

[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	丹波桜梅園	施設種別	知的障害者入所更生施設 (旧体系：)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会		

平成 20 年 3 月 24 日

総 評	丹波桜梅園は京丹波町の閑静な山村に位置し、静かな環境で心落ち着く雰囲気のある施設でした。近年は農耕にも力を入れられ米作りをされるなど更生施設とは思えないほど幅広く作業に取り組まれています。平成8年からは利用者一人ひとりの支援に向けての取り組みということで、希望や障害によって日中活動の場も5班に分けられています。さらには家庭環境に近い「ルーム造り」ということで生活の場として3ユニットに分けられており、個別支援への取り組みとしてそれぞれの活動の場は職員が固定されていると同時に平成16年には個室が10室整備され、利用者本位の福祉サービスの提供に努めておられることを改めて確認致しました。 さらには情報の公開という点においてもホームページの月1回更新、「たんば桜梅だより」には理事長はじめ、後援会長、保護者会会長、事業報告、各作業、生活の様子、決算報告、各部署からの報告等多くの情報が記載をされており、開かれた施設づくりがなされているという印象を持ちました。 障害者自立支援法施行により、中長期計画が立案でき難い時ではありますが、十分に協議を重ねられ、すみやかに新体系へ移行されることを望みます。 最後に、今回の評価には施設長含め多くのスタッフの方にも出席を頂き、サービス改善に向けた意識及び姿勢の高さを感じました。
特に良かった点(※)	I-2-(2)① 各計画策定において、毎月開催される運営委員会に施設長以下、各部署の責任者が出席され、合法的に協議検討されると同時にその運営委員会の内容を職員会議に図られ職員参画のもとで検討され、また会議欠席者は必ず会議録を確認し、確認後は押印されるなどして情報が周知徹底されていたり、事業計画等が3ヶ月、6ヶ月、年度末に評価、見直しがなされていることもあわせて評価致します。 II-2-(4)①② 実習生の受け入れにおいては、積極的な姿勢を感じました。また、受け入れにおいても実習指導担当者が配置され、マニュアル等も整備されておりましたが、さらなる実習指導者研修の充実を望みます。 III-2-(2) 個々の利用者に対して詳細な個別支援プログラム(動線表)が作成されており、この動線表を整備されることでサービスの基本的枠組みである標準的実施方法を構築されていることを実感致しました。

特に改善が 望まれる点(※)	1-1-(1)② 法人理念は策定されておりましたが、その理念と基本方針、さらには基本方針においては「平成19年度の丹波桜梅園概要」・広報誌「たんば桜梅だより」の基本方針と重要事項説明書における「運営方針」などそれぞれに整合性が少し見受けられませんでしたので整理されることをお勧め致しますと同時に法人理念を例えば玄関などに掲げられることもお勧め致します。 II-2-(3)② 近年は福祉関係事業においては人材確保が非常に厳しい状況ではありますが、特にこのような時こそ職員の人材育成が大変重要であると思われますので、職員育成・教育の為に職員一人ひとりの研修計画を策定され、より専門職の育成及び資格取得に向けて努められることをお勧め致します。 II-4-(1)① ボランティア活動は地域社会と施設をつなぐ柱として非常に重要であると思われますので、ボランティア受け入れに關してのマニュアルの作成及びボランティアの研修を実施されることにより、ボランティアとのトラブルや事故を防ぐためにも必要ですので今後の改善をお願い致します。
---------------------------	--

※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	丹波桜梅園
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	平成20年 3月24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	B
	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。	A	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。	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。	A	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。	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	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。	A	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。	B	A

【自由記述欄】

I-1-1(1)②理念は示されておりましたが、基本方針との整合性が見受けられませんでしたので整理されることを望みます

I-2-1(1)①自立支援法成立により、先の見えない状況のなかで、中長期整備計画が立案し難い時ではありますが、このような時だからこそ示すことが必要で思われますのでご検討ください。

I-2-2(2)①各計画の策定において、管理者以下担当部署の責任者を含めて協議され、さらには職員会議においても報告協議されており、広く職員の声を施設の運営に反映されていることを評価致します。

I-3-1(1)①管理者も運営委員会に自ら毎月出席をされると同時に、自らの責任と役割りも広報誌等にも記載され、さらには事務所前の廊下に意見箱なるボックスを設置され、職員の声なき声を聞こうとされる姿勢を感じました。

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） 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。	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。	A	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。	A	B
		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。	A	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。	A	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。	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。	A	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かわりを大切にしている。	A	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。	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。	B	B
		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	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。	A	A

【自由記述欄】

Ⅱ－１－（１）地域の地域自立支援協議会に職員を派遣され、福祉サービスのニーズ把握にも努められ、その結果がグループホーム・ケアホームの設置と事業計画に反映されていることを評価致します。今後も福祉サービスのニーズ把握を積極的にされ長期的な事業運営に役立てていただきますよう望みます。

Ⅱ－２－（１）人事考課制度導入について、早い時期の実施が必要と考えられておりますので、人材育成の点からも早急にご検討願います。

Ⅱ－２－（２）職員の労務管理、特にメンタル面において、折角精神科医師が嘱託医として来園されておりますので職員の希望があれば相談できる体制を整えられることをお勧め致します。

Ⅱ－４－（１）多くのボランティアさんを積極的に受け入れられておりますが、事故、トラブルを防ぐ為にも、マニュアル等を整備されることが必要です。

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。	A	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。	A	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	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	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。	A	B
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C	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。	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	A
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	B	A
	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。	A	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。	A	A
	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。	A	A
		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。	A	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。	A	A
	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。	A	A
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。	C	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	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 利用者本位の生活支援と作業指導を基軸として、基礎的な機能訓練からアルミ缶つぶし、そしてダンボール折等の内職作業や工程を細分化した廃油せっけん作り、更には収益につながる野菜作り等の農耕作業に至るまできめ細かな取り組みをされ、利用者を尊重した姿勢が伺えます。

Ⅲ－１－（３） 利用者の生の意見や意向を汲み上げるという取り組みは弱いように思えました。利用者の人権の尊重を図るには利用者の意見表明の自由が保障されなければならないのですから、利用者の意見を汲み上げるシステムの工夫を願います。

Ⅲ－２－（１） 第三者評価は初めての受診となりましたが、評価結果を分析した上で今後の福祉サービス改善につなげてください。

Ⅲ－２－（２） 個々の利用者に対して詳細な個別支援プログラム（動線表）を作成して支援にあたっておられますが、この動線表のマニュアルを整備されることによってサービスの基本的枠組みである標準的实施方法を構築しておられることを実感しました。

Ⅲ－４ アセスメントは統一様式に基づき詳細に実施され、又利用者のサービス実施計画についても生活支援に配慮した記録がなされています。

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	丹波桜梅園
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	平成20年3月24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	A	A
		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	A	B
		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	B

【自由記述欄】

- ①個別支援計画において具体的にその方法を明確に示し取り組まれています。
 ②利用者の主体的な活動を支援する体制をとられていますが、利用者による自治会等がありません。利用者自身の手による可能な活動の支援について検討されることを期待します。
 ③利用者が自力で行われることを基本に取り組まれています。介助が必要だと判断する場合のことにについて利用者(家族等)と話し合われることが望まれます。
 ④利用者自身が力を発揮できるように、学習・訓練プログラムを用意取り組まれています。さらに人権意識を高められるように支援されることを期待します。

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	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	A	A
		③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	B	B

【自由記述欄】

- ①個別支援計画が立てられ、利用者の身体状況や体調に応じた食事が用意されています。
 ②アンケートや残滓調査による嗜好調査を実施し、献立に反映されています。利用者への個別対応もされています。献立表は1週間ごとに掲示され、月1回の選択メニューが取り入れられています。
 ③設備や雰囲気等についての検討はされています。摂取ペースの違いや摂取にやや困難さがある利用者に対してスタッフがきめ細かく対応されています。食事時間に幅をもたせることが出来ていないことでB評価となっています。

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	(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	A
		② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	A	A
		③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	C	A

【自由記述欄】

- ①利用者の障害程度や介助方法などに配慮され、毎回記録がされています。安全やプライバシーの保護にも配慮して取り組まれています。
 ②夏期は休日を除いて毎日入浴が可能であり、シャワー浴を含れば1年を通して毎日利用できるようになっています。利用者の希望にも応じられています。
 ③環境については検討され、改善されています。「入りやすさ」について、さらに工夫をされることに期待します。

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	(3)排泄	①	排泄介助は快適に行われている	A	A
		②	トイレは清潔で快適である	A	A

【自由記述欄】

①利用者の個々の状況を把握し、定期的なトイレ誘導や排泄用具の使用などにも配慮した介助が行われています。
 ②トイレはプライバシーにも配慮され、清潔に管理されています。

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	(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	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

【自由記述欄】

(4)－①経済的事情等にも配慮しつつ、利用者が自ら選択・購入されるように支援されています。
 (4)－②利用者の意思を尊重しつつ、汚れや破損等にも対応されています。
 (5)－①利用者の希望に応じた支援をされ、化粧品・整髪料などの購入もされています。
 (5)－②送迎や同行を実施。予約をして待ち時間をなくすることや理髪店・美容院への理解を求める取り組みがされています。

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	(6)睡眠	①	安眠できるように配慮している	A	A
		②	必要時、迅速かつ適切な医療が受けられる	A	A
	(7)健康管理	①	日常の健康管理は適切である	A	A
		③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている	A	C

【自由記述欄】

(6)－①個別プログラムを策定し、援助マニュアルに基づいた支援がされています。同室者に影響がある場合は急遽別の部屋を設けるなどの配慮もされています。
 (7)－①毎朝の健康観察、必要時の医師との連携などマニュアルに沿った取り組みがされています。歯磨きは日課に組み込まれ、歯科受診を実施されています。
 (7)－②緊急時のマニュアルを用意し、日常においても嘱託医と連携して適切な医療を受けられる体制が整備されています。
 (7)－③利用者、職員とも服薬に対する情報は得ており、看護師によって管理されています。服薬管理については誤薬を防ぐためにもマニュアルを整備することが望まれます。

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	(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	B
		②	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	B
	(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	B
	(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	A	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	C

【自由記述欄】

(8)－①利用者の意向を把握し、情報の提供がされ、ボランティアの受け入れや社会資源の活用もされています。利用者自身が企画立案段階から主体的に取り組むための支援について検討されることを期待します。

(9)－①利用者に情報を提供し、利用者の希望に応じられるように努力されています。グループホーム入居を控えた利用者には自活訓練として必要な学習に取り組まれています。安全確保や不測の事態に対応できるように、全ての利用者について対応策を検討されてはいかがでしょうか？ルール策定についても利用者と一緒に取り組まれることが望まれます。

(9)－②利用者や家族の希望や事情に配慮されています。前項と同様、利用者主体のルールづくりが望まれます。

(10)－①自己管理が難しい利用者が多いので、取り扱い規約、責任者を定めて管理されています。グループホーム入居を控えた利用者には自活訓練として学習の機会を設けるなど、自己管理への支援にも取り組まれています。

(10)－②テレビやラジオの個人所有、新聞や雑誌の個人購入等は利用者の意思によって行われ、共同利用等については利用者間で相談がされています。

(10)－③酒、タバコ等については、健康との関連で認識がもてるように情報提供などの支援がされています。飲酒・喫煙については前述の支援のほかルールに沿って認められていますが、利用者の自治会等と話し合っただけで定められたものではありません。

* (10)－③は、B評価がありません。A評価にしてもよいかと思います。