

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : ひびきdeほっと

(生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2010年12月13日 ~ 2011年5月31日

実地(訪問)調査日 2011年3月15日

2011年5月27日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構



様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構
	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階
評価実施期間	2010年12月13日～2011年5月31日 (実地(訪問)調査日 2011年3月15日)
	HF05-1-0025 HF05-1-0046 HF05-1-0026

契約日から評価  
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) ひびきdeほっと	種別：多機能型事業所 生活介護・就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 大野 恵美	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 20年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 ひびき福祉会 経営主体：社会福祉法人 ひびき福祉会	定員 32名
所在地：〒 671-0218 姫路市飾東町庄227	
電話番号：079-253-7901	FAX番号：079-253-7901
E-mail：hibiki-8@giga.ocn.ne.jp	ホームページURL：

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の尊厳を保持しつつ、地域社会において自立した生活ができるように必要な福祉サービスを提供する。</li> <li>・障害のある人が、地域であたりまえに生活でき、様々な出会いと可能性を开花させることができるよう、創意工夫を持って事業に取り組む。また利用する人の声及び各事業の連携を大切に民主的に運営する</li> </ul>						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいがある人が地域で自分らしく暮らせるサポートを行う拠点となるように支援する。</li> <li>・身体、知的ハンデのある人たちの自立と社会経済活動を促す場として自分のペースを大切にしています。</li> </ul>						
職員配置 ( )は非常勤 職を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	生活支援員	14(11)	介助員	( )
	サービス管理責任者	1(0)	看護師	1(1)	その他	( )
	作業指導員	2(1)	OT PT	1(1)		
<p>施設の状況</p> <p>姫路市の北東部に位置し、1986年、当事者団体主体のひびき共同作業所を発端とし、2002年法人資格を獲得されました。</p> <p>現在、小規模多機能事業所として障害当事者の方の生活作りや主体性をできる限り尊重し、地域での自立した生活をサポートしたいという「ひびき」の願いのもと、運営されています。</p>						

### 3 評価結果

#### 総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>時間有給休暇制度を導入することにより、就業環境の向上について、職員の意向に沿うよう臨機応変に対応されています。</p> <p>必要な社会資源を明示し、関係機関との連携を適切に行っています。</p> <p>利用者満足の向上に努められており、相談苦情対応マニュアルに基づき、利用者の意向や意見の把握が適切に行われ、迅速に対応されています。</p> <p>日常生活支援は、個別支援計画に基づき、利用者の特性に応じたサービスが提供されています。</p> <p>利用者のニーズに応じていくために、事業の拡大につながられています。</p> <p>利用者の主体的な活動を尊重されており、見守りと支援の体制が整備されています。</p>
<p>特に改善を求められる点</p> <p>経営状況の分析を行うとともに、改善課題の中・長期計画への反映が課題です。</p> <p>中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定していくことが求められます。</p> <p>職員の質の向上に向けた体制については十分に確立されておらず、職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示し、職員の研修計画を策定していくことが求められます。</p> <p>施設環境において、個人のプライバシー等の配慮など利用者の権利擁護についてのマニュアルの整備や支援の充実が求められます。</p> <p>事業の拡大と利用者数のバランスを十分に考慮しながら事業運営していくことが望まれます。</p>

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今回受審して、充実している面と改善すべき点が明確になりました。</p> <p>改善の指摘を受けた点においては、難しい課題もありますが、解決にむけてしっかり取り組みたいと思います。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------

各評価項目に係る第三者評価結果

(別紙1)

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

## 評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

### - 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1-(1) 理念、基本方針を確立している。	
- 1-(1)- 理念を明文化している。	(a)・b・c
- 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化している。	a・(b)・c
- 1-(2) 理念や基本方針を周知している。	
- 1-(2)- 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	a・(b)・c

#### 特記事項

理念・基本方針は明文化されています。  
 理念や基本方針の周知については、採用時や利用開始の面接時に口頭で説明されているとのことでしたが、研修で取り上げて説明するなどの具体的な取り組みまでには至っていません。  
 今後は、理念・基本方針について職員研修等において職員へ周知するとともに、利用者にわかりやすい周知の工夫が必要です。

### - 2 計画の策定

	第三者評価結果
- 2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
- 2-(1)- 中・長期計画を策定している。	a・b・(c)
- 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a・(b)・c
- 2-(2) 計画を適切に策定している。	
- 2-(2)- 計画の策定を組織的に行っている。	(a)・b・c
- 2-(2)- 計画を職員や利用者に周知している。	a・(b)・c

#### 特記事項

年次計画としての事業計画が策定されていることが確認できましたが、中・長期的な視点を踏まえ、これを具体化した事業計画とはなっていません。  
 事業計画について、今期より、5年計画の検討を始めており、今後、策定が期待されます。中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定されるとともに、それらを利用者やその家族等に分かりやすく周知ように努めることが課題です。  
 なお、計画の策定方法は、定められた時期・手順に従って組織的に策定されています。

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3-(1) 管理者の責任を明確にしている。	
- 3-(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・b・c
- 3-(1)- 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・b・c
- 3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。	
- 3-(2)- 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・b・c
- 3-(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・b・c

特記事項

管理者としての考えが明確でないため、役割と責任について表明されていないのが現状です。今後、役割と責任について明確にしていく必要があります。

管理者のリーダーシップについては、有給の取得や勤務状況の把握など、就労環境改善の取り組みが行われています。

今後は、サービスの質の改善に関する検討が行われるよう、組織体制の確立が求められます。

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

	第三者評価結果
- 1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
- 1-(1)- 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a・b・c
- 1-(1)- 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・b・c
- 1-(1)- 外部監査を実施している。	a・b・c

特記事項

事業経営を取り巻く環境については、市内の支援学校との連携により把握されています。事業所として、支援学校卒業生の受け皿となれるよう努力をされています。

今後は、経営状況の分析を行うとともに、改善課題の中・長期計画への反映が求められます。

なお、外部監査は行われていませんが、税理士の指導は適宜行われています。

- 2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
- 2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
- 2-(1)- 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a・(b)・c
- 2-(1)- 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	a・b・(c)
- 2-(2) 職員の就業状況に配慮している。	
- 2-(2)- 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を構築している。	a・(b)・c
- 2-(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c
- 2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
- 2-(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	a・(b)・c
- 2-(3)- 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組を行っている。	a・b・(c)
- 2-(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・(b)・c
- 2-(4) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
- 2-(4)- 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。	a・(b)・c
- 2-(4)- 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a・b・(c)

特記事項

職員の就業状況については、日々の残業や有休消化の把握を適切に行っています。  
 有休については、時間有休制度を取り入れており、職員の意向に沿うよう臨機応変に対応されています。また、福利厚生事業にも退職共済の加入や中小企業共済センターへの加入等、積極的に取り組んでおられました。

職員の質の向上に向けた体制については十分に確立されておらず、職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示し、職員の研修計画を策定していくことが求められます。

実習生の受け入れについては、基本的な姿勢を明確にされています。今後は、実習指導者の研修を通して、実習生の指導についての取り組みを充実していくことが期待されます。

- 3 安全管理

	第三者評価結果
- 3-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 3-(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を整備し機能している。	a・(b)・c
- 3-(1)- 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・(b)・c
- 3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
- 3-(2)- 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	a・(b)・c
- 3-(2)- 災害時(火事、地震、台風など)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。	a・(b)・c

特記事項

緊急時の対応など利用者の安全確保のための対応について文章化されていますが、安全確保に関する担当部署や担当者の明示が無く、体制は明確になっていません。

今後は、安全担当部署、担当者の明記をしていくとともに、多様なリスク(災害、衛生、感染症、事故、急病、移動、情報等)に応じた対応マニュアルを作成し、職員と利用者双方に周知していくことが求められます。

災害等の緊急時に備えての体制については、連絡先一覧表を作り、地域の自治会や消防等の連携を伺うことが出来ました。今後は、それぞれの災害についての避難訓練や職員研修を行っていくことが求められます。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4-(1) 地域との関係を適切に確保している。	
- 4-(1)- 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・(b)・c
- 4-(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・(b)・c
- 4-(1)- 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。	a・(b)・c
- 4-(2) 関係機関との連携を確保している。	
- 4-(2)- 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
- 4-(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。	(a)・b・c
- 4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
- 4-(3)- 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a・(b)・c

特記事項

利用者と地域の関わりを大切にしており、地域の自治体主催の行事にも積極的に参加しています。施設との合同行事も開催されており、今後、ますますの地域連携が期待されます。

また、居宅事業所を併設されており、介護相談や在宅障害者に対する相談を積極的に行っています。

社会資源や関係機関との連携も行われており、地域の福祉向上の取組が伺えました。

今後は、地域の福祉ニーズを把握することで、具体的な事業所としての取り組みを中・長期計画へ反映していくことが求められます。



評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 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・(b)・c
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	(a)・b・c
- 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
- 1-(3)- 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)・b・c
- 1-(3)- 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・(b)・c
- 1-(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・(b)・c

特記事項

利用者満足の向上に努められており、相談苦情対応マニュアルに基づき、利用者の意向や意見の把握が適切に行われ、迅速に対応されています。  
 今後は、利用者尊重の姿勢を各マニュアルに反映し、サービス提供について共通の理解をもつための取組が求められます。

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
- 2-(1)- サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	a・(b)・c
- 2-(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・(c)
- 2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
- 2-(2)- 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	(a)・b・c
- 2-(2)- 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	(a)・b・c
- 2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
- 2-(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	(a)・b・c
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・(b)・c
- 2-(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・(b)・c

特記事項

各サービスマニュアルを策定し、それに基づき、サービス提供をされています。また、マニュアルの見直しについても定期的に行われています。  
 利用者のサービス実施状況の記録については、サービス実施計画書に基づき適切に行われていることが伺えます。今後は、記録の管理体制の明確化と記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修をしていくことが求められます。

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
- 3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
- 3-(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・(b)・c
- 3-(1)- 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・(b)・c
- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
- 3-(2)- 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・(b)・c

特記事項

パンフレットやホームページを通して、利用希望者に対して必要な情報を提供しています。また、サービスの開始にあたっては、利用者・家族に説明し同意を得ています。

今後は、説明に関する資料や契約書の内容を利用者にもわかりやすいように工夫していくことが求められます。

サービスの継続性に配慮した対応は、口頭での説明は行われていますが、引き継ぎ文書の策定までには至っていません。今後、引き継ぎ文書を策定するとともに退所後の窓口、相談方法などを示した文書を渡し、説明していくことが必要です。

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
- 4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
- 4-(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・(b)・c
- 4-(1)- 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。	(a)・b・c
- 4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
- 4-(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	(a)・b・c
- 4-(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)・b・c

特記事項

利用者のアセスメントは適切に行われていますが、再アセスメントの時期と手順が明確ではありません。今後、再アセスメントの時期と手順を書面で定め、それに基づく見直しを行うことが求められます。

サービス実施計画については、部門を横断した関係職員の合議体制を確立し、策定されています。見直しまでに、中間評価も行われており、緊急に変更する場合の仕組みも整備されています。

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者の尊重	
- 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をしている。	a・b・c
- 1-(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・c
- 1-(1)- 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を整備している。	a・b・c
- 1-(1)- 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。	a・b・c
- 1-(2) 利用者の権利擁護	
- 1-(2)- 利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みを行っている。	a・b・c
- 1-(2)- 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等）等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a・b・c
- 1-(2)- 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。	a・b・c

特記事項

利用者のコミュニケーション手段を確保するための支援として、言語聴覚士との連携やその人固有のジェスチャーやカードを使用する工夫が伺えます。  
 利用者の主体的な活動を尊重されており、見守りと支援の体制が整備されています。  
 今後は、社会生活力を高めるためのプログラムの検討や個人のプライバシー等の配慮など利用者の権利擁護についてのマニュアルの整備や支援の充実が求められます。

- 2 日常生活支援

		第三者評価結果
- 2-(1) 食事		
- 2-(1)-	サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。	(a)・b・c
- 2-(1)-	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している。	(a)・b・c
- 2-(2) 清潔の保持		
- 2-(2)-	利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。	(a)・b・c
- 2-(2)-	衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。	(a)・b・c
- 2-(3) 排泄		
- 2-(3)-	排泄介助は快適に行っている。	(a)・b・c
- 2-(3)-	トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
- 2-(4) 健康管理		
- 2-(4)-	日常の健康管理は適切である。	(a)・b・c
- 2-(4)-	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
- 2-(4)-	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・(b)・c
- 2-(5) 趣味・嗜好		
- 2-(5)-	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)・b・c
- 2-(8)-	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を尊重している。	(a)・b・c

特記事項

<p>日常生活支援は、個別支援計画に基づき、利用者の特性に応じたサービスが提供されています。</p> <p>食事については、弁当を持参されてくる方、施設でお弁当を注文される方があり、各自の自由が尊重されています。</p> <p>トイレについては、毎日、清掃されており清潔ですが、身体状況に応じた設備や補助具の整備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行うことが求められます。</p> <p>日常の健康管理については、健康管理票を整備することで個々の状況を適切に把握されています。服薬管理マニュアルが整備されており、利用者個々の処方箋や飲み方を把握されています。今後、服薬管理マニュアルの中に、薬物使用の誤りがあった場合の対処法を定めることにより、緊急時の対応が適切に行われることが望まれます。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 3 社会生活支援

- 3-(1) 余暇・レクリエーション		
- 3-(1)-	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	a・(b)・c
- 3-(2) 外出		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
- 3-(3) 所持金・預り金の管理等		
- 3-(3)-	預り金について、適切な管理体制を作っている。	非該当
- 3-(4) 就労・社会参加		
- 3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a・(b)・c
- 3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・(b)・c

特記事項

<p>社会生活支援は、利用者の希望に沿って行われています。必要に応じて、ボランティアの受け入れをされていますが、その記録が残っていません。</p> <p>就労や社会参加に対する取り組みは、情報提供がなされているものの、就労や社会参加に関する多様な機会を確保するまでには至っていません。</p> <p>今後、個人の能力に応じた就労支援や社会参加の機会を確立していくことが課題です。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 4 障害特性支援

- 4-(1) 障害特性支援		
- 4-(1)-	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・(b)・c
- 4-(1)-	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当
- 4-(1)-	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当
- 4-(2) 家族支援		
- 4-(2)-	家族に対する支援、助言を行っている。	a・(b)・c

特記事項

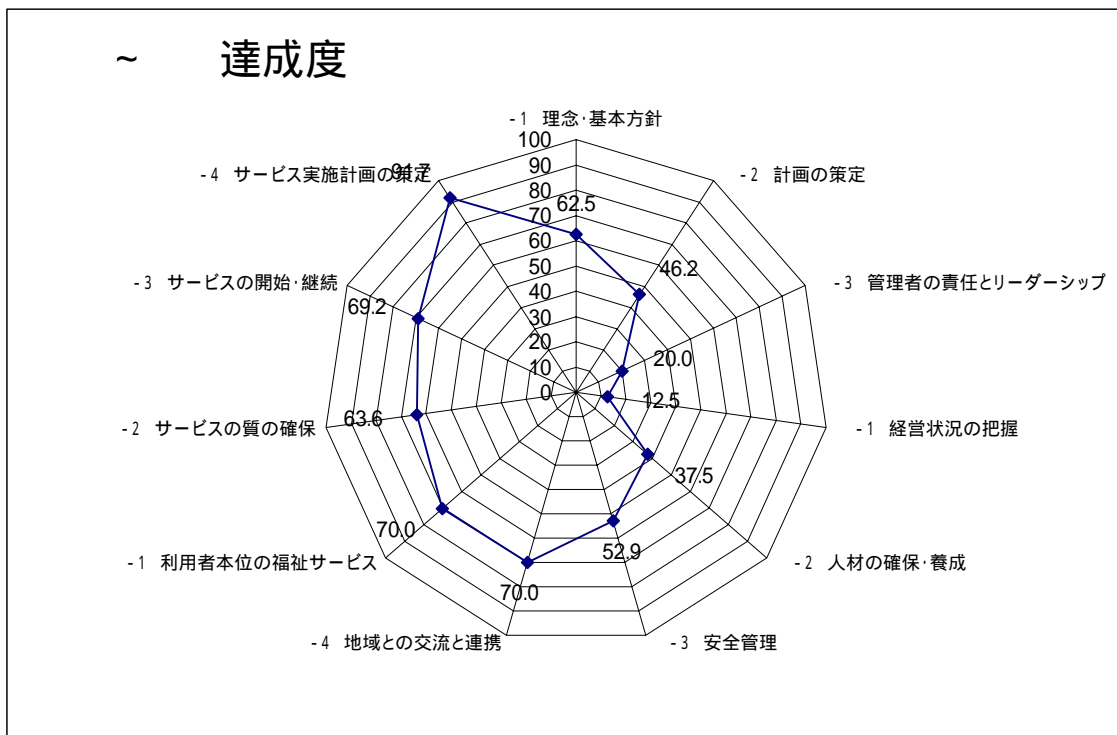
<p>利用者個々の障害特性に応じた支援が提供されていますが、個別の障害に関する研究・対応を行うまでには至っていません。</p> <p>家族支援は、連絡帳を通して定期的に情報交換されています。今後は、家族を対象とした講習会の開催や利用者本人の同意を得た上で、サービス利用時の状況や変化について、一定の期間のまとめを家族に書面で情報提供していくことが求められます。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(別紙2)

### 各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	5	62.5
-2 計画の策定	13	6	46.2
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	3	20.0
-1 経営状況の把握	8	1	12.5
-2 人材の確保・養成	32	12	37.5
-3 安全管理	17	9	52.9
-4 地域との交流と連携	20	14	70.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	14	70.0
-2 サービスの質の確保	22	14	63.6
-3 サービスの開始・継続	13	9	69.2
-4 サービス実施計画の策定	12	11	91.7
～ 合計	180	98	54.4



## 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	15	93.8
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2 - (1) 食事	8	8	100.0
2 - (2) 清潔の保持	10	10	100.0
2 - (3) 排泄	10	8	80.0
2 - (4) 健康管理	14	13	92.9
2 - (5) 趣味・嗜好	5	5	100.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	3	1	33.3
3 - (2) 外出	4	3	75.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	1	33.3
3 - (4) 就労・社会参加	8	4	50.0
4 - (1) 障害特性支援	12	3	25.0
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	107	77	72.0
総合計	287	175	61.0

