

〔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:	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』 (認証番号21地福第1490-2号)
訪問調査 実施日:	平成22年11月17日(水)

②事業者情報

名称:(法人名) 社会福祉法人愛知県厚生事業団 (施設名) 愛知県弥富寮 たんぽぽ作業所	種別:(施設種別) (基準の種類)	就労継続支援B型 障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長) 林 正憲	定員(利用人数):	20名
所在地:〒498-0000 愛知県弥富市栄南町7-2	TEL (0567)-68-4322	

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>・この事業所は、社会福祉法人愛知県厚生事業団傘下の障害者施設「愛知県弥富寮」を本体施設として、一体となって運営がなされている。法人本部並びに本体施設の系統的管理体制やマニュアル類の整備等によって、良好なサービスが提供できていると判断した。</p> <p>・本体施設と同様、職員のモチベーションも高いレベルにある通所事業所であると判断できる。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>・利用者の障害特性を反映した仕事探しは、困難であろう事は十分に理解できるが、法人本部や地域との連携の中で、より有効な方策を期待したい。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>就労継続支援B型の評価をしていただきありがとうございます。おおむね良い評価をしていただき、支援している職員の励みになります。就労継続支援B型は、利用者支援を行うと同時に収益を上げていかなければなりません。ただ、収益を上げるだけで、利用者支援を忘れてはいけないと思い、今後も第三者評価を受けていこうと思います。今後とも就労継続支援B型のご支援ご協力をお願いします。</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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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。	障 4	a ・ Ⓑ ・ c

### 評価機関のコメント

★法人共通の理念が事業所の理念として明文化されており、事業概要にも記載されているとともに、人が多数集まる喫茶室にも掲示されている。基本方針(経営方針)は、「サービスの質の向上、地域との共生、人材確保・育成、財務基盤の安定化、ガバナンスの確立」として制定されており、理念との整合性が確保されている。  
★事業概要、事業計画を全職員に配布し、各種会議、委員会等で説明し理解を促す取り組みを行なっている、パート職員については会議の出席が時間的制約もあり難しいが、職員配布の資料等を配布し徹底を期している。理念等事業所内に掲示しているが、利用者は理解しているかはわからない。

### 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	a ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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 ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	Ⓐ ・ b ・ 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 ・ Ⓑ ・ c

### 評価機関のコメント

★基本的には、本部で立案され、更に「弥富寮」としても独自の検討委員会で協議されて、更に「就労部門」の充実に取り組んでいる。  
★各会議、委員会等で意見交換を行っているが組織的に見直しが行われているレベルまでには至っていない。しかしながら、現在取組み中の新5ヶ年計画の策定では、全職員の意見聴取を法人本部としても意図的に実施しようとしている。事業概要、事業計画を全職員に配布し、各種会議、委員会等でも説明し理解を促している。新人職員においてはOJT研修を通じて説明している。利用者に対しては年度始及び隔月開催の例会で理解しやすいよう工夫して説明している。

### 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

★毎日の朝礼、会議、研修等や業務統括遂行において、施設長としての役割と責任が理解しやすいよう取り組んでいる。事務分担表、事業概要、機関誌等にも掲載して表明している。就労部門の必要な法令等は遵守しており、全面的な法律・条例等については、本部が認識している。

★質の向上という課題と改善に向けて各種委員会、研修、運営会議で議論し改善に向け取り組んでいる。管理者は質の向上に意欲を持ち、組織として外部評価を受け、職員にも個別に自己評価を割り当てる等、具体的な取り組みを明示して指導力を発揮している。「効率委員会」を立ち上げ経営意識を持つよう意識づけを行なっている。デマント装置の設置で電気料の節約を図っている。

## 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	a ・ b ・ ㉡

#### 評価機関のコメント

★開所1年としては、充実している。施設の経営母体「厚生事業団」がしっかりとしている故の成果と思われる。会議等を重ね、安定した就労部門と察した。利用者も「朗らかに」に作業に向き合っている。  
★外部評価のシステムがない。

### 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	a ・ ㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ 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	非該当

#### 評価機関のコメント

★人材の確保をしているが、具体的なプランは確立していない。法人本部の統一基準で毎年人事考課を実施しており、職種・役職毎に自己評価項目が設定され適切に運営されている。  
★有給休暇消化率や超過勤務、疾病状況は定期的にチェックされている。ソウエルクラブに加入するなど、法人としての現行の(制約)中では充実しているレベルであると判断できる。  
★就労部門の研修計画は、策定されていないが、本体施設(弥富寮)と同様の研修計画は策定されている。研修終了後にレポートを提出し、職員会等で発表されているが、職員の共有化への取り組みを検討している。

## 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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

### 評価機関のコメント

★本体施設(弥富寮)と協力して安全確保を務めるが、細かいところ等十分な体制になっていない。本体施設(弥富寮)と共同で防災訓練は定期的に行われ、利用者の安全確保に積極的に取り組んでいるが、帰宅時・通勤途中等の安全確保と取組は今後の課題である。

## 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。	障 28	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	非該当
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	a ・ ⑥ ・ 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	① ・ b ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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	① ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

★弥富寮玄関に「農園産の野菜展示」がしてあり、これから地域に普及される努力はされている。地域のお祭りや行事を通じての普及も期待できる。

★開所1年目にして、地域の作業所連絡会に参加は、有意義である。徐々に職員に情報提供し、共有化により、体系づくりにこの準備は進められている。定期的に地域の作業所連絡会に参加し、勉強会等を行っている。

★就労に向けての地域福祉ニーズの把握は難しい。地域の人々や各種団体と連携を取る中でニーズが見いだす努力を期待したい。

## 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	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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、取組を行っている。	障 37	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ c

#### 評価機関のコメント

<p>★利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。プライバシー保護の規定、組織として勉強会・研修会も実施している。</p> <p>★利用者の満足度を上げる為の配慮が十分に為されている。</p> <p>★就労に関しての意見は聞き入れ、迅速に対応している。</p>
---

### 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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	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。	障 45	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ c

## 評価機関のコメント

★サービス内容の自己評価を行っている。評価結果の分析、検討が組織的に実施され、期待が感じられる。  
 ★個別支援計画書は完備されている。詳細に記録整備されている。利用者の尊重、プライバシー保護の姿勢も記録に窺える。利用者の意向等総合的な支援の方針が具体的に整理されている。サービスの標準的な実施方法の見直し、利用者や職員からの意見や提案も反映されるような仕組みになっている。  
 ★現況は事業開始後、二年目と言う事で、目標が高く、改善策を検討している段階であるが、就労部門としてケアホームからの通所者もあり、本体施設(弥富寮)等との連携等に力を注いでいる。

### 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	① ・ b ・ 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	a ・ ② ・ 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	a ・ ③ ・ c

## 評価機関のコメント

★すべて、本体施設(弥富寮)と共通した運営方針で構成されており、職員会も共同開催など、寮長のリーダーシップの元にある。したがって、サービス開始の同意は、組織で定める様式で説明、重要事項説明書等の資料も用意されている。  
 ★ケアホームへの変更がある。協議しての変更であり、ケアホームでは自立して生活しており、継続性に配慮していると評価する。

### 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	a ・ ④ ・ 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	a ・ ⑤ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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	非該当

## 評価機関のコメント

★利用者の身体状況、生活状況、行動の特徴、将来の生活等々の記録は、整理された台帳であった。  
 ★サービス実施計画は利用者に向けて、サービス内容や料金等が具体的に記載され、重要事項説明書とし、契約書を含めて、利用者や家族等が理解しやすいような工夫もされている。実施状況と実施計画の見直しに関して組織的に行われている。

### 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	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	非該当
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	非該当
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	非該当
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	非該当
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 66	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	非該当
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	非該当
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	非該当
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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	非該当
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	非該当
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	㉑ ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

<p>★日常的な利用者とのコミュニケーションは、寮長を先頭に個別に取られていると、施設内を巡回し寮長と利用者の話で窺えた。制度上、ソーシャルワーカー・臨床心理士等の職員配置がなく、無理な設問項目で難点があると感じた。</p> <p>★施設内においては、利用者の主体的な活動は尊重されている。</p> <p>★職員体制は、制度上の問題ありであるが、見守りと支援の体制は整備されている。就労関係で会議も開かれて、重要事項の取り組みもされている。</p> <p>★エンパワメントの理念に基づき、日常の支援がなされている。しかし、具体的プログラムにおいては、創意と工夫が求められる。</p>
<p>★ケアホームから就労への通勤者の食事、楽しく食事をされていた。</p>
<p>★適切な薬品使用等の防臭対策や、清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応し利用者は快適にトイレ使用をおこなっている。</p> <p>★利用者が着替えを希望した場合、特殊な場合を除き、その意思を尊重している。支援者は完ぺきな対応をもとめている、たとえば「着替え」をおこなった場合、利用者は「外出」できると勘違いし、後の対応に苦勞するなど、努力を認めてA評価としたいが・・・雨降りの作業とか油作業の汚れでB評価としている。</p>
<p>★生活支援と同様ではないかと判断する。</p> <p>★就労場所に看護師がいなくても、本体施設(弥富寮)では、支援が迅速に受けられる体制は整備されていると判断した。</p> <p>★服薬の支援着眼点は、確実に行われていると判断。</p>
<p>★就労部門で、意見を聞く機会を設けているが、意見が纏まらない事もあり、就労のみの場での希望は難題のようである。</p>
<p>★利用者の預り金については、その取扱規約が定められていて、責任の所在も明確になっていて、問題無く安全管理体制である。自己管理の出来る利用者への体制も問題がない。</p> <p>★利用者の意思、希望を尊重している。新聞・雑誌等は個人での購入で特に問題ない。</p> <p>★少数の自立した利用者のみである。酒やたばこの害を正しく認識させて何ら問題はない。</p>