

[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	京都市山科身体障害者福祉会館	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25年 4月21日

総 評	<p>京都市山科身体障害者福祉会館は、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、「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」、京都市山科障害者デイサービスセンター「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。また、会館内4階には山科図書館も併設されており、区民にとっても親しみのある「場」として活用されています。</p> <p>本事業所が実施する生活介護事業の中には、食事や排泄の「身体介助」や「創作的活動の援助」「身体のリハビリテーション」「社会適応のための援助」の他、障害の状況に合わせて快適な入浴を楽しんでいただくために一般入浴と横になったままでも入浴できる特殊浴槽を使った特別入浴のサービスも提供されています。また、レクリエーション活動も盛んに行われており、訪問調査時には、利用者と職員が一体となって卓球バレーの練習に励んでおられる様子を伺うことができました。</p> <p>本法人の基本理念や基本方針、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。両規程集は、全職員に配布するだけでなく、職員会議においても説明が行われ、実践現場での取組みに活用されています。また、法人全職員の行動規範となる「みんなの信条」を、施設内に掲示し、周知の工夫が図られています。「中長期経営計画書」は、法人本部が全事業所向けに統一フォーマットを準備し、計画・点検・評価・見直しが行いやすくなる設えとなっており、本生活介護事業においても秀逸に作成されています。単年度事業計画は職員への周知だけでなく、利用者・家族に対しても、年に2回半期ごとに開催している「事業報告会」において、利用者からの意見や質問に答えると共に、内容の周知と計画への反映に努められている状況を聞き取ることができました。また、法令遵守の観点から関連法令を幅広くピックアップし、パソコンで管理する等、リスト化が進められている状況を確認することができました。</p> <p>1階フロア部分には図書コーナーや喫茶コーナーが設けられ、障害のある人の利用が可能なスペースが確保されているだけでなく、同地域の作業所で製造されたパンやクッキーの販売がされています。また、定期的なコンサートの実施や、福祉避難所として指定される等、地域資源として積極的に開放されている様子を伺うことができました。生活介護事業としては充実した運営が行われていますが、職員の就業満足度が低い傾向がアンケート調査等から見受けられます。素晴らしい現場での実践知・経験知を普遍的に検証し、職員のモチベーションの向上と研鑽や発表の機会を設ける等、今後の取組みに期待します。</p>
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-(1-2) 全職員に配布している関連規程集「基本理念」に法人パンフレットの理念・基本方針が明確に記載されている。また、全職員に規程集を配布したうえで、朝礼や職員会議等で説明し、理解を促している。また、利用者（家族）には、理念や基本方針を記した事業計画書を配布し説明を行う他、利用者会議で時間を設け、十分な理解が得られるよう取り組んでいる状況を聞き取ることができる。</p> <p>II-1-(1) 3カ月に1度、定期的にサービスコストの分析やサービス利用者の推移・利用率の分析を行い、経営環境の把握・改善に生かす取り組みを積極的に行いながらも、適切かつ円滑なサービス提供が行われるよう職員の配置を行っている。</p> <p>II-5-(1) 地域の方を対象とした、「視覚障害者ボランティア入門講座」「手話講座」「要約筆記講座」等の開催だけではなく、車いすの貸出しや総評で述べた社会資源としての地域への開放等、施設が有する機能を地域の資源として活用されるような取り組み状況が伺え、高く評価できると考えている。</p> <p>IV-1-(1) 意思伝達に制限のある人に対しては、文字盤やコミュニケーションブックを使って、また、まばたきや表情、腕や足の動き、不穏行動等、利用者固有のサイン・コミュニケーション手段を理解し、円滑な支援につなげられるよう努められている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-5-(1) ボランティアの受入れについては、職員間での協議のうえ行われているが、ボランティア講座の開催や必要となる研修会の開催までは確認できなかった。地域に信頼される事業所機能・役割としても、法人や同館内事業所と連携して、より充実した取り組みにつなげられることに期待したい。</p> <p>III-1-(2) 利用者の支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり、実質的に支援が必要となる場合、その体制を取ることができる状況にあることは聞き取ることができたが、サービスの継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書を定めている状況を確認することができなかった。今後は、このようなケースを想定する中で、手順等の整備を進めら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	京都市山科身体障害者福祉会館
施設種別	生活介護事業
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3月25日(月)

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。	B	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	B	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。	B	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]

I-1-1(1-2)職員室の壁に理念が貼付している他、全職員に配布している関連規程集「基本理念」や法人パンフレットの理念・基本方針が明確に記載されている。また、全職員に規程集を配布したうえで、正規職員・パートを含めての月例ミーティングや、サービス管理責任者担当者会議等で周知が図られている。また、利用者(家族)には、理念や基本方針を記した事業計画書を配布し説明を行う他、利用者会議で時間を設け、十分な理解が得られるよう取り組んでいる状況を聞き取ることができる。

I-2-2(1)「中長期経営計画書」および「年度実行計画及び評価シート」が秀逸に作成されており、単年度での達成状況を確認・評価しながら次年度計画に反映させている状況が伺える。単年度の事業計画は、制度や地域ニーズを把握しながら職員の意見を踏まえ、組織的に作成している状況を聞き取ることができる。また、その事業計画を全職員に配布し、職員会議での周知を図る他、状況に応じて評価・見直しを行っている。利用者には、利用者会議等で周知の機会を設け、理解を深められるよう取り組まれている。

I-3-3(1)管理者の責務は、「運営規程」に明示するとともに、会議等で表明する機会を設けている。法令遵守の観点からの研修会への参加や職員への周知が図られている。遵守すべき法令等はパソコン内のブックマネージャで関連法規へのリンクを用意し誰でも確認できるよう整備されていることを確認した。利用者の送迎に関わる道路交通法に沿った活動のため送迎業務マニュアルも整備されている。また、交通事故発生報告書も明確に記載されていた。

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。	B	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。	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。	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。	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。	B	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。	B	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。	B	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	B
		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。	B	B
	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)京都市社会福祉協議会関係の委員会、運営会議、地域福祉計画策定委員会、自立支援協議会、京都市身体障害者福祉施設協議会会長兼務など、施設長が外部の委員会に携わることで経営環境の変化等に対応できていると判断した。				
II-2-(1-3)中長期計画の中の項目の1つに人材に関する項目を確認することができた。今後必要となりそうな医療的ケアを看護師と共に検討、職員の研修の機会を推進し、知識・技術・資格を身につける機会の提供についても積極的に行われていることを確認した。組織として職員に求める専門技術や専門資格については、運営方針の(7)に記載されていることを確認した。事業計画書の[別紙6]において新人研修・職員研修計画等があることを確認した。研修報告のレポートは定型の報告書フォーマットに記録されファイリングで保管されていることを確認した。月例ミーティングや終礼で研修の報告も行われている。				
II-3-(1)エビデンスとして「個人情報保護管理規定」が定められていることを確認。運営規定第21条(秘密の保持)の項でも明文化されている。				
II-4-(1)利用者一人一人に「個人管理表」が作成されており、服薬の状況など細かに状況を把握できる体制が整っている。また、安全への取組については日常的に意識されていること、事業報告会や利用開始時に説明が為されていることが伺えた。停電時における緊急ディーゼル発電の仕組みが整えられていることを聞き、設備等の必要な対策が講じられていると判断した。日々の活動において発生するヒヤリハットを報告書にまとめ、朝礼・終礼で事業の共有が為されている。また、ヒヤリハット気づきカードが職員室等に設置されており、忘れないうちにすぐに記入できる環境が整っていることからA評価となっている。				
II-5-(1)館内入口で、だいが学園のパン販売が実施されていることから地域とのコミュニケーション・連携が行われていると判断した。				

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。	B	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。	B	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。	B	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。	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。	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。	B	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。	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。	B	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
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	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	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)事業所を紹介する資料は会館入口に設置され、ホームページにも情報が掲載されていることが確認できた。重要事項説明書、契約書の他に「サービス利用について」の書類が用意されていることを確認した。また、書類は大判に引き伸ばしたり口頭での説明を加えて工夫されていることを聞き取りにより確認した。

Ⅲ-1-(2)「利用終了時対応マニュアル」があり、契約の解約手続きまでの手順は示されていることを確認したが、引継ぎ等に関する項目は記載がなかった。

Ⅲ-2-(3)「モニタリング記録表」を作成して実施されていることを確認した。

Ⅲ-2-(4)「重要事項説明書」、「文書管理規程」で文書管理に関する規則を確認した。職員へは新規採用時の研修において教育が図られていることを聞き取りにより確認した。

Ⅲ-3-(1)利用者本人の自治会は組織されていないが、年に2回の「事業報告会」には、利用者本人も参加することが可能であり、十分にニーズを把握する機能があると判断した。

Ⅲ-3-(2)「アンケート回収箱」「苦情受付箱」が事務所前に設置されていることを確認した。「苦情対応マニュアル」が整備されていることを確認した。

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)	A	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。	B	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]

IV-1-(1) ST(スピーチセラピスト=言語療法士)からの助言指導内容をご家族より聞き取り、事業所でも実施している事例を説明により確認した。また、コミュニケーションに支援が必要な場合は、「個別介助マニュアル」に記載されていることを確認した。

IV-1-(1) 利用者の自治会は組織されていないが、年に2回の「事業報告会」の出席者の半数は利用者本人であり、十分に機能していることを確認した。

IV-2-(1) 事業所内で理容サービスを受けられる利用者は3~4人おられると聞き取りにより確認した。

IV-2-(2) 「排泄介助マニュアル」と個別の「利用者介助マニュアル」で明確にされていることを確認した。歯科検診は年に1回、囁託医の来訪が、月に1回定期的に行われていることを聞き取りにより確認した。

IV-2-(3) 食事環境等は、座席の配置や一部屋あたりの人数、テレビが見られるようにされているなどの工夫が見られた。献立や食器は給食業者により工夫が施されており、給食業者とは月に1回の「給食担当者会議」の場で協議が実施されていることを聞き取りにより確認した。

IV-2-(5) 連絡先を明示したカードの利用については、身体障害の方が対象であること、基本的にマンツーマンで支援者が付いていることから実施されていない状況の説明を受けた。