

播磨地域障害サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 障害者支援施設 博由園 居宅介護事業所
(居宅介護事業)

評価実施期間 2015年8月13日 ~ 2016年2月28日

実地(訪問)調査日 2015年 11月 11日

2016年2月25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

様式第1号

播磨地域障害者居宅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	2015年 8月13日～ 2016年 1月 31 日 (実地(訪問)調査日 2015年 11月 11日)
評価調査者	HF10-1-0012 HS-010

※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) 博由園居宅介護事業所	種別： 居宅介護事業
代表者氏名： (管理者) 氷 上 準 一	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 19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	利用人数： 80名
所在地：〒 674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪 2573-16	
電話番号：078-936-7335	F A X 番号：078-936-7538
E-mail： hakuyuu@actv.zaq.ne.jp	ホームページアドレス： http://hakuyusha.org/guide/hakuyuen

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>理念</p> <p>理念として、『忠恕』を掲げているが、『忠恕』とは、真心とおもいやりの心をいう。相手(ひと)の立場に立って考え、相手(ひと)の心をおもいやり、相手(ひと)に尽くすという心を忘れずに精進していきたい。</p> <p>支援の目的</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の自立と自己実現 人それぞれの自立があり、自己実現がある。その人に応じた自立と自己実現を目指す。 2. 利用者のQOLの向上 生活の質の向上は、その人の生活・人生を豊にする。 3. 社会の一員としての社会参加を目指す。 <p>支援の方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人格と人権を尊重する 2. 寄り添った支援をする
--

<p>3. 一人の利用者を全職員で係る。</p> <p>4. 安全と安心を実感していただける係りをする。</p> <p>5. 長期的な視点に立った目標を定め、そのうえで、短期間で実現可能な小さな目標を立てる。</p> <p>6. 家族とのコミュニケーションを図り、家族の願い・思いと家庭での情報を収集する。</p> <p>7. 観察と記録を積み上げ、検証し、利用者の希望、家族の思いを組み入れて、利用者にもっともふさわしい支援計画を作成する。また、それに基づいた支援を実施する。</p> <p>8. 利用者と職員が、共に学び、共に育み、共に生きる支援を目指す。</p>						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>個別支援を重点にサービス提供の活性化に取り組んでいる。</p> <p>個別支援計画書の過程に着目した支援、日中活動の充実、施設内・外部研修に力を入れ、利用者へのサービス向上に努めている。</p> <p>なお、在宅障害者に対するサービス提供の領域にも着目し、地域ニーズに対し、博由園でのサービス提供が可能な範囲で検討し計画している。</p>						
職員配置 ※(資格は別掲)	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1	常勤職員	5	非常勤	8
	介護福祉士	5(5)	2級ヘルパー	1(3)		
<p>事業所の状況</p> <p>平成19年4月に法人利用者の地域サービスの受け皿として事業を開始されました。現在、身体に障害のある方を中心に一人暮らしや外出など幅広い地域での支援を行っています。</p>						

3 評価結果

○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 利用者の意向を尊重した生活支援が行われています。</p> <p>サービス提供責任者が、定期的に訪問し、面談することによって、利用者の意向や意見を吸い上げる取り組みが伺えます。また、一人ひとりの利用者について、個別支援計画に日常生活を支援する上での留意点などが具体的に記載され、利用者の意向に沿った生活支援が行われています。</p>
<p>◇特に改善を求められる点</p> <p>○ サービス内容ごとのマニュアルや記録を整備し、標準化（スタンダード）を確立していくことが課題です。</p> <p>現在は、マニュアルについても作成されていますが、職員個々への周知を含め十分な活用には至っていません。また、検討や取り組みは伺えるものの記録が不十分で情報共有や第三者に説明するには不明瞭な点が伺えました。今後は、業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことから、基本的な支援の標準化（スタンダード）について話し合いを進め、順次マニュアルや記録を整備していくことが望まれます。</p>

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

事業所として、できていないこと、改善すべきこと、向上していくべきことが確認できた。また、できていないことが多く、厳しい評価に気を引き締め直し、今後でも取り組んでいかなければならないと痛感した。

○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)

(別紙1)

評価細目の第三者評価結果

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 虐待の予防や対策のための取組を行っている。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(1)-③ 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) 利用者満足の上昇に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上昇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

利用者を尊重する姿勢を基本方針に掲げるとともに、利用者と話し合う機会を設け、その中より相談を要することや意見を吸い上げる対応がなされています。また、虐待の対応については明文化されており、虐待の早期発見について具体的な取組がなされていました。苦情解決の体制については整備されており、苦情へのフィードバックも、検討内容や改善策を利用者に伝えられています。

利用者の相談や意見については、相談先と相談方法については決められていますが、文章化までには至っておらず、利用者への周知が今後の課題です。

今後は、プライバシーに関する規定やマニュアルを整備されるとともに利用者満足度の上昇に向けての取り組みが望まれます。

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

<p>サービスの質の確保については、定期的に第三者評価を受審し、前回評価より積極的に取り組まれ、組織として改善への姿勢が伺えます。</p> <p>各提供サービスについて、サービス毎の業務を標準化したマニュアルが少しずつ整備されており、研修等を通じて周知されています。また実施状況の確認については、サービス提供責任者が同行訪問し、確認されていることが伺えました。</p> <p>サービスの記録については個別に整備され、サービス提供責任者を中心に申し送りや会議を通して情報が共有されていますが、記録の管理や情報開示の仕組みは明確ではありません。</p> <p>今後は、マニュアルを見直し、充実させていくことや評価結果に基づいた改善方法を明確にすることで、計画的なサービス改善の仕組みを整備していくことが課題です。</p>
--

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

<p>サービス提供の開始については、契約に至るまでの仕組みは整備されており、説明時には分かりやすい言葉を使用し、利用者等に向けた配慮がなされています。</p> <p>サービス継続の支援については引き継ぎ文書を作成し、相談支援事業に引き継いでいることが伺いましたが、引き継ぎ手順と文書の規定が必要です。</p> <p>今後は、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くとともに、利用者によりわかりやすい資料の提供と工夫が望まれます。</p>
--

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

サービス提供責任者が中心となり個別支援計画書案を作成し、関係者による支援会議を通して利用者や家族に説明が行われています。また、策定された計画は、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する上での留意点などが具体的に記載されています。

しかし、モニタリングから利用者の意向に沿った計画の見直しに至る経緯が明確ではありません。

今後は、アセスメントから計画の見直しに至る手順を明確にするとともに、サービス等利用計画を踏まえ、利用者の具体的な希望する生活像に基づいた支援計画を策定する仕組みを確立していくことが求められます。

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・(b)・c
IV-1-(1)-②	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

特記事項

利用者の主体性を尊重する姿勢や利用者ヘルパーとのコミュニケーションを大切に支援されていることが伺えますが、文章化や研修がないため、個人（ヘルパー）の力量に任せた支援となっています。

今後は、取り組みを記録や支援計画に記載することで、利用者を尊重した支援をより明確にしていくことが必要です。

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。	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。	a・(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・(b)・c
IV-2-(4) 衣服・更衣		
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。	(a)・b・c
IV-2-(5) 整髪・化粧		
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・(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。	非該当
IV-2-(7) 健康管理		
IV-2-(7)-①	利用者の健康管理は適切に行われている。	a・(b)・c

特記事項

日常生活の援助については、個人台帳と個別支援計画を基に利用者ヘルパーとが相談しながら、要望に基づいた支援が行われています。また、意思疎通が困難な方については、家族と相談しながら支援が提供されています。

健康管理においては、個人台帳に個別に状況が記載され、かかりつけ医療機関を把握していますが、体調不良時や服薬時の対応手順が明確でなく、スタッフへの標準化が望まれます。

今後は、さらにマニュアル等を充実させていくことによって、ヘルパー業務の日常生活支援について標準的なサービス（スタンダードな支援）を明確にしていくことが課題です。

IV-3 社会生活支援

		第三者評価結果
IV-3-(1) 外出・移動支援		
	IV-3-(1)-① 外出は、利用者の希望に沿って行っている。	非該当
IV-3-(2) 社会参加		
	IV-3-(2)-① 社会参加に関する多様な機会を確保している。	非該当

特記事項

現在、該当する利用者がおらず、外出・移動支援は伺えませんが、重度訪問介護の実施に備えて、社会参加に視点を当てた具体的な外出支援の充実が望まれます。

IV-4 障害特性支援

IV-4-(1) 障害特性支援		
	IV-4-(1)-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
	IV-4-(1)-② 行動障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当
	IV-4-(1)-③ 重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・ c
IV-4-(2) 家族支援		
	IV-4-(2)-① 家族に対する支援、助言を行っている。	a・ b ・c

特記事項

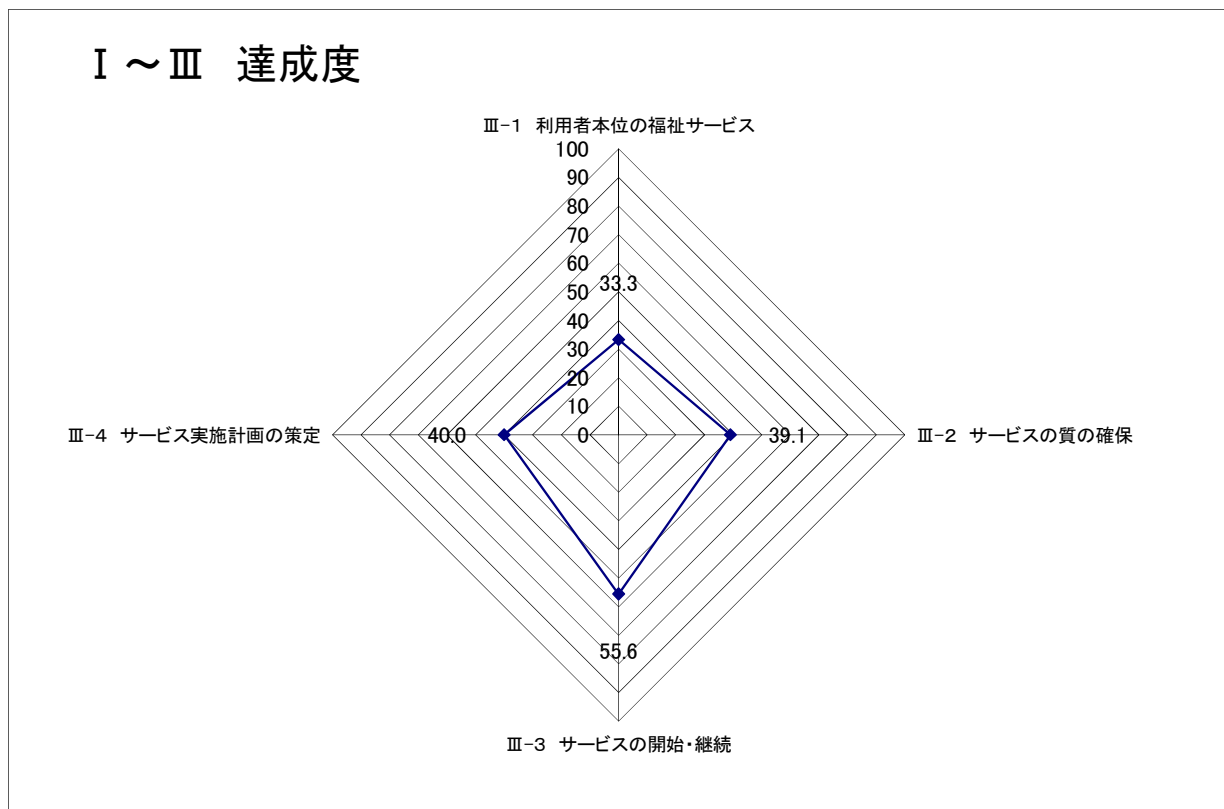
障害特性支援について、支援の場面においては、障害特性に応じた個別の配慮が行われていますが、障害の特性に着目した支援の確立には至っていません。
 家族支援については、家族との情報交換や日ごろのサービス状況の報告など書面による連携の取り組みが伺えます。
 今後は、制度説明や援助技術について家族に情報提供するなど、支援の充実が望まれます。

(別紙2)

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	
III-1 利用者本位の福祉サービス	24	8	33.3
III-2 サービスの質の確保	23	9	39.1
III-3 サービスの開始・継続	9	5	55.6
III-4 サービス実施計画の策定	10	4	40.0
	66	26	39.4



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	8	2	25.0
2-(1) 食事	3	1	33.3
2-(2) 入浴	5	2	40.0
2-(3) 排泄	4	2	50.0
2-(4) 衣服・更衣	3	3	100.0
2-(5) 整髪・化粧	3	2	66.7
2-(7) 健康管理	6	2	33.3
4-(1) 障害特性支援	6	1	16.7
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	41	17	41.5
	107	43	40.2

A 達成度

