

〔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:21地福第785号)
訪問調査 実施日：平成23年12月12日(月)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人くすの木福祉事業会 (施設名)つつじ寮	種別:(施設種別)施設入所支援・生活介護 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名:(施設長)河合 幹夫	定員(利用人数):50名
所在地:〒443-0013 愛知県蒲郡市大塚町後広畑85番地の1	TEL 0533-59-7221

③総評

◇特に評価の高い点

法人設立以来の理念である「やさしく こんきよく すこやかに」を踏襲し、利用者本位の支援を実践している。生活習慣を確立させるために、日常の関わりの中からサインを読み取ったり、表情や様子の観察の中から意思を汲み取ったりして、その人らしさ(習慣付け)を支援している。心身ともに健康的な生活を保障するため、食事や入浴、排泄支援にも細やかな配慮がみられる。

施設長は法人の常務理事をも務めることから、事業所内外で幅広く信頼関係を築いており、それを背景に事業所運営でも強い統率力と指導力を発揮している。さらに、次長を兼務する法人事務長が事業所内に常駐していることから、二人三脚の万全な事業所運営が実現できている。

利用者が急死するという事象を様々な方向から検討し、AEDの使用手法や救急救命の施術の訓練、知識の習得に力点を置いた施策を展開している。

事業所全体に、利用者との距離を置かない姿勢が感じ取れた。常にコミュニケーションを図り、利用者が会話しやすい状況にある。どの利用者もきれいな服装、身なりであり、利用者の笑顔の多い明るい表情からも、職員の細やかな支援が見えてくる。

◇改善を求められる点

様々な要求や場面に応じて、綿密な計画が立てられて実施に移されているが、終了した後の評価(効果の検証、見直し)が欠落している例が散見された。人事考課、教育・研修、実習生受け入れ、ヒヤリハット、マニュアル見直し、等々である。次回へのステップアップを目的として、P-D-C-Aサイクルを意識した事業所運営の実践に期待したい。

エンパワメントの理念(単に利用者の自主・自立を促すだけでなく、潜在能力の発揮を可能とするよう、平等で公平な社会の実現を目指す取り組み)に則ったプログラムの数の不足や、利用者の自由意思(余暇の活用、外出希望等)が十分に満たされないなどの課題もみられる。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回初めて専門的見地による第三者評価を受ける中で、多くの「気づき」があり、今後の施設運営に大いに生かせるものとなった。予想以上に良い評価を頂いた項目もあったが、それに甘んじることなく更なる充実をめざしたい。また、明確に改善を求めるべきと認める項目については、職員間でよく話し合いをして改善に努めたい。

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。

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	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	① ・ 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	① ・ 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 ・ ① ・ c

評価機関のコメント

法人設立以来の理念(支援目標)である「やさしく こんきよく すこやかに」を踏襲し、利用者本位の支援を実践している。「やさしく」ではそれぞれの能力に応じた生活習慣を身に付けることを目的に、「こんきよく」では働いたり活動することの喜びを醸成することを目的とし、「すこやかに」では利用者が心身ともに健康に生活することを願っている。さらに、5項目の運営指針が定められており、具体的な事業計画策定への枠組みを示している。
利用者の家族には毎年「事業計画」冊子が配布されるものの、職員への十分な周知に比較すると、利用者等への周知には改善の余地を残している。

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	a ・ ① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	① ・ 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 ・ ① ・ c

評価機関のコメント

各所での説明用に施設長が作成したデータ版(パワーポイント)の中・長期計画と、平成21年に策定された5ヶ年計画があり、それに副った「平成23年度事業計画」が策定されていた。しかし、中・長期計画は収支計画を伴ったものではなかった。
事業計画の策定は、主として施設長と法人事務長が当たっているが、「事業推進会議」、「職員会議」等での討議や、事業(行事等)終了後の反省会での職員意見を勘案し、次年度の計画作成に反映させている。
利用者へは行事計画を中心とした周知が図られており、理念や方針の周知と同じように、事業計画全般についての利用者等への周知に改善の余地が残っている。

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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

施設長は法人の常務理事をも務めることから、事業所内外で幅広い信頼関係が築かれており、それを背景に事業所運営でも強い統率力と指導力を発揮している。さらに、法人事務長が事業所内に常駐していることから、二人三脚の万全な事業所運営が実現できている。
 質の向上を目的とした今回の第三者評価受審についても、両名の積極的な姿勢や取り組みが大きな推進力となっている。

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	㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	a ・ b ・ ㉒

評価機関のコメント

法人内の他の事業所に先駆け、本年度より新体系に移行した。「支援費制度」から「給付費制度」へと制度が変わる中、施設長と法人事務長により、事業所単体だけでなく他の法人内事業所についても経営分析を行い、事業運営上の課題を抽出している。
 外部機関による会計監査及びサービス監査は実施されておらず、事業運営の透明性を担保する上での今後の課題となっている。

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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	① ・ 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	a ・ ② ・ 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 ・ ③ ・ 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 ・ ③ ・ 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 ・ ③ ・ 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 ・ ④ ・ c

評価機関のコメント

<p>管理層(施設長、事務長)は、新体系への移行によって職員配置上の課題を的確にとらえてはいるが、それを明確なプランに落とし込むには至っていなかった。「人事考課表」を使っての評価が行われているが、それを媒介としての職員と上司との面接は行われておらず、有効な制度とするべく検討が期待される。</p> <p>「事業計画」に研修の方向性を示す文言はあるが、職員個々に計画を策定するなどの展開が図れていなかった。研修後にはレポート提出による報告と回覧等によって情報の共有化が図られてはいるが、個々の教育・研修の効果の検証や、それぞれの教育・研修の必要性を評価するには至っていなかった。</p> <p>実習生の受け入れ(年間9名)も積極的に行われているが、実施後に「実習生受け入れ」の成果や課題等を評価し、記録に残すプロセスが欠落している。</p>	
---	--

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	① ・ 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 ・ ② ・ 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 ・ ② ・ c

評価機関のコメント

<p>利用者が急死するという事象を様々な方向から検討し、AEDの使用方法、救急救命の施術の訓練や知識の習得に力点を置いた施策を展開している。</p> <p>事故が報告されるたびに、会議に報告されて再発防止の施策が検討されている。また、ヒヤリハットの取り組みも進んでいるが、適切な分析結果のもとに有効な未然防止策が講じられたとの事例は報告されていない。</p>	
---	--

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	① ・ 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 ・ ② ・ 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 ・ ② ・ 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

<p>地域行事(運動会、文化祭、祭礼、防災訓練等)には積極的に参加し、法人主催の福祉祭りや盆踊りを地域に開放している。イベントによっては、家族、地域住民を合わせて600名の来訪者があることもある。地域向けの講演会に外部講師を呼び、市と連携して「福祉避難所」としての登録をする等、地域に対する貢献度は高い。ボランティアの受け入れに関するマニュアルはあったが、受け入れの目的や基本的な姿勢を明文化したものはなかった。</p> <p>職員が本来業務とは別に「担当」を持っており、担当業務に係わる関連機関と連携を図っている。</p> <p>利用者の家族が、法人の理事、評議員を務めており、地域の福祉ニーズの把握に一役買っている。</p>
--

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 ・ Ⓑ ・ 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

<p>利用者の特性から意見、要望、苦情を聴き取ることは難しい状況ではある。しかし、利用者の環境や態度から、職員は様々な判断を下し、すばやく対応している。意見、要望は多く出るものの、苦情にまでは至らない事が多い。</p> <p>利用者個人を常に尊重しており、個々に応じた対応はできているが、施設の変更や家庭への移行についての手順等の文書化が確認できなかった。</p>
--

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	① ・ 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 ・ ② ・ 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	① ・ 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	a ・ ② ・ 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

必要と思われるマニュアル類は揃っており、利用者に関するサービスの提供、質の向上は適切に行われている。自己評価についても毎年実施し、分析を行って改善につなげるための取り組みがある。ただ、時間的な余裕のなさから、マニュアル類を定期的に見直す仕組みができていなかった。

サービス実施状況の記録は適切に作成されており、その管理体制も十分である。「事業推進会議」や「運営会議」、「職員会議」、「ケース会議」等の会議体系が構築されており、会議が機能することによって、職員間の情報の共有化が担保されている。

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	a ・ ② ・ 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 ・ ② ・ c

評価機関のコメント

事業所の情報を、ホームページやブログ、パンフレットによって公開している。更なる情報の拡大を行うために、パンフレット、資料の設置箇所を増やす計画を持っている。

利用開始時には、サービスに対する情報を保護者に提供しているが、利用者への説明や周知の方法には改善の余地が残されている。

今後、制度変更や利用者ニーズの多様化に伴って様々な地域移行が考えられることから、サービスの継続性を担保すべく、標準的な手順を文書化しておくことが望まれる。

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	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	㉑ ・ b ・ c

評価機関のコメント

初期には綿密なアセスメントが実施されているが、その後の見直しのルールが確立しておらず課題として残っている。
 サービス実施計画を策定するためのルール(会議)があり、評価・見直しも実施されている。策定の会議に利用者、家族の参加こそないが、担当者が事前に利用者、家族の意見を聞いて計画に反映させている。
 利用者の地域生活への移行支援に関しては、移行先(他施設等)への情報の提供を行い、円滑な移行ができるよう配慮している。

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	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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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 ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	a ・ ㉠ ・ c
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行われている。	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	㉠ ・ b ・ c
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	㉠ ・ b ・ 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	㉠ ・ 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

様々な支援の現場で、「やさしく こんきよく すこやかに」が実践されている。生活習慣を確立させるために、日常の関わりの中からサインを読み取ったり、表情や様子の観察の中から意思を汲み取ったりして、その人らしさ(習慣付け)を支援していた。心身ともに健康的な生活を保障するため、食事や入浴、排泄にも細やかな配慮がみられる。

半面、エンパワメントの理念(単に利用者の自主・自立を促すだけでなく、潜在能力の発揮を可能とするよう、平等で公平な社会の実現を目指す取り組み)に則ったプログラムの数の不足や、利用者の自由意思(余暇の活用、外出希望等)が満たされないなどの課題もみられる。