

〔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10日(月)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人樫の木福祉会 (施設名)かしの木サポートプラザ	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：(管理者)川口 千鶴子	定員(利用人数)：30名
所在地：〒491-0067 愛知県一宮市北丹町2番地	TEL：0586-28-8288

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆現場に常駐する管理者の誕生 当該事業所の管理者は、開設時から他の事業所の管理者が兼務していたため、様々な問題点が指摘されていた。今年度より、実質的に管理者代行を務めていたサービス管理責任者が、名実ともに管理者に就任した。法人の「管理者会議」への出席によって情報量が増え、決裁のスピードアップも図られた。一定の人事権を有することから「職員の採用」、「ソフトチェンジ」も臨機に実施できるようになった。</p> <p>◆「地域」を意識した事業展開と利用者の需給バランス 利用者の障害特性に十分配慮し、それぞれの意向を踏まえて職場配置を行っている。事業展開は、地域のサービスニーズにうまく調和させており、喫茶「おやまのカフェ」、雑貨屋「こまこま」、洗車や室内メンテナンスの「きらり」、屋外メンテナンスの「ミント」等、全て地域の一般市民を対象としたサービス事業である。事業所イベントである夏祭り、盆踊り、朝市等も、地域の住民を対象として開催されている。</p> <p>◆一般顧客を巻き込んだ防災訓練 喫茶「おやまのカフェ」や雑貨屋「こまこま」は、営業時間中は不特定多数の一般顧客で賑わっている。当然のことではあるが、緊急時や災害発生時の安全確保は、利用者と職員の他に、一般顧客に関しても配慮が必要となる。今年度、初めて一般顧客を巻き込んで避難訓練を実施した。初めての試みであったため、数々の課題や問題点が浮き彫りになったが、今後も定期的に防災訓練を実施することで課題の改善や問題点の解決が図られよう。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆研修効果の検証や個別の教育・研修の必要性についての評価の実施を 管理者が法人の研修委員会のトップであり、法人全体の研修体系の構築に深く関わっている。そのシステムに沿って、事業所の職員に対しても階層別の研修が実施されているが、個々の研修終了時に作成される「報告書」には、受講者が所感を記載する欄が無い。所感欄に記載された内容を活用して、履修した職員個々の研修効果を検証することが必要であり、さらには個別の教育・研修の必要性評価を行うことも必須である。開催時期やテーマ、講師の適否、真に必要な教育・研修であったか、否か等、それらを評価する情報が「所感欄」に隠されている。</p> <p>◆組織的な改善活動を 第三者評価を定期的に見直し、自己評価も行われているが、そこで得られた課題をサービスの質の向上・改善につなげていく仕組みが機能していない。改善活動は、全職員の意識を統一させて取り組まないと効果は期待できない。課題と取り組むべき内容を明確にし、期限(スケジュール)と責任者を定めた改善計画を立て、組織的に推進していくことを望みたい。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の評価を受けて、改善すべき点は改善し、より良い支援と質の向上につなげていきたいと思いをます。

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

従来からの「ひとりひとりひかる 地域の中で豊かな暮らしをめざして」との法人共通のスローガンに、詳細な説明が加わった法人の「理念」と「基本的援助方針」が策定された。それをうけて、事業所独自の「理念」、「方針」に展開しており、利用者に対しては「地域で当たり前暮らし」、職員に対しては「市民目線の支援」をモットーとして取り組んでいる。職員には福祉現場での勤務経験が少ない職員も多いが、少数精鋭の正規職員についての周知は十分である。保護者には2ヶ月に1度の保護者会の場で説明しているが、利用者への周知に関しては有効な手段を持ちえていない。

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	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

法人の「中・長期計画(平成22年度～27年度)」があるが、事業所独自の中・長期計画の策定はない。市との委託契約による事業運営でもあり、市の意向や条件を加味した中・長期計画の策定が望まれる。事業所の事業計画は、それぞれの部門ごとに責任者が作成して、それを管理者がまとめ上げている。前年度までは、管理者が別の事業所の管理者を兼務していたために、意思の疎通が図られない部分もあったが、今年度より、事業開始から勤務するサービス管理責任者が管理者に就任したため、風通しの良い事業運営となっている。

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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

昨年度まで管理業務の全般を任されていたサービス管理責任者が、今期より名実ともに管理者に就任した。昨年度と比較しても、決裁事項や職員との意見交換等、様々な分野で業務の円滑化が図られている。コンプライアンスに関し、管理者の知識・経験は十分であるが、事業所の事業種別が多岐にわたっており、さらに、福祉分野での就労経験の少ない職員が多いこともあって、多くの関連法規等を職員に理解させるまでには至っていない。
 管理者の「管理者会議」への出席が可能となり、一定の人事権を有することから「職員の採用」、「シフトチェンジ」も臨機に実施できるようになった。「工賃アップ」を年間目標に定め、業務改善に取り組んでいる。

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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

市からの委託事業ではあるが、市の「縛り」はそれほどきつくはなく、市・福祉課と良好な関係を維持しつつ事業所運営を行っている。法人の「管理者会議」への出席によって、これまでよりも豊富な情報が取得できており、市・福祉課や自立支援協議会からも有効な情報を得ている。事業が順調に推移する中、活動スペースの不足が生じる恐れが出てきた。中・長期的な視野に立つての展望が望まれる。
 第三者評価を3年間連続して受審しており、サービス面での事業運営の透明性は担保されている。

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 ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

必要人材に関する法人及び事業所の具体的なプランは文書化されていない。欠員の補充に追われることなく、将来的な展望に立っての職員育成プランの作成が待たれる。法人主導の人事考課制度が立ち往生してしまい、職員との面談のみ実施した。面談内容は就業状況に関することが主であり、一部職員を除けば有給休暇を取りやすい状態ができてきている。

管理者が法人の研修委員会のトップであり、体系的な研修を組んで実施している。ただし、個々の研修終了時に作成される「報告書」には、受講者が所感を記載する欄が無く、研修効果を検証するうえでの情報となり得ていない。

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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

「安全衛生委員会」作成のマニュアルがあり、利用者の安全確保を担保している。喫茶店、雑貨屋さん等、一般の不特定多数の顧客を対象とする事業があることから、従前よりその安全対策の必要性が叫ばれていた。今期、一般の利用客をも含めて避難訓練を実施した。様々な課題や反省点が出たが、今後も定期的に防災訓練を実施して、課題の解決につなげていこうとしている。

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

事業内容そのものが「地域」を意識して構成されており、喫茶店、雑貨屋さん、洗車サービス、屋内・外メンテナンス等、利用した顧客の評判もよく、それぞれの“お店”が一般顧客で賑わっている。夏祭りや中学生の福祉体験等、ボランティアの助けを借りることも多いが、ボランティア受け入れの意義・目的が明確には示されておらず、受け入れ後の総括や反省も実施されていなかった。

地域の福祉ニーズの把握は、市の担当者からの情報や法人の相談支援事業所からの情報が主となっている。現時点では、30名を超える利用者の障害特性に合わせた作業・役割の提供ができています。

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	a ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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

基本方針等に利用者尊重の姿勢が明示されているが、若手職員、パート職員等、経験や力量に合わせた組織的な取り組みがあれば、さらに充実した支援が可能となろう。意見箱の設置等、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せる仕組みができています。それを個別的な対応ではなく組織的な取り組みにしていく必要があり、組織に合ったマニュアルの定期的な見直しも求められる。

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	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	a ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

第三者評価を定期的に受審し、自己評価も行われているが、そこで得られた課題をサービスの質の向上・改善につなげていく仕組みが機能していない。改善計画を立て、組織的に推進していくことを望みたい。個人情報の管理等、職員によって所有する情報にバラツキがないようにする仕組みも必要である。来年度はパソコンの導入を検討しており、改善が期待される。

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	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

ホームページやパンフレット等を通して情報発信が行われており、内容も写真や図等を用いて、利用希望者がわかりやすいものになるよう工夫している。サービス開始にあたっては、若干の改善の余地はあるものの、必要な手続きが行われている。サービスの継続性においては、退所後の引き継ぎを担当者が行っており、その後も必要に応じて担当者がフォローにあたっている。

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	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

アセスメント、個別支援計画の作成は、担当職員だけでなく、看護職員、入所施設の職員などの意見を取り入れるよう工夫している。事業所全体への周知は、記録の閲覧を通じ行われている。必要に応じて計画の変更も行っているが、実際のアセスメントがサービス実施計画に反映されているか、否か等、サービス実施計画の策定から実施、確認までのプロセスの組織全体への周知・徹底に課題が残る。地域移行への支援は、法人共通の調査にてニーズの聞き取りを行う等、取り組みが無理なくできるよう配慮されている。

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	a ・ Ⓑ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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 ・ 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	㉑ ・ 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	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	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	㉑ ・ 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	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	a ・ ㉑ ・ 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

利用者とのコミュニケーションの精度を高めるために、絵、文字等、さらに筆談等も使って適切な支援が行われている。利用者の主体的な活動については、特に就労継続支援B型事業所では職員が側面的に支援しており、利用者の意志や意向を尊重する仕組みができています。食事については、法人内の別の事業所で作ったものを利用者と職員が運んできて盛り付けている。食堂が狭いこともあり、温かいものが適切な時間に提供できないなどの課題もあるが、ハード的な問題なので中・長期的な検討課題として取り上げることが期待したい。食事内容では、嗜好調査、残食調査を行い、その意見をメニューに反映させようとする姿勢がうかがえる。