

# 第三者評価結果表

施設名 肢体不自由児施設 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	○				法人の理念が明文化され、その役割・使命がホームページの創設、及びパンフレット等においても明記されている。又、施設内での掲示もされているので、a評価とした。
2	2	○				理念に基づいた3つの基本方針が明文化された事業計画となっていたので、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	○				理念、及び基本方針が、職員会議や各種の会議で共通認識の基、職員に周知されていたので、a評価とした。
4	2		○			理念、及び基本方針が、開催されている保護者会等で説明されているが、利用者への周知徹底において、十分であると認められなかったので、b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	○				中・長期計画、経営改善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。
6	2	○				中・長期計画を踏まえた事業計画が、資料等により策定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	○				施設長を中心に全職員で各種の会議等において、共通認識の基に策定されている。
8	2	○				職員、及び家族への周知はされているが、一人ひとりの利用者に対して、十分理解され、具体的に工夫した周知体制が図られているので、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	○				施設長自らの役割と責任が明示されており、職員への周知が表明されているので、a評価とした。
10	2	○				遵守すべき法令等が、職員会議において周知徹底されている仕組みが行われていると認められたので、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	○				施設長自らも積極的に参加し、質の向上や、その取り組み・改善に向けて指導力を発揮し、取り組んでいると認められたので、a評価とした。
12	2	○				パソコンネットワークを通して一元化を図り、業務の効率化を図っていく工夫が、法人としての取り組みの基、十分指導力を発揮していると認められたので、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	○				法人本部を中心に、経営環境を把握し、経営改善に取り組んでいると認められたので、a評価とした。
14	2	○				法人本部として経営環境を把握・分析し、改善計画に取り組んでいると認められたので、a評価とした。
15	3			○		外部監査が実施されていないので、c評価とした。
16	4	○				広報紙、及びホームページの開設に基づき、事業内容説明が成されており、又、施設内での掲示も十分反映されているので、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	○				法人の事業計画等において、計画の策定が明示されており、それに基づいた人事管理が成されていると思われるので、a評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
18	2 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。		○			主任以上の管理職については導入されているが、一般職については実施されていないので、b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 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	○				職員個々の自己申告書等により、意向の把握や有給休暇の取得において改善する仕組みが構築されているので、a評価とした。
20	2 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	○				福利厚生センターの厚生事業に加入し、積極的な取り組みが確認できたので、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 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	○				年度毎に研修計画が整備されており、その教育・研修に関する姿勢が確認できたので、a評価とした。
22	2 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	○				個別の職員に沿った研修計画が策定され、計画に基づいて研修参加の様子が確認できたので、a評価とした。
23	3 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	○				個別の研修の実績報告などの資料により研修計画の評価・見直しが成されていると確認できたので、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 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	○				実習生受け入れに対する基本姿勢が明示されており、体制の仕組みが確認できたので、a評価とした。
25	2 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	○				実習生の育成については、多様な種別に対してプログラムが整備され、積極的な取り組み状況が確認できたので、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り組みが行われている。</b>						
26	1 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	○				事故に関するマニュアル、感染症に関するマニュアルなどの策定の基、それぞれの委員会を開催し、安全確保のための体制が整備されていると認められたので、a評価とした。
27	2 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	○				定例的なりスクマネジメント検討委員会の開催により、安全確保のための対策を講じていることが認められたので、a評価とした。

【 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	○				地域交流マニュアルの作成により利用者の外出支援を提供し、又、地域の活動にも積極的に参加しており、地域との関わりを推し進めていることが確認できたので、a評価とした。
29	2	○				事業所が有する機能を積極的に地域へ提供している。独居老人宅への配食サービス、又、地域住民への福祉・防災に関する会議等の開催は、a評価に値する
30	3	○				マニュアルの作成等、明文化されており、積極的な姿勢及び取り組みが確認できたので、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	○				市の自立支援協議会に参加したり、福祉マップ作りをして地域の社会資源を共有する姿勢、及び、努力がなされていたので、a評価とした。
32	2	○				定期的な自立支援協議会、市内の施設連絡協議会への参画等で積極的な連携が実施されているので、a評価とした。
<b>(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。</b>						
33	1	○				社会福祉協議会との連携により、地域の福祉資源、ニーズを把握し積極的な取り組みの姿勢が確認できたので、a評価とした。
34	2	○				地域の福祉ニーズを収集し、それぞれに見合ったサービス(配食、日中一時支援、防災)が幅広く実施されていると確認できたので、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	○				理念及び基本方針の中でも利用者を尊重し、支援をしていく姿勢が明文化されており、施設長をはじめとし全職員が共通認識、理解の基での取り組みが資料等で確認できたので、a評価とした。
36	2		○			マニュアルの整備はされているが、施設環境において、プライバシーの保護において、今一つ工夫と配慮をしていく箇所(トイレ)がみられたので、b評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
<b>(2) 利用者満足の上昇に努めている。</b>						
37	1	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	○			利用者や保護者に対して個別懇談の実施や、満足度調査の実施などにおいて、積極的に利用者満足の上昇への取り組みがされていると確認できたので、a評価とした。
38	2	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	○			利用者支援の中で、職員が声なき声の代弁者として個別に接し、一人ひとりを尊重していく取り組みは、十分であるので、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。	○			利用者が素直に意見を述べやすい環境づくりや、理事会の開催等、環境の配慮が十分であると確認できたので、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。	○			苦情解決への体制が整備され、園内での掲示等の試みで、その仕組み・取り組みの熱意が十分であると思料されるので、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。		○		利用者及び保護者の方からの意見に、取り組みの体制は認められるが、文書化・マニュアル化に至っていないので、b評価とした。
<b>2 サービスの質の確保</b>						
<b>(1) 質の上昇に向けた取り組み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。	○			自己評価・第三者評価への定期的な取り組みは、十分な体制づくりができていると確認できたので、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。	○			評価結果の分析の基、全職員で結果の検討・改善に取り組む姿勢等は、a評価と確認できたので、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。	○			委員会を配置し、課題に対する十分な検討がされて、改善計画へつながっていると確認できたので、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。	○			個々のサービス提供に対するマニュアルが整備されて実施されていると確認できたので、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。	○			各種のマニュアルの整備や、手順・方法等の業務見直しや改善へ向けての取り組みが確認されたので、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	○				施設台帳システムの導入により、サービスの実施状況が正しく記録されているので、a評価とした。
48	2	○				記録について(保管・保存・廃棄)の規定が整備され、それに基づいて実施されていると確認できたので、a評価とした。
49	3	○				パソコンのシステムを導入し、全職員が情報の共有化を図る体制が整備されているので、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	○				ホームページの開設、及びビデオサービス・パンフレット等において、サービスに必要な情報提供がされていると思量されるので、a評価とした。
51	2	○				サービス提供内容(個別支援計画・重要事項説明書)等での説明や、それぞれの利用者の同意を得て、サービスが開始されているので、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	○				事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。
<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	○				適切な手順でアセスメントが実施され、支援計画に反映されていると思量されるので、a評価とした。
54	2	○				個別支援計画の中で、ニーズや課題を明示し、記録が整備されているので、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	○				利用者それぞれのニーズが、サービス実施計画に適切に策定されているので、a評価とした。
56	2	○				半年毎に定期的な評価・見直しが行われていると確認できたので、a評価とした。