

〔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12月12日(金)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人としなが福祉会 (施設名)すまいる	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)川口 弘	定員(利用人数)：25名
所在地：〒441-1203 愛知県豊川市足山田町年長1-22	TEL：0533-93-6133

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆精神的独立と安定雇用 事業所開設から4年目を迎え、法人本部を擁する隣接の入所施設から、物心両面での独立を果たした。事務職員を専任とするにとどまらず、経費についての棲み分けを実施して会計面の明瞭度を高めた。借り物のマニュアルを整備し、独自の「支援マニュアル」を完成させた。事業所イベントに関しても、保護者を意識した方針を打ち出し、デイキャンプ、日帰りバスハイク、お楽しみ会(歓迎会)、X'マス会等を企画した。これらのイベントのいくつかは、事業所独自の取り組みである。</p> <p>◆物心両面からの支援 支援の方向性を、「ゆとり」と「ストレスを溜めない支援」と定め、利用者が精神的に安定した状態を保って生活できるよう配慮している。障害特性(行動障害等)から「暴力的な行動」に走る利用者がおり、他害の恐れもあるために対応に苦慮しているが、物心両面から細かな配慮を持って接しており、懸念される事故を未然に防いでいる。</p> <p>◆事業所独自のマニュアル整備 前回の第三者評価受審は、開設から間もない時期であったために、独自のマニュアルが整備されておらず、隣接の先行入所施設のマニュアルを準用していた。今回、独自の「支援マニュアル」が完成しており、均一的できめ細かな支援が可能となっている。今回のマニュアル整備には一般職員の参画があり、事業所全体の意識統一や支援の方向性を再確認するうえでも有益な取り組みとなった。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆エンパワメントの理念に照らして 事業所に課せられた使命は、単に利用者個人の自立を促すだけのものではない。エンパワメントの理念に基づいて、ハンディキャップのある利用者が潜在能力を発揮できるよう、平等で公平な社会を創出することにある。施設内の支援の殻を破り、地域を巻き込んだ支援として、余暇や外出など利用者の社会生活能力を高めるためのプログラムを工夫すれば、さらに支援活動は充実したものとなろう。地域社会を変え、育てていくのも事業所・職員の務めである。</p> <p>◆必要な手順(マニュアル)の洗い出し 「支援マニュアル」は完成したが、これは普遍のものではない。充実した支援、高いレベルでの均一的な支援のためには、まだ補追しなければならない手順が残っている。例示するならば、個別支援計画の作成・見直し、アセスメントの方法、食事支援、清潔保持(入浴支援)、災害発生時の送迎、等々である。職員によって、標準的な支援の方法に差異のあるものについては、それぞれの方法の利点、欠点を洗い出し、事業所の理念の求める支援に最もふさわしいものを明確にすべきであろう。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

改善点におきましては早急に改善を行い、利用者にとってより良い支援活動を行っていきたいとおもいます。高い評価をいただいた点は、今後も継続維持できるように努めてまいります。

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

毎日の朝礼時に、教育機関が発行している月刊誌「職場の教養」を手引きとして利用し、職員の意見発揚の場としている。手引書の中に「理念」や「職員心得」(基本方針)がとじ込まれており、職員は毎日の朝礼時に読み上げて確認している。事業所の方針として、「ゆとり」や「ストレスを溜めない」ことを掲げており、自由度の高い支援を目指している。利用者等に対する取り組みは、保護者に対して「事業概要」を配布するにとどまっている。前回評価からの継続した課題である「ハンディキャップのある利用者」の、個々の理解力や判断能力の差に配慮した伝達方法への解決策は見出せていない。

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

管理者が兼務ということもあり、併設の入所施設との一体的な運営が見られる。中・長期計画に関しても、法人全体を見据えたものとなっており、事業所単独の中・長期計画の策定には至っていない。法人の実施している「上級研修」の中で話し合われた事案を再構築し、中・長期計画として明文化する等の取り組みに期待したい。事業計画は副主任以上が参加する運営会議で議論し、職員意見を反映した計画を作っている。事業所独自の「年間予定」を作成して保護者会で配布している。家族の参加意欲を高揚させようとの意図で、キャンプ、バスハイク、お楽しみ会、X'マス会等が組み込まれているが、行事計画だけに絞らず、事業全体に及ぶ周知活動が求められる。

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

数年前まで、管理者は関係事業団体の全国、県での要職に就いており、事業所内に置いても強い指導力、統率力を発揮している。事業所開設4年目にして、既に2回目の第三者評価受審であり、サービスの質の向上に大きな意欲を持っている。

開設当初は、先行する入所施設との連携した運営が顕著であったが、今回の評価では事業所の独自性が見て取れた。事務職員を明確に分離し、独自のマニュアルを作成し、経費も明瞭化を図っている。研修体系(上級、中級、初級、新人研修)を整え、質の向上へ向けた取り組みは確実に若い職員の成長に寄与している。

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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

管理者が掴んでいる情報だけでなく、幹部職員が把握している地域の細かな情報を管理者に進言し、バランスの良い事業運営を図っている。中でも地域の福祉ニーズには真摯に応えようとの姿勢があり、今年度より定員を5名増員して25名定員とした。さらに、定員30名体制への計画も持っている。課題は利用者の高齢化対策と地域移行としている。

毎年、管理者の出身母体である別法人に依頼し、管理層の職員5名の派遣を受け、会計面とサービス面の監査を実施している。さらに第三者評価を定期的に受審し、事業運営の透明性を担保しようとしている。

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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

人事考課制度が運用されており、職員に評価内容を告知したうえで人事考課を実施している。管理者との面談では、職員個々の不足力量の認識を深めて教育ニーズの掘り起こしを行い、研修計画へとつないでいる。「事業概要」の「方向性・その3」で職員個々の研修課題を明確にしている。実施後には「復命書」を提出させているが、教育効果を検証したり、実施された個別の教育・研修の必要性を評価する仕組みは構築されていない。介護福祉士を目指す実習生の受け入れが始まり、次年度からは保育士の受け入れも計画されている。実施後の評価・検証の仕組みの構築が期待される。

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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

前回評価の結果を受け、マニュアルの総点検が実施された。これまでは隣接の入所施設のマニュアルを準用していたが、事業所独自の「支援マニュアル」が完成した。利用者の安全確保のための各種マニュアルはほぼ整備を終えたが、災害時の安全確保として、「利用者送迎時」に対応するマニュアルに不足が感じられる。利用者の持つ障害特性(行動障害等)から、対応が極めて難しい利用者もいるが、事故につながらない物心両面での支援がある。この1年間、大きな事故報告はない。

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	Ⓐ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

開設から4年目を迎え、地域との係わりも徐々に増してきた。毎日ではないが、製造したパンを隣接の入所施設で地域に向けて販売している。パンは、地域の学校や企業にも販路が拡大した。ボランティアの受け入れは多く、農耕班への種や苗の提供もある。事業所のイベントには、ボランティアやサークルの学生たちが大勢集まって力を貸してくれる。さらに効果を上げるためにも、実施後の振り返りや評価の仕組みづくりが望まれる。

地域の福祉ニーズの把握は、法人の他の部門に頼っており、事業所独自に福祉ニーズを把握しようとする動きは弱い。しかし、得た情報から、土曜営業や時間延長の施策が実施された。

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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ c

評価機関のコメント

理念、基本方針を「事業概要」に示して職員に配布し、周知徹底されている。保護者アンケートを行い、利用者ニーズの把握、アンケートから出た課題をサービスに反映される仕組みができています。また、虐待防止についての研修もを行い、利用者を尊重したサービス提供についての取り組みも行われている。さらに、送迎の際の保護者との関わりの中で、意見が述べやすい環境作りにも努めている。

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	a ・ Ⓑ ・ 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

第三者評価を定期的に受審し、自己評価も行われている。そこで得られた課題を精査し、事業所全体でサービスの質の向上・改善に取り組んでいる。さらに、パソコンを活用して、施設内で情報を共有する仕組みができています。しかし、隣接する知的障害者入所施設のものが使われていることもあり、改善実施計画の策定、計画の見直し等には事業所独自の方法を構築し、実施されたい。

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	Ⓐ ・ 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	a ・ Ⓑ ・ 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、事業所の情報発信が行われており、内容も、写真等を用いて、利用希望者に分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十分な取り組みがなされているが、重要事項説明書に利用料金が明示されているとなお良いと思われる。

開設から日が浅いこともあり、サービスの継続性においては対象者はまだいない。しかし、利用終了後の支援の引き継ぎ文書を準備しておくこと、サービス管理責任者等の担当者を決めてフォローにあたる体制を構築しておくこと等、事前の準備が望まれる。

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	a ・ Ⓑ ・ 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、栄養士などの意見を取り入れるよう工夫している。また、サービス管理責任者が計画の進捗状況も含めてチェックし、必要に応じて計画の変更も行っている。地域移行への事例は確認はできなかったが、法人内の事業所と連携し、個別面談でニーズの聞き取りを行うなどの取り組みがなされている。利用者への自立支援として、積極的な地域移行の取り組みを期待したい。

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	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	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	Ⓐ ・ 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	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	Ⓐ ・ 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	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	a ・ Ⓑ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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	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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

入浴設備はないが、シャワー設備を有効に活用しており、利用者の立場に立って気持ちよく事業所を利用してもらいたいとの姿勢がうかがえる。排泄、食事のマニュアルについては、隣接した「ホテルの郷」のものが使われており、事業所独自のものを作成することが望ましい。昼食は法人内の事業所の配食弁当であり、選択肢が少ないことは否めないが、嗜好調査や残食調査を行い、その意見を事業所の栄養士に伝えることで極力希望に応えようとの姿勢がうかがえる。

エンパワメントの理念から、余暇や外出など利用者の社会生活能力を高めるためのプログラムを工夫すれば、さらに支援活動が充実すると思われる。