

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	花ノ木医療福祉センター
施設種別	児童デイサービス事業
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

平成20年9月25日

## 総 評

花ノ木医療福祉センターは、医療法による病院であるとともに、児童福祉法に基づく、心身に重い障害のある人たちの福祉施設で、亀岡市のJR嵯峨野線並河駅と千代川駅の中ほど、国道9号線と京都丹波道路に挟まれた地域にあります。

約10,000㎡の敷地に病棟、通園棟、管理棟などを有し、入所をはじめとして、外来診療及び通所、短期入所などの在宅支援機能を多くもち、障害児デイサービス事業は地域療育事業のひとつとして実施されています。

前身の社会福祉法人信光会設立から50年、地域に開かれた施設として、重い障害のある人たちの「人間らしく生きる」願いを支えてこられました。

障害児デイサービス事業は、1972年に亀岡市からの心身障害児通園事業の受託からスタートしています。個別療育、グループ療育、親子療育などを組み合わせながら、発達障害児に対しては専門的スタッフによる教育的保育を実施されています。

児童は地域の保育所等に通いながら、週に一日デイサービスを利用しています。デイサービスは、こじんまりとしたスペースですが、一人ひとりが発達に応じた支援を受け、過ごしています。保護者にとっても大切な時間であり、心の支えともなっているようです。

障害児・者施策が変遷するなか、一時的に中・長期計画を中断せざるを得ない状況はありましたが、その時期を除いては地域に開かれた施設として計画的に事業を進められています。

医師、心理判定員、リハビリスタッフ等との連携や事業運営など、法人全体の支えによることも大きいですが、児童、保護者の信頼は、日々、見えないところで準備等をされているスタッフの努力によって築かれていると思います。デイサービスの一日が、児童、保護者にとって明日につながる大切なひとときとなることを願います。

<p>特に良かった点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修を計画的に実施することはサービスの質の向上、事業の発展には欠かせません。事業への姿勢ともあいまって、職員の研修を大切にされています。「参加したい研修は自分から申し出ます。」という声が職員の方からも聞かれました。個人別の目標管理シートに希望の研修、資格を記入するなど自己啓発の取り組みがされており、職員の方自身が勉強したいテーマを持っておられました。</li> <li>研修会参加報告や実践発表会報告等を機関紙等にも掲載されています。</li> <li>・地域との関わりを大切にされ、地域に還元する事業にも積極的に取組まれています。法人として事業報告、事業計画、活動内容、行事案内等を掲載した機関紙『花ノ木』、『後援会ニュース』を発行されています。「花ノ木まつり」、「花ノ木ふれあいまつり」「くらし楽楽福祉展」などが開催され、地域住民にも貢献されています。</li> <li>・発達障害児が対象であり、心身状況、生活状況、行動の特徴など、医師、心理判定員、リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等との連携も十分にとり、アセスメントは丁寧に実施され記録されています。</li> <li>アセスメントから個別のニーズや課題が明確にされ、個別療育プログラムに生かされています。</li> <li>個別療育プログラムは各保護者に伝えられるとともに、保護者への教育的支援もされています。このことが家族の孤立感を減少させ、気力の回復に繋がっています。保護者からの信頼も大きいように感じられました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念や基本方針について、新任職員教育では実施されていますが、全職員に周知するためのシステム化はされていないとのことです。五つの理念が掲げられていますが、他にもパンフレットなどに様々な言葉で表現されています。周知のためには、分かりやすく覚えやすいことも大切かと思えます。職員のみでなく、利用者にとっても身近なものとなるよう、理念の表現を簡略化され、基本方針等と併せて検討を加えられてはいかがでしょうか。</li> <li>・監査は組織内部（監事）で実施されているとのことです。組織運営に関して、外部の異なった意見を聴くことも大切かと思えます。透明性を高めることのみでなく、アドバイスを受けることを含めて外部監査を導入されてはいかがでしょうか。</li> <li>・支援の内容は個別プログラムによる対応になるかと思えますが、共通の対応部分についてはマニュアルとして文書化することによって全スタッフでの確認をしてみてください。</li> <li>プライバシー保護、利用者からの意見等への対応マニュアル等がありませんでした。実際に行われていること、確認されていること等についても文書化されていない事項については文書化が望まれます。</li> </ul>

※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	花ノ木医療福祉センター
施設種別	児童デイサービス事業
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成20年8月8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。	B	B
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	C	B
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。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	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	A
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	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	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	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。	B	A

## [自由記述欄]

I-1-(1)①理念は明文化され、ホームページに全文、パンフレットに一部が掲載されています。  
②法人理念に基づいた基本方針が立てられています。

I-1-(2)①全職員に周知するためのシステム化されていないとのことですが、新任職員教育では実施されています。理念の表現を簡略化され、基本方針と併せて検討を加えられてはいかがでしょうか？  
②所内報、広報紙等を活用されています。

I-2-(1)①②平成14年度までは、中・長期計画に基づいて施設整備を進められ、利用者の生活環境改善にも取組まれています。平成15年度以降は制度変更もあり、計画の立案がしにくい状況でした。改めて、中・長期計画立案の準備はされています。

I-2-(2)①年度計画の策定、評価を実施されています。  
②全体として浸透していないとのこと。所内報の表現に工夫されてはいかがでしょうか？

I-3-(1)①職員や利用者からの信頼に関して把握、評価、見直しをするための方法を検討されてはいかがでしょうか？  
②法令等理解のための取り組みは十分にされています。

I-3-(2)①②質の向上について積極的に取組まれています。

## 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。	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。	C	C
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。	B	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	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。	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
		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。	B	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。	非該当	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。		非該当	非該当	
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。	B	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。	非該当	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。	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。	B	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。		B	A	

## 【自由記述欄】

- II-1-(1) ①行政情報やインターネットの活用等によって把握されています。  
②制度が変遷する中で、改善課題を明確にする取り組みをされています。  
③経営状況は内部で把握されていますが、透明性を高めるのみでなく、アドバイスを受けることを含めて外部監査を導入されてははいかがでしょうか？
- II-2-(1) ①事業の見通しが立たない中で、プランの立てようがない状況にあるとのことですが、専門職配置はされています。  
②人事考課の担当者研修も実施し、取組まれています。
- II-2-(2) ①財政上、正規職員の道がなく、改善案を実行する見通しがもてないとのことですが、改善のための努力はされています。医師によるメンタルヘルスが可能であり、アナウンスもされています。  
②法人の職員互助会に補助金を拠出し、事業も実施されています。
- II-2-(3) ①専門資格を明示し、資格取得のための配慮もされています。
- II-2-(3) ②年度別研修計画は策定されています。職員一人ひとりについての教育・研修計画策定が望まれます。  
③個人別の目標管理シートに希望の研修、資格を記入するなど自己啓発の取り組みもされています。
- II-2-(4) ①法人としては体制が整備されています。事業単位としては、利用者(子ども・保護者)の状況に配慮し、受入をしないとの方針を明確にされています。  
②方針として受入をしないとされていますので、評価対象としては非該当とします。
- II-3-(1) ①②医療安全管理委員会を設置して取組まれています。
- II-4-(1) ①②法人として機関紙『花ノ木』『後援会ニュース』を発行し、事業報告、事業計画、活動内容、行事案内等がされています。「花ノ木まつり」「花ノ木ふれあいまつり」「くらし楽楽福祉展」などが開催され、地域住民にも貢献されています。当該事業としても相談に応じ、障害児が使いやすい社会資源の紹介などもされています。
- II-4-(1) ③法人としてはボランティア受入の体制はできています。当該事業単位としては、利用者(子ども・保護者)の状況に配慮し、慎重な対応方針をとっておられます。
- II-4-(2) ①関係機関・団体等は紹介し、職員間での情報の共有もされています。  
②年に1~2回、保健所、保育所等との連絡会が行われています。就学支援についても取組まれ、保護者が作成された「サポートブック」を学校に提出することなどへの支援もされています。
- II-4-(3) ①②法人として広くニーズの把握に努め、障害児・者支援のための多様な事業展開をされています。

## 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。	B	B	
	Ⅲ-1-2 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	B	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	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。	C	B	
	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。	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ている。	B	A
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			B	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。	B	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)①「障害児・者の願いを大切に、自己実現への歩みを援助する」ことを掲げ、個々のサービスにも反映されています。  
②プライバシー保護に関する基本的知識、姿勢、意識等についての研修はされています。文書化されることが望まれます。

Ⅲ-1-1(2)①懇談会を実施し、利用者満足に応える取り組みをされています。保護者会からの要望を行政に繋ぐこともされています。  
②責任者を明確にして具体的な改善にも取組まれています。

Ⅲ-1-1(3)①相談は保護者からになりますが、いつでも相談を受けておられます。  
②③「苦情は施設サービスに資する」として、機関紙『花ノ木』において苦情解決に関する報告もされています。対応マニュアルの文書化が望まれます。

Ⅲ-2-1(1)①②③本評価の受診に際し、担当者・部署において集团的に自己評価の取り組みをされています。評価結果に対する継続した取り組みの体制も確立されています。

Ⅲ-2-2(2)①個別支援が標準的な実施方法であり、生活自立を目指した個別療育プログラムに沿って実施されています。  
②年に2回、個別療育プログラムの検討がされています。

Ⅲ-2-3(3)①個別記録が整備されています。  
②記録の保管、保存、廃棄に至るまでの規程が定められています。  
③朝のミーティングにおいて情報の共有化が図られています。

Ⅲ-3-1(1)①法人としてホームページ、ビデオ等も作成し、広く情報提供をされています。ホームページには施設・事業紹介のほか、作品紹介、行事等のお知らせ、機関紙紹介等が掲載されています。  
②対象は保護者が中心ですが、重要事項の説明や契約はされています。

Ⅲ-3-2(1)①通所のため、地域生活への移行は対象となりませんが、就学支援をはじめ生活の継続性への支援はされています。

Ⅲ-4-1(1)①発達障害児が対象であり、心身状況、生活状況、行動の特徴など、アセスメントは丁寧に実施され記録されています。  
②アセスメントに基づき、一人ひとりのニーズや課題が明確にされています。

Ⅲ-4-2(2)①保護者の意向、状況にも配慮し、職員間での合議等も経て適切に策定されています。  
②定期的に評価・見直しが実施されています。