

〔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25年12月3日(火)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人新城福祉会 (施設名)レインボーはうす	種別：(施設種別)生活介護、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：(施設長)長坂 宏	定員(利用人数)：40名
所在地：〒441-1301 愛知県新城市矢部字本並48番地	TEL：0536-24-1313

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆地域との連携、地域への貢献 地域から切望されて生まれ、地域に根を下ろした活動を展開する事業所であり、地域との連携や相互の協力体制は強固なものがある。市の認める「福祉避難所」として登録しており、市内に唯一の「生活介護」を事業とする社会福祉法人であることから、市の福祉施策を総括する役割をも担っている。定期的に「市民福祉フォーラム」を開催することとも併せ、地域への貢献度は高い。</p> <p>◆職員育成に益する人事考課制度 これまでは「処遇(正規職員登用要件)」への運用が主目的であった人事考課制度が、職員の育成面(教育・研修)へも適用範囲を広げてきた。支援の各業務についてスキルマップが活用され、職員の力量を評価・把握している。各職員の自己評価及び事業所側の評価を分析し、研修計画に反映させ、職員個々の成長が組織の成長となるよう取り組んでいる。</p> <p>◆利用者意見・要望に対する丁寧な対応 今年度より、苦情に加えて要望も「苦情解決規定」に準じて取り扱っている。さらに、「みんなの語り場」や「何でも相談日」を設けて、意見・要望を表明しやすい環境を用意している。構造上の問題や予算的にすぐに解決することが難しいケースでも真摯に向き合い、利用者には時間が掛かる旨を速やかに報告している。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆機能性の高いマニュアルへ ヒヤリハットの事例分析による事故の未然防止や支援の質の向上、感染症予防や緊急時の対応について、実施方法の見直しを行う際には、基準となる目安や数値を明記することによって、職員間でのばらつきの無い判断が可能となる。各マニュアルの機能性がさらに高まることを期待したい。</p> <p>◆適時・的確なアセスメントの実施のために モニタリングの機会を通して、家族等の状況や利用者の最新の意向が計画に反映されるように配慮されているが、アセスメントについては定期的な見直しが滞っていた。利用者個々の「最善の利益」を追求する個別支援計画を作成するためには、適時・的確なアセスメントが必要であり、そのアセスメントの見直しに関わるルールや手順について定めることが望まれる。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

三度目の受審であったが、第三者評価によって確実にステップアップしてきたことを感じる事ができる結果であった。その上で、さらに改善を求められた「機能性の高いマニュアルづくり」と「適時・的確なアセスメントの実施のために」については、職員間での判断の平準化と利用者個々の最善の利益追求という視点で言及されていて、とても分かり易く、直ぐに改善に取り組みたい内容であった。できていることへの励ましと、できていないことへの気づきを与えてくれたので、さらに上の段階を目指す動機付けとなる有効な評価結果であると受け止めている。

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

法人の理念である「ともに働き、ともに学び、ともに生きる」の下、事業所理念や基本方針を定めて支援に当たっている。これらの理念や方針を法人内外に知らしめるため、行政や各種団体を巻き込んだ「市民福祉フォーラム」を主宰しており、今回で7回目の開催となった。
入社時の研修や文書の配布等で職員への周知は図られているが、利用者等への周知に関しては取り組みが限定されており、周知の状況や度合いを確認する手段も確立していない。

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	Ⓐ ・ b ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

平成21年に策定した10年間の長期計画を3年ごとに見直し、その時々々の社会情勢や法改正に対応できるような仕組みを作っている。長期計画に基づいて、「平成25年度レインボーはうす事業計画」が作成されており、前年度事業報告での評価・反省による気づきも反映されている。
委員会で毎月審議・検討が行われており、見直しの結果、補正予算等を理事会に諮っている。利用者には、平仮名の「よていとこんだて」を配布しており、保護者には年間10回程度開催される「家族会」で説明している。

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	㉠ ・ 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

管理者は、法人の常務理事を兼務しており、法人運営にも深く係っている。施設の長としての役割だけでなく、法人運営の中枢を担うことの責任の重さを自ら自覚しており、その実行力や指導力に関しては職員からの評価も高い。
法人内のほとんどの会議体にメンバーとして名を連ね、改善活動の陣頭に立って組織を鼓舞する役目も担っており、第三者評価の受審に関しても積極的である。

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

事業運営を取り巻く様々な状況を、積極的に同業者団体の会議や研修会に参加することで把握している。
外部の専門家による監査を受け、そこから得られた報告書を分析して課題を洗い出し、法人経営や事業所運営に反映させている。定期的に第三者評価を受審することにより、財務・会計面だけでなくサービス提供面での透明化も図られている。

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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	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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ 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	① ・ b ・ 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	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

長期計画で将来にまでわたる人事プランを明確にしており、それを受けて25年度の事業計画の中で職員研修や実習生受け入れについての具体的な方向性を示している。スキルマップの作成に着手する等、人事考課制度を有効に運用しようとの思いがある。人事考課を処遇(正規職員登用要件)のためだけに使用するのではなく、職員個々の不足力量の把握や教育の必要性にまで迫るシステムに昇華させている。職員の希望をも考慮した「平成25年度職員研修計画表」が作成され、それに沿った研修の実施と評価・見直しの仕組みが機能している。
実習生には個人情報に配慮することを含んだ事前の研修が組まれ、受け入れに対応するマニュアルも整備されている。

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	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	① ・ 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	a ・ ① ・ c

評価機関のコメント

利用者の安全を守るために必要と思われるマニュアル類は整備されている。さらに、それぞれの支援現場には、必要なマニュアルがラミネートされて配置してあった。
年間6回、条件を変えて防災訓練(避難訓練)を実施しており、食糧備蓄としては3日分を確保している。また、市と契約して福祉避難所として登録しており、地域住民の安心感にもつながっている。
ヒヤリハット事例を蓄積してはいるものの、事例の分析までには至っていない。

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	① ・ 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	① ・ 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	Ⓐ ・ 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

地域から切望されて生まれ、地域に根を下ろした活動を展開する事業所であり、地域との連携や相互の協力体制は強固なものがある。市の認める「福祉避難所」として登録しており、定期的に「市民福祉フォーラム」を開催することとも併せ、地域への貢献度は高い。既に7回を数える「市民福祉フォーラム」の後援者には、市当局を初め、教育委員会、社会福祉協議会、民生委員児童委員連協、ライオンズ・ロータリークラブ等々、法人の理念に共感する多くの組織体が名を連ねている。市内に唯一の「生活介護」を事業とする社会福祉法人であり、市の福祉施策を総括する役割もある。

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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ 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	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者を尊重したサービス提供については、常勤の職員を対象にひと月に一度、研修を実施している。虐待防止法の概要について理解するだけでなく、セルフチェック表等を活用し、虐待の芽を摘むための取組を行っている。利用者満足の向上を意図した取組については、アンケートを中長期計画策定に併せて実施するだけでなく、普段より「みんなの語り場」や「何でも相談日」を設けて意見を表明しやすい環境を用意している。25年度、苦情に加えて要望も苦情解決規定に準じて取り扱っている。

プライバシー保護については着替えの配慮等がなされているが、個人情報の保護とは区別して、職員へより理解が進むよう、具体的に文書化する取組を期待したい。

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	㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ 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

第三者評価を継続的に受審し、サービス改善を恒常的に実施するよう努めている。標準的なサービスの実施方法については、「支援マニュアル」として集約・整備されている。見直しにあたっては、スキルマップを活用している。分析の結果、非常勤職員に対して記録の取り方等の研修を予定している。マニュアルの見直しにあたっては、必要な基準や数値等を明記することで、より実効性の高いマニュアルになることを期待したい。

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	㉠ ・ 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 ・ ㉠ ・ 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	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

施設の情報、ホームページ、パンフレット等を通して、利用希望者に対して広く公開されている。ホームページについては、利用者が一部作成に関わっている。
サービス開始手続きについて、利用者と契約書及び重要事項説明書を適切に交わしている。契約時、保護者へ適切に説明が行われ、施設内にも重要事項の掲示がなされている。今後の契約に際しては、利用者の障害に応じた配慮がなされ、利用者がさらに理解しやすい環境が整うことを期待したい。

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

詳細にアセスメント及び個別支援計画が作成されている。モニタリングの機会を通して、家族等の状況や利用者の最新の意向が計画に反映されるように配慮されているが、アセスメントについては定期的な見直しが滞っていた。組織として、アセスメントの見直しに関わるルールや手順について定めることが望まれる。

地域移行については、ケアホームの世話人会等へ参加して情報を共有すると共に、モニタリング等の機会を通じてニーズの把握に努めている。

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	㉑ ・ 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	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	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	a ・ ㉑ ・ 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	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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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

作業支援にあたっては、利用者の障害程度に応じて作業量や手順等を視覚的に見通しがつくように支援が行われたり、周囲を気にせずに作業に集中できるよう環境的配慮があった。
週2回の入浴サービスを実施している。保護者の負担を減らすことに寄与しているが、入浴実施日を増やしてほしいとの要望も出てきており、今後のサービス向上に期待したい。入浴設備について、脱衣所に冷暖房設備を設置しているものの浴室にはなく、冷えることがあるため設備改善を検討している。排泄支援について、「個別対応マニュアル」を用意し対応している。介助の際にはカーテン等でプライバシーへの配慮、防臭対策等を実施している。