

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

1 評価機関

名 称	一般社団法人岡山県社会福祉士会
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1岡山県総合福祉・ボランティアNPO会館7階
評価実施期間	平成28年10月1日 ~ 平成29年2月28日

2 事業者情報

【平成28年12月1日現在】

事業所名称: 津山ひかり学園 (施設名)ひかりの丘	サービス種別: 就労継続支援(A型)事業所 就労継続支援(B型)事業所		
管理者氏名: 所長 後藤真人	開設年月日: 平成19年4月1日		
設置主体: 社会福祉法人津山社会福祉事業会	代表者 職・氏名: 理事長 戸室敦雄		
経営主体: 社会福祉法人津山社会福祉事業会	代表者 職・氏名: 理事長 戸室敦雄		
定員: A型(10名) B型(40名)	利用人数: A型(6名) B型(47名)		
所在地: 〒708-0841岡山県津山市川崎1508番地			
連絡先電話番号: 0868-26-7525	FAX番号: 0868-26-5143		
ホームページアドレス: http://www.tsuyamafukushi.or.jp	E-mail: hikari@tsuyamafukushi.or.jp		
サービス内容 (事業内容)			
<u>就労継続支援A型</u> ・ 焼き菓子作業 ・ リネン作業 (クリーニング) ・ 縫製委託作業	<u>就労継続支援B型</u> ・ パン製造作業 ・ 農園作業 ・ 委託作業		
居室の概要	居室以外の施設設備の概要		
無し	食堂 1室 事務所 1室 食堂(外) 1室 作業室 1室 便所 5室 保健室 1室 洗面所 4室 シャワー室 1室 支援員室 1室		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1人	調理員	1人
サービス管理責任者	1人		
生活支援員	2人		
職業支援員	11人		
事務員	1人		

3 評価結果総評

◇特に評価の高い点

- ・中期計画が策定され、その計画をもとに施設運営がなされています。
- ・公的資格取得や準職員の正職員転換を勧める方針が、システム化されています。
- ・苦情解決は些細な案件も取り上げ、解決事例を掲示したうえで共有されています。
- ・利用者の希望に沿って作業内容を試し、本人にとって一番ふさわしい場所で働いてもらっています。
- ・利用開始時のアセスメントから支援計画、ケア会議により個別支援計画等のサービス提供における必要書類が整備されています。
- ・就労時の見守りと支援の体制が整備されています。
- ・虐待をなくすための取り組みとして、責任者の設置と共に定期的な研修が行われています。

◇改善を求められる点

- ・中期計画に、最近の動きである「医療的ケア」や、かねてからの課題と言える「ボランティア対策」が不鮮明です。一考の余地があります。
- ・施設の事業についての職員各層の認識に、相当のバラツキが見られます。定例会や研修に配慮が求められます。
- ・利用者・家族は担当職員の交替や家庭から施設への移行については不安を持たれている方もあり、職員配置の説明や不安に対する配慮をしてください。
- ・利用者満足の向上に向けた取り組みが不十分です。定期的な調査と分析、検討を行ってください。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度は、初めて第三者評価を受けたことにより利用者や家族の方・職員の意見や意識を聞くことにより、事業所の様々な課題が見えてきたように思います。特に「利用者満足の向上に向けた取り組み」が最低評価になっていたのが残念であり反省しなくてはいけないと感じました。

当事業所は就労支援事業所であり働くことでやりがい働きがいなどの満足を提供しなければいけないと考えていましたが、利用者は働くことは当然ですが、過ごしやすい環境楽しい雰囲気なども求めており、それに対しての積極的な取り組みが必要と感じました。今回の第三者評価の結果を精査し職員で話し合い共有化して今後の支援に役立ててまいります。ありがとうございました。

5 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	
1 理念・基本方針	基本理念・基本方針・中期計画は一貫したビジョンと価値観を持っています。パンフレットなどでは「あかるく げんきに はたらこう」といった分かりやすい言葉で表現されています。
2 計画の策定	中期計画が策定されていて、重度化・高齢化を見通し親亡き後や看取りをも考慮されていますが、ボランティア対策は不明です。
3 管理者の責任とリーダーシップ	年度事業計画では生産性の向上と工賃水準の向上を目指すとともに、在庫管理、原価計算など経理体制を強化して業務の効率化を図っています。また、持ち帰り残業などは禁じています。
評価対象Ⅱ	
1 経営状況の把握	中期計画策定過程では経営状況について多角的に把握し分析し検討しています。

2 人材の確保・養成	複数の退職金制度に加入し、福利厚生センターにも加入しています。公的資格取得促進、準職員の正職転換制度、個人研修計画自己申請などの職員養成方針が見られます。
3 安全管理	消防計画による火災・震災対策、マニュアルを整備して事故、感染症、急性疾患対策をすすめています。一方、ヒヤリハット事例収集によるリスク管理を行っていますが、危険予知訓練は行っていません。
4 地域との交流と連携	登下校見守り、地域清掃など、日常的な交流とともに、地域委員会による組織的な行事交流を行っています。
評価対象Ⅲ	
1 利用者本位の福祉サービス	理念や基本方針に、利用者本位のサービス実施について明示されており、組織的に利用者を尊重した研修や勉強を行っています。また、プライバシー保護や日常生活上の支援が適切に行われています。加えて、精神的な相談は他の機関と連携をとって対応しています。
2 サービスの質の確保	サービスについては標準的な実施方法が実施され、職員全員で取り組んでいます。実施状況は個別に記録されており責任者が適切に管理しています。一方、自己評価がされておらず、課題の共有化が図られていません。
3 サービスの開始・継続	法人全体のホームページと、DVDを作成をしており利用希望者に詳しい情報提供ができています。また、利用者の適性にあつた就労支援をしています。
4 サービス実施計画の策定	利用開始時のアセスメントは健康、日常生活、コミュニケーション、社会生活技能、対人、就労に関するもの、家族支援、対応者の所見、学校からのサポートブック等、多方面から行われています。また、個別支援計画、週間ケア計画、ふれあい計画書を作成しており課題を整理し利用者の就労や生活力向上にむけ支援しています。
サービス種別ごとの基準	<p>1. 排泄 排泄に支援が必要な利用者についてはサービス計画書に反映されており、休憩時間には声かけをおこなうなど適切な支援が行われています。また、食品を扱うグループのトイレは他グループと別のトイレが設置されており、衛生面に配慮がみられています。</p> <p>2. 健康管理 来所時には、健康チェックが行われ当日の健康状態の把握に努めています。一人一人の既往症等を一覧にし、健康状態が全職員に把握できるようになっています。 また、通所型の施設のため利用中に体調不良が見られた場合には、ご家庭やグループホームに連絡、相談し対応を依頼しています。</p>

評価細目の第三者評価結果(別紙)

評価細目の第三者評価結果

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。		
	Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	○a・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。	○a・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・○b・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・c

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。		
	Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	○a・b・c
	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・c
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・○b・c
	Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員や利用者等に周知されている。	a・○b・c

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。		
	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・c
	Ⅰ-3-(1)-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。	a・○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組に指導力を発揮している。	a・○b・c
	Ⅰ-3-(2)-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・b・c

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。		
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

		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 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)・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組が行われている。		(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) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れと育成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

	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。	
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。	○a・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。	○a・b・c
Ⅱ-3-(1)-③ 非常災害時における利用者の安全確保のための取組を行っている。	○a・b・c

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。	
Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	○a・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。	○a・b・c
Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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。	○a・b・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。	a・○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。	○a・b・c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・○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。	○a・b・c

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。	
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組を行っている。	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-(1)-③ コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	○a・b・c
Ⅲ-1-(1)-④ 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・c

Ⅲ-1-(1)-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が整備されている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(1)-⑥ 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・b・c
Ⅲ-1-(1)-⑦ 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）や体罰による人権侵害の防止策や万が一に備えての取組が徹底されている。	Ⓐ・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・Ⓑ・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取組を行っている。	a・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。	
Ⅲ-1-(3)-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・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の上昇に向けた取組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・Ⓒ
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・Ⓒ
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・Ⓒ
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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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

		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。	(a)・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。	(a)・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・b・c

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。	
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。	(a)・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。	a・(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。	(a)・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。	(a)・b・c

評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

Ⅳ-1 日常生活支援

		第三者評価結果
Ⅳ-1-(1)	食事	
Ⅳ-1-(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。	a・b・c

IV-1-(1)-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。	a・b・c
IV-1-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
IV-1-(2) 入浴		
IV-1-(2)-①	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。	a・b・c
IV-1-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
IV-1-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・b・c
IV-1-(3) 排泄		
IV-1-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・b・c
IV-1-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c
IV-1-(4) 衣服		
IV-1-(4)-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・b・c
IV-1-(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・b・c
IV-1-(5) 理容・美容		
IV-1-(5)-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。	a・b・c
IV-1-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	a・b・c
IV-1-(6) 睡眠		
IV-1-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a・b・c
IV-1-(7) 健康管理		
IV-1-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a・Ⓑ・c
IV-1-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・Ⓑ・c
IV-1-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・b・c
IV-1-(8) 余暇・レクリエーション		
IV-1-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の要望を考慮し、利用者の嗜好に応じて行われている。	a・b・c
IV-1-(9) 外出・外泊		
IV-1-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
IV-1-(9)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・b・c

IV-1-(10) 所持金・預かり金の管理等		
IV-1-(10)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
IV-1-(10)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a・b・c
IV-1-(10)-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上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a・b・c