

[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	障害者支援施設 天ヶ瀬寮	施設種別	障害者支援施設
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」		

2011年5月26日

## 総 評

身体障害者療護施設として平成12年に設立された「天ヶ瀬寮」は、身体に重い障害のある方々の豊かな生活を目指し、安心感があり、自主的な生活が送れるよう運営されてきました。併設されている診療所は、常時介護を必要とする利用者の医療的なサポートを行うことで、支援する職員の安心感を作り、それが利用者の豊かな生活に反映されていると考えられます。重い障害のある利用者に寄り添い支援を行っていく条件のひとつとして、環境としての医療サポートは大きな意味を持つものだと、今回の調査で確認しました。

利用者の日中活動は、「まだ十分に要望に応え切れていない」「選択の幅が狭い」という厳しい自己評価を全般的にお持ちでした。それでも極力要望に応えるために、職員の知恵を出し合い、6つのサークルと外出レクリエーション、季節の行事などを行っているとお聞きしました。また、施設内での食事は、当初から一貫して「給食ではなく、家庭の食事」をコンセプトに、食事の内容の充実と食堂の環境整備、適温配膳が実施されました。また、一律的になりがちな食事時間にも幅を持たせるよう、利用者本位の支援が行われていました。

開所時より自治会が設置され、利用者のエンパワメントの活用を目指した環境作りが行われています。自治会活動によって、管理的になりがちな施設での生活に利用者自らの意見や活動で、生活する主体が明確になり、より良い生活につながっています。見学者の対応を利用者にお問い合わせすることなどは、かなりレベルの高い活動であると思います。

今回の調査において、施設側から提出された自己評価は必ずしも高いものではありませんでした。しかしヒヤリングを続けていく中で、入所型施設の限界性に苦心しながらも研鑽されている職員集団の意欲が伺えました。現状に満足することなく、少しでもよい支援を目指し、改善を行っていく姿勢が表れていました。

日常の支援業務、班や棟の支援会議、多くの専門委員会などを通じて、今までにいくつもの改善がなされてきたことと思います。その土台の上にさらなる有効な改善が生まれ、より利用者本位の支援につながることを期待いたします。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I - 1 - (1) 理念、基本方針の確立</b>          理念、基本方針は、ホームページ、事業計画書、広報紙等に明示し、施設玄関にも掲示されている。法人の理念は、「障害のある本人の主体性を尊重した支援を行う。」という、利用者本位のものとなっている。</p> <p><b>II - 2 - (4) 実習生の受け入れ</b>          実習生の受け入れに関して、大学との連携が十分に行われている。実習プログラムも大学との調整の元、作成している。</p> <p><b>III - 3 - (1) ②ニーズの充実</b>          自治会が利用者アンケートを行う等、意見を述べる環境は整っている。また、利用者が見学者の対応を行い、利用者の視点で案内ができています。</p> <p><b>IV - 2 - (3) ①食事</b>          「給食ではなく家庭の食事」のコンセプトのもとに、給食委員会において、さまざまな改善が行われている。また、自治会や嗜好調査等で利用者の意見を取り入れている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I - 2 - (1) 事業計画の策定</b>          中長期計画の策定がなされていない。</p> <p><b>II - 5 - (1) ①地域との関連</b>          生活支援センターを通じて地域の福祉ニーズを把握する仕組みはあるが、施設の有する機能を還元することが十分にできていない。</p> <p><b>III - 1 - (2) ①サービスの継続性</b>          事業所移行に関する手順と引き継ぎ書類が定められていない。</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]

---

## 【障害事業所版】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	社会福祉法人 不動園 障害者支援施設 天ヶ瀬寮
施設種別	障害者支援施設
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	平成23年2月28日(月)

## 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 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	B	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。	B	B
I-2 計画の策定	I-2-(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。	C	C
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		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。	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	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リーダーシップを発揮している。	B	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	B	A

【自由記述欄】	
I-1-(1)	①②理念、基本方針は、ホームページ、事業計画書、広報紙等に明示されている。また、施設玄関にも掲示されている。
I-1-(2)	②利用者への周知は自治会でされている。しかし、すべての利用者に説明できていないという認識がある。
I-2-(1)	①中・長期計画は策定されていない。
	③事業計画の職員への周知は職員会議で行われている。
	④事業計画の利用者への周知は、自治会にて行っているが、十分ではない。
I-3-(1)	①新年度の広報紙において、管理者としての責任表明を行っていることが確認できた。
I-3-(2)	①②福祉サービスの向上に対して、専門委員会を設置し、課題を明らかにして取り組んでいることが事業計画書から確認できた。

## 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	B
		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。	B	B
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	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	B
		② 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	B
		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	B
	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	B	
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。	A	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。	B	B
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。	B	B
		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。	B	B
		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。	B	B
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	B	A

### 【自由記述欄】

II-1-(1)	相談事業所、デイサービス事業所が併設しているため、データを収集できる環境にある。また、地域の状況を把握し、それに伴う施設の役割を広報誌にて表明しているが、中長期計画に反映できていない。
II-2-(1)	①看護師、作業療法士の採用を希望している。直接支援職員の資格はあえて求めていない。
II-2-(2)	①職員の意向・意見を聞き取るための面談が行われているが、全職員まで至っていない。
	②メンタルヘルス対策の必要性を感じ、検討しているが、実現に至っていない。
II-2-(3)	①事業計画に「職員の資質向上」に向けて、研修についての基本姿勢が明記されている。しかし中長期計画に明示がない。
II-3-(1)	①個人情報保護の指針が施設内に掲示されている。実習生・ボランティアには口頭での説明にとどまっている。
II-4-(1)	②様々な災害に対応するために、地域の各種団体等との連携体制を構築する必要がある。
	③リスクマネジメント委員会を設置し、新聞を発行して意識を高めている。危険予知トレーニングを行うなど特筆すべき取り組みを行っている。
II-5-(1)	①個別の外支援助を行っており、職員間に地域との交流の意識がある。しかし民家から離れた立地条件により、地域との関わり工夫の余地がある。
II-5-(2)	②施設長や主任を中心に、家族との定期的な交流を行っている。

### 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 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。	B	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。	B	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。	B	B
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。	B	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われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	B	A
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	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。	B	B
	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。	B	A
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。		B	B	
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。		B	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。	B	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。	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 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。	C	B
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。	B	B
		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。	C	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。	C	B
		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。	B	B

【自由記述欄】	
Ⅲ-1-(1)	①ホームページは写真が多用してあり、分かりやすい内容になっている。
	②障害に配慮して、重要施行説明書の文字を大きくするといった一定の工夫、配慮をしている。
Ⅲ-1-(2)	①併設している相談事業所を通じて、他機関との連携ができています。しかし、手順と引き継ぎ書類が定まっていない。
Ⅲ-2-(1)	①定期的なアセスメントを行う仕組みを整えている。
Ⅲ-2-(2)	①個人の強みに視点を当てたストレングス評価、エンパワメントの活用などの視点から、個別支援計画を策定している。
Ⅲ-2-(4)	①新任職員に対し、一定の水準を保つための記録の書き方の勉強会を行っている。
	③「事務ノート」「利用者ノート」を活用し、情報の共有に努めている。
Ⅲ-3-(1)	②自治会が利用者アンケートを行う等、意見を述べる環境は整っている。また、利用者が見学者の対応をし、利用者の視点で案内を行っている。
Ⅲ-3-(2)	①利用者の相談に対して、利用者から職員によって対応に差があると指摘された。相談、苦情受け付け記録を現在作成している。
	②自治会を通して苦情の受付をし、その回答を掲示するというシステムがある。
Ⅲ-4-(1)	②月一回の職員会議、年に一度の各委員会の評価を行っている。自治会に職員が参加し、利用者の意見が反映される仕組みがある。

#### 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)	B	B
		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。	B	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	B
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。	B	B
		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。	B	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。	B	B
		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。	B	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。	B	b
	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。	B	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。	B	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。	B	B

#### 【自由記述欄】

IV-1-(1)	①4人部屋が基本であるため、プライバシーに関して限界がある。しかし、工夫されていることは確認できた。
	②パソコンを改良し、コミュニケーションツールとして活用するなどの工夫をしている。
	③積極的な自治会活動が行われている。職員も参加し利用者の意見を聞く取り組みを行っている。しかし他事業所の自治会、家族会の情報提供がなされていない。
IV-2-(1)	①入浴回数を増やすなど、現状で可能な改善は行われているが、十分ではない。
	③施設に定期的に理容店、美容院の訪問が行われている。
IV-2-(2)	①必要に応じて、空いている居室を利用する等、具体的な対応が行われている。
	③診療所が併設されており、体制が整っている。
IV-2-(3)	①自治会や嗜好調査等で利用者の意見を取り入れ、給食委員会において様々な改善が行われている。
IV-2-(4)	①提供する日中活動の選択の幅が狭く、利用者が選択できない状況がある。