

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 博由園 生活介護事業所
(生活介護事業)

評価実施期間 2017年 10月 6日 ~ 2018年 4月 30日

実地(訪問)調査日 2018年 1月 26日

2018年5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

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

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

②施設・事業所情報

名称：博由園 生活介護事業所	種別：生活介護
代表者氏名：松 森 俊 二	一日定員（利用人数）： 30 名
所在地：〒674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪2573-16	
TEL：(078)-936-7335	ホームページ： http://www.actv.zaq.ne.jp/hakuyusya
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成15年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉人 博 由 社	
職員数	常勤職員： 24 名 非常勤職員： 9 名
専門職員 ※（）はうち非常勤職員を指す	管理者 1名 管理栄養士 1名
	サービス管理責任者 2名 医師 1名（1）
	生活支援員 16名（3） 事務員 5名（2）
	看護師 3名（1） 運転士 3名（3）
	理学療法士 2名
施設・設備の概要	機能訓練室 1室
	洗面所 3か所
	浴室 2室
	便所 6室
	相談室 1室
	多目的室（食堂と兼用） 1室

③理念・基本方針

<p>○理念 忠恕「人の立場に立って考え、人の心を思いやり、人に尽くす」</p> <p>○基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. いのちと人としての尊厳を大切にします。 2. 主体性のある生活をしていただけるようお手伝いします。 3. 笑顔で生活していただけるよう努めます。 4. 社会参加のお手伝いをします。 5. 気づきのある係りに努めます。 6. QOLの向上に努めます。 7. 感謝の心を大切にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・看護師を2～3名配置する事で医療的ケアが必要な重度の障害者の受け入れを前向きに行っている。 ・利用者・地域からニーズが多々あるリハビリ訓練の実施に対しても取り組めるよう、理学療法士を配置して対応可能としている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 10月 6日 (契約日) ~ 平成 30年 4月 30日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	3回 (平成 27年度)

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 多様な専門職の連携のもと、医療的ケアが必要な重度の障害者の支援を組み立てています。</p> <p>市内の重度身体障害者の活動拠点として、看護師や栄養士、理学療法士など専門職の連携のもと、入浴など生活の介護をはじめ、リハビリや医療支援、余暇支援や社会参加など、利用者一人ひとりのペースに合わせた多様な日常生活支援がなされています。特に充実した看護スタッフのもと、利用者の健康状態を把握し、医療的ケアが必要な重度の障害者の支援が行われています。</p> <p>○ 詳細な個別支援計画のもと、多様な生活支援がなされています。</p> <p>サービス管理責任者のもと、利用者の日々の健康状況、日常生活状態、コミュニケーション能力などについてアセスメントがなされ、生活支援員、看護師、理学療法士等関係職種が参加するケース検討会議、個別支援計画書作成会議等にて協議を行い、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、送迎支援をはじめ、入浴、機能訓練、レクリエーションなど多様な支援にあたっています。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>○ 多様な職種による支援が行われる中、情報を共有し、利用者や家族の選択や意思決定の仕組みを確立していくことが重要です。</p> <p>現在、施設の中では、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、利用者の希望と意向を尊重した支援を確立するには、利用者や家族の選択や意思決定のプロセスを明確にしていくことが重要です。今後は、多様な支援について、利用者の選択から意思決定に至るまでの手順を明確にすることによって、利用者本位の支援を確立していくことが望まれます。</p> <p>○ 地域の具体的な福祉ニーズを把握し、地域生活の支援の充実が望まれます。</p> <p>現在、施設の中では、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、利用者の希望と意向を尊重した地域生活の継続を支援していくためには、施設において、地域の具体的な福祉ニーズを把握し、ベースとなる地域生活の支援を確立していくことが大切です。今後は、利用者個々の状況や意向を整理し、地域生活のためのプログラムを確立していくことによって、社会生活支援をより充実させていくことが望まれます。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価結果の詳細をいただけたことで、今後事業所として取り組む必要のあるマニュアルやプロセスをイメージする事ができました。日々の取り組みの中で実践している内容を事業所の内外に適切に発信、周知ができるよう確立していきたいと考えています。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）にもとづいた評価結果を表示する。
 ※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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・ ② ・c
<コメント> ○ 利用者を尊重した支援について、基本理念・方針・倫理要領を掲示や業務マニュアルにおいて標準化を図るとともに、職員会議において周知が図られています。また、外部講師を招き、利用者の権利に関する研修が実施されました。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行うことで、利用者の権利を高める取組について明確にしていくことが期待されます。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ ② ・c
<コメント> ○ 虐待についての対応を規定するとともに各マニュアルにプライバシーの保護や権利擁護について記載し、職員への周知が図られています。また、ワンフロアの活動室をパーティションやカーテンで仕切るなど、プライバシーを確保する配慮がうかがえました。 ○ 今後は、利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知するなど、権利擁護に配慮した支援について、更に明確にしていくことが期待されます。		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-①利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・ ② ・c
<コメント> ○ ホームページや事業所パンフレットを作成し、明石市自立支援協議会、市役所、相談支援事業所などに、事業所の取組内容や実施状況など、選択に必要な情報提供を行っています。また、利用希望の利用者や家族に対し、見学などを通して丁寧な対応が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、障害の特性に応じて、ルビや写真・図・絵を用いるなど、さらにわかりやすい情報提供が望まれます。		
31	Ⅲ-1-(2)-②福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・ ② ・c
<コメント> ○ サービスの内容については、利用者本人の同席のもと、重要事項説明書を用いて丁寧に説明され、同意を得られていることがうかがえます。 ○ しかし、利用者の意思決定を促すには十分な資料ではなく、現在、見直しが進められています。今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明、工夫が図られることが望まれます。		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退所する利用者等、福祉サービスの変更については、相談支援事業所等の関係機関と連携を取った上で説明や引き継ぎを行い、サービスの継続性に配慮した対応が行われています。また、退所後のアフターフォローの窓口を定め、対応していることがうかがえました。 ○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについて文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ モニタリング時や日常の送迎時を活用して、利用者から満足度等の意見や要望を吸い上げ、利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、項目を定めたアンケート調査や聞き取り内容を分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについては、受付から解決処理まで手順を定め、苦情内容についてケース検討会議にて検討され、サービスの質の向上を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、苦情や意見の検討結果を利用者や家族にフィードバックするとともに、苦情内容及び解決結果を公表するなど、苦情をサービス改善に活かす仕組みを明確にすることが望まれます。 		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談先として、支援員をはじめ、PT・OT・ST、看護師など、必要に応じて専門職が対応し、面談室等を活用し、随時行われています。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談先を文章化し明示していくことで、意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。 		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の福祉サービスの提供において、連絡帳を活用し、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮するとともに、迅速な対応に心がけています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが重要です。 		

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事故発生時の対応と安全確保について、入所施設と合同で、事故防止委員会を中心に事故防止対応マニュアルを整備し、起こったアクシデントについて対応が図られています。また、ヒヤリハットや事故報告書を通して発生原因の分析がなされ、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、予防の観点から安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行うことで、日常の支援に活かされる仕組みを構築していくことが期待されます。 		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 衛生管理委員会が中心となって、感染症に関するマニュアルを整備し、日常的な対応が行われています。また、1年に1回、看護師による研修を実施し、全体に周知していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、感染症に関する予防について、取組を明確にすることで、利用者の安全確保のための更なる体制づくりが望まれます。 		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 防災防犯マニュアルを整備するとともに、備蓄として飲料水、食品等を備え、警察の協力のもと、防犯訓練を実施されています。 ○ 今後は、送迎時や在宅時を含め、利用者及び職員の安否確認の方法を明確にされることにより、利用者自らの防災意識の向上が望まれます。 		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・ ③ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な実施方法については、業務マニュアルに明記され、通所独自の研修を行い、周知と活用が行われています。 ○ 今後は、定期的なマニュアルの検証を通して、改善が図られ、スタンダードな支援を確立していくことが望まれます。 		

41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な実施方法の見直しについては、各職種参加によるケース検討会議にて、支援方法の確認・見直し等について協議を行い、マニュアルに反映しています。 ○ 今後は、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、見直して行く仕組みを確立していくことが重要です。 		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス管理責任者のもと、利用者の日々の健康状況、日常生活状態、コミュニケーション能力などについてアセスメントがなされ、生活支援員、看護師、理学療法士等関係職種が参加するケース検討会議、個別支援計画書作成会議等にて協議を行い、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。 ○ 今後は、利用者に分かりやすく説明する観点から、策定プロセスを明確にしていくことが期待されます。 		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス実施計画の定期的な評価・見直しについては、評価・見直しの仕組みを定めて、ケース検討会議をベースに専門職の意見を交えながら、手順に沿って見直され、本人・家族の同意を得られています。 ○ 今後は、利用者の意向を職員全員で共有するとともに、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げていくことが望まれます。 		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人ノートとコンピュータシステムを活用して、利用者一人ひとりの状況が詳細に記録されています。また、情報共有については、ケース会議を実施し、必要に応じて施設内メールを通じて情報の共有を図っています。 ○ 今後は、情報の流れを明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みについて、更に明確にしていくことが望まれます。 		
45	Ⅲ-2-(3)-②利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・ ①
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による文書管理規定をはじめ、個人情報管理規定に個人情報の扱いについて明記されていますが、十分な周知に至っていません。 ○ 今後は、個人情報の不適正な利用や、漏えいが発生した場合の対応方法、利用者に関する記録の管理体制についての教育や研修が職員に対して行われ、更に明確にしていくことが望まれます。 		

評価対象A 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a・ ⓑ ・c
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	Ⓐ ・b・c

特記事項

- 支援の基本に、利用者の主体性のある生活を掲げ、個別支援計画に利用者の意向を明記することで、利用者の自己決定を尊重した支援につなげています。また、日中の過ごし方や日中活動への参加等について、日常的に利用者の希望を聞く機会を設けることで、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 人権侵害については、虐待防止委員会を設置するとともに、虐待防止や身体拘束に関するマニュアルを定め、全職員が参加する研修が行われています。また、虐待や権利擁護のチェックリストを整備し、自己啓発に努めています。
- 今後は、自己決定や権利擁護のプロセスを文章化することで、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取組として明確にしていくことが望まれます。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a・ ⓑ ・c
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・ ⓑ ・c
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a・ ⓑ ・c
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・ ⓑ ・c
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・ ⓑ ・c
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	Ⓐ ・b・c
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a・ ⓑ ・c
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a・ ⓑ ・c

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a・b・c
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・b・c
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a・b・c
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・b・c
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・b・c

特記事項

- 支援の基本に、利用者の主体性のある生活を掲げ、コミュニケーションに配慮が必要な方への支援として、言語療法士と連携を図り、文字盤やまばたき回数、筆談、表情などを用いて、円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。
- 日常生活支援は、日中活動一覧表を作成し、プログラム化されています。また、利用者個別ファイルに利用者の身体状況、状態に応じた支援と工夫を明記し、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。
- ワンフロアの活動場所を、活動場所、静養場所、医療対応場所等に分けるとともに、パーティションを活用し、個別の空間が確保されています。
- 理学療法士、言語療法士、看護師などのカンファレンスのもと、利用者の意向に沿った訓練計画を作成し、施設の1階部分のリハビリルームにおいて、主体的な機能訓練・生活訓練が行われています。
- 嘱託医や関係医療機関との連携のもと、看護師を中心に利用者の健康状態を把握するとともに、体調変化に対応する体制が整備されています。また、医療的な支援が必要な方には、看護師による医療ケアの個別指導や研修が行われています。
- 家族支援については、日常的に連絡帳を活用し情報共有が図られるとともに、併設する相談支援事業所との連携のもと、必要な情報提供が行われています。
- 利用者個々に多様な生活支援が随所にかがえませんが、利用者や家族の選択や意思決定が不明瞭なところがうかがえます。今後は、利用者の意向や意思決定の仕組みを明確にしていくことが重要です。
- 今後は、利用者個々の状況や意向を整理し、地域生活のためのプログラムを確立していくことによって、社会生活支援をより充実させていくことが望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

Ⅲ・A 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	64	39	60.9
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	31	20	64.5
1-(1) 自己決定の尊重	6	3	50.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	6	100.0
2-(1) 支援の基本	26	16	61.5
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	4	80.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	5	45.5
2-(6) 社会参加、学習支援	4	1	25.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	1	20.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	3	50.0
	174	107	61.5



