

福祉サービス第三者評価事業調査項目 <自己評価結果 みだい寮 平成28年度>

山梨県福祉サービス第三者評価事業 評価基本項目								
評価対象	評価分類	NO	評価項目	自己評価結果	できている「A」項目数	特記事項(あなたの施設での工夫や特色などを記入してください)		
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	1	理念が明文化されている	(A) B C	4/4	4/4	定款、理事会資料、パンフ、中長期計画等に記載されている。3施設による法人運営会議の定着。 事業計画が基本方針となる。 規程集や事業計画等を開示している。また機会あるごとに説明や討議もしている。【課題】全職員が理解し、さらに業務に繋げていく。意識化。 みだい寮の事業について利用者会担当職員を中心に分かりやすい資料を作成し、利用者集会や養護者との意見交換会で説明を行った。	
		2	理念に基づく基本方針が明文化されている	(A) B C				
		3	理念や基本方針が職員に周知されている	(A) B C				
		4	理念や基本方針が利用者等に周知されている	(A) B C				
	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	中・長期計画が策定されている	(A) B C	4/4	4/4	H26年度、法人として各施設の計画も含め中長期計画策定。 法人全職員からアンケートを取り策定した。評価・見直しを法人で組織的に行えるようにしていく。 みだい寮の事業について利用者会担当職員を中心に分かりやすい資料を作成し、利用者集会や養護者との意見交換会で説明を行った。
			6	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	(A) B C			
		②計画が適切に策定されている	7	計画の策定が組織的に行われている	(A) B C			
			8	計画が職員や利用者等に周知されている	(A) B C			
	3 リーダーシップ	①管理者の責任が明確にされている	9	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している	(A) B C	4/4	4/4	朝礼、会議、研修等機会があるごとに表明している。 関係法令や各種資料が閲覧可能。 会議等を通じて話している。
			10	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	(A) B C			
		②管理者のリーダーシップが発揮されている	11	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	(A) B C			
			12	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	(A) B C			
II 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	13	業務経営をとりまく環境的確に把握されている	(A) B C	2/3	2/3	障害福祉の動向を注視している。 収入状況の分析は的確に行われている。 外部(公認会計士)はない。【取組】現時点は、外部監査対象法人ではないが、昨年度より法人として会計事務所の指導を受ける体制を整えた。
			14	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	(A) B C			
			15	外部監査が実施されている	A B (C)			
	2 人材の確保・養成	①人事管理の体制が整備されている	16	必要な人材に関する具体的なプランが確立している	A (B) C	4/9	4/9	状況を的確に判断して、課長会議等の意見も参考に進められている。応募者が少なく思うようにいかない。人材不足。法人運営会議による採用計画の作成、試験の実施、情報共有を行っている。 日頃の仕事ぶりや課長会議、職員のヒアリング等を通して、人事考課は適切に行われている。客観的基準や職員への明示は難しい。【課題】法人としての基準、しくみづくり。 現状できる範囲では構築されている。各種会議、ヒアリング。法人運営会議の定着。 職員の健康維持(健診)に配慮している。他は、福祉村や支援協会など利用している。【取組】職員の意向を聞きながら、外部の企画等も組み入れ充実を図る。法人としての取り組みも検討。 事業計画や中長期計画には基本姿勢は明示されている。 個別計画までではない。希望や必要に応じての対応である。平等性には配慮している。【課題】職員に希望を出してもらい応えていく。また、法人としての研修体系の構築。 報告書の作成、機会をみでの発表は行われている。参加したい研修等があれば次年度に反映している。研修成果の評価・分析は行っていない。【課題】職員に希望を出してもらい応えていく。また、法人としての研修体系の構築。
			17	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	A (B) C			
		②職員の就業状況に配慮がなされている	18	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	(A) B C			
			19	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる	A (B) C			
		③職員の質の向上に向けた体制が確立されている	20	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている	(A) B C			
			21	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	A B (C)			
			22	定期的に個別の教育・研修計画に評価・見直しを行っている	A B (C)			
		④実習生の受け入れが適切に行われている	23	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	(A) B C			
	24		実習生の育成について積極的な取り組みを行っている	(A) B C				
	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	25	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	(A) B C	2/2	2/2	マニュアル、防災訓練等あり。 「ひやりハット」レポートや事故報告等を権利擁護委員会等で組織的に検討している。【課題】職員の気づき・気配りの意識を高める。
			26	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	(A) B C			
	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	27	利用者地域とのかかわりを大切にしている	A (B) C	5/7	5/7	納涼祭、村祭、公園清掃、ボラの受け入れ、みだいくらぶ等がある。【課題】取り組みの充実を目指したい。 相談業務や放課後デイ、みだいくらぶ等の取り組み。次年度は、地域貢献事業として、事業計画に盛り込んだ。 事業計画に明文化、受入簿、記録あり。 必要な情報は共有されているが、体系的に明示されていない。【課題】施設マップやガイドブック等、資料を集め明示する。【取組】写真等を取り入れ、利用者に説明するための資料のファイルをつくる(相談支援が担当)。 相談事業、関係者会議、GHケア会議等 相談事業、関係者会議、GHケア会議等から地域のニーズは掴んでいる。GHどんぐりの家甲西の土地と建物を南アルプス市より購入したのをきっかけに、法人として地域生活支援拠点整備に向けて地域のニーズを把握しながら市の意見も聞き取り組むことになる。 放課後デイ、短期入所、相談等
28			事業所が有する機能を地域に還元している	(A) B C				
29			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	(A) B C				
②関係機関との連携が確保されている		30	必要な社会資源を明確にしている	A B (C)				
		31	関係機関等との連携が適切に行われている	(A) B C				
③地域の福祉向上のための取り組みを行っている		32	地域の福祉ニーズを把握している	(A) B C				
		33	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	(A) B C				

山梨県福祉サービス第三者評価事業 評価基本項目

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の実施	①利用者を尊重する姿勢が明示されている	34	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	(A)	B	C	6/7	研修会、各種会議、権利擁護委員会等
			35	利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している	(A)	B	C		マニュアル等はある。職員の意識向上のための研修の継続。
		②利用者満足の上向上に努めている	36	利用者満足の上向上を意図した仕組みを整備している	(A)	B	C		個別支援計画の作成、アセスメント・モニタリング・評価の実施。利用者会(利用者集会等)の取り組み。
			37	利用者満足の上向上に向けた取り組みを行っている	(A)	B	C		工夫をしている職員も多い。職員の意識の上向上。
		③利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	38	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	(A)	B	C		工夫をしている職員も多い。職員の意識の上向上。
			39	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している	(A)	B	C		仕組みは確立している。
			40	利用者からの意見等に対して迅速に対応している	A	(B)	C		迅速に対応していこうという姿勢はある。【課題】意見を聞いてから対応に移していく手順・留意点をマニュアルとして再確認し共有する。【取組】支援担当での手順、マニュアルの作成(継続)

福祉サービス第三者評価事業調査項目 <自己評価結果 みだい寮 平成28年度>

山梨県福祉サービス第三者評価事業 評価基本項目						自己評価結果		できている「A」項目数	特記事項(あなたの施設での工夫や特色などを記入してください)
評価対象	評価分類	NO	評価項目						
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	2 サービスの質の確保	41	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	(A)	B	C	8/8	平成27・28年度、自己評価を実施、公表した。次年度も継続。  個別支援計画の作成(アセスメント)、実施、見直し(モニタリング・評価)のとりくみ、その内容の職員間の会議等あり。 個別支援計画の作成(アセスメント)、実施、見直し(モニタリング・評価)のとりくみ、その内容の職員間の会議等あり。 サービス等利用計画・個別支援計画等の一連の記録やケース記録、経過の記録あり。 適切な管理は行われている。【課題】記録の管理に関するマニュアルもあるが、保存期間や破棄等不足事項があるので再整備する。 評価の着眼点はクリアできる。【課題】常に職員の意識向上が必要。	
		42	①質の向上にむけた取り組みが組織的に行われている	(A)	B	C			
		43	②個々のサービスの標準的な実施方法が確立している	(A)	B	C			
		44	③サービス実施の記録が適切に行われている	(A)	B	C			
		45	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している	(A)	B	C			
		46	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	(A)	B	C			
		47	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)	B	C			
		48	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)	B	C			
	3 サービスの開始・継続	49	①サービス提供の開始が適切に行われている	(A)	B	C	3/3		
		50	②サービスの継続性に配慮した対応が行われている	(A)	B	C			
		51	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	(A)	B	C			
	4 サービスの策定・実施計画	52	①利用者アセスメントが行われている	(A)	B	C	4/4	サービス等利用計画・個別支援計画等の一連のシステムの導入により適切に実施されている。	
		53	②利用者に対するサービス実施計画が策定されている	(A)	B	C			
		54	定められた手順に従ってアセスメントを行っている	(A)	B	C			
		55	利用者の課題を個々のサービス場面ごとに明示している	(A)	B	C			