

評価細目の第三者評価結果

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
I-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	理念・基本方針については、ホームページ・パンフレット・重要事項説明書等に記載されており、職員向け資料が別途作成されており、適宜職員の行動規範として周知がされている。又、利用者向けにも分かり易く説明した資料が作成されており、年度の事業計画の説明の祭等に周知が図られている。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	事業全体の社会的動向や環境等に付いては、法人の中・長期計画に詳細に分析把握がされており、管理職会議、調整会議において施設内にも適宜情報伝達されると共に、協議を行なっている。又、所沢市施策推進協議会、及び自立支援協議会へ参加し、個別の事業状況把握や福祉計画策定に参画している。
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	法人の中期計画に於いての経営環境や実施する福祉サービスの内容等の現状分析に基づき、具体的な課題や問題点を明らかにしており、施設内では、理事会・幹事会・管理職会議等での協議内容の報告や運営会議・調整会議・職員会議にて協議、周知が行われている。本年度の重点課題として、母子活動を基本としているが、利用者の利便性の為に幅を持たせた対応や医療的ケアの範囲の検討に取り組んでいる。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	法人の第2次発展強化計画が策定されており、管理職会議、調整会議等で検討している。3年毎に改定され策定される中期計画のPDCAの展開の中で、実施された実績の評価・見直しが行われている。
I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	事業計画は、中期計画との関連性を確保した上で、策定されており、更に分かり易く「事業計画シート」としてまとめられている。そこでは事業の目的を達成する為の基本方針、療育目標や支援方針・優先課題・行動指針等が分かり易く整理され、職員に周知されている。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	毎月の職員会議で「事業計画シート」を元に事業実施結果の検証を行っている。そこでは年度の優先取組課題や喫緊の課題の確認・評価・見直しも行われており、半期に一度、定期的にまとめが行われる。年度の終わりには更に、次年度の事業計画に繋げた検討がされ、新規計画が策定される仕組みとなっている。
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	事業計画の内容は、分かり易く作成された書面を事前に郵送により保護者に配付し、その後の父母の会総会で説明して周知を図ると云う工夫がされている。又、所内掲示もされる事でより理解を促している。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	毎月行われている事業計画シートの評価・見直しにより、組織的なPDCAが行われている。定期的に第三者評価の受審はされており、そこからの課題は着実に改善に向け展開されているが、職員の自己評価は今後の課題(予定1月)となっている。
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	第三者評価のヒントからの改善の展開は一部行われているが、自己評価が今後の課題となっている為、そこからの課題の抽出・分析・改善検討・実施・評価・見直し等は今後の期待したい。

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
II-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	管理者は、自らの役割と責任を業務分掌や組織表の中で職員に対して表明しており、施設案内やブログで保護者や外部に対し情報発信している。有事の際の権限委任については、非常災害対策計画に於いて明確化されている。
II-1-(1)-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	管理者は、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保つ為、経理規程等に則り対応している。又、衛生推進者研修、所沢市マネジメント方針に基づく環境配慮講習、障害者虐待防止法・児童虐待防止法関連の研修等を受講し、職員会議等に於いて報告する事で、職員に周知を図っている。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a 管理者は、基本方針を分かり易くまとめた「事業計画シート」に於いて、療育や支援に関わる方針や職員の行動指針を分かり易くまとめており、日々のミーティングの中で改善のPDCAを展開している。定期的に利用者からのアンケートも行い、又、作業療法士・心理士等の専門家に定期的にアドバイスを受たり、県の子供発達支援センターの連続講習への職員の派遣等、質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。
II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a 管理者は、経営の改善や業務の実行性を高める取組として、「事業計画シート」を軸に今年度の取組に於ける優先課題や喫緊に解決すべき課題等を明示し、管理職会議・調整会議等で適宜、協議している。人事、労務、財務等に付いては、法人の中期計画に沿った展開が進められ、管理職会議等への報告義務があることから、毎月の分析・検討を行っている。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a 法人の人材育成基本方針に於いて、目指すべき職員像が明示されており、人材の確保に付いても、一括して一元的に募集が行われており、効果的な採用活動等を実施している。施設としては、現状では定員を満たしており、不足が出た都度、補充を要請する事で、人材の確保を行っている。
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b 法人の人材育成基本方針に於いて、目指すべき職員像が明示されている。勤務評定や目標管理制度が実施されているが、人事基準に付いては、本部の裁量で決定される事が多く、評価に付いて不明確な部分も有り、職員が将来の姿を描く事ができる様な仕組みとなっているか検討を要すると感じる。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a 職員の勤務状況に付いての管理は、詳細にされており、日常の責任者との面談の他、職員のストレスチェックの実施や産業医による相談窓口の設置等、メンタルヘルスに対する配慮も行われている。福利厚生に付いては、委員会が設けられており、種々協議がされている。ノー残業デイの実施や1時間単位の年休使用等、ワークライフバランスに配慮した施策がなされている。新入職員には、仕事の魅力を伝える為、先輩職員との面談も行われている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a 本年度より目標管理が導入され、職員個別に目標設定シートを作成している。その内容に従い定期的に面談の上、進捗状況・達成度の確認が行われている。
II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a 人材育成基本方針の中に、「期待する職員像」を明示しており、研修担当者により職員研修計画が策定されている。準備された研修計画は、新任職員研修や管理職研修等の階層別研修始め、専門技術や専門資格に付いても準備されており、外部研修を含めると充実した教育研修体系となっている。又、内容やカリキュラムの評価・見直しも行われ、次年度の計画に盛り込まれている。
II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a 個別職員の知識・技術水準・専門資格の取得状況等は研修履歴簿で管理されており、人材育成基本方針に従い、階層別研修・職種別研修・テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。外部研修に付いては、希望による場合と推薦する場合と有り、職員一人ひとりが参加できる様、配慮している。
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a 「かしのき学園の実習に付いて」に実習生等の専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。同時に実習マニュアルとしても使用されており、保育士・看護師等の専門職種に合わせたプログラム、時によっては実習生の研究テーマに合わせたプログラムを作成し、対応している。

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a 法人のホームページに理念・基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。又、「所沢市社会福祉協議会事業のしおり」や「ちゃお(所沢社協だより)」を機関誌として定期的に発行すると共に、施設としてはブログを開設して情報発信している。第三者評価は定期的に受審されており、苦情・相談の体制も整えられている。
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a 施設における事務・経理・取引等に関するルールは経理規程や文書管理規程に明文化されており、業務分掌や組織図において責任と権限が明確にされ、職員に周知されている。経営に関するアドバイスや相談の為、筑波大の教授に助言を得ている。内部監査は監事にて行われ、公認会計士の外部監査と併せ、指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	地域との関わりについては、理念・基本方針の中でも方向付けがされており、親子活動で公園での遊び等の体験の機会を作るなど実施して地域の人々との交流を図っている他、市の福祉器機展や他施設の作品展等への参加やかしのき祭りでの交流等を行っている。地域の情報は、所内の掲示板に掲示し、周知されている。
II-4-(1)-②	ボランティア等の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。	b	法人のボランティアセンターを介して登録等はされており、対応に対する基本姿勢は明文化されているが、マニュアルは準備されていない。受入れ後の事前説明や最後のまとめは行われている。学校教育への協力として、車椅子体験学習や出前福祉講座等を行い、協力している。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	地域の関係機関・団体に付いて、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成しており、職員間で情報共有されている。所沢市自立支援協議会に参加し地域の課題解決に向けた取り組みに参画している。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
II-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	法人として様々な地域福祉活動に取り組んでおり、施設も協力体制をとっている。法人としては、出前講座・関係団体向けの無料の各種スキルアップ研修(ex. 仕事の進め方/キャリアデザイン/リスクマネジメントetc.)を行っており、施設としても、かしのき祭り/近隣施設との合同防災訓練/地域の文化祭への協力等を行っている。
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	相談支援事業所等の事業活動を実施する等、法人のネットワークを活用して福祉ニーズの把握に努め、施設も協力体制をとっている。フードドライブへの協力や子供食堂のサポートを通じて地域貢献に関わる事業・活動を実施している。

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			
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
III-1-(1)-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。	b	理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。「事業計画ノート」に於いても、支援方針の最初に子供を尊重したサービス提供が掲げられており、標準的な実施方法を記した支援マニュアルに於いても利用者を尊重した基本姿勢が反映されている。只、倫理綱領や規程は準備されていない。
III-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	児童虐待防止法や障害者差別解消法の学習を通して権利擁護への取り組みを実施している。利用者の虐待防止等の権利擁護について、マニュアルが整備され職員の理解が図られているが、プライバシー保護についての規程・マニュアル等は整備されていない。又、利用者のプライバシーを守れる様な設備等、ハード面の対応も不十分と思われる。
III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。			
III-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	施設パンフレットに加え、チラシを作成し関係機関に配布している。又、分かり易い見学者用の説明資料も別途作成し、対応している。日々の施設の出来事は、ブログを使用して発信している。利用希望者に対する情報提供については、適宜見直しを実施している。
III-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	利用開始に際しては、分かり易くまとめられた入園のしおりを使用し説明がされている。契約書や重要事項説明書に於いても、利用者(保護者)の確認の上、同意を得て押印がされている。
III-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	福祉サービスの内容の変更にあたっては、アンケートによる希望調査を行い、希望に添った移行支援を実施している。移行児の保護者に対して年4回のかしのき広場(退所後のケア、相談等を受ける機会)の開催により、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。移行時には移行先に対して引き継ぎ資料を作成し、提供している。
III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
III-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者満足度調査の実施や、保護者会(年2回)・保護者勉強会(年3回)に参加する事により、満足度が把握されている。更に年2回の個人面談により、詳細にニーズ等の確認もされている。確認された改善テーマについては、適宜職員会議等で共有され、具現化される。
III-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
III-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	苦情・相談の仕組みは整備されており、苦情解決責任者の設置・苦情受付担当者の設置・第三者委員の設置・行政の相談窓口の紹介等、説明資料が利用者に配付され、所内掲示もされている。現在まで、苦情と云った物は殆どなく、相談の内容から課題が出された物に付いて、改善がされた例がある。
III-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	保護者が一緒に親子活動として介助に参加している場合は、日常の中で都度相談に応じられる環境にある。保護者が付いていない場合に於いても、連絡帳に詳細な報告がされており、相談があれば随時面談に応じている。説明文は、重要事項説明書に記載されてある他、所内掲示や相談箱の設置もされている。

Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b	利用者が子供であることから保護者が日常一緒に子供を見ている方も多く、その様な事から普通のコミュニケーションの中でも相談しやすく意見を述べやすい環境にある。又、意見箱の設置やアンケートも実施されており、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。相談の内容から課題が出された物に付いて、改善がされた実績もあるが、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等が整備されていない。
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b	各種災害時の対応マニュアルは準備されており、ヒヤリハット事例の収集も行われている。収集した事例をもとに、発生要因を分析し、改善策・再発防止策の検討が行われているが、発生事例を観ると同じ事が何度も繰り返されており、その事故防止策は余り機能しておらず、実効性に大きな問題を感じる。せっかく記録を取っているのであれば形だけではなく、なくす努力としての安全確保策の検討が望まれる。
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	各種感染症対応マニュアルを整備しており、それに沿った対応がされている。うがい・手洗い始め、予防法ポスターも掲示されており、アルコール消毒も各所に設置されている。看護師が外部研修を受講し、内部研修として職員に周知がされている。マニュアルの見直しは、定期的に行われている。
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	非常災害対策計画を整備し、再愛児の対応体制が決められている。継続的にBCPの検討がされており、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を検討している。安否確認に付いは、実際の避難訓練では行われているが、マニュアルとしてのフローは準備されていない。
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保			
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	標準的な実施方法がまとめられた文書として支援マニュアルが作成されており、それを基本に各種介助・支援・養育が行われている。そこには利用者の尊重や権利擁護に関わる姿勢が明示されており、グループ毎に2ヶ月に1回行われるクラス会議にて実施状況の確認と周知が図られている。
Ⅲ-2-(1)-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。	a	標準的な実施方法がまとめられた文書に付き、グループ毎に2ヶ月に1回行われるクラス会議にて検証・見直しが行われ、必要に応じて、又、利用者からの要望を反映してメンテナンスがされ、職員に徹底されている。
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	アセスメントはマニュアルに基づき、決められた各種帳票に従い進められ、ニーズの聴き取り⇒個別支援計画の作成⇒実施⇒モニタリングの会議⇒個別支援計画見直しを年間計画に位置付けている。場合によっては、相談事業所/市役所ケースワーカー/介護ヘルパー等の参加を仰いでのアセスメント等に関する協議を実施している。実施状況の確認に付いては、個別支援計画のPDCAの展開の中で行われている。
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	個別支援計画は、半年に一度中間評価を行い、面談や家庭訪問で利用者、及び家族と確認をしている。又、年度末に総評を行い次年度の個別支援計画に反映できるように利用者からの聞き取り面談も行っている。評価に当たっては、達成されない原因の分析を行い、見直しに繋げている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a	各種記録様式に従い、記録が行われている。記録は上長に報告する際、捺印を受ける方式となっており、その際、各型や内容のチェックがされ、必要があれば修正・訂正が行われる。情報の分別は、基本、会議毎(管理職会議/運営会議/職員会議)に参加職員が決められており、参加者により伝達される情報が分別される仕組みとなっている。
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	個人情報保護規程と文書管理規程に従い、利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供に関する情報が管理されている。職員には個人情報の取り扱いに付いての研修も行われ、内容を理解し遵守している。又、利用者や家族にも説明している。

IV 適切な処遇の確保

IV-1 サービスの実施			
IV-1-(1) 個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援について。			
IV-1-(1)-①	個別支援計画または個別療育計画を適切に作成している。	a	個別支援計画の作成に当たっては、先ず利用者(保護者)のニーズの確認を行い、親子活動の中での聞き取りや個人面談での聞き取りに基づき作成している。障がいの状況や発達評価に際しては、作業療法士や心理士等の専門家のアドバイスも受けている。
IV-1-(1)-②	個別支援計画または個別療育計画に基づいて、適切にサービスが提供されている。	a	職員は担当制で介助を行っているが、終礼の時間に各子供の状態を詳細に情報提供し、共有している。障害の状況・年齢に応じて、身振り・手振りでコミュニケーションを取ったり動作で伝える等、工夫をしている。
IV-1-(2) 利用者の状態に合わせたサービスの実施について。			

IV-1-(2)-①	食事に関しては、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている。	a	食事は普通食を準備し、職員が食機能に合わせて加工し提供している。食事の内容は給食実施計画を作成し、栄養のバランスを考慮して詳細な事前検討を行っている。嗜好調査や献立・季節感は(非該当) 市の仕様には食事の提供は含まれていない。
IV-1-(2)-②	入浴に関しては、利用者の希望や事情を反映した支援を行っている。	d	非該当
IV-1-(2)-③	創作的活動や機能訓練等に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	a	理学療法士・看護師・児童指導員・保育士が連携して利用児の状況把握を行い、それに応じた支援を提供している。毎日プログラムに変化を持たせて、乳幼児期に体験させたい創作活動内容を工夫している。摂食支援についての研修を受講したり、歯科医師の実地アドバイスを受けてたりして援助技術の向上に努めている。
IV-1-(2)-④	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	a	日々看護師による健康観察が行われており、嘱託医による健診(年2回)・歯科検診(年1回)と歯科衛生士による歯科指導を実施している。食事は担当職員が各子供に合ったおかゆやミキサー食の対応を行っている。
IV-1-(2)-⑤	利用者の自主性を尊重し、主体的にサービスを利用できるような取り組みを行っている。	a	毎年度ごとに、利用する児童に合わせてクラスの什器や家具の配置であるとか、住環境を整備している。年度途中にも見直しを行っている
IV-1-(3)-①	事業所と家族との交流・連携を図っている。	a	家族支援の重要性を職員間でも再確認し、兄弟姉妹や父親も含めた理解が得られるように、行事の土曜・祝日開催などを行なっている。