

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

### 1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4 労働者福祉センター5階
評価実施期間	平成21年 8月 19日・平成 21年 8月 26日

### 2 評価対象事業者

名 称	身体障害者療護施設 聖マリア園	種別： 身体障害者療護施設
代表者氏名	加瀬 政衛	定員（利用者人数）： 50名
所 在 地	千葉県旭市野中800	TEL 0479-60-0604

### 3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

<p><b>特に評価の高い点</b></p> <p>社会福祉法人コザリオの聖母会が運営する「聖マリア園」の特に優れている点は、的確な事業環境の把握と事業環境変化に適応した迅速な対応であり、利用者の安心で安全な生活を支える仕組みである。事業環境変化への主な適応状況は、障害者自立支援法に基づく新体系移行に向けての具体的取り組み（利用者の希望を尊重し、中核地域生活支援センターとの連携による支援など）、社会的要請・地域ニーズの把握とその対応、新型インフルエンザ対策（安全衛生対策・備品の強化など）などである。利用者の安心で安全な生活を支える医療連携は緊急時対応など突発的なものと日常的な健康管理における看護サービスでも適切に行われている。日常介護及び支援においても職員が最も大切にしている基本姿勢として「安心と安全な生活」が見受けられた。これは福祉サービスの共通基準および理念、方針、目標の一貫性ある基本姿勢を職員や利用者などに周知し、現場の職員がそれを活かして介護及び支援に携わっているからである。</p> <p><b>特に改善を求められる点</b></p> <p>事業環境変化や経営環境変化を把握し、適切な対応を行うために目的別委員会や会議を実施し、具体的対応策を立案、行動化している。しかし、更に利用者本位を実現するためには中長期目標や年度目標に上げられている大局的な視点と現場の視点のギャップを埋めるための良好なコミュニケーションが必要である。具体的には、重要案件が山積している中で、課題の優先順位化に現場で働く職員の意見を聞く仕組みを機能させることである。現場では、利用者一人ひとりの個別の要望を把握し、実現するために小さな工夫を積み上げている。現場だけでは解決できない課題に対しては、法人本部や関係機関と連携し、個別の課題の優先順位化とその決定事項に係わるコミュニケーションにより職員間の共通意識を高めると更に良い組織運営になると思われる。</p>
--

### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（受審事業者の意見）

<p>初めての経験ですが、この報告を謙虚に受けとめ、とりわけ各部署に於て改善すべきところは改善し、利用者・職員・経営満足に向けて努力していきたいと考えております。大変お世話になりました。</p>
---

### 5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

<p>”光のあたりにくい人々と共にあゆむ”という理念のもとに私達「聖マリア園」はあります。「しあわせに生活している利用者としあわせに働いている職員」の実現を目指して、私たちは一日一日働いております。</p>
---

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

6 分野別特記事項

【施設共通項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
福祉サービスの基本方針と組織	<p>社会福祉法人ロザリオの聖母会の方針のもと、中長期計画、年度計画、部門別計画など細分化された計画を実施する体制ができている。特に重点目標や必要と思われる課題に対して実施される会議や委員会活動は効果的に行われている。広報ロザリオ、家族会や家族訪問時等を通じて基本理念、運営方針や支援内容等を利用者等に周知している。改善が求められる点として上げるとすれば、課題解決事項の優先順位化とそのプロセスの透明化、全職員への周知と思われる。全体最適の意思決定プロセスを分かりやすい言語で周知することで、階層により起こるコミュニケーションの弊害を取り除くことができると思われる。</p>
組織の運営管理	<p>基本理念、方針に基づいた組織運営管理は、計画、実施、評価、改善のサイクルを継続的に各部門、各委員会等で実施している。障害者自立支援法に基づく新体系移行、社会的要請・地域ニーズ、新型インフルエンザの流行などの事業環境変化への対応、特に新型インフルエンザ対応など緊急を有する問題などの対策は迅速かつ的確である。防災対策、緊急医療体制や日々の看護サービスなど、利用者の安全を確保する取り組みとその実施内容は特に優れている。また、ボランティア、見学者、実習生を積極的に受け入れ、母体法人は中核地域生活支援センター事業を受託する等、地域福祉推進のオピニオンリーダー的存在である。</p>
適切な福祉サービスの実施	<p>利用者一人ひとりの個別支援計画を立案し、居室担当者とグループ責任者がともに目標に向かって具体的に取り組んでいる等、職員が施設を良くするために一生懸命に取り組んでいる姿勢が強く感じられた。また利用者の特徴や支援内容を記載したポケットサイズのカードを配布し、情報共有と支援の質の維持向上に努めている。医療との連携も充実し、緊急時における夜間対応も法人全体で体制を整え、健康面での安心した生活を提供できるように看護サービスも充実させている。利用者が生活する上で非常に自由度が高い運営に務めている。しかしながら職員が多忙であることに遠慮して、利用者が意向・要望を気軽に言い難い状況である。支援員会議・ケース検討会議・ヒヤリハット記録等、常に職員間での話し合いの場を設け、課題はその都度見直しを行っている。今後は日常生活の中で利用者との会話が増えることが期待される。</p>

【施設共通項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
サービスの内容	<p>利用者担当制を実施し、利用者の個別の問題解決や悩みの速やかな対応を目指している。また食事、入浴、排泄などの日常介護を通して安全かつ、ゆったりとして環境づくりを目標として、職員間で常にコミュニケーションをとり工夫を重ねている。職員は制約の多い中でも、公平性を保ちつつ個別対応に努めている点は優れている。更に優れた事業所運営を実現するために上げられる改善点は、日常介護の更なる充実と楽しみである食事の充実やトイレなどの清潔面での改善、また日中活動の楽しみの提供面では、買い物や外出など、個別に利用者の希望をかなえるフリータイム以外にも、もう一工夫あると更に「聖マリア園」が目指すべき姿に近付けると思われる。</p>

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

福祉サービス第三者評価共通項目（施設系）の評価結果					評価結果	
大項目	中項目	小項目	項目			
福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念・基本方針の確立	1	理念が明文化されている。	A	
			2	理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	
		(2) 理念・基本方針の周知	3	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	A	
			4	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	
	2 計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンの明確化	5	中・長期計画を踏まえた事業計画が作成されている。	A	
			6	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	A	
		(3) 計画の適正な策定	7	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	A	
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者のリーダーシップ	8	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。	B	
			9	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	
組織の運営管理	1 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等への対応	10	事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	A	
			11	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	
	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理体制の整備	12	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	A	
			13	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にやっている。	A	
			14	職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	A	
			15	事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	A	
		(2) 職員の就業への配慮	16	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	A	
			(3) 職員の質の向上への体制整備	17	職員の教育・研修に関する基本方針が明示されている。	A
				18	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
	3 安全管理	(1) 利用者の安全確保	19	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	
			20	緊急時（事故、災害、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	
			21	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	
	4 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係	22	地域との交流・連携を図っている。	A	
			23	利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用している。	A	
			24	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	
			25	関係機関等との連携が適切に行なわれている。	A	
			26	地域の福祉ニーズを把握している。	A	
		27	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	A		
	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者尊重の明示	28	施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行なっている	A
				29	プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で行っている。	B
(2) 利用者満足の向上			30	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	A	
			31	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	A	
			(3) 利用者意見の表明	32	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	A
33				寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。	A	
34				利用者からの意見等に対して迅速に対応している	A	
2 サービスの質の確保		(1) サービスの質の向上への取り組み	35	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	
			36	課題発見のための組織的な取り組みをしている。	A	
			37	常に改善すべき課題に取り組んでいる。	A	
		(2) サービスの標準化	38	職員の対応について、マニュアル等を作成している。	A	
			39	日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	A	
(3) 実施サービスの記録		40	利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。	A		
	41	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	A			
3 サービスの開始・継続	(1) サービス提供の適切な開始	42	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	A		
		43	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	A		
4 サービス実施計画の策定	(1) 利用者へのアセスメント	44	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		
		(2) 個別支援計画の策定	45	一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	A	
	46		個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	A		
	(3) 情報の管理		47	個人情報保護に関する規定を公表している。	A	

評価調査票(共通項目-組織)

事業者名 聖マリア園

( 種別: 身体障害者療護施設 )

評価基準		自己評価		評点	評価コメント
福祉サービスの基本方針と組織	項目 番号				
- 1 理念・基本方針					
- 1 - ( 1 ) 理念、基本方針が確立されている。					
- 1 - ( 1 ) - 理念が明文化されている。	1	(a)	法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。	A	社会福祉法人ロザリオの聖母会の「利用者の生命の尊厳、人権及び人生を大切にす・利用者の願いや要求に真摯に向き合い、理解し、共感する・利用者の自立、自己実現、自己決定の過程を支援する」という基本理念を「聖マリア園」の共通理念として掲げている。
		b			
		c			
- 1 - ( 1 ) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	(a)	理念に基く基本方針を明文化しており、その内容が適切である。	A	基本理念に基づく基本方針を年度事業計画等で明文化している。また身体障害者療護施設「聖マリア園」の運営方針は重要事項説明書等にも記載されている。
		b			
		c			
- 1 - ( 2 ) 理念、基本方針が周知されている。					
- 1 - ( 2 ) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	3	(a)	理念や基本方針を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取り組みを行っている。	A	基本理念は「聖マリア園」正面玄関のエントランス横のタイル壁に掲示している。基本理念、倫理綱領、職員活動規範、福祉サービス共通基準などを定めた小冊子を配布するとともに、基本理念や職員の心得を共通認識できるように会議等で随時確認している。
		b			
		c			
- 1 - ( 2 ) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	(a)	理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取り組みを行っている。	A	運営方針などは重要事項説明書に記載され、年に3回程度発行されるロザリオ広報、ホームページ、家族会、後援会、利用者宅訪問時や家族来訪時などに随時説明、周知している。
		b			
		c			

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

評価基準	自己評価	評点	評価コメント
- 2 計画の策定			
- 2 - ( 1 ) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
- 2 - ( 1 ) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	5 a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映している。 b c	A	年度計画は中長期計画を踏まえ策定され、各部門別に細分化されている。法人本部の役割が機能し、理念、方針、中長期目標、年度目標を踏まえて、各部門が主体的に部門目標を作成する仕組みとなっている。
- 2 - ( 2 ) 重要課題の明確化			
- 2 - ( 2 ) - 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	6 a) 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。 b c	A	年度計画には重点目標が明確化され、部門別に行動計画が明記されている。また前年度事業報告には「今後の課題として」今年度の課題を明確化している。委員会活動でも同様に、活動の報告と今後の課題を明確化している。
- 2 - ( 3 ) 計画が適切に策定されている。			
- 3 - ( 1 ) - 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	7 a) 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。 b c	A	事業所の重要な課題や方針を決定するに当たっては、目的別の会議や委員会が設定され、率直な意見交換ができるようになっている。また現場で行われる会議や意見交換に幹部職員も加わり、活発に行われている。その結果など職員が情報を共有できるように、掲示板やポケットサイズのカードにまとめるなどの工夫もなされ、合議の仕組みが効果をあげている。
- 3 管理者の責任とリーダーシップ			
- 3 - ( 1 ) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
- 3 - ( 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。	8 a 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取り組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。 b c	B	管理者は質の向上に意欲をもち、率先しながら様々な課題解決にリーダーシップを発揮している。しかしながら解決が困難な問題等に対して、管理者自らが孤軍奮闘し解決を試みているところが見受けられる。解決が困難と判断されるものも職員とともに問題の本質や原因を追究するプロセスを踏んで、ともに解決することが期待される。
- 3 - ( 1 ) - 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。	9 a 管理者は、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が、十分ではない。 b c	A	利用者満足を第一に、そして職員満足を向上させることが組織運営では大切だと考え、法人本部の方針に則り、経営及び業務の効率化に向けて、委員会等を発足し指導力を発揮している。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティア研究所

評価基準		自己評価	評点	評価コメント
組織の運営管理				
- 1 経営状況の把握				
- 1 - (1) 経営環境の変化等への対応				
- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	10	(a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取り組みを積極的に行っている。 b c	A	「聖マリア園」は社会福祉法人ロザリオの聖母会の運営する複合施設群の1つで、法人本部が事業経営の環境変化を分析、関連機関との連携等の方針を出している。施設と法人本部の役割分担が機能し、新体系移行やインフルエンザ対策などの外部環境を把握し、具体的対応行動に効果を発揮している。
- 1 - (1) - 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。	11	(a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取り組みを行っている。 b c	A	管理者は、会社経営の経験を活かして経営分析やコスト管理を適切に実施している。また改善すべき課題を会議や委員会で明確化し、法人本部との連携を密にとり、抽出された課題の解決に取り組んでいる。
- 2 人材の確保・養成				
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。				
- 3 - (1) - 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している	12	(a) 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。 c	A	サービスを提供するに当たっての基本的な心構えとして「7つの規範」を職員に分かりやすく作成し、倫理綱領として定めている。倫理綱領は職員に文書で配布及び研修等で随時周知している。ホームページ等にも掲載している。
- 2 - (1) - 人事方針を策定し、これに基づく職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。	13	(a) 人事について協議する組織があり、客観的な判断の下に人事管理が行われている。 b c	A	人事方針を作成し、本年度重点目標として人材育成や人事考課などを上げ、計画的に適切な人員構成になるように努めている。法人本部を中心に組織的に必要な人材の採用、求められる人材像を明らかにしている。
- 2 - (1) - 職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	14	(a) 客観的な基準に基づき、定期的に職員の業務評価を実施している。 b c	A	職員評価は年2回定期的で客観的な基準に基づいて実施されている。個人面談等で自己評価と職員本人の意見を幹部職員が聴き、成績評価、情意評価、能力評価の3つの視点で行われている。考課者訓練も行われ、職員に不満や要望があれば法人本部に直接意見が言える仕組みも構築されている。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

評価基準		自己評価	評点	評価コメント
- 2 - ( 2 ) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
- 2 - ( 2 ) - 事業所の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	15	(a) 就業関係の改善課題について、スタッフなどの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。 b c	A	定期的年2回の職員との個別面接の機会を設けるとともに、施設の上司に相談しにくい事柄については法人本部に直接相談できることを職員に周知している。また、幹部職員は有給や残業についても職員が相談しやすいように配慮し、計画的に公平性を保って運営している。
- 2 - ( 2 ) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	16	a 福利厚生を実施しているが、十分ではない。 (b) c	A	年度計画にも職員処遇として重点内容を記載している。また、職員が働きやすい環境整備として、寮、食事費用の軽減、バス送迎、健康診断、親睦会、クラブ活動など積極的な福利厚生事業を実施している。
- 2 - ( 3 ) 職員の質の向上への体制整備				
- 2 - ( 3 ) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	17	(a) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針を明示している。 b c	A	基本方針や中・長期計画及び年度計画に一貫して人材育成が盛り込まれ、職員に求める意識や知識を明示し研修計画が立てられている。
- 2 - ( 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。	18	(a) 研修成果の評価を定期的に行うとともに、次の研修計画に反映させている。 b c	A	職員の現在の能力と業務特性、組織のその職員への将来に向けての期待、当該職員の志望等をふまえて、個人別の能力開発の目標と計画を定める仕組みがる。特に年1回2月ごろ行われる研究発表会(ケーススタディ、研修レポート)は職員のレベルアップに機能し、内発的に動機づける仕組みとなっている。その他スキルアップ研修や現場で問題があれば勉強するという雰囲気があり、理論の実践と研究発表で意識づけられている実践の理論化などの仕組みが機能している。
- 2 - ( 3 ) - 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	19	(a) 実習生受入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。 b c	A	実習生受け入れについては年度計画に予定を記載している。介護福祉士や社会福祉士などの資格取得に必要な実習内容について、学校側と連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても実習生が随時学校に報告するような仕組みを連携して行っている。また、近隣中学の職業体験や訪問介護員介護実習なども積極的に受け入れている。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

評価基準		自己評価	評点	評価コメント
- 3 安全管理				
- 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。				
- 4 - (1) - 緊急時(事故、災害、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。	20	(a) 緊急時(事故・災害・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組織として整備され、機能している。 b c	A	防災緊急時対策としては防災訓練を毎月実施、消防署参加は年4回、利用者参加は年6回実施している。緊急連絡網伝達訓練は年2回実施している。平成20年度はリスクマネジメント委員会は年6回、防災委員会は年12回実施、利用者の安全確保のための体制が整備されている。
- 4 - (1) - 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。	21	(a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。 b c	A	年度計画、部門別計画等に安全対策を明文化している。平成21年度はリスクマネジメント委員会など重要なものは実施回数(年6回から12回へ増やした)及び質の向上を図っている。新型インフルエンザ対策は法人の総合的な安全衛生対策として年度重点目標として掲げ、運営会議や支援員会議を活用し安全対策向上を図るために具体的な処置を講じている。
- 4 地域との交流と連携				
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。				
- 4 - (1) - 地域との交流・連携を図っている。	22	(a) 地域との交流・連携を積極的に行っている。 b c	A	地域との関わり方について基本的な考え方を事業計画等に示している。また広報ロザリオ等で行事予定、ボランティアの募集、講演会報告など、地域の人々に向けた情報を随時提供している。事業所や利用者への理解を得るための日常的な活動として、毎月地域との交流、連携行事を行っている。
- 4 - (1) - 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用することを支援している。	23	a 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用しているが不十分である。 (b) c	A	施設外に、法人が運営する喫茶店、商店、パン屋、体育館、遊歩道、動物・園芸などの自然環境があり、利用者は自由に生活できる環境が整っている。また電動車いすなどを使用して近くのコンビニに買い物に行くなど自由度の高い支援を実施している。
- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	24	(a) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを積極的に行っている。 b c	A	事業所で行っている活動等を説明した広報誌ロザリオ等を配布するとともに、季節行事(納涼祭、ロザリオ福祉祭り、クリスマス会など)に地域住民が参加している。また、ボランティア受け入れ、見学者受け入れ、講演会の開催などを積極的に事業所が有する機能を地域に還元している。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所



評価基準		自己評価	評点	評価コメント
- 4 - ( 1 ) - 関係機関との連携を図っている。	25	(a) 関係機関との連携を図っている。 b c	A	利用者本位を実現するために法人本部が中心となり県や地域の関係機関・団体との連携、ネットワーク化に取り組んでいる。事業所として必要なネットワークは構築でき、主体性を発揮した取り組みを行っている。
- 4 - ( 2 ) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。				
- 4 - ( 2 ) - 地域の福祉ニーズを把握している。	26	(a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取り組みを積極的に行っている。 b c	A	在宅障害者や地域住民に対する各種相談を受け入れ、実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。法人内各部所及び外部関係諸機関との連携をとり具体的な支援を行っている。
- 4 - ( 2 ) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	27	(a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動を実施している。 b c	A	中長期計画では、地域福祉推進のための拠点としての充実と地域福祉推進機関としての役割を果たすと明文化している。各種相談受け入れ等で把握した福祉ニーズに基づいた具体的な支援活動を関係機関と連携して実施している。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

評価調査票(共通項目-サービス)

事業者名 聖マリア園

( 種別： 身体障害者療護施設 )

評価基準	項目番号	自己評価	評点	評価コメント
適切な福祉サービスの実施				
- 1 利用者本位の福祉サービス				
- 1 - ( 1 ) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
- 1 - ( 1 ) - 施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行っている	28	(a) 施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行っている。 b c	A	新規職員採用時に必ず、プライバシー保護に関する研修を行っている。
- 1 - ( 1 ) - プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で図っている。	29	(a) プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で図っている。 b c	B	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について整備し、職員には内部研修や会議における意識づけ等を実施している。しかしながら、現場における声掛けや支援時において全職員に徹底できているとは言えない状況である。今後は知識と行動のギャップを埋める行動支援が求められる
- 1 - ( 2 ) 利用者満足の向上に務めている。				
- 1 - ( 2 ) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	30	(a) 利用者満足の向上を目指す姿勢が明示され、利用者満足を把握する具体的な仕組みを整備している。 b c	A	従来行っていた利用者対象のアンケート(入浴アンケート、嗜好調査)に加え、本年度より利用者の要望・希望を把握した上で、個々の支援計画を作成している。
- 1 - ( 2 ) - 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	31	(a) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取組みを行っている。 b c	A	利用者アンケートによる希望を具体的に実施している。その実施内容については、利用者全体を3グループに分け、各グループ毎に月2回の支援員会議で常にフォローしている。
- 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。				
- 1 - ( 3 ) - 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	32	(a) 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。 b c	A	苦情相談窓口、第三者委員が重要事項説明書、運営規程に明記されている。家族会開催時にも家族から意見を聞いている。また定期刊行物に家族からの意見・要望の投稿欄を設けている。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティア研究所

評価基準		自己評価	評点	評価コメント
- 1 - ( 3 ) - 寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。	33	(a) 寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。 b c	A	苦情解決体制は整っている。利用者は居室担当、各グループ責任者に気軽に相談できる仕組みはある。支援員が集まる施設センターの掲示板には利用者からの相談・要望欄を設け、職員が自由に意見・解決策を記入している。職員全員で情報の共有化・活用を図っている。
- 1 - ( 3 ) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	34	a 利用者からの意見等にたいする対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。 (b) c	A	利用者からの意見等については居室担当者が療護記録にまとめ、施設センター内の掲示板に記載するとともにグループ責任者と対応策について検討している。
- 2 サービスの質の確保				
- 2 - ( 1 ) 質の向上に向けた組織的な取り組みが組織的に行われている。				
- 2 - ( 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。	35	(a) サービス内容について、自己評価、第三者評価、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。 b c	A	職員全員で自己評価に取り組んでおり、組織を生活科・医務科・事務科に分けそれぞれの部門で専門的に分析・検討がなされている。
- 2 - ( 1 ) - 課題発見のための組織的な取り組みをしている。	36	(a) 課題発見のための組織的な取り組みを明確にしている。 b c	A	職員全員参加で取り組んでおり、課題とその結果についての記録がある。
- 2 - ( 1 ) - 常に改善すべき課題に取り組んでいる。	37	(a) 常に改善すべき課題を見出し、それに取り組んでいる。 b c	A	改善策、支援計画の見直しは必要に応じて行っており、職員からの提案や意見を取り入れる体制が整っている。センター内の掲示板に利用者からの意見・要望を記入し、それに対する意見を自由に記入できる体制である。
- 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。				
- 2 - ( 2 ) - 職員の対応について、マニュアル等を作成している。	38	(a) 職員の対応について、マニュアル等を作成している。 b c	A	各グループ毎に業務カードが作成されており、利用者一人ひとりの支援方法、手順、1週間のスケジュールが明記された具体的な支援マニュアルとなっている。

評価基準		自己評価	評点	評価コメント
- 2 - ( 2 ) - 日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	39	(a) 日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。 b c	A	支援員会議・ケース検討会議・ヒヤリハット記録等、常に職員間での話し合いの場を設け、その都度見直しを行なっている。利用者・家族からも意向を聞き、見直しに活用している。
- 2 - ( 3 ) サービス実施の記録が適切に行われている。				
- 2 - ( 3 ) - 利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。	40	(a) 利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。 b c	A	利用者個々の療護記録に健康チェック表があり、必要事項が記録されている。
- 2 - ( 3 ) - 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	41	(a) 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。 b c	A	引継ぎ時に前任者から後任者へ、口頭及び記録ノートにより確実になされている。重要な内容についてはセンターの掲示板にも掲示し、全員が目を通すようにしている。
- 3 サービスの開始・継続				
- 3 - ( 1 ) サービス提供の開始が適切に行われている。				
- 3 - ( 1 ) - 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	42	(a) 施設利用に関する問合せや見学に対応している。 b c	A	ホームページを作成し、紹介している。また問い合わせ・見学・入所体験にそれぞれ対応している。
- 3 - ( 1 ) - 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。	43	(a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。 b c	A	契約書、重要事項説明書にて分かりやすく説明し同意を得ている。
- 4 サービス実施計画の策定				
- 4 - ( 1 ) 利用者のアセスメントが行われている。				
- 4 - ( 1 ) - 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。	44	(a) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。 b c	A	本年度より利用者の要望・課題に基づきグループ担当責任者が中心になって個別支援計画書を作成している。

評価基準		自己評価	評点	評価コメント
- 4 - ( 2 ) 個別支援計画の策定				
- 4 - ( 2 ) - 一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	45	a 利用者一人ひとりの個別支援計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。 b c	A	利用者一人ひとりの支援計画書が作成されている。さらに各グループ毎の1週間の流れ、介助方法等が記載されている業務カードの中に利用者個々のニーズを書き込み、目標をこなしていけるように取り組む体制作りを始めている。
- 4 - ( 2 ) - 個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	46	a 個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。 b c	A	目標達成期間を1年に設定しているが、利用者のニーズに変化が生じた場合はその都度会議を開催し、見直しを行なっている。
- 4 - ( 3 ) 情報の管理				
- 4 - ( 3 ) - 個人情報保護に関する規程を公表している。	47	a 個人情報に関する規程を公表している。 b c	A	個人情報保護に関する規程を施設内に掲示している。