

[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	かしのき	施設種別	障害者支援施設 (旧体系：)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成25年 4月21日

総 評	<p>社会福祉法人松花苑は「障害のある人が、人として、主体的に尊厳のある生活をおくり、その人らしく安心して暮らすことができるように・・」との理念を掲げ、南丹地域における障害者支援施設の運営、短期入所事業、障害福祉サービス事業、共同生活介護・共同生活援助事業、ケアホーム（マイライフ松花苑）の事業を、「かしのき&ワークスおーい」と「みずのき」に分けて運営がなされています。また、総合支援センターしょうかえん（ホームヘルプセンター、生活支援センター、なんたん障害者就業・生活支援センター）も多様な相談支援機能として、同一法人内で運営されています。</p> <p>本障害者支援施設「かしのき」では、施設入所支援・生活介護・自立訓練事業及びショートステイが併設で運営され、利用者の状況に合わせて、ワークスおーいとともに行う作業（生産活動）と日中活動に分けて活動が行われています。生産活動には、安定的な受注により作業成果が見受けられるクリーニング作業や農園芸、工芸、清掃作業の他、パン製造と喫茶店の運営が行われおり、喫茶「Bakery Cafe Pastel」は、地域の方の憩いの場として、広く利用されている状況を伺うことができます。障害特性や体力的な面で生産活動への参加が難しい利用者には、その状況に合わせた作業プログラムの提供が行われ、「その人らしく安心して暮らすことができるように」という理念の実践を垣間見ることができます。また、広大な敷地を生かした園芸作業は、利用者及び施設そのものにも安心と彩りを与えているように見受けられます。利用者の高齢化に伴い、生活空間やお風呂等が計画的に修繕・改善が施されている状況を施設内で確認することができます。また、利用者の大きな楽しみのひとつである食事は、「温かいものは温かいまま、冷たいものは冷たいまま」で出せるような配慮があり、毎朝食や昼食（週2回）メニューも選択できるようにして提供がなされています。</p> <p>本法人及び事業所の理念・中長期計画においては、資格取得による専門性とスキルアップに特に力を注ぎ、優秀な人材の確保と待遇の改善に努められています。また、中堅職員の人材不足や世代交代にむけた管理者層の人材育成に対しての課題認識を持たれています。現執行体制の中において、しっかりと議論を積み重ね、必要な場に応じて第三者の支援を得ながら、より具体的な取組みによって成果を導きだされることが望まれます。さらに、本事業所の施設長は、京都知的障害者福祉施設協議会会長他、地域の要職に就く等、積極的に行政や多様な機関と連携し、情報の収集と発信・ネットワークの構築に尽力されています。これも、基本方針にある「行政・事業所・さまざまな機関との連携」の具体的な実践・取組みとして見受けられ、しいては、障害のある人が地域でいきいきと生活ができる環境の構築に寄与しているものとして高く評価できるものと考えます。</p> <p>今後も引き続き、南丹地域における地域福祉の環境構築にむけて取り組まれますとともに、本事業所が有する機能・資源及び現場での豊かな実践知を発信していかれますことを期待しています。</p>
--------	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) 1「利用者の高齢化と多様な支援の必要な人たちの利用」、2「通所利用者の増加」、3「人材確保」、4「人材育成」、5「支えあう地域づくり」等、中長期的な視点においての計画的課題がリスト化され、それぞれに「現状・めざす方向・具体化」が明確に示されており、成長・発展戦略の位置づけが確認できる。</p> <p>I-3-(2) 対外的には、施設長が京都知的障害者福祉施設協議会の会長や地域の要職に就く等、関係機関との有効な連携を図り、リーダーシップを発揮するとともに、事業所内の経営状況や課題を分析・共有している。結果、適切な経営環境の把握に、積極的に取り組み、質の高い、安定したサービスの提供に寄与している状況を伺うことができる。</p> <p>IV-2-(3) 利用者に対する嗜好調査を実施し、「食事提供連絡会議」や利用者参加の「食事提供委員会・利用者自治会」が行われ、利用者の意向が反映される取組みがあることを確認できる。また、毎朝食は、パンとご飯の選択、昼食は週に2回はメニューを選択することが可能であり、利用者の意思決定を支援できる取組みとして高く評価できる。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>1-3-(1) 法令遵守の観点から、情報の収集に努め、研修会への参加や職員への周知状況は見受けられるが、関連法令をリスト化する等の幅広く集約されたものは確認できなかった。今後、幅広い観点から運営上必要な関連法令のピックアップとリスト化が望まれる。</p> <p>III-3-(2) 利用者の苦情や意見を汲み取り、検討のうえサービスの改善に反映している状況が日常的に行われている状況は聞き取ることができるが、記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルは確認できなかった。今後は、マニュアルを整備することで、組織として体系的な取組みとなるよう期待する。</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	かしのき
施設種別	障害者支援施設
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	2013年3月7日(木)

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。	B	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。	B	B
		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(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	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。	B	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。	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)施設内に理念の掲示物を確認、パンフレット、名刺でも確認した。中長期計画書は、2012年度社会福祉法人松花苑事業計画の中で確認した。

I-1-1(2)理念や基本方針は、理事会、評議員会、監事、職員会議、臨時職員会議の順で役員及び職員に周知されている。新人教育に関しては「支援のガイドライン」という冊子が準備され、理念や基本方針を伝えていることを確認した。

I-1-1(2)入所時や自治会で利用者に理解しやすい方法で説明を行っている。

I-2-1(1)法人運営会議・主任会議において、事業計画検討が行われ原案が作成されている。工賃アップ推進委員会、就労支援推進会議は職員レベルで実施され報告されていることを口頭で確認した。2012年度版社会福祉法人松花苑に事業計画は明記されていることを確認した。職員等に配布されており、年頭の挨拶で職員に説明されていることを聞き取った。家族会で資料を配布。施設長から利用者理事会に対して年一回(4月)詳細な説明がある。入所、通所とも利用者自治会は月末に開催される。

I-3-1(1)法令遵守の観点からの研修会・勉強会への参加や職員への周知の取組みは行われているが、関連法令等を合わせ遵守すべき法令のリスト化等は確認できなかった。

I-3-1(2)勤務表の会議予定日で確認した。ユニット会議、担当者会議が職員レベルで開催されている。契約職員の数も多く業務の効率化や改善に努めている様子が伺え、また、関係機関との情報共有、チーフ会議での利用者の情報共有を行っている状況の説明を受けた。

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(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。	B	B
II-2 人材の確保・養成	II-2-1(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-2-1(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。		B	B
	II-2-1(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	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。	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。	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	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。	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	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。	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	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。	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)	国や地域の福祉機関、地域に根付いた福祉を展開し、幅広い業務を実施聞き取った。経営状況の様々な改善が行われている話は口頭で確認した。
II-2-(1)	社会福祉士資格等の受験は推奨され、資格手当も導入されている。職掌分担当表はチーフまで明記されていることを職掌分担当表で確認した。
II-2-(2)	職員の福利厚生が充実している状況を口頭で確認した。定期的な健康診断等は実施されており、共済会の健康相談を推奨している説明を受けたが、外部カウンセラーを紹介できる等の環境設定は確認できなかった。
II-2-(3)	資格取得のためのスクーリング受講の際には勤務上の配慮がなされている。人材育成計画が策定中とのことであるが、キャリアパス等とリンクさせることが望まれる。研修計画については年間スケジュール表で、また、昨年度の職場研修を年間スケジュール表で確認した。
II-2-(4)	実習受け入れマニュアル及び実績状況を2011年度事業報告書でも確認した。
II-3-(1)	利用者の個人情報の取り扱いについては、個人情報マニュアルで確認した。
II-4-(1)	利用者の外出マニュアル、利用者の外出時は連絡先を書いたSOSカードを持参する等、連絡方法、支援体制が確立されていることを口頭で確認した。地元の避難所に指定されており、災害(地震、洪水等)に備えた防災マニュアルを確認した。事故等に対するヒヤリハット報告書を確認した。
II-5-(1)	地域自治体主体の敬老会にも参加しているが、ペーカリーカフェが法人内で営業しているため、「近隣人達との垣根は低く、日常的な交流がある」と説明を受けた。みずのき美術館のような障害者アートの取り組みが法人内で実践されていることを確認した。見学や地元の中学生の短期の社会体験も受け入れており、ボランティアの受入れについては、ボランティア受け入れ表で確認した。

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。	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。	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	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。	C	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。	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 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。	B	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。	B	B

【自由記述欄】					
<p>Ⅲ-1-(1) 法人ホームページで、事業所の情報を公開している他、パンフレットを作成し、市役所の障害福祉課や障害支援センター「お結び」等に設置している。利用希望者からの見学は積極的に受け入れ、事業所状況の説明のために作成したパワーポイントを活用している。契約については、重要事項説明書を用いて必ず利用者・家族に説明を行っている。Ⅲ-2-(2) 他の事業所や地域生活への移行・退所にあたり、サービスの継続性に配慮した手順及び引継文書は確認できなかつた。</p> <p>Ⅲ-2-(1) 利用者のニーズ把握のためにアセスメントを行い、さらに年に2回のモニタリングを行い状態の変化の把握に努めている。</p> <p>Ⅲ-2-(2) 個別支援計画の皆見直しについて、手順の整備が不十分であるとの認識を持たれていたが、各ユニットごとの会議において組織的に行われている状況を確認することができた。</p> <p>Ⅲ-2-(4) 支援計画・アセスメント・連絡会議等の内容は全てプリントアウトされファイリングされていることが確認できた。PCソフト「福祉の森」で各職員にIDとPASSが割り当てられ情報の記録と共有がなされている。</p> <p>Ⅲ-3-(1) 利用者本人の参画がされていないということはなく、必要に応じて利用者の声に基づいて取組が計画されていることが確認できたこと。家族を含めた三者面談、日常の日誌への記録や職員同士の情報の共有から計画が立案されていることが確認できた。</p> <p>Ⅲ-4-(1) サービスの実施に関する入浴援助マニュアルなどは職員が採用された時などに説明・周知し、さらにマニュアルの見直しも適宜行われている。各種「マニュアル集(重要)ファイル」に収められていることが確認できた。</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。	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	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) 状況に応じて指さしボードが活用され、利用者個別にコミュニケーションガイドが作成されていることが確認できた。

IV-2-(1) 「血圧測定記入表」により入浴が可能か否かをチェックされており、「入浴確認表」により入浴の有無を確認できるよう整備されている状況を見受けることができた。衣服や理美容に関しても、清潔さやみだしなみについて声かけや適切なアドバイスを行い、利用者本人の意向に基づいて支援を行っている状況を確認することができる。

IV-2-(2) 睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルとして、「夜間支援チェック表」「就寝・起床マニュアル」が整えられており、23時に巡回をしてトイレを促すなどが実施されていることを確認した。

IV-2-(2) 「排泄マニュアル」が整備されていることを確認。防臭対策としてオゾン水を使用するなどの工夫が見られ、個別支援計画にも個人個人で気を付けるべき事項を確認することができる。投薬等は、利用者別にトレイで管理し、飲み忘れ等のないよう注意と工夫行われている。

IV-2-(3) 「食事提供連絡会議」や利用者参加の「食事提供委員会」、嗜好調査等を実施し、利用者の希望を反映するような取組みが確認できる。また、毎朝食は、パンとご飯が自由に選択でき、昼食も週に2回選択メニューが設定されている。「温かいものは温かく、冷たいものは冷たく」提供できるように配慮されている状況を確認することができる。

IV-2-(4) クリーニング・清掃・園芸・製パン等、利用者の希望や意向に沿うかたちで活動への参加を促している。また、年齢や心身の状況から働くことが活動の中心になりにくい利用者には、園芸・音楽療法、体操や散歩等のメニューを提供している状況を確認することができる。