

[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	京都市伏見障害者授産所	施設種別	多機能型（生活介護・就労継続支援B型事業）事業所
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成30年4月27日

総 評	<p>京都市伏見障害者授産所は、京都市ふしみ学園や伏見障害者デイサービスセンター、京都いたはし学園とともに、社会福祉法人京都身体障害者福祉センターを経営主体として、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）の中の伏見エリアにおいて、多機能型（就労継続支援B型事業・生活介護事業）事業所として、運営を継続しています。施設長は、同事業所が発行している「ふしみ通信」などを通じて、「所長の挨拶」として、事業所の現状・課題・理念に沿った取組みの方向性及び自らの役割と責任について、明確に表明されています。また、ホームページにも、同じ文書内容で「所長からのひとこと」から始まり、事業所（法人）の理念、基本方針、サービス内容・活動内容などが広く分かりやすく示されています。</p> <p>今回、法人内にある多数事業所の中からも先んじて、中・長期計画「地域の一員としての施設運営～誰からも愛される場所を目指して～（平成29～）」を策定されています。その内容としては、「地域の方へ、利用者の方々へ、働く人へ」と対象者を別々に想定したメッセージ性のあるビジョンとして明記されています。</p> <p>今後は、数値目標や複数年度に渡る計画内容と成果創出の方向性を示しながら単年度事業計画へ反映させていくことで、内容に示されているとおりの「安定した施設経営」さらには「活気あふれる伏見授産」の実現につなげることができるのではないのでしょうか。また、本法人内には他事業所の管理者と定期的に会議をもたれていますので、その中においても同一法人内他事業所の特性及び方向性をお互いに確認・共有することで、法人全体として一体感のある取組みになりますことを期待しています。</p> <p>近年の社会福祉法人制度改革により、特に、利用者と地域のかかわり及び事業所が有する専門機能をいかに地域に還元していくかが求められているなかで、本事業所は、印刷事業や清掃事業、地域でのアルミ缶回収、地域の方の見守り、車イス体験事業など、就労支援事業及び「福祉の絆づくり事業」を通じて、障害のある利用者が地域と触れ合う機会の促進が図られています。</p> <p>さらに、昨年度で17回を数えるまでになった恒例の催である「伏見社会福祉総合センターふれあいまつり」への参画開催や、2016年度から継続的に開催されている「メディケア・リハビリ地域講座」などへの支援は高く評価できるものと考えています。</p> <p>本事業所は、三年前の第三者評価初受診以降、永年に渡り管理者としての任に就いてこられた施設長の強いリーダーシップに牽引されて、改善すべき事項の成果が適切に図られてきた職責を確認することができます。今年度をもって施設長の交代時期にあると聞き及んでいますが、これまでの功績を引き継ぎ、今回果敢に取り組みされた中・長期計画のさらなるブラッシュアップや高い意識をもって組織的な運営に取り組まれることで、障害のある利用者、働く人、地域の方々にとって持続的な福祉サービスの提供主体として、今後ますます活躍されることを期待しています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-3-(1)</b> 管理者は、ホームページなどを通じて、事業所の現状・課題・理念に沿った取組みの方向性及び自らの役割の責任について、明確に表明されている状況を確認することができ、高く評価できるものと考えています。また、会議や朝礼・終礼時にも職員に対して、管理者の役割や取組みの方向性を説明及び周知している状況を聞き取ることができます。</p> <p><b>III-4-(2)</b> 三年前の第三者評価受診後の評価結果の分析を行い、事業所としての利点・特徴及び課題を文書化し、委員会を設置して課題の解決策やアクションプランについて適切に議論が行われていた状況を聞き取ることができます。また、その成果は、今回の第三者評価受診時にも確認することができました。今後も毎年の自己評価を含め、継続した取組みとなされることを期待しています。</p> <p><b>IV-1-(1)</b> 利用者の障害特性に合わせて、文字盤、要約筆記、タッチセンサー、単年度事業計画書の内容すべてにルビをふるなど、個別のコミュニケーション方法を日常的な関わり合いの中から構築し、支援環境に工夫されている状況を確認することができます。また、意思伝達に制限のある利用者に関しては、本人だけではなく家族や関係者と連携して、できるだけ利用者の意思・意向がくみとれるように努力している状況を聞き取ることができます。</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>前回の受診後には、事業所の課題として認識された事項について適切に議論のうえ取り組まれた状況が確認できました。</p> <p>今後も当該利用者状況の変容と新しい潜在的利用者層のニーズを具体的なビジョン及び数的目標を示しながら、事業所として特徴的な中期計画策定のブラッシュアップに取り組み、明確な方向性と充実した支援環境の構築に取り組み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	京都市伏見障害者授産所
施設種別	多機能型（就労継続B、生活介護）
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	平成30年3月7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。	A	A
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	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(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-3-1(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】

I-1-1(1) 法人の理念は「規程集」や施設内掲示、ホームページなどにより確認できた。また、年度初めに全職員に1冊ずつ配布を行い読み合わせを行っていることは聞き取りから確認できた。理念を確認するための各レベルの会議についても、職員会議、朝礼・終礼、運営会議、軽作業会議、支援検討会議、工賃会議、などの名称や頻度を確認できた。

I-1-1(2) 法人の理念や基本方針が障害のある利用者に周知されていることもルビ付きの事業計画により確認できた。事業計画を利用者全員に配布していることや事業説明会では必要に応じて職員が説明のためにつくことも聞き取りから確認した。

I-2-1(1) 事業計画の組織的な策定については、全職員で検討していることが職員会議の会議録から確認することができた。また、現場の職員であるパートタイマーの採用権限が施設にあるなど計画の随時の見直しができる体制があることも聞き取れた。

I-3-1(1) 管理者の役割については、機関誌やホームページ、重要事項説明書で確認することができた。また、専決規程があることにより管理者の役割が職員により周知されていることも聞き取ることができた。

I-3-1(2) 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みとしては、毎週水曜日のノー残業デーの徹底や、財務諸表や利用者出席状況を職員に回覧、周知するなどしていることが聞き取りから確認できた。休憩表や係り担当表を確認し実際の運用状況についても確認を行った。

## 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	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 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。	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-2-(1) 利用者の人数に応じて必要な職員の数や資格については、社会福祉士、介護福祉士、看護師の登録証の写しから確認することができた。資格取得奨励金制度については、職員研修実施要項要綱で具体的な制度について確認した。職員に評価に用いる職務基準書を確認し、職員本人の希望を把握する自己申告書と合わせ職員のやる気向上への取組みがうかがえた。

II-2-(3) 職員の教育・研修に関する基本姿勢については中・長期計画「2020+1」が作成され、そこに職員育成・スキル向上への取り組みが記載されていることが確認できた。研修実施要綱や年間研修計画などから計画的に職員の教育・研修の実施されていることも分かった。施設内での職員への共有や奨励のための奨励金式制度が設けられていた。

II-4-(1) 緊急時における障害のある利用者の安全確保のための体制については、災害時、緊急時、感染症の3種類のマニュアルが整備されていることが確認できた。利用者のフェイスシートにも医療情報や服薬情報が聞かされており、職員が普通救命講習を受講していることも聞き取った。

II-5-(1) 障害のある利用者や地域のかかわりについては、地域でのアルミ缶回収事業への協力や施設が開催するふれあいまつりに地域住民の協力や参加を得ていることが、「地域振興事業」実施報告書から確認することができた。

II-5-(1) ボランティアの受け入れの基本姿勢についてはボランティア対応マニュアルを確認し、適切に明文化、マニュアル化されていることが確認できた。また、ボランティア保険登録用紙からボランティア受け入れの体制のひとつとして保険が用意され安心してボランティアができるようになっている状況がうかがえた。

### 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。	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	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
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) サービス選択に必要な情報は、パンフレットやホームページ、機関紙「ふしみ通信」を通して提供していることが確認できた。見学や体験利用などの受け入れにも対応していることが分かった。

また、サービス提供を開始するにあたって、障害のある利用者には、利用契約書や重要事項説明書で説明し、「施設サービスに係る情報提供同意書」で同意を得ていることが分かった。これらの書類にはルビが振ってあり、利用者にも分かりやすい工夫がされていた。

Ⅲ-1-1(2) 他事業所を利用する際には、他施設利用時引継書を作成し、他事業所等への移行手順書に則って手続きが踏まれていることが分かった。

Ⅲ-2-1(1) ニーズの把握については、半年ごとに個別面談を行ない、モニタリング、支援計画を作成していることが、モニタリングシート、利用者アセスメントシートから確認できた。アセスメントについては、ケース検討会議で担当職員が話し合い、アセスメントが活用される仕組みが整っていることがケース検討会議会議録からうかがうことができた。

Ⅲ-2-1(2) 個別支援計画書は、本人本位の視点にたって作成され、説明の上、了承を受け策定されていることが確認できた。ま

Ⅲ-2-1(3) 個別支援計画書のモニタリングは、半年に1回、状況に応じて随時行われていることを聞き取った。その内容を職員全体で共有していることが業務日誌から確認できた。

Ⅲ-2-1(4) ケース記録や個別支援計画書から利用者のサービス実施状況の記録が適切に行なわれていることが確認できた。また個別支援計画書の書き方に差異が生じないように、全職員を対象とした研修が行なわれていた。

記録管理体制については、社会福祉法人京都身体障害者福祉センター個人情報保護に関する基本方針に記載されていることが確認できた。職員間の情報共有は朝礼、終礼のほかに、パソコンのソフトを活用して、事業所内で情報共有をする仕組みを構築していることが分かった。

Ⅲ-3-1(1) 利用者のニーズ充足を目指す姿勢については、パンフレット、ホームページなどで記載されている状況をうかがうことができた。

Ⅲ-3-1(2) 利用者が相談や意見を述べやすい環境として、作業場内に苦情受付箱を設置し、第三者委員への連絡先を掲示している。社会福祉法人京都身体障害者福祉センター苦情解決要項、苦情対応マニュアルから苦情対応の受付や対応、報告などの一連の流れが分かった。意見の対応については、要望書を通して意見を伝える仕組みがあることが確認できた。

Ⅲ-4-1(1) 提供するサービスについて一定の水準を確保するために、各種マニュアル(食事会場、トイレ介助、送迎業務)が整備されている。また利用者の状況に応じた個別マニュアルも整備されていることが分かった。

Ⅲ-4-1(2) 事業報告書について全職員で読み合わせを行っている。また、京都市の自己点検表をベースに自己評価を行なっていることを聞き取った。

#### 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) 社会福祉法人京都身体障害者福祉センター倫理規程、コンプライアンス規程から利用者本人の尊重や基本的な人権に配慮していることが分かった。また、平成29年度第6回伏見エリア虐待防止委員会会議録より、虐待防止研修会を開催していることが確認できた。また、事業説明会を年2回開催し、利用者と事業所が定期的に意見交換する場を持っている。

Ⅳ-2-(1) ケース記録や個別支援計画書から、入浴や衣服、理美容について支援が必要な利用者には職員が声かけをし、意識して対応していることが分かった。また、理美容については、2ヶ月に1回、理容師が訪問カットに来ている。

Ⅳ-2-(2) ケース記録や個別支援計画書から、睡眠の支援が必要な利用者には、睡眠時間を記録するシートを作成し、職員が確認するといったように、意識して対応していることが分かった。排泄については、排泄介助マニュアルを作成し、その人にあつた介助方法で行なっていることが確認できた。

Ⅳ-2-(3) 利用者による給食日誌の記入や利用者対象のアンケートを調査を行い、利用者のニーズを把握する工夫がなされている。その内容は給食会議に提出していることが分かった。メニューも選択メニューや季節行事にあわせたメニューを提供し、楽しい食事ができるような支援を行なっている。

Ⅳ-2-(4) 障害の特性に応じて作業のしやすい環境を整えている。利用者の要望も聞き、本人の能力を一番引き出せる業を提供している。また、分室を利用し、落ち着いた環境で作業できるようにしている。工賃については、工賃向上計画実施状況をもとに説明し、本人の同意のもと支払っていることが分かった。

Ⅳ-2-(5) ケース記録から、利用者の要望に応じて、事業所外での活動についても支援を行なっていることが確認できた。

Ⅳ-2-(6) 「ふしみ通信」やホームページなどから、レクリエーションとしてバーベキューや遊園地などに出かけ、日常生活が楽しく快適になるような取組みを行なっていることが分かった。その他にも料理教室やパソコン教室などの余暇活動が行なわれていることも聞き取った。