

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)	川本 裕子	福祉	第00031号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	自立訓練(生活訓練)			
事業所名称	だて地域生活支援センター旭寮			
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	～	2012 年 12 月 26 日	
利用者調査実施時期	2012 年 7 月 26 日	～	2012 年 8 月 6 日	
訪問調査日	2012 年 10 月 25 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 7 月 30 日

事業者名 (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)	だて地域生活支援センター旭寮	種別	自立訓練 (生活訓練)
事業所所在地	〒 052-0015 北海道伊達市旭町50番地62		
電 話	0142-23-5603		
F A X	0142-23-0836		
E-mail	dateshien@dofukui.or.jp		
U R L	http://www.dofukui.or.jp/		
施設長氏名	所長 小林 正義		
調査対応ご担当者	佐藤 琢	(所属、職名：旭寮 主査)	
利用定員	20 名	開設年	昭和 48 年 6 月 1 日
理念・基本方針：			
<p>◆ひとりひとりの権利を尊重し、人としての尊厳をもって、その人らしい自立した生活が送れるよう支援します。</p> <p>◆障がいのある人も、住み慣れた「地域(まち)」の中で、安心して人生が送れるよう支援します。</p> <p>◆「障がいのある人やその家族」の願いに共感し、その思いが実現できるよう支援します。</p> <p>◆地域に住む人が、障がいの有無、老若男女を問わず、自然に交わり支え合うノーマライゼーション社会の実現に努めます。</p>			
開所時間 (通所施設のみ)			

【本来事業に併設して行っている事業】

(例) 身体障害者施設における通所事業 (定員〇名)

--	--

【利用者の状況に関する事項】（平成 24年 4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	8名	7名	2名	1名	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
名	1名	1名	名	名	名
					合計
					20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ヶ月未満	6ヶ月～1歳3ヶ月未満	1歳3ヶ月～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			

○障害等の状況

・身体障害（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	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	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	名	名	名	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。

・知的障害（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
名	5名	15名

・精神障害（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(保育園を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
6名	名	9名	4名	1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： 1年2ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成 24年 4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	1名	4名
非常勤	7名	1名	名	名	4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	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	2名	名	名

※高齢者福祉サービスでは「指導員」を「(生活・支援)相談員」と読み替えてください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職」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	1名 (名)
介護福祉士	1名 (名)
保育士	名 (名)
	名 (名)
	名 (名)

同一人

(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	392.51 m ²		
(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	昭和	47年	
(4) 改築年	平成	18年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²		
(2) 園庭面積	m ²		
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあつては、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)に行つて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 ²		
(3) 敷地面積	m ²		
(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）

0 人

・ボランティアの業務

【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 9 人

【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。

・平常時においては、土曜日、日曜日以外は、宿直勤務者以外に遅勤務者を配置し、相談や意見聴取できる環境を整えている。

・毎週水曜日 20 時より利用者全員が集まったの「寮会」を開催し、利用者の意見を聞く場を設けている。

・個別支援計画のモニタリング調査を 3 ヶ月毎に全員実施している。

・苦情受け付け相談を定期的実施している。

【その他特記事項】

障がい者の地域移行促進に欠かせない中間施設としての役割を旧法時代から担ってきた。今後も数少ない訓練施設として、高等養護学校卒業後の進路、在宅者やグループホーム利用者の受け入れなどを行い、利用者それぞれの自立した生活が送れるように、他の事業所と連携を密にして地域の福祉ニーズに応えていきたい。

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 0142-23-5603

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

●1 「長年にわたる地域にとけ込んだ支援活動」

「旭寮」は「だて地域生活支援センター」に隣接して、利用者の自立訓練を経た就労や地域自立生活を後押ししています。23年度に伊達市社会福祉協議会と共催した「伊達市民福祉意識調査」では、「伊達市は住みよい」との回答が70%でした。更に、障がいのある人と共生して暮らすことに関しては、79%が肯定的な意見でした。

「旭寮」は1994年12月に第1回N・E・バンクミケルセン記念賞（*1）を受けています。ノーマライゼーションが謳われた1980年代からの関係者による地道な福祉活動の賜物でしょう。

障がい者と地域との関係は、一般企業での就労受け入れや住居の求めやすさがある一方、「旭寮」の利用者へは、住民から「しっかり訓練せよ。」と言われることもあります。障がい者を地域に迎え入れる住民からの叱咤激励の言葉でもあります。

地域の人がまちの中で心配な利用者を見かけた際は、「旭寮」や「だて地域生活支援センター」へ一報があります。卒寮者が夜間に緊急連絡が必要な場合は、「旭寮」に宿直が配置されていることで、応答が可能です。利用者にも地域の人にも安心なまちの住みよさのひとつです。

*1 「障がいをもつ人ももたない人も同じ市民として地域の中でともに生きる」という共生理念を提唱したデンマークのバンクミケルセン記念財団から授賞された。

●2 「中長期計画と旭寮」

法人の中長期計画は平成24年3月に24年度から26年度までの3ヵ年の第2期経営計画として作成されています。

「旭寮」は、第2期経営計画に基づき、「だて地域生活支援センター事業計画書」の中に位置付けされています。宿泊型自立訓練事業は、利用期限が2年から3年に延長されたので計画の微調整が図られています。

中長期計画は、ノーマライゼーション社会の実現が掲げられた「旭寮」の理念に則り、利用者の地域移行を促進すると同時に、入寮中の住環境が考慮されています。旧法で建てられた「旭寮」は定員20名の2人部屋です。全室個室化や建て替え・改修が難しくても、同じ敷地内にある職員住宅を卒寮の直前訓練として、より具体的な生活スキルを身につける目的で活用しています。

訓練期間内で自立が困難な利用者への配慮は、「だて地域生活支援センター」として継続的な支援計画を盛り込むことで事業の継続性を保持しています。

●3 「インシデントレポート(*2)活用による支援方法」

「だて地域生活支援センターリスクマネジメント実施要領」が「旭寮」でも利用されています。インシデント数値によりレポートを提出することになっているので、ヒヤリハットに相当する事項は多く提出されることとなります。レポートの提出はリスクマネジメントにつながります。

例えば、利用者のリスク回避として外出時の見守りが必要だとします。この時の見守りは、提出されたレポートと会議により、支援時の職員と利用者間の距離の取り方・声のかけ方等が詳細に検討されます。検討された分析結果はアセスメントシートに盛り込まれ、利用者の自立と自律を促す支援となります。

*2 いわゆる「ヒヤリハット」のこと。事故等につながるかもしれない出来事を数値化して分類・報告することで分析から対策までがより具体化される。

◇改善を求められる点

●1 「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。

●2 「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。

●3 「支援マニュアルの整備」

重要事項説明書には「旭寮のサービスのあらまし」と表題して、サービス内容(実施方法)が書かれています。また、「だて地域生活支援センター地域生活支援の手引～支援員の業務」に、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が盛り込まれています。

実務としては、タイムスケジュールにそって行われています。しかし、「旭寮」として自立訓練をサービスとして捉えた時の、ひとつひとつの訓練のマニュアルが不足しています。

支援の内容は「仕事」「生活」「余暇・仲間との交流」と広範です。現在の支援は、個々の職員の優秀さと熱意から、先輩職員からのOJTにより職人的に学び取られているのではないのでしょうか。

支援マニュアル作成の過程そのものが、組織としての業務や仕組みの見直しに繋がりますので、整備されることを期待されます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成18年度に伊達市から施設移譲を受け、北海道社会福祉事業団がだて地域生活支援センターの運営を行ってから7年が経過しました。

今回、第三者評価を受審するにあたり、私どもが行っている福祉サービスがどう評価されるのか、不安もありましたが、長年にわたる地域に溶け込んだ支援活動やインシデントレポート(ひやりはっと集)を活用した支援方法などに高い評価をいただくことができ、職員一同、大きな自信と励みとなりました。

今回の第三者評価で高い評価を受けた項目については、今後も一層の充実を目指して努力してまいりますとともに、改善を求められた項目については、結果を真摯に受け止め、その改善に向け、職員一丸となって取り組みの強化に努めてまいります。

【長年にわたる地域にとけ込んだ支援活動】

旭寮は、障がいのある人も住み慣れた「地域(まち)」の中で安心して人生を送れるように支援することを基本理念に、利用者が地域で生活していく上で必要な生活支援や就労支援を中心とした利用者一人ひとりのニーズに沿った支援サービスの提供に努めてまいりましたが、このことについて一定の評価をいただいたことは、職員の大きな励みと自信になりました。

また、地域の人たちから「暖かい目」で見守りをいただく中で、グループホームをはじめ、アパート生活に向けた支援を行っていることに高い評価をいただきましたので、今後も地域の皆様の信頼とご協力が得られるよう、より一層関係を深め、支援の充実に努めてまいります。

【中長期計画と旭寮】

法人の第2期経営計画に基づき、「だて地域生活支援センター事業計画書」の中で宿泊型自立訓練事業として位置づけられています。

障がい者福祉制度の改正により、自立訓練の利用期限が2年から3年に延長されたことから事業計画の微調整を図っています。

利用者の地域移行を計画に沿って推進し、ノーマライゼーションの理念に沿った具体的な支援に努めてまいります。

【インシデントレポート活用による支援方法】

安心と安全が担保されて初めて福祉サービスが成り立つものと考えています。

旭寮では、「ヒヤリハット」事例に関してレポートの提出を徹底しています。

一つの小さなヒヤリハットを見逃さないことにより、大きな事故を未然に防ぐという理論を職員全体で認識し、リスクマネジメントに力を注いでいます。

旭寮はグループホームなどから比べると、規則等で管理的な部分もありますが、今後利用者が地域移行でまちに暮らすことを想定した支援を引き続き実施していきます。

【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。

【支援マニュアルの整備】

旭寮の支援サービス内容(実施方法)については、重要事項説明書に記載しているほか、だて地域生活支援センター地域支援生活の手引きのなかの「支援員の業務」に基本的な事項が書かれていますが、「仕事」「生活」など一つひとつの訓練マニュアルが不十分であるとの指摘を踏まえ、今後、宿泊型自立訓練事業としての訓練サービスのマニュアルの整備を早急に行います。

また、近年、軽度の知的障がい者だけではなく、発達障がいや精神障がいを有する利用者も受け入れていることから、サービスマニュアルの見直しを定期的に行います。

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。	a	法人理念に基づき、ノーマライゼーション社会の実現が掲げられ、地域移行を促進する宿泊型訓練施設としての役割を反映している。また、人権尊重を核に当事者と家族の支援が明記されている。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	基本方針は、理念と共に4つの項目で明文化されている。障がい者の自立生活を地域で支える職員の行動規範となっている。
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。	a	理念・基本方針は、事業所毎に開催されている年頭の業務説明会、月一回開催されている会議等で周知されている。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	利用者には、契約時や寮会において、文書にふりがなをつけて所長・職員が説明をしている。年度始めには、家族会や、だて地域生活支援センター家族の会の通信「はーもにー」で周知を図っている。

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。	a	24年3月に策定された第2期経営計画は平成26年までを期間として、進行管理されている。
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。	a	第2期経営計画に基づき、「だて地域生活支援センター事業計画書」として作成している。宿泊型自立訓練事業としては、利用期限の延長に伴い計画の微調整を図っている。
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。	a	事業計画の作成には、各部署の代表者により意見を聴取している。単年度の計画は、一般の職員等の意見が取り入れられている。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	支援員・事務員には、会議等で、確定した事業計画の内容が説明されている。世話人については入職時において説明し周知している。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a	理念・基本方針と同様に、利用者には寮会で、家族には家族会において説明している。欠席した家族には説明会の資料を郵送している。資料は、伝わりやすいようにパワーポイントで、利用者用と家族用の2種類が用意されている。

Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
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。	a	管理者の責務については、業務分掌等に記載し、職員会議にて発言して理解を得ている。事務分掌は全職員に文書で配布している。

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	管理者は福祉サービスの法令、制度の情報収集に努め会議等に参加している。この情報については会議等で機会があるごとに説明を行っている。この情報を基に運営管理を行っている。
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	管理者の責務として、福祉サービス向上の為の課題分析をするにあたり、職員と共に改善を目指し、各種会議や委員会で議論している。研修委員会の企画や、知的障がい福祉協会から案内が来る研修を精査して、職員を参加させている。
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年の経営診断実施結果報告書により、正職と臨時職員との比率などの労務を始め、人事・財務の新しい経営のあり方を検討している。労務に関しては、「だて地域生活支援センター」と連動した世話人・支援員の人事の弾力的運用を効率的にしている。

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	知的障がい福祉協会から、福祉動向の最新情報を受けている。地域移行の為の中間施設としての役割があるので、病院や入所施設、小樽や喜茂別といった遠方の高等養護学校からの受け入れや道外からの問い合わせもある。
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	経営専門機関に依頼して経営診断実施結果報告書（平成23年9月）を受け、課題を明確にしている。職員の正職・臨時職の割合を70%に高めるといった具体的な数値を目標としている。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	「旭寮」隣の「だて地域生活支援センター」の中に監事が入り内部の監査が行われている。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している、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。	a	職員には極力、3福祉士（介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士）の取得を進めている。受講に際し、スクーリングのための休暇を都合している。人材育成の一環として、調理員も支援員と同様の研修に参加させている。人員の体制としては、「だて地域生活支援センター」を核として、要員は確保され柔軟な人事異動が可能である
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。考課者研修を行い、時間と労力をかけているので、25年度からの実施で効果が期待される。
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	正規職員は年に1回、臨時職員は年2回、就業状況や要望を記録に取りながら管理者が聞いている。この他にも、別途時間を取り、希望があれば職員の悩み等を聞いている。

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>北海道民間社会福祉事業職員共済会に加入している。共済会に未加入の職員には、行事の打ち上げ時に一次会・二次会を共にして親交を深めている。「旭寮」では、午後3時のお茶を事務職が調理員のいる食堂へ運ぶといった、職員間を気遣う細やかな配慮がある。今後は、未加入の非正規職員への取り組みが期待される。</p>
<p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「だて地域生活支援センター職場研修要綱」に「旭寮」職員も同様の教育・研修の基本方針と目的が記載されている。職場内外における研修はもとより、自己啓発援助制度として資格取得支援や教材の貸出がある。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>新任3年目までの職員を知的障がい福祉協会の研修に派遣している。職員階層に応じた研修計画があり、それぞれの現場で活かせる研修になるようにグループワークを取り入れている。今後は一人ひとりの職員の研修計画と連動されることを期待する。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>24年度は、障害者虐待防止法の施行もあり「職員意識の改革及び支援技術の抜本的な改善に向けた職場研修」が法人で企画され、受講している。22年度から始めた参加型研修は実践に役立つと好評で、引き続き今年度も開催している。調理員も支援員と同様の研修に参加して、職域に応じたスキルアップが図られている。上記項目に続き、個別の職員の研修計画とした見直しを図られることを期待する。</p>
<p>II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。</p>		
<p>II-2-(4)-① 実習生の受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。</p>	<p>b</p>	<p>名寄市立大学や北海道医療大学などからの実習生を受け入れている。「旭寮」に空き部屋があるときは実習生に提供している。利用者は日中、就労等で不在の為、朝と夜の食事時間帯が実習の受け入れ時間になる。日中は法人の他の施設で実習している。「実習生の受け入れシステム」としての書面はあるが、「旭寮」として実習生を受け入れる方針・姿勢を明確にした文書が見当たらない。実習生に中間施設としての役割りが積極的に学べるようなプログラムや体制が期待される。</p>

II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「だて地域生活支援センター事故等発生時対応マニュアル」を始めとして、感染症に関しては「感染症発症者一覧」から対策委員会の設置、「感染症の記録日誌」が義務付けられている。「新型インフルエンザ対応マニュアル」においては、感染症者が2名以上あった場合は閉鎖をするといった取り決めがあり、迅速に対応できるようにしている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>直近では、24年10月に火災訓練を終えた。訓練前には近隣に知らせて地域啓発と協力を得ている。津波は予報に応じて9、5mまでなら伊達小学校、15m以上ならカルチャーセンターへ非難することになっている。現在は一日分の食料備蓄だが3日分を検討している。</p>

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「だて地域生活支援センターリスクマネジメント実施要領」により、インシデントの程度でレポートの報告が義務付けられている。リスク回避のための支援は、利用者の障がいにより関わる程度が難しい。利用者との物理的な距離やコミュニケーションの取り方を提出したレポートと会議で職員間で対策を講じている。</p>
---	----------	--

Ⅱ-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。</p>	<p>a</p>	<p>カルチャーセンターで毎年度開催される「ふれあい広場」に、利用者はフランクフルトを焼くなどバザー出店等の参加をしている。体育協会からの要請では、レクリエーション大会に出場している。当事者組織の「わかば会」に加入して、利用者自身がボランティアとして高齢施設の窓拭きや花壇の草取りをするなど、さまざまな地域の活動に参加している。</p>
<p>Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。</p>	<p>a</p>	<p>夏季には、日常的に焼き鳥用のドラムを町内会に貸出している。23年度に「伊達市民福祉意識調査」を伊達市社協と共催して行い、結果報告を広く市民に伝えた。特徴としては、伊達市は住みよいの回答が78%だった。「旭寮」は1994年12月に第1回N・E・バンクミケルセン記念賞を受けている。四半世紀にわたる福祉事業所等の関係者による地道な福祉活動の成果である。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>市民ボランティアによる「そば打ち」実演を「旭寮」で行い、利用者とともにソバをすすめる時がある。「旭寮」利用者は日中、就労等で不在の為、実習生受け入れ同様に受け入れ実績が少ない。実績は同法人の事業所であり、受け入れ体制はできている。「ボランティアの受け入れに関する規定」はあるが、「旭寮」としてボランティアの受け入れ体制を整備されることが期待される。</p>
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</p>	<p>a</p>	<p>利用者に関する機関の連絡先が一覧表となっている。電話番号は短縮機能を利用して即時に対応できるように工夫している。特筆すべきは、地域の人から事業所に利用者に関する問い合わせ情報や連絡がくることである。日常的に、地域の人々に利用者が気遣われていることで、不測の事態や大事に至らない予防的機能がある。</p>
<p>Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。</p>	<p>a</p>	<p>伊達市自立支援協議会の専門部会は「発達障がい」「高齢障がい」「精神保健」がある。専門部会との連携で精神病院の長期入院患者の退院促進と地域移行の役割も期待されている。また、多問題ケースでは、本人の食住は「旭寮」で受け持ち、日中は他の就労支援事業所、家族の支援は他の事業所、というように分担・協働している。</p>
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。</p>	<p>a</p>	<p>同法人が伊達市より委託している「障がい者総合相談支援センター相談室あい」により3障がいを含めた地域の様々なニーズを把握している。特に、若い時から地域で暮らしていた障がい者の高齢化が進んだことに鑑みて、アンケート調査を実施した。就労している利用者が多いことから職親会と連携したニーズの把握もある。</p>

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>短期入所を行っている。 当事者組織「わかば会」では、利用者自らが高齢者施設に出向くなど、ボランティア活動をしている。同法人で共同生活介護・共同生活援助・居宅介護事業やジョブコーチ派遣事業の他、「旭寮」隣の「だて地域生活支援センター」では給食サービスを行っている。ケアホーム・グループホームの夜間緊急連絡先ともなっている。</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	コメント
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>年度初めに職員・家族・利用者それぞれに、理念や基本方針に基づいた資料を作成し説明している。権利尊重の指針を始め、各種規程を整備している。虐待についての職員宛て所長メッセージの文書発信や虐待アンケートを実施して内部研修で理解を深めている。個々の職員への意識づけに力を注ぎ、「旭寮」全職員の血肉となるようにしている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>指針や規定等にプライバシー尊重の方針を明示している。権利尊重の指針書に職員の行動規範を謳い、郵便物の取り扱いなど具体的に掲げている。夜間見回りでの声かけ時には、本人のプライバシーに配慮した支援をしている。居室は2人部屋もあり、互いに尊重し合えるように「旭寮の決まり」を配布・説明している。</p>
<p>Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>場面面接の技法により様々な相談に応じている。利用者全員による寮会は週に1度、開催されている。外出時の門限や自転車空気入れ購入、生活当番（配膳、掃除等）のやり繰り等といった寮会での協議事項は、職員会議で反映される。「わかば会」（旭寮利用者全員加入）や家族の会にも職員が出席している。今後は家族アンケートを実施予定なので、合わせて利用者アンケートの実施に期待したい。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「仕事・生活・職員・仲間のことなど、なかなか相談できずにいることはありませんか？」と相談日を掲示したり、年間相談受付・相談予定日文書を利用者に配布している。オンブズマンや第三者委員が定期的に訪問し、利用者意見を聴いている。相談室は他者に聞こえたりせず話しができる。相談室以外に相談できる場所がある。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>「苦情解決取り扱い要綱」に則り、苦情解決の仕組みが確立している。家族の会より「職員の名前が分からない」との声には、ネームプレートを全職員が携帯した。第三者委員電話番号の重要事項説明書上の記載については来年度に予定している。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>寮会議内や毎日4回実施している申し送りに対応策を検討、時間を必要とする場合は利用者とその旨を伝え、月2回のスタッフ会議や全体会議で協議している。飲酒は仕事の休日前は可能としたことや、外出門限の変更等、利用者からの意見等に速やかに且つ細やかに対応している。今後は、マニュアルの整備に期待したい。</p>

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。	b	福祉サービス第三者評価受審について平成24年度事業計画に示し、家族の会通信に掲載している。事業所自己評価はグループホーム・ケアホームの評価基準を用いているが、基準が「旭寮」には該当しない項目があるとして、改善に至っていない。今後を期待したい。
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	今後は、宿泊型自立訓練事業版自己評価や今回の第三者評価の結果から、課題の焦点化や目標水準、優先順位等も考慮しつつ、具体的な改善実施計画（目標達成計画）の策定と実施について期待したい。
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。	b	重要事項説明書に「旭寮のサービスのあらまし」と表題し、個々のサービス内容（実施方法）を明示している。また、「だて地域生活支援センター地域生活支援の手引～支援員の業務」に、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が盛り込まれている。実務としては、タイムスケジュールに従い実行されているものの、宿泊型自立訓練施設として、個々のサービスの標準的な手順書が望まれる。今後は、宿泊型自立訓練施設としての訓練サービスの標準的な手順書の整備が望まれる。
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	近年、軽度の知的障がいだけではなく、身体介護を要したり、発達障がい等の利用者も受け入れているので、従来のスキルでは対応が困難な場合も想定される。サービス手順書の整備過程では、定期的な見直しを組織として定められることが期待される。
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。	b	記録の書き方や表現の仕方は、管理者が職員に直接指導している。利用者の目標に沿って項目を起し達成度や課題点を整理されているが、ケアマネジメントへ連動・反映が円滑にできない。様式の刷新と記録要領の作成に期待したい。
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。	b	旭寮事務分掌に文書管理担当者を設置している。情報開示に備えて就労関係と生活関連の記録管理の整備が望まれる。多量の記録管理が求められる状況も踏まえ、情報の引き出しやすさも望まれる。
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	寮内での申し送りの他、外部では、企業職場担当者との面談、就労支援事業所と打ち合わせを行っている。月2回のスタッフ会議を実施し、ケアカンファレンス、毎月の職員会議で利用者に係る部門ごとで情報を確認している。「だて地域生活支援センター」とのパソコンネットワーク化で、円滑に情報共有されている。

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	パンフレットに生活訓練としての旭寮が図解されている。空室を利用開始前の体験実習として活用している。東日本大震災後は被災者の避難場所として受け入れた。見学の際には担当者がパンフレットに沿って説明している。卒寮後に生活目標を描きやすいように、入寮中にグループホームの見学同行することを伝えている。
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。	a	サービス開始時に、諸々の文書について説明し、利用者や家族の同意を得ている。契約前は体験利用を促すなど、個別の説明を丁寧に行っている。体験利用を通じて、本人に分かりやすく寮生活を説明し、契約書や重要事項説明書の内容が本人により伝わるようにしている。
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	引き継ぎ時に、個別支援計画書と移行に係る書類がある。管理者が卒寮後のアフターフォローの窓口や担当者となっている。卒寮者から馴染みの職員を指名され相談に応じることもある。卒寮前に利用者や家族へ、寮とグループホーム・ケアホームの違いを説明している。職員会議で地域移行に係る協議を持ち、就労支援事業所や就職先の企業等の関係機関と連携している。

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	インシデントレポートや日々の生活状況からリスク分析した内容をアセスメントに盛り込んでいる。利用者の思わぬ言動についても、本人の新しいニーズの発見であるとし、担当者が本人と良く話し合う事で理想と本音を共に整理し、本人の望む生活への現実的な目標となっている。
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	利用者本人用原案を基に利用者からの意見聴取や家族からの要望を踏まえ、支援目標と課題（長期・短期目標）・具体的な課題と支援計画を最終計画書として作成し、説明・同意・交付を行い、計画内容の優先順位を設けている。サービス計画の実施内容は生活日誌に記録し、申し送りや利用者カンファレンスにて状況を確認している。
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	モニタリング記録表に基づき利用者と面接・説明している。達成状況・変化については、利用者・家族等の要望・支援目標、具体的な課題及び支援計画等の項目毎に記載される。モニタリングは3ヶ月に1度行われ職員に周知されている。状態が変化した場合は、計画は変更される。