

# 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：魚津市身体障害者デイサービスセンター

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 28 年 3 月 23 日

## 1. 概評

### ◇ 特に評価の高い点

#### 1. 地域住民との交流を繋げて課題の解決を図っている

法人の基本方針である「地域住民が抱える生活課題の解決につなげる」をモットーとして、多様化するニーズに対応した質の高いサービスの提供に取り組む姿勢を打ち出している。地域の社会資源としてボランティア、タクシー券、福祉車両などの介護制度のリスト、病院案内の情報を提供して活用されている。利用者や家族や地域が一体で行事計画を立て、利用者主体で運営できるように、パソコンでチラシ作りや司会進行や協力関係者への招待状など全て、周りがサポートしながら進行している。それにより自主性や自立意識が高められ、価値ある地域交流に繋がっている。

#### 2. 管理体制と福祉サービスの充実がなされている

事業所の管理者は自らの役割と責任の下、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組み、利用者や職員の意見を聞き、課題を把握して早期解決を図るなどして信頼を得ている。利用者は身体、精神、知的障害の方や高齢者や若年者までさまざまであり、サービスの種類も介護保険利用や生活介護、あるいは併用の方もいる中で、本人の意欲や本人が表しきれないニーズや課題を引き出して、自主性を尊重しながら利用者本位のサービス提供に努めている。休日の家庭での過ごし方も必要に応じて相談にのり、訪問介護・訪問リハビリの利用などのアドバイスや家族介護負担の軽減と日常生活の自立を支えるように検討して取り組んでいる。

#### 3. 専門職員研修のサポートに努めている

組織が目指す福祉サービスを実施するために、専門職員の資格取得のための研修参加を積極的に勧めている。また新しい知識や技術習得のために、外部の専門家を招いて実践研修も行われている。

## ◇ 改善を求められる点

### 1. 独自理念の明確化への期待

法人の基本理念はあるものの、それぞれの独自の方針がない。理念は特性を踏まえた使命や役割が反映され、職員や利用者に分かりやすく周知できるものであって、今後は事業所の求める方針が明文化されることを期待したい。

### 2. 安全管理上の災害対策に期待

事業所では県防災アドバイザーのもとに地域住民参加で避難訓練が年2回実施されている。しかしながら事業所は海岸から200メートルしか離れていないにもかかわらず地域住民の臨時避難場所に指定されており、自家発電機や毛布や食料品などの備蓄収納の倉庫が設置されたりしている現状であるが、津波などの危険度の高い地域であり、公域的な観点から再度対策の検討が望まれる。

### 3. 中、長期計画に基づく事業計画への期待

法人が中期計画作成を検討中であり、経営、人材、組織力、サービスや接遇など現状を把握のうえ課題と解決策を設定した取り組みを期待したい。

## 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

法人の基本方針は冊子やパンフレットには記載されているものの、事業所が目指す方向が十分見出されていない。事業所の管理者は方針を持っているが文書化に至っていない事や倫理要綱も定められておらず、倫理及び法令順守に関する研修の実施や、様々な場面において法人事業所の示すべき姿勢・目指していることが公にわかるようにきちんと文書化するなど、職員や利用者にも解りやすく周知するために取り組むことが望まれる。

#### I-2 計画の策定

今年度の計画は策定されているが、従来からの単年度の運営方式では将来像が見えにくく、そのため5年間をめぐり中長期計画を策定する予定である。今年度は重点目標を定めており、事業所管理者は現場からの視点で、法人幹部と上・下半期事業の進捗確認を行い、見直しに意見を述べている。利用者の会や家族会は無く、直接の説明もされていないので、今後周知するためにも、資料などで閲覧できるような対応にも期待したい。

#### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

管理者は自分の役割や責任を認識している。日々の現場における行動や毎月のミーティングにおいては、福祉サービス提供時の介護の工夫や技術を話し合い、記録の記載や情報を共有しており、職員や利用者からは指導力の発揮で信頼を得ている。事業所内のキャリアアップに向けた人員の配置や環境の整備など課題を把握して改善に取り組んでいる。外部からの新たな情報を職員に提供して資質の向上を目指して支援の徹底を図っている。

#### II-1 経営状況の把握

福祉事業全体の動向は法人より事業計画書や事業報告書が具体的に示されている。また県主催の指導者研修やネットワークでの情報を踏まえて、管理者は毎月の利用者数、利用料などの実績を推移、分析して経営状況や改善すべき課題に取り組み、職員への意識強化に繋がっている。

## Ⅱ－２ 人材の確保・養成

法人としては平成 25 年度から 10 年間の定年退職者を考慮した人員配置計画があるが、社会福祉士や臨床心理士の人員配置予定がなく、事業所としての今後の検討課題として捉えている。法人人事担当者が職員の意向や意見、就業状況や有給休暇の消化率などを分析・検討している。人材育成のひとつとして、有資格者への援助にも取り組んでいる。

## Ⅱ－３ 安全管理

事業所の防災訓練は、県防災アドバイザーのもと年 2 回実施されている。また地域の臨時避難場所に指定され、自家発電機や食料品などの備蓄品を収納した倉庫が準備して置いてあるが、海辺から 200 メートルの場所にあり、警察、消防署、その他の行政機関と情報交換や連絡、協力の体制が整っているとは言えず、早急な整備体制「津波などの有事に対する取り組み」をすることが望まれる。利用者の安全確保においては、事故防止のため事例報告を分析、検討して今後の防止対策を図っている。

## Ⅱ－４ 地域との交流と連携

法人にあるボランティア協議会と日頃から連携を持ち積極的に受け入れ態勢をとっている。事業所の行事には地域の人が多く参加しており、日常の買い物は地域の商店を優先して利用している。利用者の状況に応じて、社会資源「タクシー券、福祉介護制度のリスト、病院の案内など」の情報を提示している。地域の関係機関や団体とのネットワークを形成し、解決に向けて協働して取り組み、共有を図っている。

## Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

利用者を尊重する姿勢として、サービス提供についての本人・家族・職員間の共通理解、基本的人権の尊重・人権侵害の防止・プライバシー保護等の姿勢、利用者満足に向けての取り組み、意見や相談・苦情を言いやすい環境作りやその対応等について、業務として遵守され、かつ日々真摯に取り組まれている。しかしながら、組織体制としてこれらの業務管理や確認・見直しまでの工程が確立されておらず、これまで培われてきた提供サービスやノウハウを省みて、現存の規約・規定等と現提供サービスとの整合性も含めて見直され、未整備のものについてはマニュアル化や新たな規定・規約策定に着手し、またそれら理念・方針に基づく業務や提供サービスが全職員に具体的に周知されるよう研修会等を通じて計画的に実施される事を期待したい。

## Ⅲ－２ サービスの質の確保

利用者へのサービス提供は、限られた施設環境を工夫しながら、個々の障害や個性に応じた必要な限りのサービス提供に努め、その関わりの中から思いや意欲を引き出し、またその気持ちを向上させるために利用者主体の余暇やレクリエーション、イベント等がなされている。また日常生活支援についても、安心安全を基本にした食事・入浴・排泄環境が整備されており、機能低下がみられる利用者に対して担当作業療法士・理学療法士・ケアマネージャー等と連携し新しい排泄方法を見出しているなど、個々の事情に即したサービス提供がなされているが、業務全般の仕組みとしてこれらの業務を遂行した成果や過程を確認し、見直すまでの工程は不十分となっている。

現存の提供サービスの工程や成果が、よりの確かつ効率的に書面として表せられるような仕組みを整備される事を期待したい。

## Ⅲ－３ サービスの開始・継続

サービスの開始にあたっては適切な手順を踏んでなされ、利用開始後に本人らしい日常生活のリズムができてきたら、他サービスへの移行も紹介するなど、適切な支援協力がなされている。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

サービス実施計画は、毎月の職員会議において当月の課題となっている利用者のプランを協議している。予め本人及び家族の意向や希望を聴取し、サービス提供内容の見直しを図り、本人の意欲やあるいは本人が表しきれないニーズに配慮のうえ、介護と看護の両方の視点で協議し、サービス実施計画に反映させている。

#### <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

特にありません。

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。	C
	②理念に基づく基本方針が明文化されている。	B
	③職員の倫理綱領が明文化されている。	D
(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。	C
	②理念や基本方針が利用者等に周知されている。	C
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。	D
	②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	D
(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。	C
	②計画が職員や利用者に周知されている。	D
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。	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
	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。	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。	C
	③ 外部監査が実施されている。	B

**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。	C
	② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	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。	C
	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。	B
	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。	C
(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。	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。	C

**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。	B
	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。	C
	③ 利用者の事故や急病への対応は十分に行われている。	C
	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。	C
	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。	C

**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。	B
	② 事業所が有する機能を地域に還元している。	D
	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。	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
	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。	C

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。	C
	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。	C
	② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	C
(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。	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。	C
	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。	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。	C
	③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	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
	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。	C
	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。	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。	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。	B
(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。	B
	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。	C
	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。	B

(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。	B
	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。	C
	② 食環境(食事時間を含む)に配慮している。	B
(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。	B
	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。	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。	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。	-
(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。	-
(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。	C
	② 服薬・外用薬等の扱いが確実に行われている。	C
(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。	-
	② 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。	-
(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。	-
	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。	B
(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。	B
	③ 帰宅中の利用者と家族のためにも支援が行われている。	B



<b>3 サービスの開始・継続</b>		
(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。	B
(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
<b>4 サービス実施計画の策定</b>		
(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。	B
(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。	B
	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
	④ 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	C