

(障害者・児施設版)

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

② 事業者情報

名称：社会福祉法人 大洲育成園	種別：障害者施設
代表者氏名： 佐伯 幸一	定員（利用人数）： 施設入所支援 90名（90名） 生活介護 75名（75名） 就労移行支援 20名（15名） 短期入所事業 4名 相談支援事業・地域生活支援事業
所在地：愛媛県大洲市市木1215番地	TEL 0893-25-5251

③ 実地調査日

平成24年9月11日（火）～12日（水）

④ 総評

◇特に評価の高い点

社会福祉法人 大洲育成園は、昭和47年に精神薄弱者更生施設として開設、平成23年4月より障害者支援施設（施設入所支援、生活介護、就労移行支援、短期入所事業、相談支援事業、地域生活支援事業）として新体系移行し、地域における様々なニーズに対応する拠点になっている功績は大きい。

大洲育成園として、5つの基本目標を掲げ、利用者一人ひとりへ配慮ある支援が行われている。さらに、利用者や家族のニーズを踏まえた活動や地域交流が行われ、利用者の満足度を高める努力が見られる点は高く評価できる。

◇改善を求められる点

大洲育成園の支援の中心になる理念や基本方針については、明確に文書化される事が望まれる。また、マニュアル等は整備されているが、表現方法の統一や定期的な見直しをする体制作りを期待したい。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成18年4月に施行された障害者自立支援法のもと施設のあり方が議論される中、当施設も本年4月新体系へ移行した。施設を取り巻く環境が著しく変化する中、就労・地域移行を目指し、職員の意識改革を促してきたが、漠然とは理解していても、日々の業務に追われ、なかなか取り組めない状況であった。

こうした中、第三者評価を受けるなかで、初めての自己評価という作業を通じ、職員間の認識のズレ等がはっきり見える形となったことが、一番の成果ではなかったかと思う。また、このズレを埋めるためにも、事業者としての新たな理念、運営方針を作成し、理事者・職員が一丸となって取り組むことが、利用者へのサービスの向上に繋がると思う。

来年4月からは、障害者総合支援法が施行され、新たな障害支援区分により、制度改正が行われるが、それらも含め、今回の第三者評価が新たな一歩を踏み出すきっかけになればと期待している。

⑥ 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

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
	I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a・b・c
	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
	I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・c
	I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・c

所見欄

基本方針が、年度当初や職員会などで周知はされているものの、理念として明確な文書にはなっていない。利用者及び家族には、広報紙「つばさ」に記載して周知している。また、保護者会総会において事業所報告を毎年行う機会を確保している。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・b・c
	I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・b・c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・b・c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・c

所見欄

中・長期の計画は策定されていないが、単年度の事業計画は適切に策定されている。また活動計画については、職員や利用者及び家族に対して、広報紙や紙面などに明文化して説明しており、保護者会総会でも説明されている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・b・c
	I-3-(1)-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。	a・b・c

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c

所見欄

就業規則等に、管理者の役割と責任は明文化されており、会議や職員会へ積極的に出席するなど、施設長としての責務を果たしている。今後さらに、管理者と職員との共通理解を図り、施設全体としての統一した取組みが望まれる。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・(b)・c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・(b)・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・(c)

所見欄

事業経営に関する状況の把握は、各部署からの利用実績などを中心に情報収集を行い取り組んでいる。また、法人内の連絡会をはじめ、関係機関との諸会議への参加により、共通認識を図る努力が見られる。外部監査は行われていない。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・(c)
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-①	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。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(3)-②	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組が行われている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(3)-③	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。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・(b)・c

所見欄

人事管理や職務内容は、明文化されており、職員の就業状況等については、各部署の責任者が調整している。職員の研修に関しては、年間の研修計画に基づいて行われている。
小・中学生の福祉教育を通じた職場体験実習の受入れは定期的に行われているが、今後、専門職に関する実習の受入れを積極的に行うことを期待したい。

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・(b)・c
Ⅱ-3-(1)-②	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。	a・(b)・c
Ⅱ-3-(1)-③	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c

所見欄

各種マニュアルを作成し、安全管理委員会を中心に安全確保に向けた努力が見られる。また、ヒヤリハットによる具体的なリスク把握にも取り組んでいる。災害時の安全確保に関しては、積極的に研修へ参加するなどの対策がとられている。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a・(b)・c
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a・(b)・c
Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア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。	a・b・(c)
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a・(b)・c
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a・(b)・c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a・(b)・c
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a)・b・c

所見欄

運営方針の中に地域との交流をする機会の大切さが明記されており、地域行事への参加が行われている。施設としても、夏の盆踊りや冬のイルミネーションを開催し、イベントを通して地域へ開放し、住民との交流の機会を設けているが、ボランティアの受入れに関する明確な体制は確立されていない。広報誌を年4回発行し、関係機関へ情報の発信をしている。
地域との連携に関しては、関係機関や社会資源に関するリストが作成されており、連絡体制のマニュアルはあるが、今後、各部署への備え付けが望まれる。
また地域の福祉ニーズの把握に関しては、相談支援事業等をはじめ、地域の情報把握に広く努めており、必要なニーズの調整に活かされている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施**Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス**

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	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組を行っている。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(1)-②	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。	a・b・(c)
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	(a)・b・c
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	(a)・b・c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・(b)・c

所見欄

利用者の意思を尊重したサービス提供は、支援の方針として明文化され、職員全体に周知され個別の支援計画に反映されている。プライバシー保護に関する規定・マニュアル等の整備や職員の意識の徹底を早急に望みたい。

意見箱の設置や毎月の利用者会議等で、利用者や家族の声を聴く機会を設けており、苦情解決の流れも、作成された規程に沿って的確に実施されている。対応の結果は、広報誌へ記載し公表・報告する仕組みとなっている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	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。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・(c)
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供する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。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(2)-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。	(a)・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	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。	(a)・b・c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	(a)・b・c
Ⅲ-2-(3)-③	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。	a・(b)・c

所見欄

個々の記録や情報管理は、施設全体で共有し適切に行われており、サービスの質の向上に向けた取組みが見られる。また、個人情報の保護等の法令遵守に関しては、職員会議や施設外の研修等にも参加し徹底されている。サービスの実施に関しては、マニュアル等に明文化されているが、今後は定期的な見直しの時期や方法を確立することが望まれる。

今回、第三者評価を受審することにより、職員全体で自己評価する機会を得た。各部署間での共通認識を高め、改めてその過程で気づいた課題を再認識することができた。施設の課題点を明確にして、サービスの質の向上に向けた取組みが行われる事を期待したい。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	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。	a・(b)・c
Ⅲ-3-(1)-②	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。	(a)・b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	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。	a・(b)・c

所見欄

サービスの利用に関する情報提供は、パンフレットや広報誌を配布したり、施設見学や体験利用についても、必要に応じて適切に対応されている。今後、ホームページでの公表なども視野に入れた検討が行われている。

サービスの開始にあたっては、利用者や家族に理解しやすい説明を行い、了解を得た上での契約を締結している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a)・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	(a)・b・c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・(b)・c

所見欄

支援サービスの提供は、定期的なアセスメントの実施や適切に入手された情報に基づいて、個別のサービス実施計画が策定されている。また、利用者の意向を確認しながら見直しが行われ、支援計画に沿ったサービス提供ができるよう職員間で情報共有できている。

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a・(b)・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a・(b)・c
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・b・(c)
A-1-(1)-⑤ 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）や体罰による人権侵害の防止策や、万一に備えての取組が徹底されている。	a・b・(c)

所見欄

職員は、ユニットごとで利用者の担当制を取り、個々の関わりを繰り返す中で利用者の意思を尊重するように努めている。また、意思伝達に制限のある利用者へコミュニケーションの取り方など職員の工夫と配慮がうかがえる。

虐待等については、法令遵守に基づき、法人内でのマニュアル等の明文化と体制整備が早急に望まれる。

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事

	第三者評価結果
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	(a)・b・c
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a・(b)・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・(b)・c

所見欄

個々の状況に合わせて、サービス利用計画に基づいた食事提供が行われている。また、管理栄養士を中心に嗜好調査が行われ、1年間に20回以上の行事食の提供を含め、利用者の要望を聞き入れる努力をしている。

2-(2) 入浴

	第三者評価結果
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・(b)・c
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・(b)・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・-・(c)

所見欄

入浴マニュアルやサービス実施計画に基づいて、週4回、時間帯で区分している。必要に応じて、シャワー浴も可能であるが、環境整備においては、プライバシーに配慮した適切な対応・改善が早急に望まれる。

2-(3) 排泄

	第三者評価結果
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・-・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・-・c

所見欄

排泄支援マニュアルに基づいた支援が行われている。また排泄の状況確認が必要な利用者については、排泄チェック表を用いて適切な支援が行われている。トイレのカーテンの環境整備については、施設として再検討が望まれる。

2-(4) 衣服

	第三者評価結果
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a・Ⓑ・c

所見欄

衣服は利用者の意思や好みを尊重しており、衣服の汚れなど、個別に支援が必要な場合には、担当する職員が適切に対応している。また衣類の購入等についても、利用者や家族の意向を尊重した対応がなされている。

2-(5) 理容・美容

	第三者評価結果
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a・Ⓑ・c
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・b・c

所見欄

身だしなみについては、利用者本人の意思や好みを尊重した適切な支援が行われている。必要に応じて職員は送迎や同行などの支援を行っており、利用者の行きつけの理髪店や美容室との連携も取れている。

2-(6) 睡眠

	第三者評価結果
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c

所見欄

施設入所支援部門は、大半が2人部屋であり、必要に応じて適切な支援や配慮が行われている。不眠の利用者に対しても、担当者や夜勤者によって、個別のサービス支援計画に基づいた対応がとられている。

2-(7) 健康管理

	第三者評価結果
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・b・c
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・Ⓑ・c

所見欄

健康管理は、バイタルチェックが毎日行われ記録されている。利用者の状況や変化については、対応マニュアルに沿って担当者と看護師の連携が取られており、必要時には嘱託医や関係機関との連携も図られている。

内服薬等の管理については、利用者の大半が服薬しているため、服薬確認や記録の徹底など管理体制の見直しが望まれる。

2-(8) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・Ⓑ・c

所見欄

利用者会の意見やアンケート等で利用者の意向を把握して、土曜日・日曜日に希望に沿った活動を行っている。また施設内で、市の広報誌なども閲覧が可能で、利用者への情報提供にも取り組んでいる。

2-(9) 外泊・外出

	第三者評価結果
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・Ⓑ・c
A-2-(9)-① 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・Ⓑ・c

所見欄

外出は、利用者の希望に沿って行い、担当職員等が必要に応じて適切に対応している。
外泊は、お正月やお盆の時期を中心に、利用者や家族の意向を聞いて行われている。

2-(10) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・(b)・c
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a・(b)・c
A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	(a)・b・c

所見欄

「利用者預り金管理規程」に基づき管理され、利用者や家族へも定期的に報告・確認が行われている。

新聞やテレビは、施設内のホールに備えられている。テレビを居室に設置したり雑誌などを個人で購読することができる。嗜好品については、利用者の意思と健康状態を把握した対応がされており、必要に応じて担当職員が適切な支援を行っている。

A-3 授産施設としての対応

3-(1) 授産施設としての対応

	第三者評価結果
A-3-(1)-① 一般就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	非該当
A-3-(1)-② 働く場として、個々の障害程度や特性に応じた作業内容を用意している。	非該当
A-3-(1)-③ 工賃規程を設けるなど、報酬について適正に支払われている。	非該当
A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当

所見欄

--