

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 10月 11日 ~ 2008年 2月 29日 (実地(訪問)調査日 2007年 12月 7日)
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0028 HF05-1-0027

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) 姫路学園	種別： 知的障害者入所更生施設
代表者氏名： (管理者) 宗実 忠	開設(指定)年月日： (昭和)平成 44年 9月 1日
設置主体：社会福祉法人 姫路学園 経営主体：社会福祉法人 姫路学園	定員 (利用人数) 70(70)名
所在地：〒 671-0203 兵庫県姫路市飾東町大釜大仙田461の3	
電話番号：079-262-0176	FAX番号：079-262-0309
E-mail： himeji-gakuen@meg.winknet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www1.winknet.ne.jp/~himeji-gakuen/

(2) 基本情報

理念・方針： ・「生きがいと自立をめざす」知的障害者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会・経済・文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられると共に、その環境・年齢及び心身の状況に応じ、必要な福祉サービスを総合的に提供いたします。						
力を入れて取り組んでいる点： 環境対策による社会貢献と作業収益の増加による作業工賃の確保をめざし、食用廃油再生燃料化事業(バイオディーゼルの)に取り組んでおり、現在順調に販路は拡大している。						
職員配置 ()内非常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	保育士	0(0)	介助員	0(0)
	事務員	2(0)	看護師	2(0)	調理員等	5(0)
	主任指導員	4(0)	栄養士	1(0)		
	指導員	30(0)	医師	1(1)		

施設の状況

姫路市の北東部に位置し、自然環境に恵まれた場所に定員40名の市内最初の居住施設として昭和44年9月に開設。その後、昭和51年に増設し、70名の定員となっています。古い歴史の中で、利用者が生きがいをもって暮らすことを念頭において、作業やレクリエーションの充実を図るとともに在宅サービスとして通所事業や短期入所事業を実施しています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

1. 理念・方針が、施設各所に掲示され、職員の身分証明書にも記載され、随時、携行するなど、その周知・徹底の努力がうかがえます。
2. 質の向上や業務の効率化について、運営改善委員会や業務改善提案書などの取り組みを通して改善に向けての検討が深められ、実現への努力がなされていることがうかがえます。
3. 災害対応も含めリスクに対するマニュアル、利用者の情報などが整理されており、緊急時の対応の体制が確立されています。
4. 倫理行動基準に基づき、利用者尊重の姿勢が明確にされており、自治会の運営にあっても利用者主体の姿勢が徹底されています。
5. 就労・社会参加については、職場実習や廃油リサイクルのバイオディーゼルの事業が定着しており、それらを通して社会経験の拡大の機会が増えつつあります。

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をさらに整理するとともに、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望めます。
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、実習プログラムなどが未整備であり、充実が望めます。
3. 地域の福祉ニーズをさらに把握するように努め、関係機関との連携を確立されていくことが望めます。
4. 各提供サービスについてのマニュアルは整備されていますが、職員への周知徹底や定期的見直しまで至っておらず、サービスの標準化の充実が望めます。
5. 虐待やプライバシーに関して、研修などを通して、標準化が進められ、施設の仕組みとして確立されることが望めます。
6. 施設全体として、共有された専門的なプログラムや重複障害に応じた支援環境整備の充実が望めます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価結果を全職員に周知し、結果を踏まえてステップアップに努め、一層期待される福祉施設を目指します。

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)

(別紙1)

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

事業計画およびホームページに、障害福祉の考え方を踏まえた理念と基本方針が記載されています。また、理念については、施設各所に掲示され、職員の身分証明書にも記載され、随時、携行するなど、その周知・徹底の努力がうかがえます。
今後は、理念・基本方針の位置づけをさらに整理するとともに、パンフレットへの記載など一層わかりやすい周知が期待されます。

- 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、4半期に1回、職員の参画のもと、運営改善委員会において評価が行われ、その中で、中期的な展望も含め課題の整理が行なわれています。
今後は、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が望まれます。

- 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として、職員会議や広報誌において方針を明らかにし、事業に関する研修やコンプライアンスに関する理解の徹底など積極的な取り組みがうかがえました。

また、質の向上や業務の効率化について、運営改善委員会や業務改善提案書などの取り組みを通して改善に向けての検討が深められ、実現への努力がなされていることがうかがえます。

今後は、管理者（施設長）の具体的な提案や取り組みを明文化することにより、リーダーシップを十分に発揮するように努めることが望まれます。

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

事業者団体や福祉計画、学校などの情報から、事業所を取り巻く環境の把握に積極的な姿勢がうかがえます。また、経営状況の把握は4半期ごとに部門実績報告書による分析が行われ、改善が図られています。

今後は、外部監査などにより、透明性を確保するとともに、それらの情報を中長期の計画に反映させ、計画的な改善に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

定期的な人事考課の取り組みが実施されています。また、職員の就業状況や意向が把握されており、福利厚生などの配慮もうかがえました。職員の質の向上については外部研修参加や内部の勉強会などの取り組みが行われています。

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、実習プログラムなどを整備し、計画的に人材の養成が行なわれることを望みます。

- 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

災害対応も含めリスクに対するマニュアル、利用者の情報などが整理されており、緊急時の対応の体制が確立されています。また、利用者の安全確保の為にヒヤリ・ハット事例を収集し、未然防止策についての検討が行われています。

設備においては、年数が経った施設の中で、安全性に対する工夫や配慮についてうかがうことができましたが、バリアフリーの状態としては課題が幾つか見受けられました。

今後は、設備のハード面の点検にあわせて、安全利用の研修などソフト面での仕組みの充実が望まれます。

- 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

地域との関わりについて、地域の行事や活動に参加し、日常的に地域交流がおこなわれています。また、ボランティアなど地域の資源や情報について把握し、周知していることがうかがえました。

今後、地域の福祉ニーズをさらに把握するように努め、関係機関との連携を確立されていくことが望まれます。

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>倫理行動基準に基づき、利用者尊重の姿勢が明確にされており、自治会の運営にあたって利用者主体の姿勢が徹底されています。また、日常的な相談は担当職員が受けており、利用者が意見を述べたり、相談しやすい環境の配慮がうかがえます。</p> <p>今後は、マニュアルを整備することにより、利用者からの相談、苦情、意見をサービスに反映する具体的な仕組みの整備が望まれます。</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、定期的に評価が行われていることがうかがえます。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ます。</p> <p>各提供サービスについてのマニュアルは整備されていますが、職員への周知徹底や定期的見直しまでには至っておらず、サービスの標準化が望まれます。</p> <p>サービスの記録については、コンピュータを利用し、個別に管理されています。今後は、記録の保管管理や情報の活用について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>事業所の情報は、ホームページやパンフレットで、わかりやすく提供されています。</p> <p>サービス提供の開始、継続については、入所退所における対応マニュアルを整備され、サービスについての具体的な内容を説明し、契約がなされていることがうかがえます。</p> <p>今後は、契約、引継ぎに関し、利用者にもわかりやすい工夫と、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>サービス実施計画については、アセスメントからニーズが明確に把握され、利用者一人ひとりの計画策定が行われていることがうかがえます。</p> <p>今後は、再アセスメントや計画の評価・見直しの手順を明確にし、合議に基づく組織的な策定が行われることが望まれます。</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やエンパワメントの支援については個々のケースを通して、色んな取り組みがうかがえます。また、自治会の議事録から利用者同士で話し合い、さまざまなことを決めていることが確認できました。

権利擁護については、「倫理及び行動規範」や「体罰拘束禁止のマニュアル」が整備され、それに基づいて支援されています。

今後、個々の取り組みを施設全体のものとしてプログラム化されることや虐待やプライバシーに関して、研修などを通して標準化が進められ、施設の仕組みとして確立されることが望まれます。

- 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

居室は、2～4名部屋になっていますが、個々の趣味に合わせていることがうかがえます。また、支援において、どの項目においても、自治会を通じ、生活における利用者の要望を反映して個別的な対応がされています。

健康管理においては、個別カルテが整備され、医療機関との連携も充実が図られていますが、高齢化が進む中、日常的な健康相談や予防の充実が期待されます。

今後は、生活における環境整備について検討を深められ、プライバシーに配慮した生活の設定が望まれます。

- 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、自治会との話し合いにより、クラブ活動や行事が行われています。今後は、社会資源との連携や活用も含め、より個別的な支援の充実が望まれます。

所持金管理については、個別に適切な管理は行われています。今後は、出来る限り自己管理ができるための具体的な取り組みが期待されます。

就労・社会参加については、職場実習や廃油リサイクルのバイオディーゼルの事業が定着しており、それらを通して社会経験の拡大の機会が増えつつあります。

今後は、社会参加や就労に向けたプログラムを策定し、一層の就労・社会参加支援の充実が期待されます。

- 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、支援台帳で障害の特性に関する記載が確認でき、今年度からTEACCHアプローチを取り入れた支援が実施され、また、障害の特性に応じた設備や環境整備の取組事例についても確認できました。

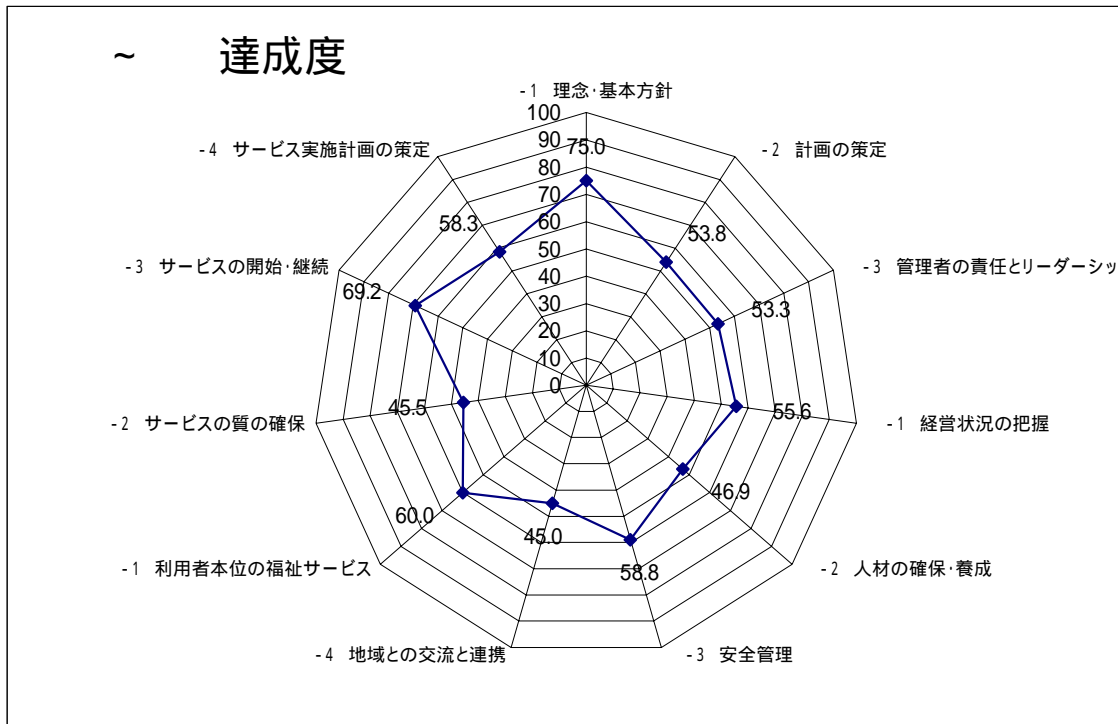
今後は、施設全体として共有された専門的なプログラムや重複障害に応じた支援環境整備の充実が望まれます。

家族支援については、家族の高齢化が進む中、家族会の開催や個別での家族と連絡を取り合い、連携が図られていますが、家族支援といった具体的な取組みは確認できませんでした。今後は、家族への制度説明や文書による情報の提供など家族への支援の強化が望まれます。

～ 達成度

別紙2

	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	7	53.8
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	8	53.3
-1 経営状況の把握	9	5	55.6
-2 人材の確保・養成	32	15	46.9
-3 安全管理	17	10	58.8
-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	10	45.5
-3 サービスの開始・継続	13	9	69.2
-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
～ 合計	181	98	54.1



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	4	36.4
2 - (1) 食事	8	6	75.0
2 - (2) 入浴	8	3	37.5
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 衣服	5	5	100.0
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
2 - (6) 睡眠	5	2	40.0
2 - (7) 健康管理	14	9	64.3
2 - (8) 趣味・嗜好	6	6	100.0
2 - (9) 居室	4	3	75.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	2	50.0
3 - (2) 外出・外泊	7	2	28.6
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	8	2	25.0
4 - (1) 障害特性支援	12	5	41.7
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	129	71	55.0
総合計	310	169	54.5

