

[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	京都市桂川障害者デイサービスセンター	施設種別	生活介護事業
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		

平成 31年 1月 30日

総 評	社会福祉法人京都社会事業財団が運営する総合福祉施設京都桂川園は、基本理念を「一人ひとりの利用者の人権を尊重し利用者の人達の主体性と自立性を守っていく」を掲げて1999年に開設されました。高齢者と障害者のための複合施設として地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、老人デイサービスセンター、障害者デイサービスセンター、特別養護老人ホーム、障害者支援施設療護園を運営されています。玄関の横には喫茶ルーム「桂の小道」があり、施設利用者のみならず地域住民も訪れ、利用者や地域の方々との交流の場となっています。 京都市桂川障害者デイサービスセンターは、老人デイサービスセンターと1階のフロアを共有し隣り合わせでの運営で、日常的に交流があります。平成30年度の事業所スローガンを「凡事徹底」とし「あたり前のことを徹底して実践する」ことで、職員の力量を高め利用者支援の質の向上を目指しています。職員は、障害のある本人のできることや好むことを日々の支援の中から引き出し、個別支援やさまざまなプログラム実践で、利用者の主体性を生かした支援サービスを展開しています。日々の職員の支援は、障害のある本人や家族から、サービス満足度調査で高い評価を得ています。
特に良かった点(※)	○人材育成 30年度事業計画の人材育成には「介護の仕事、利用者への興味、関心を広げていけるような育成を心がける」と明記しています。部署内研修は実際の事例を通しての勉強会をおこない、園全体の研修は、研修委員会が職員の希望を取り年間計画を立案し実施して、研修成果や分析を行い次年度の研修につなげています。外部研修は年に1回以上の受講が目標です。個人研修履歴は本人も持ち次のスキルアップにつなげています。特に新人教育には力を入れており、新人にはプリセプターがつき「業務チェック表」と「OJT育成計画シート」を使用して、目標と行動計画を示し3か月ごとにプリセプティは自己反省を書いています。新人の成長に合わせ1年をかけて育成しています。管理者は「新人は感受性を磨くことが大事であり、その後技術を磨いてほしい」と述べています。 ○障害のある本人主体のサービス提供 平成30年度事業計画書に「その人らしさが映しだされた個別支援計画」を掲げ、方策として「本人、家族の思いを汲み取れるように日々の関りの中から信頼関係を構築する。利用者家族の面談にも十分な時間を充てる」ことを職員に促しています。日々の関わりから、利用者の得意分野や生き生きとした活動、楽しめることや可能性を発掘し、毎月の「プログラム検討会議」で話し合い、障害のある本人の主体的な取り組みを個別支援計画につなげています。創作プログラムでは、ブレスレット作りやステンシル、千代紙での貼り絵な

	どがあり、作品は施設内や地域のふれあい祭りで展示しています。運動プログラムはとても人気があり、卓球バレーやボッチャなどで地域の方々との交流の機会となっています。「マクドナルドに行こう」個別支援計画や他事業所と一緒に空き缶収集もおこなっており、さまざまなプログラム活動を通して社会参加も実現しています。 ○楽しみな入浴 入浴回数と入浴方法（寝台浴、チェアインバス、一般浴）の選択は、障害の程度や障害のある本人の希望に応じて決めています。入浴回数に制限はもたず、希望すれば週5回通われる方も毎回入浴できます。入浴を拒否する方はなく、皆の楽しみな時間となっています。「リラックスして入りたい」との希望に応え、マッサージや手足の屈伸も取り入れています。しょうぶ湯、ゆず湯や年に1～2回の「お風呂パーティー」（職員も一緒にお風呂に入りお湯の掛け合いに興じる支援プログラム）などは好評です。管理者から「自分なら毎日入るのが普通でしょう」との言葉が聞けました。限られた職員数の中でも、懸命に支援に取り組む職員の姿があります。
特に改善が 望まれる点(※)	○障害のある本人への周知 理念と基本方針はパンフレットや重要事項説明書に記載し家族の方への周知はなされています。また、事業計画の具体的な内容については案内文書や事業所内での掲示により家族の方に周知していますが、これらについて障害のある本人一人ひとりの理解を得るための取り組みは不十分です。確かに、障害の内容や程度は一人ひとり異なり、利用者の個別性に添った周知方法を工夫し、資料を作成するには大変な労力を要することでしょう。しかし、障害のある本人こそこれらのことを理解して、園への信頼と希望をもってデイサービスへ通って頂きたいものです。できるところから取り組んで一人でも多くの利用者の理解が得られるような工夫を期待します。 ○障害のある本人の反応の記録 利用者の状態や状況、要望などは「日常記録管理」に記載しています。また、業務にあたって大切な引継ぎ事項などの情報は「記録ボード」に記載して、職員間の情報共有を図っています。しかし、個別支援計画に基づいたサービスを提供したときの、障害のある本人の態度や言葉、行動などの反応についての記録が不十分ですが現在記録方法を検討中とのことでした。個別支援計画の妥当性をモニタリングする際に根拠として活用できる記録になることを望みます。 ○苦情等への対応結果の公表 障害のある本人や家族からの苦情などに関しては「苦情への対応に関する実施要項」を定めて迅速に対応すると共に、その結果は障害のある本人や家族へフィードバックしていますが、障害特性やプライバシー、家族関係などの個別事情に配慮して、結果の公表はされていません。しかし、苦情などへの対応状況を公表することは事業所に対する社会的な信頼感を増すことに繋がります。公表するためにはプライバシーなどに配慮してどのように表現するべきか、まず公表ありきでの検討を期待します。

※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	京都市桂川障害者デイサービスセンター
施設種別	生活介護事業
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会
訪問調査日	平成30年11月27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。	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。	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-2-1(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	a
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	b
		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。	b	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。	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-3-1(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	a

【自由記述欄】	
1-1-(1)① 法人の理念「今のしあわせと未来の希望を」のもとに、事業所理念を「一人ひとりの利用者の人権を尊重し利用者の方の主体性と自立性を守っていく」と定めている。理念や基本方針は、パンフレットや送迎車表に明記し、職員は名札の裏に入れ周知の浸透を図っている。職員会議での話し合いもおこなっている。 1-1-(1)② 基本理念を具現化するための基本方針を定めて職員に周知すると共に、運営規定、パンフレットや広報誌に記載している。職員の目指すべき行動方針が具体的に表記してある。	
1-1-(2)① 理念および基本方針は文書化して職員全員に配布すると共に、管理者は4月の職員会議で、詳細かつ具体的に解説して職員への周知徹底を図っている。管理者は「人権の尊重とは障害のある本人が自分に興味を持ってもらっている、大事に思ってもらっていると感じること、また、主体性と自立性とは障害のある本人の可能性を引き出し(発見して)できる事を行動で示すようになること」と述べている。 1-1-(2)② 理念や基本方針は重要事項説明書やパンフレットに記載して、契約時に利用者や家族に説明しているが、利用者一人ひとりの障害の内容や程度に応じた周知方法は不十分と感じており今後の課題としている。	
1-2-(1)① 平成23年～31年度までの長期計画がある。例えば、ターミナル期の方に快適な入浴を提供するために「ナノミスト発生器」や「ヘッドスパ」などの機器を試験使用して、計画的に導入している。計画の進捗状況については職員会議で検証している。 1-2-(1)② 職員会議から抽出した課題を中心に、毎年事業計画を策定すると共に行動スローガンを定めている。平成30年度は「凡事徹底」を掲げ、あたり前のことを徹底して実践することで職員の力量を高めサービスの質の向上を目指している。6か月毎に振り返り主任が報告書にまとめている。職員は日々のミーティング時や職員会議でサービスの提供状況などについて話し合っているが、記録の確認はできなかった。 1-2-(1)③ 事業計画は職員全員に配布し、職員会議で説明している。重点項目には、利用者処遇(質の高い介護、その人らしさが映し出された個別支援計画、面白すぎるプログラム)人材育成(新人教育はプリセプターを中心に全職員で育てる、研修や会議を通して主体的に行動できる職員育成)経営面(利用実績目標、スポット利用の受け入れ、関係機関との連携)地域交流(現活動の継続と開発、家族交流会の継続)などが具体的に記しており、数値目標もある。 1-2-(1)④ 事業計画を障害のある本人や家族に配布し、家族交流会で分かり易く説明しているが、障害のある本人一人ひとりに対して障害の内容や程度に応じた説明の工夫は十分とは言えない。	
1-3-(1)① 事業運営規定に管理者の職責を明記している。職員会議で管理者の職責と役割を明確にし、日常的には職員と連携したチームケアをリードしている。管理者は職員の心がけることとして「職員間で信頼関係を築きケアの共有を通して利用者の自立支援をおこなうこと、特に敬意を持った言葉遣いをする」となどを話している。 1-3-(1)② 管理者と主任は、京都府の「障害福祉サービス事業者等集団指導」には必ず出席している。福祉新聞などから関係資料はコピーし、職員に回覧して周知を図っている。障害者差別解消法は勉強会をおこなった。研修資料はレターボックスに入れいつでも見れる状態にしており、遵守すべき法令等のリスト化は行っていないが、上司が答えたりすぐ調べられる体制にある。	
1-3-(2)① 管理者は、障害部門会議で各部署の課題に対し助言をおこなっている。職員会議や勉強会においては「問題意識の共有化」を図り、例えば「虐待」をテーマにその内容や虐待が起きる要因や背景などについて徹底した議論をリードしている。 1-3-(2)② 管理者は、職員会議で具体的に利用実績や稼働率について数字を示して説明し、職員の経営意識の向上を図ると共に、例えば、「送迎の効率化」について、利用者に負担をかけない具体的な改善策の検討などをリードしている。	

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。	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
		② 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	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	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
		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-(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
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
		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
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 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
		② 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。	b	a
		③ 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
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 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-(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-6 関係機関との連携	Ⅱ-6-(1) 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 右京区及び西京区役所の「障害保健福祉課」、「障害者地域生活支援センター」「支援学校」などと連携して情報収集をしている。支援学校の重度の生徒の場合は、卒業の2年前から受け入れ準備を開始して話し合っている。デイサービスとショートステイのセットでの使用希望があり対応している。 Ⅱ-1-(1)② 毎月の障害部門会議で利用実績、稼働率、経営状況の報告があり、職員に周知できている。稼働率の目標達成のため、日頃から臨時の来所希望を聞き取り、目標利用実績の確保に努めている。経営面は税理士の指導を受けている。 Ⅱ-2-(1)① 必要な職員数は確保できているが、異動や退職で経験年数が少ない職員が多くなっている。キャリアパス制度を導入し、職務や職責を明確にしている。特に今年度は新人教育に対して「貴重な人材」という考えの下、管理者とプリセプターを中心に丁寧な指導とヒアリングをおこなっている。 Ⅱ-2-(2)① 1か月に9日の公休日があり、年次有給休暇もほぼ全員が消化している。育児休暇などは就業規則に定めている。管理者は、職員全員と個別面談を行い就業状況や意向確認をおこなっている。 Ⅱ-2-(2)② 毎年、健康診断や産業医によるストレスチェックをおこない、怒りのコントロール「アンガーマネジメント」を部署研修している。管理者は、毎年、職員全員と個別面談を行い、相談にも応じている。職員共済会に加入し、外部カウンセラーなどの相談機関、その他の特典についても周知している。

Ⅱ-2-(3)① 法人の基本方針、事業計画、中長期計画に、職員の基本的姿勢および意識について明確にしている。30年度事業計画の人材育成には、新人教育とともに、「介護の仕事、利用者への興味、関心を広げていけるような育成を心がける」と明記している。新人にはプリセプターがつき「業務チェック表」と「OJT育成計画シート」を使用して、目標と行動計画を示し3か月ごとにプリセプティは自己反省を書いている。新人の成長に合わせ1年をかけて育成している。全職員は年間目標を立て、上司面談で助言がある。個人研修履歴は本人も持っている。業務に係る資格取得に対しては所用実費の半額を法人が負担するほか、受験資格のある職員に対しては積極的に学習の機会を与えるなどの支援をしている。

Ⅱ-2-(3)② 研修は、部署内研修、園全体での研修、外部研修がある。部署内研修は実際の事例を通して学んでいる。外部研修については研修案内を回覧し、受講希望者には参加できるよう配慮すると共に、勉強会での伝達研修を義務付けている。外部研修は年に1回以上の受講を目標にしているが全員達成には至っていない。

Ⅱ-2-(3)③ 園全体の研修計画は、研修委員会が職員の希望を取り年間計画を立案している。研修成果や分析を行い次年度の研修につなげている。研修受講者には研修報告書の作成を義務付け、部署内研修会や職員会議で発表を行って情報共有を図っている。

Ⅱ-2-(4)① 実習生の受け入れマニュアルを整備し、行政職の公務員や教員など毎年多くの実習生を受け入れている。社会福祉士実習の受け入れについては、指導資格を有する職員がいないので受入れていない。

Ⅱ-3-(1)② 個人情報保護法に基づき「個人情報管理規定」を定めている。個人情報の取り扱いについては、利用契約締結時に利用者や家族の同意を得ている。また、職員やボランティアとは個人情報保護契約を結んでいる。

Ⅱ-4-(1)① 「事故発生時の対応マニュアル」「緊急時の対応マニュアル」は整備している。担当責任者はサービス管理責任者(主任)である。ケース記録の医療に関する項目に、障害のある本人の病状などの基礎情報やかかりつけ医の連絡先を記している。緊急時における協力病院への搬送は、家族の了解を得ている。「リスクマネジメント委員会」「安全衛生委員会」「感染対策委員会」がそれぞれ職員研修を企画している。救急法の研修では人形を使つての心臓マッサージやADEの取り扱い方法などをおこなっており、心臓マッサージ用の人形は設置している。各関係機関については一覧表を作って、日頃から協力関係を築いている。

Ⅱ-4-(1)② 「災害時対応マニュアル」を整備し、安全衛生委員会で適宜検討をおこなっている。消防署の指導のもと利用者を非常口に誘導して園外に避難している。半数以上の方が車椅子での避難である。水害時は、2階以上の避難で統一している。地域の消防訓練には利用者とともに参加している。京都桂川園は福祉避難所に指定されており、食品や水、備品、発電機など240人分で3日間を想定しての備蓄がある。

Ⅱ-4-(1)③ 事故やヒヤリ・ハット事例を収集してリスクマネジメント委員会で分析しており、部署内勉強会や園内研修会につなげている。利用者の中には、車椅子乗車時に発作を起こして転倒する方や、個室で過ごされているときにあちこちに頭を打ちつける方もいる。見守りの強化や室内どこに頭をぶつけても良いように保護シートを取り付けるなど対策を講じている。

Ⅱ-5-(1)① 京都桂川園では、総務課の主任がボランティアコーディネーターを務め、地域交流委員会に所属している。地域の「ふれあいまつり」や「卓球バレー」に利用者と一緒に参加している。ふれあいまつりで今年は「健康体操」を披露した。月1回おこなわれる卓球バレーの賞状が掲示しており、選手の頑張りが見て取れる。「愛宕古道街道灯し」にはワンボックスカーにかりうじて載せられるような大きな灯籠を作製している。定期的にマクドナルドに通う障害のある本人は、店員となじみになり会話を楽しんでいる。

Ⅱ-5-(1)② 地域のふれあいまつりでは利用者とともに「こども介護士体験」を企画して、子ども同士や親子で車椅子移動の勉強や体験を提供した。支援学校のイベント時には「福祉施設説明コーナー」に出展し、事業所の紹介や地域ニーズの把握をおこなっている。

Ⅱ-5-(1)③ ボランティアコーディネーターを窓口として、年間延べ人数80名のボランティアの支援がある。「ボランティア受け入れマニュアル」は整備している。ボランティアには利用者の話し相手になる、エプロンたたみ、入浴後髪を整えるなどの支援を得ている。夏休みには地域の小学生が「キッズボランティア」として来所がある。西京区社会福祉協議会と連携して運営がおこなわれており、定期的に「ボランティアの集い」を開催して意見交換をおこなっている。

Ⅱ-5-(2)① 障害のある本人が利用している各サービス事業所は全て把握している。20か所ほどの事業所の支援を受けて、地域での生活を維持している障害のある本人もおられる。各サービス事業所から支援にかかわる問題提起があったときは、必要に合わせてケアカンファレンスをおこなっている。また、関係機関の連絡先も明示してあり生活介護等事業所連絡協議会や京都市障害自立支援協議会、西京区社会福祉協議会などの会議に参加して、情報収集や連携が取れる体制を構築している。リサイクル活動(古紙回収)を近隣の知的障害者デイサービスセンターと共同で取り組んでいる。

Ⅱ-5-(2)② 障害のある本人の事業所の様子は、送迎時や連絡ノートで知らせている。家族からも家庭での様子や意向が書いてあり、情報の共有をおこなっている。他に、HPのブログや広報紙「にじ色の風」でも活動の様子を知らせている。家族には管理者と担当生活支援員が相談を受けることを知らせており、家族の来園がある。相談室で「個別支援の取り組みについて」とか「ショートステイも利用したい」などそれぞれの相談に応じている。家族交流会は、園の行事があるときを利用して開催するなど定期的に企画している。

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。	b	b
		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	b
	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。	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-2-5 障害のある本人のニーズの把握が適切に行なわれている。	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
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。	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
		③ 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
	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。	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
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。	a	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。	a	a

[自由記述欄]

Ⅲ-1-1(1)① 事業所の情報はパンフレットや広報紙、ホームページやブログで見ることができる。支援学校のイベントには参加して、パネルを用いて事業内容の説明会をおこなっている。利用の問い合わせ時には、施設見学や体験を勧めている。福祉系の教育者を対象に見学会も開催している。当事業所の事業内容を紹介した資料を、多くの人が利用する公共施設などに置くことはしていない。

Ⅲ-1-1(1)② サービスの開始時には重要事項説明書や契約書を用い説明している。障害のある本人にも理解できるように、別の説明書を準備するとかビデオで見せるなど工夫した資料は準備できていない。説明の確認と同意は書面で得ている。

Ⅲ-1-(2)① 施設入所や他の事業所への移行時には、相談支援事業所と連携をとりフェイスシート(基礎情報)やアセスメントシート、薬剤情報など必要な書類を揃えて関係事業所への引継ぎをおこなっている。しかし、その手順や引継ぎ文書を定めたマニュアルは作成していない。

Ⅲ-2-(1)① 障害のある本人や家族からの聞き取りや医療情報などを、フェイスシートとアセスメントシートに収集している。個別支援計画はサービス管理責任者を中心に職員会議で話し合い作成している。会議では障害のある本人の特性に配慮して、できることや好むこと、安全性など検討して支援計画に取り入れている。フェイスシートは年1回、アセスメントシートは6か月ごとに更新している。サービス担当者会議は年1回であるが、必要に合わせて相談支援専門員に報告や相談をおこなっている。

Ⅲ-2-(2)① 正規職員は各自8～10人の利用者を担当している。継続して関わることで信頼関係を深めている。「利用者が“やる気”を感じられる目標設定」や「その人らしさが映し出された個別支援計画」を目指している。他の利用者となじめない障害のある本人に対しては、個室でスノーズレン(光や音楽などでリラックスする方法)を取り入れた支援をおこなっている。毎日のミーティング時には支援内容について確認し、職員間の共有を図っている。

Ⅲ-2-(3)① 職員会議で3か月ごとにモニタリングをおこない支援内容を検討している。検討した内容は、モニタリング表に記録している。モニタリングに際しては、障害のある本人や家族の意向を「日常記録管理」の内容から読み取り反映させている。また、6か月ごとにアセスメントシートで情報をとり、課題の見直しを行っている。

Ⅲ-2-(4)① 職員は利用者の状態や状況、聞き取った諸要望を日常記録管理に記載している。また、業務時は「記録ボード」に留意事項を書きだし情報を共有している。個別支援計画に基づく、サービス提供時の障害のある本人の反応(言葉、態度、行動など)の記録は不十分である。記録の方法については現在検討中である。

Ⅲ-2-(4)② 記録管理の責任者はサービス管理責任者である。記録の保存期間や開示など運営規程や重要事項説明書に記して、障害のある本人や家族、職員に周知を図っている。書類の園外持ち出しはおこなっていない。職員は園内研修や外部研修で個人情報の取り扱いについて学んでいる。

Ⅲ-2-(4)③ 毎日の職員間で共有しなければならない事柄は、フロア担当リーダーが「申し送りノート日誌」に書き引継ぎをしている。休み明けの職員は申し送りノート日誌を読み業務についている。来所予定の利用者情報は、毎回主任から勤務職員全員に伝えている。職員会議や夕方のミーティング時にケアカンファレンスをおこない情報の共有に努めている。記録システムの導入により、事業所内の情報はPCで閲覧が可能である。

Ⅲ-3-(1)① 平成30年度事業計画書に「その人らしさが映しだされた個別支援計画」を掲げ、方策として「本人、家族の思いを汲み取れるように日々の関わりの中から信頼関係を構築する。利用者、家族の面談にも十分な時間を充てる」ことを職員に促している。障害のある本人とは来所時の関わりのなかでニーズの把握に努め、年1回個別面談をおこなっている。家族とは送迎時や家族交流会時、支援計画への意見を聞く時などに意向確認をおこなっている。利用者満足度調査アンケートは年1回おこない、研修委員会でもとめ職員や上部の委員会に報告している。「風呂をリラックスして入りたい」「フロアの死角になるところにミラーを取り付けてほしい」など検討している。

Ⅲ-3-(1)② 利用者個々に担当職員があり、積極的に障害のある本人のニーズを聞き取り主任に報告している。聞き取った内容はアセスメントシートに記録し、職員会議でのカンファレンスやモニタリングで検討して支援計画に繋げている。

Ⅲ-3-(2)① 相談窓口はサービス管理責任者である。加えて、正規職員は各自8～10人の利用者を受け持ち本人や家族との親密な人間関係の樹立に努めている。新しい情報を収集し職員間で共有して、きめ細やかな支援を目指している。年に1度無記名で「利用者満足度調査アンケート」を実施している。

Ⅲ-3-(2)② サービス管理責任者を苦情等受付窓口、管理者を苦情解決責任者とし第三者委員の名前を連記して、契約書および重要事項説明書に明記している。「苦情への対応に関する実施要項」に基づき、苦情が入ったら迅速に報告、検討している。本人や家族には結果をフィードバックしている。公表に関してはプライバシーや障害特性への配慮などからおこなっていない。

Ⅲ-3-(2)③ 利用者の意見などに対しての対応マニュアルは整備しており、定期的に内容の見直しもおこなっている。日々聞き取った諸意見はミーティングや会議で検討して障害のある本人に迅速に返答するとともに支援に繋げている。

Ⅲ-4-(1)① 年間事業計画の重点項目(利用者処遇)に「何よりもまず質の高い介護を目指す」と掲げ、特に本年度は「入浴、食事、排泄介助を徹底的に高める」取り組みをしている。各種マニュアルが整備できている。職員会議や研修会を通してマニュアル内容を確認している。

Ⅲ-4-(1)② 利用者満足度調査アンケートからの利用者及び家族の意見や要望、職員会議や研修会を通して上がる改善点などを確認し、マニュアルの改訂を年1回おこなっている。業務マニュアルは毎年職員に渡し、職員は日々の支援業務から気づいたことを自己点検して改善点などを提案している。

Ⅲ-4-(2)① 事業所の持つ課題は、職員会議で話し合って単年度事業計画に取り入れている。課題は、利用者処遇、人材育成、経営面、地域交流などに関して多角的に捉えている。月に一回は管理会議のメンバーが事業所をラウンドして、環境改善につなげている。3年毎に第三者評価を受診している。

Ⅲ-4-(2)② 実施状況は職員会議で検討して半期ごとに評価し、見直しを行っている。また、自閉症の事例への支援や行動障害を伴う事例に対しての「支援環境の整備」を中長期的な課題としてチーム間で協議している。

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	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。	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。	b	b
		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 倫理要綱やプライバシー保護のマニュアルを整備している。プライバシー保護については職員会議で話し合い、通所部全体での勉強会も開催している。各利用者の担当は同性が受け持ち、羞恥心にも配慮している。一人になりたい時には相談室を提供している。また発作時などに他者の視線を遮るためのパーテーションをフロアに4つ用意している。

Ⅳ-1-(1)② 本人及び家族の意向を聞きながら、イラストカードや文字カード、写真等、障害特性に合ったものを職員が作成し、各人のスペースに貼ってコミュニケーションツールとして活用している。若い方ではiPadも使用している。発言や自発的な意思表示が困難な方については、担当職員が家族や看護師との連携を強化し、アロマでのフットマッサージやハンドマッサージ等個別支援に取り組んでいる。

Ⅳ-1-(1)③ 日々の関わりから、利用者の得意分野や生き生きとした活動を発掘し、毎月の「プログラム検討会議」で話し合い、障害のある本人の主体的な取り組みにつなげている。デイサービス参観日や家族交流会をたびたび開催して、利用者や家族の意見を聞いたり家族間の交流が活発に行われているが、利用者自身による自治会や家族会の結成にはいたっていない。

Ⅳ-2-(1)① 入浴は基本的に同性介助で支援マニュアルに添っておこなっている。利用日には必ず入浴でき、週5回通所の方も毎回入浴している。入浴回数と入浴方法(寝台浴、チェアインバス、一般浴)の選択は、障害の程度や障害のある本人の希望に応じて決めている。入浴を拒否する方ではなく、皆の楽しい時間となっている。しょうぶ湯、ゆず湯や年に1～2回の「お風呂パーティー」(職員も一緒にお風呂に入りお湯の掛け合いに興じる支援プログラム)などの企画がある。

Ⅳ-2-(1)② 入浴時に皮膚状態を観察し、更衣のしやすい緩やかなシャツや肌に優しい素材など、個人にふさわしい衣類の情報を家族に伝えている。寒いときや衣服が汚れた時には貸し出しも行っている。

Ⅳ-2-(1)③ 理美容(散髪)のサービスは行っていないが、相談があれば出張サービスを紹介している。爪切り、口腔ケアの支援を行っている。入浴後にボランティアの協力を得て、髪の毛を編み込んで喜ばれている。リラクゼーションのプログラムとしてハンド・フットマッサージ、アロマテラピー、マニキュアや化粧をするプログラムも用意している。

Ⅳ-2-(2)① 連絡ノートを活用して、自宅での睡眠状態を把握している。夜間の睡眠についての相談にも適宜応じ、障害のある本人の訴えは家族に知らせている。医師、看護師と連携を図って情報を共有し、必要に合わせ相談支援員への連絡など支援している。ベッドや和室を用意しており、必要に応じて臥床できる環境を整えている。

Ⅳ-2-(2)② 排泄支援マニュアル、排泄確認表によりトイレ誘導をおこなっている。羞恥心に配慮して同性で支援している。障害が重度であっても、排泄はどうしたらトイレでおこなえるかを考察して支援計画に立案している。体位保持の不安定な方には移動式のリフトを使用して、利用者の安心と職員の負担の軽減を図っている。掃除は毎日水を流して洗浄しており不快な臭いはない。

Ⅳ-2-(2)③ 看護師が常時おり、障害のある本人の健康管理をおこなっている。バイタル測定、体重測定、身体状況の確認をしている。吸引など医療的な処置が必要な方にも支援している。障害のある本人や家族からの相談には助言をおこない医師との連携を図っている。

Ⅳ－２－(3)① 管理栄養士が利用者の希望を生かした献立を作成し、厨房で調理した温かい食事を提供している。刻みや粗切り、ソフト食などの要請にも対応している。利用者に一週間分の献立表を事前に提示している。主菜は肉と魚があり、来所時に障害のある本人が選んでいる。イベント食では、すき焼きや鍋物、ハンバーガー作りをおこなっている。障害のある本人に合った自助具も積極的に活用して、自分で食べる喜びを得られるように支援している。

Ⅳ－２－(4)① 「利用者の主体性の尊重」「社会発信」「地域交流」をテーマに卓球バレーやボッチャなどのスポーツや壁面への創作活動、古紙やブルトップ収集のリサイクル活動、園芸活動などさまざまな取り組みをおこなっている。年齢や障害特性、趣味嗜好に配慮して個別性のあるプログラムを立案している。

Ⅳ－２－(5)① フロアにテレビや空気清浄機、京都新聞やスポーツ新聞、各種書籍が設置してある。利用者が図書係をして希望の書籍の聞き取りで毎月新しい書籍を購入している。昼食後は施設内の喫茶店「桂の小道」で憩う障害のある本人は、お客さんとの会話を楽しんでいる。金銭や貴重品は所定の金庫で管理している。毎回買い物に行く障害のある本人には、個別支援計画を立て買い物への支援をしているが、金銭の自己管理までは考慮できていない。金銭管理に対して学習プログラムは立案していない。

Ⅳ－２－(5)② 利用者満足度アンケートの結果を踏まえ、外出プログラムは年間計画を立てている。今年度、重点項目として「面白すぎるプログラム」の企画を職員に呼びかけ、季節を楽しめる外出や利用者の次の一步につながるような外出支援を目指している。

Ⅳ－２－(6)① 利用者の年齢や障害特性に合うように多様なプログラムを作成している。創作では、プレスレット作りやステンシル、千代紙での貼り絵などがあり、作品は施設内に展示したり地域のふれあい祭りで展示している。「とっておきの芸術祭」への出品で2人の方が入賞している。運動プログラムはとても人気があり、卓球バレーやボッチャなどで地域の方々との交流の機会となっている。