

〔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： 愛知県社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価事業所 (認証番号:20地福第1389-1号)
訪問調査 実施日： 平成22年11月1日(月)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人ぬくもり福祉会 (施設名) ぬくもりの家	種別:(施設種別)生活介護事業所 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長)鈴木博	定員(利用人数):40名
所在地:〒446-0065 愛知県安城市大東町5-28	TEL 0566-77-0555

③総評

◇特に評価の高い点

JR安城駅に近く、市の最初の障害者施設として手をつなぐ親の会を母体として発足した施設である。車いす等の利用者も多く、送迎サービスの他、施設内の移動介助やコミュニケーションボードの活用など多様な支援を管理者、職員一丸となって提供している。利用者へのよりよい支援のための支援マニュアルを整備し、サービスの質の維持、向上の仕組みをよく整えている。また、法人理念に基づき、必要な人材の確保・養成、サービスの質の確保、新体系移行への準備等の方針がはっきりしており、理念実現のために必要な施設経営・運営計画も明確である。「ぬくもりんピック」やコンサート、さらにはレクリエーション大会等地域との交流も良くとられている。また、ボランティア、実習生の受け入れにも積極的で、地域の社会資源としての役割も果たしている。

◇改善を求められる点

法人、施設の運営や支援マニュアルが良く整備されているが、実践からでた見直し結果の文書化、全職員参加の検討会議とその記録体制にやや弱さがみられる。また、保護者や利用者の意見や要望を集約し、活用する仕組みも期待される点である。管理者の経営面では、透明性と安定した経営に資するため、外部監査の導入が図られると良い。さらに、地域の障害者施設の中核的な存在として、今後、相談事業や研修会・講演会等さらに障害者理解を深める活動にもより積極的に取り組まれることを期待したい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回の受審時に比べ、より高い評価をいただけたことは、大変ありがたい思いと同時に、身が引き締まる思いです。
今回の評価に甘えることなくさらなる利用者、保護者、地域の方々に喜ばれる施設、そしてサービス向上を目指し、改善を求められた点については、早急に対応をしていきたいと思っております。
また、調査時には今後の改善につながるたくさんの評価もいただき、大変充実した時間になりました。これらの貴重なご意見をサービスの質の向上に結びつけられるよう努めていきたいと思っております。ありがとうございました。

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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

理念が明文化されており、職員は朝礼時に全員で唱和し確認している。保護者へも総会時配布資料に明記し周知を図っている。

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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

中・長期計画及び事業計画が策定され、収支計画も策定されている。事業計画については施設運営にとどまらず、建物改修等ハード面も含めた計画を文書化が望まれる。 計画策定に当たっては、職員の参加も積極的に行なわれている。

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

管理者はその役割りと責任を認識し、日常業務を通してリーダーシップを発揮し、サービスの質の向上、経営・業務の効率化を図る努力をしている。特に新体系移行にあたり緊急整備補助金を受け、老朽化し実態に合わなくなった建物の改修に取り組むなど経営・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。

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 ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

経営状況、利用者の動向等が把握され、職員にも課題提起をし、十分な分析・検討・評価を行い新体系移行に備えている。

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	㉠ ・ b ・ 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) ・ 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 (a) ・ 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) ・ 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) ・ b ・ 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) ・ b ・ 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 (a) ・ b ・ c

評価機関のコメント

必要な人材に関する計画が確立しており、人事考課が適切に実施されている。各種研修会への参加をはじめ、自主研修参加者には有給休暇の行使を認め、また新たな資格取得者には報奨金を出すなど人材育成に積極的である。非常勤職員についても法人内部研修に参加機会を作っている。

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) ・ 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) ・ b ・ 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) ・ b ・ c

評価機関のコメント

緊急対応時の各種マニュアルがあり職員への周知が図られている。ヒヤリハット事例を収集し、発生要因分析をするなどして、未然防止に努めている。

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) ・ 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。	障 29 (a) ・ 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。	障 30 (a) ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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

地区住民によるボランティア組織、JA青年部、安城音楽協会等地域住民によるボランティアグループと協同し、レクリエーション大会、芋ほり、コンサートなどを開催し、地域との交流を活発に行なっている。

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	Ⓐ ・ b ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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。	障 40	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

施設において支援に関するマニュアルが冊子として整備されており、利用者のプライバシーへの配慮や利用者の意向尊重の支援方針が確立され、支援内容の向上によく努めている。苦情の受付仕組みの文書掲示など体制はよく整備されている。苦情や保護者の意向等に応じた実施記録の集約、分析等活用のための仕組みが必要と思われる。

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	㉗ ・ 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	㉗ ・ b ・ 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	㉗ ・ 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	a ・ ㉗ ・ 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	㉗ ・ 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	㉗ ・ 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	㉗ ・ b ・ c

評価機関のコメント

18年度にも第三者評価を受審して、課題を確認している。施設及び法人内で担当組織を作り、自己評価を実施し、今回の受審につなげている。標準的な実施マニュアルはよく整備されているが、実践や実施記録等から出た課題に基づき見直し、改善するといった組織的な取り組みが必要と思われる。

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	㉗ ・ 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	㉗ ・ 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。	障 50	㉗ ・ b ・ c

評価機関のコメント

法人施設のホームページがあり、パンフレットでの情報も提供がなされている。重要事項説明書等により必要な同意と支援内容の説明がある。施設変更に向けた支援要約(サマリー)記録様式や手順等も準備され、継続性のある支援に配慮している。

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

利用者には要支援度合いの高い方が多く、健康面や投薬状況等についてしっかり情報を得て、個別の支援プログラムに反映させている。個別な生活支援や介助については、マニュアルに基づき、支援相談員(主任)と組担当で適切に計画実施している。実施記録は半月ごとに見直し要約されている。必要あるケースは職員会議において支援内容を検討協議し、次期の計画に反映させている。また、法人内のケアホーム等も含め地域移行についても努力をしている。

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ 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	㉠ ・ b ・ 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	㉔ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	㉔ ・ b ・ 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	非該当
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	㉔ ・ 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	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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	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	非該当
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	非該当
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	非該当

評価機関のコメント

言語に障害のある利用者にはコミュニケーションボード等を活用したり、文字が読めない方のためトイレ等の入口にイラストを多用する工夫を図っている。作業時の集中力維持のための仕切板や、椅子の床面との接触音に配慮したテニスボールを活用したクッション、トイレ等の段差解消のためのスロープの設置など実践を通じて多様な工夫を積み重ねてきている。食事や排泄等日中支援のマニュアルにより、利用者へのサービスは適切に行われている。自立支援法移行のため作業室の増築の他、トイレ等の大改造により、バリアフリー化が行われている。