

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	2008年2月1日～2008年5月31日 (実地(訪問)調査日 2008年3月13日)	
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0027 HF05-1-0032 HF05-1-0033	

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) 姫路市立 つくし児童園	種別： 指定知的障害児通園施設
代表者氏名： (管理者) 児島文子	開設(指定)年月日： 昭和 平成 36年 7月 1日
設置主体：姫路市 経営主体：社会福祉法人姫路市社会福祉事業団	定員 (利用人数) 40(40)名
所在地：〒 670-0806 兵庫県姫路市増位新町二丁目37番地	
電話番号：079-288-7122	FAX番号：079-224-3173
E-mail： <a href="mailto:renais-c@city.himeji.hyogo.jp">renais-c@city.himeji.hyogo.jp</a>	ホームページアドレス： <a href="http://www.city.himeji.hyogo.jp/renais/">http://www.city.himeji.hyogo.jp/renais/</a>

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>(1) 個々の児童に応じ、母子通園から母子分離、単独通園への移行をスムーズに行い、安定した母子関係を土台に、自らの世界を広げていく基礎を身につけるよう育成支援する。</p> <p>(2) 児童が生き生きと主体的に活動できるよう、ひとりひとりにきめ細かな保育・療育を提供する。</p> <p>(3) 園外保育や各種行事、保育園・幼稚園の交流保育等を通して経験を広げる。</p> <p>(4) 発達相談や勉強会を通じて、保護者が子どもの理解を深めるよう支援する。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点： つくし児童園と白鳥園の合同保育体制をとり、多職種と連携しながら、個別支援計画をたて、ひとりひとりに応じた療育の提供とともに、保護者が子どもについて理解し、安心して子育てができるように支援をする。</p>						
職員配置 ( )内非常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	保育士	10(1)	その他	0(0)
	事務員	1(0)	調理員	2(0)		( )
	主任指導員	1(0)	医師	1(1)		( )

#### 施設の状況

昭和36年7月に市内初の障害児施設「荒川学園」として開設。昭和55年に「つくし児童園」と改称、移転し、現在、総合福祉通園センター「ルネス花北」の児童部に属し、児者一環の拠点として運営されている。40年を超える歴史があり、地域の障害児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. 事業所の有する専門的な技術・情報等が多方面に提供されており、ボランティアの受け入れや地域の関係機関との連携体制が確立しています。特に関係機関との連携については、姫路市の中核的な役割を果たしており、高く評価できます。
2. 利用者や家族との日常的な情報交換は多くなされており、その中より、相談や意見を吸い上げる対応がなされています。また、アンケートを実施するなど、利用者（保護者）の意向の把握や、満足向上への取り組みが充実しています。
3. サービスの継続や退所後の支援については、相談システムがあり、退所後一年時点のフォローアップが行われています。
4. 健康管理は、併設されている診療所と連携して、専門的な支援がうかがえます。
5. 利用者家族の自主的社会的体験の場を通して、余暇の充実が図られており、保護者向けの情報提供が行われています。
6. 障害特性支援について、個々の障害や能力の把握、理解、それに伴う支援技術の研修、環境整備と一貫した取り組みが行われており、充実した支援がうかがえます。

##### 特に改善を求められる点

1. 事業所の理念・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めます。
2. 事業所としての事業計画の策定手順を明らかにし、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が望めます。
3. 人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事プランをはじめ教育研修計画や実習プログラムなどの仕組みの整備が望めます。
4. 個々のサービスの標準化は、一部の業務や事例には見受けられますが、総合的に文書化は出来ておらず、明確な仕組みづくりが求められます。
5. 利用者の権利擁護では、虐待やプライバシーに関して、定義や標準化がなされておらず、施設の仕組みとして確立されることが望めます。
6. 公立の児童分野の中核施設として、地域における役割を明確にし、全般的な仕組みづくりがすすめられることを期待します。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受け、出来ている所と今後の課題がはっきりしたことが大きな利点であった。また、ひとつひとつの課題について、何故必要か、どう取り組んでいけばいいのかのわかりやすく提示され、評価の過程で多くの気づきがあった。評価結果を職員と共有しながら改善に取り組みたい。

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

事業概要・パンフレットを作成しており、そこに運営方針として理念に準ずるものが記載されています。また、各年度の基本方針と重点事項の明示も確認できました。しかし、それぞれの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ます。今後は、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

総合福祉通園センターとして、中・長期的なビジョンを含む事業計画が策定されています。また、市の組織としてのヒアリング調書に、人事・設備などの中長期的な課題や問題点が明らかにされていますが、総合的な中長期計画として、文章化されたものではありません。今後、事業所としての計画策定手順を明らかにし、中・長期的な視点に立った計画を組織的に策定されることが期待されます。

- 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

管理者として自らの役割と責任について、自己評価や研修に取り組んでいることがうかがえます。しかし、管理者として、法令遵守等の項目リスト化や明記など具体的な取り組みが不明瞭なため、今後の明確化が望めます。

サービスの質の向上や運営の効率化については、随時、会議で取り上げられ、具体的な改善に向けた取り組みがうかがえます。今後、質の向上や運営効率化に向けての組織体制を明確にし、具体的なリーダーシップが発揮されることが望めます。

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

市の組織や研修などを通じ、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ます。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、地域相談部門に依存している面がみられ、事業所として分析するまでは至っていません。

事業所としても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めます。

- 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)・ - ・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

市職員の枠組みとして、職員評価や福利厚生について整備されていることがうかがえました。職員の資質向上については、内部、外部とも研修は充実しており、積極的に行われていますが、職員に求める資質や個別の研修カリキュラムが不明瞭で、計画的な取り組みになっていません。今後、人材確保と養成の一般的なシステムについて、人事プランをはじめ教育研修計画や実習プログラムなどの仕組みの整備が望まれます。

- 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

安全管理の担当は設置され、主に防火対策と安全の環境整備、外出時の緊急対応の取り組みや救急救命などの研修の実施が確認できました。施設の安全に対しては、事故報告による事例収集はありますが、具体的な対策は確認できず、施設内外での地震・台風等の災害においても具体的な支援体制はうかがえません。今後は、組織的にリスクマネジメントの体制が確立されることが望まれます。

- 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

事業所が有する機能（専門的な技術・情報等）は多方面に提供されており、ボランティアの受け入れや地域との関係機関との連携は体制が確立しています。特に関係機関との連携については、姫路市の中核的な役割を果たしており、高く評価できます。

地域の福祉ニーズに基づくサービス提供は、相談事業から把握し、具体的な事業を展開されていますが、今後、これらの活動が、中・長期計画に反映されることを期待します。

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

利用者や家族との日常的な情報交換は多くなされており、その中より、相談や意見を吸い上げる対応がなされています。また、アンケートを実施するなど、利用者（保護者）の意向の把握や、満足向上への取り組みが充実しています。

苦情受付については、窓口の明示はありますが、第三者委員の明示はなく、体制としては不十分であると感じました。また、虐待の防止についても明確な規定が必要と思われます。

今後、利用者からの相談、苦情、意見について、マニュアルをはじめサービスに反映する仕組みが整備されていくことが望まれます。

- 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

<p>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されています。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ます。</p> <p>個々のサービスの標準化は、一部の業務や事例には見受けられますが、総合的に文書化は出来ておらず、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、個別に的確に整備され、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、今後の標準化が望まれます。</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

<p>サービス提供の開始時は、重要事項説明書にサービスについて具体的な内容を明示し、説明が行われていることにはうかがえましたが、利用者によりわかりやすい工夫については具体的に確認できませんでした。</p> <p>サービスの継続や退所後の支援については、相談システムがあり、退所後一年のフォローアップも行われています。</p> <p>今後、地域や学校に移行した利用者のために、支援組織を積極的に育成するといった取り組みにも期待します。</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>サービス実施計画については、利用者一人ひとりの詳細なアセスメントからニーズを明示し、支援計画が策定されていることがうかがえます。</p> <p>また、評価や見直しについても適時、利用者の希望に沿って行われていることが確認出来ました。</p> <p>今後は、策定手順を明確にし、組織的な計画の策定や見直しが行われることが望めます。</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

<p>利用者のコミュニケーションの支援は、支援計画に基づいて、サポートブックやコミュニケーションツールを利用した支援が行われています。</p> <p>また、利用者(家族)の主体性やエンパワメントについて、自主的な会を組織し、具体的に支援する活動を行っています。</p> <p>利用者の権利擁護では、呼称についての配慮はうかがえますが、虐待の防止やプライバシーの確保に関して、定義や標準化がされておらず、今後、施設の仕組みとして確立されることが望めます。</p>
--

- 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されている。		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。		非該当

特記事項

日常生活の支援においては、個人の力や年齢に応じて個別に支援が行われ、それらの内容が個別支援計画にも記載されています。また、健康管理においては、併設されている診療所と連携して、専門的な支援がうかがえます。

今後は、活動環境の整備の充実と介助や与薬などのマニュアルや手順を明確にし、サービスの標準化が図られることが望まれます。

- 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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	非該当
- 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。	非該当

特記事項

利用者家族の自主的・社会的体験の場である「Bein」の会などを通して、余暇の充実が図られており、保護者向けの情報提供が行なわれています。また、外出など社会活動については、児童対象のため、家族へ具体的な情報提供などの取り組みはうかがえましたが、プログラムの策定までは行なっていません。今後、子どもの地域参加の取り組みが期待されます。

- 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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c

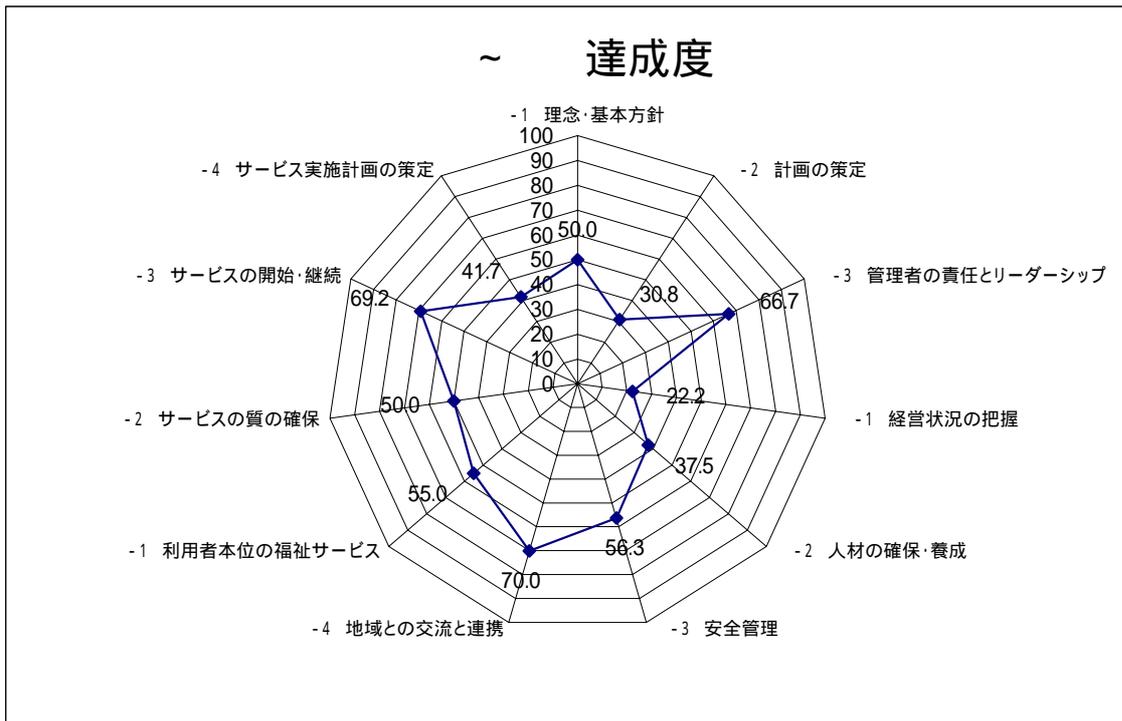
特記事項

障害特性支援については、個々の障害や能力の把握、理解、それに伴う支援技術の研修、環境整備と一貫した取り組みが行われており、充実した高いレベルの支援がうかがえます。

家族支援についても、連絡帳をはじめ、家族との情報交換や情報提供の書類も多く、保護者向けの研修会も定期的に行われています。

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	4	50.0
-2 計画の策定	13	4	30.8
-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	2	22.2
-2 人材の確保・養成	32	12	37.5
-3 安全管理	16	9	56.3
-4 地域との交流と連携	20	14	70.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	11	55.0
-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	9	69.2
-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
～ 合計	180	91	50.6



## 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	13	81.3	
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	4	36.4	
2 - (1) 食事	8	6	75.0	
2 - (2) 清潔の保持	9	4	44.4	
2 - (3) 排泄	10	6	60.0	
2 - (4) 健康管理	14	8	57.1	
2 - (5) 趣味・嗜好	2	2	100.0	
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	4	100.0	
3 - (2) 外出	4	2	50.0	
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	0	0	0.0	非該当
3 - (4) 就労・社会参加	0	0	0.0	非該当
4 - (1) 障害特性支援	12	11	91.7	
4 - (2) 家族支援	3	3	100.0	
合計	93	63	67.7	
総合計	273	154	56.4	

