

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 | 2006年 8月 3日 ~ 2006年 10月 30日 (実地(訪問)調査日 2006年 9月 11日) |
| 評価調査者 | HF05-1-0021 HF05-1-0027 HF05-1-0028 HF05-1-0029 HF05-1-0031 |

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) 高砂市立 あすなる学園 | 種別： 知的障害者通所更生施設 |
| 代表者氏名： (管理者) 森 本 博 士 | 開設(指定)年月日： 昭和 平成 50年 4月 1日 |
| 設置主体：高砂市 経営主体：社会福祉法人あすなる会 | 定員 (利用人数) 40(41)名 |
| 所在地：〒 676-0824 兵庫県高砂市阿弥陀町南池字山513-1 | |
| 電話番号：079-448-4045 | FAX番号：079-447-6994 |
| E-mail： asunaro@banban.ne.jp | ホームページアドレス： http:// |

(2) 基本情報

| | | | | | | |
|---|-------|------|-----|------|-----|-----|
| 理念・方針：利用者の意向を尊重した福祉サービスが総合的に提供されるよう創意工夫するとともに、利用者が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。 | | | | | | |
| 力を入れて取り組んでいる点：生活を楽しむということに力点をおき、そのために、支援では本人の気持ちを大事にした生活・作業支援を行なっている。又、地域との関係を深めるために交流を積極的に進めている。 | | | | | | |
| 職員配置 ()内非働 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 |
| | 施設長 | 1(0) | 指導員 | 7(1) | | () |
| | 事務員 | 1(0) | 調理員 | 2(0) | | () |
| | 主任指導員 | 1(0) | 医師 | 2(2) | | () |
| 施設の状況 高砂市の中央部の閑静な山すそに位置している。高砂市手をつなぐ親の会の運営する作業所を引き継ぐ形で昭和50年4月に定員30名で開設。昭和62年に増築し、定員を40名とした。30年を超える歴史があり、地域の障害者施設として定着している。 | | | | | | |

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

1. 年間行事計画において用意されている日中活動、余暇活動、社会活動などのプログラムには、障害に合わせて多様な支援メニューが用意されている。
2. 施設は、開放的な雰囲気、利用者は活発で自由に活動していることがうかがえる。
3. 保護者会、個別懇談、日々の連絡帳など家族との細かい連絡体制の充実に努めている。
4. 安全管理や防災対策などのリスクマネジメントに力を入れている。
5. 常勤の医療従事者が配置されていない中で、利用者への健康管理の工夫や配慮がうかがえる。

特に改善を求められる点

1. 運営管理の基本となる理念、方針、中・長期計画については、部分的には記述されているものの、全般的には不明瞭で、個々のプラン、マニュアル、カリキュラムの整備が不十分である。
2. 経営面での管理者としての役割責任が不明瞭で、施設としての主体的な取り組みが不十分である。
3. サービス実施過程において、情報収集、アセスメント、ニーズ把握の仕組みが不十分である。
4. 研修は実施されているが、職員養成計画や人事考課制度などのプログラムについては、整備が不十分である。
5. 施設の長い歴史の中で様々な取り組みが実施されているが、全般的に見れば、習慣化されていることが多いので、計画、標準化、実施、見直しといった一連のシステム化の努力が望まれる。
6. 感染症などのリスクについての意識を高め、マニュアルや研修の整備が望まれる。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・評価は、実態に即した結果内容だと思える。
- ・学園の長所短所が明確になり、今まで漠然としていたものが、取り組むべき課題として分かり良かったと思う。
- ・各項目についての取り組みと各項目の責任者を置き、目的を決めた形でひとつひとつについて、その解決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

パンフレットには、支援方針として基本方針に準ずるものが記載されている。しかし、位置づけや関連性が不明瞭であるため、十分な周知までは至っていないと思われる。今後、理念・基本方針の位置づけや関連性を整理し、利用者にもわかりやすく周知する努力が望まれる。

- 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

18年度の組織目標と行事計画は作成されているが、理念・基本方針を踏まえた事業計画は策定されていない。

今後、中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定されることを期待したい。

- 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

| |
|---|
| <p>経営面は理事会(理事長)に委ねられており、管理者としての役割責任が不明瞭なため、施設としての主体的な取り組みが不十分であった。</p> <p>質の向上や運営の効率化について、随時、会議では取り上げられ検討されていることはうかがえるが、具体的な改善に向けた取り組みまで至っていない。今後、管理者(施設長)の役割と責任を明確にし、具体的なリーダーシップが発揮されることが望まれる。</p> |
|---|

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

| |
|---|
| <p>障害者福祉の情報や利用者の状況については把握に努めている。しかし、地域の障害者の状況や福祉サービスのニーズの把握は行政に依存している面が指摘される。</p> <p>公立ではあるが、事業所として独自に地域の現在の状況や経営状況について、把握できる仕組みの整備し、地域の福祉ニーズによりの確に対応することが望まれる。</p> |
|---|

- 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

福利厚生については、働きやすい環境の整備に取り組んでいることはうかがえた。外部研修や実習生の受け入れについては積極的で量的には多いことは評価できる。しかし、人材確保と養成の全般的なシステムについては、教育研修計画や人事考課制度、実習プログラムなどが未整備であり、一層の充実が望まれる。

- 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

防災対策についてはマニュアル、訓練とも整備され充実していた。また、事故についての情報収集や検討もうかがえる。

衛生や感染症のリスクについては、全体的に意識が弱く、今後、マニュアルや研修の充実が望まれる。

- 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

| |
|--|
| <p>地域の学校や企業をはじめ、地域との交流は盛んに行われており、良い関係が確保されている。また、地域の社会資源は明確にされ、共有されている。</p> <p>施設機能の地域還元や地域福祉の向上については、地域に対する相談やサービス提供など具体的な活動がなく不十分であると感じた。</p> <p>また、地域との交流は盛んであるが、ボランティアの受け入れについてのマニュアルなど具体的な連携の仕組みの整備が望まれる。</p> |
|--|

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>利用者や家族との日常的な会話は多く、その中より相談や意見を吸い上げ対応している。</p> <p>苦情解決と個人情報の規定については整備されているが、虐待については明確な規定が必要と思われる。</p> <p>利用者からの相談、苦情、意見については、マニュアルをはじめサービスに反映する仕組みの整備が遅れており、充実が望まれる。</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

サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みを開始している。今後課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待したい。

サービスの記録については、個別に的確に整備されているが、記録の保管管理や情報の活用についてのマニュアルがなく、今後の仕組みの整備が望まれる。

- 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

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の明示や漢字にルビをふるなどの工夫がなされ、わかりやすい資料をもとに十分説明が行われていることがうかがえた。

サービスの継続や退所後の支援については、具体的な取り組みは確認できなかった。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る。

- 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

利用者一人ひとりの「個別支援計画書」が作成されており、策定にあたっての手順も明確であったことは評価される。

しかし、前段階の十分なアセスメントがなされておらず、利用者のニーズや課題が明示されていなかった。また、計画後の見直しについて職員会議などで適時見直しをしているが、見直しについての手順等、組織的な仕組みを定めていなかった。

今後、サービス実施計画がアセスメントから見直しまで一連のサイクルとして位置づけられることを望みたい。

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

全体的に利用者の意見を聞き、それを支援に反映しようという取り組みはうかがえる。

権利擁護についても施設の今年度の目標として、利用者の呼称について掲げられており、検討されていることは評価できる。

しかし、虐待やプライバシーに関しては、標準化がされておらず、施設の仕組みとして確立されることが望まれる。

- 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

食事は利用者の満足度も高く、疾病対応なども行われており、充実している。また、小規模のため、常勤の医療従事者は配置されていないが、健康管理においては、マニュアル等が整備され、様々な支援が用意されていた。

一方、排泄及び清潔の保持については、手順の取り決めや衛生面などサービスの標準化が不十分であった。

趣味・嗜好品については、通所施設のため、日常的には必要性は少ないと思われるが、職員にも喫煙者はおおり、お祭り等の行事もあることから、個人の意思が尊重されたルールの設定が望まれると判断した。

- 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。 | 該当なし |
| - 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・レクリエーションのメニューは多く、選択についても利用者の意向が取り入れられていることは評価できる。しかし、所持金管理や外出など社会活動については、家族への依存が強く、具体的な取り組みは見られなかった。

就労・社会参加については、情報提供や実習などの取り組みはうかがえたが、社会参加や就労に向けたプログラムの策定にまでは至っていないため、今後の取り組みが望まれる。

- 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

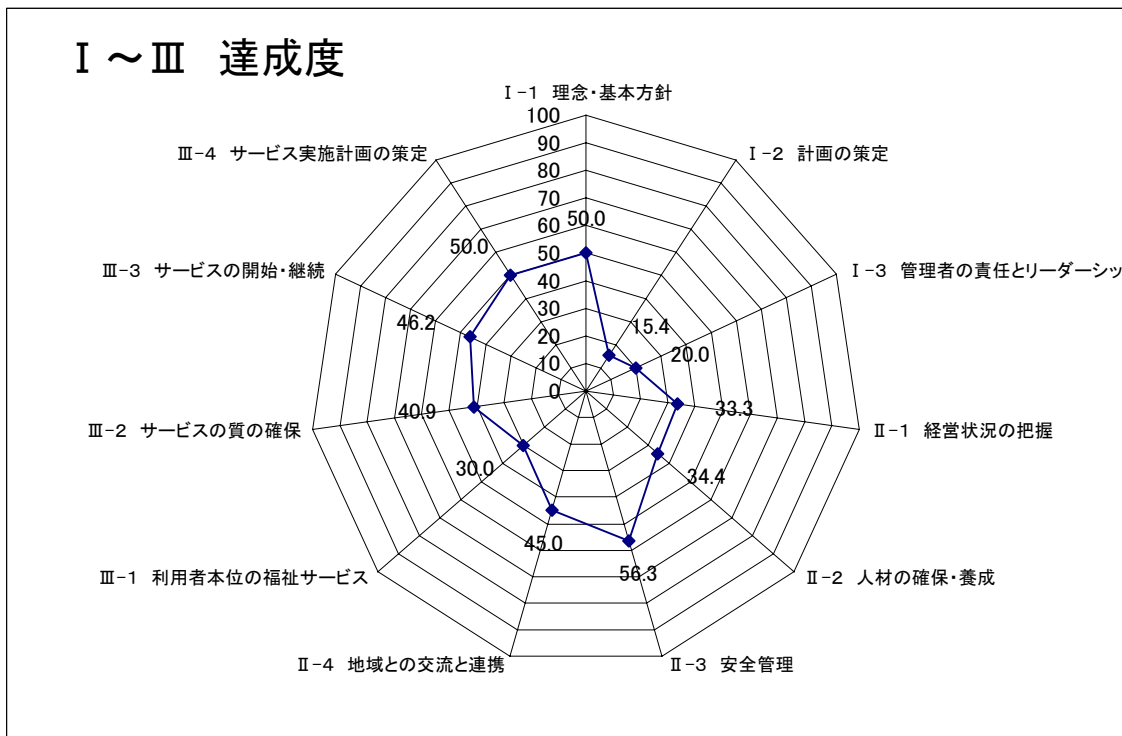
障害特性支援については、職員の研修や事例検討は行われているが、利用者個人のアセスメントが不十分で専門的なプログラムや障害に応じた環境整備までは至っていない。

家族支援については、日ごろの連携は密接に行なわれているが、今後は、必要に応じて家族への制度説明や援助技術指導への取り組みが望まれる。

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 | 8 | 4 | 50.0 |
| I-2 計画の策定 | 13 | 2 | 15.4 |
| I-3 管理者の責任とリーダーシップ | 15 | 3 | 20.0 |
| II-1 経営状況の把握 | 9 | 3 | 33.3 |
| II-2 人材の確保・養成 | 32 | 11 | 34.4 |
| II-3 安全管理 | 16 | 9 | 56.3 |
| II-4 地域との交流と連携 | 20 | 9 | 45.0 |
| III-1 余暇・レクリエーション | 20 | 6 | 30.0 |
| III-2 サービスの質の確保 | 22 | 9 | 40.9 |
| III-3 サービスの開始・継続 | 13 | 6 | 46.2 |
| III-4 サービス実施計画の策定 | 12 | 6 | 50.0 |
| I～III合計 | 180 | 68 | 37.8 |



評価項目に係る評価結果グラフ

IV 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 | 4 | 36.4 |
| 2-(1) 食事 | 8 | 5 | 62.5 |
| 2-(2) 清潔の保持 | 10 | 4 | 40.0 |
| 2-(3) 排泄 | 10 | 5 | 50.0 |
| 2-(4) 健康管理 | 14 | 12 | 85.7 |
| 2-(5) 趣味・嗜好 | 5 | 1 | 20.0 |
| 3-(1) 余暇・レクリエーション | 3 | 1 | 33.3 |
| 3-(2) 外出 | 4 | 1 | 25.0 |
| 3-(3) 所持金・預かり金の管理等 | 0 | 0 | 0.0 |
| 3-(4) 就労・社会参加 | 8 | 3 | 37.5 |
| 4-(1) 障害特性支援 | 12 | 5 | 41.7 |
| 4-(2) 家族支援 | 3 | 2 | 66.7 |
| IV 合計 | 104 | 49 | 47.1 |
| 総合計 | 284 | 117 | 41.2 |

