

## 〔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27日(月)

### ②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人ゆたか福祉会 (施設名)グループハウスなぐら	種別:(施設種別)身体障害者療護施設 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長)橋本 勝利	定員(利用人数):30名
所在地:〒441-2432 愛知県北設楽郡設楽町東納庫字松山6-2	TEL 0536-65-0778

### ③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>過去の第三者評価受審の指摘事項に対して、訪問するたびに改善の取り組みがあり、利用者支援に向けての意欲的な取り組みを見ることができる。毎回の受審に際しては、全職員が自己評価に参加しており、第三者評価の必要性を十分に理解し、質の向上を目指す意欲は高い。</p> <p>今年度から新法適用事業所に移行したため、安定的な経営と支援継続のために事業計画・経営環境の徹底的な見直しを行っている。開所以来続いた厳しい財務状態が新法移行に伴い、さらに厳しい見通しとなったものの、障害程度区分認定等の見直しにより若干の増収が見込める状態に至っている。依然として厳しい運営は避けられないが、徐々に前向きな健全経営に到達する環境が整いつつある。</p> <p>これらを踏まえ、本年度新たに隣接施設(第2ゆたか希望の家、デイサービスなぐら)を含めた「福祉村」としての将来構想作りを始めた。毎月本部担当者、家族代表を招いて協議を重ね、中・長期計画を含めた基本構想作りに取り組んだ結果、実現に向けた基本計画が策定された。</p> <p>福祉村構想及び、中・長期計画の実現に向けた取り組みの今後に期待したい。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>「福祉村」の役割を地域に還元するため、地域や市町村との連携がさらに必要となるであろう。災害時には、事業所が避難所の役割を担うことも十分ありうる。事業所が地域に還元できる資源や、市町村の災害対策を照らし合わせて、さらなる協力体制を確立する取り組みを期待したい。</p> <p>また、法人内における事業所の役割を多角的に分析し、事業所の強みや機能を法人内で活用できる取り組みにも期待したい。</p>
--

### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>3年連続で受審し専門的、客観的な視点で評価をしていただいたことで、多くの気づきが得られ、業務改善に着手することが出来ました。今後も支援の質の向上に努めるのはもちろんのこと、社会資源として地域に貢献できるような施設作りを目指していきます。</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	Ⓐ ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

法人創設40周年を記念して策定された第4次総合計画を土台にして、本年度新たに隣接施設(第2ゆたか希望の家、デイサービスなぐら)を含めた「福祉村」としての将来構想作りを始めている。  
 昨年度から毎月本部担当者、家族代表を招いて協議を重ね、中・長期計画を含めた基本構想作りに取り組んだ結果、ほぼ完成に至っている。福祉村将来構想を踏まえた基本理念として「安心して人間らしく生活できる場、地域社会に溶け込んだ村づくり、地域の社会資源との共存共栄」を掲げており、次回の理事会・自治会に図って実施に移す段階にある。自治会の場でも説明・報告し、誰もが理解できる将来構想となるように取り組んでいる。

### 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	Ⓐ ・ 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

福祉村の将来構想として、「6カ年の基本計画」を掲げ、「24時間安心して暮らせる施設づくり」、「自己選択を基本にした多様な活動の保障」、「地域に溶け込んだ施設づくり」、「地域ニーズに応じた事業展開」、「安定した財政基盤づくり」、の5項目を柱としているが、それぞれの項目において細目と施設ごとの特質に応じた計画を策定している。  
 策定に当たっては、利用者側の参加を呼び掛けており、意向や要求の汲み取りを行い計画を立てている。また、利用者の率直な意見や指摘が議事録に記録されている。職員に対しては、毎年開催される総括会議及び、方針会議で事業計画の周知徹底を図っている。利用者に対しては、今後自治会を通して説明を行う計画である。

### 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

組織図、任務分掌表に管理者等の役割と責任が明文化されており、年度初めに開催の方針会議において管理者の役割等を説明している。第4次総合計画に基づいた「福祉村の将来構想」を策定する段階で、施設機能の在り方、質の向上等あらゆる面で見直しを行い、徹底した分析を行っている。  
 第三者評価の受審に向けての自己評価に際しても、管理者の強いリーダーシップが発揮され、結果的には組織全体を取組む形で進行している。また、情報を素早く共有する仕組みとして、パソコンのLAN(ローカルエリア・ネットワーク)接続が完了し、業務の効率化の実現に踏み出している。

### 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	① ・ b ・ 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

新法適用事業所への移行を行うため、事業計画・経営環境の徹底した見直しを行っている。開所以来続いた厳しい財務状態が、新法移行に伴いますますます厳しい見直しとなったものの、障害程度区分認定等の見直しにより若干の増収が見込める状態となった。経営状況の分析の結果、光熱費・食材費の見直しの必要に迫られており、より安価な供給先の発掘、暖房設備の効率化・省エネ化を計画しているが、早期の解決は困難な状態にある。  
 事業所内での経営分析は行っているものの、公認会計士等による外部監査は実施していない。客観的な視点での経営分析も必要な課題といえる。

#### 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	① ・ 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	a ・ ② ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ 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 ・ Ⓑ ・ c

### 評価機関のコメント

本年度は昨年の反省を踏まえ、職員配置基準を大幅に上回る人員確保が実現できた。計画に上がっていた介護職員の増員と医療職(看護師・理学療法士)の採用が叶い、サービス向上が期待できる状態に近づいている。定期的に全職員に「自己申告書、研修アンケート」を行い、個人面談で意向・要望を把握する機会を設けており、面談、研修申込状況の検証等から職員の勤務意欲・向上意欲を図る取り組みを行っている。研修受講者は研修報告書を作成するとともに、職員会議の際に発表して職員間での共有を図っている。研修評価のためにも、管理者がコメントを記入するなど、職員のやりがいにつながる取り組みも期待したい。

## 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

各種のマニュアルを見直している他、事故防止対策委員会や健康部会において定期的に利用者の安全管理のための検討を行っている。本年度は全職員対象に救急法の講習を実施し、意識付けを行った。利用者の写真入り「個人表」を整備し、非常災害時に必要な個人情報を持ち出せるよう工夫している。ただ、環境的制約があり依然として地域住民の協力体制の構築には至っていない。事業所が、地域の避難所となる可能性も考慮して、地域・行政との協力体制構築への取り組みを期待したい。

## 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

事業所主催の「福祉村祭り」を開催して、地域住民の来場を呼び掛けている。太鼓演奏や歌謡大会等を実施しており、毎年多数の来場者が来訪している。加えて、地域の行事開催情報を収集して積極的に参加し、交流を図っている。  
 事業所設備（交流センター）、備品（AED）等の有効活用・貸出も地域に呼び掛けており、交流センターはカラオケ会場や夏休みの勉強会場として貸し出され、施設が持つ機能を地域に積極的に還元している。  
 地域の福祉ニーズに対応するために、地元NPO等と協議して聞き取りを行っており、今後の発展が期待できる。

## 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	Ⓐ ・ 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	a ・ ⑥ ・ c

### 評価機関のコメント

法人全事業所職員に向けた「職員ハンドブック改訂版」が整備・配布され、障害者の理解と関係作り、支援の基本、虐待防止等に関する指針が示された。これを教材として学習会を開催し、共通の理解を持つための取り組みが行われている。  
 利用者で組織する自治会活動が盛んであり、定期的で開催される利用者の「話し合いの会」には担当職員が参加し、意見・要望の把握を行っている。また、全体会・家族会・家族役員会を定期的で開催し、家族からの意見要望の聞き出しを行っている。利用者からは、生活に関することから職員体制まで多様な発言がある。

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

#### 評価機関のコメント

毎年、第三者評価を受審しており、障害者支援への改善意欲は高い。自己評価から導かれた気付きにより改善目標・取り組むべき課題を明確にし、改善実施計画を立てて該当部署の方針に繋げている。  
 サービス種類ごとのマニュアルが完備しており、標準的な実施方法のみならず個別化も図られている。職員間で意見を出し合い、検討して定期的な見直しを行っている。しかし、見直しの実施時期等の仕組みは未完成であり、今後さらなる工夫を期待したい。  
 利用者の情報を一早く共有する手段としてパソコンのLAN接続が完了し、サービス効率化に向けて取り組んでいる。

### 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	a ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

短期入所利用者へは、短期入所にあたっての詳細なおりを作成して利用希望者に配布している。また、入所希望者には、一度見学・体験してから入所を検討する旨を説明しており、利用者本人が理解して入所できるよう対応している。重要事項説明書などの各種書類は、一般向けの内容であり障害者が理解しづらい内容もある。利用者向けとして、誰もがわかりやすい案内書等を作成し、入所の不安を軽減する取り組みに期待したい。

### 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	Ⓐ ・ 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

サービス計画担当者がアセスメントから個別支援計画・終了時評価まで行い、サイクルは確立している。年に一度本人・家族と面談を行い、個別支援計画について振り返りを行っている。  
 モニタリングについては、ケース担当者が実施して全体評価の際に職員・関係者で協議している。今後は柔軟な個別支援計画の変更も視野に入れて、アセスメント方法や個別支援計画についての研修を実施することで、職員のさらなる周知・理解を図ろうとしている。

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

#### 評価機関のコメント

委託業者の調理した食事は、利用者全ての嗜好に合わせることは難しいものの、嗜好調査や定期的にイベント食を用意するなど、利用者の希望を取り入れて、食事をレクリエーションの一環とした取り組みを行っている。寿司バイキング・クリスマス会・忘年会などの行事の際には、希望者にはアルコールを提供し、自由に楽しんでもらっている。

毎月帰省日を設けており、名古屋市内の公共交通機関まで送迎するなど、外泊の支援を継続している。

今年度から、利用者を少人数グループに分け、リハビリ・軽作業・ドライブ・ゲーム等活動種類を増やして、利用者のエンパワメントにつながる支援を始めている。