

播磨地域障害福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ポラリス

(児童デイサービス)

評価実施期間 2011年7月19日 ~ 2011年11月30日

実地(訪問)調査日 2011年9月29日

2011年12月20日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

播磨地域障害福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構	
所 在 地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階	
評価実施期間	2011年 7月 19日～ 2011年 11月 30日 (実地(訪問)調査日 2011年 9月 29日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF05-1-0025 HF06-1-0046 HF10-1-0008	

契約日から評価
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 有限会社 ポラリス 翔	種別： 児童デイサービス
代表者氏名： (管理者) 山 村 慧 美	開設(指定)年月日： 昭和・平成 16年 8月 1日
設置主体：有限会社 ポラリス 経営主体：有限会社 ポラリス	一日定員(利用人数)H23.1.現在) 34名
所在地：〒 671-1102 たつの市揖保川町山津屋72-15	
電話番号：0791-72-6015	FAX番号：0791-72-6015
E-mail： polaris@p-1.ne.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

理念・方針： 理念 地域に根付き地域社会から必要とされる事業所を目指す 基本方針 1.人の役に立つこと 2.人に褒められること 3.人に必要とされること						
力を入れて取り組んでいる点： 生活習慣の基礎を身に付ける 挨拶、手洗い等 体力づくり						
職員配置 ()は非常勤 職を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	生活支援員	()	介助員	()
	サービス管理責任者	1(1)	看護師	()	栄養士	()
	介護職員	7(6)	医師	()		
施設の状況 たつの市南部の住宅街にある就学児童を対象とした児童デイサービスです。日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などを行うサービスを提供しています。						

3 評価結果

総 評

特に評価の高い点

理念・基本方針が確立され、職員が理解するための取り組みが日々の支援の中で行われています。

事業経営をとりまく環境を的確に把握し、把握された情報やデータを、中・長期計画や各年度の事業計画に反映しています。

関係機関との定期的な連絡会を行い、ネットワークが構築されています。また、ネットワーク内で共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っています。

地域の福祉ニーズに応じた事業展開がなされています。

急な利用や時間外に対応しているなど、利用者の希望や家庭環境に配慮されています。

家庭的な雰囲気の中で利用者に寄り添いながら支援が行われています。

特に改善を求められる点

管理者だけでなく、他の職員との連携・研修の仕組みを整備していくことが求められます。

人事に関する具体的なプランの確立と、客観的な基準による人事考課の実施が求められます。

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を整備していく必要があります。

統一したアセスメント様式を整備することで、ニーズや課題が、個別にサービス実施計画に反映されることが期待されます。

様々な取り組みが実施されていますが、やや断片的なものが多くなっていますので、計画の立案、標準化、実施、見直しといった一連のサイクルの確立が望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

いかに記録が必要であるかよく分かりました。

全てにおいてマニュアルを準備しておいた方が効率よく、サービス内容を充実させる事が出来ることを認識させられた。

各評価項目に係る第三者評価結果

（別紙1）

各評価項目に係る評価結果グラフ

（別紙2）

評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1-(1) 理念、基本方針を確立している。	
- 1-(1)- 理念を明文化している。	(a)・b・c
- 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化している。	(a)・b・c
- 1-(2) 理念や基本方針を周知している。	
- 1-(2)- 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	a・(b)・c

特記事項

運営規定や重要事項説明書の中で、理念や基本方針が確立され、事業所内の掲示による周知を確認しました。また、支援方針として、職員の行動規範となるような具体的な内容が、基本方針と位置づけられ、明記されています。

今後は、これらを施設運営の基本的理念として明確に位置づけられ、利用者やその家族などに分かりやすく周知するように努めることが課題です。

- 2 計画の策定

	第三者評価結果
- 2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
- 2-(1)- 中・長期計画を策定している。	a・(b)・c
- 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a・(b)・c
- 2-(2) 計画を適切に策定している。	
- 2-(2)- 計画の策定を組織的に行っている。	a・(b)・c
- 2-(2)- 計画を職員や利用者に周知している。	a・(b)・c

特記事項

中・長期計画が策定されており、中・長期計画の内容を反映した年次計画が策定されています。

また、計画の策定においては、職員等の参画のもとで行われており、職員会議にて周知されています。

今後は、中長期計画の具現化の為の、プロセス・手法の明瞭化とともに、事業計画の実施状況の把握と評価をする体制の確立が求められます。

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3-(1) 管理者の責任を明確にしている。		
- 3-(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・(b)・c
- 3-(1)-	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・(b)・c
- 3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
- 3-(2)-	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a・b・(c)
- 3-(2)-	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c

特記事項

管理者としての考えをお持ちであり、経営に関する研修や勉強会に参加されています。質の向上に向けた意欲が伺え、実際の取り組みも伺うことができ、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析も行われています。
 今後は、サービスの質について職員の意見を把握する方法を確立し、サービスの質の改善に関する検討が行われる組織体制が整備されることが期待されます。

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
- 1-(1)-	事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	(a)・b・c
- 1-(1)-	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・(b)・c
- 1-(1)-	外部監査を実施している。	a・b・(c)

特記事項

地域行政・地域施設が参加する情報交換会や、西はりまデーサービス協議会への参加により、事業経営を取り巻く環境を把握し、中・長期計画へ反映しています。
 また、経営上の把握と分析も毎月行われています。
 今後は、経営状況の課題を分析し、事業計画に反映していくことが求められます。

- 2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
- 2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
- 2-(1)- 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a・(b)・c
- 2-(1)- 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	a・b・(c)
- 2-(2) 職員の就業状況に配慮している。	
- 2-(2)- 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を構築している。	a・(b)・c
- 2-(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c
- 2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
- 2-(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	a・b・(c)
- 2-(3)- 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組を行っている。	a・(b)・c
- 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。	a・(b)・c
- 2-(4) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
- 2-(4)- 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・b・(c)
- 2-(4)- 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a・b・(c)

特記事項

必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立されていますが、人事考課の実施までには至っていません。

職員の就業状況や意向を把握し、改善する仕組みは構築され、就業状況のチェックや職員に対し意見、意向を聴取する機会が設けられています。

今後は、職員の意見や意向を分析し、人事プランに反映していくことが求められます。

なお、実習生の受け入れについては、現在、体制が確立されておらず、今後、検討されていく予定です。

- 3 安全管理

	第三者評価結果
- 3 -(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 3 -(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を整備し機能している。	a・b・ c
- 3 -(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。	a・ b ・c
- 3 -(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
- 3 -(2)- 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	a・ b ・c
- 3 -(2)- 災害時(火事、地震、台風など)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・ b ・c

特記事項

緊急時の対応など利用者の安全確保のための対応について文章化されておらず、安全確保に関する担当部署や担当者の明示が無く、体制は明確になっていません。早急に緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応マニュアルや担当部署を設置することで、組織的に取り組まれることが求められます。

利用者の安全を脅かす事例の収集の仕組みは整備されています。今後、施設内において、事例検討会の実施が検討されています。

災害に応じた対応マニュアルは作成され、日ごろより対応の訓練や研修が実施されています。

今後は、緊急の場合に備えて警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体等と情報交換を行い、連絡・協力体制の確立が求められます。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4 -(1) 地域との関係を適切に確保している。	
- 4 -(1)- 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・ b ・c
- 4 -(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・ c
- 4 -(1)- 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・ b ・c
- 4 -(2) 関係機関との連携を確保している。	
- 4 -(2)- 必要な社会資源を明確にしている。	a・b・ c
- 4 -(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。	a ・b・c
- 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
- 4 -(3)- 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a・ b ・c

特記事項

地域との関わりについては、文章化され、利用者の買い物や通院等の日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて対応されています。

関係機関との連携については、行政や西はりま児童デイ連絡協議会に参加することによりネットワークが形成され、地域の福祉ニーズの把握に努められていることが伺えます。

今後は、事業所も地域の社会資源の一つとして、地域との交流と連携を深めていくことが望まれます。

評価対象 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

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 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組を行っている。	a・(b)・c
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	a・(b)・c
- 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
- 1-(3)- 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・(b)・c
- 1-(3)- 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・b・(c)
- 1-(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・b・(c)

特記事項

<p>利用者尊重の姿勢は、スタッフ名札に明示されており、組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組が行われています。</p> <p>また、利用者の意向把握と満足向上への活用の取り組みも伺うことが出来ました。</p> <p>今後は、利用者からの意見や苦情などに迅速に対応するためのマニュアルを整備するとともに、これらに関する記録が求められます。</p>
--

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
- 2-(1)- サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	a・(b)・c
- 2-(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・(c)
- 2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
- 2-(2)- 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	a・(b)・c
- 2-(2)- 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	a・b・(c)
- 2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
- 2-(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・(b)・c
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・b・(c)
- 2-(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・b・(c)

特記事項

<p>サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みが開始されています。今後、課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。</p> <p>個々のサービスの標準化は、一部の業務や事例には見受けられますが、総合的に文書化は出来ておらず、明確な仕組みは確認できませんでした。</p> <p>サービスの記録については、個別に的確に整備され、共有されていますが、記録の方法についてのマニュアルがなく、今後の標準化が望まれます。</p>
--

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
- 3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
- 3-(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 (b)・c
- 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。	a (b)・c
- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
- 3-(2)- 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・b・(c)

特記事項

利用希望者については、随時、体験入所に応じられています。現在、パンフレットを作成している段階であり、今後、情報提供が期待されます。

サービスの開始に当たっては、重要事項説明書をもとに説明されており、保護者との同意を得た上で、契約が取り交わされています。

今後は、利用者へのサービスの継続性を損なうことがないように、引継ぎや送りの手順などを定めておくことが必要です。

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
- 4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
- 4-(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・b・(c)
- 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。	a・b・(c)
- 4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
- 4-(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	a (b)・c
- 4-(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・(b)・c

特記事項

サービス実施計画の策定はされており、策定においては、部門を横断した関係職員の合議体制が確立しています。また、モニタリングの仕組みも確認することができました。

今後は、アセスメントの統一した様式を整備するとともに具体的なニーズや課題が個別支援計画書に反映されていく体制の構築が求められます。

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者の尊重	
- 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をしている。	a・(b)・c
- 1-(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
- 1-(1)- 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を整備している。	a・(b)・c
- 1-(1)- 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・(b)・c
- 1-(2) 利用者の権利擁護	
- 1-(2)- 利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みを行っている。	a・(b)・c
- 1-(2)- 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等）等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a・(b)・c
- 1-(2)- 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。	a・(b)・c

特記事項

コミュニケーション手段を確保するための取り組みとして、社会生活訓練（SST）の導入の事例を伺いました。また、子どもの主体性を尊重しながら、見守りと支援の体制を整備されています。

今後は、支援方針やサービス内容の提示を明確にすることが求められます。

利用者の権利擁護については、虐待防止マニュアルを確認しました。今後は、虐待防止に向けた研修や事例検討を行うとともに、プライバシーについても施設の仕組みとして確立されることが望まれます。

- 2 日常生活支援

	第三者評価結果
- 2 - (1) 食事	
- 2 - (1) - サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。	a・(b)・c
- 2 - (1) - 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している。	非該当
- 2 - (2) 清潔の保持	
- 2 - (2) - 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。	a・(b)・c
- 2 - (2) - 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。	a・(b)・c
- 2 - (3) 排泄	
- 2 - (3) - 排泄介助は快適に行っている。	a・(b)・c
- 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	(a)・b・c
- 2 - (4) 健康管理	
- 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。	a・b・(c)
- 2 - (4) - 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・(b)・c
- 2 - (4) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・b・(c)
- 2 - (5) 趣味	
- 2 - (5) - 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。	非該当

特記事項

<p>食事については、施設内での提供はありませんが、おやつの際に個々に応じた嚥下指導訓練がされていることを伺いました。</p> <p>清潔の保持については、泥んこ遊びの後、シャワーをする事例を伺いました。利用者は、毎回、着替えを一式持ってこられており、清潔の保持のための工夫が伺えました。</p> <p>トイレの環境は、衛生も含め、整備されて清潔でした。プライバシー保護の工夫も見られました。</p> <p>日常の健康管理については、利用者全体を一括した表は確認できましたが、健康管理票や健康管理のマニュアルは整備されておらず、健康管理票の整備とともに、施設における服薬も含めた健康管理の方法の明示が求められます。</p>

- 3 社会生活支援

- 3-(1) 余暇・レクリエーション		
- 3-(1)-	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	a・(b)・c
- 3-(2) 外出		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	非該当
- 3-(4) 社会参加		
- 3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	非該当

特記事項

余暇・レクリエーションの支援は、積極的に行われており、土曜日については、同法人内の移動介護と連携しながら支援が行われています。

地域の社会資源等の活用は、社会福祉協議会の行事や、サイエンスクラブ、赤とんぼ荘のイベントに参加の事例を伺いました。

また、必要に応じて学生ボランティアの受け入れの事例を伺いました。今後は、ボランティアなどの窓口が明確で、ボランティアとの連絡、連携が取れるような体制の整備が望まれます。

- 4 障害特性支援

- 4-(1) 障害特性支援		
- 4-(1)-	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・(b)・c
- 4-(1)-	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・(b)・c
- 4-(1)-	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・(c)
- 4-(2) 家族支援		
- 4-(2)-	家族に対する支援、助言を行っている。	a・b・(c)

特記事項

利用者の障害特性の把握は、フェースシートで行われています。

行動障害のある方への支援として、利用者が落ち着ける環境を整備できるよう配慮されています。また、スタッフ会議で事例検討も行われています。

重複障害のある方への支援は、現在、対象者がいないため行われていません。

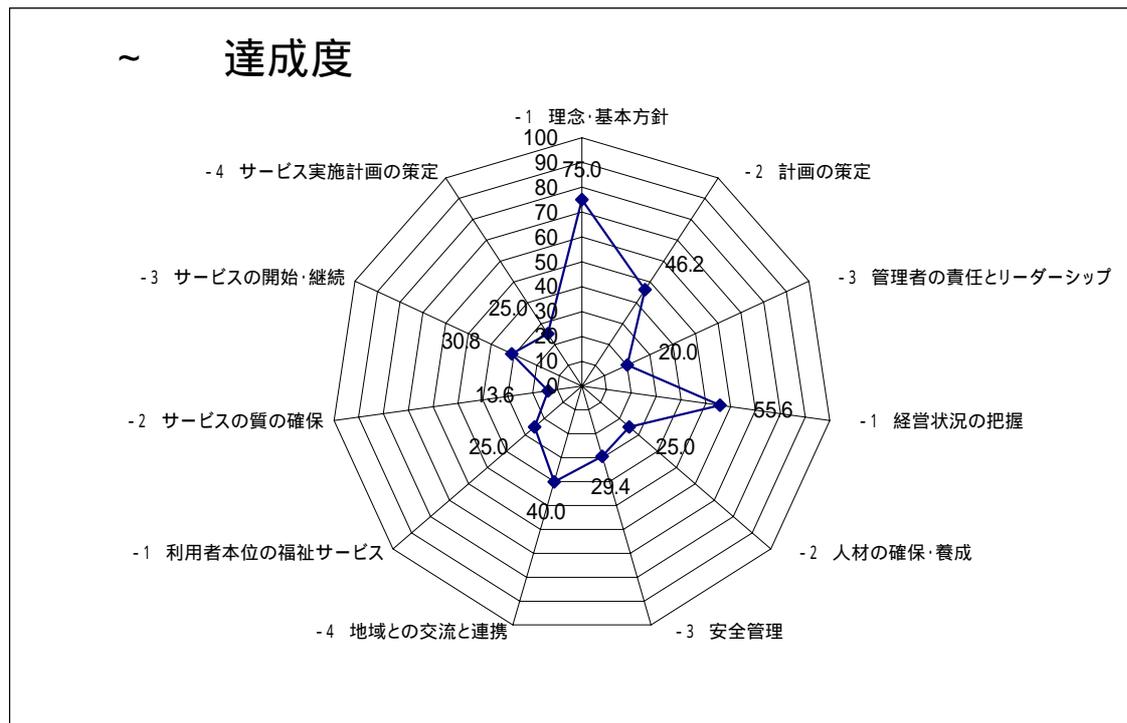
家族支援については、定期的な情報交換は確認できませんでしたが、日々の連絡帳を通じて、支援や助言が行われています。また、連絡帳で伝えきれない利用者の状態やお知らせなどについては、サービス提供責任者が口頭で説明をされています。

今後、サービス利用時の状況や変化について、一定の期間のまとめを家族に書面で情報提供することが求められます。

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	6	75.0
-2 計画の策定	13	6	46.2
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	3	20.0
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	8	25.0
-3 安全管理	17	5	29.4
-4 地域との交流と連携	20	8	40.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	5	25.0
-2 サービスの質の確保	22	3	13.6
-3 サービスの開始・継続	13	4	30.8
-4 サービス実施計画の策定	12	3	25.0
～ 合計	181	56	30.9



達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	5	31.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	3	27.3
2 - (1) 食事	3	2	66.7
2 - (2) 清潔の保持	10	4	40.0
2 - (3) 排泄	10	7	70.0
2 - (4) 健康管理	14	2	14.3
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	3	75.0
4 - (1) 障害特性支援	12	3	25.0
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	83	29	34.9
総合計	264	85	32.2

達成度

