

## 〔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3月15日(火)

### ②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人 無門福祉会 (施設名) 青い空	種別:(施設種別) 知的障害者通所授産施設 (基準の種類) 障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長) 阪田 征彦	定員(利用人数): 通所授産 40名 生活介護 30名
所在地:〒470-0373 愛知県豊田市四郷町天道1-14	TEL 0565-46-9871

### ③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>平成16年4月に開所し、今年7年目を迎える知的障害者通所授産施設で、生活介護(新法)施設としても機能している。開設当初は30名の定員でスタートしているが、地域・行政の要望が相次いだことから、職員を増員しながら徐々に受入れ数を増やしており、現在実質的には援護部門で50名、生活介護部門で36名の障害者を受入れて支援に当たっている。</p> <p>授産施設での作業は、施設外作業のほか、ボールペンの部品揃え、乾燥材の袋詰め、陶芸等を本館で、シイタケ栽培・パン作りを近隣の施設の一角で行っている。シイタケ栽培から派生した「シイタケせんべい」も開発され、順調に売り上げを伸ばしている。</p> <p>当施設を始め経営法人の他施設においても第三者評価を継続受審しており、障害者支援の品質向上に向けた意識は非常に高い。また、評価調査に当たっての自己評価においては、施設運営の実態を厳しく見直しており、評価への取組みは謙虚である。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>施設を支えるのは職員であり、職員一人ひとりの資質の向上策には不断の努力が求められる。施設側の課題認識でも明らかになっているが、教育研修の充実、処遇・福利厚生面の改善に向けた計画作りは、一日も早い実現が望まれる。</p> <p>当施設は、地域の福祉ニーズに積極的に応えているため、常に許容量一杯の状態が続いている。これは、利用者の安全と尊厳を守るという観点から見れば厳しい状況にあり、サービスの提供の在り方にも一層の工夫が必要な時期を迎えている。</p>

### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>前年度改善を求められた点を中心に、今年度その改善に向け取り組んだ結果、サービスの質の向上につながり、また、今回の高い評価を得ることができたと感じました。</p> <p>一方で、職員研修や処遇、サービス提供の許容量など多くの改善点も見つかり、さらなるサービスの向上に向けた目標ができたと思います。</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

事業計画書の冒頭に、全6項目からなる法人理念と、この理念に基づく基本方針(具体的ビジョン)が掲載しており、法人の目指す方向性を分かりやすく示している。併せてパンフレットやホームページにも掲載して広く開示している。  
毎年度首の職員会議において、事業計画の発表に併せて法人の理念・基本方針及び事業所毎の基本方針・事業計画を説明しており、全職員への周知は徹底している。  
利用者等へは、契約時や保護者会等を通じて説明してはいるが、十分に周知されたか疑問は残る。

### 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

事業計画書に中・長期計画と基本方針(具体的ビジョン)が明記され、これに基づく単年度計画が示されている。法人としての事業展開のビジョンは明確に示されているが、職員確保・人材育成の面でより具体的な計画の策定が待たれる。  
事業計画策定は、職員会議等で全職員に諮って意見を聞き出し、実情の把握・評価を行った上で計画策定を行っている。策定された事業計画は、毎年度期首の職員会議で説明・周知している。23年度版ではプレゼンテーションソフトを駆使した計画書を作成して用意しており、理解しやすさを図った工夫を行っている。  
利用者等へは、年間カレンダーや随時の行事計画を保護者会等を通じて説明を行っている。

### 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	a ・ Ⓑ ・ 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

管理者の職責・役割等は法人の運営規定に明記しており、職員会議等でも説明を行って表明している。細目については今後改善の余地が残っており、検討中。  
 就任7年目を迎える管理者は、県障害者福祉協会役員等の公職も務めており、各種会議・研修会に積極的に参加するなど、法令遵守に関して常に前向きに取り組む姿勢が見られる。支援の質の向上、経営の効率化と改善に向けた取組みに全力を傾けており、訪問日、語りかけてくる高齢の利用者の口調から、親しみをもって利用者に接している様子が伺えた。

### 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	Ⓐ ・ 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

管理者は、知的障害者福祉協会の役員を歴任していることから、常に社会福祉事業の動向に強い関心を寄せており、情報の収集と分析を行って事業経営を取り巻く環境の把握に余念がない。加えて、法人全体の経営状況を分析・検討するための会議を開催して、経営の効率化・安定化に向けた取組みに努めている。  
 監事による内部監査は所定の時期に実施しているが、専門家・学識経験者等による外部監査は受けていない。

#### 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	a ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ c

### 評価機関のコメント

人材確保・育成に向けた概要は口頭での説明は行っているが、具体的に文書化した計画はなく、現在整備途中の段階である。また、人事考課基準についても未整備であるため、人事考課は実施していない。今後、人事考課を適正に行うためにキャリアパス(出世を有利にするための職務経歴)基準の導入に向け検討中。  
事業計画で職員教育・研修に対する基本姿勢は示しており、職員個々の研修希望は聞き出しているが、体系的な研修計画はなく、策定が待たれる。

## 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	㉔ ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

緊急時対応マニュアルは整備されており、余程のことがない限り施設内で対応する方針で臨んでいる。施設内で対応できない場合は救急搬送することになるが、当マニュアルは一般的な基準であり、施設独自の判断基準は未整備である。  
防災計画に基づき定期的に避難訓練を実施している。また、地震を想定した避難訓練を不定期に実施し、非常食を備蓄している。

## 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	㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	① ・ 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	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	① ・ 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	① ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

地域交流イベントとして事業所主催の「青い空まつり」を毎年6月に開催しており、近隣住民をはじめ近在の養護学校生徒を招待して交流を図っている。施設本館の一部に市の資金提供を受けて設置した地域交流室(「アンドロメダ」)があり、地域住民の自由な利用が可能となっているが、利用率は低い。訪問当日は、生活支援サービスに利用されていた。  
 管理者は自立支援協議会の圏域アドバイザーを引き受けており、地域の福祉ニーズを的確に把握し、ケアホーム・ホームヘルプ事業を展開している。

## 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	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	① ・ 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	① ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

利用者を尊重したサービス提供を謳った理念は、事業計画書・パンフレット等に明文化されており、プライバシー保護に関する規定、マニュアルも併せて職員会議・研修等を通して職員への周知を図っている。職員には個人情報保護誓約書を取り、意識の高揚にも努めている。  
 利用者が意見を述べやすい環境作りとして満足度調査を行い、余暇活動・食事などに反映させている。直接意見が言いにくい利用者のために、苦情受付箱が設置されているが、利用率は極めて低い。苦情や意見がないとは思わず、「活用しやすいように啓発したい」との所長の言葉が聞かれた。今後、有効に機能するように一歩踏み込んだ体制作りが取組む事が望まれる。

### 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	㉠ ・ 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

福祉サービス第三者評価の継続受審施設であり、昨年度の課題として「事業計画の作成」について指摘を受けている。この指摘に対し、評価の見直しをPDCAのサイクルによって行う体制を整備し、職員間で課題の共有化が図られている。今年度は事業計画が作成され、立派に機能していることが確認できた。

記録の管理は文書管理規定に基づき、保管・保存・廃棄などが適正に行われていた。また、情報の共有は法人全体でネットワークシステムを構築し、質の高いサービスの提供に努めていた。今後は、伝えるべき情報内容が的確に届くように更に質の高い取組みを期待する。

### 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

ホームページ・パンフレット等により事業所の案内・情報の提供を積極的に行っている。また、豊田市全体の障害者支援施設案内板を設置して情報提供に努めており、見学者にも随時対応している。

サービスの継続性については、退所利用者についても定期的に連絡する等のフォローや法人事業の1つに相談支援事業があり、暮らしの支援・楽しむことの支援などに引き継ぎを行っている。利用者の地域生活への移行支援も積極的に行っていた。

### 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

アセスメントは手順に従って実施され、個別の具体的なニーズを把握して策定されていた。実施計画の評価・見直しは、年2回モニタリング会議を行い支援計画に反映させていた。地域生活への移行支援は、支援計画に沿って行われており、施設内での掃除や食事作りなどが業務内容になっている。エンパワメントの理念に則り、利用者が自立を目指して生きいきと働く姿は、見ても気持ちがいい。今年度は2名が就業した。

### 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	㉠ ・ 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	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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	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	㉠ ・ 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

「職員の基本姿勢」をカードに記して配布し、常に携帯して利用者支援に臨むよう指示している。それを、利用者に対する主体性の尊重や、エンパワメントの理念に基づくQOLの向上に活用している。食事支援は嗜好調査を実施して献立に反映したり、保温器・冷蔵庫等で適温での食事提供ができるよう配慮し、美味しく食べられる工夫も行っている。トイレは清潔で匂いもなく季節の花が飾られていた。毎月レクリエーション日が定めてあり、職員が企画した中から選択して実施している。昨年は「豊田市おいでん祭り」に参加したり、創作ダンスを練習し発表会で披露して楽しんでいる。また、休憩時間の喫煙を可能にしているものの、健康上の問題がないよう見守っている。利用者の健康管理も、対応マニュアルに基づいて行っていた。