

# 評価報告概要表

## ■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和元年11月28日(木)

## ■福祉サービス事業者情報

名 称	重症児・者福祉医療施設鈴が峰	種 別	医療型障害児入所施設
代表者氏名	施設長 加藤 聡	開設年月日	平成12年4月1日
設置者	社会福祉法人 三篠会	定員(利用人数)	100名(10名)
所在地	〒731-5122 広島県広島市佐伯区五日市町皆賀104-27		
電話番号	082-943-8888	FAX番号	082-943-7788
ホームページアドレス	<a href="http://www.misasakai.or.jp/">http://www.misasakai.or.jp/</a>		

## ■総 評

### 全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

#### ◇特に評価の高い点

- ・全職員に「歩・実・心」という小冊子が配布され、法人としての理念、基本方針が明確に示されており、職員への周知が図られています。また、施設としての目標、行動指針が各部署に掲示され、朝礼での唱和によってより効果的な内実化を図っておられます。
- ・重症心身障害児・者施設として病院機能と福祉施設機能の双方を併せ持ち、高度な医療ケアが必要な障害児と障害者の受入れ施設として、セーフティネット機能を発揮しています。
- ・児童期から高齢期までの個々のライフステージに合わせ、「安全・安心」を最優先とした支援が積極的に実践されています。
- ・医療スタッフと生活支援スタッフが連携を取りながら、病院長である施設長のもと、健康管理や生活全般のサービスを提供されています。特に「利用者の権利を尊重した支援」を大切にされていました。
- ・家族会専用の部屋が用意され、家族が有意義に使えるように配慮、また家族介護教室を企画するなど、信頼関係を構築されています。

#### ◇改善を求められる点

- ・施設の将来性や継続性を見据えた中・長期計画の策定が求められます。法人の理念や基本方針、単年度事業計画に連動し、その整合性を見極めた計画の策定が期待されます。
- ・中・長期計画、単年度計画、個別支援計画やマニュアル等、PDCAサイクルを活用し、より質の高いサービス提供に繋がっていくことが望まれます。
- ・電子カルテの新規導入で、今まで以上に情報共有がスムーズになることが期待されます。

## ■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

日々の健康管理、疾病等の早期発見、早期治療、感染症の予防などの医療的ケア、機能訓練、生活支援を多職種が連携して行い、安定した療養生活を提供していく。

利用者や家族のニーズに即した個別支援計画を作成し、計画に基づいた療育活動、機能訓練、音楽療法活動等を提供し、それぞれの利用者に応じた日常生活の質の向上を目指していく。

施設利用者だけでなく、各関係機関と協働し、重症児・者の地域生活支援事業を推進し、地域に生活する重症児・者の支援及び重症児・者施設として地域福祉の一端を担う。

# 評価報告概要表

## ■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	4	b	3	c	2	Na
<p>・全職員に「歩・実・心」という小冊子が配布され、法人としての理念、基本方針が明確に示されており、職員への周知が図られています。また、施設としての目標、行動指針が各部署に掲示され、朝礼での唱和でより効果的な内実化を図っておられます。</p> <p>・虐待防止委員会や接遇委員会、リスクマネジメント委員会等が定期的開催され、内容は職員にフィードバックされています。</p> <p>・中・長期計画の策定が求められます。</p> <p>・第三者評価結果や自己評価結果を検証し、PDCAサイクルを活用し、サービスの改善や業務の見直しに活かしていく取組を今後も検討されることが望まれます。</p>							

II 組織の運営管理	a	16	b	1	c	1	Na
<p>・施設長である病院長は、本来の医療業務に加え、理事長から多岐にわたる福祉分野、経営分野の権限が委任されています。また、積極的に利用者から話を聞くなど、権利擁護の面でも強いリーダーシップを発揮されています。</p> <p>・目標記入シートによる目標管理方式が実施され、定期的な面談で、目標達成に向けての助言及び、外部等研修希望、勤務場所の希望などを把握することが、人材育成や定着に役立っていると考えられます。また、内部研修を職員が企画運営すること等が、意識の向上に繋がっていると思われます。</p> <p>・公認会計士による指導監査のもと、財務諸表が作成され、経営の透明性が図られています。</p> <p>・市内の自立支援協議会への参画や相談支援に積極的に応じておられます。</p> <p>・災害時の対応としては、福祉避難所としての指定を受け、自家発電の整備、食料の備蓄等の対策を取られていますが、大規模災害時の交通手段の途絶等も想定したBCP策定の検討が期待されます。</p>							

III 適切な福祉サービスの実施	a	11	b	6	c	1	Na
<p>・医療ケアの優先度に合わせて居室が看護師センター側と生活支援員側にグルーピングされており、利用者の特性やその専門性を考慮した支援が実施されていました。職種間の連携やリハビリスタッフとの連携もとられています。</p> <p>・苦情解決の体制は整備され、相談員を中心に解決に向けての連携が図られています。</p> <p>・利用者の声に耳を傾け、その声を職員間で共有されていましたが、文書化する仕組みが確認できなかったため、今後に期待します。</p> <p>・マニュアルや基準・手順について、全ての文書に、改定した月日や適用開始日の記入が望まれます。</p>							

IV 良質な個別サービスの実施	a	15	b	0	c	1	Na
<p>・多職種による「個別支援療育」が実施され、部署を超えた連携と「利用者が楽しめるもの」を課題にした取組が実施されています。これからの日中活動の新しいスタイルとして、大いに期待されます。</p> <p>・日常の支援の中で、自分を振り返る事例を集める「虐待ポスト」が設置されていました。人権擁護に関する職員間の温度差を是正するために有用と考えられますので、さらなる活用が望まれます。</p> <p>・待機者の増加により、広島市唯一の重症心身障害児者施設としてのニーズは益々高くなると思われます。さらに行政との連携を進められることが期待されます。</p> <p>・緊急やむを得ない身体拘束については同意書を交わしておられますが、利用者の状況に合わせて変化させていかれることが望まれます。</p>							

# 第三者評価結果表

施設名 重症児・者福祉医療施設鈴が峰（医療型障害児入所施設）

## 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>1 理念・基本方針</b>					
<b>(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</b>					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		○		
<p>(特に評価が高い点)                      ・三篠会より全職員に配布された小冊子「歩・実・心」には法人の理念が掲載されており、職員は常時携帯して、朝礼でも唱和されている点が評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)                      ・利用者・家族への周知が不十分であり、保護者会を活用するなど今後の周知が期待されます。</p>					

<b>2 経営状況の把握</b>					
<b>(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</b>					
2	1 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点)                      ・理事会やキャンパス会議では、安定経営に向けた経営対策会議が定期的に行われています。また地域における施設の存在意義を明確にし、課題を見出そうと取り組まれている点が評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)                      特になし。</p>					

<b>3 事業計画の策定</b>					
<b>(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>					
4	1 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。			○	
5	2 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。			○	
<b>(2) 事業計画が適切に策定されている。</b>					
6	1 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。		○		
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			
<p>(特に評価が高い点)                      ・施設長自らが、保護者会で事業計画について説明されている点が評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)                      ・中・長期計画の策定が求められます。策定にあたっては、数値目標の記載や単年度計画との整合性や連動性を考慮した上で、PDCAサイクルを活用されることが期待されます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</b>					
<b>(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。</b>					
8	1	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	○		
9	2	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。		○	
<p>(特に評価が高い点)            ・虐待防止委員会や接遇委員会、リスクマネジメント委員会の開催など、多岐にわたる委員会活動が機能している点が評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)            ・福祉サービスの質の向上のための取組では、PDCAサイクルを継続して実施することを組織的に整備することが求められています。例えば、定期的に受審されている第三者評価の結果をもとに、組織的・継続的に福祉サービスの質の向上に取り組まれる等、今後の体制作りが期待されます。</p>					

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

<b>1 管理者の責任とリーダーシップ</b>					
<b>(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>					
10	1	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	○		
11	2	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	○		
<b>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>					
12	1	福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	○		
13	2	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	○		
<p>(特に評価が高い点)            ・施設長である病院長は、施設の特性と国の施策を十分理解・分析され、今後の重症心身障害者へのサービスの在り方を含めた施設運営にリーダーシップを十分発揮されており、また、福祉サービスの質の向上に関わる課題を直接現場で収集し、理解・分析されている等、高い指導力を発揮されている点が評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)            特になし。</p>					

<b>2 福祉人材の確保・養成</b>					
<b>(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。</b>					
14	1	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	○		
15	2	総合的な人事管理が行われている。	○		
<b>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>					
16	1	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○			
18	2 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	○			
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
<b>(4) 実習生の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</b>					
20	1 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員一人ひとりの目標が適切に設定されており、進捗状況の確認や目標達成度の確認等も担当者との面接の中で実施されており、職員の希望の把握を含め、職員の労働条件の向上に繋がる取組がなされていた点は評価されます。</li> <li>・教育・研修プログラムの確立、多岐にわたる人材育成の取組は、高く評価されます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士を目指す学生の実習受入れや、実習指導者研修への参加が望まれます。</li> <li>・職員個々の研修履歴記録が整備されることが期待されます。</li> </ul>					

<b>3 運営の透明性の確保</b>					
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>					
21	1 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	○			
22	2 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公認会計士による定期的な会計監査と指導により、財務の確認と経営の透明性が確保されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					

<b>4 地域との交流、地域貢献</b>					
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>					
23	1 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	○			
24	2 ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。			○	
<b>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>					
25	1 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	○			
27	2 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有償ヘルパーを活用し、地域参加や社会体験の機会を増やすことに努め、生活の質の向上に努めておられることや、家族の状況に合わせ、短期入所や通所事業にも積極的に取り組まれているところが高く評価されます。</li> <li>・広島市内の福祉施設資源マップ作製の中心的役割を担っている点は評価されます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアの受入れについて、基本姿勢を明示した文書作成が求められます。また、地域の方を含め、コミュニケーションや生活の質の向上の場を確保するため、積極的な受入れを期待します。</li> </ul>					

### 評価対象Ⅲ 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					
<b>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>					
28	1 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	○			
29	2 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		○		
<b>(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。</b>					
30	1 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	○			
31	2 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。		○		
32	3 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。			○	
<b>(3) 利用者満足の上昇に努めている。</b>					
33	1 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。		○		
<b>(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</b>					
34	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	○			
35	2 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	○			
36	3 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</b>					
37	1 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	○			
38	2 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	○			
39	3 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各委員会活動が活発であり、多職種の職員が連携して、利用者の安全対策、感染症対策、生活の質の向上、プライバシー保護等に積極的に取り組まれている点が高く評価されます。</li> <li>成年後見制度を積極的に活用されていることは評価されます。</li> <li>家族会専用の部屋が用意され、家族が管理できる仕組みになっており、家族会にとって情報共有の場が確保されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>防災対策において、今後は事業継続計画(BCP)の検討が期待されます。</li> </ul>					

<b>2 福祉サービスの質の確保</b>					
<b>(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。</b>					
40	1 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。		○		
41	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。		○		
<b>(2) 適切なアセスメントにより個別支援計画が策定されている。</b>					
42	1 アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	○			
43	2 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○			
<b>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>					
44	1 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。		○		
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントに基づく支援計画が策定されており、多職種連携による個別支援計画の評価・見直しが適切に実施されている点は高く評価されます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現時点では職種別に記録をされており、手書きということで情報の共有化については難しい面が考えられます。今後は準備中の電子カルテの導入によって情報共有を進めていかれることが期待されます。</li> <li>利用者・見一人ひとりの対応方法だけでなく、基本となる標準的な支援マニュアルの整備が望まれます。</li> </ul>					

#### IV 良質な個別サービスの実施(障害者施設:居住サービス)

【 評価項目 】				a	b	c	Na
<b>A-1 利用者の尊重と権利擁護</b>							
<b>(1) 自己決定の尊重</b>							
1	1	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点)                      ・利用者の希望に沿い、有償ヘルパーや介護タクシーなどの社会資源を活用し、外出支援を実施されている点が評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)                      特になし。</p>							
<b>(2) 権利侵害の防止等</b>							
2	1	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。		○	/		
<p>(特に評価が高い点)                      ・利用者の半数以上が成年後見制度を利用し、人権擁護に取り組んでおられる点が評価されます。                      ・職員一人ひとりが虐待防止チェックリストを活用し、虐待防止に対する意識を高める努力をされている点が高く評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)                      ・今後は職員倫理規程の策定・整備が期待されます。</p>							
<b>A-2 生活支援</b>							
<b>(1) 支援の基本</b>							
3	1	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		○			
4	2	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。		○			
5	3	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。		○			
6	4	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。		○			
7	5	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。		○			
<p>(特に評価が高い点)                      ・パソコンを使用して職員各自が、利用者の「はい、いいえ」の意思表示を確認したり、利用者からの独自のサイン、目の動き、表情の変化を読み取るよう心がけて対応されている点が評価されます。                      ・利用者の希望を叶えるため、利用者の安全・安心に配慮しながら、集団から個別に日中活動を展開する支援を実施されている点が高く評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)                      特になし。</p>							



【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(2) 日常的な生活支援</b>					
8	1 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)  ・オムツフィッターの研修を受けた職員が、他の職員にコーチングし、利用者に適した使用方法を考えるなど、質の高い支援方法が取り入れられている点は高く評価されます。  ・食事の提供において、利用者が食べやすい形態での提供や、嗜好調査や残食状況で献立への反映を考慮するなど、随所に適切な支援が実践されています。</p> <p>(改善が求められる点)  特になし。</p>					
<b>(3) 生活環境</b>					
9	1 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	○			
<p>(特に評価が高い点)  ・利用者が安心・安全に過ごせる環境づくりに、多職種の職員で連携を取りながら対応されている点が高く評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)  特になし。</p>					
<b>(4) 機能訓練・生活訓練</b>					
10	1 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)  ・リハビリスタッフ14名が配置され、利用者の心身の状況に応じて機能訓練が実施されており、利用者が楽しみながらできるよう工夫されていた点が高く評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)  特になし。</p>					
<b>(5) 健康管理・医療的な支援</b>					
11	1 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	○			
12	2 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	○			
<p>(特に評価が高い点)  ・医師を中心に、看護師、生活支援員の協働で、高度な医療ケアが実践されており、アセスメントに基づいた個別支援計画が安全管理体制のもと策定されている点が高く評価されます。</p> <p>(改善が求められる点)  特になし。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(6) 社会参加、学習支援</b>					
13	1 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・個別支援療育を新たに取り入れ、利用者の希望と意向を尊重した支援に積極的に取り組まれていることは評価されます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
<b>(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b>					
14	1 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。			○	
<p>(特に評価が高い点) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・利用者の高齢化が進んでいることや、その特性上、地域生活への移行や地域生活のための支援は難しいと思われませんが、ショートステイの受入れをされていることから、今後、可能性としての支援体制の充実が期待されます。</p>					
<b>(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>					
15	1 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・保護者会専用の部屋が用意され、保護者同士のコミュニケーションや連携に役立っていることや、「家族介護教室」の実施や講演会を企画開催されている点は高く評価されます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
<b>A-3 発達支援</b>					
<b>(1) 発達支援</b>					
16	1 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・児童には支援学校教師による訪問教育が週3回実施されており、学校教育計画と個別支援計画が相互に共有化され、児童の発達段階に沿った支援が実施されていることは評価されます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					