

## 福祉サービス第三者評価結果

事業所名	社会福祉法人 わかば会 身体障害者療護施設 清流の郷
------	-------------------------------

## 福祉サービス第三者評価結果

### ①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

### ②第三者評価実施期日

平成19年3月7日

### ③事業者情報

名称：社会福祉法人 わかば会 身体障害者療護施設 清流の郷	種別：身体障害者療護施設
代表者氏名：施設長 内 藤 篤	定員（利用人数）51名
所在地 大分県佐伯市大字堅田2288番地の1 TEL 0972-20-3300	

### ④総評

#### ◇ 評価の高い点

- (1) 開設当初から、地域の障がい者を対象に福祉制度や生活全般についての相談を受け、支援を行っているが、圏域の障がい関係施設とサポートセンターを共同で組織し、利用者間の交流会や、職員の情報交換会や勉強会などを実施している。
- (2) 障がい者福祉サービス向上をめざした地域づくりで、県南地域の推進組織として、本施設の果たす役割は大きく、他の施設や団体からリーダーシップを発揮することが期待されている。

#### ◇改善を求められる点

- (1) 理念や基本方針に基づいた施設の将来像を明確にするためにも、早急の中・長期計画を策定することが求められる。
- (2) 理念・方針に基づく人事プランを確立し、必要な人材の確保や育成に努めていくことが期待される。
- (3) 利用者から入浴するまでが寒いという意見があるので浴室内等の暖房設備の改善が求められる。

## ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成18年度の事業計画のひとつとして、福祉サービス第三者評価の受審に取り組んで参りました。開所から6年を経過し、当施設の現況を専門評価機関の客観的な立場から、多岐にわたり分析・評価をしていただくことにより、今後の施設運営に活かして行きたいとの思いから、今回受審させていただきました。

評価結果につきましては、短期間にもかかわらず施設の実情を的確に捉えたご提言をいただき、ありがとうございました。過分の評価により優れていると高い評価をいただきました点は、更に向上すべく努力をし、またご提案いただいた点につきましては、今後中長期計画を策定し、計画的に改善に努めて行きたいと思っております。

今回の受審を通じて、普段の業務内容を今一度見直すことにより、頭の中で解っていること、色々な情報を全体で共有すること、またそれをわかり易く形にすることの大切さを再確認できた点が特に収穫であったと思います。日常業務の中で忙しさに追われがちですが、基礎がしっかりしてないとサービスの質の向上は図れないことをあらためて実感しました。

法人の基本理念である「地域に開かれた」「地域に愛される」「地域に信頼される」の更なる実現に向けて、職員一同頑張っていく所存です。

最後にご協力いただきましたご利用者・ご家族の皆様に御礼申し上げます。ありがとうございました。

## ⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

## 2 調査報告書

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	第三者評価結果
I-1-(1)	理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2)	理念や基本方針が周知されている。	
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ

#### I-2 計画の策定

項目番号	項目	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。	
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a・b・Ⓒ
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・Ⓒ
I-2-(2)	計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a・b・Ⓒ
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	a・b・Ⓒ
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ

#### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

項目番号	項目	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。	
I-3-(1)-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・b・Ⓒ
I-3-(1)-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。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-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・Ⓑ・c
I-3-(2)-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・Ⓑ・c

## II 組織の運営管理

### II-1 経営状況の把握

項目番号	項目	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。	
II-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	○a ・ b ・ c
II-1-(1)-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 ・ ○b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a ・ ○b ・ c

### II-2 人材の確保・養成

項目番号	項目	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。	
II-2-(1)-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 ・ b ・ ○c
II-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a ・ b ・ ○c
II-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている。	
II-2-(2)-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 ・ ○b ・ c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a ・ ○b ・ c
II-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
II-2-(3)-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 ・ ○b ・ c
II-2-(3)-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 ・ ○b ・ c
II-2-(3)-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 ・ ○b ・ c
II-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている。	
II-2-(4)-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 ・ b ・ c
II-2-(4)-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 ・ b ・ c

### Ⅱ-3 安全管理

項目番号	項目	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り組みが行われている。	
Ⅱ-3-(1)-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・c
Ⅱ-3-(1)-②	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。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-3-(1)-③	災害等の発生時における防災体制が整備されている。	Ⓐ・b・c

### Ⅱ-4 地域との交流と連携

項目番号	項目	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	
Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている	Ⓐ・b・c
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している	Ⓐ・b・c
Ⅱ-4-(1)-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・Ⓑ・c
Ⅱ-4-(2)	関係機関との連携が確保されている	
Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている	Ⓐ・b・c
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-4-(3)	地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c

### 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

項目番号	項目	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。	
Ⅲ-1-(1)-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 ・ (b) ・ c
Ⅲ-1-(1)-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。	(a) ・ b ・ c
Ⅲ-1-(2)	利用者満足の上昇に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	(a) ・ b ・ c
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	(a) ・ b ・ c
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。	
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が意見等を述べやすい体制を整備している。	(a) ・ b ・ c
Ⅲ-1-(3)-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 ・ (b) ・ c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a ・ (b) ・ c

#### Ⅲ-2 サービスの質の確保

項目番号	項目	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1)	質の上昇に向けた取り組みが組織的に行われている。	
Ⅲ-2-(1)-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 ・ (b) ・ c
Ⅲ-2-(1)-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 ・ (b) ・ c
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a ・ (b) ・ c
Ⅲ-2-(2)	個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-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) ・ b ・ c
Ⅲ-2-(2)-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) ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)	サービス実施の記録が適切に行われている。	
Ⅲ-2-(3)-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) ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	(a) ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-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) ・ b ・ c

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

項目番号	項目	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。	
Ⅲ-3-(1)-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・c
Ⅲ-3-(1)-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・c
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。	
Ⅲ-3-(2)-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。	a・Ⓑ・c

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

項目番号	項目	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。	
Ⅲ-4-(1)-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・c
Ⅲ-4-(1)-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・c
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。	
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2)-②	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・c



Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

項目番号	項目
Ⅲ-5-(1)	質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。
Ⅲ-5-(1)-①	質の高い福祉サービスの実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。

◇該当する項目を記入し、具体的な取り組みについて記述する。

【該当項目】

「Ⅲ—5—(1)—①」

【特記項目】

1. 施設発足当初より地域の障害者を対象として各種の福祉制度や生活等全般にわたる相談支援を展開してきている。こうした実績を基に、平成15年10月には「佐伯圏域障害者共同サポートセンターひととき」を組織化し、交流会や合同バス旅行、勉強会などを実施し本施設が中心となり、圏域関係施設のネットワーク化に努めている。また、行政機関とも連携を深め情報の把握や意見交換を行い、障害者自立支援法施行後の新たな福祉サービスの在り方についての検討を加えるなど障害者福祉向上をめざして積極的な役割を果たしている。
2. 介護技術の向上を目的とする「介護技術向上委員会」を施設内にもうけ、緊急時の対応、介護方法や手順、新入利用者の状況把握、さらには基本的な医学的ケアなど幅広い知識の習得に努めている。こうした活動を推進することにより、(職員が)個々の利用者のケアに的確に対応できるように育成し、今後の福祉サービスの向上に役立ちたいと表明している。

### 3 調査報告書（障害者・児版付加基準）

#### A-1 利用者の尊重

##### 1-(1) 利用者の尊重

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(1)-①	施設を行う援助について事前に説明し、主体的に選択(自己決定)できるよう支援がなされている。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-②	利用者の自己決定を支援するために、コミュニケーション手段を確保するための思念や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-③	自立支援のため、利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-④	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体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-⑤	利用者に対する暴力(体罰を含む)、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	a・Ⓑ・c

#### A-2 日常生活支援

##### 2-(1) 食事

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(1)-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・c
A-2-(1)-②	食事環境(食事時間や利用者の嗜好)に配慮している。	Ⓐ・b・c

##### 2-(2) 入浴

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(2)-①	利用者の自立を念頭におき、入浴支援を行っている。	Ⓐ・b・c
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	Ⓐ・b・c
A-2-(2)-③	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・Ⓑ・c
A-2-(2)-④	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・b・Ⓒ

##### 2-(3) 排泄

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(3)-①	利用者の自立を念頭におき、排泄介助は適切に行われている。	Ⓐ・b・c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c

2-(4)衣服

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(4)-①	利用者の意思や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a・Ⓑ・c

2-(5)理容・美容

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(5)-①	利用者の意思や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・b・c

2-(6)睡眠

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(6)-①	安眠できるよう就寝環境に配慮している。	Ⓐ・b・c
A-2-(6)-②	睡眠時間帯における適切な支援を行っている。	Ⓐ・b・c

2-(7)健康管理

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・b・c
A-2-(7)-②	内服薬・外用薬の扱いは確実にされている。	Ⓐ・b・c

A-3 自立支援

3-(1)エンパワメントプログラム

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(1)-①	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・Ⓑ・c

3-(2)余暇・レクリエーション

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(2)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿ったうえで、利用者の社会参加や自立支援という視点から行われている。	a・Ⓑ・c

3-(3)外出、外泊

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(3)-①	外出は利用者の希望に応じ、自立支援の視点に立って支援が行われている。	Ⓐ ・ b ・ c
A-3-(3)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮し、自立支援の視点から支援が行われている。	Ⓐ ・ b ・ c

3-(4)所持金・預かり金の管理等

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(4)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a ・ Ⓑ ・ c
A-3-(4)-②	新聞、雑誌の購読やテレビ、IT機器等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	Ⓐ ・ b ・ c
A-3-(4)-③	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うえで、利用者の意思や希望が尊重されている。	a ・ Ⓑ ・ c