

評価細目の第三者評価結果

※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。	
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> 法人と点字図書館としての理念が明文化されていますが、職員や利用者への周知に今後取り組む必要があります。	

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。	
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> 全国団体が主催する研修会等に参加し、事業経営を取り巻く環境や経営状況についての把握がされていますが、分析は不十分です。	
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
<コメント> 県からの補助金が減少傾向にあること、専門機器や維持費等が高額であることなど経営状況や改善すべき課題を把握しており、役員・職員間での共有ができていますが、解決・改善に向けてのさらなる具体的な取組みが求められます。	

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。	
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> 平成28年に法人の中期事業計画が策定されましたが、期間設定されておらず、また継続して策定もされていません。	
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> 単年度計画は毎年策定されていますが、中長期計画を踏まえた単年度計画を策定する必要があります。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
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> 職員会議や個人面談を通して職員の意見を反映し、事業計画を策定されていますが、今後、利用者の意見を集約するなど、今までのやり方では不足している点を見直し、評価・見直しの手順を定めることを期待します。	
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> 事業計画を点字図書館の利用者が得られる情報形式で発信し、利用者に理解を促すことが必要です。	

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。	
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
<コメント> 事業ごとに都度、話し合いを行っていますが、独自の評価基準を設け、それに基づき、年に1回以上評価を行うことを望みます。	
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
<コメント> 事業ごとの課題は、職員間で共有化され、次年度の事業計画に活かされていますが、今回の第三者評価の結果を受け組織として改善計画を立て実施していくことを期待します。	

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。	
Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を促している。	a・b (c)
<コメント> 点字図書館の館長として、自らの役割と責任について、広報誌等で定期的に表明することが求められます。 平常時のみならず、有事における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明文化することが必要です。	
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
<コメント> 遵守すべき法令をリスト化されることを期待します。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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
<コメント> 点字図書館は身体障害者社会参加支援施設（視聴覚障害者情報提供施設）として、規定されていることを踏まえ、福祉サービスの視点で管理者が指導力を発揮されることを期待します。	

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 ③
<コメント> 館長は、点字図書館の将来性や継続性、経営資源の有効活用という基本的な課題を視野に入れて組織を運営していくことが求められます。	

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。	
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 ② ・c
<コメント> 点字図書館としては人員は確保できていますが、将来に備えて、専門性の高い福祉人材の確保に関する計画が必要です。	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a ② ・c
<コメント> 人事基準は明確化されていませんが、定期的に職員への個人面談を実施し、記録に残し、評価・分析がされています。	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
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組んでいる。	① ・b・c
<コメント> 福利厚生のお取組みとして余暇活動や日常生活に対する支援がされています。有給休暇の取得などワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の整備に努められています。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
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 ② ・c
<コメント> 個人面談を通して、各職員の目標を設定されていますが、目標達成度の評価は不十分です。	
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 ② ・c
<コメント> 基本方針や事業計画に基づいた具体的な研修計画を策定することが望まれます。	
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 ② ・c
<コメント> 福祉サービスに関わるニーズの複雑化や支援の困難化等により、専門性が一層求められることから、幅広い研修を受けることを期待します。	
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。	
II-2-(4)-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。	a・b ③
<コメント> 点字図書館の役割を次世代の福祉人材に伝えるために、法人本部と連携し、社会福祉士をはじめとした福祉専門職の実習生を積極的に受入れることを期待します。	

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。		
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> 事業報告や苦情・相談の体制、内容にもとづく改善・対応の状況などの情報を点字図書館の利用者が得られる情報形式で発信し、利用者に理解を促すことが必要です。</p>		
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
<p><コメント> 法人として監査法人による外部監査を定期的実施されています。</p>		

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。		
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
<p><コメント> 伊賀市広報や伊賀市社協だよりの音訳版を制作し、地域の情報を利用者に提供しています。利用者がそれぞれの地域で交流が図れる取組みを検討されることを期待します。</p>		
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
<p><コメント> 点訳・音訳ボランティアを養成し、講習会終了後にボランティア活動に参加してもらっています。今後、ボランティア対応のマニュアルや個人情報保護に関わる書式の整備が望まれます。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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
<p><コメント> 点字図書館として、公立図書館や市や関係機関とも適切に連携が行われています。今後、関係機関・団体などの社会資源を明示し、リスト化する必要があります。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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
<p><コメント> 点字図書館としての機能を地域に還元していますが、地域において、読書バリアフリー法で新たに対象となった人々に点字図書館の機能を提供することを期待します。</p>		
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 (b) c
<p><コメント> 点字図書館の機能について、さらなる啓発を行い、地域の福祉ニーズを把握することが必要です。</p>		

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。	
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。	a (b) c
<p>〈コメント〉 抽象的なリクエスト内容などにも対応されています。利用者を尊重したサービスの提供に関する倫理綱領や規程などを策定することが望まれます。</p>	
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
<p>〈コメント〉 利用者の貸出履歴などについては、ルールを明文化して利用者に周知することが必要です。利用者登録票などの個人情報を取り扱う情報については、個人情報保護方針を明記し、利用者に周知されることが必要です。</p>	
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。	
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
<p>〈コメント〉 現在、パンフレットを設置している場所以外にも読書バリアフリー法により新たに利用者となる人々に点字図書館の情報が届くよう設置場所を増やしていくことが望まれます。また、点字図書館利用者が得られる情報形式(点字データや音声データ等)での情報発信をされることを期待します。</p>	
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)
<p>〈コメント〉 点字図書館利用の開始にあたっては、電話申込みがほとんどのため、利用規定に則り、口頭説明を丁寧に行っています。点字図書館利用者が得られる情報形式(点字データや音声データ等)のみならず、読書バリアフリー法で新たに利用者となる人々にも理解しやすい資料を整備されることが必要です。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所等の変更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
<p>〈コメント〉 非該当</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	
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)
<p>〈コメント〉 福祉サービスの質を高めるために点字図書館利用者の満足度調査を実施することが必要です。</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。	
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
<p>〈コメント〉 苦情解決の仕組みが確立されています。 点字図書館利用者が得られる情報形式や、読書バリアフリー法により新たに利用者となる人々にも分かる方法での配布・説明をすることが必要です。</p>	
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
<p>〈コメント〉 利用者からの相談に丁寧に対応されています。今後、利用者が理解しやすい様々な方法によって、さらなる周知をすることが望まれます。</p>	

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
<コメント> 利用者からの様々な相談に対して、真摯に対応されています。今後、相談対応のマニュアルを整備することを期待します。	
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。	
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
<コメント> 毎月の避難訓練は隣の施設と合同で行われています。防災のマニュアルは整備されています。リスクマネジメントやヒヤリハットのマニュアルを整備することが望まれます。	
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
<コメント> 点字図書館としての感染症対策を検討し、感染症予防マニュアルを整備することを期待します。	
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
<コメント> 災害時の対応体制を明確化し、減災のための整備を検討する必要があります。	

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方法が確立している。	
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
<コメント> サビエについては全国統一のマニュアルはありますが、上野点字図書館としての各種の業務マニュアルの整備が望まれます。	
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)
<コメント> 標準的な実施方法を整備し、検証・見直しをする仕組みの構築が必要です。	
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。	
Ⅲ-2-(2)-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。	a・b・c
<コメント> 非該当	
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<コメント> 非該当	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
	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
<コメント> 利用者からの相談や対応した内容の記録の取り方のマニュアルを整備することが必要です。		
	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
<コメント> 法人が定めた文書保存規程に則り、文書の管理が行われていますが、点字図書館に応じた文書管理の仕組みや規定の整備が必要です。		