

〔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25年2月25日(月)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人ゆたか福祉会 (施設名)グループハウスなぐら	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)橋本 勝利	定員(利用人数):30名
所在地:〒441-2432 愛知県北設楽郡設楽町東納庫字松山6-2	TEL: 0536-65-0370

③総評

◇特に評価の高い点

利用者の生活について、「施設」という大きな視点ではなく、あくまでも個人を主体としてその人らしさを大切にす
る支援が年々向上している。利用者の居室は、ゆとりのあるスペースに加え、職員と共に好きな家具を購入して、
居心地の良い部屋作りを楽しんでいる。

利用者の自治会や保護者会の定期開催を継続しており、自由に利用者等が発言できる環境を築きあげている。
基本理念のキーワードでもある「地域社会の一員」として職員、利用者が暮らせるように、JAや生協の「支え合い事
業」と連携した取り組みに向けての計画もある。

また、「地域のニーズを放っておくわけにはいかない」という施設長をはじめ、職員には強い意志もあり、平成25
年度の居宅支援事業、相談支援事業の開設に向けて、行政と連携を深めながら準備を進めている。

◇改善を求められる点

改善に向けての様々な取り組みを精力的に行っており、記録をしっかりと残す意識も十分周知されているもの
の、記録の保管・管理について、さらなる工夫を期待したい。必要な情報の場所が定まっていないと、せつかくの情
報が埋もれてしまい職員の混乱を招くと思われる。誰が見ても明確で、最新の情報が必要なときに迅速に得られる
ような体制作りを期待したい。

また、利用者のアンケートから、職員の対応にゆとりを感じない場面があった。利用者のためにといい、様々なこ
とについて対応されているが、利用者の目線に立ったゆとりある支援があれば、山間地ならではの特徴のある個
別支援に発展することも可能となろう。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

2009年から4年連続で受審させて頂き、様々な課題が明確になり具体的に改善にむけて取り組むことが出来ま
した。まだまだ不十分な点が多いですが、今後もサービスの質の向上に努めて行きます。

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。

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	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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

「理念」や「基本方針」を、今年度新たに見直して新しく策定している。利用者・家族から意見を募り、2年の歳月をかけて作り上げ、利用者の高齢化や地域性を見据えた内容となっている。
職員への周知については職員会議にて説明しており、利用者や保護者へは保護者会や自治会等の場で話し合いを重ねている。利用者・家族も策定に関わっており、新しい「理念」や「基本方針」に対しての深い思いがある。

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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	① ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

中・長期計画として「グループハウスなぐら5カ年計画推進ロードマップ」を策定している。今年度策定した中・長期計画を基に、次年度の事業計画を立案しており、自治会や家族会において説明している。事業計画には利用者の人権尊重から、職員の質の向上に向けた取り組みまで、幅広く計画している。今後の具体的な取り組みの積み重ねによって、中・長期計画を実行し、「理念」の実現につながるよう末永く見守り続けたい。

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

管理者の役割と責任については文書化されており、職員に周知している。管理者は、事業所の歴史や法人の歴史を理解し、前向きに改善したいという強い意志がある。サービス計画作成者との二人三脚によって、事業所の質の向上に向けて日々邁進している。また、質の向上や法令遵守に向けた研修を実施しており、特に24年度より施行された「障害者虐待防止法」においては、職員への教育はもちろんのこと、利用者や保護者へも自治会等の場を利用して説明している。今年度無線LANを導入してインターネット環境を整備し、業務の効率化を一步前進させている。

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

評価機関のコメント

開所以来、赤字経営が続いていたが、新法移行に伴い事業所単体での運営自立のために、毎月収支実績を分析している。修繕費の積み立てなど、ハード面のメンテナンスについて事業計画に盛り込んでいる。また、補助金の制度を活用して、来年度から取り組む居宅支援や相談支援の事業についても計画的に取り組んでいる。外部監査については第三者評価受審を定期的に受審しており、運営に活かしている。その他の機関による外部監査については今後の検討課題となっている。

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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

職員の就業状況において、ライフワークバランスの考え方が浸透しており、女性職員が安心して働ける職場環境となっている。法人でファミリーフレンド事業に加入しており、職場環境改善に向けた取り組みがある。外部研修を活用してメンタルヘルス研修の受講や、事業所内にて衛生安全委員会を組織している。さらに、職員のストレスチェックとして全職員にアンケートを実施しており、内容について法人全体で分析、改善する取り組みを行っている。人事考課については、自己申告書の活用と定期的な面談から、研修計画立案に役立っている。山間部のために働き手が少ない中、新卒職員の採用があり、その活躍が期待できる。

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	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

職員が地元の消防団等に参加し、地域活動に積極的に参加することにより地域の理解を得るとともに、災害時に地元住民から協力を得られる体制作りを努めている。また、利用者の安全確保のためにリスクマネジメント委員会を定期的に開催し、ヒヤリハットや事故報告の事例を分析し改善を図っている。改善を図るにあたり、改善後の経過についてグラフ化して分析をしている。危険予知活動を職員全体で実施しており、薬のWチェックや車いすの取り扱いについて具体的な取り組みがある。

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 利用者地域との関わりを大切にしている。	障 28	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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

利用者と地域との関わりについて「支え合い事業」としてJAや生協などと連携し、販売会等の呼びかけを行うなど、事業所が地域とのつながりが深まる取り組みに向けた検討を重ねている。
地域の福祉ニーズについても積極的に把握する取り組みがあり、25年度に立ち上げ予定である居宅支援事業や相談支援事業の準備を、市町村からアドバイスを受けつつ行っている。来年度の明るい取り組み事例を楽しみにしたい。

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	㉠ ・ 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

法人で作成した「職員ハンドブック」を職員全員が持ち、障害者福祉についての基本的な考え方が掲載してある。今年度施行された「障害者虐待防止法」など、新しい法令や情報の掲載には至っておらず、改定作業中である。分野は違うが、「高齢者虐待防止法」の制定を受け、福祉村全体での講習会として、外部から講師を招いて研修会を実施している。
自治会では利用者が意見を出し合い、要望を職員に提案している。「リハビリ室のトイレが狭い」との声があり、設備を見直し改善している。

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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

毎年第三者評価結果を事業計画立案時の情報として取り入れている。サービス種類ごとのマニュアルは、半年に一度担当部署ごとに割り当てを行い、職員会議にてマニュアルを見直している。
 支援計画・記録等はパソコンデータ管理も進んでおり、日中職員が筆記で記録した支援記録を、夜勤の職員がパソコン入力している。入力作業することで、日中生活の把握にもつながっている。家族向けの記録を作成するなど、細やかな取り組みも見られる。作成された記録類の管理も概ね良好な状態である。

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	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

法人のホームページが一新して、法人内の取り組みを詳細に掲載している。事業所個々の強みに関する記事はやや少ないが、必要な情報の提供ツールとしては十分である。
 毎年、利用契約の更新時には、契約書等の一連の書類を使って、利用者、家族と面談を行っている。しかし、利用者の障害特性や理解力等には個人差があり、利用者本人の十分な理解を得ないままに契約が実行されるケースがある。その弊害を除去するため、利用開始前には、体験利用や短期入所を利用してから契約するように話し合っている。

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	㉠ ・ 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

個別支援計画書は、日中支援向け・居住スペース向けの2種類を作成して、個別支援の充実を図っている。利用者本人の希望を第一に考えた目標設定を目指し、終了時評価には家族面談を実施して、次回計画の作成に向けた意見や意向を聞き出している。支援目標は昨年より具体的に設定するよう改善されており、QOLを向上させるべく取り組んでいる。地域移行については、地域移行の受け皿となる社会資源が乏しいため、実現に向けた取り組みは乏しいが、様々な機会を利用して地域移行への可能性を探っている。

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ 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	㉠ ・ b ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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

日中余暇活動の内容を充実させる取り組みに、創意工夫を凝らしている。日中はグループに分かれて活動しており、ドライブグループでは、毎日数名が外出している。また、買い物に出かける機会が少ないことから、ネットショッピングを活用している。利用者にも好評であり、生活用品から衣類まで買い物を楽しんでいる。

I padを取り入れており、利用者のITについての意識が向上している。日中は共有スペースで活動しているものの、居室に帰るのは常時可能である。夕食時には、お酒やジュースを楽しんだり自分の時間を楽しんでいる。また、自室のインテリアを楽しく飾り付けており、居心地の良い空間を作り出している。