

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 木の香

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. 接遇研修の充実

理念や基本方針を掲げ、利用者に接する事は素晴らしい事であるが、時には利用者との距離感、言葉のとらえ方の違いがアクシデントに繋がる場合がある。

障害者施設の利用者は長期滞在者も多いため馴れ合いの関係が否めず、職員も利用者に対してできる事、できない事の狭間で悩む事も少なくない。解決策として、接遇研修を年4回実施し、利用者に真摯に向きあっている。

日頃の行動を自己評価し、見直すことで、利用者にとって望ましいケアがされている。

2. 新たなニーズをキャッチして応えていく姿勢

特別支援学校からの見学受け入れや複数の施設視察研修を行うなどを通して新たなニーズをキャッチし、高次脳機能障害について学びを深め、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の配置を充実するなど、リハビリ施設としての強化に法人全体が連動・連結して取り組んでいる。このような取り組みはスキルアップや資格取得を志す職員の原動力にもなり、今後さらなるサービスの質が確保されていくことが期待される。

◇ 改善を求められる点

1. 人事考課の必要性

人事考課は特に実施されていない。役職等を明確にし、組織表・業務分担表を全職員に配布、昇給アップの目安は確立されている。但し、それ以外については施設長による個別面談に代えて実施されているため不透明な部分は否めない。個人やチームの成果や成績を明確に評価するような指標等目安となるものの作成が望まれる。

2. 利用者自身の人権意識が高まる取り組み

自治会結成、金銭管理など自力行為の拡大、食事時間や入浴回数の見直し、外泊時のプログラム調整などは、障害の特性上容易ではないため取り組みに対して利用者・家族・職員が共に消極的な雰囲気がある。利用者自身の人権意識が高まるよう家族の協力も得ながら、共に考え手探りながらも接遇研修を活かすなどして、さらなる取り組みが行われることを期待したい。

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・基本方針は全職員に根付きつつある。職員は名札に携帯し週に1回(毎週火曜日)のミーティング時には全員で唱和を行っている。施設内の玄関や共有スペースにも掲示され、職員・利用者・訪問者の目にも留まるようになっている。職員と利用者の円滑なコミュニケーションのために、外部より講師を招き、接遇研修(年4回)を実施し、馴れ合い防止に努めている。
I-2 計画の策定
中長期計画については冊子をつくり、誰でも閲覧できるよう開示され、課題の方向付けや解決のための共通理解も図られている。評議員会は砺波市・南砺市・小矢部市の各民生委員、家族会代表者、学識経験者、施設長、各施設から選出された中堅社員等、17名で構成されている。 各計画については毎月行われる支援会議、責任者会議、職員会議、運営会議等で進捗状況を確認しており、総括して年度末の委員会で振り返りを行っている。また法人全体で話し合う情報交換の場にもなっている。
I-3 管理者の責任とリーダーシップ
法令順守の観点での経営に関する様々な研修会や勉強会に参加している。「管理者の役割と責任」について文書化し、会議や研修において表明している。管理者の役割を「1. 法令順守に務める。2. 3つの環境適合におけるマネジメント 3. 4象限のマネジメントの視点」と掲げている。利用者を対象とした相談会(月1回「おしゃべりしましょう」「なんでも相談」)や職員を対象とした投書箱(かえるの箱)を設けるなど情報収集、改善のために取り組んでいる。定期的に(年1~2回)職員個別面談を行い、働きやすさについて確認を行うなど、環境整備の参考となるようにしている。管理者が把握したサービス向上のための重要事項はコピーして職員に配布している。
II-1 経営状況の把握
県、市の福祉計画を精査してまとめた事業種別の会議や医療団体の会議などさまざまな場所で情報収集を行っている。相談支援事業では、潜在的利用者である高次脳機能障害者のリハビリ施設として、県西部の拠点事業所となるよう作業療法士や言語聴覚士を増員するなど、障害福祉サービスへつなげる配慮を行っている。
II-2 人材の確保・養成
個別には年次別資格取得一覧を作成し、資格取得については随時職員に勧めると共に、業務に必要な研修は勤務調整を行い、安心して受講できるよう配慮している。現在、リハビリ施設としての機能を充実し、県西部の拠点としての稼働を目指しており、そのための人材の補充を検討中である。また、職員が働きやすい環境のために、NO残業デー、リフレッシュ休暇、福利厚生の実施を図っている。各部門の責任者による個人面談や法人産業医によるメンタルヘルスの取り組み(月2回)など、職員の心の健康にも留意している。 人事考課は施設長による個別面談に代えて実施されている分不透明な部分は否めないが、役職等を明確にし、組織表・業務分担表を全職員に配布、昇給アップの目安は確立されている。実習生の受け入れについても、マニュアルが明文化され、学校との契約を取り交わし、専門の資格保持者が、学校側から依頼がある内容を臨機応変に組み込みながら指導を行っている。
II-3 安全管理
年間計画に避難訓練(年2回)、所轄消防署員が指導者となる救急救命講習(年1回)に位置づけ、実施している。近隣13軒が災害協力隊として連携している。安全確保のため毎月1回職員による安全パトロールを実施し、改善点は職員会議にて報告し、検討を行っている。その際、改善点については管理者が具体案を提示し、翌月改善内容が報告されるシステムが確立されている。平成26年度は電気幹線・支線の調査を実施している。南山見防災組織に参加、南砺市指定福祉避難所の指定を受け、「在宅障害者が学ぶ避難訓練モデル事業」を実施している。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

地域行事には積極的に参加している。平成 26・27 年度は地域住民参加型の「避難訓練」を実施している。施設理解のために広報誌「マーシ園だより」を地域に配布し、町内会で回覧を行っている。障害者関係機関・団体とネットワーク化が図られ、共通課題について、共有化と解決に向けた協議・取り組みを行っている。1F 地域交流スペースは一般にレンタルスペースとして開放している。

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

介護業務各種マニュアルに明示された基本姿勢や虐待防止、接遇研修会等で勉強したことは、毎日のミーティングや毎月の職員会議等で周知徹底している。これらの取り組みをボランティアや実習生にも示し、人権やプライバシー保護への更なる取り組みに期待したい。

「悩みや相談ごとはありませんか？」と掲示で呼びかけ、毎月「全体会議」「おしゃべりしましょう」「何でも相談」が開催され利用者の意見を汲み上げている。また年1回の家族会や家族面会時に寄せられる家族の意見もサービスに反映され、苦情については苦情解決手順に沿って第三者委員も含めた苦情報告会で検討されている。サービス改善につながった事例もあり、毎月の全体会議等を利用して対応経過を利用者に説明している。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

標準的なサービス実施方法は支援計画、生活支援シート、各種マニュアルに明示され、サービスの実施記録は福祉ソフトを利用し職員間で共有している。またサービス内容はケアプラン策定委員会やスタッフミーティングで検証が行われている。

「4S活動※」と名付け毎月生活環境を点検し衛生委員会で検証を行っており、設備についても昇降式介護浴槽や電動昇降ストレッチャーの購入等充実を図っている。清掃、洗濯、加湿に電解水を利用して、環境保護、経費削減を実現しながら心地よい生活環境づくりがなされている。

「利用者疾患情報」「服薬管理マニュアル」ほか健康管理に関する多くの事柄は看護師が中心となって管理し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による充実したリハビリ計画や栄養士による「お楽しみランチ」「選択食」等の計画、調理環境管理など各職種の専門性が発揮されている。

自治会結成、金銭管理など利用者自らが行うことの拡大、食事時間や入浴回数の見直し、外泊時のプログラム調整などは障害の特性上容易ではないが、利用者自身の人権意識がさらに高まるよう家族の協力も得ながら、共に考える取り組みが行われることを期待したい。

※4S…整理、整頓、清掃、清潔の頭文字の S

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

ホームページやパンフレットで施設の情報を発信し、サービスの開始時は契約書や重要事項説明書に基づき利用者や家族に説明が行われ同意を得ている。またサービスが終了してもアフターケアを行い移行先の医療機関等でサービスが継続されるよう取り組んでいる。

今後は移行後の利用者や家族を支えるしくみについてさらに検討されることを期待したい。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

定められた手順に従って利用者との面談や関係機関からの情報収集を行いアセスメント・生活支援シートを作成している。明確になった個別のニーズや課題を支援計画に明示し、事故や病気の防止にも活用している。

サービス管理責任者、介護職、看護師、理学療法士、相談支援員、栄養士によるケアプラン策定委員会が行われ、提供されるサービスは利用者や家族の同意を得ている。

アセスメントや支援計画は定期的に見直すしくみができている。

<授産施設評価基準分>

授産施設の固有サービス

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

平成 23 年度の初回受審から 4 年を経過しての再受審となりましたが、今回は各評価基準ごとに自施設の状況を徹底的に洗いなおすという作業を行いました。評価の結果はともかく、作業の過程において非常に多くの学びを得ることができました。これは、全職員の意識改革にも繋がったものと思っております。

今後は、いただきました評価結果を基に更なる施設サービスの向上に努める所存でございます。評価機関である富山県社会福祉協議会にあらためて感謝申し上げます。

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。	A
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。	B
(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。	A
(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。	A
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。	A
	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。	A
	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。	B
	④ 利用者の主体的活動を尊重している。	B
	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。	C
	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。	A
	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。	C
	③浴室・脱衣場等の環境は適切である。	A
(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。	A
(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。	A
(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。	A
(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。	C
(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。	A
	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。	
	②作業について、適切な運営・管理体制が整っている。	
(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。	
(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。	B
	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。	C
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。	B
	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。	B
	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。	B