

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	横手通り43番地「庵」
施設種別	障害者支援施設 (知的障害者更生施設(入所))
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会

平成19年5月9日

評価が高かった点	I - 2 事業計画が適正に策定されている。 II - 3 利用者の安全管理が適正になされている。 III - 1 利用者本位の福祉サービスがなされている。 III - 2 サービスの質の確保のための取り組みが行われている。 A-2適切な日常生活支援ができています。
理由	「ありのままにあたり前に暮らす」という法人理念に基づいた、中・長期計画を策定し、それをもとに事業計画を立てられている。マニュアルを整備し、安全かつ質の高いサービスが提供されるように努力をされている。ユニットケアを導入し、より家庭的な雰囲気の利用者が暮らせるように配慮されており、日中活動の場と生活の場の分離も行われている。また、障害の特性に対し、環境を十分配慮した取り組みが科学的な裏付けの中で実践されていることについては特筆すべき点である。支援職員の方からもよりよいサービスを提供しようという意気込みが伝わってくる。
改善努力を要する点	II - 2 人事考課が導入されていない。 II - 4 ボランティアの受け入れに対する基本姿勢が明文化されていない。 III - 2 記録管理の責任者が設定されていない。
理由	人事考課制度を正しく理解され、導入の検討をされているが現段階では具体的なシステムが作られていない。 ボランティアの受け入れについては、直接的なケアは専門職が行うという基本方針を持っておられ導入には至っていないが、施設運営や環境整備といった違った分野でのボランティアの導入にも目を向けていただき、その基本姿勢の明文化に取り組んでいただきたい。 しっかりとした記録体制をお持ちであるからこそ、責任体制を明確にした管理整備が望まれる。
総括コメント	ユニットケアや日中活動の場と生活の場の分離など、利用者がありのままに暮らせるように様々な工夫がなされていることや、マニュアルを作成することで質の高いサービスが安定して提供できるように努力されている様子が随所に感じられました。同時に行動障害のある利用者の方々の特質について十分に配慮された生活を提供されていることについては、高い専門性を感じます。施設の実践は、清潔感がありかつ生活感のある住環境の維持と行動障害を持つ利用者に対する専門的な支援に裏付けられており、ありのまま、あたりまえと表現された施設の理念が具体化されているものと思います。またヒヤリングにおいても、公私混同されやすい住み込みという就労形態に関わらず、職員の方々からは福祉への情熱と使命感が感じられ、マンパワーに支えられた実践であることが実感できました。今後は、職員の人材育成や職員のライフステージにあった働き方についての検討を重ねていただき、よりいっそう質の高い実践を継続していかれることを願っています。

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】 【付加基準】

評価結果対比シート

受診施設名	横手通り34番地「庵」
施設種別	障害者支援施設 (知的障害者更生施設(入所))
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2007年5月9日(水)

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。	a	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	a
		②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	a
	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	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。	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。	a	a

[自由記述欄]

I-1
・理念・基本方針は明文化され、事業計画などにも反映することで周知を図られている。職員には毎日のミーティングや職員会議等の中で周知を図られている。障害特性から利用者本人に伝えるのは難しくあるが、毎月1回の家族会に参加し周知を図っている。施設内での掲示については、利用者との関係から難しいとのことであったが、絵画等の掲示は現状でできているので、工夫をすれば書面の掲示もできるのではないかと思います。今後の取り組みが期待される。

I-2
・中・長期計画を策定し、それを元に毎年事業計画がたてられている。理事会には家族会代表2名も参加し、事業計画等を周知している。現在は平成20年にケアホームを設置するために、職員を交え計画をたてている。

I-3
・指導管理系統図・組織規定・職務規定が整備され、管理者の役割が明文化されている。
・遵守すべき法令はリスト化し、防災研修にも参加している。また、人権啓発推進委員も設置をしている。毎日スタッフ会議には施設長も含め出席し、迅速に対応ができるようにしている。
・IT化を積極的に進めることで、事務の効率化を進めている。

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。	a	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。	a	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	a
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	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。	a	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。	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。	a	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。	a	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。	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	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。	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。	a	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
・養護学校と連携をとりながら福祉ニーズの把握に努めている。自立支援法に移行するためにデータを集め新しい事業等を行うため分析を行っていただいた。また、月に一回会計士に来てもらい指導を受けるなど、経営に対しては敏感に取り組まれていると思われる。

II-2
・良い人材を確保するために給与を高く設定している。社会福祉士等の国家資格取得も推奨している。勤務については主任が職員の希望を聞きながら作成している。管理者にも気軽に相談できる体制をとっている。常勤職員については、ソウェルクラブに入会しており、海外研修への参加も実施している。人事考課については導入されていないため、今後の検討課題である。年間100名程度の実習生の受け入れを行っており、受け入れマニュアルも用意されていた。

II-3
・利用者の安全確保については、担当部署を設置し、月1回は点検を行っている。緊急マニュアル、夜間緊急マニュアル、救急マニュアルを作成し、救命救急研修の受講もしている。防災についても、防災担当者を置き、各ユニットに消防署直通の緊急連絡用の電話を設置している。防災訓練についても、年に3回行っている。また、利用者個人の健康管理票もきちんと作成されており、安全体制については非常に力を入れて実施されているように感じた。

II-4
・利用者と地域との関わりについては、地域住民に施設に来てもらうような取り組みをするのではなく利用者が買い物に行ったりする中で自然な関わり合いをしていくことを目指されている。そのため、地域で行われる運動会やバザー等の地域行事にも参加し、社協と協力し一人暮らしの高齢者に配食サービスを行っている。また、地域の防災訓練にも参加したり、余暇活動でも地域へ買い物に行ったり、体育館や喫茶店に行ったりしている。

・相談業務を行ったり、ショートステイの受け入れをし事業所が有する機能を地域に還元している。

・利用者家族ボランティア以外の受け入れはされておられない。学生などでボランティアを希望する場合はアルバイトとして受け入れられている。特別な配慮のいる利用者の方々がいるため、責任を持って接してもらいたいという理由からアルバイトとしての受け入れにされている。ボランティアに対する基本姿勢はしっかりお持ちなので、それを明文化して残されることをお勧めする。

・相楽マップ等の地域の社会資源の資料があり、職員にも周知されている。また、相楽三法人による定期的な会議を開き、就労支援に連携をして取り組んでいる。

・相談事業の運営を通じて地域の福祉ニーズを把握され、グループホームの運営もされている。また、ケアホームの運営も予定されている。地域の課題である障害者の就労についても、就労支援に向けた事業を事業計画に盛り込み実施されている。

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) 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	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。	a	a
		② 利用者満足度の向上に向けた取り組みを行っている。	a	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。	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。	a	a
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	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。	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ている。	a	a
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a	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	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-(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	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。	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	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。	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。	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-(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。	a	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。	a	a

[自由記述欄]

III-1
・基本理念や事業計画に利用者尊重の姿勢は明示されている。職員倫理を策定し、身体拘束についてはその理由を支援計画に明示している。また、人権啓発推進員を設置している。また、利用者のプライバシー保護に関しては、運営規定・職員倫理等に明記され、利用者の部屋も完全個室を実現している。
・個別支援計画作成時に家族の意向調査を実施し、毎月の家族会で意見交換も行っている。利用者の週末帰宅を実施し、連絡帳の利用で家族等の意見を聞きながら利用者に応じた個別支援を実施している。利用者自ら意思表示をすることが難しいが、余暇メニュー等は複数用意し、利用者の様子をみながら参加をしてもらっている。
・苦情解決の相談窓口をもうけ、相談室も用意されている。事務所前にはポスター掲示で明確にし、重要事項説明書でも明示されている。第三者委員も設置し、苦情解決に対する仕組みは確立されている。利用者からの意見等は毎日の介助日誌に記録され、毎日3回のミーティングの中で報告をされる。特に食事や生活介護等についての意見については、迅速な対応がされている。

III-2
・ケア会議を開催している。自己評価を年に1回スタッフと共に実施している。第三者評価は今回が初めての受審である。また、前・後期計画、まとめを作成し定期的に評価・分析が行われている。年に2回各ユニットごとにまとめもされている。
・個々のサービスについては、各ユニットごとにマニュアルがある。また、ランドリー等の場所にも分かりやすく手順が書かれたマニュアルが掲示されていた。また、ユニットの担当職員によって、前・後期にサービスの見直しがされている。支援計画にも反映されている。
・毎日個別のサービスについて、宿直日誌、各日中活動日誌はパソコンに記録保存がおこなわれている。記録フォーマットは各職員が同じように記録ができるように工夫されている。利用者の情報共有については、1日3回のミーティングおよび施設内のネットワークシステムで情報共有をしている。しかし、記録の管理体制については保存、破棄に関する規定、及び記録管理責任者の設置について検討されることが望まれる。

III-3
・パンフレット、ビデオ、ホームページを作成されており、福祉関連の冊子などにも記事が掲載されている。研修で外部にも取り組みの発表を行っている。サービス開始にあたっては、重要事項説明書、利用契約書は分かりやすく作成されており、家族や利用者にも説明が行われている。また、他施設へ利用者が移行される際はアセスメント票などにより引き継ぎがおこなわれており、サービス終了後も相談があれば受け付けている。

III-4
・家族への意向確認をおこなっている。独自の個別支援計画書式を用い、半年に1回利用者の状況に即したものを作成している。緊急課題については毎日のミーティングで検討し、変更する場合はそこで周知をしている。

【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	a	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	a	a

【自由記述欄】

A-1- (1)

・コミュニケーション手段の確保やエンパワメントの理念にもとづくプログラムについては、まだまだ不十分であると考えておられるようだが、利用者一人ひとりに合わせた作業工程の見直しや環境整備（構造化）に取り組んでおられ、利用者を尊重する姿勢がうかがえた。専門的な指導を得ながら実践を重ねられることにより、一人ひとりの可能性がより一層広がってゆくことを期待したい。

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	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	a	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	a	a
		② トイレは清潔で快適である	a	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されている	a	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	a	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	a	a
		② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	a	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	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	a

【自由記述欄】

A-1
・コミュニケーションボードやカード、写真等などを利用し、コミュニケーションをとるために工夫をされている。利用者の自治会は設置が困難であるが、家族会が月に1回開かれており、施設側と協議する機会をもっている。定期的な食事会やおやつ作りをおこなったり、余暇活動の一つとして買い物の機会がある。公共交通機関の利用もおこなわれている。

A-2
・食事については個別支援計画に示され、代替食を個別に用意されている。給食委員会も設置され、嗜好調査などをしながら食の質の改善に力をいれられている。調味料やふりかけなどの嗜好品も希望に合わせて用意している。5丁目に関しては、献立を写真や絵で提示をしている。食事の時間や場所も、個々に対応をされている。

・入浴については、マニュアルが用意され、入浴は毎日である。入浴時間も希望によって変更されている。希望者は露天風呂で入浴、その他は個人浴である。

・排泄方法についても、個別支援計画に明記され、マニュアルも用意されている。トイレは毎日3回清掃を実施されており、清潔であった。

・利用者の化粧を職員が手伝ったり、地域の美容室にスタッフと共に出かけたりしている。また、睡眠に関しては、24時間の見回り、排泄介助などを実施している。

・利用者の健康管理に対しては、マニュアルが整備され適切に行われている。

・余暇活動については、一泊旅行や外食、バーベキューなどを行っている。その他に、利用者の希望に応じて買い物やスポーツなども行われている。外泊に関しても、週末帰宅をされる方が約3／4おられる。

・年金の預かりはしておらず、預かり金は小遣いにとどめている。自己管理ができる人にはまかせている。預かり金は小遣い帳に記録をし、家族に説明をするとともに担当スタッフ、主任、部長、施設長が毎月点検・確認も行っている。また、雑誌や新聞、テレビ等は個人所有である。テレビは、各個室に設置されている。現在、喫煙者・飲酒者は一人もいない。