

[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	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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成27年1月10日

総 評	<p>デイサービス音希は平成19年にNPOの認可を受けたまだ歴史の浅い事業所ですが、京都市の北区の閑静な住宅地の中にあつて、重い障害のある方々の支援を「共に生きる」という理念のもとに地域に根ざした実践をされています。</p> <p>デイサービスセンター（生活介護事業）は平成25年4月に開所しました。併設されている居宅介護支援事業と有機的な連携を行い、地域での生活を総合的に支えていくシステムを作られています。</p> <p>本体の建物は、1階がデイサービスセンターとなっており、最新の入浴設備等の導入やオムツ交換時のプライバシーに配慮された工夫、厨房のレイアウト等によるアットホームな雰囲気醸し出す工夫等がなされています。</p> <p>また、今後の展開を見据えて3Fフロアで児童デイのできる空間の確保、災害時避難所としての機能も備えています。</p> <p>一般の方に事業所の取り組みを知ってほしいという思いから15分程度のDVDを作成し、機会あるごとに見てもらえるようにしています。チャリティ落語会の際にも上映しました。</p> <p>職員教育にも力を入れ、初任者、2年目の職員をピックアップし、自分たちがどのように指導してほしいか、してほしいかの意見を聴取し、人事採用に活かしています。また、4～5年目の中堅職員をメンバーとして専門の会社から採用についての講義を受け、組織の人事管理に活かしています。その他、関係資格取得に対しての支援も充実しており、例えば介護福祉士資格取得のための実習の費用を全額事業所負担も行っていきます。</p> <p>課題としては組織としての指揮命令系統の明確化など、組織体制について確立されることが必要です。職務の分掌や会議の位置づけなどについても、規定されておいた方がよいと思います。同時に、種々の規定、マニュアルなども足りない部分を少しずつ策定してください。</p> <p>若くはつらつとした職員の方々が、躍動感のある支援をもとに地域に根ざした実践を、これからも続けて行われていくことを願っています。</p>
特に良かった点(※)	<p><b>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。</b> 「共に生きる」という法人の理念、基本方針は事業所パンフレット、ホームページ等に記載されている。事業所玄関にも掲示されている。</p> <p><b>II-2-(2) 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> 事業所がスポーツクラブ、保養所と契約し、職員が利用できるようになっている。事業所が契約している保険の付帯サービスでカウンセリングを受けることができる。</p> <p><b>IV-2-(2) 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> 歯科衛生士、理学療法士、作業療法士の派遣を受け、アドバイスを受けながら支援を行っている。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>I-2-(1) 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。 児童デイやグループホームの建設、災害時の避難所など、目標を立てて取り組みを実際に進めているが、中長期計画として明文化、策定がされていない。</p> <p>II-5-(1) 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。 ボランティアの受け入れに関する規定やマニュアルが整備されていない。</p> <p>III-4-(2) 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。 自己点検表を用いた自己評価を行っているが、課題の抽出と分析等がなされていない。</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） 虐待防止に関する研修等が実施されている。またプライバシーポリシーも策定されているが、倫理綱領が整備されていない。</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	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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	平成26年11月28日(金)

## 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。	A	A
	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。	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。	A	B
I-2 計画の策定	I-2-1(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	C
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		③ 事業計画が職員に周知されている。	B	B
		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-3-1(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	B
		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	B
	I-3-1(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	B
[自由記述欄]				
I-1-1(1)	①法人の理念は事業所パンフレット等に記載されている。事業所玄関にも掲示されている。 ②法人の基本方針は事業所パンフレット、ホームページ等に記載されている。事業所玄関にも掲示されている。			
I-1-1(2)	①会議等で、理念に立ち戻って仕事の仕方をチェックするということはしているが、議事録等に残されていない。 ②見学、説明会時に理念や基本方針について説明をしているが、その記録が確認できなかった。			
I-2-1(1)	①グループホームの建設など、目標を立てて取り組みを実際に進めているが、中長期計画として明文化されていない。 ②年間活動計画は策定されており、会議での職員の意見を取り込んだ内容となっているが、事業全体の計画を網羅していない。 ③年間活動計画の説明はされているが、非常勤職員等に対して、理解を促すための取り組みに不十分さがある。 ④年間活動計画は説明がなされているが、それ以外の計画については不十分である。			
I-3-1(1)	①会議等で管理者の役割と責任について説明がなされているが、広報誌等での表明はできていない。 ②遵守すべき法令等の研修には参加しているが、リスト化がされていない。			
I-3-1(2)	①所長が率先して支援現場を日常的にチェックし、必要に応じて助言を行っている。また、所長自ら言語聴覚士等の専門職から学べる機会を作っている。 ②会計士の助言を得ながら、経営面でのリーダーシップを発揮している。しかし、経営や業務の効率化や改善のための具体的な体制の構築が不十分である。			

## 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。	A	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。	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	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。	A	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	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。	A	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。	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。	B	B
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	B
		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。	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-1-(1)	①支援学校や行政との関係を密にし、京都市北部の自立支援協議会に積極的に参加し情報収集に努めている。しかし、中長期計画に反映されていない。 ②会計士や銀行からのアドバイスをもとに経営改善に努めている。しかし、中長期計画に反映されていない。			
II-2-(1)	①人材に関するプランが確立しており、ヒアリングで職員のキャリアについての希望を聴取している。しかし、人材の確保計画が明文化されていない。			
II-2-(2)	①部署間での業務フォローができ、職員が休暇を取得しやすいよう、職員主体で取り組みを進めている。育児、介護休業についても法律に基づき、就業規則に定められている。 ②事業所がスポーツクラブや保養所と契約し、職員が利用できるようになっている。事業所が契約している保険の付帯サービスでカウンセリングを受けることができる。			
II-2-(3)	①年度初めに職員が自ら目標を発表し、年度末に目標達成度の自己評価を行っている。また、資格取得に必要な費用を事業所が負担している。しかし、組織として職員に求める専門技術や専門資格が明文化されていない。 ②職員一人ひとりの業務上必要な専門資格などを把握しているが、一人ひとりの研修計画が策定されていない。 ③研修報告書を作成し、内容について伝達はされているが、次の研修計画に反映されていない。			
II-2-(4)	①研修を受けた社会福祉士実習指導担当者を配置し、養成校と協力してプログラムを整備するとともに実習の受け入れを実施している。受け入れに対する方針が明文化されていない。			
II-3-(1)	①個人情報保護に関するガイドラインは策定されているが、規定が策定されていない。			
II-4-(1)	①緊急時に必要な情報が緊急時のマニュアルとしてまとめられており、利用者個々の状況について毎年度聞き取りをしている。 ②防災マニュアルが策定され、それに基づいた避難訓練を実施している。 ③ヒヤリハットの事例は収集されているが、収集された内容の分析と対応策の検討ができていない。			
II-5-(1)	①地域の自治会に加入しており、地域の懇談会にも参加している。 ②機械入浴等、事業所がもつ機能や資源を地域に開放できることを伝えているが、実際の利用には至っていない。 ③ボランティアの申し入れがない。また、マニュアル等の整備ができていない。			
II-5-(2)	①相談支援事業所として、サービス利用等計画の策定を通じて、利用者の利用しているサービス事業所等の情報は把握し連携を行っている。 ②電話、メール、直接の会話を通じて随時連絡を行っている。			

### 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。	B	B
		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。	B	B
	Ⅲ-2-(2) 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。	B	B
		② 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
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 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	
	② 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	
	③ 障害のある本人のニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	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充足に向けた取り組みを行なっている。	B	B
		② 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	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 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	C	B
		② 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	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	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。	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	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)	①ホームページ、パンフレット、DVDを作成し、事業所の情報を提供している。また、パンフレットはショッピングセンター等に置いている。 ②重要事項説明書により、利用契約時に説明が行われ、同意も得ている。			
Ⅲ-1-(2)	①他の事業所へのサービスの引き継ぎがスムーズにできるよう支援手順書が一人ひとりに作成されている。			
Ⅲ-2-(1)	①統一したアセスメント様式を使用して利用者一人ひとりの状況を把握しているが、状況が頻繁に変わる方についてのアセスメントはできていない。			
Ⅲ-2-(2)	①統一した様式で支援計画を作成しているが、職員によって内容にばらつきがある。			
Ⅲ-2-(3)	①定期的なモニタリングは行われている。利用数の少ない利用者についてのモニタリングの実施ができていない。			
Ⅲ-2-(4)	①統一された書式を用いて記録をしているが、職員によって記述内容にばらつきがある。 ②記録管理の規定が定められ、適切に運用されている。 ③朝礼や定期的な会議、日常のこまめな連絡で、情報共有が行われている。共有化する記録が不十分である。			
Ⅲ-3-(1)	①利用者のニーズ把握に努めているが、把握したニーズの記録に不十分さがある。 ②個別ニーズの把握を行っているが、組織的、計画的に系統立てた調査等は行っていない。			
Ⅲ-3-(2)	①随時、メール、電話等にて意見、要望を受け付けている。相談室は、利用者本人に会わずに家族が相談に来られる配慮がなされている。 ②苦情解決の仕組みは作られているが第三者委員の設置ができていない。 ③利用者、家族からの意見、要望があった場合の対応についてフローチャートが作成されているが、マニュアルが整備されていない。			
Ⅲ-4-(1)	①「これだけはみて！ファイル」が整備されており、職員が必ず読むべきマニュアル集が作成されている。 ②マニュアルの内容は随時見直しを行っているが、その時期が定められていない。			
Ⅲ-4-(2)	①自己点検表による自己評価と第三者評価の自己評価は行われているが、時期が定められていない。 ②自己点検表を用いた自己評価が行われているが、課題の明確化や分析等がされていない。			

#### 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。	B	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。	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。	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)	①虐待防止に関する研修等が実施されている。またプライバシーポリシーも策定されている。しかし、倫理綱領が整備されていない。 ②文字盤の使用など、利用者にあわせたコミュニケーション手段の確保されている。 ③意思疎通の難しい利用者が多い中で、利用者本人の意思を汲み取り、寄り添えるよう努めている。			
IV-2-(1)	①利用者の実態に合わせて毎日の入浴を実施している。 ②日常的に衣服について、気にかけて支援が行われている。 ③利用者の希望に応じて、事業所にて理髪を行っている。			
IV-2-(2)	①医師および、看護師と協力しながら、利用者の睡眠に関する相談等に応じている。 ②排泄記録が適切にとられている。また看護師によるオムツ相談が行われている。 ③歯科衛生士、理学療法士、作業療法士の派遣を受け、アドバイスを受けながら支援を行っている。			
IV-2-(3)	①事業所に管理栄養士が配置されており、利用者のニーズに応じた食事提供が行われている。			
IV-2-(4)	①紫外線を浴びることのできない利用者には個別的な支援を行など、利用者それぞれのニーズや状況に応じた配慮をしながら日中活動の取り組みを行っている。			
IV-2-(5)	①利用者の要望に応じて、買い物への同行等を行っている。 ②個人旅行等、事業所外での活動についても職員を同行させる等の支援を行っている。			
IV-2-(6)	①利用者からの要望に応じて、ホテルでのクリスマス会やチャリティ落語会の開催等、余暇やレクリエーションの充実に努めている。			