

〔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20日(木)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人成春館 (施設名)田原授産所	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)鎌田 博幸	定員(利用人数): 60名
所在地:〒441-3421 愛知県田原市田原町石取1-9	TEL: 0531-23-7513

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆管理者の力量 管理者は、豊富な福祉分野での経験に裏打ちされた知識、技術、コミュニケーション能力等を駆使し、地域のリーダーとして誰もが認める存在である。いくつかの関連する業界団体や公的な会議体の役員を兼務し、地域福祉の充実のために活動している。事業所外で毎月開催される「渥美相談会」(法人の相談支援事業の一環)では、相談ワーカーとして席に着く。依頼されて講師として壇上に上がることもしばしばであり、障害者福祉の伝教者としても地域への貢献度は大きい。</p> <p>◆地域との交流・連携 地域との交流も管理者の労に負うところが少なくない。地域のイベント、地元の高校の文化祭、他法人事業所の行事等に利用者と共に出かけて、事業所での製作物を販売している。事業所主催の「どんど祭り」、法人が主催する「夏祭り」や「文化祭」では、多くの地域住民を呼び集める。これらの一連の地域交流の取り組みを通して、障害者福祉への正しい理解を広めようとしている。</p> <p>◆職員の育成 管理者は圏域のリーダーとして席を空けることが多いが、中堅、若手の職員が力をつけてきている。今回の訪問調査の際も、公用があつて管理者は中座されたが、他の職員の頑張りもあつて何の不都合もなく調査を終了することができた。「任せる」ことで部下が育ち、管理者との絆も強くなっていく。管理者の巧みな部下掌握術であろうか。願わくば、法人共通の命題でもある「社会福祉士等の専門資格者」が早期に誕生することである。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆利用者・保護者の目的意識 全ての利用者・保護者に言えることではないが、当事業所の利用を最終目標と考えている保護者もいる。障害を持った利用者の将来にまでわたる生活の課題を明確にし、その課題を克服するためのプログラム(個別支援計画)がほしい。利用者・保護者に対する利用開始時のアセスメントや、計画見直し時のアセスメントでは、ノーマライゼーションの考え方やエンパワメントの理論の理解が進むよう、機会あるごとに啓発・啓蒙の取り組みを期待したい。</p> <p>◆自治会機能の有効化 利用者の自主・自立の精神の発露として誕生した利用者自治会であるが、さらにその機能の有効な活用が望まれる。バスピクニックこそ利用者の意向が反映された取り組みとなっているが、それ以外の余暇活動やレクリエーションの多くは、職員主導で計画が立てられている。利用者の意見や要望を把握する方法は幾通りもあろうが、自治会の本来的な機能を発揮させることも一策と考える。</p>
--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の改善点について、的確な指摘を受け参考になり今後の取り組みに活かしていきたい。個別支援計画の作成に関して、利用者の将来にまでわたる生活の課題を明確にする点、ノーマライゼーション、エンパワメントの啓発の取り組み等、これから意識して行うべき点だと改めて思った。

また、自治会の機能についても、「利用者主導」を常に念頭において取り組まないといけないので、早急にその対応を検討していきたいと思う。

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

「あなたに寄り添います 愛と心と手のひらで」なる法人理念を掲げて2年目を迎えている。その理念を受けて、5項目からなる「田原授産所の基本方針」を定め、事業計画書の冒頭に記載している。
保護者への周知活動としては、年度初めの「田原授産所育成会」(家族会)の総会において、理念や方針を「事業計画書」を配布して説明し、欠席者には説明文書を添付して「事業計画書」を送付している。個々の理解力や判断能力に差がある利用者への周知については、新たな取り組みは行われていない。

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	Ⓐ ・ 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

平成20年度に市に提出した「障害福祉サービス事業所支援方針」を中・長期計画としているが、法改正や事業環境の変化、時間的な経過等を踏まえての改訂版は作成されていない。事業所運営の方向性を示すだけでなく、事業計画作成時に枠組みを与えるためにも、適切な中・長期計画の作成が期待される。
事業計画は、前年度の事業報告を踏まえて適切かつ詳細に作成されている。特に事業報告では、前年度の「重点実施計画」に取り上げた項目について、数値を挙げて結果報告をしている。この「見える化」の取り組みによって、事業所運営に対して職員の参画意識が高まることは必然であろう。利用者等への周知に関しては、前項(理念・方針の周知)と同様である。

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	㉑ ・ 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	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

管理者は、地域・圏域において障害福祉分野のリーダー的存在であり、事業所内外に大きな影響力を持っている。管理者自らが関係する団体の役職(権利擁護委員長等)を兼ねており、事業所を空けることも多いが、次代を担う職員の成長によって円滑な事業所運営が可能となっている。

毎月の勉強会(内部研修)では、理念や基本方針に根づいたサービス提供の実践を念頭に置き、福祉制度の研究、具体的な支援方法、「障害者虐待防止法」関連等、多岐に亘る職員研修が計画されている。

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

評価機関のコメント

管理者が市の自立支援協議会等の関係団体の役職に就いており、事業所運営に資するための情報には事欠かない。毎年度末には事業報告書を作成しており、課題として残されたものは次年度の事業計画に反映させている。今後、増加が予想される地域の利用希望者への対応を、近未来的な重要課題としてとらえている。

税理士、公認会計士等と契約しての財務・会計面での外部監査は実施されていないが、第三者評価を継続して受審することによって、提供するサービスの質の向上と事業活動の透明性を担保しようとしている。

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 ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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 ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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 ・ ② ・ c

評価機関のコメント

事業計画の中に詳細な研修計画が盛り込まれており、基本的な姿勢を表してはいるが、人事考課の制度がないため、職員個々の客観的な力量把握が難しく、研修計画への落とし込みができない状態である。研修実施後に、教育効果を評価する仕組みがなく、復命書の提出と資料の回付による職員間の情報の共有にとどまっている。
有給休暇の取りづらい職場環境ではあるが、役職者が有給休暇を取得することによって、事業所内に職員意識の変化が表れつつある。職員雇用の安定もあり、働きやすい職場作り已成功している。
「社会福祉士実習受入責任者」の資格を有した職員がいないため、積極的な実習生の受け入れとはなっていない。

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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者に安全・安心な活動場所を提供するため、各種のマニュアル類を整備している。年間に4回実施予定の防災訓練は、隣接する入所施設と合同で実施しており、毎回条件設定を変えて行っている。さらに、「家族懇談会」の場を利用して、保護者に対しても関連する「警報発令時の対応マニュアル」を配布する等、防災意識の喚起を図っている。
事故報告書に残すレベルの事故は発生しておらず、誤薬事故も報告されていない。

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 利用者地域との関わりを大切にしている。	障 28	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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

事業計画の中に、様々な地域交流(地域貢献)が計画されている。管理者の力量(知識、行動力)に負うところが大きい
が、事業所の外へ出て相談事業(「渥美相談会」の開催)を行ったり、依頼されて講師として出向いたり、地域行事に協賛し
て「販売会」を開いたりして地域に溶け込んでいる。事業所イベントである「田原授産所どんどこまつり」や法人主催の「納涼
夏祭り」、「成春館文化祭」では、地域住民にも参加を呼び掛け、来場者に障害福祉への理解を促している。
管理者が事業所外での活動で得た情報に加え、法人内の相談支援事業所からの情報を基に、地域の福祉ニーズを把握
しており、地域貢献をも踏まえた施策が講じられている。

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	㉠ ・ 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) 利用者満足の上昇に努めている。			
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇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	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者の「自治会」があり、事業所運営に利用者の意見を積極的に取り入れる仕組みがある。利用者からの意見や相談
は、各作業班の担当の職員が窓口となっているが、相談等の内容によっては、担当の生活支援員や事務員が担当すること
もある。
苦情対策については、苦情受付担当者が周知されており、苦情が上がる前に対応していることもあって、苦情に上がるこ
とはほとんど無い。

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

事業所内の各種会議でもサービスの質の評価を行っているが、第三者評価を継続して受審することで、提供するサービスの客観性のある評価・点検の機会としている。継続受審の3年間に多くの改善活動が実施され、ほとんどの課題が改善・解決されている。

サービス提供の場面ごとのマニュアルは整備されており、記録の管理も適切に行われている。

現時点では顕在化していないが、管理者が席を空ける機会が多いことから、必要な情報が適時に管理者に伝わらない懸念もある。情報の共有に関し、先手を打った取り組みに期待したい。

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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用希望者に対して見学、相談、体験利用等を積極的に行い、受け入れに必要な情報を提供している。特に今年度は、前年度に生じた多数の利用者減の対策を「重点目標」に掲げて取り組んでいる。今後は、インターネット世代の保護者が増えてくる。一刻でも早く、ホームページの開設が望まれる。

前年度は地域移行した利用者が多く、他施設へ3名、一般就労4名を数える。サービスの継続性に配慮し、一般就労のために退所した利用者について会社訪問や家庭訪問を行い、「就労後支援」にも力を入れている。

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 ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

前回評価でも課題として挙げた「利用者・保護者の目的意識の欠如」が、解決されないままに時間が経過している。アセスメントの方法や項目に柔軟性を持たせ、利用者が当該事業所に通うことを最終目的とするのではなく、ノーマライゼーションの考え方やエンパワメントの理論の理解が進むよう、機会あるごとに啓発・啓蒙の取り組みを期待したい。個別支援計画の見直し・策定は、定められた手順に従って実施されている。23年度は例外的に多かった利用者の地域生活への移行は、今年度も順調に推移している。

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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ 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行われている。	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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

新しい作業棟も完成し、利用者は本人の希望を優先した作業班で活動している。個別支援を心掛け、利用者個々に出来る作業を見極めて支援している。昼食後は自由時間となるため、カラオケコーナーに向かう利用者も多い。
「日常の健康管理」で残っている課題は、利用者の発作への対処である。どの職員が対処しても均一的なサービスとなるよう、やはり個別のマニュアルが必要であろう。「余暇・レクリエーション」での課題は、利用者の意向の反映が薄い点である。バスピクニックこそ利用者の意向が反映されているものの、他の余暇活動の多くは職員の企画によるものである。利用者自治会の機能を高め、自主・自立の芽を育てることに期待したい。