

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：社会福祉法人 奈良県手をつなぐ育成会

評価実施期間：平成28年7月21日～29年5月6日

1 評価機関

名称	特定非営利活動法人 ふくてつく
所在地	大阪市住之江区南港北2-1-10 ATC ITM棟11階EJビル

2 事業者情報【平成29年5月6日現在】

事業所名称 (施設名)	たかとりワークス	サービス種別	障害者生活介護
開設年月日	平成15年4月1日	管理者氏名	総合施設長 佐藤宣三郎
設置主体	平成13年10月10日	代表者 職・氏名	理事長 小西英玄
経営主体	平成13年10月10日	代表者 職・氏名	理事長 小西英玄
所在地	〒635-0154	奈良県高市郡高取町大字観覚寺1382番地	
連絡先電話番号	0744-52-1001	FAX番号	0744-52-1002
ホームページアドレス	tsunagunara.jp		
E-mail	sf-tunagu@aurora.ocn.ne.jp		

基本理念・運営方針

基本理念：「地域で 地域と共に歩み 生きる」～誰にとってもかけがえのない人生の時間と生活空間を大切にする法人であり続ける～

【利用者の状況】

定員	80	利用者数	79
----	----	------	----

※) 施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

2 事業者情報【平成29年5月6日現在】

【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者		1				1
看護職	1					1
管理栄養士	1					
サービス管理責任者	1	1				2
生活支援員	22		11		31	
運転手			2			
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤	2人	非 常 勤	1人
		退 職	常 勤	人	非 常 勤	1人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						年
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数						年
○常勤職員の平均年齢						46.9 歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢						44.3 歳

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

3 評価の総評

◇特に評価の高い点

地域の理髪店や美容院に対して、理解と協力を得られるよう、日常的に連携を深めている。

医療専門職が常駐し、多数の利用者個々に状況が異なる中で、医療専門職を中心として健康管理体制が整備され、適切な対応がされている。

◇改善を求められる点

中長期的なビジョンとそれに基づく単年度事業計画の策定が組織的に行われていない。客観的な人事考課の実施と、それに基づく職員一人ひとりの目標設定や育成の仕組が十分ではない。

ソーシャルワークとして支援を進めている思いは認められるが、具体の成果が十分とは言えない。また、利用者を地域福祉の客体とみる域を超えて、地域福祉を増進する主体と捉える観点が望まれる。

大規模災害への備えの具体化、および施設機能の老朽化に対処する中長期保全計画の策定が求められる。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

4 施設・事業所の特徴的な取組

利用者の社会的存在を確立するために

- ・ 日中の取り組みはどこかで社会とつないでいく
- ・ 社会に役立つ取り組み
- ・ 取り組みの先頭には障害を持つ利用者がある
- ・ 特別な取り組みではなく、地域社会が手を出しにくい取り組み
- ・ 利用者の地位・生活の向上を目指すために可能な限りの社会資源の開拓と利用を進める

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

I 福祉サービスの基本方針と組織

I 領域総評

理念・基本方針と経営状況

課題は、急速な変貌を遂げる社会福祉ニーズと、それに伴う制度改革、労働市場環境の変化等々の中で、必要な組織改革がまだまだ停滞しているところにある。高尚な目標の実現と経営の安定、利用者本位を基本とするサービスの質の追及と労務環境の改善、いわゆるワークライフバランスの構築など、多元的な価値観を伴った組織運営が求められている。創立10年を機に、理念の見直しが行われ、新しい法人像が提示されたが、運営実態として改革の成果は十分ではない。

中長期展望を伴った事業計画推進

事業の継続には、10年、15年先にどうあるべきかという長期的観点に立って、遡って5年先、そして今為すべことを考察するという、ロジックモデル考察が求められている。中長期に亘る事業計画の欠如がなによりも改めるべき課題であることが指摘できる。事業計画は当然に収支計画を伴うべきものであるから、経理業務は単に出納事務を執行するものではなく、そのシステムを抜本的に改める必要がある。

サービスの質の向上

サービスの質の向上は、たまたま得られた人材の質によって叶えられるものではなく、人材育成や人事管理、そして意思決定の組織的な取組の有無が問われる。質の改善には、ハード・ソフト両面に亘る改善が不可欠であり、改善の実施には、改善すべき課題の把握が求められる。こうした把握を可能とするものは、現状を客観的に評価し、それを文書として全体化することにある。従って、あらゆる事業計画、サービス実施計画は、評価に耐えるものでなければならない。そして、組織は評価を行える仕組みを備えなければならない。第三者評価の取組を契機として、組織内にPDCAのサイクルを定着することによって、常に組織の構造改革が進められてゆくことを期待する。

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果	
-1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	
<コメント> 理念・基本方針は施設案内・パンフレット・HP等に明文化され、日中活動支援の正規職員への周知は図られている。しかしながら、パート職員等への周知の取組がない。また利用者に分かりやすい資料を作成して説明し周知を図る取組がない。		

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果	
-1 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	
<コメント> 日中活動部門管理者は社会福祉事業全体の動向や地域の福祉計画を把握している。しかしながら利用者に係る具体的なデータの収集分析ができていない。また、法人全体の経営状況の把握がなく、事業計画に収支計画の裏付けがないために、新たな事業チャレンジも順調に進んでいない。		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

-2 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	
<p><コメント> 日中活動支援部門管理者として、法人の経営課題について理解はあるが、職員から具体的な取組が不透明であるとの声もあり、職員への周知の取組の徹底が求められる。経営課題は明確にされ、それは役員や幹部職員間では共有されているが、その解決や改善に向けた取組は難しく、停滞している。</p>		

1-3 事業計画の策定

1-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果	
-1 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	c	
<p><コメント> 中長期計画は策定されていない。</p>		
-2 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	c	
<p><コメント> 単年度事業計画には理念・基本方針の実現に向けたビジョンが明確にされているが、3~5年を見据えた展望と、それに関する具体的な計画が伴っていない。</p>		
1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	-	
-1 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	c	
<p><コメント> 日中活動各担当職員から事業計画の提示はあるが、年度末に差し迫っての作成が常態化していて、計画を作成することが目的化している。また目標とする成果の具体設定がなく、そもそも評価可能な事業計画となっていない。</p>		
-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	
<p><コメント> 事業計画の主な内容を利用者や家族等に説明する取組は行われていない。そもそも利用者の設定がなく、多様な利用者の意向を職員が共有し、利用者会等の場を通じて計画周知を図るという発想がない。事業計画の内容をわかりやすく説明した掲示物等を作成するなどの工夫が望まれる。</p>		

1-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

1-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	第三者評価結果	
-1 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	
<p><コメント> 福祉サービスの質の向上に向けて研修や職員会議後に勉強会を開催しているが、組織的に評価・見直しをするしくみが無いという現状である。事業実施状況の評価 (Check) に関する基準を策定する必要性は認識しているが、評価基準の確立がなく、評価は組織的な取組に至っていない。従って、見直しや改善 (Act) に計画性がなく、その場しのぎになっている。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

-2 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	c	
<コメント> 組織として評価基準が定まっておらず、職員が各自の基準で評価するので、評価結果が一定していない。従って、取り組むべき課題が組織として明確化・全体化されることがない。評価基準の確立と課題の明文化が求められる。		

II 組織の運営管理

II 領域総評

管理者のリーダーシップ

事業所創設以来の現統括管理者のリーダーシップについては利用者・家族・職員を通じて高い信頼が共有されている。しかしながら、多元化する福祉ニーズに対応すべき時代においては、より組織的なガバナンスに基づくリーダーシップが求められ、本法人においても大きな組織変革を興す過渡期にある。その意味で、リーダーが果たすべき役割の再認識と、それを継承する次世代リーダーの自己改革が喫緊の課題となっている。次世代リーダーには、現世代とは一線を画する科学的な思考と組織運営が求められるが、同時に熱いパッションも欠かすことはできず、その点において継承すべき宝がある。

福祉人材育成

人材育成のための研修は、法人が当面抱える課題だけをテーマとするのではなく、大局的な見地に立った研修計画が求められる。専門職能のスキルアップは、福祉サービスの質の向上は言うに及ばず、職員が自らの将来像を描くうえで重要な課題である。職員が職場に満足し、その能力を発揮するモチベーションづくりは、ワークライフバランスの配慮とともに、それぞれの活動成果を客観的基準によって公正に評価することから始めなければならない。その上で、しかるべき人材には、スーパーバイザーとしての役割を課して、一般支援業務の軽減を含む業務改善を図ることが必要である。

次に、それにはもちろん、他法人との協働や、学識者の参加も必要であるが、職員が研修を受ける立場から研修を施す役割を創設するのである。人に教える機会こそが最高の学びの場となる。

運営の透明性

事業所情報を広く拡散する手段としてのHPの更新が遅れている。社会福祉法人に厳しく求められている地域貢献には、地域社会との協働が不可欠であり、そのためにも、事業所の強み・弱みを偽ることなく、強くアピールすることが求められている。

地域交流・社会貢献

地域には、様々な生活困窮の実態があり、福祉ニーズは多層化し、いわゆる制度のはざまの課題が山積している。社会福祉法人には、その指定事業の枠を超えて、持てる人的・物的資源を活用して、地域社会のあらゆる福祉ニーズに応える責務がある。地域交流とは、地域からの支援を得て、利用者の自立や社会性を確立するということに留まらず、むしろ福祉事業所こそが地域を主導して、誰もが安心・安全に暮らすことのできる地域づくりの核となることを指している。福祉事業と地域社会は、もはや対立概念ではなく、双方向的共同体であり、社会福祉法人は、あらゆる活動を通じて、地域の福祉ニーズを把握し、その課題に取り組みねばならない。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果	
-1 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	
<p><コメント> 日中活動部門管理者の責任と職務分掌は明文化され、周知されている。管理者は、統括部門についての長期的ビジョンを有して、職員を指導するスーパーバイザーである必要がある。しかしながら、スーパーバイザーとしての権限付与や意識が職域内に徹底しているとは言えない。一般職員の職務分掌も明確化されておらず、そのために、一部職員に負担が偏在する傾向がある。とりわけ、災害時等有事の危機管理に関する取決めが曖昧となっている。</p>		
-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。	b	
<p><コメント> 日中活動の現場では、コンプライアンス規定を策定し、担当部署を設置しているが、それが機能しているかを評価する仕組みがない。職員一人ひとりに対して遵守すべき法令等の遵守の実効性を担保する具体的取組を期待する。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果	
-1 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	b	
<p><コメント> 日中活動部門管理者は、実施するサービスの質を定期的・継続的に評価分析している。また組織内に具体的な体制を構築して、職員の意見を反映しつつ、福祉サービスの質の向上に努めている。しかしながら、福祉サービスの評価はその対象や評価基準の設定が容易ではない中で、組織として取り組む仕組みを完成していない。</p>		
-2 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	
<p><コメント> 日中活動部門管理者は、人員配置や働きやすい職場環境の整備に取組み、職員にも同様の意識形成を図っている。しかしながら経営の改善等について、職員の意見を反映させる等具体的な取り組みが実施されているとはいえない状況である。また、入所支援体制との分離(職住分離)を法人の基本方針としていることが、労務環境を厳しくしており、その克服を大きな課題としている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・養成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	第三者評価結果	
-1 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	c	
<p><コメント> 法人として効果的な採用活動が実施されて、結果として員数としての人材確保は十分な状態にある。しかしながら、新規採用者の中高年化も顕著で、求める人材の確保と育成に関する方針の確立が難しく、必要な質の人材確保や配置に計画性がなく、厳しい求人難の中、求職希望者を精査・選択する状況にはない。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

	-2 総合的な人事管理が行われている。	c	
<コメント>	人事管理に関する規程はあるが、内容が曖昧で、また十分な周知が図られていない。そのために、採用後に条件等の合意が崩れ、早期離職につながることもある。職員が自らの将来の姿を描くことができるようなしくみづくりが望まれ、そのためには、例えばキャリアパスの導入や研修費や資格取得費の補助制度等より具体的に職員へ示すことによる動機づけも必要となる。期待される職員像を明確に示し、能力開発や活用、処遇、評価等を総合的に実施されることを期待する。		
II-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている	-	
	-1 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b	
<コメント>	労務管理に関する責任体制を明確にして、定期的な個別面談を行うなど、就業状況や意向を把握する仕組みがある。しかしながら、把握した情報が具体的な計画の策定と実行に反映されていない。一部にセクシャルハラスメント、パワーハラスメントに近い事象も発生も報告されている。		
II-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	-	
	-1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c	
<コメント>	年に2回の個別面談を通じて、組織の目標や方針を徹底するとともに、各班ごとの目標設定に取り組んでいるが、職員一人ひとりの明確な目標設定には至っていない。		
	-2 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b	
<コメント>	年2回の全体研修を実施しているほか、専門技術や専門資格取得のための外部研修には個別に参加を奨励している。研修内容に関して、職員の希望は募っているが研修計画には反映されていない。組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」の明示はあるが、教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。		
	-3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	
<コメント>	外部研修については、その情報が提供され、参加が奨励されている。内部では、新人研修と全体研修を実施しているが、各職員の経験や習熟度には大きな差があり、職員一人ひとりの職務や必要とする知識・技術水準に応じたきめ細かな研修計画の策定は難しい状況にある。一律の研修では、対応が難しく、よりきめ細かな機会設定が求められる。		
II-2-(4)	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている	-	
	-1 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	
<コメント>	実習生等の教育・育成に関する基本姿勢は実習生用パンフレットに明示されて、受入れの体制が整備されている。実習日の最後に一日をふり返る時間をともに過ごすなどの工夫があることは評価できるが、計画的に学べるような明確なプログラムや指導マニュアルの策定はない。学校側とも連携して、継続的なプログラムの策定を期待する。		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	第三者評価結果	
-1 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	
<コメント> 事業所はHPや季刊誌を通じて、その理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画等を公開している。地域福祉向上のための取組の実施状況については、季刊誌に記載されているが、地域ニーズの把握やそれに基づく活動の更なる発展が期待される。		
-2 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b	
<コメント> 外部監査等を活用して、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。事業所における事務、経理、取引等に関するルールや、職務分掌と権限・責任は明確にされ、職員に周知が図られている。しかしながら、個々の取引や契約関係の情報は必ずしも共有化されていない。		

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果	
-1 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	
<コメント> 外部での日中活動では、可能な限り地域社会との接点をもつように工夫しているほか、利用者の買い物や通院等日常生活行為においても、個々の利用者ニーズに応じて、地域における社会資源を活用している。しかしながら、ボランティアが思うように集まらない状況もあり、利用者の地域行事への参加などの地域交流機会は十分に創れてはいない。しかし、ボランティアが集まらないことを、地域交流の低迷の因とすることは間違っており、地域交流の不活性がゆえにボランティアを吸引できていないと解すべきであろう。地域の物的、人的資源の活用には、職員の既成概念に囚われない発想と行動力が求められている。		
-2 ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	b	
<コメント> ボランティア受入れに関しての基本姿勢やマニュアルは明文化され、体制が整備されているが、ボランティアを集める活動はなく、ボランティアの集まりは少ない。学校等への積極的な働きかけと、教育への協力姿勢が求められる。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	-	
-1 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	
<コメント> 地域の関係機関・団体について、その社会資源性を明示したリストは作成していないが、職員会議等で職員間の情報共有は図られている。また、関係機関・団体との連絡会等を行っているが、地域課題の解決に向けた具体的な協働の取組は十分ではない。		

（様式第2号）奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

7 事業者の自己評価結果（共通基準）

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている	-	
-1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	c	
<p><コメント> 地域福祉向上に関しては、地域住民の障がい者福祉理解を深めることや、ますます多角化・複合化する現代的な生活困窮課題の解決に向けた、地域福祉力育成など、福祉事業所に期待されるところが大きい。災害時における地域拠点機能も社会還元の1つと考えられているが、現状は、事業所自体の災害対策も十分ではない。</p>		
-2 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	
<p><コメント> 高取町では資源ごみ回収が有料となっているなかで、日中活動の一環として無料回収に取り組んでおり、地域住民の評価を得ている。利用者の社会参加を実現するとともに、法人の存在を地域に浸透させる意義も大きく、評価できる。とはいえ、地域住民の経済的負担軽減に一定の公益性は認められるが、本来求められている地域福祉課題の解決とは評価しがたい。</p>		

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

III-1領域総評

利用者の尊重

支援現場では、職員の不適切な言葉遣いや威圧的な行動が根絶されず、その実態も不明確である。早急に、その全容を把握し、適切かつ毅然とした対応が求められる。

説明と同意

現況は、サービスに関する情報が利用者本人へではなく、専ら家族等に対して開示され、同意の手続きが図られている。本来の姿に復すには、障がい特性に配慮したきめ細かな情報伝達手段の開発と、利用者本人の権利意識を促す取組が求められる。

利用者満足

福祉サービスは、支援する側の一方的価値観に依るのではなく、利用者満足を基本とすべきものであるから、利用者の満足度を公正的確に評価する取組が求められる。

意見を述べやすい環境

小規模処遇と職住分離の基本方針により、利用者は接する職員が限定されている。その結果、利用者が誰にでも意見を述べやすい環境をつくることを難しくしている。また、意見や苦情は、直接に担当職員または統括施設長の受取るところとなって、迅速に対処されておるものの、第三者委員や、その他多くの職員が関与する仕組みは機能していない。

安心・安全

アクシデント・インシデントの記録はあって、職員会議等で共有が図られているが、時系列的に整理されておらず、活用可能な資料となっていない。また、事故対応のマニュアルは整備されているが、その定期的見直しは行われておらず、マニュアルの職員への全体化も進んでいない。災害発生時については、殆ど対応ができていない。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	第三者評価結果	
-1 利用者を尊重した福祉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。	b	
<p><コメント> 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示があり、各種規定やマニュアルが整っている。利用者の尊重や基本的人権の配慮について、勉強会・研修会を実施しているが、一部の職員には私的価値観(思い込み)による支援や、不適切な言葉遣いがある。職員の『思い込み』は大別して、①専門職としての過信と②誤った親しみ感情がある。①は支援よりも更生療育といった、古い概念に象徴される指導的言動であり、②はサービス提供者としての立場をわきまえぬ、親しさや仲間意識の勘違いである。</p>		
-2 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	
<p><コメント> 利用者のプライバシー保護や虐待防止等に関する権利擁護について、規定・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。しかしながら、トイレのドアが壊されたまま放置されていることがあるなど、規定・マニュアル等の実践は徹底されておらず、一人ひとりの利用者に対する配慮や工夫が十分ではない。</p>		
III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。	-	
-1 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	
<p><コメント> 新規利用希望者には、見学、一日利用等の希望にも対処し、個別に丁寧な説明を実施している。しかしながら、情報提供は誰にでもわかりやすいような、工夫が足りない。</p>		
-2 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明し、同意を得るための仕組み作りをしている。	b	
<p><コメント> サービスの開始・変更時には、利用者等に資料(個別支援計画など)を用意して説明し、利用者の自己決定を尊重している。しかしながら、説明資料は誰にでもわかりやすい工夫がなく、意思決定が困難な利用者への配慮についてのルール化が不十分である。障がい特性に応じた情報伝達の手法開発が求められる。</p>		
-3 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	
<p><コメント> 対応は事務所が行っているが、福祉サービスの変更や終了、他の事業所への移行にあたっては、福祉サービスの継続に配慮して、利用者に不利益が生じないように、必要な対応を徹底している。</p>		
III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	-	
-1 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	
<p><コメント> 職員等が家族会に参加して、評価を聴取しているが、その分析・検討は行わず、職員個々の心象としての蓄積に留まっている。利用者会は存在せず、また利用者に直接満足度を調査する取組は行われていない。利用者満足度を高める、具体的な改善は行っているが、それは利用者満足に関する調査の分析に基づくものではなく、施設側の観点に依っている。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

III-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	-	
-1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c	
<p><コメント> 第三者委員の設置等、苦情解決の体制が整備され、苦情内容及び解決結果等は、当該利用者や家族等にフィードバックされている。しかしながら、苦情内容やその解決経緯の公表はしていない。利用者や家族等が苦情を申し出やすいよう、匿名のアンケートを実施していたが、近年は実施していない。また以前は、苦情処理委員会が定時(月1回)開催されていたが、最近では苦情も少なく、苦情の発生を受けて召集するようになってきている。苦情については、その解決如何によらず、第三者委員へ報告して、客観的な評価を得ることが必要であり、また苦情内容や解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表することが求められる。</p>		
-2 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	
<p><コメント> 利用者が相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保はあるが、利用者が相談したり、意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を選べることをわかりやすく説明する文書を作成しておらず、対人的な相性の問題もあって、現実に相談しやすい相手は限られている。</p>		
-3 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b	
<p><コメント> 意見箱の設置や、意見聴取のアンケートの実施など、積極的・組織的な取組がなく、相談や意見を受けた際の対応についてのマニュアルが整備されていない。職員は、日々の支援活動のなかで、利用者が相談しやすく意見を述べやすいよう配慮し、適切に対応するよう努めているが、意見を受けてサービスの質の向上につながる取組は行われていない。</p>		
III-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	-	
-1 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b	
<p><コメント> リスクマネジメント委員会が設置され、月1回の開催があつて、事件事例やヒヤリハット事例等、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。事故発生時の安全確保についての責任体制が定められているが、その役割の明確化は十分ではない。職員を対象としてリスクマネジメント研修も行っているが、事故発生時の対応マニュアルは整備されていない。</p>		
-2 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制が整備し、取組を行っている。	b	
<p><コメント> 感染症の予防と発生時のマニュアル等が作成されており、食品取り扱いの場面では徹底されている。その他の場面においても、医務を中心として、その対策が講じられている。定期的に、感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催しているが、マニュアルの定期的な見直しは行われておらず、職員への周知徹底も不十分である。</p>		
-3 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	c	
<p><コメント> 災害時の対応マニュアルは整備されておらず、地震等の自然災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

III-2 福祉サービスの質の確保

III-2領域総評

マニュアル

マニュアルの策定はあるものの、その通りにサービスが実施されているかを確認する仕組みがなく、従って、マニュアルを見直すことができていない。

個別支援計画

個別支援計画の作成が、複数の専門職が連携して、組織的に行われるという仕組みが十分ではなく、また、その実施状況を確認する取組がない。

記録

記録は単なる状況記録に留まっており、また、そのドキュメント構成の緻密さは職員によるバラつきが大きい。高度な記録ソフト(介護の森)を導入しているが、その機能はごく一部しか活用されておらず、せつかくの記録も、サービスの質を向上するための糧として、組織的に活用されていない。

III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	第三者評価結果	
-1 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b	
<コメント> 標準的な実施方法(マニュアル)が文書化され、そこには利用者の尊厳、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が示されている。標準的な実施方法について、研修等を通じて職員への周知が図られているが、そもそも「標準的な実施方法」の定義の理解が浸透していない。また、標準的な実施方法に基づいた、サービスが実施されているかどうかを確認する仕組みがない。		
-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。	c	
<コメント> 標準的な実施方法の組織的、かつ計画的な見直しは行われていない。		
III-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	-	
-1 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	
<コメント> 福祉サービス実施計画の責任者が設定され、支援困難な各ケースについて検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。計画責任者が設置されており、計画には利用者一人一人のニーズが明示されている。しかしながら、利用者個々のアセスメントを協議するケース会議は、計画的には行われておらず、個別の計画相談で適宜意見交換をしているレベルを超えていない。		
-2 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	
<コメント> 福祉サービス実施計画の見直しについては、見直すべき諸課題等が一人ひとりについて明確にされているが、福祉サービス実施計画の見直しについては、見直すべき諸課題等が一人ひとりについて明確にされているが、		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	-	
-1 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b	
<p><コメント> 利用者の身体状況や生活状況、サービスの実施状況が、組織が定める統一した書式に記録され、PCで管理されることによって、職員に共有されている。しかしながら、記述の仕方に職員間のバラつきが大きく、記録の共有と活用に課題がある。記録作成技術については、新人研修の際に指導しているが、個人の能力差が著しい。記録のための記録に終わらせず、PCネットワークを駆使して。これをサービスの質の向上に活かすことが求められる。</p>		
-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	
<p><コメント> 個人情報保護規程等によって、利用者の記録の管理、保存、廃棄並びに情報の共有に関する規程を定めて、適切な管理が行われている。記録管理につて、個人情報保護の観点からの教育や研修が行われていない。また、欲しい情報が迅速に提供できる整備ができていない。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

評価対象A-1 利用者の尊重

A-1領域総評

利用者の尊重

支援の現場において、利用者を尊重する取組の第一歩は、円滑なコミュニケーションであるが、この点において、職員間のばらつきが大きく、また、行き過ぎた支援を控えて、本人の自力による生活行為を側面的に支えるという理念は、必ずしも職員間に徹底していない。利用者自身が人権意識に目覚めるよう促す取組は行われていない。

権利擁護・虐待防止

残念ながら、一部職員に、不適切な言葉遣いや、威圧的な行動が見られる。利用者の自傷他害行為も含めて、それらの因果関係を分析し、支援活動や利用者の生活を正常化するためには、職員の意識と専門性を高めてゆく、質の高い研修の実施は勿論であるが、記録の高度化とその活用を通じた、全体化が求められる。

A-1-(1) 利用者の尊重	第三者評価結果	
-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	b	
<p><コメント></p> <p>意思伝達に制限のある人については、担当職員が臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望を出来るだけ正しく理解しようと努力している。また、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援計画が策定されているが、活かされていない。また、職員間のコミュニケーション能力にばらつきがあり、スキルアップのための訓練が求められる。</p>		
-2 利用者の主体的な活動を尊重している	b	
<p><コメント></p> <p>日中活動は少人数の班構成としており、多様な活動メニューを用意しているので、利用者個々の特性や意向に即した側面的支援に徹して、主体的活動が尊重されている。しかしながら、利用者による自治会等の設定はなく、利用者の意向を施設運営に反映する仕組みはない。専ら職員の主観とスキルに頼る現状であり、さらに質を向上するための科学的取組が求められる。</p>		
-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	b	
<p><コメント></p> <p>利用者が自力で行う日常生活行為は、過剰な支援を控えて見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に対応するという方針を職員間で確認している。また、その方針のもとに利用者の生活と活動範囲が広がるよう、全職員が協力し合いきめ細かく必要な対応が出来ていることは評価される。しかしながら職員数に比して利用者が多いこともあって、職員の目の及ばない所での問題発生がある。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

-4 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある	b	
<コメント> 利用者が社会生活力を高めるためのプログラムが、日中活動の各班において実施されている。しかしながら、利用者自身が人権意識を高められるような、情報の提供は行っていない。		
-5 学校を卒業する子どもの進路や今後の地域生活への移行について、自己決定できるよう援助している		
<コメント> ※評価対象外		
A-1-(2) 利用者の権利擁護	第三者評価結果	
-1 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)等の人権侵害について、防止対策が図られている	b	
<コメント> 虐待防止のための職務規定、懲罰規定、マニュアルの策定があり、各種ミーティングや検討会、研修を通じて職員への周知徹底が図られている。しかしながら、検討会では、虐待が行われていないことの確認や防止策の検討が十分に行われていない。職員のメンタルケアを含めた、総合的な意識啓発が求められる。		

評価対象A-2 日常生活支援

A-2領域総評

日常生活支援では、各テーマごとに、①施設のハードに起因する課題 ②組織の構造や運営システムの課題 ③職員の資質や支援活動の課題、以上の各視点からの分析と改善検討が必要であり、特別の委員会を設置して、組織のあり方やマニュアルの改訂を含めて検討することが求められる。

A-2-(1) 食事	第三者評価結果	
-1 サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている	b	
<コメント> 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。しかしながら、サービス実施計画において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助方法などの栄養マネジメントが明示されていない。介助、支援についてマニュアルが整備されていない。		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

-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	b	
<p><コメント></p> <p>食事量は適量であり、カロリーは正確に計算管理されている。毎日バラエティーにとんだメニュー作りがされており、味付けも高いレベルにある。利用者の嗜好については、個別の調査はしていないが、残食状況の観察等から一般的な嗜好を把握して、献立に配慮している。食事介助はゆったりと食事が出来るよう支援しているが、職員による対応のバラつきもある。また献立や食材についてその情報は、文字だけでなく、写真も添えられており、予め利用者に分かりやすく提供されている。日中活動での食事(昼食)は、それぞれの活動スケジュールや、食堂スペースの問題もあって、時間差摂食を余儀なくされている。外部の日中活動の場へ運ばれる弁当について、運搬車両内の衛生管理や時間管理の徹底が求められる。</p>		
-3 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	b	
<p><コメント></p> <p>日中活動支援での食事(昼食)は、食事スペースの問題等もあって、一斉に摂るのではなく、ある程度の幅で摂ることができよう余裕を持った支援によって食事の提供時間が配慮されている。手洗いや口腔ケア設備としての洗面所が食堂内にあるが、やや手狭でもある。そのため、衛生管理の徹底は評価できるが、より快適な喫食環境づくりに課題を有する。食事スペースの設備や環境について、定期的な検討会 は行われていない。</p>		
A-2-(2) 衛生管理	第三者評価結果	
-1 施設及び周辺の衛生は適切に維持されている	b	
<p><コメント></p> <p>日中活動棟は、廊下壁の木質化やトイレの消臭タイルなど、内装の一部改修も進めつつ、毎日夕方には、外部委託により全館の清掃が行われ、衛生管理は徹底されている。同時に冷暖房換気設備・照明設備等の保全状態も良好である。しかし、清掃および衛生管理についての規定やマニュアルの設定はなく、清掃や衛生問題についての責任者が設定されていない。</p>		
A-2-(3) 入浴	第三者評価結果	
-1 入浴は、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		
<p><コメント></p> <p>※評価対象外</p>		
-2 入浴は、利用者の希望に沿って行われている		
<p><コメント></p> <p>※評価対象外</p>		
-3 浴室・脱衣場等の環境は適切である		
<p><コメント></p> <p>※評価対象外</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

A-2-(4) 排泄	第三者評価結果	
-1 排泄介助は快適に行われている	b	
<p><コメント></p> <p>排泄介助に関するマニュアルがあって、排泄時のプライバシーにも配慮している。しかしながら、男性利用者の介助を女性職員が行うこともあり、同性介助が徹底されていない。また、用具の衛生管理や防臭対策等に、一定の改善努力は認められるものの、なお不十分な所があり、さらなる改善が求められる。</p>		
-2 トイレは清潔で快適である	b	
<p><コメント></p> <p>全てのトイレには、窓があって、自然採光や換気は行き届いている。照明・機械換気も適正で、清潔・快適な環境が保たれている。また、日々の清掃は行き届いている。時間帯によっては、臭気も皆無ではないが、許容できるレベルと評価できる。しかしながら、壊れたドアの補修が遅れることもあり、プライバシー保護に課題を有している。また、女子便所は、利用者数に対して便房が少ないと思われる。</p>		

A-2-(5) 衣服	第三者評価結果	
-1 入所者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している	b	
<p><コメント></p> <p>衣類の購入・選択については必要があれば職員が相談等に応じている。利用者の意思決定を促す仕組みや情報提供ができていることは評価できる。衣類の選択は、本人の意思というより、親の要望が優先となっている。利用者の作業服は特に統一されていないが、外部活動と室内活動の衣服は区別されている。</p>		
-2 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である	b	
<p><コメント></p> <p>着衣は本人や家族の好みもあり、施設として特に制約は設けていない。着替えに関して、利用者の希望や意思に沿って対応している。日中活動に伴って汚れや破損が生じた際には、速やかに対処している。訪問調査時の観察においても、汚れた衣服の着用は特段に見当たらない。しかしながら、服を破るなど、強いこだわりのある方もいて対応を困難にしている。また、対処するための業務マニュアルは用意されていない。</p>		

A-2-(6) 理容・美容	第三者評価結果	
-1 利用者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、選択について支援している	b	
<p><コメント></p> <p>職員は必要があれば整髪や化粧を手伝ったり、または相談に応じるなど、側面的支援に徹しており、髪型や化粧の仕方等は、利用者の自主性を尊重している。しかしながら、本人の意思決定に資する、理容、美容に関する情報提供ができていない。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

-2 理髪店や美容院の利用について配慮している	a	
<p><コメント> 地域の理髪店や美容院に対して、理解と協力を得られるよう、日常的に連携を深めている。利用者個々の希望にそって、土日を中心に、送迎や同行に対応して支援している。しかしながら、人員の不足によりすべての利用者の希望にこたえられない時もある。</p>		
A-2-(7) 睡眠	第三者評価結果	
-1 安眠できるように配慮している		
<p><コメント> ※評価対象外</p>		
A-2-(8) 健康管理	第三者評価結果	
-1 日常の健康管理は適切である	a	
<p><コメント> この種、この規模の施設としては、医療専門職が常駐して健康管理にあたっていることは特筆に値することであり、多数の利用者個々に状況が異なる中で、医療専門職を中心として健康管理体制が整備され、適切な対応がされていることは評価できる。医療専門職は着任以来、医療モデルにとらわれることなく、利用者の社会生活を豊かにする観点(社会モデル)から、施設内の公衆衛生の確立に努め、通院回数の減少を成し遂げるなどの成果を実現した。特に、口腔衛生は徹底しており、これによって誤嚥を契機とする疾病を抑制している。利用者の健康状態は、健康管理票として医務室に整備されている。</p>		
-2 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	b	
<p><コメント> 事業所近辺に医療機関(内科診療所)があり、迅速かつ適切な医療が受けられるよう、日常的な連携が図られている。しかしながら、当該医院は内科専科であるので、外科その他の専門性が問われる緊急事態の対応に課題がある。また、医療専門職不在時に、健康面に変調があった場合の対応マニュアルがなく、緊急時には、職員の判断で、救急車を呼ぶなどの対応をするしかない。病院利用その他、外出時には、医療専門職は、各自の既往歴表を持たせることによって、迅速かつ正確に対応できるようになってしているが、医療専門職不在時の対応に課題がある。奈良の医療資源の不足の原因で、大阪の病院を利用することもあった。</p>		
-3 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	c	
<p><コメント> 服薬マニュアルは徹底されていない。服薬のトラブルが発生した場合の対応マニュアルが明文化されておらず、職員の事故に対する報告の不足もあって、トラブルの要因分析と対処法の改善策が画されていない。服薬状況の記録は、所定の様式によって行われているが、記録の所在、内容が職員に周知徹底されることが求められる。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

A-2-(9) 家族等との連携	第三者評価結果	
-1 家族や後見人等には、日常的に情報が提供され、必要な場合はいつでも連絡できる	b	
<p><コメント></p> <p>家族が希望する場合は、活動の様子を随時見ることができるようになっている。やすらぎの丘から通所の人へは連絡帳、帰宅の人には連絡ノートによって、家族等との情報交換が双方向的に行われている。連絡を密にすることによって、事業所側は家族等の意向をくみ取ることができているが、逆方向の情報伝達は弱い。利用者本位の支援を家族等に理解して頂くためにも、家族に向けての、例えば講習会や学習会等を実施することによって、事業所の支援方針への理解と協力を得る取組を期待する。</p>		
A-2-(10) 余暇・レクリエーション	第三者評価結果	
-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	b	
<p><コメント></p> <p>利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供し、社会的資源の活用やボランティアを受け入れて企画に工夫を凝らしている。利用者との話し合い等により、意向の把握にも努めているが、利用者の意向は多種多様で、皆の期待の応えられていない。</p>		
A-2-(11) 外出、外泊	第三者評価結果	
-1 外出は利用者の希望に応じて行われている	b	
<p><コメント></p> <p>必要なときには、職員のほか地域のボランティアや移動支援制度を利用した、介助や支援・助言を受けられる体制があり、外出の仕組みを構築するとともに、地域のガイドマップやイベント情報などの提供がある。外出に関するルールは、法人の体制と家族の事情を優先させており、利用者本人との話し合いで決まることはない。</p>		
-2 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	b	
<p><コメント></p> <p>盆・正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請するようなことはない。外泊は、家族の意向や施設都合によることが多く、利用者の希望によって行われることは、ほぼない。利用者本人から外泊の希望を聴き取ることではなく、利用者の希望を尊重できていない。盆・正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請するようなことはない。</p>		
A-2-(12) 所持金・預かり金の管理等	第三者評価結果	
-1 所持金、預かり金、その他利用者の財産について、適切な管理体制が作られている	b	
<p><コメント></p> <p>利用者の預り金については、その取扱い規約を定めている。また、自己管理に支援を必要とする人には、自己管理に向けた学習を支援している。しかしながら、トラブル発生時の責任の所在が明確ではない。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

-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	a	
<p><コメント> 利用者の希望に沿って、テレビ・ラジオの個人での所有が認められている。また、新聞・雑誌・テレビ等の共同利用についても利用者間の合意で決められている。</p>		
-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	c	
<p><コメント> 現在、通所利用者には飲酒、喫煙は認めていない。飲酒は投薬との関係もあって禁酒となっている。屋外に職員用喫煙所はあるが、利用者には設定されていない。以上の点で、本項目については施設のルールが押しつけられており、利用者の意志や希望には沿っていない。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

ソーシャルワークを基本に進めていることに対する評価が欲しい