

〔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：愛知県社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価事業所 (認証番号:24地福第3-1号)
訪問調査 実施日：平成24年11月15日(木)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人英功会 (施設名)愛松学園	種別:(施設種別)障害児入所支援施設 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長)浅野伸治	定員(利用人数):30名
所在地:〒463-0002 愛知県名古屋市守山区中志段味字長根2830-2	
TEL 052-736-0775	

③総評

◇特に評価の高い点 社会福祉法人英功会「愛松学園」は、昭和32年創立された聴覚障害児のための障害児入所施設で、最近では、聴覚障害児の減少により知的障害児、発達障害児が多く入所している。また、その他の事業として短期入所事業(空床型)も行っている。 地理的には名古屋市守山区の閑静な丘陵地区にあり、自然豊かな環境で子供たちも栗ひろい等季節に応じた遊びを楽しんだりしている。 管理者も経験豊かで直接処遇の経験を生かして職員の資質の向上に力を入れている。 建物は、昭和43年に改築されたもので老朽化が進んでいるが、改築等に対応してきている。部屋等の設備は明るく清潔感が保たれており、木を用いて暖かい表情の建物となっている。中庭は、遊具も多く用意されており、ゆったりとした雰囲気の中で個々の利用者にあったサービスに心掛けている。 最近では虐待を受けて入所する児童が多く、精神的にも落ち着けるようにと細かい配慮がされている。 卒園後については、就職して家庭に帰ったり、他の福祉事業所と連携して就労移行支援事業やグループホームを利用するような継続的なケアを心掛けており、退所後にも配慮している。 ◇改善を求められる点 理念や基本方針を広く周知されるように取り組みをしていくことが求められる。 また、中・長期計画についてもビジョンを明確にして今後改築等の計画が進む際にも収支計画と合わせて策定されることが望まれる。 歴史があり比較的少ない職員集団で管理者のリーダーシップもあってチームワークもよくまとまっているが、文書化、マニュアル化の必要などところも多く、未整備の状態なので、今後マニュアル化の整備を進めていくことが望まれる。 建物が古いため解決が難しいと思うが、浴室やトイレ等の快適化を工夫されることが望まれる。
--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回初めて第三者評価を受審させて頂きました。事前の自己評価においては、個々の職員が日頃の業務を振り返りながらいろいろな問題点に気がつく良い機会になったと思います。 また、理念や基本方針の周知徹底や中・長期計画の策定を始め、利用者サービスにおける様々な課題など、施設として不十分な点が今回明らかになったので、今後改善に向け早急に取り組むたいと考えています。 今回評価いただいた結果を全職員が真摯に受け止め、これからも地域から必要とされる施設として歩んでいけるよう努力していきたいと思っています。

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	a ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

理念は明文化されているが、法人の使命・役割の反映が十分でないため、法人の使命や役割を読み取ることができるように工夫し、パンフレットや重要事項説明書等に記載して広く啓発することが望まれる。

理念、基本方針の周知について、職員に行われているが、理解を促すための取り組みが不十分であるため、職員の理解を促すための会議や職員研修を継続的に行うことが求められる。また、間接処遇職員に対しても同様に取り組みをされることが望まれる。利用者に対しては、施設内掲示はされているが、児童、特に知的障害児等に周知、理解を促すための取り組みが十分でないため、利用者、保護者等にわかりやすく説明した資料を作成したりする等、周知に工夫が求められる。

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 ・ b ・ ㉠
	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 ・ b ・ ㉠
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 ・ ⑥ ・ c
	Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

課題や問題点は、把握されており、特に施設の老朽化や基準の見直しに対応して建替えを検討されているが中・長期計画の策定に至っていない。課題や問題点を整理してそれに伴う収支計画も踏まえ関係機関、行政と相談するなどしてビジョンの明確化を図り、中・長期計画を策定することが望まれる。

事業計画は、職員会議等で話し合いがされており、職員に書面配布されているが、間接処遇職員等にも理解を促す取り組みが不十分であるため、工夫が求められる。

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	a ・ ㉑ ・ 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

子どもの権利を守り、処遇を向上させる目的で施設内に子どもの権利擁護委員会を設置するなど積極的に職員の処遇向上に向けて指導助言を行っている。 施設長名による広報誌等への表明や働きかけがされることが望まれる。
--

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

評価機関のコメント

虐待児の受け入れ等緊急の受け入れが多い状況で、ろうあ児中心から知的障害児、発達障害児、社会的養護の児童がほとんどを占めており、児童相談所との連携を強めている。 また、短期入所事業を行い在宅支援のニーズ等の把握も行っている。 公認会計士、学識経験者等による法人の運営に関して監査の実施を今後検討されることが望まれる。
--

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	a ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ c

評価機関のコメント

人事考課については行っていないため、今後客観的な評価に基づいて成果を評価し、職員のモチベーションを上げていく工夫をすることが求められる。

職員への就業状況の配慮については、随時園長が職員の希望を聴き、勤務に配慮したり、意向について聞き取り、相談を行うなど改善策を検討しているが十分ではないため、定期的に職員の意向調査を行い改善する仕組みを作ることが求められる。また、有給休暇が取りにくい立場の職員に休暇を提供できるように配慮が必要である。

実習生の受け入れ時の留意点等作成されており整備はしているが、効果的なプログラム等用意されておらず、実習担当者も育成中である。実習受け入れのプログラム、マニュアル等用意されることが望まれる。

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	a	・ ㉔ ・ 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	㉑	・ 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	・ ㉔ ・ c

評価機関のコメント

災害に備え連絡方法を作成、日用品の備蓄、ガラスを割れないものに変えたりして対応している。避難訓練を月1回実施し、夜間の場合の訓練棟も実施している。不審者対応の訓練実施し、AEDの講習も行っている。

利用者の安全確保については、インシデント・アクシデント報告書を作成し、ヒヤリハット集を作成している。再発防止の検討会を行っているが、作成者のみの意向にとどまっており、全体での検討や評価見直しが不十分である。ヒヤリハット集の分析や事故防止策の定期的見直しや評価を行い、全体として統一できるようにしていくことが望まれる。

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	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	障 28	㉑ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	障 29	a ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	a ・ ㉡ ・ 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 ・ ㉡ ・ c

評価機関のコメント

開設されて55年。歴史ある施設で地域には溶け込んでいる。毎年地域を対象に学園祭を実施。地域のお祭りやイベントに和太鼓を披露するなど参加してかかわっている。
 児童相談所との連携は密で名古屋市のみならず広域の児童相談所との定期的な会合を開いている。
 その他各学校、福祉サービス事業所との連携も行っている。
 児童相談所、各学校からの相談等を受け入れており、ショートステイ利用の確認をしているが、福祉ニーズの把握には不十分である。

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 ・ ㉡ ・ c

評価機関のコメント

中堅職員を中心にスーパーバイザー・施設長のメンバーで「子ども権利擁護委員会」を発足させ、子供の尊重や人権への配慮について勉強会を実施している。児童の年齢に相応しい呼称について実践している。
 毎月、自治会を開催して児童の希望や要望を聞き対応している。内容によっては話し合いを持ち改善に繋げられるように勤めている。
 苦情解決責任者・担当者・第三者委員の設置が整備されており苦情解決の仕組みが掲示されている。苦情解決報告書が適切に整理されている。苦情内容に対して経過や結果を文書と口頭で知らせている。

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 ・ ㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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

定期的な自己評価とともに評価結果を分析・検討されることが望まれる。 現場職員による判断で行うことが多い現状があるが「子どもの権利擁護委員会」でマニュアルを作成中(今年度完成予定)である。 記録管理責任者である施設長は個人情報について会議等で周知を図っている。ケース記録等個人情報書類は施錠できる戸棚に保管されている。子どもの視線に配慮して日々、記録を記入する場所を新たに設置する等配慮に努めている。

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	a ・ ㉞ ・ 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 事業所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

県の担当学会議・施設長会等で愛松学園の施設内容について知ってもらえるように話をしている。年4回発行の広報「Aisho」・要覧は福祉課・児童相談所に置いてあるがホームページ作成にまで至っていない。現在「子どもの権利ノート」を作成中であり、今年度完成予定である。 施設変更の場合にはサービスの継続性に配慮した生活経過記録を送っている。家庭復帰した児童は児童相談所担当者に引き継いでいる。
--

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	㉠ ・ 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

入所前には児童の身体状況・生活状況行動の特徴など決められたアセスメントシートを使ってアセスメントを行っている。
策定した支援計画は学期ごとに職員全体で話し合い、見直しを行っている。必要に応じて学期途中でも見直しを実施している。

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	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	a ・ ㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ 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	a ・ ㉔ ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	a ・ ㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	非該当

評価機関のコメント

聴覚や意思伝達に障害がある児童には手話や絵・写真などを活用してコミュニケーションやサイン確認に努めている。
自治会が設置されていて発言の少ない子の意見を拾うなど自治会が活発になるようにしている。家庭的な場であるようにと指導員を「先生」と呼ばず、「〇〇さん」と呼ぶようにしている。
毎月調理員を含め、栄養士・施設長・職員による給食会議を実施しておやつ提供時間・調理方法など検討している。
体調不良やアレルギーをもつ児童に対して別メニューを用意している。非常勤栄養士が献立をたて、調理員と連絡を取りあっている。
安全やプライバシーの保護を含めた入浴介助や支援についてのマニュアル作りをされることが望まれる。
トイレは、日常的には職員が交代で清掃をしている。月に一回定期的に外部業者に委託して防臭対策をするなど清潔に努めている。
ボランティアによる美容師さんが定期的に来訪して希望の髪型にってもらっている。障害の重い児童は職員が散髪することがあるが必要に応じて地域の理髪店・美容院を利用している。
薬物の管理マニュアルや薬物使用に誤りが生じた場合の対応マニュアルがあることが望まれる。
外泊は児童や家族の立場に立って行っている。特別な配慮を必要とする家庭には児童相談所と相談し希望に応じるようにしている。
預かり金の取扱規程を定め責任の所在を明確にしている。預り証を作成し、払い出しの場合は払い出し依頼書を作成し適切な管理がされている。
可能な限り小遣い帳を付け自己管理に向けた学習支援をしている。