

[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	修光学園	施設種別	生活介護・就労継続支援B型
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」		

2013年5月20日

総 評	<p>修光学園は、その理念である「キリスト教の愛と奉仕の精神に基づき、すべての人が地域社会の中で尊ばれ、自らの意志で自立した生活を送ることができる共生社会の実現」に向けて1988年に開設されました。社会福祉法人修光学園の中核施設として、地域に根差した事業所であるとともに京都の障害者福祉の牽引役として、陶器や製パン事業などに積極的に取り組んで来られました。更に、近年は事業の安定化を図るため、中長期の視野に立った「社会福祉法人修光学園マスタープラン」が作成されており、管理者のリーダーシップのもと、理念の周知徹底とその具体化に向けてしっかりと取り組んでおられました。</p> <p>今回の受診に当たっては、前回の受診結果をふまえ、法人としてサービス向上委員会を設置し、全職員参画のもとで自己評価に取り組んでこられた姿勢に、質の向上に向けた意識の高さを感じました。</p> <p>日常の支援にあたっては、陶芸班、クラフト班、製菓班に分かれ、オリジナル製品の制作に取り組んでおられました。利用者が作業工程を理解しやすいよう、カードを使ってわかりやすく工夫したり、自治会でルールを決めるなど、利用される方の立場に立ったサービス提供がなされていました。</p> <p>また、地域とのかかわりを大切にし、毎年「修光まつり」や「Heart&amp;Hand☆EXPO」を開催したり、利用者による地域の保育所での陶芸指導などに取り組まれていました。</p> <p>適切なサービスの実施という点については、記録の書き方の統一や職員間で情報の共有を図る仕組みを作るなど、一定のサービス水準を保つための取り組みについても力を入れておられました。“日々の中で当たり前の業務”として記録等の徹底がなされていることは、これまで積み重ねてこられた努力のたまものであり、高く評価できます。</p> <p>今回の調査において気になった点としては、通常業務に加えさまざまな委員会に職員が参画しており、オーバーワークにつながる可能性があることです。委員会等への参画も大切な業務の一つですので、そのことでオーバーワークにならないよう、常にバランスをとることを意識しておくことが大切です。</p> <p>今後も福祉サービスの質の向上に努められ、地域における重要な拠点としてますますご活躍されることを心から期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(2) ①質の向上に意欲を持ちその取組みにリーダーシップを発揮している。</p> <p>管理者は、理念や基本方針等をミーティングや組織全体の場で示しています。また、職員の意見を取り入れるため、各事業所を横断した施設長で構成される運営会議、主任レベルの連絡会議を開催しています。あわせて、質の向上に向けた4つの委員会を組織して課題解決に向けた取組みを行っており、それらに出席してアドバイス等も行っていました。</p> <p>III-2-(4) サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <p>① 「記録の書き方マニュアル」が整備されており、表現内容などに差異が生じないようにマニュアルに沿って記載をするようにされていました。</p> <p>また、ひとりひとりの記録は「記録ソフト」を導入してパソコンで入力されており、定期的に印刷しファイルされています。</p> <p>② 「個人情報保護マニュアル」が整備されており、プライバシーに関する書類を破棄する場合はシュレッダーを使用するなど、職員間で周知徹底されています。</p> <p>③ 朝夕の申し送りが徹底され、利用者の様子を共有できる仕組みがありました。また、パソコンのネットワークシステムにより事業所内で常に情報を確認できる環境を作っていました。</p> <p>IV-1-(1) ③障害のある本人の主体的な活動を尊重している。</p> <p>利用者の自治会があり、日常生活のルールが主体的に決められていました。また、職員と利用者が意見交換する機会が設けられており、意見を活動に組み入れる配慮がなされていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-4-(1) 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組みを行っている。</p> <p>リスクマネジメント委員会において、災害や事故時の安否確認の方法、外出・外泊・帰宅時の連絡方法や支援体制について有効に機能するか検証中であり、課題であると認識されていました。</p> <p>II-5-(1) 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。</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルが整備され、受け入れに対する基本姿勢が明示されていました。</p> <p>しかし、イベント時のボランティア受け入れはされていましたが、日常の作業に関するボランティア受け入れは少なく、職員で協議する場の確保や研修も行われていませんでした。</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	修光学園
施設種別	生活介護・就労継続支援B型
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	2013年3月26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。	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。	A	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。	A	A
		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。	A	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。	A	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。	A	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)	①理念は明確化され、事業計画書、重要事項説明書等に記載されているとともにフロア各所に掲示されていた。			
	②基本方針は明確化され、事業計画書、重要事項説明書等に記載されているとともに掲示されていた。			
I-1-1(2)	①年度末の法人職員会議で理念・基本方針について再確認が行われている。また、毎月職員会議の場で、理念・基本方針の読み合わせを行い、周知を図っている。			
	②家族に対して、事業報告会を開催して理念と基本方針に関して説明を行うとともに、欠席者も含めて配布している。また、利用者に対してはルビをふるなどし、わかりやすく伝える工夫をしている。			
I-2-1(1)	①法人の中長期計画として、「社会福祉法人修光学園マスタープラン」(以下、法人マスタープラン)が策定されていた。			
	②法人マスタープランを基に事業計画が作成され、半期毎に進捗状況の把握、見直しがなされていた。			
	③事業計画書は、すべての職員参画のもとで作成されるとともに配布され、周知徹底が図られている。			
	④利用者家族には事業報告会にて次年度の事業計画についても周知を図り、欠席者にも郵送で配布している。利用者に対しては、自治会総会の場で行い、写真を使うなど理解しやすいように配慮している。			
I-3-1(1)	①管理者の役割は事業計画書の「法人の行動基準」に示されている。ケースミーティングにも出席し、助言などを行っている。			
	②必要な研修や会議に参加している。遵守すべき関係法令に関しては、リスト化し、職員に周知している。			
I-3-1(2)	①理念や基本方針等をミーティングや組織全体の場で示している。職員の意見を取り込むため、各事業所を横断した施設長で編成される運営会議、主任レベルの連絡会議、各種委員会を組織している。			
	②法人事務局において財務等の分析を公認会計士を交えて行っている。また、業務の効率化、課題について、コンサルタントの導入の検討及び定期的に運営会議、連絡会議を開催している。現場の環境整備の参考とするためにヒアリングも行っている。			

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し、改善を行っている。	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、職員のやる気向上に取り組んでいる。	B	A	
		② 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	
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 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。	A	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。	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	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	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	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。	A	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。	A	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	

II-1-(1)	①社会福祉事業全体の動向については全国社会就労センター協議会等を通じて把握している。また、法人設立時より行事等を通じて地域とのつながりは強く、ニーズを事業計画に反映している。 ②年二回の全体職員会議において、経営状況・課題についての説明を行なっている。運営会議・連絡会議において、組織的に課題の検討を行っている。公認会計士の指導を受けながら経営改善に活かしている。
II-2-(1)	①人事管理や人材確保は法人が一括して行っており、資格取得の奨励や有資格者を優遇する給与規定を取り入れていた。また、能力向上に関する希望についてはキャリアアップレベル指標等を参考に部長による個別面談がなされアドバイスをしている。
II-2-(2)	①有給休暇の取得状況や時間外労働に関しては、管理者が把握している。 ②民間社会福祉施設職員共済会に加入し、メンタルヘルスに関する相談についてはパンフレットに記載されている外部カウンセラーを紹介している。
II-2-(3)	①法人マスタープランに基本姿勢が明示されているとともに、「職員研修計画」を策定している。 ②個人別研修履歴、キャリアアップレベル指標を作成している。一覧表で表示されているため、必要な研修を判断し受講することができる。 ③研修報告書を作成し、ミーティング時に報告を行っている。障害特性に応じた個別対応など、研修後の成果として業務に反映している。
II-2-(4)	①実習受け入れマニュアルを策定し、実習生を受け入れている。資格基準に則ったプログラムを作成し、計画的に学べるようにしている。
II-3-(1)	①個人情報管理規程、個人情報保護マニュアルに基づき、適切に管理を行っている
II-4-(1)	①緊急時対応マニュアルが作成されている。また地域自治会の防災訓練に参加している。しかし、緊急の場合に備えて自治会や消防署などの関係機関との情報交換、協力体制が不十分である。 ②災害や事故時の安否確認の方法、外出・外泊・帰宅時の連絡方法や支援体制について有効に機能するかを検証中であり、不十分である。 ③リスクマネジメント委員会において、ヒヤリハット等の事例を集約し、評価分析を行なっている。

II-5-(1)	<p>①「修光まつり」、「Heart&amp;Hand☆EXPO」を開催し、日常の活動などのパネル展示を行い、理解を深めるための取り組みを行っている。</p> <p>②活動の紹介などを機関誌「HEART&amp;HAND」にまとめており、関係機関、利用者に配布している。また、相談支援については法人内にある相談センター（ディアコニアセンター）を通じて地域のニーズを把握している。</p> <p>③ボランティア受け入れマニュアルが整備され、受け入れに対する基本姿勢が明示されている。しかし、日常作業に関するボランティア受け入れは少なく、職員で協議する場の確保や研修も行っていない。</p>
II-5-(2)	<p>①関係機関についてリスト化されたものがあつた。また、利用者一人ひとりの個人情報をまとめた「ライフデータ」に関係機関の利用状況も記載されていた。</p> <p>②毎月発行の「修光だより」を家族に配布している。また、日々の連絡帳によるやりとりや定期的な面談もある。</p>

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。	A	A	
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。	A	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。	A	A
		Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行なわれている。	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。 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。 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 A	A 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。	A	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。	A	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。 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。	A A	A A	
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	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。	A	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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	A	A	

[自由記述欄]				
Ⅲ-1-(1)	① ホームページやリーフレットを作成している。地域の社会福祉協議会やイベント時に持っていき、配布している。見学者も随時受け付けており、希望に合わせた体験実習も行っている。			
	② 利用者向けの「サービスガイド」を作成し、わかりやすく説明するための工夫をしている。			
Ⅲ-1-(2)	① サービス利用を終了した退所者については、引き続き相談に応じている。移行先の事業所との引継ぎはマニュアルに沿って行われている。			
Ⅲ-2-(1)	① アセスメント様式に沿ってアセスメントを行っている。アセスメントは、個別面談を行ったうえで、意向を十分に聞き取り具体的な目標設定をしている。			
Ⅲ-2-(2)	① 個別支援計画は、マニュアルに基づいて行われている。日常を支援する上での留意点については、別途アセスメントシートに記載されている。			
Ⅲ-2-(3)	① モニタリングは定期的に実施されている。必要に応じて支援計画の変更も行われている。			
Ⅲ-2-(4)	① 「記録の書き方マニュアル」が整備されており、差異が生じないように記載をするようにしている。また、ひとりひとりの記録は記録ソフトを導入し、パソコンで入力している。			
	② 「個人情報保護マニュアル」が整備されている。記録は鍵つき書庫で保管している。法人新入職員研修を行っている。			
	③ 朝夕の申し送りが徹底され、利用者の様子を共有できる仕組みがある。また、パソコンのネットワークシステムにより事業所内で常に情報を確認できる環境を作っている。			
Ⅲ-3-(1)	① 利用者、ご家族等のニーズを把握するため、年1回以上の個別面談を行っている。また、利用者自治会を組織し、意見や要望を聴く機会を設けている。			
	② 「サービス向上委員会」にてご利用者満足度アンケートを実施し、結果についての分析、具体的な対応を行っている。事業報告会の際に家族にも説明している。アンケート用紙は、利用者が回答しやすいように改善を重ねながら作成している。			
Ⅲ-3-(2)	① 要望や苦情の受付・相談窓口について掲示している。ご利用者満足度アンケートを年に一度無記名で実施している。			
	② 苦情解決のシステムが構築されている。重要事項説明書、利用者向けのサービスガイドにも写真入りで記載されている。事業所内に掲示もされていた。			
	③ 利用者や家族からの意見や要望に対する対応マニュアルが整備されている。日常的には、送迎時などに出された意見や要望について申し送りして速やかに共有し、解決する仕組みができています。			
Ⅲ-4-(1)	① 「業務遂行基準」が定めており、読み合わせを行いサービスの一定の水準が確保されるよう努めていた。個別的な対応が必要な場合については「利用者支援サービスの基本的な実施方法についてのマニュアル」に記載されていた。			
	② 年に1度職員全員でマニュアルの読み合わせを行い、必要な改訂を行っている。			
Ⅲ-4-(2)	① 「サービス向上委員会」を中心に、全職員で自己評価の実施と分析、検討を行っている。			
	② サービス向上委員会が中心となり改善策が策定されている。また、その内容は全職員にメールで送付されるとともに、各事業所の会議において委員から説明がされている。			

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。	A	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)	① 毎月の会議時に虐待防止に関する検討を行っている。あわせてプライバシー保護マニュアルが作成されている。
	② 利用者とのコミュニケーションは、個々の障害特性にあわせて写真や絵、筆談などで行なっている。
	③ 利用者による自治会があり、職員と利用者が意見交換する機会を設けている。年に一度、法人内の全事業所での新年会で家族間、利用者間の交流を図っている。
IV-2-(1)	① 常に利用者の状況に意識をし、声掛けをし、必要に応じて個別面談をしている。
	② 清潔保持のため、着替えの服の用意を家族と連携するなど身だしなみについては職員が配慮し、必要に応じて助言している。
	③ 必要に応じて助言をするとともにご家族に連絡、相談をしている。身だしなみがきちんとできたらほめるなど意識付けを行っている。
IV-2-(2)	① 朝の通所時や作業時間等、常時留意して、必要に応じて助言をするとともにご家族に連絡、相談をしている。
	② 排泄に関して支援が特に必要な利用者には、個別対応を行っている。
	③ 健康維持に関して常に利用者への配慮や気遣いを行っている。
IV-2-(3)	① 給食希望者には外注の弁当をあっせんしている。できる範囲で職員が個別対応も行っている。食事中は音楽を流すなど食堂の雰囲気について配慮している。
IV-2-(4)	① 日中の活動は、一人ひとりの能力に合わせた作業を準備し、個人の能力が十分に発揮できるようにしている。また、作業カードを活用して、作業の工程が理解できるよう工夫がなされている。
IV-2-(5)	① 自治会等で主体的に日常生活のルールを決めている。金銭等の自己管理は家庭と連携を取りながら行っている。
	② 必要に応じて、同法人内の居宅事業所と連携して支援を行っている。不測の事態に備え、連絡先を明示したカードを準備している。
IV-2-(6)	① 1ヶ月に1回程度、自由創作としてレクリエーションを行っている。利用者の希望を踏まえ、さまざまな活動を行っている。