

〔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11月28日(月)

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)ひらめき2%	種別:(施設種別)生活介護、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)加藤 守倫	定員(利用人数):30名
所在地:〒470-2212 愛知県知多郡阿久比町大字卯坂字秋葉山37-5	TEL 0569-48-9902

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>ISO9001の認証を受け、品質方針として理念に反映しており、提供する福祉サービスの品質維持の管理体制を確立している。</p> <p>また、地域の福祉ニーズを把握するために、地域の連絡会議に参加して情報収集を重ねている。情報を分析して地域のニーズを掴み、中・長期計画に新事業立ち上げを掲げている。</p> <p>今年度は、研修の充実を図っている。外部講師を招き、法人内をはじめ関係者にも呼び掛け、メンタルヘルスの講習会を実現させている。綿密な研修計画のもとに、より多くの対象者が参加できるよう取り組んでいる。</p> <p>清掃職員を配置している。これにより、職員が利用者と接する時間が増えて、充実した支援に取り組むことが可能になった。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>利用者が事業所の一員として社会貢献を図るためには、法人の理念・方針を理解することが必要であろう。利用者へわかりやすく周知させる取り組みに期待したい。</p> <p>事業が発展するにつれて、各部署を担当する職員の専門性も重要であろう。次世代を担う人材育成に向けての取り組みに期待したい。</p> <p>また、事業所の主力製品でもある「うどん」、「かりんとう」、「手芸用品」などの販路の拡大や、新たな販売方法の確立も期待される。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

継続して受審することで1年間実施してきたサービス等の評価、見直しの機会となっています。今年度も昨年度同様に受審にあたって特別な準備等をする事無く、等身大の施設の状態を見ていただきました。第三者評価の各評価項目をサービスの基本的指針として捉え、可能なものから実施するようしてきた成果だと感じています。今年度は理念や事業計画等の利用者への周知に関して一つ課題をいただきました。現状に満足せずさらに深化させるつもりで来年度改善していきたいと考えます。
--

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	Ⓐ ・ 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

ISO9001の認証を受け、品質方針として理念にも反映させ、品質維持の管理体制を確立している。理念は明文化して職員への周知を図っている。また、職員は基本理念を記載したカードを携行し、理念を意識して支援を行い、理念の再確認が出来るように取り組んでいる。

理念を誰もがわかりやすくする取り組みとして、振り仮名をつけて施設内に掲示している。また、利用者家族へ保護者懇親会の席で周知を図っている。さらなる取り組みとして、利用者が理解しやすい周知方法への発展を期待している。

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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

法人の方針に基づき管理者が中・長期計画を作成している。事業計画は社会情勢や地域のニーズを視野に入れて、的確かつ具体的な策定に取り組んでいる。また、事業計画はISOの品質目標の基準に沿ってPDCAのサイクルが確立され、目標達成に向けて職員間で連携している。

利用者、家族には保護者会を通じて分かりやすい資料を作成し、配布したうえで説明を行っている。利用者が社会的に自立するためにも、事業所の方針を理解することは必要であろう。周知方法のさらなる取り組みに期待したい。

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	㉠ ・ 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

管理者は法令を熟知の上、職員への指導を行っている。事業運営の管理には、ISO9001の品質目標に基づき、エビデンスの完備から法人システムを活用した日々の運営に至るまで、職員と連携して質の向上に取り組んでいる。市場ニーズのリーサーチを行う等、販路の拡大につながる様々な情報を活用することで、事業所の仕事量の確保に実績をあげている。地域ニーズを受けての新事業の立ち上げが予定されており、その面でもリーダーシップが発揮されている。ただし、管理者にマネジメント業務が集中しており、正規職員を中心に次世代の育成も必要と考えたい。

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	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

自立支援協議会の複数の部会や知多地域の会議に参加し、事業所が位置する地域の特性・潜在的な利用者・変化などの情報の収集に努めている。新事業立ち上げに向けて情報収集を行い、支援者や利用者家族との意見交換を行っている。経営環境の変化については中・長期計画の策定、見直しに反映し、会議を通じて職員への周知を図っている。経営状況の分析や改善に外部機関の監査や助言を受け、職員のヒアリングを行い、改善点の把握に取り組んでいる。

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	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	① ・ 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	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 ・ ② ・ 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 ・ ② ・ c

評価機関のコメント

キャリアパスを導入して人事異動や資格取得についての体系を整備し、キャリアプランの道筋を示している。人事考課基準に関する規程を整備しており、今後の計画として新たな評価基準の検討も視野に入れて取り組んでいる。
特に今年度は外部研修・内部研修の機会を多く設け、職員が学ぶ機会を充実させている。外部から講師を招き、メンタルヘルスやコーチングの研修を実施している。出席者にはアンケートを実施して、研修内容をより充実させるための分析をしている。個別の教育・研修計画の評価・見直しは充実には至っていない。

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	① ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

看護師を交え、毎日の職員朝礼や班長会において申し送りを行い、安全に活動できる体制を確保している。また、災害時の指揮命令系統などマニュアルを整備し、避難訓練や救急救命の研修受講を実施している。災害時の対策として、市町村の4医療機関と契約し、緊急時の連携体制も整備している。

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	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	① ・ 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	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	㉠ ・ 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

中・長期計画に、「地域が求める福祉サービスの実現」を掲げている。地域の知的障害児の保護者のニーズを掴み、意見交換を重ねて児童デイサービスの立ち上げに向けて取り組んでいる。
また、事業所主催のメンタルヘルス研修会には、地域住民や利用者家族、その他関係者に声をかけて研修を実施している。
法人主催の秋祭りには、多くのボランティアの受入れを行っている。しかし、毎回参加するボランティアは限られており、今後の更なるボランティア受入れの必要性を感じる。

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) 利用者満足の向上に努めている。			
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上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

ISOの品質方針に利用者、利用者家族満足度について明示されており、職員の顧客満足度やサービス向上に対する意識は高い。また、利用者にはサービス満足度調査を実施し、利用者家族には保護者懇親会にて満足度を確認し、利用者本位のサービスに反映している。
利用者の相談や苦情の窓口については、案内文書を利用者の見える場所に掲示し、振り仮名を付して利用者に理解できるような工夫をしている。

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

内部監査、ISO監査および第三者評価など、サービス内容について内部、外部の両面から牽制する体制が確立している。第三者評価結果を分析・検討して中長期計画に反映させるために、職員に回覧して意見を抽出している。提供するサービスについての標準的な実施方法は、「運営の手引き」に詳細に記載されており、内容の改定は事務所の掲示や共有パソコンによって職員に伝達される。また、毎日の日程を職員個々に配布して、同じ情報を共有できる仕組みを作っている。

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

ホームページやパンフレットで公開している他、見学希望者を随時受け付けている。また、地域移行に向けての説明などを個別に行い、利用者が安心してサービス利用できる配慮を行っている。

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

利用者の担当職員が日々の見守りから課題やニーズを掴み整理表を作成し、アセスメント票を参考に個別支援計画を立案している。
 支援会議にて、必要な場合には看護師も参加して様々な視点から協議を重ねている。また、個別支援計画の作成時には、利用者、利用者家族と面談を行い、そこでの意見を取り入れて作成している。

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	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行われている。	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

生産成果である「うどん」、「かりんとう」等の製品を販売する実習支援ショップの開設が計画されており、作業の意味や意義についても利用者が学び、経験できる機会となる。

利用者は休憩時間を自由に過ごし、テレビ、新聞、雑誌等が設置されていて、楽しみな時間となっている。施設の美化については、清掃専門職員が配置されて毎日清掃を行っている。毎月の個別行事計画の中に多くの外出が組み込まれており、近隣外出のみならず水族館、紅葉狩り、京都旅行も実施され、積極的な外出支援を行っている。個別サービスとして、併設する事業所で入浴ができる。利用者のニーズに応じて、職員付き添いのもとに入浴を行っている。