

福祉サービス第三者評価結果報告書(公表用)

【受審事業所情報】

事業所名称	さつき園
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団
福祉サービスの種別	指定障害者福祉サービス事業所 (生活介護・就労継続支援B型・日中一時支援・短期入所)
代表者氏名	施設長 山本 卓
定員(利用人数)	生活介護(25名)・就労継続支援B型(15名) 日中一時支援(3名)・短期入所(5名)
事業所所在地	大阪府阪南市鳥取中9-1
電話番号	(072) 471 - 6868
FAX番号	(072) 471 - 6866
ホームページアドレス	http://herlenkeller.jp/
電子メールアドレス	satsuki-matsunoki@car.ocn.ne.jp

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘		
大阪府認証番号	270002		
評価実施期間	平成25年3月15日・19日		
評価結果決定年月日	平成25年8月12日		
評価調査者氏名(役割)	1201B024	運営管理委員	()
	0501B110	専門職委員	()
	()	()	()
	()	()	()

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

「さつき園」は、平成18年4月より、阪南市の指定管理を受け事業を開始しました。23年度からは民営化されて同法人が運営を担うことになり、障害者自立支援法（当時）に基づいた生活介護や就労継続支援(B型)など四事業を行う多機能型事業所として再スタートをきりました。

同じ建物内にある相談支援（地域活動支援）事業所「まつのき園」との一体的な事業展開によって、同園が擁するOT、ST、PSWといった専門職との連携を図ることで、多様な活動(サービス)を提供しています。

第三者評価は、3年前の平成21年度に受けておられ、今回は二度目の受審となります。

特に評価の高い点

法人はすべての職員に対して誇りある帰属意識を求め、階層別の研修体系を構築して、全体的な底上げを図っています。また、利用者満足度の向上を目的に法人全体で仕組みが整備され、意欲的に取り組まれています。

人権侵害防止に向けた取り組みは、職員行動指針等に明示されるほか、「みんなで守ろう みんなのお約束」を平成23年に策定し、施設内各所への掲示によって家族等への理解にも繋げています。

特に重度障害の利用者に向けては、適切な対応方法や生活リズム等について家族との連携を重視し、利用者が安心して生活できるよう図られています。

健康管理面では、看護師が軸になって医療機関との連携、家族や職員からの相談への対応等、積極的に活動されています。

「さつき」、「まつのき」両園の事業がうまく絡み合っており、ごく自然なスタイルで地域を包摂したサービスや活動が行われているように伺われます。

改善を求められる点

みずからのサービスのさらなる向上を主眼とした「自己評価」というものは、法人主体で定期的実施されている「利用者の満足度調査」の結果とは、また別な次元のものであるという理解・認識が望まれます。

第三者評価は、今回が二度目の受審となりますが、前回の評価結果がベースになく、今一つ生かされていないように見受けられました。大きな労力と経費を費やしての、せっかくの受審ですから、より有効に用いられることを望みたいと思います。

各種サービスのマニュアルは、主にリスク管理を念頭に作成されていますが、一方、現在実際に提供されているそれぞれのサービスについての基本的な考え方や標準的な実施方法に関して記されたものを整えられることが望まれます。

第三者評価に対する事業者のコメント

さつき園・まつのき園は、平成18年度から22年度までは、指定管理を受託していましたが、平成23年度より民間委託として事業を再スタートしました。

当園では、これからも、障がい者が安心して地域で生活ができるよう、今回の第三者評価の結果を踏まえ、必要なサービスを先駆的に取り組むよう努力し、サービスの質の向上と配慮のある支援と相談と計画を目指していきます。

障がい福祉分野の評価基準

判 断 基 準 項 目	評価結果
I - 1 理念・基本方針	
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
評価機関コメント	
<p>法人・施設のパフレットや広報紙等に、エンパワメントの理念に基づいた支援の考え方や基本方針、などが示されています。倫理規程は携帯できるようカード化し、職員に配布されています。また、利用者や家族に対しては、自治会や家族会の機会を用いて周知が図られています。利用者への説明では、理解を助けるための、もうひと工夫が欲しいところです。</p>	
I - 2 計画の策定	
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 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
I - 2 - (2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a
I - 2 - (2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
<p>阪南市の福祉計画に沿った形の覚書に基づき、平成29年度までの新規事業やハード整備に関する大まかな計画が立てられています。ニーズの状況などを精査し、現実的な予算の検討も行なって、あらためて中長期計画を策定されることが望まれます。</p>	

I - 3 管理者の責任とリーダーシップ	
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。	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
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
評価機関コメント	
<p>管理者は、さまざまな会合や研修会に参加し、福祉関連の必要な知識・情報を得るよう努めておられます。サービスの質の向上には強い意欲と高い関心をもち、日ごとの点検作業には特に重きを置かれています。ただ、平時・有事の際のいずれも、管理的立場にある者の責任・役割などの明示文書が整えられていないのは残念です。民営化に際しての経費負担増から至上課題となっている経営改善や業務の効率化については、組織体制の再構築など小さな工夫の積み重ねで、小刻みながらもステップアップを図ろうとする努力が随所に垣間見られます。</p> <p>なお、コンプライアンス意識のさらなる醸成に向け、理解を促すための資料づくりなどの方策を一考いただきたいと思います。</p>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握		
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。	a
評価機関コメント		
<p>府のセルフ部会に所属することで、目まぐるしい福祉情勢の変化に呼応するために必要で有益な情報を適時に取得されています。</p> <p>主任やグループリーダーをも含め、経営状況や利用者ニーズにかかる評価・分析が随時行われているようですが、実施の”定期化”によっても、その効果を高めることが期待できると思われま</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成		
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。	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。	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。	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。	b
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。	b
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、積極的な取り組みをしている。	a
評価機関コメント		
<p>人事考課制度は、平成25年度から実施予定で、評価研修など準備が進められています。制度と連動するかたちで、職員一人ひとりの目標や到達度等を明確にし、個別の研修計画とそれに基づく具体的な取り組みを望みたいと思います。</p> <p>専門職機能などは、相談支援事業を行う「まつのき園」との補完的な一体的運営によって確保されています。</p> <p>職員の就業状況では、ミーティングや療育の準備など、毎日1.5h程度の超過勤務が常態化しているようですので、早期に改善に向けての検討に入られることを期待します。</p>		

II-3 安全管理		
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）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
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	b
II-3-(1)-③	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
評価機関コメント		
<p>海岸までわずか800mという立地もあって、阪南市の防災会議に参加されるなど、災害対策やリスク管理には強い関心を持っておられます。</p> <p>事故予防や感染症対策など危機回避への体制は整っていますが、発生時の対応手順などを示すものの準備がないといった不十分な面については、早期に対応されることを望みます。</p>		
II-4 地域との交流と連携		
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。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
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
評価機関コメント		
<p>法人や施設の理念、事業計画には、地域との関係の重要性が明確に謳われています。一体的運営の「まつのき園」の事業や活動を介して、地域との相互活用が成立しているようです。ボランティアは事業のレク活動等に導入するなど、効果的に取り入れられています。</p> <p>また、多様な機関・団体との日常的な関わりを多く持っていて、必要な連携への環境を整えています。</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		
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。	b
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、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。	b
評価機関コメント		
<p>サービス提供における利用者の尊重について、理念や基本方針に示し、さらに職員行動指針・倫理規定で、エンパワメントの理念に基づく支援について具体的な内容で明文化されています。これら文書の掲示及び法人全体の人権研修によって、職員の共通理解と周知を図られています。さらに、掲示は利用者や家族の理解にも繋がられています。</p> <p>利用者のプライバシー保護については、行動指針に明示していますが、各サービス場面に応じた留意点に関する規程・マニュアル等の作成が望まれます。</p> <p>利用者や家族の満足の向上に向けた仕組みは法人で整備され、年1回のアンケート調査の実施、分析、課題の発見と改善に向けて取組まれています。さらに、施設では利用者の「なかまの会」と保護者会に出席し、要望を聴取する等積極的に取組まれています。</p> <p>利用者及び家族からの意見や相談方法についての文書を掲示し、意見があった場合には、迅速に対応され、その内容や対応策について、当事者の了承を得て掲示する等、前向きに取組まれています。こうした手順を文書化されることが望まれます。</p> <p>苦情解決の仕組みが整備され、苦情への検討内容や対応策をフィードバックや第三者委員の年2回施設訪問等仕組みが機能しています。</p>		
Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的におこなわれている。		
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。	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、改善策・改善実施計画を立て実施している。。	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	提供するサービスの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
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。	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
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

評価機関コメント

今回2回目の第三者評価の受審ですが、評価結果からステップアップに向けた取組みを行う仕組みを施設内に整備し、有効活用されることが期待されます。
 各種サービスのマニュアルは、リスク管理を基本に作成されています。現在提供されているそれぞれのサービスの標準的な実施方法について、作成されることが望まれます。
 支援は計画に沿って行われ、実施記録は適切に行われています。
 記録の管理規定は定められ、記録に関する研修は年1回実施されています。
 サービス実施にあたっての留意事項や日々の利用者の情報は、支援計画作成やモニタリングの際、及び毎朝の会議や職員会議で話われ、共有を図られています。
 利用者の個別状況に応じて、市や社会福祉協議会など施設外の参加によるケアカンファレンスを開催されています。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

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
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
---	---

評価機関コメント

ホームページを作成し、施設の案内や利用についての情報を提供されています。利用相談や見学及び体験利用の希望は随時受け入れられています。
 サービス開始にあたる説明と同意は確実に行われています。
 同一敷地内の他の事業所「まつのき園」で「サンブライツ」がを設置し、地域就労や地域生活などサービス終了後も継続した支援が行われています。当施設の職員も退所後の相談を受け、連携した対応で利用者が安心して支援を受けられるよう配慮されています。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

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-(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

評価機関コメント

定められた様式でアセスメント、実施計画が手順書に沿って作成されています。特に、就労支援のアセスメントは、地域のジョブライフサポーターの勉強会などで、工夫を重ねられています。
 見直しは定期的に行い、地域就労や心身の状況の変化に応じて、看護師や関係機関が参加する等適切に行われています。

障害福祉分野のサービス内容基準(付加基準)

判断基準項目		評価結果
A-1 利用者の尊重		
1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	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
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a
A-1-(1)-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
A-1-(1)-④	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
A-1-(1)-⑤	体罰や虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)の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。	a
A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス実施計画(個別生活支援計画)が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	a
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	a
A-1-(1)-⑨	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a
評価機関コメント		
<p>コミュニケーション能力を高めるためのプログラムを支援計画に明示し、個別の障がいの状態に対応した絵カード等を用意する等、意欲的に支援が行われています。また、家族とは連絡ノートを活用して、家族と日常的に情報交換を行い、利用者の意思や状況の理解に努められています。</p> <p>利用者の主体的な活動は、週1回開催される「なかまの会」を設置、担当者を配置して積極的に支援されています。活動の一つ「外出」では、利用者個別の要望や希望を表明できるよう側面的な支援等、利用者のエンパワメントの理念に基づいて支援をされています。</p> <p>人権侵害の防止に向けた取組みは、職員行動指針に基づいた研修や支援技術の具体的な研修の他、「みんなで守ろう みんなのお約束」を平成23年に策定し、施設内各所に掲示し、家族への理解にも努められています。</p> <p>地域就労やグループホームでの生活に向けた支援や地域での生活を継続するための支援は、同法人、同建物内に設置されている事業所と連携して取組まれています。</p>		

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

2-(10) 所持金・預かり金の管理等	
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	非
A-2-(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。	非
A-2-(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。	非
2-(11) 生活環境の整備	
A-2-(11)-① 一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。	a
A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取り組みがなされている。	非
2-(12) 日中活動支援	
A-2-(12)-① 個別支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている。	a
評価機関コメント	
<p>食事は業者委託ですが、施設の給食担当2名が参加した給食委員会を開催し、食事について検討されています。利用者個別に対応した刻み食やアレルギー食、少量食等の他、1ヶ月に1回選択メニューが提供され、楽しく食べられるよう工夫されています。</p> <p>入浴は、希望者に提供されていますが、排泄や汗による汚れなど状況に応じてシャワー浴が行われています。</p> <p>排泄の設備は、横臥等利用者の身体状況に対応して改修される等、環境の点検・改善に努められています。</p> <p>健康管理面では、配置されている看護師が日々巡回し、観察やバイタルチェックを行う他、家族や職員からの相談への対応、医療機関との連絡等を担われています。看護師の配置は1名ですが、法人内の看護部会に参加し、情報や意見の交換、勉強会などを通して、利用者の健康管理に積極的に取り組まれています。</p>	

障害福祉分野のサービス内容基準(付加基準) – 授産施設としての対応

判 断 基 準 項 目		評価結果
B-1 授産施設としての対応		
1-(1) 授産施設としての対応		
B-1-(1)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	a
B-1-(1)-②	働く場として、個々の障がい程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	a
B-1-(1)-③	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。	a
B-1-(1)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	a
評価機関コメント		
<p>ジョブライフサポーターを配置や同建物内の他の事業所と連携して、地域就労や就労継続に向けた支援が行われています。</p> <p>作業内容は2種の自主製品と数種の受託作業が用意され、利用者の希望や障害の程度、状況に応じて提供されています。また、補助具や工具など作業内容によって準備され活用されています。作業室の整理整頓を始め作業中の移動時の声掛けや終了時の鋏などの片づけなど中事項が掲示され、安全への指導に努められています。</p> <p>工賃は時間給で支払う工賃規程が規定され、見直しも行われています。収入増に向けては、受託作業の開拓や自主製品の販路開拓など意欲的に取組まれています。</p>		