

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	京都市山科障害者デイサービスセンター	施設種別	生活介護事業 (旧体系：)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成26年3月3日

総 評

京都市山科障害者デイサービスセンター「一ぶらんこー」は、社会福祉法人京都身体障害者福祉センターが設置主体となり、京都市内3エリア（洛南エリア、伏見エリア、山科・醍醐エリア）の中の山科・醍醐エリアにおいて生活介護事業を行っている事業所です。また、本会館内および敷地内には、京都市山科身体障害者福祉会館「生活介護事業」、「身体障害者福祉センター（B型）」、京都市山科障害者授産所「就労継続支援B型事業所・生活介護事業生産型」、京都市やましな学園「就労継続支援B型・生活介護」、生活サポートセンター『ほっと』「居宅介護」事業等が運営されています。

本事業所は、「一人ひとりの人格を尊重し、日中活動を通して自己実現を保障する、・利用者が地域で普通の暮らしを送ることを支援する」を事業所の理念として、障害程度区分3以上の重度な障害のある利用者の日中生活支援を行っています。

利用者の送迎から始まり、曜日ごとに小グループに分かれての日常プログラムとして、リラクゼーション効果に期待ができ利用者からも人気のアロマセラピー（アロマオイルを使用した手足のトリートメント）や利用者の障害状況やニーズに合わせて生活スキルの向上を目的とした軽作業、自主製品づくり等を行っています。また、本会館から少し離れたところのマンションの一室を借りて「分室（あんずルーム）」として使用し、その中の一部屋を、心身のリラックスを目的としたスヌーズレンルーム（心地よい時間を過ごす部屋）として活用されています。その他、車での外出や近隣地区の散歩、リズム体操・料理教室等の機能訓練やコミュニケーション支援等、基本方針にも掲げられているとおり、利用者の主体性と自己決定を重視した、かつ、利用者の能力を発揮できる場面を工夫・想定しながら充実した日中生活支援活動が行われている状況を見受けることができます。

重度の知的障害のある利用者を支援対象としているため、事業所の理念や基本方針、事業計画の周知事項・利用者のさまざまな意向等、理解を得るための方法やコミュニケーションを取るための手段に課題意識を持ち、日々の支援の中で苦慮・苦悩されている状況をうかがうことができますが、その真摯に利用者支援に向き合っておられる姿勢は、利用者のアンケート調査や当日のヒアリングからも満足度高く評価されているように見受けることができます。

各種規則・規程等は、「関係規程集」に、生活介護事業としての目的や運営方針、生活介護事業内容は、「関係規程集（各施設運営規程）」において明確に示されています。また、個別、事業所として必要なマニュアル等はすすんで整備されており、着実に実践現場での取組みに反映をされています。しかしその反面、職員の就業満足度が低く出る側面がアンケート調査等からも見受けられます。法人として設定されている場面に限らず、事業所として独自の場面設定の中で、職員の意見を汲み取り、モチベーションの向上と支援環境の構築につなげていただくよう、今後の取組みに期待します。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(1) 遵守すべき法令等を正しく理解するために、法令遵守の観点からの研修会に参加する他、障害者総合支援法・障害者虐待防止法・防災等遵守すべき関連法令を把握し、リスト化・周知する等の取組み状況を確認することができた。</p> <p>II-4-(1) 緊急時における利用者の安全確保のため、職務分掌において、保健衛生担当者・リスクマネジメント担当者・安全運転管理担当者等を設けている状況を確認することができる。また、災害時の利用者・職員の安否確認の方法を周知し、連絡方法や支援体制を策定している。本センターが福祉避難所に指定されており、消防署との連携のもと避難訓練等も適切に行われている状況を確認することができた。</p> <p>IV-2-(6) 障害のある利用者の意思を尊重し、日中生活が豊かに快適に過ごせるためのプログラムが日々の実践から多様に生み出され、提供されている状況が見受けられ高く評価できる。また、四季折々に年3回程度実施される「1日外出」等は、利用者の意向を最大限に汲み取った理念を具現化した取組みとなっている状況をうかがうことができた。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-1-(2) 利用者等への理念や基本方針の周知等に関して、文書にルビをふったりイラストを付いたりする等、周知に工夫が見受けられるため、本評価基準において改善が望まれる点という程度にはないが、重度の知的障害のある利用者に対し、理解を得るための方法を見出すことは困難であるとの認識を持たれている。これまでの豊かな実践の中で見出された成功例を記録・可視化・共有させるとともに、他法人・他事業所の実践・成功例を収集する等、職員のスキルアップを踏まえた取組みにつなげていかれることに期待したい。</p> <p>III-3-(2) 利用者の意見等に対して迅速に対応するために、対応マニュアルを整備し、仕組みとして構築されている状況は見受けられるが、まだ整備されたところであり、運用や、運用による見直し等はこれからであると認識されている。実質的な運用のなかで、適切な体制が構築されることに期待したい。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	京都市山科障害者デイサービスセンター
施設種別	生活介護
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2013年12月19日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	B	A
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	A	A
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A

[自由記述欄]

☑-1-(2)法人の理念・基本方針は事業所のホームページやパンフレット、施設の作業室にも貼付されており、月に2回実施されている職員会議においても説明されていることを聞き取ることができた。その上で利用者である障害のある本人には“日常の活動の中で体感してもらう”工夫がなされていることを日常活動の聞き取りから確認できたので番番4はAとした。

☑-2-(1)中・長期計画を策定し、実行計画及び評価シートにより作成・検討されていることは京都身体障害者福祉センター「中長期経営計画 平成25年度実行計画及び評価シート」の内容を見て確認することができた。主任が事業計画の土台となる年度事業計画書(案)を作成し、それを全職員に回覧し作成していることを聞き取り、施設に携わる職員全員で内容を構築できていることが確認できた。

☑-3-(1)個人情報保護法、労働基準法、障害者基本法、障害者総合支援法、障害者虐待防止法等の遵守すべき法令集がまとめてファイリングされ、職員がいつでも閲覧・把握できるようになっている。また、労働安全衛生管理講習会に施設長が参加し、施設管理者としても理解を推進する活動を実施していることを聞き取ることができた。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	A
		II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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が構築されている。	A
	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。		A	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	A	A
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	A	A
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	A	A	

II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	①	障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	A	A
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	B	A
		②	災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	A	A
		③	障害のある本人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	A
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	①	障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		②	地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		③	ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	A	A
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	①	障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	A	A
		②	家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A

[自由記述欄]					
<p>II-2-(1-2)必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方は介護給費等の算定に係る体制等状況一覧表に反映されていることを確認した。加えて人員体制による収支シミュレーションも作成されており、職務基準についても平成26年度からスタートさせるべく検討原案を作成されている。職員の就業状況についても有給消化率が一覧化されていることなどから、把握及び改善する仕組みが構築されている。</p> <p>II-4-(1)障害のある利用者の安全確保の体制整備については、災害時の連絡方法や感染症マニュアルが策定できていることを踏まえ、利用者のほぼ全員の健康診断を自前で実施し、そのデータに基づいて健康管理票を作成・管理されていること。また日々の活動内容をヒアリングする中で、支援体制を構築できていると判断し通番23をAとした。</p> <p>II-5-(1)自治会に未加入とのことだが、京都市の複合施設の中に位置していること、利用者と地域の人たちがふれあえる秋まつりを開催していること、多くの地域住民がボランティアとして日常の活動に携わっていることを聞き取りで確認し、地域とのかかわりは十分に大切にされていると判断し、通番26をA評価とした。</p> <p>II-5-(2)施設単独で専門的な技術講習会は実施できていないが、山科区社会福祉協議会のボランティア講座への参加協力をしていることを聞き取ることができた。また、介護相談や家族等に対する相談支援事業についても家族を含めた定期的な面談や日々の活動から行っていると判断し、通番27をA評価とした。</p>					

III 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
III-1 サービス開始・継続	III-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	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	A
		②	サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	A	A
	III-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	①	支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
III-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	III-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	①	アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
	III-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行なわれている。	①	個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	III-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行なわれている。	①	定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	A	A
	III-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	①	障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	A	A
②		障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	A	

		③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	A	A
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	A	A
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	A	A
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	B	B
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	A	A
		② 一定の水準を確保する為の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	A
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	B	A
		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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	C	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1) 施設入口1階に事業所パンフレットを設置し、自由に手に取ることができる。ホームページ、パンフレット等に事業所の特徴を分かり易く紹介されており、障害のある本人が各種サービスを理解し選択できるよう、分かり易いように工夫されていることが確認できた。また、見学や体験入所が随時可能であることが聞き取りから確認できた。利用の開始にあたっては、「重要事項説明書」や「契約書」「同意書」によって説明がなされていることが書類から確認できた。

Ⅲ-2-(1) 個別支援計画の基礎となるアセスメントについては、6ヶ月に1回以上定期的に利用者の状況及び家族等の意向やニーズを的確に汲み取るため、必要に応じて随時アセスメントを実施、また、複数の職員の意見をアセスメントに反映させていることが「アセスメントシート」及び聞き取りから確認できた。

Ⅲ-2-(2・3) サービス管理責任者を設置し、利用者本位の計画を立てて、全職員が検討・閲覧・周知できるような取組みとなっていた。少なくとも半年に一度モニタリング(評価)を行っており、ケース会議録を参考に個別支援計画の見直しと修正及び再アセスメントを行っていることが、「個別支援計画書」及び「モニタリング表」「アセスメントシート」並びに聞き取りから確認できた。

Ⅲ-3-(1) 障害のある本人による自治会の設定はないが、本人のニーズを把握するため、年2回の保護者懇談会を開催し、ニーズの把握に努めている。また、利用者の意見や要望は、ケース担当者やサービス管理責任者が行い、全職員で検討している。重度な知的障害がある利用者もモニタリング等の面談時に同席いただいている状況の説明を受けた。

Ⅲ-3-(2) 日常的に声かけを行い、利用者の仕草・表情等から意向の把握に努めている。苦情受付ボックスを事務所に設置し、「苦情解決要綱」に基づく「苦情対応マニュアル」によって、苦情を受けた際の対応や家族への報告や記録の整備、苦情内容や解決に至る経過や結果を公表する等、苦情対応体制が整備されていることを確認した。対応マニュアルの定期的な見直しについては、課題が見受けられた。

Ⅲ-4-(1) サービスの実施に関する文書によるマニュアル類は、「利用者支援」「運営」「業務」「実習マニュアル」の4つに大別され、整備されていることが確認した。半年に一度のモニタリング実施時に評価と見直しを行っており、個別支援計画については、本人や家族の個別面談を随時行い、意見や提案を支援内容に反映させていることが「個別支援計画書」等の資料及び聞き取りによって確認できた。

Ⅲ-4-(2) 事業所としてのサービス自己評価については、職員は年に一度、自己評価及び当年度目標や課題を文書で提出し、所長との面談を行う体制がとられている。なお、必要に応じて、支援センターからアドバイスを受ける等、第三者の意見を取り入れていることが聞き取れたため、通番47はBをAに評価に変更した。

Ⅳ 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅳ-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	Ⅳ-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人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り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	B	A
		② 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	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	A
Ⅳ-2 日常生活支援	Ⅳ-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A

		②	【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③	【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
IV-2-(2)	健康	①	【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		②	【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	A	A
		③	【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
IV-2-(3)	食事	①	【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	B	A
IV-2-(4)	日中活動・はたらくことの支援	①	障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
IV-2-(5)	日常生活への支援	①	障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	B	A
		②	事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	B	A
IV-2-(6)	余暇・レクリエーション	①	障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	A	A

【自由記述欄】

☑-1-(1)入浴、排泄は同性介助で行うことを基本としている。重度の知的障害のある利用者については、事故等のリスクがあるため、一人になっていただく支援はしていないが、日中ゆっくり過ごしてもらうためのプログラムやパーテーションを設けての工夫を凝らされている状況が確認できたため、通番49は、自己評価BからA評価とした。さらに、自治会や家族会はないが、年2回の保護者懇談会を設け随時家族と協議する場を設けている等、意見や要望を採り入れる仕組みを構築されていることが聞き取れたため通番51は、BをA評価へと変更した。

☑-2-(1)入浴については、送迎時に家族と情報交換を行い、利用者の状況に応じて入浴支援環境の改善が行われている説明を受けた。衣服や理美容等の身だしなみについても、連絡帳や家族からの電話相談により、意向の把握や対応が行われている状況を聞き取った。

☑-2-(3)食事の形態(ペースト、きざみ等)や食事の摂取状況について、丁寧な相談と対応が取られている状況を確認した。摂食量についても利用者の体重等に合わせた支援が行われている。また、年に1度の嗜好調査を行い、献立に反映させている説明を受けた。給食会議には、重度な知的障害があるため利用者の参加は難しいが、日々の支援や、季節感のある献立内容の検討が行われていることから、B評価をA評価とした。

☑-2-(4)活動内容は、利用者や家族の希望に配慮し、障害特性により選択・設定している。利用者間の相性にも考慮し、少人数のグループに分けての活動環境を整えている状況が確認できる。また、活動に課題がある利用者に対しても、スノーズレンや音楽活動を通じて、個別利用者の個性・特性を生かした活動メニュー・プログラムの構築も随時進められている状況が見受けられる。

☑-2-(5)重度な知的障害があるため、「金銭管理等の自己管理ができる支援」という着眼的は該当しないが、職員と一緒に買い物に出かけたり、事業所外ではマンツーマンで付き添い、利用者の希望・状態に沿った安全確保や支援が行われていることから、通番60のBをA評価とした。