

福祉サービス第三者評価結果(障害)

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 23 年 8 月 12 日

事業者情報

名称: 山梨県立 あゆみの家	種別: 障害者支援: 自立訓練(生活訓練)
代表者氏名: 有野 喜美江	定員(利用人数): 入所 20 名 通所 2 名
〒 407 - 0046	TEL 0551 - 22 - 3273
所在地: 山梨県韮崎市旭町上條南割 3314 - 13	

特徴

福祉サービスの基本方針と組織	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当施設は、精神科病院に長期入院または入退院を繰り返してきた方や在宅の精神障害を持つ方が地域生活に移行するのに必要な生活訓練を行うことを目的に設立されたもので、目的達成に向けた施設の想いが理念として表明されている。 2. 理念で表明された想いを具現化するために、具体的な5項目のサービス提供方針を定め、職員の行動指針として定着させている。 3. 施設長以下の役割分担を明確にした中で、小規模施設の利点を活かし、施設長と職員が一体となって、サービスの質の向上に取り組んでいる。
組織の運営管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平成19年1月に障害者自立支援法に基づいて開設した公立の施設であり、「事業運営規定」および「管理運営業務の内容及び基準」をベースに、試行錯誤を重ねながら施設の理念の達成、利用者の状況に配慮した中でサービスの満足度の向上を目指した取り組みを進めている。 2. 職員が全体に若く、利用者に仲間の存在で接しており、利用者の自立の一助になっている。また、今年度「精神保健福祉士」を1名増員して、施設独自で専門的立場で利用者の相談に応じ、援助する体制の充実を図っている。 3. 利用者が入所時、入所中および自立後の安心生活のために、関係機関との連携に力を入れている。
適切な福祉サービスの実施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「社会で自立するために、入所中にチャレンジさせ、自信をつけさせる」を基本としたサービス提供方針が明示されており、これに基づいて日々のサービスが提供されている。現状、利用者の施設に対する期待と訓練施設としての役割のギャップを埋めることに悩みながらも利用者目線でのサービス提供に務めている。 2. 利用者が職員に気軽に声をかけられる環境整備、利用者を含めた全体集会を月2回開催するなど、日頃から利用者とのコミュニケーションの機会を多く持ち、その中からサービスの状況を点検し、必要な改善に結びつけている。 3. 利用者の退所時は、移行先の関係者、主治医等を含めた話し合いの場を持ち、情報の共有と連携により、移行後のサービスの継続性を図っている。
の 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、利用者の状態・要望を事前に調査し、課題を明確にした中で支援目標、支援内容を作成し、利用者の同意を得ている。 2. 個別支援計画の内容は、職員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。 3. 個別支援計画は、3か月毎に評価し、見直している。
の 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、自炊、パンなど好きなものの購入、業者のお弁当の注文などの中から利用者が自由に選択して楽しむことができる。各自の居室には冷蔵庫が備え付けられているため、食材やおやつ等の保存も可能である。 2. 年1回の定期健康診断、連携医療機関の確保、通院支援、服薬管理等により利用者の健康維持や利用者の状態にあわせた利便性を提供している。また、日頃の健康管理のために、週3回のウォーキングを取り入れている。
の 3 利用者の自主性と家族との交流	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一定のルールの基でプライベートタイム、集団活動等を個々の利用者の判断で組み合わせることを認めており、施設での生活を楽しいものにしていく。 2. 自分でできることは、自分で判断し、実行することを支援の基本にしており、食事の選択、商店での買い物などを通して自己判断力の育成を行うとともに、映画鑑賞、美術館見学、旅行等で社会経験を積む機会を設けて、自立に向けた取り組みにも力を入れている。

総評

特に評価の高い点

1. 利用者が「支援を受けながらも普通の生活を送り、1日も早く自立できるようにしよう」との施設の想いから、画一的ではなく、一人ひとりの利用者の状態をしっかりと捉えた上で、支援が計画され、実施されている。
2. 支援計画の評価が、3か月毎に実施されており、支援目標の達成度の確認結果と利用者要望の新たな取り込みによる支援方法の見直しが行われている。
3. 施設自体は、コンパクトであるが、居室は個室が完備されており、各自が自分で計画したプライベートの時間を十分に楽しめるように配慮されている。また、利用者の状態を考慮した調理スペース、洗濯スペース、お風呂、トイレが設置されており、日常の生活の中で自立訓練を可能にしている。
4. 提携病院が至近距離にあり、通院の利便性と緊急時の速やかな対応が可能である。
5. 新たに経験豊富な「精神保健福祉士」の資格者を増員し、若手職員の技術的指導や専門的な知識で利用者の相談に応じ、支援する体制を強化している。

改善を求められる点

1. 施設が事業を運営するために、守らなければならない法令や必要な社会資源にどのようなものがあるかを「見える化」することにより、職員がそれらを日頃から常に意識でき、活用できるようにすることが望めます。
2. 利用者のニーズへの適切な対応およびサービスの質の向上は、職員の資質に委ねるところが多いと考えられます。職員の役割に応じた力量の評価、専門性の向上を意図した計画的な育成に取り組むとともに、職員の努力に見合う処遇を確保する仕組みの構築が望めます。

キーワード(3～5個)

1. 目標に向かって、楽しく生活しよう
2. 利用者の自己決定の尊重
3. 新たな自分との出会い
4. 医療機関との連携

利用者調査からの「概評」

1. 日頃、利用者に接する職員の優しさ、気遣いおよび要望に対する対応については、各項目とも大部分の利用者が満足しており、利用者の人権を尊重した中で利用者職員との信頼関係が構築され、良好に保たれていることがうかがえます。
2. 施設における生活の楽しみの一つである食事については、過半数の利用者が「おいしい」と答えている反面、改善を期待している利用者も多い状況がうかがえます。満足度の向上のために、外部業者が提供するお弁当について、施設が利用者を代表して業者とメニューのマンネリ化防止や利用者意向の取り入れの折衝など従前より深く関わることも必要かと考えられます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

施設の運営からサービス内容等多角的な視点から、ご指導・指摘を頂き職員一同改めて気を引き締め取り組む機会になりました。ご指摘のありました項目については、早々に見直し(改善)を行い、より充実した組織運営および福祉サービスの提供を行い利用者に対する支援体制の強化を図って参ることといたします。

当施設の利用者は、精神障害で医療が基本で病状も変動するため、利用者個々に応じたサービスの提供が重要となります。評価基準も画一的なものではなく、障害種別により柔軟な評価基準が必要ではないかと感じました。

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		
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
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)	c
			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				
組織の運営管理	4 地域との交流と連携	(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		
		適切な福祉サービスの実施	1 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		
2 サービスの質の確保	(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 サービス開始・継続の開始	(1)サービス提供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 サービスの策定	(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					

各評価項目の評価結果は、次の通り解釈願います。

a: 達成されている。 b: 取り組みがされているが、不十分である。 c: 取り組みがされていない。

評価細目の第三者評価結果

障害者・児施設版付加基準								
評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	NO	第三者評価結果			
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	
			(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
		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		

各評価項目の評価結果は、次の通り解釈願います。

- a:達成されている。 b:取り組みがされているが、不十分である。 c:取り組みがされていない。
d:非該当(このサービスを行っていない)を示す。