

第三者評価結果表

施設名 はたぶ園

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
1 理念・基本方針						
(1) 理念、基本方針が確立されている。						
1	1	○				「事業計画」の中に明文化され、施設内への掲示や広報誌にも記載され、法人の目指す方向が示されている。
2	2	○				「事業計画」に基本方針が明文化され、法人の理念との整合性が確保されている。
(2) 理念や基本方針が周知されている。						
3	1	○				「職員会議」での話し合い、「事業計画書」等文書の配付等で職員に周知されている。
4	2	○				契約時に利用者に文書や口頭で説明を行い、広報誌にも記載し、配付されており周知されていると認められる。
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。						
5	1		○			平成16年度に中・長期計画が策定されているが、それ以降の必要に応じての見直しはされていない。
6	2		-	○		中・長期計画が見直されていないため、年度ごとの「事業計画」に反映できていない。
(2) 計画が適切に策定されている。						
7	1		○			毎年度職員の参画のもとで策定されているが、中・長期計画への反映がなされていない。
8	2		○			職員間では会議や議事録の回覧等で周知している。利用者には「療育計画」が個別面談で説明されるが、「事業計画」等の周知が十分でない。

【 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。						
9	1	○				会議や研修会等で管理者の責任と役割について説明し、職員の理解を促している。
10	2		○			国・県から法令等を情報収集し、文書として職員全員に報告しているが、リスト化等十分と確認できなかった。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。						
11	1	○				職員、利用者からの意見を取り入れ、改善に向けて取り組んでおり福祉サービスの質の向上に十分指導力を発揮している。
12	2		○			施設の環境整備や業務の効率化・改善に向け指導力を発揮しているが、現状分析について十分でない。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 経営状況の把握と開示						
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。						
13	1		○			国・県・社会福祉協議会、関係機関との連絡会、研修会等を通して、環境把握がなされているが、把握した情報の事業計画への反映が十分でない。
14	2		○			障害者自立支援法の施行後、経営状況の分析を行っているが、組織的な改善への取り組みが十分でない。
15	3			○		実施されていない。
16	4	○				「下関市社会福祉事業団」の広報誌に開示しており、利用者にも配付し、求めに応じて閲覧可能である。
2 人材の確保・養成						
(1) 人事管理の体制が整備されている。						
17	1		○			配置基準+α(パート)の人員体制で、定員内での欠員募集は行っているが、計画的な人事管理の面で十分でないと判断した。

【 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。				○	「下関市社会福祉事業団」の一施設であり、単独での人事考課は現実的でない。
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。						
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。		○			職員の就業状況や意向、有給休暇の消化率等は把握しているが、改善の仕組みが十分でないと判断した。
20	2 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	○				「山口県健康福祉財団」に加入している。
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。						
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。		○			組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が示されているが、具体性や明確性の点で十分でない。
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。			○		個別の職員の「研修計画」が策定されていない。
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。		○			研修報告レポートの作成や発表の機会を設け職員の資質向上に努めているが、個別の研修計画が策定されていないため、研修成果の評価が反映されない。
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。						
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。		○			実習担当者を設置し、事前のオリエンテーションを実施して受け入れているが、「実習受け入れ要項」の内容の検討等受け入れ体制の整備が必要である。
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。		○			積極的に実習生を受け入れて育成している。実習プログラムを用意し実習生に配付しているということであるが、施設側のプログラムの内容が確認できなかったため、十分でないと判断した。
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。						
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。		○			担当者の設置や一部のマニュアルの整備はあるが、事故発生・防止等には職員が個別に対応しており、管理体制が十分機能していない。
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。		○			「ひやりメモ」で事例収集を行い検討しているが、要因分析と対応策の検討が十分でない。

【 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。						
28	1	利用者との関係が適切に確保されている。		○		広報誌「わんぱくつうしん」を発行し、保育園、幼稚園、小学校、に配布し、定期的な交流保育や施設の夏まつりを通して、地域への働きかけを積極的に行っている。
29	2	事業所が有する機能を地域に還元している。		○		公開研修会、保護者会への日常的施設開放、広報誌の配布等を行い、施設が有する機能を地域に積極的に提供している。
30	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。			○	ボランティア研修会を実施し、育成・登録を行っているが、受け入れに関する施設の基本姿勢についての明示が十分でない。
(2) 関係機関との連携が確保されている。						
31	1	必要な社会資源を明確にしている。			○	社会資源を把握し、必要に応じて活用しているが、リスト化が未整備なため主に回覧文書等で情報を把握するパート職員を含めた職員間での情報共有が十分でないと判断した。
32	2	関係機関等との連携が適切に行われている。		○		地域における支援の充実を図るため、保育園、幼稚園、保健所との連絡会議を定期的に行うなど適切な連携が行われている。
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。						
33	1	地域の福祉ニーズを把握している。		○		保育園、幼稚園での実態調査や関係機関との連絡会議等を通して、地域の具体的な福祉ニーズの把握に取り組んでいる。
34	2	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		○		卒園児の保護者へのレスパイトサービス、家庭訪問、施設訪問、施設開放等地域の福祉ニーズに基づいた事業活動が実施されている。

評価対象Ⅲ 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。						
35	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。			○	利用者一人ひとりを大切にする姿勢が明示され、虐待防止のための研修会も行われているが、基本的人権への配慮について職員間の共通理解に至っていないと判断した。
36	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。			○	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアルが整備されていない。

【 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。						
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。	○				定期的に個人面談や懇談会を開催するとともに、保護者へのアンケート結果を職員会議で検討し、回答するなど利用者満足の上昇を目指す仕組みが整備されている。
38	2 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	○				個人面談やアンケート調査で把握した調査結果を分析、検討し利用者満足の改善に向けた取り組みを行っている。
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。						
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。	○				個人面談、懇談会、家庭訪問、随時の電話相談等で相談や意見を聞くなどの体制が整備されている。
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。		○			苦情解決の仕組みを整備し、施設内掲示によって利用者に周知するよう取り組んでいるが、現在のところ苦情がなく十分に周知・機能していないと判断した。
41	3 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。			○		利用者からの日々の意見等には迅速に対応しているが、記録方法や報告手順等の「対応マニュアル」が整備されていない。
2 サービスの質の確保						
(1) 質の上昇に向けた取り組みが組織的に行われている。						
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。			○		第三者評価の受審は初めてであり、定期的に評価を行う体制は整備されていない。
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。			○		職員参画による定期的な評価、分析、課題の明確化を行う体制がなく、今後の課題となっている。
44	3 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			○		課題に対する改善策・改善計画の策定を行う体制が整備されていない。
(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。						
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。			○		「くすりに関する取扱い」についてのマニュアルは整備されているが、個々のサービスの標準的な実施方法についてもマニュアル化することが必要である。
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。			○		標準的な実施方法について文書化されておらず、見直しをする仕組みも整備されていない。

【 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。						
47	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。	○			利用者の「個別支援計画」に基づいたサービスの実施状況の記録が適切に行われている。
48	2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。			○	記録管理におけるマニュアル、管理体制の規程が定められていない。
49	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。	○			ケース会議等で多職種の職員間の話し合いの場をもち、適切に情報を共有化していると判断した。
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。						
50	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。	○			医療・行政・教育機関等公共施設にパンフレットを設置し、利用希望者に対してサービス内容を紹介するなどサービス選択に必要な情報を提供している。
51	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。	○			利用者一人ひとりに「重要事項説明書」をもとに口頭で説明し、同意を得て、同意書を作成し保管している。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。						
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。	○			就学、卒園に関しては説明会を開催し、卒園後のフォローアップを行うなどサービスの継続性に配慮した対応がなされていると判断した。
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。						
53	1	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	○			保護者と面談の後、保育、運動、心理、言語のアセスメントを行い、「個別支援計画」を作成し、年3回開催するケース会議で見直しを行っている。
54	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。	○			「個別支援計画」に、利用者の課題をサービス場面ごとに明示している。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。						
55	1	サービス実施計画を適切に策定している。	○			「個別支援計画」作成にあたってはクラスごとの担当者を設置し、保護者との面談、アセスメント、多職種での合議等の手順を定め適切に策定されている。
56	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。	○			年2回医師を含めた多職種でのカンファレンス時とケース会議において定期的な評価・見直しを行っている。