

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：朝日ノ里

(生活介護事業)

評価実施期間 2011年8月11日 ~ 2012年2月28日

実地(訪問)調査日 2011年 12月 12日

2012年3月8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	2011年 8月 11日～ 2012年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2011年 12月 12日)
評価調査者	HF05-1-0027 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) 朝 日 ノ 里	種別： 生活介護
代表者氏名： (管理者) 山 口 清 志	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 18年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 姫路睦福祉会 経営主体：社会福祉法人 姫路睦福祉会	定員(利用人数)H.20.11現在) 30(30)名
所在地：〒 671-1204 兵庫県姫路市勝原区朝日谷46-1	
電話番号：(079) 271 2951	FAX番号：(079) 271 2952
E-mail： Asahinosato2951@yahoo.co.jp	ホームページアドレス：無し

(2) 基本情報

理念・方針： 障害を持っていても、一人の人として自由に生活できる社会を実現するため、地域の人と協力して、みんなが住みよい社会づくりに貢献します。 一、入所者の生活の安定を図ります。 一、障害者が地域の中で暮らしていきやすいよう、地域福祉の向上に努めます。 一、職員は利用者への処遇向上のため、研修会等に参加し能力の向上に努めます。						
力を入れて取り組んでいる点： 地域交流 生きがいのある安定した生活						
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)	支援員	9(4)	その他	1(1)
	事務員	1(0)	看護師	1(1)		()
	サービス管理責任者	1(0)	医師	1(1)		()

施設の状況

平成18年4月に、姫路市の南西部のJR網干駅に近い閑静な地域に、重度の知的障害のある方の施設として開設されました。障害特性に応じた個別支援に主眼を置き、地域の障害者の生活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

利用者の記録については、支援計画に基づく記録が職員間のばらつきなく適切に行われています。

個別支援計画書は、職種や部署を超えた合議体制に基づき策定され、一週間ごとのモニタリングが行われています。

余暇・レクリエーションについては、利用者の意向を尊重しながらの支援が行われています。

障害特性を理解した上で、利用者個々に応じた支援技術が取り入れられています。

特に改善を求められる点

関係機関との連携のための必要な社会資源の明示が求められます。

利用希望者について、幅広い情報提供が求められます。

利用者への就労に対する意識づけが課題です。

日常生活支援における幅広いサービスマニュアルの策定が望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

2回目の受審になりますが、毎回、取り組むべき事がよくわかり助かっています。

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 組織の運営管理

- 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

安全管理については、事故対応マニュアルと感染症マニュアルが整備され、健康状況を示した個別カードが作成されています。また、事故報告やヒヤリハット等の報告を基にミーティングで安全対策を検討されていることが確認できました。今後は、安全管理や事故防止に関する研修の実施と安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しが必要です。

災害については、消防計画に基づく訓練は実施されていますが、それぞれの災害についての対応マニュアルの整備までには至っていません。なお、災害時の連絡・協力体制の確立を少しずつ開拓されていますが、連絡先と連携の方法を交えた具体的な方針の確立までには至っておらず今後の課題です。

- 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

利用者と地域との関係を大切にされており、外出班ごとに社会資源を利用した地域交流がなされています。

必要な社会資源については、必要に応じて機関・連携が見受けられますが、明示までには至っていません。今後、関係機関・団体とのネットワーク化が求められます。

なお、ケアホームの設立に向けた事業展開を考えておられ、中・長期計画に明示されていることから、今後の事業展開が期待されます。

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) 利用者満足の上向上に努めている。	
- 1 - (2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上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

利用者尊重の姿勢を明示し、身体拘束や虐待防止について、共通の理解をもった取り組みが行われています。

また、利用者や家族の意向把握として、余暇活動のアンケートや懇談会での意向把握を通して具体的な改善が行われていました。

利用者からの意見については、苦情解決の仕組みが確立されていますが、利用者の意見に対する対応について手順が明らかでなく、十分に機能するまでには至っていません。

今後、意見提案に関する対応マニュアルの策定とともに、苦情を含めた意見提案についての記録や苦情に関する利用者へのフィードバックが求められます。

- 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>サービス内容についての定期的な評価は行っており、課題の共有はされていますが、課題に対する改善策・改善計画を立て、実施するには至っていません。</p> <p>個々のサービスマニュアルについては、整備され、それらに基づいた支援が行われています。今後は、マニュアルの見直しが求められます。</p> <p>サービスの記録は、利用者の日常支援について、それぞれ個別支援計画に基づいてパソコンのネットワークで記録が行われ、利用者の情報共有がなされています。</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>サービス提供の開始については、重要事項説明書にサービスについて具体的な内容を明示し、十分説明が行われ、契約がなされていることがうかがえますが、利用者に分かりやすい説明については、一層の工夫が望まれます。</p> <p>サービスの継続や退所後の支援については、事例がなく具体的な取り組みは確認できませんでした。今後、引継ぎ文書の整備や地域生活に移行した利用者のために、支援組織を積極的に育成し、協力するといった取り組みが望まれます。</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

個別支援計画については、一連のサイクルによって立てられていますが、ニーズ把握から課題や目標設定の検討方法において不明瞭な点が見受けられました。
 計画に基づいたサービスの実施については、一週間ごとにモニタリングが行われており、利用者の状況把握に努められています。
 今後は、利用者のニーズや課題の検討方法を含め、個別支援計画に利用者の意向を汲み上げ反映させていく仕組みが求められます。

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

コミュニケーション支援については、個々のケースに応じた取り組みが伺えます。また、利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みが行われています。
 利用者の権利擁護については、虐待防止マニュアルが策定されていますが、マニュアルの研修や虐待時の対応マニュアル、処分規定までには至っていません。今後、権利擁護に関するより具体的な支援が期待されます。

- 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) 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

日常生活の各場面において、個々の状況に応じた個別支援が行われています。特に生活の場面において本人の主体性を尊重した対応がうかがえました。
 しかし、全体的に、マニュアル等、支援方法についての明確な記述が十分ではなく、組織的な取り組みになっていないのが課題です。

- 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

余暇・レクリエーション支援は、利用者の意向把握を行い、地域の社会資源を活用したり、ボランティアを受け入れるなど支援体制が整っています。
 施設内での作業においては、写真を用いることにより作業内容をわかりやすく明示されています。
 なお、具体的な就労支援については、施設長の考えは明確ですが、取組までには至っていません。社会参加の機会が多様なことから、社会参加の仕組みを明確にし、就労へ向けた意識づけをし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

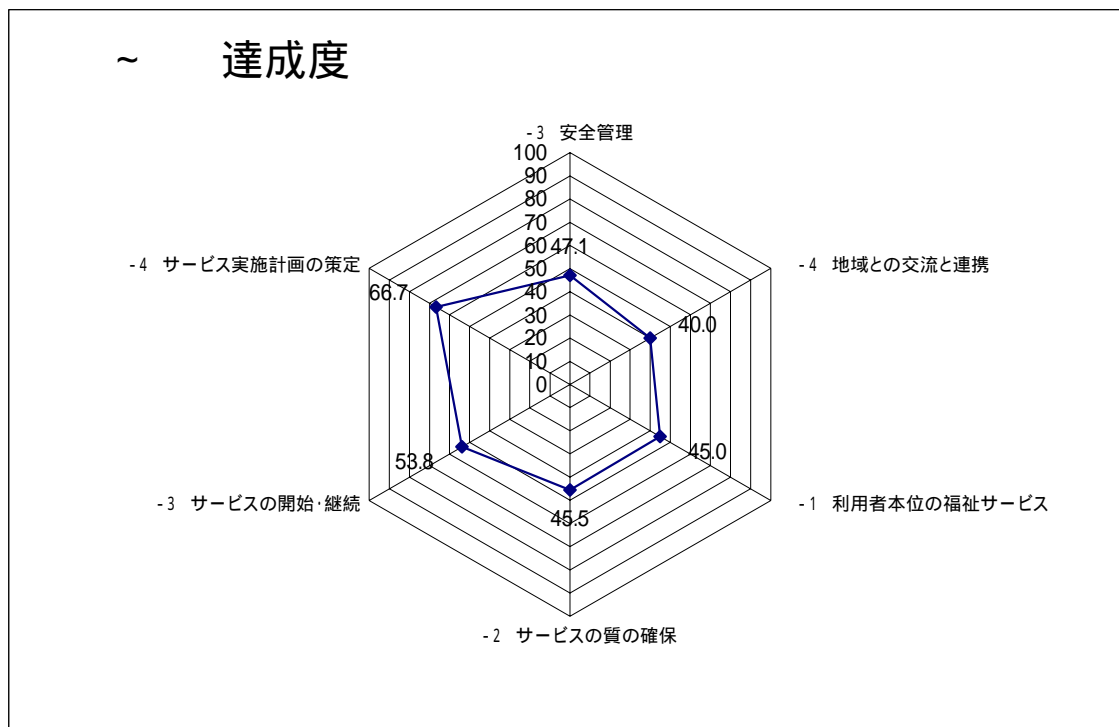
利用者個々の障害特性については、保護者からの聞き取りやアセスメントを通じて把握されています。
 他機関と連携したケース会議や勉強会にも参加されており、障害特性に応じた支援技術が取り入れられています。今後は、行動障害や重複障害に応じた日中活動のプログラム化が求められます。
 家族支援については、年2回の利用状況の情報提供をはじめ、連絡帳での日常的な情報交換が行われています。

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	
-3 安全管理	17	8	47.1
-4 地域との交流と連携	20	8	40.0
-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	7	53.8
-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
～ 合計	104	50	48.1



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	7	43.8
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2 - (1) 食事	8	7	87.5
2 - (2) 清潔の保持	10	7	70.0
2 - (3) 排泄	10	7	70.0
2 - (4) 健康管理	14	6	42.9
2 - (5) 趣味・嗜好	2	1	50.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	3	2	66.7
3 - (2) 外出	4	3	75.0
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	2	25.0
4 - (1) 障害特性支援	12	4	33.3
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	104	54	51.9
総合計	208	104	50.0

