

〔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11日(木)

②事業者情報

名称：(法人名) 社会福祉法人 相和福祉会 (施設名) ひがしうらの家	種別：(施設種別) 生活介護、施設入所支援、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) 神谷 良治	定員(利用人数)：60名
所在地：〒470-2105 愛知県知多郡東浦町大字藤江字カガリ118	TEL：0562-84-3400

③総評

◇特に評価の高い点

ISO9001認証取得事業所であり、構築した品質マネジメントシステムの運用により、利用者満足度の高い支援を行っている。既に自立支援法への制度移行も果たしている。

自由選択や自己決定を尊重する基本方針の下、利用者の嗜好調査や保護者へのアンケート調査の結果を検討し、食事の選択メニューや、職員と1対1で好きなところへ出かけるスペシャルメニューのシステムを取り入れている。かつて、給食のパンが利用者の咽喉に詰まるという事故があり、それ以来パンは食卓に上がらなかったが、嚥下に難がなく希望する利用者に限って試験的にパン食が復活していた。

事業所運営のほとんどにP-D-C-Aのサイクルが意識されており、計画・実施後には必ず評価・検証が行われ、その結果が次の計画に反映されている。事業計画の策定然り、目標管理然り、個別支援計画・防災訓練・事業所イベント等々然りである。このシステムをルーティン化するまでには、様々な試行錯誤があったものと推測されるが、現在では高いサービスの質を維持するための強力な武器となっている。

地域との密着性が高く、地域の小学校とは双方向の取り組みがあり、様々なボランティアの来訪がある。

◇改善を求められる点

一部成果主義の思想を入れた人事考課の制度がある。しかし、結果を職員自身にフィードバックする仕組みにはなっていなかった。人事考課の目的は処遇のためだけでなく、職員個々の不足力量の把握から教育の必要性にもつなげることができる。人事考課を人材育成面につなげることが期待される。

教育・研修実施後に、教育効果を検証する仕組みは構築されているが、実際に評価を行って次回計画に活かされた例が確認できなかった。

施設実習生の受入れに関し、事業所としての対応が遅れたために従来通りの受入れができなかった。依頼先教育機関との信頼関係が崩れないよう、細心の配慮が必要と思慮される。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

人事考課や教育制度については、今後のキャリアパス制度の構築と合わせて今後の検討課題だと思っております。また、特に評価内容には現れていませんが、老人施設での余生における生きがい実現についてのお話は、障がい者を支援していく際の「本人希望の実現」と重なり、職員にとって、よい気づきとなりました。早速、個別支援計画を立てていく際の重要なポイントとして職員周知を図りました。

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

ISO9001の認証取得事業所であり、「品質方針」を柱とした事業所独自の理念を定めて、利用者の充実した生活を支援して行こうとしている。理念は、「すべての人にとって今日一日が充実し満足できるものであり 明日への希望が豊かなものであるように努めます」である。

職員への周知はできているが、それに比較して利用者への周知は難しい。理念にふりがなを振って理解しやすいようにしたり、内容を変えずに分かりやすいように表現を書き改めたりして対応している。

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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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・長期計画は綿密に策定されていたが、収支計画の裏付けがなかった。事業計画の作成は前年度の計画を最終評価することから始め、適切な単元ごとに項目を分けて詳細に検討・分析している。その結果を次年度の計画に反映させ、「品質目標」としてまとめあげている。

職員全員に資料の配布と説明を加え、職員各々が自らの「品質目標」として取り組んでいる。事業計画(品質目標)は、保護者にも配布されている。

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	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

「職務規程」が全職員に配布されており、職能要件書や力量基準書によって、責任と権限の所在や管理者としての役割が決められている。管理者(施設長)は着任一年目であるが、福祉現場での経験が長く、法令等にも強い。
 管理者は、第三者評価受審を、質の向上を目的とした取り組みだけに終わらせず、向上したサービスの質の確認・検証でもあるとしてとらえ、自らも第三者評価調査員の資格取得に挑戦した。

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	① ・ 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	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

自立支援法への制度移行に際しては、コスト分析等によってメリット、デメリットを斟酌し、いち早く新法への移行を成し遂げた。新法移行によって人員配置に余裕が生まれ、清掃スタッフを充実させたことによって様々な利点が生み出されている。例示すれば、一般職員が利用者と係わる時間が増え、本来の支援業務に打ち込めるようになったことや、事業所全体が清潔に保たれ、就業環境の改善がもたらされたこと等である。
 ISO9001認証継続の審査を受け、また公認会計士の指導も受けており、事業の透明性は高い。

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	① ・ 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	① ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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 ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

中・長期の計画に、ビジョンとして「職員が働きがいを持てる職場」を取り上げ、人材の育成面での具体的なプランが作られている。人事考課は法人の規定に沿って実施されており、一部成果主義の思想も取り入れられている。ただ、フィードバック面接において、人事効果の内容(結果)が職員に開示されておらず、今後の課題となっている。
職員研修は計画に沿って実施されているが、教育効果の測定(評価)が実施されていない。
実習生の受け入れに関しては、今期の取組が遅れたために従来通りの受け入れができなかった。

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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

事故等を未然に防ぐための予防マニュアルと、起きてしまった後の円滑な対応を規定する対応マニュアルを備え、利用者の安心・安全な暮らしを支えている。かつて、給食のパンを咽喉に詰まらせた事故があり、それ以来パンの提供を控えていたが、嚥下能力に問題のない利用者に限ってパン給食を復活させた。
避難訓練実施後には、課題抽出のための検討会を開き、実施が可能なものに関しては改善につなげている。

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	Ⓐ ・ 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

地域との交流を一層深めるため、品質目標に「新規プログラムの開発」をあげて取り組んでいる。恒例となっている夏祭りのあり方を再検討し、地域住民の参加を新たな形で迎えようとしている。地域の小学校とは双方向の交流があり、講師を派遣して授業の助けをしている。体験学習を含め、ボランティアの受け入れは多い。

自立支援協議会への参加で、地域の福祉ニーズを把握している。当事業所がバックアップするケアホームやグループホーム、隣接する通所の授産施設等と連携を組み、地域のニーズに応じている。今後の課題を、知的障害児を対象とした施設の建設や事業化として、中・長期計画に盛り込んでいる。

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

同性介助を基本とした支援に取り組んでいる。利用者の写真掲載についても家族から同意書を取り、プライバシーに配慮している。職員と1対1で対話する時間を設けており、そこから利用者の思いを聞きとることも多い。日中活動においては選択制を取り入れており、多様な活動に参加することが可能となった。

苦情解決の仕組みについては、第三者委員を設置して苦情に対する姿勢を表している。また、苦情解決に関する仕組みはパンフレットに明記しており、市町村などでも入手可能である。

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	㉠ ・ 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

今年度の自己評価はサービス向上委員会が主となり取り組んでいる。毎年度の第三者評価結果を検討し、次年度の事業計画策定時に「品質目標」にあげて取り組んでいる。
サービス提供の方法は品質マネジメントシステムで構築されており、評価・見直しの仕組みも組み込んである。日々の記録や支援計画などの記録をパソコンで管理し、事業所内の情報の共有につなげている。

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

契約時には、利用者立ち会いの下で家族へ説明し契約を交わしている。また、重要事項説明書にはふりがなをつけて、読みやすく配慮している。
退所あるいは移行後も、必要と思われる支援を継続することとしており、利用者からの相談方法や受付窓口(担当者)が明記された文書を手渡している。

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

法人の定めたマネジメントシステムを運用して、年に一度アセスメントを行っている。個別支援計画書には年間の目標が設定されており、それを月間目標にブレイクダウンさせ、常に評価・見直しができる体制を取っている。
地域移行については、一般就労へつながるケースは少なく、ほとんどがバックアップをするケアホームやグループホームへの住み替えである。

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ 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	㉠ ・ b ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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

利用者主体のサービスを提供するため、自治会の意見を取り入れたり、各種のアンケートや調査を実施している。嗜好調査から給食会議の検討を経て、選択メニューのシステムが作られた。主食のパンとご飯との選択制も試験的に実施されていた。希望に合わせた入浴時間を設定したため、流れ作業的な入浴はなくなった。
分煙を行っており、喫煙ルームで喫煙できる。雑誌は外出時に購入でき、新聞は事業所設置のほか、個人購読もできる。