

福祉サービス第三者評価結果

(障害者・児版)

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 8月 21日, 22日

③事業者情報

名称： 社会福祉法人 みずほ厚生センター 聖心園	種別： 知的障害者更生施設
代表者氏名： 三原 浩和	定員 (利用者数)： 70名
所在地： 大分県臼杵市大字井村2212番地	Tel 0972-63-6692

④ 総評

◇ 特に評価の高い点

聖心園は、みずほ学園併設の更生施設として昭和51年に JR 熊崎駅北側の集落の一角に開園しました。18歳以上の知的障害者と視覚障害をもつ盲重複障害者に生活の場を提供し、就労に向けて作業訓練が行われています。旧 双北中学校の広い運動場を囲んで知的障害児施設と授産施設があります。現在は老人福祉施設やグループホーム、地域福祉全般の相談窓口としてのサポートセンターなどを持つ社会福祉法人みずほ厚生センターの更生部として総合的な地域福祉の一端を担っています。

児童部と合同で障害や体力などに応じてグループ分けしたデイケアが行われ、授産施設で行なう作業につながる手指訓練メニューもあり利用者は3園相互利用の福祉サービスを受けることができます。子ども達の歓声や遊ぶ姿が見られる運動場は、更生部の人達が体力維持のためにゆっくり歩くための歩行コースでもあります。

利用者の高齢化や障害の重度化が進む中で、できるだけ規則を作らず利用者の自由な選択を支援する姿勢があります。第三者評価を受けるにあたり厳しい自己評価をおこない、自ら改善点に気づき文

書整備などにすでに取り組まれています。

◇ 改善を求められる点

利用者の外出時のアクシデントや災害時非難の際に協力を求められるよう、日頃より近隣地域の人との交流を持ち、障害者施設への理解を深められることが望まれます。また、利用者の高齢化・重度化とともに、これまで盛んに行われてきたデイケアの中で園芸などの作業活動の縮小が余儀なくされています。近隣地域の人々への働きかけにより、空畑利用の提案やアイデアを求め、利用者への新たなサービスにつなぐ工夫が望まれます。

処遇面で、長い『措置』の時代を経て障害者福祉の動向の変遷の中で利用者に対する意識が新旧交錯している様子が各種文書の中や生活支援の場で見受けられます。

現在取り組み中の、利用者の現状に即したマニュアルの見直しや文書類の充実を図る努力を続けることが望まれます。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

当施設は開園して 30 年が経ち、新しく仲間として入所されたかたを含めて、高齢化・重度化が最大の問題になっています。

いろいろな手順書・マニュアルの整備に努めていますが、今回の評価で、整備されていないものが浮き彫りになりました。障害もさまざまなため、統一した動きではなく常に臨機応変に動く体制も要求されてくることも踏まえて、まずこれらを早急に整備していきます。

障害者福祉が大きく変革する時期にさしかかり、障害者が住みやすい街造りを行うために、地域とより良い関係を作り、障害者の地域との連携も強化していきます。改善を求められる点にあった、アクシデントや災害時非難に対応するための地域住民との連携強化にもつなげていきたい。

今回の評価を施設全員で再確認し、反省材料として使用します。何が整備されていないのか、何が不足しているのかを検討して、A評価でも不足分は追加、B評価のものはA評価になるよう業務改善を図っていき、サービスの選択の幅のあるより良い施設を目指します。

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。

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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・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・㉑・c
評価者の コメント	<p>法人全体で、『一人ひとりの尊厳を守り、「共育・共生」の地域づくりに貢献する』の理念が掲げられています。さらにこの理念を法人理事長の言葉で具体的に解釈した文章で補足し、職員の共通認識を高める工夫がみられます。</p> <p>利用者・家族への周知に向けて、分かりやすい言葉で見やすい場所に掲示することやパンフレット、リーフレット等に記載されることが望まれます。</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。	㉑・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。	㉑・b・c
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。	㉑・b・c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	a・㉒・c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	a・㉒・c
評価者の コメント	<p>組織一丸となって中長期の事業計画を立てるプロジェクトをスタートさせており、これから軌道にのせる段階にあります。職員周知に向けて、さらに積極的な対応をしようとしています。</p> <p>利用者・家族への周知には困難が伴いますが、分かりやすく「共育・共生」していく周知への努力が望まれます。</p>	

〈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。	㉑・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り組みを行っている。	a・㉒・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。	㉑・b・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。	㉑・b・c
評価者の コメント	<p>年度ごとの事業計画や、職務分掌表の中で管理者の役割と責任が表明されています。また、理事長が自ら発行する広報紙で職員に向けて常に胸襟を開いたメッセージを伝え、職員からも自由な意見を求める姿勢があり、今後の継続と職員側からの積極的な活用が期待されます。また、施設長はトップダウンではなく、職員から業務の効率化に向けての発案を促す姿</p>	

	勢が見られます。
--	----------

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。	㊤・ 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。	㊤・ b・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	㊤・ b・ c
評価者の コメント	社会保障制度全体の動向に目を向け、広い視野に立って障害者自立支援法などの法改正を受け止め、危機感を持って事業運営に取り組まれています。	

〈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・ ㊤・ 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。	㊤・ 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・ ㊤・ c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・ ㊤・ 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。	㉠・ 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 ・ ㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ 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。	㉠・ 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。	㉠・ b ・ c
評価者のコメント	<p>1次2次3次考課者による人事考課制度があり、努力をする人には公平にチャンスを与えることを理事長自らのメッセージとして全職員に発信されています。</p> <p>職員研修に関しては、法人全体の組織としての計画性の確立が望まれます。秀でた専門職員を育成する法人独自のプランが動き始めた段階にあります。</p> <p>評価、見直しや研修結果を発表する場を整えることが望まれます。</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。	㉠・ 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
評価者のコメント	<p>全職員が個々に危険箇所を見つける取り組みを行い、順次対策が取られています。事故例はその日のうちに職員を集めて話し合い、スタッフルームに掲示するなど、迅速に対応されています。事故に対して「事故の当事者のみの責任ではない。明日の我が身と</p>	

	思って対策を考える」姿勢が見受けられます。
--	-----------------------

〈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。	㉠・ 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。	㉠・ 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
評価者のコメント	<p>社会福祉法人みずほ厚生センターは大分県と臼杵市、津久見市からの委託を受けて『サポートセンター 風車』を運営しています。「福祉の相談やさん」を名のり、市内中心部の空き店舗を利用して親しみやすい地域福祉の相談窓口となっています。</p> <p>マイクロバスやテント、椅子、テーブル、綿菓子づくり機などの貸し出しを行い、デイケアでの外出時や園の運動会、文化祭のボランティア受け入れなどを行っています。利用者が高齢化・重度化する中、さらに近隣の人々と積極的な交流を図り、利用者サービスの向上や地域活動への貢献が望まれます。</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〉

		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。	㉗・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・㉗・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。	㉗・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	㉗・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	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	㉗・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。	㉗・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・㉗・c
評価者の コメント	<p>組織全体で「人権侵害ゼロへの誓い」を立て、理事長を含む全職員が宣言書に署名捺印して、施設入り口に掲示しています。理念や職員心得の中にも利用者尊重が謳われています。この宣言が『共有・共生』されることが望まれます。</p> <p>利用者からの意見等への対応マニュアルの作成と、自治会や保護者説明会での議事録、日常支援の中で聞きとめた内容とその時の対応を記録することが望まれます。</p>	

〈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。	㉑・ 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。	㉑・ 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 ・ ㉒ ・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ b ・ c
評価者のコメント	<p>児童部、更生部、授産部の3部門共通の手順書綴りを作成し、定期的な見直しが計画されています。</p> <p>昨年 聖心園独自の自己評価を行い、今年には第三者評価に臨み、今後も定期的に評価を行う方向にあります。現場の全職員で課題の分析や改善策に向けて取り組み、周知徹底していくことが望まれます。</p> <p>情報の共有化についてはパソコン上のネットワーク利用を進め、効果を上げています。掲示物は内容ごとに分けをするなど分かりやすい掲示方法に工夫が望まれます。</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 ・ ㉒ ・ 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。	㉑・ 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・ ㉒・ c
評価者の コメント	<p>短期入所用の利用者向けビデオ作成の計画段階にあります。保護者への説明が行われ、同意を得ています。後見人制度利用への取り組みも積極的です。</p> <p>個人情報保護の観点から事業所変更や家庭への移行の際に慎重な情報提供がなされています。事業所や家庭への移行時に利用者本位のサービスが継続して提供できるよう配慮した引継ぎ文書の書式を整備されることが望まれます。</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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ b・ c
評価者の コメント	<p>サービス実施計画が利用者本位ではなく職員が処遇する上での目標設定とならぬように、自戒する姿勢が見受けられます。</p> <p>見直しはフロアごとに効率よく行われています。今後は広い視野に立ってサービス実施計画を立てる為に全体会議を持つことも検討されています。</p>	

<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 >

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を実施に向けて、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。

【特記事項】

- 毎日入浴を実施し、同性介助を行っている。
- 日中活動において、3園相互利用と、障がい別グループに分かれての支援。
- 昼食を2班に分け、先に介助必要な利用者、その後1人で食事できる利用者とする事で、ゆとりある支援とゆったりとしたスペースの確保を図る。

(この項目は、本受審施設が記述したものによります。)

福祉サービス第三者評価結果 付加基準

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	施設の行う援助について事前に説明し、主体的に選択（自己決定）できるような支援がなされている。	①・ 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支援や工夫がなされている。	a・ ①・ 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。	①・ 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の体制が整備されている。	①・ 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。	①・ b・ c

評価者のコメント	外出・外食など、利用者の楽しみをできるだけ見つけて支援しようという姿勢が見られます。安全帽や職員手作りの移動補助具などを使って自由に行動できるよう見守り、利用者のいろいろなこだわりに対しておおらかに見守り受け入れる対応がなされています。
----------	--

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 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。	㉑・ b・ c
A - 2 - (1) - ②	食事環境（食事時間や利用者の嗜好を含む）に配慮している。	a・ ㉒・ c
A - 2 - (2) 入浴		
A - 2 - (2) - ①	利用者の自立を念頭に置き、入浴支援を行っている。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ b・ c
A - 2 - (2) - ④	浴室・脱衣場の環境は適切である。	㉑・ b・ c
A - 2 - (3) 排泄		
A - 2 - (3) - ①	利用者の自立を念頭に置き、排泄介助は適切に行われている。	a・ ㉒・ c
A - 2 - (3) - ②	トイレは清潔で快適である。	a・ ㉒・ c
A - 2 - (4) 衣服		
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。	㉑・ 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。	㉑・ b・ c
A - 2 - (5) 理容・美容		
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。	㉑・ 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。	㉑・ b・ c

A - 2 - (6) 睡眠		
A - 2 - (6) - ①	安眠できるように就寝環境に配慮している。	㉠ ・ b ・ c
A - 2 - (6) - ②	睡眠時間帯に置ける適切な支援を行っている。	㉠ ・ b ・ c
A - 2 - (7) 健康管理		
A - 2 - (7) - ①	日常の健康管理は適切である。	㉠ ・ b ・ c
A - 2 - (7) - ②	内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	㉠ ・ b ・ c
評価者の コメント	<p>カロリー制限や食事形態に応じて、利用者ごとに用意された食事がきちんと配膳されるように食卓表や食札、色分けトレイなどで工夫されています。食事を楽しむための工夫や、選択食の更なる充実が望まれます</p> <p>毎日の入浴、夜間の入浴、同性による介助が行われています。男子棟と女子棟に分かれてそれぞれに入浴設備があり、利用者の希望に沿って柔軟な対応がなされています。今後もサービスの質を維持するために利用者の高齢化・重度化に沿ったマニュアルを整備することが望まれます。</p> <p>トイレの衛生面は十分に配慮されていますが、快適さへの工夫が求められます。</p> <p>利用者が衣服を自分で選べるように買い物支援がなされています。意思表示できない利用者の好みをつかみ切れないことを懸念する思いやりの姿勢があります。利用者が強いこだわりを持った衣服などが傷んだ場合には繕って使用できるようにする配慮が見られます。</p> <p>服薬は準備から服用までに 3 段階のチェックが行われていますが、以前は実行されていた服薬時の声かけが不十分になり始めています。</p> <p>利用者の高齢化に対応して、夜間緊急時の対応マニュアルの作成が望まれます。</p>	

A - 3 自立支援

	第三者評価結果
A - 3 - (1) エンパワメントプログラム	

A-3-(1)-①	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	㉑・ b ・ c
A-3-(2) 余暇・レクリエーション		
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上で、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。	㉑・ b ・ c
A-3-(3) 外出、外泊		
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。	a ・ ㉑ ・ 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	㉑・ b ・ c
A-3-(4) 所持金預かり金の管理等		
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。	㉑・ b ・ c
A-3-(4)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ、IT機器は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	㉑・ 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 ・ ㉑ ・ c
評価者の コメント	<p>旅行候補地の写真・資料などを壁に貼り出して利用者が行き先を選びやすいよう工夫が見られます。プレイルームに音を聞いて体を動かすことができるミュージックテーブルがあり、視覚が不自由な人も楽しめるように配慮されています。市内のスイミングスクールなどに出かけるクラブ活動も活発に行われています。</p> <p>外出は単独や、利用者同士でのペア、職員同行など利用者ごとに応じて行われています。外出時には不慮の事態に備えて必要事項を書いたカードなどの携行が望まれます。</p> <p>嗜好品については自治会でルール作りへの支援が望まれます。</p>	