

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	特定非営利活動法人 第三者評価機構
------	----------------------

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 第三者評価機構

②第三者評価実施期日

平成26年10月23日

③事業者情報

名称：特定非営利活動法人 SMIS 多機能事業所スマイス・羽屋 (エンジョイ放課後等デイサービス)	種別：障がい児通所施設 放課後等デイサービス
代表者氏名：岡本 依大	定員：10人
所在地：大分県大分市羽屋21番1号チュリス古国府壱番館1F TEL：097-547-8722	

④総評

◇評価の高い点

- 法人の理念、基本方針、中長期事業計画は、法人の姿勢が一貫して明確で、かつ優れています。サービス実施計画の策定に基づき個人を尊重し、小さな成長も共に喜び、家族と共に支援していくことを目標に、発達に課題のある子供達に対して、個別性を尊重した自立支援計画は高く評価できます。
- 事業所はノーマライゼーション思想に基づき、利用者一人ひとりと、その家族の尊厳を尊重することを目的に、外出、スイミング、農業体験等を通じて、仲間作り、コミュニケーション能力の大切さを支援するとともに、地域で自立した生活ができるよう、家族、学校、医療、事業所の各分野の関係者が連携し、よりよい支援ができるよう真摯に取り組まれています。
- 管理者自らが率先して職員とともに利用者に向き合い、職員の意見を積極的に吸い上げ業務の改善及びサービスの質の向上に向け指導力を発揮しています。さらに職員は利用者一人ひとりが、かけがえのない存在であることを大切にし、利用者の個性や能力に応じたきめ細やかな発達支援を行っています。

◇改善を求められる点

○スマイス福祉サービスの活動の礎には、法人の理念「住み慣れた地域でその人らしい日常生活が過ごせるよう」を主訴としながら、牽いては地域<大分県>力の“人づくり”を介した総合的な福祉の活性化への導きを原動力に始動しています。

さらに、放課後等児童デイサービスの基本方針4項目においては、「個性の尊重を重点に・愛情と分かち合い・みんなが、一緒に楽しく安全に・保護者の心を大切に思い、スタッフも感性を共にし、成長して」をコンセプトに、三位一体な支援体制が表明されており、また、家族との相互関係の構築においては“レスパイトケア”に関わる支援への漸進的な取り組みによるサービスの更なる充足と、任務の向上を目指す姿勢をはかり知ることが出来ます。

理念に通ずる支援への周知と実践の過程において、職員の個別目標の明確化や自己評価の事項を用いた職員面談のシステム化の導入等の展開による、個々の職員意識の上昇と、共同支援目標・チーム力アップへの営み、その進展に大いなる期待が持たれます。

○施設運営力を活かす取り組みとしては、スマイス相談支援事業において、地域への発信と援助に努めています。

また、施設内において、利用者の障害の特徴や様々な状況における個々の心身状態の把握と職員間での共有、家庭との連携を大切に、共に育み合う支援への営みの姿が伺えます。

地域(県)福祉の活性化への先駆けとなる運営の視点より、「障害児の福祉サービスの質の一層の向上と多様化の営み」に目を向けると、毎年度の事業計画の職員説明と共通理解の浸透を深める取り組みにおいて、一層の施設支援向上と福祉の発展への関与に、更なる期待(希望)が持たれます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

ご指摘の、職員の個別目標の明確化や自己評価の事項を用いた職員面談のシステム化の導入は可及的速やかに行い、個々の職員意識の上昇と、共同支援目標・チーム力アップを図ります。

また、毎年度の事業計画の職員説明を行い、全社員の共通理解の浸透を深め、より一層の施設支援向上と、福祉の発展への寄与に、力を尽くしたいと存じます。

初めての第三者評価にも拘わらずかなり高い評価をいただいたことを励みに毎年1ヶ所ずつ積み上げてまいり所存です。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果 (別紙)

⑥ 調査報告書

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	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。	Ⓐ ・ b ・ c

I-2 計画の策定

項目番号	項目	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	計画が職員に周知されている。	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2)-③	計画が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

項目番号	項目	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

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

項目番号	項目	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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ ・ b ・ c

II-2 人材の確保・養成

項目番号	項目	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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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 ・ ⑥ ・ c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a ・ ⑥ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c

II-3 安全管理

項目番号	項目	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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c
II-3-(1)-③	災害等の発生時における防災体制が整備されている。	a ・ ⑥ ・ c

I 地域との交流と連携

項目番号	項目	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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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。	⑥ ・ 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。	⑥ ・ 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。	⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

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

項目番号	項目	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。	⑥ ・ 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。	⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	⑥ ・ 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。	⑥ ・ 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。	⑥ ・ b ・ c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

項目番号	項目	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 ・ ① ・ 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。	① ・ b ・ c
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。	① ・ b ・ c
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。	① ・ 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。	① ・ 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。	① ・ 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。	① ・ 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。	① ・ b ・ c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

項目番号	項目	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。	① ・ 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。	① ・ 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。	① ・ b ・ c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

項目番号	項目	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。	① ・ b ・ 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。	① ・ b ・ 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。	① ・ 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。	① ・ b ・ c

Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

項目番号	項目
Ⅲ-5-(1)	質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。
Ⅲ-5-(1)-①	質の高い福祉サービスの実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。

◇該当する項目を記入し、具体的な取り組みについて記述する。

【該当項目】
「Ⅲ-5-(1)-①」
<p>利用者の満足向上、安全確保等の取り組みとして以下のことを行っている。まず「利用者の満足向上」は、施設の設備もさりながら、職員の資質向上に尽きるとの方針で基礎研修のほか、行動援護、同行援護等の障害を持った利用者に対する理解向上のための研修を受講させている。さらに、各事業所には「AED」を設置し、利用者の万が一の事故に備えた対応をしている。また、照明も調節のきく「LED」ライトを全ての事業所に設置、環境の整備と省エネを実践している。法人全体としては「認定NPO法人」の申請に向けて資質向上を図っているが、障害者スイミングや農園、1、500名を超すヘルパー養成事業など独自の取り組みをすすめている。また、法人独自の事業として「介護福祉士」の養成講座を開設し、職員の8割を「介護福祉士」が占める事業所を平成28年に実現すべく取り組んでいる。</p>

障害者・児版付加基準

A-1 利用者の尊重

1-(1)利用者の尊重

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(1)-①	施設の行う援助について事前に説明し、主体的に選択(自己決定)できるよう支援がなされている。	Ⓐ ・ b ・ c
A-1-(1)-②	利用者の自己決定を支援するために、コミュニケーション手段を確保するための思念や工夫がなされている。	Ⓐ ・ b ・ c
A-1-(1)-③	自立支援のため、利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ ・ b ・ c
A-1-(1)-④	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体制が整備されている。	Ⓐ ・ b ・ c
A-1-(1)-⑤	利用者に対する暴力(体罰を含む)、言葉による脅かし等の不適切な関わり防止と早期発見に取り組んでいる。	Ⓐ ・ b ・ c

A-2 日常生活支援

2-(1)食事

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	該当ありません
A-2-(1)-②	食事環境(食事時間や利用者の嗜好)に配慮している。	Ⓐ ・ b ・ c

2-(2)入浴

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(2)-①	利用者の自立を念頭におき、入浴支援を行っている。	該当ありません
A-2-(2)-②	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。	該当ありません
A-2-(2)-③	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	該当ありません
A-2-(2)-④	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	該当ありません

2-(3)排泄

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(3)-①	利用者の自立を念頭におき、排泄介助は適切に行われている。	Ⓐ ・ b ・ c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ ・ b ・ c

2-(4)衣服

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(4)-①	利用者の意思や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c

2-(5) 理容・美容

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(5)-①	利用者の意思や好みを尊重し、選択について支援している。	該当ありません
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	該当ありません

2-(6) 睡眠

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(6)-①	安眠できるよう就寝環境に配慮している。	① ・ b ・ c
A-2-(6)-②	睡眠時間帯における適切な支援を行っている。	① ・ b ・ c

2-(7) 健康管理

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	① ・ b ・ c
A-2-(7)-②	内服薬・外用薬の扱いは確実にされている。	該当ありません

A-3 自立支援

3-(1) エンパワメントプログラム

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(1)-①	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。	① ・ b ・ c

3-(2) 余暇・レクリエーション

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(2)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿ったうえで、利用者の社会参加や自立支援という視点から行われている。	① ・ b ・ c

3-(3) 外出、外泊

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(3)-①	外出は利用者の希望に応じ、自立支援の視点に立って支援が行われている。	① ・ b ・ c
A-3-(3)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮し、自立支援の視点から支援が行われている。	該当ありません

3-(4) 所持金・預かり金の管理等

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(4)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	該当ありません
A-3-(4)-②	新聞、雑誌の購読やテレビ、IT機器等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	① ・ b ・ c
A-3-(4)-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うえで、利用者の意思や希望が尊重されている。	該当ありません