

〔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8日(水)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人あいち清光会 (施設名)サンフレンド	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)川崎 純夫	定員(利用人数)：50名
所在地：〒485-0801 愛知県小牧市大字大山字岩次208番地の3	TEL 0568-47-1181

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>管理者は関係団体の要職を務めることから、事業所を空けることが多いが、副施設長以下の役職者に役割・権限を委譲する形で運営を任せており、チームワークの良い事業所運営が可能となっている。</p> <p>利用者の年齢的な差異や体力的な能力差等から、施設内での利用者同士による接触によって、転倒・骨折する事例が増えてきている。改善策として、弱者(高齢、体力的に衰え)をケアホームに移行する措置を取っている。これまでに法人が進めてきた、「少人数の障害者を、少人数のスタッフで見る」姿勢の延長線上の施策ともいえる。</p> <p>地域に開かれた事業所を目指してはいるものの、周辺に一般の民家は少ない。近隣に高齢者施設等の福祉施設があることから、その施設の利用者や職員をも対象とした、「ベーカリー&カフェ」の営業を始めた。ここでは利用者も働いており、当初の予想を超える来客があった。店舗からは程遠い市街地からも、わざわざパンを買い求めに来る顧客がいるほどである。</p> <p>利用者の意見や要望を最大限に尊重し、レクリエーションは17メニューの用意をし、毎年恒例の1泊グループ旅行は8つのコースの中から利用者が自由に選ぶことが出来る。毎日実施される「ホームルーム」、月に1回の「ロングホームルーム」、年間2回開催の「ロングロングホームルーム」(ミニ遠足)も、利用者の大きな楽しみである。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>職員研修に関して、個々の履修経緯が分かる「研修会台帳」をもって管理しており、計画に沿った研修が行われている。ただし、研修実施後の評価(効果の測定)の仕組みがないために、個別の教育・研修について、次年度の計画に十分には反映させることが出来ない状況である。</p> <p>勤務形態の変更で、職員が直接顔を合わせて情報を共有する機会が減っており、伝達が遅れたり共有できていなかったりする課題が出てきている。情報を発信する方法と、情報を受信する方法との双方の見直しが求められる。</p> <p>サービス実施計画の作成について、評価の実施時期の遅れが次回計画の作成に影響を与えており、円滑にP-D-C-Aが回っていない状況がみられる。評価の実施時期等の検討が望まれる。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

指摘のとおり、宿直から夜勤へと勤務形態が変わり、職員間の連携連絡がうまくとれない状況にある。今後の課題としていかに連絡や情報の共有をとっていくのか早急に考える必要が出てきた。そのためには他の法人(施設)で有効なシステムを取っているところを調べ参考とし、利用者に迷惑がかからないようにしていきたい。

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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

法人の基本理念を受け、「支援者心得12条」を定めて障害者支援の柱としている。その心得第1条には、「…この子、わが子なりせば…」なる文言を含んでおり、法人中枢の精神を表している。
理念は事業所内に掲示するとともに、「事業概要」やホームページにおいても掲載し、職員、利用者への周知の助けとしている。

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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

法人としては第3次の中・長期計画として、「社会福祉法人あいち清光会5ヵ年計画」(2009年～2013年)が策定されている。各年度ごとに重点目標が定めてあり、今年度(2011年)は「個別に対応」が取り上げられている。
事業計画の策定は、「企画会議」にそれぞれの職場で出た意見を持ち寄り、検討したうえで事業計画に反映させている。
職員への周知・理解を深めることを目的として、班長職の数を増やし、さらに主任級の参加する会議に班長を出席させる等の取り組みを行っている。理解力や判断能力に個人差がある利用者個々への周知が、今後の課題となっている。

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	Ⓐ ・ 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

管理者は、関係団体の役職を兼務していることから、事業所を空けることが多い。そのため、事業所内の管理者業務は副施設長以下の役職員が権限を委譲された形で切り回している。勤続年数の長い職員が多いことから、チームワークもよく、事業所運営上での不都合は起きていない。
 管理者の熱い思いに職員の意識や理解が達し、サービスの質の向上に向けての事業所一丸の取り組みとなっている。さらに、財務面の強化のために、外部専門機関(TKC)の支援を受けている。

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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

管理者が関係団体の要職を務めることから、事業経営を取り巻く様々な関連情報を取得することが出来る。的確な情報分析のもとに、課題を明確にして改善を実行し、円滑な事業運営につなげている。
 現時点での課題としては、新法移行後の体制強化のための必要人材の確保や、非正規職員の戦力アップ、保護者・利用者の高齢化への対応等が挙げられている。
 外部専門機関(TKC)と契約して財務管理面の強化を図り、併せて第三者評価を継続受審することにより、サービスの質の向上と事業運営の透明化を図っている。

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	Ⓐ ・ 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	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

中・長期計画に、「職員のスキルアップ」の項目はあるが、具体的な人材プランを読み取ることはできず、単年度の事業計画の中にも職員の能力開発に関する記述がない。職員研修に関しては、個々の履修経緯が分かる「研修会台帳」をもって管理しており、復命書によって実際に研修が実施されたこともわかる。ただし、研修実施後の評価（効果の測定）の仕組みがないために、個別の教育・研修について、次年度の計画に十分には反映させることが出来ない状況である。管理者が、個別面談を実施して職員の意見や要望を聞いている。シフトの希望や希望休の制度を手厚くし、さらに有給休暇も取りやすくしている。

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・安心な生活を保障するために、必要と思われるマニュアル類は整備されており、可能なものはテスト(訓練)が実施されている。
若くて体力的に元気な利用者、高齢でADLの低下した利用者との接触による転倒・骨折事故が増加したため、高齢の利用者をケアホームに移行する措置を講じている。薬の取扱いの詳細を取り決めたり、マニュアルを作成したりして、誤薬事故を減らすことに成功している。

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

地域住民にも開放して、利用者も働く「ベーカリー&カフェ」の営業を始めた。当初予想を超える集客があり、店舗からは程遠い市街地からも、わざわざパンを買い求めに来る顧客がいるほどである。「利用者が迷惑をかけるのでは？」と、事業開始に消極的であった副施設長も、障害者福祉に対する地域社会の篤い反応を目にして、感慨深げに自らの思いの至らなかった点を反省している。

法人の別事業である24時間対応の相談支援事業は、月に100件余の相談実績があるが、ここからも地域ニーズを取り込んでおり、児童のショートステイや日中一時、ケアホーム、福祉タクシー、レスパイト等へと、事業展開が広がっている。

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	Ⓐ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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 ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

非常勤職員にも朝礼等への参加を推奨し、理念や支援者心得の周知・理解に努めている。

利用者の意見や要望を最大限に尊重し、レクリエーションは17メニューの用意があり、毎年恒例の1泊グループ旅行は8つのコースの中から選ぶことが出来る。毎日実施される「ホームルーム」、月に1回の「ロングホームルーム」、年間2回開催の「ロングロングホームルーム」(ミニ遠足)も、利用者の大きな楽しみとなっている。

利用者の意見を聞き、班長が自治会で意見を伝える仕組みがあり、苦情については、受付、対応、原因の検討等、後の追跡が可能になるよう記録を残している。また、意見・苦情や対応結果については、掲示・公表の仕組みがある。

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	a ・ Ⓑ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

定期的な評価体制はできている。標準的なサービス実施方法は文書化されているが、さらに手順の必要性を感じるものもある。サービス実施状況の記録について、実施後の評価が遅れるのを改善しようと、事業所内での検討が始まっている。勤務形態の変更で、職員が直接顔を合わせて情報を共有する機会が減っており、伝達が遅れたり共有できていなかったりする点が出てきている。情報を発信する方法と、情報を受信する方法の双方の見直しが求められる。マニュアルについては、作成(改訂)日や、現在有効であるか否か、見直しの時期等を定める必要について検討されることを期待したい。

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 ・ Ⓑ ・ 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

パンフレット、ホームページの作成や、相談支援事業からの紹介などいくつかの手段を持って情報を提供している。新サービスの紹介は市社協の広報にも掲載されている。今回、高齢の利用者が隣の土地に立地する特別養護老人ホーム(特養)へ移行となった。その際には、障害のことに専門的でない特養に対して、注意することや配慮してほしいことなどを文書で通知した。

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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

アセスメントは定められた手順に沿って行われているが、評価の時期が遅れることで結果的にアセスメントも遅れがちになっている。個別支援計画は、1年に1回見直して作成されている。
半年で中間評価を実施し、その評価の結果を支援計画に反映させ、残りの半年の支援に役立てている。しかし、年度末の評価は遅れることが多く、次の計画作成への反映が難しい状況である。適切な評価の時期や計画作成時期を検討し、P-D-C-Aのサイクルが回せる状況を作ってほしい。
地域への移行の多くは、ケアホームへの移行である。

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	① ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	① ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	① ・ 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 ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	① ・ 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	① ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

食堂では献立見本を見ることができ、適温で美味しく食べられる。健康管理でも食事に力を入れており、個別の栄養管理をし、減量の必要な利用者の場合には、こんにやく米を使用して効果を上げている。

衣類の汚れやほころびにその都度対応しているが、「この子 わが子なりせば…」の理念からすれば、さらにもう一段のきめ細かな対応が期待される。

薬の管理や状態急変・緊急時対応については、相応の理解もされており対応もできるが、支援方法の均一化や質の向上を目指すためには、手順の明文化(マニュアル整備)は必須であろう。