

福祉サービス第三者評価の結果

平成31年3月12日 提出(評価機関→推進委員会)



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	森田学園	種別	福祉型障害児入所施設		
代表者氏名 (管理者)	園長 野呂 公	開設年月日	昭和42年11月1日		
設置主体 (法人名等)	西北五広域福祉事務組合	定員	30	利用人数	20
所在地	つがる市森田町床舞鶴喰104-2				
連絡先電話	0173-26-3100	FAX電話	0173-26-2396		
ホームページアドレス	http://www.shg-kouikifukushi.jp/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			
	1回	平成30年度			

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	理念 西北五地域の障害福祉の拠点として機能を充実させ、信頼される障害福祉サービスを提供します。 基本方針 ・安全で安心できる障害福祉サービスを提供する施設・事業所 ・利用者によりそい思いやりのある障害福祉サービスを提供する施設・事業所 ・障害福祉サービスの質の向上に努める施設・事業所 ・地域の教育・福祉・医療・保健と連携した障害福祉サービスを提供する施設・事業所 ・専門職として自覚と責任を持ち自己研鑽に努める職員 ・経営意識を持ち健全経営に参画する職員 支援目標 心身ともにすこやかに だれにも愛され偏らず 将来社会人として一人立ちできる人に育てあげる。 一、健康の向上 一、基本的な生活習慣の養成 一、基本的知識の習得 一、職業的な生活習慣の養成	
	サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
・福祉型障害児入所施設 ・短期入所事業 ・日中一時支援事業(地域生活支援事業) ・青森県障害児等療育支援事業(青森県からの受託事業)	4月 ・新入児を迎える会 ・お花見バーベキュー 7月 ・親の会奉仕作業バイキング及びさくらんぼ狩り ・バス遠足 10月 ・森田学園祭 12月 ・買物活動、クリスマス会 2月 ・冬季レクリエーション大会 3月 ・退園児を送る会 その他 ・誕生会(毎月) ・他施設行事やスポーツ大会への参加等	

<p>その他、特徴的な取組</p>	<p>・西北五地域療育等支援センター(体育館)は地域福祉の推進等のため地域住民が使用することができ、各種研修や障害を持ったお子さんを持つご家族と一緒に余暇を楽しむスペースとして利用されています。 ・地域住民の方々に組織された森田学園防災協会有り、防災訓練や行事等を通して連携・協力のもと施設運営を行っています。</p>		
<p>居室概要</p>		<p>居室以外の施設設備の概要</p>	
<p>・2人部屋 7室</p>		<p>・浴室 2 ・トイレ 4 ・洗面所 2 ・シャワー室 1</p>	
<p>・4人部屋 4室</p>		<p>・指導室 1 ・遊戯室 1 ・医務室 1 ・静養室 1</p>	
		<p>・食堂 1 ・厨房 1 ・事務室 1 ・相談室 1</p>	
		<p>・体育館1 ・グラウンド ・畑 ・防犯カメラ設備</p>	
		<p>・玄関自動施錠設備 ・居室窓開放感知設備</p>	
<p>職員の配置</p>			
<p>職種</p>	<p>人数</p>	<p>職種</p>	<p>人数</p>
<p>施設長</p>	<p>常勤1名</p>	<p>栄養士</p>	<p>常勤1名</p>
<p>児童発達支援管理責任者</p>	<p>常勤1名</p>	<p>調理員</p>	<p>常勤2名</p>
<p>児童指導員</p>	<p>常勤5名</p>	<p>用務員兼運転手</p>	<p>常勤1名</p>
<p>保育士</p>	<p>常勤5名</p>	<p>事務員</p>	<p>常勤3名</p>
<p>職業指導員</p>	<p>常勤1名</p>	<p>嘱託医</p>	<p>非常勤2名</p>
<p>介助員</p>	<p>常勤1名</p>		

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

- ・創立50年という歴史ある施設でありながら、事業の改善を行うことや新しいことを取り入れる意欲が高いことが評価できます。例として定例会議を少なくし、園児登校後の朝礼を毎日30分程度行い、倫理・理念の読み込み、園長の訓示、前日からの引継ぎ、本日の予定等、盛りだくさんの充実した内容で行っています。
- ・利用者の自治会を発足し、要望から全館にエアコン設備の整備を行い、携帯やゲーム機の利用時間についても、自治会を通して十分な話し合いが行われて決められていることが評価できます。
- ・人事評価制度を取り入れています。人事評価制度内で、職員一人ひとりが目標を設定し、一定期間後到達できたかどうか記入し、上司に提出し面談しています。上司のコメントもかなり細かく書かれており、人事評価システムが確立されています。

◎ 改善を求められる点

- ・中長期計画の整備がないため、5年後、10年後のビジョンを持って進めていくことが期待されます。
- ・ボランティアについて、申込があれば受付していますが、マニュアルがありませんでした。ボランティアの方たちが福祉の専門職の方とは限りませんので、受入れにあたっては、活動時の配慮や注意事項等の十分な説明が掲載された受入マニュアルの作成が求められます。

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

日頃から職員が連携・協力しながら、安全で信頼される福祉サービスの提供に取り組んでいるところですが、今回初めての第三者評価を受け、内部において気がつかない点をご指摘いただき、大変参考になりました。

第三者の視点から高く評価いただいた点については、これまで職員一人ひとりが利用者のために日々努力を重ねてきた成果の表れであり、大きな励みとなりました。そして、ご指摘いただいた点については真摯に受け止め、取り組めるところから事業計画に反映させてまいります。

今後も、子ども達のたくさんの笑顔が見られるよう福祉サービスの更なる向上に励むとともに、地域住民の皆様から信頼される拠点施設として機能するよう努めてまいります。

評価機関	名 称	公益社団法人 青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央3丁目20番30号
	事業所との契約日	平成30年4月27日
	評価実施期間	平成30年4月27日～平成30年7月11日
	事業所への 評価結果の報告	平成30年11月28日

第三評価結果

※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。
 ※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象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
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
<コメント> 施設の理念と基本方針を明文化し、毎朝の朝礼時に全職員で確認しながら常に念頭に置き業務の推進を図っています。また、理念や基本方針は施設内の各所に掲示され、利用者・家族等にも説明しています。利用者にもわかりやすく説明・周知するためルビを振り読みやすくする工夫がされています。			

Ⅰ-2 経営状況の把握

			第三者評価結果
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
<コメント> 定期的に行われる組合議会、主管課長及び財政担当課長会議においても検討がなされており、結果については会議や朝礼等を通じて報告、伝達しています。また、指導監査を受け、指摘事項があったときは経営課題や改善に向けた取組が進められています。福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析が望まれます。			
3	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) b・c
<コメント> 組合議員は、経営課題について報告される定期開催の定例議会と臨時議会に参加しており、職員と共有・連携を図り運営に取り組んでいます。職員の指導や討議を経て利用率・修繕等の運営課題を明確に把握しており、安定と改善のバランスをとりながら進められています。			

Ⅰ-3 事業計画の策定

			第三者評価結果
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)
<コメント> 施設の老朽化による修繕や人材の拡充などを実現するために必要な中・長期計画は策定されていません。中長期を見据えた事業計画作成に期待します。			
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)
<コメント> 単年度の計画は、具体的な内容となっていますが、中長期計画が未策定の為、その内容は反映されていません。相互理解のためにも前向きな取組が望まれます。			
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
<コメント> 職員会議や臨時会議において事業計画を周知しています。今後は、職員の参画や意見の集約、反映のもとで策定されることが望まれます。			
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
<コメント> 親の会にて行事等のスケジュールの周知がされています。支援内容の変更や書面の配慮等保護者の特性に合わせた対応に努めています。書面や決定事項等の説明は必ず配布するように取り組まれています。利用者にも理解しやすいように行事計画だけでなく、事業計画も工夫することが望まれます。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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
<p><コメント> チーム会議を行い、サービスの向上と効率化に向けた取組が行われています。また毎年実施している職員の自己評価をもとに、より質の高いサービスに向けての取組がみられます。</p>		
9	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。 a b・c
<p><コメント> 普段から自己評価結果に基づく取組や課題解決がなされています。運営会議や職員会議において取り組むべき課題等は共有化され周知されています。今回、第三者評価の受審に至ったことで課題に対して前向きに取り組んでいる姿勢、改革的な改善策に繋がるものと考えられます。</p>		

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

		第三者評価結果
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し理解を図っている。 a b c
<p><コメント> ここでの「管理者」とは、実質的に施設を管理・運営する責任者である施設の園長のことを指します。役割・責任については例規集により定められており、また、年度当初の会議で園長から表明しています。園長の職務を事業計画にも記載することが期待されます。</p>		
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
<p><コメント> 法令順守については、普段から職員に対し朝礼や職員会議で説明しています。遵守すべき法令（児童福祉法、地方公務員法他）は多いので、管理者（園長）が法令順守に関する情報収集をし、職員が必要としている法令等のリスト化や理解への取組を行うことを期待します。</p>		
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もち、その取組に指導力を発揮している。 a b・c
<p><コメント> 園長は今年度就任されたばかりですが、現場経験者であり、福祉サービスの現状についてよく理解しています。園長は、朝礼のほか、職員会議や防火管理委員会、虐待防止委員会、事故防止委員会、三事業所連絡会等に参加し、指導力を発揮しています。園内研修も園長自ら講師となり、積極的に質の向上に取り組んでいます。</p>		
13	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 b c
<p><コメント> 朝礼については、児童通学後に朝礼を30分程度行っており、業務の実効性の向上に向け会議を減らし毎日の業務の中で伝えていくスタイルに変更しています。 経営については話は会議や朝礼でも話されていますが、主に幹部会議で検討されています。職員の計画的な採用や購入物品・修繕の計画について、中長期計画として職員全体にも示すことが求められます。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

			第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>臨時職員のなり手がなかなか見つからず、人手不足というのが現状ですが、32年度から「会計年度任用職員」とし、期末手当も出る形となり、職員について配慮されています。人員配置基準は満たしていますが、現場からは看護師配置の要望が出ており、新任職員の育成も含め、計画的な取組が必要となります。</p>			
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>現在、人事評価を取り入れています。人事異動や昇格については職員の不満がたまりやすい部分ですので、今後の課題として、異動希望等を記入する職員調書を作成し、園長が職員全員と面談する等の積極的な取組が期待されます。</p>			
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
<p><コメント></p> <p>福利厚生を取組として、共済組合に入っており、職員の家族も含めインフルエンザの予防接種や健康診断が助成されています。勤務がローテーションで組まれていることと、慢性化している人材不足のため、有休を取得するのはなかなか難しく、休みたいときは勤務交替で対応しています。夏季休暇は事前に職員から希望を取るなどの配慮が望まれます。</p>			
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
<p><コメント></p> <p>人事評価制度内で、職員一人ひとりが目標を設定し、一定期間後到達できたかどうか記入し、上司に提出し面談しています。上司のコメントもかなり細かく書かれています。</p>			
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
<p><コメント></p> <p>基本方針の中に「めざすべき職員像」が明示されています。施設外研修、園内研修(年3回)は事業計画に記載されていますが、組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について具体的な目標が明記されたものではありませんでした。今後、体系化された研修計画を策定してはいかがでしょうか。</p>			
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
<p><コメント></p> <p>外部研修の参加については、施設側から指名する場合と掲示や回覧で促す場合があります。勤務を配慮し研修の機会が確保されています。研修後は復命書を提出し、その中から選択し、内部研修で報告する機会があります。地域の関係機関や保護者に案内を出し、外部講師を招いた「ファミリー研修会」を年1回設定しており、子どもたちの性に関する研修や運動機能訓練に関するもの等幅広く研修を行っています。</p>			
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
<p><コメント></p> <p>実習生を積極的に受け入れ、「実習のしおり」を活用して説明を行っています。実習生の目的や職種などに考慮したプログラムを準備し、職員にも周知され共有されることが求められます。</p>			

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

			第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>園内に苦情解決体制の掲示がされています。施設のホームページでは苦情・相談体制は掲載されていますが、件数や対応の状況については公表されていませんでした。実施する福祉サービスを必要とする利用者や家族、地域の方等、その内容を知るための情報を適切に公開、発信する必要がありますので、たとえ0件であっても、ホームページや広報誌で苦情・相談の状況等を掲載することが期待されます。</p>			

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。	Ⓐ b・c
<コメント> 公立の施設であり、ルールについてはつがる市への確認を行う等、適切に運営を行っています。組合議会議員による会計監査を年1回行っています。			

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

			第三者評価結果
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	利用者との交流を広げるための取組を行っている。	a Ⓑ c
<コメント> 森田学園祭に関しては地域の方々にも広く呼びかけています。買物活動やスポーツ大会の参加等外出の機会を設けており、地域の情報等も掲示していますが、地域へ子どもたちが出ていく機会があまりないようです。子どもたちの活動範囲を広げる良い機会になりますので、ボランティアの活用等利用者が参加しやすくなるための体制整備を期待します。			
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 Ⓒ
<コメント> 昔からのつながりのある「お話サークル」が定期的に絵本・紙芝居による読み聞かせを行っており、地域と利用者との交流が見受けられます。ボランティアの申込があれば受け入れています。マニュアルがありませんでした。ボランティアの方たちが福祉の専門職の方とは限りませんので、受入れにあたっては、活動時の配慮や注意事項等の十分な説明が掲載された受入マニュアルの作成が求められます。			
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。	Ⓐ b・c
<コメント> 警察・消防・医療機関等のリストを作成し、すぐに連絡・連携が取れるような体制作りをしています。相談支援事業所が同じ組織にありますので、必要に応じ利用者の情報共有をしています。その他、児童相談所、学校とは普段から情報交換しています。			
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。	Ⓐ b・c
<コメント> 近隣の子ども園とさくらんぼ狩りで交流するなど、園で採れるさくらんぼや栗を地域の方々に提供し、交流しています。西北五地域療育等支援センターでは、療育にかかる親子教室を無料で行き、近隣市町の保健師を通じ、多数の親子が参加されています。その他、地域の方々や保護者の方を呼びファミリー研修会を行っていることや、防災協力会を組織する等、地域に開放・提供する取組を行っています。			
27	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 Ⓑ c
<コメント> 同組織にある相談支援事業所が地域の福祉ニーズに基づく事業・活動を主に担当しています。町会長や民生委員と関わりをもち情報交換を行うなど、地域との関係性をより深めていくことが求められます。			

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

			第三者評価結果
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もつための取組を行っている。	Ⓐ b・c
<コメント> 充実した朝礼が毎朝行われています。現場で確実に実践するために、倫理綱領・支援目標を唱和することによって、職員の意識向上に努めており、職員の利用者を尊重する姿勢に活かされています。			
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 Ⓑ c
<コメント> プライバシー保護、権利擁護について規程やマニュアルなどはよく整備されています。女子の部屋の窓は施錠やセンサーなどが設備されており、配慮が感じられます。今後は男子の部屋についても同様の配慮ができるように取組を期待いたします。			

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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所と連携し、保護者には重要事項説明書や利用契約書を用い、わかりやすく説明と同意が行われています。しかし、入所児童本人には説明を行っておらず、説明の場にも同席させていないとのこと。児童の自己決定にも着目して、わかりやすい説明書の作成をするなどの配慮を期待します。</p>			
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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>変更契約書を用いて、保護者にはきちんと説明をしています。しかし、入所児童本人には前項と同様で説明を行っていません、入所児童にも理解しやすい書類作りの工夫を期待します。</p>			
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。	<input checked="" type="radio"/> a b c
<p><コメント></p> <p>利用の終了後も相談支援事業所と連携し対応しています。またかつての入所児童や保護者から施設の職員に対して直接電話で相談してくることがあり、その都度ていねいにやさしく対応しています。</p>			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>満足度調査は行われていないものの、利用者自治会からの要望があり、2年かけて全館にエアコンを整備しています。携帯やゲーム機の利用時間についても、十分な話し合いが行われて決められました。決まりごとは見やすく掲示されています。</p> <p>利用者満足度に関する調査が定期的に行われることを期待します。</p>			
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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>第三者委員は設置されていますが、委員独自の活動がありません。また意見箱を設置していますが、ほとんど活用されていません。簡単なアンケートを実施し、入所児童が意見箱に投函することで、意見箱を気軽に活用する工夫を期待します。</p>			
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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>自治会では活発に意見が述べられています。例えばテレビ番組の録画の希望があり、職員は内容を検討して要望に応じています。しかし、意見箱に関しては、その存在が目立たないものであり、工夫が必要です。</p>			
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 <input checked="" type="radio"/> b c
<p><コメント></p> <p>利用者や保護者からの相談や意見を概ね把握はしているようです。苦情対応マニュアルは整備されていますが、相談や意見に対応するマニュアルは整備されていないので、作成することが望まれます。</p>			
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。	<input checked="" type="radio"/> a b c
<p><コメント></p> <p>施設賠償保険に加入しています。事故防止に関しては、危機管理マニュアルが整備されており、事故防止検討委員会も設置されています。ヒヤリハットは報告書の形式となって記録されていることが評価できます。</p>			
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。	<input checked="" type="radio"/> a b c
<p><コメント></p> <p>感染症予防マニュアルが整備されており、全職員に周知されています。また、責任者の役割が明確化されていることが評価できます。</p>			

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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p><コメント> 大震災などの教訓として、石油ストーブ（電気を使わないもの）や発電機を整備しています。防火管理委員会が園内で組織化され、その中で防災教育や避難訓練が行われています。地域住民で組織された森田学園防災協力会や所管の消防署員が参加し、定期的な避難訓練などが行われています。しかし本当に近い近隣住民の協力体制が十分とは言えず、その取組を期待します。</p>			
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保			
			第三者評価結果
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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p><コメント> 重要事項説明書、契約書、支援マニュアル、個別支援計画、支援記録等が作成、整備されています。また支援会議により、それらの内容は全職員に周知できていることが評価できます。</p>			
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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p><コメント> 支援計画はチームアプローチであるため、モニタリングや見直し会議、評価会議などで話し合わせ、作成しています。</p>			
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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p><コメント> アセスメントが行われ、その上で支援計画を作成しています。支援困難ケースには、部門を横断した検討が行われています。</p>			
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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p><コメント> モニタリングや見直し会議、評価会議は、定期的に行われています。急いで変更が必要な時は緊急に開催されています。</p>			
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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p><コメント> パソコンのネットワークシステムが整備されており、必要な情報は職員間で共有化できています。記録等のプライバシーに関する情報は、漏えいすることがないように防御するシステムが構築されています。</p>			
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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p><コメント> 個人情報保護規程によって利用者本人、保護者の情報は漏洩することなく保護されていますが、記録管理の責任者は特に定めがなく、そのことに関する内部・外部の教育や研修等が行われておりませんので、今後の取組に期待いたします。</p>			