

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : いちよう園

(障害者支援入所施設・生活介護)

評価実施期間 2010年10月5日 ~ 2011年2月28日

実地(訪問)調査日 2010年 12月 8日

2011年3月10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	2010年 10月 5日～ 2011年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2010年 12月 8日)
評価調査者	HF05-1-0025、HF05-1-0027、 HF05-1-0028、HF06-1-0046

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) いちょう園	種別： 生活介護事業、施設入所支援
代表者氏名： (管理者) 寺田 淳一	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 佐用福祉会 経営主体：社会福祉法人 佐用福祉会	定員(利用人数)H.22.10.1 現在) 72名
所在地：〒 679-5301 兵庫県佐用郡佐用町1506番地	
電話番号：(0790)82-0003	FAX番号：(0790)82-2877
E-mail： ichouen@meg.winknet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.ichouen.or.jp/

(2) 基本情報

理念・方針： ご利用者、家族にとって安心できる施設を目指し障害者福祉の発展に貢献する。 1 利用者の個性と意思を尊重し安心して暮らせる施設をつくる 2 家族が安心して託せる施設をつくる 3 職員が安心して働ける施設をつくる 4 地域社会の期待にこたえ信頼される施設をつくる						
力を入れて取り組んでいる点： 常にご利用者の安心、安全を考える 常に利用者の立場に立って考える 利用者の個性を大切にし、その人らしい生活ができるように努める ご利用者が束縛されない自由な生活を送れるよう支援する						
職員配置 ()はうち非常勤 職を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	指導員	27(7)	サービス管理責任者	2(0)
	事務員	2(0)	看護師	1(0)	栄養士	1(0)
	主任支援員	1(0)	医師	1(1)	その他	0(0)
施設の状況 佐用町の中心部に位置し、自然環境に恵まれた住宅街に昭和57年4月に障害者の通所拠点として開設。その後、昭和61年に家族の希望により入所施設として増築した。また、生活介護事業以外にも在宅サービスとしてケアホームや短期入所事業を実施し、地域の拠点施設のひとつとして機能している。						

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

- 1)パンフレットに記載されている理念のほかに、いちよう園の「心」という文章があり、施設独自の具体的な基本方針が明記されています。
- 2)人事考課や職員の就労状況の把握については、仕組みが検討され、詳細に実施されています。
- 3)利用者の安全確保について、マニュアルの整備のもと、リスクマネジメント委員会を設置し、組織的に取り組んでいます。また、防災に関しても、地域を交えての取り組みが行われています。
- 4)月1回、利用者の会と話し合う機会を設け、その中より相談や意見を吸い上げていることが伺えました。
- 5)利用者の権利擁護については、権利擁護や虐待について、研修や勉強会を実施しており、施設全体で取り組まれています。
- 6)自立訓練棟があり、自己実現に向けた意欲を高める取り組みが可能な環境にあります。

特に改善を求められる点

- 1)理念・基本方針の位置づけや関連性について整理が行われ、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が課題です。
- 2)人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事プランや個別の教育研修計画を整備されることにより、人事考課や研修と連動し、活かす仕組みづくりが必要です。
- 3)今後、評価結果をもとに課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることが必要です。
- 4)プライバシー確保のための環境整備や障害の多様化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望まれます。
- 5)重複障害については、個別対応がなされていますが、研修や事例検討は行われていません。今後、重複障害についての取り組みの充実が必要です。
- 6)施設の中で様々な取り組みが実施されていますが、やや断片的な取り組みが多いので、計画、標準化、実施、見直しといった一連のシステム化の努力が望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価を受審して、自己評価の段階で課題の共通認識ができた。理念、基本方針の重要性を教えていただき、今後は施設の中長期計画に沿った組織的になるようにしていきたい。支援においては、職員個々の力量に頼ることが多くあり、職員化で共通して支援できる仕組み、マニュアル等の整備が必要であると感じた。

施設の長所、短所が明確になり、今後、弱いところを重点に改善できるよう取り組んでいきたい。

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

パンフレットに記載されている理念のほかに、いちよう園の「心」という文章があり、施設独自の具体的な基本方針が明記されています。

しかし、理念・基本方針の位置づけや関連性が明確でないため、関連性について整理が行われ、利用者にもわかりやすく周知する努力が望まれます。

- 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等に周知している。	a・b・c

特記事項

各年度の事業計画は具体的に策定されていますが、理念・基本方針を踏まえた中・長期の計画は策定されていません。

お話では、今後の展望についてもうかがうことができますので、それらを文書化し、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

管理者の役割と責任について、全体会議や園だよりに管理者の考えを表明し、明らかにしています。また、質の向上や運営の効率化について、職員で構成する委員会を設置し、検討されていることはうかがえます。
 今後は、管理者としての役割や取り組みを文章化することにより、さらに明確にしていくことが必要です。

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

事業者団体や、行政の会議に参加することによって事業を取り巻く状況の把握が行われています。また、経営状況の把握は事務部門により常に分析をされています。
 今後は、それらの情報を中・長期計画をはじめ事業計画に反映させ、活かされることが望まれます。

- 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

人事考課や職員の就労状況の把握については、仕組みが検討され、詳細に実施されています。また、実習生の受け入れも積極的で、外部研修参加や内部の勉強会など、職員の質の向上の取組みもうかがえました。

今後、人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事プランや個別の教育研修計画を整備されることにより、人事考課や研修と連動し、活かす仕組みづくりが必要です。

- 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

利用者の安全確保について、マニュアルの整備のもと、リスクマネジメント委員会を設置し、組織的に取り組んでいることが伺えます。また、防災に関してもマニュアルやガイドラインを整備のもと、地域を交えての取り組みが行われています。
 今後は安全管理対策についての検証が進められることを期待します。

- 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

長い歴史の中で地域との関わりもできており、地域行事の参加により、利用者地域との交流は積極的に行われています。
 また、地域のネットワークや連携会議に参加し、連携を図り積極的に協働する姿勢がうかがえ、地域のニーズにも応じています。
 今後は、地域との関わりについては基本的な考えを明文化し、事業所が有する機能を地域に還元するとともに、それらの活動の中・長期計画や事業計画に反映することによって明確にされることが課題です。

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-(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>利用者を尊重する姿勢をいちょう園の「心」という文章に掲げるとともに、人権に関する研修も実施されています。また、月1回、利用者の会と話し合う機会を設け、その中より相談や意見を吸い上げていることが伺えました。苦情解決の体制については整備されていますが、その分析や対応の公表までは至っていません。</p> <p>利用者からの相談、苦情、意見については、利用者と話ず機会が多いもののマニュアル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

<p>サービスの質の確保については、本評価が、2回目の評価であり、質の向上については代表者会議で検討されています。今後、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必要です。</p> <p>各提供サービスについてのマニュアルは整備され、周知されていますが、実施チェックの仕組みは確立していません。サービスの記録については、コンピュータを利用し、個別に整備されています。しかし、情報の流れや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>利用希望者については、見学や体験を行っており、ホームページやパンフレット等で情報提供が行われています。</p> <p>サービス利用開始時は、寮ごとに説明担当者が決まっており、担当者が対応されています。しかし、対応に関する手順を文章化したものはなく、今後、説明の手順や方法、留意点等を明記し、周知していくことが必要です。</p> <p>また、事業所の変更や地域移行についての配慮については、丁寧な引継ぎを行っている話を伺うことが出来ましたが、手順や方法については規定されていません。退所後の対応や内容を記載した記録が求められます。</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、統一したアセスメントの様式を使用され、利用者の課題については、アセスメントに対して支援の内容として明示されています。</p> <p>サービス実施計画の策定は、サービス管理責任者を配置し、利用者の意向と同意を含んだサービス実施計画になっています。</p> <p>サービス実施計画の見直しについては、半年後に担当者が個別に聞き取りを行い、モニタリングを作成していますが、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みにまでは至っていません。</p> <p>現在、勉強会で個別支援計画作成についてまとめられた資料をもとに、マニュアルを整備している状況であり、今後、仕組みの整備が期待されます。</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

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、利用者の権利擁護については、権利擁護や虐待について、研修会や勉強会を実施しており、施設全体で取り組まれています。
 今後は、利用者の主体性や特性を生かし、本人の能力を引き出すようなプログラムの確立が求められます。

- 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) 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行われている。	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

日常生活支援については、生活における利用者の要望を反映して個別支援が行われています。また、障害の重度化の対応として、寝たきりの方の特殊入浴検討委員会を設置し、リフトの購入等が実現した事例や処置室の設置などの工夫事例が伺えます。

今後においても、プライバシー確保のための環境整備や障害の多様化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。

- 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。	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、広報誌やイベント情報のチラシを掲示して情報提供がなされていますが、地域資源の活用までには至っていません。
 自立訓練棟があり、自己実現に向けた意欲を高める取り組みが可能な環境にあるので、今後、社会参加も含めた社会生活支援が求められます。

- 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。	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

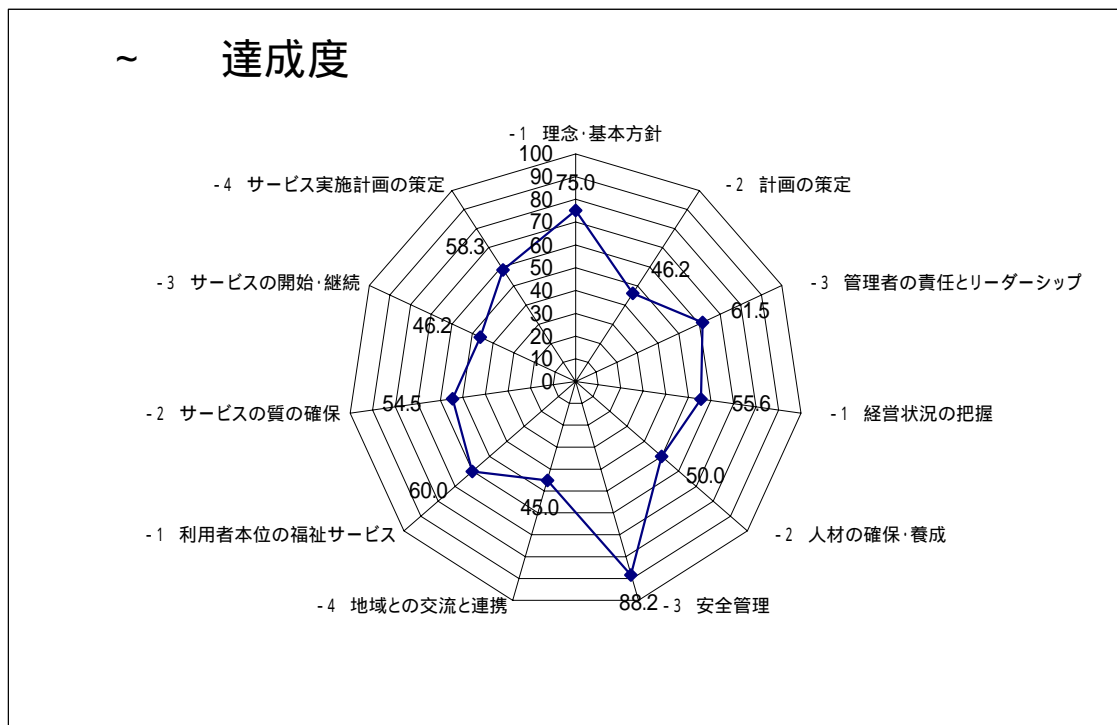
特記事項

障害特性支援については、利用者個々の特性に応じた支援が行われています。
 特に強度行動障害のある自閉症の方への支援として、部屋に「**」**「x」を貼るなどの構造化を取り入れたり、居室に緩衝材を貼ったり、強化ガラスを取り入れたり、パーティションで視界を区切ったりと、強度行動障害のある自閉症の方への支援の工夫が伺えます。
 重複障害については、個別対応がなされていますが、研修や事例検討は行われていません。
 今後、重複障害についての取り組みの充実が必要です。
 家族支援については、定期的に情報交換が行われていますが、サービス利用時の状況について、家族に情報提供する際に本人の同意を得ることはしていません。

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	
-1 理念・基本方針	8	6	75.0
-2 計画の策定	13	6	46.2
-3 管理者の責任とリーダーシップ	13	8	61.5
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	16	50.0
-3 安全管理	17	15	88.2
-4 地域との交流と連携	20	9	45.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	12	60.0
-2 サービスの質の確保	22	12	54.5
-3 サービスの開始・継続	13	6	46.2
-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
～ 合計	179	102	57.0



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	7	63.6
2 - (1) 食事	8	5	62.5
2 - (2) 入浴	8	6	75.0
2 - (3) 排泄	10	7	70.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	5	100.0
2 - (6) 睡眠	5	3	60.0
2 - (7) 健康管理	14	13	92.9
2 - (8) 趣味・嗜好	6	3	50.0
2 - (9) 居室	4	4	100.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	2	50.0
3 - (2) 外出・外泊	7	5	71.4
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	1	33.3
3 - (4) 就労・社会参加	8	3	37.5
4 - (1) 障害特性支援	12	7	58.3
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	129	83	64.3
総合計	308	185	60.1

達成度

