

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	兵庫県社会福祉協議会
所 在 地	兵庫県神戸市中央区坂口通2-1-18
評価実施期間	18年9月19日～19年2月2日 (実地(訪問)調査日 18年10月25・26日)
評価調査者	HF05-1-0015 HF05-1-0016 HF05-1-0019

※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：南光社会福祉事業協会 (施設名) 南光園	種別：救護施設
代表者氏名：門口堅蔵 (管理者) 大塚晋司	開設(指定)年月日： 昭和・平成56年4月6日
設置主体：社会福祉法人 経営主体：社会福祉法人	定員 (利用人数) 70人
所在地：〒679-5222 兵庫県佐用郡佐用町西下野880番地	
電話番号： 0790-77-0236	FAX番号： 0790-77-0715
E-mail： Nanko-en@triton.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www8.ocn.ne.jp/~nanko-en

(2) 基本情報

<p>理念・方針</p> <p>《基本理念》 いかなる境遇にある者も、どのような障害をもつ者も、すべて等しい人格的存在であり、人間としての尊厳においていささかの差異があつてはならない。</p> <p>《運営方針》 ①総合福祉施設として、ノーマライゼーションの理念に基づいた『個人の尊厳の擁護』と『個別ニーズの実現』に努めることを、その使命とする。(エンパワメントに基づく支援を基本として捉える) ②『地域の福祉資源』としての機能を果たしていくために、利用者の生活支援の視点を『地域生活』で捉え、一般の社会資源を活用することや地域との連携を深めるための活動を展開する。</p> <p>《支援方針》 (1)施設利用者一人一人の固有の生活を尊重した生活支援に努める。(“利用者主体”という位置づけ)</p>

- (2) 多種多様な障害を持つ人達の共同生活の場として、規則やルール、行事などは利用者の意見を取り入れて十分に了解のとれたものとする。また、混合入所形態のメリットを生かし、利用者が相互に助け合って生活していける環境を整えていく。(共同生活の療育的機能)
- (3) インフォームドコンセントの考え方を全面的に導入し、利用者が残存能力を有効的に活用出来るように支援すると共に、自己責任において決定や選択が出来るよう最大限に配慮し、充足感の感じられるサービスを提供する。(自律向上の原則)
- (4) ノーマライゼーションに根ざしたQOLの向上を目指して、専門的・継続的サービスの展開に努める。(サービスの普遍性)

力を入れて取り組んでいる点

- 『個別支援計画書』の作成・検討を行いその支援内容を明確にし、職員全員に周知徹底することで個別支援の充実・強化に努めている。
- 行事や余暇活動、クラブ活動、委員会などの運営するグループ活動等においては利用者の意見を尊重し、自発的な行動と集団形成を支援し、問題解決能力の開発に努めている。
- 利用者の多様化や、今日の福祉施策が地域生活支援を中心に展開されていることから、個別支援利用者のニーズを把握・整理し、在宅への移行も視野に入れた支援展開を押し進めている。

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ※()内は常勤	施設長	1 (0)	主任介護職員	1 (0)		()
	事務員	1 (0)	介護職員	11 (2)		()
	主任指導員	2 (0)	看護師	2 (1)		()

施設の状況

兵庫県西播磨地域の山間地の高台に位置し、二方は山に囲まれている静かな環境の中にたたずんでいる施設です。

利用者は、すべて生活保護法に基づく措置による入所であり、精神障害者保健福祉手帳所持者が、34名と入所者の半数近くになります。また、身体障害手帳所持者が14名、療育手帳所持者が12名います。

利用者の平均利用期間は9.89年ですが、20年以上利用している方が20名存在するなど、利用の長期化傾向もゆがめない状況にあります。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

- ・ 利用者本位の視点に立ったサービス提供が、基本方針にもとづき積極的に行われています。特に、外出・外泊支援、入浴支援、食事提供など、利用者が日々生活を送るうえで楽しみにしていることに力点が置かれています。
- ・ また、利用者の地域移行に向けても、新たな取り組みとして居宅生活支援事業を4月から開始するなど、利用者の立場にたった積極的な姿勢が見受けられます。
- ・ サービス提供に当たっては、利用者のニーズに的確に把握し、それにもとづいた個別支援計画を策定するなど、組織的な対応がなされています。

◇特に改善を求められる点

- ・ 施設長の強いリーダーシップが見られますが、職員育成の観点から、職員参画のあり方について見直しが望まれます。
- ・ 積極的に数多くの取り組みを実践していますが、それを実証する記録が見あたりません。今後は記録として残し、経年的に比較するなどの活用が望まれます。
- ・ 職員の役割分担が明確となっていない。事務分掌を作成するなど責任体制の明確化が求められます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

「利用者の顔が見える」支援方針の下で、福祉サービスの基本理念(社会福祉法第3条)の遂行を掲げています。

利用者希望・要望を主体とした個別支援計画に基づく「その人らしい生活の実現」を目指した具体的な事業展開に対して、今回の評価を経て更に積極的に推進していく姿勢でぞんでいきます。今後、その事業内容・展開が連続的・継続的に実施できるよう、従事者全員のスキルアップに取り組みつつ総合的な支援体制を確立し、救護施設に求められる使命・役割の再確認、求められる機能を最大限発揮できるよう努めていきます。

○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、基本方針を確立している。		
I-1-(1)-①	理念を明文化している。	a・ b ・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針を明文化している。	a ・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知している。		
I-1-(2)-①	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

- ・ 基本理念及びそれにもとづく基本方針も明文化され、職員にも周知徹底されています。また、ホームページにも掲載され、施設としての方針が明確になっています。理念の文書の内容にはエンパワメントの理念を読みとることができませんが、運営方針として位置づけています。

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している。		
I-2-(1)-①	中・長期計画を策定している。	a・ b ・c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a・ b ・c
I-2-(2) 計画を適切に策定している。		
I-2-(2)-①	計画の策定を組織的に行っている。	a・b・ c
I-2-(2)-②	計画を職員や利用者に周知している。	a・ b ・c

特記事項

- ・ 自立支援を基本方針として計画が策定されていますが、数値目標を入れた具体的な中・長期計画とはなっていません。
- ・ 各計画の策定に当たっては、職員参画のもとで行われていますが、議事経過等が文書化されていないので、役割を明確にした事務分掌を作成するなど、役割分担を明確にして取り組むことが望まれます。

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している。		
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を発揮している。		
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

<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者は強いリーダーシップを発揮して施設運営に積極的にあたっています。 ・ 自己評価も積極的に行っており、職員に対して周知徹底されています。 しかし、記録として残っていないため、今後は、記録を残して経年変化を比較するなど活用の幅が広がることを期待されます。

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している。	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	外部監査を実施している。	a・b・ c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉現場を取巻く情報収集を積極的に行っていますが、それらの分析が事業計画に十分反映されていません。 ・ また、職員への情報提供及び伝達方法が、一部部分的なところが見受けられ、職員との話し合いを十分に行なうことが望まれます。
--

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っている。	a・b・c
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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している。	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・b・c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
II-2-(3)-①	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
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を行っている。	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) 実習生の受け入れを適切に行っている。		
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

<ul style="list-style-type: none"> 措置施設であるためか、具体的な人員体制等についての具体的なプランが、作成されていません。 人事考課の必要性については、施設長は十分理解していますが、職員への理解促進にはいたっていません。これから施設において求められる人材像や、能力等を具体的に示していくことが望まれます。
--

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を行っている。		
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を整備し機能している。	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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> 外出支援としては個人カード（身分証）の作成や、携帯電話の使用を含め、積極的に支援していますが、マニュアル化された手引き等が作成されていません。 ヒヤリハットの事例収集はしていますが、検証のシステムが確立されていない為、評価・見直しが不十分です。検証システムを確立すれば、より具体的な対策が立てやすくなります。

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
II-4-(1)-①	利用者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) 関係機関との連携を確保している。		
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を適切に行っている。	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、事業・活動を行っている。	a・b・ c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> 積極的に地域との交流を進めています。 関係機関との連携に努力していますが、連携施設が限られているため、今後、積極的に地域資源との連携を図ることが望まれます。 施設は、地域の社会資源であることから、今後、積極的に施設がもつ専門知識や技術を用いて地域貢献することが望まれます。
--

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
III-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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

- サービス提供に関する基本姿勢は、施設の基本方針に基づき利用者尊重の姿勢や、利用者の持っている力（エンパワメント）を高める姿勢が明確になっています。また、利用者の希望・要望を聴きとる体制も自治会や家族会を通して工夫がなされています。
- しかし、その要望や苦情への対応が、施設の体制としてはまだ整備されておらず、今後の課題としてあげられます。この点に関しては、施設も状況をよく把握しているため、速やかな改善への取り組みが期待されます。

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を組織的に行っている。		
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、サービスを提供している。	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を確立している。	a ・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・ b ・c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制を確立している。	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

- サービス内容の自己評価も定期的実施しており、その結果をホームページ上に公表するなど施設のサービスの質の確保については積極的な姿勢が伺えます。
- 個々のサービスについてのマニュアルもマニュアル委員会を中心に整備されつつあり、マニュアルには利用者尊重やプライバシーの保護の基本姿勢も明記されています。
- サービスの記録に関しては、パソコンのネットワークシステムの利用で各部署の端末で記載・確認することができ、システムの活用が期待されます。
- 各サービスについてはマニュアル委員会・自立支援ミーティングをはじめとする各種委員会がサービス提供内容の評価や課題の分析を実施できると思われます。しかし、それぞれの責任者が明確ではありません。評価や課題の分析により、組織として取り組むべき課題として取り上げるシステムが確立されることが期待されます。

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っている。		
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を行っている。		
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を行っている。	a・ b ・c

特記事項

- ・ 重要事項説明書や新規利用者サービス計画表等で利用希望者が知りたい必要な情報を提供しています。
- ・ しかし、施設が自己評価していたように「あらゆる障害を持つ人」を対象と考えた場合、利用希望者に、もう少しわかりやすい工夫（たとえば「ふりがなをふる」）が望まれます。
- ・ 地域生活への移行を進めていくためにも、福祉事務所や民生委員など様々な社会資源を含めた地域の支援体制の育成への施設の取り組みが期待されます。

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を行っている。		
Ⅲ-4-(1)-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
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を策定している。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	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

- ・ 利用者のニーズに基づいたアセスメント・ニーズの優先順位を考慮した個別支援計画・実施状況を確認するモニタリングと「全国救護施設協議会」の様式を導入し、個別支援計画を策定しています。まだ、現在のアセスメント・個別支援計画の様式になってからは日が浅いということでしたが、全員の支援計画が策定されています。
- ・ サービス実施計画の評価・見直しについては、具体的な指標（例：外出の頻度等）を取り入れることで、実施度や達成度が評価でき、新たな課題も発見できます。また、ケアカンファレンスの実施方法についても、画一的・硬直化したプランにならないようメンバーの入れ替えを始め工夫をしていますが、計画に一貫性があるように留意が求められます。

評価対象Ⅳ 実施する福祉サービスの内容

Ⅳ-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重	
Ⅳ-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をしている。	a・ <input type="checkbox"/> b・c
Ⅳ-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	<input type="checkbox"/> a・b・c
Ⅳ-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を整備している。	a・ <input type="checkbox"/> b・c
Ⅳ-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・ <input type="checkbox"/> b・c
Ⅳ-1-(2) 利用者の権利擁護	
Ⅳ-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・ <input type="checkbox"/> b・c
Ⅳ-1-(2)-② 自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a・ <input type="checkbox"/> b・c

特記事項

- ・ 利用者主体のサービスは徹底されていますが、障害特性の把握、対応、工夫等について、さらにきめ細かな対応を準備しておくことが望まれます。
- ・ 利用者自治会活動は活発に行われていますが、記録をとって、自治会が何を求めているのかについて、さらに継続的に検証することが望まれます。

Ⅳ-2 日常生活支援

	第三者評価結果
Ⅳ-2-(1) 食事	
Ⅳ-2-(1)-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。	<input type="checkbox"/> a・b・c
Ⅳ-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・ <input type="checkbox"/> b・c
Ⅳ-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	<input type="checkbox"/> a・b・c
Ⅳ-2-(2) 入浴	
Ⅳ-2-(2)-① 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。	<input type="checkbox"/> a・b・c
Ⅳ-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行っている。	<input type="checkbox"/> a・b・c
Ⅳ-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・ <input type="checkbox"/> b・c
Ⅳ-2-(3) 排泄	
Ⅳ-2-(3)-① 排泄介助は快適に行っている。	a・ <input type="checkbox"/> b・c
Ⅳ-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・ <input type="checkbox"/> b・c
Ⅳ-2-(4) 衣服	
Ⅳ-2-(4)-① 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。	<input type="checkbox"/> a・b・c

IV-2-(4)-② 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・ <input type="checkbox"/> b・c
IV-2-(5) 理容・美容	
IV-2-(5)-① 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・ <input type="checkbox"/> b・c
IV-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	<input type="checkbox"/> a・b・c
IV-2-(6) 睡眠	
IV-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・ <input type="checkbox"/> b・c
IV-2-(7) 健康管理	
IV-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a・ <input type="checkbox"/> b・c
IV-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・ <input type="checkbox"/> b・c
IV-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・ <input type="checkbox"/> b・c
IV-2-(8) 余暇・レクリエーション	
IV-2-(8)-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。	<input type="checkbox"/> a・b・c
IV-2-(9) 外出・外泊	
IV-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	<input type="checkbox"/> a・b・c
IV-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	<input type="checkbox"/> a・b・c
IV-2-(10) 所持金・預り金の管理等	
IV-2-(10)-① 預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・ <input type="checkbox"/> b・c
IV-2-(10)-② 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。	<input type="checkbox"/> a・b・c
IV-2-(10)-③ 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・ <input type="checkbox"/> b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者本位のサービス提供を積極的に行っています。 ・ 今後は、サービス内容をより深める為にも、職員の研修、他施設との交流（職員交流）を積極的に行うなど、外部からの風を取り入れる工夫が望まれます。
--