

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

**施設名 : 真砂園**

(生活介護・自立訓練・就労継続支援B型)

評価実施期間 2011年8月11日 ~ 2012年2月28日

実地(訪問)調査日 2011年 11月 25日

*2011年3月8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	
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 8月 11日～ 2012年 1月 31日 (実地(訪問)調査日 2011年 11月 25日)	
評価調査者	HF05-1-0021 HF10-1-0004 HF05-1-0027 HF10-1-0012	

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) 真砂園	種別： 知的障害者通所授産施設
代表者氏名： (管理者) 天 野 一 雄	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 3年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 姫路睦福祉会 経営主体：社会福祉法人 姫路睦福祉会	定員(利用人数H.20.11現在) 30(30)名
所在地：〒 671-1134 兵庫県姫路市大津区真砂町28番地	
電話番号：(079) 237 8076	FAX番号：(079) 237 1171
E-mail： <a href="mailto:masagoen@hyogo.email.ne.jp">masagoen@hyogo.email.ne.jp</a>	ホームページアドレス：無し

(2) 基本情報

理念・方針： ・通所者の生活の安定 ・地域の福祉に対する意識の向上 ・職員の資質の向上						
力を入れて取り組んでいる点： ・就労 ・地域交流 ・家庭生活の安定 ・同性介護						
職員配置 ( )はうち非常勤 職員を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	指導員	0(0)	その他	8(3)
	事務員	1(0)	介助員	3(3)		( )
	主任指導員	1(0)	医師	0(0)		( )

#### 施設の状況

平成3年4月に姫路市の南西部の閑静な住宅街に、知的障害のある方の活動拠点施設として開設されました。開設当初より、パンやクッキーの事業などの作業活動に力を入れており、地域に浸透した活動として定着しています。

### 3 評価結果

#### 総評

##### 特に評価の高い点

職員の資質向上については、外部研修への参加や内部の勉強会が積極的に行われており、充実していることがうかがえました。

安全管理については、事故対応マニュアルと感染症マニュアルが整備され、健康状況を示した個別カードが作成されています。また、災害については、火事や地震、津波の対応が整備されています。

利用者と地域との関わりを大切にされており、地域の方に障害者の支援の場であるという認識を持ってもらうことにより、地域からの理解が十分にされ、利用者にとっても居心地のいい場所となっています。

コミュニケーション支援については、個々のケースに応じた取り組みが伺えます。また、クラブ活動や日常の支援から利用者の主体性を尊重するための取り組みが行われています。

健康管理において、毎週、歯科医が来訪するなど口腔衛生について充実した取り組みがうかがえます。

余暇・レクリエーション支援は、クラブ活動の内容が充実しており、ボランティアやガイドヘルパーの利用など、地域の社会資源を活用し、支援体制が整っています。

##### 特に改善を求められる点

計画策定までのプロセスが不明瞭のため、一連の流れを明確にしていくことが求められます。

具体的な人事プランの策定と人事考課の実施が期待されます。

利用者からの意見提案に関する対応マニュアルの策定とともに、意見提案についての記録や苦情に関する利用者へのフィードバックが求められます。

利用者のニーズや課題の検討方法を含め、策定の手順の標準化と個別支援計画に利用者の意向を反映させていく仕組みが求められます。

全体的に、個々の支援方法や生活支援の取り組みについての記述が十分ではなく、組織的な取り組みになっていないのが課題です。

家族の高齢化に伴い、家族支援の在り方を再構築することが求められます。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

2008年に受審した結果、思っていた以上に記録等の整備が整っていないことへの指導を受けて、全職員で取り組む。(記録が無いことが「取り組んでいても評価されない」事への意識が強かったように思う。)この度の受審で、前回よりは評価を頂けたが、また新たな課題も出る。更なる、課題に取り組んでいきたい。

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)

## 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

法人理念が明文化され、理念に基づく基本方針が明文化されています。  
 理念や基本方針の周知については、施設内に掲示もされ、職員・利用者・利用者家族へ説明が行われています。  
 今後は、知的障害を持った利用者への理解を深めるためにビジュアル的視点を用いた周知が期待されます。

### - 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等に周知している。	(a) b・c

#### 特記事項

中・長期計画が策定されており、それを踏まえた年次計画が策定されていますが、見直しや評価までには至っていません。事業計画は施設長と法人の意向を尊重しながら毎年立てられていますが、計画策定までのプロセスが不明瞭のため、一連の流れを明確にすることが求められます。  
 各計画の周知については、家族会や年度末会議で施設長が説明されています。

- 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・ <b>c</b>
- 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>b</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・ <b>c</b>
- 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>b</b> ・c

特記事項

管理者の責任については、職員に対して常に表明されていますが、文章化までには至っていません。また、コンプライアンスについては、研修には参加されていますが、具体的な理解までには至っていません。

リーダーシップについては、職員の意見を反映しながら、経営や業務の効率化を含めた質の向上への取り組みが行われています。

今後は、管理者として感じていることや考えておられることを文章化していくと共に、職員から出た意見をまとめることによって、更にリーダーシップを発揮していくことが求められます。

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

地域自立支援協議会の参加などにより、地域の事業経営のとりまく環境を把握されおり、それらの把握された情報を年次計画へ反映されています。また、定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析が行われています。  
 今後は、把握された情報やデータを、中・長期計画に反映し、経営状況や改善すべき課題について、職員に周知していくことが求められます。

- 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)・ - ・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

職員の資質向上については、外部研修への参加や内部の勉強会が積極的に行われており、充実していることがうかがえました。  
 人事考課については、施設の方向性や運営について考えを持っておられますが、人事考課の実施までには至っていません。  
 実習生の受け入れについては、実習生の受け入れについては、社会福祉援助技術等実習受け入れマニュアルにより体制が整えられており、実習生の育成について積極的な取組が伺えました。  
 今後は、新体系への移行も完了されたことから、具体的な人事プランと人事考課の実施が期待されます。

- 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

安全管理については、事故対応マニュアルと感染症マニュアルが整備され、健康状況を示した個別カードが作成されています。また、事故報告やヒヤリハット等の報告を基にミーティングで安全対策を検討されていることが確認できました。

今後は、安全管理や事故防止に関する研修を実施するとともに安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しをすることが必要です。

防災については、日常的に建具の点検や備品の配慮が同え、火事や地震、津波の対応が整備されています。

今後は、災害について地域全体として避難の形態を確保していくことが望まれます。

- 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

利用者と地域との関わりを大切にされており、地域の方に障害者の支援の場であるという認識を持ってもらうことで、地域からの理解が十分にされ、利用者にとっても居心地のいい場所となっています。

ボランティアの受け入れの基本姿勢が明文化され、「活動記録」により、多くのボランティアの活動実績を伺うことが出来ました。

関係機関との連携も適宜行われており、地域ニーズに即した事業展開が行われています。

今後は、必要な社会資源を明確にし、ネットワークを構築していくことで地域の課題解決に向けた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) 利用者満足の上向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上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

月1回の保護者会時に利用者やその家族等の意向を把握する取組が行われていますが、把握した結果を分析・検討するまでには至っていません。  
 利用者からの意見については、苦情解決の仕組みが確立され、福祉サービスの改善に反映されていますが、意見提案に関する対応マニュアルの整備はされていません。  
 今後は、利用者からの意見を具体的にサービスに反映させていくための対応マニュアルを策定するとともに、意見提案についての記録の充実や苦情に関する利用者へのフィードバックが求められます。

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2-(1) 質の上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

サービス内容についての定期的な評価は行っており、課題の共有はされていますが、課題に対する改善策・改善計画を立て、実施するには至っていません。  
 個々のサービスマニュアルについては、整備され、それらに基づいた支援が行われています。今後は、マニュアルの見直しが求められます。  
 サービスの記録は、利用者の日常支援について、それぞれ個別支援計画に基づいてパソコンのネットワークで記録が行われ、利用者の情報共有がなされています。

- 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

<p>サービス提供の開始については、重要事項説明書にサービスについて具体的な内容を明示し、施設長による説明が行われ、契約がされていますが、利用者に分かりやすい説明や手順については、一層の工夫が望まれます。</p> <p>サービスの継続や退所後の支援については、相談や家庭訪問などの事例が伺えました。今後、引継ぎ文書の整備や地域生活に移行した利用者のために、支援組織を積極的に育成し、協力するといった取り組みが望まれます。</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>個別支援計画については、一連のサイクルによって立てられていますが、ニーズ把握から課題明示など計画策定の手順について、目標とニーズがどのように導き出されているかなど不明瞭な点が見受けられました。</p> <p>計画に基づいたサービスの実施については、丁寧にモニタリングが行われており、利用者の状況把握に努められています。</p> <p>今後は、利用者のニーズや課題の検討方法を含め、策定の手順の標準化と個別支援計画に利用者の意向を反映させていく仕組みが求められます。</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

コミュニケーション支援については、個々のケースに応じた取り組みが伺えます。また、クラブ活動や日常の支援から利用者の主体性を尊重するための取り組みが行われています。

利用者の権利擁護については、虐待防止マニュアルが策定されていますが、マニュアルの研修やプライバシーに関するマニュアルの策定までには至っておらず、今後、権利擁護に関する取り組みについて、施設全体の取り組みとしてプログラム化することが期待されます。

- 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

日常生活の各場面において、障害の状況に合わせて生活状況に応じた個別支援が行われています。特に生活の場面において本人の主体性を尊重した対応がうかがえました。

健康管理において、毎週、歯科医が来訪するなど口腔衛生について充実した取り組みがうかがえます。医療機関との連携は行なわれていますが、情報の整理や定期報告など、支援方法の標準化が望まれます。

全体的に、個々の支援方法や生活支援の取り組みについての記述が十分ではなく、組織的な取り組みになっていないのが課題です。

今後、再アセスメントを通して、利用者の日常生活における課題分析していくことが求められます。

- 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		
- 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。	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・レクリエーション支援は、クラブ活動の内容が充実しており、ボランティアやガイドヘルパーの利用など、地域の社会資源を活用し、支援体制が整っています。

施設内での作業においては、写真を用いるなど作業内容をわかりやすく明示する工夫が伺えました。また、就労支援については、ハローワークや姫路市職業自立センターとの連携により、個別での支援が伺えますが、プログラムの確立までには至っていません。

社会参加の機会が多様なことから、余暇と社会参加の位置づけや仕組みを明確にし、就労へ向けた意識づけをしていくことが課題です。

- 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

利用者個々の障害特性については、アセスメントを通じて把握され、自閉症や難聴での取り組みが伺えます。また、他機関と連携したケース会議や勉強会にも参加されており、障害特性に応じた支援技術が取り入れられています。今後は、行動障害や重複障害に応じた日中活動プログラム化の確立が求められます。

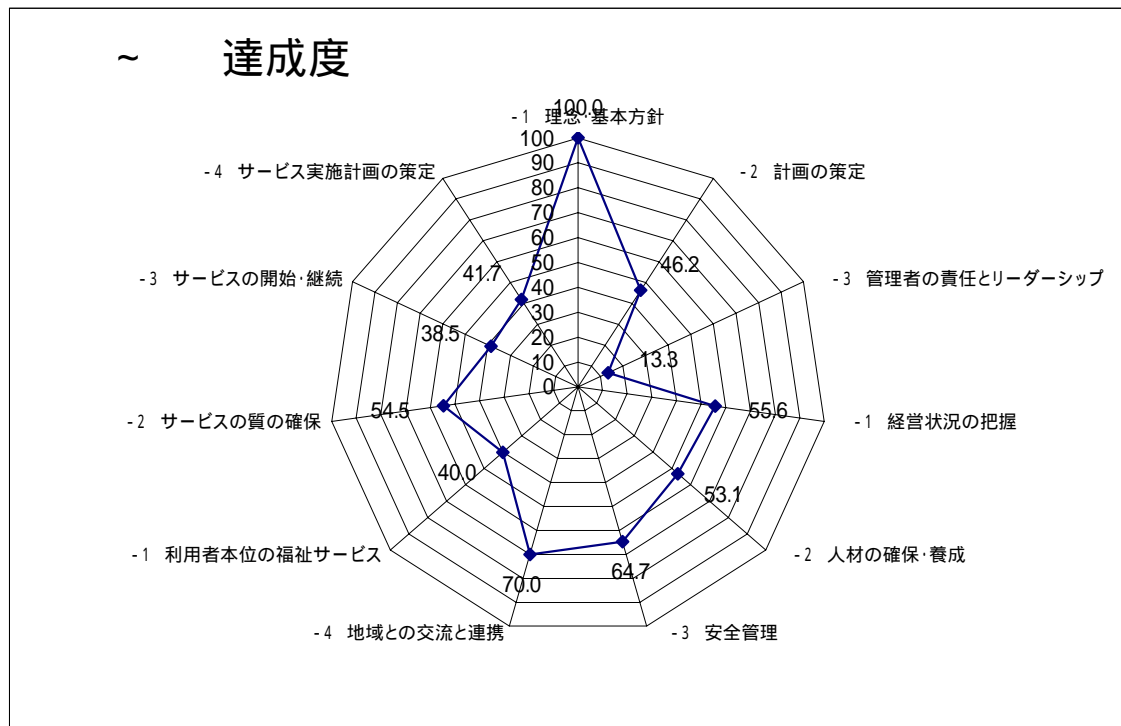
家族支援については、年2回の利用状況の情報提供をはじめ、連絡帳での日常的な情報交換が行われています。今後は、家族の高齢化に伴い、家族支援の在り方を再構築することが求められます。

## 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	8	100.0
-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	2	13.3
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	17	53.1
-3 安全管理	17	11	64.7
-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	8	40.0
-2 サービスの質の確保	22	12	54.5
-3 サービスの開始・継続	13	5	38.5
-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
～ 合計	181	93	51.4



## 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	9	56.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	4	36.4
2 - (1) 食事	8	6	75.0
2 - (2) 清潔の保持	10	7	70.0
2 - (3) 排泄	10	7	70.0
2 - (4) 健康管理	14	11	78.6
2 - (5) 趣味・嗜好	5	3	60.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	3	1	33.3
3 - (2) 外出	4	2	50.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	2	66.7
3 - (4) 就労・社会参加	8	5	62.5
4 - (1) 障害特性支援	12	8	66.7
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	107	67	62.6
総合計	288	160	55.6

