

## 〔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12月16日(月)

### ②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人相和福祉会 (施設名)くすの樹	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)村山誠治	定員(利用人数):40名
所在地:〒470-2105 愛知県知多郡東浦町大字藤江字カガリ119	TEL: 0562-82-4980

### ③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>利用者に「今日も一日お仕事頑張った!」と感じてもらえる支援を目指し、利用者のやりがいと生活の張りになるように、自主製品のシフォンケーキ作り、縫製事業、軽作業事業等、利用者が「選べる」環境整備に力を入れている。軽作業においては、常に10種類以上の下請け作業を用意し、縫製事業においても、工業用ミシンの得意な利用者の特性を活かせるように、商品開発を工夫している。特に力を入れているのは、B型事業のシフォンケーキ製造・販売であるが、今年度は新しくラスクの製造・販売に着手し、シフォンケーキ事業に頼ってきた体制からの改善を図っている。利用者に支給する工賃についても、利用者の気持ちを考え、「給料」を受け取る楽しみに配慮した、夏季・冬季のボーナス支給を工夫している。</p> <p>市町の福祉課や特別支援学校、障がい者総合支援センター、事業所併設の相談支援事業等との連携を積極的に行い、重度な方や困難事例についても、可能な限り対応するように努め、地域の社会資源としての役割を果たしている。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>継続的にサービスの質の向上に積極的に取り組む事業所であることから、今回の自己評価から見出した改善点は確実に改善の方向へ進捗するものと思われる。第三者評価結果から見出す改善点としては、継続的な課題となっている、利用者の安全確保に関わるマニュアルの完成が特に気がかりなところである。通所施設であることから、施設内・外の対応について、作成途中のマニュアルの完成が期待される。</p>
---

### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>「今日一日を大切にしていこう」という法人理念のもと、当施設に来ていただいたからには「来て良かった」「また明日も来たい」と感じてくださることを目指してサービス提供しています。その充実した時間を過ごしていただくための活動に対して評価をいただいたことは今後の職員一同の励みにもなります。その反面、職員教育の弱さや大震災等に備えた安全対策の不十分さなど、今後取り組まなくてはならない課題もみえてきました。</p> <p>開所してから丸7年が経ち、利用者様・職員の数も格段に増えてきました。特に職員については教育を行うことの大切さを痛感しています。組織が大きくなってきてもきめ細かなサービス提供が行えるようにしていきたいと思っております。</p>
---

### 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

法人全体で取り組むISOの仕組みが功を奏し、理念の明文化・周知方法については体制化されている。全職員が「基本理念」と基本方針に当たる「品質方針」を記載したカードを携帯し、理念や方針が常に身近に在るように工夫したり、施設内掲示、パンフレット掲載等で、利用者や利用しようとする人にも啓蒙している。しかし、利用者等周知の取り組みについては、利用者が少しでも理解できるように書き換えた理念・方針にルビを振り、ひらがな表示をする等の工夫をしているが、最善・有効な周知方法には至らず、継続的な課題として検討している。

### 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	Ⓐ ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

平成23年度から平成25年度までの3年間の中・長期計画は、本年度最終年度を迎えている。法人のビジョンを踏まえ、各施設が目標を掲げ、法人の取り組むISOとリンクした内容で策定している。当該施設においても、毎年の事業計画を積み重ね、中長期計画を実現できるように取り組み、25年度は5つの課題を掲げ、工程表を作成して進捗を管理している。具体性のある内容になる事、直接関わる内容である事等を考慮し、職員参画で計画を策定している。半期での振り返りと課題抽出、年度末の事業報告作成等、職員の周知するところとなっている。利用者等の周知に関しては、年一回の事業報告会で、家族向けにパワーポイントを活用した分かりやすい説明を行い周知を図っている。

### 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	Ⓐ ・ 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

管理者の責任と権限に関しては、法人の内部規定に明記し、文書化して表明している。管理者がサービス提供責任者や防火管理責任者を担う等、サービス中はもちろんのこと、有事においても、事業所で起こりうるすべての事項について、責任の所在の明確化を図っている。質の向上に関する意識の高さは、法人の取り組むISOの継続からもうかがい知ることが出来、事業所の代表として推進する立場から鑑みても、適切な指導力が推察できる。職員アンケート実施や職員会議、管理者が講師となる研修・勉強会開催等で、直接的に職員意見を聴取し、事業所のサービスの向上にとともに取り組んでいる。

### 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	Ⓐ ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

愛知県知的障害者福祉協会などの、事業に関わる会合には積極的に参加し、最新の情報収集を図っている。また特別支援学校との連携を図り、卒業生の動向や在校生の状況等を進路指導担当教諭に情報をもらい、事業所受け入れの計画に反映させている。経営状況の分析については、管理者の業務の中に、毎月利用率、作業収入及び事業収入の把握等があり、課題分析に直接関わる体制にある。さらに、今年度からは法人管理から各事業所単位で、経理・勤怠・請求を行うことになり、経営状況把握と分析、課題抽出等の確実性がますます求められている。法人契約の税理士による経理チェック、毎月決算の体制等、経営環境については、法人の体制の中で適切な対応・取り組みがある。

#### 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	Ⓐ ・ b ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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

人事考課は法人の共通評価制度の構築があり、ランク付けを目的とする点数評価ではなく、個人に対して特に評価に値する事や不足部分を見出す個人評価としての体制確立がある。職員のやる気の引き出しとモチベーション維持に有効な評価として、年二回の面談で、管理者から職員一人ひとりに対してフィードバックを行っている。管理者と職員の関係は近く、意向や希望の把握、意見や提案の聴き取り等、直接話し合える環境がある。ただ一点、職員の教育・研修の計画・評価・見直しについて、研修報告提出、内容周知等は実施できているものの、業務への反映の部分での評価不足や次年度の研修計画への反映等に課題を残している。

## 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	a ・ Ⓑ ・ 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

緊急対応、災害時対応等、利用者の安全確保に関するマニュアルの整備はあり、毎月の避難訓練実施や飲食料の備蓄、救命救急講習受講等、高い意識での取り組みがある。利用者のリスク管理を目的としたヒヤリハットの取り組みも体制化しており、ヒヤリハット対策会議や職員会議での検討等、職員周知での取り組みがある。しかし、継続的な課題となっている送迎時を代表とする施設外の対応に関する検討やマニュアル、ヒヤリハットの是正や検討を基本とする予防の検討やマニュアルに関して、成果物であるマニュアル完成にまでは至っておらず、今後の進捗が待たれる。

## 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	Ⓐ ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

利用者と地域の関わりについては特に意識が高く、地域資源を活用した土曜日の余暇支援で、地域の飲食店利用、図書館やプールの利用等、利用者の希望に沿って外出している。併設の入所施設と合同で開催する夏祭り、地元企業のバザー参加や祭りの参加等でも地域住民との交流を図り、シフォンケーキをはじめとする自主製品販売、小学校との交流会等も、利用者と地域の関わりとなっている。また、地域の小中学校の福祉体験教室等を受け入れ、事業所の活動参加や作業体験で、福祉を身近なものに感じてもらい、事業所機能の地域還元の視野からも、学校の福祉教育の一翼を担っているとんでも過言ではない。ボランティア受け入れに関しては、事業所の受け入れ態勢はあるものの、受け身の受け入れに留まり、育成にまでは発展していないことから、今後の検討が期待されることである。

## 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

法人の理念や基本方針に利用者尊重の姿勢を明示し、職員一人ひとりにもマニュアルや内部研修などにおいて周知徹底している。利用者満足度調査を計画的に実施するとともに、保護者向けの事業説明会も定期的に行い、利用者ニーズの把握、調査から出た課題をサービスに反映される仕組みを構築している。満足度の上昇のための調査の内容、方法などの精査を課題として認識しており、さらなる満足度向上の前向きな取り組み姿勢がうかがえる。

### 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

利用者満足度調査を計画的に実施し、調査から抽出した課題をサービスに反映する仕組みがある。また、第三者評価を定期的に受審し、自己評価を適切に実施することで、そこで得られた課題を施設全体のサービスの質の向上・改善に活かすことができている。さらに、パソコンの支援ソフトを活用し、施設内で情報を共有する仕組みを作っている。

### 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	Ⓐ ・ 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

ホームページやパンフレット等を通じ、施設の情報発信を行い、内容も利用希望者がわかりやすいものになるように工夫している。サービス開始にあたっては十分な取り組みがなされており、サービスの継続性においても、退所後支援のマニュアルの整備、利用者家族の要望に沿った支援等、体制を確立している。

### 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

統一書式で年に1回のアセスメントを実施している。個別支援計画は、担当職員だけではなく、看護職員、栄養士などの意見を取り入れるように工夫している。施設全体の周知は、職員会議等を通じて計画の進捗状況も含めた報告を行い、必要に応じた計画の変更・見直しの機会ともなっている。アセスメント等には地域移行の項目も盛り込み、年2回の面談の際に、要望の聴取を行うなど、移行支援が無理なく実施できるように配慮している。

### 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	a ・ Ⓑ ・ 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	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	Ⓐ ・ 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	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

利用者とのコミュニケーション能力を高めるための工夫は長い関係性の中から熟成されつつあるが、意思伝達方法についてはさらに理解を深めることを課題として認識しており、今後の成果を待ちたいところである。利用者主体の活動を尊重している点では、毎月の自治会開催で、できるだけ利用者の思いを伝えやすい環境と雰囲気を作るなど、職員の側面的な支援の工夫が感じられる。食事については、入所施設が隣接している利点で、施設給食の対応が可能となっている。また、配食弁当も加えた複数の選択肢があることは、利用者の食の楽しみを理解し、それに応えようとする姿勢がうかがえる。