

[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	アイアイハウス	施設種別	生活介護 (旧体系： )
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会		

平成28年2月12日

総 評	<p>本事業所は、視覚障害児支援に特化した事業所がないということから、京都府立盲学校の先生方や障害児の家族の要望により1988年に京都市北区で立ち上がりました。その後、北区から上京区への事業所の拡大や社会福祉法人の設立、更には、利用者層の拡大などの対応を行ってきました。今では本事業所の他に北区・東山区にも事業所が開設されています。また、数年後には新たな事業所を開所する予定となっています。</p> <p>当事業所は、利用ニーズがある限り、積極的に利用の受け入れを行っていく姿勢をもっておられ、現在は行政区を超えて重度重複障害者の受け入れを行っています。また、法人内には障がい者相談支援センターを設置し、障害のある本人に新たなニーズが発見された場合等は、速やかに支援センターに対応を依頼する等、連携した取り組みを行っています。</p> <p>今回の第三者評価受診においては、自己評価の段階から事業所の取り組みを再確認をされ、十分でない部分については、これを契機とし、より一層利用者などへのサービスを充実させていこうとする姿勢を感じることができました。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>○事業所間・職種間の会議</b> 事業所で会議を開催するにあたっては、職員配置の問題等もあり様々な点に配慮が必要となりますが、開催日時を工夫する等で職員が出席しやすいようにしています。また、事業所内に留まらず、法人内の事業所の同職種での会議も行っており、事業所間での情報の共有、サービスの充実を図っています。</p> <p><b>○利用者のアセスメント</b> 利用者のアセスメントは複数職員で実施し、障がいのある本人・家族の希望や課題を見逃さないように努めています。複数職員で細やかなアセスメントを行うことにより、個別支援計画もより適切なものとなり、本人のニーズに合った支援を可能にしています。</p> <p><b>○管理者のリーダーシップ</b> 管理者は業務の効率化や職員の確保、経営面等の現状分析を行うとともに、職員からのヒアリングで聴取した意見等を参考に生活介護事業所のサービスの向上に努めています。また、コスト面を見直し、送迎時間の短縮を目指して送迎車を購入する等、職場環境整備にもリーダーシップを発揮しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>○サービスの確保に向けた取り組み</b> 日常的に各種会議でサービスの向上に向けた検討を行っていますが、実施方法や見直しの内容等について文書化されていません。また、自己評価も会議での検討のみで、明確な基準が定まっているわけではありません。実施しているサービスの内容等を確認し、より良いものにしていくためにも、実施方法等の文書化と基準を定めた自己評価の実施を期待します。</p> <p><b>○障がいのある本人・家族からの意見等をくみ上げ</b> 全般的に意見・要望・苦情をくみ上げる仕組みが少し弱いと言えます。何故そのような意見が出たのかという背景も考えながら対応する姿勢が必要かと思えます。今一度、意見・要望・苦情の捉え方を含めて、意見等をくみ上げる仕組みを考えてはいががでしょうか。</p> <p><b>○中・長期計画の策定</b> 事業所が今後の展開を見据えて福祉サービスの充実等を図っていくためには地域の状況なども踏まえた上で中・長期計画を策定されることが望まれます。今後の事業所の方向性を明確にするためにも、早期に中長期計画を策定されることを期待します。</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	アイアイハウス
施設種別	生活介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成27年10月28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	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。	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。	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。	B	B
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)①法人理念はホームページ・パンフレットに掲載し、事業計画書にも記載しています。  
I-1-(1)②基本方針も理念と同様にホームページ・パンフレットに掲載しています。その内容は、職員の行動規範となるようなものとなっています。  
I-1-(2)①年2回の総括会議で理念、基本方針の職員への周知を行っています。また、事業計画に理念、基本方針に基づいた実践を行うための重点課題を上げています。  
I-1-(2)②年度初めの家族会に管理者が参加し、事業計画を配布して理念や基本方針の説明しています。2ヶ月に1回開催される家族会に管理者が参加し、継続的に周知を行っている他、事業所内に理念・基本方針の掲示をしています。  
I-2-(1)①理念や運営方針に基づくサービスの実現に向けた年度計画は策定していますが、中長期計画は策定していません。現在、中長期計画策定に向けた検討を行っています。  
I-2-(1)②年度事業計画は、月1回のフロア会議で振り返りを行いながら職員の意見を求め、管理職会議、理事会に上げていく仕組みで策定しています。中間総括会議、年度末の総括会議でも振り返りと評価を行っています。  
I-2-(1)③常勤、非常勤全員が参加する年度末の総括全体会議で次年度の事業計画書を配布し、説明しています。また、年度初めには、その年度の業務分掌に関する資料を職員に配布しています。  
I-2-(1)④家族会で事業計画書や組織、業務分掌等について説明しています。障がいのある本人(以下、「本人」と記す)に対しては、日々の取り組みを通して理解出来るように努めていますが、十分とは言えません。  
I-3-(1)①広報誌『アイアイハウス元気便』に、管理者が自らの役割と責任について掲載しています。また、管理者の役割、業務内容についての文書を中間総括会議で職員に配布しています。  
I-3-(1)②管理者が「きょうされん」の研修や経営セミナーの研修に参加し、管理職会議で報告しています。また、関係法令については、ファイリングし、まとめて職員がいつでも閲覧出来るようにしています。  
I-3-(2)①管理者は、フロア会議や職員会議に参加し、活動状況やサービスの現状について分析・評価を行っています。その上で、リーダーシップを発揮し、改善に取り組んでいます。  
I-3-(2)②管理者は月次決算書を管理職に説明し、人事、労務、財務について分析を行い、課題の改善に取り組んでいます。平成27年度は、就業規則の見直し、給与規程の見直しを実施しています。

## 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	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。	B	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。	B	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。	B	B
	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。	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。	C	C	
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	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。	B	B
		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。	B	B
		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	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	B
	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。	B	B
		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支援学校等の卒業(予定)者の人員把握、利用希望者のニーズ調査を実施して、年度計画や事業展開に反映しています。

Ⅱ-1-(1)②月次決算を基に分析を行い、課題や今後の取り組みについて検討し、事業計画に反映しています。社会保険労務士の指導を受けて、就業規則、給与規則の改定を行い、職員の雇用安定に努めています。

Ⅱ-2-(2)①人員配置について、組織図や役割分担表を作成して総括会議で職員に説明しています。看護師を常勤配置していく方針にしており、必要な人材確保について計画を立てています。年1回、職員とヒヤリングを行い、就業に関する希望を聞いています。

Ⅱ-2-(2)②管理者が職員との個人面談を行うなど、相談を聞く機会がありますが、外部カウンセラーを紹介する仕組みはありません。福利厚生事業について、インフルエンザの半額補助を行うに留まっています。

Ⅱ-2-(3)①職員が資格取得を希望した場合は、勤務時間の配慮を行っています。「階層別人事育成制度」を作成して育成の方針を明示していますが、組織として求める職員の専門性や基本姿勢の明示は確認できませんでした。

Ⅱ-2-(3)②職員一人ひとりの技術や知識、必要な専門資格の把握は出来ていますが、個別の研修計画は策定していない為、計画に沿った職員教育は実施出来ていません。今後、階層別の人材育成計画を策定していく予定とのことです。

Ⅱ-2-(3)③研修終了後は、研修受講復命書、出張報告書を作成し、フロア会議で職員に周知しています。研修成果の評価・分析は行っていない為、研修計画やカリキュラムへの反映は出来ていません。

Ⅱ-2-(4)①実習生の受け入れはありません。受け入れマニュアル等も確認できませんでした。

Ⅱ-3-(1)①個人情報の保護に関する規定は就業規則に明記しています。

Ⅱ-4-(1)①安全確保に関する検討会を行い、本人の安全確保に努めていますが、その検討会に本人の参加はありません。

Ⅱ-4-(1)②避難訓練を月1回実施しています。しかし、本人の外出・外泊・帰宅時での災害や事故についての支援体制は十分ではありません。

Ⅱ-4-(1)③ヒヤリハット、事故報告書を作成し、事故等の未然防止に役立っています。しかし、安全確保・事故防止に関する研修は行っていません。

Ⅱ-5-(1)①エコまちステーションとして廃油の回収に取り組み、地域とかがわりがあります。地域の各種行事には参加していますが、企画の段階から参画していません。

Ⅱ-5-(1)②地域住民に向けて、利用者の作った製品を販売する店舗があります。在宅で生活する障害者や高齢者の相談などは同一法人の相談支援センターを紹介しています。

Ⅱ-5-(1)③ボランティアの受け入れ実績はありますが、マニュアル等は整備できていません。

Ⅱ-5-(2)①本人が当該事業所以外に活用している社会資源や関係機関等を把握していますが、本人が利用していない社会資源等については、同一法人の支援センターが把握することになっています。

Ⅱ-5-(2)②主に連絡ノートや送迎時の声掛けして家族との交流としている他、2ヶ月に1回開催している家族会や家庭訪問などを実施し、家族との連携や交流を図っています。

### 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。	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。	B	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	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。	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	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。	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。	B	B
		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
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	C
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	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・パンフレットを作成しています。支援学校や関係機関に情報提供をしていますが、行政機関等の意向もあり、公共施設に設置することができません。

Ⅲ-1-(1)②契約締結に至るまでに、体験利用をすることができます。また、契約書の締結の際には、内容などの説明を行っています。しかし、重要事項説明書などの資料について、わかりやすい工夫はしていません。

Ⅲ-1-(2)①支援内容の変更があった場合は、支援実施書を新たに作成し、本人や家族から同意を得ています。しかし、他の事業所等への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書は定めていません。

Ⅲ-2-(1)①定められたアセスメントシートを使い、アセスメントを実施しています。また、アセスメントは、複数職員で行っており、丁寧なアセスメントの作成に努めています。

Ⅲ-2-(2)①個別支援計画には、具体的に支援する上での留意点など記載されています。また、本人本位の視点で個別支援計画に記載しています。

Ⅲ-2-(3)①担当者を中心に個別支援計画は6ヶ月に1度の見直しをしています。

Ⅲ-2-(4)①サービス実施状況の記録は、定められた様式があり、それに沿って記述しています。

Ⅲ-2-(4)②記録の管理規定はありますが、廃棄規定はありません。

Ⅲ-2-(4)③朝の打ち合わせや職員会議などで、利用者の情報を共有していますが、パソコン等のネットワークを利用した共有化の仕組みはありません。

Ⅲ-3-(1)①②家族会を定期的に開催している他、利用者の会も開催しています。利用者の会では、日帰り旅行など行き先を聴き取っている他、積極的にかかわる中で本人のニーズを把握しています。

Ⅲ-3-(2)①利用者の会や送迎の際に意見を聞く体制はありますが、相談室を機能的に使用していないことから、本人直接から意見を述べやすい環境とは言えません。

Ⅲ-3-(2)②苦情解決体制と仕組みは整備していますが、機能しているとは言えません。

Ⅲ-3-(2)③本人や家族の意見は、送迎時や家庭訪問時等で聴取しています。本人が意見をされた際の対応策の検討について規定した対応マニュアルがありません。

Ⅲ-4-(1)①様々な会議等でサービスの質の確保は検討していますが、マニュアル等の文書化したものはありません。

Ⅲ-4-(1)②様々な会議等でサービスの質の見直し等について議論していますが、見直しの時期や方法について文書化していません。

Ⅲ-4-(2)①様々な会議等で常時検討していますが、定期的なサービス評価の体制はありません。

Ⅲ-4-(2)②様々な会議等でサービスの質の向上についての議論はしていますが、評価の結果や課題を文書化していません。

**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)	B	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。	A	A
		③ 障害のある本人の主體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。	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本人の尊重や基本的人権への配慮について、研修会を行っています。しかし、プライバシー保護の規定・マニュアル等明文化されていません。

IV-1-(1)②本人のほとんどが意思伝達が難しいため、個人の特性に応じた支援や工夫を行っています。

IV-1-(1)③利用者の会を週1回開催し、本人の意見を尊重するよう努めています。また、2ヶ月に1回、家族会を開催し、家族より本人の意見を確認しています。

IV-2-(1)①希望に応じ、入浴が必要な方にサービスを行っています。サービスの提供にあたっては、本人や家族等と相談をして希望に沿った支援をしています。

IV-2-(1)②衣服については、常時留意し、体温調整が必要な場合や汚れた場合の着替えを行っています。また、着替えをする際には、冷暖房をつける等の配慮をしています。

IV-2-(1)③理美容については、日常的に状況を把握し、散髪等の理美容が必要であれば同法人の支援センターを通して、他のサービスにつなげています。

IV-2-(2)①家族やグループホームの世話人が記入する連絡ノートに睡眠時間を記載することで日常的に把握しています。睡眠不足の本人に対しては、日中活動の内容に配慮しています。

IV-2-(2)②排泄介助マニュアルを整備しています。利用時間内に排泄があればチェックリストに印を付けています。

IV-2-(2)③医療面については、看護師が医療的ケアを行う他、必要に応じて職員にアドバイスをしています。

IV-2-(3)①おかずについては、刻み食等の対応してくれる配食サービスを利用しています。また、自助具などを使用し残存機能を低下させないようにし、個々の障害に応じた支援を行っています。

IV-2-(4)①1年に2回、作業意欲につなげるなどを理由とし、ボーナスを支給しています。また、作業内容は、本人の希望や障害に応じて決定しています。

IV-2-(5)①工賃より一泊旅行の積み立て資金を差し引いています。このことにより、金銭価値を深めるきっかけとしていますが、成果としてはありません。

IV-2-(5)②月1回～2回、本人の希望を取り入れた外出支援を行っています。本人の行き先希望は、利用者の会で聴取しています。また、作業グループにより行き先が異なることもありますが、日程をずらして開催するなど工夫をした取り組みを行っています。

IV-2-(6)①レクリエーションについては、日帰り旅行や他事業所のイベント、地域のお祭りに参加しています。