シート」が作成されており、施設長が評価を行うなど、職員の質の向上のための体制が確立されています。また、新人に対しては、チューター制度の導入や自己申告書の活用等、育成と定着への工夫が見られます。 ・年間を通じて多くの実習生やボランティアを受け入れており、その体制も整備されています。このような福祉人材育成と地域福祉の推進に向けた積極的な姿勢は評価されます。 <p>●運営の透明性の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務管理体制の整備に関する要綱は、管理者の責任を明確にする規定で、これにより管理者は法令順守を内外に明確にしています。また、第三者評価を3年ごとに受審することにより、管理者は外部の評価を受けています。 ・平成29年度より会計監査人を設置しており、より公正かつ透明性の高い経営に向けて取り組まれていることは評価されます。 <p>●地域との交流、地域貢献について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新築移転後、新たに地域交流スペースを設け、防災教室や介護体験教室を開催しており、施設機能を地域に還元する取組は評価されます。これから「我が事 丸ごと 地域共生社会の実現」に向け、地域ニーズや動向をさらに把握し、幅広い関係機関との協働を期待します。 								

評価報告概要表

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	a	16	b	2	c	0	Na	0
<p>●利用者本位の福祉サービスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人権擁護委員会が設置され、虐待防止、拘束や言葉遣い等の園内研修が行われており、また、人権に関する職員へのアンケートの実施や、毎月の標語の作成・掲示などが行われています。さらに、各職員に毎年度当初に「人権侵害ゼロの職員の誓い」の提出を義務付けるなど、組織として職員に常に高い意識付けをされていることが確認されました。 ・利用者の居室が全室個室となり、プライバシーの問題が解消され、より権利擁護に配慮したサービスの提供を行える環境が整えられたことは評価されます。 ・利用者満足の向上では、利用者に対する満足度調査や、利用者の声や意見を聞く「虹の会」や「華会」を通じて意見を吸い上げ、意見を表出できない方には保護者を通じて聴くなど、利用者の声を聴く取組が熱心に行われています。 ・リスクマネジメント委員会を中心にヒヤリハットや事故報告の件数が多く、各種委員会では要因分析と改善策・再発防止策等の立案に取り組み、組織的かつ中身の濃い取組が確認されました。 <p>●福祉サービスの質の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスについての標準的実施方法や、安全・安心なサービス提供に関するマニュアルや個別チェックリストが文書化され、各種委員会で見直されていることは高く評価されます。また、ネットワークシステムで支援計画と生活記録が一括管理され、施設で共有されています。 ・食事・排泄・入浴・移動・移乗・睡眠・整容などの標準的な支援マニュアルが整備されています。特に、入浴や食事などの生活場面における個別の業務標準書を作成し、職員間のサービス提供にばらつきや間違いを防ぐ取組が機能していることが確認されました。 ・個別支援計画作成にあたり、アセスメントやモニタリングの重要性を鑑み、利用者のニーズの把握、反映、評価のプロセスを明確にした、より充実したケアマネジメントの実施に期待します。 ・個別のケース記録にはニーズと目標と評価が記録されています。個々の状況は、主に業務日誌に日々記録されています。さらに、利用者との支援プロセスであるワーカーと利用者の感情の移入、交錯の経過も記録されていることが期待されます。 ・アセスメント表はネットワークシステムで管理されています。その活用は職員の日々の支援のなかでも、また見直しにおいても求められますので、個別ケースの記録との一括管理が望まれます。 								

Ⅳ 良質な個別サービスの実施	a	31	b	0	c	0	Na	0
<p>●利用者の尊重について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害の重い方のために、絵カードや写真を使ってコミュニケーションを図る工夫がされています。また、高等部利用者の要望を聞く会として「虹の会」を設置し、利用者の希望する活動を個別に支援する取組があり、利用者の主体的な活動を尊重していることは評価されます。 ・法人理念である「その人らしさを大切に」に基づき、寝具や家具の私物の持ち込みや、シャンプーやボディークリームなどの私物、まんがや雑誌などの私的購入支援、理美容院の選択や移動支援など多くのことについて、利用者や家族の意思を尊重した姿勢が随所にみられました。 <p>●日常生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援の観点から、サービスについて生活場面ごとに各種マニュアルが整備され、利用者の特性などを考慮した一人ひとりの支援基準書が作成されており、各サービスの標準化と、どの職員でも対応できる基準化の取組が、組織的かつ継続的に行われています。また、緊急時対応マニュアルでは、平日、夜間、休日などそれぞれの対応方法が定められており、施設として良質なサービスが提供できるよう各職種におけるサービス場면을想定した、細かく丁寧な取組が確認されました。 <p>●自立支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害の特性や年齢に応じた支援の組み立てや、情報の開示等様々な工夫が見受けられます。また、特別支援学校等、関係機関と連携を図り、個々に応じた地域移行を考え支援されています。 								