

〔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14日(水)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人 成春館 (施設名)蔵王苑	種別:(施設種別)施設入所支援 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長)小林 宏正	定員(利用人数): 80 名
所在地:〒441-3421 愛知県田原市田原町西山口1番地	TEL 0531-22-1145

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>地域に唯一の障害者施設であることから、事業所幹部・職員共に本施設を地域の社会資源と捉えた施策を講じている。また、行政と協定を結び、広域災害発生時の被災者の臨時避難所としての体制を整備したり、高齢者や障害者等で、公共交通機関を利用して移動することが困難な人を対象に、通院等の移動を目的とした福祉有償運送事業を展開し、地域貢献も行われている。</p> <p>事業計画立案時には、理念、方針、中・長期計画、前年度報告、本年度事業計画をA4一枚に一覧表としてまとめ、互いに整合性の取れた内容となっている。</p> <p>昼食事、利用者が食事を終え、お膳を膝の上に乗せて車イスを自操し、返却場所到着寸前にお膳を滑らせ落としたところ、職員が飛んできて、『良かったネ、ここまで来れたじゃないの。70点は出来たネ』と声掛けをしていた。注意されるどころか、褒められて、利用者も嬉しそうな表情をしていた。“あなたに寄り添います。愛と心と手のひらで”の理念の実践の場を見る事が出来た。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>事業計画を確認して事業報告を行っているが、事業計画の評価が困難にも思える。事業計画には、可能な範囲で数値目標を含ませ、事業報告の中で計画の評価をし易くすることを提案したい。数値目標に対しての適切な評価をする事によって、計画の完了・継続・修正の意思表示を明確なものとし、次回計画において質の向上が図られる事を期待したい。</p> <p>事業報告の中で、多くの達成数値(地域交流・ボランティア・来訪者・体験学習・実習・職員研修等)が報告されているが、これらも計画の段階で具体的に表示し、達成状況を報告される事を望みたい。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>平成22年度、23年度の2回にわたり第三者評価を受け、職員の業務に対する取り組みが、気づき・意識改革により変わり、全体的に向上してきたと思われます。しかし、低い評価で改善を要する項目があり、今後は職員研修を積極的に行い、人事考課制度(自己評価)を取入れ、職員の質のレベルアップにより利用者に対する障害福祉サービスの向上を図ってまいります。</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	Ⓐ ・ 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

法人の理念『あなたに寄り添います。愛と心と手のひらで』を23年度事業計画で明文化している。在宅障害者及び地域への周知方法として、ブログを開設し法人の理念・方針を伝えるよう準備中である。

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	Ⓐ ・ 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	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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

中・長期計画として田原市福祉課へ提出した「目標・支援方針」において、長期計画・目標及び課題や問題点を挙げ計画を立てている。理念、基本方針、中・長期計画、前年度報告、本年度計画の整合性を確認する為にA4サイズの一覧表を作成している。
職員へは年度初めの全体会議で、利用者・家族へは何時でも閲覧できるようにして、周知に関して取り組んでいる。

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	a ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

管理者の役割と責任については、管理規定・運営規定・職制規定・及び業務分掌表に規定しており、緊急時対応マニュアル等でも明確化し、職員に周知している。また、広報誌「きずな」では、施設長としての考え方を表明している。第三者評価の受審に当たり積極的に受審の推進を図り、第三者評価を足掛かりに質の向上に取り組んでいる。

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	a ・ Ⓑ ・ 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

田原市の障害者情報を収集し、東三河地区の施設・病院・役所等へ出向いて情報収集を行っている。経営状況の分析については、一人で抱え込むのではなく来年度からは委員会を立ち上げていく構想を持っている。法人の3事業所が同一地域に隣接設置されており、定期的に法人連絡会議・委員会が開かれてはいるが、会議で経営分析を行うまでには至っていない。財務・会計面での外部監査は実施されていないが、第三者評価を継続して受審し、サービスの質の向上と事業運営の透明性を図ろうとしている。

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 ・ Ⓑ ・ 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 ・ b ・ Ⓒ

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	a ・ ② ・ 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

<p>体系的な人事考課は行われていない。かつての賃金や処遇に差をつける事を目的とした人事考課制度から、現在では職員一人ひとりが持っている『力』を引出し伸ばす人事考課制度へと、考え方も変わって来ている。目標管理、職員育成、処遇等々、包括的なシステムとしての人事考課制度の検討に期待したい。</p> <p>中・長期計画に『介護福祉資格保持者100%』を掲げ、資格取得に対する助成制度を設ける等、職員の質の向上を図るための施策を打ち出している。勤務形態アンケートを実施し、勤務しやすいように配慮している。職員の提案により2直2交代制から3直3交代制に変更した。</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	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	a ・ ② ・ c

評価機関のコメント

<p>緊急時に備え、年1回地域自治体役員・消防署員等と地域懇談会を開いている。市と地域の協定を結び、緊急避難場所として被災者を受け入れる体制にある。</p> <p>夜間想定訓練として、夜間勤務5人体制での避難訓練を実施している。</p> <p>ヒヤリハット委員会を設置し、ヒヤリハット報告書を集計して各部署に回覧している。再発防止の意識を高めてはいるが、事例を分析して原因を突き止める予防策には至っていない。</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	① ・ 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	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	a ・ ② ・ 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

田原市社会資源調査現況報告を、いつでも閲覧できるようにしている。田原市自立支援協議会に出席し、田原市福祉課、豊川保健所、協力病院等の必要な社会資源と連携を取っている。
市街地から離れた位置にある為、日常の地域との関わりは少ない。法人の夏祭り・文化祭では、基本理念の『地域に開かれた施設』として機関紙「きずな」を町内50世帯に配布して情報を発信し、地域住民200～300人の来訪がある。
高齢者・障害者の通院等の移動支援を目的として、「福祉有償運送事業」を展開し、地域に貢献している。

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	㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

利用者を尊重する姿勢については、理念『あなたに寄り添います。愛と心と手のひらで』で謳われており、職員の支援の姿に現れている。
利用者が意見を述べやすいように、毎月1回相談日を設けている。この取り組みも2年目を迎えて定着してきているが、まだ相談に来る利用者は限定されていることから、月間予定表・ポスター等を貼り、受け入れの環境作りをしている。

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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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

昨年度、本年度と、第3者評価を受審し評価を行う体制は確立され、それらによって得られた課題を各部門で検討して改善計画を立てる事が課題となっている。
 サービスは個別支援計画に基づき実施しているものの、利用者の状態把握と見直しについて十分ではないケースもある。全員に伝達する事が難しい点もあるが、今後更なる工夫をされる事を期待したい。
 パソコンのネットワークシステムを利用して記録を残し、個別に入力している。全職員がいつでも閲覧できる体制を取っている。

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	a ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

本人に解かりやすいように、写真やイラストを多く取り入れたパンフレット・機関紙等を市役所・図書館等に配布し、施設を紹介している。ホームページを開設して広く地域住民に情報の提供を行っているが、23年3月以降のメンテナンスが行われていない。施設見学の依頼には積極的に対応しており、22年度は276名の来訪者があった。サービスの開始時には、重要事項説明書や利用者のしおりの内容を説明し同意を得ている。
 事例が少なく、口頭での対応もみられるが、他施設・家庭への移行等の手順書は整備され、文書化されていた。

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	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

事業所の定めた手順通りに、利用者・家族に対するアセスメントが行われている。聞き取った利用者・家族の意向・要望に添って個別支援計画を作成している。
 地域への移行支援に対しての取り組みは、地域移行者の名簿・記録はある。3名の利用者が地域移行し、マニュアルの整備も出来ている。今後は更に、地域移行を希望する利用者と積極的に関わって行く考えを持っている。

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	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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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

食事は楽しく明るい環境の中で行われ、どの利用者にも笑顔が見られた。献立も利用者の要望を聞き反映している。排泄、食事、入浴は個別の対応で、利用者の障害の程度に合わせて確実にされている。どの利用者もサッパリとした綺麗な身なりをしており、職員の利用者を尊重した気配りがうかがえた。外出、外泊については自由であるが、外出困難な利用者に対しては外出支援サービスの利用も視野に入れ、希望に沿った外出支援ができるよう配慮している。