

福祉サービス第三者評価結果(障害①)

① 第三者評価機関名

株式会社 山梨県環境科学検査センター

評価決定日 平成 20 年 3 月 12 日

② 事業者情報

名称: 山梨県立 あけぼの医療福祉センター 成人寮 (施設愛称: アドバンテージあさひ)	種別: 肢体不自由者更生施設
代表者氏名: 所長 古屋 賢仁	定員(利用人数): 60(入所:50、通所:10) 名
所在地: 〒 407 - 0046 山梨県韮崎市旭町上條南割3251-1	TEL 0551-30-0111

③ 特徴

I	福祉サービスの基本方針と組織	1. 「障害者が地域社会での自立生活を確保し、“笑顔と共に、豊かな人生”が送れることを支援するために、個人の自主性を大切にしながら、各自の状況に合わせたサービスを総合的に提供する」との施設の思いが理念として表明されている。 2. 理念・基本方針に基づく年度の事業計画が明確になっており、職員は日常の支援活動の中で何をやらなければならないかを考え、適切に実行している。 3. 障害者自立支援法の新事業体系への移行と運営基盤の強化を柱とした、中期経営計画(平成20年-22年度)が新たに決められ、総合的な事業展開を行い、利用者の状況に合わせた選択肢を広げていくことが表明されている。 4. 所長・次長が定例会議に積極的に参加し、理念・基本方針の徹底を行うとともに現場の実態把握を行い、提供サービスの改善にリーダーシップを発揮している。
II	組織の運営管理	1. 利用者の状態に合わせた様々な支援メニューを安全で、かつ効果的に提供することを盛り込んだ“組織の運営管理”の方法が「マニュアル」に定められている。これにより、施設が運営管理をどのようにやるのかが明確になっている。 2. 定期的な、自己評価や所長自らの利用者面談などから運営や提供支援の改善すべき点を見つけ、施設が一体となってその改善に取り組んでいる。 3. 危険予防に力を入れており、火災・災害、感染症、不審者などの緊急事態を想定した対応マニュアルが整備され、定期的に訓練を行っている。 4. 利用者が入所時および自立後の地域社会で安心した生活が送れるよう、関係機関との連携に力を入れている。
III	適切な福祉サービスの実施	1. 支援に対する思いを「和顔愛語」(おだやかな表情で優しい言葉をかける)の言葉に込め、職員がこれを行動指針として、利用者に向かい合っている。また、職員の言動から、利用者の状態に合わせた支援に心がけていることがうかがえる。 2. 利用者が職員に気軽に声をかけるなど、職員と利用者の壁を感じさせず、利用者の自由な発言の中からサービスの状態を点検し、改善に結びつけている。 3. 個々のサービスの標準的な実施方法は、マニュアルで明確にし、職員への内部教育で職員間のバラツキを防止している。 4. 同性介助の基本を守るため、夜勤も男性および女性の職員を配置している。 5. 個別支援計画の作成および見直しは、適切に行われており、一連の実施内容および個別支援計画はパソコン上の各々のシートに記録され、職員間で情報を共有し、支援に活用している。
IV 1	個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援	1. 個別支援計画は、利用者の状態の事前調査・評価と利用者や家族の意向を取り入れ、支援の内容、中・長期の到達目標を関係する職員の協議によって作成している。利用者の同意を得て決定した支援計画は、職員会議で共有化され、各々の職員が目標達成に向け、利用者の状態に合わせた支援に取り組んでいる。 2. サービスの実施状況の記録は、定期的に所長まで回覧され、支援が適切に行われているかを確認している。
IV 2	利用者の状態に合わせたサービスの実施	1. 食事は、施設独自の特別メニューを月一回提供し、利用者から好評を得ている。しかし、給食の献立、調理が地域の異種福祉施設と共同で行っているため、利用者の最大の楽しみである食事が利用者の状態にそぐわないケースも有り得る。 2. 入浴、トイレ、着替えなどの支援は、利用者の希望と状態に合わせて、恥ずかしい思いをさせないことを基本に実施している。 3. 嘱託医の定期的な健康管理、看護師による日常管理・指導・相談が行われている。また、連携医療機関が確保されているが、希望者は通いながれた病院への通院も可能である。

IV の 3	<p>1. 金銭管理は、銀行が施設に来て、利用者が自主的に自己管理することを基本としているが、自己管理が困難で施設に管理を希望する利用者に対しては、預かり金管理の支援を行っている。この場合、通帳と印鑑の保管者を別の人にしてトラブル防止を行っている。</p> <p>2. 職業訓練は、施設の作業訓練だけでなく、隣接授産施設との連携による技能習得も可能になっている。</p> <p>3. ホームページの開設により、施設の状況を積極的に発信している。</p>
--------------	--

④ 総評

◇ 特に評価の高い点

1. 施設内部が全体に明るく、ゆとりを持った広さになっており、各個室は南東および南西に面するように配置されている。風呂場、トイレなど随所に利用者の状態を考えた工夫が取り入れられており、利用者の自主性が尊重された中で、自立に向けた生活を送る場として最適な環境になっている。
2. 障害者自立支援法に基づくサービス事業体系への早期移行が計画されており、施設の役割、サービスの質の向上、運営の効率等の経営改善を通して、総合的な事業展開に取り組む姿勢を明確にしている。
3. 所長・次長が日頃から支援の現場に立ち、提供サービスの実態を確認し、適切な改善指示を素早く出すことが定着しており、サービスの質の向上にリーダーシップを発揮している。
4. 個別支援システムの導入、支援手順のマニュアル化などにより支援業務の共有化を推進し、支援を見えやすくするとともに個人差をなくすことに力を入れている。
5. 夜間の同性介助を可能にするため、男性と女性を組み合わせた夜勤体制をとっている。
6. インターネットのホームページで空き室情報や施設の様子を随時公開し、利用希望者が施設を選択するのに役立つ情報を提供している。

◇ 改善を求められる点

1. 施設が事業運営するために、守るべき法令や必要な社会資源などにどのようなものがあるかをリスト化するなどの方法で「見える化」し、職員が理解とともにそれを共有し、有効にかつ継続して活用できるようにする工夫が望まれる。
2. 施設のサービス向上に役立てることを目的とした、各職員の育成を計画的に行うことが望まれる。
3. 改善活動などの記録は、一連の処理の経過が追えるように、事例毎に一元化するなどの工夫を行って、再発防止に役立てることが望まれる。
4. 給食に、利用者の要望が反映できる方策について、関係先との調整が望まれる。

キーワード(3~5個)

1. 笑顔と共に、社会生活力の確保
2. 和顔愛語
3. 同性介助で安心生活
4. 全個室化の住環境
5. そよかぜコンサート

⑤ 利用者調査からの「概評」

1. 入浴、トイレ、着替えなどへの支援、体調が悪いときの対応、日頃のコミュニケーションなどに対する利用者の満足度は高く、利用者職員との信頼関係は、良好に保たれていると判断される。
2. 施設生活の中で、自由時間は、各々の利用者がやりたいことが自由にできるようになっていて、自分で考えて一定の時間を過ごすことで自律心の向上に役立っている。
3. 利用者にとって最大の楽しみである食事について、4人に1人が満足していない。他の福祉施設・支援学校との集中調理のため難しさはあるが、利用者の多様な価値観に応える取り組みが求められる。
4. 利用者により更生施設における機能・職能訓練の目的が正しく理解されていない可能性があり、訓練に対する満足度が数字的には少々低くなっている。一方で、施設に対する感謝の声も多く寄せられていることから、機能・職能訓練の目的を正しく理解してもらうことにより、満足度の向上につながることを期待出来る。

⑥ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

県立県営から平成18年9月1日より指定管理者運営となった当施設は、開所後わずか1年4ヶ月のため、まだ完全には運営体制の確立は図られていない状況であったが、信頼をおける第三者による評価事業を受審した結果、「利用者個々の人権を尊重した質の高いサービスの提供」に向け、役・職員が一体となって取り組んできた成果について、概ね高い評価をいただいた。しかし、改善すべき課題として指摘された利用者アンケートによる「給食内容の不满」については、集中調理方式の給食事業に当施設の意向が十分反映できるよう、県関係機関と調整しながら改善を進めていきたい。

第三者評価は、問題解決の動機付けとなる良い機会である。指摘された改善すべき細かな項目を、職員が十分検討し解決していくことが、信頼される福祉サービスの充実とともに職員の人材育成にもつながる。この一連の過程を実施してこそ第三者評価事業への対費用効果が有効となる。

⑦ 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

山梨県福祉サービス第三者評価事業 共通基本項目							
評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	NO	第三者評価結果		
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1)理念、基本方針が確立されている	理念が明文化されている	1	(a)	b	c
			理念に基づく基本方針が明文化されている	2	(a)	b	c
		(2)理念や基本方針が周知されている	理念や基本方針が職員に周知されている	3	(a)	b	c
			理念や基本方針が利用者等に周知されている	4	(a)	b	c
	2 計画の策定	(1)中・長期的なビジョンと計画が明確にされている	中・長期計画が策定されている	5	(a)		c
			中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	6	(a)		c
		(2)計画が適切に策定されている	計画の策定が組織的に行われている	7	(a)	b	c
			計画が職員や利用者等に周知されている	8	(a)	b	c
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1)管理者の責任が明確にされている	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している	9	(a)	b	c
			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	10	a	(b)	c
		(2)管理者のリーダーシップが発揮されている	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	11	(a)	b	c
			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	12	(a)	b	c
II 組織の運営管理	1 経営状況の把握	(1)経営環境の変化等に適切に対応している	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	13	(a)	b	c
			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	14	(a)	b	c
			外部監査が実施されている	15	a	b	(c)
	2 人材の確保・養成	(1)人事管理の体制が整備されている	必要な人材に関する具体的なプランが確立している	16	(a)	b	c
			人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	17	(a)	b	c
		(2)職員の就業状況に配慮がなされている	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	18	(a)	b	c
			福利厚生事業に積極的に取り組んでいる	19	(a)	b	c
			職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている	20	(a)	b	c
		(3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている	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	21	a	b	(c)
			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	22	a	(b)	c
	(4)実習生の受け入れが適切に行われている	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	23	(a)	b	c	
		実習生の育成について積極的な取り組みを行っている	24	(a)	b	c	
	3 安全管理	(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	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	25	(a)	b	c
			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	26	a	(b)	c

評価細目の第三者評価結果

山梨県福祉サービス第三者評価事業 共通基本項目							
評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	NO	第三者評価結果		
II	組織の運営管理	(1)地域との関係が適切に確保されている	利用者地域とのかわりを大切にしている	27	(a)	b	c
			事業所が有する機能を地域に還元している	28	(a)	b	c
			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	29	(a)	b	c
		(2)関係機関との連携が確保されている	必要な社会資源を明確にしている	30	a	(b)	c
			関係機関等との連携が適切に行われている	31	(a)	b	c
		(3)地域の福祉向上のための取り組みを行っている	地域の福祉ニーズを把握している	32	(a)	b	c
			地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	33	(a)	b	c
III	利用者本位の福祉サービス	(1)利用者を尊重する姿勢が明示されている	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	34	(a)	b	c
			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	35	(a)	b	c
		(2)利用者満足向上に努めている	利用者満足向上を意図した仕組みを整備している	36	(a)	b	c
			利用者満足向上に向けた取り組みを行っている	37	(a)	b	c
		(3)利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	38	(a)	b	c
			苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している	39	(a)	b	c
			利用者からの意見等に対して迅速に対応している	40	a	(b)	c
	適切な福祉サービスの実施	(1)質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている	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	41	(a)	b	c
			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	42	(a)	b	c
			課題に対する改善策・改善計画を立て実施している	43	a	(b)	c
		(2)個々のサービスの標準的な実施方法が確立している	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	44	(a)	b	c
			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	45	a	(b)	c
(3)サービス実施の記録が適切に行われている		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	46	(a)	b	c	
	利用者に関する記録の管理体制が確立している	47	a	(b)	c		
	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	48	(a)	b	c		
始・継続の開始	(1)サービスの開始が適切に行われている	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	49	(a)	b	c	
		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	50	(a)	b	c	
	(2)サービスの継続性に配慮した対応が行われている	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	51	(a)	b	c	
	(1)利用者のアセスメントが行われている	定められた手順に従ってアセスメントを行っている	52	(a)	b	c	
		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	53	(a)	b	c	
サービス実施計画を適切に策定している		54	(a)	b	c		
(2)利用者に対するサービス実施計画が策定されている	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている	55	a	(b)	c		

評価細目の第三者評価結果

障害者・児施設版付加基準 ①								
評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	NO	第三者評価結果			
IV 適切な処遇の確保	1 サービスの実施	(1)個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援について	個別支援計画または個別療育計画を適切に作成している	1	(a)	b	c	
			個別支援計画または個別療育計画に基づいて、適切にサービスが提供されている	2	(a)	b	c	
		(2)利用者の状態に合わせたサービスの実施について	食事に関しては、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている	3	a	(b)	c	d
			入浴に関しては、利用者の希望や事情を反映した支援を行っている	4	(a)	b	c	d
			排泄に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている	5	(a)	b	c	d
			整容その他に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている	6	(a)	b	c	d
			利用者の健康を維持するための支援を行っている	7	(a)	b	c	
			利用者の自主性を尊重し、主体的に施設での生活が送れるような取り組みを行っている	8	(a)	b	c	
		(3)利用者の自主性と家族との交流について	金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている	9	(a)	b	c	d
			利用者の自立（自律）に向けた取り組みを行っている	10	(a)	b	c	
			利用者の就労を支援するための取り組みを行っている	11	(a)	b	c	d
			施設と家族との交流・連携を図っている	12	(a)	b	c	