

第三者評価結果表

施設名 山口県立育成学校

評価対象 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
1 理念・基本方針						
(1)理念、基本方針が確立されている。						
1	理念が明文化されている。					児童の権利擁護と環境づくりを主旨とした理念が明文化され、校内の掲示や広報紙への記載などその周知に努力されている。
2	理念に基づく基本方針が明文化されている。					平成18年度業務概要に記載されている児童自立支援活動の重点事項が「基本方針」として確認でき、内容も理念との整合性がある。
(2)理念や基本方針が周知されている。						
1	理念や基本方針が職員に周知されている。					理念や基本方針(重点事項)については職員会議や新採用職員研修会で配布、校長(施設長)より説明し、周知に努めている。
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。					入所式の際、入所児や家族に説明をしているほか、機関紙にも掲載し、十分な理解を得られるように取り組んでいることがうかがわれる。
2 計画の策定						
(1)中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。						
1	中・長期計画が策定されている。					公立施設のため計画は、県の担当課であるとしても現場としての理念や重点事項の実現に向けたビジョンを明確にし、担当課との十分な協議が必要と思われる。
2	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。					事業計画の策定についても前項目と同じ理由である。
(2)計画が適切に策定されている。						
1	計画の策定が組織的に行われている。					平成18年度の業務概要には、当該年度の事業に関するものが集約され、これが職員、学校関係者の業務ガイドとして実質の事業計画的なものと認められるが、評価基準項目が求めているのは、計画策定と評価・見直しの組織的取り組みであり、今後に期待したい。
2	計画が職員や利用者に周知されている。					今後の取り組みを期待したい。

【評価項目】		a	b	c	Na	判断の理由
3 管理者の責任とリーダーシップ						
(1)管理者の責任が明確にされている。						
1	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。					「公務員としての職制による役割があるので特に表明していない」ということであるが、施設現場としても管理者の責任を明確にする必要がある。果たすべき役割と責任を文書等において明確にすることもリーダーシップのひとつとして考えたい。
2	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。					必要な法令等については、新聞をはじめ情報収集に努力し、いつでも職員が法令・通達が閲覧できるよう配慮している。
(2)管理者のリーダーシップが発揮されている。						
1	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。					毎月1回定期的に開かれる「施設部会」において校長(施設長)自ら参加し、サービスの質に関する課題について話し合うなど組織的指導力を発揮している。
2	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。					公立施設であって人事権が委譲されていなくても、職員の働きやすい体制の整備など業務の効率化を目指すことは現場として必要であり、十分な指導力を発揮されることを期待したい。

評価対象 組織の運営管理

1 経営状況の把握						
(1)経営環境の変化等に適切に対応している。						
1	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。					この基準項目は、施設をとりまく利用者数や利用者像などその特徴や変化をいかに把握して計画に取り入れるかを期待している。同施設においては既に「育成学校入所児童の動向」などデータを収集・分析しているので、計画等に反映されることを期待したい。
2	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。					運営状況の分析と改善へ向けた取り組みまでには至っていない。
3	外部監査が実施されている。					現在、県の会計課、物品管理課等によって監査が行われているが、平成9年の地方自治法改正による外部監査制度の活用が望ましく、既に山口県においては行政各部署をはじめ県立高校などの定期監査、随時監査等が行われているので、県立育成学校においても実施されるよう検討されたい。
2 人材の確保・養成						
(1)人事管理の体制が整備されている。						
1	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。					必要な人材など県の人事ヒアリングで要望され、人事配置権が県の担当課にあるなど公立施設としての制約がある。
2	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。					まだ試行段階にあるが、本年度から人事考課制度を導入している。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(2)職員の就業状況に配慮がなされている。						
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。					職員の有給休暇や時間外労働の状況等の把握に努められているが、改善する仕組みの構築については、施設独自に行えない公立施設特有の制約が課題となっている。
2	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。					職員は公務員であるため県の福利厚生事業に準じている。
(3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている。						
1	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。					事業概要の重点事項において職員の施設内外での研修の積極的参加を定めているが、組織として専門技術や専門資格など目的を持った明示が望まれる。
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。					3年程度で職員の定期異動があるため、一人ひとりの教育・研修計画の策定までに至っていない。
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。					前項との関係で職員の個別研修計画に対する評価は行われていない。
(4)実習生の受け入れが適切に行われている。						
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。					実習生に対する「実習心得」はあるが、実習生受け入れに対する基本姿勢を明文化したものはない。
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。					実習生の受け入れについては、カリキュラムをもとに施設実習計画を立てるなど、計画的に学べるようなプログラムを用意し取り組んでいる。
3 安全管理						
(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。						
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。					利用者の安全を確保するための取り組みとして、児童の問題行動や無断外泊などに対しては、マニュアルを策定するとともに体制を整備している。その他定期的に避難訓練を実施している。
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。					問題行動や事件が発生した場合、文書により職員へ周知するとともに発生要因を分析し、未然防止策を検討している。また、看護師によるノロウイルス等への適切な対応についても周知している。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
4 地域との交流と連携						
(1)地域との関係が適切に確保されている。						
1	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。					地域との交流については、理念や重点事項においてその基本的考えを明確にしているが、同施設特性から慎重に進めている。したがって、現在は、行事等の交流にとどまっている。
2	事業所が有する機能を地域に還元している。					体育施設等設備面の開放を行っているが、施設の専門性を生かした相談窓口を設けるまでには至っていない。
3	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。					ボランティアの受け入れについての担当者を配置し、「図書館ボランティア」(読み聞かせ)を受け入れているが、評価基準が求めている基本姿勢の明文化についてはまだ策定するに至っていない。
(2)関係機関との連携が確保されている。						
1	必要な社会資源を明確にしている。					児童の処遇に必要な学校、ハローワーク、児童相談所、警察などの関係組織については、機関・団体の機能や連絡方法を記載した資料を作成し、職員間で共有されている。
2	関係機関等との連携が適切に行われている。					前在籍校や児童相談所などと定期的に連絡協議会を開催している。
(3)地域の福祉向上のための取り組みを行っている。						
1	地域の福祉ニーズを把握している。					地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みは行われていない。
2	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。					福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画はない。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス						
(1)利用者を尊重する姿勢が明示されている。						
1	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。					理念や重点事項、さらに「理念を支える考え方」において入所児童を尊重した福祉サービスの実施が明記され、ケース検討会や子どもの接し方等の校内研修を年5回実施している。
2	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。					プライバシーの確保については県の保護条例を遵守している。特に個人情報の守秘義務については徹底を図っている。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(2)利用者満足の上昇に努めている。						
1	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。					特に利用者満足の上昇を目指す姿勢を明記したものはない。
2	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。					年2回開催される保護者会で児童処遇についての満足度調査を実施しているが、把握した利用者満足の結果を活用するための仕組み(担当者、検討会の設置等)が整備されていない。
(3)利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。						
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。					児童に配布する「育成学校のくらし」において、苦情や相談方法をわかりやすく説明されている。また、苦情解決窓口、相談箱の配置、自己評価点検日での相談など様々な機会を捉えて意見を聴取している。
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。					苦情解決の仕組みが確立され、児童や家族等に配布、説明を行い、施設内の掲示板にも掲示し、周知している。
3	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。					苦情解決要領に基づいて対応することとしているが、意見や提案を受けた際の記録、報告の手順、対応策等のマニュアルは策定されていない。
2 サービスの質の確保						
(1)質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。						
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。					初めての第三者評価受審であり、まだ体制が整備されていない。
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。					上記項目の理由により取り組むべき課題が明確になっていない。
3	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。					従って、上記項目の理由から改善計画も立てられていない。
(2)個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。						
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。					入所児童個々のサービスについての実施方法は、自立支援計画に明記されているが、実施方法においてプライバシーの保護の明示など、なお改善が必要と思われる。
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。					実施方法については、施設部会や職員会議等で検証されているが、利用者等からの意見や提案に基づく見直しまでには至っていない。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(3)サービス実施の記録が適切に行われている。						
1	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。					一人ひとりのサービス実施状況を記録したケースファイルがある。
2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。					記録の保管、保存、廃棄に関する文書管理規程は県の規程を準用しており、個々のケースファイルは施錠できるロッカーに保管されている。
3	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。					入所児童の状況に関する情報は、職員朝礼や施設部会、職員会議時に周知し共有化を図っている。
3 サービスの開始・継続						
(1)サービス提供の開始が適切に行われている。						
1	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。					この評価項目が求めているのは、複数の事業所の中から利用者が自分の希望に沿ったものを選択するための情報提供であるので、児童自立支援施設の場合は、措置による入所であるため、この項目は馴染まないのでは該当とする。
2	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。					入所に際し、児童や家族に「施設案内」で説明し、同意を得ている。
(2)サービスの継続性に配慮した対応が行われている。						
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。					施設の変更や家庭への移行など児童自立支援施設において措置解除になった場合、3年間フォローアップを実施するなど継続性に配慮している。
4 サービス実施計画の策定						
(1)利用者のアセスメントが行われている。						
1	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。					児童の身体状況や生活状況を把握するために児童自立支援評価表によって児童自身と寮長によってアセスメントが実施されている。
2	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。					アセスメントに基づき具体的なニーズや課題については、自立支援計画票に明示されている。
(2)利用者に対するサービス実施計画が策定されている。						
1	サービス実施計画を適切に策定している。					児童一人ひとりのサービス計画策定については、寮長を児童自立支援計画策定責任者と定め、実施している。
2	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。					児童自立支援計画の評価・見直しは、月1回定期的に全職員によって実施されている。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
5 利用者の安心の確保						
(1)健康管理が適切に行われている。						
1	健康管理が適切に行われている。					定期健康診断、発育測定など一人ひとりの健康管理が実施され、看護師による健康指導も行われている。
(2)心身の変化に対する対応が適切に行われている。						
2	心身の変化に対する対応が適切に行われている。					精神科の嘱託医の委嘱、臨床心理士の配置をはじめとして看護師の指導など児童の心身の変化に備えた対応がなされている。
(3)心身の変化に対する情報について適切に記録されている。						
3	心身の変化に対する情報について適切に記録されている。					受診記録、精神科医や看護師による医療記録、臨床心理士による面接記録など適切に処理されている。
(4)運営内容が整備され、開示が適切に行われている。						
4	運営内容が整備され、開示が適切に行われている。					決算書等の開示はされていない。