

[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	社会福祉法人太陽の園 障害者支援施設こひつじの苑	施設 種別	生活介護・障害者支援施設 (旧体系：)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会		

平成23年3月10日

総 評	障害者支援施設こひつじの苑は、京都府南丹市園部町にある障害のある方の入所施設で、法人設立以来、障害者福祉では先駆的な取り組みをしてきました。 設立後40年が経ち、ハード面では随所に更新の時期を向かえてはいますが、ベッドのまま回転できるだけの廊下幅や明るい講堂など、広く清潔な環境が開設当初から考えて造られていることから、この施設の暖かい想いが伝わってきます。 食事や入浴等生活全体にも暖かみを感じるこの環境が、利用者やスタッフの落ち着いた明るい雰囲気を作り出していると思います。 今後については、居室の個室化や、入所者の高齢化、障害の重度化など問題もあり、そして法制度の変革期にはありますが、これまで培ってきた法人の理念のさらなる具体化、自立支援に向けた取り組みを行い、質の向上につなげてください。 今回の第三者評価受診が少しでもお役に立てばとおもいます。
特に良かった点(※)	● 医療・看護面での支援体制の充実 入所者には胃ろう、特殊なケアが必要な方など、医療面での支援体制が不可欠となっていることから、看護師が手厚く配置され、入所者の健康管理をしています。体調急変時には、看護師が担当医師、病院等と連携して対応しています。また口腔ケアにも力を入れ、常に予防を視野に入れたケアをしており、入所者には安心できる体制です。 ● 入所者、職員間での情報の共有 毎月開催の入苑者の会には、施設長を含む主任以上の職員全員が参加し、話し合いがもたれます。施設側は其中で情報提供をし、入所者からの質問・疑問、意見、苦情・要望を真摯に受け止めて解答しています。各会議においては全職員に対して情報提供し、各スタッフへの情報に偏重がないように努め、職員が一丸となって同じ方向性でケアできるように努力しています。 ● 法人直営による食事提供 入所者が期待してやまない食事提供については、入所者からの意見・要望、職員会議、嗜好調査等をもとに、メニューを練り、担当職員が調理をしています。ご飯、おかゆについても5種類を提供するなど、入所者の喫食状況に応じたきめ細やかな気配りをしています。食事中も職員が立会って、味付け、嗜好の把握等に努め、調理技術の向上、より優れた食材を使った献立に反映させています。

特に改善が
望まれる点(※)

- 具体的な中長期計画の作成
法人全体として、中長期計画は立案されてはいますが、今後の障害者支援制度の改正を見据え、関係機関である相談支援センター等との連携を深め、より一層地域に貢献していけるようにしてください。また、終末期の看取りや高齢化対策など、今後の事業方針の中核となる、各施設・事業別のより具体的な中長期計画の作成を期待します。
- 人材育成及び個人別研修計画の作成
研修は、毎年個人の希望を聞き入れて、実施していますが、個人別、経験年数ごとの研修計画を作成し、施設として職員各自をどのように育成したいかを明示することも必要かと思います。また入所者の多様な希望に沿いつつ、職員の得意分野を伸ばせる研修体系の導入や、スタッフ全員が自分の研修ファイルを作成していくことなども望まれます。
- 個別具体性のあるケア
ケア記録は施設内のパソコンでどこでも簡単に入力できるソフトを独自で開発しています。このソフトにより日々の記録についても規定の項目で簡単に入力できるものの、ケアの具体的な様子等は表現できない部分もあると思います。特記、特変項目のスタッフの独自の表現記入欄等も大切かと思われます。
アセスメント、モニタリング等は、管理サイクルにより適切に管理していますが、さらに定期的な利用者アンケート調査に加えて、入所者全員の個別の再アセスメントを計画的に実施することにより、新たな希望や思いを引き出す機会を作られたらと思います。その希望、要望の中から実現可能なものが個別の支援計画の中で少しでも具体化されることを望みます。

※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	社会福祉法人太陽の園 障害者支援施設 こひつじの苑
施設種別	障害者支援施設
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成22年12月22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	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。	B	B
		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。	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指導力を発揮している。	B	B
		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-(1)①「最も援助を必要とする最後の一人を大切に」という理念を立てています。
 I-1-(1)②基本方針等をパンフレットなどに記載しています。
 I-1-(2)①理念や事業方針をもとに、事業計画等は主任会議、所長・事務局長会議・理事会等で進捗具合を見ています。
 I-1-(2)②理念や基本方針などは職員には年度方針事業説明会で説明するほか、利用者、家族にも伝えています。
 I-2-(1)①②法人本部で各事業の今後の事業計画を立案し、理事会で承認を受け、事業計画を執行しています。
 I-2-(2)①入所者の現場の声、職員の要望を踏まえ計画を策定していますが、見直しは組織的ではありません。
 I-2-(2)②毎年度の計画は毎年4月の家族会で説明しています。
 I-3-(1)①管理者は職員、入所者から業務上、信頼を得ているかをどうかのチェック方法が確立できていません。
 I-3-(1)②管理者はこの施設を運営するために、必要な法律、条例などを書籍などから理解しています。
 I-3-(2)①施設長は質の向上に意欲的に取り組み、さらなる向上を目指しています。
 I-3-(2)②会計の試算表、労務管理などの情報を踏まえ、会議、打ち合わせで経営・業務の効率化を職員一同に説明しています。

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。	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	B
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A	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 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。	B	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。	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。	A	A
	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	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-(1)①福祉サービスニーズ及び今後の障害者福祉の動向は、同施設併設の相談支援センター、法人本部などから情報収集しています。

Ⅱ-1-(1)②施設運営状況は理事会、施設長会、主任会議など、施設内でいろいろと検討・議論しています。

Ⅱ-1-(1)③法人内で公認会計士による外部監査を定期的に行っています。

Ⅱ-2-(1)①法人としてのキャリアアップ計画はありますが、その根幹となる人材育成に関する中長期計画がありません。

Ⅱ-2-(1)②施設長から現場の職員まで共同で考えた人事考課システムが確立し、より客観的な基準で人事考課をする予定です。

Ⅱ-2-(2)①施設長は職員の勤務状況を常に把握して、分析をおこない、業務の遂行に役立てていますが、メンタルカウンセラー、産業医との連携はありません。

Ⅱ-2-(2)②福利厚生制度は共済会に加盟し、適切に利用しています。

Ⅱ-2-(3)①法人主催で年度ごとにテーマを決め、研修に励んでいます。

Ⅱ-2-(3)②医療面の研修に力を入れ、毎月の専門的な研修が行われています。

Ⅱ-2-(3)③障害者施設の運営に役立つ数少ない研修には参加し復命書を作成し、伝達研修を行っています。

Ⅱ-2-(4)①今年度も実習生を受け入れています。また社会福祉士実習指導者講習も受講済みです。

Ⅱ-2-(4)②法人として実習生の育成プログラムを作成し、各資格の現場実習にあてています。

Ⅱ-3-(1)①施設内の各対応マニュアルを作成し、業務の平準化をはかっています。

Ⅱ-3-(1)②ヒヤリハット・事故報告書をこまめに作成し、分析・業務見直しをしています。

Ⅱ-4-(1)①法人全体で近隣小学校の生徒、地域の方々と盛んに交流しています。

Ⅱ-4-(1)②講師等の派遣も行っています。

Ⅱ-4-(1)③1年を通して延べ200人のボランティアが施設を訪れ、貢献しています。

Ⅱ-4-(2)①入所者本位のケアにプラスになるような援助をしています。

Ⅱ-4-(2)②2ヶ月毎に開催される南丹圏域支援センター会議に代表として参加し、そのネットワークで得た情報も活用してその人に寄り添う支援をしています。

Ⅱ-4-(3)①②施設内の相談支援センターとも連携し、各入所者の要望、意見をもとに地域の福祉ニーズを把握し、新たな法人としての方策を打ち立てています。

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	A
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。	① 利用者満足の上昇に意図した仕組みを整備している。	A	A
		② 利用者満足の上昇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。	B	B
		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	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	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。	B	B
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-(1)①法人設立時から、利用者を尊重する姿勢が見て取れます。
Ⅲ-1-(1)②ハード面に制約はあるものの、利用者のプライバシーに配慮した環境づくり、ケアを行っています。個人情報保護の規程も掲示してあります。
Ⅲ-1-(2)①入所者の嗜好満足度調査を行っています。そのほか職員が日々、入所者からの声を拾い上げています。
Ⅲ-1-(2)②各会議体で満足度及び改善を検討し事業計画に、落とし込んでいます。
Ⅲ-1-(3)①入所者のお世話は担当者制で相談しやすい環境です。相談コーナーも設けられ、気軽に意見を述べられるようになっていきます。
Ⅲ-1-(3)②職員が直接、苦情を聴く他、毎月の利用者の総会でも、入所者の意見等を汲み取っていますが、公表は行っていません。
Ⅲ-1-(3)③マニュアルを整備し、入所者の苦情には迅速に対応するように努めています。
Ⅲ-2-(1)①入居者の会で入所者の声を傾聴するほか、各会議体で入所者へのサービスの質の向上については必ず議題に挙げています。
Ⅲ-2-(1)②施設のみならず、法人全体で質の向上、業務改善に取り組んでいます。
Ⅲ-2-(1)③前回の評価結果で、問題点、改めるべき諸事項については改善しています。
Ⅲ-2-(2)①記録をもとに見直しの見直し等を会議で話し合っています。
Ⅲ-2-(2)②標準的なサービス実施についてのマニュアルが作成されていません。個別対応のマニュアルの作成が待たれます。
Ⅲ-2-(3)①②ケア記録ソフトは自前で作成し、簡単に入力できるような仕組みになっています。情報漏れがないよう事務所で厳重に管理しています。
Ⅲ-2-(3)③各職員は入所者の情報を共有して、ケアをもとにした記録を作成しています。
Ⅲ-3-(1)①新規入所希望者にはパンフレット、ホームページ等で適切な情報提供をしています。希望すれば見学、体験入所も受け入れています。
Ⅲ-3-(1)②重要事項説明書で契約前に、施設の内容を本人及び身元保証人に説明しています。
Ⅲ-3-(2)①この2～3年については、退所した入所者はなく、退所についての支援に関する動きはありません。
Ⅲ-4-(1)①アセスメントについては施設の所定の方式で行っています。
Ⅲ-4-(1)②原則として毎年1回、支援計画を作成しています。入所者のニーズの把握に努めています。
Ⅲ-4-(2)①②支援計画作成、実施、評価、見直しを1年のサイクルで行っています。