

福祉サービス等第三者評価結果

総括コメント

受診施設名	こひつじの苑
施設種別	身体障害者療護施設
評価機関名	京都社会福祉士会

平成18年5月27日

<p>評価が高かった点</p>	<p>I 福祉サービスの基本方針と組織</p> <p>1 理念・基本方針が確立され職員、利用者等に周知</p> <p>2 計画の組織的な策定</p> <p>II 組織の運営管理</p> <p>1 外部監査による経営状況の把握</p> <p>2 職員の就業環境の整備、実習生受け入れによる後進の指導</p> <p>4 地域とのかかわりを大切にした、関係機関との連携の確保</p> <p>III 適切な福祉サービスの実施</p> <p>1 利用者理解の姿勢</p> <p>2 サービス実施記録の整備</p> <p>3 サービス開始の説明と同意</p> <p>4 利用者の身体や生活状況の記録の整備</p>
<p>理由</p>	<p>I 福祉サービスの基本方針と組織</p> <p>1 管理者からの聞き取りと再確認のため職員への聞き取りとによって、年度当初には理念、基本方針等が職員会議、利用者等に口頭だけでなく資料配付されて説明がなされているだけでなく法人の基本理念等がパンフレットに記載されている。</p> <p>2 計画策定が主任会議等において職員の意見を反映されながら行われている点について職員とのヒアリングにおいて確認できた。</p> <p>II 組織の運営管理</p> <p>1 志の高さが保持されている運営姿勢であり、歴史に裏付けられた堅実性が評価できる。</p> <p>2 職員の就業時間を週40時間に実現されている。また、福祉を志す後進の育成に大切な現場のスーパービジョンの場を提供し、指導を通して変化のある生活環境づくりを実現している。実習生の食事介助は誠実で明るく気配りのある言動だった。</p> <p>4 昭和47年開設の志は、地域の人々にも定着している。調査当日の施設への案内を、地域の方は快く方向を教えてくださいました。</p>

	<p>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 身体上の著しい障害のために、常時の介護を必要とする重度の障害者の方に、人権擁護の精神を基に、人間尊重を基本理念とする、心に寄り添った介護がなされている。利用者の要望に耳を傾け、ハード面の許す限り個室対応。多床室においても「ゆとりの空間を設ける」「日常生活上の処遇時に細心の配慮をする」など、プライバシーの保護に努めている。 2 利用者に対するサービスの実施状況は、統一した方法で記録、管理体制も確立している。 3 サービス開始にあたっては、利用者や家族に面接。ニーズ把握に努めると共に、施設の状況等を説明し、同意を得ている。利用者の加齢に伴う状態の変化（機能低下）家庭環境の変化（両親との死別など）によるサービス内容や事業所の変更等には配慮ある対応がなされ、継続援助を実施している。 4 利用者の身体状況や生活状況を、統一した様式によって把握し記録している。
<p>改善努力を要する点</p>	<p>I 福祉サービスの基本方針と組織</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 中長期的なビジョンと計画が明確にされていない。 2 夕食時間について配慮を要望。 <p>II 組織の運営管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業経営を取り巻く環境に対し、潜在的利用者等のデータが出されていない。 2 対人援助職に対するケアを含め、人事考課導入が望まれる。 4 ボランティア受け入れの実績は高いが、プライバシーの保護や守秘義務の徹底に関するトラブル対策の研修等の実施やマニュアルの整備が必要。 <p>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 利用者に対するサービスの内容は、長い年月の中で、マンネリ化していることが考えられるのではないか。 4 身体状況や生活状況など、利用者一人ひとりについての、課題分析と明確化がなされていない。
<p>理由</p>	<p>I 福祉サービスの基本方針と組織</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 法人の基本理念等は明確に示されているが、中長期ビジョンとなるとやはり3～5年の具体的な数値目標を掲げていただきたい。 2 夕食時間が16時45分であり、朝食時間が7時30分ということで夕食と朝食との時間差があるので夕食時間を検討していただければと思う。（利用者からも要望もあり） <p>II 組織の運営管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 経営上の課題を解決するための職員連帯の小グループは構成されているが、新制度に向けた課題解決のためのプロジェクトチーム等の取り組みが必要であろう。 2 長期勤続者とその他の勤務者の勤続年数にバラツキがあり、職員の職務遂行に当たっての適正を見直す時期を迎えている。

	<p>4 ボランティア活動の受け入れも実績があり、地域に開かれた施設として親しまれているが、事業所側としての受け入れ体制の整備は登録手続きや守秘の誓約、利用者の保護も含めて、規定をマニュアル化されたい。</p> <p>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</p> <p>2 サービスの質の向上に向けての意欲は見られる。しかし、管理者の指摘にもあるように、利用者に対するサービスの内容は、長い年月の中で、マンネリ化していることが考えられる。外部評価は、今回初めてである。取り組むべき課題は漠然とあるが、分析や明確化がない。課題に対する改善策についても、同様である。</p> <p>4 身体状況や生活状況など、利用者一人ひとりについての、課題分析と明確化がなされていない。このために、誰にでも分かり易く、具体的なサービス内容の計画の策定となっていない。又、実施計画の評価・見直しについても、関係職員への「誰にでも分かり易い内容」としての周知が不十分ではないかと考えられる一面がみられる。</p>
<p>総括 コメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人等の基本理念が職員に周知されているのか、職員との聞き取りにおいても法人理念がはっきりとした答えが返ってきました。しかし、立派な法人理念があるにも関わらず事業所内に掲示されていなかったのが残念です。 ・ 事業所内に福祉QC活動におけるサークル目標などが掲げられており、職員が業務をするうえにおける指針となることと、さらには各部署における業務マニュアルがしっかりと整備されており、非常に業務に対する意識の高さを感じました。ただ、利用者さんとの聞き取りの中で職員さんが業務に追われてゆっくと話す時間がとれないという意見がありました。経営という観点から職員配置にも限界があるとは思いますが、利用者との会話の中から事業所に対する要望・苦情が聞けることもありますので、今後の参考にしてください。 ・ 法人設立34年という歴史の中で、サービス提供が滞留することなく常に良質なサービスの提供に日々ご苦労されていることに感心致しました。今後も施設、地域福祉のために益々ご努力されますことを期待しております。 ・ 身体上の著しい障害のために、常時の介護を要する重度身体障害者を援助されている日々の努力に敬意を表します。利用者を尊重したサービスがなされている点、随所に配慮がなされている点、高く評価できます。サービスの根底にある理念や基本方針を、利用者の方々や職員各位にも分かりやすく明示することで、効果的なサービスとなるのではないのでしょうか。 ・ サービスの質の向上に向けての取り組みの意欲は見られます。また、いくつかのマニュアルは整備されています。今回の調査にあたってのアンケート調査もあります。個別のアセスメント・経過記録も併せて分析し、課題を明確化することで取り組むべき課題の改善策が見えてくると思います。今後の取り組みに期待します。 ・ 今回の調査で、アンケートや事前資料では得られなかった、利用者の方々の生きるための工夫や努力、職員の方々の熱意や努力を実感しました。その熱い思いを大切にしながら、利用者の方々の笑顔につながる援助を願ってやみません。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【共通評価基準】 評価結果対比シート

受診施設名	こひつじの苑
施設種別	身体障害者療護施設
評価機関名	社団法人 日本社会福祉士会 京都府支部・京都社会福祉士会
訪問調査日	2006年5月18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 理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	A
I-2 計画の策定	I-2-1 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	A	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	C
	I-2-2 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	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。	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	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指導力を発揮している。	B	B
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	B	A

【自由記述欄】

--

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	B
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	B	A
		③ 外部監査が実施されている。	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ている。	B	B
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	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	B
		② 福利厚生事業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	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。	C	B
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	C	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	A	A
		② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	A	A
	II-3 安全管理	II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	B
② 利用者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	A
II-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		③ ボランティア受け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	B
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	A	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	B
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	B	A
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		A	A	

【自由記述欄】

--

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 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者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。	B	B	
		② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	B	A	
	Ⅲ-1-(2) 利用者の満足度の向上に努めている。	① 利用者満足度の向上に意図した仕組みを整備している。	B	B	
		② 利用者満足度の向上に向けた取り組みを行っている。	B	B	
	Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 利用者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 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	B	B	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	① サービス内容について定期的に評価を行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ている。	C	C
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	C	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	B	B	
		② 標準的な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	B	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	B	B	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A	
		③ 利用者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 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	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 サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。		B	B	
	Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B	B	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	B	B	
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	B	B	
	Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	① サービス実施計画を適切に策定している。	B	B	
		② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	C	C	

【自由記述欄】

--