

[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 | 西寺育成苑 | 施設種別 | 障害者通所施設／生活介護・多機能型 |
| 評価機関名 | 一般財団法人社会的認証開発推進機構 | | |

平成31年1月23日

総 評

西寺育成苑は、知的障害のある人を対象とした通所施設として、平成12年4月に開設されました。福祉就労の場を拡充するため、「知的障害者の親の会京都手をつなぐ育成会」による授産施設建設活動を原動力として設立された「社会福祉法人京都市育成の会」によって運営され、時代の変化に応じた制度移行を経て、現在ではデイサービス(生活介護)／多機能型(就労継続B型・生活介護)施設として事業が行われています。同事業所の他に、京都市左京区において、就労継続支援A型事業所「京都市よしだ福祉工場」、就労継続支援B型事業所「京都市よしだ学園」等が同法人によって管理・運営がなされています。

当事業所は、かつての平安京の朱雀大路の正面玄関であった朱雀門の西、京都市南区の北端に位置し、東寺と同じ規模で左右対称に配置されていたという歴史的な「西寺」の遺構近くにあり。古くから淀川の水運と都を結ぶ陸路の要衝となったほか、近郊農業が盛んで良質の京野菜の供給地としても知られた地域に属しています。

平成28年度より「西寺育成苑の今後のありかた検討委員会」の答申を受け、これまでの活動を踏まえて、新たに法人理念が策定されています。「私たちは、利用者と職員が喜び合って一緒に成長する支援を目指します」「私たちは、利用者が充実感を持って活動できる支援を目指します」「私たちは、利用者が社会とともにある(社会の中で共に生きる)ことを実感できる支援を目指します」の3つが掲げられています。また、障害者福祉の基本的な理念の実現に向けた事業活動の基本方針として、1. 個人の尊厳、2. 人権の擁護、3. 社会への参加、4. 地域との連携、5. 利用者個人を尊重した支援、5つの取組み姿勢が謳われています。

デイサービスと多機能型及び特定相談支援事業との連携により、外部機関との連携なども含めて、利用者ニーズに柔軟に対応されていることがうかがわれ、障害ある本人の主体性を尊重し、一人ひとりの持つ可能性を活かすエンパワーメントの理念に沿った援助に取り組まれています。また、設立時に地元唐橋地域の住民や福祉関係を含む関係団体から多くの協力が得られた経緯もあり、毎年、近隣の中学校において、地域住民の方々の多くの協力・参加を得て「唐橋西寺育成苑まつり」を継続開催したり、パン工房で製造したパンを施設内の販売スペースで地域住民が購入されていたりと、地域との関係が良好に推移していることがうかがわれます。

関係規程・マニュアルなどの文書については、順次作成されていますが、文書管理規程等、さらに策定が必要なものに関しては、現場における一定のサービス提供水準の確保等の課題も含めて、十分な活用がなされるよう、職員間で検討され、作成・整備が必要と思われます。

職員の人材育成については、職員・職種間や事業所の部署間の情報共有や連携を通じて、さらに仕事へのモチベーションや法人事業所としての一体感を高める体制づくりが、今後の課題として考えられるのではないのでしょうか。31年度から人事評価制度の導入が決まっており、組織的な実践を通じての人材育成が期待されます。

| | |
|----------------------|---|
| <p>特に良かった点(※)</p> | <p>I-1-(1) 法人の理念及び基本方針は、平成28年度より「西寺育成苑の今後のありかた検討委員会答申」に基づき、これまでのものが見直されています。利用者を尊重する姿勢が明確化され、基本方針については、個人の尊厳や人権の擁護テーマに沿って、その根拠となる考えが簡潔に分かりやすくまとめられており、高く評価できます。</p> <p>II-5-(1) 地域の自治連合会の協力の下に、地元中学校を会場として、「唐橋西寺育成苑まつり」を毎年開催し、多くの地域住民の参加を得ています。また、地域の子ども食堂への月2回のパンの提供やクッキーの受注、地元の独居老人の昼食会の会場と厨房の提供、障害者団体の余暇活動場所の提供、小学生を対象とした「パン教室」の開催、敬老会、消防団出初式や研修会への出席や情報交換など、積極的に地域との交流・連携が図られている姿勢は高く評価できます。</p> <p>III-2-(2) 個別支援計画は事業所の「運営規程」によって、組織的な策定の仕組みが規定されており、サービス管理責任者や担当職員以外にも、施設長が参加する月1回の職員会議や、週1回の個別会議、朝礼・終礼などの機会に、職員間で個別支援情報が共有されており、見直しについては様々な階層の職員の意見を盛り込んだ上で策定されています。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点(※)</p> | <p>II-2-(2) 人事管理については、法人で定めたキャリアパス制度や福利厚生、健康の維持、研修や資格取得、個人面談についての仕組みは相応に整備されていますが、有給取得率の検討など、把握した個々の職員の就業状況を分析・検討する担当者や部署が定められておらず、組織的な改善策を講じていく仕組みに課題が見受けられます。今後は顧問の社会保険労務士など専門家の意見をもとに、さらに整備されていくことが期待されます。</p> <p>III-3-(1) 障害ある本人のニーズについては、日々の活動における本人の意向の確認や、ご家族との定期的な面会の機会が設けられ、得られた情報は会議等で共有され、個別支援計画に反映されています。しかし、本人参画のもとでの検討会議の設置や、調査分析・検討を行うための組織的な取組みが未整備となっており、今後、具体的な改善へのプロセスを職員全員で共有できる仕組みの構築が望まれます。</p> <p>III-4-(1) サービスの質の向上に向けた個々の取り組みは行われていますが、組織的に自己評価を行い、分析や検証を通じて課題や改善点を検討していくための体制が構築されていません。今回の第三者評価受診を契機として、自己評価や第三者評価の結果を、組織としてどのように活用していくかを検討され、実行委員会の設置などを通じて、具体的な改善策や改善実施計画の策定などに取り組まれますことを期待いたします。</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。

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。 | B | 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。 | B | A |
| | | ③ 事業計画が職員に周知されている。 | B | 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。 | C | 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。 | C | B |
| | 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。 | C | 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。 | C | A |

[自由記述欄]

I-1-1(1) 理念や基本方針については、平成27年12月の「西寺育成苑の今後のあり方検討委員会答申」を受けて見直しを行い、改訂されたことを聞き取った。理念や基本方針は、法人のホームページや機関誌「季刊 さいじ」に掲載されており、施設の玄関や事務室、職員控室にも掲示されていることを確認した。

I-1-1(2) 理念や基本方針は、理事会や全体会議で全ての役員や職員に周知されていることが確認できた。理念や基本方針に基づいて事業計画を策定しており、継続的な取り組みとして実施していることを聞き取れた。そのため、通番3を自己評価BからA評価とした。しかし、理念や基本方針は、障害のある本人や家族に資料を配付し周知されているが、ルビを振るなど、障害のある本人に配慮した方法はとられておらず、不十分であることを確認した。

I-2-1(1) 「法人本部事業計画書」により、平成30年度から中期計画を策定されていることが確認できた。当事業所の事業計画についても「平成30年度事業計画書(西寺育成苑)」から中期目標が立てられていることを確認した。事業計画については、運営会議の場において、施設長だけでなく、複数の職員で話し合いながら、具体的な情勢や課題を把握し、策定されていることを確認した。また、「平成30年度社会福祉法人京都市育成の会 資金収支当初予算内訳表」から数値目標を設定されていることが確認できたため、自己評価BからA評価とした。また、これらは全体会議において周知が行なわれ、あわせて、各部署への理解を深めるために、施設長・法人事務局長が担当職員に対して個別に説明を行なったことが聞き取れたため、自己評価BからA評価とした。障害のある本人には直接、事業計画を配布されていなかったが、「西寺育成苑 保護者懇談会の報告」「西寺育成苑 上半期報告」より、保護者懇談会の場において、事業計画についての説明・報告を行なわれていることが確認できた。

I-3-1(1) 「西寺育成苑 運営規程」に管理者の役割が記載されていることを確認した。また、「季刊 さいじ」において、施設長の所信表明という形で自らの役割と責任について表明されていることが確認できたため、自己評価CをA評価とした。関連法令のリスト化のための具体的な取組みは行われていないが、法令周知については、施設長が研修や勉強会に参加し、各種会議等において報告を行っていることが確認できたため、自己評価CをB評価とした。

I-3-1(2) 管理者は、定期的な会議の中で福祉サービスの質について評価・分析を行なっていることを聞き取った。また、管理者は現場の責任者である主任と面談を行い、職員の意見や意向を取り込み、課題の把握や改善に役立てていることが分かったため、自己評価CからA評価とした。また、管理者は、主任と連携を図りながら、人員配置や働きやすい環境の整備に向けて取り組んでいることが聞き取れたため、自己評価CをA評価とした。

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。 | C | 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。 | B | 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。 | B | 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 |
| 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。 | B | 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 | 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 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 | 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。 | 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。 | B | 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)京都市中部障害者地域自立支援協議会の研修に参加し、社会福祉事業全体の動向について把握したり、事業計画などに反映していることが聞き取れたため、自己評価CをA評価とした。
法人の「平成30年度定期評議員会 議事録」「平成30年度第1回理事会 議事録」から経営状況の現状の報告を定期的に行い、経営状況の改善に活かされていることが確認できたため、自己評価BをA評価とした。

Ⅱ-2-(1)「運営規程」「階層別人材育成計画」より、必要な人材や人員体制、それぞれの役割に求められるスキルなどが明示され、職員に周知されていることが確認できた。そのため、自己評価BをA評価とした。

Ⅱ-2-(2)職員の就業状況について必要に応じて対応を行なっているが、改善策を検討する組織的な仕組みが整備されていないことが聞き取れた。「第5回衛生委員会議事録」より健康診断、インフルエンザ予防、ストレスチェックを実施し、産業医との面談の機会を設けていること等が聞き取れたため、自己評価BをA評価とした。

Ⅱ-2-(3)「階層別人材育成計画」に、組織として職員に求める専門技術や資格、基本姿勢などが明記されていることを確認した。また、サービス管理責任者研修や相談支援従事者初任者研修などの受講実績や資格取得を奨励されているところから、自己評価BをA評価とした。研修後の「研修報告書」からは、嚙下に関する勉強会の開催や虐待防止に関する研修に参加し、情報収集に努めていること等が確認できた。しかし、次回研修計画策定に向けて、研修内容やカリキュラム見直しまでは至っていないことが聞き取れた。

Ⅱ-2-(4)「実習生受入手順」から受け入れにあたっての基本姿勢や責任体制が明確になっていることが確認できた。担当職員は実習指導者講習を受講しており、介護等体験、看護師・保育士を目指す学生の受け入れを継続的に行っていることが確認できたため、自己評価BをA評価とした。

Ⅱ-3-(1)「運営規程」「情報提供に関する同意書」から個人情報の取扱いに関する記述が確認できた。実習生の受け入れの際には、知り得た情報を外部へ漏らさない旨の誓約書の提出を求めている。サービス連携機関との情報共有については、各家庭からの同意書を得ていることが「情報提供に関する同意書」から確認。しかし、個人情報の開示請求に対する対応策についての記載がなかったため、自己評価AをB評価とした。

Ⅱ-4-(1)緊急時における障害のある本人の安全確保のための体制整備は「感染症対策マニュアル」「衛生マニュアル」を作成されており、障害のある本人の外出時にはネームカードを携帯する形をとり、緊急時の連絡網が整備されていることを聞き取った。また、月1回、看護師と各部署の担当者が集まり、利用者や職員の健康管理について協議していることも聞き取ることができた。
年2回以上の避難訓練を実施し、各部署の担当者による防災委員会が年4回開催されている。また、災害時に必要な対策が講じられていることが分かった。緊急連絡網が整備され、安否確認の方法が確立されていることが確認できたため、自己評価BをA評価とした。
「業務日誌」に記載されているヒヤリハット事例の報告について、回覧やその日の振り返りにより情報共有され、再発防止策を検討し合う仕組みが構築されていることが確認できた。また、運営会議では、発生要因の分析や改善点の検討などが行われていることが聞き取れた。

Ⅱ-5-(1)地域住民や関係機関の協力のもと、「唐橋西寺育成苑まつり」を開催し、地域との交流を図っていることが分かった。施設内で販売している事業所で調理したパンを地域住民などが購入に来ており、日常的なふれあいの場を作りだしていることが確認できたため、自己評価BをA評価とした。
定期的に地元独居老人や障害者団体、小学生などに食堂や厨房、相談室を提供し、地域とのコミュニケーションの場として機能をしていることが聞き取れた。「社会福祉法人京都市育成の会 西寺育成苑 ボランティア受入規程」よりボランティア受け入れの基本姿勢や体制が明文化されていることを確認した。

Ⅱ-5-(2)福祉事業所の一覧表が整備され、障害のある本人が当該事業所以外に利用・活用している社会資源・関係機関・サービス事業所を把握していることが確認できた。相談支援事業と連携をしながら、サービス担当者会議にて関係機関との連携や情報共有を頻繁に行っていることが聞き取れたため、自己評価BをA評価とした。
障害のある本人の日常の様子や事業所の現況を連絡帳によって家族と共有されていることを確認した。保護者懇談会も年3回程度開催し、家族からの相談に対応する体制の整備や様々な情報提供、支援を行なっていることを聞き取った。

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。 | B | 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 | 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。 | 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われている。 | ① 個別支援計画を適正に作成している。 | B | 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。 | B | 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。 | | A | 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 | B |
| | | 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 | C |
| | 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。 | C | 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 | 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。 | C | 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。 | C | C |
| | | 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 | C |

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1) 事業方針や支援内容、利用者の雰囲気について、HPやパンフレット、ブログを通じて、積極的に情報提供を行っていることが確認できた。また、紹介資料については、写真を多く掲載することで障害のある本人にとっても分かりやすい工夫がなされており、通番31を自己評価BをA評価とした。サービス開始にあたり、「重要事項説明書」をもとに障害のある本人やその家族に対して説明を行っていることが聞き取れた。障害のある本人に対しては、スタッフの顔写真の掲示や写真を多く掲載した案内パネルを作成するなど、日常生活を理解しやすい配慮が行なわれていることが確認できた。しかし、「重要事項説明書」の内容について、ルビをふるなど、障害のある本人に分かりやすいような工夫は確認できなかった。

Ⅲ-1-(2) 相談支援事業も行っており、他事業所への移行がスムーズに進むよう引継ぎを行えていることを聞き取った。ただし、他事業所や地域生活の移行にあたっての手順を記した文書や引継ぎ文書等の作成については未整備となっている。

Ⅲ-2-(1) 障害のある本人の状況については、「アセスメント表」によって把握している。アセスメント表作成にあたっては、障害のある本人の意向を聞き取ったうえで「アセスメント表」の作成を行っていることを聞き取ることができたため自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-2-(2) 個別支援計画は「運営規程」において策定の仕組みが定められており、年に2回、サービス管理責任者・担当職員によって作成され、日常的に朝礼や各種会議で職員間の共有がなされていることが聞き取れた。個別支援計画には、本人及びその家族の意向が記載されており、利用者本位の視点に立って策定されていた。また、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みの整備についても、聞き取りにより実施されていることが分かったため、自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-2-(3) 個別支援計画は、モニタリングを年に2回以上実施し、必要な場合は再アセスメントを行うなどの取り組みがあることを、「経過およびモニタリング表」で確認したことにより、自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-2-(4) 障害のある本人の記録については、「経過およびモニタリング表」、「ケース記録」によって一人ひとりの記録等が整備されていることを確認した。また、主任から記録内容や書き方を全体で統一するよう職員指導がなされていることが聞き取れたため、自己評価BをA評価とした。サービス実施の記録管理及び責任者の設置や記録の取扱いについては「重要事項説明書」において文書化されていたが、記録の保管、保存、破棄に関する文書管理規定については策定されていなかったため、自己評価AをB評価とした。利用者の状況等に関する情報は、朝礼、終礼や各種会議で共有されており、職員間での共有化が図られていたが、パソコン等のネットワークを利用した情報共有の仕組みについては未整備で、来年度導入を検討されている。

Ⅲ-3-(1) 現在、自治会や家族会はないが、年に3回の懇談会が家族会の役割を果たしており、障害のある本人のニーズに沿った要望の把握に努めている。本人との面談や家族との懇談会等で障害のある本人のニーズ把握されているが、ニーズ調査を分析・検討する担当者や担当部署の設置がなされておらず、具体的な改善点を検討する仕組みが不十分だったため、自己評価BをC評価とした。

Ⅲ-3-(2) ①障害のある本人が意見等を述べやすいように施設内に相談室を設けているものの、支援の仕組みの周知や相談・意見・苦情を出しやすい環境の整備等の取り組みが十分ではない。②「苦情解決規定」「重要事項説明書」「苦情受付簿」等により、苦情の受付、解決に向けての体制が整えられていることが確認できたが、苦情内容及び解決方法、結果等の公表はできていない。③「苦情解決規定」を策定されており、意見や提案を受けた際のマニュアルについては整備されているが、その他の要望・希望に対応できる規定にはなっていない。周知や規定の内容についての課題は残るが、自己評価CをB評価とした。

Ⅲ-4-(1) 「運営規程」、「業務マニュアル」にて支援の方針やサービス実施方法等が文書化され、一定の水準を確保できるように努めていることが分かったが、障害のある本人尊重やプライバシー保護の姿勢については明文化されていなかった。また、サービス実施方法の見直しの時期や手法については、現在仕組みが整備されておらず、定期的な検証は行っていない。

Ⅲ-4-(2) サービス内容について定期的に評価を行う体制の整備については、今回が初めての第三者評価の受診であり、自己評価についても今回の第三者評価受診にあたり、初めての取り組みとなった。評価結果を受けての改善策・改善実施計画については今後実施していく意向であることが聞き取れた。

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。 | B | 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。 | B | 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。 | B | 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。 | B | A |
| | IV-2-(2) 健康 | ① 【睡眠】安眠できるように配慮している。 | B | 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。 | B | 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。 | B | A |

【自由記述欄】

IV-1-(1)「基本方針」や「運営規程」から障害のある本人を尊重したサービス提供への姿勢が読み取れた。また、権利擁護や虐待防止に関する研修を受講していることを聞き取れたが、障害のある本人のプライバシー保護については明文化されていなかった。意思伝達に制限のある人とコミュニケーションについては、手段を確保するために、絵カードやボディランゲージ等工夫して対応されていることを確認した。また、看護職や家族等と連携して、障害のある本人の意志や希望をできるだけ理解しようとされていることが聞き取れたため、自己評価BをA評価とした。障害のある本人による自治会や家族会はないが、障害のある本人の主体的な活動の尊重のために、日々の連絡帳で障害のある本人と家族との情報共有を行っていることを確認できたため、自己評価CはB評価とした。

IV-2-(1)アセスメント等により、障害のある本人の入浴状況の確認を行い、障害のある本人の状況や希望に合わせて入浴できることが聞き取れた。入浴介助や支援・助言についてのマニュアルが作成されており、障害のある本人に合わせた支援が行なわれている。設備・器具設置については「個別会議」で検討しており、入浴の介助や支援内容は「業務日誌」に記録されていることが確認できた。また、入浴の状況や希望について、障害のある本人に確認や相談、支援を行っている判断できたため、自己評価BをA評価とした。衣服については、日常的に声掛けや確認を行い、課題等がある場合は更衣を促している。また、衣服の汚れがひどい場合は事業所で洗濯するなど、障害のある本人の衣服の状況や希望について、清潔感・身だしなみに配慮した支援を行っていることが聞き取れたため、自己評価BはA評価とした。理美容について、日常的に声掛けや確認を行っていることを聞き取った。また、必要に応じて事業所内で理美容サービスを提供するなど具体的な取組みがあることを聞き取れたため、自己評価BをA評価とした。

IV-2-(2)日々障害のある本人とのコミュニケーションや家族との連絡帳等で睡眠状況を確認していることを伺った。また、必要に応じて医療機関と連携し、薬の調整等を行っていることも聞き取れたため、自己評価BをA評価とした。排泄については、日常的に情報収集や必要に応じて介助を行っており、「衛生委員会」でトイレ環境の点検・改善のための検討を行っている。排泄介助のマニュアルは整備されていなかった。年2回の健康診断と年1回の歯科検診、希望者へのインフルエンザの予防接種を実施していることを聞き取った。また、事業所には看護師が常駐しており、障害のある本人のための健康維持の支援を行っていることを確認した。

IV-2-(3)障害のある本人に対して年2回の嗜好調査を実施し、給食委員会によりメニューの確認や改善を行っており、楽しい食事ができるように取り組んでいることを聞き取れたため自己評価BをA評価とした。

IV-2-(4)障害のある本人それぞれのニーズや特性に合わせた活動、就労支援を行っていることを利用者への聞き取りや施設見学時に確認した。また、障害のある本人が活動しやすい環境を整えるために、個別の作業スペース、作業部屋を用意するなどの配慮が見られたため、自己評価BをA評価とした。

IV-2-(5)経済的な対応能力を高めるための取組みとしては、助言程度で、学習プログラムの用意等は行っていない。事業所外での活動や行動については、本人の家族との連絡帳において情報収集を行っていることを確認した。また、移動支援事業所との連携も行っている。また、事業所外での活動や行動時の不測の事態に備えて、日常的な支援、関わりの中で障害のある本人に合わせて学習を行っていることを聞き取ったため、自己評価BをA評価とした。

IV-2-(6)家族との連絡帳、障害のある本人との会話の中で、レクリエーションや余暇活動などの希望の聞き取りを行っているとの説明を受けた。また、相談支援員から余暇活動について具体的なアドバイスを受け、課題がある場合は相談支援員から本人に働きかけを行っている状況を聞き取ることができたため、自己評価BをA評価とした。