

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10月20日～2009年3月31日 (実地(訪問)調査日 2008年12月19日)	
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0027 HF05-1-0028 HF05-1-0032	

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) こばと園	種別： 知的障害者通所授産施設
代表者氏名： (管理者) 中山 倉八郎	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 こばと会 経営主体：社会福祉法人 こばと会	定員(利用人数H.20.11現在) 30(30)名
所在地：〒675-1104 兵庫県加古郡稲美町野寺1050番地の56	
電話番号：(079)495 1965	FAX番号：(079)495 2364
E-mail: kobatokai@lily.ocn.ne.jp	ホームページアドレス：無し

(2) 基本情報

理念・方針： 1. 利用者一人ひとりの人権を尊重し、「利用者中心の支援」を基本とします。 2. 利用者が豊かな人生を自己実現できるよう支援し、いかなる差別、虐待、人権侵害を許さず、人間としての権利を擁護します。 3. 地域住民とのふれあい、ボランティアとの交流を積極的に行い社会活動への参加を支援します。 4. 利用者及び家族との連絡を密にし、健康管理や事故防止に努め、施設の基本方針や事業計画、支援計画等あらゆる情報を開示し支援します。						
力を入れて取り組んでいる点： 利用者の安全安心と質のよい支援。						
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
	施設長	1(0)	指導員	8(3)	その他	1(1)
	事務員	1(0)	調理師	2(2)		()
	主任指導員	1(0)	医師	0(0)		()
施設の状況 平成6年4月に稲美町の東部の閑静な住宅街に、小規模作業所の活動を経て、知的障害のある方の活動拠点施設として開設されました。地域の施設として重度から軽度まで多様な障害のある方が通える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. 支援方針については、職員の行動規範となるような具体的な内容が、基本方針として位置づけられ、明記されています。
2. 福利厚生では、インフルエンザ予防など健康支援のほか、地域独自の福利厚生制度に加入し、余暇や生活利便の向上が図られています。
3. 施設のある地域のネットワークに参加し、夏祭りを実施するなど、地域との連携に努められています。
4. コミュニケーションやエンパワメントの支援については、写真など視覚によるコミュニケーション支援を取り入れたり、「トイレカード」を作成するなど、施設内の随所に工夫が見られ、個々のケースに応じた取り組みがうかがえます。
5. 施設に隣接するアパートを1棟借りて、家庭での生活を体験するための日常生活支援の設備が、自由に使えるよう整備されています。

特に改善を求められる点

1. 中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定されるとともに、それらを利用者やその家族などに分かりやすく周知するように努めることが課題です。
2. 人材確保と養成について、人事プランや教育研修計画の策定に努めることが課題です。
3. 利用者からの相談、苦情、意見の対応について、マニュアルの整備をはじめサービスに反映する仕組みづくりに努めることが課題です。
4. 個々のサービスについて、標準的な実施方法の文書化が出来ていません。今後は、マニュアル作成などサービスの標準化に向けて明確な仕組みづくりに努めることが課題です。
5. 虐待やプライバシーの定義など、利用者の権利擁護については、具体的な取り組みについての標準化がなされておらず、今後、施設としての仕組みとして確立することが必要です。
6. 全体的に、マニュアルなど、支援方法についての明確な記述が十分ではなく、組織的な取り組みとして充実を図ることが課題です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

制度改正の時期でもあり、施設として、中・長期計画に取り組んでいきたい。
又、日々の利用者支援では、サービスの標準化のため、マニュアル作りを進め、一層利用者の安全、安心、そして姿のよい支援に努めていきたい。

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

事業計画書の運営方針に「自己選択」「自己決定」「利用者本位」「地域で暮らす」といった目標を掲げ、それを理念としていることがうかがえます。また、支援方針として、職員の行動規範となるような具体的な内容が、基本方針と位置づけられ、明記されています。

今後は、これらを施設運営の基本的理念として明確に位置づけられ、利用者やその家族などに分かりやすく周知するように努めることが課題です。

- 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

理事会の資料からは、中・長期的な目標設定のもと、年次計画としての事業計画が策定されていることが確認できましたが、中・長期的な視点を踏まえ、これを具体化した事業計画とはなっていません。

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とともに、それらを利用者やその家族などに分かりやすく周知するように努めることが課題です。

- 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

<p>広報紙には、方針を明記し、施設長の役割を果たすように努められています。また、管理者として、法令遵守などの研修には参加されていますが、法令の理解に関してリスト化するなど、職員への周知の取り組みについては確認できませんでした。</p> <p>質の向上や運営の効率化については、管理者も交え、終礼などの機会を捉えるなどして、日常的に話し合われていることはうかがえますが、具体的な改善に向けた取り組みまで至っていません。</p> <p>今後、業務上必要な法令を整理し、これを職員に周知徹底するなど、管理者（施設長）としてのリーダーシップを発揮して、質の向上に向けて、組織的な取り組みが展開できるように努めることが課題です。</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>事業者団体や稲美町行政、特別支援学校に携わることによって、社会福祉施策の動向や地域の利用者の状況を把握しています。しかし、それらの情報を事業所として分析し、運営に役立てるまでは至っていません。</p> <p>今後は、把握した状況を分析、活用する仕組みを整備し、法人の事業計画の策定・実施の過程に反映させていくことが重要です。</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

職員の資質向上については、外部研修への参加が積極的に行われていることがうかがえます。また、福利厚生では、インフルエンザ予防など健康支援のほか、地域独自の福利厚生制度（アイワーク）に加入し、余暇や生活利便の向上が図られています。

今後は、人材確保と養成について、人事プランや教育研修計画の策定に努められることが課題です。

- 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

安全管理について、送迎時の安全マニュアルが整備され、緊急時における在宅時の連絡網が作成されていますが、その対応マニュアルは確認できませんでした。

また、ドアやガラスなどの設備について、安全確保の工夫が見られたほか、段差解消など、バリアフリーに関する配慮はうかがえます。

今後は、緊急時の対応を明確にし、安全管理に関する改善、標準化、見直しの仕組みを整備するとともに、地震や台風など火災以外の災害時の対応について整備されることが重要です。

- 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)- 利用者と地域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

基本方針の一つとして地域との交流について明記され、地域への行事参加や交流が積極的に行われており、利用者ができるだけ参加できるように、職員の支援もうかがえました。
 また、施設のある母里地域のネットワークに参加し、夏祭りを実施するなど、地域との連携に努められています。
 今後は、ボランティアの受け入れや関係機関との連携についてマニュアルを整備するとともに、ボランティアの研修などの仕組みの確立が望まれます。

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

連絡帳や個別懇談などを通じて利用者や家族との情報交換は日常的に行われており、その中より相談を要することや意見を吸い上げるなどの対応がなされています。
 苦情受付窓口など、法令に従った体制が整備され、日常の相談については、職員全員で対応することが、重要説明事項に明記されています。
 今後は、利用者からの相談、苦情、意見の対応について、マニュアルの整備をはじめサービスに反映する仕組みづくりに努めることが課題です。

- 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

今回で、2回目の第三者評価を受審されています。前回の評価では、評価結果を充分生かす取り組みにまで至っていません。

今後、本評価を踏まえ、前回で指摘された事項を含め課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

個々のサービスについて、標準的な実施方法の文書化が出来ていません。今後は、マニュアル作成などサービスの標準化に向けて明確な仕組みづくりに努めることが課題です。サービスの記録については、個別に整備され、朝礼、終礼にて情報の共有がなされていますが、記録の保管管理についてのマニュアルがなく、仕組みを整備されていくことが必要です。

- 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は、重要事項説明書にサービスについての具体的な内容を明示し、一定の手順に基づいて、説明が行われていることはうかがえましたが、利用者にも分かりやすいものとするための工夫については確認できませんでした。

サービスの継続や退所後の支援については、機関紙を送付し、行事への勧誘などを行っており、フォローはうかがえますが、個別的に相談に応じるなど退所後の支援として、体系的な取り組みにはなっていません。

今後、事業やサービスの内容について、パンフレットなど地域の障害者にも分かる文書の整備やサービスの利用開始と引継ぎの手順を明確にするように努めることが課題です。

- 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生活全般にわたるアセスメントから、合議に基づいて計画が策定されていることがうかがえます。
 計画の評価や見直しは6ヶ月に1度、定期的に行なわれていますが、利用者の意向確認を含む手順は不明瞭でした。
 今後は、利用者の個々のニーズを明確にし、利用者の意向を踏まえた計画の策定が行われるように努めることが課題です。

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

コミュニケーションやエンパワメントの支援については、写真など視覚によるコミュニケーション支援を取り入れたり、「トイレカード」を作成するなど、施設内の随所に工夫が見られ、個々のケースに応じた取り組みがうかがえます。また、施設行事において朝の会で話し合い、活動の内容を決めることによって利用者の主体性を尊重していることが確認できました。
 利用者の権利擁護では、行動規範に基づく方針は文書で確認できますが、虐待やプライバシーの定義など、具体的な取り組みについての標準化がなされておらず、今後、施設としての仕組みとして確立されることが必要です。

- 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

多様な障害の状況に合わせて個別に生活の支援が行われていることがうかがえます。特に清潔の保持についてはシャワー設備やなどの工夫が見られました。

また、施設に隣接するアパートを1棟借りており、家庭での生活を体験するための日常生活支援の設備が、自由に使えるよう整備されています。

しかし、全体的に、マニュアルなどにおいて、支援方法についての明確な記述が十分ではなく、組織的な取り組みになっていないのが課題です。また、日常生活支援においては、自立へ向けての視点からの取り組みが求められます。

また、健康管理において、体調不良時や服薬時の手順など、支援方法の標準化が重要です。

今後は、趣味・嗜好や食事などについて、利用者の日常の生活に要望が反映されるよう期待します。

- 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。	(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。	a・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・(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

<p>余暇・レクリエーション活動は、その企画において写真を用いてアンケートを実施したり、行事の内容を写真に取り入れたチラシを作成し、掲示するなど、利用者の意向が反映されるように努められていることがうかがえます。</p> <p>外出など社会活動については、銀行への付き添いなどの取り組みがうかがえましたが、支援プログラムの策定までには至っていません。</p> <p>所持金は、施設では一切扱わない方針で運営されており、具体的な支援はありません。今後、社会生活の支援の一環として金銭管理の支援に取り組まれることが望まれます。</p> <p>就労・社会参加について、パンやクッキーの製造と販売、公園掃除、箒詰作業など多様な作業メニューが用意されており充実しています。しかし、就労・社会参加に向けたプログラムの策定までには至っておらず、今後の課題です。</p>
--

- 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

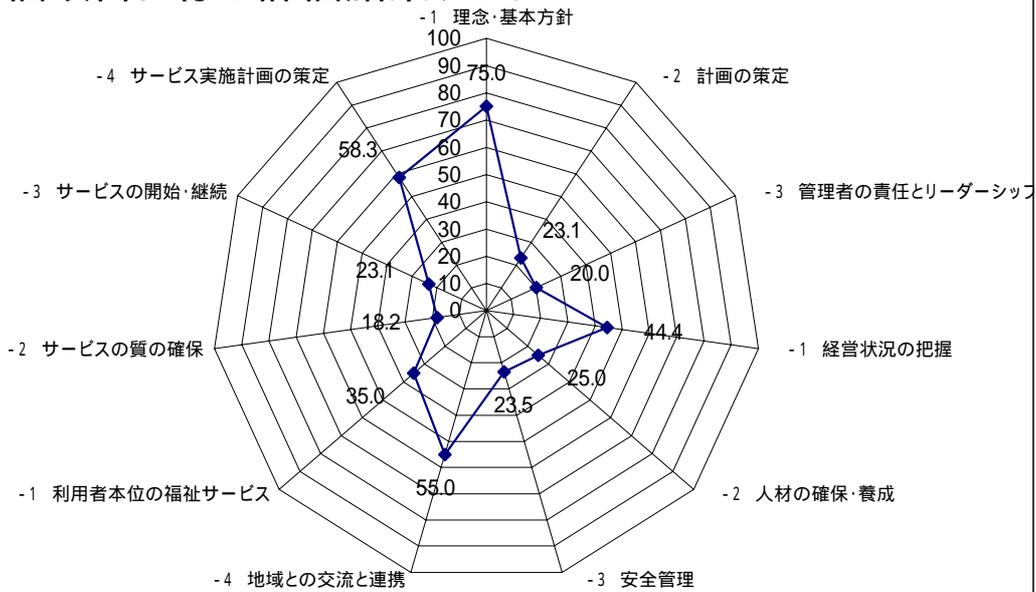
<p>障害特性支援については、作業療法士の助言を活用し、写真などの視覚情報を活用するなど、施設内随所に工夫が見られます。</p> <p>家族支援については、日ごろの連携は密接に行なわれ、日頃のサービス状況の報告など書面による報告の取り組みはうかがえますが、家族への制度説明や援助技術指導の取り組みについては確認できませんでした。</p> <p>今後は、個々の障害特性について、研修や事例検討をとおして、支援プログラムを確立していくように努めることが課題です。</p>

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	6	75.0
-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	3	20.0
-1 経営状況の把握	9	4	44.4
-2 人材の確保・養成	32	8	25.0
-3 安全管理	17	4	23.5
-4 地域との交流と連携	20	11	55.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	7	35.0
-2 サービスの質の確保	22	4	18.2
-3 サービスの開始・継続	13	3	23.1
-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
～ 合計	181	60	33.1

各評価項目に係る評価結果グラフ



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	7	43.8
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	0	0.0
2 - (1) 食事	8	5	62.5
2 - (2) 清潔の保持	10	6	60.0
2 - (3) 排泄	10	3	30.0
2 - (4) 健康管理	14	2	14.3
2 - (5) 趣味・嗜好	5	1	20.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	4	100.0
3 - (2) 外出	4	1	25.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	0	0.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	1	12.5
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	34	31.5
総合計	289	94	32.5

達成度

