

[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	知的障害者更生施設（入所）
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		

平成20年3月27日

## 総 評

貴施設は「利用者の主体的な生き方の尊重」を理念に「人として、あたりまえの暮らし」を支援の前面に掲げられ、施設全体にもその気運が浸透していて職員と利用者との関係には気負いがなく、実に自然体で安心して生活されている姿が印象的であります。

訪問調査の冒頭、施設長より「施設のレベルアップにつながる客観的な評価をしてください」との要望を受けましたが、施設の自己評価は厳しく、高い水準のサービスを求めておられることが一目瞭然で、第三者評価受診をサービスと運営の改善に生かそうとされる姿勢が読み取れました。

かしのき（入所更生施設）はワークスおーい（通所授産施設）との合同支援により事業が展開されています。双方の施設機能の特性が有効に生かされて、利用者の日中活動、就労支援、地域生活移行等のサービスに成果を上げられています。

個々のサービスにおいては利用者本位が重んじられ、利用者の自由を尊重した制限の少ないプログラムは、利用者のエンパワメントを高めるとともに、利用者満足にまで繋がっています。

支援の基本に「安心・安全」が重要視され、屋内（居室の火災緊急時連絡装置、大浴場の改善、コーナーガードの設置）や屋外（赤外線防犯装置）の安全対策への配慮があり、さらに個々のサービス場面（食事の際の職員配置、シャワー室、トイレ）にも細心の注意が払われています。

「地域への貢献」にあたっては、南丹圏域障害者生活支援センター「結丹」への参加による南丹圏におけるリーダー格の活躍、また地域福祉向上の願いを込めた「ノーマリゼーションセミナー」への参画や「松花苑フォーラム」の開催は府下全体の障害者福祉研究のレベルアップに寄与するものとなっています。ベーカリーカフェ「ばすてる」の開店による施設のオープン化は、そこで生き生き働く利用者や、地域の来客で賑わう店内の様子などから、近隣地域のよき憩いの場となっていると見受けられました。

長い実践の経験から、利用者支援に対する記録が大切にされ、個別支援計画の内容には質の高い、優れたものがあります。またマニュアル類は十分に収集され、見直されていますので、全体が一覧できるものになれば完成の域に近いものであります。

今後は中・長期計画を組織、経営、設備整備、職員体制、人材育成等にわたり年次別に、個別にビジョンの策定をされることや外部監査の導入により経営課題の発見と解決に向かわれること、そして現在進行中の人事考課制度が実現することなどを施設目標として取り組まれることを期待します。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>II - 3 安全管理</b> 利用者への安心・安全が支援の基本に重視され、居室や屋内外の安全対策は随所に行き届いた工夫や配慮が加えられている。高齢化・重度化による誤嚥や事故対策も十分に配慮され、事故対応マニュアル、緊急連絡が細部にわたって用意され、見直されている。また利用者の外出や一時帰宅の際の連絡対応策も取られている。</p> <p><b>II - 4 地域との交流と連携</b> 地域への貢献を明示され、南丹圏域障害者生活支援センター、「ばすてる」（喫茶店）の開店、グループホームを始めとする多様な地域生活支援事業、ノーマリゼーションセミナーへの参画や松花苑フォーラム、看々楽市、花火大会等々の地域との繋がりを重視する取り組みは多彩で目を見張るものがある。</p> <p><b>III - 1 利用者本位の福祉サービス</b> チーフ会議では利用者本位の支援の分析が重ねられ、利用者の自由を尊重した制限の少ないプログラムを実施することによって、利用者のエンパワメントが高められるとともに、利用者満足にまで繋がるとの見解を持っておられる。</p> <p><b>A-1 利用者の尊重</b> 利用者自身が人権意識を高められるように苦情システムの周知や買い物等、利用者のエンパワメント理念に基づくプログラムが整備されていることが確認できた。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I - 1 理念・基本方針</b> 施設理念や基本方針は明文化されているが、職員や利用者への十分な周知を図られるとともに、さらに施設のパフレットなどにも理念・方針を表明する等、周知徹底が行き届くよう工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>II - 4 地域との交流と連携</b> 地域との関係、関係機関との連携、地域の福祉向上の取り組みが積極的に、旺盛に実施されている。これらの事業や活動の今後の推進・継続のためにも、広範囲にボランティアの受入れを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>III - 1 利用者本位の福祉サービス</b> 利用者満足を推し進めていくにあたり、今日、利用者の高齢化、重度化は①プログラムの実施上の危険（事故、怪我等）②ユニットによる個室制の問題（閉じこもり、放置助長、一人部屋は寂しい）が表面化してきました。個人を尊重することに投げかけられている深刻な課題に、入所施設のリーダーとして今後の施設のあり方も含めた良き提言を発信してください。</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]

---

## 【共通評価基準】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	かしのき
施設種別	知的障害者更生施設（入所）
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	2008年2月15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(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。	B	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	B	A
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	B	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	B
I-2 計画の策定	I-2-1(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。	C	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	A
	I-2-1(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。	B	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	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	A
	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指導力を発揮している。	B	A
		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。	A	A

## 【自由記述欄】

I-1	理念、基本方針は事業計画書に明文化され、さらに「支援におけるガイドライン」には支援の理念、支援の原則が明確にされて利用者の人権の尊重とエンパメントに資することが施設の目標となっている。職員、利用者への周知については、努力はされているが、十分な結果が出ていない。
I-2	中・長期計画という名称のものはないが、運営会議の協議や事業計画の策定のなかで地域支援サービスは充実している。また自立支援法の新体系移行も進められている。計画の策定にあたっては各部門の総括をし、次年度のヒアリングを行って策定され、運営会議、主任会議において検討のうえ理事運営会議において決定されるというように組織的に行なわれている。今後は利用者本人への周知について、さらに工夫が必要です。
I-3	職務分掌表があり、職員に明示されている。管理者のリーダーシップは十分に発揮され、現在、人事考課制度の導入の準備がなされており、管理者の責任と役割の検討されている。

## 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。	B	A
		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。	C	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	C
	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	A
		② 福利厚生事業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。	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	A
		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。	B	A
	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。	B	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。		B	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	A
		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。	A	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 利用者や地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	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。	C	C
	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。	A	A
	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】

II-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南丹圏地域での総合相談支援の役割や就労支援事業への職員派遣、就労委託訓練事業と地域における活動が施設運営にも利用者支援にもよい機会となっている。自立支援法のもとで適切な支援ができるように新体系移行の準備や経費節減、効率的運営について検討する話し合いがもたれている。</li> <li>・監事が公認会計士であり、外部では経営者協議会の経営相談室の指導も受けられている。</li> </ul>
II-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、人事考課制度の実施に向けプロジェクトチームにより等級やグレード基準を作成中であり、また職員に対し人事考課の目的や効果についての理解を得る努力をされている。</li> <li>・研修計画が体系的に進められ、個別な研修にも配慮されているが、職員の教育・研修に関する姿勢や専門資格などについて方針の明示が求められる。</li> </ul>
II-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>安心と安全が支援の基本として重視されている。居室、屋内外は安全対策や防犯装置が行き届き、高齢化、重度化による誤嚥や事故対策も十分に配慮されている。また事故対応マニュアル、緊急連絡が細部にわたって用意されているとともに、見直しが行なわれ、利用者の外出や一時帰宅の際の対応もされている。</li> </ul>
II-4	地域との関係、関係機関との連携、地域の福祉向上の取り組みが積極的に実施されている。

## 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(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	A	
		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	B	
	Ⅲ-1-1(2) 利用者の満足度の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	A	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	A	
	Ⅲ-1-1(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	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	A	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	B	A	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-1(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。	B	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ている。	B	B
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			B	B	
Ⅲ-2-1(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	A	
		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。	A	A	
Ⅲ-2-1(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	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	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(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	A
	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	A	
	Ⅲ-3-1(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(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。	A	A	
		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。	A	A	
	Ⅲ-4-1(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	A	
		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。	B	A	

## 【自由記述欄】

Ⅲ-1	虐待防止については、マニュアルがあり、職員に周知徹底されている。プライバシーの保護については、利用者の居室の個別化など、施設設備面ではかなり高いレベルで行われている。利用者満足の向上については、その姿勢が支援に関するガイドラインや事業計画などに記載がされている。利用者からの要望については、その都度改善がされて(主だったもので嗜好調査、外出の行き先)おり、チーフ会議等で分析、検討がされている。利用者満足の向上については、利用者参画を課題に挙げておられたが、検討会議等への直接の利用者参加が難しくても十分に利用者の声が反映されている。利用者が意見等を述べやすい十分な相談スペースもあり、利用者アンケートや記録から職員も十分に対応していることが見受けられた。苦情解決制度については掲示、要綱の整備、公表がなされている。
Ⅲ-2	個々の標準的なサービス実施方法については、各種マニュアルが整備されている。これを確認するシステムを課題とされていたが、その都度会議等で十分な見直しが行われている。記録については、パソコンを利用し整理が行われており、管理体制についても運営規程にきちんと定められている。情報については、パソコンを使ったネットワークシステムがある。会議の記録や文書の流れで職員間できちんと共有化されていることが確認できた。
Ⅲ-3	施設やサービスの情報はホームページやパンフレットで紹介されている。サービスの開始にあたっては、利用者に説明が難しい場合は、家族に説明を行い同意を得ている。
Ⅲ-4	サービス実施計画については、個別支援計画が作成されていて、内容も具体的であるが、職員への周知徹底を課題とされていたが、会議等で十分に話し合いがされ、評価、見直しが行われている。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【付加基準】 評価結果対比シート

### 障害者児施設

---

受診施設名	かしのき
施設種別	知的障害者更生施設（入所）
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	2008年2月15日

## 【付加基準】障害者・児施設版 評価結果対比シート

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
A-1 利用者の尊重	(1)利用者の尊重	① 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
		② 利用者の主体的な活動を尊重している	B	A
		③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている	A	A
		④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある	B	A

## 【自由記述欄】

A-1(1)①	利用者のコミュニケーションが円滑にはかられるよう生活指導員が日々の支援メニューの中で対応がなされていた。
A-1(1)②	地域の書道教室、絵画活動等さまざまな情報を利用者に提供しながら、利用者自らが主体的に参加・活動できるように配慮されていることが確認できた。
A-1(1)④	利用者自身が人権意識をたまめられるように苦情システムが周知や買い物等、利用者のエンパワメント理念に基づくプログラムが整備されていることが確認できた。

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
A-2 日常生活支援	(1)食事	① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている	A	A
		② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている	B	B
		③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	A	A
	(2)入浴	① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している	A	A
		② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	B	A
		③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	A	A
	(3)排泄	① 排泄介助は快適に行われている	C	A
		② トイレは清潔で快適である	C	A
	(4)衣服	① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している	A	A
		② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいたときの対応は適切である	A	A
	(5)理容・美容	① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している	A	A
		② 理髪店や美容院の利用について配慮している	A	A
	(6)睡眠	① 安眠できるように配慮している	A	A

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
A-2 日常生活支援	(7)健康管理	① 日常の健康管理は適切である	A	A
		② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	A	A
		③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	C	A
	(8)余暇・レクリエーション	① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている	B	A
	(9)外出、外泊	① 外出は利用者の希望に応じて行われている	B	B
		② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	B	A
	(10)所持金・預かり金の管理等	① 預かり金について、適切な管理体制が作られている	B	A
		② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる	A	A
		③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている	A	A

【自由記述欄】	
A-2(2)	大浴室・小浴室が設けられており、脱衣場も広く安全で快適な入浴環境が整えられている。可能な限り利用者の希望に沿うように取り組まれている。また、排泄介助マニュアルが作成されていた。
A-2(3)	自己評価はCであるが、トイレの中でシャワー対応ができる等設備にも工夫が見られ、利用者・介助者ともに負担・ストレスが軽減できるように整備されている。
A-2(7)③	利用者の内服薬の目的や効果についてのリストがある。投薬マニュアルも作成されており、誤薬に十分な注意がなされている。
A-2(8)	余暇・レクリエーションについて、利用者の参加希望調査が行われている。また、カラオケに行く等、地域の社会資源が積極的に活用されている。さらに今後は、企画段階から利用者も参加できるような配慮が望まれる。
A-2(9)	外出や外泊は基本的に自由であり、特に制限は設けられていない。頻度や経費面のことを含め、ひとりで外出できない人たちの外出希望をどのように考えるかが課題であるとの認識があり、継続的な議論が必要である。