

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名：株式会社 中部評価センター (認証番号:21地福第785号)
訪問調査 実施日：平成22年11月10日(水)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人 愛光園 (施設名)まどか	種別:(施設種別)施設入所支援・生活介護・短期入所・日中一時支援 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長)渡部 等	定員(利用人数):40名
所在地:〒470-2102 愛知県知多郡東浦町緒川東米田23番	TEL 0562-83-5344

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>施設長異動から半年、第三者評価初受審で多くの課題の明確化を果たした。施設長と職員が一丸となって自己評価をツールとして活用し、共通の認識で取り組めたことが最も大きな成果であった事が、訪問調査当日の職員ヒアリングでも聴き取ることができた。</p> <p>施設長・職員の、利用者への思いは深い。第一に入所施設の役割を考え、利用者の通過施設として出来る限りの地域移行を考えている。また同時に、施設の持つ専門性で、人間尊重の意識で、施設で暮らす利用者を、本人本位で支援する体制を整えている。さらに、利用者の高齢化や医療支援等にも目を向け、何をどうすることが個人である利用者にとって最も適切な支援であるかを深く考え、愛情を持って手厚い支援を実践している。大きな特色として、比較的レベルの高い利用者には、自由度が高い施設であることを特筆したい。あえて夜の消灯時間を決めず、本人の時間を尊重している。野球を見たい人は深夜までテレビを見ることも可能であり、利用者ヒアリングでは、施設のすぐれている点としてあがっている。また、地域NPOの外部サービスを積極的に活用し、本人が望む買い物・外食・プール・体操教室・散歩などに出かけていることも施設の特色であると言える。地域移行を果たした時、本人の生活の「糧」となる具体的支援に着眼し、利用者本位に熱心に取り組む職員の心意気を高く評価した</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>施設自己評価に「まどかの独自項目」を加え、項目ごとにグラフ化している。また、サービス向上委員会が中心となって自己評価を掘り下げて話し合うことで、取り組むべき課題も具体的に明確化しており、具体的課題に改善の優先順位を付け、必要であれば委員会・部会を設置して取り組む意識もある。最優先課題である意志表出・自己決定の難しい利用者の「本人の意思の確認」、次に、職員に技術がないために利用者が大声を出すという考え方を基本にした「職員の改善」、そして、施設の役割である情報発信の考え方から、対外的に行う「専門分野の広報活動」を挙げている。次年度事業計画に具体的な取り組みを計画化する方針も決まっていることから、今後の進捗に大いに期待するところである。</p>
--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>高い評価をいただき、今後の改善に意欲を持つことができます。まどかにとって第三者評価を受けたことは初めてでしたが、自己評価だけでは気付くことができなかったことを、多く発見することができました。施設の歴史が長くなってくると、なれ合いになったり当たり前のことがわからなくなるマイナス面があります。この第三者評価をもとに、新しい時代のニーズに応えられる施設にリニューアルし、地域自立支援の役割を担っていきたく強く感じました。</p> <p>改善を求められる点として自覚した「意志表出・自己決定の難しい利用者の方への改善」は次年度の重要課題として取り組んでいきたいと考えています。</p>
--

⑤第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)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。	障 1	① ・ 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。	障 2	① ・ 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。	障 3	a ・ ② ・ 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。	障 4	a ・ ② ・ c

評価機関のコメント

法人総合パンフレットに法人基本理念を掲げ、各施設ごとの運営目的に落とし込み、方針を明文化している。理念・方針の職員及び利用者への周知に関して、現時点の取り組みである正職員と利用者家族への周知だけでは不十分であるとの施設評価があり、全職員・全利用者対象の取り組みには至っていない。施設長以下担当職員の取り組みへの熱意から、今後の具体的な取り組みが期待できる。

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。	障 5	① ・ 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。	障 6	① ・ b ・ c
I-2-(2) 事業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。	障 7	a ・ ② ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ ② ・ c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	a ・ ② ・ c

評価機関のコメント

法人本部が中長期のマスタープランを作成し、各事業所(施設)ごとに単年度事業計画を作成している。利用者の地域移行支援につながるケアホーム新設も視野に入れたマスタープランには、法人理念に沿った「地域の中で共に生きる」の精神をうかがい知ることが出来る。施設ごとの単年度事業計画への反映も適切に行われているが、組織的な策定及び職員・利用者への周知に関しては、今回自己評価の振り返りの段階で、更なる向上的な取り組み方法を見出している。

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。	障 10	㉠ ・ 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組を行っている。	障 11	㉠ ・ b ・ 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組に指導力を発揮している。	障 12	㉠ ・ b ・ c
I-3-(2)-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。	障 13	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

管理者の異動に伴った、組織運営の見直しを機に、職員会等で管理者の考えや思い、役割と責任等を表明し伝達している。職員もこれをよく理解し、さらなるサービスの質の向上を目指し、適切な支援実践にあたっている。主任会議・職員会議は、管理者と職員の情報共有の場として役割と機能を果たし、サービスの標準化及び課題改善のための重要な機会となっている。特に、入所施設として、地域の困難事例を根拠に、入所施設の役割を考える管理者の施設運営は、組織運営の見直し・改善の要となっている。

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。	障 14	㉠ ・ 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組を行っている。	障 15	㉠ ・ b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

福祉協会や地域の自立支援協議会に積極的に参加し、地域ばかりではなく県全体の状況把握に努めている。外部監査として、法人全体で会計監査を実施し、施設の経営状況分析や経営における課題抽出を行い、早期の課題解決に力を尽くしている。具体的取り組みの成果としては、管理者異動からの経過も浅く、現時点での検証には至っていないが、来期以降のさらなる取り組みに期待が持てる。

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。	障 17	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。	障 18	㉠ ・ 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。	障 19	① ・ b ・ c
	II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	障 20	① ・ b ・ 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。	障 21	① ・ 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組が行われている。	障 22	a ・ ② ・ 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。	障 23	a ・ ② ・ 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、積極的な取組をしている。	障 24	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

<p>人材育成については、法人としてかなりの課題抽出を行い、改善に向けての取り組みが適切に進捗している。権利擁護や成年後見制度・事故や苦情に詳しい専門アドバイザーを定期的に受け入れ、地域性と個別性のスーパーバイザーとして施設運営に活かしている。また、利用者に対する適切支援は「職員の技術」にあると位置付け、利用者満足を目指した職員改善を目標とした取り組みがある。職員としての自閉症支援アドバイザーの配置、専門性を鑑みた職員毎の各種研修会参加等、取り組みは活気づいていると言える。</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組が行われている。			
	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。	障 25	① ・ b ・ c
	II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	a ・ ② ・ c
	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。	障 27	a ・ ② ・ c

評価機関のコメント

<p>利用者の安全確保の為に体制を整備し、ヒヤリハットや事故報告書でのリスク管理、再発防止の検討等は手順書に沿った取り組みがある。また、年2回の災害時避難訓練を実施し、施設としての課題抽出にも成果を上げている。しかし、取り組みの中で課題抽出には至っても、その後の改善活動に具体性が欠ける現状が否めない。安全確保に対するリスク管理として、定期的なマニュアルの見直し・安全管理教育・避難訓練の状況改善等を自己評価段階の気づきとして見出している。</p>			
--	--	--	--

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 利用者地域との関わりを大切にしている。	障 28	① ・ b ・ c
	II-4-(1)-② 施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	a ・ ② ・ 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。	障 30	① ・ 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。	障 31	Ⓐ ・ 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。	障 32	a ・ Ⓑ ・ c
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 地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	Ⓐ ・ 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。	障 34	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

社会資源を有効活用した利用者の外出支援は見事な取り組みである。利用者の地域移行後の「糧」ともなる社会資源を明確にし、個別支援で体験値を高める取り組みは、何よりも利用者のやりがいと満足につながっている。地域NPOによる外出支援始め、外出先も全て社会資源であり、利用者の希望に応じた適切な支援実践がある。施設が熱心に取り組む「わくわく外出」「いきいき外出」も、社会資源の最大限活用に他ならない。ただ、関係機関との連携の考え方で、施設側からの働きかけは積極的であるものの、受け入れ先との良好な関係構築について、施設側から改善課題を見出しており、今回はb評価とした。

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組を行っている。	障 35	Ⓐ ・ 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。	障 36	a ・ Ⓑ ・ c
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、取組を行っている。	障 37	Ⓐ ・ 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。	障 38	Ⓐ ・ 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。	障 39	a ・ Ⓑ ・ 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。	障 40	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

週に1度、利用者と職員とが外出やレクレーションの企画・報告等を行うミーティングを開いている。利用者の日頃の会話から、要望が上がることも多い。職員は、会議の中で貴重な意見として取り上げて年間計画に活かしている。今後は、利用者にも役割を持たせたミーティングの取り組みを図るとともに、意見を発することが難しい利用者への支援の充実に期待したい。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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。	障 41	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価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。	障 42	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-2-(2) 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-(2)-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サービスが提供されている。	障 43	Ⓐ ・ 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。	障 44	Ⓐ ・ 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。	障 45	Ⓐ ・ 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。	障 46	Ⓐ ・ 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。	障 47	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

サービス向上委員会を設置し、週1回のミーティングにおいて、今回の第三者評価における自己評価の各項目に対する掘り下げた検討を行った。その結果、職員ヒアリングからも「ベテランと新人職員とが第三者評価というツールを活用することで、共通の認識を持つことができた」との具体的な成果を聴き取れている。また、第三者評価の取り組み以外にも、定期的な支援会議開催で利用者の個別状況を検討し合い、支援の統一化を図るとともに、各種記録・個別支援記録等の周知を支援活動の充実に活かしている。

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。	障 48	a ・ Ⓑ ・ 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。	障 49	Ⓐ ・ 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	施設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。	障 50	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者・家族と面談し、活動プログラムの説明や利用者に適した活動プログラムを作成している。また、個別支援計画を作成し、家族へも説明し、同意を得ている。今後さらなる支援充実の考え方として、地域移行や自立支援の視点から、利用者本人の同意の重要性を考え、利用者によりわかりやすい説明方法や支援計画作成に取り組み、さらなる利用者主体の支援を継続するとともに、利用者自身が選択できる情報提供を目標としている。

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。	障 51	㉠ ・ 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。	障 52	㉠ ・ 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。	障 53	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

<p>手順に沿って利用者アセスメントを実施し、本人本位の個別支援計画を作成している。移行支援にも積極的に取り組み、今年度は2名の利用者を対象者として、グループホームの体験利用等、活動プログラム(ダンディーズ)でADLの向上に向けた取り組みを行っている。利用者は意欲的に取り組み、1人でバスに乗ってショッピングセンターで買い物することが可能となり、自信や日々の活動のやりがいにつながっている。また、以前にも、地域移行でケアホームへ入居し、清掃職員として地域事業所に勤務し、やりがいを持って働いている事例もある。</p>
--

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(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。	障 55	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(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。	障 57	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-④	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。	障 58	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-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。	障 60	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(3)-①	入浴、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。	障 62	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(4)-①	排泄介助は快適に行われている。	障 65	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 66	a ・ ㉠ ・ c

Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(5)-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。	障 67	a ・ ㉑ ・ c
	Ⅲ-5-(5)-② 衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(6)-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。	障 69	a ・ ㉑ ・ c
	Ⅲ-5-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 71	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 72	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(9)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 75	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-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。	障 79	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-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。	障 80	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

休日に出かける「いきいき外出」は、利用者からの希望実現の取り組みとなっている。外出が可能な範囲を地図で示し、レジャー施設の概要を壁に貼り、わかりやすく説明して利用者が自己決定できるように、職員が聴き取りの工夫を行っている。また、自立して買い物に行くことが可能な利用者は、毎月の小遣いで好きな歌手のCDや読みたい本を自分で選んで買う楽しみを持っている。支援が必要な利用者も職員と買い物へ出かけるプログラムで希望を実現している。消灯時間についてもある程度規則は設けられているが、個人の自由を尊重して、本人判断に任せている。さらに、利用者ヒアリングの中から「チューハイを飲んでみたい」という声を聞くことができた事からも、利用者が自由に希望を言える環境がうかがい知れた。