

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 : あっとほ~む

(居宅介護)

評価実施期間 2010年12月13日 ~ 2011年5月31日

実地(訪問)調査日 2011年 3月 15日

2011年5月27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
	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	2010年 12月 13日～ 2011年 5月 31日 (実地(訪問)調査日 2011年 3月 15日)
	HF05-1-0027 HF05-1-0026

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) あっとほ～む	種別： 居宅介護・重度訪問介護・移動支援
代表者氏名： (管理者) 木岐 利奈子	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 15年 3月 31日
設置主体：社会福祉法人ひびき福祉会 経営主体：社会福祉法人ひびき福祉会	利用人数： 15名
所在地：〒 676-0082 兵庫県姫路市飾東町庄227	
電話番号：079-252-8488	FAX番号：079-252-8488
E-mail： hibiki-7@happytown.ocn.ne.jp	ホームページ： http://hibiki-hukushi.com/

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>「障がい」のある人が、個人の尊厳を保持しつつ、地域社会において自立した生活ができるように必要な福祉サービスを提供する。</p> <p>「障がい」のある人が、地域であたりまえに生活でき、様々な出会いと可能性を開花させることができるよう、創意工夫を持って事業に取り組む。また利用する人の声及び各事業の連携を大切に民主的に運営する。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がいのある人が地域で自分らしく暮らせるサポートを行う拠点となるように支援する。 ・生活全般にわたる支援体制で、地域で一人暮らしをすることを可能にする。 ・障がい当事者が自分自身で生活設計を立てれるようにサポート・支援する。 						
職員配置 資格 ()は非勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1	サービス担当者	2	ヘルパー	42(41)
	介護福祉士	5(3)	事務員	1(1)	1級ヘルパー	5(3)
	2級ヘルパー	22(22)	重度訪問介護業者	9(9)	姫路市従事証明	3(3)

事業所の状況

姫路市の北東部に事務所を構え、障害者多機能事業所と併設しています。障害者の本人活動を中心とする法人を母体とし、個々にあわせた介護に重点を置き、多様な障害者の生活を支援しています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

- ・精神保健福祉士と契約し、カウンセラーとして職員に対し月1回の交流と、相談が行われています。
- ・当事者活動との連携によって、地域の福祉ニーズを把握するとともに、必要な社会資源について一覧表が作成されています。
- ・利用者を尊重する姿勢は、マニュアルや手引きを作成するほか、毎年、人権についての映画上映をするなど、基本的人権についての研修が実施されています。
- ・利用者の意思尊重を第一にし、支援が決められていることが伺えます。

特に改善を求められる点

- ・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を整備することにより、人材を活かす仕組みづくりが必要です。
- ・支援記録については、個別に日々の記録が残されていますが、支援計画との関係が分かりにくく、工夫が求められます。
- ・アセスメントをもとに、ニーズや課題を明確にし、サービス支援計画の作成から見直しに至る手順を明確にすることが望まれます。
- ・一人ひとりの個別計画やマニュアルを反映した日常生活支援と記録の充実が求められます。
- ・利用者の障害特性に応じた研修や研究が求められます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

外部の審査を受けるという貴重な時間をいただき、ありがとうございました。
今後の課題を見出すことができたので、これから具体的にニーズの把握や支援計画の見直しを行っていき、利用しやすい事業所を目指したいと思います。

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)

(別紙1)

評価細目の第三者評価結果

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

サービス管理者やサービス提供責任者との面談を通して、職員の就業状況や意向を把握すると共に、カウンセラーとして精神保健福祉士と契約して、月1回程度の交流と、相談が行われています。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伺えました。

今後は、人材確保と人材育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を整備することにより、人材を活かす仕組みづくりが必要です。

- 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

緊急時のマニュアルや連絡網が整備され、研修により周知がなされています。
 また、ヒヤリハットの様式はありますが、具体的にリスクを把握する取り組みに至っていません。
 今後は、リスクマネジメントの取り組みを強化し、業務の改善に結び付けていくことが望まれます。

- 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

当事者活動との連携によって、地域の福祉ニーズを把握されています。また、必要な社会資源について整理され、一覧表が作成されています。今後は関係機関との連携を図り、地域のニーズに応じた事業展開が必要です。

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>利用者を尊重する姿勢は、マニュアルや手引きを作成するほか、毎年、人権についての映画上映をするなど、基本的人権についての研修が実施されています。</p> <p>利用者と話し合う機会を月1回設け、その中より相談や意見を吸い上げ、苦情解決の体制も整備されていますが、利用者の意見の集約や苦情の分析には至っていません。</p> <p>今後は、利用者からの相談、苦情、意見について、サービスに反映する仕組みの充実が必要です。</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

今年度、第三者評価の初回受審ということで、組織的に取り組む姿勢がうかがえました。今後、評価結果に基づき、課題の明示とその取り組みが期待されます。
 個々のサービスについての標準的な実施方法は文章化されていますが、スタッフへの周知や見直す仕組みは確立していません。
 支援記録については、個別に日々の記録が残されていますが、支援計画との関係が分かりにくく、工夫が求められます。
 利用者の状況の共有については、半年に一度の会議によって情報の共有を図っているのが伺えましたが、日常の情報共有を図る取り組みが必要です。

- 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

利用希望者に対しての情報提供として、パンフレットを作成しておりますが、現在は十分な情報提供が行われていません。
 サービスの開始にあたっては、重要事項説明書を用い説明がなされ、契約を交わされていますが、事業所の変更などの引継ぎについて、手順や様式などの方法を明確にすることが求められます。

- 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

サービス実施計画の策定は、責任者を設置し、利用者の同意のもとで策定されています。モニタリングの結果からも、利用者の意向が計画書に反映されていることが伺えました。
 今後は、サービス実施計画の策定から見直しに至る手順を明確にするとともに、アセスメントを行いニーズや課題を明確にすることが必要です。

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

利用者のコミュニケーション手段を確保する取り組みとして、文字盤の使用や話し方の工夫がうかがえます。また、サービス提供時には、利用者の意思を確認しながら、支援がなされています。

今後は、サービス実施計画書に見守り支援の内容を記載していくなど、自立支援に向けた対応について明確にしていくことが必要です。

- 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

日常生活支援については、項目ごとのマニュアルは整備され、それに基づいて支援がなされています。

特に利用者の意思尊重を第一にし、支援が決められていることが伺えました。

今後は、一人ひとりの個別計画やマニュアルを反映した日常生活支援と記録の充実が求められます。

- 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

移動支援を通して、利用者の意向に基づいた外出や社会参加の支援が行われています。今後は、外出や社会参加に関する情報提供の充実が求められます。

- 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

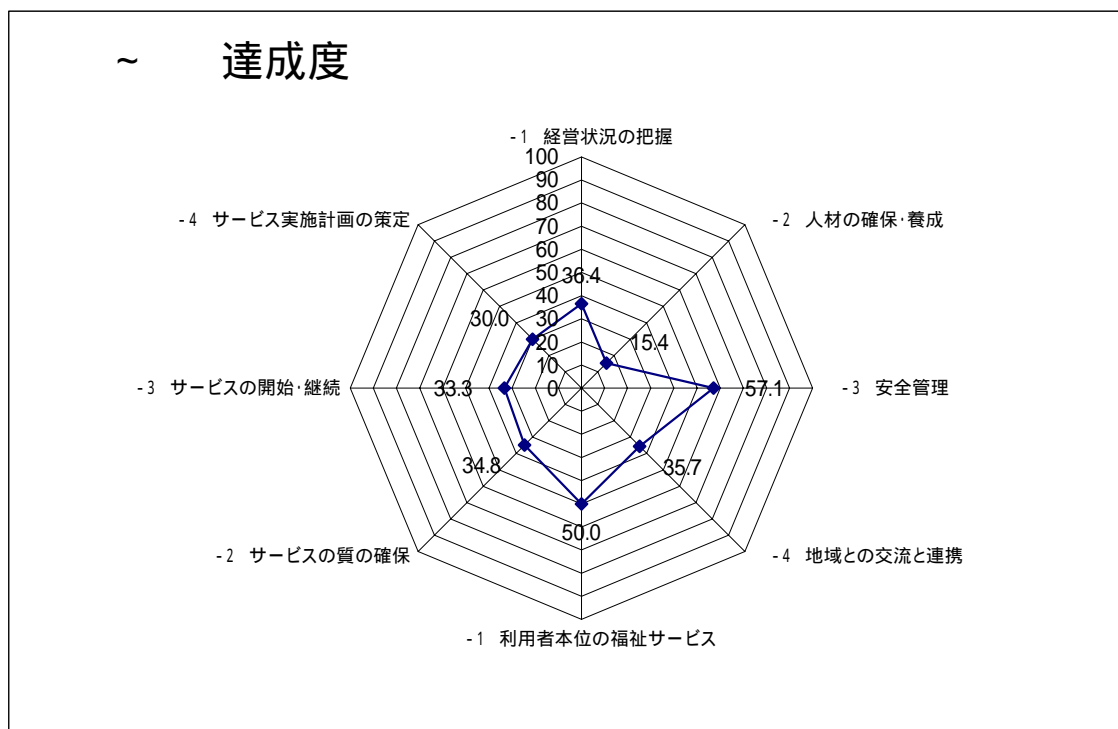
利用者個々の障害特性について把握していることは伺えますが、障害特性に応じた支援内容は確立していません。今後は、利用者の障害特性に応じた研修や研究が求められます。
家族支援は、サービス内容や制度の情報提供は行われていますが、記録がなく、家族支援の位置づけを明確にすることが重要です。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 経営状況の把握	11	4	36.4
-2 人材の確保・養成	13	2	15.4
-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	12	50.0
-2 サービスの質の確保	23	8	34.8
-3 サービスの開始・継続	9	3	33.3
-4 サービス実施計画の策定	10	3	30.0
～ 合計	111	41	36.9



達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	8	4	50.0
2 - (1) 食事	3	3	100.0
2 - (2) 入浴	5	3	60.0
2 - (3) 排泄	4	3	75.0
2 - (4) 衣服・更衣	3	3	100.0
2 - (5) 整髪・化粧	3	3	100.0
2 - (6) 睡眠	2	2	100.0
2 - (7) 健康管理	6	5	83.3
3 - (1) 外出・移動支援	4	3	50.0
3 - (2) 社会参加	3	1	25.0
4 - (1) 障害特性支援	5	1	20.0
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	49	33	67.3
総合計	160	74	46.3

