

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社シーサポート

②事業者情報

名称：	ところざわ学園	種別：	生活介護事業、施設入所支援事業、短期入所事業
代表者氏名：	施設長 田端昭彦	定員(利用人数)：	60 名
所在地：	〒 359-0004 埼玉県所沢市北原町932-1	TEL	04-2992-5096

③評価実施期間

平成29年1月1日（契約日）～平成29年3月12日（評価結果確定日）

④総評

◇特に評価の高い点

職員間での検討を継続し、利用者本位の支援に努めています

利用者本位の支援提供を実践するため、個別支援計画、パーソナルサポートシートを作成し利用者のニーズと課題の整理について手法が確立しています。セレクトメニューの実施等工夫した食事提供、特別講座や運動療法による自主性を重視した活動についても管理職をはじめとする職員間の話し合いと協力をもとになされており、改善を重ねることで利用者のニーズへの対応を図っています。

地域に資する活動が信頼と貢献に繋がられています

緊急の短期入所受け入れなどニーズに応える活動のほか、昨年度より生活困窮者相談支援事業を受託するなど地域に資する取り組みがなされています。法人全体の取り組みは無論、事業所としても災害用バルクを設置するなどできる貢献に努めており、地域からの信頼と協力を得る結果となっています。

組織マネジメントの整備により安定した運営・サービス提供が実践されています

キャリアパス制度・役割等級制度・研修計画によるトータル人事制度、積極的な情報公表、マニュアルの整備、各種会議の実行等適切な福祉サービスを実施するための組織マネジメントが完備しています。法人・事業所による確実な運営が安定したサービス提供に繋がられています。

◇特にコメントを要する点

利用者・家族、職員、取り巻く環境の変化を捉えており、会議等による話し合い、明確な事業計画の策定により細かな課題に対しては迅速な対応が図られています。抱える大きな課題に対しては予算の考慮が必要であり、法人全体として取り組む意向を示しています。

①利用者・家族の高齢化：後見人に対しても施設の方針や理念を理解してもらえよう説明等の工夫をする。

②施設の老朽化：入浴設備を含むハードの改善、感染症蔓延防止対応として静養室の増設、ユニットケアによるプライバシーと家庭的支援の伸長を含めて取り組む。

③職員の業務執行：違う寮舎の職員による業務チームの在り方を検討し、指示命令系統・業務管理の一元化を実施する。

法人内他施設に対しても指導・中心的な役割を果たしており、他の施設の利用者・家族からもその活動が注目されています。その立場からもこれまで同様着実な課題への取り組みと進捗が期待されます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の福祉サービス第三者評価受審では、「利用者本位の支援に努めている」、「地域に資する活動」、「組織マネジメントの整備」について特に高い評価をいただきました。これらは、社会福祉法人藤の実会の経営理念として掲げている「①利用者・保護者に」、「②地域社会に」、「③職員に」の3つの柱でもあり、最重要視している点であると言えます。法人理念の再構築から約4年をかけて、法人内に浸透してきている結果とみられるとともに、これまで法人として注力してきた点を評価いただけたことをとても嬉しく思います。

今後も「利用者・保護者に」また「地域社会に」選ばれる法人、そして職員が自信と誇りを持って働くことができる法人であるよう、サービスの質の向上に努めていきたいと思ひます。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

評価細目の第三者評価結果 （障害者福祉サービス分野①）

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	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	法人事業の目的を記した「経営理念」と職員のあるべき姿を示した「行動規範」が策定されており、ホームページへの掲載・事業所の各部屋への掲示により周知が図られている。今後は家族だけでなく成年後見人等にも事業所への理解が深まるよう取り組む意向を持っている。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-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。	a	市の施策推進協議会等ネットワークへの参画を通して地域福祉に貢献するとともに情報の収集にも努めている。毎月法人において事業経営協議会が開催されており、法人各施設の経営状況や課題等が検討されている。
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	利用者・家族の高齢化、施設の老朽化、職員の確保・育成と今後の運営課題に向き合っている。社会福祉法人の制度改革に対しても計画的に対応している。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-(1)-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。	a	5年度に渡る事業計画が策定されており、利用者の重度化・高齢化への対応、ユニットケアの実現等が検討されている。状況の変化を鑑み、都度見直しがなされている。
I-3-(1)-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。	a	年度の事業計画はメインテーマを掲げており、各項目について具体的目標が設定されている。対比できるように前年度の計画も併記されるなど「名ばかりの計画ではない」、「法人・管理者の狙いを理解できる」ものであり、他施設への範となる取り組みの一つといえる。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-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。	a	利用者の要望・職員・管理職の意見を集約し、事業計画の策定がなされている。事業所の課題を細かく見つけ、具体的解決と実施方法の提示がなされている。理事会での説明と承認を経て計画の遂行にあたっている。
I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	「明日翔（あすは）」と題された法人報には、中長期計画をはじめ施設ごとの年度の事業計画が掲載され配布されている。保護者会総会でも保護者への説明がなされている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
I-4-(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。		
I-4-(1)-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。	a	各施設からサービス責任者等が集い、「サービス責任者連絡会議」が月に1度開催されている。また管理者が集い検討する寮長会議では具体的支援に対する検証がなされている。
I-4-(1)-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。	a	利用者アンケート結果の分析、第三者評価の受審等々を通して常に支援の向上が検証されている。課題に対しては外部の講師を招いて勉強会を開催するなど対応がなされている。感染症対応・運動療法の機会増加、畑の整備等一つひとつの事項に丁寧に向き合っている。

評価対象II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
II-1-(1)-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。	a	職務分掌により役割と責務が明確化されており、キャリアパス制度により要する資質と目指すべき方向性を示唆している。自衛消防組織図も作成している。
II-1-(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	虐待防止・労務管理等の法令については外部研修への参加、専門家の指導を通して正しい理解に努めている。法人内の規程についても見直しを図る意向をもっている。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-(2)-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。	a	事業経営協議会・サービス責任者連絡会議・寮会議等管理職が協議し、サービスの質向上に取り組んでいる。処遇上の技術だけでなくビジネスマナーなど総合的に人材を育成するよう取り組んでいる。
II-1-(2)-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。	a	法人本部やコンサルタント・専門家と連携し、利用者にとって安定かつ安心な運営の実施に努めている。ペーパーレスによる省力化は近年の大きなテーマであり、タブレットの更なる活用も視野に入れられている。

II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
II-2-(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。		
II-2-(1)-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。	a	人事の複線化・ミドル層の育成注力・多様な採用媒体の活用など戦略と戦術をもった人事計画が実施されている。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	キャリアパスを導入した役割等級制度が構築されている。チームワークに大切さを説き、一つ一つの支援や行動の意味を考えられる人材の育成に取り組んでいる。

II-2-2 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2 (2) -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り組んでいる。	a	時間外労働、有給休暇の取得については帳簿をもって管理している。有給休暇の時間取得、希望する休日の反映等によりバランスのとれた就業に取り組んでいる。
II-2-2 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-2 (3) -① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	キャリアパスに基づく目標管理制度が構築されており、「行動」と「実績」の各シートによる自己評価表の作成・管理者による面談が実施されている。
II-2-2 (3) -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。	a	研修計画が綿密に策定されており、外部研修受講に対するの予算化がなされている。基本的事項から専門的知識習得まで階層を考慮した研修の計画と実施がなされている。
II-2-2 (3) -③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	職員との面談の際には、希望する研修について聴取し、あわせて経験や受講歴を考慮して研修計画の策定がなされている。次世代のリーダー育成にも注力しており、積極的な受講がなされている。
II-2-2 (4) 実習生等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。		
II-2-2 (4) -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。	a	プログラムが策定されており、多くの実習生の受け入れがなされている。オリエンテーションの実施、配布資料の設置等受け入れ体制が整備されている。

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
II-3-1 (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-1 (1) -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。	a	ホームページによる法人および事業所の概要公開、法人報による活動案内・事業計画・収支報告等誰でも気軽に閲覧できる仕組みが整っている。
II-3-1 (1) -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。	a	取引等に関して経理規程が定められており、公認会計士による指導がなされている。法人による監事監査も定期で実施し、適正な運営に取り組んでいる。

II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
II-4-1 (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-1 (1) -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。	a	市民フェスティバルや地域のお祭りへの参加を通して施設への理解浸透に努めている。ボランティアの協力を得ながら地域の方々との交流に取り組んでいる。
II-4-1 (1) -② ボランティア等の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	ボランティアの登録票を整備しており、オリエンテーションを経て受け入れがなされている。特に地域の方々により食事がふるまわれる活動は、「郷土料理」と呼ばれ利用者の楽しみの一つとなっている。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-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。	a	社会福祉協議会・相談支援事業所をはじめとする関係機関と連携した取り組みがなされている。隣接する国立施設とは、設備を貸し借りするなどを通して交流がなされている。
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	災害用バルクを設置しており、万一の事態の際には地域の方々への協力ができるよう準備している。また敷地内において保護者が運営する喫茶店は地域の方々の憩いの場となっている。
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	行政および関係機関との連携により多岐に渡る社会貢献がなされている。緊急の短期入所受け入れなどニーズに応える活動のほか、昨年度より生活困窮者相談支援事業を受託するなど地域に資する取り組みがなされている。

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	コメント
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。	a	法人の「経営理念」第一に利用者の尊重を掲げている。また「行動規範」、「倫理綱領」、「就業規則」の周知を図り、サービス提供に取り組んでいる。
Ⅲ-1-(1)-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。	a	虐待防止委員会・研修の開催等により利用者の権利擁護に配慮するよう取り組んでいる。特に入浴等の支援については同性介助がなされるよう職員配置に配慮している。
Ⅲ-1-(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。		
Ⅲ-1-(2)-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。	a	入所の前には短期入所の利用を薦めており、生活の詳細を知った上で選択してもらうよう努めている。活動の様子や事業所の情報を掲載した広報誌を配布するなどなされている。
Ⅲ-1-(2)-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。	a	利用開始時に手渡す書類は一式がセットとして準備されており、契約書・重要事項説明書を使用して説明がなされている。持ち物・通院・帰省・金銭管理等について理解が深まるよう説明に努めている。
Ⅲ-1-(2)-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。	a	新しい利用者に対しては、生活状況の確認と職員間の情報共有に努め、施設に慣れるよう支援している。ライフステージに合わせた生活環境となるよう相談支援事業所・家族と相談しながら検討を進めている。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	定期で開催している利用者ミーティングでの話し合いを通して利用者の意向把握に努めている。将来への希望や不安についてアンケートをとり、一人ひとりへの相談対応を図っている。

Ⅲ-1-(4) 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-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	苦情解決第三者委員の就任については、掲示と重要事項説明書への記載をもって周知しており、第三者委員規程に沿った活動がなされている。
Ⅲ-1-(4)-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。	a	利用者、保護者からの要望については、言われるのではなく、早めに気づき対応を図るよう努めている。行事後のアンケート実施、保護者懇談会での話し合い等相談や意見を聞く機会を設けている。
Ⅲ-1-(4)-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。	a	苦情報告書の様式はあるものの大きな苦情と言えるものがなく、記録するまでには至っていない。設備、食事、外出機会、整容など生活に関する要望を受け付けており、職員の対応についても指導を図っている。
Ⅲ-1-(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。		
Ⅲ-1-(5)-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。	a	事故報告書およびヒヤリハット報告書が整備されており、職員間、法人内事業所間での共有がなされている。事故防止・リスクマネジメントに対して気づきをもって業務に臨むよう職員へ促す取り組みがなされている。
Ⅲ-1-(5)-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。	a	加湿器の設置、予防接種の実施、毎日の消毒等がなされており、看護師を中心に感染症蔓延防止に取り組んでいる。新たに食堂に手洗い場を設置するなど設備の拡充も図られている。
Ⅲ-1-(5)-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。	a	「地震等自然災害」および「発生場所を変えての火災」など想定を毎回変えて避難訓練が実施されている。備蓄や備品も整備されており、万一の事態に備えている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-① 提供する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。	a	支援・作業別のマニュアルが策定されており、細かな注意事項と時系列ですべきことが網羅されている。わかりやすい・新入職員が理解しやすいことを意識して作成と見直しにあたっている。
Ⅲ-2-(1)-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	マニュアル策定の手順書も整備しており追加や見直しについても規定化されている。各種会議での検討が常になされており、標準化と個別支援のバランスを取りながら支援の充実につなげている。更なるマニュアルの浸透を課題として認識している。
Ⅲ-2-(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。		
Ⅲ-2-(2)-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。	a	個別支援計画、パーソナルサポートシートを作成し利用者のニーズと課題の整理について手法が確立している。看護師・栄養士等の意見を聞きながら計画の策定がなされている。
Ⅲ-2-(2)-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。	a	モニタリングによる状況と状態の確認、個別のケース検討がなされており、一人ひとりの目標に向けて支援に取り組んでいる。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		

<p>Ⅲ－２－（３）－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。</p>	<p>a</p>	<p>寮全体および個人の記録が整備されており、利用者の状態や活動が記録されている。各記録間での重複を認識しており、省力化と効率化を今後の課題として捉えている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>各記録や書類についての保存年限は一覧表にて管理されており、書庫にて管理がなされている。公文書管理規程の定めに従い、適切な処理に取り組んでいる。</p>

評価対象Ⅳ 適切な処遇の確保

Ⅳ－１ サービスの実施

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅳ－１－（１） 個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援について。</p>		
<p>Ⅳ－１－（１）－① 個別支援計画または個別療育計画を適切に作成している。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画、パーソナルサポートシートを作成し利用者のニーズと課題の整理について手法が確立している。本年度より生活面の課題についてもフォーカスに努めている。</p>
<p>Ⅳ－１－（１）－② 個別支援計画または個別療育計画に基づいて、適切にサービスが提供されている。</p>	<p>a</p>	<p>6カ月に1回、モニタリングが実施されており、課題・目標の達成について評価がなされている。</p>
<p>Ⅳ－１－（２） 利用者の状態に合わせたサービスの実施について。</p>		
<p>Ⅳ－１－（２）－① 食事に関しては、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている。</p>	<p>a</p>	<p>セレクトメニューの実施、利用者の嚥下状態に合わせた調整、季節のメニューの導入をはじめ、栄養のバランスと利用者の嗜好を考えた献立が作成されている。食堂のスペースを考慮し、時間をずらすなど快適な食事時間となるよう取り組んでいる。</p>
<p>Ⅳ－１－（２）－② 入浴に関しては、利用者の希望や事情を反映した支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>なるべくゆっくりと入浴してもらえよう努めている。同性介助、浴室の温度調整に配慮し、安全な入浴となるよう取り組んでいる。</p>
<p>Ⅳ－１－（２）－③ 排泄に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>パーソナルサポートシートにより支援内容を定め、日々の記録を確認し、支援がなされている。便通についても医師と確認し、適切な服用をもって改善にあたっている。</p>
<p>Ⅳ－１－（２）－④ 整容その他に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>散髪については希望を聞き、訪問美容の利用等がなされている。利用者のこだわりを大事にしながら支援に努めている。</p>
<p>Ⅳ－１－（２）－⑤ 利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>看護師を中心に協力医療機関と連携しながら健康管理にあたっている。マニュアルの設置、一人1枚のシート使用、確認の徹底等適切な服薬支援に取り組んでいる。</p>

IV-1-(3) 利用者の自主性と家族との交流について。		
IV-1-(3)-① 利用者の自主性を尊重し、主体的に施設での生活が送れるような取り組みを行っている。	a	書道・音楽等の特別講座、散歩や運動など多様な活動が実施されている。外泊・帰省についても利用者の希望に沿うよう支援にあたっている。
IV-1-(3)-② 金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている。	a	3ヶ月に1回の家族確認等設置された預り金管理要綱に沿った取扱いをしている。担当職員により適性に使うよう指導にあたっている。
IV-1-(3)-③ 利用者の自立（自律）に向けた取り組みを行っている。	a	各利用者の自立に向けての取り組みは個別支援計画に定め、一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいる。3グループに分かれた運動療法に注力しており、運動機能向上に努めている。
IV-1-(3)-④ 利用者の就労を支援するための取り組みを行っている。	b	作業棟の設置、畑等屋外作業の実施等作業環境の整備がなされている。利用者の状態にあわせてホール・作業棟・畑の3グループに分かれ、きめ細かく支援していくことを目標としている。
IV-1-(3)-⑤ 施設と家族との交流・連携を図っている。	a	保護者会を設置しており、総会・役員会を通して意見や要望の聴取に努めている。懇談会では作業風景を見てもらおうなど工夫を凝らすよう努めている。