

[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	社会福祉法人イエス団 愛隣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	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成29年2月6日

総 評

愛隣デイサービスセンターは、神戸市に本部事務局を置く社会福祉法人イエス団を法人主体として、伏見区向島にて生活介護事業の運営が行われています。本デイサービスセンター以外にも、障害のある人の支援を目的とした事業所として、愛隣館研修センター・向島障がい者地域生活支援センター「遊隣」、重症心身障がい者通所「シサム」、京都市南部障害者地域生活支援センター「あいりん」等の運営が行われ、総合的な支援が行われている状況を見受けることができます。

本法人の理念（ミッションステートメント2009）には「いのちが大切にされる社会をつくりだす、隣り人と共に生きる社会をつくりだす、違いを認め合える社会をつくりだす、自然が大切にされる社会をつくりだす、平和をつくりだす」を掲げられ、事業所パンフレットに記載する他、フロアにも掲示されています。さらに「利用者・地域社会にたいしての目標」に基づいて職員の行動規範となる「愛隣館私たちの宣言」を基本方針として作成し、職員に配布する等、周知及び理解を深めるための取組みが行われています。

「向島あんしんネットワーク」をはじめ地域包括支援センターや地域自治会と連携して、事業所を取り巻く状況や課題及び潜在的経営環境の把握に努められています。経営に関しては、公認会計士のアドバイスを得て、管理者を中心に改善に取り組まれています。また、年に1回地域住民との交流を目的とした「にっこりフェスティバル」が開催され、利用者や地域の交流の機会が提供されている状況を見受けることができます。

障害があっても、地域で当たり前の生活を行うために必要な支援として、施設での入浴・排泄・食事の介助・絵画等の創作的活動等に関する各種委員会（広報・入浴・給食・虐待防止・ラブ&ピース・地域防災など）を設け、適切な支援にむた環境整備が行われている状況を見受けることができます。訪問時には、長年調理に携わっている調理師の話聞きながら、和気あいあいと食事を摂られている状況を見受けることができました。また、長年本事業所に通われている利用者にも障害の進行程度・状況に合わせて、さらには高齢化に伴う家族環境の変化にも可能な限りの対応が行われ、安心して利用しているとの声を利用者のヒアリングからも聞くことができました。

現場においては充実した支援実践が行われている一方で、サービスの標準化や職員共有を意図したマニュアルの作成及び整備、また、事業所としても認識をされている通り、支援記録方法等に関しては課題が見受けられる部分があります。サービスの継続性や標準化をイメージして、支援現場において、より実践的かつ必要性の高い内容のものから優先順位をつけて、取組みを進められてはいかがでしょうか。

今回は、初めての第三者評価受診となり、さまざまな角度から事業所運営の視点を見直すきっかけとして活用いただきました。本第三者評価の受診時に限らず、毎年の自己チェックや見直しを行うことで、着実に改善されますことを期待しています。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(2) 利用者に必要な生活支援環境の整備にむけて、広報・入浴・給食・地域交流・ラブ&ピース・地域防災等の委員会を設け、積極的に取り組まれている状況が確認できます。施設長は、業務の効率化や課題について常に情報の収集及び状況の把握を行い、職場環境そのものの整備についてもリーダーシップを発揮しています。</p> <p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた取組みとして、「愛隣館私たちの宣言」に基づいて作成された個人ごとの単年度プランHEP(HAPPY ENJOY PLAN=目標)を作成し、管理者から各職員に対して面談が行われるとともに、個別の研修計画の策定につなげています。さらに研修計画に沿った参加状況を確認するとともに、必要に応じて報告会を開催しています。</p> <p>IV-2-(1) 入浴については、時間帯や回数等、できるだけ障害のある利用者本人の意向に沿えるように努められています。その状況は業務日誌や個別支援記録にまとめられています。リフト浴や特別浴槽を活用し、障害の重い利用者であっても快適に入浴できる環境を整え、介助者にとっても負担の軽減となるような環境の整備が行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(1) 管理者は、法人が企画する研修会等に参加し、法令遵守や経営等に関する研修会に参加している状況があり、必要に応じて職員にも伝達しているとの説明を受けましたが、必要な関連法令を把握しリスト化する等の取組みは確認できませんでした。関連法令等を整理しながら、より適切な法令遵守に取り組まれることを期待しています。</p> <p>III-3-(1) 障害のある利用者本人のニーズの充足を意図した姿勢は「愛隣館私たちの宣言」の内容からも見受けることができ、日常的に意見の聞き取りが行われている状況があることの説明を受けることができましたが、利用者自治会の実施及び実施にむけた支援は行われていません。また、家族面台等に関しても一部未実施の家庭があり、課題として認識されています。</p> <p>III-4-(1) 本事業所が提供する生活介護サービスの一定の水準を確保するための実施方法は「支援のころえ」からも確認することができます。しかし、一定の水準の見直しに関しては、個別の支援計画に注力している傾向が強くあり、見直しが行われている状況が確認できませんでした。支援現場において問題なく行われている「標準的な実践値」を事業所全体で見える化させるための取組みとして検討され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	社会福祉法人イエス財団 愛隣デイサービスセンター
施設種別	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	2016年12月21日(水)

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。	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。	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。	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。	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	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)法人の理念は「ミッションステートメント2009」で明文化されている。基本方針については、職員会議やワークショップで職員全員の意見を集約し、「愛隣館私たちの宣言」を策定している。それら理念などについては、事業所の施設内に掲示していることが確認できた。

I-1-(2)理念や基本方針については、パンフレットや広報誌「愛隣館研修センターニュース」で伝えているが点字資料はないため、視覚に障害がある利用者には口頭で簡単に伝えるのみに留まっていることについて説明を受けた。

I-2(1)利用者自治会や家族会がないため、事業計画の周知が一部の家族などに留まっているとの説明を受けた。

I-3(1)施設長は、法人が企画する施設長研修に参加しており、その研修には法令遵守に関する内容も含まれている。事業所として勉強会も開催しているが、法令等のリスト化等、整理されたものは確認できなかった。

I-3(2)職員は、年度末に「愛隣館・新自己評価シート」にて今年度の振り返りを行っている。それをもとに、管理者は職員面接を行い、適切な職員配置を行い、経営や業務の効率化と改善に取り組んでいることが聞き取りから確認できた。

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。	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	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。		B	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。	B	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。	B	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	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。	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	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。	B	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。	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地域の福祉関係者による連絡会「向島あんしんネットワーク」を通じて、地域の様々な団体と連携しコミュニケーションをとり、地域の情報を把握していることが聞き取りから確認できたためBをA評価とした。					
II-1-(1)公認会計士の指導や助言を受け、職員間で課題を共有し、経営改善に活かしていることが聞き取りから確認できたためBをA評価とした。					
II-2-(2)職員の就業状況や意向については人材育成を検討する「愛育委員会」で共有をし、改善策についても愛育委員会で検討されていることが、聞き取りから確認できた。有給消化率100%の職員も多く、上司にも相談がしやすい環境であるとの説明を受けたためBをA評価とした。					
II-2-(2)職員のインフルエンザ予防接種、忘年会の費用補助や年度末研修を行っており、福利厚生に努めていることが聞き取りから確認できた。また、職員面談を設けていることも確認できたためBをA評価とした。					
II-2-(3)研修参加者の報告書や個人の経験・要望をもとに、研修参加の機会をつくっていることが、聞き取りから確認できたためBをA評価とした。					
II-3-(1)法人として個人情報保護に関する基本方針を策定しており、インターネット上でも公開をされていることが確認できたためBをA評価とした。					
II-4-(1)各委員会(虐待防止、愛隣館防災、地域防災チーム、かんきょうかいぜん委員会)により、安全確保のための取り組みが行われていることが、聞き取りから確認できた。ただし、外出・外泊・帰宅時での連絡方法や支援体制についてはマニュアルが策定がされていなかった。					
II-5-(1)自治会に加入し、清掃活動など、定期的に地域との関わり合いを持っていることが聞き取りから確認できた。また、毎年6月第1日曜日は地域交流事業「にっこりフェスティバル」を開催しており、地域住民も参加をしていることも確認できた。そのためBをA評価とした。					

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。	B	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	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。	B	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。	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	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。	A	A
Ⅲ-3	Ⅲ-3-(1)	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
障害のある本人本位の福祉サービス	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。	B	A
	Ⅲ-3-(2)	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体制が確保されている。	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。	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。	B	B
Ⅲ-4	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
サービスの確保	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。	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。	C	C
	Ⅲ-4-(2)	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。	C	B

【自由記述欄】	
Ⅲ-1-(1)(2)	法人理念のパンフレットでの紹介。見学の随時受け入れ、医療的ケアの説明用のビデオやスライドによる説明資料など、サービスの開始に必要な情報が適切に提供されている。重要事項説明において、文字サイズの調整や口頭での読み上げを行っていることが聞き取りから確認できた。
Ⅲ-2-(1)①	適切にアセスメントが行われていることがアセスメントシートから確認できた。また、アセスメント後には、利用者向け「HAPPY ENJOY PLAN(HEP)」と呼ばれる、独自の指標を設け、日々のサービスに反映されていた。
Ⅲ-2-(4)①	サービス実施の記録は障害のある利用者一人ひとりに適切に記録されていることが、記録書から確認できた。また、職員ごとに記録に差異が出ないように研修も行われていることも聞き取れた。よって、BをA評価とした。
Ⅲ-2-(4)③	障害のある本人のアセスメントにより作成された「HEP」や日々の記録などは適切に保管されていることが確認できた。職員間の情報共有についてはサービス担当者会議や個別支援会議、拠点間においてはICのTネットワークなどを活用しながら、必要に応じてさまざまな方法で行われていることが聞き取りから確認できた。
Ⅲ-3-(1)②	障害のある利用者のニーズの充足に向けた取り組みは、可能である人には検討会議に参加してもらうなどし、具体的な改善を行っていることが聞き取れたので、BをA評価とした。
Ⅲ-3-(2)①	障害のある本人が日常的に相談できたり、意見を述べたりできる機会の確保や、必要に応じて個別相談できるスペースを設けていることを聞き取ることができた。苦情カードなどの作成は確認できなかった。
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の方法として「支援者としての心得」が作成されていることを確認した。また、自己評価シートも活用し年2回チェックや半期ごとのサービスの実施状況を確認していることも聞き取りで確認できた。

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)	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体的な活動を尊重している。	C	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。	B	B
	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。	B	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。	B	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「愛隣館私たちの宣言」で基本姿勢という形において行動規範が示されている。本人を尊重したサービスを行うための心得も作成されている。

まばたきやトキーンゲイドと呼ばれる文字板を使って利用者とのコミュニケーションも適切に行えている。

障害のある本人による自治会や運営責任者との協議の場はないが、障害のある本人と運営者との間で随時意見交換をしていることを聞き取りから確認できたのでCをB評価とした。

IV-2-(1)障害のある本人のみだしなみに配慮しているだけでなく、衣服の似合うかどうか、生活しやすいかどうかの観点からの相談にも応じている。必要があれば買い物に付き添うなどの取組みがあることを聞き取ることができた。

IV-2-(3)食事サービスについて障害のある利用者本人に希望を意見聴取の際に確認していることを聞き取った。献立が廊下に掲示されていることを確認し、周知が図られていることが確認できたので、BをA評価とした。

IV-2-(5)事業所外での活動では、安全確保や不測の事態への備えを行っているだけでなく、障害のある利用者向けのしおりを作成するなどの積極的な取組みと工夫が見受けられた。