

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 ホーム風の谷

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管理者の責任や役割を運営会議や組織図及び職務分掌に示され、スタッフ会議や利用者会議に於いて、管理者自身が、分かり易く説明を加えて表明している。更に、開所して2年目、平成26年度には地域での自立生活に向けた細やかなサービス実施計画に基づき支援を重ね、地域生活(アパート)へ2名の利用者を送り出した実績があり、共に就労に至っている。又、ホーム風の谷の管理者として、ホーム風の谷が地域社会で担う役割と責任について報道機関や各種専門機関誌に文章を掲載している。

②安全面では、緊急時対応マニュアルが整備され全職員に周知している。定期的にスタッフ会議や感染症防止・アクシデント検証委員会も開催され、PDCAサイクル※が確立している。そして、感染症防止や拡大防止対策に周知の効果が認められ、インフルエンザ発生時には5W1H方式で対応がなされ拡大を見ずに終息している。また地域障害者の災害避難施設の役割を担い、緊急対応用の常備品を備蓄しておられ、食料品の消費期限などを点検しながら管理や運営が行われている。更に、利用者安全確保のための防災・防火・避難訓練を年間複数回実施されその際、地元災害協力隊も参加し協力体制が得られている。

※PDCAサイクル…事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

◇ 改善を求められる点

①今回、第三者評価を機に利用者・家族アンケートの実施や利用者インタビューを行ったところ、環境的要因が整っているバックアップ施設(法人)や職員の支援のもと、地域での自立した生活に希望を持ち、目標を見つけながら暮らして行きたいとの思いと、職員に対して様々な関係性の中で、個々の思いや要望が十分に伝えきれていないように思われる。自らの生きる力・潜在力を湧き上がらせるためのプロセスを、職員のみならず地域にあるマンパワーを活かし利用者の「思いや願い」と寄り添い、具体的な支援内容となるように取り組んでいくことを期待したい。そして利用者や地域・組織が互いにエンパワメント効果※を発揮し、地域連携による福祉体制づくりと利用者の自立に向けた自信に繋げてほしい。

②必要な人材や人員体制についての基本的な考え方や、有資格者の配置やプランに対する方針は中期計画に記載されている。しかし、人事考課の目的や効果について法人の本部などで正しく理解されているが、現在の所導入には至っていない。今後は、人員体制に関する方針の実現と共に、自己申告と適宜個人面談による人事考課制度の確立が望まれる。

※エンパワメント…個人や集団が自らの生活への統御感を獲得し、組織的、社会的、構造に外郭的な影響を与えるようになること、人びとに夢や希望を与え、勇気づけ、人が本来持っているすばらしい、生きる力を湧き出させること。

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

経営理念と基本方針は食堂に掲示され、職員は理念・基本方針・倫理綱領を行動規範として利用者の世話や援助にあたっている。日中の利用者は、朝食後各々に合ったメニューで作業訓練に通い、夜間はホームで共同生活を送りながら、将来は地域の一員として自立した生活が出来るよう取り組んでいる。

I-2 計画の策定

中期計画の重点項目に理念や基本方針実現に向けた項目が具体的目標値として計画され、法人専門委員会でマスタープランの作成・数値化・見直しが行われている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

管理者は、運営会議・責任者会議・スタッフ利用者会議・個別支援会議・地域活動への参加・中期計画の策定や進捗・見直しなどの統率やメンバーとして携わっている。又、ホームは、災害時の福祉避難所としての役割を担い、非常時の食飲料水や応急対応用備蓄品倉庫を管理しながら運営に当たっている。更に地元自治振興会の広報誌・社会福祉協議会の機関紙や新聞社の取材にも積極的に門戸を開き、風の谷の役割や現状及び機能についての啓蒙文書の掲載などと取り組み、施設のPRと同時に地域住民の参加や協力を呼びかけている。

Ⅱ－１ 経営状況の把握

マスタープラン策定・専門・法人運営など、それぞれの委員会で、利用者ニーズ・地域性・県や砺波地域(障害者)福祉計画・利用者の特徴や変化を見極め総合的な未来像を描きながら討議している。公認会計士の監査指導時には、収支やコスト・責任施設の経営内容や改善点について点検し検討している。新会計様式移行に伴う繰り入れ変更項目などについても充分理解しており全体のバランス状況も周知されている。

Ⅱ－２ 人材の確保・養成

中期計画に人材の現在時の課題と到達目標(有資格者の比率・人事管理・職員の休暇・処遇・産業医の活用など)が記載されている。又、職員の職場適応援助者・相談支援従事者・サービス管理責任者・ケアに関する研修などでは、復命書で報告レポートの提出が義務とされ、施設としての発表の機会を作っている。

Ⅱ－３ 安全管理

法人衛生委員会議事録ファイルには、利用者や職員の感染症対応マニュアルに基づく、ノロウイルス対策・インフルエンザ発生時の経過と実績が記載されている(特にインフルエンザ発生時には、早めの処置で職員や利用者間の拡大が見られず的確にコントロールされている)。

安全面では組織でヒヤリハットやアクシデント検証が活発に実施され、安全パトロール・防災・防火・避難訓練は定期的で開催され、地元地区災害協力隊の協力が得られている。又、法人では耐震補強工事・電気設備の老朽化診断などを実施しており、周辺土砂災害時のハザードマップによるシュミレーションや救急救命講習も行っている。日常生活における利用者の健康や非常時の対応策としては、バックアップ施設の看護師・非常勤嘱託医の巡回・夜間の宿直体制も構築され、利用者が安心して過ごせる生活を支えている。

Ⅱ－４ 地域との交流と連携

地域に根差した福祉の実現を法人目標に掲げ、砺波地区の社会資源一覧表を作成し連携を図っている。地域との関わりでは、左義長、ドリンクサービス、クリーンアップ事業、ボランティアとの交流・外出、買い物支援(職員と利用者のマンツーマン対応)、地域に向けての研修講演会の開催、高次脳機能障害者に対する支援体制の強化、利用者通院時介護タクシーの活用、マーシ園だよりの定期地域配布、利用者手作り品の出張販売などを行い、関係機関や各種協議会や団体との連携を図っている。

地域とのネットワーク関連では、ケース会議で課題の共有と役割を決め取り組んでいる。また、法人の評議委員会には、民生・児童委員が構成員となり、会議を設け意見を聞いている。

法人では、児童の受け入れの一環として基準該当放課後等デイサービスの実績もある。困難事例における対応も家族や行政及び主治医を交えて、利用者優先の方針に従い取り組んでいる。

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

世話人・宿直員以外の職員は、バックアップ施設の主たる業務を兼務し、利用者は皆、入居以前から関係性がある。利用者にとって、なじみの関係が構築されており安心感は大い。

利用者主体の暮らしを考えるため毎月1回、夕食後に利用者全員とサービス管理責任者及び生活支援員が参加しミーティングを行い、生活の中の改善点や要望を検討し、より良い暮らしに向けて取り組んでいる。その中で、冬期における洗濯物の乾燥方法などの相談・要望を受け、速やかに管理者へ相談し洗濯室・脱衣室へガス乾燥機を設置することを決めるなど、出来る限り迅速かつ納得のいく支援に努めている。

また、常勤・非常勤職員共に毎月1回、スタッフミーティングを行い利用者の細かな変化などの情報交換や気づきの共有、業務についての意見交換と検討を重ねている。しかし、利用者は自身の障害やこれまでの置かれてきた環境などの影響もあるためか、なかなかニーズを伝えきれていない様子が利用者に行ったヒアリングなどから伝わって来た。これまでの思いや意向、満足度などの収集方法を振り返り、改めて誰が、どんな手段で、行うことが有効か。そして、ニーズを積極的に掘り起こすためにも引き寄せる（待つ）より、出かける（寄る・運ぶ）、利用者とホームでの時間を多く共有し、利用者の心の動き（期待・不安・不満）などに寄り添い、関わる職員で色々な発想を広げ欲求や必要性を探し、見つけ具体化し、また検証することで、さらに利用者本位の福祉サービス＝幸せな暮らしへ結びついていくことに期待したい。

Ⅲ－２ サービスの質の確保

マニュアルが法人全体として作成、周知、見直しが組織的に行われている。利用者が自分で目標を見つけ、社会的技術や能力を獲得し、自立した社会生活へと反映させていけるよう、プログラムやメニューを提供し、利用者と共に取り組んでいる。生活の基本となる『食』に関しては、調理師の有資格者である生活支援員が、利用者の興味・関心を引出しながら調理計画と一緒に立て、作業指導をしながら調理を学び、利用者の成功体験へと結びつけている。

また、隣接している入居型のバックアップ施設と双方で、常時、利用者の電子データ化された記録が閲覧できるようになっており、毎日の日誌・宿直管理簿も他施設間と共有され、情報が確認できることで、日々の生活状況や健康面を把握し、緊急時に備える体制が整っている。

食事については、献立が外注でバランスがとれ、美味しいという満足度もあるが、6名という少数な単位であることから、もっと嗜好調査などによる好みの把握や季節感が味わえる献立による『食生活』への工夫や体調が悪いときなど限られた食材ではなく、食べたいと思うものが提供してもらえるなど柔軟な対応に期待したい。

入浴については、共同生活援助（介護サービス包括型）事業の提供として、希望される場合は、個別支援計画に入浴介護を位置づけて支援が受けられるような職員体制の配置が望まれる。

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

運営規程・重要事項説明書・契約書を用いて説明し、契約が行われている。また、利用者向けのパンフレットが作成され、サービス内容から料金、入居に必要な物までが紹介され活用している。その上で、関心や戸惑い、不安などを持つ利用希望者向けに、『体験サービス』も料金を設定し提供している。

サービスを終了し、更なる自立を目指す環境へ移る利用者には、サービス管理責任者が中心となって、これからの様々な手続きや活動の手順書を作成、利用者に説明し、遂行できるよう行き届いたサポートが行われたことや、その後の暮らしぶりについても関係者と連携を図り把握した情報を記録している。その他の場合についても、必要に応じ相談支援専門員や行政担当者などとも連携や調整を図り、支援する体制が構築されている。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

サービス管理責任者が、アセスメントと面接により利用者及び家族からの意向を、着目するストレングス※や現況と共に『作業シート』に落とし込み整理して、「尊厳ある社会生活の自立」のためニーズ（課題）を設定し『生活支援計画書』を作成している。作成したものについては、説明・同意を得て実施、年に2回（半年毎）モニタリングを行い、評価に繋げている。また、サービスが偏ったものにならないよう、法人で他職種制を採用しアドバイスを受けたり、毎月のスタッフミーティングで順番にケース計画書についても検討を重ねている。

※ストレングス…要援護者の持っている力を引き出し、最大限に発揮できるように援助を行うこと。

<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

障害者グループホームである「ホーム風の谷」を開所して3年目で第三者評価を初めて受審致しました。

各評価項目を自己チェックする中で自ら行ってきた支援をふり返る絶好の機会となり、これからの運営の指針になったと考えています。評価いただいた良い点は維持し、評価がC、Dであった項目はより良い支援につなげるよう努めたいと考えています。また利用者の声にも真摯に受けとめて努力していく所存です。

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改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（ＡＢＣＤ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。	B
(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。	B
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。	B
	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。	B
	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。	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。	-
	③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	-
(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。	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。	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。	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。	B
	③喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	A
(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。	-
	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。	C
(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。	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。	B
(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。	A
(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。	C
(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。	D

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。	B
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。	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。	A