

第三者評価結果 公表シート

(このシートに書かれている内容は、そのまま富山県福祉情報システムにおいて公表されます。)

事業所名：マーシ園 八乙女

第三者評価機関名：社会福祉法人 富山県社会福祉協議会

評価確定年月日：平成 27 年 12 月 9 日

1. 概評

◇ 特に評価の高い点

1. 「慈愛の心」「地域に根ざした福祉」を経営理念として、福祉関係者や地域社会を巻き込み、お互いに協力して福祉課題の解決に積極的に取り組んでいる。
2. 木彫の盛んな地域にあることから創作的活動又は生産活動として木彫作業が設けられている。地域で唯一の大型糸鋸機を有しており、利用者は特別な技術者の指導のもとで製作に励み、熟練の技術を要する製品を作り出している。木彫品を販売することで地元伝統産業の一役を担っており、利用者の自信にも繋がっている。
3. 基本方針である「社会参加を応援します」の一環として、北陸新幹線の開通に向け前年度より乗車計画を立案、職員が現場を点検・コース設定をし、一泊二日の東京スカイツリー見学とホテル宿泊を実施した。
4. 職員に対する教育や研修は一人ひとりの対応を重視して計画策定し、新任職員にはリーダー職員が OJT(職場内研修)を実施、シフトや業務手順を指導して育成に当たっている。また実習生の受け入れマニュアルが明文化されており、各職種別プログラムにそって指導している。その結果、実習生が当施設の就職につながるなどの効果がみられている。
5. 平成23年度に施設の耐震化診断と工事が実施された。施設内の地域交流スペースを、利用者と地域との交流の場として地元自治会活動に貸し出し、また、法人では地域防災計画の災害時要援護者の福祉避難所にも指定されており、地域との相互協力関係がある。
6. 施設内の集団生活上のルールや秩序は、利用者で組織する自治会の部屋長会議や全体会議での合議を前提としており、利用者本位の生活環境を形成する事が可能な仕組みが講じられている。
7. 今年度から個別支援計画に加わったりハビリテーション実施計画は、専門医療機関に相当する障害評価や機能訓練計画が作られており、利用者にとって社会参加に向けての自信や意欲につながるものとなっている。

◇ 改善を求められる点(要望)

1. 中期経営計画(第1期計画)には、沿革や事業所の現状等について詳細にわかりやすく記載されている。今後の第2期・第3期計画の作成にあたっては、事業所の取り組んでいる事業内容や将来展望等について、事業所関係者以外の方にも理解が得られるよう記載されることを期待したい。
2. 人事考課については、その目的を掲げることで職員の資質向上などが期待できる。利用者に対する評価や個々の悩みなどの解決に向けて、カウンセリング技法を取り入れるなど、幹部職員による聞き取りを実施するなどさらなる工夫に期待したい。
3. 安全管理においては月に一度、職員による施設内・施設外周辺の安全パトロールが実施されている。それにより補修などの営繕が徹底され、周辺の用水の危険度を察知されるなどの成果が見られている。今後はちょっとした不注意による事故を防ぐための安全対策への取り組みと同時に危険防止マニュアルの作成も検討されたい。
4. 施設周辺の土砂災害等ハザードマップを作成されているも、周辺道路が狭く、突発事故の移動がスムーズにいかない状況である。
5. 4 人部屋や共同トイレ内を、未だ仕切りカーテンにしている事で、安全確保や緊急時対応等のリスク回避を委ねている。事業計画にプライバシー保護の理念も反映されるとともに、最新設備に改修された食堂前トイレと同様に、当該構造の環境整備も引き続き着手される事を期待したい。

2. 大項目毎の特徴

<障害者(児)施設・救護施設共通版評価基準分>

I-1 理念・基本方針

理念・基本方針は各施設に掲示されている。また、事業所パンフレットにも掲載されている。施設長からは、新年や年度初めの挨拶で全職員や利用者に説明されている。平成26年3月に発行されたマーシ園中期経営計画(第1期計画)の冒頭に理念・基本方針が詳細に説明・記載されている。同計画書は全職員に配布されているので、職員には理解されているものと考えられている。

家族会が毎年6月の第1日曜日に開催されており、理念や基本方針、職員の倫理綱領等が説明されている。また全利用者にも周知するため、利用者全体会議では耳の不自由な利用者にも分かるよう手話通訳によって同時説明されている。

I-2 計画の策定

障害者福祉サービス事業については、近年、数次にわたり障害者福祉制度の改正があり、従来からの単年度運営方式では、事業所の将来像が見えず、利用者や家族等の不安を拭えないため、前年度から今後10年後を予測した長期経営計画策定に着手されたところである。第1期計画として、平成26年度から28年度までの3ヵ年として中間経営計画が策定され、全職員に計画書の配布・説明や、利用者や家族にも説明されている。第2期計画及び第3期計画は3ヵ年単位で策定することとされており、計画の検証・評価は事業年度終了後2ヵ月以内に行うこととされている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

事業所の職員職務分担表には、担当者名と職員の役割・責任が明確に記載されている。中期計画の初年度が経過した27年5月には前年度について検証し、理事会に報告後、次年度への参考・見直しとして、各月の初日(土・日を除く)に定例的に開催される職員会議やその翌日に開催される利用者全体会議で説明されている。また、月の実績や評価等についても同時報告するように努められている。

II-1 経営状況の把握

経営計画の冊子が策定され、その内容から地域の身体障害者、知的障害者、精神障害者の推移を分析、その傾向から平成26-29年までの計画が決まり、経営に反映されている。たとえば身体障害者の人は減少傾向であり、知的や精神障害者の人は増加傾向であるなどが示されている。その経営計画の個別事業重点計画について半年、一年毎の一つひとつの項目をチェック体制で行い検証された結果、今後の課題として老朽化した施設の近代化に向けた整備、職業及び生活のリハビリ体制の整備について検討され、職員や保護者に報告されている。また今後に向けた方針や取り組みが全体に浸透されている。

II-2 人材の確保・養成

人材確保と育成は専門技術員を確保することで、職員の専門性と満足度を向上する目標に向かって取り組んでいる。そのために2~4年先の採用計画を立てては年齢構成、資格などの推移を分析して立案している。

人事考課の取り組みはこれからの課題である。また、職員の個人面談や、臨床心理士による精神的フォローの導入についても、今後検討が望まれる。

実習生受け入れマニュアルは明文化され、その指導については職員も協力的であり、実習学生の当施設への就職にもつながっている。

II-3 安全管理

施設の内外を守るために月一度徹底した安全パトロールが実施されており、職員会議や利用者全体会議で検討され、営繕の改善などにつながっている。

施設内の防災訓練は年2~3回消防、職員、地域住民参加で実施されている。地域全体の総合訓練は1回実施し、ハザードマップも策定されている。法人では自治体、校区や近隣の方が参加して、福祉避難所に受け入れる際の炊き出し訓練も実施している。

職員が目を離した隙に利用者が事故に遭遇することなどもあり、さらなる安全確保への取り組みが必要である。

II-4 地域との交流と連携

砺波地域障害者自立支援のネットワークが体制化され、相談支援が気軽にできる活動がなされている。

当法人では、地域の協力で隔週にシーツ交換、たたみ干しボランティアや作業指導のボランティアの協力がある。また自治振興会主催の敬老会、文化祭やクリーン作戦などにも参加交流をしている。

施設周辺の道路の整備がやや遅れており、一度にたくさんの利用者が行動するときには道路が狭く感じられる。

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

提供するサービスがより利用者本位となるよう、年度の事業計画にその姿勢を指標として明示し、これを具現化すべく各種会議、日常生活の時間割、年間行事等を立案している。利用者尊重や権利擁護等の基本的人権への配慮についても運営規程の条項に謳い、接遇マニュアルを整え、障害者虐待防止・権利擁護の実践研修会は全職員を対象にして毎年実施しているが、4 人部屋や共同トイレであることなど旧態依然の構造であり、仕切りカーテンにする事で集団生活上の安全確保や緊急時対応等のリスク回避を委ねている事は否めない。最新設備に改修された食堂前トイレと同様に、共同部屋やトイレの環境整備についても、計画的に改修や工夫を施していく事を期待したい。

利用者満足の向上については、数年おきに日課コースや余暇活動、クラブ活動、行事等の意向調査や食事の嗜好アンケートを実施している。普段は利用者との「全体会議」、日常的な悩み・疑問・心配事を受け付ける「何でも相談会」、「自治会組織の部屋長会議」等で定期的に広く希望や意向を聴く場を設け検討する機会を持ち、満足度向上への充足を図っている。また家族や保護者へも、電話連絡や来園時の他に毎年「保護者定期総会」を開催し、全家族・保護者と個別面談を通して、個別支援計画作成とともにサービス向上に活かしている。

苦情への対処・対応についても、これまで培ってきた事例や慣例について整理し、現在の福祉情勢や動向、社会通念等も鑑み、改めて組織としての対応体制を構築するとともに、現状に即したマニュアルに再編成される事を期待したい。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

年度毎の自己評価作業はないが、平成 23 年の第三者評価受審を機に中期経営計画を導入し、新たなるサービスの改善や向上への取り組みがなされている。全利用者の健康管理を一元的に管理する看護ステーションを設け、今年度からは個別支援計画に理学・作業療法士によるリハビリテーション総合実施計画を盛り込み、言語・精神・自立生活向上・職業の各リハサービス強化が図られ、利用者にとって社会更生に向けての自信や意欲につながる施策となっている。今後は、さらに実践に相応した明確な実施方法の確立や、実施されているか否かを短期間毎に確認する仕組みも構築され、引き続きより高度なサービスの質の確保を目指す事を期待したい。

個別支援計画は、年 2 回の個別支援会議を軸に昨年度計画の評価、利用者本人との個別面談での意向確認、多職種職員等で協議作成する今年度計画、保護者会での内容説明等々、利用者の意向や願いは手順を踏んで抽出し、その具現化を目指した目標計画になっている。ケースによっては利用者が口にした言葉そのものを目標に掲げ、日常生活向上のみならず、社会参加に向けて極めて現実的な計画になっているものも見受けられた。

日常生活に関わる支援サービスについては、自治会の部屋長会議を軸にルール化する事を前提としており、集団生活上の規制をしながらも相対的には緩和する事を優先に、自由な行動を尊重する環境作りに取り組まれている。

感染防止等の衛生上の観点で循環式浴槽への改修等の改善が望まれ、また夕食の開始時間(17:30～)及びテレビ視聴制限と消灯時間(21 時)についても、一般家庭との比較から、適切かどうかの議論を再度深められる事を期待したい。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

インターネットのホームページや研修用のパワーポイントでの施設紹介資料を作成したり、施設パンフレットを公共機関に置き、身近でわかりやすい情報発信に努めている。

施設の見学や体験入所は随時受入れており、パンフレットと共に利用内容・料金の資料を渡し具体的に説明を行っている。

利用者一人ひとりの障害に合わせた就労支援や地域への移行にも、地域の関係機関と連携を図りながら支援し、一般就労後も訪問や連絡をとりバックアップ体制を整えている。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

個別面談や保護者会等を通じてアセスメントを行い、独自シートを活用し本人のニーズ・課題・意向を引き出しながら強みを生かすように関わっている。また、策定時には多職種での話し合いを行っている。サービス実施状況は作業・ケース記録に記入し、半年後のモニタリング(再評価)、次年度の評価・計画の見直しにつなげている。状態変化があった時は、担当者会議を開催し計画の見直しを話し合い変更している。

<授産施設評価基準分>

授産施設の固有サービス

利用者の重度化・高齢化が進む中で、希望に応じた創作的活動又は生産活動の機会を提供している。ゆったりコース(余暇や介護を充実させつつ作業に従事)、ばりばりコース(多くの工賃を得るために作業に従事)、ステップアップコース(地域で働きたい想いを支援)のいずれかで生産活動に参加している。「洋裁・編物・加工(軽作業)・木彫・陶芸」の5つの作業種から、本人の希望と作業適正評価を基にマッチングを図り作業意欲の向上に取り組んでいる。

「木彫」は全国で唯一の独自作業であり、大型糸鋸機は地域で当事業所のみが所有しており井波彫刻の地場産業の一役を担っている。また、本年度は新たに新規事業の検討、作業開拓を計画している。

作業環境への配慮では、各現場で事業分析を行い、作業時の採光のLED化や室内温度調節の為にエアコンを設置し、夏場の水分補給を呼び掛けるなど利用者の声も聞きながら環境整備している。利用者自身が作業終了時の清掃・点検を毎日行っている。その後、職員にて点検・確認している。

一般就労に向けてハローワークや各支援機関と連携を図り合同就職面接会やセミナーへの参加、ハローワークの登録を支援している。

作業能力評価で適性を見つけ出し、利用者の持つ強みを生かした支援に努め、チャレンジトレーニングからトライアル(テスト)雇用に向けて受入れ事業所と連絡しながら職場実習の支援をしている。一般就労後もいつでも相談できる体制をとりながら就労状況の確認のために定期的に訪問しバックアップしている。

3. 各小項目にかかる第三者評価結果(ABCD評価結果) (別紙)

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価については、初受審した評価結果が平成23年5月に公表されています。その結果を踏まえ、改善を求められる点を中心に対策を講じたことから、2回目の評価を受審するに至りました。初受審から5年目を迎えており、良質なサービス体制を目指して取り組んだ内容に対して再評価を受けたものです。

ABCD評価結果から、大部分で改善がみられるとの評価を受けることができました。しかしながら、C・D評価が無くなった訳ではなく、初受審の結果と変わらない項目もありました。この結果を真摯に受け止め、地域社会に受け入れられ、開かれた施設サービスを展開していくと共に障害のある人から選ばれる施設となるよう取り組んでいく所存です。また、各評価項目に対する自己点検を定期的に行い、良い評価のサービスを継続できるよう邁進いたします。

調査にご協力いただきました富山県社会福祉協議会の関係職員の皆様に、あらためて御礼を申し上げます。

別紙 各小項目にかかる第三者評価結果（A B C D評価結果）

評価対象		
大項目		
中項目	小項目	評価

評価対象Ⅰ 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。	①理念が明文化されている。	A
	②理念に基づく基本方針が明文化されている。	A
	③職員の倫理綱領が明文化されている。	A
(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。	A
	②理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A
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。	①中・長期計画が策定されている。	A
	②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A
(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。	A
	②計画が職員や利用者に周知されている。	A
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。	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。	B
	②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。	A
(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
	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

評価対象Ⅱ 組織の運営管理		
1 運営状況の把握		
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A
	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。	A
	③ 外部監査が実施されている。	A
2 人材の確保・養成		
(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
	② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	D
(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
	② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A
(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。	A
	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。	A
	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
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 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。	A
	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。	A
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。	① 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。	A
	② 施設として火災や震災への対応は適切に行われている。	A
	③ 利用者の事故や急病への対応は十分に行われている。	A
	④ 緊急の場合に備えて関係機関との連携が図られている。	A
	⑤ 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
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。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A
	② 事業所が有する機能を地域に還元している。	A
	③ 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。	A
(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。	A
	② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A
(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。	A
	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

対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施評価		
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。	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り組みを行っている。	A
	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。	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。	A
	② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B
(3) 利用者が意見等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。	A
	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
	③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C
2 サービスの質の確保		
(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が整備され機能している。	B
	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。	A
	③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	A
(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
	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
	③ 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
	④ 利用者の主体的活動を尊重している。	A
	⑤ 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を整備している。	A
	⑥ コミュニケーション手段を確保するための支援がなされている。	A
(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。	A
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A
	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
(4) 生活環境の整備	① 施設の建物ならびに施設周辺は、定期的に点検・整備されている。	A
	② 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用意されている。	B
	③ 心地よく生活できる環境への取り組みがなされている。	A
(5) 衛生面の配慮	① 施設及び周辺の衛生が適切に維持されている。	A

(6-1)日常生活支援サービス(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。	A
	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。	B
	③喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	C
(6-2)日常生活支援サービス(入浴)	①入浴は個人的事情に配慮している。	A
	②入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	A
	③浴室・脱衣場等の環境は適切である。	B
(6-3)日常生活支援サービス(排泄)	①排泄介助は快適に行われている。	A
	②トイレは清潔で快適である。	B
(6-4)日常生活支援サービス(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。	A
(6-5)日常生活支援サービス(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。	A
(6-6)日常生活支援サービス(睡眠)	①安眠できるように配慮している。	B
(6-7)日常生活支援サービス(健康管理)	①日常の健康管理は適切である。	B
	②内服薬・外用薬等の扱いが確実に行われている。	B
(6-8)日常生活支援サービス(余暇・レクリエーション)	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
(6-9)日常生活支援サービス(外出・外泊)	①外出・外泊は利用者の希望に応じて行われている。	B
(6-10)日常生活支援サービス(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。	A
	②金銭等の自己管理ができるように配慮されている。	C
(6-11)日常生活支援サービス(生活内容の自由な選択)	①新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	C
	②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、利用者の意思や希望が尊重されている。	A
(6-12)日常生活支援サービス(作業)	①各個人の状況や希望に応じた作業内容になっている。	A
	②作業について、適切な運営・管理体制が整っている。	A
(7)就労支援	①本人のニーズに合わせて就労支援が行われている。	A
(8)家族等との連携	①家族や後見人等には日常的に情報が提供され、必要な場合はいつでも連絡できる。	A
	②帰宅中の利用者と家族のためにも支援が行われている。	C

3 サービスの開始・継続		
(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。	A
	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
(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。	A
4 サービス実施計画の策定		
(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。	A
	② 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。	A
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	① サービス実施計画を適切に策定している。	A
	② 提供されているサービスが、サービス実施計画に基づいて行われている。	A
	③ 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

大項目		
中項目	小項目	評価

授産施設の固有サービス		
(1)働く場としての作業内容	① 障害程度、特性にあわせた作業内容が準備されている。	A
(2)働くことへの報酬(工賃・賃金)	① 工賃規程がある。	A
	② 利用者に工賃に対する説明をしている。	A
(3)製品管理/販売について	① 製品管理・販売が適正に行われている。	A
(4)働く場としての環境づくり	① 働きやすい作業環境を作ることに配慮している。	A
	② 休憩・交流スペースが快適に整備されている。	B
(5)働く場としての条件づくり	① 個々の障害程度や作業内容に配慮した作業環境が整備されている。	A
	② 就業の規則等が整備されている。	B
	③ 労働安全衛生の視点に立った配慮をしている。	A
(6)働く場としての職員体制	① 職員の学習・交流の場を設けている。	A
	② 作業開拓・営業の専任(担当)者がいる。	A
(7)一般就労に向けて	① 一般就労に向けた個別の計画を作っている。	A
	② 一般就労に向けての職場実習を行っている。	B
	③ 一般就労後のフォローアップ体制が出来ている。	A