

〔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12月6日(木)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人さわらび会 (施設名)障害福祉サービス事業所 明日香	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)土井 裕次郎	定員(利用人数)：60名
所 在 地：〒441-8124 愛知県豊橋市野依町字山中19-12	
TEL：0532-46-6579	

③総評

◇特に評価の高い点 ◆理念の実践、実現 法人共通の理念である「みんなの力で みんなの幸せを」を、管理者及び職員を中心に、利用者・家族をも巻き込んで取り組んでいる。障害を持った利用者を、職員と家族が程よい距離を保って支援している。調査日当日も、複数名の家族ボランティアが来訪し、専用の仕事部屋で販売用のX'マスリースや正月飾りを作っていた。 ◆的確な環境把握と課題の抽出 管理者は就任1年目ではあるが、長く同法人の事務・管理部門に籍を置いており、事業所運営を取り巻く環境をつぶさにとらえている。「平成24年度明日香事業計画」には、「運営方針」や「重点項目」が列挙されており、その中で、「利用者及び家族の高齢化」を大きな課題として位置づけ、その具体的な支援策として、「送迎サービスの充実」を掲げて取り組んでいる。 ◆法人の使命としての社会(地域)貢献 事業所の周辺には、同法人の経営する医療機関をはじめ老人施設、身体障害者施設、知的障害者施設等、数多くの福祉関連事業所が立ち並び、「福祉村」を形成している。地域貢献事業の大きなものは法人主導で実施されており、「福祉村」周辺の狭い地域だけでなく、広く市内全域を対象とするものも数多い。文化祭の開催時には、近隣の小・中学校にチラシを配ったり、家族や関係者にボランティア参加を呼び掛けたりしている。 ◇改善を求められる点 ◆中・長期計画、事業計画作成の仕組み作り 事業所運営の方向性を示す中・長期計画が明確になっておらず、事業計画が拠り所の無いものになってしまっている。事業計画作成に枠組みを示すべき中・長期計画の策定が待たれる。また、事業計画の作成にあたっては、前年度の事業計画で取り上げた「重点項目」等に関する評価を実施し(可能であれば事業報告書等を作成し)、必要なものや課題として残ったものは次年度事業計画に反映させることが求められる。事業の継続性を担保するためにも、事業計画作成の仕組みづくりが望まれる。 ◆P-D-C-Aサイクルの意識 マニュアル整備が進んでおり、必要なものはほぼ完備されていた。マニュアルの冒頭に「意義」や「目的」が記述してあるものもあったが、支援や取り組みが終了した時点で、マニュアルに記述された「意義」、「目的」に関する評価の実施が無かった。P-D-C-Aのサイクルを意識し、次の計画への反映(A:改善)のためにも、適切な時期に評価(C)を実施することが望ましい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

体系的に日常の業務を見直すという点において、非常に有意義であった。
今、改善すべきところやさらに伸ばしていきたいところが、明確となり、今後の事業所運営に生かしていきたい。

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。

(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

法人共通の理念である「みんなの力で みんなの幸せを」を枠組として、方針や事業計画へとつなげている。分かりやすい言葉で語られ、パンフレットやホームページにも載せられている。
 理念や方針については、新人研修において理事長が直接説明するなど、職員への周知を促している。家族に対しては、家族会を通しての周知の機会があるが、キーパーソンの高齢化が課題となっていることが示す通り、出席率が悪く家族全体への広がりとなっていない。利用者への周知に関しても、それぞれの障害特性や理解力、判断能力に応じた説明方法の工夫は見られない。

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	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

「明日香のこれまでの歩みと今後の展望」が中期計画としての役割を果たしているが、収支計画を連動させてはいない。単年度の事業計画についても、中期計画との連動が明確ではない。
 事業報告書では、実施した事業について詳細な数字をもって報告しているが、事業計画書には目標数値の記載がない。数値化できる重点課題や目標については定量化し、活動の達成度を判定可能にする工夫がほしい。
 利用者、家族に対する事業計画の周知に関しては、そのための伝達ツールや方法に課題を残している。

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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

管理者の専門分野は事務部門であり、障害施設の支援現場に管理者として着任して1年目である。それゆえ、自らの啓発をも兼ねて事業所内で勉強会を開き、関係法令に関しての知識の習得にも取り組んでいる。この勉強会には、正規の職員だけでなく非正規のパート職員も参加している。

管理者としての初年度は、事業内容の把握と事業所運営の円滑化に重点を置いており、業務改善等の具体的な取り組みは次年度以降の課題であろう。

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

評価機関のコメント

事業所の経営に関する環境の把握は、事務・管理部門出身の管理者にとっては得意とする分野である。「平成24年度明日香事業計画」には、「運営方針」や「重点項目」が列挙されており、その中で、「利用者及び家族の高齢化」を大きな課題として位置づけ、その具体的な支援策として、「送迎サービスの充実」を挙げている。

会計事務所による財務・会計面の指導を受けており、今後も第三者評価の継続的な受審を表明していることから、財務・会計、サービス面での事業の透明性とサービスの質の向上を図ろうとしている。

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 ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ c

評価機関のコメント

「明日香のこれまでの歩みと・・・」(中期計画)に、将来的に必要となる人材やその育成に関するコメントは少ない。事業所独自の人事考課(自己評価)制度を運用しているが、職員個々の自己評価結果を事業所運営に活かし切れていない。職種や勤務形態を柔軟に変更して働きやすい職場を目指しているが、職務が繁忙であり有給休暇は取りづらい環境である。

「個別研修計画評価シート」によって、職員ごとの教育・研修が管理されている。研修実施後には「復命書」が提出され、研修受講者による「所感」の記述もある。しかし、個別の教育・研修に対する評価の実施がなく、効果の測定が行われていない。実習生の受け入れに関しても同様であり、効果を検証する仕組みはない。

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	a ・ ㉞ ・ c

評価機関のコメント

緊急時に必要と思われるマニュアル類は整備されており、「防災訓練実施計画」に基づいて年間5回(1回は、「福祉村」全体で実施)の防災訓練を行っている。事業所周辺には木立が多く、林野火災の発生が懸念されることから、敷地内全面禁煙の措置を取っている。さらに、市と「大規模災害時避難所」としての協定を結び、利用者のみならず地域住民の安心・安全を担保している。

事故の再発防止を目的とする「事故報告書」と、発生を未然に防止するための「ヒヤリハット報告書」との目的の違いが十分には理解されておらず、「ヒヤリハット報告書」の分析も実施されていない。

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	a ・ ㉞ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	㉔ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者が地域と関わりを持つ機会が多い。「文化祭」の開催前には、地域の小・中学校に出向いて案内のチラシを配った。小学校の福祉教育の一環として、キャラバン隊（講師派遣）を組織して地域への啓蒙活動を行っている。ボランティアの受け入れに関しては、マニュアルが作成されており、積極的な受け入れを計画している。同法人の運営する「相談支援事業」から情報を得て、地域ニーズの把握を行っており、法人として「居宅介護事業」や「日中一時支援事業」等を展開している。家族からのニーズとして、ケアホームの拡充が挙げられている。

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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ c

評価機関のコメント

利用者のプライバシー保護に関しては、「業務マニュアル」の中に記述がある。毎年利用者・家族にアンケートを行い、その結果を集計して掲示板に公表している。内容は、「個別支援計画の妥当性」、「説明が分かりやすいか」、「職員の話し方は適切か」、「支援方法について」、「設備面の満足度」など多岐にわたる。またその内容を自分たちでもチェックするので、一種の自己評価にもなっている。

苦情に対する改善の実施時期や役割分担、実施後の効果の検証などを計画的に行うには至っていないものの、実際の改善は必要なものから行われている。意見対応は迅速に行われているが、対応方法が明文化されていなかった。

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 ・ ㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	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	a ・ ㉠ ・ 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

アンケートや自己評価を年1回行っているが、施設全体ではなく一部での実施に止まっている。改善が必要な事項として、利用者の高齢化対策があがっていた。送迎に関しては、「バスストップ利用」から「ドアツードア」に変えるなど改善を実施している。業務マニュアルは整っており、職員の心構え、業務上の留意点、トラブル対応策などがそろっている。

個別支援計画に関連する文書・記録はパソコンで作成されているが、サービス実施に関する記録は手書きで行われている。重要な記録内容は申し送りされるが、重要か否かの判断基準や、記録内容を共有化する仕組みについては、さらに考慮すべき余地が残されている。

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	㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

市役所や支援センターへ相談があり、そこから紹介を受けるルートがある。特別支援学校等にも情報を提供している。サービス開始時の同意については、決められた書式により確実にされている。ケアホームを利用するなど移行に関して細かく文書で定めてはいないが、情報提供や連携は行われている。利用の終わった者に対しても、相談あるときは情報提供をするなど関わりをもち続けている。

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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ c

評価機関のコメント

アセスメントすべき項目は明らかになっている。サービス実施計画は計画作成の流れに沿って遅延なく作成されており、半年に1度見直しもされている。初回はサービス管理責任者が作成し、サービス実施後はサービス管理責任者の監督の下、担当職員が見直しや再作成に関わっている。

就労のための支援は綿密に行っているものの実績につながる事は少なく、計画の実現に向けてさらなる検討が必要となっている。

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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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 ・ ㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉔ ・ 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	㉑ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	a ・ ㉒ ・ 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	㉑ ・ 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 ・ ㉒ ・ 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	㉑ ・ 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 ・ ㉒ ・ 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	㉑ ・ 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	非該当
	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 ・ ㉒ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

62. 63. 64. 67. 69. 70. 71. 77は対象外。76は自己評価では対象外であったが、外出機会はあるため評価した。利用者の自治会は、役員を決めて利用者自身によって運営されている。食事は給食、弁当持参、近隣の他事業所へ食べに行くなど複数の方法を持つことができ、偏食やこだわりに対応している。排便の後始末で排泄援助することが時にある。夏に暑い環境で作業するときの着替え、休憩がてらアイスを買に行くなど、外出支援につながるケースは多い。冬の感染症流行時には、来客にも検温を依頼するなど予防に気をつけている。お金を預かることはしないと決めているが、実際には必要性があり預かることもあるのであれば、預り金管理のルールを明文化することが望まれる。