

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

**施設名** : 赤穂精華園 成人寮

(施設入所支援・生活介護・自立(生活)訓練)

評価実施期間 2012年9月20日 ~ 2013年2月28日

実地(訪問)調査日 2012年 12月 5日

2013年3月31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	2012年 9月 20日 ~ 2013年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2012年 12月 5日)
評価調査者	HF05-1-0027 HF05-1-0025 HF10-1-0011 HF05-1-0028 HF10-1-0012

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) 障害者支援施設赤穂精華園 成人寮	種別：施設入所支援・生活介護・自立訓練 (生活訓練)
代表者氏名： (管理者) 松 浦 剛	開設(指定)年月日： 昭和 平成 41年 4月 1日
設置主体： 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 経営主体： 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団	定員 204名
所在地：〒 678-0252 兵庫県赤穂市大津1327	
電話番号：0791-43-2091	FAX番号：0791-43-7404
E-mail： Info_ako@hwc.or.jp	ホームページアドレス： http://www.hwc.or.jp/seikaen

(2) 基本情報

理念・方針： 1 利用者本位のサービスの提供 2 地域で支え合う仕組みづくり 3 医療と福祉の連携による事業推進 4 人材育成と働きがいのある職場づくり 5 経営基盤の安定・強化						
力を入れて取り組んでいる点： 1 高齢化・重度化に対応した支援及び居住環境の改善に向けた検討 2 赤穂精華園セミナーの開催 3 理学療法士等、専門職員を活用し利用者の機能維持・向上に向けた支援の充実と、それによる支援員の資質向上 4 研修委員会による非正規職員を含む職場内研修 5 平成24年度経費3%の削減						
職員配置 ( )内非働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	介護職員	57(15)	医師	2(2)
	事務員	2(0)	看護師	2(0)	栄養士	1(0)
	サービス管理責任者	6(0)	OT・PT	2(2)	その他	( )

#### 施設の状況

忠臣蔵のふるさととして知られ、温暖な気候と自然に恵まれた瀬戸内に位置する赤穂市にある赤穂精華園は、一人ひとりの能力や個性に配慮しながら社会的自立をめざした支援を行うとともに、生きがいづくりに取り組んでいます。また、精華園祭や各種交流事業等を積極的に実施し、地域に愛され親しまれる施設づくりに努めています。

### 3 評価結果

#### 総評

##### 特に評価の高い点

計画の策定は、法人全体で「新経営10か年計画」が策定され、推進されており、それに基づいて具体的な施設での年次計画が策定されています。

管理者は、月1回、園長だよりを発行され、自らの責任と役割を表明されています。

平成22年度に法人全体として包括外部監査を受け、その結果に基づいて、本年度の改善に向けた取り組みを行っています。

自己評価を毎年2回、兵庫県福祉サービス第三者評価（施設サービス自己評価）を実施し、それをもとに分析を行い、課題の明確化が行われています。

行動障害については、法人関係施設と連携し、自閉症支援プログラムを策定され、専門機関と連携のもと支援が行われています。

##### 特に改善を求められる点

実施されている人事考課を活かした個別の研修計画を作成するなど、人材育成の仕組みの充実が期待されます。

利用者の意見に対する検討プロセスと改善に至る記録の充実と、苦情の内容や結果等を公表していくことが望まれます。

利用者の主体性の確保や権利擁護に関して、具体的な支援の標準化がなされ、施設の仕組みとして早急に確立されることが望まれます。

施設内での日常的な生活の取り決めについて、利用者の意見や要望が取り入れられる仕組みの確立が求められます。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審し、日常の業務を振り返る良い機会となり、事業所の実践が周囲からどう感じられるのかを学ぶことができました。事業所の考え方・想いを大切にしながらも、どのように状況を改善していけば良いのかというヒントを得ることができました。

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）

(別紙1)

## 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

兵庫県社会福祉事業団の理念として事業団憲章が設定され、それに基づいた五つの基本方針が事業計画等に明記されています。また、職員による唱和や利用者・家族への配布、ホームページへの掲載により、理念・基本方針の周知が行われています。  
今後は、ルビや写真を多く取り入れるなど、利用者や家族にとって、よりわかりやすい内容とするとともに詳しい説明を行う機会を確保されることが、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

中・長期計画については、法人全体で「新経営10か年計画」が策定され、平成21年度から推進されており、それに基づいて具体的な施設での年次計画が策定されています。  
計画の策定は、事業毎に年度中に進捗状況の評価を行うとともに、担当職員が棟会議、職員会議等で図りながら作成するなど組織的に行われていることが伺えます。  
計画の周知については、職員会議など全体の場で状況の分析や課題を含め職員に説明し、利用者自治会や家族会にて、利用者や家族に説明が行われています。  
今後は、事業所独自の中・長期課題を明示されるとともに、利用者にとって、よりわかりやすい事業計画の作成が求められます。

- 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

<p>管理者の責任については、月1回、園長だよりを発行され、自らの責任と役割を表明していることが伺えます。遵守すべき法令の理解については、基本計画にコンプライアンスが唱えられ、様々な研修に参加し、必要な法令をリスト化されています。今後は、非常勤職員に至るまで、より詳しく周知されることが求められます。</p> <p>管理者のリーダーシップについては、毎月の課長会議を通じて、掌握・管理することで、指導力を発揮されています。また、サービスの具体的な向上のため各種委員会を設置して実践する仕組みを確立しています。</p> <p>経営や業務の効率化についても法人本部に定例報告をすることによって、課題を把握され、委員会を通じて改善に向けた取組が検討され、指導力を発揮されています。</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>経営状況の把握については、事業者団体をはじめ行政との連携によって、事業環境を取り巻く環境を把握されています。</p> <p>経営状況の分析については、コスト分析・利用率等も具体的に分析し、改善に向けた取り組みが行われ、事業評価表によって、中・長期計画への反映が行われています。</p> <p>また、平成22年度に法人全体として包括外部監査を受け、その結果に基づいて、本年度の改善に向けた取り組みを行っています。</p> <p>今後は、事業所が位置する地域の状況分析を明確にされることが望まれます。</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>b</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。	<b>a</b> ・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>b</b> ・c
- 2-(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	<b>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。	<b>a</b> ・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>b</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>b</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。	<b>a</b> ・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>b</b> ・c

特記事項

<p>人事管理の体制は、法人により一括所管しており、「人材育成基本方針」や事業計画において人事の方針が伺えます。人事考課は、「人事考課制度活用マニュアル」に基づき、管理監督職を対象に、人事考課研修を行い、年1回定期的に実施されていました。</p> <p>職員の就業状況については、仕事に対する希望調書や面談によって、状況を把握され、相談・アドバイスが行われています。</p> <p>職員の質の向上に向けては、「人材育成基本方針」に基づき、職分別によって定められた研修を実施されることで、職員の質の向上に向けた取組みが行われています。</p> <p>実習生の受け入れについては、「支援マニュアル」により体制が整えられ、学校との連携の下、実習プログラムを策定することによって、実習が実施されています。</p> <p>今後は、実施されている人事考課を活かした個別の研修計画を作成するなど、更に法人と施設による一体的な人材育成の仕組みの充実が期待されます。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 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

利用者の安全管理の取り組みは、危機管理委員会を設置し、定期及び随時に会議を開催してマニュアルの作成や事例蓄積・対策分析等を行うことで利用者の安全確保の充実が図られています。また、ヒヤリハットは6ヶ月に一度まとめを行い、事故防止委員会で検証して改善が図られていました。

災害時の体制は、詳細なマニュアルが整備され、それに基づいて、各災害についての訓練が行われると共に、地域自治会との合同訓練など地域防災としての取り組みが確立しています。

今後は、委員会等において検討されてきた課題について、職員・利用者に広く周知する仕組みを構築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

事業団憲章に基づき、地域との連携は積極的で、園祭を中心とするいろいろな行事で交流が図られていることが伺えます。

関係機関との連携では、併設している相談支援事業と連携し、就労支援・生活支援連絡会や地域自立支援協議会などのネットワークに参画し、連携していることが伺えました。

また、地域支援室を通じ、ニーズを把握し、各地域事業の展開が行われています。

今後は、これらの地域生活移行の取り組みが、施設利用者の生活の充実に結びついていくことが期待されます。

【成人支援第一課(一般棟)】

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>利用者を尊重する姿勢は、意見箱・懇談会・利用者の会や家族による利用者サービスの評価によって、意向を把握され、それに基づく改善に取り組んでいることが伺えます。</p> <p>利用者が意見等を述べやすい体制は、併設の相談支援事業と連携し、重要事項説明書に明記されています。苦情解決の仕組みについても体制が整備され、苦情解決結果報告に至るまでの手順・書式が定められ、フィードバックが適切になされています。</p> <p>今後は、利用者に対して多様な相談先を明示するとともに、利用者の意見に対する検討プロセスと改善に至る記録の充実、苦情の内容や結果等を公表していくことが望まれます。</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>自己評価を毎年2回、兵庫県福祉サービス第三者評価(施設サービス自己評価)を実施し、それをもとに分析を行い、検討が行われていますが、課題について共有する仕組みは確認できませんでした。</p> <p>個々のサービスの標準的な実施方法は確立され、それに基づきサービスが実施されており、マニュアルの更新についても昨年度から行われています。更にマニュアルの活用や周知の充実が望まれます。</p> <p>サービスの記録は、コンピュータソフトを利用し、利用者の日常支援について個別支援計画に基づいて行われています。文書管理規定によって、文書ごとの管理責任者や保管期間などが定められています。</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>ホームページやパンフレットにサービスの詳細についての記載があり、実習や見学時を通じて、情報を提供しています。</p> <p>契約の手続きについては、マニュアルの順に基づいて説明し、契約書が交わされています。サービスの移行にあたっては、様式や手順に従い、引継ぎが行われていることが伺えました。</p> <p>サービス終了後のフォローについては、口頭での説明は伺えますが、移行利用者に対して文書での説明はありません。今後は、利用者にわかりやすい資料の工夫と提供が望まれます。</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>サービス実施計画は、定められた作成の手引きに基づいて、コンピュータソフトを用い、詳細なアセスメントが行われ、個別支援計画策定会議における合議を経て、計画が策定されています。また、日常生活における支援の留意点は、計画書の支援方法に記載されていました。</p> <p>計画の見直しは、定期的な見直しに加え、毎月の会議から必要に応じ、見直しがされていることが伺えますが、ニーズの明示から見直しにいたるまでの明確な手順や仕組みは確立されていません。今後は、利用の意向を把握する手順について、さらに明確にさ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

利用者のコミュニケーション支援として、事業団派遣セラピストによる現地指導やジェスチャーやコミュニケーションボードの利用が伺えますが、代弁者の導入には至っていません。  
 また、利用者の主体性やエンパワメントについては、日常支援の中での取り組み事例は伺えますが、明確なプログラムの確立に至っていません。  
 権利擁護については、倫理要領によって職員の行動規範を明確にし、身体拘束や虐待のマニュアルを整備されています。  
 今後は、利用者の主体性の確保や権利擁護に関して、プライバシー確保のための具体的な支援の標準化など施設の仕組みとして早急に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>b</b> ・c
- 2 - (5)-	理髪店や美容院の利用について配慮している。	<b>a</b> ・b・c
- 2 - (6) 睡眠		
- 2 - (6)-	安眠できるように配慮している。	a・ <b>b</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>b</b> ・c
- 2 - (7)-	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	<b>a</b> ・b・c
- 2 - (7)-	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・b・c
- 2 - (9) 居室		
- 2 - (9)-	居室等の環境は適切である。	a・ <b>b</b> ・c

#### 特記事項

食事、排泄、入浴など日常生活の支援については、個別の支援計画と支援マニュアルに基づいて、個別に応じた支援が行われていることが伺えます。

衣服の選択やおしゃれの支援については、本人の要望に応じて職員による、整容やおしゃれの支援がなされている事例や地域の理美容店の利用に関する支援が伺えました。

健康管理では、健康管理票(カルテ)が整備され、日常の健康管理が行われていると共に、連携している医療機関を複数確保され、緊急時など明確な手順に従い対応されています。

趣味・嗜好については、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、一定の自由は確保されています。

今後は、施設内での日常的な生活の取り決めについて、更に利用者の意見や要望が取り入れら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・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

余暇・レクリエーションについては、情報の掲示と利用者の会での説明で情報を提供しており、ボランティアの参画を含め、地域の社会資源も活用した支援が行われています。また、外出・外泊についても、支援マニュアルをもとに個別の状況に応じ支援が行われています。

就労支援については、一部の利用者に対し、障害者就労・生活支援センターと連携を図り、専門的な就労支援が行われていますが、更に多くの利用者に対し、活動の充実が求められます。

社会参加の機会は大変多く、地域の資源を活用していることが伺えますが、更に取り組みの目的を明確にすることによって、利用者の社会参加への意識を高めていくことが課題です。

- 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

個別支援計画のアセスメントにより、障害特性については把握され、セラピスト等専門派遣事業によりアドバイスがなされています。

特に行動障害については、強度行動障害の事業と連携して事例検討を行い、自閉症支援プログラムを策定した上で、専門機関と連携のもと支援が行われています。

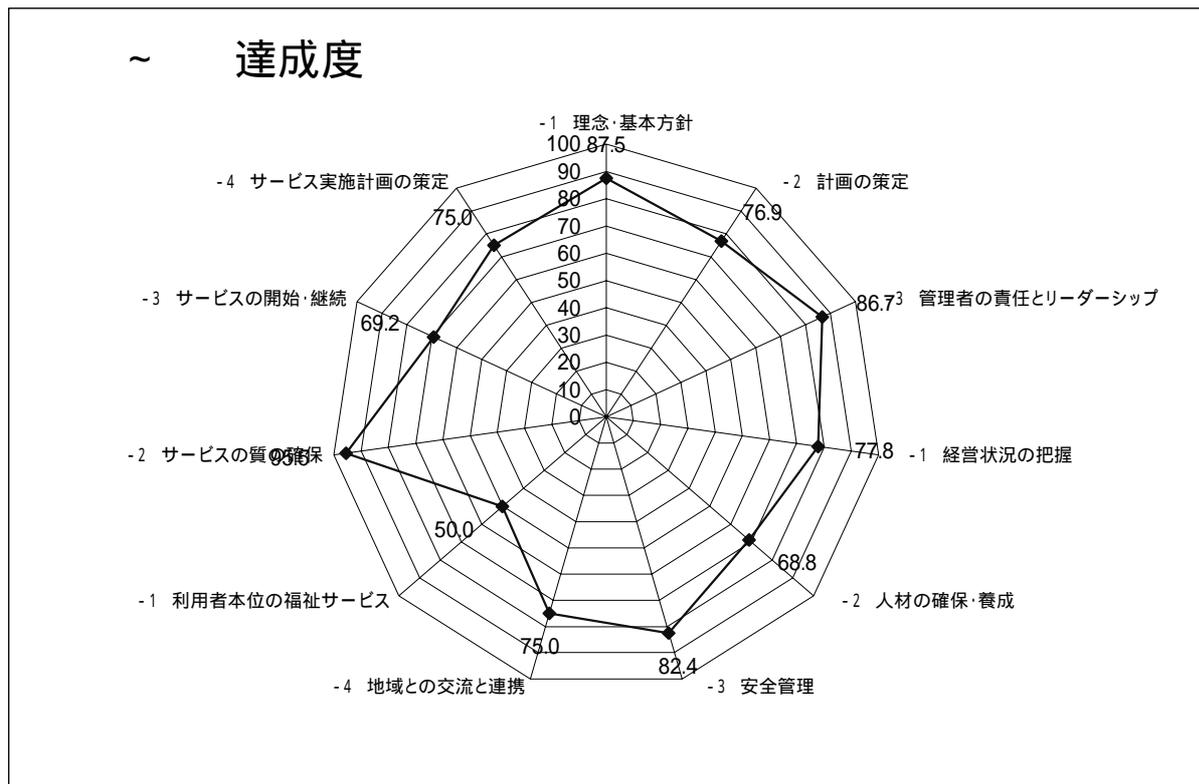
家族とは、保護者会で、相談や研修など具体的な家族に対する支援が実施されています。

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

～ 達成度

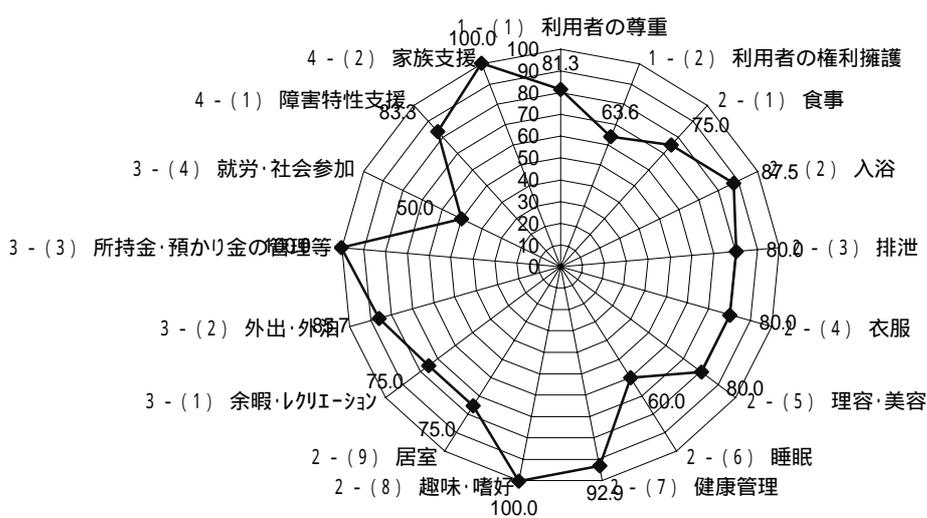
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	7	87.5
-2 計画の策定	13	10	76.9
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	13	86.7
-1 経営状況の把握	9	7	77.8
-2 人材の確保・養成	32	22	68.8
-3 安全管理	17	14	82.4
-4 地域との交流と連携	20	15	75.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	10	50.0
-2 サービスの質の確保	22	21	95.5
-3 サービスの開始・継続	13	9	69.2
-4 サービス実施計画の策定	12	9	75.0
～ 合計	181	137	75.7



## 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	13	81.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	7	63.6
2 - (1) 食事	8	6	75.0
2 - (2) 入浴	8	7	87.5
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	3	60.0
2 - (7) 健康管理	14	13	92.9
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	6	85.7
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	4	50.0
4 - (1) 障害特性支援	12	10	83.3
4 - (2) 家族支援	3	3	100.0
合計	129	103	79.8
総合計	310	240	77.4

## 達成度



【成人支援第二課(重度棟)】

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

利用者を尊重する姿勢は、利用者の尊重を職員に意識づける、「あったかサポート」と称した取り組みが行われています。また、意見箱・懇談会・家族による利用者サービスの評価・利用者会によって、意向を把握され、それに基づく改善に取り組んでいることが伺えます。

利用者が意見等を述べやすい体制は、併設の相談支援事業と連携し、重要事項説明書に明記されています。苦情解決の仕組みについても体制が整備され、苦情解決結果報告に至るまでの手順・書式が定められています。

今後は、利用者に対して多様な相談先を明示するとともに、利用者の意見に対する検討プロセスと改善に至る記録の充実、苦情の内容や結果等を適切にフィードバックし、公表し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

自己評価を毎年2回、兵庫県福祉サービス第三者評価（施設サービス自己評価）を実施し、それをもとに分析を行い、検討が行われていますが、課題についての周知は十分とはいえません。個々のサービスの標準的な実施方法は確立され、それに基づきサービスが実施されており、マニュアルの更新についても昨年度から行われています。更にマニュアルの活用や周知の充実が望まれます。

サービスの記録は、コンピュータソフトを利用し、利用者の日常支援について個別支援計画に基づいて行われています。文書管理規定によって、文書ごとの管理責任者や保管期間などが定められています。

- 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

<p>ホームページやパンフレットにサービスの詳細についての記載があり、実習や見学時を通じて、情報を提供しています。</p> <p>契約の手続きについては、マニュアルの手順に基づいて説明し、契約書が交わされています。サービスの移行にあたっては、引継ぎが行われていることが伺えましたが、様式や手順は明確ではありません。</p> <p>サービス終了後のフォローについては、口頭での説明は伺えますが、移行利用者に対して文書での説明はありません。今後は、利用者にわかりやすい資料の工夫と提供が望まれます。</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>サービス実施計画は、定められた作成の手引きに基づいて、コンピュータソフトを用い、詳細なアセスメントが行われ、個別支援計画策定会議における合議を経て、計画が策定されています。また、日常生活における支援の留意点は、計画書の支援方法に記載されていました。</p> <p>計画の見直しは、定期的な見直しに加え、毎月の会議から必要に応じ、見直しがされていることが伺えますが、ニーズの明示から見直しにいたるまでの明確な手順や仕組みは確立されていません。今後は、利用の意向を把握する手順の策定が課題です。</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

利用者のコミュニケーション支援や利用者の主体性やエンパワメントについては、日常支援の中での取り組み事例は伺えますが、明確なプログラムの確立に至っていません。今後は重度の障害のある方の主体的な活動を支援していく取り組みの充実が課題です。

権利擁護については、倫理要領によって職員の行動規範を明確にし、身体拘束や虐待のマニュアルを整備されています。

今後は、利用者の主体性の確保や権利擁護に関して、具体的な取り組みを明確にされるとともにプライバシー確保のための支援の標準化など施設の仕組みを早急に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

食事、排泄、入浴など日常生活の支援については、個別の支援計画と支援マニュアルに基づいて、個別に応じた支援が行われていることが伺えます。また、重度者に対応するため、デイルームには、暖房以外に床暖を使用し、室温の配慮が伺えます。

衣服の選択やおしゃれの支援については、ネイルやリップクリームなど本人の要望に応じて職員による、整容やおしゃれの支援がなされている事例が伺えました。

健康管理では、健康管理票(カルテ)が整備され、日常の健康管理が行われていると共に、連携している医療機関を複数確保され、緊急時など明確な手順に従い対応されています。

趣味・嗜好については、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、一定の自由は確保されています。重度の方の嗜好品に関しては、酒、たばこに関する取り組みはうかがえませんが、コーヒー・ジュース等について個別の配慮がありました。

今後は、施設内での日常的な生活の取り決めについて、更に利用者の意見や要望が取り入れら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・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。	非該当
- 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

余暇・レクリエーションについては、ボランティアの参画を含め、地域の社会資源も活用した支援が行われています。また、外出・外泊についても、支援マニュアルをもとに個別の状況に応じ支援が行われていますが、利用者の意向や希望を踏まえたものとはなっていません。  
社会参加の機会は、地域の資源を活用していることが伺えますが、更に利用者の個々の状況に応じた社会参加を明確にしていく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

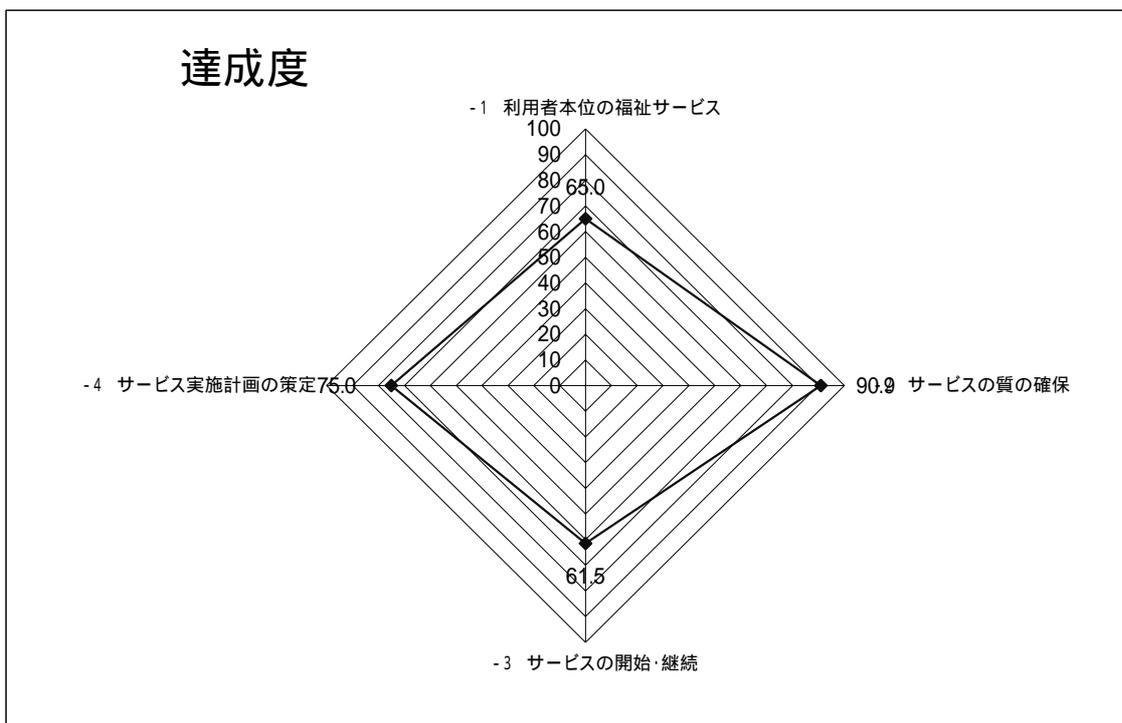
個別支援計画のアセスメントにより、障害特性については把握され、セラピスト等専門派遣事業によりアドバイスがなされています。  
行動障害や重複障害においても、法人の専門職と連携して事例検討を行い、プログラムを策定した上で、専門機関と連携のもと支援が行われています。  
家族とは、保護者会で、連絡や情報提供をされていますが、制度説明など施設としての具体的な家族支援の取り組みは確認できませんでした。

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

～ 達成度

	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	13	65.0
-2 サービスの質の確保	22	20	90.9
-3 サービスの開始・継続	13	8	61.5
-4 サービス実施計画の策定	12	9	75.0
～ 合計	67	50	74.6



## 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	8	72.7
2 - (1) 食事	8	5	62.5
2 - (2) 入浴	8	6	75.0
2 - (3) 排泄	10	9	90.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
2 - (6) 睡眠	5	3	60.0
2 - (7) 健康管理	14	13	92.9
2 - (8) 趣味・嗜好	6	3	50.0
2 - (9) 居室	4	4	100.0
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	1	33.3
3 - (4) 就労・社会参加	3	2	66.7
4 - (1) 障害特性支援	12	12	100.0
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	124	90	72.6
総合計	191	140	73.3

## 達成度

