

山形県福祉サービス第三者評価結果公表基準

①第三者評価機関

特定非営利活動法人 エール・フォーユー

②事業者情報

名称：社会福祉法人 友愛会 障がい者支援施設 南陽の里	種別：障害者支援施設
代表者氏名：荒井 富 理事長・横山 直 施設長	定員（利用人数）：60名（生活介護通所含む） 短期入所 6名
所在地：〒992-0472 南陽市宮内1204番地の3	電話：0238-59-1030

③総評

◇ 総 評

法人は障がい者支援施設・通所介護・短期入所生活介護・居宅介護支援等の事業を運営する社会福祉法人です。本施設は平成18年に設立され、法人理念「ともいき」《立場が違えば思いが違う 違う思いを話し合い 違う立場で手を握る》を誰もが目に入る正面玄関に掲げ、「共に生きる」を礎としています。ユニットケア方式を採り入れたサービスの内容や種類は、多様な利用者に温かい個別的な支援をしています。「ここに入れて良かった～」と言う利用者の声が多く聞かれ、満足している様子でした。理念を基にした各種取り組みは利用者だけに留まらず、職員の適正や厚生にまでおよび、結果としてサービスの質の向上に繋がっているのが見られます。また各部門リーダーは自己評価に取り組み原案を作成しており、施設長を始め職員は評価のねらいや活用方法を理解し、前向きに取り組まれています。

◇ 特に評価の高い点

1. 施設の概要・毎年度の事業報告・事業計画を表す「業務概要」を職員や利用者、家族の全員に配布し周知を図り、利用者の思いや希望に反映できるよう組織として取り組まれている。業務概要は法人全事業所の内容が記載されており、職員は他事業所の情報を得ることにより、相互の共有と切磋に繋がっている。
2. 個別面談や「コース制人事管理制度」を設け、職員の就業状況や意向について把握する仕組みや人事考課を導入することで、職員の適正や意欲を高めるための工夫を行っている。
3. 福利厚生事業の一環として、今年度より次世代育成支援対策推進法に基づき一般事業主行動計画を策定し、4ヶ年の計画期間を持ち事業所内保育園の設置を進め、職員の仕事と子育てを両立出来るよう職場環境に配慮し、利用者との関わりをより充実したものが出来るよう

取り組みがされている。

4. 専従の理学療法士が常勤しており、機能訓練には共用スペースの利用など含まれ、計画的な個別リハビリテーションが行われ、利用者の自立支援に繋がっている。
5. 「ともいき」を実践するための「利用者と職員の語る会」を年2回行い、日々の関わりの中から寄せられる利用者の生の「声」を反映し、サービス全体の意見や思いの把握に努めている。
6. ユニット式の個室でそれぞれにパソコン・絵画・DVD鑑賞など余暇を楽しんでいる様子がうかがわれ印象的でした。
7. 利用者にとって、毎日の食事は楽しみある大切なひと時であり、摂取状況に応じた形態や嗜好を考慮した季節感のある献立を提供している。選択メニュー・手作りおやつ・ユニット献立・料理教室など、毎月必ずお楽しみメニューを取り入れながら、バラエティ豊かで美味しく、楽しく食べられるように工夫がされている。
8. 各種委員会活動を積極的に取り組まれ、その中の安全衛生委員会では、毎月安全パトロールを実施し施設内外の環境整備、ヒヤリハット報告書を集計し発生原因と状況について再発防止や安全確保に努め、職員の日々の気づきと意識統一を図っている。
9. 法人内外の研修参加や法人内交換研修を定期的に行い、自分への振り返りやスキルを利用者へのサービスに活かし、職員全体の質向上を目指している。

◇改善を求められる点

1. 各部門からの意見を集約した具体的な内容の年度事業計画を策定していますが、頻繁に見られる法改正等に、定まったビジョンの確立しがたい面もある。数値の計画と共にサービス全体を含めた事業所独自の中・長期のビジョンを掲げ、実施状況の評価を客観的にを行い、次期の計画へと繋げるシステムが望まれる。
2. 事業所では居室替えを行っておりますが、ただ、一部カーテン間仕切りのところがいくつかあり、音や匂いなどが気になり部屋替えの希望を訴える声も聞かれました。プライバシーの観点より、居室の特質を生かした対応に期待したい。
3. 「ともいき」の一環として、地域の力を活かす・借りる 様々な社会資源を地域に開かれた事業所として、町内の資源の活用と人的交流を深めるなど幅広い一覧表を作成し、職員は情報を共有して、相互交流の機会を大事に図られるよう期待したい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

南陽の里が開所し満5年が経過し、現在提供しているサービス内容について、第三者機関より客観的に評価していただき、問題点を把握し、より良い施設づくりを行っていくことを目的に受審いたしました。各部門で改めてサービス内容を点検し、自己評価を行い、これを基に全部門で協議をすることで、各項目に亘って見直しをする絶好の機会となりました。

浮き彫りとなった評価項目の改善や職員のレベルアップを図り、施設の福祉サービスの質の向上へ取り組んでいきたいと思っております。

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

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・基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	Ⓐ・B・C
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・B・C
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	A・Ⓑ・C
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A・Ⓑ・C

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・B・C
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・B・C
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・B・C
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	A・Ⓑ・C

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-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・C
I-3-(1)-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・Ⓑ・C
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-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。	Ⓐ・B・C
I-3-(2)-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。	Ⓐ・B・C

評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	(A)・B・C
Ⅱ-1-(1)-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)・B・C
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	(A)・B・C

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-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)・B・C
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	(A)・B・C
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-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。	A・(B)・C
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A・(B)・C
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A・(B)・C
Ⅱ-2-(3)-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。	A・B・(C)
Ⅱ-2-(3)-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。	A・(B)・C
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-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・(B)・C
Ⅱ-2-(4)-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・(B)・C

評価細目の第三者評価結果

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
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。		
Ⅱ-3-(1)-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)・B・C
Ⅱ-3-(1)-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。	(A)・B・C

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		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	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A・(B)・C
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	A・(B)・C
Ⅱ-4-(1)-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・B・(C)
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	A・(B)・C
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	(A)・B・C
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	A・(B)・C
Ⅱ-4-(3)-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・(B)・C

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・(B)・C
Ⅲ-1-(1)-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。	A・(B)・C
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	A・(B)・C
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A・(B)・C
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。		
Ⅲ-1-(3)-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。	(A)・B・C
Ⅲ-1-(3)-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。	(A)・B・C
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A・(B)・C

評価細目の第三者評価結果

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。		
Ⅲ-2-(1)-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。	A・ Ⓐ ・C
Ⅲ-2-(1)-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。	A・B・ Ⓒ
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	A・B・ Ⓒ
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。		
Ⅲ-2-(2)-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。	Ⓐ ・B・C
Ⅲ-2-(2)-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・C
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ ・B・C
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。	Ⓐ ・B・C
Ⅲ-2-(3)-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・C

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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・C
Ⅲ-3-(1)-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。	Ⓐ ・B・C
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。		
Ⅲ-3-(2)-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。	A・ Ⓐ ・C

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	A・ Ⓐ ・C
Ⅲ-4-(1)-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・ Ⓐ ・C
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。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ ・B・C
Ⅲ-4-(2)-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・C

評価細目の第三者評価結果 【障害者・児施設版】

A-1 利用者の尊重

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
1- (1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・B・C
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	A・Ⓑ・C
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	A・Ⓑ・C
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	A・B・Ⓒ

評価細目の第三者評価結果 【障害者・児施設版】

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
2- (1) 食事		
A-2- (1)- ①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	A・B・C
A-2- (1)- ②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	A・B・C
A-2- (1)- ③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	A・B・C
2- (2) 入浴		
A-2- (2)- ①	入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	A・B・C
A-2- (2)- ②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	A・B・C
A-2- (2)- ③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	A・B・C
2- (3) 排泄		
A-2- (3)- ①	排泄介助は快適に行われている。	A・B・C
A-2- (3)- ②	トイレは清潔で快適である。	A・B・C
2- (4) 衣服		
A-2- (4)- ①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	A・B・C
A-2- (4)- ②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	A・B・C
2- (5) 理容・美容		
A-2- (5)- ①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	A・B・C
A-2- (5)- ②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	A・B・C
2- (6) 睡眠		
A-2- (6)- ①	安眠できるように配慮している。	A・B・C
2- (7) 健康管理		
A-2- (7)- ①	日常の健康管理は適切である。	A・B・C
A-2- (7)- ②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	A・B・C
A-2- (7)- ③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	A・B・C
2- (8) 余暇・レクリエーション		
A-2- (8)- ①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	A・B・C
2- (9) 外出、外泊		
A-2- (9)- ①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	A・B・C
A-2- (9)- ②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	A・B・C
2- (10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2- (10)- ①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	A・B・C
A-2- (10)- ②	新聞・雑誌の購買やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	A・B・C
A-2- (10)- ③	嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	A・B・C