

[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 円	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 5 月 19 日

総 評

「円（まどか）」は、京都府内において有数の大規模法人である社会福祉法人南山城学園の中で、高齢者・重度者対応型の障害者支援を担う施設として、利用者の「尊厳を守り、幸福を追求する」「地域のパイオニア精神で取り組み 共生、共助の地域作りに貢献する」という法人の大きな理念に沿って運営されています。

「円」独自の組織的に策定された事業計画に基づいて施設運営が推進されており、サービス向上のために職員の研修を積極的に行い、月に一度、外部のスーパーバイズを受ける研修を行う等、管理者のリーダーシップが発揮されている状況が伺えました。

文書や言葉による理解が困難な利用者が多い中、利用者一人ひとりが安心して生活を送ることができるようにと、個人に合わせた言葉かけや日常の細やかな配慮が行き届き、利用者の尊厳が守られた丁寧な支援が実践されているという印象を受けました。これは、日々日常的に職員間の連絡を密にし、情報の共有ができているという成果の現れであり、まさに「共生、共助」の理念に基づいた実践として高く評価できます。

法人内における施設長会議や、事業所内における各フロア会議等が定期的に行われ、利用者の状況やサービス、改善課題等に対して継続的な対応が取られていることも高く評価できます。また、職員に対しては、適切な就業状況の把握および研修がなされている状況を確認することができます。一方、各職員のより良き研修の成果や専門性を発揮するために、個別職員が事業所内において、その役割と責任・目標をより高いレベルで認識し、さらに「働き甲斐のある職場づくり」を進めていくことも課題として認識されています。今後は、施設独自に、職員の意向に基づいた研修計画・研修後の成果発表の場面、また、次の研修計画等にも反映させる取組みを充実され、計画的な人材育成・就業意欲の向上に努められることを期待します。

法人としては、本第三者評価事業に関して深いご理解をいただき、他事業所の評価受診結果が成果として「円」においても波及しているように見受けられます。今後も利用者の幸福の追求のため、なお一層地域に開かれた事業づくりに努力を惜しまず取り組まれ発展されますことを期待します。

特に良かった点(※)	Ⅱ－２－（３）職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 職員研修を推奨する姿勢を明示し、資格取得のための研修や受験に必要な勤務時間の配慮を行っている状況を聞き取った。また、円独自の研修計画がある。 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。 保護者会は月一度定期的に行われ、出席率もよい。積極的に意見や要望があり、苦情解決についてはホームページでも掲載してオープンにしている。利用者にはわかりやすく写真で苦情委員の写真を窓口に貼ったり、自治会で意見を述べて反映できるよう評価会議等が開催されている。 Ⅳ－２－（１）清潔・みだしなみ 入浴は週に最低３回は入れるように順番が組まれていたが、本人の希望や健康状態、必要性に応じて回数を増やすことが可能になっていた。理美容については、有料のビューティーヘルパーや園内散髪をはじめ、希望があれば外部の理美容院が利用できるなど、個別の希望に沿った取り組みがされていた。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅰ－２－（１）事業計画の策定について 中・長期計画は、「まどか事業計画」への意見収集書で職員から聞き取り、「円 中長期事業計画」が策定されている。家族等には保護者会で説明しているが、利用者へは理解に制限があることから配布が行われていない。さらに伝える工夫が必要であるとの認識がある。 Ⅳ－２－（５）事業所外活動への支援 外出に関して、本人や家族の意見を参考に希望に応じられるよう努力をされている。金銭管理や単独（グループ）外出など対応能力を高める援助する体制は整っていない。

※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	南山城学園 円
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	2011 年 3 月 23 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。	B	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	A
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	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。	A	A

【自由記述欄】	
I-1	(1)法人理念および法人理念に基づいた基本方針は明確に明文化され、ホームページ・パンフレット等に掲載されている。 (2)法人理念および基本方針は、職員を対象とした「学園だより」で周知を図っている他、具体的な検討事例を業務の場面に結びつけて話をしている。利用者に対しては、広報誌・ホームページでの周知の他、文書や言葉による説明が困難な利用者にも、理念に基づいて安心して生活もらえるよう実践の中で、伝える努力をしている状況の説明を受けた。
I-2	(1)中・長期計画は、職員への意見収集書で職員から聞き取り、「円 中長期事業計画」に反映、策定されている。経営的な計画は法人の計画と連動している。また、計画書は、職員全員へ配布し、内容に関する説明が行われている。家族等には保護者会で説明しているが、利用者へ伝える工夫がさらに必要であると認識されている。
I-3	(1)管理者の位置づけが、組織図からも確認でき、自らの役割と責任については、「まどかだより、施設だより」で表明している。また、遵守すべき法令に関してもリスト化が確認でき、事業所内で研修が組まれている。 (2)管理者は、ケース記録管理ソフト「ワイズマン」にて、日常的な記録の確認と課題分析が行われている。管理者の参画・指示のもと、全体スタッフ会議や各フロアー会議(主任中心)が行われている。

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。	B	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	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	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	A
		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	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・見直しを行なっている。	A	A
	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。	B	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。	A	A
		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	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) 法人内の相談事業所と連携し、福祉サービスの地域ニーズが収集されている。経営環境は、月2回の施設長会議や幹部会議等で課題を分析し、検討がなされている。
Ⅱ－２	(1) 必要な人材や事業展開の必要に応じた人員体制に対する方針や採用計画が「職員に求める専門性」等で表記し、法人本部内で確立している。
	(2) 職員の就業状況の把握が適切に行われている。個別の面接等も必要に応じて行われ、ストレス管理に関する研修会も開かれている。
	(3) 職員研修を推奨する姿勢を明示し、資格取得のための研修や受験に必要な勤務時間の配慮を行っている状況を聞き取った。また、まどか独自の研修計画がある。
	(4) 実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化する等、適切な受入れ体制が法人内で分担して整えられている。
Ⅱ－３	(1) 個人情報管理規定および保護に関する基本方針が定められている。職員および利用者（家族）に対して、理解と同意に関する取組みが行われている。
Ⅱ－４	(1) 法人全体での取組みとして、各事業所の管理者を含む「危機管理部署」と、さらに施設内に「危機管理委員会」を設置し、安全確保の取組みが推進されている状況を聞き取った。また、ヒヤリハット報告を収集し、個々の事例の原因分析と業務改善につながるよう検討会が行われている。
Ⅱ－５	(1) 施設の行事に地域の方を招待する等、地域住民との交流の機会を設けている。また、「介護講習会」や「自閉症についての講習会」等、法人（各事業所）の専門性を機能として地域に還元している。

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。	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。	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	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なわれている。	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)が適切に行なわれている。	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	A
	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。	A	A
		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	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	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 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。	A	A
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	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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	B	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1	(1) 法人のホームページが作成され、各事業所ごとに特徴がある内容でサービスの内容を公表している。サービスの開始時には契約書や重要事項説明書以外にも利用料について、わかりやすく示す案内を行う工夫が見られた。
	(2) 面接シートを用い、法人内事業所連絡調整がスムーズに行なわれている。
	(1) アセスメントは、標準化されたものを用い定期的に見直しが行われ、更新されている。

Ⅲ－２	(2)(3)個別支援計画作成の手順があり、一人ひとりのニーズや課題を明示している。評価会議で担当職員以外に管理栄養士や看護師も参加してもらい個別支援計画の作成や見直しの意見を出し合う仕組みがあり、それをもとに、計画書に反映し、モニタリングも同様に行っている事を確認した。
	(4)利用者個人ケースは、年度ごとに必要な記録をファイルしており、職員が変わっても支援が変わらないように記録の研修を行い、記入法がばらつかないようにしていた。「文書等の管理及び廃棄に関する規定」を明示し、情報の開示規定は重要事項説明書や「個人情報の目的ガイドライン」で明記して運用している。利用者の情報の共有では毎朝の朝礼にはじまり、日報やノートで共有している。不規則勤務で担当職員間で申し送りがあった時などはタイムカードに連絡事項を書いたメモを挟むなど、確実に情報が共有できるようにしている事を聞きとった。
Ⅲ－３	(1)本人からの聞き取りが困難な中、定期的に行われる保護者会でニーズを聞きとったり、担当職員が毎日接する中で本人のニーズを探っている。毎月定例で開催される利用者の自治会で意見を述べられる仕組みがあり、ニーズの把握を行い、評価会議でニーズの充足を検討する仕組みがある。
	(2)苦情解決の仕組みについては法人で整備されており、事業所内でも苦情受け担当職員の顔写真を事務所に掲示してわかりやすく説明する工夫を行っている。毎月の保護者会や年2回の親睦会をおこなっており、積極的に意見を述べやすい環境がある。本人からは自治会での意見を反映し、希望に添えるように聞きとった情報は日誌等に記録し報告している。
Ⅲ－４	(1)一定の水準を保つためにマニュアルが作成され、法人内研修や外部研修が積極的に行われている。一定の水準を見直すため、中間期、年度末に施設会議が行われ検討する仕組みがある。
	(2)自主的に業務の見直す機会を年度中、年度末に設定して評価を行い、会議録に残していることを確認した。課題を確認して、それをもとに次年度の事業計画をたて、PDCAサイクル{Plan(計画)→ Do(実行)→ Check(評価)→Act(改善)}を継続し検討していることを議事録で確認できた。質の向上に向けた取組みが組織的に行われている。

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	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。	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	A
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。	B	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。	A	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。	B	B
	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。	A	A

【自由記述欄】	
IV-1-(1)	障害のある本人を尊重したサービスについて、法人倫理綱領と職員行動規範の記載を確認した。また法人の研修等で周知していた。プライバシー保護については、契約書に記載していた。言語によるコミュニケーションが困難な方に対して、ジェスチャー等、固有のコミュニケーションに基づき支援が行なわれていた。
IV-2-(1)	入浴は健康上の問題を配慮し、本人や家族の意向を踏まえて実施していた。着替えは、本人の要求に応じて対応していた。理美容については、理容師を招いたり、希望があれば外部の理美容院への付き添いも行っていた。
IV-2-(2)	清掃は担当職員が毎日行っていた。トイレ掃除は業者が行うなど、防臭対策が行われている。
IV-2-(3)	健康状態に応じたメニューや選択メニューなど、毎月給食委員会にて検討されている。
IV-2-(4)	仕事だけではなく、音楽や日舞を取り入れ、利用者の希望やニーズにこたえる仕組みを作っていた。また「はたらく」ことの支援として、工賃アップを目指し、活動していた。
IV-2-(5)	自治会を定期的に行い、本人の意思を日常生活に反映させる取り組みを行っていた。酒・タバコ等の嗜好品については、本人、家族に了解の上、一定のルールに基づき提供していた。しかし外出については、本人の希望を必ずしも叶えられない現状にある。