

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	平成 30年 11月 29日 (木)

■福祉サービス事業者情報

名 称	重症児・者福祉医療施設 原	種 別	医療型障害児入所施設
代表者氏名	施設長 兵藤 純夫	開設年月日	昭和43年5月20日
設 置 者	社会福祉法人 三篠会	定員(利用人数)	53人(8人)
所 在 地	〒738-0031 広島県廿日市市原926-1		
電 話 番 号	0829-38-3333	FAX番号	0829-38-6161
ホームページアドレス	http://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hara.php		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

- ・法人としての理念、基本方針が明確に示された小冊子を職員全員に配布し、理解を深めておられることや、定期的な自己評価の仕組みが定着しており、人事考課制度も実施されていることは評価されます。また、これらのことが職員の意欲向上にも繋がっています。
- ・法人内の事業連携により、利用児一人ひとりのライフステージに応じ、障害児から障害者への一貫した支援が受けられる体制にしておられ、利用児や家族にとっての安心が確保されています。
- ・医療型の障害児入所施設として、医師である管理者が医療面のレベルアップに大きな影響力を持ち、看護師や生活支援員、理学療法士、作業療法士、心理士、音楽療法士など、多くの専門職が配置され、多職種連携にもとづく療養支援や発達支援が展開されています。

◇改善を求められる点

- ・中・長期目標については、支援制度とその内容の変化により設定が難しい面があるかと思いますが、施設の将来性や継続性を見据え、理念や基本方針を具現化するために、目標数値を掲げた中・長期計画の策定が望まれます。
- ・職員一人ひとりの目標設定に合わせて、その達成に向けた教育計画が作成されることを望みます。
- ・満足度調査、第三者評価を活用して、PDCAサイクルによる評価・分析・改善を繰り返しながら、よりいっそうサービスの質を高められることを期待します。また、マニュアルの整備により、誰もが共有できる支援方法を探究されることを望みます。
- ・地域や関連機関との繋がりを充実させ、利用児やその家族が共に楽しめる機会を多く持たれることを望みます。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

第三者評価を受けることで、現在の業務を見直すきっかけとなりました。今後も、障害児から障害者への一貫した支援を意識し、利用児や家族に安心して頂ける支援をしていきたいと思いました。

また利用児と家族が共に楽しめる空間作りとして現在、幅広い療育活動をしていくため療育専門スタッフの配置や療育専用ルームを作りました。利用児や家族、外部からの利用児が活動できる空間になるように努めていきたいです。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	0	b	6	c	3	Na
・法人としての理念「あゆみのこころ 歩・実・心」は明確に示されており、小冊子として職員に配布され、活用されています。施設としての理念や基本方針については、見直しを検討しているとのことでした。利用児や家族にわかりやすいものが出来上がることを期待します。また、出来るだけ早期に中・長期計画を策定されることが望まれます。 ・看護師、生活支援員、リハビリスタッフの連携のもと、様々な会議や委員会活動により、質の高いサービス提供のための組織的な取組をされています。							

II 組織の運営管理	a	4	b	8	c	6	Na
・人材の養成については、様々な研修会や資格取得助成制度等が整備されています。また、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、年間公休日とは別に、3日間連続の「フレッシュアップ休暇」の取得が可能となっています。さらに、職員からの申請があれば兼業を許可しておられ、多様な働き方ができ、働きやすい職場づくりに取り組まれている点は高く評価されます。 ・運営の透明性については、公認会計士による適切な指導・助言を受け、財務諸表が作成されています。また、法人全体の情報については、ホームページ等で情報発信をされています。 ・大規模災害時には施設が地域住民の避難所となるべく、自治会と協定を締結されていますが、平時より地域住民の方達と交流を深めるための講習会等の企画を期待します。							

III 適切な福祉サービスの実施	a	1	b	17	c	0	Na
・医療型施設であることから、看護面と生活・福祉面の2種類の個別支援計画が作成されており、専門性の高い支援が提供されていました。また、入浴時や排泄時は、利用児の年齢に関わらず同性介助での支援を行い、利用児の人権を尊重する取組が実施されていました。しかし、利用児を「ちゃん」付けで呼称することについては、施設側の意向と現場での実情がくい違っているようでした。引き続きの検討が必要と考えられます。 ・苦情解決の体制が整備され、迅速な対応に努力されていますが、今後は掲示書類の表記を「苦情処理」から「苦情解決」に変更されることと、解決のための具体的な取組を望みます。 ・第三者評価は2回目の受審です。定期的に受審される姿勢は高く評価されます。今後は、評価・分析・改善をより一層進め、サービスの質の向上に繋げていかれることを期待します。							

IV 良質な個別サービスの実施	a	4	b	11	c	1	Na
・「利用児が楽しく生活できること」を職員一人ひとりが各々の立場で考え、活動されていることが支援計画の中で確認できたことは高く評価されます。特に、意思表示や自己決定が困難な利用児に対し、限られた意思表出を汲み取り、支援を実施されていました。その一つとして、ボールプールなどの遊びを通して利用児の五感を刺激し、ストレス軽減やコミュニケーションを円滑にするための「ダーウィン活動」という独自の活動に取り組まれていました。 ・多職種、専門職の配置が充実しており、利用児一人ひとりに手厚い療育支援が展開されていますが、支援計画やマニュアルなどは、支援の質の確保や情報共有のために、PDCAサイクルを活用されることを期待します。 ・「利用児が楽しく生活できること」に繋げていくために、職員が利用児や家族と共に地域参加する機会を増やしていられることを望みます。							

第三者評価結果表

施設名 重症児・者福祉医療施設 原

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】			a	b	c	Na
1 理念・基本方針						
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。						
1	1	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		○		
(特に評価が高い点) ・法人の理念が記載されている小冊子を新人研修時に配布して説明されており、またその小冊子を職員全員が常時携帯している点は評価されます。						
(改善が求められる点) ・法人、施設双方の理念と基本方針は、常に連動・整合性を問われますので、今後誰が見てもその点がわかりやすく、見やすい提示になることを期待します。また職員だけでなく、利用児や家族にも周知されることが望まれます。						

2 経営状況の把握						
(1) 経営環境の変化等に対応している。						
2	1	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。		○		
3	2	経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。		○		
(特に評価が高い点) ・安定経営のための経営対策会議が定期的に行われている点は評価されます。						
(改善が求められる点) ・経営対策会議の分析結果を踏まえた具体的な取組が、職員全体に周知されることを期待します。また、役員間で経営課題を共有し、適切に対応されることが望まれます。						

3 事業計画の策定						
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。						
4	1	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。			○	
5	2	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。			○	
(2) 事業計画が適切に策定されている。						
6	1	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。		○		
7	2	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。			○	
(特に評価が高い点) ・特になし。						
(改善が求められる点) ・理念や基本方針の具現化のため、出来るだけ早期に中・長期計画を策定されることが望まれます。策定の際には、多職種の職員の参画や、単年度の事業計画も含めた職員・家族への周知徹底が望まれます。						

【 評 価 項 目 】			a	b	c	Na
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組						
(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。						
8	1	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。		○		
9	2	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。		○		
(特に評価が高い点) ・定期的な自己評価の実施や委員会活動を通して、サービスの質の向上に努めておられることは評価されます。 (改善が求められる点) ・様々な委員会活動や会議等で改善策を講じておられますが、改善内容や改善日時を誰もがいつでも見ることができ、家族への説明に役立つよう可視化した文書の作成が望まれます。その際、PDCAサイクルを十分に活用されることを期待します。						

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 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。						
10	1	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。			○	
11	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。			○	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。						
12	1	福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。		○		
13	2	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。		○		
(特に評価が高い点) ・管理者が施設内の会議に積極的に出席し、福祉サービスの質の向上に関わる課題を聞き、情報収集に努めておられる点は評価されます。 (改善が求められる点) ・法令遵守規程の整備や、法令遵守責任者の配置が望まれます。また、管理者として、施設の様々な取組をわかりやすく表明し、職員に周知されることを期待します。						

2 福祉人材の確保・養成						
(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。						
14	1	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。		○		
15	2	総合的な人事管理が行われている。		○		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。						
16	1	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	○			

【 評 価 項 目 】			a	b	c	Na
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。						
17	1	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		○		
18	2	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。		○		
19	3	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。						
20	1	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。		○		
(特に評価が高い点) ・ワーク・ライフ・バランスに配慮され、年間公休日とは別に、3日間連続の「フレッシュアップ休暇」の取得が可能となっています。また、職員からの申請があれば兼業を許可しておられ、多様な働き方ができ、働きやすい職場づくりに取り組まれている点は高く評価されます。 ・内部研修・外部研修等に積極的に取り組まれている点は評価されます。 ・ホームページを通じた研修状況の公開や資格取得の支援、法人内施設間の意見交換などの取組は、サービスの質の向上に大変有効と考えられます。 (改善が求められる点) ・人材確保のための具体的な計画と、人材養成のための職員一人ひとりの目標達成に向けた教育計画の作成が望まれます。また、目標管理制度や職員教育・研修に関する基本姿勢の文書化、職員の処遇改善や意向に対する評価・分析の実施も望まれます。 ・実習生受入れについては、リハビリ部門以外の職種にも力を入れ、人材確保に繋がれることを期待します。						
3 運営の透明性の確保						
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。						
21	1	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	○			
22	2	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	○			
(特に評価が高い点) ・ホームページの活用、広報誌の発行等の情報公開が実施されている点や、公認会計士の会計監査により公正かつ透明性の高い取組が実施されている点が評価されます。 (改善が求められる点) ・特になし。						
4 地域との交流、地域貢献						
(1) 地域との関係が適切に確保されている。						
23	1	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。		○		
24	2	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。			○	
(2) 関係機関との連携が確保されている。						
25	1	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。		○		

【 評 価 項 目 】			a	b	c	Na
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。						
26	1	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		○		
27	2	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。			○	
(特に評価が高い点) ・特になし。 (改善が求められる点) ・改正社会福祉法により社会福祉法人には、地域における公益的な取組が求められています。現在締結されている大規模災害時の避難所協定に加え、平時より地域住民の方達と交流を深めるための講習会等を企画するなど、施設の機能や資源を活かし、地域の生活・福祉課題に取り組まれることを期待します。また、開かれた施設となることは、地域との連携を深め、施設及び利用児の理解促進や地域の状況把握に繋がると考えられます。 ・ボランティアの受入れについても、基本姿勢の明文化や地域の学校との協力体制の整備等、積極的に取り組まれることを望みます。						

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

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。						
28	1	利用者を尊重した福祉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。		○		
29	2	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		○		
(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。						
30	1	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。		○		
31	2	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。		○		
32	3	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		○		
(3) 利用者満足の上昇に努めている。						
33	1	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。		○		
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。						
34	1	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		○		
35	2	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。		○		
36	3	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。		○		

【 評 価 項 目 】			a	b	c	Na
(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。						
37	1	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。		○		
38	2	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	○			
39	3	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。		○		
(特に評価が高い点) - 法人内の事業連携により、利用児一人ひとりのライフステージに応じ、障害児から障害者への一貫した支援が受けられる体制にしておられ、利用児や家族にとっての安心が確保されています。 - 感染症対策にハード面、ソフト面で十分な予防策が実施されている点と、臨床心理士による利用児の意思表示の支援に力を入れた取組が実施されている点は評価されます。 (改善が求められる点) - プライバシー保護やサービス開始・変更時の説明事項等について、規程やマニュアルの整備、ルール化が望まれます。職員倫理規程や職員行動規範も併せて整備されることを期待します。また、家族対象の満足度調査の検討結果や、利用児からの相談に関する取組の利用児・家族への周知が期待されます。 - 苦情解決の掲示物やマニュアルについて、「苦情処理」から「苦情解決」への表記の変更及び解決のための具体的な取組が望まれます。 - ヒヤリハットや事故の発生要因の分析、再発予防へ向けてもなおいっそうの取組が望まれます。 - サービス移行時や災害時における利用児の安全確保のため、法人内や施設内のみでなく、外部の関係機関とのネットワーク・体制づくりが期待されます。 - 災害時における利用児の安全確保に向けては、上記に加え、火災だけでなく大規模災害に備えた「事業継続計画(BCP)」の策定も併せて期待します。						
2 福祉サービスの質の確保						
(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。						
40	1	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。		○		
41	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。		○		
(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。						
42	1	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。		○		
43	2	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。		○		

【 評 価 項 目 】			a	b	c	Na
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。						
44	1	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。		○		
45	2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。		○		
(特に評価が高い点) ・看護面と福祉・生活面、2つの個別支援計画が作成されており、専門性の高い支援が提供されていました。また、医療的分野についても手厚いサービスが実施されていました。 (改善が求められる点) ・標準的なサービスの実施方法について、手順等の文書化が望まれます。また、実施方法の見直しや、アセスメントの基準についてもマニュアル化が望まれます。個別支援計画については定期的にカンファレンスを実施されていますが、利用児・家族の意向の反映や、同意を得られたことが明確に分かるような工夫が期待されます。 ・利用児に対する記録は現在手書きであり、職種間の情報共有に時間を要していると思われます。今後IT化を検討中ということですが、サービスの共有化のためにも早い段階でIT化を進められることが期待されます。 ・また、利用児へのサービス実施記録については、IT化とともに記録要綱の整備や、記録管理の責任者を設置し、個人情報保護規程等を掲示するなどの取組を通して、記録の管理体制を確立させることが期待されます。						

IV 良質な個別サービスの実施(障害児施設:居住サービス)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 利用者の尊重と権利擁護					
(1) 自己決定の尊重					
1	1 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。		○		
(特に評価が高い点) - 成功体験を活用したりハビリへの取組や、水分摂取時に飲み物の選択ができるようになっている点は評価されます。 (改善が求められる点) - 自己決定の尊重やエンパワメントの理念にもとづく支援は、サービスの質の向上にも繋がります。生活支援だけでなく、社会参加支援にも工夫と努力が望まれます。					

(2) 権利侵害の防止等					
2	1 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	○	/		
(特に評価が高い点) - 意思表示の困難な利用児の人権擁護に向け、職員一人ひとりが尽力されています。また、自己評価チェックリストを活用し、権利侵害の防止に努められている点も評価されます。 (改善が求められる点) - 特になし。					

A-2 生活支援					
(1) 支援の基本					
3	1 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		○		
4	2 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	○			
5	3 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。		○		
6	4 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。		○		
7	5 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。		○		
(特に評価が高い点) - 臨床心理士を配置し、専用の部屋で利用児の意思を表出しやすくするための支援を実施することにより、コミュニケーション能力の向上に役立てられている点や、音楽療法を取り入れられている点は評価されます。 (改善が求められる点) - 日中活動については通学している利用児が多いと思いますが、生活支援の充実と、適切な支援が実施されているかについての検討や見直しを行い、PDCAサイクルを活用して記録に残していかなることを期待します。					

【 評 価 項 目 】		a	b	c	Na
(2) 日常的な生活支援					
8	1 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。		○		
(特に評価が高い点) ・利用児の状態に応じた食形態の提供がなされていた点は高く評価されます。 (改善が求められる点) ・支援内容や方法のバラつきを防ぐためにも、標準的な支援の実施方法を文書化することや、また食事の献立について、利用児が楽しめる献立になっているか検討されることを期待します。					
(3) 生活環境					
9	1 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。		○		
(特に評価が高い点) ・感染症対策には十分な配慮がなされ、居室や廊下の床は掃除が行き届いており、利用児の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されていました。また、利用児の年齢に関わらず、入浴や排泄介助は同性介助で支援をされていました。 (改善が求められる点) ・個別スペース、家族との面会スペース、相談スペースの確保と充実を期待します。また、利用児が使用しやすいよう、トイレの整理整頓やごみの置き方等を検討してください。					
(4) 機能訓練・生活訓練					
10	1 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	○			
(特に評価が高い点) ・多職種連携のもと、個別と集団を融合させた多様な活動を実施されており、積極的な訓練への取組は高く評価されます。 (改善が求められる点) ・特になし。					
(5) 健康管理・医療的な支援					
11	1 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。		○		
12	2 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	○			
(特に評価が高い点) ・24時間体制で専門職による医療支援が実施されており、安全管理体制が構築されている点が高く評価できます。 (改善が求められる点) ・今後は医師・看護師による健康相談や、家族への健康面の説明を定期的実施されることを期待します。また、ヒヤリハットの分析により、誤薬防止マニュアルの作成にも期待します。					

【 評 価 項 目 】			a	b	c	Na
(6) 社会参加、学習支援						
13	1	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。		○		
(特に評価が高い点) ・支援学校との連携により、通学支援や訪問支援等を受けられている点は評価されます。 (改善が求められる点) ・利用児の希望に沿った社会参加の機会がさらに増えることを期待します。また、未就学児への保育活動の充実が望まれます。						
(7) 地域生活への移行と地域生活の支援						
14	1	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。			○	
(特に評価が高い点) ・特になし。 (改善が求められる点) ・地域生活への移行は難しい面があると思われますが、地域の相談支援事業所や福祉施設等の情報収集と連携を図り、地域生活に向け取り組まれることを望みます。						
(8) 家族等との連携・交流と家族支援						
15	1	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。		○		
(特に評価が高い点) ・定期的に家族向けアンケートを実施し、意見を集約されています。 (改善が求められる点) ・家族との連携・交流を図るための工夫について、家族会の代わりとなるような具体的な取組を期待します。						
A-3 発達支援						
(1) 発達支援						
16	1	子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。		○		
(特に評価が高い点) ・専門職の配置による手厚い支援が実施されています。 (改善が求められる点) ・支援が展開していくために、活動プログラムの作成やチームでの検討、見直しを期待します。特に未就学児の保育のあり方や、地域の保育園との連携を踏まえた集団保育のあり方について、今後検討されることを期待します。						