

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ひょうごデイサービスセンター
デイセンターひょうご・インクルージョンひょうご
(生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2015年7月9日 ～ 2015年12月31日

実地(訪問)調査日 2015年9月25日

2015年12月21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	2015年 7月 9日 ~ 2015年 12月 31日 (実地 (訪問) 調査日 2015年 9月 25日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0016 HF05-1-0027 HF12-1-010 HS-008 HS-009

※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：ひょうごデイサービスセンター (施設名) (デイセンターひょうご)	種別：障害福祉サービス事業 (生活介護・就労継続支援B型)
代表者氏名： (管理者) 西 郷 昌 一	開設 (指定) 年月日： 昭和・平成 6年 5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：35名 (生活介護：25名、就労継続10名)
所在地：〒652-0897 神戸市兵庫区駅南通5丁目1番1号 神戸市立中部在宅障害者福祉センター3階	
電話番号： 078-672-6489	FAX番号： 078-672-6490
E-mail： hyogoday@portnet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.kobeseirei.or.jp

(2) 基本情報

<p>(神戸聖隷福祉事業団 基本理念)</p> <p>私たちは キリスト教精神に基づき 聖書に示された愛と奉仕の実践を通して 社会福祉の向上に貢献します</p> <p>私たちが大切にすること (行動規範)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 私たちは 聖なる神に仕えるように 援助を必要とする一人ひとりに仕えます 2. 私たちは 利用者の人権を尊重し 一人ひとりの生命をかけたがえのないものとして守ります 3. 私たちは 利用者が生涯を通して全人的 (身体的、精神的、霊的、社会的) 存在として生かされるように 支援者としての役割を担います 4. 私たちは グローバル (全世界的) な視点に立ち 隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め 幸せな福祉社会の実現に努めます

<p>(ひょうごデイサービスセンターの基本方針)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に重い障がいがあっても、利用者を支える家族も含めて、地域社会で『普通に生きる』ことができるよう、『笑顔と真心』で支援する。 2. 利用者の『人権を尊重』し、『喜びと感動』を生みだすサービス提供に努める。 3. 利用者と家族の悩みや課題をしっかりと受け止め、個別支援計画に基づき、『専門性とチームワーク』による『質の高い思いやりのあるサービス』を提供し、『地域社会に貢献』する。 4. 今までの手段や方法にこだわらず、人の持つ『知恵と無限の可能性』を信じ、『絶えず前進』することに努める。 						
<p>力を入れて取り組んでいる点 インクルージョンひょうご、多機能型障がい者デイセンターひょうご両事業のデイルームの移設改修を契機とし、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 生理的な快適さ ② 物理的な快適さ ③ コミュニケーションの快適さ <p>の追求に取り組んでいます。</p>						
職員配置 ※()内排職	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	1 (0)	ホームヘルパー2級	3 (1)		()
	介護福祉士	6 (2)	社会福祉主事	3 (3)		()
	看護師	1 (0)		()		()
<p>施設の状況 神戸市が設置、市内中部地域（中央区(旧生田区)、兵庫区、長田区、須磨本区を対象にした障害者のデイサービスセンターとして平成8年に開所しました。自立支援法の施行に伴い、生活介護、就労継続B型施設として現在に至っています。デイサービスの働きは継続されており、就労継続支援B型の利用者の方々にも日中の過ごしの間という位置付けが残っています。生活介護は、比較的重度の在宅の方に、食事提供に合わせ、入浴サービスも提供しています。</p>						

3 評価結果

○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 法人の理念から施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業を取り巻く状況に応じた支援につながっています。</p> <p>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し、事業が運営されています。また、施設協会や地域自立支援協議会、特別支援学校等と連携することによって、事業を取り巻く状況や地域の状況を把握し、利用者支援に役立てています。</p> <p>○ 個別支援計画をもとに障害特性を踏まえた支援が行われています。</p> <p>事業所では、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。アセスメントでは、利用者の身体や生活の状況、行動の特徴が記載され、それに伴う具体的なニーズが個別支援計画書に記載されています。また、脳性麻痺等、疾患特性に合わせた介護や看護、理学・作業療法を取り入れて、障害特性に応じた環境が整えられています。</p> <p>○ 地域の資源を活用した多様な活動が行われています。</p> <p>社会生活支援として、ミュージックセラピーや料理活動、創作活動、カラオケなど、利</p>

利用者自身の希望にそった活動が選択できるよう支援されています。また、図書館やレンタルビデオ店など地域の社会資源を活用することによって、社会参加の機会を確保していることが伺えます。

◇特に改善を求められる点

○ **アカウントビリティ（説明責任）の視点から利用者や家族への情報提供について、ビジュアル化を図るなど、よりわかりやすい工夫や配慮が望まれます。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。今後は、事業計画をはじめサービスの内容や契約に関する書類などサービスに必要な情報を、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、どのように伝えていくかを具体的に検討していくことが求められます。

○ **個々のニーズに応じた対応が取れるよう、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、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど支障なく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。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

・リスクマネジメントの観点や、更なるサービス向上を進めて行く基準として、基本的な業務の水準化を進め、マニュアルやプログラムを整備します。

・上記を丁寧に定期的に更新しつつ、事業所の取組として明確化し、それらをより判り易く利用者や家族へ伝える方法を検討します。

○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

法人基本理念は、ホームページや「利用者支援の手引き」等に掲載され、Q&Aに平易な文章で詳細に解説され、施設内にも掲示されています。法人理念をもとにした基本方針は、「わたしたちが大切にすること」という行動規範として具体的に明示されています。
 また、理念は月曜の朝に唱和し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。

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期中期計画が策定され、事業所の年度事業計画も策定されています。事業計画についての検討は、職制会議や職員ヒアリング等により検討されています。また、計画の進捗状況を含めた見直しも半年ごとに実施しており、組織的な計画の策定の仕組みを確認しました。
 事業計画の具体化においては、利用率等の目標は確認しましたが、十分ではありません。
 今後は、利用者にわかりやすく周知していくためにも計画の具体化が求められます。

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

月曜の理念の唱和の折に、職員へ事業所の使命等について説明され、管理者の役割と責任について日常的に表明されています。また、サービスの質の向上や業務改善に関し、職制会議等で職員の意見を取り入れながら指導力を発揮していることが伺えます。

今後、管理者業務の評価や遵守すべき法令をリスト化することにより、職員の質の向上とより良いサービスを展開するための基礎となる法令の「見える化」が求められます。

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)・-・c

特記事項

事業経営を取り巻く環境は、会議や研修、WAMNETからの情報収集によって、事業を取り巻く状況や地域の状況を把握していることがうかがえます。また、経営状況については、月次報告により利用率や経費の推移等が示され、経営状況の把握と分析が行われています。

法人においては、監査法人の外部監査を受けています。その結果を事業所で活用されることが望まれます。

今後は、把握された経営状況を事業計画等に具体的に示され、職員や利用者に周知されることが望まれます。

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

必要な人材の確保に関しては、法人における人事運用マニュアルに基づき、必要な人員の配置を行っています。また、昨年度より人事考課の仕組みが整備され、試行的な運用が始まっています。

人材の養成については、職制別の研修計画と実施記録が残されており、法人全体での研修発表を実施し、職員の質の向上が図られています。また、職員の勤務状況のチェック、定期的な個別面談によって、働きやすい環境の配慮がなされています。

今後は、職員の働きやすい環境整備の取り組みを明確にすることと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個別の人材育成計画が策定されることが重要です。

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 ・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・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・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 ・c

特記事項

安全管理の体制は、中部在宅障害者支援センターと連携した防火管理体制をはじめ、施設内においても防災訓練や衛生管理、事故防止でのヒヤリハット対策において積極的な取り組みが見られます。
 今後は、安全確保に関する情報を分析し、周知するとともに、近隣施設と協力体制が確立することによって、職員、利用者、地域が一体となった安全管理の取り組みが望まれます。

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 利用者地域との関わりを大切にしている。	a・ 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・ 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 ・c
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 ・c
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・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 ・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。	a ・b・c

特記事項

地域との交流と連携は、中部在宅障害者支援センターとの連携を中心に地域の社会資源の活用や地域行事への参加、関係機関とのネットワークの形成等、地域と協働した取り組みが行われています。
 また、関係機関との連携については、兵庫区自立支援協議会を通して行われており、サービス利用に係る区域外利用の課題解決に向けて協働した取り組みがうかがえました。
 今後は、事業所が有する機能の地域還元やボランティアの受け入れ体制の仕組みの充実が求められます。

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

利用者本位の福祉サービスは、利用者尊重の姿勢が理念及び基本方針に明示され、利用者尊重や虐待防止について、組織で勉強会・研修を実施し、共通理解を持つための取り組みが行われています。また、毎年1回の利用者満足度をはじめ、毎月、食事嗜好を中心に、利用者の意向を汲み取っています。

また、苦情解決の仕組みも整備され、施設内に掲示するとともに、苦情解決委員会にて検討し、検討内容と結果を家族にフィードバックしています。

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、利用者からの意見が述べやすい環境の充実が望まれます。

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

<p>サービスの質の確保については、利用者アンケートで出た意見を職員が自己評価報告書に記入し課題を明らかにされています。今後、改善に向けた取り組みを明確にされることを期待します。</p> <p>日常の支援は、施設の日課やルールに従い、利用者の個性やプライバシーに配慮したサービスが提供されています。しかし、個々（場面ごと）のサービスについてのマニュアルは十分でないのが現状です。今後、利用者尊重やプライバシー保護に留意したマニュアルの充実と周知・見直しの仕組みの構築が望まれます。</p> <p>利用者個々の記録は、統一した様式で、ケア記録として記録され、終礼の申し送りやサービス担当者会議によって、利用者の情報を共有しています。今後は、情報開示の方法や利用者情報の流れを明確にしていくことが望まれます。</p>
--

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>利用希望者に対しての情報提供は、ホームページやパンフレットに詳細に記載され、見学にも随時、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」によって説明が行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行については引き継ぎ事例を伺うことが出来ましたが、引き継ぎの手順や文章の規定までには至っていません。</p> <p>今後、引き継ぎの手順を文章化するとともに、退所後の窓口や相談方法を示した文章の明示が求められます。</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>統一したアセスメントの様式があり、利用者の身体や生活の状況、行動の特徴が記載され、それに伴う具体的なニーズが個別支援計画書に記載されています。</p> <p>計画の策定については、サービス管理責任者と担当職員が協力して、各職種と相談しながら策定されており、半年ごとにモニタリングしていく仕組みも確認しました。</p> <p>今後は、アセスメントをはじめ、日常的なモニタリングの方法や緊急時を含む本人の状況に合わせた計画の見直しの手順を明確にしていくことが望まれます。</p>
--

障害児者通所事業版

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が整備されている。	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

メモ用紙やホワイトボード、ジェスチャー等、各利用者にあったコミュニケーション手段を画することで、利用者が主体的に活動できるよう配慮されています。また、近所の方とのサロン活動や当事者の会等に参加することで、地域との交流が行われており、利用者の主体的な活動を側面的に支援されています。

利用者尊重の姿勢が明示されるとともに、見守りと支援の体制のもとでサービス提供されています。また、権利擁護の取り組みとして、虐待防止のための規程やマニュアルが整備され、職員の研修が行われています。

今後は、エンパワメントの理念に基づく取り組みや人権意識を高めるためのプログラムを用意することで、より一層、自らの生活力の意欲向上が望まれます。

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が用意されている。	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している。	a・ b ・c
A-2-(1)-② 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)-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 ・c
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 ・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) 健康管理	
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・ b ・c
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・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 ・c

特記事項

日常生活支援は、個別支援に重きを置くことにより、食事形態や入浴サービスなど利用者一人ひとりの状況に合わせた支援が展開されています。

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。

今後は、日常生活における環境整備についての検討を深め、生活の質向上に向けた組織的な取り組みが期待されます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・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留意している。	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、ミュージックセラピーや料理活動、創作活動、カラオケなど、利用者自身の希望にそった活動が選択できるよう支援されています。また、図書館やレンタルビデオ店など地域の社会資源を活用することによって、社会参加の機会を確保していることが伺えます。

主に社会参加を目的として支援を実施しているため、就労支援は行われていませんが、利用者に応じた作業活動が行われ、充実した生活につながっています。

今後は、個々で行われている社会生活支援の取り組みについて、文章化やプログラム化していくことによって、施設の取り組みとして明確にしていくことが望まれます。

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

アセスメントにより、障害特性について把握され、脳性麻痺等、疾患特性に合わせた介護や看護、理学・作業療法を取り入れて、障害特性に応じた環境が整えられています。

行動障害や重複障害の方の支援については、研修の参加や事例検討の実施は伺えますが、日中活動のプログラム化までには至っていません。

家族支援については、連絡表等を活用し、定期的に生活状況や健康状態を家族に報告されています。

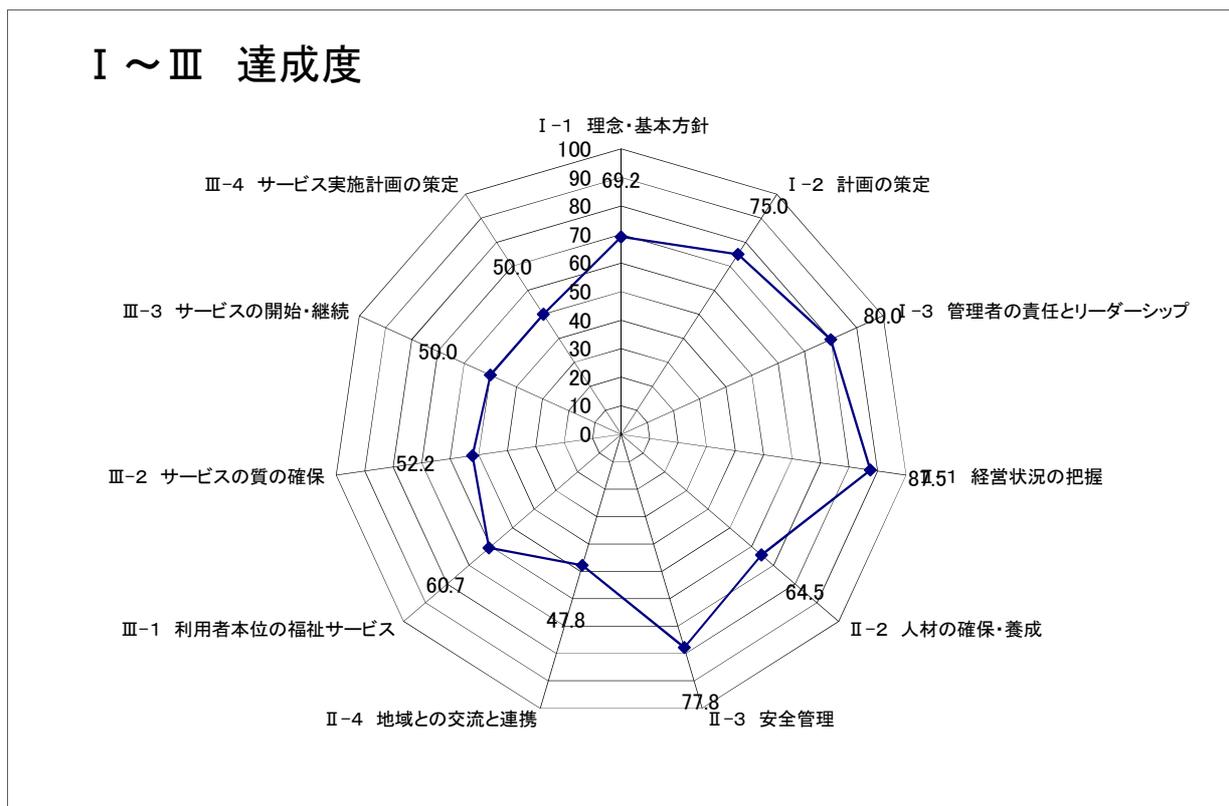
今後は、家族への制度説明や援助技術指導を充実していくなど、家族支援の在り方についての検討が深められていくことが望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

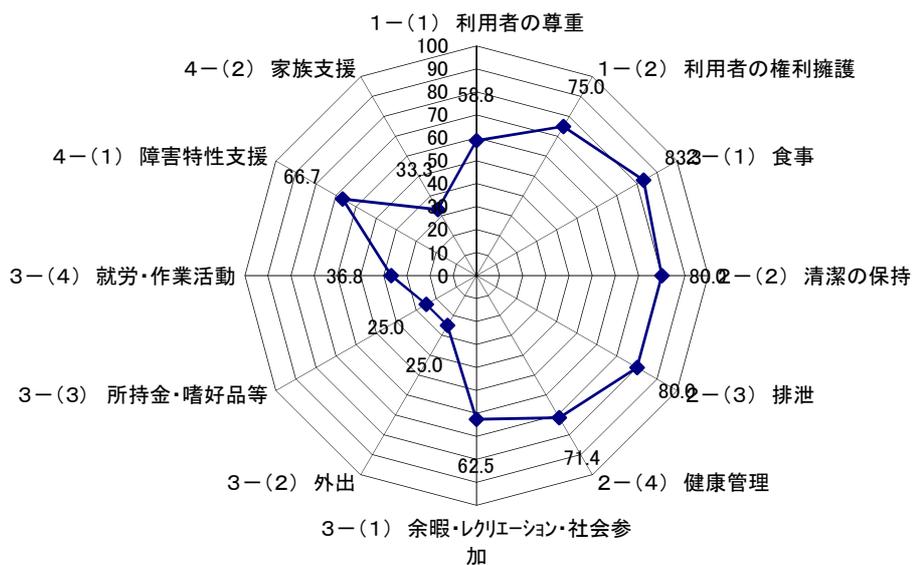
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	13	9	69.2
I-2 計画の策定	16	12	75.0
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	12	80.0
II-1 経営状況の把握	8	7	87.5
II-2 人材の確保・養成	31	20	64.5
II-3 安全管理	18	14	77.8
II-4 地域との交流と連携	23	11	47.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	17	60.7
III-2 サービスの質の確保	23	12	52.2
III-3 サービスの開始・継続	16	8	50.0
III-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
	203	128	63.1



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	10	58.8
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	10	83.3
2-(2) 清潔の保持	10	8	80.0
2-(3) 排泄	10	8	80.0
2-(4) 健康管理	14	10	71.4
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	5	62.5
3-(2) 外出	4	1	25.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	2	25.0
3-(4) 就労・作業活動	19	7	36.8
4-(1) 障害特性支援	12	8	66.7
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	121	73	60.3
	324	201	62.0

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	2015年 7月 9日 ~ 2015年 12月 31日 (実地 (訪問) 調査日 2015年 9月 25日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0016 HF05-1-0027 HF12-1-010 HS-008 HS-009

※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：ひょうごデイサービスセンター (施設名) (インクルージョンひょうご)	種別：障害福祉サービス事業 (生活介護)
代表者氏名： (管理者) 西 郷 昌 一	開設 (指定) 年月日： 昭和・平成 12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：20名
所在地：〒652-0897 神戸市兵庫区駅南通5丁目1番1号 神戸市立中部在宅障害者福祉センター3階	
電話番号： 078-672-6489	FAX番号： 078-672-6490
E-mail： hyogoday@portnet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.kobeseirei.or.jp

(2) 基本情報

<p>(神戸聖隷福祉事業団 基本理念)</p> <p>私たちは キリスト教精神に基づき 聖書に示された愛と奉仕の実践を通して 社会福祉の向上に貢献します</p> <p>私たちが大切にすること (行動規範)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 私たちは 聖なる神に仕えるように 援助を必要とする一人ひとりに仕えます 2. 私たちは 利用者の人権を尊重し 一人ひとりの生命をかけがえのないものとして守ります 3. 私たちは 利用者が生涯を通して全人的 (身体的、精神的、霊的、社会的) 存在として生かされるように 支援者としての役割を担います 4. 私たちは グローバル (全世界的) な視点に立ち 隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め 幸せな福祉社会の実現に努めます
--

<p>(ひょうごデイサービスセンターの基本方針)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に重い障がいがあっても、利用者を支える家族も含めて、地域社会で『普通に生きる』ことができるよう、『笑顔と真心』で支援する。 2. 利用者の『人権を尊重』し、『喜びと感動』を生み出すサービス提供に努める。 3. 利用者と家族の悩みや課題をしっかりと受け止め、個別支援計画に基づき、『専門性とチームワーク』による『質の高い思いやりのあるサービス』を提供し、『地域社会に貢献』する。 4. 今までの手段や方法にこだわらず、人の持つ『知恵と無限の可能性』を信じ、『絶えず前進』することに努める。 						
<p>力を入れて取り組んでいる点 インクルージョンひょうご、多機能型障がい者デイセンターひょうご両事業のデイルームの移設改修を契機とし、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 生理的な快適さ ② 物理的な快適さ ③ コミュニケーションの快適さ <p>の追求に取り組んでいます。</p>						
職員配置 ※()内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	理学療法士	1 (0)		()		()
	介護福祉士	1 (0)		()		()
	看護師	5 (4)		()		()
<p>施設の状況 平成12年、神戸市の委託事業で重症心身障害児（者）通園事業として開設されました。平成24年4月1日からは、障害者総合支援法の支援に組み入れられ、生活介護施設として運営されています。同じフロアに生活介護事業がありますが、その特性上、住み分けがなされ、単独事業の位置づけになっています。いわゆる重症心身障害者の方が利用できる施設であり、利用には、一定の条件が必要になっています。医療ケアが必要な利用者も多く、看護師の複数配置が必須になっています。</p>						

3 評価結果

○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 利用者の状況に応じた社会参加支援を大切に、多様なプログラムに取り組んでいます。 社会生活支援として、支援会議・利用者満足度調査や日々の会話の中で意向を確認し、利用者自身の希望にそった活動が選択できるよう支援されています。また、独自のプール活動（一般プール・六甲アイランドのプール・しあわせの村のプールなどを体感）を通して、地域の社会資源を活用することによって、社会参加の機会を確保していることが伺えます。</p> <p>○ 重度障害のある方の活動環境の整備に力を入れ、充実した活動が行われています。 重複障害の方の支援については、意思決定支援について研究発表や感覚に働きかけるプログラム（アロマセラピー、エステゼリー、スヌーズレン等）を提供し、充実した支援が行われています。また、日常生活の各場面において、食事形態や入浴サービスなど利用者一人ひとりの状況に合わせた支援が展開され、随所に重度の方が生活するための設備や器具を設置することで、過ごしやすい環境の整備に努められていることが伺えました。</p>

◇特に改善を求められる点

○ サービス内容ごとのマニュアルや記録を整備し、標準化（スタンダード）を確立していくことが課題です。

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、利用者個々には、多様な支援が提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設全体の仕組みには位置づけられていません。チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、基本的な支援の標準化（スタンダード）について話し合いを進め、順次マニュアルや記録を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

・日頃、悩みながら取り組んでいる利用者様の支援や事業所の運営を評価頂く機会を通し、自分達の取組を丁寧に評価して頂くと共に、不足したところを具体的に知ることができました。改めて『支援の標準化』の必要性を感じ、今後は少しずつ取組の明文化を進めます。

○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

利用者本位の福祉サービスは、利用者尊重の姿勢が理念及び基本方針に明示され、利用者尊重や虐待防止について、組織で勉強会・研修を実施し、共通理解を持つための取り組みが行われています。また、毎年1回の利用者満足度をはじめ、年3回、家族会を中心に、利用者の意向を汲み取っています。

また、苦情解決の仕組みも整備され、施設内に掲示するとともに、苦情解決委員会にて検討し、検討内容と結果を家族にフィードバックしています。

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、具体的に改善・向上された取り組みを明確にしていくことが望まれます。

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

<p>サービスの質の確保については、利用者アンケートで出た意見を職員が自己評価報告書に記入し、課題を明らかにされています。今後、改善に向けた取り組みを明確にされることを期待します。</p> <p>日常の支援は、施設の日課やルールに従い、利用者の個性やプライバシーに配慮したサービスが提供されています。しかし、個々（場面ごと）のサービスについてのマニュアルは十分でないのが現状です。今後、利用者尊重やプライバシー保護に留意したマニュアルの充実と周知・見直しの仕組みの構築が望まれます。</p> <p>利用者個々の記録は、統一した様式で、ケア記録として記録され、終礼の申し送りやサービス担当者会議によって、利用者の情報を共有しています。今後は、情報開示の方法や利用者情報の流れを明確にしていくことが望まれます。</p>

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>利用希望者に対しての情報提供は、ホームページやパンフレットに詳細に記載され、見学にも随時、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」によって説明が行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行については、引き継ぎ事例を伺うことが出来ましたが、引き継ぎの手順や文章の規定までには至っていません。</p> <p>今後、引き継ぎの手順を文章化するとともに、退所後の窓口や相談方法を示した文章の明示が求められます。</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>アセスメントの統一した様式があり、利用者の身体や生活の状況、行動の特徴が記載され、それに伴う具体的なニーズが個別支援計画書に記載されています。</p> <p>計画の策定については、「個別支援システム年間フローシート」に従って、各職種と相談しながら策定されており、半年ごとにモニタリングしていく仕組みも確認しました。</p> <p>今後は、アセスメントをはじめ、日常的なモニタリングの方法や緊急時を含む本人の状況に合わせた計画の見直しの手順を明確に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が整備されている。	(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

<p>挙手や発声によるイエスノーアンサー等、各利用者に合ったコミュニケーションを実施することで、利用者の意向を尊重できるよう配慮されています。また、近くのコンビニやJRを使っての外出などに参加することで、社会生活体験ができるよう側面的に支援されています。</p> <p>利用者尊重の姿勢が明示されるとともに、見守りと支援の体制のもとでサービス提供されています。また、権利擁護の取り組みとして、虐待防止のための規程が整備され、職員の研修が行われています。</p> <p>今後は、重症心身障害の方の意向を尊重できる取り組みを標準化することで、より一層、自らの生活力の意欲が向上されることを期待します。</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)・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・c
A-2-(1)-② 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)-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)・c
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)・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) 健康管理	
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
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・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)・c

特記事項

日常生活支援は、個別支援に重きを置くことにより、食事形態や入浴サービスなど利用者一人ひとりの状況に合わせた支援が展開されています。また、随所に重度の方が生活するための設備や器具を設置することで、過ごしやすい環境の整備に努められていることが伺えました。

健康管理では、看護師と理学療法士を中心に嘱託医、協力医療機関とかかりつけ医との連携のもと、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。

今後、利用者個々の取り組みを整理し、**施設全体の取り組みとしてプログラム化**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・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。	非該当
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留意している。	非該当
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。	非該当
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。	非該当

特記事項

社会生活支援として、主体的な活動は困難なため、支援会議・利用者満足度調査や日々の会話の中で意向を確認し、利用者自身の希望にそった活動が選択できるよう支援されています。また、独自のプール活動（一般プール・六甲アイランドのプール・しあわせの村のプールなどを体感）を通して、地域の社会資源を活用することによって、社会参加の機会を確保していることが伺えます。

今後は、ルールの記事化や利用者の意向の明示など、重症心身障害の方の社会参加支援を明確にしていくことが期待されます。

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。	Ⓐ・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。	非該当
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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c

特記事項

障害特性についてはアセスメントにより把握され、脳性麻痺等、疾患特性に合わせた介護や看護、理学・作業療法を取り入れて、障害特性に応じた環境が整えられています。

重複障害の方の支援については、意思決定支援について研究発表や感覚に働きかけるプログラム(アロマセラピー、エステゼリー、スヌーズレン等)を提供し、充実した支援が行われています。

家族支援については、連絡表等を活用し、定期的に生活状況や健康状態を家族に報告されています。

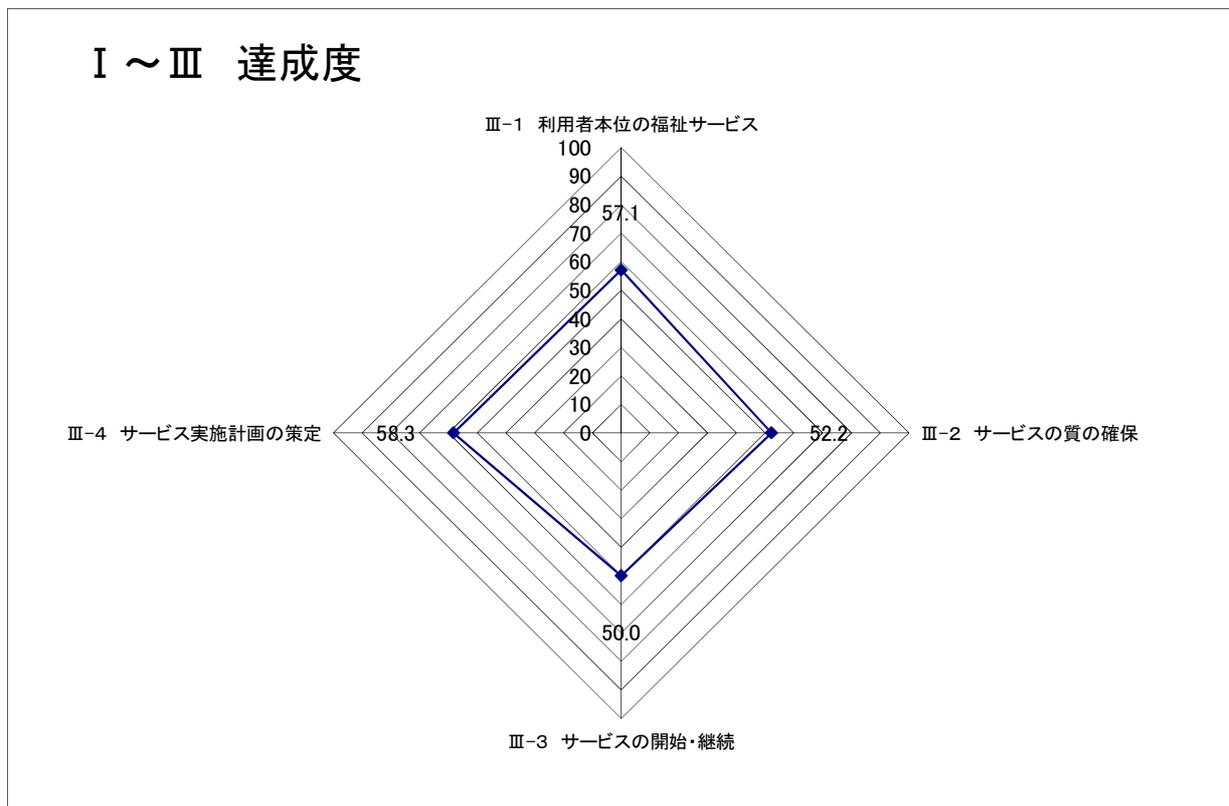
今後は、家族への制度説明や援助技術指導を充実していくなど、家族支援の在り方についての検討が深められていくことが望まれます。

(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	
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	16	57.1
III-2 サービスの質の確保	23	12	52.2
III-3 サービスの開始・継続	16	8	50.0
III-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
	79	43	54.4



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	12	70.6
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	11	91.7
2-(2) 清潔の保持	10	8	80.0
2-(3) 排泄	10	8	80.0
2-(4) 健康管理	13	11	84.6
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	7	87.5
3-(2) 外出	4	2	50.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	2	25.0
4-(1) 障害特性支援	8	8	100.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	97	73	75.3
	176	116	65.9

A 達成度

