

静岡県福祉サービス第三者評価の結果

◎ 評価機関

名 称	一般社団法人静岡県社会福祉士会
所 在 地	静岡市葵区駿府町1番70号
評価実施期間	平成28年7月27日～ 平成29年3月13日
評価調査者番号	①H18-c003
	②H21-b003
	③H19-b019

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： 美浜 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名： 甘蔗 孝仁 (管理者)	開設年月日 昭和52年4月 1日
設置主体：社会福祉法人 天竜厚生会 経営主体：社会福祉法人 天竜厚生会	定員 50人 (利用人数)
所在地：〒431-3492 静岡県浜松市天竜区渡り島215-6	
連絡先電話番号： 053-583-1139	FAX番号 053-583-1182
ホームページアドレス	http://www.tenryu-kohseikai.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事		
生活支援 作業支援 専門療法 その他活動(園芸活動、環境整備等)	行楽 映画会 買い物 家族の集い 合同運動会 厚生会まつり 納涼祭 忘年会		
居 室 概 要	居室以外の施設設備の概要		
個室または二人部屋	食堂 配膳室 浴室 脱衣室 トイレ 談話コーナー 作業室 多目的室 ミーティングルーム 事務室 支援員室 医務室 相談室 宿直室 湯沸室 倉庫		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
医師	2	栄養士	1
看護師	1	支援員	24

2 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

- ・法人の理念・基本方針・経営方針を明確にしています。さらに、全職員に事業計画を配付するなど、十分な理解を促す取組をしています。

- 法人の中期経営計画は、課題や問題点解消に向けて具体的な取組をしています。さらに、その中期経営計画に沿った各年度の計画を作成し、実践に反映するなど明確なビジョンを示しています。
- 人事制度要綱が整備され公平・客観的な人事考課をしています。さらに、管理者が個別面接を実施し、職員へのフィードバックをするなど組織的な取組をしています。
- 法人で策定された各種マニュアルのほかに、施設独自の支援マニュアルを作成して利用者の安全確保に努めています。
- サービス提供にあたり、利用者・家族の意向を書面で確認し、多角的にアセスメントを実施し、多職種で連携して適切に計画を策定しています。また、定期的に評価しています。

◆ 特に改善を求められる点

- 経営状況の把握は、法人として「月次経営成績表」「試算表」など経営分析の資料の整備はされていますが、事業所としての福祉ニーズの把握やデータの収集など施設独自の取組は十分ではありません。
- 利用者の外出の際は職員の援助体制を整えて支援していますが、個々の利用者のニーズに応じて、地域の社会資源を活用するまでには至っていません。
- 利用契約書や重要事項説明書は、ルビを振ったり、文字を大きくする等のわかりやすい工夫が十分ではありません。
- 標準的な実施方法が文書化されてサービスが提供されていますが、初任者以外の職員の実施状況を確認する仕組みが十分ではありません。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

当施設での第三者評価の受審目的は、評価目標に基づいて現状のサービス内容の水準がどの程度かを把握し、全職員が自らの業務について改めて見直す機会とすることでした。

今回、客観的な観点から評価していただくことで、これまで正しいとの認識で行っていたことが不十分と評価されるなど、第三者評価を受審しなければ気付かない点がいくつもあり、課題が明確になりました。

評価結果から、高い評価については、より質を向上させ、改善を求められる項目については、現状よりも前進するよう常にサービス向上に努めたいと考えております。

今後も、障害者支援施設として、ご利用者、ご家族、地域社会の方々より、いっそう信頼を得られる施設を目指し、職員の資質向上を図り、職員一同全力で日々取り組んでいきます。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象Ⅰ</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> 法人の理念・基本方針は事業計画・パンフレットに記載があり、全職員に配付しています。保護者・利用者に対しても、理解しやすい資料を作成し「家族の集い」で説明し、周知しています。
<p>2 計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> 法人中期経営計画は、課題が明らかにされ、解決に向けた具体的な内容が示されています。 中期経営計画は、各年度の事業計画に反映されています。 4月の「美浜家族の集い」にて保護者・利用者にわかりやすい資料作成し、事業計画を説明しています。
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は美浜事業計画の職務分掌表に役割と責任を明文化し、職員会議でも自らの責任について表明しています。 施設長は、法令遵守の研修に参加し、内容を職員会議で示していますが、法令のリスト化はしていません。 施設長は、職員全員に自己評価を継続的に実施することにより、職員の意見を把握し、資質改善に向けて具体的な取組みを指示しています。
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「月次経営成績」「実績における考察」等でコスト分析、ショート利用実数の把握をしています。 法人で公認会計士及びISO外部監査を実施し、課題を示して具体的な改善計画を明示しています。 事業所が位置する地域での福祉に対する需要動向や利用者像の変化・福祉サービスのニーズ等の把握が十分ではありません。
<p>2 人材の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> 人事制度要綱に基づき客観的かつ定期的に人事考課を行っています。さらに、施設長が職員個別面接を実施し、職員へのフィードバックをしています。 事業所として有資格者の配置等、具体的なプランの作成はしていません。 職員一覧表で取得資格の把握及び今後取得すべき資格の把握をしています。さらに、職員個別の研修計画を策定しています。 実習生受け入れに関してはマニュアルに実習目的についての記載があり、職員に説明をしています。また、実習種別ごとにプログラムを整備して受け入れています。
<p>3 安全管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時（事故・感染等）のマニュアルを整備し、内容についても定期的に見直しをしています。 安全確保に関するマニュアルを整備し、職員に対して周知しています。 法人のマニュアルに加えて、事業としての心得を作成して利用者の安全確保に努めています。 災害時に対応できるマニュアルを整備し、事業継続計画の作成もしています。
	<ul style="list-style-type: none"> 地域との関わりについては法人事業方針に明記し、法人のイベント開催時等で地域との交流を行い、福祉教育の受け

<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>入れも積極的にしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所として、小学生との交流会や自主製品の販売など定期的な交流の機会を設けています。 ・事業所として、共通課題に対しての地域の関係団体との取組みや、地域ネットワークの構築を図っています。
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内における障害者関連施設共通の支援マニュアルが整備され、それらに基づいて支援が行われています。 ・利用者主体の活動「ひまわりの会」があり、利用者の話し合いには施設長が参加し、利用者の意見が伝わっています。 ・毎食前に口腔体操を行い、嚥下を促し、健康面にも配慮した取組みをしています。 ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「身体拘束廃止マニュアル」「虐待防止マニュアル」に沿い、複数の関係者で判断し、利用者の心身の状況を記録しています。また、「身体拘束廃止委員会」でやむを得ず拘束を行った場合の振り返りや代替方法の検討をしています。 ・与薬マニュアルを整備し、職員は薬に対する適切な情報を得ています。利用者が服用している薬については、個別に情報が綴られ、内服及び外用薬の使用状況は所定の様式で記録しています。 ・年に1回自己評価を行い、定期的に第三者評価を受審しています。ISOの品質目標の振り返りは年に2回行い、担当者を決め、分析・検討も組織として定めています。
<p>2 サービスの質の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との意見交換の場を定期的に設け、ニーズをくみ取る工夫をしています。 ・利用者の記録は、システムを活用し統一した書式で、職員間の共有が図られています。 ・利用者に関する記録の管理についての職員教育の仕組みは十分ではありません。 ・施設のパンフレットは写真を多く取り入れ、分かりやすく工夫しています。
<p>3 サービスの開始、継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供について、分かりやすく説明し、同意を得ています。 ・契約が困難な利用者への配慮をしていますが、対応マニュアル等の整備は十分ではありません。 ・継続性に配慮したサービス移行を毎年実施しています。
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の支援マニュアルを整備しています。利用者の状態に合わせたマニュアル・手順書等の定期的な見直しは十分ではありません。 ・利用者・家族の意向を確認し、丁寧なアセスメントを実施のうえ期間を定め、サービス実施計画を策定しています。 ・個別支援計画の優先順位や緊急時の対応については十分ではありません。また、利用者・家族への「説明」と「同意」についての手順はフロー図に留まっています。

5 評価細目の第三者評価結果

注：評価結果については、判断基準に基づいて評価した結果を3段階（A、B、C）で評価細目ごとに表す。

なお、表には評価項目の番号や評価細目の基準内容を明記し、評価分類ごとに区分する。

評価細目の第三者評価結果

〔障害者支援施設・障害福祉サービス事業所版〕

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
I-1-(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
I-1-(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

I-2 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(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
I-2-(2)	事業計画が適切に策定されている。	
	① 事業計画の策定が組織的に行われている。	B
	② 事業計画が職員に周知されている。	A
	③ 事業計画が利用者等に周知されている。	A

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(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
	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	B
I-3-(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組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組に指導力を発揮している。	A

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
II-1-(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。	B
②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	A
③	外部監査が実施されている。	A

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
①	事業所内の組織について職制・職務分掌を明確にしている。	A
②	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	B
③	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A
II-2-(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。	B
②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	A
II-2-(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組が行われている。	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
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	A

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	B
②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	B
③	利用者の安全確保のためにリスクを把握している。	A
④	事故防止のための具体的な取組を行っている。	A
⑤	安全を確保するための施設・設備上の工夫がなされている。	A
⑥	安全確保の取組は、マニュアルに基づいて適切に実施されている。	A
⑦	事故補償（賠償）を行うための方策を講じている。	A

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(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広げる働きかけを大切にしている。	B

	② 地域生活を身近なものに感じられるよう、利用者に対して様々な機会や情報を提供している。	A
	③ 地域に開かれた事業所である。	A
	④ 事業所が有する機能を地域に還元している。	A
	⑤ ボランティアの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。	B
Ⅱ-4-(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

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	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

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
Ⅲ-1-(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組を行っている。	A
	② 利用者の主体的な活動を尊重している。	A
	③ 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。	A
	④ 利用者に対するエンパワメントの理念に基づくプログラムが作成されている。	B
	⑤ 身体拘束廃止や体罰等の防止に向けた取組が行われている。	A
	⑥ 利用者の尊厳が守られている。	A
	⑦ 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	B
	⑧ 家族や友人の面会に対する配慮がなされている。	A
	⑨ 郵便や電話などの通信機会を確保し、プライバシーへの配慮がなされている。	A
	⑩ 利用者のプライバシーを保護するような設備上の工夫がなされている。	B
	⑪ 入浴・清拭時のプライバシーへの配慮がなされている。	A
	⑫ 排泄時のプライバシーへの配慮がなされている。	A
⑬ Ⅲ-1-(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、取組を行っている。	B
	② 利用者の生活空間への配慮がなされている。	A
	③ 利用者にくつろぎを与えるための工夫がなされている。	A
	④ 利用者の嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。	A
	⑤ 利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。	A
	⑥ 入浴・清拭は、利用者の希望に沿って行われている。	B

	⑦ 入浴・清拭時の快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	B
	⑧ 排泄時の快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	B
	⑨ 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
	⑩ 日常の健康管理は適切である。	A
	⑪ 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	A
	⑫ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	A
	⑬ 外出は利用者の希望に応じて行われている。	B
	⑭ 外泊は利用者の希望に応じるように配慮されている。	A
	⑮ 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	A
	⑯ 新聞・雑誌の講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。	B
	⑰ 送迎支援を必要に応じ行っている。	B
Ⅲ-1-(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 相談援助の困難な場合についての対応方法がルール化されている。	A
	③ 事業所等の運営に関して利用者の意見を聞くための取組を行っている。	A
	④ 利用者のアドボカシー(利用者の権利擁護や代弁機能)に心掛け組織的に対応している。	B
	⑤ 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
	⑥ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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。	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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	B
	③ 相談援助に関わる必要な技術や知識が整理され、その技量向上が組織的に図られている。	A
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	① 提供する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。	B
	③ 作業能力の評価や工賃積算方法が定められている。	適用外
	④ 利用者の状態に合った訓練指導・支援を行っている。	適用外
	⑤ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	適用外
	⑥ 技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われている。	適用外
Ⅲ-2-(3) 提供するサービスに独自の特徴を有している。		
	① 提供するサービスに独自の特徴を有している	B
Ⅲ-2-(4) 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
------------------------------	---

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(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
③	利用契約に関する契約書が取り交わされている。	B
④	契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。	B
Ⅲ-3-(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
②	必要に応じて地域生活への個別移行計画が策定され、計画の内容は無理なく地域生活に適應できるものである。	A

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(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	課題（ニーズ）解決の目標を明らかにしている。	A
Ⅲ-4-(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	コミュニケーションについて、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	A
②	移動（移乗を含む）について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	A
③	食事（栄養管理を含む）について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	A
④	入浴・清拭について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	A
⑤	排泄について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。	B
⑥	身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。	B
⑦	利用者の理・美容について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。	B
⑧	利用者の心理面に着目した支援を行っている。	A
⑨	家族、友人等との関係を把握しているとともに必要な支援を行っている。	A
⑩	利用者の機能訓練に関する個別、具体的な実施方法が明示されている。	適用外
⑪	必要に応じて利用者の就労に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。	A
⑫	利用者の社会生活に必要な技術や知識の修得に向けた支援について個別、具体的な方法が明示されている。	A

⑬	利用者の余暇活動（アクティビティ）や生きがいづくりなどに対する支援が行われている。	B
⑭	サービス実施計画を適切に策定している。	B
⑮	サービス実施計画の作成において、「説明」と「同意」をマニュアルを定めて実施している。	B
⑯	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