

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	2009年12月7日～2010年3月31日 (実地(訪問)調査日 2009年12月22日)		
評価調査者	HF05-1-0025	HF05-1-0028	
	HF05-1-0023	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) 龍野つくし園	種別： 知的障害者更生施設(通所)
代表者氏名： (管理者) 花畑 躬智博	開設(指定)年月日： 昭和 平成 63年 4月 1日
設置主体：たつの市 経営主体：たつの市	定員(利用人数)H.21.12現在) 30(28)名
所在地：〒 679-4167 兵庫県たつの市龍野町富永458-1	
電話番号：(0791)63 4980	FAX番号：(0791)63-4981
E-mail： ikigai_c@city.tatsuno.lg.jp	ホームページアドレス： 未設定

(2) 基本情報

理念・方針等： 社会福祉法及び知的障害者福祉法の基本理念を基調として、利用者との契約に基づき、適正な施設サービスを行うことで個人の尊厳を保持しながら、自立した生活を地域社会において営むことが出来るように支援、援助することを目的とする。						
力を入れて取り組んでいる点： 基礎的な生活習慣を身に付け、一人一人に応じた生活が送れるように援助します。						
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	7(0)	医師	0(1)
	事務員	2(0)	栄養士	0(0)	その他	0(0)
	主任指導員	0(0)	調理員	1(1)		
施設の状況 昭和63年4月に、たつの市の中心市街の地域に、市の福祉の複合施設として高齢者の福祉センターと併設され、知的障害のある方の活動拠点として定員30名で開設されました。現在では、多様な障害に応じた作業活動を用意し、地域の障害者の活動の拠点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. 日中活動において、利用者同士で話し合い、活動の内容やルール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。
2. 毎年、嗜好調査が実施されており、利用者の意見が反映されています。
3. サービス実施計画については、手順書に基づいて、利用者一人ひとりのアセスメントから目標やニーズを明示し、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。

特に改善を求められる点

1. 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組織を整備し、地域の福祉ニーズに、よりの確に対応することが望まれます。
2. 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. 各サービスの実施について、全般的に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、体制作りが必要です。
4. 施設において、虐待やプライバシーの定義など、具体的な議論や研修が実施することにより、利用者の人権擁護について、取り組みを明確にすることが必要です。
5. 利用者の声をサービスの向上に結びつける連携の体制を明確にすることが課題です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・ひとつひとつの自己評価に向き合う中で、確認する時間もないまま日々過ぎていたなと改めて感じた。
- ・今までの取り組みを見直す良い機会になった。
- ・各項目ごとに評価を受ける中で、適切なアドバイスをいただいた事について、今後、重要な課題として受け止め、更なるサービスの質の向上を目指していきたいと感じた。
- ・職員のサービスに対する自覚と改善意識の向上が図られると感じた。

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

理念と運営方針が、「龍野つくし園要覧」に明示され、年度毎に職員会議で周知されています。利用者や家族には、保護者会において、実態に即した具体例をあげて説明するなど分かりやすい工夫がなされていましたが、広く理念や基本方針を周知するには至っていませんでした。

- 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

年次計画は、毎年、作成されていますが、中・長期的なビジョンの視点に基づいた内容が見受けられませんでした。
今後、計画の作成を通して、中・長期的な視点に立った事業計画を作成するとともに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

管理者の考えや役割について、日ごろのミーティングなどにおいて表明していることがうかがえますが、会議録や文書では確認できませんでした。また、法令の理解に関してリスト化するなど、職員に周知する取り組みについても伺えません。

サービスの質の向上や業務の効率化について、管理者としての意見は伺えましたが、それらを事業に反映する仕組みの確立には至っていません。

今後は、業務上必要な法令を整理し、職員に周知徹底するなど、取り組みを明確にすることが必要です。

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

事業の経営は、行政が直接行っています。よって、利用者の状況については行政を通じて把握されていますが、それらを分析して改善するには至っていません。

公立ではありますが、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、把握できる組織を整備し、地域の福祉ニーズにより的確に対応することが望まれます。

- 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

職員の資質向上については、施設全体の研修計画を整備し、外部研修に参加されています。また、就業環境の改善について、市に要望されていますが、十分な改善には至っていません。
 今後、人材確保と養成の全般的なシステムについて、新体系の移行に向けて、必要な人材を明らかにし、人事プランや教育研修計画を整備していくことが重要です。

- 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

安全管理を担当する組織が設置されており、設備や器具の改善や工夫が行われています。
 利用者の安全確保のためのリスク把握については、ヒヤリハットなど定期的な情報の収集・分析・評価がされておらず、リスクを共有する仕組みや体制は整っていませんでした。
 施設の安全に対しては、事故防止のために、床や段差などを改良され、安全性に配慮していることが確認できました。しかし、施設内外での災害において、緊急連絡先を明記した連絡網は整備されていますが、具体的な連携支援体制は取られていません。今後、更なる安全体制強化に向けた地域や関係機関などとの協力を充実す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

地域との関わりについては、つくし会(ボランティア団体)など、ボランティア団体との関わりを通して、利用者と地域の繋がりを大切にされています。しかし、ボランティアの受け入れや関係機関との連携についてのマニュアルは整備されておらず、連携の仕組みは不明瞭です。
 今後は、地域に対する相談やサービス提供など地域との関わりを一層充実させるとともに、地域の福祉ニーズに応じた事業展開を図ることが課題です。

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

利用者を尊重したサービス提供について、管理者からの積極的な指導が見受けられましたが、マニュアルの整備や取り組みの体系化には、至っていませんでした。
 利用者からの意見把握に関しては、面談・連絡帳・保護者会を通して、意向把握の取り組みがなされていますが、苦情に関する、解決責任者や第三者委員の明示はなく、体制としては不十分だと感じました。
 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

<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、本評価を踏まえ課題を明らかにし、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、一般的に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、明確な体制づくりに努めることが課題です。</p> <p>サービス状況の情報は、個別に記録され、パソコンを利用して共有できる仕組みができています。また、文書取り扱い規定に従い、保管・管理されていました。今後はサービス実施計画に基づく記録や情報の活用について充実を図られることが望まれます。</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>利用希望者への情報提供について、独自のパンフレットやHPなどは整っていませんが、園だよりがコピーや市役所に置いてあります。また、市の窓口を通して見学希望者の対応や特別支援学校からの体験実習を毎年受け入れていることがうかがえました。</p> <p>サービス開始時の説明に関しては、重要事項説明書及び「龍野つくし園要覧」を用いて担当職員が説明にあたっていますが、説明の手順は明文化されたものはありません。</p> <p>サービスの継続性に配慮した支援については、求められた書類の送付、又は口頭による引継ぎがおこなわれていますが、手順や引継ぎ文書などは定まっていません。今後は、利用者へのサービスの継続性を損なわないような配慮のもとに、引継ぎや送付の手順、文書の内容など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

<p>サービス実施計画の作成や見直しについては、統一された様式があり、組織での合議のもと、一定の流れによって計画が策定されていました。また、計画の同意や見直しについては、利用者本位の視点のほうがえますが、重度の方が多いことから、面談や意見の聴取は家族中心になっており、利用者自身の意向を取り入れる工夫が望まれます。</p> <p>今後は、計画の作成や変更の手順を明文化し、関係職員へ周知していくことが課題です。</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>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、行事などについて利用者同士で話し合い、活動の内容やルールを決めることによって利用者の主体性を尊重しており、個々のケースに応じた取り組みも伺えますが、施設の支援としてプログラム化するなどの標準化には至っていません。</p> <p>施設において、虐待やプライバシーの定義など、具体的な議論や研修は確認できませんでした。今後は、利用者の人権擁護について、取り組みを明確にすることが必要です。</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

障害の状況に合わせて生活の支援が行われていることが伺えます。特に食事については1ヶ月の献立表が食堂に貼られており、月に1回のおたのしみ給食の日は、写真付きの献立が貼られます。また、トイレは清潔であることが実視により確認でき、身障用のほか、いくつか種類があり、工夫が見られました。

しかし、日常生活支援全体的において、支援方法についての記述が十分ではなく、組織的な取り組みまでには至っていません。

健康管理については、医療機関との連携は行なわれていますが、体調不良時や服薬時の手順など、支援方法の標準化に努めることが課題です。特に、昼食時の薬については、施設が服薬の管理・支援をしていることから、早急にマニュアルの整備が求められます。

- 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

社会生活支援については、ボランティアなどの事例から地域の社会資源を積極的に活用していることが伺えました。

就労・社会参加について、情報提供などの取り組みは伺いましたが、社会参加や就労に向けたプログラムの策定までは至っておらず、利用者の就労に関する意欲を高めることを念頭に置いた施設全体での取り組みが望まれます。

- 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

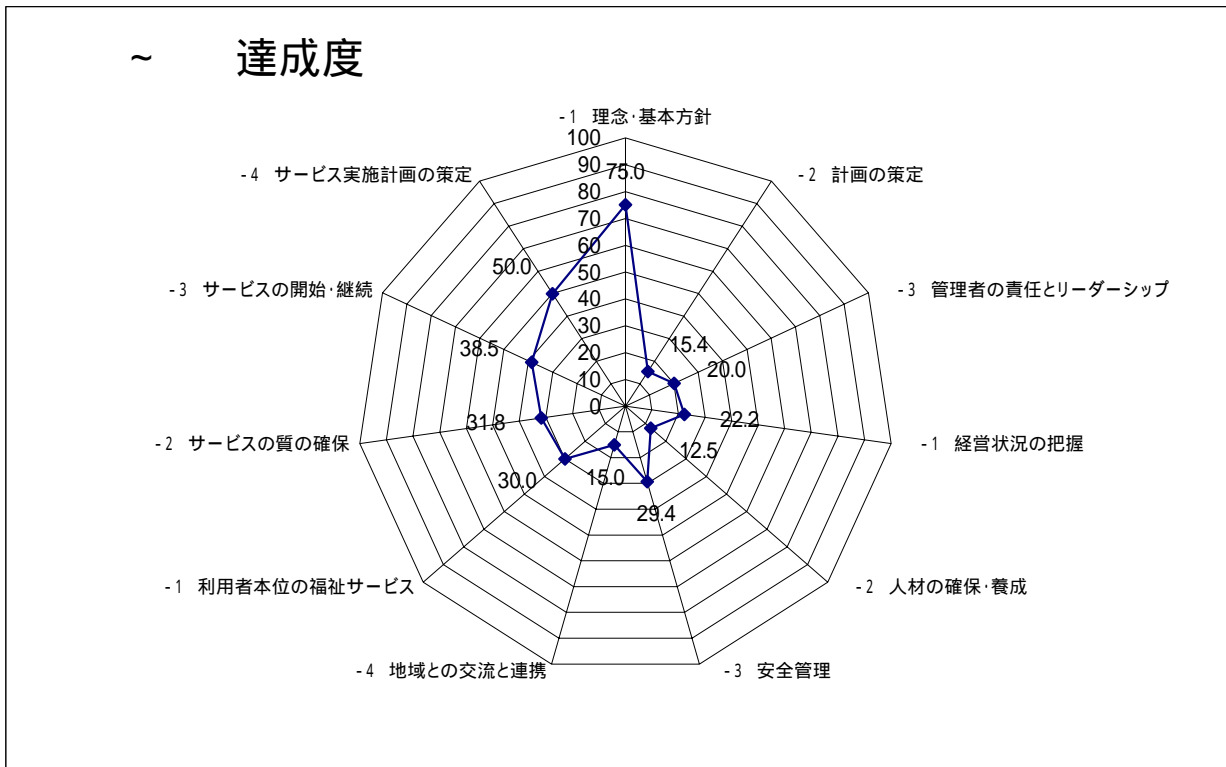
障害特性支援については、個々での対応が基本となっており、施設全体として共有された専門的なプログラムや障害に応じた環境整備までは至っていません。

家族とは、連絡帳を通じ、日ごとの情報交換が行なわれていますが、家族への技術指導、助言の取り組みは確認出来ませんでした。

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	6	75.0
-2 計画の策定	13	2	15.4
-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	2	22.2
-2 人材の確保・養成	32	4	12.5
-3 安全管理	17	5	29.4
-4 地域との交流と連携	20	3	15.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	6	30.0
-2 サービスの質の確保	22	7	31.8
-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	6	50.0
～ 合計	181	49	27.1



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	4	25.0
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	1	9.1
2 - (1) 食事	8	5	62.5
2 - (2) 清潔の保持	10	5	50.0
2 - (3) 排泄	10	4	40.0
2 - (4) 健康管理	14	4	28.6
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	2	50.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	1	33.3
3 - (4) 就労・社会参加	8	1	12.5
4 - (1) 障害特性支援	12	0	0.0
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	107	30	28.0
総合計	288	79	27.4

達成度

