

〔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16日(金)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人成春館 (施設名)田原授産所	種別:(施設種別)生活介護 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長)鎌田 博幸	定員(利用人数): 50名
所在地:〒441-3421 愛知県田原市田原町石取1番地9	TEL 0531-23-7513

③総評

◇特に評価の高い点

前回評価で得た気づきから、課題を抽出して改善が進められていたが、法人理念を策定したことによって、法人や事業所の目指す方向性が明確になっている。理念に続く「運営方針」も定められており、事業計画作成の枠組みを示すこととなっている。「役職者会議」や「支援会議」等の会議体を使い、職員参画による組織的な事業計画の作成が行われている。

管理者は、市の自立支援協議会等の関係団体の役職を務めていることから、事業所を開けることもしばしばであるが、これまでの豊富な経験に裏打ちされた卓越した人事掌握術を持って事業所運営を行っており、部下からの信頼も厚い。職員の協力を得て、今年度には、障害者自立支援法への事業移行を果たしている。

利用者本人の意向を尊重し、自主・自立に向けた支援が自由度を持って展開されている点は高く評価できる。どの利用者も活き活きと、そして伸び伸びと作業に励んでいる。管理者の「いつも笑顔」の姿勢が、事業所の隅々(職員、利用者)にまで行き届いている。

◇改善を求められる点

客観的な評価基準を持った人事考課の制度がないため、職員個々の力量把握が難しく、不足力量の補完・改善を目的とした体系的な教育・研修システムの構築には至っていない。研修実施後には、復命書の提出と資料の回付による職員間の情報の共有にとどまり、教育効果を評価して次年度計画に活かす仕組みもない。

資格取得を奨励する助成制度が設けられているが、成果を見るには至っていない。体系的な教育・研修システムの構築や人事考課制度の検討も含め、次代を担う人材育成に関するプランを明確にすることが急務となっている。

家族によっては、利用者が当該事業所に通うことに満足し、この状態を最終目的と考えている面もみられる。ノーマライゼーションの考え方やエンパワメントの理論の理解が進むよう、家族に対して機会あるごとに啓発・啓蒙の取り組みが実施されることを期待したい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回も改善点については、的確な指摘を受け参考になり、今後の取り組みに活かしていきたい。人事考課と職員の教育・研修システムについては、時間をかけて取り組まなければならない課題である。平成23年度末(3月21日)に、企業内授産を行っていた企業が障害者雇用を目的とした会社を起し、授産所利用者4名が就職された。これは、企業内授産を行っていた職員と利用者の取り組みが評価され、地域移行につながっていたものとして報告したい。

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

これまでは漠然とした形で存在していた法人の理念を、「あなたに寄り添います 愛と 心と 手のひらで」にまとめ上げ、5項目からなる運営方針へとつなげている。
この新たな理念は、最終的には理事会での決定となったが、それまでに一般職員も案を出し合い、検討に加わったことから周知・理解は深い。家族への周知活動としては、「育成会総会」において事業計画の説明と併せて行ったが、個々の理解力や判断能力に差がある利用者への周知については、特段の配慮は見られない。

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	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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

「障害福祉サービス事業所支援方針」を平成20年度に作成して市の地域福祉課へ提出している。これが唯一事業所の中・長期的な方向性を示す拠り所となっており、事業計画の基となっている。
事業計画の策定は、職員の参画を目的として、「役職者会議」等の会議体を活用して案をまとめ上げており、職員への周知・浸透は図られている。理念や方針同様、事業計画の内容は、「育成会総会」において家族に説明され、周知が図られている。ただし、自治会の活動はあるものの、利用者個々の理解力、判断力に大きな差があることもあって、利用者への適切な周知手段・ツールを持ち得ていない。

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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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卓越した人事掌握術を持って事業所運営を行っており、部下からの信頼も厚い。管理者自らは、いくつかの関係団体の役職を兼ねていることから事業所を空けることも多かったが、職員の協力体制を作り上げて、障害者自立支援法への事業移行を無事果たしている。

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	㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

管理者が市の自立支援協議会等の関係団体の役職に就いており、事業所を運営するために必要な外部からの情報に不足はない状態である。毎期末には事業報告書を作成しており、課題として残されたものは次年度の事業計画に反映させている。財務・会計面での外部監査は実施していないが、第三者評価を継続して受信することによってサービスの質の向上を目指し、さらに評価結果を公表することによって事業活動の透明性を担保しようとしている。

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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑

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	a ・ Ⓑ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

事業計画の中に、「職員研修」の項目を取ってはいるが、将来に亘っての具体的な人事プランに言及するには至っておらず、研修計画も職員個々に設定されていない。人事考課の制度がないために職員個々の力量把握が難しく、不足力量の補完・改善を目的とした体系的な教育・研修システムの構築には至っていない。研修実施後には、復命書の提出と資料の回付による職員間の情報の共有にとどまり、教育効果を評価して次年度計画に活かす仕組みはない。実習生の受け入れに関し、社会福祉士実習受入責任者資格を有した職員がおらず、実習生の受け入れ対象が限られている。

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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者の安全・安心な事業所生活を保障するため、必要と思われるマニュアル類は整備されており、様々な条件を設定して定期的に防災訓練も実施している。東日本大震災を教訓に、「家族懇談会」の場を利用して、家族に対しても関連する「対応マニュアル」を配布して防災意識の喚起を図っている。

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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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

<p>積極的に地域に溶け込み、事業所の使命や役割、利用者に対しての理解を深めてもらえるように取り組んでいる。「田原市民祭り」や地域の「市民館まつり」には職員と利用者などが参加して、事業所で製作した物品の販売を手掛けている。また、事業所イベントである「田原授産所どんどこまつり」や法人主催の「納涼夏祭り」、「成春館文化祭」では、地域住民にも参加を呼び掛けており、当日は大勢の来訪がある。</p> <p>法人内の相談支援事業所や自立支援協議会から得られる情報を基に、地域の福祉ニーズを把握しており、地域貢献をも踏まえた施策が講じられている。</p>			
--	--	--	--

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	㉠ ・ 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

<p>利用者満足度の上昇の面では、利用者の「自治会」があり利用者の意見を積極的に取り入れ活動している。利用者の意見は、各作業班の担当の職員が窓口となり、管理者まで意見が上がる仕組みとなっている。ただ、失禁時の対応や個人的な相談の内容の守秘義務等、プライバシーの保護に関する課題も上がっており、職員への周知徹底が望まれる。</p> <p>苦情対策については、苦情担当者が周知されており、苦情が上がる前に対応していることもあって、苦情に上がることはほとんど無い状況である。細やかな部分での利用者を尊重した行動が、利用者の満足度につながっている。</p>			
--	--	--	--

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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

前年度に第三者評価を受審し、改善のための気づきを得たこともあって、サービスの質の向上に向けた取り組みが随所で行われており、利用者にとっても作業しやすい環境にある。
マニュアルの作成は出来ており、記録の管理も適切に行われている。ただし、現在は個別支援計画書をはじめ手書きの記録管理が主体となっており、職員間の情報の共有化や業務の効率化を図るためにも工夫が必要と思われる。

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用希望者に対して見学、相談、体験利用等を積極的に行い、受け入れに必要な情報を提供している。また、利用開始時には、「重要事項説明書」や事業所の説明文書等を利用して詳細を伝え、利用者・家族の同意を得たうえで契約している。
地域への移行後のサービスの継続性担保に関しては、一般就労のために退所した利用者について会社訪問や家庭訪問を行い、「就労後支援」を毎月実施するなど力を入れている。

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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

「個人票」で本人の状況を確認しているが、将来の生活に向けての十分な課題の把握や解決策が見いだせないままに、利用を継続している事例がある。家族に対しても、利用者が当該事業所に通うことを最終目的とするのではなく、ノーマライゼーションの考え方やエンパワメントの理論の理解が進むよう、機会あるごとに啓発・啓蒙の取り組みを期待したい。個別支援計画の見直し・策定は、定めた手順に従って実施されている。利用者の地域生活への移行は、年に1人くらいのレベルで就労に結びつけている。

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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	㉠ ・ 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	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	a ・ ㉠ ・ 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	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	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	非該当
	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

利用者は本人の希望を優先した作業班に別れて活動している。「自分の作業を見て」と言う利用者は、楽しく生き活きと作業しており、利用者の自慢げな態度が微笑ましい。個別支援を心掛け、利用者個々に出来る作業を見極めて実施につなげている。昼食後は自由に休憩し、カラオケを歌う利用者も見受けられた。

利用者本人の意向を尊重し、自主・自立に向けた支援が自由度を持って展開されている点は高く評価できる。さらなる取り組みとして、障害を持った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しようとする「エンパワメントの理論」の実践として、一般社会をも巻き込んだプログラムの準備を期待したい。