

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	2006年 11月 9日 ~ 2007年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2006年 12月 15日)	
評価調査者	HF05-1-0022 HF05-1-0025 HF05-1-0027 HF05-1-0033	

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) ハピネスさつま	種別： 知的障害者入所更生施設
代表者氏名： (管理者) 深 田 一 洋	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 17年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 博由社 経営主体：社会福祉法人 博由社	定員 (利用人数) 55(50)名
所在地：〒 675-0301 兵庫県加古川市志方町大沢874-35	
電話番号：079-453-1177	FAX番号：079-453-1188
E-mail： happiness-1@cotton.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.hakuyusha.jp/

(2) 基本情報

理念・方針：利用者の基本的人権を尊重し、その人らしい生活、すなわち、利用者が主役として自らの意思と判断で生活できるように、また、自立を目指した生活ができるようお手伝いします。						
力を入れて取り組んでいる点：保護者との連携強化。保護者会を中心にご家族との交流(意見交換)を深める。						
職員配置 ()内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	介護職員	21(1)	医師	2(2)
	事務員	1(0)	看護師	1(0)	その他	6(5)
	主任介護職員	1(0)	栄養士	1(0)		()
施設の状況 加古川市の北端に位置し、自然環境に恵まれた緑豊かな地域に平成17年4月、定員50名(全室個室)10~13名のユニット型の施設として開設。更生施設以外にも在宅サービスとして経過的ディサービスや短期入所事業を実施している。						

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

1. 全室個室で、障害の状況に合わせ、少人数（8～13名）のユニットに別れて生活の支援が行われており、生活環境は大変充実している。
2. 調理・清掃・洗濯などを自分で行えるような環境整備と機会を設け、利用者の持つ力を最大限発揮できるように努めている。
3. 記録のコンピュータ化による情報の共有に力を入れている。
4. 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。
5. 開設間もない施設であるが、身体障害相談支援事業の受託など、地域の相談やニーズに応じる姿勢がうかがえる。

特に改善を求められる点

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. 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。
4. 地域との関わりについて、利用者と直接的に関わる機会が少なく、関係機関との連携も、組織的な仕組みがなく不十分である。
5. 利用者個々のサービス実施計画が策定できておらず、アセスメントから計画の見直しまで一連の支援サイクルとして確立できていない。
6. 新しい施設の中で様々な取り組みが実施されているが、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る。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

内部（施設）では気づかなかった点も見えてきて、今後の施設の取り組みに大いにプラスになり、又、あらためて方針、目標（中長期）等の方向性を明確にすることの大切さを感じました。

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。	① a・b・c
- 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化している。	① 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・① 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、法人経営理念があり、それを玄関に掲示するとともに職員の名札に入れ携帯している。
また、基本方針に相当する「サービス理念」についても、掲示や朝礼での読み上げの取り組みが見られた。
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周知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・① 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・① 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・① c
- 2-(2)- 計画を職員や利用者に周知している。	a・① 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。
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、年2回の職員との個別面談や自らの業務チェック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、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

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。しかし、経営状況の把握は法人本部に依存している面がうかがえる。

事業所として独自に地域の現在の状況や経営状況について、把握できる仕組みを整備し、地域の福祉ニーズによりの確に対応することが望まれる。

- 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、法人として検討され、試行的に取り組んでいることはうかがえた。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

防犯防火委員会が設置され、安全・防災対策についてはマニュアル、訓練とも整備されている。また、事故についての情報収集や検討もうかがえる。
 設備においても、バリアフリーで最新のシステムが整えられ、安全の工夫が見られた。
 しかし、ヒヤリハットや事故報告、マニュアルの分析・検討・改善といった仕組みが全体的に弱く、今後、情報収集を実施に結びつける仕組みの充実が望まれる。

- 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

身体障害相談支援事業を市町から受託しており、その事業を通じて地域の相談やニーズ把握に応じている。
 地域との関わりについては散歩や夏祭りへの参加ぐらいしかなく、利用者と直接的に関わる機会は少ないと思われる。また、関係機関との連携も一部ボランティアの受け入れはあるが、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>意見箱の設置や今年度より保護者会を発足させ、その中より相談や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、虐待については明確な規定が必要と思われる。利用者からの相談、苦情、意見については、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、充実が望まれる。</p> <p>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導入が望まれる</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、本評価を契機に取り組みを開始している。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を期待したい。</p> <p>各提供サービスについてのマニュアルは整備されており、周知のための会議も確認できるが、実施チェックの仕組みは確立していない。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るが、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。</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

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

利用者一人ひとりのアセスメント情報やサービスの実施状況は散見できるが、サービス実施計画としては様式や手法の検討がされている状況で、策定までに至っていない。

今後、早急にサービス実施計画を策定し、アセスメントから計画の見直しまで一連のサイクルとして確立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

調理実習、個別外出、環境療法(スヌーズレン)室の利用、月間活動記録など、利用者の持つ力をエンパワメントする取り組みは評価できる。
 しかし、コミュニケーションや権利擁護については、検討はされているものの具体的な取り組みに至っていない。
 今後、虐待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。

- 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

全室個室で、障害の状況に合わせ、少人数(8~13名)のユニットに別れて生活の支援が行われており、生活環境は大変充実している。また、支援においても食事、衣服、理美容については、個別対応が充実しており高い評価となった。

健康管理においては、個別カルテが整備され、医療機関との連携が図られる一方、体調不良時や服薬時の手順が明確でなく、医療担当者以外のスタッフへの標準化が望まれる。

排泄及び入浴については、手順の取り決めや衛生面など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、日常的には必要性は少ないと思われるが、職員にも喫煙者はおおり、お祭り等の行事もあることから、利用者の意思が尊重されたルールの設定が望まれると判断した。

- 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・レクリエーションの利用者の意向は把握できておらず、行事と外出を中心と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、ルール化や標準化には至っておらず、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あった。

就労・社会参加については、日ごろの作業活動の取り組みはうかがえたが、社会参加や就労に向けた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。	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

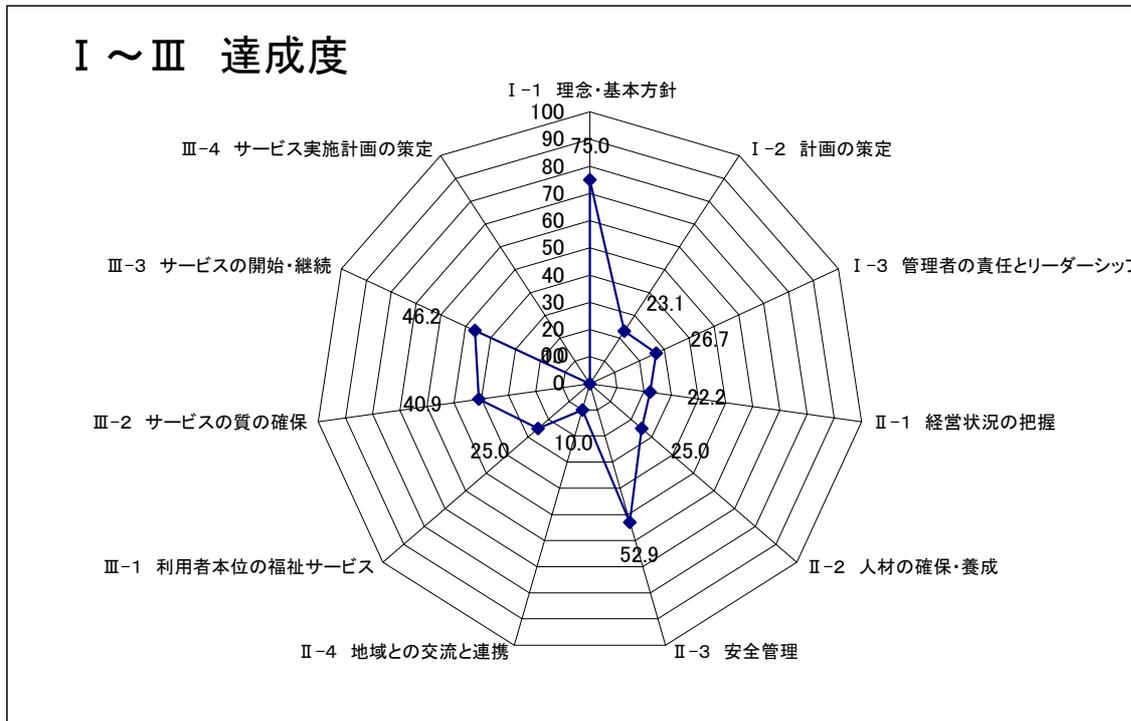
障害特性支援については、応用行動分析など職員の研修や事例検討は行われているが、利用者個人の支援計画との連携が不十分で専門的なプログラムや障害に応じた環境整備までは至っていない。

家族支援については、保護者会を通じて、家族への制度説明や援助技術指導へ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。

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	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	2	22.2
II-2 人材の確保・養成	32	8	25.0
II-3 安全管理	17	9	52.9
II-4 地域との交流と連携	20	2	10.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	20	5	25.0
III-2 サービスの質の確保	22	9	40.9
III-3 サービスの開始・継続	13	6	46.2
III-4 サービス実施計画の策定	12	0	0.0
I～III合計	181	54	29.8



各評価項目に係る評価結果グラフ

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	6	37.5
1-(2) 利用者の権利擁護	11	3	27.3
2-(1) 食事	8	6	75.0
2-(2) 入浴	8	5	62.5
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 衣服	5	4	80.0
2-(5) 理容・美容	5	4	80.0
2-(6) 睡眠	5	3	60.0
2-(7) 健康管理	14	8	57.1
2-(8) 趣味・嗜好	6	2	33.3
2-(9) 居室	4	2	50.0
3-(1) 余暇・レクリエーション	4	2	50.0
3-(2) 外出・外泊	7	4	57.1
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	1	12.5
4-(1) 障害特性支援	12	3	25.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
IV 合計	129	62	48.1
総合計	310	116	37.4

