

播磨地域障害福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : **ハイツノバ田寺** (共同生活援助)
みなみまちげんき (地域活動支援センター 型)

評価実施期間 2012年9月27日 ~ 2013年2月28日

実地(訪問)調査日 2012年 11月19・20日

2013年2月4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	2010年 10月 5日～ 2011年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2010年 12月 8日)
評価調査者	HF05-1-0023 HF05-1-0033 HF05-1-0025 HF10-1-0005

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： (併設事業所) (ハイツノバ伊伝居)	種別： 共同生活援助
代表者氏名： (管理者) 武 田 恵 輔	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 22年 9月 15日
設置主体：NPO法人 はりま福祉会 経営主体：NPO法人 はりま福祉会	定員 19名
所在地：〒 670-0086 兵庫県姫路市田寺8丁目13番地45号	
電話番号：(079)293-2665	FAX番号：(079)293-2665
E-mail：	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本位の運営 ・役職員と利用者の共生・共用 ・利用者への合理的配慮 						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの入居者が社会の中で自立していく為に、どの様にすれば最高の支援とサービスが提供出来るのかを常に念頭に置きながら運営して参りたい。 						
職員配置 ()はうち非常勤 職を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1(0)	サービス管理責任者	1(0)	世話人	6(2)
		()		()		()
		()		()		()
<p>施設の状況</p> <p>障害福祉の増進と全ての人が安心して暮らせる社会づくりとして法人全体として寄与されてきました。</p> <p>グループホームの展開においては、3年目を迎え、自立を図るための生活の場として姫路市内に3か所運営されています。</p>						

3 評価結果

総 評

特に評価の高い点

- ・法人理念との整合性を確保した基本方針が確立され、誰でも知ることのできる取組が実施されています。
- ・事業経営を取り巻く環境を把握するとともに、経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組が法人全体で行われています。
- ・精神保健分野における地域のネットワークに参加し、連携を図り課題に応じて協働する姿勢が伺えます。
- ・苦情解決の仕組みが確立され、受付からフィードバックまでの一連の流れに沿った取組を確認することができました。
- ・日常生活においては、利用者の自立を尊重できるよう、利用者自身がルール等を決めており、利用者個々に応じた生活ができるよう配慮されています。

特に改善を求められる点

- ・人事についての基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立していますが、人事計画・人事考課・職員研修が一体となった総合的な人材養成の仕組み作りが必要です。
- ・利用者尊重の姿勢を明示するとともに、利用者の声をサービスに反映していく仕組みの確立が重要です。
- ・利用者の意向を反映した、サービス実施計画の策定や見直しが行われることが重要です。
- ・生活の場の重要な支援として、日常の健康状態を継続して記録し、緊急時の応急処置の方法や服薬管理の状況が記載された健康管理票等の整備が必要です。
- ・個々の障害特性を理解した支援の確立が求められます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度の評価を受審したことを通じて、これまで独自で作成してきた記録などを、今後は第三者のご意見をなどを取り入れながら、支援を整備し強化していきたいと思えます。

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

経営理念の三原則が、理念として明文化されており、理念に基づく基本方針が明文化されています。基本方針については、職員へのヒヤリングにより確認しましたが、職員の行動規範となるような具体的な内容までには至っていません。

今後は、利用者に対するより基本的な考え方や姿勢を明示し、周知していくことが求められます。

- 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

法人において、中期計画を策定されています。各年度の事業計画は、事業所において策定され、定期的に各法人内事業所の職員の参画のもと、代表者会議において評価が行われ、その中で、中期的な展望も含め課題の整理が行なわれています。しかし、十分な課題分析には至っていないのが現状です。

今後は、事業計画をより具体的に作成するとともに利用者やその家族などに分かりやすく周知することが課題です。

- 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

管理者の役割と責任においては、広報誌にその考えを掲載されていましたが、管理者自身の業務の自己点検や職員や利用者による管理者の評価までには至っていません。

管理者のリーダーシップについては、質の向上に意欲を持ち、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されています。

今後は、サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示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

経営状況の把握については、行政関連の協議会や精神保健福祉会等に参加することにより、事業環境を取り巻く環境を把握されています。

また、経営状況の分析については、コスト分析・利用率等も具体的に分析し、改善に向けた取り組みが行われており、中・長期計画への反映が確認できました。

なお、運営の透明性の確保などを目的とした外部監査は行われていません。

- 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

特記事項

人事の方針や人事考課の考え方については明確ですが、具体的な人事プランの策定までには至っていません。

外部研修の参加や外部講師を招いた研修など法人内の研修においては、積極的に実施されており、職員の質向上に力を入れられています。

今後は、人事計画・人事考課・職員研修が一体となった総合的な人材養成の仕組み作りが必要です。

- 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、ヒヤリハットなど利用者の安全を脅かす事例の収集が行われており、段差解消などバリアフリーについての改善事例も伺うことが出来ましたが、把握した事例を分析し、課題を明確にするには至っていません。

今後は、火災以外の災害についての訓練や研修など利用者の安全を確保するための取り組みを組織的に確立することが課題です。

- 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-(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

利用者と地域の方との関わりを大切にされており、地域住民として行事に参加するなど積極的に交流されています。

また、精神保健分野における地域のネットワークに参加し、連携を図り課題に応じて協働する姿勢が伺えます。

今後は、地域との関わりについて基本的な考えを明文化するとともに、事業所が有する機能を地域に還元し、それらの活動の中・長期計画や事業計画に反映していくことが課題です。

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>日常的な会話や家庭訪問を通して、利用者や家族の意向を伺う取組がされており、その中より相談を要することや意見を吸い上げるなどの対応がなされています。また、苦情解決の仕組みが確立され、受付からフィードバックまでの一連の流れに沿った取り組みを確認することができました。</p> <p>利用者からの相談・意見については、マニュアルがなく、利用者の声をサービスの向上に結びつける体制が明確ではありません。</p> <p>今後、利用者尊重の姿勢を明示するとともに、利用者の声をサービスに反映していく仕組みの確立が重要です。</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>第三者評価は、法人としては2回目の受審ですが、事業所としては初めての受審になります。今後は、評価から把握した現状と課題に基づくサービス提供が期待されます。</p> <p>個々のサービスの標準化は、「サービスガイドライン」に基づき明示されていますが、周知や見直しなど明確な仕組みは、確認できませんでした。</p> <p>サービスの記録については、個別に整備され、共有されていますが、記録の方法についてのマニュアルがなく、記録内容が利用者の行動記録や日誌のような形態になっています。今後はサービス記録の方法について標準化することが望まれます。</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

写真や地図を用いるなど、視覚的にもわかりやすいパンフレットを通して、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、重要事項説明書に基づいて利用者等に説明し同意を得ています。

今後は、契約に関する資料や契約書の内容を利用者が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、相談方法等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所定の様式に基づき把握し、記録されていますが、利用者の主訴や要望がないなど、利用者の課題に不明瞭な点が見受けられました。計画の策定では、担当者だけではなく、世話人をはじめ地域生活の関係者に共有できるような支援計画の策定が求められます。

計画の評価や見直しは定期的に行なわれていますが、利用者の意向確認を含む手順は確認できませんでした。今後は、利用者の意向を反映した、計画の評価や見直しが行われることが重要です。

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やエンパワメントの支援は、個別での取り組み事例はありますが、それらがプログラム化されるまでには至っていませんでした。

利用者の権利擁護では、丁寧な対応や選挙権の行使などについての配慮はうかがえますが、権利擁護の研修などの取り組みは、確認できませんでした。

今後、個々の取り組みを施設としてプログラム化されることや虐待やプライバシーに関して、マニュアルの整備にとどまらず、取り組みの標準化が行われ、施設の仕組みとして確立するように努めることが望まれます。

- 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されている。	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

日常生活においては、利用者の自立を尊重できるよう、利用者自身がルール等を決めており、利用者個々に応じた生活ができるよう配慮されています。

日頃の健康管理については、定期受診の際、医師や看護師から助言を受けることができますが、日常的な健康管理の取り組みは伺えません。

今後は、生活の場の重要な支援として、日常の健康状態を継続して記録し、緊急時の応急処置の方法や服薬管理の状況が記載された健康管理票等の整備が急務です。

- 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。	非該当
- 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

外出・外泊については、決められたルールのもと、利用者の意思で行われており、個々で積極的に地域行事に参加したり、買い物に出られたり楽しまれています。

社会参加については、「週間生活計画書」に利用者の生活に関する思いが記録され、さまざまな社会参加の機会が情報提供されていますが、利用者の意向や自己実現を反映した支援とはなっていません。

今後は、利用者の意向や自己実現を目指した社会参加に向けて、事業所としての更に踏み込んだ働きかけが求められます。

- 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

障害特性支援については、個別対応が基本となっており、共有された専門的なプログラムや障害に応じた環境整備までは至っていません。

家族支援については、サービス利用時の状況や変化について、毎年1回、本人の同意の上で家族に書面で情報提供されています。

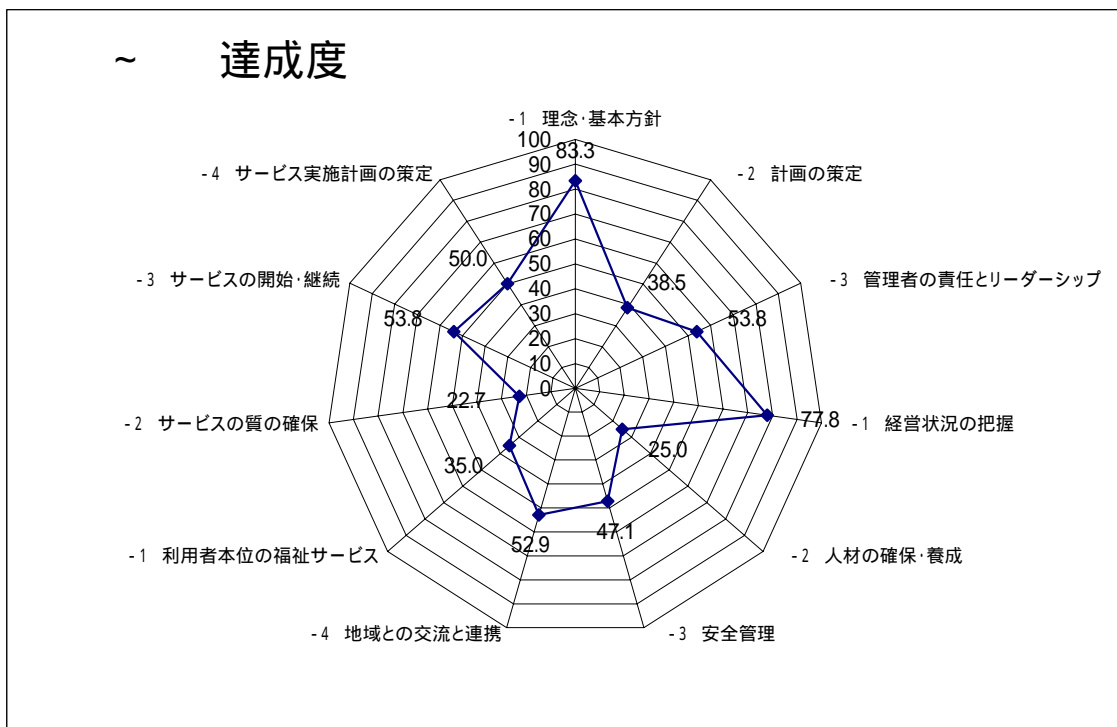
今後、利用者の状況に応じて専門性を活かした支援を行っていくとともに、家族への分かりやすい制度説明や援助技術の指導などの事業所として家族支援の取り組みを充実していくことが課題です。

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

～ 達成度

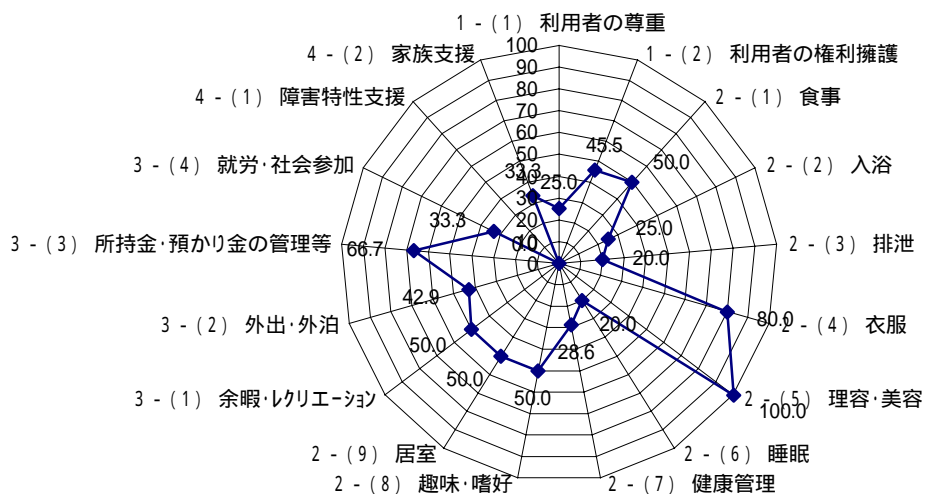
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	6	5	83.3
-2 計画の策定	13	5	38.5
-3 管理者の責任とリーダーシップ	13	7	53.8
-1 経営状況の把握	9	7	77.8
-2 人材の確保・養成	32	8	25.0
-3 安全管理	17	8	47.1
-4 地域との交流と連携	17	9	52.9
-1 利用者本位の福祉サービス	20	7	35.0
-2 サービスの質の確保	22	5	22.7
-3 サービスの開始・継続	13	7	53.8
-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
～ 合計	174	74	42.5



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	4	50.0
2 - (2) 入浴	8	2	25.0
2 - (3) 排泄	10	2	20.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	5	100.0
2 - (6) 睡眠	5	1	20.0
2 - (7) 健康管理	14	4	28.6
2 - (8) 趣味・嗜好	6	3	50.0
2 - (9) 居室	4	2	50.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	2	50.0
3 - (2) 外出・外泊	7	3	42.9
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	3	1	33.3
4 - (1) 障害特性支援	12	0	0.0
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	124	45	36.3
総合計	298	119	39.9

達成度



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	2012年 9月 27日～ 2013年 1月 31日 (実地(訪問)調査日 2012年 11月 19日)
評価調査者	HF06-1-0046 HF10-1-0004

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)みなみまちげんき	種別： 地域活動支援センター 型
代表者氏名： (管理者) 田下満江	開設(指定)年月日： 昭和・平成 21年 4月 1日
設置主体：NPO法人 はりま福祉会 経営主体：NPO法人 はりま福祉会	定員 1日あたり 10名
所在地：〒 670-0192 兵庫県姫路市南町16番地 2階, 3階	
電話番号：079(284)2408	FAX番号：079(284)2408
E-mail：	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本位の運営。 ・役職員と利用者の共生・共生。 ・利用者への合理的配慮。 ・利用者の個性を尊重し、社会生活をスムーズにする支援を心掛ける。 						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の伸びる力を見守り、個性に応じたサービスを提供する。 ・説明、同意の上でサービスを提供する。 ・関連事業所との連絡を密にし連携を図る。 						
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)	OT・PT	0(0)	生活支援員	5(4)
	サービス管理責任者	0(0)	看護師	0(0)	栄養士	0(0)
	事務員	0(0)	医師	0(0)	その他	0(0)
<p>施設の状況</p> <p>開設して4年目を迎え、地域で生活する障害者の憩いの場となっています。 家庭的な雰囲気の中で、利用者に寄り添いながら、それぞれの日中活動の支援が行われています。</p>						

3 評価結果 総 評

<p>特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・カフェの開設や商店街での買い物を通して、利用者と地域との関わりを大切にされています。・利用者にとって居心地の良い居場所となっています。・余暇・レクリエーションに関する多様な情報が利用者に提供されています。
<p>特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者のニーズや課題の検討方法を含む策定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る仕組みが求められます。・健康管理票の整備とともに、服薬の状況を含めた日頃の健康管理の方法の明示が求められます。・事業所としての家族支援の考え方を明確することが課題です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>設立4年目にあたり、運営・支援・記録等は徐々に整ってくると共に、見直しの必要性を感じていたところ、良い機会になりました。地域活動支援センターの特長を生かし、利用者様またそのご家族に喜んで頂けるよう、職員一同で取り組んでいきます。</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)

- 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

防災については、職員の意識が高く、避難訓練時に利用者と一緒に防火訓練のDVDの鑑賞や事業所内避難図・消化器の使い方を写真で明示する等、利用者と職員とが目に見て分かりやすい具体的な支援の取組が伺えました。
 今後は、火災だけでなく、災害の種類に応じた緊急対応を明示したマニュアルを整備するとともに、通所時における緊急時の連絡方法や支援体制の整備が求められます。

- 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

地域との関わりについては、一般の方が自由に集えるカフェを開設することにより、地域の方との関わりを大切にされています。
 商店街での買い物や地域行事にも積極的に参加されていることで、日常的な社会資源の活用が伺えました。また、社会資源や関係機関を明確にすることで、地域ニーズに応じた各機関との連携が取られています。
 今後は、地域との関わりについて基本的な考えを明文化するとともに、福祉情報の提供や講演会の開催など、事業所機能の還元が期待されます。

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) 利用者満足の上昇に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上昇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

利用者尊重の姿勢が明示され、法人内の研修においてサービス提供について共通の理解をもつための取組が行われています。また、利用者本人や家族への意向把握が定期的に行われ、福祉サービスの改善に反映されています。

今後は、普段の利用者との会話からくみ上げている意向や意見に対応していくため、利用者尊重の姿勢を明示するとともに、利用者の声をサービスに反映していく仕組みの確立が重要です。

- 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

サービスの質確保に向けての取組は法人全体で取り組まれています。「利用者支援マニュアル」が整備されており、研修によって、マニュアルの周知がされています。今後、マニュアルについての見直しが検討されており、法人全体として取組が期待されます。

利用者に関する記録についても管理体制が明示されており、管理体制に基づく、職員間の情報共有が行われています。

なお、利用者個々の記録については、利用者の行動記録や日誌のような形態になっていません。今後はサービス記録の方法について標準化することが望まれます。

- 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

<p>利用希望者の対応は、事前にパンフレットを配布したり、見学・体験入所を実施することにより必要な情報提供が行われています。</p> <p>サービスの開始に当たっては、重要事項説明書に基づいて一連の流れに沿って利用者の同意のもと契約が交わされています。</p> <p>サービスの継続性に配慮した対応は、法人内事業所への移行の事例を伺いましたが、引き継ぎ文書の整備までには至っていません。引き継ぎ文書を策定するとともに退所後の窓口、相談方法等を示した文書を渡し、説明していくことが必要です。</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>サービス実施計画は、利用者ニーズを職員ケース会議で話し合い、施設長を中心として職員の合議により立てられています。</p> <p>アセスメントにおいては、日常生活の場面をチェックシートで記入するようになり、利用者の要望やニーズを明らかにする仕組みまでには至っていません。</p> <p>なお、計画の評価や見直しは定期的に行なわれていますが、利用者の意向確認を含む手順は確認できませんでした。</p> <p>今後は、利用者の希望やニーズを明らかにするための仕組みを確立することにより、目的を持つ支援の展開が期待されます。</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

利用者尊重の姿勢は、通所時における主体的な活動やコミュニケーションの取り方といった具体的な支援の事例より確認することができましたが、支援計画への反映や日頃の活動のプログラム化までには至っていません。

今後は、現在行っている買い物や公共機関の利用といった学習体験をプログラム化していくことにより、利用者自身の自己実現やせ生活力の向上に繋がっていく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行われている。	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 - (5) - 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

日常生活支援については、利用者の状況に応じてサービス提供されています。
 通所時の健康管理においては、利用者に任せており、現在、支援がありません。今後は、日常の健康状態を継続して記録し、緊急時の応急処置の方法や服薬管理の状況が記載された健康管理票等の整備が急務です。

- 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-(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

余暇やレクリエーション、外出支援においては、多様な情報が利用者に提供されています。また、就労についても利用者の状況に合わせて、関係機関と連携しながら就労支援が行われています。

社会参加については、利用者との日頃の会話を通して、想いや意向を把握されていますが、利用者の意向や自己実現を反映した支援とはなっていません。

今後は、利用者の潜在的な能力と意欲を的確に把握することで個々に応じた社会参加活動の機会の確保が求められます。

- 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は、個別に明示され、研修や事例検討が行われていますが、共有された専門的なプログラムや障害に応じた環境整備までは至っていません。

今後、障害特性に応じた支援技術を取り入れることにより、専門的な支援と環境の確立が求められます。

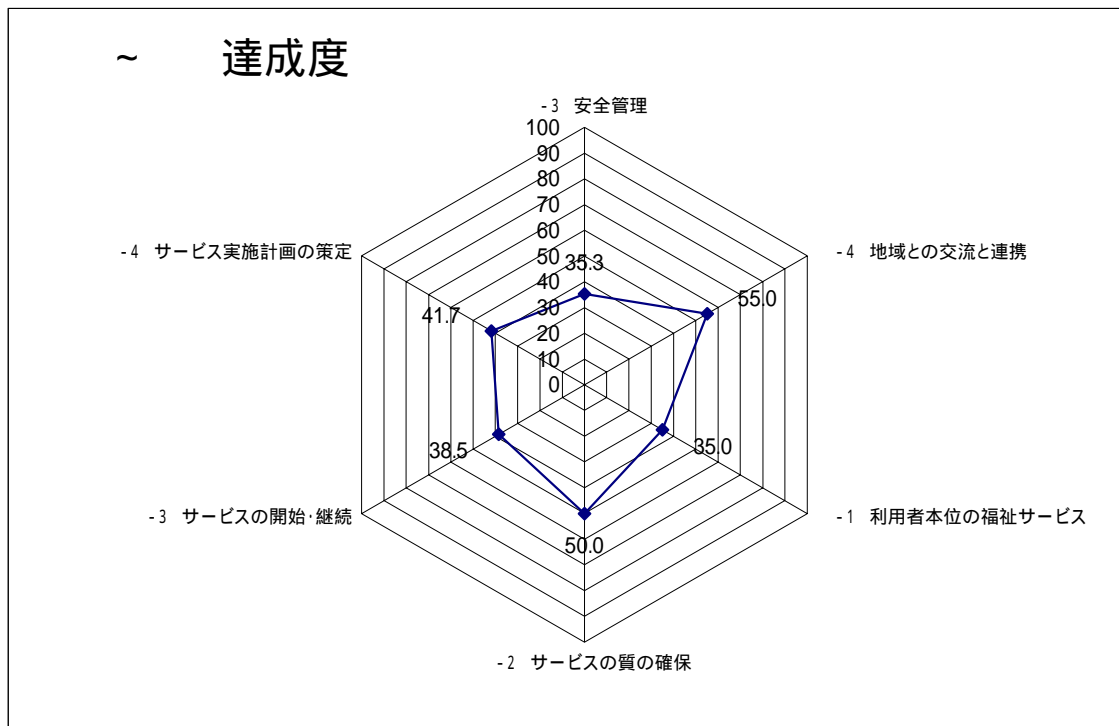
家族支援については、法人としての考えを明確にし、家族への分かりやすい制度説明や援助技術の指導などの事業所として家族支援の取り組みを充実していくことが課題です。

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	
-3 安全管理	17	6	35.3
-4 地域との交流と連携	20	11	55.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	7	35.0
-2 サービスの質の確保	22	11	50.0
-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	104	45	43.3



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	10	90.9
2 - (1) 食事	8	6	75.0
2 - (2) 清潔の保持	10	3	30.0
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 健康管理	14	3	21.4
2 - (5) 趣味・嗜好	5	3	60.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	3	75.0
3 - (2) 外出	4	2	50.0
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	3	37.5
4 - (1) 障害特性支援	12	4	33.3
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	108	48	44.4
総合計	212	93	43.9

達成度

