

〔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3月7日(水)

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)ゆたか作業所	種別：(施設種別)生活介護・就労継続支援B型 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名：(施設長)佐藤 正章	定員(利用人数)：55名
所在地：〒457-0852 愛知県名古屋市中区泉楽通4-5-3	TEL：052-692-3531

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>開設から40年を超す歴史を持つ事業所であり、日本で最初に誕生した“障害者の共同作業所”である。その誇りを失うことなく、「わたしたちの目指すもの」(事業の目的・目標)と、「わたしたちの大切にしているもの」(職員の行動規範)とを軸とする経営理念を掲げて事業運営が展開されている。この理念は、40年にわたる障害者福祉事業の総括として、法人が昨年度に策定したものである。</p> <p>職員にも高い倫理意識を要求し、「ゆたかではたらく あなたへ」と題した職員ハンドブックには、一事業所の職員として順守すべきルールやマナーの域を超えた、ヒトとして「何を考えて」、「如何に生きべきか」にも迫る崇高な求道の精神が宿っている。</p> <p>利用者に安全で安心な生活と作業環境を提供するため、副所長と各職場の主任クラスで構成する「安全衛生委員会」が組織されており、事業所内にAEDを設置し、今年度は全職員が「上級救命講習」を受講した。また、所轄の消防署より、「防火管理優良事業所」としての表彰も受けている。</p> <p>地域との交流でも、相互に充実した関係を作り上げており、地域のボランティアが営業許可をとって食堂の一角で「喫茶店」を開いたり、事業所主催の「ふれあいまつり」に地域住民を招待したりしている。地区の子供会との「福祉学級」が継続して実施されており、既に26年目を迎えている。</p> <p>利用者の支援にあたっては、エンパワメントの理念に沿った取り組みを基本としており、職員の福利厚生面も充実している。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>事業報告書には、5ヶ年計画で取り上げた重点課題や主要な事業・項目の評価を行っている。それによって、事業所の全体像をつかむことは可能であるが、各論での掘り下げが甘いものや未実施のものが散見された。例示するならば、キャンペーンの総括、個別の教育の評価・見直し、実習生受け入れの評価(成果分析)、ヒヤリ・ハットの分析及び改善活動への展開、採用活動の費用対効果分析、各種記録の管理、等々である。</p> <p>支援マニュアルの整備も急務である。手順が、各作業現場の判断だけで作成されていたり、口頭で済まされていたりと、支援の標準化、均一化を図る上でのマイナス要因となっている。</p>
--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>この間、事業所として大きなテーマに掲げてきた「安全・安心」等の点で、高く評価していただきホッと感もありますが、これからも終わりなき課題として進めていきたいと思っております。</p> <p>また、ご指摘を受けた改善点も、私どもでも課題として感じていた点でもあり、今後のより一層の支援の質の向上の為にも一つひとつ改善を図っていきたいと思っております。</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

長い歴史を持つ法人であるが、40年間にわたるこれまでの福祉サービス事業を総括して、昨年度新たな理念・方針を定めた。職員ハンドブックには、法人及び事業所の進むべき方向が詳細に説明されており、「わたしたちの目指すもの」(事業の目的・目標)と、「わたしたちの大切にしているもの」(職員の行動規範)を軸として理論展開されている。理念の構築には、職員を巻き込んでの1年間にわたっての検討があった。それ故職員間への周知は図られているものの、理解力や判断能力に個人的な差がある利用者への十分な周知には至っておらず、工夫の余地を残している。

### 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	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	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	a ・ Ⓑ ・ 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

事業所としての中・長期計画の策定はないが、法人の「ゆたか福祉会第4期総合計画」を基にして、単年度の事業計画(2011年度ゆたか作業所事業計画)を作っている。前年度の「事業報告」をたたき台として、事業所の主要な職員の参画で作成してはいるが、管理部門が用意した「事業計画(案)」をそのまま追認するような形骸化も見られる。職員へは「主任・管理会議」や「職員会議」、利用者へは「利用者自治会」、保護者・家族へは「保護者会」を通じて周知を図ってはいるが、等しく理解を得られている状態ではなく、個々への落とし込みの方法に課題が残っている。

### 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	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	a ・ Ⓑ ・ 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

管理者は現法人へ入職しての期間も長く、法人内の他の事業所での経験も豊富である。主要な事業所内会議を主宰し、また「2011年度ゆたか作業所組織図」や「任務分担表」においても、自らの役割と責任を明らかにしている。関係法令の順守に関しては、管理層を対象とした法人内の勉強会が適宜実施されていることから一応の理解は得られているが、職員への周知に関しては、正規職員と非正規職員とに意識の差がみられる。これまでも自主的に自己評価を実施したり、キャンペーンを行って質の向上を試みてはいるが、実施後に評価(検証・分析)を行って改善につなげる動きにはなっていない。

### 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 ・ b ・ Ⓒ

#### 評価機関のコメント

「障害者自立支援法」への移行に伴って、運営、財政両面での影響が大きくでており、将来にわたっての利用者の確保も課題となっている。新たな事業の展開や利用者及び保護者の高齢化対策、良質な職員の確保と育成等を、今後の事業運営上の大きな課題としてとらえている。公認会計士等、外部の専門機関による監査の必要性は、法人内でも検討されているが、まだ実施には至っていない。

#### 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	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	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

法人の策定した中・長期計画や事業所の事業計画の中に、人材育成の必要性や方向性は述べられているが、具体的な落とし込みが弱く、研修計画も職員個別のものは作成されていない。研修終了後には、「出張・研修報告書」の提出を求めているが、研修効果を測定したり、研修そのものの必要性を評価する仕組みはなかった。職員への福利厚生施策は厚く、常に就業状況を改善していこうとする姿勢がみられる。希望に沿って有給休暇を取得できるよう配慮しており、男性職員が育児休暇を取得した例もある。

## 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

副所長を中心に各現場の主任クラスが委員となって、「安全衛生委員会」が組織されており、利用者に安全・安心な環境を提供している。また、副所長自らが講師を務めて「救命講習」を実施し、全職員を対象とした「上級救命講習」の受講もある。東日本大震災の教訓から、避難訓練の方法や食料備蓄等の見直しを実施した。長年の取り組み実績が認められ、所轄の消防署より「防火管理優良事業所」としての表彰も受けている。

## 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	a ・ Ⓑ ・ 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

事業所の歴史が長く、地域に溶け込んだ事業展開を行っている。秋のイベント「ふれあい祭り」には地域住民が多数参加し、地域の子供会との連携による「福祉学級」は、26年間継続して実施されている。AEDを事業所に設置し、「あいちAEDマップ」に登録があり、広域災害時の「福祉避難所」としての登録を進めている。  
ボランティアの育成にも力を入れており、週に3日間、ここで育った地域のボランティアが営業許可を取り、食堂の一角で「喫茶店」を開いている。安価での飲み物の提供は、利用者にとってうれしいサービスの一つとなっている。  
地域の福祉ニーズに応えようと、次年度には相談支援事業の開設も予定されている。

## 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	a ・ Ⓑ ・ 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	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

毎日作業前には、各部署で利用者と打ち合わせを行い、毎日の予定を共有している。当初、障害が重度の方の部署では、利用者が席についての打ち合わせが困難であったが、長い時間をかけての職員の支援・指導の結果、現在では皆が席に着いて話が聞けるようになっている。  
自治会があり、利用者が主体となり話し合いを進めている。  
事業所内の空きスペースを有効活用して、相談支援事業の立ち上げに向けて取り組んでいる。

### 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	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	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 ・ b ・ ③
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	a ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

#### 評価機関のコメント

職員会議をはじめ各種の会議体が有効に機能しており、サービス提供について定期的に評価を実施している。事業所全体で取り組むべき課題が出た時には、方針会議や中間総括、年度総括等の場で討議している。  
 作業部署ごとにマニュアルを作成しており、標準となる支援マニュアルの整備には至っていない。職員の異動があった際の混乱を避けるためにも、標準的なマニュアルの作成と見直しが望まれる。  
 利用者の日々の記録を個別に記載して情報を共有しているが、管理には甘さがみられる。情報開示を含めた記録の管理方法や保管場所、電子媒体の利用等、早急に仕組みの整備を望みたい。

### 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	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	a ・ ⑥ ・ c

#### 評価機関のコメント

利用の際には、本人に見学・体験を促しており、納得して利用できるように支援している。保護者には見学の際に法人・事業所の説明を行い、契約前に選択できる旨を説明している。  
 法人内には様々な事業所があり、それぞれが固有な作業を持っている。利用者及び保護者は、法人内事業所のサービス内容を見て、本人の障害特性や好み・意向をも加味し、適応可能な作業内容を考慮したうえで希望の事業所(作業)を選択している。

### 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	① ・ 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 ・ ② ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

アセスメントでは、本人・家族面談・自宅での生活を聞き取って情報収集している。時には、自宅から本人の若い頃の写真を借りて、生活歴なども分析している。ケース会議では全職員で話し合っており、担当者はそこでの情報を個別支援計画作成時に活かしている。個別支援計画を本人に読んでもらう場面を想定し、ルビを振って分かりやすいように工夫している。利用者の理解を深める工夫として、目標設定をさらに具体化、明確化していく取り組みを期待したい。ショートステイを利用した自主・自立生活の訓練や、ガイドヘルパーを頼んでの外出支援を積極的に実施し、地域生活への対応力を高めて円滑な移行を可能としている。

### 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	a ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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	a ・ ② ・ 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	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 (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 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 (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 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) ・ 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 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 非該当
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

各作業現場で作業していた利用者が昼食を楽しみに集まってきて、食堂が活気にあふれている。ご飯は、大・中・小盛りと選択できるようになっていて、利用者は自身の希望で選択することが出来る。B型の就労継続支援を利用する利用者が厨房で作業しており、メニューの質問をすると、楽しそうに丁寧に教えてくれた。

誰もが認識可能な取り組みとして、タオルなどを掛ける所定の場所には、利用者の顔写真マークをつけている。これにより、自分の場所が明確となって、精神的に落ち着いている事例もある。

喫煙については自由であり、喫煙場所を設けている。休憩時間には、利用者が喫煙場所でくつろぐ姿があった。