

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2年2月20日（木）

■福祉サービス事業者情報

名 称	ライブリーあそかの園	種 別	障害者支援施設(施設入所支援)
代表者氏名	総合園長 河内 美舟	開設年月日	平成19年10月1日
設置者	社会福祉法人 同朋福祉会	定員(利用人数)	50名(50名)
所在地	〒759-2301 美祢市於福町上4017-1		
電話 番号	0837-56-1813	FAX番号	0837-56-1814
ホームページアドレス	http://f-doho.com/		

■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

○理念・基本方針は明文化され、法人・施設の目指すところや職員の姿勢、心構えが明確に盛り込まれています。また、職員には「職員勤務心得」を配布して読み合せを行い、さらに唱歌「同朋の園」を作成し、歌唱を通して利用者にも周知を図る工夫がなされていることは高く評価されます。

○理事長は、美祢市の各協議会に参加するとともに、全国規模で情報の収集や意見表明を行うなどバイタリティーあふれた行動力で、施設の状況や意見を把握、分析し課題を明確にして職員に周知することで職員の意思統一と共有化が図られています。

○施設内は随所に利用者に対する思いやりの配慮が伺われ、施設全体が明るく温かく見守られている中で安心・安全に楽しく過ごせる施設づくりがされていることが感じられました。

○各種規程やマニュアルが豊富に整備され、周知を図るとともに見直しも適宜行われており、十分機能していると推察でき、支援記録や研修報告さらに会議録等の書類作成、管理も徹底されており、福祉サービスの向上に向けて組織的な運営管理ができていたことが確認できました。

○利用者満足度アンケートや利用者自治会の開催、複数の職員による担当制を導入して利用者の意見を反映させる仕組みが出来ており、課題についても組織的に対応する体制が取られています。

○同朋太鼓を中心として施設内外のイベントに参加することにより、利用者と地域住民との交流が積極的に図られており、地域に密着した施設であることが確認できました。

◇改善を求められる点

○職員研修に力を入れ、研修報告書の活用で資質の向上を図っておられますが、今後は職員一人ひとりの目標設定を明確にされることで、モチベーションの維持や確実な成長が期待できると考えられます。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

日々の支援に於いて、利用者の立場や目線に立った支援を目標に日々努力を重ねております。利用者のニーズに合わせた主体性を重んじ、本人及び保護者の意見を取り入れながら、地域の一員であることの認識を持って、本人らしく楽しく生活できる場の提供に力を入れています。今回の受審で、明確になった改善点の見直しを図り、更なるサービスの質の向上に向けて、邁進してまいります。

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	7	b	2	c	0	Na	0
<p>・理念、基本方針は明文化され、法人・施設の目指すところや、職員の姿勢、心構えが明確に盛り込まれています。また、職員には「職員勤務心得」を配布して読み合わせを実施し、さらに唱歌「同朋の園」を作成し、歌唱を通して利用者にも周知を図る工夫がなされていることは高く評価されます。</p> <p>・理事長は、美祢市にとどまらず全国規模で情報収集や意見表明が行われており、多忙な中でも施設の様況や意見を把握・分析し、課題を明確にして職員に周知されています。</p> <p>・中長期計画が策定され、各施設の単年度事業計画に反映されていますが、今後数値目標の設定や福祉サービスの質の向上に向けた自己評価の実施等を行うことで、さらなる組織運営の強化が図られると考えられます。</p>								

II 組織の運営管理	a	17	b	1	c	0	Na	0
<p>・理事長を兼ねる管理者の強力なリーダーシップのもと、その方針が施設全体に伝わり、職員の意思統一ができています。</p> <p>・地域との交流について、同朋太鼓やイベント等を通して地域と施設利用者との交流が定期的に実施されています。</p> <p>・人材面においても、外国人技能実習生を受け入れるための環境整備や、実習生の受入れを積極的に実施する姿勢がうかがわれました。研修復命も報告書を作成するだけでなく、職員会議で報告を行い、職員全員が学ぶ機会が提供されています。</p> <p>・経営面においては、税理士や経営コンサルタントと連携し、適切な運営管理が図られており、併せて運営の透明化もなされています。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	18	b	0	c	0	Na	0
<p>・「職員勤務心得」を冊子にして毎日読み合わせを行うなど、利用者の人権尊重を根幹に置いた支援体制が整備され、安心安全はもとより、施設内の随所に利用者に対する思いやりの配慮が伺われました。</p> <p>・利用者満足度に関するアンケートの実施や自治会を開催し、利用者の意見を反映させる取組が実施されています。</p> <p>・個々のケース記録が中身の濃いものとなっていることから、職員の記録に対する意識の高さがうかがわれるとともに、施設内ネットワークでの申し送りにより情報の共有化が図られていることが確認できました。</p> <p>・ヒアリングから、ケース記録の管理において保管庫がある部屋の施錠はされていますが、保管庫の施錠が無いとのことだったので、施錠できるようにして管理されることが望まれます。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	17	b	0	c	0	Na	1
<p>・職員倫理規程に基づき自治会活動等から意見を聞くなどして、利用者の意向を尊重する支援が実施されています。</p> <p>・生活支援は、個別支援計画に基づき5種類の日中活動メニューが用意され、班活動やレクリエーションが実施されており、自立・自律生活に向けた支援が行われています。また、言語、ジェスチャー、ボード等を活用した利用者の特性に応じた支援がなされるとともに、利用者は複数の担当制で相談できる環境となっています。</p> <p>・栄養ケア計画により残菜量、嗜好調査を行い、心身の状況に応じて5つの食事形態を用意して美味しく食べられるよう工夫され、入浴も週6日実施、日曜日には清拭を行うなど細やかな配慮がみられました。</p>								

第三者評価結果表

施設名 障害者支援施設 ライブリーあそかの園

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
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
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) ・理念、基本方針は明文化され、特に理念は広報紙やホームページのほか楽曲として制作されて利用者に周知され、職員には毎日の読み合せ等で周知徹底を図っておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

2 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。					
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) ・理事長は美本市のみならず全国規模での情報収集や現状分析を行い、各事業所の状況を明確にされ、意見等に対する回答も含め伝達されています。また、外部コンサルタントの活用もなされています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

3 事業計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
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。	○			
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
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) ・中長期計画に基づき利用者、職員の意見を反映させた単年度の事業計画が策定されています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組					
(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。					
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) ・利用者、家族からの提案に対して検討し、職員間の共有を図っておられます。</p> <p>(改善が求められる点) ・自己点検表でのチェックは実施されているがPDCAサイクルが確立しておらず、組織的に機能しているとは言い難いため、今後の取組が望まれます。</p>					

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 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。					
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。	○			
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
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) ・管理者の強固なリーダーシップのもと、会議等において自己の方針と責任を明確にするとともに、各種研修会や勉強会に参加してその復命も職員に伝えておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

2 福祉人材の確保・養成					
(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。					
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。	○			
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。					
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
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
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。	○			
(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。					
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"> ・将来の人材確保に向け実習生の受入れ、外国人技能実習生の受け入れ等幅広く実践されています。 ・主任、理事長との定期的な面談機会があり、働きやすい環境づくりがなされています。また、研修復命も職員の共有化がなされています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりの育成に向け目標設定が明確になるよう、今後の取組が期待されます。 					
3 運営の透明性の確保					
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。					
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"> ・ホームページや広報誌を活用して理念や基本方針、事業報告と決算報告等の情報公開がなされています。 ・税理士や経営コンサルタントを活用して事業、財務面のチェックを行っておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					
4 地域との交流、地域貢献					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
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。	○			
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
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
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
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"> ・ボランティア対応マニュアルを整備され、ピアノ演奏会や生け花教室などに施設機能を開放するとともに、同朋太鼓を通して地域行事へも積極的に参加されています。 ・災害時の福祉避難所の届け出もなされています。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>					

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					
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。					
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。	○			
(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。					
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。	○			
(3) 利用者満足の向上に努めている。					
33	1 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	○			
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。					
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
(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。					
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"> ・職員勤務心得を冊子にして全職員に配布され、朝礼時の読み合せて周知しておられます。 ・利用希望者には公民館や郵便局にパンフレットを置き情報を提供しておられます。 ・利用者満足度調査の実施とともに苦情解決の体制が整備され、迅速な対応がなされていることを確認できました。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故防止の対策が取られていますが、事故報告の件数が多い理由を分析し、それに対する改善策の検討が期待されます。 					

2 福祉サービスの質の確保					
(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。					
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。	○			
(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。					
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。	○			
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
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"> ・福祉サービスの実施方法について、定期的に見直しを実施され、改定内容の周知もなされています。 ・記録の内容も中身の濃いものとなっています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケース記録の保管について、保管庫のある部屋に施錠されているだけのことですので、保管庫にも施錠して管理されることが望まれます。 					

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
A-1 利用者の尊重と権利擁護							
(1) 自己決定の尊重							
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) ・職員倫理規程に基づき利用者の意向を尊重する支援をしておられ、利用者の自治会活動からも意見等を聞き、対応がなされています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>							
(2) 権利侵害の防止等							
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) ・権利擁護については、職員勤務心得を朝礼時に読み合せする等日常的に取り組んでおられ、やむを得ず身体拘束を行う場合には、事前に家族の同意を得るなどの手続きを取っておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>							
A-2 生活支援							
(1) 支援の基本							
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) ・個別支援計画に基づき5種類の日中活動のメニューが用意され、班活動やレクリエーションが実施されており、自立・自律生活のための支援が行われています。また、言語、ジェスチャー、ボード等を活用した利用者の特性に応じた支援がなされ、利用者は複数の担当制で日常的に相談できる環境となっています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>							

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(2) 日常的な生活支援							
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養ケア計画により残菜量調査・嗜好調査を行い、心身の状況に応じて5つの食事形態を用意して美味しく食べられるよう工夫がなされています。 ・入浴も週6日実施され、日曜日には清拭を行うなど細かい配慮がなされています。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							
(3) 生活環境							
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・玄関を入るとラウンジに利用者の生け花が飾られており、吹き抜けのスペースは日本庭園を表し、癒しの空間となっています。施設全体に自然光を取り入れ、明るく、築20年とは思えない清潔感と温かい雰囲気がありました。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							
(4) 機能訓練・生活訓練							
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・陶芸、リサイクル、手芸、療育、パン工房等の班活動の中で、個別の状況に応じた主体的な訓練が行われています。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							
(5) 健康管理・医療的な支援							
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健計画に基づき健康管理が実施され、医療的ケアも看護師を中心に提供されています。 ・感染症の内部・外部勉強会を開催し、資質の向上も図られています。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(6) 社会参加、学習支援							
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同朋太鼓を行っている利用者は地域のイベントに出演し、その他の利用者も行事やイベントに参加することで地域との交流を図り、社会性を育てられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							
(7) 地域生活への移行と地域生活の支援							
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度の知的障害の方が多いため、地域生活への移行実績は少数ですが、パン工房班への参加等で利用者・家族へ働きかける等の取組が確認できました。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							
(8) 家族等との連携・交流と家族支援							
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者会を開催し、家族との交流を図っておられます。 ・毎月、園だよりを送付して園の様子を伝えておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							
A-4 就労支援							
(1) 就労支援							
16	1	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。		○			
17	2	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。		○			
18	3	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。					○
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活介護の日中活動の中にパン工房班を作り、パンの製造・販売を行うことで、利用者の意向を確認しながら働く喜びを実現されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							