

〔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3月17日(月)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人無門福祉会 (施設名)あおいそらカフェ	種別：(施設種別)就労移行支援、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：(管理者)磯部 竜太	定員(利用人数)：20名
所在地：〒470-0373 愛知県豊田市四郷町山畑138-21	
TEL：0565-47-4601	

③総評

◇特に評価の高い点

作っている商品に自信が無く、利用者の主体性のない今迄の就労事業を、利用者が自発的に行動し、作った商品にプライドを持つべく、一般企業と福祉事業の中間に位置するソーシャルファーム(社会的企業)の考え方を取り入れた形態に挑戦中である。具体的には、社会的に認知される企業を目指し、普通の所得が保証できる職場作りに取り組んでいる。これまでの様な『職員』、『利用者』との呼称でなく、一つの目標に向かって仲間の気持ちから、『利用者・職員』を『スタッフ』と呼称を統一し、ユニホームも作業着からコックコート(カフェ班)・ポロシャツ(椎茸班)に変え、意識改革の真っ最中の就労支援事業所である。

事業所営業日は月曜日～土曜日となっており、利用しやすい環境作りを工夫している。利用者が笑顔で一生懸命に作業に取り組む姿が印象的であった。

◇改善を求められる点

中・長期計画の中で、『事業』に関しては各年度毎の目標を具体的な数値目標として掲げているが、『人材』に関しては到達目標のみであり、各年度の事業計画への反映も困難である。『収支計画』、『人材』を含め、中・長期計画に数値目標を掲げて行く事を提案したい。

マニュアルは定期的に見直し、業務標準化のために有効なツールとして活用する事を期待したい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

これまで青い空の従たる事業所であったが、単独事業所として新たに開所したことで、必要な書類が設置されていなかったり、現状にあわせたマニュアルが整備されていないなど、第三者評価の受審で改善すべき点が多いことがわかった。

今回の第三者評価結果をもとに、全職員で課題に対して改善を実施し、質の高いサービスを提供に努めていきたい。

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。

(別添)

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

法人の理念『すべての人が自由で対等に生き、平等に権利が守られる社会の実現』を基に基本方針7項目を明文化し、ホームページ、パンフレット、事業計画等に記載し表明している。法人の理念、ビジョン、中・長期計画、事業報告・事業計画はファイルとして職員全員に配布され、職員は常に持参している。
理念に基づいた法人が実現したい将来像として、「ささえる仕組み」、「住まい」、「いきいき働く」、「いきいき暮らす」、「家族を支える」を設定し、『ビジョン』として写真・絵を交え解りやすく説明している。支援範囲が多彩である法人理念は別格に扱い、『あおいそらカフェ』として簡単に身近に感じる理念の作成を望みたい。

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	㉠	・ 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

5年間の中・長期計画が作成されている。中・長期計画で『事業』に関しては最終目標値、中間目標値も設定されている。『人材』に関しては目標項目の記述のみで、何時まで何をするのか具体的に明記されていない
『ビジョン』で明記された各項目の課題点を明確にし、『何を中・長期の視点で何時までにどんなレベル・目標にするか』を数値化し、最終目標のみでなく、中間目標値をも設定する事を望みたい。
課題の洗い出しを全職員で実施し、課題解決に向けた方針、目標、事業計画を策定している。

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	① ・ 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 ・ ② ・ 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	① ・ 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 ・ ② ・ c

評価機関のコメント

管理者が、『あおいそらカフェ通信』を毎月発行し、法人の考え方やあおいそらカフェの置かれている立場、向かっている方向性や目標等を解りやすく説明している。この事から、職員はもとより利用者・家族ともに、管理者は『磯部』と自然体で理解されている。
第三者評価の受審に当たり積極的に受審の推進を図り、第三者評価を足掛かりに質の向上に取り組んでいる。

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	① ・ 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 ・ ② ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	a ・ b ・ ③

評価機関のコメント

全国就労支援生産活動部会への参加、豊田市役所窓口とのコンタクトにより、障害者福祉関係の法律改正・景気動向等、事業経営を取り巻く環境の変化について情報収集と分析を行っている。
法人内での監査は行われているが、外部機関による監査は行われていない。公認会計士等の専門的な指摘・アドバイス等は、経営上の改善課題の把握と解決の為に大いに『力』となるので、外部の専門家による監査を受ける事を望みたい。

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	a ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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	⑤ ・ 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	a ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

職員満足度・職員の課題を明確にする為に自己評価を行い、振り返り、弱い項目については管理者がアドバイスをしている。職員ヒアリングで、自己評価より上司の評価が上回り、『こんなに評価されているのなら、もっと頑張らなくちゃ』との声を聴く事が出来た。

研修については、職員が研修計画書(学びたい内容・目標)を申請し、これが承認されれば県外の先進施設への研修に参加することも可能である。必要なスキルに対しての能力マップ(職能要件書)を作成して、階層別必要スキルを明確にし、職員個々に必要スキルを満たす様に研修計画を作成する事を望みたい。

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	・ ⑥ ・ 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	・ ⑥ ・ 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	・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

災害・感染・緊急時の対応マニュアルを定め、年2回(法人と同一日)単独の避難訓練を行い、避難訓練では通報・避難に3～5分要した。

日常の危険については、毎月法人全体で安全会議を開き、事故事例・ヒヤリハット事例報告等を行っているが、データ分析から予防処置までには至っていない。解析・分析は困難と思われるので、『危険と思われる場面の全体写真を撮り、危険想定箇所に番号をつけ』、職員にヒヤリハットアンケートを取り、危険予知訓練を実施する事を提案したい。

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	⑤ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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	⑤ ・ 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	a ・ ㉞ ・ 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	㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ c

評価機関のコメント

法人として地域との交流の意識を高く持ち、毎月第2土曜日に『むもん市』を開き、地域からは出店やステージ発表がある。積極的に地域交流を果たしており、今後は地域の社会資源の活用にも期待ができる。一方、あおいそらカフェでは毎週月曜日に『あおぞらマルシェ』を開いている。『椎茸のつめ放題』が地域住民に人気を博し、台風で中止になったときなどは、天候が回復した午後に『今日は椎茸ないの?』とわざわざ来店した人もいた。

ボランティアの受け入れ・体験学習については、『重要事項説明書』の中で、地域福祉向上に向けた社会貢献の面から積極的に受け入れて行く事を謳っている。

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	㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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	a ・ ㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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	㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ c

評価機関のコメント

法人理念、基本方針に基づいて目指すべく将来像を『ビジョン』として解りやすくまとめている。事業所の基本方針にも、事業所の役割・開設の経緯・今年度目標等を解りやすく明記している。

事業所ではっきりした苦情の発生事例はないが、苦情解決制度は確立しており掲示もされている。今後、『苦情』と『要望』の区別や苦情事例の原因・対策等を検討し、記録として残して行く事を期待したい。

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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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 ・ ⑥ ・ 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

サービスの質の向上に関しては、自己評価・第三者評価に基づく改善が行われているが、改善計画を立てて進捗管理して行く事を期待したい。

各種サービスについて、法人共通の支援マニュアルは整えられているが、個別対応の必要な利用者への『個別支援マニュアル』を確認する事が出来なかった。見直しを計画的に行う事、個別支援計画とケース記録をリンクさせる事等、『記録の仕方』の周知徹底を望みたい。

利用者に対する記録管理体制は、グループウェアソフト「サイボーズ」を活用し、全職員が共有出来る仕組みを整えている。

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

ホームページやパンフレット、法人広報誌等を通じて利用希望者に対して情報を提供している。サービス利用前にも見学・体験を受け入れている。

移行については、法人内事業所への移行が殆どなので、情報共有・継続支援は支障なく行える体制にある。

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	a ・ ㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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

サービス実施計画は手順に従い、アセスメント、計画の立案、定期的な評価・見直しを行い、常時職員はパソコンで確認する事ができる。

法人の中・長期計画に『施設から地域生活への移行推進』を明示している。事業所では一般企業の見学会の実施、地域生活への移行支援に積極的に取り組んでおり、その結果今年度1名の利用者が製造業(一般企業)に就職する事が出来た。

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	a ・ ㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ 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	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	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	a ・ ㉞ ・ 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 ・ ㉞ ・ 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	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	㉠ ・ 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	非該当
	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	非該当
	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 ・ ㉞ ・ c

評価機関のコメント

訪問当日、利用者から明るく、元気に挨拶して頂いた事が非常に印象的であった。この事は、利用者を職員と区別せずに『スタッフ』として位置づける事でモチベーションが高まり、『いきいき働く』事への意欲向上へ繋がっている。

日課や作業工程等を、視覚的に解りやすいように工夫し環境も整えている。職場のルール決めは利用者全員で行い、忘年会やレクレーション等の企画も利用者主体で行われている。

日々の健康管理についてマニュアル等の整備を期待したい。