

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ひかり館

(精神障害者通所授産施設)

評価実施期間 2010年11月15日 ~ 2011年3月31日

実地(訪問)調査日 2011年1月20日

2011年4月25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

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 11月 15日～ 2011年 3月31日 (実地(訪問)調査日 2011年 1月 20日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0046 HF05-1-0023

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) ひかり館	種別： 精神障害者通所授産施設
代表者氏名： (管理者) 前川将朋	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 17年 2月 11日
設置主体：社会福祉法人 姫路社会福祉事業協会 経営主体：社会福祉法人 姫路社会福祉事業協会	定員 一日の定員 30名 (登録制で30名以上可能)
所在地：〒 671-2264 姫路市打越530番地17	
電話番号：079-268-3500	FAX番号：079-268-3388
E-mail： hikarikan@meg.winknet.ne.jp	ホームページ URL： http://www.hikarikan.com/fukusi/ http://www.hikarikan.com/ ・・・カフェ

(2) 基本情報

理念・方針： 信頼される施設運営を実施し、安心して利用できる環境を保障するとともに、常に新しいことを創造し全力をもって挑戦する						
力を入れて取り組んでいる点： 精神障害者社会復帰施設として開設当初より、当時はまだまだ認識が薄かった精神障害者の一般就労支援を中心に、職業安定所や職業自立センター等の障害者雇用関連機関とも連携をとりながら実施してきた。また、就職や開催したセミナーで縁を持った企業で(障害特性を考慮して)ごく短期間での実習も行っている。 施設での支援は、「就労を目指す」といったある程度緊張感のある雰囲気や環境づくりに気を配り、当事者の状態から「就職する事よりも就職してからの支援が重要」と考えて、業務遂行能力の育成とともに職業意識や報連相・挨拶等のコミュニケーションスキルといったメンタル面も重視して支援している。						
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
	施設長	1(0)	生活支援員	()	介助員	()
	事務員	0(0)	看護師	()	その他	6(3)
	主任指導員	1(0)	医師	1(1)		

施設の状況

姫路市の北西部に位置し、平成17年に開設した精神障害者の通所事業所です。働く意思があっても、雇用されることが困難な方が中心に利用されています。障害の程度や能力に応じて必要な訓練及び職業を提供し、社会復帰の促進が図られています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

理念・基本方針については明文化され、利用者や家族への周知も行われています。

中・長期計画については、重点目標を明確にするとともに、それに基づく取り組みが行われています。

職員の福利厚生に積極的に取り組まれています。

災害時等の利用者の安全確保のための体制が整備されています。

関係機関等の連携については、グループ内及び市内関連機関等多岐にわたって行われています。

利用者が意見を述べやすい体制は、定期的な相談日を設けることにより確保されています。

特に改善を求められる点

中・長期計画について組織的な策定の体制整備が求められます。

管理者の役割と責任として、福祉に関わらず必要な法令等を理解する取り組みが必要です。

客観的な基準に基づく人事考課が必要です。

利用者尊重の基本姿勢について、共通の理解を持つための取組の検討が必要です。虐待等の人権侵害に対する防止策を図っていくことが求められます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

全くの初めてでしたので、第三者評価なるものとは、どんなことをするのか? というようなことから入りましたが、評価機関が長年されているので、安心して受け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)

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・基本方針については、明文化されており、ホームページや広報誌を通じて利用者や家族等に周知されています。
 今後は、利用者によりわかりやすい周知が期待されます。

- 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、重点目標を明確にするとともに、それに基づく取り組み、定期的な見直しが行われています。事業計画についても、毎年、中・長期計画の内容を反映した事業内容を具体的に明示しています。
 なお、計画の策定については、定められた時期、手順が明確でないため、実施状況の把握、評価が行いにくいので、今後、組織化していく必要があります。

- 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

管理者の責任については、職員に対して表明されていますが、コンプライアンスの理解までには至っていません。
 今後は、事業所としてかわりのある法令をリスト化する等の取り組みが必要です。
 リーダーシップについては、職員の意見を反映しながら、経営や業務の効率化を含めた質の向上への取り組みが行われています。
 今後は、具体的な取り組みの明示をしていくことで、職員への周知と施設の現状把握が期待されます。

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

経営環境の把握については、さまざまな連絡会や協会の参加により、事業経営をとりまく環境を的確に把握されています。また、経営状況の分析を行い、課題を発見する取り組みが伺えます。
 今後は、改善に向けた取組を中・長期計画や各年度の事業計画に反映していくとともに、職員にその状況を周知していく必要があります。

- 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

人事管理について、必要な人材に対する具体的なプランの確立は伺えますが、人事管理方針が明確ではありません。また、施設内による給与・賞与規定は確立されていますが、能力等による人事考課規定は定められていません。

今後は、客観的な基準に基づく人事考課の策定が必要です。なお、職員の福利厚生については、姫路市中小企業共済に加入したり、希望休の優先的付与等、積極的に取り組んでおられます。

職員の質の向上に対する取り組みは、外部研修の積極的な参加や専門資格取得へ向けた勤務時間等についての配慮は行われています。しかしながら、教育・研修に関する基本姿勢は明示されていません。

実習生の受け入れについては、24年度以降に専門職実習受け入れる予定をされていることを伺いました。

- 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

利用者の安全を確保する取り組みは、法人内で危機管理委員会を中心に定期的な検討会が行われています。ひかり館においても、緊急時の手順書が作成されており、機能しています。利用者のリスク把握もヒヤリハットを通して行われており、対策が実行されています。今後は、安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しが求められます。防災については、火災を中心とした訓練を定期的を実施し、地域の消防団等の連絡・協力体制を確立しています。今後は、他災害に対する安全確保のための体制の明記が課題です。

- 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

地域との交流と連携については、利用者に社会資源の周知や地域の行事等の情報提供を行っています。また、施設内のカフェの営業や法人内の太陽公園、白鳥城の運営により、地域への還元が行われています。関係機関等の連携もグループ内及び市内関連機関等多岐にわたって行われています。今後は、必要な社会資源の明確化をするとともに、地域の方と連携していくためのボランティアに対する体制を整えていくことが望まれます。

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

<p>利用者尊重の基本姿勢について運営規定や各作業マニュアルへの具体化は明記されていませんでした。今後、共通の理解を持つための取組の検討が必要です。</p> <p>利用者満足の向上については、意見箱の事例やケース記録の活用により取組が伺えます。意見箱については、毎日、チェックし緊急を要するものについては、迅速に対応し、利用者にフィードバックされています。</p> <p>利用者が意見を述べやすい体制は、相談日を設けることにより確保されています。また、利用者がたくさんの意見を聞けるようケース担当や就労担当、作業担当等さまざまな支援員を利用者の相談者として位置付けています。</p> <p>今後は、意見や相談についてのマニュアルを整備するとともに対応の手順を明確化していくことで、支援の統一化が期待されます。</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

第三者評価については、今回が初受審です。今後、改善策・改善計画の検討が期待されます。

個々のサービスの標準的な実施方法の確立については、「作業マニュアル」等、断片的なものは整備されていますが、マニュアルの目的や策定の仕組みが明確ではありません。今後は、事業所として必要なマニュアルの検討が必要です。

サービス実施の記録については、サービス実施計画に基づき適切に記録されています。記録の文言等の統一も職員の話し合いで決められ、記録内容のばらつきが生じないよう工夫が伺えました。

今後は、文章管理についての規定を定めるとともに、個人情報の取り扱い等の研修を実施していくことが求められます。

- 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>利用希望者への情報提供は、精神科の病院を中心にパンフレットを配布したり、ホームページでの情報提供が行われています。また、見学についても随時行われていることを伺いました。</p> <p>サービスの継続性に配慮した取り組みについては、退所者支援が行われています。引継ぎの手順の文書の規定はありませんが、就労支援機関への情報提供は行われています。</p> <p>今後は、退所後の相談に関する説明を口答のみでなく、窓口や相談方法を明記した文章を手渡していくことでサービスの継続に配慮した引き継ぎ手順の明確化が求められます。</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

<p>利用者のアセスメントは所定の様式に基づき把握し、記録されています。本人の希望に沿った目標設定が行われており、本人のニーズは、職員のサポートのもと、ご自身で立てられています。</p> <p>個別支援計画は、策定手順が定められており、それに基づき評価・見直しまでの一連の過程が明確になっています。</p> <p>計画の見直しは、年1回を基本に行い、ケース記録にて支援の継続性に考慮した支援計画であることが伺えました。</p> <p>今後は、数値化された目標だけでなく、日常的なサービスのチェック体制の仕組みを整備していくことが求められます。</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

利用者の尊重については、就労に向けた訓練等を通して、対人コミュニケーションのセミナーが定期的に行われています。利用者の主体的な取り組みも施設内の作業を通して支援が行われています。

利用者の権利擁護については、例えば、職員全員で利用者への声掛けを統一するなど、利用者に対等な関係を意識することにより、利用者の尊厳が守られていることが伺えます。

利用者のプライベートやプライバシーの支援については、それらを持ち込まないというルールを確立し、支援されています。具体的な事例の聴取により、施設としての支援方針をもって支援が行われていますが、その具体的内容についての明文化はありません。

今後、虐待やプライバシー確保のための施設としての考えの明確化が必要です。

- 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。	非該当
- 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。	非該当
- 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。	非該当
- 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

食事については、事業所内での提供がありません。

清潔の保持については、作業服の提供を行うとともに、身だしなみのチェックも日常的に行われています。

健康管理については、医師や看護師による健康相談を受けることはできますが、利用者の健康に対する考え方が希薄なため、事業所としての日常的な健康管理の取り組みは伺えませんでした。今後は、利用者個人や家族任せではなく、心理面を含めた利用者の健康管理が必要です。

また、嗜好品についてのルール等については、施設が一方的にルールを決めているので、利用者の意見を尊重した取り組みが求められます。

- 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。	非該当
- 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、利用者ニーズが少ないため、以前は実施されていましたが、現在は実施されていません。その代替として、利用者相談日を増設されています。

外出については、昼休みのみ、希望に応じて行われています。

就労については、大変、力をいれており、SST（生活技能訓練）や就労セミナーを定期的で開催したり、ハローワークや職業自立センターとの連携のもと、職場実習や職場体験の機会が充実しています。

- 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。	非該当
- 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、利用者個々の能力や障害特性の把握が行われ、個別の障害特性に応じた研修が行われており、机と椅子の配置の工夫等の支援技術が取り入れられています。

また、行動障害のある方への事例検討もケース記録により確認することが出来ました。

今後は、行動障害や重複障害に関する研修を実施するとともに、それらに該当する方のためのプログラムの策定や専門的な支援を行うための支援の明確化が必要です。

家族支援については、個々に応じた対応が行われていますが、家族対象の講習会やサービスの利用状況の報告までには至っていません。

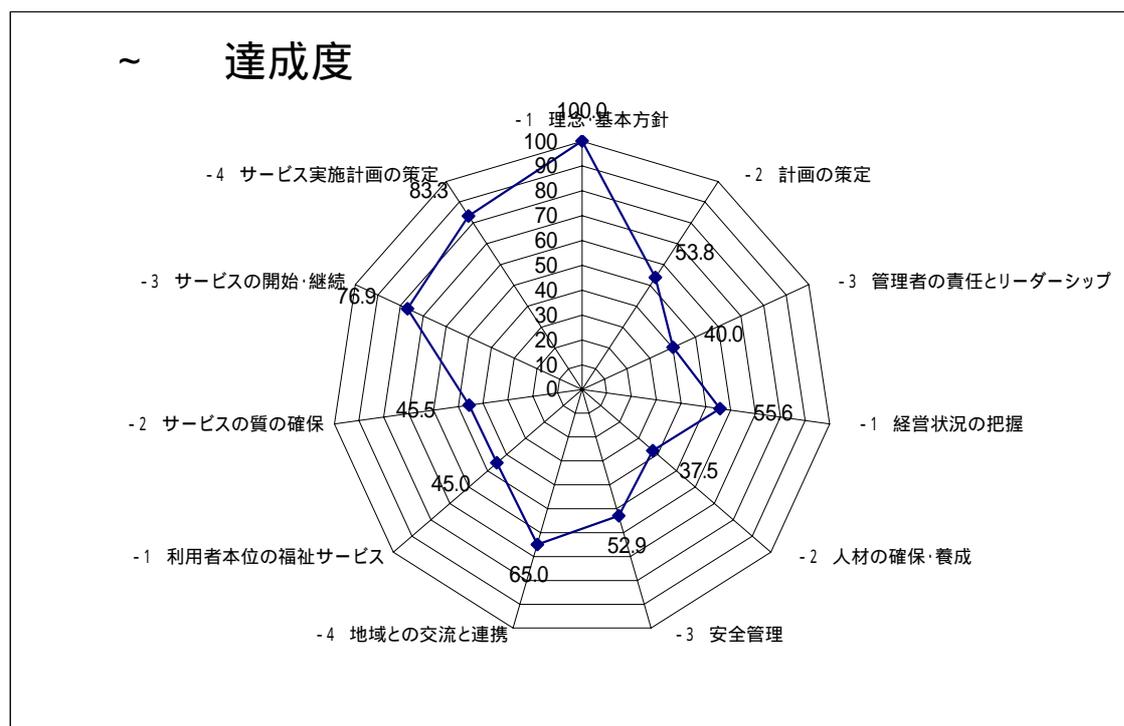
今後は、利用者の同意のもとで、家族等に一定期間をまとめたサービスの利用報告等の書面での情報提供が求められます。

(別紙2)

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	6	40.0
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	12	37.5
-3 安全管理	17	9	52.9
-4 地域との交流と連携	20	13	65.0
-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	10	45.5
-3 サービスの開始・継続	13	10	76.9
-4 サービス実施計画の策定	12	10	83.3
～ 合計	181	99	54.7



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	9	56.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	2	18.2
2 - (2) 清潔の保持	10	8	80.0
2 - (3) 排泄	6	5	83.3
2 - (4) 健康管理	14	3	21.4
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	1	25.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	6	75.0
4 - (1) 障害特性支援	8	4	50.0
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	88	41	46.6
総合計	269	140	52.0

