

〔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4日(火)

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)あかね荘	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)藤田 聡一郎	定員(利用人数):50名
所在地:〒441-8124 愛知県豊橋市野依町字山中19番地12	TEL: 0532-48-2825

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆強力なリーダーシップ 管理者の強力なリーダーシップによって、「みんなの力で みんなの幸せを」の実現に向かって歩を進めている。管理者の手になる中期計画としての「新あかね荘経営改革2012～2014」や「あかね荘の昨日、今日、明日」は、単一事業所としての施策だけに止まらず、法人全体をも包括するかの如く壮大なスケールで展開されている。</p> <p>◆高い改善志向 前回の第三者評価の結果を基に、様々な改革・改善が実施されていた。マニュアル類の見直しは無論のこと、利用者へ理念・方針を周知させるべく、自治会の場でパワーポイントを使って説明したり、防災訓練の条件設定に、「森林火災による類焼」を加えたりと、職員の気づきをそのまま改善につなげている。</p> <p>◆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、親子福祉体験、ボランティア講座の受入れ、さわらび大学の開校等々、地域への貢献度は大きい。また、事業所は、大規模災害時の福祉避難所として市と協定を結んでいる。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆法人主導の施策の中での自主性の欠如 法人主導の委員会制度が有効に機能していることもあってか、地域交流をはじめ様々な分野で、事業所の自主性が発揮されていない事例が目につく。ボランティアの受け入れに関しても、一部の直接的な受け入れはあるものの、原則的には法人による一括の受付が行われており、事業所としての積極的な活動とはなっていない。事業所の特徴や利用者の障害特性に基づいたボランティアの受け入れ姿勢を明確に示し、適切な受け入れ計画の作成や積極的な受け入れの実施が望まれる。</p> <p>◆事故の再発防止 前回の受審時と比較して、「誤薬」事故の件数は減少しているものの完全な防止とはなっていない。事故発生の減少は、事故防止委員会や関係職員の努力あってのことと思われるが、「誤薬」は一つ間違えば人命にもかかわるだけに、完全防止(撲滅)まで継続して取り組んでほしい。起こった事故のそれぞれについて「真の原因」を究明し、その原因を除去することで事故(結果)の再発は防げるはずである。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

具体的なアドバイスと改善のポイントを指導して頂きました。
また平成23年受審した際の指摘事項について、事業所をあげて改善してきた点を評価して頂き励みになりました。

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

法人共通の理念は、分かりやすい言葉で作られている。「みんなの力で みんなの幸せを」を、利用者にも理解してもらおうと、毎月開催される自治会でパワーポイントを使って説明した。どの程度の理解・浸透が進んだかは今後の検証を待つことになるが、利用者への周知の取り組みとしては高く評価できる。

理念を具体的な活動につなげるべく、5点の経営方針が定められている。そこには、「サービスの質の向上」、「人材育成」、「地域との共生、行政との連携」、「財政基盤の安定」及び「組織体制の確立」についての方向性が示されている。

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

「あかね荘経営改革3カ年計画(2009～2011)」に続く「新あかね荘経営改革3カ年計画(2012～2014)」があり、毎年度、実施状況を分析・検証している。事業計画の策定には、「旧自立訓練重度者作業棟の有効活用について」のアンケートを実施し、幅広く意見や要望を聞いて、その内容を計画に反映させている。

利用者には自治会で、家族には家族会にて資料配布や説明が行われている。しかし、判断能力や理解力に差異のある利用者本人に対する周知には、それぞれの障害特性を考慮した一段の工夫が期待される。

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

管理者が現職に着任して3年余が経過する中で、事業所のみならず、法人としての体質改善に関しても成果を収めている。法令に準拠した施策を企画・立案し、適宜に振り返り・見直しを実施している。「あかね荘の昨日、今日、明日」は、単にこれまでの実績を振り返るだけでなく、今後の事業所運営に関する課題を提言している。管理者の指導によるところが大きいであろう、昨年度実施の第三者評価における課題点の改善を数多く確認することができた。

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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

事業所の経営に関しては、「あかね荘の昨日、今日、明日」に記述された通り、的確な環境把握が行われている。さらに、その中で今後の課題を明らかにすることによって、事業所の目指すべき方向性を定めている。会計事務所による財務・会計面の指導と第三者評価の継続的な受審とにより、財務・会計とサービスの両面において、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	Ⓐ ・ b ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

「平成24年度あかね荘事業計画」に、人材確保や育成面の方向性が示されている。昨年度の研修を振り返り、「研修についてのアンケート」を実施して、職員個々の研修計画に繋げている。さらに、実施した研修に関する教育効果も策定している。

法人主導での人事考課制度はなく、事業所独自の基準を定めて職務の評定を行っている。

職員の勤務体制が厚くなり(1.7対1)、有給休暇も若干取りやすくなっている。非正規職員に賞与を支給したり、資格手当を盛り込む等、処遇面での改善がみられる。

受入数は多くないが、実習生の受け入れについてもP-D-C-Aが廻っており、体制は整っている。

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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

安全対策上必要と思われるマニュアル類は整備されている。

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、地域住民の安心の場ともなっている。避難訓練を繰り返し実施し、今年度からは新たに、「森林火災からの類焼」への対応も訓練項目に加えられた。

大きな事故にはつながっていなかったが、「誤薬事故」が報告されていた。事故防止委員会を中心に再発防止のための取組が行われているが、「誤薬」防止に向けて今後の取組が注目される。

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 ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

歴史的に見ても、法人主導の「地域重視」の思想が浸透しており、地域を巻き込んだ様々な法人イベントが継続的に実施されている。文化祭をはじめ、親子福祉体験、ボランティア講座の受入れ、さわらび大学の開校等々、地域住民を意識した取り組みも多い。

ボランティアに関しては、法人が一括・集約して受け付けており、個々の特徴を取入れた受け入れが望まれる。

障害者生活支援センターと連携することによって地域の福祉ニーズを把握しているが、新たな事業展開には至っていない。

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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者を尊重する姿勢については、「倫理綱領」や「職員行動規範」に明記され、定期的に研修を開催して職員教育を実施している。利用者等の満足度については、個別支援計画作成の際に利用者、保護者共に要望等を聞き入れ、支援計画に十分反映される仕組みとなっていた。

苦情解決については、苦情発生から解決までの流れが確立されていた。電話対応での相談内容については、「家族連絡ノート」が活用されているものの苦情発生件数が極端に低く、苦情をサービス向上のための「宝物」と捉えた考え方を含む内容の周知について、今後の取り組みが期待される。

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	① ・ 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	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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

過去に事故が多かった投薬についての手引きが作成されていた。手引き作成後は、投薬に関する事故が減少し、大きな成果をもたらしている。今後も優先順位を付け、実態に沿った活きた手引きの作成、活用に繋げていってほしい。

利用者に関する記録の管理体制については、「あかね荘文書事務取扱要領」及び、「個人情報保護規程」に明記され、その内容は内部研修にて教育されている。入所施設のため、職員同士の情報伝達が困難であることが想像できるが、普段の支援の中で気になることはその都度記録に残し、一日に3回実施されるミーティング等にて十分な活用が図られ、常に活きた情報が伝達できる体制となっている。

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	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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

事業所の各種情報は、パンフレットやホームページなどで紹介され、文字だけでなく写真が掲載されて分かりやすいものとなっている。サービスの開始にあたっては、面接時に重要事項説明書を用意し同意を得ている。面接後は、利用希望者が安心安全に施設を利用できるかどうかを利用調整委員会や経営会議等で検討を行った上で受入が行われている。

施設の移行については、サービス管理責任者が窓口となり、その後の対応を約束したり、引き継ぎ文書を作成したりして円滑な移行を担保している。事例によっては、本人の様子を観察しながら、少しずつ移行するなどの配慮が見られる。

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

アセスメントの手順及び様式は定められており、さらに「個別支援計画1」によって利用者の意向や課題を明確にしておき、利用者の最大の利益を保障する計画作成を可能としている。

サービス実施計画(「個別支援計画」)の評価・見直しは、利用者の支給決定期間に応じて実施され、支援会議には多くの職種の職員が参加している。

利用者の地域移行は、そのほとんどが同法人の運営するケアホームへの住み替えである。

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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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 ・ ㉞ ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	a ・ ㉞ ・ 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	㉞ ・ 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	㉞ ・ 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	㉞ ・ 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	㉞ ・ 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	㉞ ・ 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	㉞ ・ 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	㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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	㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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	㉞ ・ 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	㉞ ・ 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	㉞ ・ 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	㉞ ・ b ・ c

評価機関のコメント

前回の受審結果を基に各支援の手順書を見直しており、職員の改善に対する意識改革が見られる。更衣支援に関しては、業務に係わる職員が同じ手順で行えるような指導があり、自身で行える利用者への配慮もある。静養室をカーテンで個室化したり、車いすからの移動に便利な段差のある畳の採用など、利用者の身体的な状況に応じ、安心・安全につながる環境への工夫もみられた。金銭管理に関しては、利用者自身でお小遣い帳を記入したり、職員のチェック体制を規定や手順書に落とし込んだり、利用者の能力に応じて、可能な範囲で自立した生活ができる支援を展開している。職員の第三者評価に対する積極的な姿勢や柔軟な思考から、今後もさらなる改善が進むことが予想され、個別支援計画の工夫や社会資源の活用を視野に入れた支援等、利用者の生活の充実が期待できる。