

兵庫県福祉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 生活介護事業所  
(生活介護事業 (通所))

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

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	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	HF10-1-0006 HF12-1-008

※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	種別： 生活介護 (通所)
代表者氏名： (管理者) 氷 上 準 一	開設(指定)年月日： 昭和・平成 15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	定員 生活介護 30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： <a href="http://www.actv.zaq.ne.jp/hakuyusya">http://www.actv.zaq.ne.jp/hakuyusya</a>

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>理念 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 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> <p>支援の方針 1. 人格と人権を尊重する 2. 寄り添った支援をする</p>
--

<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 ※( )内は排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	介護福祉士	7 (4)	看護師		サービス管理責任者	
	ホームヘルパー2級	3 (0)	その他	10 (2)	医師	1 (1)
<p>施設の状況</p> <p>博由園は主に、身体障害・肢体不自由の方々がご利用されている生活介護事業所です。</p> <p>明石市の北西部の住宅街の中にあり、地域との自然な交流を大切にしています。私達は、利用者様のQOL向上を願い、様々な日中活動・行事を考案し、ひとりでも多くの方がご参加いただき、有意義な時間を過ごしていただけるよう、支援しております。</p>						

### 3 評価結果

#### ○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p><b>○ 利用者の主体性を尊重した支援が行われています。</b></p> <p>定期的に利用者会議が開催され、行事企画や日々の活動等の企画・運営に利用者が主体的に活動できるように支援がされています。また、その中から相談を要することや意見を吸い上げる取り組みも伺えました。</p> <p><b>○ 重度障害のある方の活動環境の整備に力を入れ、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われています。</b></p> <p>障害の状況に合わせ浴室やトイレは利用しやすい設備が取り入れられており、生活環境は大変充実しています。また、障害や生活の状況に応じた個別対応マニュアルに基づいて、個別支援を行うとともに充実した医療スタッフが配置され、医療機関との連携のもと、専門的なケアが実施されています。</p>
<p>◇特に改善を求められる点</p> <p><b>○ 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。</b></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</p>

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。

○ **権利擁護の視点から見た利用者本位のサービスの具体化が必要です。**

施設の生活について、利用者の声を聞いて反映する取り組みは行われていますが、利用者の意見や要望にもとづくプログラムについて具体的な取り組みが伺えません。現在取り組んでおられる支援について利用者本位の視点から整理され、利用者からの意見・苦情・相談を取り入れる仕組みを明確にしていく必要があります。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

全体的な評価に対して、少し偏った見解もあるのかなと思う事もありますが、事実として、記録を残す事ができていない事、職員が把握できていない事で全体的に低い評価につながっているのかと感じています。

職員の気づける力を養い、課題の共有を目指していきます。

○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	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) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・b・(c)
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みをおこなっている。	a・b・(c)
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
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、利用者や家族との日常の会話の中より相談を要することや意見を吸い上げる取り組みは伺えましたが、利用者満足度の向上を意図した取り組みには至っていません。苦情解決の体制については整備されていますが、苦情の分析や分析結果のフィードバックを行うことが必要です。

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、利用者本位の取り組みの充実が望まれます。

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が組織的に行われている。		
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、サービスを提供されている。	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が確立している。	a・b・(c)
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・(b)・c
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)・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

サービスの質の確保については、定期的に各部署連携会議を開いて事業全体について振り返る機会を持ちながら、自己評価が実施されています。今後、本評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

大まかな業務の流れについては明示されていますが、サービスの標準的な実施方法を明文化したマニュアルは整備されておらず、今後、サービス（支援）における具体的なマニュアル整備と職員への周知や活用が課題です。

利用者個々の記録は、統一した様式でケア記録として記録され、朝夕の申し送りや各部署連携会議によって、利用者の情報を共有しています。今後は、情報開示の方法や利用者情報共有の流れを明確にしていくことが望まれます。

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われている。		
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が行われている。		
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が行われている。	a · b · (c)

特記事項

パンフレットやホームページにサービスの詳細についての記載があり、相談や見学時を通じて、情報を提供しています。

契約の手続きについては、手順に基づいて丁寧に説明し、契約書が交わされています。サービス終了後のフォローについては、状況に応じて必要な情報提供は伺えますが、サービスの継続性を支援する仕組みは明確ではありません。

今後は、サービスの開始と継続について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。

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が行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	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が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定されている。	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

ケース担当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、利用者や家族に個別支援計画の説明が行われています。

策定された計画は、6か月に1回中間評価が行われ、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、利用者の具体的な将来の意向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。

障害児者通所事業版

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-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がなされている。	a・(b)・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A-1-(1)-③ 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が整備されている。	(a)・b・c
A-1-(1)-④ 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
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 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

特記事項

<p>利用者のコミュニケーションとしては、文字盤・ボードを使用するなど個別での工夫や取り組みは伺え、それらが支援計画に記載されています。</p> <p>利用者の主体的な活動については、利用者の希望を定期的に伺うことで、行事や日々の活動等の企画・運営に利用者が主体的に活動できるように支援されています。また、専門職のアドバイスを受けながら、利用者自ら行える行為については見守りながら支援していく体制が整備されていました。</p> <p>今後は、虐待防止のための規程やマニュアルが整備され、自己表現についての支援や人権意識を高めるためのプログラムを用意することで、より一層、利用者を尊重する取り組みの充実が望まれます。</p>
---

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・(b)・c
A-2-(1)-② 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
A-2-(1)-② 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・(b)・c
A-2-(2) 清潔の保持	
A-2-(2)-① 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。	a・(b)・c
A-2-(2)-② 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。	a・(b)・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a)・b・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
A-2-(4) 健康管理	
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・(b)・c
A-2-(4)-③ 内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	(a)・b・c

特記事項

障害の状況に合わせ、浴室やトイレは利用しやすい設備が取り入れられており、生活環境は大変充実しています。また、日常生活の各場面において、障害や生活の状況に応じた個別対応マニュアルに基づいて、個別支援が行われています。

健康管理においては充実した医療スタッフが配置され、医療機関との連携のもと、専門的なケアが実施されています。

今後は、施設内での日常的な生活の取り決めについて、利用者の意見や要望が取り入れられていくことによって、生活支援をより充実させていくことが期待されます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加		
A-3-(1)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・ <b>(b)</b> ・c
A-3-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b・ <b>(c)</b>
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・ <b>(c)</b>
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・ <b>(b)</b> ・c
A-3-(3)-②	嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a・b・ <b>(c)</b>
A-3-(4) 就労・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取り組みが行われている。	非該当
A-3-(4)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	非該当
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	非該当

特記事項

利用者から余暇・レクリエーションについての意向を把握するとともに、利用者自らによる余暇活動の企画を支援しています。外出については、近隣の公園への外出は伺えますが、社会参加できるような機会の確保には至っていません。

今後は、生活の支援に加えて、利用者の意向に応じた社会参加支援を明確に位置付けていくことが望まれます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-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>b</b> ・c
A-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
A-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・ <b>c</b>
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	a・ <b>b</b> ・c

特記事項

生活場面においては、障害特性に応じた個別の環境整備や支援が行われていますが、障害特性に着目したプログラムの確立には至っていません。

家族支援は、連絡帳の交換や定期的に利用者の状況を文書で送付することによって、家族への情報提供が行われています。

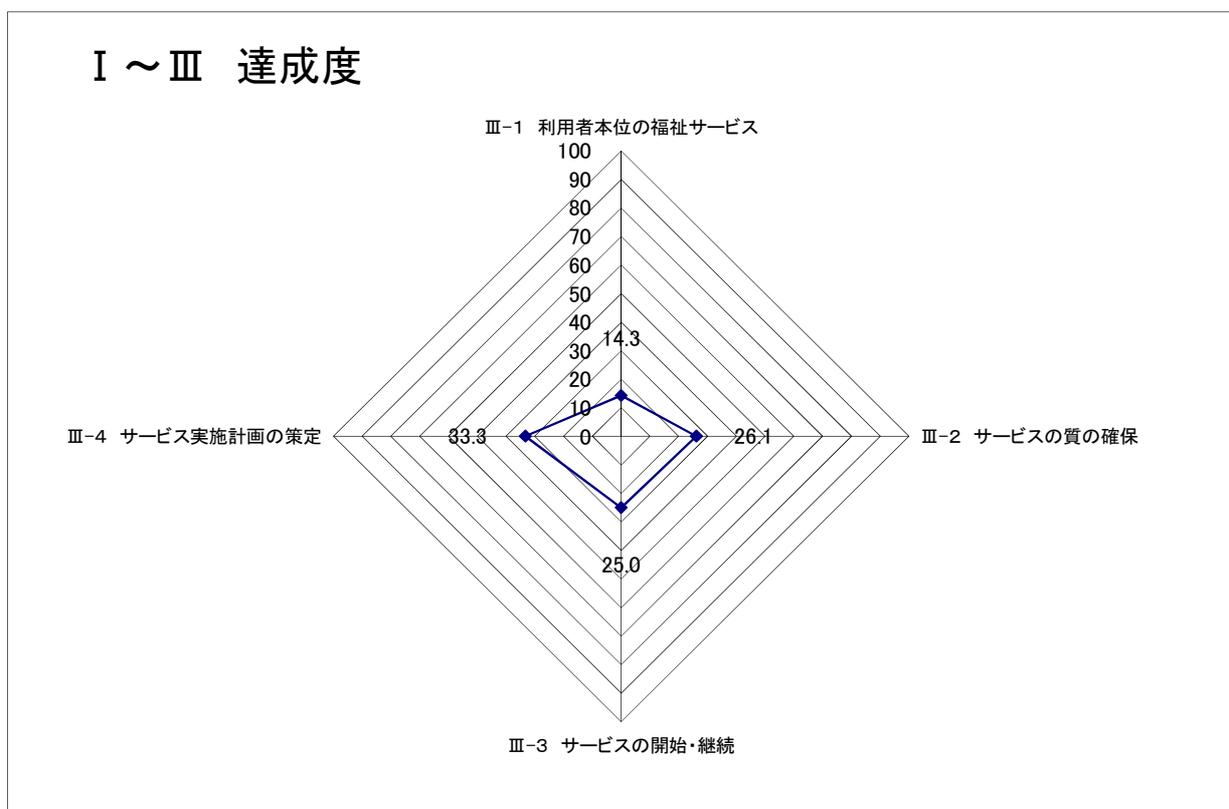
今後は、個々の障害の特性について理解し、それに応じた支援の工夫が行われるよう、障害特性を踏まえた専門的な支援の充実が望まれます。

(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	28	4	14.3
III-2 サービスの質の確保	23	6	26.1
III-3 サービスの開始・継続	16	4	25.0
III-4 サービス実施計画の策定	12	4	33.3
	79	18	22.8



## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	9	52.9
1-(2) 利用者の権利擁護	4	1	25.0
2-(1) 食事	12	6	50.0
2-(2) 清潔の保持	10	7	70.0
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 健康管理	14	8	57.1
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	2	25.0
3-(2) 外出	4	0	0.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	1	12.5
4-(1) 障害特性支援	8	2	25.0
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	98	45	45.9
	177	63	35.6

## A 達成度

