

〔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23年 1月21日(金)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人けやきの会 (施設名) 第2けやき作業所	種別:(施設種別) 就労継続支援A型、就労継続支援B型 (基準の種類) 障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長) 船坂 浩	定員(利用人数):20名
所在地:〒472-0046 愛知県知立市八ツ田町泉45	TEL 0566-91-2860

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>市・行政の協力的なバックアップ体制の下にオープンした「就労継続支援A型」及び「就労継続支援B型」事業所であり、事業の内容は、パン等の製造販売と喫茶店の営業である。ここで約20名の利用者がそれぞれに役割を持って働いている。事業ごとに職員である班長(リーダー)がおり、他に数名の職員はいるものの、ほとんどの業務は利用者が行っている。</p> <p>就労の条件として、「自立通勤」が定められており、多くの利用者はバス等の公共交通機関を利用して通勤(通所)してくる。親の力をあてにせず、ここでは名実ともに「自主・自立」の支援が実践されている。</p> <p>市の後押しもあってか、昼食をピークに、地域の人たちが喫茶店に押し寄せてくる。食事が終わると、店先に並んだパンやクッキー、ケーキ等を買求める客も多い。調査日当日、調査員2名はフロアで喫食できずに、やむなく厨房内で食事を摂ることになったほどの盛況である。</p> <p>夕刻、管理者は店に残ったパンを車に積み込み、出張販売に出かけていく。その日に焼いたパンはその日のうちに完売させることで、無駄をなくしてパンのコスト上昇を抑える。1円の値引きもしない代わりに、いつ行っても非常に廉価で販売されていることから、顧客の評判も上々である。</p> <p>利用者を中心に、職員、保護者、地域、それに行政がスクラムを組んで事業所を盛り立てている。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>事業所開設から日が浅いこともあってか、計画されたことは実行されているが、その結果を評価して次の計画に反映させる取り組みが少ない。様々な場面・業務の中で、P-D-C-Aのサイクルを回すことを意識した取り組みに期待したい。</p> <p>地域との交流については十分な成果を出しているが、地域の福祉ニーズを調べたり、新たな事業への広がりを求める動きがない。現有勢力としての利用者20名だけでなく、今後、学校を卒業してきたり、在宅から就労を目指す希望者の出現も考えられる。あとに続いてくる人たちに希望を与える意味合いからも、地域の福祉ニーズの把握をお願いしたい。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

まだ事業を始めたばかりで至らぬ点が多々あり、いろいろご指導を頂きました。具体的な計画を立てること、評価すること、マニュアルを準備すること、また将来計画についてのビジョンを明確にすることなど指摘されました。利用者にとってより良いサービスが提供できるように、今回の評価を活かして参ります。

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	a ・ Ⓑ ・ 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

<p>「ともに育ち ともに生きる」との法人理念を受け、運営方針(めざすもの 3項目)が定められている。自立支援法のA型及びB型就労継続支援事業を展開するだけに、利用者の就労条件に「自立通勤」を挙げる等、名実ともに知的障害者の自主・自立を目指している。 理念や方針は分かりやすく組み立てられてはいるが、これを職員や利用者等に周知するための特別な取り組みはない。</p>

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 ・ b ・ Ⓒ
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	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

<p>法人の中・長期計画は策定されているが、事業開始から2年目でもあり、事業所としての中・長期計画はない。事業ごとに班長(リーダー)がおり、管理者と班長とが話し合って事業計画を作成している。 職員数が少ないことから、事業計画についての職員周知は十分である。家族会が定期的開催されており、その機会に事業計画、行事計画が伝えられているが、保護者への浸透は十分ではない。</p>

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	a ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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

少人数の職場であり、管理者の役割や責任の範囲については職員も理解している。しかし、その具体的な内容については、明文化したものが確認できなかった。
 関連法令については、事業内容が「パンの製造・販売」、「クッキー、パウンドケーキの製造・販売」及び「喫茶店の営業」となっており、食品衛生法等、保健所の管理下にわたるものもあり、細心の注意を持って臨んでいる。
 喫茶店は営業時間に制限があるものの、順調な客足を保っており、計画通りの売り上げを達成できる見通しである。パン等の販売についても、売れ残り品を出さないために計画製造しており、管理者自らが販売員となって出張販売にも乗り出している。

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	a ・ ⑥ ・ 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	① ・ b ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

市の全面的な協力体制もあり、事業環境は良好である。前年度の事業結果を分析して、今年度の事業目標にいくつかの課題を盛り込んでいる。それらの事業目標についても、概ね達成が可能な状況である。
 法人が公認会計士と契約しており、中間及び決算時にチェック、指導が行われ適切な指導がある。

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 ・ ⑥ ・ 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	a ・ b ・ ③

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	Ⓐ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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 ・ b ・ Ⓒ
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 ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

管理者は、目標とするサービス提供のための必要人材に関するプランがあるが、明文化したものはなく、人材の確保にも至っていない。人事考課の仕組みがないことから、職員の力量チェックが行われず、職員個々の不足力量を検出して教育のニーズを掘り起こそうとする動きはない。都合をつけあって研修に参加することはあるが、体系的な教育システムの構築はない。パン工場、喫茶店等、現場ではそれにふさわしい服装が要求されるため、制服、エプロン、帽子、靴等は無償貸与されている。実習生の受け入れに関しては、マニュアルこそ整備されてはいないが、積極的な受け入れ態勢をとっており、年間20名近い実習生が訪れている。

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 ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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 ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

警備保障会社と契約し、災害や緊急事態(事故・事件)に対して、万全の態勢で臨んでいる。緊急時や事故発生時の対応について、必要と思われるマニュアル類については文書化されている。ただ、事故発生時の都度、関連するマニュアル類の見直しが実施されたことは確認できなかった。事故発生後には、関連するマニュアルの見直し・改定作業を習慣づけてほしい。消防署の指導の下に、防災訓練(消火訓練、避難訓練等)を行っている。

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 利用者と地域との関わりを大切にしている。	障 28	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	a ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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 ・ b ・ ③
	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	a ・ b ・ ③

評価機関のコメント

行政のバックアップもあり、地域との関係は良好に推移している。喫茶店のランチを目的として、調査日当日も大勢の地域の人たちが店に詰め掛けていた。積極的に地域に進出し、地域の祭りや弘法さんの縁日、市のイベント等にも出店して地域と融合を図っている。

喫茶店横の多目的ホールを地域に無料開放し、様々な会合に使用してもらっている。ボランティアの訪問も多く、イベントの出店の販売はボランティアに依存する部分も多い。

事業の特殊性(就労継続支援A型)もあって、積極的に地域のニーズを把握する取り組みは行っていない。

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	a ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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	a ・ ② ・ 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	① ・ 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 ・ ② ・ 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 ・ ② ・ c

評価機関のコメント

就労継続支援A型、B型事業であり、就労の場として利用者個人に合った職種を導き出している。利用者の意見によって利用者本位のサービス提供が可能となるよう、相談場所として個室環境を整えて意見が言いやすい配慮をしている。

苦情受付箱の設置、利用者の定期面談等を行い、相談内容については職員間で共有する仕組みもできている。様々な場面で、利用者満足の上昇に努めていることが伺える。

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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

<p>提供するサービス内容については、年度末に評価を行って課題を抽出し、次年度の計画に反映させている。施設内の設備・機器・装置類は充実しており、事業活動に何らの障害もないように見える。利用者それぞれに役割(職務)があり、責任感を持って作業が行われている。ただし、マニュアル類の整備は完了しておらず、今後の課題としたい。個別支援計画の策定・実施・見直しについては、定期的に実施されており、記録類の管理も概ね適切であった。</p>

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

<p>施設利用希望者(本人)にとっても分かりやすいように、イラストや写真を多く取り入れたパンフレットが用意されており、希望者の見学や体験も随時行われていた。また、ホームページが施設利用者(本人)による情報発信の場としても活用されていた。サービス開始時には、重要事項説明書や契約書が滞りなく取り交わされており、施設移行の際にも適切な情報の交換が行われていた。</p>

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	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

個別支援計画において、アセスメント、課題やニーズの把握、計画の策定、評価・見直し等の記録を確認することができた。保護者面談を実施しており、その際には保護者からもニーズ等を聞き出し、個別支援計画に反映させていた。市内には知的障害者の受け皿が少なく、十分には対応しきれない面はあるが、受入れのためのケアホームを開設しており、「地域への移行」についても、計画的に実施されていた。

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	㉑ ・ 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	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	a ・ ㉑ ・ 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	非該当
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	非該当
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	a ・ ㉑ ・ 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	非該当
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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 ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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	① ・ 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	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	a ・ ② ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

障59、60、62、63、65、67、69、70、71、77、78は非該当。
 食品製造を行う施設ということで、トイレや厨房、施設周りなど清掃及び整理整頓が行き届いており、清潔な環境が維持されていた。
 車いすの利用者であっても排泄等の自立度が高いことや、服薬等の取り扱いも利用者の個人管理が可能であることなどから、エンパワメントに基づく支援が行われていることが察せられる。