

〔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2月17日(金)

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)愛厚半田の里	種別:(施設種別)共同生活介護 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長)平野 孝明	定員(利用人数):27名
所在地:〒475-0932 愛知県半田市鴉根町3丁目40番地	TEL 0569-27-5049

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>バックアップ施設である「半田の里(生活介護、施設入所支援)」と強固な連携体制をとり、利用者や職員の人的交流を含めて相互補完的な役割を持って運営されている。</p> <p>ケアホームの利用者の一部は、昼間、バックアップ施設の生活介護事業の利用者であり、毎月1回開催されるバックアップ施設の「朝市」へは、ケアホーム利用者が余暇を利用して売り子として応援に行っている。</p> <p>健康管理、服薬管理については、バックアップ施設の看護師などと連携をとって適切に管理されており、検温も毎日行われている。</p> <p>地域との交流にも力を入れており、町内会への入会や回覧板の回付、ごみ出し等、1軒の家としての扱いを受けている。地域の行事にも積極的に参加する方針を持っており、盆踊りやお祭りには利用者が参加している。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>5ヶ所のケアホームを19名の世話人と、サービス管理責任者、担当職員で切り回しているが、さらにバックアップ施設の様々な機能を有効に利用している。しかし、その強固な連携体制が、支援現場と管理場所との遊離を生んでいることも否めない。利用者の安定した生活を支えるために、双方の情報の共有化は必須である。</p> <p>世話人は全て非正規職員であり、バックアップ施設の正規職員との意識レベルに差異がみられる。また、世話人個々の年齢差、経験の差、価値観の差等が顕著であり、管理・指導面での困難さが見て取れる。これらの対応策として、定期的開催されている世話人会を利用して研修を組む等、世話人19名の意識レベル、知識レベル、技術レベルの均一化・標準化を図ることが今後の最優先課題と思われる。</p> <p>利用者の自立度が高いケアホームでは、夜間世話人が常駐しないシステムであるが、防災、防犯の両面から、緊急事態発生時の対応訓練を繰り返し実施することを望みたい。見学した2ヶ所の防災訓練(利用者の通報訓練、世話人による避難誘導訓練、利用者の避難訓練)では、世話人の適切な判断や支援があれば、利用者の安全が確保できることも理解できた。利用者だけでなく、世話人に対しても防災教育の徹底が期待される。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の受審において、評価点の上がった項目、下がった項目が多くあり、バックアップ施設である管理場所と直接の支援場所との遊離が有るといご指摘を裏付けしているように思いました。世話人の管理・指導面での困難さに対するの策として、世話人全体の意識・知識・技術等の均一化、統一化を図ることが最優先課題だといご指摘は、ケアホーム全体の大きな課題を頂いたものと受け止め、今後の事業の展開に活かしていきたいと存じます。
--

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	a ・ Ⓑ ・ 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

「ケアホームマニュアル」の冒頭に基本理念と経営方針を掲げ、事業目的の項目の中で当該事業所(ケアホーム)の果たすべき使命を明確にしている。
 世話人(19名)は、年齢的にも幅があり、様々な経験や価値観を持っていることから、理念や方針の理解は十分とは言えない。利用者等への周知に関しても同様であり、自立度の高いホームと重度化したホームの間では利用者個々の理解力や判断能力に差があり、周知・理解のための取り組みが適切、かつ積極的に行われているとは言い難い現状である。

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	a ・ Ⓑ ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ Ⓑ ・ 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

法人作成の中・長期計画(経営計画)に沿って、バックアップ施設(半田の里)の事業計画(「平成23年度支援計画」)の中でケアホームの計画にも触れている。現場では、事業計画とも言える「ケアホーム行事計画」が作成されており、「定例会議」、毎月の「朝市」、「防災訓練」、年2回の「家族交流会」等が計画に上がっていた。
 世話人へは、資料の配布とサービス管理責任者が訪問しての口頭説明が行われており、周知・理解には世話人個々のばらつきが見られる。利用者に関しても同様である。

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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

※「管理者」を「サービス管理責任者」と読み替える。
 サービス管理責任者と世話人との年齢差が大きく、サービス管理責任者に支援の現場（指導等）での遠慮がみられる。
 年4回、サービス管理責任者や関係する職員を含めた「世話人会」が開かれており、マニュアルの確認、教育・研修（勉強会）、様々な課題の検討や情報交換が行われている。

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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

一般的に、障害者向け「共同生活介護」及び「共同生活援助」の事業経営は難しいと言われる中、地域の自立支援協議会や全国のケアホーム研修会等に参加して、新たな情報を収集しようとの積極性がみられる。ただし、その情報をいかに世話人を通してケアホームの運営に活かしていくかという点で壁に当たっている。
 研修（世話人会）等によって、世話人19名の意識レベル、知識レベル、技術レベルの均一化・標準化を図ることが今後の最優先課題と思われる。

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	a ・ b ・ ㉔
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 ・ ㉔

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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ b ・ ㉒
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	非該当

評価機関のコメント

<p>世話人の確保・育成に関しての具体的なプランがない。また、人事考課(勤務評定)も行っていない。 将来的に、ケアホームの多様化(重度化対応、医療的介護の実施、自立度の高い通勤寮等)が予測されることから、法人本部やバックアップ施設が指向する方向性を見極め、事業所としての人材確保の方針や人材育成の具体的なプランを明確にしていくことが望ましい。 世話人の処遇は非正規職員ではあるが、福利厚生面での充実や教育・研修による力量の向上を図るための施策(システム構築)が求められる。</p>			
--	--	--	--

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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

<p>自立度の高い2ヶ所のホームの防災訓練(利用者の通報訓練、世話人による誘導訓練、利用者の避難訓練)を見学したが、世話人の意識の差、経験の差等の個人差が大きく、夜間災害等の悪条件下での罹災時への不安は拭い去れない。ただし、世話人の適切な判断や支援があれば、利用者の安全が確保できることも理解できた。 利用者への自助的な訓練もさることながら、世話人への徹底した防災教育を期待したい。</p>			
--	--	--	--

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	㉓ ・ 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	非該当
	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 ・ b ・ ㉒

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	a ・ ㉔ ・ 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	a ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	非該当

評価機関のコメント

町内会に入会しており、回覧板の回付やごみ出し等、1軒の家としての扱いを受けている。地域の行事にも積極的に参加する方針を持っており、盆踊りやお祭りには利用者が参加している。
ボランティア受け入れの必要性は論じられているが、受け入れの方針が定まっていないこともあって実現していない。
ケアホームとして必要と思われる社会資源のリストがホームの壁に貼りだしてあり、いつでも連絡できる体制になっている。

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

評価機関のコメント

利用者の部屋は個室となっており、プライバシーが保たれる環境である。また、支援に際する具体的な留意事項が、世話人の目につくところに掲示されていた。
一般就労している男性利用者において、その居室が整理・整頓できていない状況も見て取れたが、本人が落ち着いて生活するために、あえて清掃や整理・整頓を強要せずに見守っている。
世話人との関係も良好で、いろいろな意見が言いやすい環境である。苦情解決の仕組みについては、入所施設に準じた体制となっている。

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

評価機関のコメント

「ケアホームマニュアル」があるが、利用者個室への入室や利用者呼称について、その具体的な留意点や方法はホーム内に掲示されている。看護師による健康留意点や、その他の引き継ぎ等の記録も整備されている。

利用者の情報に関し、世話人が聞き取った記録をサービス管理責任者が検討し、バックアップ施設での看護師、栄養士などによる連絡会議で検討されている。現場でのサービスの実施は世話人によるところが大きい事業ではあるが、実施状況の把握やサービスの見直しに世話人の参加がなく、主要な管理がバックアップ施設に委ねられている点に、今後の改善工夫の余地が残されている。

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	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	㉑ ・ 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	非該当

評価機関のコメント

重要事項説明書に、利用料金を始めとするサービス利用に必要な情報が明示されている。また、個人情報に関する同意書、ジェネリック薬の使用に関する同意書もとられている。

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	非該当

評価機関のコメント

<p>アセスメント表、個別支援計画、モニタリングについては、手順に従って策定されている。また、評価、見直しにおいても、サービス管理責任者、栄養士、看護師、世話人による定期的な会議が開催されている。</p>
--

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 ・ ㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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	非該当
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	a ・ ㉠ ・ 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	a ・ ㉔ ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	a ・ ㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	a ・ ㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ b ・ c

評価機関のコメント

健康管理、服薬管理については、バックアップ施設の看護師などと連携をとって適切に管理されており、検温も毎日行われている。理髪店などへの外出は、各利用者の好みに応じて数店の中から選択して実施されている。

食事については、全ホーム一括して同一の食材配食サービスを利用している。毎食ごとの食材が配達され、それを世話人が中心になって調理している。日曜日等の休日においては、そのメニューを利用者が選択することができる。

バックアップ施設では、毎月保護者会が中心となって朝市が開かれており、ホーム利用者が売り子を担い、地域住民に野菜などを販売するプログラムも用意されている。外出においては、サービス管理責任者や世話人が付き添って行うものが中心であったが、限界もあり、十分利用者の希望が達成されないこともあることから、今後はボランティアの活用や居宅サービスの利用も必要になると思われる。