

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2013年5月10日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 063-0825

住所 札幌市西区発寒5条2丁目3番8-201号

電話番号 011-299-2931

評価機関名 サード・アイ合同会社

認証番号 北海道 評価機関認証 第011-001号

代表者氏名 鈴木 正子



下記のとおり評価を行ったので報告します。

## 記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	藤島 進	組織	第00046号
	(2)	鈴木 正子	組織・福祉	第00129号
	(3)	橋本 玲子	福祉	第00131号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	生活介護			
事業所名称	生活介護事業所あつまーる			
設置者名称	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団			
運営者(指定管理者)名称	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2012年6月26日	～	2013年1月15日	
利用者調査実施時期	2012年8月3日	～	2012年8月15日	
訪問調査日	2012年10月31日			
評価合議日	2012年11月10日			
評価結果報告日	2013年5月10日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無		<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし		
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 24 年 8 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	北海道社会福祉事業団太陽の園 生活介護事業所あつまーる	事業 種別	生活介護
所在地	〒052-0026 伊達市錦町89番地1		
電 話	0142-82-3680		
F A X	0142-82-3680		
E-mail	taiyo@dofukuji.or.jp		
U R L	http://www.dofukuji.or.jp/taiyo		
施設長氏名	総合施設長 前原孝敏	管理者	樋口幸治
調査対応ご担当者	東山浩史	(所属、職名：総務部長 )	
利用定員	30名	開設年	平成 22 年 4 月 1 日
理念・基本方針：【経営理念】は法人共通のため不記 【基本姿勢】 1. 人権の尊重 私たちは、利用者の基本的人権を尊重し、差別や偏見をなくし、利用者の主体性を支援します。 2. 地域生活の支援 私たちは、利用者一人ひとりの障がいを認識し、本人の意思を尊重しながら可能な限り地域社会で生活するための支援をします。 3. 快適な生活の保障 私たちは、利用者が健康で文化的な生活が送れる環境と条件を整え、日々生き生きと生活が送れるよう支援します。 4. 自己研鑽 私達は、福祉の専門的役割と使命を自覚し、絶えず自己研鑽に努めます。			
開所時間 (通所施設のみ)	8時45分から16時45分まで		

### 【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)

障がい者支援施設「きぼう」(入所100名)  
 障がい者支援施設「あおば」(入所 60名)  
 福祉型障がい児入所施設「ひまわり学園」(30名)  
 生活介護事業所「ハーモニー」(100名)

【利用者の状況に関する事項】（平成24年8月1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（老人福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
0名	0名	0名	0名	2名	4名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
3名	2名	4名	4名	8名	3名
					合計
					30名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	名	1名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	1名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	1名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	1名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	1名	1名	1名	1名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
25名	5名	名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
2名	0名	2名	26名	名	名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	名	名	名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： 2年2ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成24年8月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	5名	名	名	名	5名
非常勤	5名	1名	名	名	2名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	1名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	1名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名 ( 名)
介護福祉士	名 ( 名)
保育士	名 ( 名)
サビ管	1名 ( 名)
	名 ( 名)

(非常勤職員の有資格者数は( )に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	293.14 m <sup>2</sup>		
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	平成	22年	
(4) 改築年	平成	年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m <sup>2</sup>		
(2) 園庭面積	m <sup>2</sup>		
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行き外遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年	
(5) 改築年	平成	年	

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別(該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制		
(2) 建物面積	m <sup>2</sup>		
(3) 敷地面積	m <sup>2</sup>		
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年	
(6) 改築年	平成	年	

## 【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 23 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

67 人

・ボランティアの業務

ボランティアの人数は、太陽の園総体として受け入れた人数です。

学園祭(太陽の園祭)での模擬店、イベント、利用者把握等の業務です。

運動会でもボランティアを受け入れているが、平成23年度は改築工事のため中止しました。平成25年度より運動会(レクタイム)を実施する予定で、ボランティアを受け入れる予定です。

## 【実習生の受け入れ】

・平成 23 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 \_\_\_\_\_ 人

介護福祉士 \_\_\_\_\_ 人

その他 11 人（保育実習）新棟移行の関係で、年度後半の受け入れを制限  
太陽の園総体での受入数

## 【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

※太陽の園権利擁護委員会の取り組みとして、各事業所等に「意見箱」を設置しています。  
※平成24年度には、利用者のご家族に対する「施設サービスに関するアンケート調査」を実施しました。集計結果を職員に周知するとともに、寄せられたご意見に対する太陽の園としての考え方をご家族にお知らせしました。  
※北海道知的障がい福祉協会日高胆振地方会で実施している「オンブズマン訪問」のときに、利用者の代表が出席し、利用者の意見等をきいています。その結果はオンブズマンより施設に書面で報告されています。  
※昨年度は実施できませんでしたが、各作業班から代表1名を選出して利用者代表者会議を年2回開催（3・9月）し、意見を聞く場としています。

## 【その他特記事項】

入所施設から地域生活に移行した方々の日中活動の場所として、平成22年に伊達市街地に開設した生活介護事業所です。

「街の中に暮らし、街の中で日中活動を」という、あたりまえの生活を保障する場として、利用者のニーズを取り入れながら運営しています。

また、太陽の園生活介護事業所「ハーモニー」などで生産している野菜や鶏卵などを販売するアンテナショップとしての役割もあり、地域の方々が気軽に立ち寄れる交流の場を目指して運営に取り組んでいます。

今後、入所施設から利用者のさらなる地域移行の計画がありますので、それらの方々の日中活動の受け皿として、第2、第3の生活介護事業所の展開を検討しています。

## 北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ①第三者評価機関名

サード・アイ合同会社

### ②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：社会福祉法人 北海道社会福祉事業団

代表者氏名： 理事長 吉田 洋一

所在地： 〒060-0042 北海道札幌市中央区大通西5丁目11番地 大五ビル3F

TEL 011-271-5531

### ③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

### ④総評

#### ◇特に評価の高い点

#### ●「利用者のQOL向上を目指した多種目の作業体系」

法人の経営理念に、「障がい者自立への取組み」が掲げられています。生活介護事業所「あつまーる」としての「障がい者自立への取組み」の一つに、多種目の作業があります。

作業は「受託科」、「工芸科」に分かれており、「受託科」は下請け作業の「ウニ箱」づくりを中心に、本体施設の清掃作業も今春から始めています。「ウニ箱」は板の選別・組立・機械を使ったタッカー打ち・検品・荷造り等の工程があり、利用者の障がい程度に応じて作業分担されています。

「工芸科」も「七宝焼き」「紙すき」「縫製作業」と分かれ、特別な技術を要するものから、マイペースで行うものまで、利用者の状況に合わせた作業が用意されています。また、利用者の希望によって「作業体験」が用意され、他作業種を経験することも可能です。

各作業科は、年度ごとに支援目標と工賃が書かれた事業計画があり、事業報告もされています。

「あつまーる」の利用者は平均年齢も50歳を超え高齢化していることに加え、障がいの重度化も懸念されています。そうした環境の中でも、利用者自身がやりがいのある「仕事」をとおして、人間関係・心身の健康など日常活動の充実が図られるように取り組まれている姿勢は評価されます。

#### <改善が求められる点>

#### ●「人事考課の実施」

人事考課については、平成25年から管理職を対象に先行実施され、平成26年度からは、全職員を対象に実施されます。人事考課の目的と効果が誤解のないように、十分に説明されることで、職員の利用者支援に対する意識の高まりに繋がることを期待されます。

#### ●「外部監査の実施」

内部監査としては、公認会計士が立会い、会計処理の的確性を指摘、経営改善に努めています。今後は、平成27年度の新会計基準への移行後、速やかに外部監査を実施することになっているとのことなので、更なる経営改善に期待致します。



### ●「第三者委員の周知」

太陽の園には、苦情解決機関として「権利擁護委員会」が設置され、「あつまーる」ではサービス管理責任者が苦情受付担当者になっています。

「権利擁護委員会」の構成員には、学識経験者・福祉関係者・教育関係者が委嘱されていますが、「権利擁護委員会設置要綱」「同委員会運営細則」には第三者委員との関係性が明記されていません。また「太陽の園苦情解決体制図」の中にも第三者委員が記入されていません。

「権利擁護委員会」は「第三者委員」の義務化以前に、先駆的に仕組みとして作られていました。25年度には、利用者等にわかりやすい内容に変更する予定なので、本来の目的に即して見直しされることが期待されます。

利用者等への周知としては、第三者委員の連絡先が記入されたポスターが事業所内廊下に掲示されていますが、苦情解決体制が利用者・家族にわかりやすく周知されることが望まれます。

### ●「あつまーるにおける中長期計画」

事業所「あつまーる」の中長期計画は、本体施設「太陽の園」全事業中のデイ活動事業として記載されています。入所施設からの地域移行の受け皿として、計画は利用者・家族の意向を聞いて数値目標が設定されているものの、事業所「あつまーる」として位置づけが明確ではありません。

「あつまーる」の中長期計画を策定する際には、理念実現のビジョンを明らかにして組織や職員の体制・設備・人材育成等の分析の上、課題を解決するためにそれぞれ具体的な計画策定をします。計画の実現には収支の裏付けも欠かせません。

まちに開かれた生活介護事業所「あつまーる」としての未来に向けた中長期計画の策定が望まれます。

## ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

### ●利用者のQOL向上を目指した多種目の作業体系

太陽の園は昭和43年に設立され、45年が経過しようとしています。コロニー思想が主流であった設立当時から、太陽の園は地域で生活することが可能な利用者の地域移行を進め、現在、伊達市内には500名を超える障がい者が生活しています。

あつまーるでは、地域で生活している障がい者のうち企業等で就労することが難しい方々の日中活動の場として利用していただいております。それらの方々は少しずつ高齢化が進み、生産的活動が困難な方が増えてきているのが現状です。

そうしたことから、生産的活動だけではなく利用者の健康や身体、能力に合わせた活動を提供することが大切であると考えています。

今後、太陽の園で施設入所支援を行っている方々のさらなる地域移行を進めるにあたり、それらの方々の日中活動の場を提供するための、利用者本位の体制づくりを進めてまいります。

### ●人事考課の実施

現在、法人全体で人事考課の実施を計画しています。

平成25年度は管理職を対象に先行実施し、平成26年度からは全職員を対象に実施することとしています。

人事考課が職員のやる気を高め、利用者支援の充実につながるよう取り組んでまいります。

### ●外部監査の実施

当法人は、昭和43年から北海道から運営の委託を受けて施設運営を行ってまいりました。それらの経過から、北海道保健福祉部道立施設係による監査と法人で委任した内部監査を行ってまいりました。

平成27年度の新会計基準への移行後、速やかに導入することを法人全体で確認しております。

●第三者委員の周知

太陽の園は、平成12年から利用者の苦情やご意見を解決し権利を守るための「権利擁護委員会」を設置しました。第三者委員として外部有識者による権利擁護委員を委嘱し、太陽の園の職員から苦情解決責任者、苦情受付担当者、庶務を任命し、各所属部長も委員会に配置しながら委員会を組織しております。

委員会設置要綱は、平成12年に施行し翌年に一部改正しましたが、用語や組織構成にわかりにくい面があることから、平成25年度に見直しを行う予定です。また、それらを整理した上で利用者や家族にわかりやすく周知できる工夫を行ってまいります。

●あつまーるにおける中長期計画

法人では、太陽の園総体の中期計画が策定され、中期計画に基づいて年度毎の運営計画を策定し各事業所の事業運営を行っています。

今後、太陽の園総体の中期計画を踏まえながら、事業所毎の中期計画を策定するための検討を行ってまいります。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

# 評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

## 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	コメント
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。	b	法人の経営理念のもとに、本体施設「太陽の園」の理念として、「障がい者自立への取り組み」「社会的使命の達成」「地域との共助・協働」を事業所に掲示している。 「あつまーる」の理念の明文化として、要覧やHPに記載することを今後、協議するところである。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b	理念に基づき、基本姿勢として、「人権の尊重」「地域生活の支援」「快適な生活の保障」「自己研鑽」の4項目が職員の行動規範となっている。「あつまーる」の基本方針の明文化として、要覧やHPに記載することを今後、協議するところである。
Ⅰ-1-(2) 理念、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。	b	理念・基本方針の掲示の他に、「太陽における権利尊重の指針」「職員の約束」を職員に配布している。このことで理念・基本方針の理解を職員に促している。この取り組みが調理員も含めた全職員に拡がることを期待する。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	年度初めに、利用者・家族に理念・基本方針を説明し周知に努めている。利用者は、重度の障がいが多く、言語による理解が困難なので、行事や日頃の支援を通して伝わるように努めている。家族には通信「やまのおと」「そよかぜ」、家族の会で説明・周知に努めている。

### Ⅰ-2 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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。	b	本体施設「太陽の園」には定員100名の生活介護事業所「ハーモニー」がある。同じ生活介護事業所として当該受審事業所「あつまーる」は本体施設から離れた町の中にある。地理的に離れてはいるが、中長期計画には、「太陽の園」全事業中のディ活動事業として記載されている。 入所施設からの地域移行の受け皿として、計画は利用者・家族の意向を聞いて数値目標が設定されているものの、「あつまーる」の中長期計画としての明確な位置づけが望まれる。
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。	b	中長期計画に基づいた事業所計画として、平成30年までの地域移行を入所利用者の定員削減として数値目標が設定されている。これを受けて、町にある生活介護事業所の増設を計画している。まちにある事業所としての明確な位置づけとともに収支計画の策定も望まれる。

1-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
1-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	中長期の計画策定については幹部職員が中心に行われているが、各種のプロジェクトや委員会の意見も集約されている。計画は、職員会議において説明の上、了承される。 次年度の計画策定の為に、半期で見直し修正、年度単位でまとめと評価がされている。利用者を代弁する職員意見も何らかのかたちで中長期計画に加えられることが期待される
1-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	事業計画について職員会議を中心に説明され全員職員に文書を配布している。日常業務においても理解されるように、職員事務所に備え付けられ常時閲覧できるようになっている。
1-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	通信「はーもにー」「そよかぜ」や家族会総会で周知を図っている。デイ活動参観を設けているが、家族の高齢化や遠方に居住するため参加が少なく隔年で開催している。利用者は重度の障がいが多く、言語による理解が難しいので日頃の支援を通して伝わるように努めているので、今後に期待したい。

### 1-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
1-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
1-3-(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。	a	事務分掌については職員に対して文書を配布し、組織図にて役割・責任が明示されている。機関誌には、管理者として運営方針等をリーダーシップを取るべく表明した文書を掲載している。日に一度は現場に顔を出して職員を鼓舞している。
1-3-(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。	a	管理者は障害者自立支援法を始めとする法令・通知・制度の改正等の情報収集をして、各種会議に参加している。この情報を職員会議等で文書を配布・説明している。学習会・研修会をしている。
1-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
1-3-(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。	a	管理者自らの質の向上と同様に、職員に必要な資格の取得を推し進めている。事業計画と同様に、収支報告書を職員事務室に備え付け、いつでも職員が閲覧できることで、職員自らも福祉事業所経営に関わっていることの自覚を促している。
1-3-(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。	a	平成23年9月の経営診断実施結果報告書により示された結果を基に、施設整備として生活介護事業所の新設や職員の確保と育成を課題としている。各種プロジェクトや委員会と職員の理解を得て業務改善を進めている。

## 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	コメント
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。	a	「あつまーる」を始め法人内の日中活動事業所利用の家族に懇談会やアンケートでニーズを中長期計画に盛り込んでいる。 第一義的には、伊達市街にある生活介護事業所として、入所施設利用者の地域移行の受け皿として機能している。理念・基本方針にある障がい者の地域生活の支援に基づき、自立支援協議会と連携した新規の受け入れもある。

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。	a	外部機関に経営分析を依頼している。法人全体の中の伊達地域にある事業所群としての数値結果を踏まえた経営の安定を職員の採用形態等から図っている。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	内部監査は、平成23年12月16日に実施、24年度も12月に行われ、公認会計士が立会い、会計処理的確性を指摘・改善を確認している。27年度の新会計基準への移行後、速やかに外部監査を実施することにして、とのことなので、更なる改善に期待したい。

## Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
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。	b	生活介護事業の支援員として必要な技術はもとより、加算の対象にもなる専門資格の取得を推奨している。国家資格の取得に関しては、テキストの貸与やスクーリング受講時の休暇を付与している。24年現在、職員の年齢構成が高く、次世代職員への技能継承も含めた人事管理が期待される。
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。	c	人事考課については、平成25年から管理職を対象に先行実施され、全職員を対象に実施される。人事考課の目的と効果が誤解のないように、十分な説明がされることで、職員の利用者支援に対する意識の高まりに繋がることが期待される。
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	残業は、委託部門や発注作品の納品繁忙期にある。残業等の就業状況は勤務表で管理されている。セクハラ等の相談窓口は本体施設にあり、職員の雇用形態に関わらず利用できる。平日日中のみでの活動で、1・2階に利用者30名に対応する職員体制であり、複数の上司対応で相談しやすい職場環境にある。
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。	b	北海道民間社会福祉事業職員共済会に加入している。非正規職員は加入していない。健康診断は正規職員と同様に受けているが、親睦会等の交流は特に設けていない。非正規職員も含めた取り組みが期待される。
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	a	各年度毎に、法人内と外部の研修が計画されている。勤続年数や職務階層に応じて、研修用冊子等の前文に理念とともに基本姿勢が明示されている。
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。	b	本体施設「太陽の園」に研修委員会が設けられている。サービス管理責任者が計画的に養成され、現場ではチューター制がとられているが、「あつまー」は職員数が少ないためチューター制が機能する時期が限られる。職員一人ひとりに対する研修計画の更なる取組が望まれる。
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。	b	個別の職員研修には評価見直しが必要である。毎月1回研修委員会が開催されている。伝達研修を始め、効果が個々の職員に与える影響が大となるような体制に期待したい。
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。	a	本体施設「太陽の園」と合わせて、町にある「あつまー」も実習先となり、実習生に様々な福祉サービスが学べるように配慮されている。

II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 災害時に対する利用者の安全確保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。	a	防災や感染症に対処する委員会を組織し、各種の対応マニュアルを整備している。 新人職員には、年度始めに本体施設「太陽の園」において、法人共通のテキストを使い、利用者のための緊急時の対応が教育されている。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保の取組を行っている。	a	「あつまーる」は、地理的に海岸線と河川に近い位置にある。3・11以降、懸念される津波対策には、「あつまーる津波災害避難マニュアル」が準備され、消防署・町内会と避難訓練等、連携されている。 その他の災害に関しても本体施設「太陽の園」や「だて地域生活支援センター」と連携することになっている。
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。	a	インシデントリポートは、「あつまーる」以外の同法人の日中活動の事業所と同じファイルに綴られることで、危機管理意識を複数の事業所職員で共有している。 地域生活の安全確保のために、利用者の後見制度利用を視野に入れている。 通所利用のバス送迎時には、職員が2名付いて安全が確保されている。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
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。	a	町内会に加入し、開設時には事業所を紹介したチラシを回覧して周知を図った。平日日中のみの活動なので、町内会活動に直接参加する機会に乏しいが、伊達市内のふれあい広場や神社祭といった行事には、「だて地域生活支援センター」と連携して、利用者の参加を促している。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b	近隣にある幼稚園の卒業記念作品制作を受注している。この記念品は、園児が描いた図柄を事業所が七宝焼に仕上げている。クリスマス時期にはツリーを型どった縫製品や七宝焼が、道の駅などに置かれる。事業所玄関横をひと坪ショップにして、本体施設「太陽の園」から運ばれた卵も作品とともに販売されている。こうしたことで地域の人の障がい理解への啓発にもなっている。今後は、「あつまーる」の地の利を生かして、地域の人に場所を提供したり、利用者と共に過ごせるような機会に期待したい。
II-4-(1)-③ ボランティア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	本体施設「太陽の園」において受け入れ体制はできているが、「あつまーる」としては受け入れがない。地理的にまちの中にあり駅も近いので、職員の技能還元により、市民向け講習でボランティアに関心を持ってもらい、継続的に活動を受け入れることも期待される。 事業所傍の桜並木の剪定を法人の退職OB会でおこなっている。
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。	a	日中活動に関する利用者のリストがある。夜間や休日の生活に関する情報は、利用者のケアホームや居宅事業所、「だて地域生活支援センター」にあり、アクセスすることができる。

II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	在宅が困難になった利用者がケアホームに入り、日中の居場所に「あつまーる」を選択するといった地域の課題を自立支援協議会と連携して解決をはかっている。
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。	a	町の高齢化で事業所の近隣も高齢者が多く、事業所内のアンテナショップには卵を買いに来る姿がある。同法人の「障がい者総合相談支援センター相談室あい」や「だて地域生活支援センター」、自立支援協議会等との情報や活動で高齢化の他、障がいの重度化を実感している。
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。	a	法人は、伊達市より「障がい者総合相談支援センター相談室あい」の委託の他、グループホーム・ケアホームの増設や在宅支援事業等を展開している。「あつまーる」としては、80才を超えた利用者を高齢施設に移転させることなく継続して支援している。更なる地域移行受け入れのための生活介護事業所の増設も予定している。

### 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	コメント
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。	a	本体施設「太陽の園」の人権尊重委員会が中心となり、利用者尊重の理念を遂行すべく活動している。利用者の尊重・基本的人権が謳われた「職員の約束」が事業所廊下に大きく掲示されている。今年度施行された「障がい者虐待防止法」については、広報誌「やまのおと」で法令順守の姿勢が表明されている他、法人内で研修会・勉強会が実施され職員に周知されている。また、職員のみならず、利用者間においても、お互いを尊重するよう具体的な支援をしている。
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	人権尊重委員会で作成した小冊子「権利尊重の指針」にまとめられ、「あつまーる」職員に配布・携帯されている他、支援場面がイラストで描かれている冊子「やさしいまなざし」が作成され、新人職員でも理解しやすい内容となっている。また排泄等の支援マニュアルにもプライバシー保護の記載があり、それに基づいたサービスが実施されている。
III-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
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。	a	利用者に対しては、本体施設「太陽の園」の作業科代表者会議を年4回実施し意見聴取を行っている他、定期的にオンブズマン訪問を受けている。オンブズマンの報告書に問題点があった場合は人権尊重委員会で取り上げ、改善に結びつけている。家族に対しては、家族アンケートや家族会との懇談会等で集約した意見や要望を、作業内容や作業製品へ反映させている。家族からの作業種の変更希望は、利用者状況を見極めて、希望作業種の体験をしてもらおうなど、極力意見を反映させている。

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。	a	定員30名の利用者が2階建て家屋に4つの作業科に分かれている。屋内における少人数の活動なので、利用者と職員のコミュニケーションが密に取れる。管理者も町から離れた本体施設「太陽の園」から毎日行き来しており、いつでも誰にでも相談できる環境にある。 聴覚障がい利用者には手話で対応している他、相談室・意見箱が整備されている。
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。	b	太陽の園に、苦情解決機関として「権利擁護委員会」が設置され、苦情受付者の配置・受付・記録・報告について運営細則が定められ、「あつまーる」ではサービス管理責任者が苦情受付担当者になっている。利用者への周知として第三者委員の連絡先が記入されたポスターが事業所内廊下に掲示されている。重要事項説明書への第三者委員の記載は、25年度より予定している。苦情解決体制がわかりやすく周知されることが望まれる。
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。	a	日常的な意見については、例えば、屋食献立へのリクエスト等は調理員が、人間関係のトラブルは支援員が担当し、すぐに対応可能なものは実行に移している。意見内容により、朝夕の職員ミーティング、更に管理者への報告と体制ができています。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な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。	a	人権尊重委員会が担当部署として「北海道福祉サービス第三者評価」のガイドラインに沿った自己評価を実施している。 この他、実習生に利用者に対しての人権尊重を踏まえたモニタリング評価の提出を受けている。項目は職員の利用者対応・プライバシー保護、作業内容、サービス支援内容など約21項目である。結果は同委員会で報告されている。
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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b	人権尊重委員会で、職員の自己評価や福祉実習生によるモニタリングの改善点は明示されているが、改善策や改善計画の策定までには至っていない。利用者サービスの充実を図るため、職員参画のもとで具体的な改善計画の策定が待たれる。
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。	a	本体施設「太陽の園」のマニュアルが準用されている。各項目ごとに利用者尊重の姿勢が明示され、内容は研修等を通じ職員にも周知徹底されている。工芸科各班や受託科毎にマニュアルがあり、職員の異動や引継ぎ時にも利用される。
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。	b	標準支援サービスは本体施設のマニュアルが準用されている。必要とされるサービス内容に相違があるため、各サービス場面で事業所独自のマニュアル作成が必要である。マニュアルには必要時と定期的な見直しも望まれる。



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。	a	毎日の記録は、個別に支援事項・内容・支援による状況・健康状況が記載され、作業科ごとにファイルされている。ファイルは職員室に保管され、日中は職員がいつでも閲覧・共有できる環境にある。記録は月末に個人別のファイルに移動され、個人別ファイルには施設利用受付書・アセスメントシート、個別支援計画、医師意見書等が整理されて綴られている。
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。	a	「個人情報管理委員会」が設置され、個人情報管理規定により記録の保管・利用・破棄・開示が行われている。事業所では、個人の記録は業務終了後に鍵のかかるロッカーに保管し、鍵の管理はサービス管理責任者が行っている。
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。	a	利用者の個別状況は、朝夕のミーティングで職員全員で共有している。グループホーム在住の利用者の状況は、送迎時にホームの世話人から引き継がれている。特に夜間・休日の生活・健康面においては同法人の「だて地域生活支援センター」との連携で情報を共有化している。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
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。	a	法人のホームページ・パンフレットに当事業所の施設概要が掲載されている。見学希望者には随時対応している他、事業所で制作している「七宝焼き」「縫製製品」が近郊の道の駅等で販売され情報提供の一環となっている。毎年、伊達高等養護学校より1・2年生の作業実習生を受け入れるなど高等支援学校との交流もある。
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。	b	サービスの開始時にはサービス管理責任者・管理者から契約書、重要事項の説明が行われ、利用者・利用者の家族または成年後見人から同意を得ている。重要事項説明書には施設の運営方針の他、サービス内容、利用料が、明記されている。「個別支援計画」が利用者本人に理解しやすい簡単な文章で対応しているように、契約書・重要事項説明書ともに、利用者にも理解しやすい簡単な文章にするなどの工夫が望まれる。
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	事業所開所3年目になり、移行例は2件あったがいずれも同一法人内での移行であった。移行に関しては利用者情報やサービス内容が記載された「移行引き継ぎ書」が準備され使用されている。サービス利用契約書にも「サービス終了時の援助」項目があり、必要な援助を行う旨が記載されている。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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。	a	個別支援計画作成マニュアルが作成され手順が決められている他、アセスメントから個別支援計画への流れが一覧になり、使用する書面の様式番号も記載されている。施設利用受付票（フェイスシート）、アセスメントシート、アセスメント総括表が用意され、日々の支援記録を基に年に3回検討会議が開かれている。

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。	a	担当者はアセスメントから導いた課題をキーワードとして個別支援計画書に転記し、検討会議で支援目標を決定している。個別支援計画は事業所用と利用者本人用があり、利用者本人用の計画書にはフリ仮名のほか、本人が理解しやすいよう簡単に短い文章で記入されている。文章を理解できる利用者には直接説明し同意を得、理解が難しい利用者からは代理人・成年後見人から同意書を得ている。
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。	a	個別支援計画は半年に一度、日々の支援内容を基にモニタリング記録表で、「工芸科」「受託科」ごとに担当職員が評価・見直しを行なっている。利用者の高齢化により障がいの重度化が月単位で進むことも考慮され、随時計画を見直す準備もされている。