

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 和生園

(就労継続支援B型事業)

グループホーム もみの木・かしの木

(共同生活援助・共同生活介護)

評価実施期間 2013年 6月 18日 ~ 2013年 12月 31日

実地(訪問)調査日 2013年 9月 11日

2013年12月26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	2013年 6月 18日 ~ 2013年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2013年 9月 11日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF12-1-0007 HF05-1-0027 HF06-1-0045

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) 和 生 園	種別： 就労継続支援B型事業
代表者氏名： (管理者) 久木田 憲彦	開設(指定)年月日： 昭和 平成 57年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団	定員(利用人数) H.25.8現在) 30(36)名
所在地：〒669-5221 兵庫県朝来市和田山町秋葉台1-72	
電話番号： 079-672-5639	FAX番号： 079-672-5869
E-mail： waseien@mx.nkansai.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.kobeseirei.or.jp

(2) 基本情報

理念・方針 1. 一人ひとりの可能性と無限性を求めます。(人間無限力) 2. 個々のニーズに応えるべく高い専門性を持って支援します。(個別処遇) 3. 地域に支えられ、地域の信頼に応え地域と共に歩みます。(地域との共存共栄)						
力を入れて取り組んでいる点 兵庫県の最低賃金の3分の1の工賃配分 そのために品質管理、納期管理、閑散期の作業開拓等の実施						
職員配置 ()内非常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	サービス管理責任者	1(0)	看護師	0(0)		()
	介護福祉士	2(0)	その他	6(5)		()
	保育士	1(0)		()		()

施設の状況

和生園は1982年に身体障害者通所授産施設として公立民営で開設し、2008年度より就労継続支援B型事業所として活動しています。

作業種目は様々な作業工程のあるランドセルのパーツ加工を行っており、充実した機器・自助具等を整備し、利用者一人ひとりの障害特性に応じた作業を提供しています。

一般の企業と競争する製品づくりへの自信を持ち、兵庫県の最低賃金の3分の1以上の工賃配分による自立した生活を目指しています。

また、近隣にはグループホームも開設し、地域に支えられた生活を送っています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

- ・ **理念や基本方針が浸透し、利用者支援につながっています。**

法人の基本理念、施設の基本方針、法人中期計画、施設の年次計画と一連の流れが確立されており、事業が適切に運営されています。また、利用者が参画する会議が大きな役割を果たし、利用者との協議のもと、施設での活動が決められており、その意向を踏まえた支援が行われています。

- ・ **個人の状況に応じた就労や作業支援が行われています。**

働くことを支援の中心におき、ハローワークや就業・生活支援センターとの連携のもと、施設外実習の実施や、就職に向けた支援が行われています。また、作業支援においては、ランドセルの加工を中心に利用者の状況に応じた施設内での作業が用意され、個人の作業状況に応じて工賃が支払われています。

特に改善を求められる点

- ・ **職員の質を向上させるために人事プランの策定が望まれます。**

管理者は毎年度、職員に対して個別面談を行い、面談内容をもとに所内研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがい向上させるような取り組みが望まれます。

- ・ **適切な対応を誰もがとれるようにマニュアルやプログラムの整備が必要です。**

現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合は会議で、利用者個々の対応が決められ、サービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準を確保し、継続的・安定的にサービス水準を保つために、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことが望まれます。

- ・ **作業工賃に関しては、作業メニューの見直しをするなど、更なる工賃のアップに努力されることが望まれます。**

第三者評価結果に対する事業者のコメント

初めての受審のため、書面調査の回答に苦慮しました。これまで身体障害の方を対象としていましたが知的障害の方の利用が増える中で、マニュアルやプログラムの整備については取りかかかかるよいきっかけになると思います。利用者の方々のそれぞれのニーズに応じたサービスを提供することと、サービスを提供する職員の育成について検討し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 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、基本方針を確立されている。	
- 1-(1)- 理念を明文化されている。	(a)・b・c
- 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化されている。	(a)・b・c
- 1-(2) 理念や基本方針を周知されている。	
- 1-(2)- 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・(b)・c
- 1-(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

理念・基本方針は、施設各所に掲示され、Q&Aにおいて詳しく説明されています。また、毎月初日の朝礼にて法人理念、基本方針を唱和し、利用者を交えた全体会議で継続的に周知する取り組みが行われています。

今後は、利用者や家族に対して、理念や方針が理解しやすいような工夫や配慮が求められます。

- 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されている。	
- 2-(1)- 中・長期計画を策定されている。	(a)・b・c
- 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	(a)・b・c
- 2-(2) 計画が適切に策定されている。	
- 2-(2)- 計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
- 2-(2)- 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・(b)・c

特記事項

法人第2期中期計画（2012～2016）が策定され、それに伴う事業所の年度計画書があり、期末には実施状況の把握とともに見直しが行われています。

事業計画は中・長期計画を踏まえて、各年度における事業内容がタイムスケジュール化されています。また事業目標を掲げ、達成状況を数値化して表し、達成状況を評価しやすいような工夫がみられました。

計画の周知については、職員には職員会議を通じて周知されており、利用者及び家族などに対しては全体会議を通じて周知されています。

今後、基本理念・基本方針と併せて「中期計画・年度事業計画書」等について、利用者等に理解しやすいような周知方法に工夫が望まれます。

- 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されている。	
- 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が発揮されている。	
- 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

管理者としての考えを明確にし、広報誌等で役割と責任を表明されています。年度初めには、職員会議を通じて事業計画について説明し、事業目標について職員と情報を共有して職務遂行に努めていることが伺えます。

経営や業務の効率化に向けた取り組みにも指導力を発揮され、月次、上半期、年度ごとの実績報告書を作成して、経営や業務の振り返りを実施し効率化に向けて現状分析を行っています。

今後、組織内での経営や業務の効率化・改善に関する取り組みの周知や組織体制を構築する取り組みが期待されます。

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されている。	(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)- 外部監査等が実施されている。	(a)・b・c

特記事項

事業所は、朝来市・養父市の地域自立支援協議会や特別支援学校にも関わっており、朝来市地域福祉計画の策定委員を務めています。それによって、社会福祉事業全体の動向に関する情報及び事業所の地域での特徴を把握し、福祉サービスのニーズ等のデータを収集して経営環境の変化に対応しています。また、経営状況は、毎月の収支状況が把握・分析されており、半期ごとに事業報告書としてまとめられています。

今後は、収集した福祉サービスのデータを中・長期計画にわかりやすく反映していくことが求められます。

- 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われている。	a・b・(c)
- 2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
- 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されている。	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が確立されている。	
- 2-(3)- 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
- 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が行われている。	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) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
- 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た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

現在、正規職員の人事権は法人にあり、事業所は期末に人事計画を申請して法人が決裁する仕組みになっています。現在、法人において、人事制度が順次整備されつつあり、2014年度にキャリアパスモデルの運用計画があることから、人事考課を含めた人事制度の構築が期待されます。

職員研修については、法人の階層別研修が計画に基づき実施されていますが、個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定・実施するまでには至っていません。

今後は、人材養成の観点から実習の受け入れ体制を整備されると共に人事プランを作成することによって、人事考課と連動した研修計画が策定されることが重要です。

- 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が行われている。	
- 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が整備されている。	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

但馬地区事業所全体の組織図の中で、事業所として感染症委員会、防災委員会の担当として役割を担っており、職員会議で情報を共有し、安全確保体制の整備が行われています。具体的には、安全管理に関するマニュアルを整備され、研修も行われていることが伺えました。今後は、利用者を巻き込んだ安全管理を進めるとともに、作業設備など活動において安全確保が必要な設備の点検が行える仕組みの構築が必要です。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
- 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) 関係機関との連携が確保されている。	
- 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が適切に行われている。	(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ている。	a・(b)・c
- 4-(3)- 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・c

特記事項

地域との関わりについては、事業計画の基本方針として「地域との共存共栄」を掲げ、利用者の買物、通院、日常的な活動について、バスの時刻表を明示するなど地域の社会資源を利用しやすいように情報提供を行っています。関係機関との連携や社会資源の活用は、自立支援協議会や就業支援ネットワーク会議に参加して、関係機関との協働した取り組みに力をいれておられます。また、市行政や就業支援ネットワークとの連携、民生・児童委員との連携によって地域の福祉ニーズ把握が行われ、それに基づいて事業が展開されています。今後は、地域における社会資源や取り組みを体系化するとともに、ボランティアの受け入れ体制を明確にし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-(1)- 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
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 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
- 1-(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)
- 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。	
- 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

キリスト教精神に基づく利用者尊重の姿勢が理念及び基本方針に明示されており、個々のサービス提供の標準的な実施方法に反映されています。また、利用者のプライバシーに関する規定を整備し、職員全体会議で周知するとともに利用者を交えた全体会議においても説明されています。

今後は、利用者からの意見・提案についての対応マニュアルを整備され、利用者からの相談や意見をサービスに反映する仕組みを確立することが望まれます。

- 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が組織的に行われている。	
- 2 -(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
- 2 -(1)- 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)
- 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、サービスを提供されている。	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が確立している。	a・b・(c)
- 2 -(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
- 2 -(3)- 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
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	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

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期待されます。

サービスについて標準的な実施方法については、業務を通じて指導がなされていますが、マニュアルの整備は行われておらず、見直しを含めてマニュアルを作成する仕組みの確立が必要です。

また、利用者個々の記録は、サービス実施計画に基づいた記録がなされています。今後は、利用者情報の流れを明確にしていくことが重要です。

- 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われている。	
- 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が行われている。	
- 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が行われている。	a・(b)・c

特記事項

<p>サービスの情報は、主に支援学校からの体験や見学時を通じて、情報を提供しています。契約の手続きについては、重要事項説明に基づいて説明し、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、定まった手順がなく、個別に引継ぎが行われていることが伺えました。今後は、サービスの利用開始、継続に関する手順を明確にされることが求められます。</p> <p>サービス終了後のフォローについては、就職した利用者の訪問があり、相談を受けることで情報交換が行われていますが、明確な仕組みがなく、今後の体系化が望まれます。</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が行われている。	
- 4 -(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
- 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が策定されている。	
- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定されている。	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>利用者の状況に合わせて、サービス実施計画が作成されていますが、計画の作成や見直しに関する手順や方法は明確に示されていません。施設外就労の利用者については、2週間に1回、目標達成の振り返りが行われ、きめ細やかな評価が行われています。</p> <p>今後は、計画の根拠となる課題の明示や利用者の意向との関係について整理され、よりわかりやすい計画の策定が求められます。</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)- 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)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	a (b) c
A - 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が整備されている。	a (b) c
A - 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
A - 1 - (2) 利用者の権利擁護	
A - 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

特記事項

利用者尊重の取り組みとして、虐待の防止についてのマニュアルを整備し、職員会議にて周知されています。また、利用者の自主的活動を支援する一環として、利用者自治会を設置し、利用者の意見を尊重した施設運営が伺えました。
 今後は、利用者の主体的な活動の位置づけを明確にし、支援するプログラムを構築していくことが課題です。

A - 2 日常生活支援

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

特記事項

日常生活の各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われていますが、介護等直接的な支援を必要とする方が少なく、環境調整が主な支援となっており、本人の自主性や選択を尊重した取り組み事例が伺えました。
 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、生活支援をより充実させていくことが期待されます。

A - 3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-	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・ <input checked="" type="radio"/> b・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・c
A-3-(3)-	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・ <input checked="" type="radio"/> b・c
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・c
A-3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b・ <input checked="" type="radio"/> c

特記事項

余暇・レクリエーション支援は、自治会主催の行事に職員がサポートする取り組みが伺えましたが、利用者同士の話し合いやアンケートの実施までには至っていません。

施設における就労支援については、ハローワーク職員やジョブコーチとの連携のもと、施設外実習の実施や、企業就職に向けた支援が行われるとともに、福祉就労として利用者の状況に応じた多様な施設内での作業が用意され、個人の作業状況に応じて工賃が支払われています。

今後は、現在の取り組みをプログラム化することによって、就労や社会参加に関する支援を明確にしていくとともに更なる工賃のアップに努力されることが望まれます。

A - 4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・c
A-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・ <input checked="" type="radio"/> c
A-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・ <input checked="" type="radio"/> c
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-	家族に対する支援、助言を行っている。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・c

特記事項

利用者個々の障害特性に応じて、作業の自助具の開発などの環境整備がうかがえますが、障害特性に応じた支援ではなく、個別支援として位置づけられています。

家族支援については、成年後見制度の説明をはじめ、制度について説明が行われています。

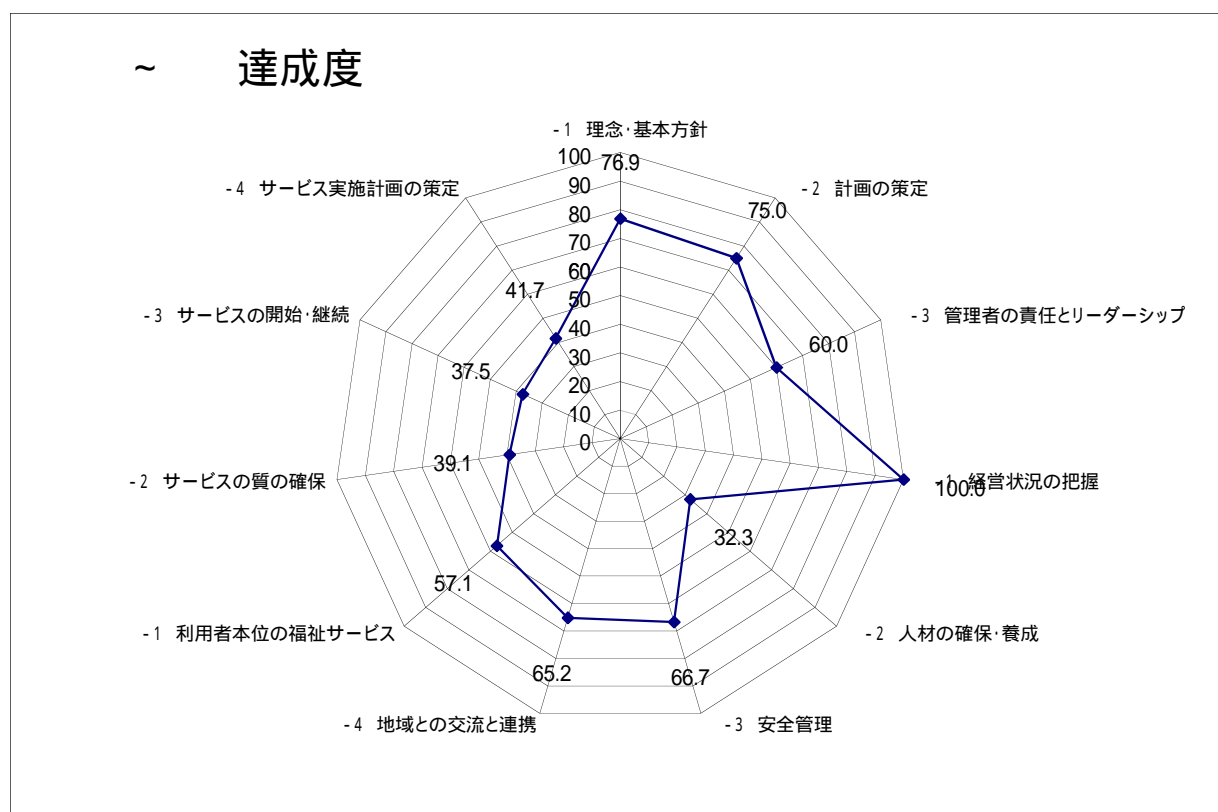
今後は、障害特性に応じた支援の在り方についての検討が深められ、支援の充実が図られていくことが求められます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

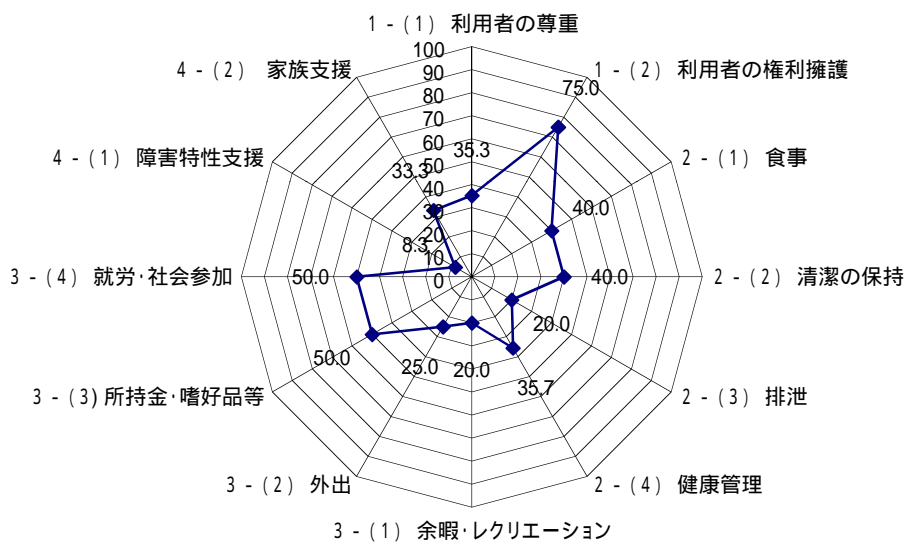
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	13	10	76.9
-2 計画の策定	16	12	75.0
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	9	60.0
-1 経営状況の把握	8	8	100.0
-2 人材の確保・養成	31	10	32.3
-3 安全管理	18	12	66.7
-4 地域との交流と連携	23	15	65.2
-1 利用者本位の福祉サービス	28	16	57.1
-2 サービスの質の確保	23	9	39.1
-3 サービスの開始・継続	16	6	37.5
-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
	203	112	55.2



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	6	35.3
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2 - (1) 食事	5	2	40.0
2 - (2) 清潔の保持	10	4	40.0
2 - (3) 排泄	10	2	20.0
2 - (4) 健康管理	14	5	35.7
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	1	20.0
3 - (2) 外出	4	1	25.0
3 - (3) 所持金・嗜好品等	8	4	50.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	4	50.0
4 - (1) 障害特性支援	12	1	8.3
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
	100	34	34.0
	303	146	48.2

A 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	2013年 6月 18日 ~ 2013年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2013年 9月 11日)
評価調査者	HF05-1-0033 2013008

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) グループホーム もみの木・かしの木	種別： 共同生活援助・共同生活介護
代表者氏名： (管理者) 久木田 憲彦	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 24年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団	定員(利用人数) H.25.8現在) 17(14)名
所在地：〒669-5221 兵庫県朝来市和田山町秋葉台1-99	
電話番号： 079-672-4265	FAX番号： 079-672-4265
E-mail： waseien@mx.nc.kansai.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.kobeseirei.or.jp

(2) 基本情報

理念・方針						
1.利用者一人ひとりの人権を尊重し、自立へ向けての個別支援を行います。						
2.利用者が、安全・安心・快適な生活を送られるように支援します。						
3.地域との連携を重視し、地域に根ざしたホーム作りに努めます。						
力を入れて取り組んでいる点						
これまで和生園の利用者を主な対象としてきましたが、和生園以外の日中活動を利用される方の体験利用・体験実習を積極的に受け入れるとともに、若年層の利用者の単身生活を送る上でのスキルを身につけることに取り組んでいます。						
職員配置 ()内非常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	サービス管理責任者	0(0)	調理師	2(2)		()
	介護福祉士	2(1)	その他	3(3)		()
	ヘルパー2級	2(2)		()		()
施設の状況						
2012年4月に身体障害者通所ホームをもみの木、秋葉台福祉ホームをかしの木として一体型指定共同生活介護事業所等として開設し、2012年8月末にかしの木の土地建物を法人が買						

い取り、2013年4月より2階部分を女性専用（特に若年層の方への生活技能習得を目指す）として開設し、1階部分も体験利用の専用室を準備しています。
これまでの入居者はほとんどが和生園利用者でしたが、一般就労や他の事業所を利用される方もあり、円滑な人間関係を維持できるように各利用者の理解を得ながら運営しています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

- ・ **利用者の主体的な活動に力を入れておられます。**

生活は自己管理を基本とし、利用者個々の意思を尊重した支援が行われています。具体的には、できるだけルールは定めず、自己決定によって生活を組み立てていく配慮がうかがえました。

特に改善を求められる点

- ・ **適切な対応を誰もがとれるようにマニュアルの整備が望まれます。**

現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合は会議で、利用者個々の対応が決められ、サービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことは必要と思われることから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次整備していくことが望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

初めての受審のため、書面調査の回答に苦慮しました。

それぞれのホームの成り立ちが異なるため、マニュアルの統一の必要性を感じており、今回改善するよい機会になると思います。早速、支援の充実に向けて交代勤務の世話人の支援の標準化について検討を始めたいと思います。

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）

(別紙1)

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が行われている。	
- 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が整備されている。	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

緊急連絡網と感染症キットの整備が行われています。また、ヒヤリハットによって具体的なリスクの把握が行われていることが伺えました。
今後は、家庭に近い環境である特性に配慮して、更に地域と一緒に防災活動が望まれるとともに、生活上安全確保が必要な設備の点検が行える仕組みの構築が必要です。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
- 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)- 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) 関係機関との連携が確保されている。	
- 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が適切に行われている。	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ている。	a・b (c)
- 4-(3)- 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 (c)

特記事項

地域の中の住居として地域自治会との交流や連携が行われ、それに基づいて事業が展開されています。
必要な関係機関との連絡は行っていますが、今後は、ホームに必要な地域における社会資源や取り組みを整理され、連携していくことが必要です。

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-(1)- 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	a・b・(c)
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
- 1-(2)- 利用者満足の向上に向けた取組を行っている。	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>利用者尊重の姿勢は、「利用者支援の手引き」に明示されています。</p> <p>利用者が苦情や意見等を述べやすい体制は、世話人をはじめ、職員が相談を受けていますが、明確な仕組みはありません。</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)- 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)
- 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

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期待されます。

サービスについて標準的な実施方法については、業務を通じて指導がなされていますが、マニュアルの整備は行われておらず、見直しを含めてマニュアルを作成する仕組みの確立が必要です。

また、利用者個々の記録は、統一した様式で、サービス実施計画に基づいた記録がなされています。今後は、利用者情報の流れを明確にしていくことが重要です。

- 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

サービスの情報は、ホームページやパンフレットに記載され、体験や見学時を通じて、情報を提供しています。

契約の手続きについては、重要事項説明に基づいて説明し、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、定まった手順がなく、個別に引継ぎが行われていることが伺えました。

サービス終了後のフォローについては、個別に必要な応じ情報提供が行われていますが、明確な仕組みはありません。

今後は、サービスの利用開始、継続に関する手順を明確にされることが求められます。

- 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

利用者の状況に合わせて、サービス実施計画の作成がされ、6ヶ月に1回、目標達成の振り返りが行われていますが、計画の作成や見直しに関する手順や方法は明確に示されていません。

今後は、計画の根拠となる課題の明示や利用者の意向との関係について整理され、よりわかりやすい計画の策定が求められます。

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) - 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
A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a (b) · c
A - 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
A - 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
A - 1 - (2) 利用者の権利擁護	
A - 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)

特記事項

利用者尊重の取り組みとして、自らの力で行うことが大切にされており、見守りを中心とした支援が行われています。また、利用者自治会はありますが、日常的に職員との意見交換が行われていること伺えました。

権利擁護の取り組みは、和生園本体と一緒に進められていますが、ホームにも記録やマニュアルを整備していくことが望まれます。

今後は、利用者の主体的な活動の位置づけを明確にし、支援するプログラムを構築していくことが課題です。

A - 2 日常生活支援

	第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事	
A - 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
A - 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
A - 2 - (2) 入浴	
A - 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
A - 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) - 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) - 排泄介助は快適に行っている。	a · b · (c)
A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a (b) · c
A - 2 - (4) 衣服	
A - 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
A - 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
A - 2 - (5) 理容・美容	
A - 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
A - 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

A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-	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)-	日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A-2-(7)-	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)-	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・(b)・c

特記事項

日常生活の各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われていますが、介護等直接的な支援を必要とする方が少なく、環境調整が主な支援となっており、本人の自主性や選択を尊重した取り組み事例が伺えました。

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、生活支援をより充実させていくことが期待されます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-	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
A-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
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
-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-(3)-	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
-3-(3)-	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・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

利用者個々に応じた社会生活の支援が行われていますが、利用者の希望への配慮や管理責任の所在など不明瞭な点が見受けられ、ルール化や標準化には至っていません。

今後は、利用者の意向や希望に沿った支援の充実と外出時の安全への配慮が求められます。

A - 4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-	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)-	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)-	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)-	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応じた環境整備がうかがえますが、障害特性に応じた支援ではなく、個別支援として位置づけられています。

家族支援については、成年後見制度の説明をはじめ、制度について説明が個別に行われています。

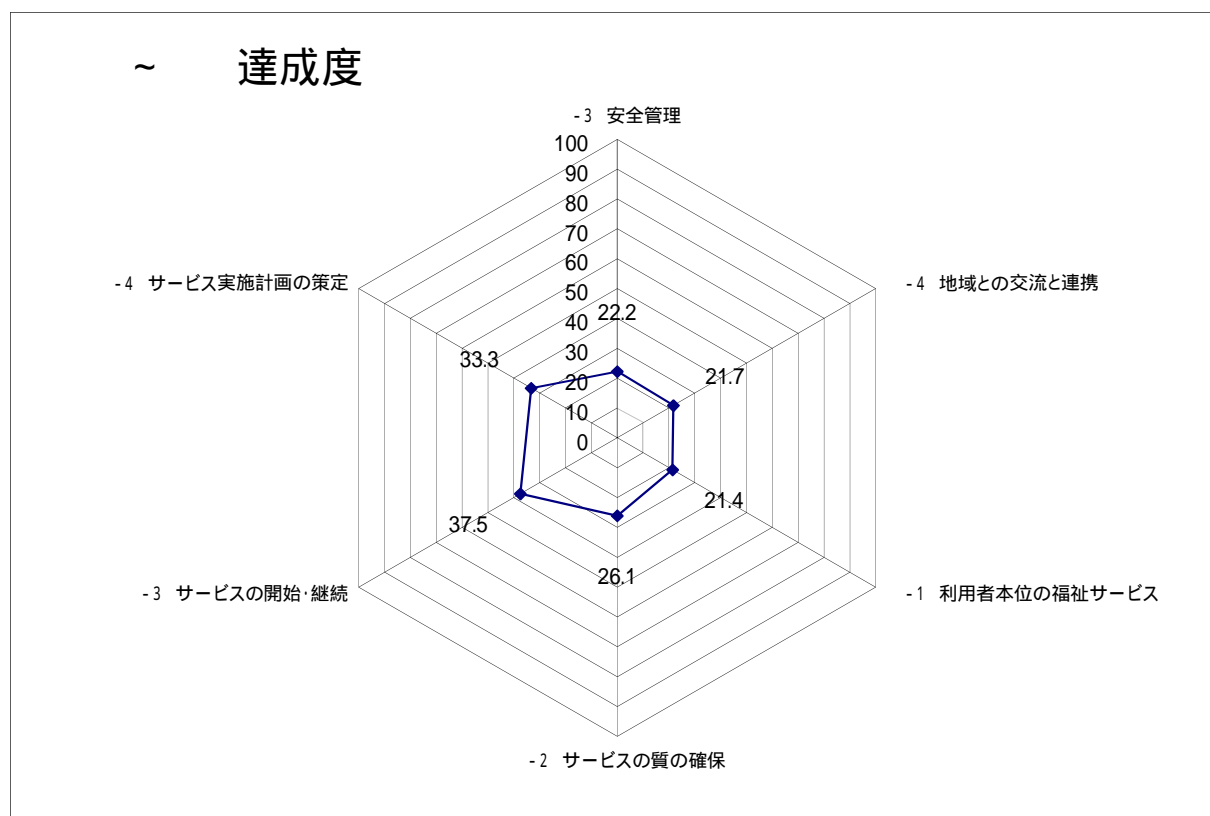
今後は、障害特性に応じた支援の在り方についての検討が深められ、支援の充実が図られていくことが求められます。

(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	
-3 安全管理	18	4	22.2
-4 地域との交流と連携	23	5	21.7
-1 利用者本位の福祉サービス	28	6	21.4
-2 サービスの質の確保	23	6	26.1
-3 サービスの開始・継続	16	6	37.5
-4 サービス実施計画の策定	12	4	33.3
	120	31	25.8



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	9	52.9
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	0	0.0
2 - (1) 食事	9	5	55.6
2 - (2) 入浴	8	4	50.0
2 - (3) 排泄	10	5	50.0
2 - (4) 衣服	6	5	83.3
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
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	3	60.0
3 - (2) 外出・外泊	7	4	57.1
3 - (3) 所持金・嗜好品等	11	7	63.6
3 - (4) 就労・社会参加	3	3	100.0
4 - (1) 障害特性支援	12	4	33.3
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
	117	57	48.7
	237	88	37.1

A 達成度

