

〔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26年2月27日(木)

②事業者情報

名称：(法人名)一宮市(社会福祉法人コスモス福祉会) (施設名)一宮市立はぎわら生活介護センター	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)島田 諭	定員(利用人数)：20名
所在地：〒491-0363 愛知県一宮市萩原町東宮重字蓮原48番地	TEL：0586-69-2300

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆入浴設備を持った通所事業所 通所事業所には珍しく入浴設備を備えている。高齢者用のデイサービスからの転用であることからすれば、さして不思議なことではないが、現在の利用者の多くはこの入浴サービスを目当てに利用しているといっても過言ではない。障害の程度に個人差はあるが、在宅での生活の中では入浴が叶わない利用者の家族にとっては、非常に満足度の高いサービスである。</p> <p>◆授産活動を排し、療育活動に専念 身体的に重度の利用者が多いため、あえて授産活動(作業)は行わず、創作やレクリエーション、調理実習、近隣への散歩等、療育中心の日課が組まれている。中には作業を希望する利用者もいることから、相談支援事業所や法人内外の他事業所と連携して、利用者の意向を満たすべく2個所の事業所への通所を実現している。</p> <p>◆継続して欲しい外出支援 身体的に重度の利用者が多いが、外出支援が充実している。車椅子の利用者が多いが、天候さえよければ近隣への散歩は日課となっている。春、夏、秋の年間3回、ちょっと遠出の外出支援を行っている。事業所が催行可能な複数の候補地を用意し、利用者が自身の希望で目的地を決定している。それとは別に、お花見や初詣の外出支援もある。「少人数だからこそできる」ではなく、利用者が増加してもぜひとも継続して欲しい支援である。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆マニュアルの整備の意義・目的 少人数の職員で支援が行われているため風通しがよく、意思の疎通は十分に図られている。そのためか、マニュアルや手順書の必要性が十分には理解されておらず、未整備の状態である。マニュアル整備の大きな目的は、「業務の標準化」と「職員教育用」と言われる。さらに、マニュアル類にそれぞれの「意義・目的」を明記することによって、支援や取り組みの方向性を一つにする効用もある。理念の実現に向けての支援を後押しするマニュアルが、早期に整備されることを期待したい。</p> <p>◆PDCAを意識した事業所運営 開設からの2年間は、手探りの状態で現場支援優先の事業所運営に終始してきた。管理的な部分には目が届かずに、様々な部分でシステム(PDCA)の欠落が散見された。多くのプロセスで「評価・検証(C)」や「改善(A)」の仕組みが動いていなかった。研修実施後の教育効果の検証、アセスメントの見直し、ヒヤリハットの分析等々である。それぞれのマニュアルや手順書に本来的な意義や目的を明記し、しかるべきタイミングで評価・検証が実施されることを期待したい。</p>
--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

事業所として初めての第三者評価で評価者の方の話が大変参考になりました。
今後は総評にもあるように「マニュアルの整備」「PDCAを意識した事業所運営」を第一の課題として少しでもサービスの質が向上するように取り組んでいきたいと思っています。

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	Ⓐ ・ 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

「安心して充実した一日の提供」を事業所の理念として掲げ、5項目からなる基本方針へと展開している。開設から2年の事業所で、まだ利用者、職員ともに少数である。小規模のため、職員への理念・基本方針の周知・理解は進んでいる。利用者等に関して、事前アンケートの結果から保護者に関しての周知は十分と思われるが、障害特性の個人差が大きい利用者に関しては、有効な周知のための手段を持ち合わせていない。支援の中で、利用者が「安心」や「充実」を感じ取れるような工夫を望みたい。

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	a ・ Ⓑ ・ 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

市の指定管理者制度による事業所であり、契約にあたって中・長期計画を市に提出している。しかし、それを踏まえた事業計画の策定はなく、今後は中・長期計画に整合した事業計画の策定が望まれる。事業計画の策定は、主として管理者の専決事項として策定されており、職員への周知に関しても策定時の資料配布に止まっている。保護者への周知は「理念・基本方針」同様、高いパーセンテージを示した。しかし、利用者に対しては特段の伝達手段を持たないままに終わっている。

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	a ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

職員総数8名と小規模な事業所であり、管理者も現場に入って支援にあたっている。管理者中心に職員の一体感があり、保護者からは大きな信頼感を得ている。法令順守の重要性を理解し、外部研修に参加したり、事業所内で勉強会を開催したりして知識の共有化を図っているが、正規職員と非正規職員との間には意識のギャップが存在している。質の向上を目指しての第三者評価受審であるが、業務改善への取り組みは今回の第三者評価受審の結果を見極めての対応となる。

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

評価機関のコメント

毎月市の担当者を訪ね、事業運営の進捗状況を報告している。市外から通所する利用者もおり、利用者数が利用定員に満たないこともあって、担当者とは調整のための打ち合わせを行っている。事業所が抱える課題として、「マニュアル整備」と「小規模事業所としての人材育成」を挙げている。さらに、利用定員に満たない現状の少人数の利用者ゆえに行き届いた支援が可能となっている部分もあり、今後利用者増に伴って利用者・保護者の意向に沿った「外出支援」や「入浴支援」が継続できるか否かが、先行きの不安材料となっている。外部の専門機関による監査は実施されていない。

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 ・ b ・ Ⓒ

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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	a ・ b ・ ㉑
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 ・ ㉑ ・ 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 ・ b ・ ㉑

評価機関のコメント

法人の25年度事業計画の中に、「職員の確保・採用」として将来的な人事プランへの言及がある。この中では、職員研修に関する基本的な方向性・姿勢にも触れている。ただし、職員個々への落とし込みはなく、適宜必要な研修に参加するにとどまっている。研修参加後には「出張復命書」を作成し、職員が受講後の意見や所見を記述しているが、その研修の教育効果を検証する仕組みはない。

人事考課の制度はなく、導入を前提として法人での検討が始まっている状況である。実習生の受け入れに関しても、現在までに実績を挙げるに至っていない。

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	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

利用者の安心・安全な施設利用を可能とするためのマニュアルは未整備の状態であるが、年間2回の防災訓練(避難訓練)の実施があり、職員はAEDや止血の研修会に参加している。

ヒヤリハットの取り組みを行っているが、職員の盛り上がり欠け、多くの事例を収集するに至っていない。軽微な事故報告が2件報告されていたが、市への報告を必要とするレベルの事故は起きていない。

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	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ b ・ ㉑

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	a ・ Ⓑ ・ 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

事業所の基本方針にも、「地域との繋がりを大切にし、社会参加の機会をつくる」と、地域交流を重視した姿勢を明言しており、法人の一大イベントである秋の「コスモス祭り」には職員と共に利用者が参加している。地域への貢献活動はほとんどなく、事業を紹介するパンフレット配布にとどまっている。ボランティアの受け入れも低調で、仕組みの構築の途上である。

事務室内には「関係先リスト」や「福祉マップ」が貼り出してあり、必要な社会資源の情報を職員間で共有している。市や相談支援事業所と連携して情報を収集しており、「送迎サービスのある通所施設」や「入浴設備のある通所施設」を求める声が多い。

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	a ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

家族会、自治会は組織化がなく、利用者との日々の支援の中で意見や声を聞き取っている。保護者が高齢化しつつある現状があり、健康面で問題が生じて適切な対応を行った事例もあり、利用者の家族をも含めた積極的な関わりが日常的に行われている。

保護者の満足感が高いために、苦情と呼ばれるレベルの事例は出ていない。事業所として利用者や保護者の意見を幅広く聞き入れるにはどのようにしたらよいかという前向きな姿勢もみられ、今後、具体的にどのような対応が実施されるか注目したい。

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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

第三者評価の受審が初めてということで、各項目での現場と役職者との理解の差が生まれてきていた。利用者や保護者の入浴へのニーズが高く、サービス全体をみることが難しくなっている現実がある。しかし、支援にあたっての基本的な部分は確実に実行されており、今後は職員全体でサービスの質の向上、さらに上を目指す意識、それらを包括した支援体制の構築を期待したい。

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	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

サービスの開始等は、相談支援センターを通して、確実に進められていた。今回の自己評価で、事業所からも検討課題としてあげられたが、契約書、重要事項説明書等は、利用者等にもわかりやすいものを提供していきたいとの前向きな意見があり、今後の取り組みに期待したい。事業所としては授産的な活動をしていないこともあって、多くの利用者が利用の曜日を変えるなどして、他の事業所のサービスを併せて利用している。その場合においても、それぞれの事業所の提供するサービスの特徴を考慮して、“利用者の最善の利益”に結びつくように配慮している。

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	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	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

サービスの実施に関して、アセスメントから支援計画作成につながる流れはできており、利用者のニーズを取り入れた支援計画の作成も確実に行われていた。
事業所全体での実施にむけた意識付けはできている印象であるが、アセスメントの見直し、更新を行った記録が不十分であった。マニュアルの整備を含めた支援体制の確立を期待したい。

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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 66	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	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 ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

利用者のニーズであり、かつ事業所の特徴でもある入浴設備が整っているという強みを活かし、生活介護を確実に実施している。車いすの対応で外出等の異動は難しいところもある中、大がかりな外出を年3回、春、夏、秋に実施し、目的地は利用者の選択に委ねられていた。近隣のスーパーへの買い物も実施していた。

利用者個々の理解や判断能力に応じ、コミュニケーションを図る上で文字盤の活用を図ったり、外出や嗜好品も本人の希望に沿える柔軟な姿勢を取っている。利用者へのサービス提供として、今後利用者の増加が見込まれる中でのメリット、デメリットを考慮し、現況の提供できているサービスをいかにして維持していくかの話し合いを進めていただきたい。