

総合評価

受診施設名	社会福祉法人盛和福祉会 大和の家	施設 種別	児童養護施設 (旧体系：)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会		

平成23年1月27日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>社会福祉法人 盛和福祉会「京都大和の家」は、精華町の田園地帯の清閑な地にあり、児童養護施設、乳児院、児童家庭支援センター、子育て短期支援事業、家庭支援総合相談事業を行っています。</p> <p>「子供たちが我が家として自慢できるような建物・施設にしたい」「日本一の施設を目指そう!」という強い思いで作られた施設です。</p> <p>広大な敷地の中で、ゆったりとした建物で、室内の採光も良く、太陽光発電による床暖房システム(乳児院)も取り入れ、安全対策の確立も含め、生活環境はしっかりと整備されています。</p> <p>児童養護施設は、家庭復帰を支援するために、生活グループを小規模化し、6つのユニットに分け、1つのユニットには10名程度が暮らし、一般家庭に近い環境での生活を目指しています。</p> <p>各ユニットには、キッチン、食堂、居間、居室、浴室、洗濯・洗面室、トイレ等の日常生活が完結できる機能が備えてあります。</p> <p>「生活のケア」場面での「処遇方針」として「適切で安定した生活リズムを身につけ、健康的な生活習慣を確立し、自主性を持って健康的な生活が送れるように援助する」を掲げ、家庭生活を目指した実践に取り組んでいます。</p> <p>また、児童の学力面では、日々の学習習慣を身につけ、学力の向上と共に自立した生活の確立への手立てとなるように、公文式学習を導入し、その成果を実感しています。</p> <p>次に、心のケアを図るために、職員全員で子どもの状態を適切に把握し、児童のニーズ等を理解して接していますが、その他に臨床心理士を3名確保し、必要に応じて心理療法を行ない、心の安定や対人療法での改善を図っています。</p> <p>身体面では、日々の生活場面での体力形成はもとより、種々のスポーツを通しての体力づくりにも積極的に活動しており、特にフットサル活動に取り組んでいます。</p> <p>利用者を尊重し、十分にコミュニケーションを図り、社会的自立のできる子どもの育成に尽力されていますが、更なる発展につながるように以下の提案をさせていただきます。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●「理念に基づく基本方針の明文化」 養育目標を「心身ともに健康で、明るく、素直で、粘り強く、思いやりのある子供に育み、社会的自立の出来る子供に育成する」という理念が明文化されています。その養育目標に基づき、「指導方針」が5項目あり、さらにその方針を達成するための「処遇方針」が7項目あり、施設が目指す方向性、方針を明確にしています。 理念や方針は毎年度の事業計画に明記し、リーダー会議、ユニット会議、職員会議等で職員に周知しています。 ●「地域との交流と連携」 処遇方針に「地域住民との交流」を掲げ、施設内には地域交流スペースとしての「大和ホール」があり、常に地域住民との積極的交流があり、地域のマンパワーを十分に活用しているといえます。 また、地域行事にも積極的に参加しており、「精華町総合スポーツフェスティバル」には、地区体育委員として準備の段階から参加し、地域の

	<p>中の一員として活動しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「管理者の指導力の発揮」 管理者は、理念に基づく方針を確立し達成するために、職員と一体となり日々福祉サービスの向上にリーダーシップを発揮し、取り組んでいます。全職員に対する個別のヒヤリングを毎月実施し、それぞれの職員の状態や状況をしっかり把握する機会としています。 また、改善すべき課題等に関しても、職員から情報収集後、検討・企画（財務計画を含む）を立案し、本部の評議委員会・理事会に提出し、速やかに改善につなげています。 ●「利用者満足に向けた取り組みの実施」 児童が自らの希望や訴えなどをスムーズに表現でき、穏やかな気持ちで発信できるように「あのねポスト」・「あのねシート」を活用しています。また、相談場面においては場所や職員の設定も含めた細かな配慮を行っており、児童の気持ちを丁寧に汲み取るように努めています。 さらに、食事の取り組みに関しては、「食育だより」「食育アンケート」「嗜好調査」等を実施し、栄養委員会会議で常に検討を重ねています。各ユニットでは、児童の希望による自炊の日もあり、メニューの決定から買い出し、調理まで自分達で行っています。誕生日には自分でメニューを決められます。発達段階にある児童の食育を大切に、チームワーク・協力体制の育成に繋げています。
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●「中長期計画の策定」 月1回の職員会議、月2回のユニット会議、年度末の総括会議の各会議に於いて、事業計画を検討、策定されていますが、中・長期計画は策定されていません。施設理念や基本スローガンに基づいた単年度事業計画は立案され、実行されていますが、今後は中・長期的なビジョンと計画の策定も必要と考えます。 ●「苦情解決の仕組みの確立」 「盛和福祉会」苦情解決に係る規程、「京都大和の家における苦情解決の手順」があり、迅速に対応をしていますが、公表はしていません。今後は公表することで、児童にも地域にも、どのような内容がどのように解決されたかが知ることが出来、より開かれた施設として機能することにつながるのではないのでしょうか。 ●「利用者に関する記録の管理体制」 個人情報保護と情報開示の観点から、管理・処理を行っています。「書類の保管・管理に関する規定」により、保管年数、保管場所等の規程は確認しましたが、廃棄に関するものはありません。保存期間が過ぎたときの、廃棄の規定も必要と考えます。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【共通評価基準】 評価結果対比シート

受診施設名	児童養護施設 京都大和の家
施設種別	児童養護施設
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	2010年11月8日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	B	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	B
I-2 計画の策定	I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	C
	I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	B	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	B	A
		② 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	A
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 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	A
		② 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	A

[自由記述欄]

I-1-(1)-①:「京都大和の家」の基本理念を明確に定め、専務理事会議で必要に応じて見直しを行っています。

I-1-(1)-②:基本方針は、パンフレットにも細目に分けて明文化し、さらに理念、基本方針から「今年度のスローガン」が作成され、基本方針とともに事務室等に掲示しています。

I-1-(2)-①:職員会議(乳児院も含む)や児童養護施設職員のための課会議において周知しています。

I-1-(2)-②:措置施設であることから、周知状況を確認し、継続的な取り組みをすることが難しい状況ですが、入所時の説明のみでなく、新年度の事業計画等を作成する時等に、再度周知する等、継続的な取り組みの工夫を検討して下さい。

I-2-(1)-①:基本的に企画立案から実施までが早く、ほぼ単年で処理されていることは特にすばらしい点ですが、今後は事業の充実を図る観点からも、中・長期計画の策定が求められます。

I-2-(1)-②:月1回の職員会議、月2回のユニット会議、年度末の総括会議の各会議録に於いて、事業計画が検討、策定されていますが、中・長期計画が策定されていないため、事業計画が中・長期計画を踏まえているとはいえません。

I-2-(2)-①:子ども会議や児童会議、アンケート(例:大和サマーフェスタ2010アンケート等)において、利用者の意見が集約され、総括会議において検討、評価、見直しが行われ、職員会議において、全職員に周知しています。

I-2-(2)-②:事業計画を各子どもの実際の生活場面における内容にまでかみ砕いて、各児童に必要な計画を児童の発達や関心を配慮した形で周知しています。施設の特性上、利用者の家族会等の組織はなく、周知も難しいことです。

I-3-(1)-①:全職員との月1回の面接体制を確保する等、施設の管理・運営に対しリーダーシップを発揮しています。

I-3-(1)-②:遵守すべき法令等の研修を行い、研修報告書や伝達研修記録もあります。

I-3-(2)-①:課会議等の会議のみならず、職員研修旅行等によっても、職員の質の向上に取り組んでいます。

I-3-(2)-②:専務理事打合せ資料等からも、管理者は業務の遂行にリーダーシップを発揮し、特に職員のモチベーションの向上と職場環境整備に取り組んでいます。

II 組織の運営管理

【共通評価基準 評価結果対比シート】

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B	A
		② 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	A
		③ 外部監査が実施されている。	C	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	A	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	B	B
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 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。	B	A
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B	A
		② 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。	C	A
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	B	A
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 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	A
② 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	A	
II-3 安全管理	II-3-(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。	① 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	A
		② 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。	B	A
II-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		③ 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	A
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	A	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	A	A
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		A	A	

【自由記述欄】

II-1-(1)-①: 児童相談所や併設の児童家庭支援センターからの情報等で事業経営について把握しています。

II-1-(1)-②: 定期的な法人の理事会、評議員会で経営についての分析、課題発見等に取り組んでいます。

II-1-(1)-③: 法人全体で公認会計士による監査を実施しています。

II-2-(1)-①: 組織図や事務分担等により、人材管理についての具体的なプランが確認できます。

II-2-(1)-②: 「賞与人事考課表」により、人事考課を実施していますが、職員に対して効果基準を明示するまでには至っていません。

II-2-(2)-①: 施設内の心理士が職員カウンセリングを行う体制や、全職員に月1回の個別面接の機会を設ける等、職員の就業状況や意向を把握、改善する仕組みが整っています。

II-2-(2)-②: 共済会への加入等、福利厚生事業の実施があります。

II-2-(3)-①: 研修計画表や職員会議等において研修の基本姿勢を明示しています。

II-2-(3)-②: 職員に対する教育・研修について具体的な取り組みを行っています。

II-2-(3)-③: 研修報告書や職員会議での研修報告及び他職員への伝達研修の実施等、研修の評価、見直しを行い、以後の研修に反映しています。

II-2-(4)-①: 「実習生への対応について」等により、実習生受け入れの基本姿勢を明示し、体制を整備しています。

Ⅱ-2-(4)-②: 学校との連携等により、学校側の教育的要望を汲んだプログラムを設定するなど、実習生の育成(基礎評価基積極的評価結果)に取り組んでいます。

Ⅱ-3-(1)-①: 警備会社の利用や「衛生管理マニュアル」等の各種マニュアル、「トラブル発生時の対応図」により、安全確保の体制を整備しています。

Ⅱ-3-(1)-②: 環境・防火管理委員会を設け、安全確保のためのリスクアセスメントとリスク対策が的確に行われています。

Ⅱ-4-(1)-①: 職員が自治会役員になり、地域行事の企画から子どもが関わる等、積極的に地域との交流に取り組んでいます。

Ⅱ-4-(1)-②: 施設ホールの地域開放等、措置施設の特性に配慮しつつ、最大限に地域に施設機能を還元しています。

Ⅱ-4-(1)-③: マニュアル「ボランティア活動にあたって」や「施設から見たボランティア活動について」等で、基本姿勢や適切な受け入れを行っています。

Ⅱ-4-(2)-①: 必要な関係機関リスト一覧を各職員がそれぞれ所持し、さらに各部署にも配布し、情報の共有を図っています。

Ⅱ-4-(2)-②: 「小学校連絡会」の実施や「要保護児童対策協議会」メンバーとしてのネットワーク化の取り組み等、関係機関等との適切な連携を図っています。

Ⅱ-4-(3)-①: 役場の子育て支援課、自治会等の関係機関・団体及び併設の児童家庭支援センターからの情報を基に、地域の福祉ニーズを適切に対応しています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 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	A
		② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	B	A
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	B	A
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	A
	Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	B	A
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	B	B
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		B	A	
Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	① 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。	B	A
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	B	A
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	C	A
	Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	① 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。	C	A
		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。	B	A
	Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	① 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	A
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	B
		③ 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。	B	A
	Ⅲ-3 サービスの開始・継続	Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	B
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。			A	A
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B	A
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	B	A
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	A	A
	Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	① サービス実施計画を適切に策定している。	B	A
		② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	B	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)-①: 利用者の権利擁護意識を高めるために「権利擁護委員会」を立ち上げ職員の共通理解を深めています。

Ⅲ-1-(1)-②: 月1回開催の「権利擁護委員会」での確認や、「京都大和の家における人権擁護と人権侵害の禁止・防止・対応のための10の基本原則」で明示しています。

Ⅲ-1-(2)-①: 利用者への個別の相談や聴取については、「あのねポスト」の設置や「あのねシート受付票」を各自に渡して汲み取っています。また毎月の嗜好調査やアンケート調査を行い、意向把握の具体的な仕組みは多様に整備しています。

Ⅲ-1-(2)-②: 入所児童の更生への取り組みだけでなく、生活面においても、誕生会メニューで、何を食いたいかの希望をユニット毎に募り、栄養委員会で検討して、誕生会を盛り上げるなど利用者満足の向上に努めています。

Ⅲ-1-(3)-①: 個別相談、子ども会議、「あのねポスト」の設置、「あのねシート受付票」など多様に相談しやすい環境作りに配慮しています。話を聞く場所も、専用の相談室、カウンセリングルームや応接間などを利用して、相談内容や相談者に応じて使い分ける等細部にまで配慮しています。

Ⅲ-1-(3)-②③: 「苦情解決手順」を作成し、迅速に対応しており、苦情解決の仕組みはありますが公表はしていません。

Ⅲ-2-(1)-①: 行事委員会には児童の参加もあり、その他にアンケート、ケース会議等において意向を把握しています。
【共通評価基準 評価結果対比シート】

Ⅲ-2-(1)-②: サービス評価内容に関して、年度総括会議において評価結果の分析を行い、取り組むべき課題を明確にし、共有化を図っています。

Ⅲ-2-(1)-③: 職員参加のユニット会議、ユニット代表のリーダー会議で、昨年度の反省や、今年度の課題として協議し、改善計画を実施しています。

Ⅲ-2-(2)-①: 権利擁護委員会もあり、利用者尊重やプライバシー保護を遵守しサービス提供しています。

Ⅲ-2-(2)-②: 児童相談所による援助方針に基づき作成し、ケース協議を通して見直しを行っています。

Ⅲ-2-(3)-①: 「児童記録」や「現況報告書」を各児童ごとに適切に記録しています。

Ⅲ-2-(3)-②: 種々の記録を適切に保管・管理しています。書類の保管・管理に関する規定もありますが、その中に廃棄に関するものはありません。

Ⅲ-3-(1)-①: 「京都大和の家」のパンフレットがあり、施設概要も作成して、十分な説明もしています。年齢に応じたものや、色々の障害を持っている児童にもわかり易く情報提供が図れるように工夫が必要と考えます。

Ⅲ-3-(1)-②: 措置施設ですが、利用者の不安を取り除くように、入所時には児童相談所の職員も同席を依頼し、説明を行っています。

Ⅲ-3-(2)-①: 利用者の状況から退所後のフォローが必要と考え、退所時には権利ノートを渡し、困ったときには電話できるよう電話番号も載せています。最低3カ月はフォローを続けています。

Ⅲ-4-(1)-①: 利用者の身体状況や生活状況のアセスメントを行い、自立支援計画を策定しています。栄養スクリーニングも実施しています。

Ⅲ-4-(1)-②: 児童相談所の援助指針に基づいて、自立支援計画を作成し、個々のニーズに応じた課題の設定を行っています。

Ⅲ-4-(2)-①②: ユニット会議、リーダー会議、職員会議と段階を踏んで検討するとともに、横断的にも看護師や心理士も参加するケース会議を開催して「ケース状況報告書」「現況報告書」に集約するなど、適切にサービス実施計画を策定し、評価・見直しをしています。