

## 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 24年 3月 28日

事業者情報

名称: 山梨県立 あげぼの医療福祉センター成人寮 <b>アドバンテージあさひ</b>	種別: 障害者支援: 自立訓練(機能訓練)、 生活介護、施設入所
代表者氏名: 小川 昭二	定員(利用人数): 自立訓練(機能訓練) 20 生活介護 40 名 施設入所 40
〒 407 - 0046 所在地: 山梨県韮崎市旭町上條南割 3251 - 1	TEL 0551 - 30 - 0111

特徴

福祉サービスの基本方針と組織	1. 法人の経営理念である『多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、心身とも健やかに育成され、またはその有する能力に応じ自立した日常生活を、地域社会において営むことができるよう支援する』のもとに施設の管理運営の理念・基本を明確にし、利用者一人ひとりの意思および人格を尊重した中で、個々のニーズに対応したサービス提供に務めています。 2. 所長以下の役割分担を個人・役職別に明確にしており、一人ひとりが自分の役割と責任を自覚した中で、職務の遂行に取り組める配慮が取られています。所長は、施設の想いの実現のために、「障がい者福祉サービスの先駆者たれ」をモットーに、会議でのリーダーシップとともにサービス現場に積極的に足を運び必要な指導・助言を行っています。
組織の運営管理	1. 障がい者の多様なニーズに応えるため、障がい福祉サービスの新体系への移行をいち早く行い、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を可能にし、利用者の満足度の向上を図る取り組みを進めています。 2. 基準を越える理学療法士と作業療法士を確保し、利用者の機能回復および日常生活に生かせる作業機能の改善訓練の充実が図られており、大きな成果が期待されます。 3. 福祉サービスは、職員の資質に委ねるところが大きいことを考慮し、年間外部研修計画を策定しての研修参加、必要な社内伝達研修、グループ研修、職員に目標を掲げさせ、その達成度を評価する等により、一人ひとりの資質向上を図る取り組みが行われています。 4. 緊急時対応にも力を入れており、日常の健康・事故、感染症、火災、自然災害、不審者、インフラ停止、行方不明等の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実施しており、利用者の安全・安心の確保への取り組みが行われています。
適切な福祉サービスの実施	1. 「一人ひとりの意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立った支援を行う」をサービス提供の基本にしており、サービス実施の具体的な手法・行動をマニュアルおよび社内規程に展開するとともに、社内研修で職員に徹底されています。また、テレビ、携帯電話等の持ち込みも認められており、居室での自律した生活を送ることを可能にしています。 2. 施設が提供しているサービス内容について、評価項目・基準を明確にした自己評価基準に則った自己評価を組織的に年一回実施し、課題の抽出と改善を行っています。また、外部の人による第三者評価も定期的に受審しており、サービスの質の向上に向けた取り組みを積極的に進めています。 3. サービス場面、プログラム毎に標準的なサービス提供の手順がマニュアルで規定されており、手順を支援課会議での研修、必要な外部研修で職員に習得させ、一日の流れの中で各場面に応じた支援が行われています。 4. 個々の利用者のサービス実施計画は、導入されている「個別支援システム」で作成され、計画に対する日々の実施記録とともにシステム内で一体管理されており、必要な情報の一元化と職員間の共有が図られています。また、これらの情報は、パスワードの設定により、関係者以外は閲覧できない配慮も取られています。

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	1. 個別支援計画は、定められた手順に則り、利用者の状態・要望等から課題を明確にした中で、支援目標、支援内容を作成し、利用者の同意を得た上で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ます。なお、個別支援計画は、定期的に評価し、見直が行われています。
の 2	利用者の状態に合わせたサービスの実施	1. 利用者の最大の楽しみである食事は、セレクトメニュー、スペシャルメニュー、行事メニュー、フルーツ、ケーキ等の工夫を凝らしたメニュー、利用者の状態に合わせたきざみ食、ペースト食等の用意、食事用の自助具を使いやすいものに改造する、必要な食事介助等により安心して食事が楽しめる配慮が行われています。 2. 入浴、トイレ、着替え等の支援は、利用者に恥ずかしい思いをさせないことを基本に、同性介助により実施されています。なお、入浴は、週3回が原則で、石鹸やシャンプーは自分の好みのもを使用して入浴を楽しむことも可能です。 3. 利用者の健康を維持するために、各種定期検診、日常のバイタルチェックと相談対応、通院支援、服薬支援等のサービス提供が行われています。
の 3	利用者の自主性と家族との交流	1. 全ての居室が個室になっており、寝食分離の原則により食事の持ち込みの禁止以外は、一定のルールのもとでプライベートタイムと集団活動時間等を個々の利用者の判断で組み合わせることが認められており、居室の飾り付けを各々の好みで行い、自分らしさ表現すること等を含め、各利用者の主体性が尊重された中で施設での生活を充実したものにしています。また、施設内での家族との面会は、いつでも可能となっています。 2. 施設利用契約時には、家族の要望も取り入れた支援の内容を説明し、家族に安心していただけるようにしています。また、保護者会の開催、個人面談、パーベキュー等の施設行事への保護者の参加、家族の相談、要望への対応等により、保護者との交流・連携を図っています。

### 総評

#### 特に評価の高い点

1. 当施設は、御勅使川の辺に作られた「社会福祉村」の一角に位置しており、恵まれた自然環境、陽当たりの良い建物、ゆとりのある室内、利用者の状態に配慮した浴室・トイレ等、障がいを持った利用者が生活を送る場として最適な環境が整備されています。また、所内の所々に花が生けてあり、施設をなごみの場にしようとする職員の気づきも感じられます。
2. 「一人ひとりの意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立った支援を行う」をサービス提供の基本にしており、サービス実施方法のマニュアル化、個別支援システムの導入、社内研修の充実等により、職員間による支援の実施方法および記録の取り方にバラツキが生じないようにした中で、利用者と同じ目線で日々向かい合う努力が行われています。
3. 所長が職員に充実したサービスの提供を行うにあたり大切にしたい事項として、「利用者個々の状況に合わせたサービス、安心・安全の確保、障がい者福祉サービスの先駆者たれ、コンプライアンスと情報発信、職員の意識改革」を重点項目として取り組むことを表明し、会議での積極的な発言およびサービス現場での必要な指導・助言等により、提供サービスの向上にリーダーシップを発揮しています。
4. 基準を越える理学療法士・作業療法士の確保および入浴に携わるスタッフの増員により、利用者の機能回復の充実や利用者の安全確保の向上にも意欲的な取り組みが行われています。
5. 職員会議等の記録が会議の内容、結論を明確にしたものになっており、会議に出席できなかった職員も会議の状況を把握することができ、サービス提供にバラツキが生じることの防止に役立てられています。

#### 改善を求められる点

1. 地域に対して、施設が所有する専門性を活かした講習会、介護相談等の開催と参加の呼びかけにより、地域の人々に施設の機能を還元するとともに、交流と連携の機会とすることが望まれます。
2. サービス実施マニュアルに、抽象的な面がうかがえます。個々のサービス提供について、注意点を含めた具体的な実施方法を盛り込むことにより、職員間でのバラツキを防止することが期待できます。また、マニュアルを定期的に検証し、見直す仕組みが望まれます。
3. 今回実施の利用者アンケートで、食事に対する満足度が低い結果になっております。利用者の要望収集を再度行い、改善に取り組むことが望まれます。

#### キーワード(3～5個)

1. 笑顔と共に心豊かな人生
2. 新たな生活の創造
3. 自己実現への支援
4. 自己決定の尊重
5. 多彩な支援メニュー

#### 利用者調査からの「概評」

1. 日頃の利用者に接する職員の気遣いおよび要望に対する対応、体調不良やケガへの対応、入浴、トイレ、着替え等への支援に対する利用者の満足度はいずれも高く、利用者の人格を尊重した中で利用者と職員の信頼関係が良好に保たれていることがうかがえます。
2. 利用者にとって、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。現状、メニューおよび調理内容について施設として影響を及ぼし難い事情はありますが、施設が利用者を代表して提供事業者と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思われれます。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

当施設は、平成18年9月1日に山梨県から指定管理を受けた県立民営の施設であります。受託から今日まで、県立の名に恥じない規範意識の高い安全安心の施設であること、民間の利点である迅速でニーズに即応したサービスを提供できる施設であることを念頭に運営して参りました。この度の第三者評価結果において、この点を評価していただきましたことは今後の大きな励みとなるものでありました。また、この度の評価で、まだまだ利用者のニーズを十分くみ取れていない点や活動が不足している点も把握できましたので、改善に努め、なお一層のサービスの向上に努めていきたいと考えています。

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
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
		定期的な個別の教育・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
		(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		
策定の策定	(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。