

[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	南山城学園 凜	施設種別	障害者支援施設 (生活介護・施設入所支援)
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 6月 20日

## 総 評

障害者支援施設 凜 は、平成17年2月に知的障害者更生施設として開所し、平成19年4月より障害者自立支援法に基づく生活介護・施設入所支援事業として事業を運営されています。

施設は住宅街の中に位置し、施設を挟んで保育所や地域コミュニティセンターなどの公共施設もあり、日常的に利用者が一般社会と触れられる環境となっています。また、進入路敷地の道路に面したところで喫茶店「ぷちぼんと」を運営し、地域の方々に集いの場を提供するとともに、利用者の日中活動の「しごとの場」としての役割も果たしています。

喫茶店の2階スペース(会議室)には地域交流室を設け、施設の資源を地域住民と共有しています。会議室を365日開放することで地域の方が気軽に施設に足を運びやすくなり、施設利用者との交流も盛んに行われています。

同じく建物の2階にある「自活訓練ルーム」は、将来、地域での生活を希望する利用者2名が1年間かけて共同生活をし、トイレ掃除・洗濯・タンスの整理・居室の片付け等を職員の手で行うことができ、住み慣れた地域で豊かな生活を続けていける地域移行型施設の特徴が十分に生かされています。

組織体制や運営等に関しては、事業計画の策定にあたっては全職員に施設事業計画評価・サービス評価の記入シートを配布し、職員の意見集約が図られていました。

管理者は、理念や基本方針に照らし合わせながらサービスの質向上に向けての課題分析を行い、現状の把握と改善策を提示していく等、リーダーシップを発揮した取り組みが行われています。今回の第三者評価受診にあたっては、事前に十分な時間を掛けて自己評価に取り組み、そこで浮かび上がってきた課題についても、改善に向けた取り組みがすでに始められていました。

今後とも引き続き、管理者を中心とした良好な職場環境作りと、利用者が地域で生き生きと活躍される場として貴事業所の新たな取り組みに期待しています。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I－1－（１）理念・基本方針</b>          理念・基本方針が明文化されており、法人パンフレットやホームページ等に記載がされている。安心・安全、地域連携の基本的な考えや姿勢を明示している。</p> <p><b>II－5－（１）地域との関係</b>          地域との交流を広げるための働きかけを積極的に行っている。地域のイベントに積極的に参加したり、施設の機能として喫茶店や地域交流室を備え、地域住民の会合やサークル活動の場として気軽に足を運びやすい環境を整えている。</p> <p><b>III－3－（２）障害のある本人が意見を述べやすい環境</b>          苦情解決の仕組みが整備され、利用者にも分かりやすく説明した掲示物が人目に触れる場所に掲示されている。また、掲示物には担当者の顔写真を貼るなど、利用者が意見を述べやすい工夫がされている。</p> <p><b>IV－2－（１）清潔・身だしなみ</b>          身だしなみや整容では利用者の個性や主体性が尊重されている。散髪では、地域の理髪店、園内ボランティア、有料訪問散髪と選択肢を用意し、本人の意思が尊重されている。</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>          事業計画の周知について、利用者に分かりやすい工夫をした印刷物の配布や説明会等の開催が望まれる。</p> <p><b>II－2－（３）職員の質の向上</b>          職員一人ひとりについて、職員に求められる技術や知識等についての評価・分析を行い、その結果を踏まえた研修計画の策定が望まれる。</p> <p><b>III－3－（２）障害のある本人からの意見に対する対応</b>          利用者からの意見等に対する対応について、業務記録としては残されているが、意見の受付、記録の方法、対応策について、一定のマニュアルを整備することが望まれる。</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	障害者支援施設 凜
施設種別	障害者支援施設 (生活介護・施設入所支援)
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	2011年3月18日(金)

## 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。	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。	C	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。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	B	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。	C	C
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。	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)理念・基本方針は、明文化されており法人パンフレットやホームページ等に記載がされている。安心・安全、地域連携の姿勢が基本となっている。理念・基本方針は、凛職員行動規範を作成し、全職員に周知が図られている。利用者への周知は実施できていないが、家族に年報を配布している。
I-2	(1)年度末に施設事業計画評価記入シートを全職員に配布し、事前に職員の意見を集約し職員会議で検討する場を設けている。職員に対する事業計画の周知は、事業計画書を配布・説明していた。各委員会の取り組みは報告書や議事録の回覧で周知徹底を図っている。利用者への書類配布や周知は実施できていない。
I-3	(1)管理職研修会や勉強会に参加し、制度や法令等への理解を深めている。
	(2)各種会議からサービスの質の現状について評価・課題の分析を行い、自ら現状や改善策を提示し、管理者のリーダーシップのもと、改善を行っている。

## 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。	A	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	B
		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。	A	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	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。	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	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	
	② 定期的な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	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。	A	A
		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	A
		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。	B	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	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。	B	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。	B	A
	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	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

### 【自由記述欄】

II-1	(1) 法人事務局や相談支援部門など各セクションを窓口として地域のニーズ把握に努めている。法人全体としても情報の共有化を量り、把握された情報が、中・長期的なビジョンに反映されている。
II-2	(1) 職員一人ひとりの能力向上に関する希望が把握しきれていない。次年度は、個別面談を予定している。
	(2) 職員互助会、職員共済会に加入している。また、法人内には診療所が設置されており、メンタル面のケアについても、希望があれば精神科の受診が可能である。
II-2	(3) 組織として職員に求める基本的姿勢が明示され、新規採用職員研修、フォローアップ研修等、正規職員以外のパート職員にも研修を実施しサービスの標準化に努めている。研修レポートは、作成後研修内容を発表する機会が設けられている。
	(4) 実習生の受け入れに関するマニュアルを作成し、基本姿勢や責任体制を明確にしている。実習指導者は、社会福祉士実習指導者講習会に参加し、資格を取得している。
II-3	(1) 法人として「個人情報管理規定」「開示請求規定」を策定している。個人情報の利用目的については、重要事項説明書に明示し事前に了解を得ている。
II-4	(1) 避難訓練は年4回実施し、災害時には法人全体で他事業所からの応援体制がとられている。地域の自治会にも加入し、城陽市自衛消防隊消火操法訓練大会に毎年参加している。
II-5	(1) 校区内の「南山城学園自治会」として地域のイベントやサークル活動に積極的に参加している。みどりの緑化事業にも取り組み、毎朝の歩道清掃や歩道ブランターに花を植える事業を行っている。施設内に地域交流室を備え、地域住民の会合やサークル活動の場として気軽に施設を利用できる工夫がされている。
	(2) 月1回第3日曜日に保護者会を開催し、半数以上の家族が出席している。懇談会では家族に日常の様子を伝え施設の行事や活動、医療状況などの報告を行っている。毎月1回、広報誌を家族に送り、施設や利用者の様子が分かるようにしている。

### 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。	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。	B	B
	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	B
	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。	A	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。	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。	B	B
		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	B
	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	C
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	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。	B	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) サービス利用にあたり、パワーポイントや写真を使用したパンフレット、見学やショートステイの体験による具体的な情報提供が行われている。
	(2) 他事業所への利用移行時は、定められた手順と書式を用いて情報の引継ぎがなされている。
Ⅲ-2	(1) アセスメントシートは統一された書式がある。しかし、利用者の定期的な面談によって聞き取った内容の記録が不十分である。
	(2) 個別支援計画は、ケース担当者が本人の意向を確認し、計画に反映している。しかし、個別支援計画の内容を関係職員に周知する手順が定められていない。
	(3) 半年に1回のモニタリングが行われている。利用者の状況に変化があった場合、職員への支援計画の周知や利用者同席の支援計画の策定ができていない。
	(4) 日々の記録に関しては、記録しやすいようにパソコンを使用し、随時、記録の記入、情報の共有が出来るようにしている。記録の保管、保存、廃棄に関する規程が定められていない。

<p>Ⅲ-3</p>	<p>(1)障害のある本人のニーズ充足をめざす姿勢を明示した「倫理綱領」「行動規範」が確認できた。食事の選択や嗜好品の調査に関しては、写真や絵を使用し、丁寧に利用者の意見を取り入れる工夫をされているが、不十分である。</p> <p>(2)苦情解決の仕組みは、責任者、受付担当者の写真を掲示し分かりやすいものになっている。また、相談室を設置して環境的に相談しやすくしている。法人として保護者会の意見箱を設置している。意見や提案を受けた際の記録の方法や手順、対応策を規定したマニュアルの整備がされていない。</p>
<p>Ⅲ-4</p>	<p>(1)リスクマネジメント委員会を立ち上げ、2ヶ月に一回の頻度で開催しサービスの検証・見直しを行っている。日常業務は、年度末に見直しを行っている。</p> <p>(2)職員一人ひとりに対し、サービス評価アンケートを実施し自己評価をしている。</p>

#### 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。	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	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。	B	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。	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	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。	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。	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。	B	A

#### [自由記述欄]

IV-1	(1) プライバシーへの配慮では、同性介助を基本にして配慮がされている。行事・イベントでは選択制をとり入れ、どちらが良いか絵や写真、ジェスチャー等視覚的情報に表して伝える工夫がなされている。
IV-2	(1) 入浴では健康状態を看護師がチェックする体制があり、安全面に配慮がされている。身だしなみや整容では利用者の個性や主体性を尊重しており、地域にある3件の美容室行ったり、散髪も地域の店や訪問散髪、ボランティアが行うものがあり、それぞれ自分に合った方法が選択できる。
	(2) 排せつの支援が必要な利用者には個別援助計画に位置づけ、看護師が配薬や排尿のコントロールを行っている。健康面では、法人が診療所を備えており受診することができる。体調の変化に応じて、外部の専門病院と連携を持ち迅速に対応できる仕組みがある。
	(4) 作業内容は本人の特性や意思を尊重し選択できるようにしている。補助具を活用し、作業に参加しやすい工夫がなされている。
	(5) 日中活動支援では、個別支援の時間を月一回設け、職員の付き添いによる外出の機会を保障している。
	(6) 地域サークルへの参加、公共施設での祭りやイベントへの参加、図書館の利用など社会資源をできる限り活用するよう努めている。