

総合評価

| | | | |
|-------|--------------------------|------|--|
| 受診施設名 | 居宅介護サービス音希 デイサービス音希 | 施設種別 | 居宅介護・行動援護・重度訪問介護 短期入所・生活介護・相談支援事業 移動支援事業 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人あい・ライフサポートシステムズ | | |

平成30年9月3日

| | |
|------------|--|
| 総 評 | <p>NPO法人音希は重い障害のある方々を対象に居宅介護、デイサービス、ショートステイ等を行い、地域でともに暮らしていくことを支援しています。</p> <p>普段から利用者が通っているデイサービスと同じ建物でショートステイを行うなど、利用者が慣れた環境で安心して過ごせる場になっています。</p> <p>事業所は静かな住宅街にあり、清掃活動などを通して、地域との良好な関係が構築されています。</p> <p>京都福祉人材育成制度認証を平成27年に取得し、人材の育成・定着にも力を入れています。スキルアップの機会も多くあります。しかしながら、所長や管理者と現場の職員の間での意思疎通には課題があるように感じました。個々の利用者への支援がどうあるべきかを職員も参画して考えていくことで、組織全体の力が高まっていくのではないのでしょうか。</p> <p>前回の第三者評価では、中長期計画の策定や規程・マニュアル等の整備が指摘されていましたが、今回の調査でも改善がされていませんでした。職員とじっくり意見交換しながら、こうした計画や規程の整備を進められることに期待します。</p> |
| 特に良かった点(※) | <p>○外出支援の取り組み</p> <p>自閉症や強度行動障害の方など、困難な状況にある利用者の方であっても、できるだけみんなと一緒に外出ができるように慣れた職員が対応するなど、ニーズにあわせて行動できるようにしています。</p> <p>失敗してしまうと、利用者本人が委縮してしまうので、小さな目標から少しずつクリアしていけるように取り組んでいます。外出時も、普段のデイサービスと同じ食事がとれるように、個々の利用者の状態にあったお弁当をつくっています。</p> <p>○楽しい食事ができるような支援</p> <p>訓練室には大きな厨房設備が設けられ、昼食は全て栄養士の管理のもと施設内調理されています。利用者の特性にあわせ、細かくしたり、ペースト状にするなど、きめ細かい対応がとられています。食事は職員が利用者へ声掛けをしながらほぼ1対1でサポートし、食事を楽しめるように取り組んでいます。</p> <p>○防災への取り組み</p> <p>福祉避難所の指定を受けるとともに、施設内に非常用物資の</p> |

| | |
|----------------------|--|
| | <p>備蓄を持ち、災害時の受け入れ態勢を整えています。7月の豪雨で施設周辺の地域に避難情報が出されましたが、管理者が利用者からの相談受付や受け入れが可能なよう、待機していました。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点(※)</p> | <p>○事業計画の策定 中長期の事業計画や年度ごとの事業計画について、「こういうことをやりたい」というイメージは持っておられるものの、組織として計画を策定するということができていません。早期に策定されることが望まれます。</p> <p>○自己評価の実施 年に1回以上行うこととされている自己評価が実施されていません。自己評価基準に基づく自己評価を定期的の実施されることが望まれます。</p> <p>○プライバシーへの配慮 プライバシー保護のための具体的な規定や倫理綱領が整備されていません。口頭での申し送りだけでなく、文書として共有されることが必要です。</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 | 居宅介護サービス音希・デイサービス音希 |
| 施設種別 | 障害者総合支援法による事業所 [居宅介護/行動援護/重度訪問介護/短期入所 /生活介護/相談支援事業/移動支援事業] |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 あい・ライフサポートシステムズ |
| 訪問調査日 | 平成30年7月23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 | b |
| | 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。 | b | b |
| | | 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-(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。 | c | c |
| | | ② 事業計画の策定が組織的に行われている。 | c | c |
| | | ③ 事業計画が職員に周知されている。 | c | c |
| | | 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 | c |
| 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。 | b | c |
| | | 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-(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 | b |
| | | 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 | b |

| [自由記述欄] | |
|---------|---|
| I-1-(1) | 法人の理念は事業所パンフレット・ホームページに記載され、事務室には、理念と基本方針が掲示されています。職員の手作りのパンフレットに記載されている基本方針は、理念を基に分かりやすい言葉となっています。 |
| I-1-(2) | 月2回行われる全体ミーティングやサービス分野ごとのミーティングのなかで、理念を基にした話し合いを行うことで周知しています。障害のある本人・家族に対しては、具体例・絵や映像を使用して、周知・理解しやすい工夫をしています。 |
| I-2-(1) | 事務室に具体的な目標を掲示するとともに、事業所の運営の課題や、これから必要とされるサービスについての検討をされていますが、体系的に事業計画としてまとめられていませんでした。 |
| I-3-(1) | 管理者の役割・責任については、重要事項説明書に記述されています。法令遵守の理解に関しては、外部研修等に積極的に参加して、理解を深めています。個人情報保護については、重要事項説明書で説明するとともに、ホームページ等への写真の掲載に関しても、同意書を作成して、同意を得ています。 |
| I-3-(2) | 各種研修の案内等、職員の質の向上に努めています。また、管理者は圏域会議等へ参加するなど、地域の障害福祉事業者との連携を図っています。 |

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 | b |
| | | 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。 | b | b |
| 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 | b |
| | | 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。 | 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 | b |
| | | 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。 | c | c |
| | 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 | b |
| | 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。 | b |
| 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 | 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 | b |
| | | ③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。 | c | c |
| | 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-2-(1) | 職階ごとの目指すべき指標は一覧表にされています。職員一人ひとりの伸ばしていきたい能力を面談シートに記入して反映しています。 |
| II-2-(2) | スポーツクラブの加入、保養所の活用など、職員の福利厚生を充実させています。 |
| II-2-(3) | 外部研修参加後の報告書提出が遅れていて、研修計画への反映に繋がっていませんでしたが、この1年間には提出状況の改善が見られ、研修成果の評価・分析が出来る状態になりつつあります。 |
| II-2-(4) | 学校からの実習生の受け入れは定期的に多く行っていますが、組織としての受け入れに対する基本的な方針が明確化されていませんでした。 |
| II-4-(1) | 玄関に緊急時の指示フロー表を備えています。地域の防火活動取り組みで表彰を頂くなど、積極的に避難訓練に取り組んでいます。 |
| II-5-(1) | 町内を定期的に清掃する取り組みを継続することで、近隣の方との関係性を構築しています。祭日のイベント時に職員の紹介でボランティアの受け入れを行っていますが、事業所としての受け入れ態勢は整っていません。 |
| II-5-(2) | 利用者の利用する他事業所の情報については、主体的に把握して連携を取っています。家族とは、電話やメール等だけでなく、送迎時や訪問時の直接の会話といった日頃のコミュニケーションを重視しています。 |

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。 | b | 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。 | b | b |
| | 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われている。 | ① 個別支援計画を適正に作成している。 | b | b |
| | Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。 | 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。 | b | b |
| | 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。 | | b | b | |
| 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 | b |
| | | 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 | b |
| | | 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。 | 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。 | b | 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。 | c | c |
| | | 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-(2) | 重度の方の受け入れが多く、移行するよりも、当事業所を利用されることで、安心できる生活の継続ができています。 |
| Ⅲ-2-(2) | 2年を目安にアセスメントを実施しています。居宅については訪問時の対応となっていますが、より正確な情報を得ることと多くの意見を検討することが必要です。 |
| Ⅲ-2-(3) | 6カ月～1年をめぐりにモニタリングを実施しているほか、状態の変化に応じて随時モニタリングが行われています。 |
| Ⅲ-2-(4) | 連絡帳に利用者家庭と職員が毎回記入して情報を伝達しています。連絡帳の内容は随時ケース記録にまとめられ、モニタリングなどに活用されています。特に必要な情報をまとめた「見てねファイル」を使い、担当職員間での情報共有をはかっています。 |
| Ⅲ-3-(1) | 相談支援事業も行き、本人のニーズに答えられる体制づくりがすすめられています。ニーズ充足の仕組みを体系化して、文章で明示していくことでより充実した対応ができるようになると思われます。 |
| Ⅲ-3-(2) | 事業所入口横の掲示板に苦情対応フローが明示されています。 |
| Ⅲ-4-(2) | 自己評価を年に1度以上実施することが望まれます。 |

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 | c |
| | | 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。 | b | b |
| | | ③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。 | b | b |
| 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。 | b | b |
| | 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) | プライバシーに関する規定整備が求められます。 |
| IV-2-(1) | 機械浴・普通浴を使い、状態に応じて入浴ができるよう体制が整えられています。浴室や脱衣場は個室化され、プライバシーが保護される形状になっています。出張理美容が行われているほか、移動支援でなじみの散髪等に行くことができます。 |
| IV-2-(2) | 短期入所の寝室は、家庭の環境と合わせられるよう、ベッドの部屋と布団の部屋がそれぞれ用意されています。短期入所時の食事は談話室で食べることができるようになっています。 |
| IV-2-(3) | 普段過ごす場所で落ち着いて食事をとることができます。食事の提供についても、利用者一人ひとりの状態にあわせた方法で対応しています。 |
| IV-2-(5) | 移動支援において、利用者が金銭の自己管理ができるように職員ではなく自ら財布をもって購入をしてもらうようにしています。 |