

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	身体障害者デイサービスセンターすいんぐ
施設種別	生活介護
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	2019年2月21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	a
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	a
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)	①「利用者様の尊厳を守り、幸福を追求する」等の3つの柱からなる法人の基本理念が明文化され、パンフレットや事業報告書、ホームページ等に記載されている。			
	②今年度の法人の基本方針(①事業基盤の強化、②地域への貢献、③サービスの質の向上、④職員の質の向上)が明文化され、基本方針に沿った事業計画が策定されている。			
I-1-1(2)	①年度初めの施設内の会議で、基本方針や事業計画を説明し、全職員に書面で配布している。法人理念を実現するために職員の行動基準「7つの誓い」を策定し、名札の裏面に記載して全職が携帯している。			
	②利用者には、年度初めの朝会で法人理念や基本方針、毎年の事業計画を説明したり、事業所内に掲示する等して周知している。利用者及び家族等に分りやすい内容に要約した文書を配布して周知している。			
I-2-1(1)	①法人として長期計画「長期ビジョン2025」、中期計画「中期経営計画2020」が策定され、毎年見直しされている。法人全体で理念に基づく基本方針を定め、各事業所の事業計画を策定している。			
	②年度末に全職員が事業計画を評価して集約し、次年度の計画策定につなげている。事業計画の進捗状況は毎月の施設長会議で報告し、法人内で共有している。			
	③施設内でのセンター全体会議の中で、全職員に法人及び事業所の事業計画書を配布し説明している。			
	④年度初めの朝会の中で、利用者本人に事業計画や計画の進捗状況を説明している。利用者及び家族等に分りやすい内容に要約した文書を配布して周知している。			
I-3-1(1)	①管理者の役割や責任が記載された業務分掌一覧を職員に周知している。管理者として職員からの報告を受け、業務指示や業務方針の決定を行っている。			
	②管理者は京都知的障害者福祉施設協議会の役員参加や城陽市及び圏域の自立支援協議会の事務局参加等の活動を通じて情報収集している。経営者協議会からの情報を入手する等し、職員に対しても遵守すべき関係法令等を周知している。法令リスクを把握している。			
I-3-1(2)	①管理者は職員達と話し合い、他事業所との差別化を図るために機能訓練に特化する特色を打ち出した。そのために、コンサルタントを導入し、運動プログラムの提供体制を構築する等、サービスメニュー変更の改革を推進している。			
	②管理者は月2回の施設長会議に出席し、法人本部の人事・労務・財務の各担当者と経営について話し合っている。施設内では主任とも相談しながら、課題整理の打合せを行い、業務の効率化や業務改善を進めたり、仕入れ業者を見直してコスト削減を図っている。			

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
		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	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-(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-1-(1)	① 法人内の相談支援や通所事業所等を通じて地域のニーズや情報を把握している。また、圏域の自立支援協議会や経営者協議会、障害者関係の団体、行政等の関係機関の会議等に参加する等して社会福祉の動向や情報を収集している。			
	② 法人事務局を中心にコストや稼働率を毎月分析し、月2回の施設長会議で共有し、課題についての検討を行っている。社会福祉法改正に伴い、平成29年度から監査法人による会計監査が実施され、指導等があれば必要な改善に取り組んでいる。			
II-2-(1)	① 職員との面談や職員一人ひとりのキャリアアップシート等を通じて一人ひとりの能力向上に関することや人事異動についての希望を把握している。職員に求められる責任・能力は、法人職員の行動指針である「7つの誓い」に明示されている。			
II-2-(2)	① WEB勤怠システムを導入し、法人事務局で時間外勤務や有給の取得状況について総合的に把握している。職員個々の家庭事情等に最大限に配慮して、業務や勤務希望に反映している。キャリアアップシートや面談等を活用し、職員が相談できるように組織的に工夫している。			
	② 福利厚生については、共済会に加入したり、職員互助会を組織し、職員交流パーティーを開催する等している。産業医によるストレスチェックを毎年実施し、必要に応じて、「ここからだの電話健康相談」を案内している。			
II-2-(3)	① 職員に求める技術や資格を「7つの誓い」で明示している。人材育成マスタープラン委員会で「7つの誓い」に基づき、階層別研修体系を定め、採用年度別の研修計画を策定している。			
	② 法人全体で1年目～5年目の職員を対象に研修を実施し、6年目以上の職員にはシニア研修、エキスパート研修を実施している。育成システムとして「キャリアアップシート」や「プロセスチェックシート」を作成し、職員のキャリアアップに繋げている。レッドコードプログラムのトレーナー等を講師に招いて専門性の向上を図っている。			
	③ 人材育成マスタープラン委員会で定期的に研修実施内容の振り返りと見直しを行い、次年度の研修計画を策定している。研修を受講した後、レポートやアンケートを義務付け、外部研修を実施した職員には伝達研修を実施させている。			

II-2-(4)	①実習生受け入れの「基本姿勢」「注意点」等が明文化され、実習生の受け入れプログラムが用意されている。事業所として、介護等体験等の実習生を受入れている。
II-3-(1)	①法人として「個人情報保護規程」等が整備されている。契約時に「個人情報使用同意書」により、利用者、保護者等から個人情報使用の同意を得ている。
II-4-(1)	<p>①「リスク委員会」を開催し、安全確保のための議論や必要な事故防止策の周知を行っている。利用者ごとのケースファイルを作成し、サマリーや健康管理に関する情報をファイルして、かかりつけ医や医療機関等との連携を図っている。</p> <p>②併設の相談事業所と連携して様々な場面を想定した避難誘導訓練を年2回実施している。災害時の職員の安否確認方法としてALSOK安否確認ツールを活用し、法人全職員が登録している。利用者一人ひとりの緊急連絡先等を明記した基本情報サマリーを作成している。</p> <p>③毎日の夕礼の中で利用者ケース情報の確認を行っている。事故対策を検討する「リスク委員会」を2ヶ月に1回開催し、事故の未然防止の仕組みやリスク管理の検討がされている。法人として「救命講習」や「危険予測についての研修」「安全運転講習会」を実施している。</p>
II-5-(1)	<p>①市の心身障害者スポーツ大会の実行委員会として関わり参加している。地域の方々が自由に出入りし利用者と交流できるように1階の共用スペースを開放している。事業所で毎月1回子供食堂を実施している。</p> <p>②毎年法人全体で「彩雲祭」を開催し、地域住民を対象に発達障害をテーマとした講演会等を開催している。年1回法人主催で、地域住民や保護者等にも参加を呼びかけた実践研究発表会を開催している。</p> <p>③ボランティアの受け入れについての基本姿勢が明文化され、活動前にオリエンテーションや注意事項を職員と読み合わせする等している。囲碁将棋講習会等のボランティアを毎月受け入れている。</p>
II-5-(2)	<p>①利用者を取り巻く関係機関を本人や家族から聞き取り、関係機関をケースファイルに記載している。利用者の生活を支えるために、常に相談支援事業所と連携して支援している。</p> <p>②毎日の送迎時の会話や連絡ノート等を活用して、家族との連携を行っている。利用者の状況に応じて、電話や訪問、ケース会議を開催する等して、家族と連携や情報交換を行っている。</p>

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。	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。	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	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施設の提供するサービス等について、ホームページで公開している。サービス内容を整理したパンフレットを作成し、見学時等に配布している。特別支援学校の事業所説明会に参加して情報提供したり、希望する保護者には施設見学を実施している。 ②契約書や重要事項説明書をルビ打ちするなどして、本人にも理解してもらえるように努めている。他の事業所を利用する際は、利用者本人、保護者等の同意を得ている。
Ⅲ-1-(2)	①相談支援事業所と連携し、フェイスシート等の引き継ぎの文書を定めて情報共有を図っている。他事業所にサービス変更される場合は、ケース担当者や主任が窓口になり、必要な場合は電話する等して情報共有に努めている。
Ⅲ-2-(1)	①登録調査票、利用者の状況、ADLや生活習慣の状況等の所定のアセスメント様式を定め、定期的なアセスメントを実施している。定期的に本人や家族に状況を確認する等してアセスメントを補完している。
Ⅲ-2-(2)	①利用者担当職員とサービス管理責任者を中心に個別支援計画書を作成し、職員全員で共有している。
Ⅲ-2-(3)	①利用者担当職員とサービス管理責任者で6ヶ月に1回モニタリングを実施している。ADLが変わった時などにもモニタリングを実施している。

Ⅲ-2-(4)	<p>①利用者一人ひとりのサービス実施記録が整備されており、日々の支援内容が記録されている。レッドコードやADL体操についての個別支援計画が作成され、その内容に沿って、サービスの実施内容を記録している。</p> <p>②文書管理責任者をセンター長と定めて、文書管理規程に沿って管理している。「個人情報に関する文書管理規定」が定められており、情報を職員で共有し、既読した場合はサインする等のルールを定めている。新人研修等で個人情報についての職員教育を実施している。</p> <p>③夕礼や職場の会議などで利用者の状況等について情報共有している。パソコンのネットワークシステムを利用して事業所内で情報共有している。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①日々のヒアリングや半年に一度のモニタリング時に本人のニーズを聞き取っている。家族とは送迎時や連絡ノート等でニーズを聞きとっている。</p> <p>②年2回の体力測定の結果をもとに、本人の動作レベル向上に関する要望を聞き取り、個別プログラムの作成をして機能訓練を実施している。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①サービス向上に関するアンケートを実施し、アンケート結果をフロアに掲示する等して、相談や意見を出してもらいやすいように工夫をしている。利用中の相談は個別の部屋などで聞くなどの配慮をしている。</p> <p>②苦情解決の体制が整備され、事業所内に掲示されている。苦情等を記録し、管理職も含めて協議する等早期解決に向けて対応しているが、苦情内容や結果の公表は出来ていない。</p> <p>③苦情については苦情対応マニュアルに沿って迅速に対応している。利用者の意見や要望と本人への説明や対応結果も記録に残している。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①業務マニュアルと共に、ADL体験やレッドコードについての写真付きの指導マニュアルが整備され、どの職員も同じような運動プログラムを実施できるようにしている。「権利擁護のためのセルフチェックシート」を職員が毎年実施している。</p> <p>②個別支援計画については6ヶ月に1回サービス管理責任者が中心となり見直ししている。内容や評価については担当職員を中心にパート職員からも意見を聞いて見直ししている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①毎月の第三者評価準備委員会で自己評価を実施し、PDCAサイクルによる継続したサービス向上のための取組みが行われている。アンケート調査の実施や外部コンサルタントを活用し、質の向上を図っている。</p> <p>②事業評価という形で職員の意見を聴取し、それを基に事業計画を作成している。H28年にレッドコードを導入し、H29年に体力別に応じたプログラム導入を行っている。</p>

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常生活を送ることへの支援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障害のある本人を尊重したサービスについて、法人の倫理綱領、職員行動規範に記載している。排泄マニュアル等にプライバシー保護について明記されている。 ②聴覚障害を持つ方にはマグネットボードを使用し、他施設との連携により手話通訳を導入している。また、文字盤の利用や高次脳機能障害の方からの相談に対しては聴取した内容を書面にしてやりとりする等、利用者に状況に合わせたコミュニケーションの手段の確保支援が展開されている。 ③サービス向上のための利用者アンケートを実施したり、日々の過ごし方を個別に聞き取る等して主体的な活動につなげているが、自治会は組織されていない。
IV-2-(1)	①入浴手順対応マニュアルを整備して、希望される方には入浴サービスを提供している。脱衣室にはパーテーションがあり、同性介助の実施等、プライバシー保護を考慮した支援方法が利用者の状況に合わせて行われている。 ②衣服について課題がある利用者に対して、必要に応じて個別に声かけし周囲に配慮した形で行為を促す等の対応をしている。事業所に貸出し用の予備の着替えを準備し、必要に応じて貸出して利用者の清潔が保たれるようになっている。 ③理美容の相談を受けた場合は、自宅近くの理美容店の情報を調べてお伝えしている。希望された場合は、訪問カットに来てもらえるようにしている。
IV-2-(2)	①生活リズムを気かけ、睡眠状態の把握に努め、必要に応じて送迎時や連絡ノートでご家族にも情報提供している。睡眠が必要であれば別室(静養室)で昼寝できるようにしている。 ②排泄チェック表で個々の排泄状況を職員間で確認して、必要に応じて声かけや誘導、介助を実施している。自宅での排泄状況を送迎時や連絡帳等を活用して情報収集し、事業所での排泄状況お伝えしている。 ③通所の来所時にバイタル測定を実施し、必要があれば再測定する等して健康チェックをしている。ご家族や主治医に血圧測定等の結果を情報提供し、受診時の参考にしてもらっている。服薬が必要な利用者は持参された薬を服用できるように必要な支援している。
IV-2-(3)	①給食委員会が毎月1回開催され、利用者の嚥下状況に対応した形態で提供されている。月1回栄養士が利用者と共に昼食をとり情報収集を行ったり、年1回嗜好調査を実施し、リクエストメニューなども聞き取っている。
IV-2-(4)	①通所の主な活動として、ADL体操やレッドコードを中心にした運動プログラムを実施している。個別のニーズに応じてパソコンや絵画等の活動を提供している。
IV-2-(5)	①喫煙場所で決められた時間に喫煙したり、自動販売機で飲料を買ったり、嗜好品を自由に楽しむことができるようにしている。6台のパソコンが設置され、必要なら操作方法を職員が教える等して、自由に情報収集ができるようにしている。 ②事業所内に福祉機器展の開催ポスターを掲示する等、地域のイベントの情報を掲示や冊子等でわかりやすく情報提供している。本人の希望に応じて相談支援事業所と連携して移動支援の事業所やサービスを紹介する等、利用者のニーズに合わせて必要な情報提供を実施している。
IV-2-(6)	①パソコンで将棋、オセロ、麻雀等の対戦ゲームができるように準備している。利用者や家族から希望を聞き取り、施設外での余暇活動についてもイベント開催等の情報提供を行っている。