

第三者評価結果表

施設名 はあとキッズ新山口

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
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人本部で作成された、理念が掲載されている「職員ハンドブック」を全員が所持し、毎朝各職場において唱和をおこなっています。また、朝礼での活用や日々の職員の心得の確認がすぐ行えるようになっていきます。手帳に対する、職員の認識度も高いことがうかがえました。</p> <p>(改善が求められる点) 理念や基本方針は、事業所において誰でも確認できるような工夫が必要です。なお、本部の理念とはあとキッズ新山口の基本方針の整合性について、聞き取りにおいては明確ではありませんでした。</p>					

2 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。					
2	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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 市の障害福祉計画に合わせて、利用者のニーズ調査、インターネットや学校訪問によって市場調査を行い情報収集がされています。事業所単位で業績診断がなされ、月一回の本部会議で報告・検討されています。</p> <p>(改善が求められる点) 業績診断の作成と、本部会議で検討された課題について、はあとキッズ新山口ではどのように事業計画に結び付け、各職員が認識するのかについては聞き取りにおいても不十分と思われました。</p>					

3 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。					
4	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。		○		
5	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。		○		
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		○		
<p>(特に評価が高い点) 法人本部では6年後を見越した事業計画が立てられています。</p> <p>(改善が求められる点) 本部の3年～6年を見こした中長期計画の実行性を高めるために、はあとキッズの事業計画策定には工夫が必要です。</p>					

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組					
(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。					
8	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。		○		
9	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 日々の朝礼で、当日利用児童の支援について、注意点や改善点を話し合っ対応がなされています。</p> <p>(改善が求められる点) 開園2年目で、組織的な評価に着手するのはこれからとのことです。ミーティングは頻繁になされていますが、その記録が不備です。評価の材料となる記録の蓄積が大切です。記録を義務付け、PDCAサイクルに基づく組織的な評価システムの作成が急がれます。</p>					

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 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。					
10	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。			○	
11	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。			○	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
12	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。			○	
13	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。			○	
<p>(特に評価が高い点) 就任したばかりの管理者ではあるが、保護者から厚い信頼があり、保護者からのクレーム等は自ら前面に出て対応されています。</p> <p>(改善が求められる点) マニュアルについて作成を検討しているとのことですが、新任の管理者が自分の責務を全うできるよう早急に整備され、そのサポート体制も確立されて、リーダーシップが発揮でき、事業がより推進するように支えあってください。</p>					

2 福祉人材の確保・養成					
(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。					
14	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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
15	2 総合的な人事管理が行われている。	○			
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。					
16	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り組んでいる。	○			
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		○		
18	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。	○			
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生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。					
20	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 新人教育システム、意欲ある者の研修参加、成果発表、幹部候補職員の募集などは、法人本部において充実した制度が整備されています。この制度の特徴は、新人を大切にし年齢や年功序列にとらわれることなく、意欲のある職員から公募していることとのことです。</p> <p>(改善が求められる点) 充実した法人本部の育成制度と、事業所の現場での育成計画をリンクさせて現場職員のニーズを拾い上げ、事業計画にのっとり、個々の職員の育成計画を策定し、成長への動機づけを行い、OJTにより個々の職員の真のニーズを把握して、人材育成計画を中長期的に策定することが望まれます。</p>					

3 運営の透明性の確保					
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。					
21	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。	○			
22	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人のホームページや広報誌は充実しており毎月2000部発刊し、法人活動のきめ細かな情報を公開されています。また、外部の視点を法人に入れ、公認会計士や、ISO受審による透明性の高い経営・運営を積極的に行っています。</p> <p>(改善が求められる点) 今後は、はあとキッズ独自としての運営の透明性の確保を地域に向けて発信することが求められます。</p>					

4 地域との交流、地域貢献					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
23	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。	○			
24	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。	○			
(2) 関係機関との連携が確保されている。					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
25	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。		○		
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		○		
27	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。			○	
<p>(特に評価が高い点) 本部主導で、はあとカフェの活動が充実しています。また、広報誌や広告による大きな展開で、積極的にボランティアの受け入れを行い、現在では300名を超えるボランティアの登録があり、その受け入れ活動も充実しています。この活動が地域との交流を推進しています。</p> <p>(改善が求められる点) 法人本部が巨大で実績もあり地域では有名です。はあとカフェやボランティア活動に埋没されることなく、はあとキッズとして地域に対しての公益的活動・事業を行って、地域社会の一員として社会的役割を果たし、地域の人々との関係を築いていただきたいと思います。</p>					

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。					
28	1 利用者を尊重した福祉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。	○			
29	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。	○			
(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。					
30	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。		○		
31	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。	○			
32	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。		○		
(3) 利用者満足の向上に努めている。					
33	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。		○		
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。					
34	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		○		
35	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。	○			
36	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。	○			
(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。					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
37	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。	○			
38	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。	○			
39	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 利用時に必ず児童連絡帳で保護者との関係を維持し、満足度を確認しています。安心・安全のためヒヤリハット報告・事故報告を分析し、組織的に訓練の実施や対策のための検討がなされていること、また感染症予防に取り組んでいることが確認できました。</p> <p>(改善が求められる点) 開設されて2年余りであり、学校との連携や利用希望者への情報提供、サービス変更時のシステム、また蓄積された記録や情報の分析については今後の努力が期待されます。</p>					

2 福祉サービスの質の確保					
(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。					
40	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。	○			
41	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。		○		
(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。					
42	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。		○		
43	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。		○		
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
44	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、職員間で共有化されている。		○		
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。		○		
<p>(特に評価が高い点) 業務マニュアルに基づいて、サービスが提供され実施録表が作成されています。このマニュアルは6ヶ月ごとに見直しがなされ、利用者の記録が整理されています。</p> <p>(改善が求められる点) 毎朝のミーティングや、問題発生時には不定期の会議が行われていますが、その記録に漏れがあります。協議した記録が、個別の記録に残るようなシステムが必要です。アセスメントは、個別プランのベースですので全ての利用者が必要です。</p>					