

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	2007年 8月 8日 ~ 2007年 12月 28日 (実地(訪問)調査日 2007年 10月 12日)
評価調査者	2007003 2007007 2007014

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) 中 田 義 則	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： 7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	FAX番号：078-936-7538
E-mail： hakuyu@actv.zaq.ne.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

理念・方針：						
1. 生活環境に応じて適切な援助を行う。						
2. 利用者の地域との連携を取る。						
3. 利用者の必要なときに必要なサービスの提供に心がける。						
4. 法令順守。						
力を入れて取り組んでいる点：						
《人的サービス面》						
1. 温かい対応						
2. 可能な限り利用者さんの希望を実現する。						
職員配置 (労働時間)	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1	常勤職員	1	非常勤	5
	介護福祉士	3	社会福祉士	0	1級ヘルパー	2
	2級ヘルパー	1	3級ヘルパー	0	その他	

事業所の状況

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たばかり。現在、6名のスタッフで、7名の利用者の支援を行っています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

1. サービス提供責任者が定期的に訪問するなど、利用者と話し合う機会を多く設け、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。
2. サービス提供責任者とヘルパーの連携は充実しており、話し合いなどを通じて、ヘルパーの主体的な取り組みがうかがえます。
3. 法人施設や相談事業など関係団体との連携が強く、専門スタッフのバックアップがうかがえます。
4. 開所して日が浅い中で、第三者評価を受け、業務改善に繋げていこうとする姿勢は高く評価できます。

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整理し、利用者や家族又は外部にも分かりやすく周知する努力が望まれます。
2. 書類や情報の取り扱い及び管理について不明瞭であるため、規程や体制作りが望まれます。
3. 個別には、利用者本人の意志に基づく支援は行われていますが、サービス内容ごとの標準化（マニュアル）が望まれます。
4. 移動支援など、より一層の社会参加に向けたサービス体制の充実が望まれます。
5. きめ細やかなサービス提供が実施されていますが、事業所として計画の立案、標準化、実施、見直しといった一連のシステム化の努力が望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

当事業所が疑問に感じているところや、どうして良いのかわからないような事由を的確に指摘され参考になった。また、当事業所が抱えている問題点が明確になり、解決へのヒントを得ることが出来る良い機会であった。

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 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) 事業所が目指すことの実現に向けて取り組んでいる。	
- 1-(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)を明確にしている。	a・(b)・c
- 1-(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)を利用者やその家族等に周知している。	a・b・(c)

特記事項

法人経営理念があり、それを玄関に掲示するとともに職員の名札に入れ携帯しています。
しかし、ホームヘルプ事業の項目については確認できませんでした。今後、理念・基本方針の位置づけや関連性を整理し、利用者、家族をはじめ誰にでも分かりやすく周知する努力が望まれます。

- 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)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)に向けた計画的な取組を行っている。	a・(b)・c
- 2-(1)- 各計画を職員や利用者等に周知している。	a・b・(c)

特記事項

各年度の事業計画は策定されていますが、理念・基本方針を踏まえた中・長期の計画は策定されていません。
お話では、今後の展望についてもうかがうことができ、障害者自立支援法にもいち早く対応されていますので、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を期待します。

- 3 経営層（管理者等）の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3-(1) 経営層（管理者等）の責任を明確にし、リーダーシップを発揮している。	
- 3-(1)- 経営層（管理者等）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)- 経営層（管理者等）は、質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような指導力を発揮している。	a・(b)・c
- 3-(1)- 経営層（管理者等）は、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

管理者の研修並びに勉強会への参加は積極的であり、地域の福祉活動にも参加すると共に事業者団体の役員もされる等、管理者の主体的な取り組みがうかがえました。

また、質の向上や運営の効率化について、サービス提供責任者とヘルパーで、検討されていることはうかがえますが、具体的な改善に向けた取り組みまで至っていません。

今後、管理者（施設長）の具体的な取り組みを明確にし、より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 人材の確保・養成

	第三者評価結果
- 1-(1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。	
- 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)
- 1-(1)- 職員の意欲向上に取り組んでいる。	(a)・b・c
- 1-(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
- 1-(2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
- 1-(2)- 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	a・(b)・c
- 1-(2)- 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
- 1-(3) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
- 1-(3)- 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)

特記事項

人事考課や職員の就労状況の把握については、法人として仕組みが検討され、実施されています。また、外部研修参加や内部の勉強会など、職員の質の向上の取り組みもうかがえます。

今後、人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事計画、教育研修計画を整備されるとともに、研修を活かす仕組みの充実が望まれます。

- 2 安全管理

	第三者評価結果
- 2 -(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 2 -(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ている。	a・(b)・c
- 2 -(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

特記事項

事故についての情報収集や検討もうかがうこともできます。
 また、緊急時の対応についても携帯電話により迅速に連絡が行われていますが、ヒヤリハットや事故報告からマニュアルの分析・検討・改善といった仕組みが全体的に弱く、今後、情報収集を実施に結びつける仕組みの充実が望まれます。

- 3 地域社会との交流と連携

	第三者評価結果
- 3 -(1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。	
- 3 -(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
- 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
- 3 -(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・(c)
- 3 -(2) 関係機関との連携を確保している。	
- 3 -(2)- 必要な社会資源を明確にしている。	a・(b)・c
- 3 -(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。	a・b・(c)

特記事項

法人として地域のネットワークに参加し、連携を図り積極的に協働する姿勢がうかがえ、相談支援事業を通じて地域の相談やニーズ把握にも応じています。
 今後は、地域との関わりについては基本的な考えを明文化し、中・長期計画や事業計画に反映することによって活動を明確にされることを期待します。

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-(1)- 虐待の予防や対策のための取組を行っている。	a・b・(c)
- 1-(1)- 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)
- 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>利用者とは話し合う機会を多く設け、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。苦情解決の体制については整備されていますが、その分析やフィードバックまでは至っていません。</p> <p>利用者からの相談、苦情、意見については、利用者とは話す機会が多いもののマニュアルをはじめサービスに反映する仕組みの整備が遅れており、充実が望まれます。</p> <p>今後、利用者を尊重する姿勢を明確にし、虐待防止マニュアルの作成とプライバシー保護の取り組みを具体化されることに期待します。</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う体制を整備している。	a・(b)・c
- 2-(1)- 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)
- 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

サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みを開始されています。今後課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。
 各提供サービスについての個別マニュアルは整備されていますが、周知や実施チェックの仕組みは確立しておらず、標準的な実施方法の文書化が望まれます。
 サービスの記録については、個別に整備されています。しかし、記録の保管管理や活用についての取り決めがなく、今後の仕組みの整備が望まれます。

- 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

パンフレットなどサービス選択に必要な情報は、準備中であり、不特定多数の方への提供までは至っていません。
 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、十分説明が行われ、契約がなされていることがうかがえますが、利用者にもわかりやすい説明については、一層の工夫が望まれます。
 サービスの継続の支援については、事例がなく具体的な取り組みは確認できませんでした。
 今後、引継ぎ文書の整備や別のサービスに移行した利用者のために、連絡調整し、協力するといった取り組みが望まれます。

- 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

サービス実施計画については、アセスメントシートは細かいところまで記入されていて、利用者のADLの状況等が見やすく整理されていました。ニーズについては、計画に記載されていますが、手順は定まっていません。
 策定方法については、サービス提供責任者に委ねられているところがあり、合議や策定の方法は明記されていません。
 今後は、策定手順を明確にし、組織的な策定が行われることが望まれます。

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

利用者ファイルに個々の障害の特性が記載されており、利用者のコミュニケーション能力を高めるよう支援計画等が記されています。また、意思伝達に制限のある利用者の場合、その人固有のコミュニケーション方法の発見や確認に時間をかけて行い、利用者との信頼関係を築いていることがうかがえます。

利用者の能力を最大限発揮できる支援は、方針やお話の中で方向性としてうかがうことができますが、それらの具体的な話し合いや工夫については記録もなく、今後の文書化が期待されます。

- 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 -(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 -(3) 排泄	
- 2 -(3)- 排泄介助は快適に行っている。	a (b) c
- 2 -(4) 衣服・更衣	
- 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 -(5) 整髪・化粧	
- 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 -(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)- 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

各日常生活の場面で、個人のマニュアル（支援方法）の明記はありましたが、サービス毎の業務を標準化したマニュアルはなかったため、今後の作成に期待します。
 衣服やおしゃれについては出来るだけ本人の要望を取り入れようとする姿勢が感じられます。
 睡眠については、現在、夜間派遣がなく、具体的な取り組みはありませんでした。
 健康管理においては、個別に状況が記載され、協力医療機関との連携も確保される一方、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。

- 3 社会生活支援

	第三者評価結果
- 3-(1) 外出・移動支援	
- 3-(1)- 外出は、利用者の希望に沿って行っている。	a (b) c
- 3-(2) 社会参加	
- 3-(2)- 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

移動介護や社会参加の利用者の意向は日ごろの話し合いの中で把握しており、ニーズは高まりつつあることは認識されています。
 しかしながら、具体的な対応には至っておらず、ガイドヘルプの資格取得やボランティア確保など外出ニーズにこたえる人員や環境の整備が望まれます。

- 4 障害特性支援

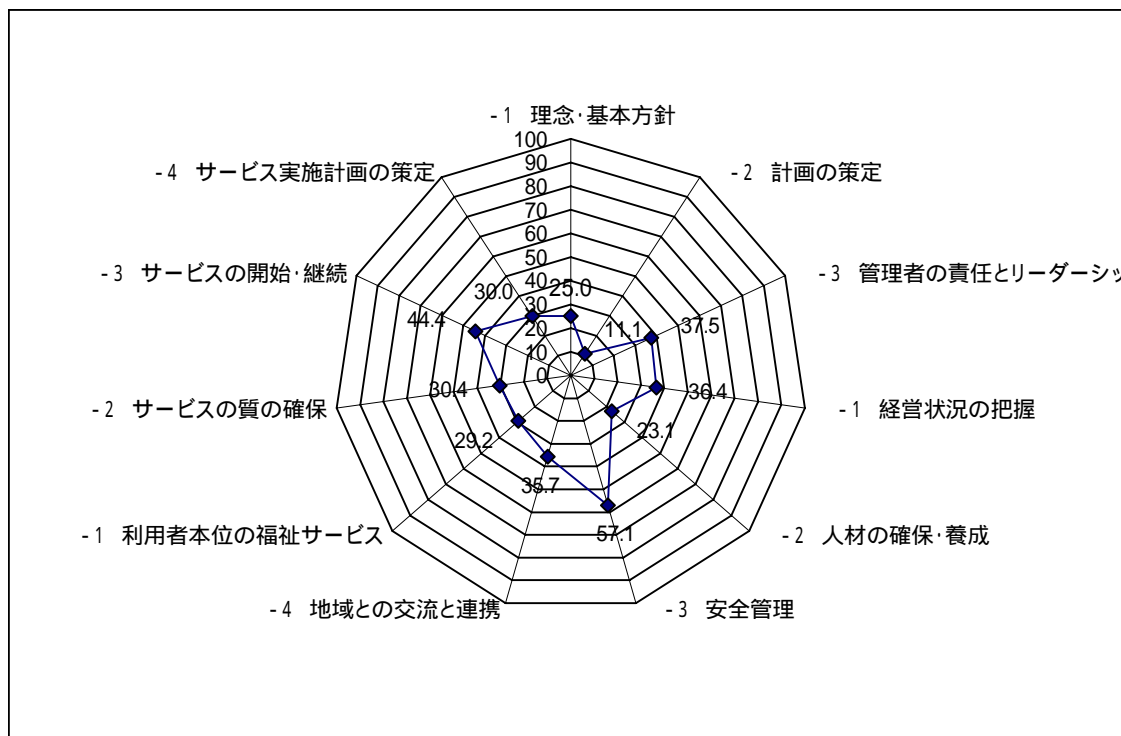
- 4-(1) 障害特性支援	
- 4-(1)- 利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a (b) c
- 4-(1)- 行動障害のある方への特別な支援を行っている。	非該当
- 4-(1)- 重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・(c)
- 4-(2) 家族支援	
- 4-(2)- 家族に対する支援、助言を行っている。	a (b) c

特記事項

障害特性支援については、アセスメントや事例検討を通じ個々の特性は把握されていますが、専門的なプログラムや障害に応じた環境整備までは至っていません。
 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はうかがえますが、家族への制度説明や援助技術指導への取り組みの強化が望まれます。

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	4	1	25.0
-2 計画の策定	9	1	11.1
-3 管理者の責任とリーダーシップ	8	3	37.5
-1 経営状況の把握	11	4	36.4
-2 人材の確保・養成	13	3	23.1
-3 安全管理	7	4	57.1
-4 地域との交流と連携	14	5	35.7
-1 利用者本位の福祉サービス	24	7	29.2
-2 サービスの質の確保	23	7	30.4
-3 サービスの開始・継続	9	4	44.4
-4 サービス実施計画の策定	10	3	30.0
～ 合計	132	42	31.8



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	5	62.5
2 - (1) 食事	3	2	66.7
2 - (2) 入浴	5	3	60.0
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 - (6) 睡眠	2	0	0.0
2 - (7) 健康管理	6	2	33.3
3 - (1) 外出・移動支援	4	1	25.0
3 - (2) 社会参加	3	1	33.3
4 - (1) 障害特性支援	5	3	60.0
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	49	26	53.1
総合計	181	68	37.6

