

〔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 ケア・ウィル (認証番号:21地福第580号)
訪問調査 実施日: 平成23年12月5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) パスピ・98	種別:(施設種別) 施設入所支援 生活介護 (基準の種類) 障害者福祉施設版
代表者氏名:(施設長) 松原 加江	定員(利用人数): 80名
所在地:〒470-2212 愛知県知多郡阿久比町卯坂秋葉山37-5	TEL 0569-48-9098

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・昨年度に引き続き第三者評価を受審し、施設の改善を目指している姿勢を高く評価したい。・明快な理念と基本方針(品質目標と呼ぶ)を標榜している。中長期計画・ビジョンを見直し、事業計画で実行する極めて優れたシステムが運営され、昨年度と比較してもさらに改善を試みている。・ISO9001に基づくマネジメントシステムをもとに、経営品質やサービス品質の向上に、引き続き意欲的に取り組んでいる。・真の利用者満足の追及を課題とし、実践されている。・職員満足を実現する目的で設置された衛生管理委員会(前回受審で設置を確認)が、月1回外部委員も招聘して定例開催され、多様な意見や要望を解決する取り組みが進められている。 <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・優れたマネジメントシステムを担う職員の確保・定着に関する取り組みにおいて、上記衛生管理委員会を運営されているが、その効果は設置間もないことから限定的である。しかし、課題は鮮明に認識されていることから今後の取り組みに期待したい。・本年4月に就任された施設長と2名のサービス提供責任者で新たに集団指導體制を実行する等、積極的な取り組みを確認したが、職員全体への周知や共有に時間が必要であることから、今後期待される。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>毎年、継続して受審していますが今回も第三者評価を受審したことにより大きな気付きを頂けました。現在、施設が抱えている課題の再認識と改善に向けての方向性はもちろん、私たちが取り組んでいることの評価を客観的な視点をもって審査いただき自信とやる気に繋がっています。今後は今回受審した内容をしっかりと受け止め、職員が一丸となり、よりよいサービス提供ができるよう努めていきたいと思っております。</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	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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

<p>真の利用者満足の追及を目指しており、理念を実践する意欲と姿勢が確認できる。 理念や基本方針を周知するうえで重視していることは、職員教育である。コミュニケーションが取れない利用者へ、言葉ではなく思いを伝える工夫と職員間の価値の共有に努めている。現在、取り組んでいる職員の確保・定着課題の解決とともに改善が図られていくものと思慮する。</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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	① ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

<p>中長期計画は職員の意見・要望をもとに見直され、事業計画に具体化されている。 「今期は利用者一人ひとりの希望の選択肢を増やしたい」(前回受審での意向)という計画は、意欲的に取り組んでいることが確認できた。 職員の異動や確保については、理念の共有や周知に課題があると認識していることから今後の取り組みに期待したい。なお、事業計画の策定に当たっては、昨年度の第三者評価の受審結果を文面にして活用を図られていることが確認できた。</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	㉠ ・ 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

<p>当施設のマネジメントシステムは、管理者のリーダーシップなしには実現できないものである。 当面課題となる障害者虐待防止にかかる研修の実施に早期に着手されていることなどが確認できた。 施設長は本年4月に新たに就任されたばかりであるが、衛生管理委員会などにおける職員の意見や要望の聴取を行い、2名のサービス提供責任者とともに集団的な指導体制を重視している。就任間もないこともあり、今後に期待される。</p>

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

<p>経営状況の把握と改善に向けた仕組みは整備されている。 地域の問題や課題を把握する取り組みでは、新たに自治体(阿久比町)への定期訪問を開始したが、地域自体の仕組みにも制約があると考えられる。(当地域では障害者相談支援センターが4自治体で共同運営されているなど)</p>

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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

必要な人材・人員体制の具体的なプランや客観的な人事考課システムなどを有し、さらに、キャリアパスの整備と人事考課の見直しや改善が進められていることが確認できた。

職員満足を進める目的で設置された「衛生管理委員会」は月次に定例開催され、メンタルヘルスを始めとした取り組みがなされている。職員の意向調査も行われているが、改善効果は現段階では限定的であり継続的な改善に取り組まれるよう期待したい。

利用者の状態変化、特に重度化や困難事例への対応と職員の能力向上が必要と認識されており、職員の確保・定着の取り組みを踏まえ果敢に取り組まれることを期待したい。

福利厚生や健康管理面では前回に続き新たな取り組みが進められていることが確認できた。

研修方針は明瞭であるが、個別職員の研修計画については課題がある。すでに個人の研修計画は目標管理シートに記載されていることから活用が期待される。また、一人ひとりの研修の成果を確認し、次年度の研修課題を設定するよう整備されることを期待したい。

実習生の受け入れは昨年同様、引き続き積極的に行われている。

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	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

マネジメントシステムの適切な運用を通じて、継続的に安全管理が図られていることが確認できた。

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	利用者地域とのかか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	a ・ Ⓑ ・ 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	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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

<p>地域とのかかわりに関して、継続的にさまざまな取り組みが行われている。 項目33については、新たに阿久比町への定期訪問を実施し、地域のニーズや要望の把握に努めているが、その実現への取り組みが現在のところはできていないことからの評価である。 なお、地域ニーズの実現に関しては、法人全体としての取り組みが進められていることが確認できた。</p>

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	a ・ Ⓑ ・ 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

基本方針に基づく姿勢やマニュアルの整備がされ、利用者・家族アンケートによる意向把握と改善の取り組みは十分なされている。
項目38については、職員体制の整備課題があり、利用者相談にもっと時間を割きたいとの意向からの評価である。

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

第三者評価の結果を次年度の事業計画立案等に反映しており、組織それぞれの会議でも分析、検討が行われている。
Webを経由して情報を共有するシステムを活用し、記録や申送り等、職員の勤務形態に関わらず情報が共有化できている。その点については、各職員の技術習得等に努力していることが評価できる。

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

利用者の希望が多い外出については、利用者が視覚で捉えられるよう写真等を利用して情報提供を行うなど工夫されている。障がいの特性により、サービスについての説明や同意の困難さが考えられるが、それを補えるよう保護者への個別対応等、配慮されている。利用者、家族の十分な満足を得る取り組みについては引き続き課題であると考えられる。

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	㉖ ・ 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	㉖ ・ 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	㉖ ・ 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 ・ ㉖ ・ c

評価機関のコメント

日々の個々の様子が細目にわたって記録されており、情報の共有化や課題の抽出が行われている。長期・短期目標を半年毎に見直し、評価も含め机上処理が煩雑と考えられるが、職員は丁寧に行っている。項目54の利用者の地域生活への移行支援については、体験利用を実施し、保護者面談を行う等努力されている。なお、個々の支援については、職員間での意見を広くとりあげ協議する事で、利用者の思いを汲み取ることに繋がると考えられる。

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	a ・ ㉖ ・ 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 ・ ㉖ ・ 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	㉖ ・ 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 ・ ㉖ ・ 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	㉖ ・ 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	㉖ ・ 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	a ・ ㉖ ・ 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	㉖ ・ 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	㉖ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	㉖ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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

職員間の統一を図るシステムや利用者のアセスメントの更新を行う事で個別支援の目標到達が把握しやすい。
 集団生活の中で利用者の自己実現をサポートするためには、限られた職員で実践していく事の困難さが感じられるが、外出支援と同様に日々の生活に必要な基本的能力の向上についても根気よく取り組んでいくことが期待される。
 食事時間は利用者の希望を実現できるよう、試行錯誤しながら常に向上に向けて取り組んでいる。「食」にこだわり、味は勿論、温度や季節感など利用者満足を追求しており、利用者の評価も高い。
 トイレ環境については清掃等努力されている。今度も職員、利用者の意識の向上を図る事で気持ちよい環境が保持されると考えられる。利用者の安眠の保障については、見まわりの実施と施錠の関係もあり今後の課題と考えられる。