

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和2年11月4日（水）

■福祉サービス事業者情報

名 称	はなのうら	種 別	福祉型障害児入所施設
代表者氏名	施設長 岡村 育子	開設年月日	昭和47年6月1日
設 置 者	山口県社会福祉事業団	定員(利用人数)	16名(15名)
所 在 地	〒747-0833 防府市大字浜方205-1		
電 話 番 号	0835-22-3280	FAX番号	0835-22-3279
ホームページアドレス	http://jigyodan-yg.jp/hananoura/		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

●法人全体として定期的に第三者評価を受審されていることや毎年実施している自己評価、家族や利用者への満足度調査など法人の理念である「その人らしさを大切に」の実現のため福祉サービスの質の向上に向けて組織的に取り組まれていることは高く評価できる。

●平成29年の現在地への移転新築に伴い、小規模グループケアを実施され、手厚い職員配置により児童の将来の自立に向けたきめ細かな支援が提供されている。また、居室の個室化で児童のプライバシーに配慮するとともに、共有スペースも工夫がされており、小集団で食事をとるなど入所児童間の交流や人間関係の発達援助にも取り組んでいる。

●今年度から新たな人事評価制度を導入するとともに、職員個々の研修計画や評価シートを活用して職員の目標達成に向けた取組が実施され、資格取得助成制度やチューター制度による職員の定着、育成への取組は高く評価できる。

●施設の立地条件を踏まえ非常電源装置や食品保存庫等を2階に設置するなど、非常災害時の支援継続にも備えている。さらに、地域の広域避難場所に指定されていることから、トイレのオストメイト対応や食品備蓄を増やすなど地域の避難拠点としての取組は高く評価できる。

◇改善を求められる点

●施設の特性はありますが、契約による児童の受け入れを増やすためにもパンフレットの配布先を増やす取組が期待される。

●重要事項説明書に虐待防止に関する連絡先の記載がない。説明時に利用児・保護者に周知が必要と思われる。

●障害児・者併設施設として同一の事業計画が作成されている。利用対象者が違えばそれぞれの特性や支援方法も異なると思われるため、児・者別の事業計画を作成し、それに沿った支援が実施されることが望まれる。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

福祉型障害児入所施設はなのうらは、平成29年5月に障害児・者併設施設として移転・新築し4年目を迎えました。

はなのうらでは、小規模グループケアの導入をはじめ、家庭的な雰囲気大切に、手厚い支援が行えるよう日々努力しています。

また、心理士を配置し、虐待を受けた児童等に対して心理治療を行っています。

意思疎通の難しい利用児が多い中、利用児が意思表示しやすい環境を提供し、利用児の意思決定を支援することにより、さらに質の高いサービスを提供していきたいと思っております。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	9	b	0	c	0	Na	0
<p>●基本理念、基本方針ともにスタッフルームや掲示板にて利用者や家族等の来園者に周知が図られている。また、ホームページやパンフレット、職員名刺にも記載されている。</p> <p>●5年ごとに法人の中長期計画が策定され、この計画に基づき年度ごとの事業計画が作成されて日々のサービスに結びついている。また年度ごとの検証を踏まえ次年度の事業計画に反映されている。</p> <p>●施設長は定期的に関催される防府市社会福祉施設連絡協議会等の会議に出席し、地域福祉の動向を把握して職員会議等で周知されている。</p> <p>●定期的に第三者評価を受審され、自己評価も毎年実施するとともに、利用児・家族を対象とした満足度調査も実施され、それらの結果から改善に向けた取組を行う組織的な体制がある。</p> <p>●児・者同一の事業計画となっているが、事業及び対象者が異なるためそれぞれの事業計画の策定が望まれる。</p>								

II 組織の運営管理	a	18	b	0	c	0	Na	0
<p>●施設長の職務分掌は文書化され、会議や研修等で役割と責任について表明し、周知されている。遵守すべき法令等についても自ら資料を作成し、職員への周知に努めている。</p> <p>●福祉人材の確保等について法人全体で計画が策定され「職員紹介制度」「資格取得助成制度」「チューター制度」等、職員の採用から育成、定着への取組がなされている。人事評価制度を採り入れ、自己申告書等により職員の意向を把握するなど総合的な人事管理が出来ている。</p> <p>●ホームページ等を活用し、法人の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、予算・決算状況、第三者評価受審状況等、運営の透明性を確保するための情報公開が積極的に行われている。</p> <p>●地区社協や学校への出前講座、独居高齢者への配食サービスなどの地域貢献活動にも積極的に取り組んでいる。また、災害時の福祉避難所として防府市の指定を受けている。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	17	b	1	c	0	Na	0
<p>●職員倫理規程や職員行動規範の遵守が義務付けられており、人権擁護委員会を設置して虐待防止や人権への配慮について組織的に取り組んでいる。</p> <p>●利用児や家族への満足度調査の実施や「にじの会」の活動を通して、利用児の意見をくみ取ることや利用児が日常的に選択や決定の機会を多く持たせる工夫がなされている。</p> <p>●各種マニュアルが整備されており、個別支援計画は適正に作成され、定期的に見直す仕組みが出来ている。また、利用児個人の生活記録や個別支援計画を一括して管理し、職員間で利用児の状況が共有されている。</p> <p>●施設の特性はあるが、契約による利用児も在籍されることから地域に施設を知ってもらうためにもパンフレットの配布先を増やす取組が期待される。</p> <p>●重要事項説明書に虐待防止に関する連絡先の記載がないため、記載して利用児・保護者への周知が望まれる。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	16	b	0	c	0	Na	0
<p>●利用児が自己決定できるよう意思決定支援会議を行うとともに日中活動において、利用児が自分の意思で選択できるような活動が取り入れられている。</p> <p>●人権擁護・虐待防止委員会を設置するとともに虐待防止研修の実施やスタッフルームに人権擁護や虐待防止の標語を掲示して音読する等、権利擁護に対する取組が徹底されている。</p> <p>●利用児は幼児から敬称で呼ばれ、一人の人として尊重しようとする姿勢が職員間で共有されている。</p> <p>●将来の自立を見据え、利用児一人ひとりの状態に応じたコミュニケーション支援、金銭管理、交通機関の利用、余暇活動の選択、身辺の処理などの活動が組織的に行われている。</p> <p>●心理士により細かなカウンセリングが行われ、利用児の意向を把握して支援に活かされている。</p> <p>●退所前にゲストルームを利用したリビングケアを行い、地域移行・自立への支援が行われている。</p>								

第三者評価結果表

施設名 福祉型障害児入所施設 はなのうら

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)基本理念、基本方針ともにスタッフルームや総合棟の掲示板にて利用児や家族等の来園者に周知が図られている。また、ホームページやパンフレット、職員名刺にも記載されている。</p> <p>(改善が求められる点)</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、具体的な取り組みを進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点)施設長は、定期的開催される防府市社会福祉施設連絡協議会等の会議に出席し、地域福祉の動向を把握して職員会議等で報告して周知されている。利用率の向上や人材確保、コスト削減などの経営課題について明確に示し、課題の解決、改善を図っていることが確認できた。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

【 評 価 項 目 】		a	b	c	Na
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。	○			
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)5年ごとに法人の中長期計画が策定され、この計画に基づき年度ごとの事業計画が作成されて日々のサービスに結びついている。また、事業計画は年度ごとの検証を踏まえ次年度の事業計画に反映されている。利用者には、ルビをふるなど周知への工夫がなされている。</p> <p>(改善が求められる点)障害児施設「はなのうら」と障害者施設「華の浦」が同一の事業計画となっているが、事業及び対象者が異なるため、それぞれの事業計画が策定されることが望ましい。</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)定期的に第三者評価を受審され、自己評価も毎年実施している。利用児、家族を対象とした満足度調査も実施され、それらの結果から改善に向けた取組を行う組織的体制が確認できた。受審結果や調査内容は職員会議等で周知され、改善策の検討、立案がなされ組織的に取り組まれている。</p> <p>(改善が求められる点)職員会議や職場内研修に非常勤職員が参加できるよう努めているが十分では無いとのことであったため、参加できるよう検討を望む。</p>					

【 評 価 項 目 】		a	b	c	Na
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効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)施設長の職務分掌は文書化され、会議や研修等で役割と責任について表明し周知されている。サービスの質の向上のため福祉サービス向上委員会や職員会議で職員自身が様々なマネジメントができるよう指導されている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

【 評 価 項 目 】		a	b	c	Na
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。	○			
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研修・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) 法人全体で計画が策定され、「職員紹介制度」「資格取得助成制度」「チューター制度」等職員の採用から育成、定着への取組がなされている。人事評価制度を採り入れ自己申告書等により職員の意向を把握するなど総合的な人事管理がなされている。少人数で多用の中、年間多くの実習生を受け入れており積極的な取組がなされている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
----------	--	---	---	---	----

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)ホームページ等を活用し、法人の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、予算・決算状況、第三者評価受審状況等運営の透明性を確保するための情報公開が積極的に行われている。内部監査のほか会計監査人による会計監査を実施して経営の透明化を図るとともに適正な経営・運営のための取組がなされている。</p> <p>(改善が求められる点)</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。					
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	○			
27	2 地域の福祉ニーズ等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)地域交流マニュアルを整備し、関係機関との連携も適宜実施されている。地域交流スペースを利用した防災・介護教室を開催、福祉避難所としての協定も結んでいる。学校の要請により介護教室を開催し職員を派遣している。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

【 評 価 項 目 】		a	b	c	Na
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。					
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) 利用児満足度調査を定期的に行うとともに各種マニュアルが整備され、人権への配慮がなされている。また津波災害を想定し非常電源装置や食品保存庫を2階にするなどして災害対策が取られている。</p> <p>(改善が求められる点) 施設の特長もあるが、契約による利用児も在籍されることから地域に施設を知ってもらうためにもパンフレットの配布先を増やす取組が期待される。重要事項説明書に虐待防止にかかる市の相談窓口の記載がないので記載されることが望ましい。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
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支援計画を適切に策定している。	○			
43	2 定期的に個別支援計画の評価・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)各種マニュアルが整備され個別支援計画は適正に作成されている。これらについては、定期的に見直し仕組みが出来ている。またシステムを導入し、利用児個人の生活記録や個別支援計画等を一括して管理し、職員間で利用児の状況が共有されている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

IV 良質な個別サービスの実施(障害児施設:居住サービス)

【 評価項目 】				a	b	c	Na
A-1 利用者の尊重と権利擁護							
(1) 自己決定の尊重							
1	1	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点)利用児が自己決定できるよう意思決定支援会議を行うとともに日中活動において、利用児が自分の意思で選択できるような活動が取り入れられている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>							

(2) 権利侵害の防止等							
2	1	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。		○			
<p>(特に評価が高い点)人権擁護・虐待防止委員会を設置するとともに虐待防止研修の実施や、スタッフルームに人権擁護や虐待防止の標語を掲示して音読する等権利擁護に対する取組が徹底されている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>							

A-2 生活支援							
(1) 支援の基本							
3	1	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		○			
4	2	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。		○			
5	3	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。		○			
6	4	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。		○			
7	5	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点)個別支援計画やADL支援マニュアルの沿って、利用児の個々の特性に合わせた支援がなされている。退所に近い利用児には、リービングケアを行い自立へ向けた支援が行われている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>							

【 評価項目 】			a	b	c	Na
(2) 日常的な生活支援						
8	1	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)食事支援、入浴支援、排泄支援の各基準書を基に職員が共通理解のもと生活支援がなされている。利用児は幼児期から敬称と呼ばれ、一人の人として尊重しようとする姿勢が職員の中で共有されていることが伺えた。</p> <p>(改善が求められる点)</p>						
(3) 生活環境						
9	1	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	○			
<p>(特に評価が高い点)全室個室でプライバシーが確保されており、私物の持ち込みも可能で利用児が落ち着ける環境となっている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>						
(4) 機能訓練・生活訓練						
10	1	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)心理士による心理治療、PTIによる機能訓練、外部医療機関のSTIによる言語訓練を行うとともに利用児個々の発達状況に合わせた支援活動がなされている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>						
(5) 健康管理・医療的な支援						
11	1	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	○			
12	2	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	○			
<p>(特に評価が高い点)感染症保健マニュアルや服薬時のマニュアルが整備され職員への周知が図られている。嘱託医や協力医療機関と連携して利用児の健康管理を行っている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>						

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(6) 社会参加、学習支援							
13	1	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	○				
<p>(特に評価が高い点)利用児や家族の意向に沿って外出や帰省が行われている。支援学校の担当者会議に参加して本人の意向を確認している。</p> <p>(改善が求められる点)</p>							
(7) 地域生活への移行と地域生活の支援							
14	1	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	○				
<p>(特に評価が高い点)退所に際してゲストルームを利用したリービングケアを行い地域移行のための訓練を行っている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>							
(8) 家族等との連携・交流と家族支援							
15	1	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	○				
<p>(特に評価が高い点)学期に1回、利用児の近況報告と写真を家族に送付している。面会や外泊からの帰園時には保護者との情報交換を行っている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>							
A-3 発達支援							
(1) 発達支援							
16	1	子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	○				
<p>(特に評価が高い点)食事・入浴・排泄支援基準書に基づき、個々の障害の応じた支援を行っている。</p> <p>(改善が求められる点)</p>							