

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : めかちゃん福祉作業所

(旧知的障害者通所授産)

評価実施期間 2011年1月7日 ~ 2011年5月31日

実地(訪問)調査日 2011年3月14日

2011年6月6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 1月 7日～ 2011年 5月 31日 (実地(訪問)調査日 2011年 3月 24日)
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0028

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：ぬかちゃん福祉作業所 (施設名)	種別：旧知的障害者通所施設
代表者氏名：今榮 奈奈子 (管理者)	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 6年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 姫路潮会 経営主体：社会福祉法人 姫路潮会	定員 定員 35名
所在地：〒 671 - 1241 兵庫県姫路市網干区興浜 907-186	
電話番号：079-274-0474	FAX番号：079-274-0487
E-mail：nukacan@sweet.ocn.ne.jp	ホームページURL： http://www.nukachan.jp

(2) 基本情報

<p>理念・方針</p> <p><理念></p> <p>* ひとりひとりを大切にともに生きる 多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に供給されるよう創意工夫することにより、利用者個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。公平、公正且つ安定した質の高いサービス提供を通じ、社会貢献に努める。</p> <p><基本方針></p> <p>* 法令遵守を基本とした法人経営を行う * 利用者の尊厳を支える福祉サービスを提供する * 利用者、地域住民から評価される質の高いサービスを提供する * 各種制度の意思、方向性を見極め、中長期的視野に立った安定した経営の構築 * 福祉人材の育成、確保に向け、職員の専門性向上、たゆまぬ研鑽を育む環境づくりに努める * 第三者評価、情報公表、苦情解決等を通じた透明性確保の対応 * 新たな福祉事業の推進と、利用者、地域の福祉ニーズに沿った積極的な取り組みをする * 効率的な運営による安定経営体制の構築</p>
--

力を入れて取り組んでいる点

理念にも示しているとおり、利用者の意向尊重を基本としている。自主性、主体性をもてるよう、そして自立した生活ができるよう、日常生活において利用者自身の選択肢を増やしている。リクリエーションを充実させマンネリ化した生活とならないよう娯楽面を充実させている。作業では、目的・目標を明確化させて利用者一人ひとりに沿ったやりがいのある作業場を提供し、作業量、能力に応じた工賃を支給している。

地域との連携を密にとり、地域へ情報が発信できるようにし、地域との関わりを十分もつようにしている。

地域のニーズを汲み取って、必要とされる事業所になるように心掛けている。

施設広報誌、ホームページ等を活用して、公に施設の情報提供をしている。

良質なサービスを提供するため人材確保に努め、職員の福利厚生面での充実を図っている。研修の機会を増やし人材育成に努め、より質の高いサービスができるようにしている。

新たな事業展開をするにあたって、利用者、職員全員で目標を共有化できるように、意見提案、相談できる体制を整えている。

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ()は非労働 職を明示	施設長	1 (0)	介護職員	6 (1)	調理員等	2 (2)
	事務員	1 (0)	医師	1 (1)	その他	()
	主任指導員	1 (0)	OT PT	0 (0)		

施設の状況

姫路市の南に位置する海沿いの作業所です。ホームページにアップされている日記は毎日更新され、愛読者の方の楽しみになっています。

利用者・職員の明るさや活発な躍進力が施設の原動力になっています。

3 評価結果 総 評

特に評価の高い点

整合性のある理念・基本方針が明文化されています。

管理者は、質の向上に意欲を持ち、経営分野のみならず実際のサービス提供の場面においてもリーダーシップを発揮されています。

具体的な人事プランが中長期計画に明記され、客観的基準に基づく人事考課が定期的に行われています。

施設として必要な標準的なマニュアルの検討や整備ができています。

ホームページやパンフレットが利用者にとって見やすく、わかりやすいものになっています。

作業や施設行事の種類が豊富です。

特に改善を求められる点

研修計画に基づく、職員の教育・研修が課題です。

必要な社会資源を明確にし、関係機関との連携が求められます。

定期的な受審に向けて、評価担当部署の設置と課題の検討や改善をしていく仕組みの構築が課題です。

利用者の記録の管理体制の明確化が求められます。

整備したマニュアルの具体的な活用や関係書類との連動性をどのようにしていくのが課題です。

事業の内容や支援計画について、利用者にわかりやすく説明する工夫が課題です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価受審は、日々の業務に終われる中で一旦立ち止まり、施設としての方針・それに伴う業務内容を職員全員で振り返ることができる良い機会となりました。

今後は、施設の長所をより伸ばしながら、逆転である「システム化」「文書化」「記録」の改善に取り組み、利用者さんの自立した生活に寄与していきたいと思っております。

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

理念・基本方針はホームページやパンフレットに明文化されています。
 理念や基本方針の周知については、職員会議や保護者会総会等で職員及び利用者、その家族等に周知しています。
 今後は、利用者が理解するための具体的な取り組みをしていく必要があります。

- 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

中・長期計画が策定され、それを踏まえた事業計画が策定されています。
 計画の策定は組織的に行われ、職員会議において周知されています。
 今後は、計画の見直しを定期的に行っていくとともに、利用者へのわかりやすい周知が求められます。

- 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

管理者としての考えによって、役割と責任について明確にされています。
 質の向上に意欲を持ち、経営分野だけでなく、実際のサービスの取組についても指導力を発揮されています。
 今後は、遵守すべき法令について福祉分野に限らず、幅広い法令をリスト化するとともに、職員への周知が求められます。

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を的確に把握され、24年度の新体系への移行に向けた取組が行われています。具体的な取り組みとして、新体系への移行と同時に定員増への取組が伺えました。
 今後は、データ把握の結果を中・長期計画に反映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)・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

人事管理の体制について、中・長期計画に具体的な人事プランが確立され、客観的な基準に基づく人事考課が行われています。

職員の就業状況の配慮については、就業状況の把握はされていますが、職員の意向の尊重や就業状況改善までには至っていません。今後、有給休暇の取得の勤奨等、職員の意向を尊重できるように組織的な工夫が必要です。

職員の質の向上に向けた取り組みは、個人の資格取得についての配慮が伺えます。また、外部の研修会にも積極的に参加されています。

今後は、個々の研修計画の策定を行い、研修結果の評価・分析を行うとともに実習生の受け入れについては、体制の整備が求められます。

- 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

緊急時の緊急連絡網の整備や救急法の研修、火災における防災の取り組みは行われています。また、利用者の安全を脅かす事例の収集が行われていました。
 今後は、緊急時におけるマニュアルの作成や火災以外の防災についての取組とともにリスクマネジメントの収集事例について検討し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されており、地域行事の参加の支援や日常的な地域資源の活用が伺えます。また、年に数回、地域と施設が合同で開催する行事も行われています。
 関係機関との連携については、具体的な取り組みが無く、必要な社会資源を明確にすることで、関係機関との連携が求められます。

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

<p>利用者尊重の姿勢は、利用者満足の向上に努め、利用者の言葉を大切にし、言える・考える姿勢を大切にサービス提供されています。</p> <p>苦情解決の仕組みが確立され、利用者が相談や意見を述べやすいようスペース（和室と相談室）を確保されています。</p> <p>今後は、意見提案に関するマニュアルの整備と意見提案や苦情に関する記録を残していくことで、サービスの改善が期待されます。</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>第三者評価は、2回目の受審ですが、3年に1度定期受審する予定であることが中・長期計画に明記されています。</p> <p>今後、複数の職員で構成される評価担当部署を設置し、分析・検討するシステムの構築と課題の改善をしていく仕組み作りが期待されます。</p> <p>個々のサービスの標準的な実施方法は、文章化されていますが、それらを確認したり、見直したりする仕組みは整備されていません。今後、マニュアルの活用や関係書類との連動性を施設としてどのようにしていくかが課題です。</p>

サービス実施の記録については、コンピュータで管理されており、記録の統一化がなされています。今後は、記録の管理体制を整備していくとともに、サービス実施計画に基づく記録を残していくことが課題です。なお、職員間での情報伝達の仕組みや利用者の情報共有は、職員会議や利用者カンファレンス等の記録により適切に行われています。

- 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

利用希望者への情報提供であるホームページは動画や写真などを使い、わかりやすく、完成度が高いものとなっています。また、施設のパンフレットも写真や文字にルビをうつなど、わかりやすい工夫が伺えました。

事業所の変更についての継続性の配慮は、引き継ぎ文書が定められています。今後は、地域社会に移行する利用者の窓口等、具体的な取り組みのシステムの構築が望まれます。

- 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

サービス実施計画の策定は、手順に沿ったアセスメントが行われていますが、具体的なニーズや課題の明示までには至っていません。今後、アセスメントと課題の関連性を明確化していくとともに一人ひとりの日常支援の留意点の記載が求められます。

なお、サービス実施計画は、サービス管理責任者を中心に計画を策定するための合議体制が確立しています。定期的な評価・見直しも実施され、年2回の利用者との懇談の記録も確認できました。

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やエンパワメントの支援については、個々のケースに応じた取り組みがうかがえます。また、毎週の朝礼で週末の様子や行事の感想などを発表する場を設けることにより、利用者の主体性を尊重していることが確認できました。
虐待やプライバシーに関しては、マニュアルは策定されており、職員へ周知されています。今後は、これらのマニュアルを用いた研修を行うことで、日々の支援に取り入れ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-(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

各サービスにおいて個々の状況に応じた生活の支援が行われています。食事は、業者委託されていますが、アレルギー対応や食事制限の方にも応じた個々の状況に合わせた食事が提供されています。

健康管理においては、毎日、ラジオ体操が行われたり、スポーツちゃんばらを計画的に取り入れるなど、利用者の健康の維持・増進のための取り組みや嘱託医や地域の医療機関との連携が伺えますが、書面や情報の整備など日常的な健康管理についての具体的な方法の確立までには至っていません。

今後は、個々の取り組みを整理し、標準化することによって、生活支援をより充実させていくことが望まれます。

- 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	
- 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、地域の社会資源やボランティアを受け入れながら行われています。今後は、利用者本人の意向を聞く取り組みと意向に沿った支援が求められます。

就労・社会参加について、地域の公園の美化活動の取り組みはうかがえましたが、社会参加や就労に向けたプログラムの策定までは至っておらず、今後の取り組みが望まれます。

なお、預かり金についての取り組みは、行われていません。

- 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

日中の作業の中で、個別に補助具を使用したり、行動のパターン化を図るなどの工夫がうかがえますが、障害の特性に関するアセスメント項目がなく、障害特性の把握までには至っていません。

今後は、利用者個々の能力や障害特性の把握を行うとともに、専門的な支援のための研修や研究が課題です。

家族支援は、年に1度利用者と家族、全職員で交流会を開催することをはじめ、定期的な保護者会の開催や日々の連絡帳で情報交換が行われています。

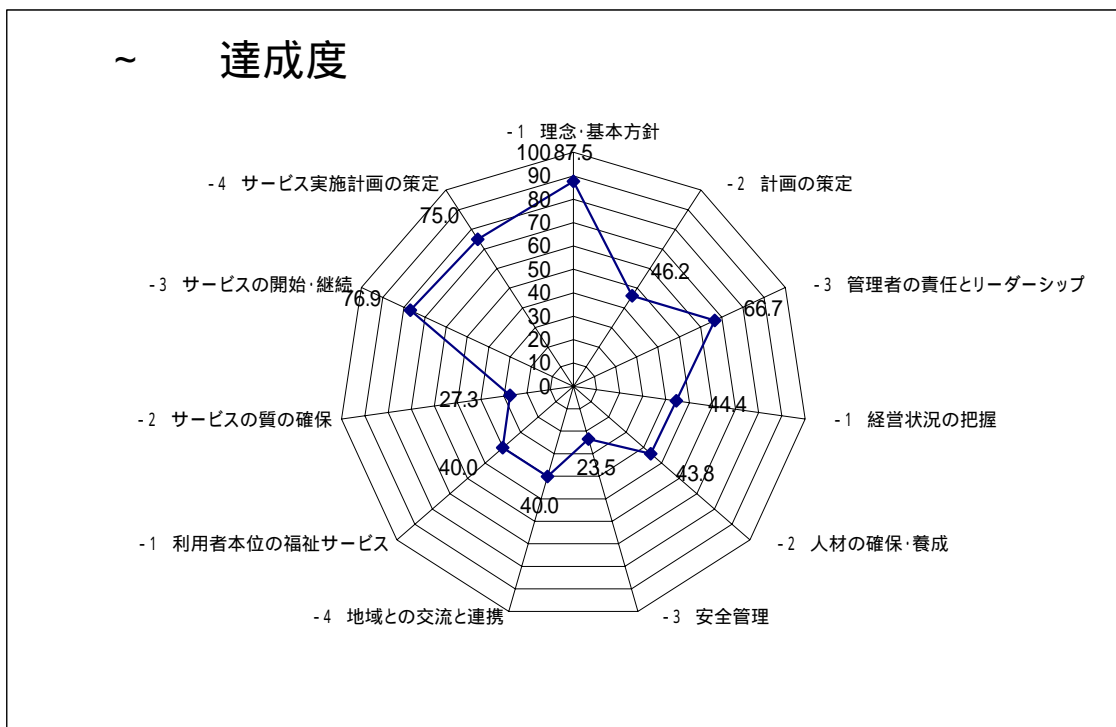
今後は、本人の同意の上で、サービス状況時の報告をしていくことが求められます。

(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	7	87.5
-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	10	66.7
-1 経営状況の把握	9	4	44.4
-2 人材の確保・養成	32	14	43.8
-3 安全管理	17	4	23.5
-4 地域との交流と連携	20	8	40.0
-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	6	27.3
-3 サービスの開始・継続	13	10	76.9
-4 サービス実施計画の策定	12	9	75.0
～ 合計	181	86	47.5



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	6	37.5
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	7	63.6
2 - (1) 食事	8	4	50.0
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	8	57.1
2 - (5) 趣味・嗜好	5	0	0.0
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	0	0.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	2	25.0
4 - (1) 障害特性支援	12	2	16.7
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	107	48	44.9
総合計	288	134	46.5

達成度

