

[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	社団法人 あけぼの学園 るりけい寮	施設 種別	知的障害者入所更生施設 (障害者自立支援法・経過措置)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会		

平成20年6月20日

総 評	るりけい寮は、同法人の八木寮と姉妹関係にあり、京都府南丹市園部町郊外の自然環境に恵まれたところにあります。この環境の下で、措置時代から今日まで利用者と職員が一丸となってこの施設を運営されてきました。利用者のみなさんの明るい笑顔からそのことが良くうかがえます。 この施設ではすでに農作物の他に、採算面、コスト等を常に意識した授産製品を研究、開発し計画性のある経営感覚を取り込んだ事業展開をされています。障害者自立支援法への移行という、福祉施設を取り巻く大きな潮流の変化の中で、日々向い合うべき問題や課題は異なりますが、利用者、職員、地域の方々がそれぞれの立場から連携、共同を強めていっておられます。今後は、この制度変革に対するさまざまな問題や不安を払拭するためにも中長期計画を立て、それにもとづく事業計画の策定が必要になってくることと思います。 利用者の高齢化、重度化が進む厳しい現状を踏まえ、認知症ケアをはじめ、医療、看護、介護面の専門研修を行い、さらに充実した個人支援を継続してください。 今回の第三者評価の取り組みは、スタッフ全員で真摯に関わり厳しく自己評価されています。この取り組みをより良いサービス提供の追求、継続にいかしていけることと思います。
特に良かった点(※)	● アセスメントからモニタリングまでのPDCAサイクル管理が良く機能しています。利用者の記録については充実したものとなっています。さらにモニタリング会議の議事録も会議中、即時に書面化されるなど関連資料づくりもできています。 ● 施設の利用者が働く場として、施設の立地条件を活かして農耕班、園芸班、椎茸班などさまざまな活動ができる体制が取れています。またその生産物の販路開拓にも尽力されています。 ● 職員と利用者は日常からコミュニケーションを取って、さまざまな場面で意見、要望を出し合い、自治会であるトマト会活動を通して、利用者意向の把握に努め自立支援の一助とされているのが評価できます。
特に改善が望まれる点(※)	● 中長期計画のビジョンとそれに基づく経営計画の策定が求められます。新体系への移行を目指し、新たなビジョン、戦略を構築することが望まれます。 ● 理念、基本方針、事業計画等の職員、利用者、家族への周知努力をして、さらに皆さんの意志統一をはかってください。 ● 人事考課制度を活用して、人材育成の一助とすることが望まれます。専門性の高い職員を育成するために、個別面接や研修計画のあり方を見直し、個別研修計画を作成していくことが求められます。

※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	社会福祉法人 あけぼの学園 るりけい寮
施設種別	知的障害者入所更生施設
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	2008年6月20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。	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-(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	B
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	C	B
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。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	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。	B	A
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	B	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 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	B
	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。	C	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。	C	B

[自由記述欄]

・ I-1-(1)①② 法人の理念、基本方針は明文化されています。それに基づくるりけい寮としての事業計画もインターネットにも紹介されています。

・ I-1-(2)①② 理念や基本方針の職員・利用者への周知の工夫が望まれます。

・ I-2-(1)①② 中長期計画の作成が求められます。

・ I-2-(2)① 事業計画は、毎年見直しと作成を組織的にを行っています。今後は利用者や家族等に説明する工夫もご検討ください。

・ I-3-(1)① 管理者の責任を明確にするとともに、職員及び利用者からのアンケート等による検証が望まれます。

・ I-3-(1)② 施設運営のコンプライアンス関連法令をリスト化するとともに、職員の経験年数別、個人別の研修を確立させてください。

・ I-3-(2)① 質の向上にむけて尽力されていますが、定期的なチェック、分析が望まれます。

・ I-3-(2)② リーダーシップについては、リーダーの若さを生かして、今後も現場と一体となって経営の効率化、改善に取り組んで下さい。

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。	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。	C	C
		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	A
		② 福利厚生事業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	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	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。	B	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。	B	B
		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。	C	B
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	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	B
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わりを大切にしている。	B	B
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		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。	B	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。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	C	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。	C	B
		② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	C	B

【自由記述欄】

・Ⅱ－１－（１）①施設長は南丹市の関連の連絡協議会のメンバーであり、情報が入手しやすい立場ですので、これを把握した上で、中長期計画に反映することが求められます。

・Ⅱ－１－（１）②ガソリン価格、原材料の高騰を鑑み、経営状況を良く分析、検討されています。

・Ⅱ－１－（１）③施設の監査役として、税理士がおられます。

・Ⅱ－２－（１）①②中長期計画及び事業計画に人事に関する方針を列挙することが求められます。また人事考課制度の導入についてもご検討ください。

・Ⅱ－２－（２）①職員の就業状況については、常にチェックがされています。休みに対する配慮も良くできています。またカウンセリングやスーパーバイスの支援体制ができています。

・Ⅱ－２－（２）②共済会に加入されています。

・Ⅱ－２－（３）①②中長期計画に法人として求める研修について明示するとともに、個人別、経験年数別の研修計画表の作成が求められます。研修時間については勤務上の配慮が見られます。

・Ⅱ－２－（４）①中長期計画に実習生の受け入れについての明記が求められます。また実習指導の研修についても受講が望まれます。

・Ⅱ－２－（４）②実習生受け入れについて、各資格毎の受け入れプログラムの作成が求められます。

・Ⅱ－３－（１）①②安全管理の確保についてのマニュアル見直しと定期的なチェックが求められます。

・Ⅱ－４－（１）地域との交流については、施設開設以来、さまざまな形で行われてきていますが、まだ地域に貢献できる余裕はあるように見受けられました。施設で持っているノウハウを地域にいか還元できるかを検討して、中長期計画の中に盛り込み今後の事業の展開に行かせる工夫をすることが望まれます。

・Ⅱ－４－（２）①施設と関係する社会資源をひとつと確認され、活用されています。

・Ⅱ－４－（２）②関係機関との連携についても良好に行われています。

・Ⅱ－４－（３）①各関係機関と連携をとって、地域の福祉ニーズに対応されていますが、その把握を充分に行い、更なる業務への充実をご検討ください。

・Ⅱ－４－（３）②福祉ニーズに基づく事業及び活動は行われていますが、これらを中長期計画へ反映させてください。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

【共通評価基準 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
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	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。	C	B
	Ⅲ－１－（２） 利用者満足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。	B	B
		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－（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	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） 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。	C	A
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	C	B
	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	A
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	B
		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。	B	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	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。	B	A
	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	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－（１）①利用者を尊重した福祉サービスという点では、基本方針の中に明示されているほか、生活支援と作業指導を基軸とした支援方法のなかに優れた取り組みが認められます。

・Ⅲ－１－（１）②利用者のプライバシーの確保について、一部の個室化等、評価できる部分が見受けられましたが、マニュアルの見直し確認をご検討ください。

・Ⅲ－１－（２）②利用者満足度についての検討会議に利用者は直接参加されていませんが、絶えず利用者と話し合っ具体的改善を図ろうと心がけておられることを評価いたします。

・Ⅲ－１－（３）②苦情解決の申し立てから解決までの手順が整備され、管理者自らが自治会であるトマト会に参加され、利用者からの意見に直接耳を傾けておられます。さらに利用者へのフィードバックと相談処理の公表に努めておられる姿勢がうかがえます。

・Ⅲ－２－（１）②③今回の初めての第三者評価では施設内で担当者、検討部署を設置し、職員全員で自己評価を行い、その評価結果の分析及び課題の文書化・共有化さらには改善計画を策定する仕組みまで備えています。今後もこの結果を踏まえた上で、サービス改善につなげてください。

・Ⅲ－２－（２）①②個々の利用者に対して大変丁寧な支援プログラムを作成して、支援に当たっておられます。それらの蓄積にもとづいて基本的なサービスの枠組みを形成することによって、標準的な実施方法を構築されていますが、そのマニュアルの見直し確認をしてください。

・Ⅲ－２－（３）①③利用者へのサービスが詳細に記録され、職員全員で共有されていることを評価します。

・Ⅲ－４－（１）①②利用者のアセスメントが職員一同で検討され、定期的にまたは随時に検討されています。

・Ⅲ－４－（２）①②利用者へのアセスメントは、統一した様式に基づいて詳細に実施されています。サービス実施の記載は各利用者について生活支援に配慮してなされており、サービス実施計画どおりにサービスが行われていることが確認できます。手順を踏まえアセスメントから支援計画の作成、実施、モニタリング、及びその検討議事録に至るまでファイリングも良く整備されています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【付加基準】 評価結果対比シート

障害者児施設

受診施設名	社会福祉法人 あけぼの学園 るりけい寮
施設種別	知的障害者入所更生施設
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	2008年6月20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	B
		② 利用者の主体的な活動を尊重している	B	B
		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	B	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長い経験の積み重ねの中から工夫して、計画をたてて支援されています。
- ②自治会(トマト会)を通じて意見を受け止め、利用者の主体的な活動を支援し、施設外との交流への取り組み方にも工夫してください。
- ③利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要時には適時支援がされています。食事場面でもそのことが見てとれました。
- ④カードなどを利用し、生活に必要な事柄を体験しながら学習していけるように支援しています。

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	B	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	A
		③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	C	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	B	B
		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	C	C
	(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	C
	(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	B	B
	(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	B	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	C	B

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	① 日常の健康管理は適切である	C	A
		②	② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	B	A
		③	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	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	① 外出は利用者の希望に応じて行われている	C	B
		②	② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	B	B
	(10)所持金・預かり金の管理等	①	① 預かり金について、適切な管理体制が作られている	B	B
		②	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	C	A
		③	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	C	C

【自由記述欄】

A-2-(1)①調理は委託されていますが、嗜好調査結果を反映し、サービス実施計画に沿った個別の支援をされています。
 A-2-(1)②食事では利用者本位のペースで喫食し、職員や栄養士などが、常に利用者全員に気配りされています。
 A-2-(1)③食事摂取について、環境、時間、見守り及び支援がされており、利用者本位のサービスができています。
 A-2-(2)①同性介護を原則とし、個別計画に沿って支援されています。事業所独自の業務マニュアルも細かく整備されています。
 A-2-(2)③一部分カーテンのみの仕切りしかなく、今後の課題と十分に認識されていますので、ハード面での検討をお願いします。
 A-2-(3)①個別援助計画に沿って支援されています。
 A-2-(3)②環境整備のため定期的に検討会議を開催し、改善に向けて努力されていますが、鍵が設置されていない箇所があり、暖房便座になっていませんでした。また、施設内全般の臭いが多少気になりますので、消臭に配慮してください。
 A-2-(4)②更衣については、おおむね適切に行われているようですが、マニュアルの見直しと確認をしてください。
 A-2-(5)①利用者の整容、理美容については、利用者本人の希望も取り入れ、積極的に送迎に同行されています。雑誌など情報提供、相談にも応じておられます。
 A-2-(5)②衣服に配慮されていますが、マニュアルの見直しと確認をして下さい。
 A-2-(6)①3人部屋の場合、利用者の希望に沿うのは困難ですが、ハード面での改善が望まれます。
 A-2-(7)①健康管理は管理票に基づいて看護師、嘱託医、管理者、各部屋担当が連携して細かく管理されています。特に看護師は夜勤時に利用者とのコミュニケーションをとるように心がけています。
 A-2-(7)②常勤の看護師が確保されており、医療機関との連携ができています。
 A-2-(7)③投薬については提携医療機関、看護師の情報を元に一人ひとりに適切に管理され、記録されています。スタッフ会議等により常に保管、服薬、使用確認の共通理解をするようにし、緊急時には緊急時マニュアルで対応するようにしています。
 A-2-(8)①積極的に利用者から希望を聞いたり、アンケート調査を行って利用者の意向を把握し、実行できるよう職員は側面から支援しておられます。
 A-2-(9)①もう少し利用者の外出の機会を増やし、更に地域の方々との交流を深めてください。
 A-2-(9)②利用者の希望に沿って外泊調整をされていますが、利用者主体のルール作りをご検討ください。
 A-2-(10)①利用者の権利と財産を守るため、施設が責任を持って金銭管理されています。利用者自身による管理も検討してみてください。
 A-2-(10)②新聞、雑誌、テレビ等については、できるだけ個人所有ができるように配慮されています。
 A-2-(10)③施設の方針としてのルールは定めておられますが、利用者とのルールづくりや確認方法を検討してみてください。