

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：姫路暁乃里

(旧知的障害者入所更生施設)

評価実施期間 2011年10月14日 ~ 2012年3月31日

実地(訪問)調査日 2011年12月21日

2012年3月21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

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	
所在地	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	2011年 10月 14日～ 2012年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2011年 12月 21日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF05-1-0021 HF05-1-0027 HF06-1-0045	

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) 姫路暁乃里	種別： 旧知的障害者入所更生施設
代表者氏名： (管理者) 灘 一 善	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 15年 4月 1日
設置主体： 社会福祉法人 五倫会 経営主体： 社会福祉法人 五倫会	定員 30名
所在地：〒 671-0111 兵庫県姫路市の形町の形3558	
電話番号：079-247-9797	FAX番号：079-247-9898
E-mail： challenger@tiara.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.akatsuki-sato.com/

(2) 基本情報

理念・方針： 理 念 孟子の「五倫」の教えに基づき、すべての人の尊厳を大切に、自らの意思で自立した生活を送ることができる共生社会の実現を目指します。 基本方針 1. 利用者の意向を尊重し、多様な福祉サービスを総合的に提供します。 2. 利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成されるよう努めます。 3. 利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を日常生活を地域社会において営むことができるよう支援します。						
力を入れて取り組んでいる点： 重点事項 (1) 利用者の自己選択・自己決定権を尊重した利用者本位の福祉サービスの提供 (2) 利用者の社会参加の促進と地域福祉の推進 (3) 職員の資質向上 (4) 健康で安全な施設環境整備と事故防止の徹底 (5) 利用者のニーズに的確に対応						
職員配置 ()内非常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	介護職員	17(9)	栄養士	1(0)
	事務員	2(1)	看護師	1(1)	調理師	4(1)
	サービス管理責任者	0(0)	医師	1(1)		

施設の状況

平成15年4月、姫路市の南東部の自然に恵まれた地域に知的障害者の生活拠点として設立されました。通所施設やグループホームを併設し、絶好の生活環境の中で、施設生活を通して地域で自立した社会生活を行えるよう、社会生活適応・生活習慣確立のための支援を行うと共に、個々のペースやリズムを大切に、本人自ら持てる力を発揮できるよう、気持ちの変化や揺れに寄り添い多くの方々と手をたずさえ支え合い、共に歩むことを目指します。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

基本方針は、事業別に具体的に定められ、職員会議において周知されています。

利用者と地域の関わりについては、事業計画の方針に地域連携が掲げられており、多様な行事の相互参加を中心に交流が行われています。

ホームページは、充実しており、サービスの内容など必要な情報が詳細に提供されています。

音楽療法、太鼓教室、体操教室などの余暇活動や利用者の希望でコンビニに外出するなど、利用者が主体的に活動する機会が多くあります。

食事については、選択メニューの導入など、利用者の意向に応じた食事が提供されています。

特に改善を求められる点

職員個々の技術、知識、資格に関する把握を行い、個別に研修計画を策定し、評価をしていくことで、計画的な人材養成が求められます。

地域の福祉ニーズを明確にすることで、関係機関とのネットワークを構築し、円滑な協働の取り組みを進めることが必要です。

利用者からの日常的な意見に迅速に対応できるよう意見提案に関する対応マニュアルの整備をしていくことが求められます。

サービス実施計画において、利用者の日常生活を支援する留意点を具体的に記載することによって、支援の連続性を高めていくことが望まれます。

事例検討などを通して、専門的な立場からの障害特性の分析や研究を行っていくことが重要です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価結果を目にし、自己では出来ていると思っている事でも記録不足、支援計画等の流れが不十分であったりと、第三者の方に理解してもらえない事が多くあることに気付かされ、今後の支援に生かせる様にしていきたい。

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)

(別紙1)

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、ホームページ、事業計画に記載され、公開されています。また、基本方針は、事業別に具体的に定められ、職員会議にて周知されています。
今後は、理念や基本方針について利用者に分かりやすく周知する努力が望まれます。

- 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

年次計画に重点項目が設定され、それを踏まえて具体的な事業内容が明記されています。また、事業計画の策定については職員の参画は何えませんが、記録されておらず、手順や策定過程は明確ではありません。
今後は、施設の年次計画において実施状況の評価を行えるよう、より具体的な計画策定がなされるとともに、利用者や家族に分かりやすく周知する工夫が望まれます。

- 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

管理者は、会議及び広報誌において、積極的に意見や考えを表明されており、遵守すべき法令の研修参加や職員への周知も行われています。

また、質の向上について、研修委員会において、検討されていることは伺えますが、文章化が十分になされていません。

今後は、遵守すべき法令について明確にされるとともに、管理者の具体的な取り組みを文章化することによって、よりリーダーシップを発揮されることが必要です。

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

事業経営をとりまく環境については、行政の会議や自立支援協議会からの情報などによって状況把握しており、現状の課題の発見に向けて取り組みが行われています。

経営状況については、経営情報を分析していますが、課題が明確にされておらず、事業計画への反映までには至っていません。

- 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 · - · (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

<p>法人の計画や管理者の話から人事に関する方針は伺えますが、具体的な人事プランについては策定されていません。</p> <p>職員の質の向上に向けた取り組みについては、外部研修への積極的な参加は伺えますが、教育・研修に関する基本姿勢や計画は策定されていません。今後は、職員個々の技術、知識、資格に関する把握を行い、個別に研修計画を策定し、評価をしていくことで、計画的な人材養成が求められます。</p> <p>実習生の受け入れについては、マニュアルを整備し、学校との連携のもと実習が行われていますが、資格に応じた実習生育成の具体的なプログラム作成までには至っていません。</p>
--

- 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

研修委員会・環境衛生委員会等で安全確保が検討され、救急法の研修が行われています。また、リスク把握の取り組みも行われており、検討が行われています。

今後は、リスク検討の結果を含めた安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直ししていくことが求められます。

防災については、多様な災害に対応する体制は整備され、訓練が実施されていることが伺えます。

今後は、施設内だけでなく地域との連携のもと、防災対策の対応が進められる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については、事業計画の方針に地域連携が掲げられており、多様な行事の相互参加を中心に交流が行われています。また、社会資源の活用も伺いましたが、事業所の有する機能を地域に還元する仕組みは確立されていません。

関係機関との連携については、福祉サービスにおける関係機関との連携は確認できず、関係機関とのネットワークの構築が求められます。

今後は、更に地域の福祉ニーズを明確にすることで、関係機関との円滑な協働の取り組みが期待されます。

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

<p>利用者本位のサービスは、権利や虐待について研修が実施されていることがうかがえます。利用者満足の向上については、定期的に利用者との面談や家族会で意向の把握は行われていますが、利用者の意向に基づく検討会議の実施・検討までには至っていません。苦情解決の仕組みについては確立し、周知されていますが、苦情の検討内容や経過の記録が不十分で、利用者や家族等にフィードバックする仕組みは不明瞭でした。今後は、利用者からの日常的な意見に迅速に対応できるよう意見提案に関する対応マニュアルの整備をしていくことで、対応の体系化が期待されます。</p>

- 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

<p>今回で2度目の評価になりますが、その後の改善の仕組みの確立までには至っていません。今後、本評価を通して、改善が図られることを期待します。サービスの標準的な実施方法の文章化は行われていますが、排泄など、一部未整備の部分も見受けられますので、更なる充実が求められます。サービスの記録については、コンピュータシステムによって、個別の記録が残されていますが、記録の標準化については、取り決めがなく、ばらつきが伺えます。</p>
--

- 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

<p>利用希望者に対しては、ホームページを通して必要な情報が提供されています。</p> <p>また、利用の開始にあたっては、重要事項説明書に基づき職員によって説明が行われ、同意が得られています。</p> <p>事業所の変更や家庭などへの移行については、退所者への積極的なフォローを行っている事例を伺いましたが、引き継ぎ文章や退所後の支援に関する書面はありませんでした。</p> <p>今後、引き継ぎ文章を作成し、活用していくことでサービスの継続性に配慮した対応が期待されます。</p>
--

- 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

<p>アセスメントについては、詳細に行われ、ニーズや課題を反映したサービス実施計画書が策定されています。また、月1回のケース会議で実施状況の確認がなされていることも確認できました。</p> <p>今後は、アセスメントからサービス実施計画書の見直しに至る手順を明確にするとともに、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する留意点を具体的に記載することによって、支援の連続性を高めていくことが望まれます。</p>
--

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

病院の心理士によるコミュニケーション支援が行われていますが、日常においてコミュニケーションを確保するための具体的取り組みまでには至っていません。
 音楽療法、太鼓教室、体操教室などの余暇活動に主体的に参加してもらったり、利用者の希望でコンビニに外出するなど、利用者の主体的な活動が行える工夫が伺えます。
 利用者の権利擁護については、虐待についての研修が実施されていますが、マニュアルの作成には至っていません。
 今後は、プライバシーの確保など利用者の権利擁護に関する取り組みを具体化していくことが求められます。

- 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) 入浴	
- 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。	a・b・c
- 2-(2)- 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	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) 衣服	
- 2-(4)- 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a・b・c
- 2-(4)- 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。	a・b・c
- 2-(5) 理容・美容	
- 2-(5)- 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a・b・c

- 2 - (5) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a · b · c
- 2 - (6) 睡眠	
- 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	a · b · c
- 2 - (7) 健康管理	
- 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	a · b · c
- 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a · b · c
- 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a · b · c
- 2 - (8) 趣味・嗜好	
- 2 - (8) - 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
- 2 - (9) 居室	
- 2 - (9) - 居室等の環境は適切である。	a · b · c

特記事項

食事については、選択メニューや糖尿食の対応など、利用者の状態や意向に応じた食事が提供されています。

入浴・排せつについては、冷暖房が設置され、快適な環境作りに努められています。今後は、各マニュアルにプライバシーについての記載が求められます。

健康管理については、マニュアルや個人の健康管理票を整備され、医療機関との連携のもと、迅速に対応されていることが伺えました。

居室をはじめ生活環境の充実は伺えますが、生活のルールについて、更に利用者の意見や意思を尊重し、生活に反映させる仕組みの確立が望まれます。

- 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・外泊	
- 3-(2)- 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a (b)・c
- 3-(2)- 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	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。	a (b)・c
- 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

余暇・レクリエーションについては、利用者の意向を把握し、地域の社会資源を利用しながら多様なメニューが用意され、充実した支援がなされています。

外出については、職員が付き添い、利用者の希望に応じるよう心がけ、多様な機会が確保されています。

就労・社会参加については、利用者個人に合わせて、取り組み事例が伺えますが、施設としてのプログラムは確立しておらず、仕組みにはなっていません。

- 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。	a・b (c)
- 4-(1)- 重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b (c)
- 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

障害特性支援として、利用者の個人の状況に応じた設備や取り組み事例が伺えますが、障害特性に応じた取り組みまでには至っていません。また、行動障害や重複障害の方については、具体的な対応は伺えませんでした。

今後は、事例検討などを通して、専門的な立場からの障害特性の分析や研究を行っていくことが期待されます。

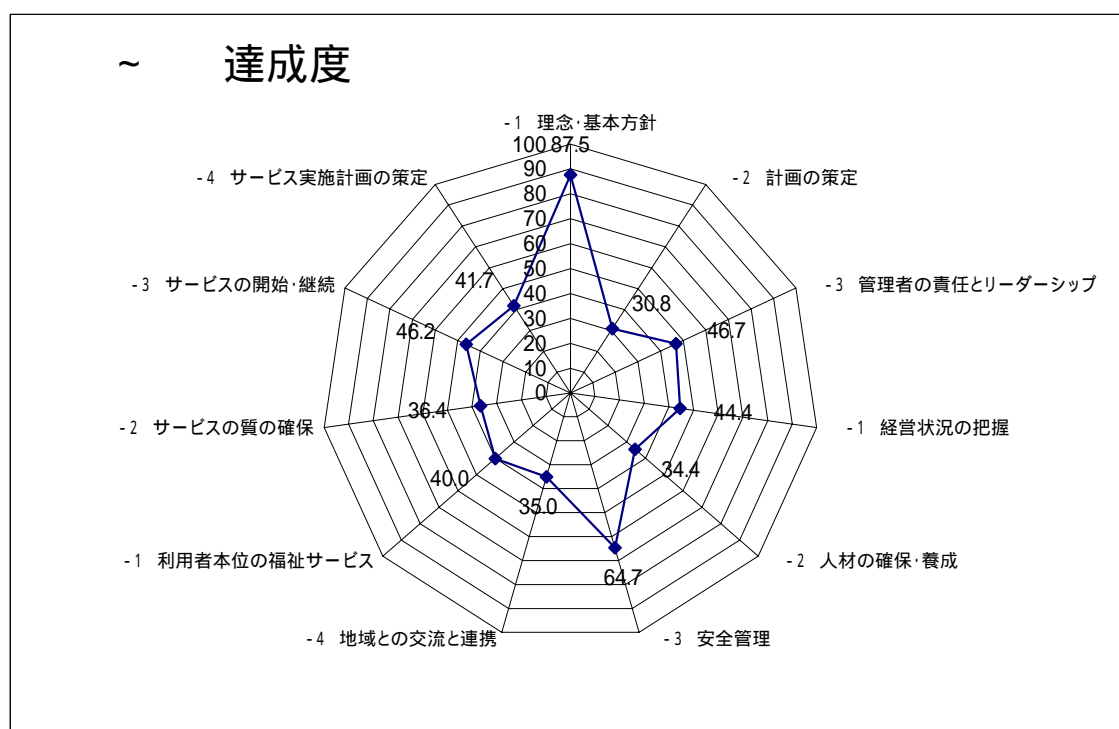
家族支援については、家族会を中心に情報交換や連携が図られていますが、専門的な助言や情報提供には至っていませんので、具体化が求められます。

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	7	87.5
-2 計画の策定	13	4	30.8
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	7	46.7
-1 経営状況の把握	9	4	44.4
-2 人材の確保・養成	32	11	34.4
-3 安全管理	17	11	64.7
-4 地域との交流と連携	20	7	35.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	8	40.0
-2 サービスの質の確保	22	8	36.4
-3 サービスの開始・継続	13	6	46.2
-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
～ 合計	181	78	43.1



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	4	25.0
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2 - (1) 食事	8	7	87.5
2 - (2) 入浴	8	6	75.0
2 - (3) 排泄	10	5	50.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
2 - (6) 睡眠	5	3	60.0
2 - (7) 健康管理	14	11	78.6
2 - (8) 趣味・嗜好	6	3	50.0
2 - (9) 居室	4	3	75.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	3	75.0
3 - (2) 外出・外泊	7	5	71.4
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	2	25.0
4 - (1) 障害特性支援	12	1	8.3
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	129	68	52.7
総合計	310	146	47.1

達成度

