

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	2010年 1月 14日 ~ 2010年 5月 31日 (実地(訪問)調査日 2010年 2月 22日)
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0027 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) 書写ひまわりホーム	種別: 障害者支援施設 多機能型事業所(通所)
代表者氏名: (管理者) 岡本典子	開設(指定)年月日: 昭和・平成 15年 4月 1日
設置主体: 社会福祉法人 経営主体: よい子の広場福祉会	定員(利用人数)H.22.2現在) 40(47)名
所在地: 〒 671-2201 姫路市書写634番地50	
電話番号: 079-268-0825	FAX番号: 079-268-0826
E-mail: <a href="mailto:himawarihome-j@meg.winknet.ne.jp">himawarihome-j@meg.winknet.ne.jp</a>	ホームページアドレス: 未設置

(2) 基本情報

<p>理念・方針:</p> <p>理念・・・わたしたちは、なにびとに対しても、人としての尊厳を認め、家庭や地域のなかでその人らしい、自立した生活が送れるよう支援します</p> <p>方針・・・利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入所者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえて、適切効果的に障害福祉サービスを提供します。</p>						
<p>力を入れて取り組んでいる点:</p> <p>利用者それぞれが持つ特性・個性等を大切に、各事業ごとに利用者の知識・能力及び機能等に応じた支援を実施していきます。</p> <p>その際、職員規範の「1 生命のプロに徹する。 2 信頼と和を構築する。 3 反省して明日へ前進する。」を心がけて支援しています。</p>						
職員配置 ( )は非常勤 職員を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	生活支援員	0(0)	介護職員	15(6)
	事務員	0(0)	看護師	1(1)	調理員等	1(1)
	サービス管理責任者	2(0)	医師	1(1)		
<p>施設の状況</p> <p>姫路市の西北の夢前川沿いに位置し、平成15年に作業所活動を経て、開設しました。敷地には高齢者施設と児童施設を併設しており、総合的な福祉サービスが展開されています。家庭的な雰囲気の中、自立と社会経済活動への参加を促進している明るい活気のある施設です。</p>						

### 3 評価結果 総評

<p>特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・平成16年度受審時の課題であった質の向上や運営の効率化については、管理者も交え、日常的に終礼において話し合いの機会を設けることにより、具体的な取り組みが行われるようになりました。</li><li>・平成16年度受審時の課題であった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ケース会議の検討を経て、策定されるよう改善がなされています。</li><li>・地域との関わりについては、小学校との交流をはじめ、授産品の販売を通じて、利用者が地域と接する機会がたくさん設けられています。</li><li>・防災については、設備の日常的なチェックを含め、消防との連携や訓練の実施などの具体的取り組みが行われています。</li><li>・所持金の管理については、利用者が自己管理出来るよう、施錠できるロッカーが整備され、小遣い帳の記載についての支援が行われています。</li></ul>
<p>特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・課題の整理から見直しまでの一連の仕組みに沿った中・長期計画を整備するように努めることが課題です。</li><li>・考課基準をはじめ、人事プランや個別の教育研修計画を整備することにより、組織的な人事管理体制を確立していくことが必要です。</li><li>・施設機能の地域還元やボランティアの受け入れについて、体制を整備され、具体的な取り組みを確立することが必要です。</li><li>・提供サービスについての個別マニュアルは整備されていますが、標準化に向けて職員や家族に周知することや、定期的に見直す仕組みは確立していません。今後は、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。</li><li>・虐待やプライバシーについての定義を明確にし、権利擁護の取り組みについて、標準化が図られることが課題です。</li><li>・利用者の意見や嗜好を日常生活の支援に取り入れる仕組みの確立が必要です。</li></ul>

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審して、充実している面と改善すべき課題等が明確に判りました。今後、この課題等を改善するとともに、利用者側の立場に立ったより良い施設を目指して、一步一步着実に進んでいきたいと思っております。

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

理念、基本方針が事業計画に記載されると共に、施設内に掲示され、家族や職員に周知されるような配慮がなされています。  
 多様な障害特性に対応した絵や写真などを用いることにより、利用者本人が理解することができる工夫が伺えました。  
 今後は、パンフレットの充実に合わせ、わかりやすい表現を用いるなど、更なる改善が期待されます。

### - 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

詳細な年次計画を策定し、中・長期的な重点目標が明示されていますが、理念・基本方針を踏まえた中・長期計画の策定には至っていません。  
 計画の策定については、会議を通じて組織的に行われ、職員や利用者などに周知されていますが、計画の評価や見直しについては、手順が明確ではありません。  
 今後は、課題の整理から見直しまでの一連の仕組みに沿った中・長期計画を整備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

管理者として、事業に取り組む考えは、表明されていますが、業務上、必要な法令をリストアップするなどコンプライアンスに向けた取り組みは、明確ではありません。

質の向上や業務の効率化については、管理者も交え、日常的に終礼で話し合わせ、具体的な改善に向けた取り組みが行われています。

今後、管理者のリーダーシップによって、業務改善委員会などの体制の整備がなされ、質の向上が図ら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

事業経営をとりまく環境については、行政機関などと連携を図り、情報収集などに努めていることが伺えました。また、経営状態の把握については、毎月の利用日数の推移などを分析し、終礼などで職員に周知されています。しかし、それらを事業計画に反映するまでには至っていません。今後は、把握した状況を活用する仕組みを整備し、事業計画に反映させていくことが期待されます。

- 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・b・(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

人材の確保・養成については、組織として、人材や体制について基本的な考えを示し、外部研修の参加や資格取得についての積極的な支援が行われています。しかし、具体的な人事プランや個別の研修計画など、人材養成に関する計画は整備されていません。  
 今後は、考課基準をはじめ、人事プランや個別の教育研修計画を整備することにより、組織的な人事管理体制を確立していくことが必要です。

- 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

「緊急対応表」を作成し、緊急時の利用者の安全確保が図られていますが、感染症など多様なリスクに関する対応は定まっていません。また、事故報告は整備されていますが、日常的に利用者の安全を脅かす事例の収集などは行われていません。  
 防災については、設備の日頃のチェックを含め、消防との連携や訓練の実施などの取り組みが伺えます。  
 今後は、安全管理に関する検討、標準化、見直しといった一連の仕組みづくりと火災以外の災害時の対応について明文化されることを期待します。

- 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、小学校との交流をはじめ、授産品の販売を通じて、利用者が地域と接する機会は多く設定されています。しかし、施設機能の地域還元やボランティアの受け入れについては、具体的取り組みは確立されていません。

関係機関との連携は、就労支援の連携を中心にネットワークが構築されていますが、協働した取り組みには至っていません。

地域福祉の向上では、法人全体として、ニーズに即した事業の展開が図られています。

今後は、事業所の有する人材や機能を地域との連携を通じて還元するように努め、さらに、地域の福祉向上に貢献されることが望まれます。

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

「利用者援助基準」に基づいて、利用者を尊重する姿勢が明示されています。また、懇談会などを通じて利用者の意向を把握されていますが、それらをサービス提供の改善に反映するには至っていません。

苦情解決の体制が整備され、周知されていますが、解決に至る経緯や対応について、さらに、わかりやすく説明できるような工夫が望まれます。

今後は、利用者からの相談、苦情、意見について、対応の手順や方法を明確にし、サービスの向上に反映する仕組みを整備していくことが課題です。

- 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

<p>平成16年に第三者評価を受審していますが、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が確立されることを期待します。</p> <p>各提供サービスについての個別マニュアルは整備されていますが、標準化に向けて周知することや、定期的に見直す仕組みは確立していません。今後は、サービスの標準化に向けて明確な仕組みの整備に努めることが課題です。</p> <p>サービスの記録については、日々の記録が、個別にファイルされており、規定に基づいて保管管理されています。今後は、情報の共有にあわせて、どのように情報を活用するかについて検討を深めていくことが必要です。</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>事業所の情報は、見学や実習などの体験利用の時に説明されています。</p> <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伺えましたが、障害の特性に応じた、よりわかりやすい工夫が必要です。</p> <p>サービスの継続や退所後の支援については、様式や手順などの仕組みが確立されていません。今後、開始時の説明とあわせて、明確な手順や対応方法を定めておくことが必要です。</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ケース会議の検討を経て、策定されていることが伺えます。  
 今後は、計画の策定や見直しの手順を明確にし、定期的なモニタリングにより利用者の同意に基づく、より体系的な計画の策定が行われることが望まれます。

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、個々の特性に応じたコミュニケーション支援や自力で行うための配慮はうかがえますが、利用者の主体性に重点を置いた取り組みは確認できませんでした。  
 利用者の権利擁護では、「利用者援助基準」に基づいて、丁寧な対応や同性介護についての配慮がなされており、虐待についての研修やプライバシー確保のための取り組みも確認できました。  
 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まれます。

- 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

日常生活の支援は、「個別援助マニュアル」が整備されており、個々のニーズに反映した支援がなされています。

健康管理については、日常的な健康増進の取り組みがなされ、協力医療機関が確保されていますが、カルテやマニュアルは整備されておらず、対応の手順や医療機関との連携方法などの確立が望まれます。

趣味・嗜好については、テレビや雑誌などの提供は行われていますが、嗜好品(酒、たばこなど)については、一切禁止されています。

今後は、利用者の意見や嗜好を日常生活の支援に取り入れる仕組みの確立が望まれます。

- 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。	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

社会生活支援は、余暇活動やレクリエーションに利用者の希望が反映されていることが伺えます。また、学校のプールやスポーツ21への参加など社会資源を利用した取り組みがなされていますが、ボランティアの受け入れについては、明確な体制の整備が必要です。

所持金の管理については、利用者が自己管理出来るよう、施錠できるロッカーが整備され、小遣い帳の記載についての支援も行われています。

就労・社会参加については、専門機関や関係機関との連携のもと、職場実習や体験が積極的に行われていますが、体系だったカリキュラムの作成や整理された就労情報の提供には至っていません。

今後、社会参加や就労に向けた事業所としてのカリキュラムを策定し、就労・社会参加支援を充実していくことが望まれます。

- 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・(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

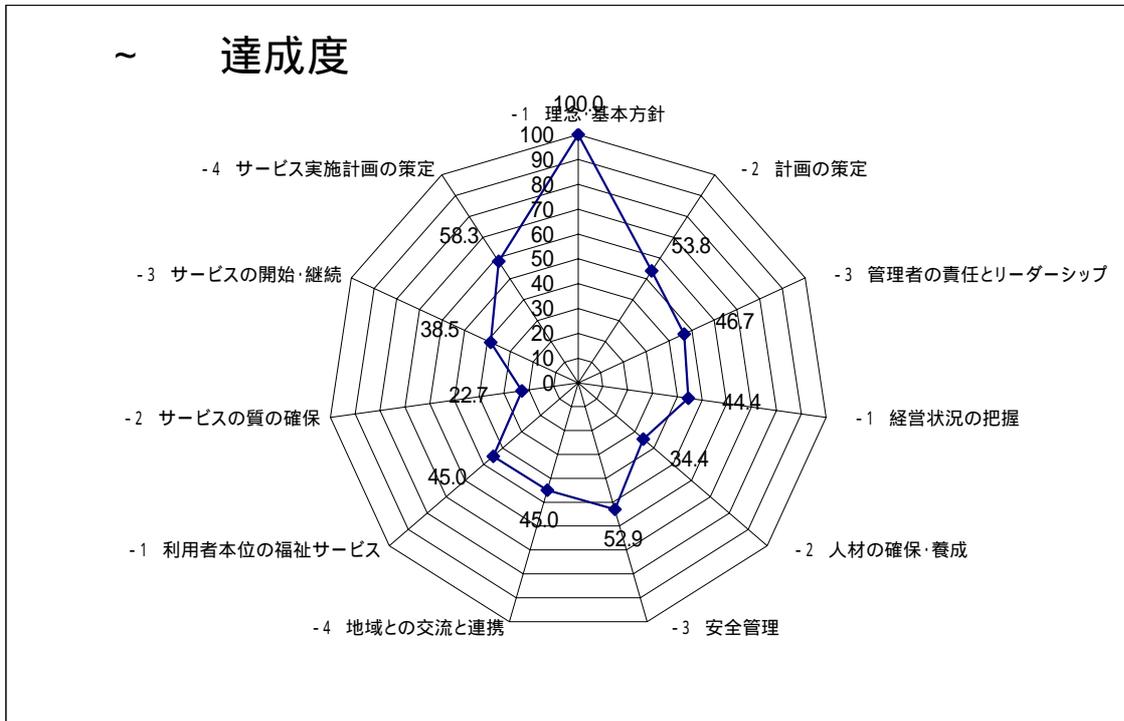
障害特性支援については、アセスメントから、障害特性について把握がなされ、専門機関との連携を通じ、発達障害などの事例検討が行われていますが、専門的なプログラムの作成や障害に応じた環境整備までは至っていません。

家族支援については、連絡帳により日ごろの連携は密接に行なわれていますが、家族への制度説明や援助技術指導の取り組みは確認できませんでした。

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	8	100.0
-2 計画の策定	13	7	53.8
-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	4	44.4
-2 人材の確保・養成	32	11	34.4
-3 安全管理	17	9	52.9
-4 地域との交流と連携	20	9	45.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	9	45.0
-2 サービスの質の確保	22	5	22.7
-3 サービスの開始・継続	13	5	38.5
-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
～ 合計	181	81	44.8



## 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	6	60.0
2 - (3) 排泄	10	7	70.0
2 - (4) 健康管理	14	5	35.7
2 - (5) 趣味・嗜好	5	1	20.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	3	2	66.7
3 - (2) 外出	4	1	25.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	2	66.7
3 - (4) 就労・社会参加	8	5	62.5
4 - (1) 障害特性支援	12	5	41.7
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	107	50	46.7
総合計	288	131	45.5

## 達成度

