

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	2007年 1月 31日～ 2007年 5月 28日 (実地(訪問)調査日 2007年 3月 6日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF05-1-0031 HF05-1-0027 HF05-1-0032	

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)西はりまりハビリテーションセンター	種別： 身体障害者入所更生施設
代表者氏名： (管理者) 森本 哲郎	開設(指定)年月日： 昭和・平成 62年 9月 1日
設置主体：社会福祉法人 円勝会 経営主体：社会福祉法人 円勝会	定員 (利用人数) 50(49)名
所在地：〒 679-4132 兵庫県たつの市誉田町福田780-3	
電話番号：0791(63)2700	FAX番号：0791(62)0463
E-mail： nhrc@pearl.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.ensyokai.com/

(2) 基本情報

<p>理念・方針：西はりまりハビリテーションセンターは、ノーマライゼーションと人権尊重の理念に基づき、あらゆるリハビリテーションを通して残存能力の維持向上を図り、自立や社会参加を支援します。</p>						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訓練多様な活動機会(行事、外出、スポーツ、文化活動) ・隣接する協力医療機関との医療ケアネットワーク ・個別ニーズに応える各種の更生訓練プログラム 						
職員配置 ()内非職	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	OT・PT	2(0)	主任介護職員	1(0)
	主任指導員	1(0)	看護師	2(0)	介護職員	5(0)
	指導員	1(0)	栄養士	1(0)	その他	1(0)
<p>施設の状況</p> <p>西はりまりハビリテーションセンターは、たつの市の東端に位置し、PTやOT等の機能回復訓練、外出訓練や生活訓練等社会適応への支援、さらに創作的作業や障害者スポーツを取り入れることによって、潜在的な残存能力を活かし個々の状況に合わせた「自立」を支援しています。又、併設している療護施設や隣接する医療機関や介護施設との連携により、多様なサービスを提供し、在宅復帰や福祉的就労を目指す方にご利用いただける施設です。</p>						

3 評価結果 総評

<p>特に評価の高い点</p> <ol style="list-style-type: none">1. 人事考課については、明確な基準を用いて、継続的に取り組んでいることがうかがえた。また、外部研修参加や内部の勉強会など、職員の質の向上の取り組みは積極的に行われている。2. 毎年、サービスの質の評価を行うなど、質の向上に対して主体的な取り組みがうかがえる。3. スタッフによる各専門委員会が設置され、職員間の協議が活発に行われている。4. それぞれの専門職が個別に関わり、各分野のアセスメントが具体的に示されており、チームアプローチにつなげられる体制が確立している。5. 夏祭り、スポーツフェスティバル、学校との交流、将棋大会など、地域と利用者が交流できる機会は多くあり充実している。6. 行事、外出、スポーツ、文化活動を通して、利用者の社会生活力や主体性を高める支援が行われている。
<p>特に改善を求められる点</p> <ol style="list-style-type: none">1. 理念、基本方針を踏まえた、中・長期計画が策定されていないため、様々な取り組みの位置づけが不明瞭である。2. 施設の様々な取り組みにおいて、利用者（家族を含む）の要望や意向を取り入れる仕組みが不十分である。3. 医療専門職と介護職間の連携の充実が望まれる。4. 書類や情報の取り扱い並びに管理について不明瞭であるため、規程や体制作りが望まれる。5. 生活環境の整備については、衛生面などのチェックやサービスの標準化に不十分な点が見受けられた。6. 権利擁護やプライバシーに関して、標準化がされ、施設の仕組みとして確立されることが望まれる。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>行政指導監査とは違い、サービスの質的向上を図っていくために自施設の現状レベルを客観的基準によって浮かび上がらせる良い機会となったと思われまます。受審によって把握できた課題を今後の業務改善に活かしていきます。</p>
--

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。	Ⓐ・b・c
- 1-(1)-	理念に基づく基本方針を明文化している。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c

特記事項

基本理念は、パンフレット、事業計画に明記され、ホームページにおいても紹介されている。また、基本方針に相当する「職員倫理要綱」についても、施設内に掲示されていた。今後、理念・基本方針の位置づけや関連性を整理し、利用者や家族、又は外部にもわかりやすく説明する努力が望まれる。

- 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・Ⓑ・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・Ⓒ
- 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・Ⓑ・c
- 2-(2)-	計画を職員や利用者に周知している。	a・Ⓑ・c

特記事項

各年度の事業計画は具体的に策定されているが、理念・基本方針を踏まえた中・長期の計画は策定されていない。また、年次計画の重点課題では、中・長期の課題が明らかにされているが、それに伴う具体的な計画には至っていない。今後、中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定されることを期待したい。

- 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

管理者の研修並びに勉強会への参加は積極的であり、毎年、サービスの質の評価を行うなど、管理者の主体的な取り組みがうかがえた。

質の向上や運営の効率化については、職員で構成する委員会では取り上げられ、検討されていることはうかがえるが、具体的な改善に向けた取り組みまでには至っていない。今後、管理者（施設長）の役割と責任を明確にし、具体的なリーダーシップが発揮されることが望まれる。

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

事業者団体や市の障害福祉計画に積極的に関わることにより、障害者福祉の情報や利用者の状況については把握に努めている。また、経営状況についてもデータ分析が行われ、状況把握には積極的な姿勢がうかがえる。

今後は、把握された地域の状況や経営状況について、事業所の運営計画に反映されることが望まれる。

- 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・-・ 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

人事考課については、明確な基準を用いて、継続的に取り組んでいることがうかがえる。また、外部研修参加や内部の勉強会など、職員の質の向上の取り組みは積極的に行われている。しかし、人材確保と養成の全般的なシステムについては、人事プランや教育研修計画、実習プログラムなどが未整備であり、一層の充実が望まれる。

- 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

リスクマネジメント委員会及び防災対策委員会が設置され、安全・防災対策についてはマニュアルが整備され、訓練も実施されている。また、ヒヤリ・ハット、事故報告によって事故についての情報収集がなされ、事故防止策などがリスクマネジメント委員会で協議されている。設備においては、各所に段差解消等の安全確保の工夫はうかがえるが、施設の構造上の問題から、導線上に障害物が見受けられる。今後は、外出、情報管理、火災以外の災害など多様なリスクへの対応の充実が望まれる。

- 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

夏祭り、スポーツフェスティバル、学校との交流、将棋大会など、地域と利用者が交流できる機会は多く、充実している。また、たつの市の市街地に障害者地域活動支援センター「憩いの家」を設置し、地域の相談に応じるとともに施設のもつ情報や機能を地域に開放している。行事を始め散髪、外出など多岐にわたるボランティアを受け入れているが、マニュアルの整備や研修など受け入れ体制の明文化と確立がされておらず、今後の改善が期待される。関係機関との連携については、具体的な活動がなく不十分であると感じた。

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

ケアプランの策定見直し時の個別の面談によって利用者の意見を吸い上げ対応している。苦情解決の体制については整備されているが、利用者からの相談、意見については、マニュアルの策定をはじめサービスに反映する仕組みの整備が遅れており、充実が望まれる。今後、オンブズマン制度の導入など第三者が利用者の声を反映する仕組みの整備が望まれる。

- 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

サービスの質の確保については、第三者評価を毎年受審するなど積極的な姿勢がうかがえる。今後は課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待したい。各提供サービスについてマニュアルは整備されており、委員会によって、検証、見直しも行われているが、マニュアルによっては、職員の温度差が感じられ、職員間の周知をはかることが必要だと感じた。サービスの記録については、記録・観察マニュアルがあり、記録内容にばらつきが生じないように工夫していたが、記録の保管管理や情報の活用についての取り決めがなく、今後の仕組みの整備が望まれる。

- 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

事前の情報は、ホームページやパンフレットで提供されているが、不特定多数の方への提供までは至っていない。

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たが、利用者にもわかりやすい説明については、一層の工夫が望まれる。

サービスの継続や退所後の支援については、具体的な取り組みは確認できなかった。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る。

- 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

支援員・看護師・心理判定員・言語療法士・理学療法士・作業療法士・栄養士それぞれの専門スタッフによりアセスメントがなされ、利用者個々のニーズや課題が明示されている。その後、カンファレンスでの話し合いを通してサービス実施計画につなげられている。

サービス実施計画策定における責任者の明示と具体的な手順は定められていないため、今後、整備されることを望みたい。

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

外出訓練や生活訓練、クラブ活動を通して、利用者の社会生活力や主体性を高めるための支援が行われている。
 コミュニケーションについては、言語療法士が関与し、必要な利用者にはコミュニケーションノートを準備され、個々のニーズに応じた支援に力を入れている。
 今後、権利擁護やプライバシーに関して、標準化がなされ、施設の仕組みとして確立されることが望まれる。

- 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) 入浴	
- 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
- 2-(2)- 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	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) 衣服	
- 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
- 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

- 2 - (5) 理容・美容		
- 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
- 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)
- 2 - (6) 睡眠		
- 2 - (6)-	安眠できるように配慮している。	a・(b)・c
- 2 - (7) 健康管理		
- 2 - (7)-	日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
- 2 - (7)-	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
- 2 - (7)-	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・(b)・c
- 2 - (8) 趣味・嗜好		
- 2 - (8)-	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
- 2 - (9) 居室		
- 2 - (9)-	居室等の環境は適切である。	a・(b)・c

特記事項

更生施設の特性から、直接的な介護より自立訓練を基本とした生活の支援が行われている。健康管理においては、個別カルテが整備され、併設の医療機関との連携が図られ、充実している一方、医療担当者以外のスタッフへの標準化が望まれる。

生活環境の整備については、衛生面などのチェックやサービスの標準化に不十分な点が見受けられた。

趣味・嗜好品については、一定の自由が確保されているが、利用者の意思が反映されたルールの設定が望まれる。

- 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・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
- 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。	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

余暇・レクリエーションの利用者の意向は把握できていないが、行事と外出、クラブ活動はボランティアや社会資源の活用も含めて充実した支援が行われている。
 外出、外泊、所持金管理については、個別に支援は行われているが、利用者の希望への配慮の仕組みが不明瞭であった。
 社会参加については、たつの市の市街地に障害者地域活動支援センター「憩いの家」を設置し、利用者が交代で出かけるなど多様な機会はうかがえたが、社会参加に向けた個別のプログラムの策定にまでは至っていないため、今後の取り組みの充実が望まれる。

- 4 障害特性支援

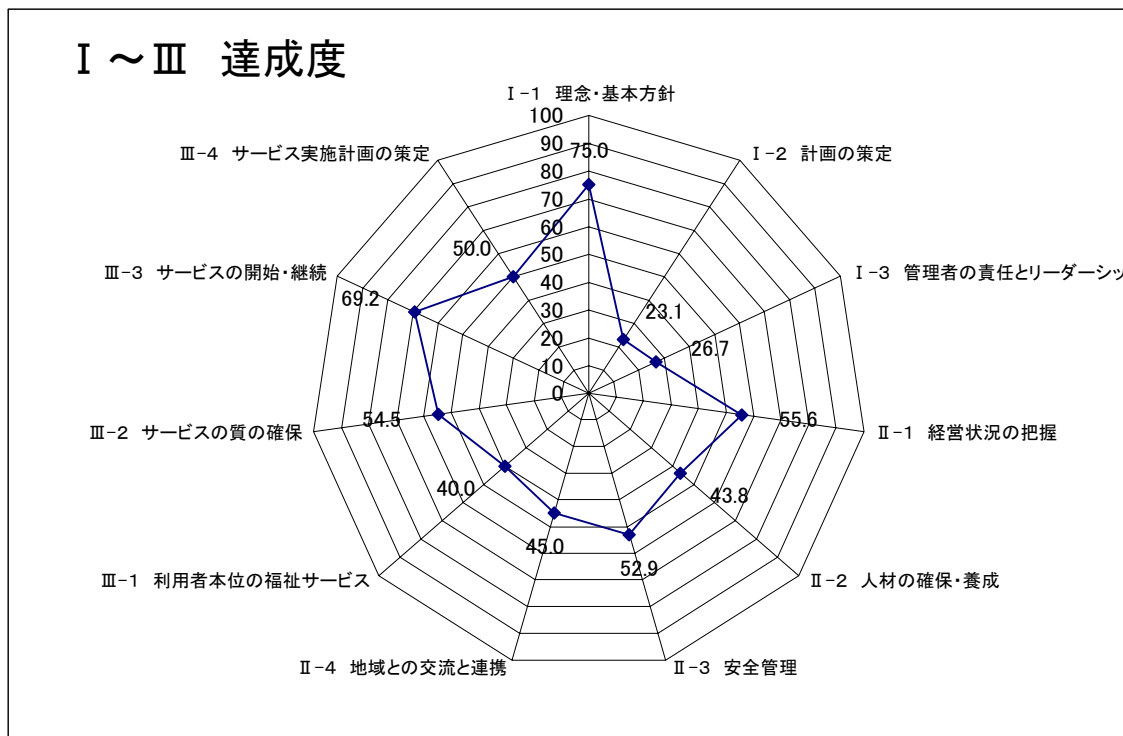
- 4-(1) 障害特性支援		
- 4-(1)-	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・(b)・c
- 4-(1)-	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当
- 4-(1)-	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・(c)
- 4-(2) 家族支援		
- 4-(2)-	家族に対する支援、助言を行っている。	a・(b)・c

特記事項

障害特性支援については、特性に応じた設備や環境の整備は行われているが、障害種別に応じた専門的な支援プログラムや環境整備までは至っていない。
 家族支援については、保護者会を通じて、家族への制度説明の取り組みはうかがえたが、情報交換など日ごろの連携の強化が望まれる。

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	8	6	75.0
I-2 計画の策定	13	3	23.1
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	4	26.7
II-1 経営状況の把握	9	5	55.6
II-2 人材の確保・養成	32	14	43.8
II-3 安全管理	17	9	52.9
II-4 地域との交流と連携	20	9	45.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	20	8	40.0
III-2 サービスの質の確保	22	12	54.5
III-3 サービスの開始・継続	13	9	69.2
III-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
I～III合計	181	85	47.0



IV 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	10	62.5
1-(2) 利用者の権利擁護	11	3	27.3
2-(1) 食事	8	7	87.5
2-(2) 入浴	8	2	25.0
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 衣服	5	3	60.0
2-(5) 理容・美容	5	2	40.0
2-(6) 睡眠	5	3	60.0
2-(7) 健康管理	14	10	71.4
2-(8) 趣味・嗜好	6	3	50.0
2-(9) 居室	4	1	25.0
3-(1) 余暇・レクリエーション	4	3	75.0
3-(2) 外出・外泊	7	5	71.4
3-(3) 所持金・預かり金の管理等	3	2	66.7
3-(4) 就労・社会参加	3	1	33.3
4-(1) 障害特性支援	8	2	25.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
IV 合計	120	64	53.3
総合計	301	149	49.5

