

福祉サービス第三者評価結果

(障害者・児版)

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 大分福祉サービス評価機構

②第三者評価実施日

平成 18年 8月 28日

③事業者情報

名称： 社会福祉法人 みずほ厚生センター あらかしの園	種別： 知的障害者授産施設 入所・通所
代表者氏名： 高橋 智秀	定員（利用者数）：（入所） 40名 （通所） 25名
所在地： 大分県臼杵市大字井村2209番地	Tel 0972-63-6693

④ 総評

◇ 特に評価の高い点

あらかしの園は知的障害者の入所・通所型授産施設として昭和57年に臼杵市郊外に開設されました。知的障害児施設・みずほ学園を起源とする 社会福祉法人みずほ厚生センター の更生部に続く授産部であり、知的障害者の自立、一般就労をめざしています。大分県下に3箇所ある入所型の授産施設の1つとして、知的に障害を持つ人々に食事や入浴、睡眠、金銭管理等の日常生活の支援をし、日中は就労して収入を得られるよう職住一体のサービスが提供されています。

JR熊崎駅に近く、水田と近隣の家々に囲まれ、児童、更生施設の人たちと間近に暮らす環境の中で利用者の落ち着いた表情が見受けられます。通所利用者の定員を増し、地域の企業の協力を得てクリーニングや立て看板の外枠作り、地元味噌工場での作業など地域の産業に密着した発注元を見つけ、利用者の収入を増やし地域福祉に積極的な努力がみられます。

障害者自立支援法による障害者福祉の新たな転換を冷静に受け止め、知的障害者の地域生活移行に

向けてグループホームや福祉ホームを拡充し、利用者の今後の生活の安定を図る確かな先見性が見受けられます。

この転換期に第三者評価に取り組み、サービスの向上と職員の啓発につなげようとする経営者の情熱がうかがえます。

◇ 改善を求められる点

利用者の知的な障害を理解して受け止め、さらに経済的就労を支援して地域生活への移行をめざすのは、高いハードルをいくつも越えて走り続けるような困難が伴うものと思われます。職員は専門職としての高邁な職業理念を持ち、常に利用者の尊厳を大切に守って日々の業務に就くことが望まれます。

その為にはより計画的な職員教育が求められます。勤務に当たっては名札などを付けることも職員の立場を明らかにして身を律しやすくします。また、作業所内や昼食後に利用者と職員が一緒に寛げるベンチや縁台などを置くことは、日常の余暇を充実させると考えられます。

地域社会が、知的障害をもつ人とその人たちを支える人々に暖かい理解と敬意を持って連携できるよう、施設経営者は地域への情報発信と地域交流を続けることが望まれます。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

知的障害者授産施設あらかしの園は、障害者自立支援法の理念に基づき、『利用者の社会（地域）生活への移行を目指そう！』を部門スローガンとし、施設サービスを提供しています。また、利用者の意向を踏まえ、個別支援計画を作成し、全スタッフが支援する施設サービスを展開しています。

今回、第三者評価を受けるにあたり、その過程において全スタッフによる自己評価を実施した後、各グループによる評価会議を経て、当事業所の自己評価結果として提出しました。その際、改めて気づかされたことが多々あり、この『気づき』を活かすため、日々カイゼン提案に努めていくことが重要だと実感しております。また、第三者評価結果に満足することなく、a評価においては、80点なのか100点なのか検証し、80点であれば100点に近づける取り組みや、b評価においてもa評価に近づけるよう、全

体の底上げに努めてまいります。そうすることで、法人の理念である『一人ひとりの尊厳を守り、「共育・共生」の地域づくりに貢献する』こと及び部門スローガンの達成に結びつくと考えます。

⑥ 各評価項目にかかる第三者評価結果

《評価細目の第三者評価結果》

すべての評価細目について、判断基準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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	a・ ㉑・ c
評価者の コメント	<p>法人全体で、『一人ひとりの尊厳を守り、「共育・共生」の地域づくりに貢献する』の理念を掲げています。さらにこの理念を法人理事長の言葉で具体的に解釈した文章で補足し、職員の共通認識を高める工夫がみられます。</p> <p>利用者・家族への周知に向けて、分かりやすい言葉で見やすい場所に掲示することやパンフレット、リーフレット等に記載されることが望まれます。</p>	

〈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。	㉑ ・ 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。	㉑ ・ c
I-2-(2)	計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	㉑ ・ b ・ c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	a ・ ㉑ ・ c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	a ・ ㉑ ・ c
評価者の コメント	<p>組織一丸となって中長期の事業計画を立てるプロジェクトをスタートさせており、これから軌道にのせる段階にあります。職員周知に向けて、さらに積極的な対応をしようとしています。</p> <p>利用者・家族への周知には困難が伴います、分かりやすく「共育・共生」していく周知への努力が望まれます。</p>	

〈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。	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り組みを行っている。	a ・ ㉑ ・ 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り組みに指導力を発揮している。	㉑ ・ b ・ c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	㉑ ・ b ・ c

評価者のコメント	年度ごとの事業計画や、職務分掌表の中で管理者の役割と責任が表明されています。また、理事長が自ら発行する広報紙で職員に向けて常に胸襟を開いたメッセージを伝え、職員からも自由な意見を求める姿勢があり、今後の継続と職員側からの積極的な活用が期待されます。施設長は事業計画の冒頭に自らの考えを明確に表明して職員周知の努力が見られます。
----------	---

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。	㉠・ 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り組みを行っている。	㉠・ b・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	㉠・ b・ c
評価者のコメント	社会保障制度全体の動向に目を向け、広い視野に立って障害者自立支援法などの法改正を受け止め、危機感を持って事業運営に取り組まれています。	

〈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。	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。	㉠・ 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。	a・㉞・c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・㉞・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。	㉠・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り組みが行われている。	a・㉞・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。	a・㉞・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	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	㉠・b・c
II-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a・㉞・c
評価者のコメント	<p>1次2次3次考課者による人事考課制度があり、努力をする人には公平にチャンスを与えることが理事長自らのメッセージとして全職員に発信されています。</p> <p>職員研修に関しては、法人全体の組織としての計画性の確立が望まれます。実習生の受け入れは、新しい視点を取り入れる機会にもなります。より積極的に取り組むことで後進の教育と共にサービスの改善につなげることが期待できます。</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り組みが行われている。	
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	㉠・b・c
II-3-(1)-②	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。	㉠・b・c

II-3-(1)-③	災害等の発生時における防災体制が整備されている。	㉑・ b ・ c
評価者の コメント	感染症対策は念入りに行われています。授産施設の作業現場の安全管理については利用者や家族からの意見も取り入れられています。食品用の箱を組み立てる部署では職員が食品衛生責任者の資格をとり、製品の安全を確保する努力が見られます。	

〈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	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	㉑・ b ・ c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ b ・ c
II-4-(3)	地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	㉑・ 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。	㉑・ b ・ c
評価者の コメント	<p>社会福祉法人みずほ厚生センターは大分県と臼杵市、津久見市からの委託を受けて『サポートセンター 風車』を運営しています。「福祉の相談やさん」を名のり、市内中心部の空き店舗を利用して親しみやすい地域福祉の相談窓口となっています。</p> <p>通所による利用者を受け入れ、地元企業を発注元として授産の仕事をしており、地域を大切にする姿勢が見られます。地区の清掃奉仕などに参加していますが、職員一人ひとりがさらに日常的に地域と交流を深めることが望まれます</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り組みを行っている。	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。	a・ ㉒・ 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ている。	㉑・ b・ c
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	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。	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。	a・ ㉒・ 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。	㉑・ b・ c
評価者のコメント	<p>組織全体で「人権侵害ゼロへの誓い」を立て、理事長を含む全職員が宣言書に署名捺印して掲示しています。理念や職員心得の中にも利用者尊重が謳われています。この宣言が『共育・共生』されることが望まれます。</p> <p>苦情受付について利用契約書の中に明記されていますが、苦情解決への分かりやすい説明と掲示が望まれます。</p> <p>利用者からの意見等への対応マニュアルの作成と、利用者自治組織や保護者説明会で出た意見等への対応記録、日常支援の中で聞きとめた内容とその時の対応を記録することが望まれます。</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り組み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。	㉑・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	㉑・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-2-(2)	個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-①	個々の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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ 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。	㉑・ b ・ c
評価者のコメント	<p>児童部、更生部、授産部の3部門共通の手順書綴りを作成し、定期的な見直しが計画されています。</p> <p>すでに自己評価に取り組み、改善点をリストアップしています。改善計画を立て実施することが求められます。</p>	

〈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。	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。	㉑・ 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	事業所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。	a・ ㉑・ c
評価者のコメント	<p>知的障害者の入所授産施設が少ないため、施設選択には制約がある中で、入所が決まった利用者への説明は積極的に行われています。</p> <p>個人情報保護の観点から事業所変更や家庭への移行の際の情報提供に慎重な対応がなされています。移行時に利用者本位のサービスが継続して提供されるよう配慮した引継ぎ文書の書式を整備されることが望まれます。</p>	

〈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。	㉑・ b・ c
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	㉑・ 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。	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。	㉑・ b・ c
評価者のコメント	利用者、家族、職員が共に一泊旅行する中で利用者の意向を踏まえたサービス実施計画が立てられています。	

〈Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み〉

Ⅲ-5-(1) 質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。

Ⅲ-5-(1)-① 質の高い福祉サービスを実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。

【特記事項】

ファミリーサポート研修 … 今年度の反省と新年度の援助指針の説明会を利用者・保護者を交え一泊研修といった形で行っている。個人面談や懇談会も企画し、コミュニケーションの場として活用されている。

作業参観 … 10月に実施。日頃の作業の様子を見てもらい、保護者の方々の視点から要望・改善等提案していただく。

(この項目は、本受審施設が記述したものによります。)

福祉サービス第三者評価結果 付加基準

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	施設の行う援助について事前に説明し、主体的に選択（自己決定）できるような支援がなされている。	①・ b ・ c
A-1-(1)-②	利用者の自己決定を支援するために、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。	①・ b ・ c
A-1-(1)-③	自立支援のため、利用者の主体的な活動を尊重している。	①・ b ・ c
A-1-(1)-④	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。	①・ b ・ c
A-1-(1)-⑤	利用者に対する暴力（体罰を含む）、言葉による脅かし等の不適切	①・ b ・ c

	な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	
評価者の コメント	<p>協力会（自治会活動）が定期的に行われ、利用者のみで話し合うフリートーキングの時間を設け、司会進行・議事録作成まで利用者主体の活動が行われています。</p> <p>旅行や余暇活動などの選択肢を多く準備して、利用者の主体的な活動が支援されています。</p>	

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
A - 2 - (1) - 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。	㉑・ b・ c
A - 2 - (1) - ②	食事環境（食事時間や利用者の嗜好を含む）に配慮している。	a・ ㉒・ c
A - 2 - (2) 入浴		
A - 2 - (2) - ①	利用者の自立を念頭に置き、入浴支援を行っている。	㉑・ b・ c
A - 2 - (2) - ②	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。	㉑・ b・ c
A - 2 - (2) - ③	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	㉑・ b・ c
A - 2 - (2) - ④	浴室・脱衣場の環境は適切である。	㉑・ b・ c
A - 2 - (3) 排泄		
A - 2 - (3) - ①	利用者の自立を念頭に置き、排泄介助は適切に行われている。	㉑・ b・ c
A - 2 - (3) - ②	トイレは清潔で快適である。	㉑・ b・ c
A - 2 - (4) 衣服		
A - 2 - (4) - ①	利用者の意思や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	㉑・ b・ c
A - 2 - (4) - 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。	㉑・ b・ c
A - 2 - (5) 理容・美容		

A - 2 - (5) - ①	利用者の意思や好みを尊重し、選択について支援している。	㉑ ・ b ・ c
A - 2 - (5) - ②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	㉑ ・ b ・ c
A - 2 - (6) 睡眠		
A - 2 - (6) - ①	安眠できるように就寝環境に配慮している。	㉑ ・ b ・ c
A - 2 - (6) - ②	睡眠時間帯に置ける適切な支援を行っている。	㉑ ・ b ・ c
A - 2 - (7) 健康管理		
A - 2 - (7) - ①	日常の健康管理は適切である。	㉑ ・ b ・ c
A - 2 - (7) - ②	内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	㉑ ・ b ・ c
評価者の コメント	<p>ゆっくりと食事がとれるよう、利用者が食器を下洗いして下膳する際の動線に工夫が望まれます。</p> <p>トイレや浴室、脱衣場はよく清掃され、掃除道具や洗剤が片付けられています。</p> <p>健康管理面では、利用者各自の自立を尊重しながらも、よりそれぞれの人に合った健康管理が出来るような体制を整えることが望まれます。</p>	

A - 3 自立支援

		第三者評価結果
A - 3 - (1) エンパワメントプログラム		
A - 3 - (1) - ①	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。	㉑ ・ b ・ c
A - 3 - (2) 余暇・レクリエーション		
A - 3 - (2) - ①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿った上で、利用者の社会参加や自立支援という視点から行われている。	a ・ ㉑ ・ c
A - 3 - (3) 外出、外泊		
A - 3 - (3) - ①	外出は利用者の希望に応じ、自立支援の視点に立って支援が行われている。	㉑ ・ b ・ c

A - 3 - (3) - ②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮し、自立支援の視点から支援が行われている	a・ b・ c
A - 3 - (4) 所持金預かり金の管理等		
A - 3 - (4) - ①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・ b・ c
A - 3 - (4) - ②	新聞・雑誌の購読やテレビ、I T機器は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a・ b・ c
A - 3 - (4) - 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うえで、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・ b・ c
評価者の コメント	<p>地域生活への移行を目指し一軒の家を構え、基本的生活の知識・技術を習得するための自活訓練が行われています。</p> <p>社会ルールを学ぶひとり立ち講座や、小遣い帳利用・予算立て・給料確認などの経済学習があり社会生活力を高めるよう支援されています。</p>	