

様式第1号

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 9日～ 2008年 2月 28日 (実地(訪問)調査日 2007年 12月 5日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0033 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) 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 兵庫県たつの市菅田町福田780-3	
電話番号：0791(63)2700	FAX番号：0791(62)0463
E-mail： <a href="mailto:nhrc@pearl.ocn.ne.jp">nhrc@pearl.ocn.ne.jp</a>	ホームページアドレス： <a href="http://www.ensyokai.com/">http://www.ensyokai.com/</a>

(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"> <li>・訓練多様な活動機会(行事、外出、スポーツ、文化活動)</li> <li>・隣接する協力医療機関との医療ケアネットワーク</li> <li>・個別ニーズに応える各種の更生訓練プログラム</li> </ul>						
職員配置 ( )内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	OT・PT	1(0)	主任介護職員	1(0)
	主任指導員	0(0)	看護師	2(0)	介護職員	8(0)
	指導員	1(0)	医師	4(4)	栄養士	1(0)
	その他	1(1)				
<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"><li>1. 経営状況については、データ分析が行われ、その把握に積極的な姿勢がうかがえます。また、その結果を中長期計画に反映させるなどの努力がうかがえます。</li><li>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ます。</li><li>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ます。</li><li>4. 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、安全対策を充実させるためのリスクの把握や原因分析、改善策の検討など、意欲的な取り組みがうかがえます。</li><li>5. 地域交流などへの積極的な取り組みが見られ、多様な活動機会（交流行事、外出、スポーツ、文化活動など）が多く、内容が充実しています。</li><li>6. 年に2回、SSD(スペシャルサービス)活動として、個別の余暇プログラムが設定されており、行事と外出、クラブ活動など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ます。</li></ol>
<p>特に改善を求められる点</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 理念・基本方針の位置づけをさらに整理するとともに、利用者への周知方法についての工夫が望まれます。</li><li>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の充実が求められます。</li><li>3. 生活環境の整備については、プライバシーの保持やサービス手順の標準化を進めることが望まれます。</li><li>4. 権利擁護やプライバシーに関して、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。</li><li>5. 障害特性に応じた専門的な支援プログラムの確立が求められます。</li></ol>

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価の結果は、サービスの質向上を目指した改善活動を行っていく際の重要参考資料にしております。業務改善のポイントを知ることにより、職員の教育・研修計画の目標も明確になってきています。

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 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

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ます。また、基本方針に相当する「重点目標」についても、事業計画に明記され、倫理要綱も施設内に掲示されていることが確認できました。

今後、理念・基本方針の位置づけをさらに整理するとともに、利用者への周知方法についての工夫が望まれます。

### - 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に周知している。	a・○b・c

#### 特記事項

本年度においては、中・長期計画は、法人を中心に中期経営計画として策定されています。また、各年度の事業計画は職員の参画のもと具体的に策定されています。

現在、計画が新たに策定されたところで、具体的なスケジュール化や計画の評価・見直しまでは至っておらず、今後の課題となっています。

- 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

管理者の研修への参加や第三者評価を継続的に受審するなど管理者の積極的な取り組み姿勢がうかがえます。また、質の向上や運営の効率化については、職員で構成する業務改善委員会で取り上げられ、検討が深められていることがうかがえた。

今後、管理者（施設長）の役割と責任として、問題点と課題を整理し、具体的な改善の明示や提案するなど、リーダーシップが発揮され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の把握に努められています。また、経営状況の把握に積極的な姿勢がうかがえます。その結果を中長期計画に反映させるなどの努力がうかがえます。

今後は、外部監査などを通じ、法人運営の透明性や事業運営での改善課題についても、第三者に明確に開示する努力が望まれます。

- 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ます。また、外部研修参加や内部の勉強会など、職員の質の向上に向けた取り組みは積極的に行われています。

今後は、人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事プランや教育研修計画を整備して、方向性を明確にするとともに、福利厚生を充実させることが望まれます。

- 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

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ます。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、安全対策を充実させるためのリスクの把握や原因分析、改善策の検討など、意欲的な取り組みがうかがえます。

施設については、各所に段差解消などの安全確保の工夫はうかがえますが、その構造上の問題から、導線上に障害物が見受けられました。

今後は、災害時など、更なる安全体制強化に向けた地域や関係機関などとの協力体制を充実することが望まれます。

- 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

地域交流などへの積極的な取り組みが見られ、多様な活動機会(交流行事、外出、スポーツ、文化活動など)が多く、内容が充実しています。

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する努力がうかがえます。

行事をはじめ、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ます。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なされていないので、今後の改善が期待されます。

関係機関との連携については、地域自立支援協議会を通じ活動が開始されました。今後のさらなるネットワークの充実が望まれます。

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

<p>利用者満足の上昇については、ケアプランの策定見直し時の個別の面談によって意見を吸い上げられています。また、苦情解決の体制については整備が進められ、職員に対して利用者尊重の研修が行なわれています。</p> <p>今後は、虐待防止などのマニュアルを策定し、利用者からの相談や意見が、サービスに反映される仕組みが整備されるような、具体的取り組みが望まれます。</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、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ます。また、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、委員会によって、検証、見直しも行われています。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な工夫が見られました。</p> <p>今後は、評価から明らかにされた課題について、改善していく仕組みを確立されることを期待します。</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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c

特記事項

<p>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ます。より不特定多数の方への提供できるよう期待します。</p> <p>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、説明が行われ、契約がなされていることがうかがえます。また、サービスの継続や退所後の支援については、引継ぎの書式を準備され、引継ぎが行なわれていることが確認できました。</p> <p>今後は、退所後のフォローや協力について具体的な取り組みが行なわれるとともに利用者にはわかりやすい説明が出来るよう、一層の工夫が望まれます。</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・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c

特記事項

<p>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ます。その後、カンファレンスを通してサービス実施計画につながられています。</p> <p>アセスメントから計画策定、見直しに至るまでの管理と具体的な手順が不明瞭なため、手順を明確化す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

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ます。

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が準備され、個々のニーズに応じた支援が行われています。

今後、権利擁護やプライバシーに関して、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

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ます。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、充実していますが、よりスタッフや利用者へわかりやすい説明や情報提供の充実が望まれます。

生活環境の整備については、プライバシーの保持やサービス手順の標準化に不十分な点が見受けられます。

趣味・嗜好品については、一定の自由が確保されていますが、利用者の意思が反映されたルール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。	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

年2回、SSD(スペシャルサービス)活動として、個別の余暇プログラムが設定されており、行事、外出、クラブ活動など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ます。また、所持金管理については、ロッカーの用意など自己管理できるような工夫も見られました。社会参加については、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、多様な社会参加の機会がうかがえます。

今後、余暇・レクリエーション、外出・外泊において、利用者の意向をより明確に把握し、それらを踏まえた社会参加活動がプログラムとして充実していくことを期待します。

- 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。	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)

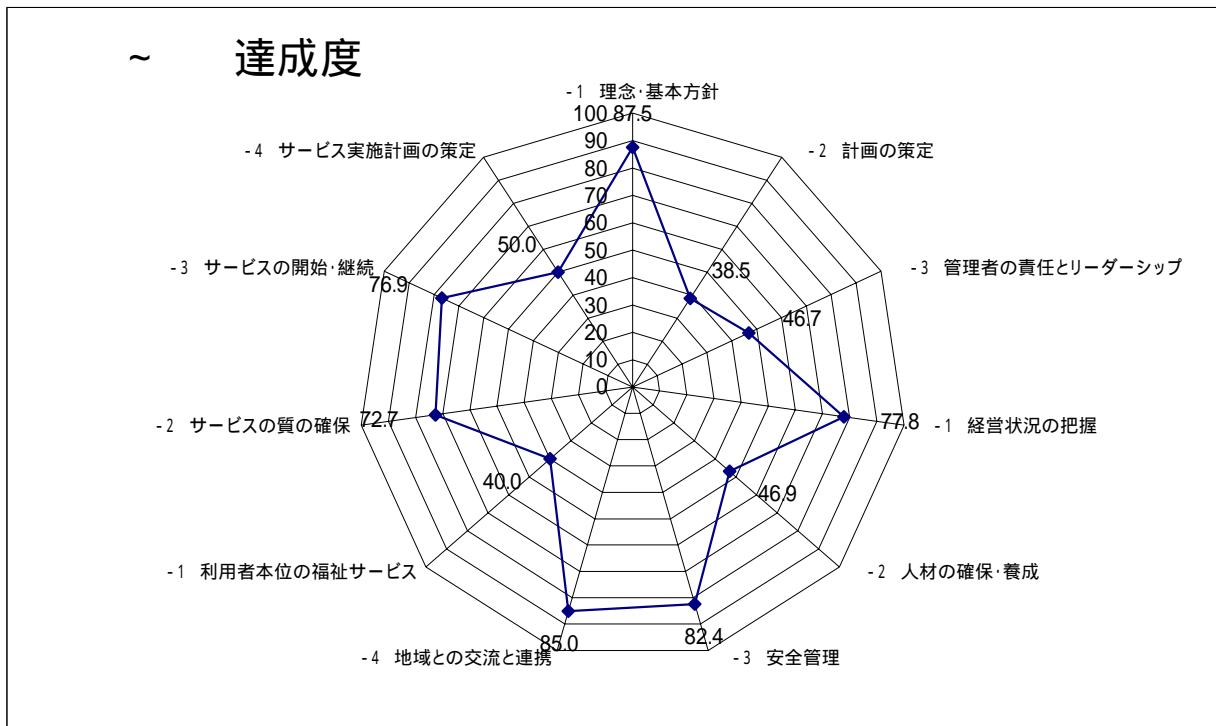
特記事項

障害特性支援については、研修や特性に応じた設備や環境の整備は行われています。

今後は、障害種別に応じた専門的な支援プログラムと日ごろの家族との情報交換や支援などの体制整備が望まれます。

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	7	87.5
-2 計画の策定	13	5	38.5
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	7	46.7
-1 経営状況の把握	9	7	77.8
-2 人材の確保・養成	32	15	46.9
-3 安全管理	17	14	82.4
-4 地域との交流と連携	20	17	85.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	8	40.0
-2 サービスの質の確保	22	16	72.7
-3 サービスの開始・継続	13	10	76.9
-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
～ 合計	181	112	61.9



## 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	5	50.0
2 - (4) 衣服	5	3	60.0
2 - (5) 理容・美容	5	3	60.0
2 - (6) 睡眠	5	4	80.0
2 - (7) 健康管理	14	8	57.1
2 - (8) 趣味・嗜好	6	4	66.7
2 - (9) 居室	4	2	50.0
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	3	100.0
3 - (4) 就労・社会参加	3	2	66.7
4 - (1) 障害特性支援	8	3	37.5
4 - (2) 家族支援	3	0	0.0
合計	120	67	55.8
総合計	301	179	59.5

## 達成度

