

[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	京都市中部障害者地域生活支援センター「なごやか」	施設種別	地域生活支援事業（障害者地域生活支援センター/相談支援事業）指定特定・指定一般相談事業（旧体系：）
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク一期一会		

平成29年6月6日

総 評	<p>社会福祉法人 京都光彩の会は、平成9年4月に京都市内の精神に障害のある人たちの家族会が中心となり授産施設を立ち上げるために設立されました。</p> <p>法人認可を受けて以降、基本理念である「利用者と向き合い、寄り添い、共に考え、共に歩む そして誰もが人生の主役に」を掲げ、精神障害のある人たちのニーズに応え、生活支援や働く場、居住の場など事業拡大をしながら発展して来しました。法人において、中長期計画を策定するとともに将来構想委員会を立ち上げ、法人理念の浸透、地域との交流、人材育成等に力を入れています。</p> <p>「地域生活支援センターなごやか」は、京都市中京区壬生の市街地にあり、障害のある方が地域で生活していくための必要な様々なサービスを提供することを目的として平成10年4月に開設されました。</p> <p>主な機能として相談支援業務とサロン業務を行い、長期入院からの退院支援や支援困難ケースへの対応などを行ってきました。また、自立支援協議会における事務局、24時間相談体制構築モデル事業を受託するなど先駆的な役割も果たしています。</p> <p>今回の調査では、「一定水準を確保するための文書化」「サービス内容にかかる自己評価の基準の作成及び実施」などが課題として見受けられました。</p> <p>優先順位をつけてできることから取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>今後、ますます京都市の精神障害者福祉の拠点として役割を果たし発展していかれることを期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>Ⅱ-2-(1)①人事管理の体制が整備されている。 職員アンケートをもとにした期待する職員像を明確にしています。また、キャリアパス構成表、昇任基準によって役割・責任について明確にしています。</p> <p>Ⅲ-2-(4)③サービス実施の記録が適切に行なわれている。 ネット上の相談支援システムを活用されている他、朝礼や申し送りをを行い、情報の共有に努めています。</p> <p>Ⅳ-1-(1)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。 関係機関からの情報を含めたアセスメントを実施し、突然に電話が鳴り出すのが嫌な利用者には、FAXやメールを使い、利用者の電話を鳴らさないようにコミュニケーション手段の配慮をしています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>Ⅲ-4-(1)①②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。 目指すべきサービスの水準を確保するための取組として研修や相談支援ミーティングが行われているものの、マニュアルとして整備されていませんでした。今後は、マニュアル化とマニュアルに基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みづくりが望まれます。</p> <p>Ⅲ-4-(2)①②質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。 個々の職員に対して育成し、評価する仕組みは整っています。しかし、自己点検シート等を活用して、事業所の提供するサービス内容について定期的に自己評価を行う体制は整備されていませんでした。また、定められた評価基準がないため、組織的に取り組むべき課題を明確にし、改善していく仕組みはありませんでした。</p> <p>Ⅳ-1-(1)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) 倫理綱領が整備され、利用者の尊重や人権への配慮について虐待防止研修を毎年実施していますが、プライバシー保護に関する規程が整備されていませんでした。法人で整備することが望まれます。</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	京都市中部障害者地域生活支援センター 「なごやか」
施設種別	地域生活支援事業（障害者地域生活支援センター /相談支援事業）指定特定・指定一般相談事業
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2017年3月15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(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。	B	B
	I-1-1(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	B
I-2 計画の策定	I-2-2(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。	C	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-3(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。	B	B
	I-3-3(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。	B	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。	B	A

【自由記述欄】				
I-1-1(1)	<p>① 法人基本理念が明文化され、理念の補足説明資料やホームページ、20周年記念誌に記載されている。また、事業所の入り口や事務所にも掲示されている。</p> <p>② 理念に基づく基本方針については、訪問調査時点では委員会等で検討中であった。そのため、職員への浸透が今後の課題となっている。</p>			
I-1-1(2)	<p>① 法人の勉強会や将来構想委員会において、理念の実践化などを検討している。事業所内でも常に職員の目に触れるよう事務所のタイムカードのある場所に掲示し、意識化を図っている。</p> <p>② 2か月に1回開催される法人家族会等で説明する機会があるが、利用者への周知については、サロンに「たより」は置いてあるが、訪問時に渡して説明するなどはされておらず、十分な周知は行っていない。</p>			
I-2-2(1)	<p>① 法人中長期計画をもとに事業所中長期計画を2011年3月に策定している。課題解決に向けた具体的な内容となっている。</p> <p>② 事業計画は、職員ミーティングにて意見を集約し、役職者会議を経て策定されている。また、毎月進捗状況を確認するとともに、必要に応じて内容の見直しを行っている。</p> <p>③ 職員に事業計画書を配布し説明している。</p> <p>④ 2か月に1回開催される法人家族会等で説明するとともに法人広報誌「光彩だより」において周知しているが、利用者への個別の周知については訪問先により様々な反応や理解が必要であることもあり、十分に行っていない。</p>			
I-3-3(1)	<p>① 専決規則、事務分掌表、専決及び文書・公印の管理に関する規則に明記されている。また、法人広報誌「光彩だより」において管理者からの発信を行っている。</p> <p>② 管理者は関係機関等の会議や研修に参加して情報収集等を行っている。また、職員に対し資料の回覧及び勉強会を行っているが関係法令に関するリスト化ができていない。</p>			
I-3-3(2)	<p>① 管理者は事業所内の会議への参加や、年度末に行う職員ヒアリングなどを通して、必要に応じて指示、助言をしている。意図的に職員に役割を分担し、人材育成に努めている。</p> <p>② 管理者が参加する法人の役職者会議等で法人の経営や業務の効率化に向けて、法人経理担当者や社会保険労務士等とともに分析し、全体の課題把握を行っている。相談支援システムを導入し、効率化や労働環境改善につなげている。</p>			

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。	B	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。	B
	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。		B	B
	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。	B	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。	B	B
		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。	B	B
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	B
		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。	B	B
		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のかかわりを大切にしている。	A	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】				
Ⅱ-1-(1)	<p>①法人において社会福祉事業に関する情報を把握している。地域ニーズは京都市内障害者地域生活支援センター連絡会議（市と15の支援センターで構成、年3回程度開催）や自立支援協議会などを通じて把握している。</p> <p>②利用率や収支状況については社会保険労務士による指導や助言を受けている。相談支援事業等の実績をもとに京都市と協議しながら改善に努めている。</p>			
Ⅱ-2-(1)	①職員アンケートをもとにした期待する職員像を明確にしている。キャリアパス構成表、昇任基準によって役割・責任について明確にしている。			
Ⅱ-2-(2)	<p>①事業所において有給取得や時間外労働のデータ把握をし、勤務調整等の対応を行っている。</p> <p>②法人において京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入している。将来構想委員会が中心となって、職員のストレスマネジメントに関する研修等を行っている。しかし、職員の相談を聞く仕組みがなかった。</p>			
Ⅱ-2-(3)	<p>①求められる職員像を明確にして、年度ごとの法人全体の研修計画が整備されている。資格取得に当たっては費用負担、勤務上の配慮を行っている。</p> <p>②年度ごとに法人全体の研修計画を作成し経験年数等に応じた研修を実施している。しかし、個々の状況に応じた研修計画及び履歴把握が十分でない。</p> <p>③研修を受講した職員には、報告書の作成を義務づけている。また、外部研修等に参加した職員は伝達研修を行っている。しかし、研修成果に関する評価・分析をし次年度年間研修計画を作成するには至っていない。</p>			

II-2-(4)	①法人として、実習生の受入れに関しての基本姿勢やマニュアルを明文化し、受入れの体制や実習プログラム等を用意している。実習指導者に関する研修も受講している。
II-3-(1)	①個人情報管理規程、個人情報保護に関する基本方針に基づき適切な管理を行っている。また、開示請求に対する対応方法についても明らかにしている。
II-4-(1)	<p>①ケース毎の個別対応カードやフェイスシートが作成されている。しかし、緊急時の安否確認の方法など、連絡体制などが明示されていない。</p> <p>②相談支援の中で個別に災害時における対応の相談を受けている利用者については、具体的な対応について検討している。災害時の利用者の安否確認など、個々の状況に応じた取り組みが課題である。</p> <p>③リスクマネジメント委員会を組織し、「気づきシート」を作成するなど、「ヒヤリハット事例」を出しやすくする工夫もされている。</p>
II-5-(1)	<p>①地域生活支援センターの役割・機能として、個々の利用者と地域との関わりを持ちながら暮らしの支援を行っている。ピアサポーターによる講演会などを行い、関係者に対する啓発に努めている。</p> <p>②「地域体制整備コーディネーター事業」として関係機関に向けた地域移行に関する研修会の開催などを行っている。</p> <p>③事業の特性上、事業所としてのボランティア受け入れは難しいが、法人としての取り組みの中でボランティア受け入れ要綱やマニュアル等を策定し、受け入れ体制を整備している。</p>
II-5-(2)	<p>①関係機関や事業所の一覧や資料は職員に回覧後ファイリングし、事務所に常備することで必要なときに利用できるようにしている。</p> <p>②相談支援の中で必要なケースについては、個別に家族との連絡を密に取っている。法人として事業所の利用者家族会は組織化されている。</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	B
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。	B
	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。	B	B
		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。	B	B
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。	B	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。	C	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。	B	B
		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。	B	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。	C	A
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。	B	B
		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。	C	B
	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	B
		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。	B	B

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	<p>① 行政のホームページやしおり等に支援センターの情報が掲載されている。他圏域からの相談に対しては圏域内の他の支援センターの情報も含め、提供するようにしている。相談内容に応じて、事業所の見学・体験利用などの調整や同行支援などを行っている。</p> <p>② 重要事項説明書等、定められた様式により簡潔でわかりやすい説明を心がけている。利用契約を行わない一般相談を行う際も含め、個人情報使用同意書等により同意を得ている。</p>			
Ⅲ-1-(2)	① 個別の支援ごとに必要に応じて他事業所への移行支援などを行っているが、どこまでの引継ぎを行うか等はケースバイケースの対応で、手順等を明確にしたものはない。			
Ⅲ-2-(1)	① 所定の様式を使用し、アセスメントを実施している。アセスメントに当たっては、関係者会議の開催や複数の担当職員の意見を反映したものとなっている。			
Ⅲ-2-(2)	① アセスメントを基に支援計画が作成されている。担当者が作成した支援計画を職員回覧で共有し、サービス管理責任者の承認を得ている。			
Ⅲ-2-(3)	① 定期的なモニタリング以外に利用者の希望を聞き取り、必要に応じて支援計画を変更している。モニタリング記録は事業所内で回覧し共有している。			

Ⅲ-2-(4)	<p>①記録の内容や書き方を統一するような取り組みが十分できていない。新任研修の項目として取り組まれており、今後職員研修にも取り組んでいく予定となっている。</p> <p>②記録管理者の設置、記録の保存、廃棄にかかる規程がある。また、開示請求に関するルールも定めているが、職員への研修等が課題である。</p> <p>③ネット上の相談支援システムを活用されている他、朝礼や申し送りを行い情報の共有に努めている。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①法人として「ピアサポートの集い」を開催している。サロンとしては「当事者会」を行い、ニーズの把握を行っている。</p> <p>②計画相談におけるサービス担当者会議は、出来る限り本人参画により実施し、必要に応じて具体的な改善を行っている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①担当職員を選択できるようにしたり、メールやFAXなど多様な相談対応をできるようにしているが、評価アンケート等を出しやすくする工夫に課題がある。</p> <p>②苦情解決の仕組みを整備して、利用者からの意見があった場合は回答を事業所内に掲示したり、事業報告に掲載している。</p> <p>③利用者からの意見に対する手順及び対応のフローチャートが整備され、定期的な見直しを行っている。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①目指すべきサービスの水準を確保するため研修や相談支援ミーティング等によって職員への周知が図られているが、マニュアルが整備されていなかった。</p> <p>②サービスの水準を確保するための会議の開催回数を増やしている。しかし、サービスの水準を確保するための実施方法の見直し時期や方法を組織として定めることや、見直しに当たり職員、利用者やその家族等の意見や提案が反映される仕組みづくりが不十分であった</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①個々の職員に対して育成し、評価する仕組みは整っている。しかし、自己点検シート等を活用して、サービス内容について評価し、評価結果を分析・検討する組織的な取り組みはない。</p> <p>②単年度の事業計画を策定する際に、事業実施状況の分析をし、課題について計画に反映されている。しかし、自己評価、第三者評価等の結果を分析し、取り組むべき課題を明確にし、さらに改善していくこと仕組みは確認できなかった。</p>

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)	A	B
		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。	A	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。	A	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】				
IV-1-(1)	<p>①倫理綱領が定められ、利用者の人権への配慮等について研修が実施されている。しかし、プライバシー保護についてのマニュアル等を整備されていなかった。</p> <p>②電話が鳴るのを好まない利用者に対し、FAXやメールを使って対応をしている。初回の訪問の際等には、訪問看護事業所の職員等との連携を図っている。</p> <p>③利用者の主体的な活動のニーズに沿って、福祉サービスに限らず利用できる社会資源の情報を提供している。利用者の状況によっては、その家族に家族会への参加を促し、協議する機会を増やしている。</p>			
IV-2-(1)	<p>①アセスメント票を活用し、入浴についての状況や支援の希望を確認している。風呂に入れていない場合など配慮して対応している。</p> <p>②アセスメント票を活用し、衣類やみだしなみについての状況や支援の希望を確認し、必要に応じて対応している。</p> <p>③アセスメント票を活用し、理美容についての状況や支援の希望を確認している。爪が長すぎる者については、訪問看護事業所と連携をして対応している。</p>			
IV-2-(2)	<p>①会話の中で睡眠状態等の健康状態について把握に努め対応している。</p> <p>②アセスメント票を活用し、排せつについての状況や支援の希望を確認している。</p> <p>③アセスメント票や会話の中で服薬管理等の健康維持についての状況把握や支援の希望を確認している。</p>			
IV-2-(3)	①アセスメント票を活用し、食事についての状況や支援の希望を確認している。			
IV-2-(4)	①利用者の日中活動のニーズに応じて、福祉サービスに限らず、利用できる社会資源についての情報提供をしている。			
IV-2-(5)	<p>①金銭等の自己管理ができるよう家計簿をつける提案をしている。経済的な対応能力を高めるため学習プログラムを持つ関係機関との連携を図っている。</p> <p>②本人の希望に沿って、外出を支援する事業所との連携を図っている。</p>			
IV-2-(6)	①本人の希望に沿って、利用できる社会資源についての情報提供をしている。課題のある利用者には、関係機関と連携を図っている。			