

播磨地域障害福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 作業所はりまっ子山崎店

就労継続支援 B 型事業所

施設名 : ハイツ 山崎

共同生活援助事業所

評価実施期間 2014 年 12 月 22 日 ～ 2015 年 5 月 31 日

実地（訪問）調査日 2015 年 3 月 13 日

2015 年 5 月 19 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	2014年 12月 22日 ~ 2015年 5月 31日 (実地(訪問)調査日 2014年 3月 13日)
評価調査者	HF05-1-0023 HF10-1-0011 HF12-1-0005

※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) 作業所はりまっ子山崎店	種別：就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 武田 恵輔	開設(指定)年月日： 昭和・平成 25年 4月 1日
設置主体：特定非営利活動法人 はりま福祉会 経営主体：特定非営利活動法人 はりま福祉会	定員 20名 (平成27年2月現在)
所在地：〒 671-2575 兵庫県宍粟市山崎町山田40番地2 播磨総合ビル2F	
電話番号： 0790-62-4124	FAX番号： 0790-62-4124
E-mail： harimakoyamasaki@minos.ocn.ne.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

理念・方針： 利用者本位の運営 役職員と利用者の共生・共用 利用者への合理的配慮						
力を入れて取り組んでいる点 役職員と利用者の共生・共用で職員と利用者が話し合い出来るようにしている						
職員配置	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
※( )内は常勤 H27. 2現在	サービス管理責任者	1 (0)	その他	4 (0)		
施設の状況 山崎町の沿線沿いの人目につきやすい場所に、華やかな「福祉の店」をオープンし、併せて就労支援継続B型事業を開設しました。その成果があって、「福祉の店」に行ってみたくという希望者が増えています。特に若い人の希望者があり、家に閉じこもっている人の一歩踏み出す場所になることを願っています。						

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念や基本方針が浸透し、地域の福祉の動向を踏まえた取り組みが行われています。**

法人の基本理念、基本方針、法人中期計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、理事長をはじめ法人において、行政関連の協議会や精神保健福祉会連合会等に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

- **利用者の意思を尊重した個別支援を大切にし、家庭的で落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。**

意思伝達に制限がある人にメールでのやり取りを行ったり、言語障害の人にリハビリの手伝いとして会話を多くするなど、利用者の状況に合わせてコミュニケーションを図っています。また、食事や作業活動において、利用者の体調等に合わせた配慮を行うなど利用者の気持ちに寄り添うことによって、施設全体が家庭的で落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。

◇特に改善を求められる点

- **事業所としての取り組みを明確にしていくことが望まれます。**

事業所の運営について、法人が中心になって仕組みを構築され、取り組まれていることが伺えました。これらをより利用者のサービスに反映していくには、法人の方針を踏まえ、事業所としての取り組みを明確にし、より具体的に取り組んでいくことが必要です。

- **地域の事業所として、地域の特性に応じた取り組みが望まれます。**

法人の取り組みとして、地域の福祉ニーズに応じた事業を展開されていますが、事業所として宍粟市に根差した取り組みは明確ではありません。

今後は、事業所のある地域に還元する取り組みを積極的に行うことで、地域の社会資源としての位置づけを明確にしていくことが望まれます。

- **サービス内容ごとのマニュアルや記録を整備し、標準化を図ることが課題です。**

小規模の事業所であるため、事業に必要な伝達や利用者の状況について、口頭で行われていることが多くありました。今後、サービスの水準を保ち、より利用者の状況に応じた支援を行うためには、マニュアルや記録など文章化を進めていくことにより、支援の標準化（スタンダード）の確立を図っていくことが重要です。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

作業所の在り方や利用者との対応について、日常の多忙な業務の中であるべき方法について知識を得ることが少なく、失敗の体験による積み重ねの試行錯誤のなかで、こうした正確な具体的な評価を得る事は貴重なことで、大いに参考にさせていただきたいと考えています。

○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Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針を確立されている。		
I-1-(1)-①	理念を明文化されている。	(a)・b・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針を明文化されている。	a・(b)・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a・(b)・c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・(c)

特記事項

事業計画や機関誌に理念・基本方針を明記し、作業場の壁面に理念が掲示されています。理念からは、事業所の福祉への基本的考え方を読み取ることができ、障害者福祉の基本的考え方としてしっかりと根づいています。  
 現在、理念・基本方針についての見直しを計画中であり、今後は理念、基本方針の位置づけや関連性を整理することによって、職員や利用者によりわかりやすく周知することが必要です。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画を策定されている。	a・(b)・c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	a・(b)・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a・(b)・c
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者により周知されている。	a・(b)・c

特記事項

法人において、3か年の中期計画を策定されています。各年度の事業計画は、事業所において策定され、法人内事業所の代表職員で構成する代表者会議において検討・評価が行われています。  
 今後は、事業所の事業計画をより具体的に作成するとともに利用者やその家族などにわかりやすく周知することが課題です。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任を明確にされている。		
I-3-(1)-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
I-3-(1)-②	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
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	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
I-3-(2)-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

現在、事業所では管理者とは別に施設長を配置し、日常業務や支援について指導力を発揮しています。事業所の管理運営は、月1回の代表者会議を通じて法人において把握されており、管理者の事業所における具体的な取り組みを伺うことはできませんでした。

今後は、事業所における管理者の役割と責任を明確にすることで、施設として事業を取組むための仕組みや体制づくりを行うことが必要です。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握されている。	a b・c
Ⅱ-1-(1)-② 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
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等が実施されている。	a・b・c

特記事項

経営状況の把握については、理事長をはじめ法人において、行政関連の協議会や精神保健福祉会連合会等に参加することにより、事業環境を取り巻く環境を把握されています。  
 また、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ており、中・長期計画への反映が確認できました。  
 しかし、それらの情報は代表者会議でとどまっています。今後は、把握した情報を各事業所の職員までに周知していくことが望まれます。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
Ⅱ-2-(1)-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
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行われている。	a b c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
Ⅱ-2-(2)-① 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されている。	a b c
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・-・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a b c
Ⅱ-2-(3)-② 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が行われている。	a b c
Ⅱ-2-(3)-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
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備している。	a・b・c
Ⅱ-2-(4)-② 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

人事に関する方針や人事考課の基本的な考え方については明確ですが、具体的な人事プランや個別研修計画の策定までには至っていません。  
 外部研修の参加や法人内の研修においては、積極的に実施されており、外部講師を招いた研修など職員の質向上を目的に力を入れています。  
 今後は、人事計画・人事考課・職員研修が一体となった総合的な仕組み作りが望まれます。



II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-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が整備されている。	a・ <b>b</b> ・c
II-3-(1)-②	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>b</b> ・c
II-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。		
II-3-(2)-①	防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
II-3-(2)-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>b</b> ・c

特記事項

安全管理については、事故対応マニュアルを作成し、「ヒヤリはっと」など利用者の安全を脅かす事例の収集や建具や、備品の配置の配慮を伺うことが出来ました。  
 今後は、火災以外の災害についての訓練や研修など利用者の安全を確保するための取組を組織的に確立することが課題です。

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・ <b>b</b> ・c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ <b>b</b> ・c
II-4-(1)-③	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・ <b>c</b>
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a・b・ <b>c</b>
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a・ <b>b</b> ・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a・ <b>b</b> ・c
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	<b>a</b> ・b・c

特記事項

法人の取組みとして、地域との交流や関係機関との連携を図るとともに、地域の福祉ニーズに応じた事業を展開しています。また、事業所では、併設の福祉の店を通じて、地域との交流を図っている事例がうかがえました。  
 今後は、事業所のある地域に還元する取組を積極的に行うことで、地域の社会資源としての位置づけを明確にしていくことが望まれます。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みをおこなっている。	a・b・(c)
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
Ⅲ-1-(3)-① 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
Ⅲ-1-(3)-② 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
Ⅲ-1-(3)-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

利用者尊重の姿勢は、日常的な会話や家庭訪問を通して、利用者や家族の意向を伺う取組がされており、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。また、苦情解決の仕組みが確立され、受付からフィードバックまでの一連の流れに沿った取り組みを確認することができました。

今後は、面談やアンケート等を通じて、利用者の満足度や意見を明確にされることによって、利用者からの苦情・意見・提案等を福祉サービスの改善に反映する仕組みを構築することが課題です。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・ <b>b</b> ・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a・b・ <b>c</b>
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・ <b>c</b>
Ⅲ-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。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供されている。	a・b・ <b>c</b>
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・ <b>b</b> ・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・ <b>b</b> ・c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・ <b>b</b> ・c
Ⅲ-2-(3)-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・ <b>c</b>

特記事項

サービスの質の確保について、法人としては毎年第三者評価を受審していますが、事業所としては初めての受審です。今後は、評価結果に基づくサービス改善が期待されます。

個々のサービスの標準化は、「サービスガイドライン」に基づき明示されていますが、明確な仕組みは確認できませんでした。

サービスの記録については、個別に整備され共有されていますが、記録の方法についてのマニュアルがなく、記録内容が利用者の行動記録や日誌のような形態になっているのが現状です。今後は記録方法の標準化が望まれます。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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>(b)</b> ・c
Ⅲ-3-(1)-②	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>(b)</b> ・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	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が行われている。	a・b・ <b>(c)</b>

特記事項

<p>サービスの情報はパンフレットを通して情報提供しています。また、見学希望にも臨機応変に対応されています。</p> <p>サービス開始時は重要事項説明書を使用し、利用者にも分かりやすく丁寧に説明が行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>サービスの継続性の配慮については、退所後も相談やお話しに来られるよう担当を定めています。引き継ぎの手順や窓口などは明確になっていません。</p> <p>今後、引き継ぎの手順を文章化するとともに、更に利用者に支援の内容がわかりやすい工夫や配慮が望まれます。</p>
--

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	a・ <b>(b)</b> ・c
Ⅲ-4-(1)-②	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。	<b>(a)</b> ・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定されている。	a・ <b>(b)</b> ・c
Ⅲ-4-(2)-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・ <b>(c)</b>

特記事項

<p>サービス管理責任者と職員が協力して個別支援計画書が策定されており、支援マニュアルや利用者支援業務担当表などを用いてアセスメントから計画策定までの一連の流れが整備されています。</p> <p>今後は、利用者の具体的なニーズや場面ごとの課題に沿って、個別支援計画を評価・見直しする仕組みを確立していくことが望まれます。</p>
--

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(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がなされている。	a・ <b>b</b> ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・ <b>c</b>
A-1-(1)-③ 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が整備されている。	a・b・ <b>c</b>
A-1-(1)-④ 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>b</b> ・c
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 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>b</b> ・c

特記事項

<p>意思伝達に制限がある人にメールでのやり取りを行ったり、言語障害の人にリハビリの手伝いとして会話を多くするなど、利用者の状況に合わせてコミュニケーションを図っています。</p> <p>事業所の行事や取り組みについては、利用者主体の活動ではなく、職員が主になって企画・運営されています。今後は、利用者の主体的な活動を側面的に支援していくことが望まれます。</p> <p>利用者の権利擁護については、弁護士を招いて虐待防止法についての研修が実施されていますが、具体的な事例に沿った対応は伺うことはできませんでした。</p> <p>今後は、施設として利用者の主体性の尊重や権利擁護に関する取り組みを、より具体化していく必要があります。</p>
--

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(1)-② 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>b</b> ・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(2) 清潔の保持	
A-2-(2)-① 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・ <b>c</b>
A-2-(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>b</b> ・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・b・ <b>c</b>
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(4) 健康管理	
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・b・ <b>c</b>
A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・ <b>b</b> ・c
A-2-(4)-③ 内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・b・ <b>c</b>

特記事項

日常生活の各場面において、多くの利用者は日常生活動作が自立しており、自己管理を原則として声掛けや見守りの支援が行われています。

食事については、事業所内調理を行っており、減塩食やおかゆなど利用者の体調等に合わせた配慮を行い、旬の食材を利用した家庭的な食事を提供されています。

今後は、利用者個々の取り組みを整理し、サービスを標準化していくことによって、声掛けや見守りの支援を含んだ生活支援を明確にしていくことが望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加		
A-3-(1)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
A-3-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
A-3-(3)-②	嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・b・c
A-3-(4) 就労・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取り組みが行われている。	a・b・c
A-3-(4)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	a・b・c
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	a・b・c
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	a・b・c

特記事項

社会生活支援として、職員の立案による余暇やレクリエーションを実施しています。また、地域のイベント情報や断酒会など障害のある方の活動を紹介し、社会参加を促していることが伺えます。

就労に向けては、菓子作り、内職、草刈りなどの軽作業を安定的に確保し、個々に合わせた作業活動を提供しています。また、就労に向けた情報提供や一般就労に向けた支援の事例が伺えますが、具体的な就労支援のプログラムは確立していません。

今後は、社会生活支援に利用者の意向を反映し主体的な取り組みにしていこうことや、個々の取り組みを体系化し、施設の社会生活支援プログラムとして確立していきことが望まれます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-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
A-4-(1)-②	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・c
A-4-(1)-③	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・c
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	a・b・c

特記事項

個別支援計画を策定する際に、利用者個々の障害の特性について把握する取組みが行われています。今後は、発達障害や精神障害など、障害特性を踏まえた多様な障害に対する職員研修の充実が望まれます。

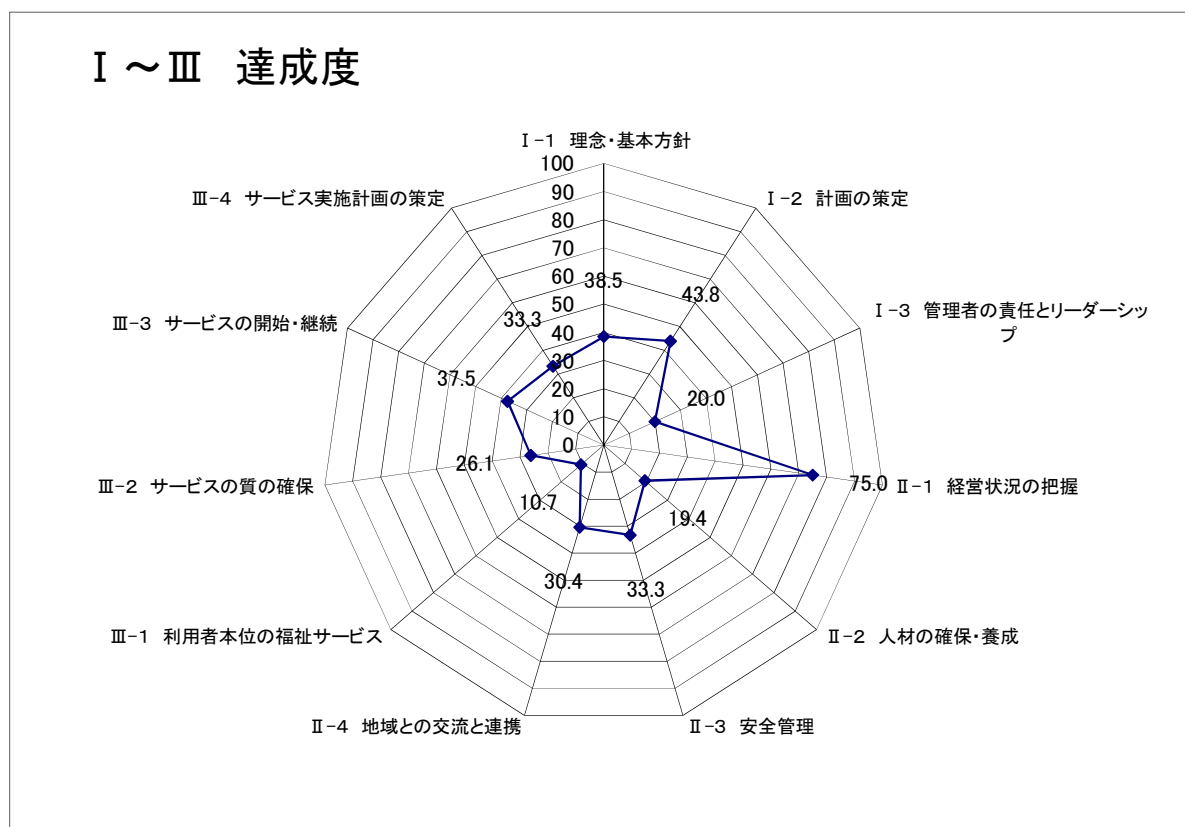
家族支援は、モニタリング時など必要に応じて家族と連絡を取り合うことで、情報交換が行われていますが、具体的な記録や情報提供は確認できませんでした。今後は、地域の生活を定着させていくための、継続した家族支援が計画的に実施されることを期待します。

(別紙2)

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

### I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	13	5	38.5
I-2 計画の策定	16	7	43.8
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	3	20.0
II-1 経営状況の把握	8	6	75.0
II-2 人材の確保・養成	31	6	19.4
II-3 安全管理	18	6	33.3
II-4 地域との交流と連携	23	7	30.4
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	3	10.7
III-2 サービスの質の確保	23	6	26.1
III-3 サービスの開始・継続	16	6	37.5
III-4 サービス実施計画の策定	12	4	33.3
	203	59	29.1

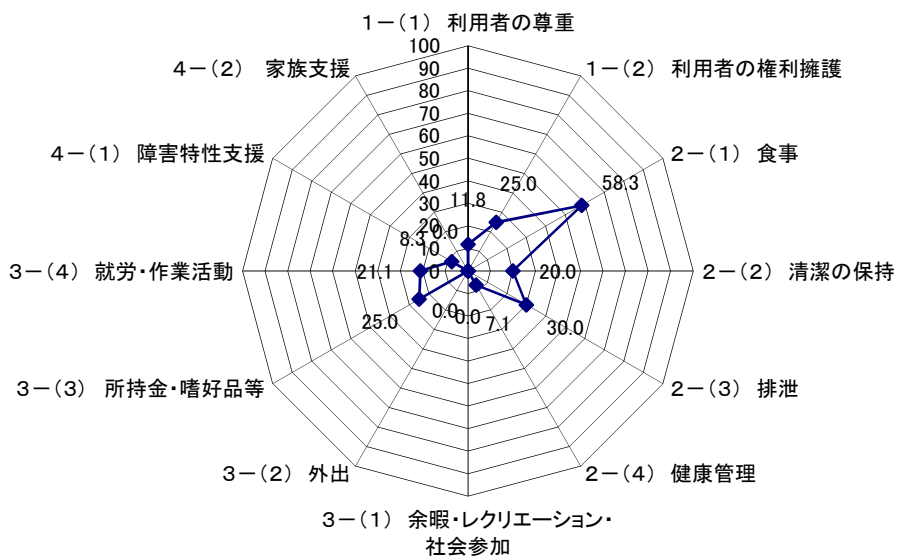




## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	2	11.8
1-(2) 利用者の権利擁護	4	1	25.0
2-(1) 食事	12	7	58.3
2-(2) 清潔の保持	10	2	20.0
2-(3) 排泄	10	3	30.0
2-(4) 健康管理	14	1	7.1
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	0	0.0
3-(2) 外出	4	0	0.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	2	25.0
3-(4) 就労・作業活動	19	4	21.1
4-(1) 障害特性支援	12	1	8.3
4-(2) 家族支援	3	0	0.0
	121	23	19.0
	324	82	25.3

## A 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	2014年 12月 22日～ 2015年 5月 31日 (実地(訪問)調査日 2015年 3月 13日)
評価調査者	HF06-1-0045 2014009

※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) <b>ハイツ山崎</b>	種別： <b>共同生活援助</b>
代表者氏名： (管理者) <b>武田 恵 輔</b>	開設(指定)年月日： <b>昭和(平成) 26年 12月 1日</b>
設置主体：NPO法人 <b>はりま福祉会</b> 経営主体：NPO法人 <b>はりま福祉会</b>	定員 <b>7名</b>
所在地：〒 671-2574 <b>兵庫県宍粟市山崎町中広瀬 22 番地 1</b>	
電話番号：0790-62-8278	FAX番号：0790-62-8278
E-mail：	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

理念・方針： ・利用者本位の運営 ・役職員と利用者の共生・共用 ・利用者への合理的配慮						
力を入れて取り組んでいる点： 利用者及びその家族が希望する生活を援助するため、利用者個々の支援内容を把握し適切な対応に努めています。						
職員配置 ※( )はうち非常勤 職員を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1 (1)	世話人	2 (0)	サービス管理責任者	1 (1)
		0		0		0
		0		0		0
施設の状況 当施設は、宍粟市山崎町の東部に位置する住宅地にあり、周辺にはスーパーマーケット、総合病院、市役所や運動公園もあり、住環境が整っています。私たちは、障害のある方々の自立を図るため、生活の場や食事を提供すると共に、一人一人に応じた生活援助を行っています。						

### 3 評価結果

#### ○ 総 評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念や基本方針が浸透し、地域の福祉の動向を踏まえた取り組みが行われています。**

法人の基本理念、基本方針、法人中期計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、理事長をはじめ法人において、行政関連の協議会や精神保健福祉会等に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

- **利用者の意思を尊重した個別支援を大切にし、家庭的で落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。**

利用者の状況や病状に合わせてコミュニケーションを図り、声掛けや見守りの支援が行われています。また、個別支援計画書には生活の状況が分かるように個別に日常支援の留意点が記載されており、利用者個々に応じた生活ができるよう配慮を行うなど利用者の気持ちに寄り添うことにより、家庭的で落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。

◇特に改善を求められる点

- **事業所としての取り組みを明確にしていくことが望まれます。**

事業所の運営について、法人が中心になって仕組みを構築され、取り組まれていることが伺えました。これらをより利用者のサービスに反映していくには、法人の方針を踏まえ、事業所としての取り組みを明確にし、より具体的に取り組んでいくことが必要です。

- **地域の事業所として、地域の特性に応じた取り組みが望まれます。**

法人の取り組みとして、地域の福祉ニーズに応じた事業を展開されていますが、事業所として宍粟市に根差した取り組みは明確ではありません。

今後は、事業所のある地域に還元する取り組みを積極的に行うことで、地域の社会資源としての位置づけを明確にしていくことが望まれます。

- **サービス内容ごとのマニュアルや記録を整備し、標準化を図ることが課題です。**

小規模の事業所であるため、事業に必要な伝達や利用者の状況について、口頭で行われていることが多くありました。今後、サービスの水準を保ち、より利用者の状況に応じた支援を行うためには、マニュアルや記録など文章化を進めていくことにより、支援の標準化（スタンダード）の確立を図っていくことが重要です。

#### ○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

開設初年度という事で、現在ある支援マニュアル等を参考に精一杯の支援に努めてきたところです。

第三者評価審査の結果は大変厳しいものでしたが、支援員の経験不足や各種支援マニュアルの未整備の部分もあり、反省する事の多さに気付いたところです。

- 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Ⅱ 組織の運営管理

## Ⅱ-3 安全管理

	第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	
Ⅱ-3-(1)-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が整備されている。	a・ <b>b</b> ・c
Ⅱ-3-(1)-② 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・ <b>c</b>
Ⅱ-3-(2) 積極的に防災に関する取り組みを行っている。	
Ⅱ-3-(2)-① 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
Ⅱ-3-(2)-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>b</b> ・c

## 特記事項

安全管理については、管理者が中心となって、研修への参加や安全点検が実施されています。また、災害については、年2回、防火訓練を実施すると共に、地域の消防署・警察・自治会とも連絡を取り協力体制を構築していることが伺えます。

今後は、ヒヤリハットなど日頃から利用者の安全確保のために、リスクを把握する取り組みが必要です。

## Ⅱ-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・ <b>b</b> ・c
Ⅱ-4-(1)-② 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・ <b>c</b>
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a・b・ <b>c</b>
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・ <b>c</b>
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・b・ <b>c</b>
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・b・ <b>c</b>

## 特記事項

利用者と地域の方との関わりを大切にされており、地域住民として行事に参加するなど積極的に交流されていますが、開設間もないこともあり、地域との交流や連携する仕組みについては、まだ十分とは言えません。

今後は、地域との関わりについては基本的な考えを明文化し、事業所が有する機能を地域に還元するとともに、それらの活動の中・長期計画や事業計画に反映することによって地域との関わり方についての考え方を明確にされることが課題です。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みをおこなっている。	a・b・(c)
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
Ⅲ-1-(3)-① 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
Ⅲ-1-(3)-② 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
Ⅲ-1-(3)-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

利用者尊重の姿勢は、理念及び運営方針に利用者尊重の基本姿勢を明示し、利用者の権利や人権についての研修を実施して身体拘束の弊害や虐待防止について職員に周知徹底しています。また、日常的な会話を通して利用者や家族の意向を伺う取組みがされており、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。

今後は、面談やアンケート等を通じて、利用者の満足度や意見を明確にされることによって、利用者からの苦情・意見・提案等を福祉サービスの改善に反映する仕組みを構築することが課題です。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a・b・(c)
Ⅲ-2-(1)-③	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)
Ⅲ-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。		
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供されている。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	(a)・b・c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(3)-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

サービスの質の確保について、法人としては毎年、第三者評価を受審していますが、事業所としては初めての受審です。今後は、評価結果に基づくサービス改善が期待されます。

個々のサービスの標準化は「サービスガイドライン」に基づき明示されていますが、明確な仕組みは、確認できませんでした。

サービスの記録については、個別に整備され、サービス実施計画に基づくサービス実施状況が記録されており、記録内容はばらつきなく職員間で共有されています。今後の記録の更なる活用が望まれます。



### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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
Ⅲ-3-(1)-②	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
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	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が行われている。	a・b・(c)

#### 特記事項

<p>サービスの情報は、パンフレットや広報誌を通して情報提供しています。また、見学や体験の希望にも臨機応変に対応されています。</p> <p>サービス開始時は、重要事項説明書を使用し、利用者にも分かりやすく丁寧に説明が行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>サービスの継続性の配慮については、開設間もないことから、事業所の変更や家庭への移行に関する引き継ぎの手順や窓口などは明確になっていません。</p> <p>今後は、引き継ぎの手順を文章化するとともに、更に利用者に支援の内容がわかりやすい工夫や配慮が望まれます。</p>
--

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	a (b) c
Ⅲ-4-(1)-②	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
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定されている。	a (b) c
Ⅲ-4-(2)-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>サービス管理責任者と担当者が協力して個別支援計画書が策定されており、アセスメントから計画の見直しまでの一連の流れが整備されています。また、計画書には生活の状況が分かるように、個別に日常支援の留意点が記載されています。</p> <p>今後は、部門を横断した関係職員の合議体制の確立など、利用者の具体的なニーズや場面ごとの課題に沿って、個別支援計画を評価・見直しする仕組みを確立していくことが望まれます。</p>
---

評価対象 A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(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がなされている。	a (b) c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・(c)
A-1-(1)-③ 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されている。	a (b) c
A-1-(1)-④ 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
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 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

特記事項

利用者の状況や病状に合わせてコミュニケーションを図り、声掛けや見守りの支援が行われていますが、それらがプログラム化されておらず、利用者を尊重する仕組みまでには至っていません。

利用者の権利擁護では、虐待防止のための職務規程を備え、代表者会議にて研修を実施しています。

今後は、個々の取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、マニュアルの整備にとどまらず、取組みの標準化が行われ、施設の仕組みとして確立するように努めることが望まれます。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意されている。	a (b) c
A-2-(1)-② 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されている。	a (b) c
A-2-(2) 入浴	
A-2-(2)-① 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)
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a (b) c
A-2-(2)-② 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a (b) c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・b・(c)
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a (b) c
A-2-(4) 衣服	
A-2-(4)-① 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
A-2-(4)-② 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)
A-2-(5) 理容・美容	
A-2-(5)-① 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
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a (b) c
A-2-(6) 睡眠	

A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a (b) c
A-2-(7) 健康管理	
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a (b) c
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a (b) c
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a (b) c

特記事項

日常生活の各場面において、多くの利用者は日常生活動作が自立しており、自己管理を原則として声掛けや見守りの支援が行われています。また、個別支援計画書には生活の状況が分かるように個別に日常支援の留意点が記載されており、利用者個々に応じた生活ができるよう配慮されています。

日頃の健康管理については、必要に応じて、日常の健康状態や服薬状況の把握は行われていますが、健康マニュアルの整備、定期的な健康相談の実施、健康の維持・増進のためのプログラムの設置、口腔ケアの実施など具体的な健康管理の取組みはうかがえません。

今後は、利用者個々の取組みを整理し、サービスを標準化していくことによって、声掛けや見守りの支援を含んだ生活支援を明確にしていくことが望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション	
A-3-(1)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a (b) c
A-3-(2) 外出・外泊	
A-3-(2)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a (b) c
A-3-(2)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a (b) c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等	
A-3-(3)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a (b) c
A-3-(3)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a (b) c
A-3-(3)-③ 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、利用者の意思や希望が尊重されている。	a (b) c
A-3-(4) 就労・社会参加	
A-3-(4)-① 就労に関する取り組みを確立している。	a・b・(c)
A-3-(4)-② 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

外出・外泊については、決められたルールのもと自由に行われています。積極的に地域行事に参加したり、買い物に出られたり個々で楽しまれています。また、利用者の状況に応じて、金銭管理の支援や外出支援が行われている事例を伺いました。

就労・社会参加については、さまざまな機会を通して、情報提供されていますが、具体的な支援や取組みとはなっていません。

今後は、利用者の意向や自己実現に向けて、社会生活支援についてより具体的に事業所として踏み込んだ働きかけが求められます。

#### A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-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
A-4-(1)-②	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・c
A-4-(1)-③	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・c
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	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、個別支援計画を策定する際に、利用者個々の障害の特性について把握する取組みが行われていますが、個別対応が基本となっており、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。

家族支援については、サービス利用時の状況や変化について、必要に応じて書面や電話で情報提供されています。

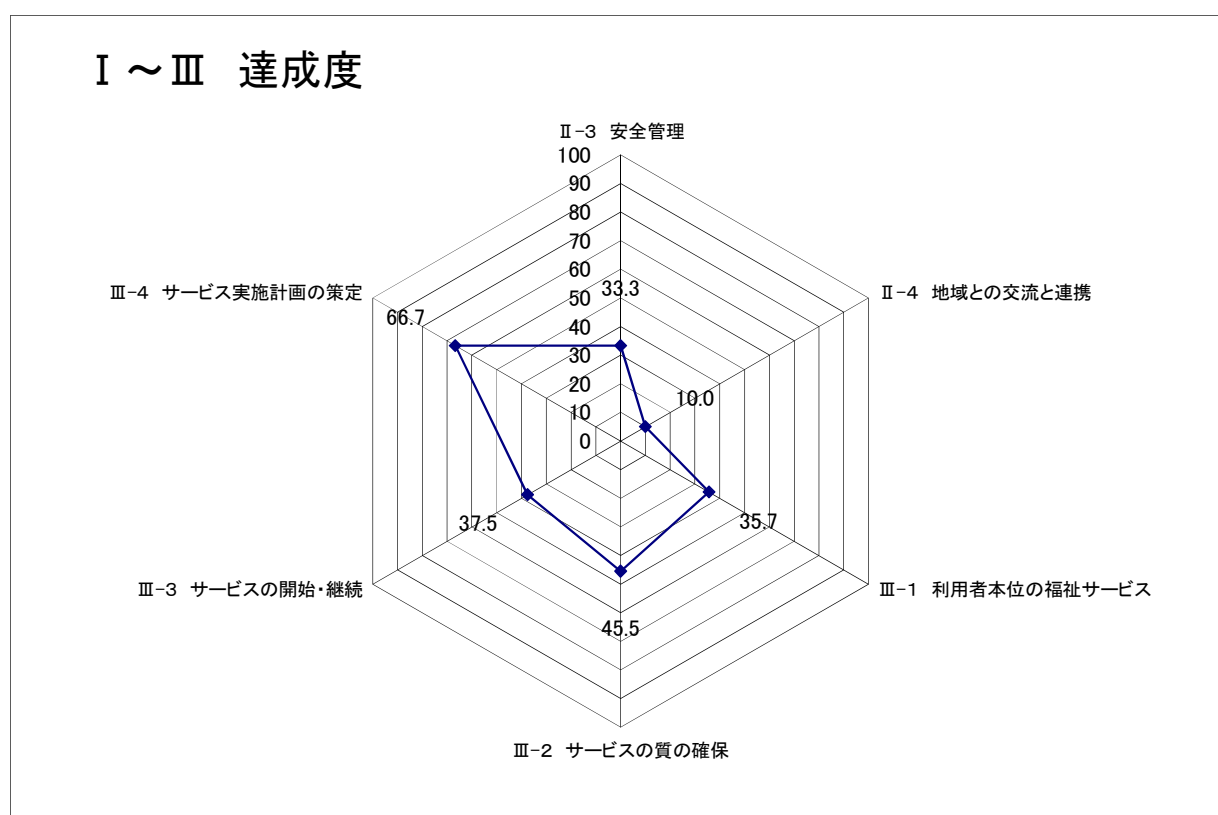
今後は、専門性を活かした支援を利用者の状況に応じて行っていくとともに、家族への分かりやすい制度説明や援助技術の指導など、事業所としての取組みを充実していくことが課題です。

(別紙2)

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
II-3 安全管理	18	6	33.3
II-4 地域との交流と連携	20	2	10.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	10	35.7
III-2 サービスの質の確保	22	10	45.5
III-3 サービスの開始・継続	16	6	37.5
III-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
	116	42	36.2



## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	4	23.5
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	9	4	44.4
2-(2) 入浴	8	3	37.5
2-(3) 排泄	10	3	30.0
2-(4) 衣服	6	1	16.7
2-(5) 理容・美容	5	3	60.0
2-(6) 睡眠	3	1	33.3
2-(7) 健康管理	14	3	21.4
3-(1) 余暇・レクリエーション	5	1	20.0
3-(2) 外出・外泊	7	3	42.9
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	6	54.5
3-(4) 就労・作業活動	6	0	0.0
4-(1) 障害特性支援	12	1	8.3
4-(2) 家族支援	3	0	0.0
	120	36	30.0
	236	78	33.1

## A 達成度

