福祉サービス第三者評価結果報告書

1．評価機関

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 | 一般社団法人　岡山県社会福祉士会　第三者評価委員会 |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区石関町2-1　岡山県総合福祉会館6階 |
| 評価実施期間 | 平成24年4月1日〜平成25年6月30日 |

2．事業者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名所：ももぞの育成園 | | サービス種別：障害者支援施設 | |
| 管理者氏名：片山泰伸 | | 開設年月日：平成19年4月1日 | |
| 設置主体：社会福祉法人ももぞの学園 | | 代表者　職　氏名：理事長　安井直人 | |
| 経営主体：社会福祉法人ももぞの学園 | | 代表者　職　氏名：理事長　安井直人 | |
| 定員：施設入所支援事業45名  　　　生活介護事業42名 | | 利用人数：44人 (平成24年6月9日現在) | |
| 所在地：岡山県岡山市北区粟井2789番地2 | | | |
| 電話番号：086-299-0623 | | FAX番号：086-299-0670 | |
| ホームページアドレス：  http://www16.ocn.ne.jp/ ~momozono/ikuseien.html | | E-mail： | |
| サービス内容(事業内容) | | | |
| ＜生活介護事業＞  ①相談および援助  ②心身の状況に応じた適切な介護 　・支援等  ③日中活動の機会の提供  ④食事の提供および栄養管理  ⑤健康管理  ⑥行事・外出等の余暇活動の提供 | | ＜施設入所支援事業＞  ①相談および援助  ②心身の状況に応じた適切な介護 　・支援等  ③入浴または清拭  ④食事の提供および栄養管理  ⑤社会生活上の便宜の供与等  ⑥健康管理 | |
| 居室の概要 | | 居室以外の施設設備の概要 | |
| 一人部屋×19  二人部屋×11  三人部屋×3　　合計33室 | | ＜兼用設備＞  医務室1、医務・静養室1、静養室1、浴室3、シャワー室1、食堂1  ＜施設入所支援＞  洗面所3、便所4、多目的室1、相談室1、指導室1、生活実習室1  ＜生活介護事業＞  洗面所1、便所2、訓練・作業室5、相談室1 | |
| 自活訓練棟(ゆり)：宿泊室5、台所兼食堂・集会室1、浴室1、便所1 | | | |
| 職員の配置＜生活介護事業＞ | | | |
| 職種 | 人数 | 職種 | 人数 |
| 管理者 | 1 | サービス管理責任者 | 1 |
| 医師 | 2(非常勤) | 看護師 | 1 |
| 生活支援員 | 26 | 栄養士・調理員 | 3 |
|  |  | 合計 | 34 |
| 職員の配置＜施設入所支援事業＞ | | | |
| 管理者 | 1 | サービス管理責任者 | 1 |
| 医師 | 2(非常勤) | 看護師 | 1 |
| 生活支援員 | 26 | 栄養士・調理員 | 3 |
|  |  | 合計 | 34 |

3．評価結果総評

|  |
| --- |
| ○特に評価の高い点  　歴史的に古い施設であるが、ももぞの学園の基本理念である「ともに生きる社会」、共に流汗労働の思想を柱に運営されてきた。昨今多様な利用者の方々のニーズに寄り添い、お1人お1人の人権尊重の福祉を運営理念にしている。その一方で、設備の老朽化から、利用者に対するサービス提供は限られるものの、その限られた社会資源の中で、職員1人1人が可能な限り、利用者が住み慣れた家庭環境を再現するため、本人の特性と性格に沿った支援ができるよう、掲示物などを用い工夫しようとする意欲が見られる。特に、施設の性格上、重度の障害を持つ利用者が多く、自立することが難しい利用者に対し、根気よく支援をしている様子が見られたことに、敬意を表したい。  　以前、評価施設の利用者であったが、現在は地域に戻り、自立をしながら評価施設に雇用されている状況を紹介していただいた。もともと評価施設では、施設の特性上地域に戻って生活できない方を受け入れており、そのような状況の中で、退所に向けた取り組みを支援していく一例として、印象に残った。  　地域との交流では、自治会をはじめ法人主催の行事に地域住民を招待するとともに、地域の行事に利用者、職員が積極的に手伝いや参加をすることで、お互いの意思疎通を図る努力が見られる。また、職員自ら地域の消防団に加入しているところからも、利用者が地域の中で生活していくことを意識した支援が徹底されている。  　施設内研修を積極的に実施していることに加え、職員の要望に応じて施設外研修(先駆的な取り組みを行っている施設への実習)への参加を認め、人材養成に取り組んでいる。 |
| ○改善を求められる点  　職員に対し、施設内・外の研修を積極的に実施しているにもかかわらず、自己評価の実施によるところ、職員間で一部の回答に差が見られた。この点に関しては、職員だけでなく施設全体が課題としてとらえていくとともに、評価調査者である我々もその要因となるところを検討し、考えていきたい。  　経年劣化による設備の老朽化が見られることは仕方が無いが、特に、トイレについて、衛生面での改善を検討されてはいかがでしょうか。 |

4．第三者評価結果に対する事業者のコメント

|  |
| --- |
| 20歳前後の人との出会いは、将来その人の人生に反映いたします。学校教育現場関係者も、この現状と課題を共有して頂き、また、医療・福祉・教育は人創り・街づくりの源に繋がる誇り高き職業であることを日々伝えて頂き、今後もおつきあい頂ければ幸いです。 |

5．評価分類別評価内容

|  |  |
| --- | --- |
| 評価対象Ⅰ | |
| １　理念・基本方針 | 理念・基本方針について、パンフレット、掲示等で明確化されている。 |
| ２　計画の策定 | 中・長期的なビジョンは明文化されているものの、施設管理者が交代したばかりであり、その方向性について職員への具体的な提示は不十分であった。 |
| ３　管理者等の責任と 　　リーダーシップ | 施設管理者が交代したばかりでもあったが、試行錯誤の管理者を主幹・主任といった中間管理者がしっかりフォローしている体制があった。したがって、事業計画も遂行されており、今後の事業の質向上にも期待できると考えられる。 |
| 評価対象Ⅱ | |
| １　経営状況の把握 | 職員が経営状況について関心を持っている。加えて、職員会議での報告がなされている。 |
| ２　人材の確保・養成 | 施設内研修が定期的に行われていることに加え、職員の希望する施設外研修の参加を認めており、人材養成に積極的に取り組んでいる。一方、若い職員が多いことから、人材の確保(定着)という面からは課題が見られ、その対策を進める必要がある。 |
| ３　安全管理 | 事故についてその報告システム(マニュアルや記録など)は確立され、職員会議でも提示、検討がなされている。加えて、避難訓練も確実に実施されており、今後も利用者の安全に万全を期すため、これらの取り組みを継続することを期待したい。 |
| ４　地域との交流と 　　連携 | 自治会を始め法人主催の行事に地域住民を招待するとともに、地域の行事に利用者、職員が積極的に手伝いや参加をしている。また、地域住民とのトラブルが発生した場合の対応策について、事前に職員同士で検討されている。 |
| 評価対象Ⅲ | |
| １　利用者本位の 　　福祉サービス | 利用者の特性上、重度の障害者が多いことによるサービスの制約があるにもかかわらず、利用者満足のための外出などを積極的に実施している。家族からも、一任されている。 |
| ２　サービスの質の 　　確保 | 定期的に個別目標の設定と自己評価を行う仕組みが確立しており、実施されている。 |
| ３　サービスの開始・ 　　継続 | 契約書、重要事項説明書に基づいた説明と同意がなされている。サービスについて、利用者家族の理解も見られる。 |
| ４　サービス実施 　　計画の策定 | アセスメント、個別支援計画の作成、モニタリング、評価、いずれの過程においても、本人・家族、職員、が参加をしている。その際、障害特性に応じた伝達方法を用いて実施している。 |
| 評価対象Ⅳ | |
| １　日常生活支援 　　サービス | 障害特性に応じた対応が必要であることについては理解できるが、楽しい食事環境に配慮した取り組みも可能な限り実施することも必要であると考える。一方、服薬管理については、職員同士で検討したルールを実行しており、事故を未然に防ぐ努力が見られる。 |
| 評価対象Ⅴ | |
| １　生活環境の整備 | 老朽化の要因と社会の変化による職員の勤務環境の厳しさについて、酌量の余地はあるが、自己評価を含めた今回の第三者評価の結果を踏まえ、利用者にとってより快適な環境について、再検討することが望まれる。 |

6．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 |
| (1)理念、基本方針が確立されている。 | |
| ①理念が明文化されている。 | ・ｂ・ｃ |
| ②理念に基づく基本方針が明文化されている。 | ・ｂ・ｃ |
| (2)理念や基本方針が周知されている。 | |
| ①理念や基本方針が職員に周知されている。 | ・ｂ・ｃ |
| ②理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | ・ｂ・ｃ |

Ⅰ-２　計画の策定

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

Ⅰ-３　管理者等の責任とリーダーシップ

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| (1)管理者の責任が明確にされている。 | |
| 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・・ｃ |
| ②遵守すべき法令などを正しく理解し、実際に遵守するための 　　取り組みを行っている。 | ・ｂ・ｃ |
| (2)管理者のリーダーシップが発揮されている。 | |
| ①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。 | ａ・・ｃ |
| ②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。 | ａ・・ｃ |

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 |
| (1)経営環境の変化などに適切に対応している。 | |
| ①事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。 | ・ｂ・ｃ |
| ②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。 | ・ｂ・ｃ |
| ③外部監査が実施されている。 | ・ｂ・ｃ |

Ⅱ-２　人材の確保・養成

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| (1)人事管理の体制が整備されている。 | |
| 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・・ｃ |
| ②人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。 | ・ｂ・ｃ |
| (2)職員の就業状況に配慮がなされている。 | |
| 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・・ｃ |
| ②福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | ・ｂ・ｃ |
| (3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | |
| ①職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 | ・ｂ・ｃ |
| 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り組みが行われている。 | ・ｂ・ｃ |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |
| (4)実習生の受入が適切に行われている。 | |
| ①実習生の受入に対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備 　　している。 | ・ｂ・ｃ |
| ②実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。 | ・ｂ・ｃ |

Ⅱ-３　安全管理

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| (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。 | |
| ①緊急時(事故、感染症の発生時等)の対応等利用者の安全確保 　　のための体制が整備されている。 | ・ｂ・ｃ |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |

Ⅱ-４　地域との交流と連携

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| (1)地域との関係が適切に確保されている。 | |
| ①利用者と地域との関わりを大切にしている。 | ・ｂ・ｃ |
| ②事業所が有する機能を地域に還元している。 | ・ｂ・ｃ |
| ③ボランティア受入に対する基本姿勢を明確にし体制を確立 　　している。 | ・ｂ・ｃ |
| (2)関係機関との連携が確保されている。 | |
| ①必要な社会資源を明確にしている。 | ・ｂ・ｃ |
| ②関係機関などとの連携が適切に行われている。 | ・ｂ・ｃ |
| (3)地域の福祉向上のための取り組みを行っている。 | |
| ①地域の福祉ニーズを把握している。 | ・ｂ・ｃ |
| 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・・ｃ |

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 |
| (1)利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | |
| 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持つ 　　ための取り組みを行っている。 | ・ｂ・ｃ |
| ②体罰・虐待等(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)の人権侵害 　　について防止対策が図られている。 | ・ｂ・ｃ |
| ③利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアルなどを 　　整備している。 | ・ｂ・ｃ |
| ④利用者の個人情報保護に関する規程・マニュアルなどを整備 　　するとともに、管理体制を確立している。 | ・ｂ・ｃ |
| ⑤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。 | ・ｂ・ｃ |
| ⑥利用者の主体的な活動を尊重している。 | ａ・・ｃ |
| ⑦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。 | ・ｂ・ｃ |
| ⑧利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。 | ａ・・ｃ |
| (2)利用者満足の向上に努めている。 | |
| ①利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。 | ・ｂ・ｃ |
| ②利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。 | ・ｂ・ｃ |
| (3)利用者が意見などを述べやすい体制が確保されている。 | |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |
| ③利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | ａ・・ｃ |

Ⅲ-２　サービスの質の確保

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| (1)質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。 | |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |
| ②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。 | ・ｂ・ｃ |
| ③課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。 | ・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。 | |
| ①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。 | ・ｂ・ｃ |
| 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・ｃ |
| (3)サービス実施の記録が適切に行われている。 | |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |
| ②利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | ・ｂ・ｃ |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |

Ⅲ-３　サービスの開始・継続

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| (1)サービス提供の開始が適切に行われている。 | |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |
| 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。 | ・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。 | |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |

Ⅲ-４　サービス実施計画の策定

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| (1)利用者のアセスメントが行われている。 | |
| ①定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 | ・ｂ・ｃ |
| ②利用者の課題を個別のサービス場面毎に明示している。 | ・ｂ・ｃ |
| (2)利用者の課題を個別のサービス場面毎に明示している。 | |
| ①サービス実施計画を適切に策定している。 | ・ｂ・ｃ |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |
| (3)地域生活への移行の支援が行われている。 | |
| ①地域生活が身近なものに感じられるよう、色々な機会や 　　情報を提供している。 | ・ｂ・ｃ |
| ②必要に応じて、地域生活への個別移行計画を策定している。 | ・ｂ・ｃ |

評価対象Ⅳ　具体的なサービス内容

Ⅳ-１　日常生活支援サービス

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| (1)食事 | |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |
| 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・・ｃ |
| ③喫食環境(食事時間を含む)に配慮している | ・ｂ・ｃ |
| (2)入浴 | |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |
| ②入浴は、利用者の希望に沿って行われている。 | ・ｂ・ｃ |
| ③浴室・脱衣所等の環境は適切である。 | ａ・ｂ・ |
| (3)排泄 | |
| ①排泄介助は快適に行われている。 | ・ｂ・ｃ |
| ②トイレは清潔で快適である。 | ａ・ｂ・ |
| (4)衣服 | |
| 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 |
| ②衣服の着替え時の支援や汚れに気づいたときの対応は適切で 　　ある。 | ａ・・ｃ |
| (5)理容・美容 | |
| 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。 | ・ｂ・ｃ |
| ②理髪店や美容院の利用について配慮している。 | ・ｂ・ｃ |
| (6)睡眠 | |
| ①安眠できるように配慮している。 | ・ｂ・ｃ |
| (7)健康管理 | |
| ①日常の健康管理は適切である。 | ・ｂ・ｃ |
| ②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。 | ・ｂ・ｃ |
| ③内服薬・外用薬の扱いは確実に行われている。 | ・ｂ・ｃ |
| (8)自由時間・レクリエーション | |
| ①自由時間・レクリエーションは、利用者の希望に添って 　　行われている。 | ａ・・ｃ |
| (9)外出・外泊 | |
| ①外出は利用者の希望に応じて行われている。 | ａ・・ｃ |
| ②外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。 | ａ・・ｃ |
| (10)所持金・預かり金の管理等 | |
| ①預かり金について、適切な管理体制が作られている。 | ・ｂ・ｃ |
| ②新聞・雑誌の購読やテレビ並びにインターネット等は 　　利用者の意思や希望に沿って利用できる。 | ・ｂ・ｃ |
| ③嗜好品(酒・たばこ等)については、健康上の影響等に留意 　　したうえで、利用者の意思や希望が尊重されている。 | ・ｂ・ｃ |

評価対象Ⅴ　生活環境の整備

Ⅴ-１　生活環境の整備

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| (1)生活環境の整備 | |
| ①一人になれる場所や部屋、又は少人数でくつろげる場所や 　　部屋がある。 | ａ・・ｃ |
| ②心地よく生活できる環境への取り組みを行っている。 | ・ｂ・ｃ |