

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9月2日～2009年1月31日 (実地(訪問)調査日 2008年10月27日)	
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0025 HF05-1-0027 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： (施設名) いちかわ園	種別： 旧知的障害者通所授産施設
代表者氏名： (管理者) 坂口 芳朗	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 中播福祉会 経営主体：社会福祉法人 中播福祉会	定員 (利用人数) 35(35)名
所在地：〒 679-2315 兵庫県神崎郡市川町西川辺462-1	
電話番号：0790-26-2184	FAX番号：0790-26-2572
E-mail： ikn2184@maple.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： 無

(2) 基本情報

理念・方針： 障害のある方の自立支援と社会参加を目指した安心して生活できる地域づくり						
重点的に取り組んでいる点： 社会就労を目指して、希望者には地域の事業所の協力を得て職場実習を実施し、施設外支援を積極的に取り組んでいる。また、ハローワークと連携しインターンシップ事業、トライアル雇用事業にも取り組んでいる。 授産事業においては、「工賃倍増計画」の下、官公需の受注確保に積極的に努めるとともに、地域のボランティアの協力を得て、工賃アップを図っている。 授産作業の困難な重度者には、「授産前療育」と称して個別プログラムを作成し、個人の特性に沿った支援を行っている。						
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)	指導員	9(2)	その他	0(0)
	事務員	1(0)	調理員	0(0)		()
	主任指導員	1(0)	医師	1(1)		()

施設の状況

昭和49年に中播磨広域の障害者更生施設として開設。平成6年に現在の場所に35名の通所授産施設としてリニューアルされました。現在は、障害者の自立支援を目指し、歴史ある地域の障害者施設として定着しています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

1. 緊急時の対応の体制については、整備がなされており、利用者の安全確保の為にヒヤリハット事例を収集し、未然防止策が検討されています。
2. 地域との関わりについては、地域の行事や活動に積極的に参加し、日常的に地域交流が行われています。
3. 利用者の主体性については、自治会の活動から利用者同士で話し合い、さまざまなことを決めることによって、自主的な活動が支援されています。
4. 日常生活の支援については、自治会を通じ協議され、利用者の要望を反映していく手順が明確です。
5. 余暇・レクリエーションについては、自治会との話し合いにより、クラブ活動や行事の充実が図られています。また、社会資源との連携や活用についても、地域のゲートボール場の利用などの事例がうかがえました。
6. 就労・社会参加については、職場実習、インターンシップ、トライアル雇用などの制度を積極的に活用した、就労への取り組みがうかがえました。

特に改善を求められる点

1. 理念・基本方針の位置づけを明確にして、それに基づいて中・長期的な視点に立った組織的な事業計画となるように努めることが望まれます。
2. 人材確保と養成の全般的なシステムについては、人事プランの確立や個別の教育研修計画を整備し、専門資格所有者など人材の確保と育成のシステムについて体系化されるように努めることが望まれます。
3. 各提供サービスについては、標準化が十分ではありません。早急にマニュアルを整備し、標準的なサービスの実施方法を確立されるように努めることが望まれます。
4. 虐待やプライバシーに関して、明確な定義と取り組みを標準化し、施設の組織的なシステムとして確立するように努めることが望まれます。
5. 施設全体として、共有されたより専門的なプログラムや適切なアドバイスを受けられる体制や環境の構造化など障害特性に応じた支援環境の整備の充実が望まれます。
6. 施設の長い歴史の中で様々な取り組みが実施されていますが、全般的に見れば、ルーチンワークとなっている側面がみられることが多いので、計画の立案、標準化、実施、見直しといった一連のシステム化が望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審することにより、日々のサービスが気付かぬままに当たり前と思ってしまうが、それが問題点であることに気付くための手段としたい。目の前の状況を当たり前と思うか、その仕組に問題はないかと思う「気付き」を得るものであった。

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 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

法人としての事業計画に障害福祉の考え方を踏まえた理念と基本方針が記載されています。今後は、理念をより明確にし、それに基づいた基本方針を策定するとともに、パンフレットへ記載するなど利用者に、よりわかりやすい方法で、周知することが望まれます。

- 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

各年度の事業計画は具体的に策定されていますが、理念・基本方針を踏まえた中・長期の計画は策定されていません。

年次計画は、半期に1回、職員の参画の下、評価が行われ、その中で、課題の整理が行なわれています。

今後は、それらを文書化するとともに、中・長期的な視点に立った組織的な計画に反映するように努めることが望まれます。

- 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

会議等において、管理者（施設長）として自らの役割と責任について表明していることがうかがえます。しかし、事業所に応じた具体的な取り組みについての方針・指示が必ずしも明確ではないので、今後、より事業所に即した方針と指示を明確にする努力が望まれます。

質の向上や運営の効率化については、組織をつくり、随時、会議で取り上げ、検討されていることがうかがえますが、具体的な改善に向けた取り組みまで至っていません。今後は、管理者の役割と責任を明確にし、一層のリーダーシップを発揮されることが望まれます。

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

関係市町の障害福祉担当や相談支援事業などを通じ、障害者福祉の情報や利用者の状況について、把握に努めています。また、経営状況の把握は、法人事務局を中心に分析が行われ、検討が図られていますが、施設の事業計画へ、十分に反映されるには至っていません。

今後は、それらの情報を中・長期の計画に反映させ、計画的な経営改善に活かされるとともに、公認会計士等の専門家による透明性を確保した外部監査の実施が望まれます。

- 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)・ - ・ 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、インフルエンザの予防接種など職員の健康増進への配慮がうかがえました。

職員の質の向上については外部への研修参加が多く行われています。今後は、人事プランの確立や個別の教育研修計画を整備し、専門資格所有者など人材の確保と育成のシステムについて体系化するとともに、実習生については、資格種別に応じたプログラムを整備することが望まれます。

- 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

利用者の安全確保の為に、ヒヤリハット事例を収集し、支援会議で未然防止策が検討されました。また、リスクに対するマニュアルが作成され、緊急時の対応の体制は整備されています。

設備については、日頃のチェックを含め、安全性に対する工夫や配慮についてうかがうことができます。

今後は、安全委員会などの組織を設置し、リスクの分析が行われ、災害時のマニュアルの充実が図ら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

地域との関わりについては、地域の行事や活動に参加し、日常的に地域交流が行われています。

関係機関との連携については、地域の中核施設として、行政機関などの連携が充実していることがうかがえます。

今後は、把握した地域の福祉ニーズを、社会資源のネットワークを通して具体化していくことが望まれます。

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

自治会や家族会などを通じ、利用者や家族との日常的な情報交換が行なわれており、その中より相談を要することや意見を吸い上げるといったきめ細かな対応がなされています。

苦情については、受付から解決までの体制の整備が行われており、丁寧な対応がうかがえました。

今後は、利用者からの相談、苦情、意見について、手順やマニュアルをはじめ、サービスの向上に反映する仕組みが、より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、本評価を通じて、取り組みがはじめられています。今後は、評価から見えた課題を明らかにし、事業所に応じたサービスの改善していく仕組みの確立を期待します。</p> <p>各提供サービスについての標準化は十分ではありません。早急にマニュアルを整備され、標準的なサービスの実施方法を確立するように努めることが望まれます。</p> <p>サービスの記録については、コンピュータを利用し、支援計画に基づいた記録が、個別に整備されていますが、記録の保管管理や情報の活用についての取り決めがありません。今後、管理体制の整備にあわせて、どのように情報を活用するかについても検討を深めていくことが望まれます。</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がうかがえました。</p> <p>サービスの継続や退所後の支援については、法人内の相談支援事業所を通じ行われています。</p> <p>今後は、契約やサービスの継続に関し、対応マニュアルを整備し、利用者にもわかりやすい説明の工夫と手順を明確にする取り組みが望まれます。</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

サービス実施計画については、利用者一人ひとりのアセスメントからニーズを適切に把握し、これを明示した計画が策定されていることがうかがえます。
 今後は、計画の評価・見直しの手順を明確にし、定期的なカンファレンスにより利用者の同意とスタッフの合議に基づく、より組織的な計画の策定が行われることが望めます。

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

利用者のコミュニケーションやエンパワメントの支援は、個々のケースに応じた取り組みはありますが、それらがプログラム化されるまでには至っていません。
 利用者の主体性については、自治会の活動から利用者同士で話し合い、さまざまなことを決めることによって、支援されています。
 利用者の権利擁護では、丁寧な対応や同性介護についての配慮はうかがえますが、権利擁護の研修などの取り組みは確認できませんでした。
 今後、個々の取り組みを施設としてプログラム化されることや虐待やプライバシーに関して、明確な定義と取り組みを標準化し、施設の組織的なシステムとして確立するように努めることが望めます。

- 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。	a (b) c

特記事項

日常生活の支援において、どの項目においても、自治会や委員会を通じ、生活における利用者の要望を反映した個別対応がなされています。

健康管理においては、嘱託医との連携はありますが、家族への依存度が高く、体調不良時や服薬時の手順などの確立が望まれます。

趣味・嗜好については、自治会を通じ協議され、利用者の要望を反映していく手順が明確です。

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が充実し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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c
- 3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・Ⓑ・c

特記事項

余暇・レクリエーションについては、自治会との話し合いにより、クラブ活動や行事が充実しています。また、社会資源の連携や活用についても地域のゲートボール場の利用など幾つかの事例がうかがえました。

所持金管理については、個別のロッカーの所持など自己管理ができるための環境が整備されています。

就労については、職場実習、インターンシップ、トライアル雇用など、積極的に活用し就労への取り組みはうかがえましたが、就労に至るまでの体系的なプログラムの策定までは至っていません。

社会参加については、定義や位置づけが不明確なものとなっています。今後は、社会参加の範囲・内容などを明確にするとともに、サービス過程において、これを適切に位置づけるような努力が望まれます。

- 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。	a・Ⓑ・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・Ⓒ
- 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。	a・Ⓑ・c

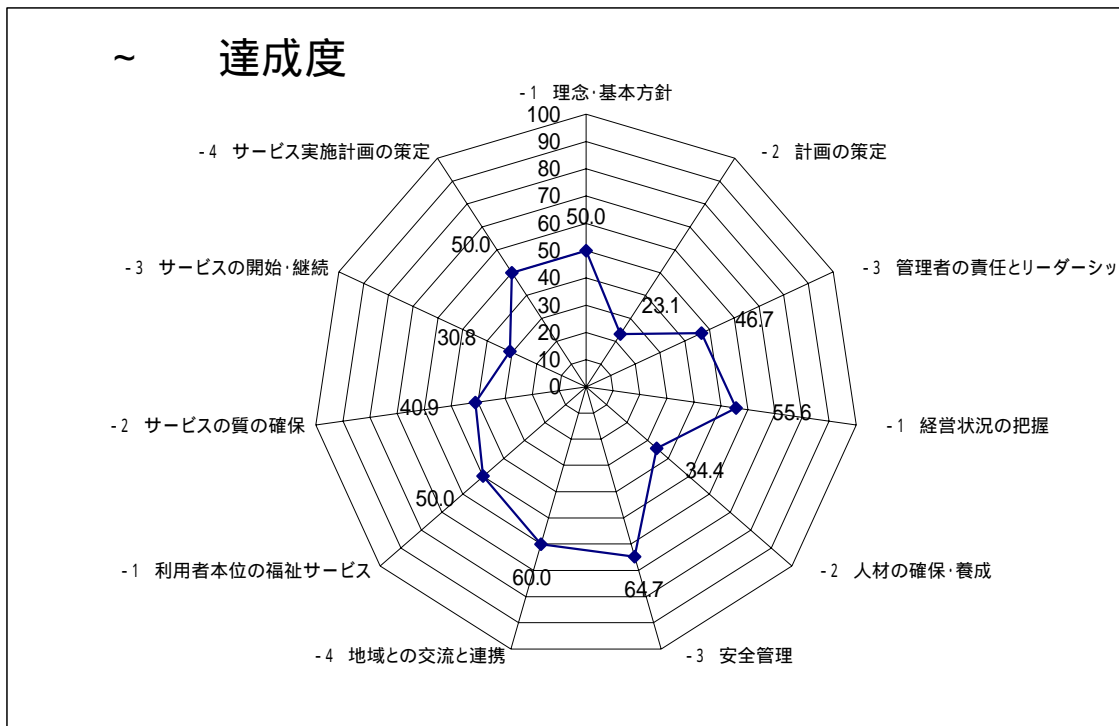
特記事項

障害特性支援については、重複障害者に対する日中活動プログラムは用意されていますが、障害に対する特性の把握が不十分で、より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ません。

家族支援については、日ごろの連携は密接に行なわれ、書面によるサービス状況の報告など報告の取り組みはうかがえます。今後は、制度説明や家族が取り組むべき援助技術についての指導など、家族支援のより一層の強化が望まれます。

～ 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	3	23.1
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	7	46.7
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	11	34.4
-3 安全管理	17	11	64.7
-4 地域との交流と連携	20	12	60.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	10	50.0
-2 サービスの質の確保	22	9	40.9
-3 サービスの開始・継続	13	4	30.8
-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
～ 合計	181	82	45.3



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	8	50.0
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	2	18.2
2 - (1) 食事	8	6	75.0
2 - (2) 清潔の保持	10	5	50.0
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 健康管理	14	4	28.6
2 - (5) 趣味・嗜好	5	4	80.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	4	100.0
3 - (2) 外出	4	4	100.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	3	100.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	3	37.5
4 - (1) 障害特性支援	12	2	16.7
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	108	53	49.1
総合計	289	135	46.7

