

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 大分福祉サービス評価機構

②第三者評価実施日

平成 18 年 11 月 14 日

③事業者情報

名称： 社会福祉法人 大分県光明寮	種別： 救護施設
代表者氏名： 後藤 敏秀	定員（利用者数）： 60名
所在地： 大分県豊後大野市三重町玉田 1515 番地	Tel 0974-22-0304

④ 総評

◇ 特に評価の高い点

システム作りを大変熱心にしており、マニュアルにおいても施設長の声掛けで、各部署で自主的に作成した「マニュアル」を作成し、「マニュアル集」として、各部署及び関係職員に配布して活用している。改定も随時行っている。このマニュアルは、知識の共有と共に、施設職員の意志統一にも役立っており、個々の入所者への個別援助計画についても計画作成から評価・見直しまで、計画的・定期的に活用されている。

このマニュアルは、介護・看護・栄養部門及び事務部門に至るまで作成されており高く評価したい。このような取り組みをしている施設は、介護保険下の施設を含めても少ないと思われる。

また施設機能として視覚障害者を中心に受け入れている救護施設であるが、介護サービス提供分野を身体障害者全般へ拡大し、身体障害者デイサービス事業を平成7年より併設して実施しているが、救護施設として、このような活動を取り入れている点、評価したい。

現在、施設長が全国的な組織の総務担当の役員（全国救護施設協議会）でもあり、法令や通達による改定はもとより、全国的な救護施設の動向の中に、当施設の今後進むべき道を検討課題としている点が、施設へ新鮮な視点を提供している事になっているところである。

さらに地域のニーズに対して積極的に取組んでおり、地域で高齢者や障害者の憩う場所を提供しようと、計画を進めている。

救護施設という施設の法的規制の中で、施設独自のカラーを追求して来ている点で、今後の活動が注目されるところである。

◇ 改善を求められる点

当施設は、救護施設として、視覚障害者を中心に受け入れてきたが、最近は入所者の多様化が見られる。この為、入所者への周知を図る内容など、1人1人個別の理解を図る事が大変難しい状況にあり、このような問題にどのように対応するか、という事が大きな課題として認識されている。

このためには、判り易い資料を用意することが望ましいが、対象者の理解レベルや、視覚障害など身体の障害の程度の多様性から一律に作成することが難しいという問題を持っている。現時点では、そういう課題を抱えながら、個々の入所者に対して、どうすれば、判り易い説明を提供できるか、模索する努力がなされている。

また全県下を入所の対象とする施設ということもあり、地域の理解を得られにくい所があるが、この点でも地域に積極的に働きかけを行っており、具体的には、デイサービス事業を実施し、今後地域の中に福祉の場を提供する準備を進めており、今後の成果が期待される所である。

マニュアルについては、書式の整理を進め、改訂が進めやすい書式を採用する事が望まれる。また、マニュアルの改訂に当たって、利用者調査（アンケートや聞き取りによる満足度調査等）と共に、ヒヤリ・ハット事例の収集を基礎資料として使っていく事が望まれる。ヒヤリ・ハット事例は当然、リスクマネジメントへと繋がるものでもあり、今後、より沢山の事例が提出される事を望みたい。

職員の研修への取り組みについて、全体的な研修計画とともに、個々の職員の研修計画を立て、さらなる資質の向上を目指されたい。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

救護施設である大分県光明寮は措置費対象施設であり、福祉サービスは従来の水準のままであった。しかし、制度変更によって、当施設周辺の介護保険施設や障害者施設はサービス向上を目指した方向に向かっている。

このような環境の中で、我々が現在のままで居れば、周囲から取り残されてしまう危険性があった。

そこで、人的には最低条件の施設であっても、施設の方針を明確にして、全職員が満足して仕事ができる雰囲気をつくることによって、職員の労働意欲を高めて福祉サービスの向上に努め、他種別施設のサービス水準に近づけることを目的にした。

指針となる救護施設の自己評価項目や福祉サービス第三者評価項目を参考にして、できる限りの努力をした。現在の状況を第三者の視点で評価を受け、課題が明確になれば、解決法も容易に見出せるので、よりサービス向上にもつながると期待した。

今回の評価結果は我々の予測を超えた良いレベルであり、また問題点も明記されており、十分に目的を達成できたと考えています。

⑥ 各評価項目にかかる第三者評価結果

《評価細目の第三者評価結果》

すべての評価細目について、判断基準に基づいた評価結果を表示する。

(a・b・c)の3段階評価です。

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
I-1-(1)-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。	
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
評価者のコメント	<p>救護施設の理念のもと、光明寮は入所者の自立支援を理念に入れており、個別性と尊厳を重視する方針を出している。理念や基本方針の職員への周知に関しては徹底されている。入所者には、家族との繋がりや遠ざかっている人が多く、周知対象は入所者本人となるが、障害や理解度の多様性から、施設としては、入所者の十分な理解、周知に困難性を感じられている。</p>	

〈Ⅰ-2 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
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
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
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	a
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	b
評価者のコメント	<p>措置施設として、地域や社会の情勢に応じて、施設の機能拡大を図る方向で中・長期計画が策定されている。</p> <p>利用者には、ニーズや要望に応じて判りやすい説明が行われているが、利用者の理解度の多様性から、施設の計画が十分周知されることの困難性を施設が感じている。</p> <p>実施状況の評価・見直しは、年度では9月、3月の監査結果を、理事会に上げている。</p> <p>また、3ヶ月毎の主任者会議の中で、職員から現状報告とともに、前回の報告内容の振り返りを合わせて、計画の実施状況のチェックを行うなど、きめ細かい職員への周知の方法がとられている。</p>	

	利用者への周知では、「判り易い資料作成」は入所者の理解度の多様性から一挙には難しいが、個別に「判ってもらえるところから」説明がなされている。
--	--

〈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
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。	a
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
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
評価者のコメント	<p>法令集の整備とともに、県・上部団体（全国救護施設協議会や全国社会福祉施設経営者協議会）よりの通達が、全職員へ回覧され理解が図られている。</p> <p>施設長の方針として、会議ごとに、理念や基本方針をできる限り“言葉で”伝える努力がなされており、その上で職員への裁量を与えて職務の円滑な遂行、それによる職員の意欲の向上が図られている。また、改善への提案の機会を職員に与えており、業務上の困難性があるときに、担当が抱え込まずに、意見を出しやすい環境づくりが図られている。</p>	

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
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
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	b
評価者のコメント	<p>全国救護施設協議会や全国社会福祉施設経営者協議会との関係を密にして、事業経営をとりまく環境の把握が図られている。</p> <p>人的な資源を十分に活かして、サービスの向上に努力されているところを評価したい。</p> <p>外部監査では、会計に関しては会計監事に知識経験者を配し、監事による年2回の定期監査とともに、必要に場合は、公認会計士の監査や指導を</p>	

	受けている。
--	--------

〈 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
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。	b
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。	b
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業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。	
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
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。	b
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
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
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
評価者のコメント	<p>職員の意向を積極的に聞く体制や取り組みがあり、職における自己主張が奨励されている。</p> <p>福利厚生事業は制度として取り入れており、実際の利用も盛んに行われている。</p> <p>職員の教育・研修については、研修会や研究発表の奨励と共に、復命書だけではなく施設内での諸会議で、必ず伝達研修が行われており、また施設内研修も計画に基づいて実施されている。ただし、職員個別の教育計画は考えられておらず、今後の課題と認識されている。</p> <p>実習生については、現在、大学生とボランティアの実習を受け入れているが、指導員が担当となって実習生の便宜が図られている。</p> <p>なお、人事考課については、施設長の方針として、個別評価は実施していないが、全職員に対して定期昇給が行われているので「b」とした。</p>	

〈 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。	a
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

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。	a
評価者のコメント	緊急時の対応マニュアルが整備されており、また火災対応などは実際に防災訓練が毎月実施されている。 ヒヤリ・ハットが集められ、対応策が検討されて実施されている。	

〈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	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	b
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
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
II-4-(2)-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。	a
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
評価者のコメント	<p>地域の活動に積極的に参加しているが、月1回程度の地域の行事に参加するという活動に不十分さを感じ、施設を飛び出して、地域の中に宅老所、或いは元気な高齢者の集いの場を提供したいと考えて、取り組み中である。</p> <p>関係機関との連携では、各市町村の福祉事務所や保健所、嘱託医、精神科病院などとの連携が図られている。入所者の中に精神科薬を服用している者もあり、やや希薄である精神科病院との連携強化の必要性を感じている。</p> <p>把握した福祉ニーズに基づいて、長期計画が立てられている。(実施は、今後の課題となっている)</p>	

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り組みを行っている。	a
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
III-1-(2)	利用者満足の向上に努めている。	
III-1-(2)-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
III-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	a

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。	a
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
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
評価者のコメント	<p>利用者を尊重するサービス提供を図るため、各部門ごとに纏められた「マニュアル集」が整備され、「マニュアル集」を通して、サービス提供の標準化が図られている。</p> <p>援助計画を立てる上で個別的に面接を通して把握しているが、視覚障害など、入所者の身体状況により、アンケートなどによる全体的な把握は行われていない（嗜好調査は、定期的に行われている）。</p> <p>入所者の意見を聞くため、自治会が入所者主導で施設との懇談会が、月1回行われ、また苦情解決委員会が、地元民生委員の参加を得て、2ヶ月に1回開催され、その際には苦情窓口より上がった苦情への対応協議が行われている。</p>	

〈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
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
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
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
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
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
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
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
評価者のコメント	<p>「マニュアル集」が整備され、個別援助計画に基づいてサービスが提供され、提供しているサービスの内容については半年ごとに見直しが行われ、ケース検討会議が開催されている。当施設の優れた点である。</p>	

〈Ⅲ-3 サービスの開始・継続〉

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1)	サービスの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
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
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
評価者のコメント	<p>救護施設は、措置による入所となるので、施設選択や同意に関しては福祉事務所の担当で行われている。従って、各市町村の福祉事務所に施設の要覧を配布して対応している。</p> <p>入院や他施設への入所に関しては、看護師よりのサマリーが送られており、入所していた者が地域での生活へ復帰する際には地域との情報交換や協力の他、近隣に住むようになった者へは施設との繋がりを維持する努力が行われている。</p>	

〈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
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
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
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
評価者のコメント	<p>アセスメントの様式は当施設の定めたもので行われており、個々の入所者について関係者によるカンファレンスが行われていて、個別援助計画が立案されている。またサービス実施計画に関しては、6ヶ月ごとの見直しが定められており、評価・見直しが確実に実施されている。</p>	

Ⅲ-5-(1) 質の高い福祉サービス実施のために特記すべき取組みが行なわれている。

Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取組み

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組みが行われている。

-5-(1)-① 質の高い福祉サービスを実施に向けて、事業者として独自性のある取組みや特徴的な取組みを行っている。

◇該当する項目を記入し、具体的な取組みについて記述する。

【該当項目】

「 Ⅲ-5-(1) -① 」

【特記事項】

身体障害者デイサービス事業「三重身体障害者デイサービスセンター」

身体障害者又はその介護を行うものにつき多様な福祉サービスをその利用者の意志及び人権を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会に於いて営むことができるよう支援することを目的として実施されている。

平成7年10月に三重町の重度身体障害者を対象に、小規模型デイサービス事業を開始し、平成15年4月には、支援費制度への移行に伴い、活動範囲を旧大野郡と宇目町に拡げ、利用日を月曜～金曜として、利用者の増員を図られている。
--

(この項目は、本受審施設が記述したものによります。)