

[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	京都市山科障害者授産所	施設種別	生活介護事業・ 就労継続支援B型事業（多機能型）
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5月19日

総 評

京都市山科障害者授産所は、やましな学園、山科障害者デイサービスセンター「ぶらんこ」等とともに、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、就労継続支援B型・生活介護事業を行っている事業所です。

本事業所は「働く意欲がありながら、就労の困難な障がいのある方の為に、就労の機会の提供と必要な訓練を行ない、社会的自立を図れるよう支援すること」「個々の障害に合わせた日中活動を提供し、また、継続して住み慣れた地域で安定した生活ができること」を目的として、就労希望の利用者には定期的に就労意向を聞き取る機会を設け、その人らしい就労のあり方や生活のあり方を模索・支援されている状況をうかがうことができます。

地域の自治会や学校等からの受注によるオンデマンド印刷機・オフセット印刷機を活用した冊子印刷・製本加工業務は、事業所として予想以上の業務成果が出ているとの評価をされています。また、羊羹等の菓子箱折り、ネジの袋詰め及び検品、缶バッチ制作の他、「Kyoto YJ Print」という事業所ブランドを設定し、独自デザインによるシルクスクリーン（版画技法の一種）使ったエコバック・手ぬぐい・トートバックの作製等、生産から販売までを一貫して行い、利用者にとっても作業しやすい、作業工程に関わりやすく満足度の高い作業メニューと環境の中で、工賃向上にむけた具体的な計画及び取組みがあることを確認できます。

また、利用者の業務支援には、学生時代にシルクスクリーンやデザインを学んだ経験を有する職員が担当しており、専門性を業務に生かしながら利用者や地域との関わりを深め、意欲的に業務に取り組まれている様子をヒアリング時に職員からも聞き取ることができました。職員の研修は、法人の「職員研修計画実施要綱」に沿って行われており、社会福祉士や介護福祉士の資格所得を推奨するため奨励制度が設けられています。また、職員の就労意向等を確認するための制度として「自己申告書」に基づく職員面談が年2回行う他、職員の意見を反映させるとともにサービスの向上を目指し、月に1回ケース検討会議を開催し、適正にケースの検討及びサービスの評価・分析が行われている状況を聞き取ることができます。日中の生活支援においては、住み慣れた地域で安定して生活の継続ができるよう地域の居宅介護事業所や相談支援センターと連携し、利用者の状況やニーズに沿いながらの支援となっています。原則、通所方法は自主通所を基本としながらも、難しい利用者には送迎サービスを提供する他、春のレクリエーションや日帰り旅行・秋まつり等のイベント開催企画には、利用者の中から任意の構成による実行委員会を設け、利用者の自主性・自己決定を尊重した取組みを職員が寄り添いながら行われています。さらに、利用者の睡眠状況や歯科検診等健康状況の相談や把握対応も丁寧に行われている状況を聞き取ることができます。

今後も多機能型支援事業所として、地域に密着した持続的な支援が行われますことを期待しています。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(2) 利用者支援・家族支援の立場にたち、職員会議やケース検討会議で福祉サービスの質の向上や評価分析を行っています。財務等について、収支状況を分析、業務改善に取り組み、職員に対しても説明と今後の方針を示し理解と協力を求められていることが聞き取れます。介助の負担や利用者の負担を軽減するための(排泄時等)福祉機器の導入は、積立金で計画的に改善されたことを成果として確認することができ、働きやすい環境整備にも努めています。</p> <p>II-2 人事管理については法人本部で方針を立て、規程集に研修実施要綱や法人研修計画があり、職員に対し法人内研修・外部研修の参加奨励や資格習得のための資格習得奨励金制度を設けています。研修計画の評価・見直しはセンター長会議で行うなど、法人として、職員の資質向上を目指している。研修報告については、報告書の提出、職員会議での報告、報告書の回覧等で他の職員に周知をし、施設全体のスキル向上に取り組んでいます。職員は年1度、自己申告書を提出し、所長はそれをもとに面談し、目標や課題の把握と近況が確認されています。また、職員がメンタルヘルス相談ができる、外部のカウンセラーと契約をする等、相談のしやすい環境の設定が確認でき、高く評価できます。</p> <p>IV-2-(2) 不眠傾向の利用者に対しては、状況によって短時間の仮眠時間を確保するなど個別の対応を行っています。排泄に関しては「排泄マニュアル」が整備され、医師や柔道整復師の指導を必要に応じて受けるとともに、「排泄記録表」に排泄状況を記録している状況が確認できます。また、健康管理は、嘱託医の来所による健康診断が毎月全員に実施され、年1回の歯科検診の他、看護師の職員を配置することにより日々の利用者の健康管理に努めておられることを聞き取ることができ、利用者の健康状態を適切に把握・対応している状況をうかがうことができます。等、継続した取組みに期待ができます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>本第三者評価事業評価基準の視点において、現時点において特に改善が望まれる点は見受けられませんでした。</p> <p>本第三者評価事業の趣旨を十分に理解され、関連法令のリスト化と周知等、法人として改善にむけた取組みが本事業所においても随所に反映されていることが確認できます。しかし、施設長が要職を兼務されていることや職員の異動等の環境の変化や利用者の状況等により、サービス提供の環境は刻々と変化する状況が想定されます。今後も、利用者にとってより良い就労環境の構築や、就労メニューの開拓にむけて果敢に挑戦されますことを期待しています。</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	社会福祉法人京都身体障害者福祉センター 京都市山科障害者授産所
施設種別	生活介護事業 多機能型就労継続支援B型事業
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	2014年3月17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。	A	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]

I-1-(1-2) 法人関係規程集、事業計画書、施設パンフレット、ホームページに理念と基本方針が明確に記載されている。また、理念を施設内のエレベーターホールや食堂、作業室に掲示するとともに、印刷物の配布や職員会議で唱和をすることで職員への周知を図っている。利用者(家族)に対しては、利用契約時の面談や事業計画書の配布と説明を行うことで周知を図っていることを聞き取りにより確認した。

I-2-(1) 法人で書式が統一された「中長期経営計画」は職員会議で協議の上策定されており、単年度の事業計画は「中長期経営計画」に基づいて策定されている。月1回の業務会議で計画の実施状況の把握や評価を行い、年度末には次年度の計画策定のための総括会議が開催されている状況を聞き取りにより確認した。

I-3-(1) 管理者の責務は運営規程に記載され、組織表において明確にされている。遵守すべき法令等は「関係法令一覧」に集約されており、法令遵守の観点での研修会への参加や職員、利用者、家族への周知を図っている事を聞き取りにより確認した。

I-3-(2) 管理者が意欲を持って福祉サービスの質の向上に取り組み、職員会議の場で定期的にケース検討及び分析を行っていることを聞き取りにより確認した。定期的な財務状況の把握と改善に取り組み、また、職員の働きやすい環境整備のため、トイレにリフトを導入する具体的な取り組みが行われていることを聞き取りにより確認した。

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	II-3-(1) 個人情報の保護 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。	A	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。	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。	A	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)「京都市身体障害者福祉施設長協議会」、「京都市東部障害者地域自立支援協議会」に施設長が参画し、社会福祉事業全体の動向について最新の情報を得ている。また、利用率などを分析するために「通所者通所実態調査表」を作成し、定期的に職員に配布、職員会議の場で検討がなされていることを聞き取りと書類により確認した。

II-2(1-4)職員の確保や養成に対する基本姿勢などを明示した書類は「職務基準書」として現在作成途中である。年度ごとに職員階層別の「職員研修計画」が作成され、また社会福祉士等の資格取得を推奨するために資格取得奨励金の支給を制度化されている。職員個別の能力向上に関する希望は「自己申告書」の提出と上司との面談、及び「資格取得一覧表」により把握され、「研修受講復命書」の提出と会議の場での研修報告により評価分析がなされていることを聞き取りと書類により確認した。職員の就業状況は「勤務状況報告書」「年次休暇簿」「超勤命令簿」等により毎月管理者が把握している。また、職員のメンタルヘルスの向上のため、法人独自のカウンセリング制度を導入している事を聞き取りにより確認した。

次世代人材育成を意図して、実習生の受け入れが積極的に行われている。実習生受け入れに関する基本姿勢は「相談援助実習生受け入れマニュアル」に実習生受け入れの意義として明文化されていることを書類により確認した。

II-3-(1)「個人情報管理規程」が整備され、利用者に対しては利用契約時の重要事項の説明時、及び「施設サービス利用に係る情報提供同意書」の取得時に説明し同意を得ている。職員に対しては利用者接し方マニュアルにおいて日常業務の中で守るべきルールを記載し、実習生やボランティアに対しては個人情報保護、守秘義務の遵守を文書で促し、誓約書への署名を実施していることを聞き取りと書類により確認した。

II-4-(1)「感染症マニュアル」「非常災害時、緊急時対応マニュアル」「事故発生時対応マニュアル」等が整備され、利用者の安全確保のために連絡網の作成、利用者「フェイスシート」の作成、「事故ノヒヤリハット報告書」の作成が実施されていることを聞き取りと書類により確認した。

II-5-(1)年間を通じてボランティアの募集と受け入れ、ワークショップの開催、会館前での製品販売などの取り組みを行っている。近隣の小学校へ利用者自身が講師となって出向いたり、「次世代の担い手育成事業」や「チャレンジ就労体験事業」への協力をするなど、福祉ニーズの把握と事業所の機能を地域に還元されている状況を聞き取りにより確認できた。ボランティアの受け入れについては、「ボランティア受け入れマニュアル」の中で基本姿勢を明文化するとともに、受け入れの手順やオリエンテーション資料が整備されていることを書類により確認した。

II-5-(2)利用者の支援に必要な社会資源や関係機関、事業所等の情報は、個別支援計画や面談時に収集しており、「関係機関リスト」に集約されている。家族との連携が必要な利用者は、連絡ノートや電話により情報共有がなされ、また、一人暮らしの利用者は、必要に応じて「サービス実施記録表」により居宅介護事業者との間で連絡を取り合っていることを聞き取りにより確認した。

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。	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
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。	A	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。	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-(1-2)事業所の情報は、写真を取り入れたパンフレットとホームページで発信され、会館の1階で誰でも入手することが出来る。サービス利用開始時の説明は重要事項説明書、利用契約書で行い、口頭でかみ砕いて説明するなどの工夫がなされていることを聞き取りにより確認した。他の事業所の利用が望ましい場合や、利用者が退所する時などには、「利用者引き継ぎ票」により適切な情報提供と引き継ぎが行えるように書類が整備されていることを確認した。

Ⅲ-2-(1-3)アセスメント、個別支援計画は、所定の様式に本人、家族のニーズと、複数の職員の意見を基に具体的に記されている。定期的な見直し(モニタリング)の他、本人のニーズや状況に変化があった場合は適宜見直される仕組みになっており、その場合も複数の職員の意見が反映されるように定められている。尚、これらの一連の手順は「個別支援マニュアル」に記載されている。

Ⅲ-2-(4)サービスの実施状況は、「ケース記録マニュアル」に基づいて統一した記述方法によってケース記録様式にパソコンで入力され、毎日朝・夕に行われる「連絡会議」で利用者の状況等について職員間での共有を図っている。また、必要に応じて外部の関係機関を交えたサービス担当者会議を実施し、情報提供を図っていることを聞き取りにより確認した。記録等の文書管理は、「個人情報管理規程」「記録の保管・廃棄に関する規程」に基いて適切に行われ、職員に対しては、規程集を配布するとともに、研修が行われていることを書類により確認した。

Ⅲ-3-(1-2)利用者ニーズの充足を目指す姿勢は、個別支援マニュアルに記載され、ニーズの把握は定期的な個別面談以外にも、必要に応じて本人、家族からの意見聴取や面談を行っていることを聞き取りにより確認した。利用者からの苦情や要望の受付は、利用契約時の説明の他、事業所内に「ご意見箱・ご意見カード」を設置し、苦情申出窓口の仕組みについての掲示を行うなど、適切に取り組みされている。苦情解決の手順は「苦情対応マニュアル」に明示され、苦情受付・経過記録書が作成されていることを書類により確認した。

Ⅲ-4-(1-2)サービスの水準は、「個別支援マニュアル」により一定に保つ事が出来るように仕組みが作られている。利用者個別のサービス実施についての必要性や、サービスの実施方法の見直しに関する時期やその方法についても同マニュアルに記載されていることを確認した。通番47は、必要に応じて第三者の意見を聞くことが出来る組織体制を取られていることからA評価とし、通番48は、第三者評価の受診が初回のため、C評価とした。

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。	A	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。	A	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)本人尊重の姿勢、プライバシーへの配慮は「倫理規程」「接し方マニュアル」において明示され、職員へは職員研修の機会を設けられている。意思伝達が困難な利用者に対しては、筆談、手話、写真などを用いた個別のコミュニケーション手段が確保され、聴覚言語センターや手話通訳士等との連携体制があることを聞き取りにより確認した。自治会や家族会は組織されていないが、日頃の活動時や事業計画説明会等の際に意見を聞き、協議する機会を確保している事を聞き取りにより確認した。

IV-2-(1)独自の入浴サービスは行っていないが、ニーズのある利用者には同会館内で実施されている有料の入浴事業を利用できるように便宜を図っている。また、衣服について課題がある場合等は、家族との連携を取るようになっている。理美容のニーズがある利用者がおられ、3ヶ月に1回、理髪師の出張によって事業所内で理容サービスを受けられるように個別の対応を行っていることを聞き取りにより確認した。

IV-2-(2)不眠傾向の利用者に対しては、状況によって短時間の仮眠時間を確保するなど個別の対応を行っている。排泄に関しては「排泄マニュアル」が整備され、医師や柔道整復師の指導を必要に応じて受けるとともに、「排泄記録表」に排泄状況を記録している。健康管理は、嘱託医の来所による健康診断が毎月全員に実施され、年1回の歯科検診の他、看護師の職員を配置することにより日々の利用者の健康管理に努めておられることを聞き取った。

IV-2-(3)食事介助や特別食の提供を必要とされる利用者がおられ、「食事介助マニュアル」によって実施されている。定期的な嗜好調査の実施と、2ヶ月に1回の食事担当者会議により、メニューの確認や見直しを行っていることを聞き取りと書類により確認した。

IV-2-(4-6)利用者本人の意思を尊重し、特性に合わせた活動プログラムを提供されている。就労支援事業では希望に応じた個別支援を実施しており、これまでも一般就労の実績が複数あることを聞き取りにより確認した。事業所外で活動される利用者には「緊急連絡先カード」を携帯して頂くようにしていることを聞き取りと書類により確認した。日常生活支援においては、金銭管理の支援が必要な利用者、家庭や休日の過ごし方に課題のある利用者等に対して個別の相談や他機関との連携等を行っていることを聞き取りにより確認した。