

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : みつみ生活サポートセンター
ケアホーム「みつみ」
(共同生活介護・共同生活援助)

評価実施期間 2011年9月5日 ~ 2012年2月29日

実地(訪問)調査日 2011年 11月 21・28日

2012年2月9日

特定非営利活動法人
播磨地域福祉サービス第三者評価機構

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 10月 5日～ 2011年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2010年 11月 21日)
評価調査者	HF05-1-0025 HF06-1-0045 HF05-1-0027

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) みつみ生活サポートセンター ケアホーム「みつみ」(氷上地区)	種別： 共同生活介護・共同生活援助サービス
代表者氏名： (管理者) 岩 見 智	開設(指定)年月日： 昭和(平成)19年 5月 1日
設置主体：社会福祉法人みつみ福祉会 経営主体：社会福祉法人みつみ福祉会	定員(利用人数)H.22.10.1 現在) 74(73)名
所在地：〒 669 - 3464 丹波市氷上町石生 36-1	
電話番号：0795-88-9632	F A X 番号：0795-88-9640
E-mail： mi-support05@mitsumi.or.jp	ホームページアドレス： http://www.mitsumi.or.jp/honbu/index.html

(2) 基本情報

理念・方針： 法人の理念である「よりよく共に生きる社会の構築する」に基づき、地域住民の安全・安心の福祉拠点を作ることを目指しています。						
力を入れて取り組んでいる点： 今年度は、地域に対する社会的貢献を目的に地域貢献事業を予算化している。具体的には、地域清掃活動、地域の夏祭りへの出店、地域交流イベントの実施をしている。						
職員配置 (センター内 職員総数) ()はうち常勤 職を指す	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1(0)	生活支援員	4(1)	看護師	()
	事務員	1(0)	世話人	21(21)	医師	()
	サービス管理責任者	3(0)	宿直専門員	3(3)	その他	()
施設の状況 みつみ生活サポートセンターは、兵庫県丹波市において知的障害者の地域生活を総合的に支援する拠点として平成19年5月に開設しています。現在、グループホーム及びケアホームを11箇所に加え、相談支援やホームヘルプ、就労支援など総合的な支援を一元的に実施しています。						

3 評価結果

総 評

特に評価の高い点

- ・倫理綱領を名刺の裏に印刷をすることで、日ごろから職員に求められる姿勢を周知されています。
- ・地域ニーズの把握は法人全体で取り組まれ、必要に応じて事業計画に反映していることが伺えました。
- ・利用者尊重の姿勢が明示され、利用者からの意向や意見を大切にされています。
- ・所持金管理や外出など社会活動については、自己管理の支援や職員が付き添っての外出、ガイドヘルパーを使っての外出等、希望に応じた支援が行われています。
- ・苦情解決の仕組みが確立され、苦情の対応策についての利用者等への説明も適切に行われています。

特に改善を求められる点

- ・ヒヤリハットなど安全確保のためにリスクを把握し、安全管理策の定期的な評価・見直しを行うと共に地域との連携のもと一層の防災の取り組みが求められます。
- ・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が求められます。
- ・サービス実施計画の策定や見直しの手順を明確にし、世話人をはじめ地域生活の関係者に共有できるよう、より組織的、専門的な計画の策定が行われることが望まれます。
- ・サービスの記録においてばらつきをなくすための工夫が求められます。
- ・個々の障害特性に応じた研修や支援が求められます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

世話人を含めた個別支援の検討をする体制が十分でないと感じました。
研修や事例検討を通じて、職員同士の専門性の向上を目指したいと思います。

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、基本方針は、法人機関紙、ホームページに記載され、事業所にも掲示して公開されています。また、倫理綱領を名刺の裏に印刷をすることで、日ごろから職員に求められる姿勢を周知されています。

今後は、理念や基本方針について利用者に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

法人の5カ年計画に沿って、それを踏まえてサポートセンターの事業計画が策定されています。また、事業計画の策定については職員の参画のもと計画的に行われ、周知されています。

今後は、施設の年次計画において実施状況の評価を行えるよう、より具体的な計画策定がなされるとともに、利用者や家族にわかりやすく周知する工夫が望まれます。

- 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

管理者のリーダーシップについては、役割と責任を文書化され、会議で表明されています。また法令に関するリストを作成し、遵守すべき法令の把握に努められています。

質の向上や運営の効率化については、職員で構成するサービス調整会議を設置し、検討されていることはうかがえますが、管理者の関わりについては明確にしていくことが必要です。

今後は、管理者の具体的な取り組みを文章化することによって、よりリーダーシップが発揮される必要があります。

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は、行政や他団体との交流によって状況を把握しており、現状の課題の発見にむけて体制の整備に取り組まれています。

経営状況については、経営情報を分析して、改善すべき課題が明確にされていることを確認しましたが、事業計画への反映までには至っていません。

法人において、法人運営の透明性の確保の観点から、公認会計士による外部監査を実施していますが、サポートセンターとしては関与されていません。

- 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

特記事項

法人全体で人事管理の体制を確立されており、具体的な人事プランや人事考課が設定されています。人事考課の考課項目に対する現状は、各個人へもフィードバックされ、客観性や透明性の確保がされています。

職員の質の向上に向けた取り組みは、教育・研修に関する基本姿勢を中長期計画に明記されており、内部研修・外部研修が計画的に行われています。今後は、職員個々の技術、知識、資格に関する把握を行い、個々の研修結果の発表を積極的に行っていくことで、評価をしていくことが求められます。

- 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

運営会議並びに地域連絡会議において事故や感染症の発生時などの安全確保のための検討がされています。

防災については、災害マニュアルが整備され、ホームごとに訓練を実施しています。

今後は、ヒヤリハットなど安全確保のためにリスクを把握し、安全管理策の定期的な評価・見直しを行うと共に地域との連携のもと一層の防災の取り組みが求められます。

- 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-(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

利用者と地域の関わりについては、地域交流のためのイベントや、地域のゴミ拾いの事例を伺うことができました。

今後は、地域における相談支援や地域の方を対象とした講演会や研修会を実施していくことで事業所の有する機能の還元が期待されます。

関係機関との連携については、地域の関係機関の定期的な連絡会やネットワーク化に取り組まれています。今後は、必要な社会資源を明確にすることで、関係機関との円滑な協働の取り組みが期待されます。

なお、地域ニーズの把握は法人全体で取り込まれ、必要に応じて事業計画に反映していることが伺えました。

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

利用者尊重の姿勢が明示され、利用者自治会からの意向を把握する取り組みが伺えますが、意向や満足度の把握までは至っていません。

苦情解決の体制については整備され、利用者等に配布、説明しているとともに、苦情の検討内容や対応策をフィードバックされています。

利用者からの相談、意見については、併設の相談支援事業との連携し、把握していますが、マニュアルの策定をはじめ、利用者からの意見をサービスに反映する仕組みを充実させていくことが求められます。

- 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、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が課題です。</p> <p>個々のサービスの標準的な実施については、いくつかの項目についてマニュアルの文章化がみられました。しかし、法人施設としてのマニュアルのためケアホームの支援内容と差異がみられます。今後は、ケアホーム独自のマニュアル作成などサービスの標準化に向けての仕組みづくりが望まれます。</p> <p>サービスの記録については、利用者一人ひとりの書面を整備され、毎月開催される部門横断での調整会議を通して、利用者の情報共有がなされています。</p> <p>記録の書き方についての規程はなく、ばらつきが見られます。今後は、記録の管理体制の確立が求められます。</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、説明が行われていることはうかがえましたが、利用者に、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。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行についての支援は、ホームからアパートへの移行事例を伺いましたが、口頭でのやり取りが多く、引継ぎの手順と文書の規定はなく、退所後の窓口、相談方法を示した文書といった書式の確立が求められます。</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

個別支援計画の策定は調整会議の中で行われていますが、その計画に至る手続きが不明瞭な点が見受けられました。計画策定者だけでなく、世話人をはじめ地域生活の関係者に共有できるような支援計画の策定が求められます。

計画の評価や見直しは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確認できませんでした。今後は、策定や見直しの手順を明確にし、より組織的、専門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

<p>利用者による自治会において主体的な活動を尊重し、事業所としても必要に応じて側面的な支援が行われています。</p> <p>日常生活の支援としてテレビや洗濯機については、使用方法を分かりやすくするなど、できるだけ自力で行う工夫が伺えますが、具体的な取り組みやプログラムや仕組みにはなっていません。</p> <p>利用者の権利擁護では、権利行使や呼称・言葉かけの配慮が伺えます。虐待やプライバシーに関して、マニュアルは策定されていますが、周知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まれます。</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) 入浴	
- 2-(2)- 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a (b) c
- 2-(2)- 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	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) 衣服	
- 2-(4)- 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a) b · c

- 2 - (4) - 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a (b) · c
- 2 - (5) 理容・美容	
- 2 - (5) - 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a (b) · c
- 2 - (5) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a) · b · c
- 2 - (6) 睡眠	
- 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	a (b) · c
- 2 - (7) 健康管理	
- 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	a (b) · c
- 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a) · b · c
- 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a (b) · c
- 2 - (8) 趣味・嗜好	
- 2 - (8) - 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
- 2 - (9) 居室	
- 2 - (9) - 居室等の環境は適切である。	a (b) · c

特記事項

日常生活支援は、個別に応じたサービスが提供されています。

食事については、法人内の栄養士が立てられており、個別の身体状況にあった食事が提供されています。今後は、ケアホームでも嗜好調査を行い、献立に反映していくことが求められます。

健康管理については、健康管理マニュアルが整備されており、マニュアルに沿った支援が行われています。しかし、健康維持・増進のためのプログラムが明確でなく、健康管理に関する具体的な取り組みが求められます。

なお、食事・衣服・理美容・趣味・嗜好については、利用者の意向に沿った支援がなされており、高い評価となりました。

- 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・外泊		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
- 3-(2)-	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	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

利用者自治会の意見を大切にされており、自治会で提案された企画においては、利用者の意向が反映されていることが伺えます。

所持金管理や外出など社会活動については、自己管理の支援や職員が付き添っての外出、ガイドヘルパーを使つての外出等、希望に応じた支援が行われていますが、支援のプログラム化には至っていません。

就労・社会参加の取り組みは、ジョブコーチ支援事業との連携により、情報提供や、課題解決に向けた取り組みが行われています。また、社会参加の機会も多く設定されていますが、個人に合わせた取り組みには至っていません。

- 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

利用者の能力や障害の特性の把握については、アセスメント時に行われていますが、個別の障害についての研修や障害特性に応じた支援までには至っていません。

今後は、個々の障害特性に応じた研修や支援が求められます。

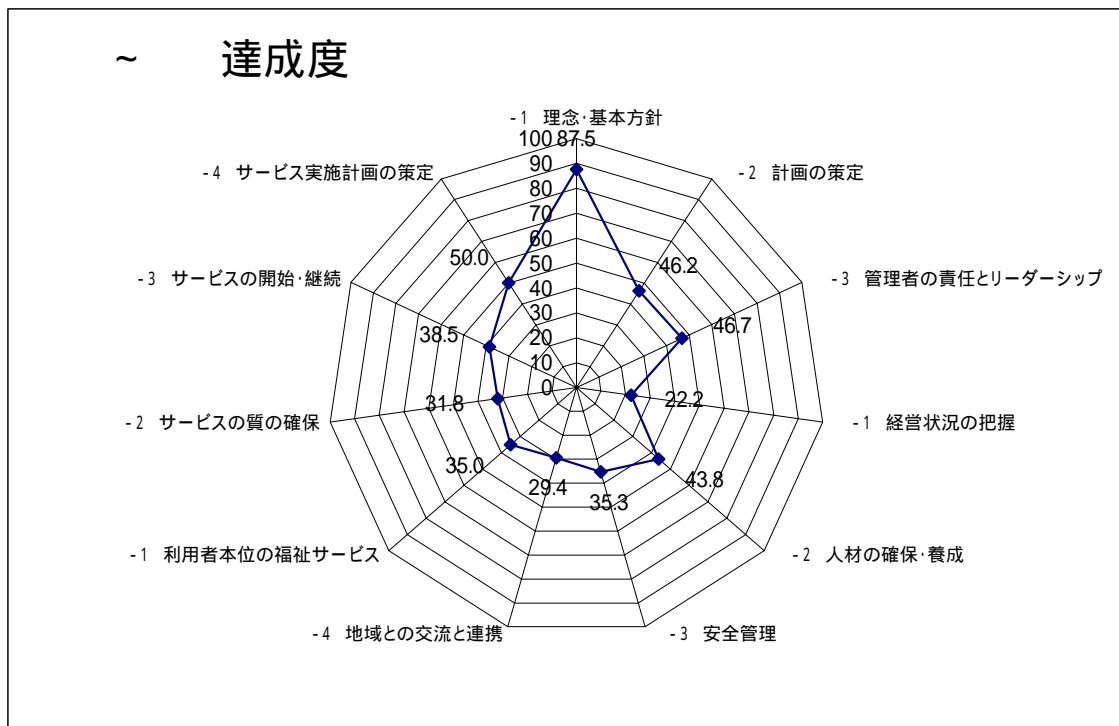
家族とは、月1回くらいの頻度で情報交換が行われていますが、みつみサポートセンターとしての家族支援の位置付けを明確にすることが求められます。

各評価項目に係る評価結果グラフ（別紙2）

～ 達成度

<氷上地区>

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	7	87.5
-2 計画の策定	13	6	46.2
-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	2	22.2
-2 人材の確保・養成	32	14	43.8
-3 安全管理	17	6	35.3
-4 地域との交流と連携	17	5	29.4
-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	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	178	72	40.4

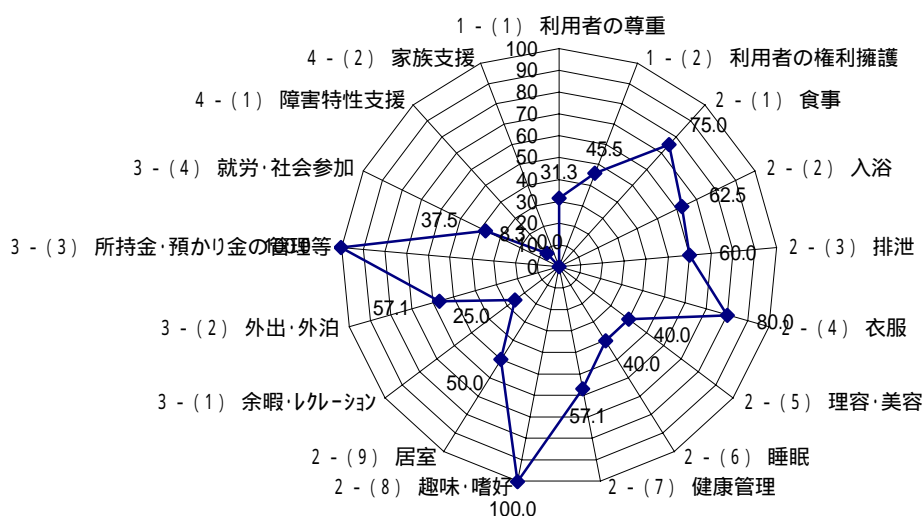


達成度

<氷上地区>

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	5	31.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2 - (1) 食事	8	6	75.0
2 - (2) 入浴	8	5	62.5
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	2	40.0
2 - (6) 睡眠	5	2	40.0
2 - (7) 健康管理	14	8	57.1
2 - (8) 趣味・嗜好	6	6	100.0
2 - (9) 居室	4	2	50.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	1	25.0
3 - (2) 外出・外泊	7	4	57.1
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	1	8.3
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	129	63	48.8
総合計	307	135	44.0

達成度



様式第1号

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 10月 5日～ 2011年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2010年 11月 21日)
評価調査者	HF05-1-0033 HF10-1-0004

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) みつみ生活サポートセンター ケアホーム「みつみ」(柏原地区)	種別： 共同生活介護・共同生活援助サービス
代表者氏名： (管理者) 岩 見 智	開設(指定)年月日： 昭和(平成)19年 5月 1日
設置主体：社会福祉法人みつみ福祉会 経営主体：社会福祉法人みつみ福祉会	定員(利用人数)H.22.10.1 現在) 74(73)名
所在地：〒 669-3309 丹波市柏原町655-5	
電話番号：0795-88-9632	FAX番号：0795-88-9640
E-mail： mi-support05@mitsumi.or.jp	ホームページアドレス： http://www.mitsumi.or.jp/honbu/index.html

(2) 基本情報

理念・方針： 法人の理念である「よりよく共に生きる社会の構築する」に基づき、地域住民の安全・安心の福祉拠点を作ることを目指しています。						
力を入れて取り組んでいる点： 今年度は、地域に対する社会的貢献を目的に地域貢献事業を予算化している。具体的には、地域清掃活動、地域の夏祭りへの出店、地域交流イベントの実施をしている。						
職員配置 (センター内 職員総数) ()はうち常勤 職を指す	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1(0)	生活支援員	4(1)	看護師	()
	事務員	1(0)	世話人	21(21)	医師	()
	サービス管理責任者	3(0)	宿直専門員	3(3)	その他	()
施設の状況 みつみ生活サポートセンターは、兵庫県丹波市において知的障害者の地域生活を総合的に支援する拠点として平成19年5月に開設しています。現在、グループホーム及びケアホームを11箇所に加え、相談支援やホームヘルプ、就労支援など総合的な支援を一元的に実施しています。						

3 評価結果

総 評

特に評価の高い点

- ・利用者尊重の姿勢が明示され、利用者からの意向や意見を大切にされています。
- ・所持金管理や外出など社会活動については、自己管理の支援や職員が付き添っての外出、ガイドヘルパーを使っての外出等、希望に応じた支援が行われています。
- ・苦情解決の仕組みが確立され、苦情の対応策についての利用者等への説明も適切に行われています。

特に改善を求められる点

- ・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が求められます。
- ・利用者へ地域で生活しているという意識づけができるような支援計画が求められます。
- ・サービスの記録においてばらつきをなくすための工夫が求められます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

ケアホームにおける利用者の自立生活、自己決定、入居者主体、社会参加、権利擁護について、各ホーム共通の標準化したマニュアル等の具現化が必要と感じました。

また、個別支援計画の策定の手順で入居者の抱えている課題等の分析・検討が不十分であることが理解できました。

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 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

利用者尊重の姿勢が明示され、利用者自治会や家族からの意向を把握する取り組みが伺えます。

苦情解決の体制については整備され、利用者等に配布、説明しているとともに、苦情の検討内容や対応策をフィードバックされています。

利用者からの相談、意見については、マニュアルの策定をはじめサービスに反映する仕組みの整備が遅れており、充実が望まれます。

- 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、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が課題です。</p> <p>各サービスについて、個別支援プログラムとしてマニュアルが整備されていますが、法人施設としてのマニュアルのためケアホームの支援内容と差異がみられます。今後は、ケアホーム独自のマニュアル作成などサービスの標準化に向けての仕組みづくりが望まれます。</p> <p>サービスの記録については、利用者一人ひとりの書面を整備され、毎月開催される部門横断での調整会議を通して、利用者の情報共有がなされています。</p> <p>記録の書き方についての規程はなく、ばらつきが見られます。今後は、記録の管理体制の確立が求められます。</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、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、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。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行についての支援は、ホームからアパートへの移行事例や現在、ホームから出たいという方の成年後見の話をはじめ、退所に向けた話し合いの事例を伺うことにより、必要な支援が行われています。</p> <p>必要に応じてサービスの継続性に配慮した対応を行っていますが、口頭でのやり取りが多く、引継ぎの手順と文書の規定はなく、退所後の窓口、相談方法を示した文書といった書式の確立が求められます。</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

個別支援計画の策定は調整会議の中で行われていますが、その計画に至るニーズが不明瞭な点が見受けられました。利用者へ、施設ではなく地域で生活しているという意識づけができるような支援計画の策定が求められます。

計画の評価や見直しは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確認できませんでした。今後は、策定や見直しの手順を明確にし、より組織的、専門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

利用者の主体的な活動を尊重し、事業所としても必要に応じて側面的な支援が行われています。

日常生活の支援としてテレビや洗濯機については、使用方法を分かりやすくするために、操作方法を番号で明示する工夫が伺えます。また、利用者の状況に合わせ自己点検票を用いることにより自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保たれています。

利用者の権利擁護では、権利行使や呼称・言葉かけの配慮が伺えます。虐待やプライバシーに関して、マニュアルは策定されていますが、周知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。

- 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) 入浴	
- 2-(2)- 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a (b)・c
- 2-(2)- 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	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) 衣服	
- 2-(4)- 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a)・b・c
- 2-(4)- 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a (b)・c

- 2 - (5) 理容・美容		
- 2 - (5)-	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	(a)・b・c
- 2 - (5)-	理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)・b・c
- 2 - (6) 睡眠		
- 2 - (6)-	安眠できるように配慮している。	a (b)・c
- 2 - (7) 健康管理		
- 2 - (7)-	日常の健康管理は適切である。	a (b)・c
- 2 - (7)-	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
- 2 - (7)-	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a (b)・c
- 2 - (8) 趣味・嗜好		
- 2 - (8)-	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
- 2 - (9) 居室		
- 2 - (9)-	居室等の環境は適切である。	(a)・b・c

特記事項

日常生活支援は、個別に応じたサービスが提供されています。

食事については、法人内の栄養士が立てられており、個別の身体状況にあった食事が提供されています。なお、土日の昼食については、利用者自身で用意されています。

今後は、ケアホームでも嗜好調査を行い、献立に反映していくことが求められます。

健康管理については、健康管理マニュアルが整備されており、マニュアルに沿った支援が行われています。しかし、健康維持・増進のためのプログラムが散歩のみで、プログラムの多様化が求められます。

なお、食事・衣服・理美容・趣味・嗜好・居室については、利用者の意向に沿った支援がなされており、高い評価となりました。

- 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・外泊		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
- 3-(2)-	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	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

利用者自治会の意見を大切にされており、自治会で提案された企画においては、利用者の意向が反映されていることが伺えます。

所持金管理や外出など社会活動については、自己管理の支援や職員が付き添っての外出、ガイドヘルパーを使つての外出等、希望に応じた支援が行われていますが、支援のプログラム化には至っていません。

就労・社会参加の取り組みは、職場適応援助者からの指導を受け、職場訪問し、課題解決に向けた取り組みが行われています。また、デコパージュといった習いごとなどをされている方の事例も伺い、個人の能力や意向に応じた社会参加活動が確保されています。

- 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

利用者の能力や障害の特性の把握については、アセスメント時に行われていますが、個別の障害についての研修や障害特性に応じた支援までには至っていません。

今後は、個々の障害特性に応じた研修や支援が求められます。

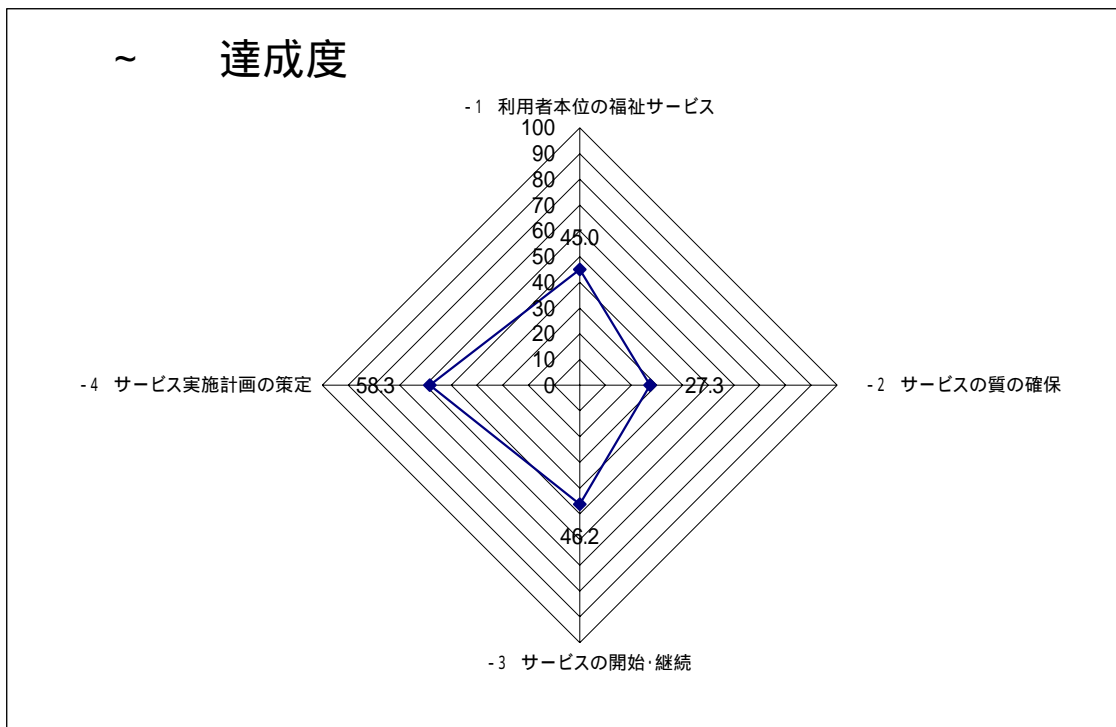
家族とは、月1回くらいの頻度で情報交換が行われており、利用者や家族との相談にも迅速に対応されています。今後は、家族支援の位置付けを明確にすることが求められます。

各評価項目に係る評価結果グラフ（別紙2）

～ 達成度

< 柏原地区 >

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-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	6	27.3
-3 サービスの開始・継続	13	6	46.2
-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
～ 合計	67	28	41.8

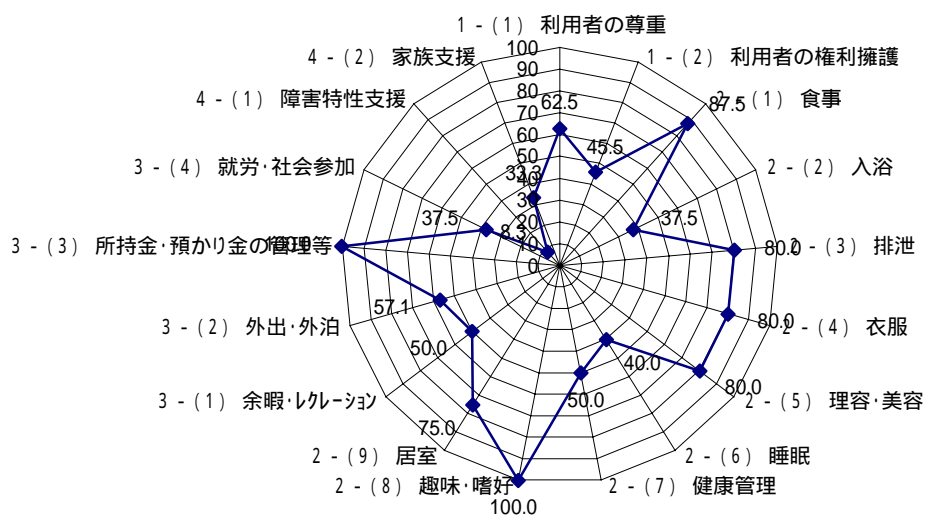


達成度

< 柏原地区 >

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	10	62.5
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2 - (1) 食事	8	7	87.5
2 - (2) 入浴	8	3	37.5
2 - (3) 排泄	10	8	80.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
2 - (6) 睡眠	5	2	40.0
2 - (7) 健康管理	14	7	50.0
2 - (8) 趣味・嗜好	6	6	100.0
2 - (9) 居室	4	3	75.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	2	50.0
3 - (2) 外出・外泊	7	4	57.1
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	1	8.3
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	129	73	56.6
総合計	196	101	51.5

達成度



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 10月 5日～ 2011年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2010年 11月 28日)
評価調査者	HF05-1-0033 HF10-1-0004

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) みつみ生活サポートセンター ケアホーム「みつみ」(春日地区)	種別： 共同生活介護・共同生活援助サービス
代表者氏名： (管理者) 岩 見 智	開設(指定)年月日： 昭和(平成)19年 5月 1日
設置主体：社会福祉法人みつみ福祉会 経営主体：社会福祉法人みつみ福祉会	定員(利用人数)H.22.10.1 現在) 74(73)名
所在地：〒 669-4132 丹波市春日町野村2350番地幸福の里1丁目	
電話番号：0795-88-9632	FAX番号：0795-88-9640
E-mail： mi-support05@mitsumi.or.jp	ホームページアドレス： http://www.mitsumi.or.jp/honbu/index.html

(2) 基本情報

理念・方針： 法人の理念である「よりよく共に生きる社会の構築する」に基づき、地域住民の安全・安心の福祉拠点を作ることを目指しています。						
力を入れて取り組んでいる点： 今年度は、地域に対する社会的貢献を目的に地域貢献事業を予算化している。具体的には、地域清掃活動、地域の夏祭りへの出店、地域交流イベントの実施をしている。						
職員配置 (センター内 職員総数) ()はうち非常勤 職を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1(0)	生活支援員	4(1)	看護師	()
	事務員	1(0)	世話人	21(21)	医師	()
	サービス管理責任者	3(0)	宿直専門員	3(3)	その他	()
施設の状況 みつみ生活サポートセンターは、兵庫県丹波市において知的障害者の地域生活を総合的に支援する拠点として平成19年5月に開設しています。現在、グループホーム及びケアホームを11箇所に加え、相談支援やホームヘルプ、就労支援など総合的な支援を一元的に実施しています。						

3 評価結果

総 評

特に評価の高い点

- ・利用者自治会を通して利用者の主体的な活動が側面的に支援されています。
- ・日常生活支援については、利用者の意向を反映した個々に応じた取り組みが行われています。
- ・所持金管理や外出など社会活動については、必要に応じてヘルパー利用をされるなど、支援の充実が伺えます。
- ・利用者同士の仲が良く、アットホームな感じのケアホームです。

特に改善を求められる点

- ・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が求められます。
- ・ケアホーム独自のマニュアルや個別支援プログラムが必要です。
- ・世話人をはじめ地域生活の関係者に共有できるような支援計画の策定が求められます。
- ・個別の障害特性に応じた勉強会や研修が必要です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の受審によって、事業所の強みとして考えられる部分と今後育てていかなければいけない部分が明確になったと感じています。

生活の全体を見通した視点をもってアセスメントをすることとその中でのケアホームの役割について、考察することができました。

今後は、利用者の満足調査等、定期的なサービスの点検を実施しながら、よりよいサービス提供に努めていきたいと思えます。

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 組織の運営管理

- 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)- 利用者地域との関わりを大切にしている。	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

利用者と地域との関わりを大切にされており、月1回の地域清掃に参加されたり、施設主催の行事に地域の方々を招待する等、さまざまな取り組みが伺えます。

今後は、利用者が地域に対して主体的に意見を言えるような関わりが期待されます。

関係機関との連携については、地域自立支援協議会への参加をはじめ、関係機関との連絡会出席の事例を伺いました。また、ケアホームだけでなく、居宅介護・相談支援事業など幅広い事業展開をしていくことにより、地域ニーズを把握されています。

今後は、社会資源を明確にし、地域の関係機関とのネットワークの構築をしていくことで、共通の問題に対して、解決に向けての協働な取り組みが期待されます。

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

<p>利用者自治会や普段からの生活を通じて利用者や家族との日常的な情報交換は多く、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。</p> <p>苦情受付窓口など、体制が整備されており、利用者からの苦情については、利用者に説明し、家族までフィードバックされています。</p> <p>今後は、利用者からの相談、苦情、意見について、マニュアルの整備をはじめサービスに反映する仕組みが整備されていくとともに、人権研修の実施が求められます。</p>
--

- 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>各サービスについて、個別支援プログラムとしてマニュアルが整備されていますが、法人施設としてのマニュアルのためケアホームの支援内容と差異がみられます。今後は、ケアホーム独自のマニュアル作成などサービスの標準化に向けての仕組みづくりが望まれます。</p> <p>サービスの記録については、利用者一人ひとり書面を整備され、毎月開催される部門横断での調整会議を通して、利用者の情報共有がなされています。今後は、記録の管理体制の確立が求められます。</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、説明が行われていることはいかがえましたが、利用者に、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。</p> <p>サービスの継続や退所後の支援については、必要に応じて文書での引き継ぎやジョブコーチ活用の事例を伺いました。</p> <p>今後は、パンフレットなど誰にもわかる文書の整備や利用開始と引継ぎの手順を明確にすることが望まれます。</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

<p>個別支援計画の策定は行われていますが、その方針に至るニーズが不明瞭な点が見受けられました。</p> <p>計画の評価や見直しは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確認できませんでした。</p> <p>今後は、策定や見直しの手順を明確にし、より組織的、専門的な計画の策定が行われることが望まれます。</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

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、個々のケースに応じた取り組みが伺えます。また、利用者の主体的な活動は、移動支援を使っての買い物事例や利用者からの要望によりカラオケ機材を購入した事例や公衆電話を置くことで、友人や知人と自由に交流できるよう便宜を図っている事例を通して、側面的に支援されていることが伺えました。

利用者の権利擁護では、権利行使や呼称・言葉かけの配慮が伺えます。虐待やプライバシーに関して、マニュアルは策定されていますが、周知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) 入浴	
- 2 -(2)- 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a (b) c
- 2 -(2)- 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	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) 衣服	
- 2 -(4)- 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a) b c
- 2 -(4)- 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a (b) c

- 2 - (5) 理容・美容		
- 2 - (5)-	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	(a)・b・c
- 2 - (5)-	理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)・b・c
- 2 - (6) 睡眠		
- 2 - (6)-	安眠できるように配慮している。	a (b)・c
- 2 - (7) 健康管理		
- 2 - (7)-	日常の健康管理は適切である。	a (b)・c
- 2 - (7)-	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
- 2 - (7)-	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a (b)・c
- 2 - (8) 趣味・嗜好		
- 2 - (8)-	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
- 2 - (9) 居室		
- 2 - (9)-	居室等の環境は適切である。	(a)・b・c

特記事項

日常生活支援は、個別に応じたサービスが提供されています。

健康管理については、健康管理マニュアルが整備されており、マニュアルに沿った支援が行われています。また、内服薬・外用薬等については、個人の処方箋の管理が行われています。

今後は、健康管理票の整備をしていくことで、現在の健康に関する書式を一本化し、見やすく、活用しやすい標準的な書類の整備が期待されます。

なお、食事・衣服・理美容・趣味・嗜好・居室については、利用者の意向に沿った支援がなされており、高い評価となりました。

- 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・外泊		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
- 3-(2)-	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	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

利用者自治会の意見を大切にされており、自治会で提案された企画においては、利用者の意向が反映されていることが伺えます。

所持金管理や外出など社会活動については、自己管理の支援や職員が付き添っての外出、ガイドヘルパーを使つての外出等、希望に応じた支援が行われていますが、支援のプログラム化には至っていません。

就労・社会参加について、日中は、就労支援B型と自立訓練の方がほとんどで、ケアホームとしての支援は見受けられませんでした。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、今後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。	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

利用者の能力や障害の特性の把握については、アセスメント時に行われていますが、個別の障害についての研修や障害特性に応じた支援までには至っていません。

今後は、個々の障害特性に応じた研修や支援が求められます。

家族支援は、春日育成苑の家族会に入られている保護者が大半であり、月に一度の家族会開催時に面会に来られることが多く、その機会を利用して、保護者に利用者の状況の説明を行っています。また、帰省時に本人の状況の確認もされていることを伺いました。

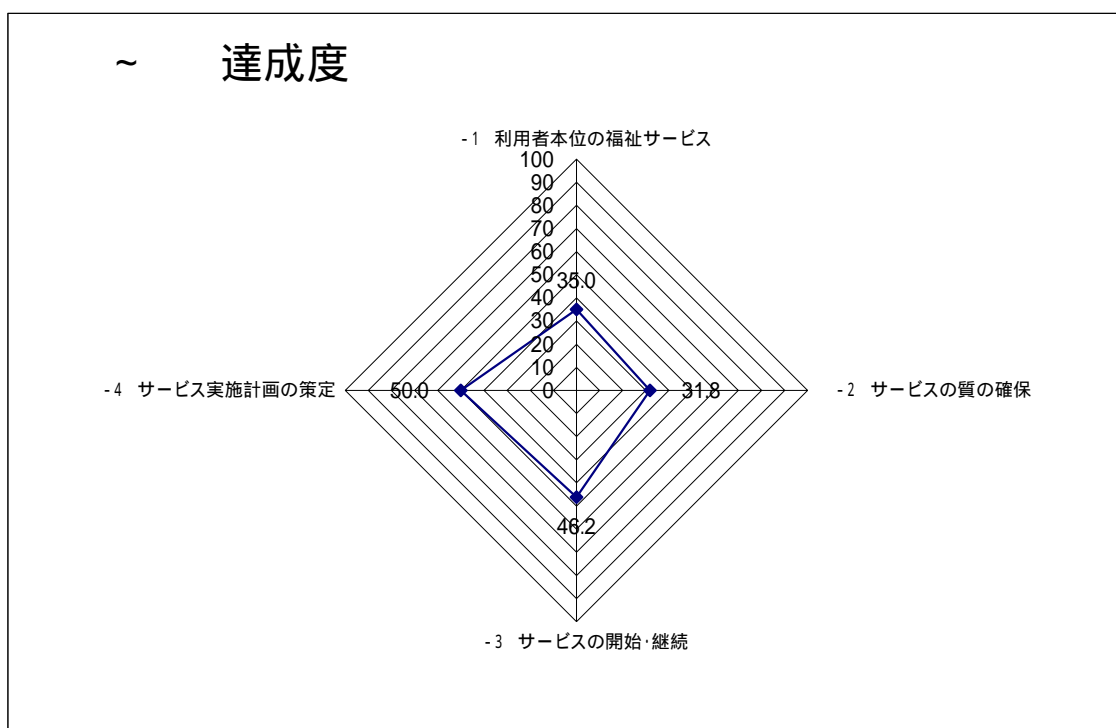
今後は、ケアホームとして家族支援の位置付けを明確にすることが求められます。

各評価項目に係る評価結果グラフ（別紙2）

～ 達成度

<春日地区>

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-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	7	31.8
-3 サービスの開始・継続	13	6	46.2
-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
～ 合計	67	26	38.8

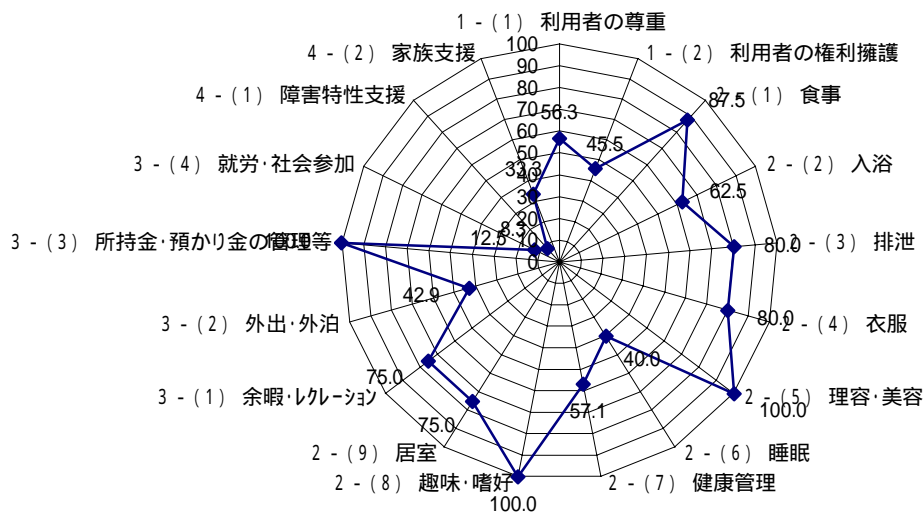


達成度

<春日地区>

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	9	56.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2 - (1) 食事	8	7	87.5
2 - (2) 入浴	8	5	62.5
2 - (3) 排泄	10	8	80.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	5	100.0
2 - (6) 睡眠	5	2	40.0
2 - (7) 健康管理	14	8	57.1
2 - (8) 趣味・嗜好	6	6	100.0
2 - (9) 居室	4	3	75.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	3	75.0
3 - (2) 外出・外泊	7	3	42.9
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	1	12.5
4 - (1) 障害特性支援	12	1	8.3
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	129	74	57.4
総合計	196	100	51.0

達成度



様式第1号

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 10月 5日～ 2011年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2010年 11月 28日)
評価調査者	HF05-1-0027 HF10-1-0011

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) みつみ生活サポートセンター ケアホーム「みつみ」(山南地区)	種別： 共同生活介護・共同生活援助サービス
代表者氏名： (管理者) 岩 見 智	開設(指定)年月日： 昭和(平成)19年 5月 1日
設置主体：社会福祉法人みつみ福祉会 経営主体：社会福祉法人みつみ福祉会	定員(利用人数)H.22.10.1 現在) 74(73)名
所在地：〒 669-3141 丹波市山南町岩屋 2004	
電話番号：0795-88-9632	F A X 番号：0795-88-9640
E-mail： mi-support05@mitsumi.or.jp	ホームページアドレス： http://www.mitsumi.or.jp/honbu/index.html

(2) 基本情報

理念・方針： 法人の理念である「よりよく共に生きる社会の構築する」に基づき、地域住民の安全・安心の福祉拠点を作ることを目指しています。						
力を入れて取り組んでいる点： 今年度は、地域に対する社会的貢献を目的に地域貢献事業を予算化している。具体的には、地域清掃活動、地域の夏祭りへの出店、地域交流イベントの実施をしている。						
職員配置 (センター内 職員総数) ()はうち非常勤 職を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1(0)	生活支援員	4(1)	看護師	()
	事務員	1(0)	世話人	21(21)	医師	()
	サービス管理責任者	3(0)	宿直専門員	3(3)	その他	()
施設の状況 みつみ生活サポートセンターは、兵庫県丹波市において知的障害者の地域生活を総合的に支援する拠点として平成19年5月に開設しています。現在、グループホーム及びケアホームを11箇所に加え、相談支援やホームヘルプ、就労支援など総合的な支援を一元的に実施しています。						

3 評価結果 総 評

特に評価の高い点

- ・利用者尊重の姿勢が明示され、利用者からの意向や意見を大切にされています。
- ・所持金管理や外出など社会活動については、自己管理の支援や職員が付き添っての外出、ガイドヘルパーを使っての外出等、希望に応じた支援が行われています。
- ・苦情解決の仕組みが確立され、苦情の対応策についての利用者等への説明も適切に行われています。

特に改善を求められる点

- ・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が求められます。
- ・サービス実施計画の策定や見直しの手順を明確にし、世話人をはじめ地域生活の関係者に共有できるよう、より組織的、専門的な計画の策定が行われることが望まれます。
- ・サービスの記録においてばらつきをなくすための工夫が求められます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

ケアホームにおける利用者の自立生活、自己決定、入居者主体、社会参加、権利擁護について、各ホーム共通の標準化したマニュアル等の具現化が必要と感じました。
また、個別支援計画を策定する場合、サービス担当者（世話人・生活支援員等）を含めた会議を開催し計画等の共有を図ることの必要性を感じました。

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 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

利用者尊重の姿勢が明示され、利用者自治会や家族からの意向を把握する取り組みが伺えます。

苦情解決の体制については整備され、利用者等に配布、説明しているとともに、苦情の検討内容や対応策をフィードバックされています。

利用者からの相談、意見については、マニュアルの策定をはじめサービスに反映する仕組みの整備が遅れており、充実が望まれます。

- 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、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が課題です。</p> <p>個々のサービスの標準的な実施については、いくつかの項目についてマニュアルの文章化がみられました。しかし、法人施設としてのマニュアルのためケアホームの支援内容と差異がみられます。今後は、ケアホーム独自のマニュアル作成などサービスの標準化に向けての仕組みづくりが望まれます。</p> <p>サービスの記録については、利用者一人ひとりの書面を整備され、毎月開催される部門横断での調整会議を通して、利用者の情報共有がなされています。</p> <p>記録の書き方についての規程はなく、ばらつきが見られます。今後は、記録の管理体制の確立が求められます。</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、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。</p> <p>必要に応じてサービスの継続性に配慮した対応を行っていますが、口頭でのやり取りが多く、引継ぎの手順と文書の規定はなく、退所後の窓口、相談方法を示した文書といった書式の確立が求められます。</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

個別支援計画の策定は調整会議の中で行われていますが、その方針に至るニーズが不明瞭な点が見受けられました。計画策定者だけではなく、世話人をはじめ地域生活の関係者に共有できるような支援計画の策定が求められます。

計画の評価や見直しは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確認できませんでした。今後は、策定や見直しの手順を明確にし、より組織的、専門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

利用者による自治会において主体的な活動を尊重し、事業所としても必要に応じて側面的な支援が行われています。

日常生活の支援として、できるだけ自力で行う方針が伺えますが、具体的な取り組みやプログラムや仕組みにはなっていません。

利用者の権利擁護では、権利行使や呼称・言葉かけの配慮が伺えます。虐待やプライバシーに関して、マニュアルは策定されていますが、周知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) 入浴	
- 2-(2)- 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a (b) c
- 2-(2)- 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	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) 衣服	
- 2-(4)- 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a) b・c
- 2-(4)- 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a (b) c

- 2 - (5) 理容・美容		
- 2 - (5)-	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a・(b)・c
- 2 - (5)-	理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)・b・c
- 2 - (6) 睡眠		
- 2 - (6)-	安眠できるように配慮している。	a・(b)・c
- 2 - (7) 健康管理		
- 2 - (7)-	日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
- 2 - (7)-	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
- 2 - (7)-	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・(b)・c
- 2 - (8) 趣味・嗜好		
- 2 - (8)-	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)
- 2 - (9) 居室		
- 2 - (9)-	居室等の環境は適切である。	a・(b)・c

特記事項

日常生活支援は、個別に応じたサービスが提供されています。

食事については、法人内の栄養士が立てられており、個別の身体状況にあった食事が提供されています。今後は、ケアホームでも嗜好調査を行い、献立に反映していくことが求められます。

健康管理については、健康管理マニュアルが整備されており、マニュアルに沿った支援が行われています。しかし、健康維持・増進のためのプログラムが明確でなく、健康管理プログラムの明確化が求められます。

嗜好品については、現在、酒・たばこを嗜好される方がいないため、具体的な取り組みはありませんでした。

なお、食事・衣服・理美容・趣味については、利用者の意向に沿った支援がなされており、高い評価となりました。

- 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・外泊		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・ b ・c
- 3-(2)-	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	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

利用者自治会の意見を大切にされており、自治会で提案された企画においては、利用者の意向が反映されていることが伺えます。

所持金管理や外出など社会活動については、自己管理の支援や職員が付き添っての外出、ガイドヘルパーを使つての外出等、希望に応じた支援が行われていますが、支援のプログラム化には至っていません。

就労・社会参加の取り組みは、ジョブコーチ支援事業との連携により、情報提供や、課題解決に向けた取り組みが行われています。また、デコパージュといった習いごとをされている方の事例も伺いましたが、個人の能力や特性を生かした支援の充実が望まれます。

- 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

利用者の能力や障害の特性の把握については、アセスメント時に行われていますが、個別の障害についての研修や障害特性に応じた支援までには至っていません。

今後は、個々の障害特性に応じた研修や支援が求められます。

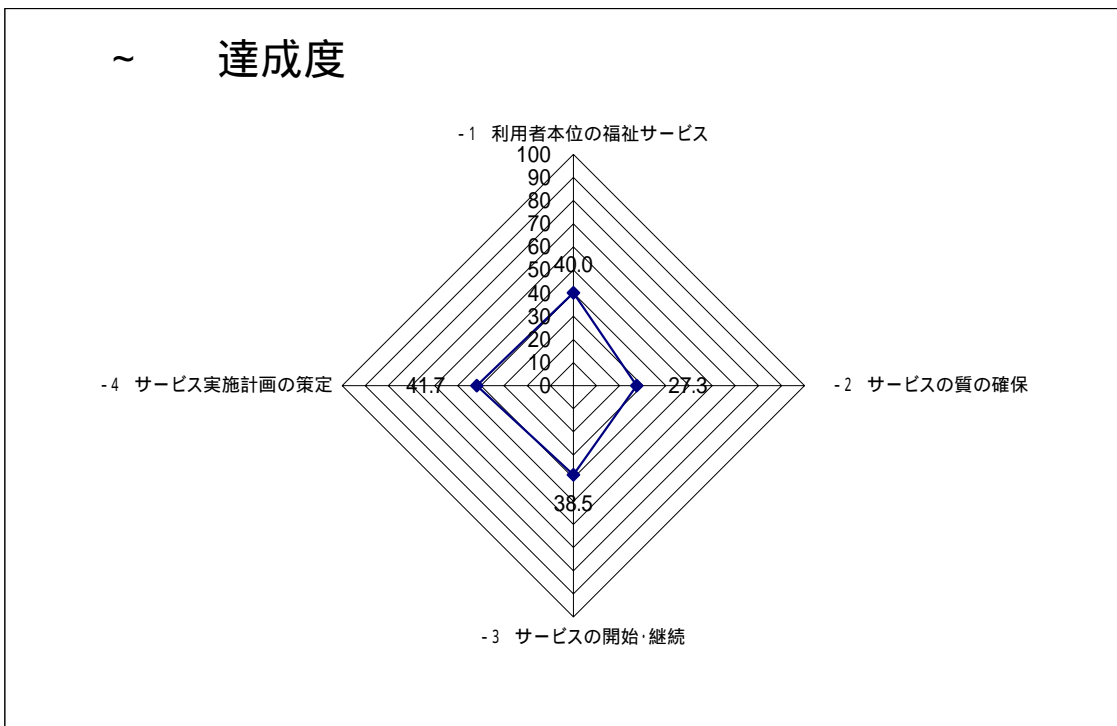
家族とは、月1回くらいの頻度で一部の家族との情報交換が行われていますが、具体的な家族支援の取り組みは確認できませんでした。今後は、家族支援の位置付けを明確にすることが求められます。

各評価項目に係る評価結果グラフ（別紙2）

～ 達成度

< 山南地区 >

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 利用者本位の福祉サービス	20	8	40.0
-2 サービスの質の確保	22	6	27.3
-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	5	41.7
～ 合計	67	24	35.8



達成度

< 山南地区 >

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	3	18.8
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2 - (1) 食事	8	6	75.0
2 - (2) 入浴	8	5	62.5
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
2 - (6) 睡眠	5	2	40.0
2 - (7) 健康管理	14	8	57.1
2 - (8) 趣味・嗜好	6	3	50.0
2 - (9) 居室	4	3	75.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	0	0.0
3 - (2) 外出・外泊	7	4	57.1
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	2	25.0
4 - (1) 障害特性支援	12	1	8.3
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	129	59	45.7
総合計	196	83	42.3

達成度

