

〔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： 特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント (認証番号: 23地福第61-3号)
訪問調査 実施日： 平成24年 2月 9日(木)

②事業者情報

名称:(法人名) 社会福祉法人樫の木福祉会 (施設名) ステップ	種別:(施設種別) 障害福祉施設 (基準の種類) 障害福祉施設
代表者氏名:(施設長) 橋本 昭一	定員(利用人数): 40 名
所在地:〒494-0012 愛知県一宮市明地字上平35番地の1	TEL 0586-68-1207

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>一宮の西、木曾川を境に岐阜県に隣接し、近くに名神高速道路や東海道新幹線が走り、周りには田畑が広がる閑静な住宅地にステップが位置している。また、近くに小・中学校や児童図書館など身近な公共施設が点在している。就労移行支援事業及び就労継続支援事業B型を事業の目的とし、開設5年を迎え地域から認められると共に信頼が寄せられるようになった。</p> <p>19歳から60歳を超えた男女の利用者が通所し、仕事や人との関わりを通して自立を図り、社会移行を目指している。明るく笑顔に満ち、仕事に前向きに取り組み活気ある生活を送っている。様々な支援は利用者の側面に沿ったサービス内容を提供している。言葉づかいや礼儀も正しく、職員の行き届いた配慮が見られ、良質なサービス姿勢や支援内容が感じ取れる。施設長始めそれぞれの職員の連携や協調性も良好であり、組織体制が機能し安定した運営がされている。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>管理・運営に関して職員の認識度や共有度をより確かなものにし、利用者に適正なサービスや支援が反映されることを願いたい。</p> <p>利用者の社会生活力を高めるために、エンパワメントの理念に基づくプログラムをきめ細やかな視点から支援できるように工夫を願いたい。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

ステップが、現在事業所のある一宮市明地で、障害者自立支援法の就労支援を開始したのは平成19年度であった。昭和60年頃に遡ると、樫の木小規模作業所として当法人事業所の中でも就労支援に特化した事業経営を行ってきた。

当時は、精神薄弱者授産施設という名が冠せられ、利用者に作業を与え職業的な訓練を行うことが主な目的であった。障害者福祉制度は、措置制度から支援費制度、そして障害者自立支援法へと移り変わり行くに伴い、利用者の権利擁護に関する社会的な意識も高まってきた。具体的には、利用者の自己選択、自己決定、事業所との契約、さらに虐待防止法の成立などあくまでも利用者側に立つ考え方や制度が流布し、成立していったのだ。インテグレーション、ノーマライゼーションからインクルージョンという包括的総合的な地域支援が始まった。この度の第三者評価もまた、全国の社会福祉法人やNPO法人などによる障害福祉サービスの質の底上げと平均化、そしてサービス内容の不備による苦情解決や虐待防止など、サービス提供者としての本来の職責を自覚させることを目的とした第三者機関による総合的チェックシステムとして、上述のような社会的土壌から生まれたものである。さて、ステップの評価結果の内特に改善必要項目を大雑把ではあるが次のようにまとめてみた。①法人や事業所としての理念や基本方針及び障害福祉サービス等に関する認識や情報周知がスタッフ、利用者及び保護者、地域等に対して十分ではないということ。②利用者の自立的な地域社会生活の実現に向けて、ご本人の感性や価値観を十分理解し自己決定・自己選択など主体性を育てていく取り組みを強化すること。その他、根っことなる総評の指摘事項から枝葉的に現況よりもさらに改善可能な項目は幾つかあったが、これについてもひとつひとつ内容の検討が必要であろう。理念や基本方針は、法人は元より各事業所の具体的な方向性やサービス内容などを微に入り細にわたり決定していくための重要な指針となるものであるから、これらの不徹底は特にスタッフ間の意識のずれをもたらし、その放置はさらに大きな価値観のギャップとなって利用者へのサービスが不十分なものになってしまう。今後直ちに、理念と基本方針を再考し明文化したものをまずはスタッフが体現できるように周知徹底をおこなうことが先決であり、次に利用者、保護者に対し理解し易いような工夫をもって明らかにし、地域に対してもまた障害福祉サービス事業としての社会的責任性を示すことによる相互理解や啓蒙的な効果を意図的に作り出していくことが急務である。

また、利用者の自主性・主体性を膨らませるという点では、個々の感じ方や考え方に十分傾聴すること、ご本人のご本人らしい社会的な自立という尊い生き方をご本人自身がイメージできること、そして就労しながらの消費生活にとってどのような支援が必要なのか、援助者が十分彼ら彼女らの感性や価値観に共鳴し理解しながら、この青年たち自身が人生のより良き選択を自ら勝ち取れるようそこはかとなく援助していくことが肝要であろう。何れにせよ、就労支援の目的は障害を持つ人たちの自立的な地域生活に対する援助であるとともに、ご本人がその人自身の選択と努力によって、かけがえのない一度きりの人生のステージに上がり、その人らしく、逞しく、社会的消費生活を通して、喜怒哀楽豊かなドラマを演じる主役となれるようさりげなく援助することであると考えている。私たちは、これからもそういう事業所でありたいと願います。

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	a ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

<p>法人としての理念がパンフレットに明文化されている。理念は法人の社会的存在理由や信条を明らかにしたものであり、職員の行動規範となり、運営を進める上での基本となるものであることを確認し、ステップとしての理念を明文化することを望みたい。</p> <p>法人としての基本方針がパンフレットに明文化されている。基本方針は、法人の理念に基づいてステップの利用者に対する姿勢や地域との関わり方、組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものであり、年度ごとに作成する事業計画の基本にもなるので、ステップとしての基本方針を明文化することを望みたい。</p> <p>正規職員への周知については、会議の場で時々理念や基本方針のふり返りを図っている。また、パート職員は年度当初に周知を図るように努力をしている。定期的な機会を設け、基本方針に照らし合わせ継続的に検討をし、周知状況を確認していくことを願いたい。</p> <p>利用者や家族には、パンフレットを玄関に掲示し視覚的な周知効果に取り組んでいる。また、利用開始時に契約書、重要事項説明書とパンフレットを併用し説明をしている。理念や基本方針を利用者に分かりやすく説明した資料等を作成し、周知の方法に工夫や配慮を願いたい。</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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

法人の基本的計画に沿った経営や福祉サービスに関するステップとしての大まかな中・長期計画は策定されているが、収支の裏付けは十分にされていない。福祉サービスの充実、課題の解決、地域ニーズに基づいた福祉サービスの実施目標を明確に打ち出し、目標の実現化に向け収支計画の裏付けをしたうえで、組織体制、設備の整備、職員体制、人材育成、等に関する具体的な策定目標や達成期間等を明示した計画の立案を願いたい。

中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示された事業計画は策定され、収支計画の裏付けもされているものの実行可能とは言い難いものもある。

各年度の事業計画は年度の終了時に実施状況についての評価を行う必要がある。実行の可能性、数値目標や達成期間等を設定し、実施状況の評価を行えるような事業計画を策定することを願いたい。

各事業計画は職員に書面を配布し、年度当初や会議、また、必要に応じて周知を図るようにしている。パート職員には口頭で周知をするようにしているので、周知の機会や方法の工夫を願いたい。

保護者には、保護者会の折りに書面を配布し周知をしている。利用者に対しての周知の方法に工夫や配慮を願いたい。

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	a ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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

管理者自らの役割と責任を文書化はしていないが、組織体系図に基づいてサービス管理責任者が管理者代行として、役割を説明し実務にあたっている。各職員の職務分担表を作成して配布し、職務分担の確認をすることが、管理者自らの役割と責任を表明しているとする傾向が伺われる。しかし、組織全体をリードする立場として、職員や利用者、保護者に対して自らの役割と責任を明らかにし、リーダーシップを発揮することが職員や利用者、保護者から信頼を得るために欠かすことのできない要件と考える。理念や基本方針等のもとより、職務分担に基づいて管理者としての役割と責任について文書化し、年度当初や会議等で体系的に表明するように願いたい。

会議や実践を通して、基本方針に照らし合わせ、福祉サービスの質に対する課題の把握や改善に向けた取り組みを管理者自ら取り組み、職員と定期的、継続的に評価や分析を行う努力をしている。また、サービス管理責任者と情報交換したり職員に指導をし、福祉サービスの適正化や整合性を図るように努力をしている。

経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の情報を共有し、改善に向け努力を重ねている。また、基本方針や福祉サービスの実現に向け人員配置、働きやすい環境整備等に職員の意見も取り入れながら取り組むようにしている。

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	a ・ ② ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	a ・ ② ・ c

評価機関のコメント

行政や大学、地域と連携を図りながら、福祉サービス全体に対するニーズや潜在的利用者に関するデータの把握に努めている。また、事業所を取り巻く地域の福祉サービスやニーズに対する需要動向等大まかなデータを収集している。

社会福祉事業全体の動向に関しては大学教授との勉強会や研修会を通して把握をし、地域の潜在的利用者層については養護学校や親の会と連絡を図りながら情報の収集を行っている。また、各事業所間では、日中一時支援の利用状況を共有するようになっている。これらの外的な動向データを中・長期計画の中に位置付け反映させていくことを願いたい。

経営上の分析については、定期的に利用者の推移や利用率を算定し分析を行っている。また、運営会議において主任クラス以上に経営状況を伝え、課題の分析を行っている。事業所としての改善課題をまとめ文書化し、中・長期計画や各年度の事業計画に反映させることを望みたい。

公認会計士による監査を受けており改善課題は速やかに改善をしている。

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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

人材の確保・養成については、経営会議で必要な人材や人員体制の動きを確認し、必要な人材の確保に努めている。事業所が目指す福祉サービスを実施するための具体的なプランを有し、適切な人材の確保を率先して行うように願いたい。

法人の考課基準に基づいた人事考課を今年度から取り組み始めた。結果のフィードバックをし、給与等処遇に反映させ、公正な人事管理システムを実施することを期待したい。

法人管理の下に、有給休暇、時間外、疾病状況等職員の就業状況を把握し、データ化をしている。

職員の研修体制については、法人の研修要綱に基づいて職員の研修目的に合った研修に参加できるようにしている。また、技術水準や専門性の向上に向けた自主的な研修についても情報を収集し、積極的な参加を推進している。

実習生受け入れについては、適正に運用されている。

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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

安全確保のための大まかなマニュアルを作成し、職員に周知徹底を図っている。利用者の安全確保に関する担当者や担当部署を設置し、定期的に安全確保に関する検討を行い実施する体制を整えている。安全に関するマニュアルに沿って組織的・継続的に実行し、職員の参加の下に定期的な検討や見直を図っていくことで、利用者の安全に関する意識の向上に繋がることを意識させ、臨時職員も含め職員全体が向上していくことを期待したい。

災害発生時に対応できる防災マニュアルを整備し、職員に配布し周知している。また、法人における防災プロジェクトに参加し、地震災害に対応するための取り組みを行っている。消防計画に基づいた訓練実施において、消防署と連携を図り通報模擬訓練実施や、どの職員も訓練時の通報連絡係を体験できるようなシステムを検討し、実際の災害発生に対処できるようにしていくことを願いたい。

リスクマネジメント研修会に職員を参加させたり、事業所においても実際の場面での対応に基づいて検討し、事故等の発生防止に繋げていくようにしている。

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	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	障 28	① ・ b ・ c
II-4-(1)-②	事業所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	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	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

地域との関係については、利用者が地域の人々と交流をもち良好な関係を築くために、地域活動への参加の奨励や利用者が参加しやすくなるための体制整備等地域との関わりかたについての基本的な考え方を文書化していないが、実践活動をととして地域の理解や協力を得るための働きかけをしている。

地域活動の一環として、建物周辺や道路の清掃活動を行ったり、「檜の木盆踊り大会」やフェスティバルで園芸コーナー等を出店したり地域との関わりを大切にしている。また、盆踊り等の会場として地域の工場の駐車場を借り、地域における社会資源も活用している。

法人の広報誌「希望」を発刊し、市役所や公民館等に設置し、地域へ情報を発信している。就労継続支援事業「園芸センターさいた」の作業を活かし、公園の芝の貼り替えや花苗の植え替え、樹木の消毒も行っている。また、養護学校と連携を図り、卒業後の進路相談窓口として地域貢献活動を行っている。

ボランティア受入担当者が設置され、マニュアルも整備され受入体制を整え対応している。

関係機関との連携の確保については、市役所、社会福祉協議会、ハローワーク、特別支援学校、職業センター、病院、ボランティア協会、障害者・生活支援センター等、事業所を中心としたネットワーク体制ができており、会議等で説明し共有を図っている。

地域の福祉向上のための取組については、市役所、社会福祉協議会、ハローワーク、特別支援学校、職業センター、病院、ボランティア協会、障害者業・生活支援センター等との連携によりニーズの把握を積極的に行っている。イベント等を通して、地域住民からの意見を聴取したり、親の会からの情報を聞き取るようにしている。

特別支援学校の生徒や進路指導の先生を交えた相談や日中一時の受け入れ等地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。また、パン工場等就労支援A型を整備し、24年度から運営する予定である。

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

利用者を尊重したサービス提供については、理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。また、利用者尊重や基本的人権への配慮について人権擁護や虐待防止等の研修を行い周知徹底を図っている。

“利用者のプライバシー保護は利用者尊重の基本であり、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」を保護する”を主旨としたマニュアルを作成途中である。職員は、利用者のプライバシー保護に関して就業規則や誓約書に明示し、日々の実践において周知徹底図るようになっている。

利用者満足の向上については、利用者の個別サービス計画の他に、作業報酬や処遇等について担当者と話し合う機会がある。話しの内容や工賃基準、作業評価について職員全員で策定会議をし、評価や分析をして利用者の満足度に反映するようにしている。また、保護者会や自治会の中で利用者や家族の意向や意見を聞いたり日々の会話の中から聴取し職員間で共有し、会議等で検討するようになっている。

利用者が意見等を述べやすい体制の確保については、定期的な個別面談や自治会を開催し、利用者の就労支援や生活支援等について話し合う機会がある。また、休憩時間等に玄関ロビーや休憩室で職員と自由に交流しながら話をするようにしている。利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選択できることや意思疎通の状況に応じて支援体制があることを、分かりやすく説明した文書の表示を願いたい。

苦情解決の仕組みが確立され、契約時に利用者や保護者に書面で説明をしたり掲示もしている。「苦情受付処理簿」に記録をし、対応策等を保護者等にフィードバックするようになっている。また、苦情に限定されない保護者からの意見や提案への対応マニュアルが整備され、寄せられた意見や提案は適宜職員間で話し合い、迅速に対応するように努めている。

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	a ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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	a ・ ② ・ 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	① ・ 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	a ・ ② ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

事業所の資質向上やサービス内容について評価会議等で定期的に自己評価を行い、改善に向けて検討する機会を設け事業所のサービス内容に反映させるようになっている。また、自己評価の結果を分析し課題を示し、改善計画や改善策をサービスに反映していく努力をしている。第三者評価結果も事業所として分析や検討をし、事業計画に位置付けし、サービス向上に繋げていくことを望みたい。

提供するサービスの標準的な実施方法については、契約書、重要事項説明書、パンフレットに文書化され、それに基づいた個々のサービスが実施されている。標準的な実施方法に、業務手順、留意点、プライバシーの保護等サービス全般にわたって文書化し、専門職としての倫理感や責務を裏付けた基本事項が取り入れられることを願いたい。

サービス実施の記録については、支援記録、通院記録、欠席時対応記録、施設外就労や実習等の記録を利用者の実施状況に応じ記録している。記録する職員で記録の内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員の指導等の工夫を願いたい。

記録管理について、個人情報保護規定や情報開示規定、文書管理規定に基づいて適切な管理が行われている。また、職員に対し教育や研修を行い、守秘義務の遵守についても周知徹底を図っている。

利用者の状況、サービス実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントやサービスの実施状況等を定期的に職員会議やミーティングで話し合い、職員間で情報の共有を図っている。また、業務日誌や連絡ノートに記載し、情報の共有をしている。

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	事業所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

利用希望者に対してサービスの選択をするための資料として、ホームページ、パンフレットによる情報提供や事業所の事前見学、利用開始前の実習等を行っている。また、必要事項の説明や法人内の他事業所の説明や見学、電話等の対応もしている。市役所や公民館等地域の公共施設に情報誌を設置し、地域への情報提供も行っている。サービスの開始について、事業所の事前見学、利用開始前の実習、必要事項の説明を行い同意を得ている。

他の施設や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継文書は定められていないが、利用者の障がいの特徴や事業所の位置等を考慮して、より適切な事業所の提案を行っている。また、サービスを終了した利用者に対しては、相談窓口を設け訪問や電話での対応を行っている。障害者就業・生活支援センター(すろーぷ)との連携も図っている。サービス終了時に、利用者に対しその後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を定めることを願いたい。

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	a ・ Ⓑ ・ 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

利用者のアセスメントについては、利用開始前に利用者、家族を交えアセスメントを行っている。就労移行の利用者は3カ月に1回、就労継続の利用者は6カ月に1回のアセスメントを行い、アセスメントに関する会議で協議をしている。利用者の身体や生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を考慮した具体項目の見直しを計画している。

サービス実施計画は、6か月毎に見直し、施設外就労者については2週間に1回評価・見直しをしている。緊急に変更する場合においても利用者の意向確認や同意を得て実施している。また、職員会議等で、個別に応じた具体的サービス内容にするよう検討をしている。

利用者の地域生活への移行支援については、地域の企業や関係機関、障害者就業・生活支援センター(すろーぷ)との連携を図り、一般就労を目指して取り組んでいる。個別の移行計画に基づいて企業の見学や実習等を実施し、地域や社会生活に馴染めるような機会や情報の提供をしている。例年4・5名が一般企業、就労継続A型へ移行した実績もある。一般就労等のサービス終了者についても、障害者就業・生活支援センター(すろーぷ)との連携を図り、利用者の就労や生活状況のフォローを行っている。

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	a ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	非該当
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	非該当
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	非該当
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	a ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	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	㉠ ・ 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

障害福祉施設の固有サービスについては、概ね利用者の側面に沿ったサービス内容を提供している。職員間の認識や共有をより確かなものにしていくために手順書やマニュアルを作成し、利用者に適正なサービスや支援が反映されることを願いたい。

利用者の社会生活力を高めるために、エンパワメントの理念に基づくプログラムをきめ細やかな視点から支援できるように工夫を願いたい。