

共通評価項目(障害者・児版) (53項目)

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針		
(1) 理念、基本方針が確立されている		第三者評価結果
① 理念が明文化されている		Ⓐ・b・c
② 理念に基づく基本方針が明文化されている		Ⓐ・b・c
<p>(特に評価が高い点)                  法人の理念が明確にされ、それを受けひばり寮の事業計画で経営方針、ひばり寮職員行動規範が定められている。                  「穏やかな生活と自立した社会生活の支援」～お客様一人ひとりの安心と希望のために～を目標に人権尊重と利用者本位の方針が明文化されている。</p>		
(2) 理念や基本方針が周知されている		第三者評価結果
① 理念や基本方針が職員に周知されている		Ⓐ・b・c
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている		a Ⓑ・c
<p>(特に評価が高い点)                  全職員に「事業計画書」を配布・説明がなされるとともに、会議室に理念や経営方針に則った職員行動規範を毎週一項目づつ掲示し、会議の際確認し合う等、理念や経営方針が十分周知される取り組みが行われている。                  (改善が求められる点)                  理念や基本方針が玄関や食堂に掲示され、利用者や来寮者へ周知を図っているが、利用者のほとんどが車椅子生活であり、掲示位置や活字の大きさなど見やすさへの配慮や読みやすさへの工夫が望まれる。</p>		
I-2 事業計画の策定		
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている		第三者評価結果
① 中・長期計画が策定されている		Ⓐ・b・c
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている		a・b Ⓒ
<p>(特に評価が高い点)                  平成25年度3月に基本理念や経営方針の具体化に向けた「社会福祉事業団中長期計画」を策定し、その中にひばり寮の課題や方向性が読み取れる。                  (改善が求められる点)                  中長期計画で取り上げている地域生活移行などを具体的に推進するため、数値目標なども入れたひばり寮独自の中長期計画の検討や事業計画への反映が望まれる。</p>		
(2) 事業計画が適切に策定されている		第三者評価結果
① 事業計画の策定が組織的に行われている		Ⓐ・b・c
② 事業計画が職員に周知されている		Ⓐ・b・c
③ 事業計画が利用者等に周知されている		a・b Ⓒ
<p>(特に評価が高い点)                  事業計画は現年度の事業への評価を行い課題を把握し、検討チームを設け改善案を提案するなど全職員が関わり組織的に作成されている。                  事業計画は全職員に配られ職員会議には持参し、いつでも確認できる状況にあり周知に活用されている。                  (改善が求められる点)                  利用者への周知は施設内への掲示のみであり、広報誌に概要版等工夫したものを載せ利用者や家族の理解を得る取り組みが望まれる。</p>		
I-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		第三者評価結果
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		Ⓐ・b・c
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている		a Ⓑ・c
<p>(特に評価が高い点)                  事業団管理規則やひばり寮運営規定、事務分掌に管理者としての責任が明示されており、会議等でその役割を十分果たしており、職員ヒアリングでも確認された。                  (改善が求められる点)                  障害者総合支援法や障害者虐待防止法など遵守すべき法令等の内部研修が行われているが、交代制勤務など職場の特殊性から研修会参加者が少なく、全職員の理解を深める取り組みに期待したい。</p>		

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている	第三者評価結果
① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している	a ①b ・c
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している	a ①b ・c
<p>(改善が求められる点)</p> <p>年2回職員の意見を集約するため育成面談を実施し意見や課題を集約し課題解決に指導力を発揮しているが、世代交代が進んでいるため、OJTの活用などベテラン職員のノウハウを若手職員へ継承する取り組みに期待したい。</p> <p>コスト削減検討チームでは節電やコピー用紙の裏紙使用、福祉機器や業務ソフトの導入など個々の取り組みがなされているが、経営として全体的な視点で業務改善・効率化に取り組むことが望まれる。</p>	

## II 組織の運営管理

II-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	第三者評価結果
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	a ①b ・c
② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている	a ①b ・c
③ 外部監査が実施されている	①a ・b ・c
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>公認会計士による外部監査が、毎年実施されており、法人運営の透明性の確保に積極的に取り組んでいる。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>障害者施設への外部環境の変化や地域福祉推進のための福祉ニーズの把握に努め、将来の事業に備えることが求められており、情報やデータの収集や事業計画への反映が望まれる。</p> <p>経営状況の分析や改善について、節電や排泄用品などに限らず全体的な観点からの取り組みが望まれる。</p>	
II-2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている	第三者評価結果
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している	a ①b ・c
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	①a ・b ・c
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>人事考課実施要綱により評価者への研修、職員への評価結果の開示など組織的な実施体制がとられ職員の意欲を引出すなど公平・客観的な制度として機能している。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>世代交代により増加している若手職員の人材育成を進めるため、OJTなどの活用によりベテラン職員から若手職員への計画的な能力の継承が望まれる。</p>	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている	第三者評価結果
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があるらば改善する仕組みが構築されている	①a ・b ・c
② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる	①a ・b ・c
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>職員調査や管理者による職員育成面談により職員の意向や悩みなどを把握・改善できる体制が整い、十分機能している。</p> <p>充実したサービスや医療費の助成、外部機関によるカウンセリング体制など福利厚生や健康づくりに積極的に取り組んでいる。</p>	

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている		第三者評価結果
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている		Ⓐ・b・c
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組が行われている		a Ⓐ・c
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		a Ⓐ・c
<p>(特に評価が高い点)  法人の職員研修基本方針に基づき、ひばり寮独自の具体的な研修計画を定め、外部研修を指名並びに希望により実施するとともに業務に直結するテーマなどについて職場内研修にも積極的に取り組んでいる。</p> <p>(改善が求められる点)  効果的な人材育成のため、個々の職員の知識や技術水準に応じた個別研修計画の策定に取り組むことを期待する。  研修報告や伝達研修がなされているが、研修成果についての定着状況の評価・分析し、次年度研修計画へ反映する取組に期待する。</p>		
(4) 実習生の受入れが適切に行われている		第三者評価結果
① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的に取組をしている		a Ⓐ・c
<p>(改善が求められる点)  「実習受け入れマニュアル」、「実習・研修生の心得」など受け入れ態勢は整っているが実績が少ない。事業団の理念の中に「福祉サービスの先駆者として地域福祉の向上」を掲げており、地域の福祉人材を育てる観点から、職種別の育成プログラムの準備や積極的な受け入れへの取り組みに期待する。</p>		
II-3 安全管理		
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている		第三者評価結果
① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている		Ⓐ・b・c
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている		Ⓐ・b・c
③ 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		Ⓐ・b・c
<p>(特に評価が高い点)  リスク関連マニュアル、防災計画などが整い、防災訓練や感染症・誤薬などを防ぐ取組体制が整っている。想定される災害への対策が立てられ、避難訓練の実施、災害備蓄など利用者の安全確保に具体的な取り組みがなされている。  リスクマネジメント委員会で報告されたヒヤリハットに対し個別にリスクアセスメントが行われ、リスクマネジメントアドバイザーによる助言や指導を活かした個別マニュアルの作成等組織全体で積極的な取り組みがなされている。</p>		
II-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		第三者評価結果
① 利用者地域との関わりを大切にしている		a Ⓐ・c
② 施設が有する機能を地域に還元している		a Ⓐ・c
③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している		a Ⓐ・c
<p>(改善が求められる点)  施設の行事や草取りなどの環境整備にボランティアを活用しているが、利用者が普段に地域住民と交流を深める機会を増やすため、地域へ働きかける取り組みに期待する。  施設がもつ障害者の自立に向けた様々な専門機能を地域に開放し地域と連携が深まる取組に期待する。  利用者の活動範囲を広げたり生活を楽しめる機会を増やすため、ボランティア受入れに積極的に取組むことが望まれる。</p>		
(2) 関係機関との連携が確保されている		第三者評価結果
① 必要な社会資源を明確にしている		a Ⓐ・c
② 関係機関等との連携が適切に行われている		a Ⓐ・c
<p>(改善が求められる点)  利用者の利便性や日中活動の選択肢を広げるため社会資源の収集に努め、ボランティアとの連携や職員間の情報共有への取り組みに期待する。  県南地域生活移行圏域連絡会で情報交換がなされているが、理念や経営方針に掲げる地域福祉の先駆者として地域福祉向上の責任を果たすためにも、地域の事業者との連携・協力し積極的な役割を果たすことが望まれる。</p>		

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている	第三者評価結果
① 地域の福祉ニーズを把握している	a ① b • c
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	a ① b • c
<p>(改善が求められる点)</p> <p>地域福祉の担い手として、地域の地縁組織や住民と交流する機会を活かし、福祉ニーズの積極的な把握に努められることに期待する。</p> <p>事業計画に「施設機能の提供」を入れ、空床を利用した短期入所事業へ取り組んでいる。さらに地域の福祉ニーズの把握に努め、それを事業に活かすことで地域福祉の向上や地域との連携強化に結びつくことに期待したい。</p>	

### III 適切な福祉サービスの実施

III-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	第三者評価結果
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組を行っている	③ a • b • c
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	a ① b • c
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>基本理念や経営方針、職員行動規範の中に利用者の人権や尊厳が入っており職員への周知も徹底されているとともに利用者代表が入った権利擁護推進委員会の虐待防止への取組など体制面、実施面の取組が十分なされている。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>職員行動規範、マニュアル、介護手順書で規定され、利用者ヒアリングでもプライバシーへの配慮が確認された。その取り組みを標準化し、定着させるためプライバシー保護に関するマニュアルの整備が望まれる。</p>	
(2) 利用者満足の向上に努めている	第三者評価結果
① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている	a ① b • c
<p>(改善が求められる点)</p> <p>施設内での利用者との話し合い、各種相談、利用者のサービス評価などの聞き取りなどで利用者の満足度の把握、改善に向けた取り組みがなされている。利用者ヒアリングの際、食事への希望が十分反映されないとあきらかにしている傾向もみられた。食事面で満足度を高める取り組みに期待したい。</p>	
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	第三者評価結果
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	③ a • b • c
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	③ a • b • c
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している	a ① b • c
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>食堂などへの意見箱の設置、施設内の利用者との話し合い、虐待防止委員による相談、苦情解決第三者委員による相談受付など様々な相談窓口があり、利用者が意見を出しやすい雰囲気となっている。毎月の相談日と第三者委員を利用者は良く知っており、苦情対応への仕組みの理解がなされている。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>利用者の意見や希望に迅速かつ組織的な対応を行うために、現在の取組をマニュアル化することに期待したい。</p>	
III-2 サービスの質の確保	
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている	第三者評価結果
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	③ a • b • c
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、改善策・改善実施計画を立て実施している	③ a • b • c
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>サービス向上委員会を設置し、職員全員による自己評価、利用者サービスチェック、施設サービス評価外部委員によるサービスモニターの活用等、課題への気づき、改善に向けた体制が整備され機能している。自己評価などで明らかになった課題に対し、改善方針、担当部署、達成予定まで踏み込んだ改善計画書を作り、具体的な取組がなされている。</p>	

	(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している	第三者評価結果
	① 提供する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	Ⓐ・b・c
	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	Ⓐ・b・c
<p>(特に評価が高い点)          利用者尊重やプライバシー保護に配慮された介護手順書、個別介助マニュアルが多職種(生活、訓練、看護、栄養など)参加のもと作成され、職員間の意識の共有が図られ、サービス場面の確認・評価もなされている。          サービス管理責任者が中心になり多職種によるケアカンファレンスが実施され、組織的な体制と見直しの仕組みが確立されている。</p>		
	(3) サービス実施の記録が適切に行われている	第三者評価結果
	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	a Ⓑ・c
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している	Ⓐ・b・c
	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	Ⓐ・b・c
<p>(特に評価が高い点)          個人情報保護に対する基本方針により、記録の保管、保存、廃棄方法、情報開示基準が定められ、職員に周知されている。個人情報を扱うパソコンは外部につながっておらずセキュリティ対策が取られるなど十分管理されている。          パソコンネットワーク、ケアカンファレンス、各委員会、主任者会議、職員会議の資料などにより、情報が共有されている。</p> <p>(改善が求められる点)          サービス実施状況の記録は、内部研修はなされているが、職員間でばらつきがみられるため記録要領などによる標準化、統一化に期待したい。</p>		
III-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	第三者評価結果
	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	Ⓐ・b・c
	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	Ⓐ・b・c
<p>(特に評価が高い点)          パンフレット、ホームページへの情報の掲載等で情報提供がなされるとともに、休日も含めた施設見学への対応、体験入所にも対応するなど多様な選択機会を設けている。          重要事項説明書、契約書により利用者や家族に分かりやすく説明し、納得を得ている。振り仮名を振るなど分かりやすさへの工夫もされている。</p>		
	(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている	第三者評価結果
	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	a Ⓑ・c
<p>(改善が求められる点)          地域や他施設への移行時、本人の意向や家族との調整、市町村や相談事業所との調整が行われ社会資源の活用に留意した取り組みがなされている。移行に当たって職員間の情報共有やサービスの継続性をより確かなものにしていくため、手順書、引継ぎ書を様式化し標準化しておくことが望ましい。また退所後、継続的な支援ができるよう担当や相談窓口等の環境整備にも期待したい。</p>		
III-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	第三者評価結果
	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている	Ⓐ・b・c
<p>(特に評価が高い点)          サービス管理責任者が統括し、手順書に基づき身体・生活状況、行動の特徴、本人の希望など多職種間でしっかりアセスメントがなされている。身体の変化などへは随時ケアカンファレンスが行われ、再アセスメントが行われている。</p>		
	(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている	第三者評価結果
	① サービス実施計画を適切に策定している	Ⓐ・b・c
	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	Ⓐ・b・c
<p>(特に評価が高い点)          サービス管理責任者が中心となり、「個別支援計画検討会議」で利用者の意向に配慮したサービス実施計画案を作成し、本人が参加する「個別支援計画会議」で内容、期間や担当者を本人に説明し理解を得て策定している。          サービス実施計画は、策定後1ヵ月ごと支援目標に沿った支援実施のまとめを行い、生活介護は6ヵ月、自立訓練は3ヵ月ごとの定期見直しや随時見直しも手順書でルール化され、PDCAがしっかり機能している。</p>		