

〔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:24地福第3-3号)
訪問調査 実施日: 平成24年10月15日(月)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人としなが福祉会 (施設名)生活介護事業所 すまいる	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)川口 弘	定員(利用人数):20名
所在地:〒441-1203 愛知県豊川市足山田町年長1番地21	TEL: 0533-93-6133

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆理念教育による職員の育成 母体ともいえる隣接の入所系事業所を範とし、職員の育成を目的とした理念教育を実施している。この教育は、ある教育機関発行のテキスト(月刊誌)を使って、毎日の朝礼時に実施されており、全職員が気持ちを一つにして支援の方向を定めるうえで貴重な時間となっている。このテキストには、法人の「理念」や「職員心得」が綴じこまれている。</p> <p>◆機関誌による情報の開示 ホームページ上でも閲覧は可能であるが、法人の機関誌「ほっほっホテル」を定期的に発行しており(季刊)、利用者・家族や同業の福祉事業所だけでなく、地域の関係各所にも配布している。さらに、誌面の一部に「すまいるニュース」のコーナーを設け、事業所の取り組みを余すところなく公開している。利用希望者への「施設選択に資する」取り組みとしても十分である。</p> <p>◆利用者個々を尊重した支援 利用者の力量や障害特性に合わせた適切な支援を行うために、多様な生活様式(作業種別)を用意している。誕生日会のメニューについては、毎月集会を開いて意見の集約を図っている。食事の際の調味料についても、各自のテーブルに用意されている。重度の障害を持つ利用者が多いが、利用者自らお弁当を作って出かけるハイキングも計画されている。シャワー設備も整っており、夏期の運動後や失禁時に活用されている。衣類についての支援も、汚れた際の着替えや、衣類の貸し出しについても準備されている。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆事業所の独自性の欠如 先発して事業化された隣接の入所系事業所への依存度が高く、本来事業所内で管理・保管されるべき文書・記録類に関しても、入所系の事業所に委ねられている事例があった。利用者の昼食に関しては、本部棟内の厨房で調理されたものをお弁当の形にして事業所に運んで食しており、経営の効率化の観点からみても妥当な施策であろうが、地域の福祉ニーズへの取り組みや実習生の受け入れ等においては、さらなる積極的かつ独自性を発揮した姿勢が望まれる。</p> <p>◆必要な手順(マニュアル)構築の必要性 ボランティアの受け入れを始め、必要と思われる手順が文書化されていない例が見受けられた。現場での支援が、さしたる問題もなく対処されている場合であっても、職員の経験値の違いや、時代的な環境・背景の変化によって、いつ均一的なサービス提供に支障が出ることも限らない。今までの経緯や過去にあった問題への対応方法の蓄積、及びその目的や実施方法について、それらの項目を文書化して安定した均一的なサービス提供を担保することが肝要であろう。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今後の進め方を見直すよいきっかけとなりました。ご指摘いただいた事項を改善していきたいと思っております。

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。

(別添)

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

毎日の朝礼時に、教育機関が発行している月刊誌「職場の教養」を手引きとして理念教育を行っている。手引書の中に「理念」や「職員心得」(基本方針)がとじ込まれており、職員は毎日の朝礼時に読み上げて確認している。利用者等に対する取り組みは、保護者に対して「事業概要」を配布するにとどまっており、利用者個々の理解力や判断能力の差に配慮した方法での伝達は行われておらず、十分な周知には至っていない。

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	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

平成20年に開設され、昨年度(平成23年度)の期中に新体系に移行した事業所であるが、事業所独自の中・長期計画の策定はない。「事業概要」に示された単年度の事業計画についてもその内容は薄く、隣接する入所系事業所に対する依存度が大きくなっている。職員の多くが母体ともいえる入所系の事業所からの異動であることや、少数精鋭の職員の安定した雇用が続いているから、職員への事業計画の周知は十分である。しかし、利用者、家族や一般地域住民への周知が薄いことから、その理解を促すために、法人の広報誌「ほっほっホテル」に事業所の枠(「すまいるニュース」)を設ける工夫がみられる。

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

管理者は関係事業団体の全国、県での要職に就いており、事業所内に置いても強い指導力、統率力を発揮している。法人内の研修において、事業所が社会的責任を果たすための「コンプライアンス・ルール」を作る取り組みを進めている。新たな事業体系への移行から1年を経ずして第三者評価を受審する等、事業所の質の向上を目指す意識は高い。利用者の力量や障害特性に配慮して多様な生活様式(作業種別)を用意したり、経営効率改善のために作業現場にボランティアを導入する等、様々な施策が打ち出されている。

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	a ・ ⑥ ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

「障害者自立支援法」の精神に則り、地域の要請に応じて開設された通所形式の生活介護事業所であり、平成9年に開設された入所の生活介護事業所「ホテルの郷」を補完する役割を担っている。まだ実績が乏しいことから、事業所独自の計数的な分析は今後の課題であるが、現時点では、利用定員の安定した充足を図り、利用者それぞれに適した生活・作業環境を整えることが主題となっている。公認会計士等による外部監査は実施されていないが、管理者の出身母体である別法人に管理層の職員5名の派遣を依頼し、財務・会計とサービス両面の監査を受けている。

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 ・ ⑥ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ 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	a ・ (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 ・ (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	a ・ (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) ・ 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 ・ (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 ・ b ・ (c)

評価機関のコメント

<p>法人一律の人事考課制度があり、職員に評価内容を告知したうえで人事考課を実施している。人事考課実施後に管理者との面談を行い、職員個々の不足力量の認識を深めて教育ニーズの掘り起こしを行い、研修計画作成の基礎としている。</p> <p>研修実施後には受講した職員から「復命書」を提出させているが、教育効果を検証したり、実施された個別の教育・研修の必要性を評価する仕組みは構築されていない。</p> <p>実習生に関しては、隣接の入所系事業所で受け入れた実習生が見学に訪れる程度であり、まだ実績として見るべきものはない。</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	(a) ・ 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) ・ 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 ・ (b) ・ c

評価機関のコメント

<p>利用者の安全確保のための各種マニュアルを整備しており、それを職員の教育用にも使用している。さらに、正規職員の全員が防火管理者の資格取得講習を受講しており、安全・衛生面での備えは厚い。</p> <p>「災害用伝言ダイヤルシステム」の導入が検討されており、非常時の緊急連絡網の整備も進んでいる。</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	利用者と地域との関わりを大切にしている。	障 28	(a) ・ 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) ・ 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 ・ (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	a ・ (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	(a) ・ 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	a ・ (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	a ・ (b) ・ c

評価機関のコメント

法人を上げてのイベントである夏の「納涼まつり」や秋の「としなが祭り」には、地域から多くの参加者が集まる。事業所(法人)の活動を紹介する広報誌「ほっほっホテル」を季刊として発行しており、誌面の一部に「すまいるニュース」のコーナーもある。この広報誌は、利用者・家族や同業の福祉事業所だけでなく、地域の関係各所にも配布されている。受け入れのマニュアルこそなかったが、ボランティアの受け入れは多く、年度末には「感謝の集い」が催されている。地域の福祉ニーズの把握は、法人の他の部門に頼る部分が多く、事業所独自に福祉ニーズを把握しようとする動きにはなっていない。

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) ・ 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) ・ 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	(a) ・ 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) ・ 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) ・ 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 ・ (b) ・ c

評価機関のコメント

事業所開設が平成20年4月、新法移行については、平成23年度期中ではあるが、隣接する「ホテルの郷」からの職員の異動や、各種規程やマニュアル等を参考にすることにより、利用者尊重に関する体制は整備されている。サービス提供に関し、非常勤職員とも共通理解を確保するために「パート会議」も実施されている。管理者が、愛知県知的障害者福祉協会の会長を務めていることから、各職員においても、その任に恥じない福祉サービスの提供について、高い意識があることを、設問に対する応答から推察できた。利用者からの意見等については、対応するマニュアルこそなかったが、連絡帳等を活用して適切に対応している。

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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ b ・ c

評価機関のコメント

連絡帳からの利用者要望への対応や、送迎などにおいて、問題なく対応されている現状は確認できたが、今までの経緯や過去にあった問題への対応方法の蓄積、及びその実施方法について、文書化されていないものもあり、職員の経験によって支えられているところが見受けられた。

サービスの質的向上に関しては、実行後の評価と次の計画・行動に結びつけていくことが肝要であるが、そのためには、記録の整備やサービスの文書化を一層進めていくことが必要と思われる。一方、個別支援計画においては、計画の立案、本人の同意、他職種による定期的モニタリング、終了時評価、新個別支援計画作成までの流れが整っていた。

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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ c

評価機関のコメント

ホームページの公開、写真を多く用いたわかりやすいパンフレットが作成されており、サービスの開始にあたっての情報提供は十分である。法人機関誌「ほっほっホテル」も定期に発行されており、その内容は、単なる施設紹介に終始することなく、事業所の生産品であるパンの受注方法、決算の報告、職員の採用、ボランティアの来訪、サービス提供の具体的な様子等、写真やイラストを用い、わかりやすく、きめの細かいものとなっていた。その制作も施設職員が担っており、「地域に深く根ざしたより高い福祉を積極的に推進する」という理念の実現に向けた行動力の大きさを端的に示している。

サービスの継続については、ケアホームはもちろんのこと、相談支援事業所や居宅介護事業所との連携も確保されていた。

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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

アセスメント、サービス実施計画策定、モニタリング等、書類の整備と実施が適切に行われ、本人の希望も個別支援計画に明記されている。

サービスの実施においても、一人ひとりについて、より具体的なものになるよう工夫されていた。日々のサービス実施記録との関係も意識されており、計画と実施において、一体的に管理され、計画について見直しも実施されていた。

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 ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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 ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	a ・ Ⓑ ・ 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	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 ・ Ⓑ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	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	a ・ Ⓑ ・ 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 ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

誕生日会のメニューについて、月1回集会を開きその意見の集約を図っている。個別支援計画においても、外出先の希望も取り入れて事業計画に反映させている。食事の際の調味料についても、各自のテーブルに用意されている。重度の障害を持つ利用者が多いが、利用者自らお弁当を作って出かけるハイキングも計画されている。シャワー設備も整っており、夏期の運動後や失禁時に活用されている。衣類についての支援も、汚れた際の着替えや、衣類の貸し出しについても準備されていた。

刻みやとろみ材の活用等の食事の形態から、体温、血圧、体重測定に至るまで健康管理されている。ただし、外出時の所持金の管理では、実際には管理されていても、手順や留意事項等について、明確にされていないところが見受けられた。