

## 〔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12月8日(木)

#### 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)ひがしうらの家	種別:(施設種別)施設入所支援・生活介護 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長)神谷 良治	定員(利用人数):60名
所在地:〒470-2105 愛知県知多郡東浦町大字藤江字カガリ118	TEL 0562-84-3400

#### ③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>ISOの認証を受けており、事業所運営における仕組み作りに継続して取り組み、各種のマニュアルを整備している。利用者満足度調査を実施して、調査内容を分析して事業計画に活用する仕組みがある。</p> <p>今年度は、活動内容の充実化に向けて取り組んでおり、利用者の自己表現できる場が広がっている。余暇活動や選択メニューを増やし、パソコン教室・木工・音楽・手芸など、地域ボランティアの協力を得て、自己実現に向けた取り組みがある。中でも木工教室は、地域ボランティアが講師となり玩具製作に励んでいる。</p> <p>開設から20年が経過して、利用者の高齢化も進んでいる。地域移行の取り組みについて、家族の希望は減少傾向にある。事業所ができる支援を考えた結果、地域との関係性を大切に支援に取り組んでおり、今後のさらなる発展を期待したい。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>防災対策においては、併設した3事業所との連絡体制はあるものの、避難訓練や防災対策は個々に行っている事例も多い。相互間での関係構築・役割分担を再確認する必要性も考えられる。災害時には、地域の社会資源として事業所が避難所となる可能性もありうる。行政と協力して、地域に貢献する防災対策の検討を期待したい。</p> <p>今回の自己評価を職員が実施したことにより、職員の運営に対する取り組み意欲が高まっている。研修計画や研修効果測定を工夫して、職員のやりがいにつながる取り組みを期待したい。</p>

#### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>防災については、ご指摘のとおり地域社会との関係において、行政との協力は必要だと感じております。行政の防災計画や災害時の障がい児・者受入、緊急の連絡網の整備、町内他施設との連携、必要備品などについて、行政や関係施設との連絡調整の場を設定していきたいと存じます。また、職員教育、特に個別的な教育・研修について、個人の特性やキャリアなどに応じた教育研修計画の策定を来年度の目標としたいと考えています。</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。

(別添)

# 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

職員は毎朝の朝礼にて法人の理念を唱和し、カードを作成し常に携行しており、理念を意識して日常業務に取り組んでいる。  
保護者には、年2回開催の保護者会などで資料を配布して説明を行っている。利用者に向けた支援として、ルビを振りわかりやすくしているものの、さらなる周知方法の可能性も考えられる。自治会の場での説明を継続して、利用者職員が共同して周知に至る取り組みを期待したい。

### 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	Ⓐ ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

法人の理念を基に独自の中・長期の事業計画を策定している。職員には会議にて周知を図り、進捗状況を確認し、必要に応じて柔軟に見直しを行っている。  
保護者には年2回開催の保護者会などで資料の配布・説明をして、事業所に対する理解を深めるよう取り組んでいる。利用者は、保護者から要約して説明を受けている事例もある。利用者には、簡潔で興味を持ち、理解出来るような資料の作成や、自治会などでわかりやすく報告して周知を図る取り組みにも期待する。

### 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

法人の「組織職務規定」に、職員の責任及び権限についての記載がある。職員それぞれの職務権限が明記され、職員の役割が明確になっている。管理者には、職員の取り組みを支え、質の向上に向けて共に取り組む役割が課せられている。

### 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	Ⓐ ・ 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

契約税理士の税務指導を受けており、事業経営に対して客観的な視点での分析を行っている。分析結果を中・長期計画及び事業計画に反映させている。収支計画の作成については、今後の検討課題といえる。事業所の運営に則した収支計画の作成を期待したい。

#### 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

人事課では仕組みの工夫に取り組み、職員が個人目標を立てて管理職による評価を行っている。個人目標から研修計画に活かし、職員の自己実現に向けて取り組み始めている。研修計画があり、参加者は研修レポートを作成し、職員へ報告している。報告はあるものの、研修の効果測定は十分とは言えない。研修成果を管理職で検証する必要性が感じられる。

### 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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

事業所独自に防災マニュアルや避難経路図を作成して、災害時に備えている。敷地内に同法人が経営する複数の事業所があり、協力関係を結んでいるものの、避難訓練や災害時の対応方法については、3事業所がそれぞれで取り組んでいる。災害時には、近隣との連携が必須となるので、3事業所が統一した連携方法や、それぞれの避難対策を周知して協力体制を整備する必要がある。また、大規模災害時には、事業所が地域の避難所になる可能性も十分ありうる。行政と協力した取り組みにも期待したい。

### 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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

地域からのボランティアもあり、徐々にボランティア活動数も増加している。職員ボランティアによる「sumile」では、手をつなぐ育成会と協力してスポーツレクリエーション活動を行っている。関係機関と協力して、ボランティア養成講座を開催するなど、継続したボランティア受け入れの取り組みも必要といえる。この地域には、いちご園やぶどう園等の観光資源も多く存在している。事業所の持つ特徴や能力を活かして、地域の観光資源と協力した取り組みにも期待したい。

### 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	Ⓐ ・ 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

利用者満足度調査を家族向けに定期的に行っている。また、利用者からは自治会の場で要望を聞き、業務日誌に記録している。要望はつぶやきとして職員会議の場で検討している。  
苦情解決の仕組みについて、一部には職員間での周知が足りないとの自己評価はあるものの、意見・要望には迅速に対応しており、利用者の満足度は高い。

### 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	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	① ・ 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	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

第三者評価やISOの審査を継続して受審しており、提供しているサービスを定期的に(毎年)見直す機会となっている。改善が必要になった場合には、ISOの是正措置(または予防措置)のシステムを使って改善に取り組んでいる。身体介助や生活支援の手引書を項目に分けて作成しており、必要に応じて改定している。個別支援計画には、個別の支援方法が記載されており、支援の中で活用する取り組みが定着しつつある。また、終了時評価の際に見直しを図る機会を設けている。業務日誌のIT化をはじめ、PHSを携帯していつでも職員間で連絡できる体制を整備している。

### 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

パンフレットには、法人のあゆみ・理念・基本方針・活動内容・法人内事業所の案内が掲載され、利用者が選択するのに必要な内容が盛り込まれている。内容は、サービスを受ける利用者にはわかりづらい点もあるが、家族に対しては十分な内容となっている。事業所変更の際は、対象となる利用者へ他事業所の情報を提供したり、法人内事業所と連携を図って利用者からの相談を受け付けている。

### 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

利用者本人との定期的な面談や、家族との面談を実施してニーズを把握している。知り得た情報は課題整理表に記録し、職員会議の場で検討している。地域移行については、利用者の高齢化に伴い家族の希望は減少傾向にある。地域で生活を送るのが困難な事例もあるため、事業所で安心した生活を送り、地域とつながる取り組みを増やす努力をしている。

### 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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

利用者が気軽に買い物に出る機会が少ないことや、本人が使用している日用品の値段を知って欲しいとの理由もあって、利用者が行き来する廊下に日用品の写真や値段を一覧にして掲示している。医務室にはAEDを設置して、職員は心肺蘇生についての研修を受けている。

余暇や選択メニューの時間を増やし、活動内容の幅を広げている。木工・パソコン教室・手芸など、地域ボランティアの協力も得て、少人数に分かれた時間を過ごしている。

喫煙所が設けてあり、希望者は喫煙することができる。利用者の健康を考慮して、たばこが及ぼす影響についての学習ビデオを上映した。学習効果が表れ、たばこの害を理解して自主的に禁煙を始めた事例がある。