

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名： いちよう園

(生活介護事業・施設入所支援)

たんぽぽ

(共同生活援助)

評価実施期間 2015年10月1日 ～ 2016年2月29日

実地(訪問)調査日 2015年12月7日

2016年2月18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	2015年 10月 1日～ 2016年 2月 29日 (実地(訪問)調査日 2015年 12月 7日)
評価調査者	HF05-1-0025、HF05-1-0027、 HF05-1-0016

※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) いちよう園	種別： 生活介護事業、施設入所支援
代表者氏名： (管理者) 寺田 淳一	開設(指定)年月日： 昭和)平成 57年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 佐用福祉会 経営主体：社会福祉法人 佐用福祉会	定員(利用人数)H.27.10.30 現在) 72名
所在地：〒 679-5301 兵庫県佐用郡佐用町佐用 1506 番地	
電話番号：(0790) 82-0003	FAX番号：(0790) 82-2877
E-mail： ichouen@meg.winknet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.ichouen.or.jp/

(2) 基本情報

理念・方針： 「理念」 人は、かけがえのない人生を、いきいきと安心して暮らしていけることが大切です。私たちは、ご利用者一人ひとりの視点に立ってサービスの提供を行います。						
力を入れて取り組んでいる点： 「基本姿勢」 1、思いやりのこころを大切に、ご利用者への支援を行います。 2、いつも感謝の念を持ち「ありがとう」のこたばを発してよりよい人間関係を築きます。 3、いちよう園の発展を通じて職員の幸せを築きます。 4、地域社会のニーズに応え信頼される施設を目指します。						
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	27 (7)	サービス管理責任者	2 (0)
	事務員	2 (0)	看護師	1 (0)	栄養士	1 (0)
	主任支援員	1 (0)	医師	1 (1)	その他	0 (0)
施設の状況 佐用町の中心部に位置し、自然環境に恵まれた住宅街に昭和57年4月に障害者の通所拠点として開設。その後、昭和61年に家族の希望により入所施設として増築した。また、生活介護事業以外にも在宅サービスとしてケアホームや短期入所事業を実施し、地域の拠点施設のひとつとして機能している。						

3 評価結果

○ 総 評

◇特に評価の高い点

- **法人・施設の考え方を明確に示し、地域の福祉の動向を踏まえた取り組みが行われています。**

理念・基本方針をはじめ、職員の基本姿勢など施設の考え方を「いちよう園の心」という冊子に取りまとめ、日常的に朝礼において、基本姿勢についてコメントし、継続的に周知する取り組みが行われています。また、施設長をはじめ法人をあげて、行政関連の協議会や関係施設団体等と連携することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

- **利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する支援が行われています。**

利用者を尊重する姿勢を「いちよう園の心」という文章に掲げるとともに、月1回、利用者会議を開催し、利用者と話し合う機会を設け、その中より相談や意見を吸い上げることが伺えます。また、生活のルールや安全管理、レクリエーションについては、利用者と協議しながら企画し、実施できるよう側面的な支援が行われています。

- **個別支援計画をもとに障害特性を踏まえた支援が行われています。**

事業所では、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。アセスメントでは、利用者の身体や生活の状況、行動の特徴が記載され、それに伴う具体的なニーズが個別支援計画書に記載されています。また、自閉症研究会議を年6回開催し、強度行動障害のある自閉症の方への支援の工夫や聴覚障害や高齢化により身体機能の低下が見られる方への工夫事例を伺い、利用者個々の特性に応じた支援が行われています。

◇特に改善を求められる点

- **計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによってPDCAサイクルの確立が重要です。**

サービスの質の確保について、定期的に第三者評価を受審されていますが、自己評価から改善に至る継続的な取り組みには至っていません。今後は、中・長期計画を含む事業計画の策定など、多様な業務について計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクルを確立していくことが重要です。

- **アカウントビリティ（説明責任）の視点から、記録の充実を図るなど、よりわかりやすい情報提供が望まれます。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。それには、事業計画をはじめサービスの内容や契約に関する書類などサービスに必要な情報を的確に記録し、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、具体的に情報提供をしていくことが求められます。

- **施設としての取り組みを明確にしてプログラム化していくことが望まれます。**

各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、利用者個々には、居宅訓練事業など多様な支援が提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設全体の仕組みには位置づけられていません。チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる支援プログラムを確立していくことが大切です。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回の評価後の改善点がないと指摘を受け、支援のあり方や施設の方針が対症療法のような部分的支援にとどまっている。たくさんの取り組みがある中で一歩踏み出すと、それに伴って、業務の負担増があると考えてしまう。一つひとつの目的やねらいを示すと職員の認識が一つとなり、同じ目標に向かって行けると思います。

○ 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Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

	第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針を確立されている。	
I-1-(1)-① 理念を明文化されている。	(a)・b・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針を明文化されている。	(a)・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	(a)・b・c
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・(b)・c

特記事項

理念・基本方針をはじめ、職員の基本姿勢など施設の考え方を「いちよう園の心」という冊子に取りまとめるとともに、事業計画やホームページに記載し、公開されています。また、日常的に朝礼において、基本姿勢についてコメントし、継続的に周知する取り組みが行われています。

今後は、利用者の障害特性に応じて、更に理念や方針が理解しやすいような工夫や配慮が期待されます。

Ⅰ-2 計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画を策定されている。	a・(b)・c
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	a・(b)・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a・(b)・c
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・(b)・c

特記事項

重点目標を含む詳細な取り組みを記載した年度事業計画を組織的に策定されており、会議や保護者会を通じて周知されています。

今後の展望についても伺うことができますので、今後は、利用者の状況や事業所運営における様々な側面を踏まえ、人材育成や地域との関わりなど、総合的な中・長期的な計画を策定されることが重要です。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任を明確にされている。		
I-3-(1)-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
I-3-(1)-②	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
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	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
I-3-(2)-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ついて、全体会議や園だよりに管理者の考えを表明し明らかにしています。また、サービスの質の向上や業務改善に関し、各種委員会で職員の意見を取り入れながら指導力を発揮していることが伺えます。

今後は、管理者としてのサービスの質の評価・分析基準を明確にされるとともに、遵守すべき法令の整理に努められることが望まれます。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握されている。	a・(b)・c
Ⅱ-1-(1)-② 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
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等が実施されている。	a・b・(c)

特記事項

佐用町社会福祉法人連絡会、佐用町障害者施設連絡会、知的障害者協会など事業者団体や、行政の会議に参加することによって事業を取り巻く状況の把握が行われています。また、経営状況の把握は事務部門を中心に常に分析がなされています。
 今後は、それらの情報を中・長期計画をはじめ事業計画に反映させ、活かされることが望まれます。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
Ⅱ-2-(1)-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)
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行われている。	(a)・b・c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
Ⅱ-2-(2)-① 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されている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・-・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(3)-② 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が行われている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(3)-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
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備している。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(4)-② 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

年2回の人事考課を実施し、職員の就労状況の把握や多様な福利厚生によって、職員の就業状況の改善が図られています。また、精神科医による講演や社労士による内部の勉強会、外部研修への参加など、積極的な人材育成の取り組みも伺えました。
 今後は、人事プランや個別の教育研修計画を整備されることにより、人事考課や研修と連動した総合的な人材確保と養成を図られることが重要です。

II-3 安全管理

	第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
II-3-(1)-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
II-3-(1)-② 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
II-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
II-3-(2)-① 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
II-3-(2)-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

管理者を中心にリスクマネジメント委員会や感染症委員会において安全確保体制の整備が行われています。具体的には、ヒヤリハットによる事例収集や安全管理に関する対応マニュアルを整備され、定期的な避難訓練や研修が行われていることが伺えます。また、防災に関してもマニュアルやガイドラインを整備し、利用者や地域を交えての取り組みが行われていました。今後は、外出時など多様な場面での安全管理対策について、検証が進められることを期待します。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・(b)・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・(b)・c
II-4-(1)-③ 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)
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
I-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・(b)・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・(b)・c
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・(b)・c

特記事項

長い歴史の中で地域との関わりを大切にしており、利用者と地域が交流を広げることを目的とし地域行事やたい焼き販売など日々の活動を通して、地域との交流と連携を積極的に行っています。また、相談支援事業や地域自立支援協議会などを通して、関係機関等との連携の構築を目指しています。

今後は、ボランティアなど地域との関わりについての体制を明確にするとともに、事業所の機能を地域に還元していくことを通じて、地域の福祉向上を図られることが望まれます。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a・b・(c)
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
Ⅲ-1-(3)-① 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
Ⅲ-1-(3)-② 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
Ⅲ-1-(3)-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

利用者を尊重する姿勢を「いちよう園の心」という文章に掲げるとともに、虐待防止委員会を中心に研修も実施されています。また、月1回、利用者の会と話し合う機会を設け、その中より相談や意見を吸い上げていることが伺えましたが、その分析や対応までは至っていません。

利用者が意見等を述べやすい体制については、相談支援事業と連携のもと、マニュアルを整備し、多様な相談体制とその対応方法が確立されています。

今後は、把握した利用者満足度や苦情を分析整理され、サービスに反映する仕組みを整備していくことが望まれます。

III-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
III-2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
III-2-(1)-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
III-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a・b・c
III-2-(1)-③ 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
III-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。	
III-2-(2)-① 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
III-2-(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
III-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
III-2-(3)-① 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
III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・b・c
III-2-(3)-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

サービスの質の確保については、定期的に第三者評価を受審されていますが、自己評価等の継続的な取り組みには至っていません。今後は、評価結果を分析し、課題を明確にしていくことで、改善に向けた取り組みの仕組みが構築されることを期待します。

サービスの標準化については、マニュアル検討委員会によって、各提供サービスについてのマニュアルが整備され、周知されています。

利用者個々の記録は、統一した様式でケア記録として記録され、朝夕の申し送りやコンピュータを利用し、利用者の情報を共有しています。今後は、情報開示の方法や利用者の情報の流れを明確にしていくことが望まれます。

III-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
III-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。		
III-3-(1)-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
III-3-(1)-②	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
III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		
III-3-(2)-①	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>利用希望者については、ホームページや紹介DVDでいちょう園の一日の様子がわかりやすくまとめられており、わかりやすく詳細な情報提供が行われています。また、相談支援事業所や特別支援学校からの体験入所や見学が随時行われていました。</p> <p>サービス利用開始時は、説明担当者によって口頭で丁寧に説明されていることが伺えますが、対応に関する手順を文章化したものはなく、今後、説明の手順や方法、留意点等を明記し、周知していくことが必要です。</p> <p>また、事業所の変更や地域移行への配慮については、相談支援との連携は伺うことが出来ましたが、手順や方法については規定されていません。退所後の対応や内容を記載した記録が求められます。</p>

III-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
III-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。		
III-4-(1)-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
III-4-(1)-②	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
III-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。		
III-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
III-4-(2)-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>利用者のアセスメントは、コンピュータソフトを活用し、統一した様式のもと記載するとともに、利用者の課題について、アセスメントの内容や利用者の意向を踏まえてニーズを明らかにする方法を定めており、個別支援計画に明示されています。</p> <p>サービス実施計画の策定は、年間を通したサービス実施計画の策定から見直しまでの仕組みは確立しており、利用者の意向と同意を含んだサービス実施計画になっています。</p> <p>サービス実施計画の見直しについては、毎月の会議にて個々の利用者のサービス状況を確認していますが、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みにまでは至っていません。</p> <p>今後は、ケアマネジメントの流れを明らかにするために、再アセスメントと計画に対する評価の手順を明確にすることが望まれます。</p>
--

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(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
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A-1-(1)-③	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
A-1-(1)-④	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
A-1-(2) 利用者の権利擁護		
A-1-(2)-①	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

特記事項

コミュニケーション支援については、手話の利用など個々のケースに応じた取り組みが伺えます。また、利用者会議やクラブ活動、自由外出によって、利用者の主体的な活動を側面的に支援されていました。

利用者の権利擁護については、権利擁護や虐待について、委員会を中心に研修会や勉強会を実施しており、施設全体で取り組まれています。

今後は、利用者の主体性や特性を生かすための個々の取り組みを整理され、プログラム化することによって、利用者尊重の支援を明確にしていくことが望まれます。

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-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
A-2-(1)-②	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
A-2-(1)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a・(b)・c
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	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
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・(b)・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・(b)・c
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行っている。	a・(b)・c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	(a)・b・c
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-①	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
A-2-(4)-②	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
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-①	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
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)・b・c

A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a・(b)・c
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・(b)・c

特記事項

大規模修繕を終えられ、浴室や居室をはじめ、多様な障害に応じた日常生活支援における工夫が随所に伺えました。また、日常生活の支援については、食事や着替えなど障害や生活の状況に応じた工夫が伺え、支援マニュアルに基づいた個別支援が行われています。

健康管理については、協力医療機関の確保が適切にされており、嘱託医との連携も日常的に行われていることが伺えました。

今後は、施設内での日常的な生活の改善に向けて、更に利用者の意見や要望を取り入れる仕組みを構築し、生活の質の向上に向けた検討の機会とマニュアルの充実が望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加		
A-3-(1)-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
A-3-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b・(c)
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
A-3-(2)-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
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・(b)・c
A-3-(3)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a・(b)・c
A-3-(3)-③	嗜好品（酒・たばこ・コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・(b)・c
A-3-(4) 就労・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な取り組みが行われている。	非該当
A-3-(4)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	非該当
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	非該当

特記事項

行事をはじめ外出支援やクラブ活動など、余暇・レクリエーションの多様な機会が確保されています。また、週末帰省の支援において、公共交通機関の利用をはじめ、社会生活の体験を行う支援が行われていました。

情報媒体について、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、嗜好品も含めて一定の自由が確保されています。

生活介護であるため、就労活動を中心とはしていませんが、機能訓練や生きがいくりの一環として個々に応じた作業活動を取り入れています。

今後は、ルールを文章化していくことによって、利用者の意向に応じた社会参加支援を明確に位置付けていくことが重要です。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-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
A-4-(1)-②	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・(b)・c
A-4-(1)-③	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・(b)・c
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	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、アセスメントにより把握され、利用者個々の特性に応じた支援が行われています。特に自閉症の方への支援として、自閉症研究会議を年6回開催し、強度行動障害のある自閉症の方への支援の工夫が伺えます。また、重複障害については、聴覚障害や高齢化により身体機能の低下が見られる方への工夫事例を伺いました。

家族支援については、定期的に情報交換や保護者会の研修会が行われていますが、家族支援としての位置づけは明確とは言えません。

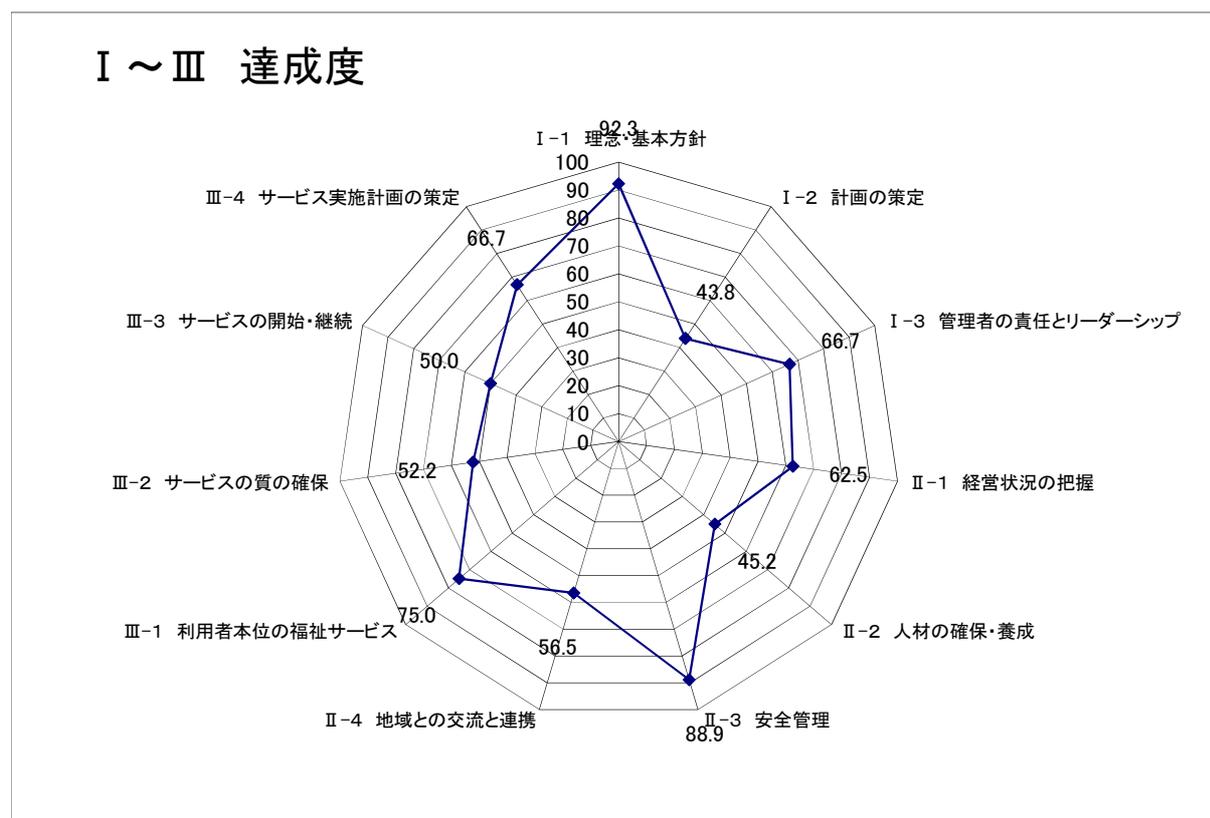
今後は、障害特性の事例検討と家族支援の位置づけについて整理され、支援を明確にしていくことが望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

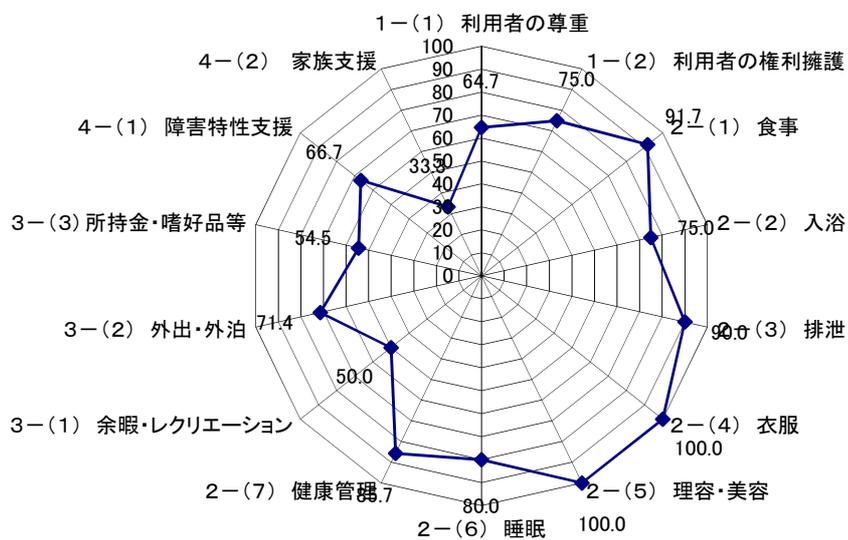
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	13	12	92.3
I-2 計画の策定	16	7	43.8
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	10	66.7
II-1 経営状況の把握	8	5	62.5
II-2 人材の確保・養成	31	14	45.2
II-3 安全管理	18	16	88.9
II-4 地域との交流と連携	23	13	56.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	21	75.0
III-2 サービスの質の確保	23	12	52.2
III-3 サービスの開始・継続	16	8	50.0
III-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
	203	126	62.1



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	11	64.7
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	11	91.7
2-(2) 入浴	8	6	75.0
2-(3) 排泄	10	9	90.0
2-(4) 衣服	6	6	100.0
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	5	4	80.0
2-(7) 健康管理	14	12	85.7
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	4	50.0
3-(2) 外出・外泊	7	5	71.4
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	6	54.5
4-(1) 障害特性支援	12	8	66.7
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	122	91	74.6
	325	217	66.8

A 達成度



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	2015年 10月 1日～ 2016年 2月 29日 (実地(訪問)調査日 2015年 12月 7日)
評価調査者	HF05-1-0028 HF12-1-006

※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) たんぽぽ	種別： 共同生活援助
代表者氏名： (管理者) 寺田 淳一	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 18年 6月 1日
設置主体：社会福祉法人 佐用福祉会 経営主体：社会福祉法人 佐用福祉会	定員(利用人数)H. 27. 10. 30 現在) 4 (4) 名
所在地：〒 679-5301 兵庫県佐用郡佐用町佐用 2832 番地の 12	
電話番号：(0790) 82-2682	FAX番号：(0790) 82-2877
E-mail： ichouen@meg.winknet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.ichouen.or.jp/

(2) 基本情報

理念・方針： 「理念」 人は、かけがえのない人生を、いきいきと安心して暮らしていけることが大切です。私たちは、ご利用者一人ひとりの視点に立ってサービスの提供を行います。						
力を入れて取り組んでいる点： 「基本姿勢」 1、思いやりのこころを大切に、ご利用者への支援を行います。 2、いつも感謝の念を持ち「ありがとう」のことばを発してよりよい人間関係を築きます。 3、いちょう園の発展を通じて職員の幸せを築きます。 4、地域社会のニーズに応え信頼される施設を目指します。						
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 (1)	世話人	2 (2)	サービス管理責任者	1 (1)
	支援員	1 (1)		0		0
		0		0		0
施設の状況 JR佐用駅前の古い民家を改修した男性4名のケアホームです。地域との交流が積極的に行われており、自治会を通して、さまざまな地域行事に参加をしたり、地域の方々と一緒に作業をするなど、地域住民としての生活を営まれています。						

3 評価結果

○ 総評

◇特に評価の高い点

- **利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する支援が行われています。**

利用者を尊重する姿勢を「いちよう園の心」という文章に掲げるとともに、月1回、利用者会議を開催し、利用者と話し合う機会を設け、その中より相談や意見を吸い上げていることが伺えます。また、生活のルールやレクリエーションについては、利用者と協議しながら企画し、実施できるよう側面的な支援が行われています。

- **地域との連携のもと社会生活を体験する支援が行われています。**

利用者と地域との関わりを大切にしており、溝掃除・祭り・クリーン作戦（河川掃除）などに進んで参加し、地域との交流と連携を積極的に行っています。また、利用者が地区会議に参加し、地域の情報を得ていることを伺いました。その他、地域のイベント情報や法人の活動などを紹介し、地域子供会のソフトボールへのコーチ参加など、個人の能力や意向に応じた社会生活を体験する支援が行われています。

◇特に改善を求められる点

- **施設としての取り組みを明確にしてプログラム化していくことが望まれます。**

各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、利用者個々には、多様な支援が提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設全体の仕組みには位置づけられていません。チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる支援プログラムを確立していくことが大切です。

- **サービス内容ごとのマニュアルや記録を整備し、標準化（スタンダード）を確立していくことが課題です。**

現在、法人としてのマニュアルについて作成はされていますが、グループホームにおいては、職員個々への周知を含め十分な活用には至っていません。また、検討や取り組みは伺えるものの記録が不十分で、情報共有や第三者に説明するには不明瞭な点が伺えました。今後は、業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことから、基本的な支援の標準化（スタンダード）について話し合いを進め、順次マニュアルや記録を整備していくことが望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

利用者さんは、グループホームの生活に満足されていると評価されていてよかった。グループホームとしての独自のマニュアルを作成する必要があるとわかった。世話人の研修も行うことが課題と認識した。

- 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Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-3 安全管理

	第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
Ⅱ-3-(1)-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
Ⅱ-3-(1)-② 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
Ⅱ-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
Ⅱ-3-(2)-① 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
Ⅱ-3-(2)-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

いちよう園と合同でのリスクマネジメント委員会において安全確保体制の整備が行われ、月1回のグループホーム会議で具体的に話されています。具体的には、ヒヤリハットによる事例収集や安全管理に関する対応マニュアルを整備され、地域の避難訓練にも参加されていることが伺えます。

今後は、外泊や帰省時など多様な場面での安全管理対策について、検証が進められることを期待します。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・(b)・c
Ⅱ-4-(1)-③ 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)
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・(b)・c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・b・(c)
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・(b)・c

特記事項

利用者と地域との関わりを大切にしており、溝掃除・祭り・クリーン作戦（河川掃除）などに進んで参加し、地域との交流と連携を積極的に行っています。また、利用者が地区会議に参加し、地域の情報を得ていることを伺いました。

今後は、地域の民生委員やボランティアなど地域との関わりについての体制を明確にすることによって、地域のニーズを把握し、法人として地域の福祉向上に努められることが望まれます。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	(a)・b・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a・b・(c)
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
Ⅲ-1-(3)-① 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
Ⅲ-1-(3)-② 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
Ⅲ-1-(3)-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

利用者を尊重する姿勢を「いちよう園の心」という文章に掲げるとともに、月1回、利用者会議を開催し、利用者と話し合う機会を設け、その中より相談や意見を吸い上げていることが伺えましたが、その分析や対応までは至っていません。

利用者の相談や意見については、苦情対応担当や看護師が主に対応しており、写真入りのフローチャートをホーム内に設置し、迅速な対応がされています。

今後は、プライバシーに関するマニュアルを充実するとともに把握した利用者の意見等を分析整理され、サービスに反映する仕組みを整備していくことが望まれます。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
Ⅲ-2-(1)-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
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a・b・c
Ⅲ-2-(1)-③ 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
Ⅲ-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。	
Ⅲ-2-(2)-① 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
Ⅲ-2-(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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
Ⅲ-2-(3)-① 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
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・b・c
Ⅲ-2-(3)-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

サービスの質の確保については、定期的に第三者評価を受審されていますが、自己評価等の継続的な取り組みには至っていません。今後は、評価結果を分析し、課題を明確にしておくことで、改善に向けた取り組みの仕組みが構築されることを期待します。

サービスの標準化については、いちょう園において、各提供サービスについてのマニュアルが整備され、それを周知されていますが、グループホームの支援に応じたマニュアルの整備が必要です。

利用者個々の記録は、日々世話人日誌に記載された内容をいちょう園に持ち帰り、ケア記録として記録され、グループホーム会議やコンピュータを利用し、利用者の情報を共有しています。今後は、情報開示の方法や利用者情報の取り扱いを明確にすることが望まれます。

III-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
III-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。		
III-3-(1)-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
III-3-(1)-②	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
III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		
III-3-(2)-①	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・継続については、利用希望者に対してパンフレットやホームページでサービスの情報を提供し、契約に関する資料等も整備していますが、現在は満室のため、見学等の受け入れ体制をとっていないのが現状です。</p> <p>サービスの継続性に配慮した対応については、現在、退所事例がなく、地域移行への具体的な対応は伺えませんでした。今後は、サテライトの活用など地域移行への支援の充実が期待されます。</p>

III-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
III-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。		
III-4-(1)-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
III-4-(1)-②	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
III-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。		
III-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a・(b)・c
III-4-(2)-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>利用者のアセスメントは、コンピュータソフトを活用し、統一した様式のもと記載するとともに、利用者の課題について、アセスメントの内容や利用者の意向を踏まえてニーズを明らかにする方法を定めており、個別支援計画に明示されています。</p> <p>サービス実施計画の策定は、年間を通したサービス実施計画の策定から見直しまでの仕組みは確立しており、利用者の意向と同意を含んだサービス実施計画になっています。</p> <p>サービス実施計画の見直しについては、モニタリングを通じて個々の利用者のサービス状況を確認し見直ししていますが、世話人への周知や緊急な変更に対応するための手順は明確ではありません。</p> <p>今後は、ケアマネジメントの流れを明らかにするために、再アセスメントと計画に対する評価の手順を明確にすることが望まれます。</p>

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(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
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A-1-(1)-③	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
A-1-(1)-④	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
A-1-(2) 利用者の権利擁護		
A-1-(2)-①	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

特記事項

利用者尊重については、地域行事や会議に参加するなど地域との繋がりを重視しながら、主体的な活動ができるよう支援がなされています。また、日常生活を自らが行えるようになるための具体的な工夫を随所に伺うことができました。

利用者の権利擁護については、いちょう園と合同で、委員会を中心に研修会や勉強会を実施しており、施設全体で取り組まれています。

今後は、利用者の主体性や特性を生かすための個々の取り組みを記録され、プログラム化することによって、利用者尊重の支援を明確にしていくことが望まれます。

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-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
A-2-(1)-②	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
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	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)
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・(b)・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・(b)・c
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行っている。	a・b・(c)
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-①	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
A-2-(4)-②	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
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-①	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
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)・b・c
A-2-(6) 睡眠		

A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・(b)・c
A-2-(7) 健康管理	
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・b・c
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・(b)・c

特記事項

日常生活の各場面において、多くの利用者は日常生活動作が自立しており、自己管理を原則として声掛けや見守りの支援が行われています。深夜は、利用者だけになりますが、緊急連絡の方法が周知徹底されています。

健康管理については、施設と連携しながら看護師を中心にマニュアルに沿った支援が行われています。

今後は、利用者個々の取り組みを整理し、サービスを標準化していくことによって、声掛けや見守りの支援を含んだ生活支援を明確にしていくことが望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-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
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行っている。	(a)・b・c
A-3-(2)-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
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・(b)・c
A-3-(3)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	(a)・b・c
A-3-(3)-③	嗜好品（酒・たばこ・コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	(a)・b・c
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-①	就労に関する取り組みを確立している。	a・(b)・c
A-3-(4)-②	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

社会生活支援として、利用者会議において利用者の意見や希望を聴取して、レクリエーションや行事を実施しています。また、地域のイベント情報や法人の活動などを紹介し、地域子供のソフトボールへのコーチ参加など、個人の能力や意向に応じた社会参加活動の助言も行われていました。

外出・外泊については、門限など一定のルールのもと、積極的に地域行事に参加したり、地域の社会資源を活用し、外出や外泊を楽しまれています。

所持金・嗜好品について、金銭管理に関する支援を行うとともに、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、嗜好品も含めて一定の自由が確保されています。

就労支援は、利用者の就労に関する意欲を高めるよう情報提供されており、新聞配達、たい焼き販売、地域清掃などに取り組んでいます。

今後は、利用者個々の取り組みを整理し、プログラム化することによって、社会生活の支援を明確にしていくことが望まれます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-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
A-4-(1)-②	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当
A-4-(1)-③	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	a・(b)・c

特記事項

障害の特性に応じた支援については、個々の状況把握と障害に合わせた器具の活用が伺えますが、個別の障害についての研修や障害特性に応じた支援までには至っていません。

家族支援については、定期的に情報交換やいちょう園と合同で保護者会の研修会が行われていますが、家族支援としての位置づけは明確とは言えません。

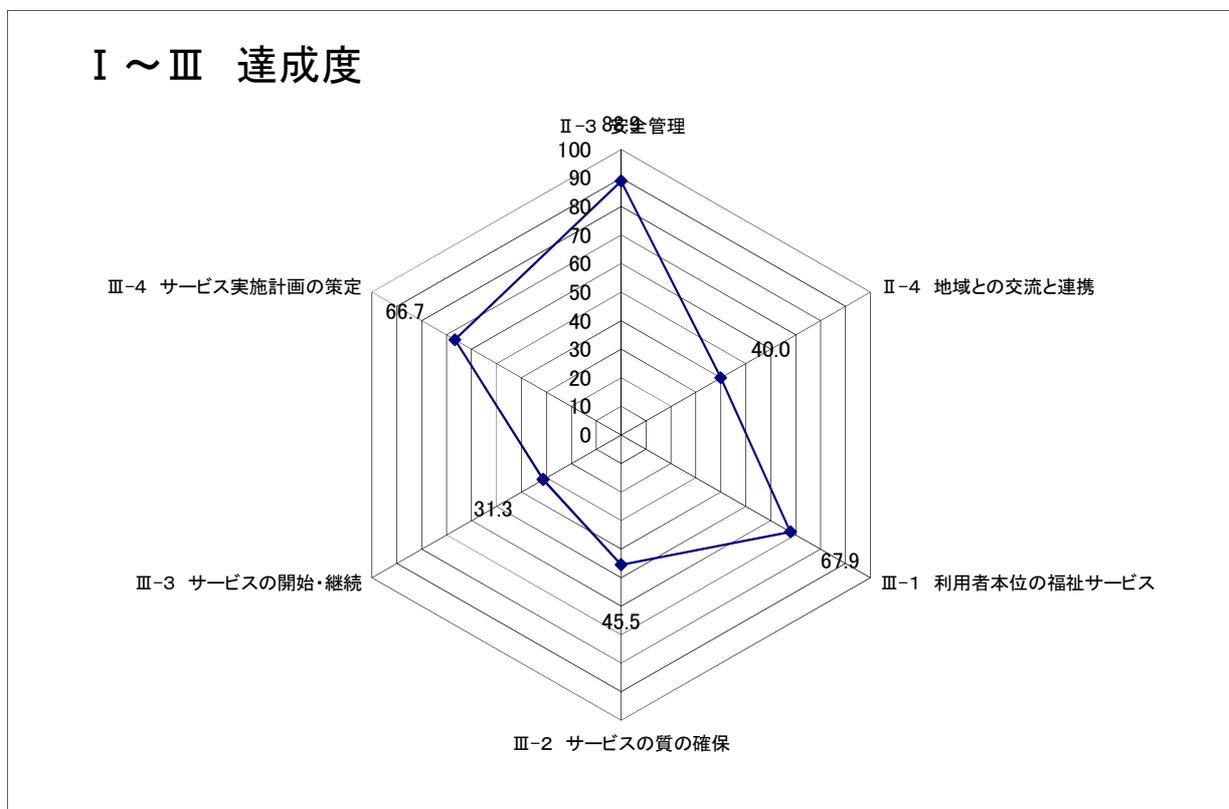
今後は、障害特性の支援と家族支援の位置づけについて整理され、支援を明確にしていくことが望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
II-3 安全管理	18	16	88.9
II-4 地域との交流と連携	20	8	40.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	19	67.9
III-2 サービスの質の確保	22	10	45.5
III-3 サービスの開始・継続	16	5	31.3
III-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
	116	66	56.9



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	13	76.5
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	9	7	77.8
2-(2) 入浴	8	2	25.0
2-(3) 排泄	10	5	50.0
2-(4) 衣服	6	6	100.0
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	3	1	33.3
2-(7) 健康管理	14	13	92.9
3-(1) 余暇・レクリエーション	5	4	80.0
3-(2) 外出・外泊	7	7	100.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	10	90.9
3-(4) 就労・作業活動	6	4	66.7
4-(1) 障害特性支援	4	3	75.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	112	84	75.0
	228	150	65.8

A 達成度

