

〔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 2月28日(月)

②事業者情報

名称：(法人名) 社会福祉法人ゆたか福祉会 (施設名) 第2ゆたか希望の家	種別：(施設種別) 知的障害者入所更生施設 (基準の種類) 障害福祉施設版
代表者氏名：(施設長) 荒川 元仁	定員(利用人数)：50名
所在地：〒441-2432 愛知県北設楽郡設楽町東納庫字松山6番の3	TEL 0536-65-0370

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>自立支援法の新事業体系への移行については、収入減も予想されることから時期の決定を慎重に判断している。移行への体制が整うのは、平成23年度の前半期であろうか。</p> <p>法人設立40周年の記念事業として、職員の英知を結集して新しい「経営理念」が考察され、「第4期総合計画」が策定された。過去の40年を総括し、これまでの理念(わたしたちのめざすもの)に足りなかった部分を補って、「わたしたちの大切にすもの」が新たに加わった。これによって、事業所運営や支援現場での活動がより具体的に方向づけられた。</p> <p>新しい理念においても、利用者本位の支援方針は揺るがない。自治会活動に代表されるように、利用者の自主的な活動が尊重され、自由・自主の気運がみなぎっている。相談室を使うこともなく、利用者が廊下で管理者(所長)を見つけて相談を持ちかけてくる。ここでは、利用者も所長も職員も、みんな「仲間」なのである。</p> <p>事業所周辺には民家もなく、地域交流には大きなハンデと思われたが、積極的に地域へのアプローチをして相互の交流が行われている。地域のイベントである「アートフェスタ」の開催期間中、会場の一部として事業所の敷地が使われる。事業所主催の「きらりん祭り」は、地域の有線放送でも案内される。</p> <p>周辺には目立った企業群もなく、利用者の地域移行や就労支援は非常に厳しい環境下にある。しかし、前年度においては、既存の受入先に1名の増員を果たし、他企業にても新たな需要(田植えの手伝い)を産み出した。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>支援に必要と思われるマニュアル類は揃っていたが、見直しのルールが明確となっておらず、見直し自体も適切性・適時性を欠いていた。まず第1に、今回のように事業・支援の拠りどころとなる上位文書(理念や方針)が改訂された時には見直しが必要であろう。次に、事故発生時、もしくはヒヤリハット分析にて対策が必要な時も見直しの機会である。これとは別に、定期的(1年に1回程度)な見直しもほしい。</p> <p>「個別支援計画書」のプランに沿って実施された活動の記録が、現場の帳票やノートに記載されており、「個別支援計画書」に反映されていなかった。計画見直しのモニタリングにおいても、職員の記憶に頼る部分が大きく、日々の記録が十分には活かされていなかった。</p> <p>事例は少ないが、地域移行や家庭への移行に際しての、適切な「連絡文書」の書式を定めていなかった。支援の継続性の重要性を認識され、書式の設定を願いたい。</p>
--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回初めて第三者評価を受審し、施設における課題が明確となりました。改善に向けての助言等もしていただき、この結果を真摯に受け止め、不十分な点については早急に改善し、より良い施設づくりを目指します。

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

法人設立40周年を機に、これまでの活動の総括と今後の事業展望の考察を行い、新たに「ゆたか福祉会第4期総合計画」を策定した。この中で新しい経営理念も策定され、「わたしたちのめざすもの」と、「わたしたちの大切にしているもの」との2本立てで構成されている。この理念の構築には、幹部職員、一般職員の参画の下、約1ヶ年の年月が費やされた。理念や方針が真に意図するところを伝えきることが難しいが、周知への取り組みも始まっている。

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	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	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	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

法人の策定した「ゆたか福祉会第4期総合計画」が、適確に事業所独自の中・長期計画へとブレイク・ダウンされておらず、それを受けた事業計画が内容の薄いものになっている。総論的に事業所の進む方向性は示しているものの、職員が行動に移すための具体的な内容に乏しい。事業計画の詳細が、職員へは会議の場を使って説明されされているが、利用者への周知は資料配布にとどまっており、特別な取り組みは見られない。

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	a ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

就任1年目の若い管理者は、利用者本位のサービス提供やそのサービスの質の向上のためには、職員のネットワーク化を図って、それぞれの職員が互いの職務を十分に把握することと考えている。そのために、自らの責務についても機会ある毎に表明し、自身の思いや考え方を職員に伝えようとしている。
サービスの質の向上に取り組む意識を持っており、今回の第三者評価受審となったが、事業所を挙げての実質的な改善活動は評価結果が示された後となろう。

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

一番大きな課題(関心事)は新事業体系への移行ととらえている。しかし、前年度収支が前々年度と比較して収益ダウンとなっているため、移行には慎重な対応をしている。当期の事業計画においても、「収入増、体制が整えば…」、「ポイント加算が取れるよう…」、「経費削減を引き続き…」、「借入金の返済」、「将来に向けた積立金」等々の財務・会計面での記述が目立つ。これらからは、的確な経営分析の下に綿密な計画を策定し、安定した財政基盤の上に安心したサービス提供をしようとの思いが伝わってくる。
外部監査の実施はない。

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	a ・ b ・ Ⓒ

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	a ・ ② ・ 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	① ・ 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 ・ ③
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 ・ ② ・ c

評価機関のコメント

「ゆたか福祉会第4期総合計画」では、職員育成面においても、これまでの方針を徹底的に総括し、過ちや間違いを洗い出して今後の方針「わたしたちのめざすもの」につなげている。計画に沿って教育・研修が行われ、報告書の作成や会議での報告等が行われているが、教育効果を評価しようとする取り組みは見られない。
労働組合が組織されていることに加え、第4期総合計画がまとめられたことで、さらに職員の就業環境(処遇、待遇面)が改善されることが予想される。
人事考課は行われておらず、実習生の受け入れについては、地域性の課題がネックとなって数は伸びていない。

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

利用者の安全・安心な生活を保障するための、必要最低限のマニュアルはそろえており、緊急時や災害を想定した防災訓練の実施もある。事業所の近くにヘリポートもあり、ドクターヘリにて豊川市の病院への緊急搬送についても手順化している。
ヒヤリハットの取り組みはあるが、収集事例数が少なく、適切な分析の下に事故の予測～未然防止につなげる活動とはなっていない。木作業所にて、発作・転倒によって額にあざを作った利用者がいたが、安全帽のあご紐は掛けられていなかった。

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	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	㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

事業所周辺には民家はなく、地域との交流や連携には大きなハンデとなっているが、積極的に地域に出て双方向の取り組みを実践している。地域のイベントである「アートフェスタ」では、会場の一部として期間中事業所の敷地が使われる。隣接の身体障害者施設と共同で行う「きらりん祭り」は、地域の有線放送で案内される。
 家族が中心となっている「読み聞かせ」ボランティアや、音楽療法、草取りボランティア等が来訪している。
 自立支援協議会での情報が、地域の福祉ニーズの主たる収集源となっているが、十分な把握とはいえない状況である。

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	a ・ ㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

新たな法人の理念の下、改めて利用者本位の支援方針が再確認された。しかし、事業所に備え付けてあるマニュアル類は、ほとんど見直しが行われた形跡がない。現場支援の拠りどころとなる「理念」や「方針」が変わったからには、全てのマニュアル類の総点検が必須であろう。
 利用者で構成される自治会が毎月総会を実施して話し合いを行っており、相談や意見が述べやすい環境である。旅行の希望目的地もこの会議で自主的に決められている。訪問調査当日、利用者から直接相談を受けている管理者の姿も見ることができた。

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	㉑ ・ 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 ・ ㉒ ・ 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	㉑ ・ 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 ・ ㉒ ・ 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 ・ ㉒ ・ 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	㉑ ・ 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	a ・ ㉒ ・ c

評価機関のコメント

毎年度末に事業報告書を作成し、提供したサービスの内容を評価・検証しているが、今年度からは第三者評価をも利用してサービスの質を評価しようとしている。
 マニュアル類は必要に応じて見直されているが、そのルールが明確となっていない。まず第1に、今回のように上位文書(理念や方針)が改訂された時は見直しが必須であろう。次に、事故発生時もしくはヒヤリハット分析にて対策が必要な時も見直しの機会である。これとは別に、定期的(1年に1回程度)な見直しもほしい。
 支援の記録については、現場で作成された記録が、個別支援計画書に反映されていないケースが散見された。

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	㉑ ・ 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 ・ ㉒ ・ 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 ・ ㉒ ・ c

評価機関のコメント

利用希望者に対するサービス選択に必要な情報として、パンフレット、リニューアルしたホームページ等を整備し、見学や体験利用を実施している。最新の情報を提供するため、自立支援法への移行後に、パンフレットのリニューアル版を作成する予定である。サービスの開始にあたり利用者等に同意を得ていることは確認できたが、その過程について更なる工夫と改善が必要である。
 家庭や他施設への移行時に使用する「引き継ぎ」の書式が定められていなかった。事例は少なくとも、サービスの継続性に配慮した取り組みを望みたい。

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	a ・ ㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ 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

個別支援計画書はアセスメント表に基づいて利用者ごとに作成され、年間2回職員のモニタリングを経て見直しがされている。しかし、プランの実施状況を日常的にチェックする仕組みがなく、モニタリングは職員の記憶に頼ることとなっている。地域は山村地帯で目立った企業群もなく、利用者の地域移行や就労支援は非常に厳しい環境下にある。しかし、21年度においては、既存の受入先に1名の増員を果たし、さらに他企業にて新たな需要(田植えの手伝い)も産み出した。

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	a ・ ㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ 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	Ⓐ ・ b ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ 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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者の主体的な活動が尊重される環境が整っており、中でも自治会活動は注目に値する。自治会活動で提案された要望などを話し合う「所長交渉」が制度化されており、様々な改善につながっている。他施設との交流も実施されている。浴室、更衣室に空調設備がないため、暖を取るために応急のストーブが利用されていた。各ユニット(5人区画)にトイレの数は足りているが、車いす利用者に対してはスペースがなく、拡張のための改修工事が予定されている。開設から12年が経過し、あちこちに修繕を必要とする箇所が出てくるが、利用者の暮らしや作業環境の充実を第一に考えて施策が練られている。