

福祉サービス第三者評価結果(障害③)

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 21 年 1 月 26 日

② 事業者情報

名称: デイサービスセンター みだい	種別: 知的障害者デイサービス事業
代表者氏名: 戸島 昭彦	定員(利用人数): 15 名
〒 407 - 0046	TEL 055-285-4292
所在地: 山梨県韮崎市旭町上條南割 3561-1	

③ 特徴

I	福祉サービスの基本方針と組織	<ol style="list-style-type: none"> 1 施設の開所にあたっての“重い障害を持った我が子が親なき後もゆたかな人生が送れる場を残したい”との親たちの熱き「おもい」に応えるために、利用者一人ひとりの意思や特性を尊重した中で、ゆたかな人生の実現に向けたサービスの提供を行うことを施設の基本理念・運営方針として表明している。 2 施設の利用者に対する思いは、「利用者への支援・援助における指針」で職員に徹底されており、各々のサービス場面でこれに基づく支援が実践されている。 3 施設長以下の組織体系および各職員の役割分担が明確になっており、施設長のリーダーシップのもとにサービスの質の向上を目指した活動が行われている。
II	組織の運営管理	<ol style="list-style-type: none"> 1 国の福祉制度改革による経営環境の変化を施設運営に適切に対応させるため、障害者自立支援法に基づく福祉サービスの新体系への移行を平成19年度に実施し、利用者の状態やニーズに沿ったきめ細やかなサービスが提供されている。 2 防災、感染症、食中毒等に対する予防・発生時対応マニュアルを整備し、社内研修で職員に徹底するとともに、実際の発生を想定した訓練を定期的に行っており、設備面でも最新鋭の防火設備の導入等、利用者の安全確保に努めている。 3 地域の福祉ニーズへの対応にも積極的で、「障害者相談事業」、「地域開放事業(みだいくらぶ)」等により施設の資源や機能を地域住民に開放している。また、利用者への積極的な外出支援、施設行事への地域住民の参加、ボランティアの幅広い受け入れにより、利用者の生きがいのある生活の拡充に努めている。
III	適切な福祉サービスの実施	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の“当たり前の生活をしたい”という願いに対する支援・援助を責務とする職員の基本的な姿勢を「利用者への支援・援助における指針」の中に、権利擁護宣言、倫理綱領、職員行動計画の各項目に分けて具体的に明示し、これに基づいて日々のサービス提供が行われており、利用者に大きな満足にあたえている。 2 個々のサービスの標準的な実施方法が図解入りでマニュアル化されており、社内研修で職員に徹底を図り職員間のバラツキをなくしている。 3 個々の利用者のサービス実施計画は、導入した「パソコンシステム」で作成から実施記録までが管理されており、必要な情報の一元化と職員間の共有が図られている。
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	<ol style="list-style-type: none"> 1 個別支援計画は、定められた作成手順に則り、把握した個々の利用者の状況および利用者・家族の意向をもとに作成され、利用者・家族の同意を得ている。 2 個別支援計画の内容は、ケース会議で職員間の共有を行い、利用者の状態に合わせた支援に取り組んでいる。支援の実施状況は、ケース記録、モニタリング表等の記録から支援が適切に行われていることが確認できる。
IV 2	利用者の状態に合わせたサービスの実施	<ol style="list-style-type: none"> 1 食事は、多彩なメニューの取り入れにより毎回の食事がおいしく、楽しく食べられるように工夫を凝らしている。また、きざみ食、ペースト食等を用意するとともに必要な食事介助により安心して食事がとれるような配慮も行われている。 2 趣味の活動、作業活動、余暇活動等の多彩なプログラムを用意しており、自分の好みのプログラムを選んでの利用が可能である。また、みだい寮の活動やイベントへの参加も可能で年齢や障害を超えての交わりが持たれている。 3 希望者には時間延長や夕食の提供にも応じて、個人的趣味や家族の事情にも柔軟に対応している。 4 入浴、トイレ、着替え等のサービスは、同性介助とカーテンの活用により、利用者に恥ずかしい思いをさせないように実施している。また、ストレッチャーの導入により、重度の障害者の入浴も可能である。 5 健康維持のために、日常管理、指導、相談の支援が行われており、服薬支援も個人別の管理のもとに取り違えや重複服用を防止している。

IV の 3	利用者の自主性と家族との交流	<p>1 利用日は、利用者が自主的に選択することができ、また、利用日の創作活動、レクレーション、散歩等のプログラムや行事への参加は、原則自由で、不参加の時間は個人的に持ち込んだパソコン、ビデオ、自転車等を楽しむこともできる。</p> <p>2 連絡帳を活用して、家庭での状況および施設での状況を交換するとともに日々の送迎時のコミュニケーションの他、ホームページ、機関誌での施設状況の発信により家族との交流を図っている。</p>
--------------	----------------	---

④ 総評

◇ 特に評価の高い点

- 1 県内で最初に障害者自立支援法に基づく福祉サービスの新体系への移行を行い、通所施設と入所施設の日中サービスの融合を図った中で利用者の状態やニーズに沿ったきめ細やかなサービスの提供とともに、施設の維持と経営の安定化を図っている。
- 2 施設の設立趣旨である、障害児・者を持つ親たちの「おもい」に応えるために、職員が利用者と同じ目線で考え、行動することが徹底されており、利用者の能力を引き出し、「自助自立」のもとにゆたかな人生が送れるようにしようとする支援が実施されている。
- 3 利用者の状態や希望に応じた、サービスの選択や趣味の私物の持込が認められており、強制されない自由な雰囲気の中で利用者のペースに合わせた活動が行われ、見守りと支援がバランスよく実践されている。
- 4 パソコンシステムの導入による個別支援管理、支援手順のマニュアル整備等の支援業務の標準化により、支援を見えやすくするとともに個人差をなくす努力がされている。
- 5 入浴、トイレ、着替え等は、同性介助の実施により、利用者には恥ずかしい思いをさせない配慮がされている。

◇ 改善を求められる点

- 1 福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材を安定的に確保していくため、職員のキャリアアップの仕組みを構築するとともに、職員の努力が報われ、技量に見合う処遇が確保される仕組みを構築することが望まれる。
- 2 各種マニュアルは整備されているが、内容の更新が漏れているものが見受けられた。マニュアルは、個人的情報と手順を分離し、改訂の煩雑さをなくすとともに、定期的に見直し、最新版を管理することが望まれる。
- 3 利用者の個々の状況を考慮した中で、日頃出ている要望・提案に対しても、対応状況がわかるようにし、必要により対応結果を利用者に報告する仕組みの構築が望まれる。

キーワード(3～5個)

1. 個々を大切に思いやる支援 2. サービスの柔軟対応 3. 自主性の尊重 4. 多彩なプログラムによる楽しい集い 5. 多様な障害への対応

⑤ 利用者調査からの「概評」

- 1 日頃の職員が利用者へ接する優しさ、思いやり、要望への対応、生活支援および送迎時の介助についてはほとんどの利用者が満足しており、利用者との信頼関係が良好に保たれていることがうかがえる。
- 2 利用者の80%が施設のサービスに満足して、毎日を楽しみ過ごしていると答えており、また全ての利用者が家族の負担軽減に役立っていると答えている。急な依頼にも対応する施設への感謝の声もあり、施設が常に利用者の利便性を考えてサービスを提供していることが伺える。
- 3 身体障害の機能訓練を要望する声も寄せられている。現状のアクティビティケアの拡大としての検討も必要かと思われる。

⑥ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成17年10月より、知的・身体・児童のデイサービス事業所としてスタートし、様々な障害、また、児童から成人と多種多様な利用者に対して、「一人ひとりを大切にする支援」・「在宅障害児・者を持つ家庭への支援」等に重点をおき、サービスを提供してきました。

まだ開所3年目という事業所において、今回、第三者評価を受審することにより、全職員で自己評価するなかで運営・サービス内容等を見直すことができ、また、今回の結果を受け、全職員で課題を認識できたことは、極めて有意義であったと思います。

今後、指摘された改善すべき項目を管理者・職員全員で改善に向けて取り組み、第三者評価が利用者へのサービスの向上、また、職員の資質の向上につながるよう努力していきたいと考えています。

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
			(3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている	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
		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
		(4)実習生の受け入れが適切に行われている	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
	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	
	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	適切な福祉サービスの実施	(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)利用者満足の上昇に努めている	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している	36	(a)	b	c
			利用者満足の上昇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
		(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		
3	(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	
4	(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	
	(2)利用者に対するサービス実施計画が策定されている	サービス実施計画を適切に策定している	54	(a)	b	c	
		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 ③								
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	1	(1)個別デイサービス計画に基づいた適切な支援について	個別デイサービス計画を適切に作成している	1	a	b	c	
			個別デイサービス計画に基づいて、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
			創作的活動や機能訓練等に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている	5	a	b	c	
			利用者の健康を維持するための支援を行っている	6	a	b	c	
		(3)利用者の自主性と家族との交流について	利用者の自主性を尊重し、主体的にサービスを利用できるような取り組みを行っている	7	a	b	c	
			事業所と家族との交流・連携を図っている	8	a	b	c	