

令和3年度 福祉サービス質の評価結果（夢工房宮古）

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※上半期・下半期で実施する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

解答者 砂川 聖夫

I-1 理念・基本方針

	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。		
[1] 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・b・c	年度初め理念・行動指針について勉強会を行った。

I-2 経営状況の把握

	評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
[2] 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・b・c	収支の確認と改善点の確認を毎月行っている
[3] I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・b・c	経営課題は明らかにしているが、計画と実行までできていない

I-3 事業計画の策定

	評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
[4] 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・b・c	具体的な計画までは全スタッフと共有できていない
[5] 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・b・c	来年度の目標の確認等、具体的な内容を共有できた。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
[6] 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・b・c	1人1人からのヒヤリングを通して、あがってきた改善点を会議で共有・説明をしている。
[7] 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・b・c	周知はできているが、具体的な行動まではできていない。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	評価結果	コメント
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。		
[8] 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。	a・b・c	外部の研修に積極的に参加してもらい、事業所内研修を行っている。
[9] I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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。	a・b・c	評価表までは作成できていないが、月1回の会議を行い、振り返りと情報の共有を行っている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

	評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
[10] 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理解を図っている。	a・b・c	定期的なヒヤリングと面談、ミーティングを通して、管理者を含め、それぞれの職種と目標を話し合っている。
[11] 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・b・c	外部研修や厚生労働省の告示をホームページで定期的確認している。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
[12] Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの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・b・c	定期的な会議を通して、サービスの質について話し合う時間を設けている。
[13] Ⅱ-1-(2)-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。	a・b・c	経営等の研修に参加しているが、具体的な成果はあげられていない。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	評価結果	コメント
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。		
[14] 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・b・c	外部就労機関の研修を含め、その他の支援に係る研修に参加してもらっている。
[15] Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c	
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
[16] 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り組んでいる。	a・b・c	定期的な面談と、普段のコミュニケーションを通して、意思疎通を図り、困り感を吸い上げている。
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
[17] 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・b・c	担当制で役割分担をし、定期的に業務の進め方や目標の振り返りを行っている。
[18] 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・b・c	内部・外部の研修に参加したスタッフによる、事業所内を研修を行っている。
[19] 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・b・c	研修の参加者に偏りがでないように、本人の意向を踏まえ、研修に参加してもらっている。
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。		
[20] 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・b・c	令和3年度は受け入れなし

II-3 運営の透明性の確保

	評価結果	コメント
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。		
[21] 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・b・c	単月の収支を翌月共有し確認している。
[22] 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・b・c	毎日のミーティング等で今後の方針等を共有している。

II-4 地域との交流、地域貢献

	評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
[23] 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・b・c	作業や活動を通して、保育園や児童発達支援事業所との交流を行っている。
[24] 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。	a・b・c	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
[25] 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・b・c	地域企業・関係機関との連携を通して、施設外支援を行った。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
[26] 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・b・c	作業や活動を通して、保育園や児童発達支援事業所との交流を行っている。
[27] II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c	農福連携を通して、地域の農園と協働で管理・販売を行っている。

評価対象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

	評価結果	コメント
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
[28] III-1-(1)-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持つための取組を行っている。	a・b・c	定期的な事業所ミーティングで、理念・ビジョン・指針の振り返りを行い、認識の統一を図っている。
[29] 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。	a・b・c	
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。		
[30] 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・b・c	見学や体験を随時受け入れ、必要に応じて、他機関につないでいる。
[31] 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・b・c	契約時、本人に合わせた説明を行っている。
[32] 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・b・c	他機関との担当者会議等で、引継ぎを行っている。
III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
[33] 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・b・c	意見箱の設置や、個別指導の時間を設け、やりたいを実現する取り組みを行っている。
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。		
[34] 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・b・c	
[35] 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・b・c	意見箱を設置している
[36] 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。	a・b・c	事業所で判断できない場合は、組織図に従って、協議や連携を図り、説明を行っている。
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。		
[37] 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。	a・b・c	危険予知トレーニングを取り入れている。
[38] 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・b・c	国や県の指針に基づき、社内で出勤制限(特休)の仕組みを取り入れている。
[39] 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。	a・b・c	避難訓練を実施し、緊急時に備えている。

III-2 福祉サービスの質の確保

	評価結果	コメント
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。		
[40] 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・b・c	運営規定・利用契約・重要事項説明書に基づき、サービスを提供している。
[41] 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・b・c	上半期・下半期での振り返り、及び個々のモニタリング・月1回の会議等で見直している。
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。		
[42] III-2-(2)-① アセスメントに基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・b・c	
[43] 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・b・c	上半期・下半期毎に行っている。
III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
[44] 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、職員間で共有化されている。	a・b・c	日々のミーティングで共有を行っている。
[45] 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・b・c	月末に各担当者が書類不備の確認を行っている。