

〔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24年1月12日(木)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人愛知県厚生事業団 (施設名)愛厚希全の里(就労支援B型)	種別:(施設種別)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)水野 行雄	定員(利用人数):50名
所在地:〒441-1231 愛知県豊川市一宮町上親切33番地267	TEL 0533-93-2062

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>昨年の第三者評価受審後に、「サービス評価・改善会議」を立ち上げ、「職種代表者会議」のメンバーに兼務させてサービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>「研修」、「防災」、「広報」等の10を超える委員会が設置され、正規職員だけでなく非正規の嘱託職員に至る全職員がこれらの委員会に名を連ねている。まだ完全に正規職員と非正規職員との意識のギャップが埋まってはいないが、この事業所運営への「全員参画」の方針は、改善活動を進めていくうえでの大きな推進力となっている。</p> <p>難易度の高い就労作業が取り入れられており、職員による利用者への指導レベルの高さを感じた。就労支援事業は、「印刷事業」、「軽作業」及び「喫茶事業」からなっているが、利用者の作業分担を決める際には、単に利用者の技術や能力だけでなく、本人の希望や意思をも加味したうえで行っている。それら就労作業の中の柱ともいえる「印刷事業」では、最新鋭機器を投入して製品の質を向上させ、一般企業(印刷会社)との競合を制して官公庁中心の受注にも成功している。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>上記の評価の高い点でも記したが、正規職員と非正規職員との意識のギャップが埋まっていない部分が見られる。新たな人事制度が導入されようとしていることから、その効果に期待したい。</p> <p>法人主導の研修計画に加え、事業所独自の研修計画(「職場研修年間スケジュール表」)があるが、就労継続事業を円滑・有効に運営するために必要と思われるプログラムが見当たらない。実際の研修参加実績を見ても、生活介護事業を担当する職員の研修参加回数を大きく下回っている。</p> <p>一般就労への移行は進んでおらず、エンパワメントの理論(単に利用者の自主・自立を促すだけでなく、利用者の潜在能力の発揮を可能とするような平等で公平な社会を実現させようとする取り組み)に則ったプログラムの数は不足している。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>まさに就労部門で抱えている問題を、的確に捉えている感があります。</p> <p>取り巻く環境に左右されることがないように、評価に現れた弱い部分を改善していくことが、よりよい支援施設になれることだと思います。</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	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

法人の理念に忠実に事業所独自の「理念」、「経営方針」を展開し、中・長期計画や単年度の事業計画策定への枠組みを示している。「理念」の冒頭に掲げられた、「ノーマライゼーションの理念に基づいた」支援は、身体に障害を持ちながらもそれぞれの能力に応じた仕事に取り組む利用者の姿の中に見ることができた。仕事の班別を決定する際には、利用者の技術や能力だけでなく、本人の希望や意思をも加味したうえでやっている。「会議・委員会の体系 イメージ」が示すように、整然とした会議体の構図ができており、職員への周知は十分と言える。利用者等へは、利用者懇談会や保護者会の機会をとらえ、管理者自らが説明にあたっている。

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	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	a ・ ② ・ 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

法人の策定した「経営計画」(22～27年)と連動した事業所独自の中期3ヶ年計画を持っており、それを受けた23年度の事業計画も綿密に策定されていた。事業計画の策定は、管理者を中心とした主要な幹部職員によって練り上げられている。職員への周知は会議体を使って行われることが多いが、職員100余名の大所帯であり、正規職員と非正規職員との間に参加頻度や意識の差があって、全ての職員が共通の理解・認識を持つには至っていない。利用者等への周知に関しては、利用者個々の理解力に差はあるものの、利用者懇談会や家族会、機関紙を通じて適切・適時の伝播を試みている。

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	㉠ ・ 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

管理者は豊富な経験に裏打ちされた高い見識を持っており、法人が経営する施設群の中でも最大規模の陣容を誇る当該事業所の運営を任されるに足る力量を保持している。
「職種代表者会議」のメンバーに、「サービス評価・改善会議」の職務を兼務させてサービスの質の向上に取り組んでいる。就労支援事業の柱である「印刷事業」では、最新鋭機器を投入して製品の質を向上させ、一般企業(印刷会社)との競争を制して官公庁中心の受注に成功している。

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	㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

平成21年に新事業体系に移行し、23年度からは県の指定管理を外れて自主経営へと、大きな変革期を迎えている。
東日本大震災や長期化したタイの洪水災害によって、この地方の主力産業である自動車関連企業等からの仕事の供給量が不安定になっている。安定した受注の確保と、発注先企業の高い品質ニーズに応えることが可能な利用者の技術力の育成が今後の課題としてとらえられている。また、喫茶事業では、地域の一般顧客獲得が長年の課題となっている。
第三者評価の継続受審を表明しており、事業の透明性を図ろうとの思いが汲み取れる。

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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

法人主導の研修計画に加え、事業所独自の研修計画（「職場研修年間スケジュール表」）があるが、就労継続事業を円滑・有効に運営するために必要と思われるプログラムが見当たらない。実際の研修参加実績を見ても、生活介護事業を担当する職員の研修参加回数を大きく下回っている。研修参加の後には、「復命書」や「研修報告書」が提出されているが、研修そのものを評価して次回計画に反映させる仕組みも機能していなかった。
職員の希望休制度はあるが、職員（特に正規職員）の有給休暇の取得は低調である。
実習生の受け入れは、教育機関別に「実習生等受け入れ年間スケジュール」に盛り込んで実施されている。

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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

就労継続事業を支援するうえで必要と思われるマニュアルは揃っており、機械装置を使用する頻度が高い印刷事業では、事故に特に注意して支援している。
施設全体としては、年間10回の防災訓練を行っており、その中には座学での基礎教育（2回）と総合教育（1回）も含まれている。

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 利用者地域との関わりを大切にしている。	障 28	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

就労継続事業の一つである印刷事業においては、事業所周辺地域の官公庁からの受注を成功させ、喫茶事業においても広く地域に開放した施策を打ち出している。ただ、喫茶事業の売り上げの多くは自販機売上が占めており、喫茶店「夢風船」への地域の一般顧客の導入は計画通りには進んでいない。

地域の福祉ニーズを把握して、就労継続事業の拡大を図ろうとの思いはあるが、安定した仕事量の確保につながる新たな提携先企業の発掘には至っていない。

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

利用者の意向、力量に合わせた作業や仕事を用意し、利用者が生きがいや働きがいを持って暮らせるような施策を展開している。合わせて、利用者に満足感を感じさせる工賃支払いを目的として、安定した受注の確保を目指している。

苦情解決は、管理者はじめ職種代表者からなる「サービス評価・改善会議」が主管しており、迅速な対応・解決を旨としている。

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	㉑ ・ 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	a ・ ㉒ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	a ・ ㉒ ・ c

評価機関のコメント

<p>サービスの質の向上に向けて、「サービス評価・改善会議」(職種代表者会議と同一メンバーで構成)を立ち上げて取り組みを始めている。</p> <p>支援に必要と思われる手順書は、法人が作成した「業務マニュアル」に収監されており、均一かつ質の高いサービスの提供に不可欠なものとなっている。</p> <p>サービス実施の記録は個別に管理しており、職員が自由に閲覧できるようにファイル管理されている。情報の伝達は口頭での申し送りになっており、その場に居合わせた職員と居合わせなかった職員との間に情報量の差が出ている。</p>

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	㉑ ・ 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	a ・ ㉒ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

<p>施設見学や、可能な場合には就労体験の体制も出来ている。外部の福祉機関へ施設の情報をパンフレットなどで提供している。</p> <p>利用者等への説明・同意は、契約書や重要事項説明書等で行っている。ただし、利用者の理解力や判断能力に差があることから、家族中心に説明する場合が多い。</p> <p>一般就労への移行や家庭への移行については、現状多くの実績を出すには至っていないが、実施の場合には書面による情報提供を基本としている。</p>

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	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

アセスメントの実施に当たっては、定められた様式を使って利用者の情報を細かく記録している。
 サービス実施計画は、アセスメントされた記録を参照し、サービス管理責任者や担当職員等で策定のための話し合いを行っている。計画の見直しは6ヶ月毎に行い、モニタリングを実施している。
 利用者の一般就労への移行については、長期化している経済情勢の低迷や地域に社会資源が乏しいこともあって、さしたる実績を挙げるには至っていない。

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	㉠ ・ 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	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	㉠ ・ 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	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	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	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	㉠ ・ 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

難易度の高い就労作業が取り入れられており、職員による利用者への指導レベルの高さを感じた。一般就労への移行は進んでおらず、エンパワメントの理論(単に利用者の自主・自立を促すだけでなく、利用者の潜在能力の発揮を可能とするような平等で公平な社会を実現させようとする取り組み)に則ったプログラムの数は不足している。

食事ケア委員会が毎月開催され、利用者の嗜好を調査・分析している。食堂は全体を見渡せるような広い造りになっており、安全面をも含めた喫食環境は十分に配慮されている。

医師、歯科医師、看護師の連携も十分であり、利用者の健康管理も適切に行われている。