

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 神戸光生園 おおまち分場
(生活介護事業)

評価実施期間 2017年9月25日 ～ 2018年4月30日

実地(訪問)調査日 2018年1月16日

2018年5月7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 三者評価機関名

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

② 設・事業所情報

名称：神戸光生園 おおまち分場		種別：生活介護事業	
代表者氏名：吉本 ひろみ		定員（登録人数）：12名（11名）	
所在地：〒655-0043 兵庫県神戸市垂水区大町1丁目5番14号			
TEL：078-708-1665		ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成 2年 4月 1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団			
職員数	常勤職員：	2名	非常勤職員：2名
専門職員 ※（ ）はうち非継続職を明示	社会福祉士	1名	社会福祉主事 1名
	その他	2名（2）	
施設・設備の概要	食堂	1	医務室・静養室 1
	作業室・活動室	2	運動場 1
	相談室	1	

③理念・基本方針

<p>基本理念</p> <p>私たちは、キリスト教精神にもとづき、聖書に示された愛と奉仕の実践を通して、社会福祉の向上に貢献します。</p> <p>私たちが大切にすること（行動規範）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 私たちは、聖なる神に仕えるように、援助を必要とする一人ひとりに仕えます。 2. 私たちは、利用者の人権を尊重し、ひとりの生命をかけたがえのないものとして守ります。 3. 私たちは、利用者が生涯を通して全人的（身体的、精神的、霊的、社会的）存在として生かされるように、支援者としての役割を担います。 4. 私たちは、グローバル（全世界的）な視点に立ち、隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め、幸せな福祉社会の実現に努めます。 <p>神戸光生園の基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「隣人を自分のように愛すること」の具体化を目標に、法人の基本理念に掲げられた行動規範「個別支援の推進」「利用者の権利擁護」「職員の専門性の醸成」「地域社会との連携」を中心テーマとして支援に努めます。 2. 「利用者の笑顔」をひとつの評価の基準にし、より良いサービスの提供を目指します。 3. 利用者ひとり一人の可能性、能力、個性が発揮できる支援を行い、そのための職員の専門性の向上を図ります。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・多機能型のサービスを活かし、一人一人のライフステージや希望に合わせた支援、サービスを提供します。
- ・一人一人の能力や個性を生かした作業や活動を提供し、社会参加・自己実現・就労の機会を得られるよう努めています。
- ・一般就労を目指す人には、企業での実習をサポートし、就労後も定着支援を行いより長く続けられるよう支援しています。(土曜開所日への参加・ゆめの会の実施)
- ・地域の公園・学校内敷地の清掃業務を委託作業として受注し、就労機会を持つとともに、障害者の活動を広くアピールしています。
- ・月1回「ミニバザー」を開催し、野菜や花を販売したりコーヒーセットを提供し利用者と家族、地域の方との交流を図っています。
- ・垂水区自立支援協議会で他事業所と合同でアンテナショップを月1回開催し(区役所内)、施設内で製作した「さをり織製品」、「みそ」等の自主生産品を販売しており、利用者自身も販売に関わる機会をもっています。
- ・週1回「和太鼓」演奏の練習を行い、地域の音楽祭などに出演し利用者の自己表現として発表しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 9月 25日(契約日)～ 平成 30年 4月 30日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	2回(平成 25年度)

⑥総評

- ◇特に評価の高い点
- 少人数で地域に密着した活動の場として、生活支援から余暇・レクリエーション活動まで、多様な支援が行われています。
住宅地の真ん中にあり、アットホームな雰囲気の中で定員12名(現在登録11名)の方が通われています。利用者の心身の状況に応じて、それぞれの個性に合わせたプログラムや地域交流を中心として、一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。
 - 利用者の主体性を尊重した、それぞれの個性に合わせたプログラムが行われています。
毎日の活動は、朝のミーティング後にやりたいことを個々に聞き、個別に活動を提供して支援しています。また、利用者の自治会を設置し、新しく入った利用者の紹介と座席決めやTVのチャンネルや画材の使用など、利用者間でのルールについて協議されるなど、利用者の主体性を尊重した個別プログラムが組み立てられています。
- ◇改善を求められる点
- 利用者の高齢化や多様化に応じた活動環境を整備していくことが重要です。
民間住宅を活用して、アットホームな雰囲気の中、活動が行われていますが、多様な利用者がおられ、重度化や高齢化が進んでいます。今後は、重度の方や高齢の方など多様な利用者に対応するため、バリアフリーなど生活環境や活動環境を整備していくことが望まれます。

- **利用者支援に関するマニュアルやプログラムの整備により、施設のスタンダードを明確にしていくことが望まれます。**

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、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、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルやプログラムの整備が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者が長期ご利用、固定化しており職員も長く勤務している事からあえてマニュアル（手順書）を必要としなかったのですが、代わりに支援に入る職員用にはマニュアルを整備しています。支援内容についてのアセスメント・モニタリング・評価の流れが見えにくいという指摘には、利用者への観点が固定化している点を改める必要を感じました。また、施設整備について利用者の高齢化への対応も必要であり今後の課題と致します。地域の中で受け入れられ交流が出来ている事を評価されたことは、これまでの取組みに対して自信に繋がったと思います。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）にもとづいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人の基本理念において行動規範が示され、週1回職員会議で唱和し理解するための取組が図られています。また、接遇向上委員会(たのしい光生園を作る会)において、利用者の権利に関する勉強会が実施されています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、個々の福祉サービスの標準的な実施方法への反映することで、利用者の権利を高める取組について明確にしていくことが期待されます。 		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ プライバシーポリシー及び虐待防止規定を整備し、職員会議にて周知が図られています。また、障害に応じた個別スペースの提供や、年2回の虐待防止セルフチェックによって、適切な支援の確認を行っていることがうかがえました。 ○ 今後は、プライバシーに配慮した支援についてマニュアル化するなど、権利擁護に配慮した支援について、更に明確にしていくことが望まれます。 		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-①利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページや事業所パンフレット、機関誌の作成をはじめ、事業所を紹介する資料を作成するなど、選択に必要な情報提供を行っています。また、入所希望の利用者や保護者に対して、見学や体験利用などを通して丁寧な説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、おおまち分場に関する情報について、充実させることによって、さらにわかりやすい独自の情報提供を期待します。 		
31	Ⅲ-1-(2)-②福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの内容について、重要事項説明を用いて、出来るだけ本人の同意が得られるよう丁寧に説明され、同意を得ていることがうかがえます。また、中国語しか理解できない利用者・家族については、面談記録や意向、参加案内などは中国語に訳したものを配布するなどの配慮がうかがえました。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明の工夫や配慮が求められます。 		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については、グループホーム入居に伴い、引継ぎ時に書面を作成して申し送りを行い、スムーズに移行できるよう支援した事例や移動先の支援センターと連携し、5年間フォローした事例をうかがいました。 ○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについて文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年に一度は本人、家族に意向確認と満足度調査を行い、個別面談等を通して利用者等からの意見や要望を吸い上げ、利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、調査結果や聞き取りの内容を分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の体制を整備するとともに、利用者家族も参加する苦情解決委員会を設け、苦情からサービスの向上につながるような対応が出来る仕組みが構築されています。 ○ しかし、苦情に関する具体的な事例はうかがうことが出来ませんでした。今後は、更に苦情発生時に気軽に相談できる工夫が望まれます。 		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談については、相談室や2階のフロアーなどを活用し、相談しやすく、意見が述べやすい雰囲気作りを心がけています。 ○ 今後は、誰でも気軽に相談出来たり、意見交換がしやすい方法を説明した文書を作成されることで、意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。 		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ミーティングの際に「質問、その他意見を求める時間」を作ったり、ホワイトボードに質問コーナー設けるなど、利用者が相談しやすく意見を述べやすい工夫が行われています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが重要です。 		

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時マニュアルを整備し、起こったアクシデントについて随時、対応が図られています。また、終礼の中でヒヤリハット報告を通して、共有していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、危険予知の観点から事例収集がなされ、安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しの仕組みを構築していくことが望まれます。 		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人及び本体施設において感染症マニュアルを整備し、神戸市のモデル事業、～早期探知地域連携システム～に参加し、日常的な予防対応が実施されています。 ○ 今後は、感染症に関する対応について、施設内の研修を通じて、取組をより明確にすることで、利用者の安全確保のための更なる体制づくりが望まれます。 		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本体施設において神戸光生園防災計画を整備するとともに、役割分担を明確にした定期訓練を年2回実施しています。 ○ 今後は、災害時に向けて、利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされるとともに、住宅地という立地条件から地域と連携した防災活動が望まれます。 		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的なサービスの実施について、日常の業務について文章化が行われていますが、現在随時、検証や見直しが行われています。 ○ 今後は、日頃行っている標準的な福祉サービスの実施方法について文章化し、スタンダードな支援を確立していくことが必要です。 		

41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常業務のマニュアルについては、状況に応じて随時見直しが行われていることがうかがえました。 ○ 今後は、サービスの標準的な実施方法について、定期的に検証し、見直して行く仕組みの確立が望まれます。 		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用開始時のアセスメントをもとに、担当職員が日常の話し合いによって、利用者個々の状況に応じた個別支援計画を立て、支援にあたっています。 ○ 今後は、サービス管理責任者の主導によって、アセスメントから計画の作成、実施、評価、見直しに至るケアマネジメントサイクルにもとづいた手順を明確にしていくことが望まれます。 		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価見直しについては、毎月のモニタリングを通して、職員間で話し合いを通じて、支援の成果を確認し、見直しが行われています。 ○ 今後は、「観察結果」「評価」「見直し」の手順を明確にしていくとともに、個別支援計画をサービスの質の改善に反映していくことが望まれます。 		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に関するサービスの実施記録は施設内で様式を統一したケア記録で記録され、日常的なミーティングや職員会議を通して情報の共有が行われています。 ○ 今後は、記録要領の研修の実施によって、記録情報の流れや情報の分別など、組織として体系立てた仕組みについて、更に明確にしていくことが期待されます。 		
45	Ⅲ-2-(3)-②利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による文書管理規定をはじめ各種規定に、個人情報の扱いについて明記されており、家族には契約等の説明時に周知されています。 ○ 今後は、利用者に関する記録の管理体制について、職員に対し教育や研修が行われ、更に明確にしていくことが望まれます。 		

評価対象A 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a・ ⓑ ・c
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・ ⓑ ・c

特記事項

○	毎日の活動は、朝のミーティング後にやりたいことを個々に聞き、個別に活動を提供して支援しています。
○	利用者の自治会を設置し、新しく入った利用者の紹介と座席決めやTVのチャンネルや画材の使用など、利用者間でのルールについて協議されていることがうかがえました。
○	人権侵害については、接遇向上委員会（たのしい光生園を作る会）において、倫理観も含めて虐待防止について考えるとともに、年2回の「虐待チェックリスト」による確認が行われています。
○	今後は、利用者の意向や権利擁護にもとづく取組を整理し、合理的配慮について明確にすることで、利用者を尊重する取組を充実していくことが望まれます。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	Ⓐ ・b・c
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・ ⓑ ・c
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a・ ⓑ ・c
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・ ⓑ ・c
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・ ⓑ ・c
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	Ⓐ ・b・c
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a・ ⓑ ・c
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a・ ⓑ ・c

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a・ b ・c
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・ b ・c
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a・ b ・c
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・ b ・c
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・ b ・c

特記事項

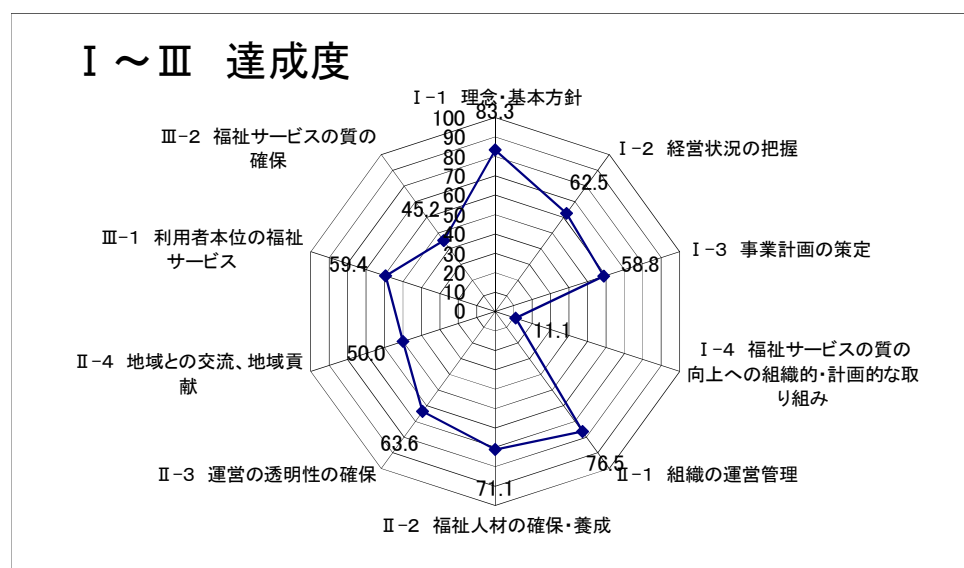
- 個々の状況に応じながら、自分で出来る事と支援が必要なことを把握し、見守りの姿勢を基本とし、迅速に対応できるよう心掛け、エンパワメントの理念にもとづいた支援が行われています。
- 自分の意向を表現しにくい利用者や言葉で伝えられない方には写真、絵、図の指さしやホワイトボードを使って意思表示しやすく工夫しています。また、中国語しか理解できない利用者や家族について、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 日帰り旅行、お楽しみプログラム、クリスマス会、毎月のおやつ作りなど、利用者それぞれの意向や状況に応じた多様なレクリエーションや日中活動が提供されています。
- 日常生活支援は、利用者の心身の状況に応じて、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。特に食事支援については、誕生日メニューや選択メニューの導入をはじめ、刻み食、とろみ調整食品の利用、一口サイズなど利用者の状況に合わせて提供されています。
- 本園の看護師が月1回訪問し、バイタルチェックや助言を行い、必要に応じて体調変化に対応する体制が整備されています。また、利用者の状態に合わせてストレッチ体操、散歩、ウォーキングなど、機能訓練や健康の増進が図られています。
- 社会生活支援として、アート展への出展や、漢字パズルを通した漢字の練習、パソコン入力を活かし独自のカレンダーの作成・販売などを行っていることがうかがえました。
- 連絡帳において、日常的に家族との情報交換を行うとともに、定期的に家族会を開催し、意見交換を行うことで、生活の改善が図られています。
- 重度化や高齢化に対応するため、バリアフリーなど生活環境や活動環境を整備していくことが望まれます。
- 事業種別に応じた個別の支援を中心に業務が標準化されていることから、生活場面ごとの事業所全体のプログラム化や文章化は十分ではありません。今後は、利用者個々の取組を整理し、各支援の内容をプログラム化していくことによって、各支援の位置づけをより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	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	5	62.5
I-3 事業計画の策定	17	10	58.8
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	1	11.1
II-1 組織の運営管理	17	13	76.5
II-2 福祉人材の確保・養成	38	27	71.1
II-3 運営の透明性の確保	11	7	63.6
II-4 地域との交流、地域貢献	26	13	50.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	38	59.4
III-2 福祉サービスの質の確保	31	14	45.2
	227	133	58.6



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	5	83.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	2	33.3
2-(1) 支援の基本	26	19	73.1
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	2	40.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	5	45.5
2-(6) 社会参加、学習支援	4	2	50.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	3	60.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
	79	51	64.6
	306	184	60.1

A 達成度

