

[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	社会福祉法人南山城学園 障害者支援施設 翼	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」		

平成19年12月10日

総 評	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問調査における管理者、担当者の聞き取りにあたり、担当者以外の職域を超えた多数の職員が参加された施設の姿勢には敬意を表しますとともに、第三者評価の意義を深く理解されていると感じ取れました。また全体的に提供されているサービス内容の文書（エビデンス）が良く整備されていました。 ・ 施設長の「毎日の実践を利用者から学ぶ」という認識でサービス提供にあたられる姿勢に、共感を覚えます。 ・ 評価項目によっては、利用者の障害特性によるコミュニケーション等の問題により利用者の意向や満足等を問うことが困難な問題があり、自己評価が幾つかBでした。しかし、現状でのあらゆる努力、試みを尽くされ、家族に対する取り組み等は代弁的機能によるサービス決定となっているなど、一定のレベルが担保されていると判断し、Aとしました。しかし、未だAのなかにも、障害者支援の根底にある自己決定の実現には今後に残された多くの課題があるため、なお一層の実践的な追求を期待します。 ・ 「京都府自閉症・行動障害をめぐる研究会」に所属し、毎年200名規模の「自閉症・行動障害セミナー」を開催する事務局として参画され、行動障害支援の動向と把握に指導的立場で寄与されているなど、自閉症支援と知的障害福祉研究への貢献は意義深いことであります。 ・ 人事考課については実施されておらず、C評価と判定しましたが、公正な評価と能力把握に努める姿勢は、聴取により一定確認することができました。よって本来的には「非該当」という判断が適切であるかもしれませんが、いずれにせよ客観的基準を確立、書面化することで、公正な評価姿勢はより明らかになるのではないのでしょうか。
特に良かった点(※)	<p>I—2—(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <p>大規模な法人運営によるスケールメリットを生かし、利用者のニーズに対し、法人全体で一括して暮らしを支え、施設では一人一人を理解する専門性（自閉症、行動障害の課題を抱える利用者支援）を担い、法人と施設が一体となり総合的な支援機能が果たされている。また、法人の多角的運営による地域福祉への貢献と共に、「翼」の独自性のある機能が実践されている。</p> <p>II—2—(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p> <p>職員研修は法人レベルでは新規採用職員研修、階層的なフォローアップ研修、準職員・パート職員への研修、また新規職員や他事業所より転任した職員には「行動障害の捉え方」や「自閉症の基礎理解」について学ぶ機会を設け、ケースや業務の引継ぎには標準化されたマニュアルがある。その他にも定期的な学習の機会があり、研修が組織的に実施されている。</p> <p>III—1—(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>

	<p>利用者を尊重する姿勢が明示されるなか、居住空間はユニット構造が採用され、利用者の障害特性に配慮した家庭的で小集団による個別対応が図られている。更にプライバシー保護のソフト面（入浴、着替、排泄）やハード面（暖簾、スクリーン、カーテン）での配慮があり、職員に対しては各種支援場面における指針が文書化され、研修も併せて実施されている。</p> <p>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。</p> <p>利用者の個別支援計画、アセスメント、サービス提供のためのマニュアル等は、その完成度が高く、また記録を残すことにも労力が注がれ、文章化の力量も高く、P D C A の実行が行われるなどリスクマネジメントサイクルの機能が果たされている。</p> <p>個々の利用者へのサービス情報が職員間で共有できる仕組みも構築されているとともに、良く機能している。</p> <p>Ⅲ— 4 —（ 2 ） サービス実施計画を適切に策定している。</p> <p>サービス実施計画の策定が組織的に行われており、サービス提供の仕組みが機能している。サービス実施計画の評価、モニタリング、見直しも着実に行われ、利用者、家族等の参加も得られている。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>I — 3 —（ 2 ） 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <p>管理者としての役割・責任を遂行され、経営・業務改善に努力されているが、管理者自ら更なる高い水準においてのリーダーシップの発揮を願っておられる所に大きな期待をする。</p> <p>Ⅱ— 2 —（ 2 ） 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>利用者と職員との密着度の高い環境が整備され、ケアの充実が図られているが、一方で職員の休憩時間の確保等への配慮や工夫を必要としているのではないかと思われる。</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]

【共通評価基準】 評価結果対比シート

受診施設名	社会福祉法人南山城学園 翼
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	平成19年11月20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。	B	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。	A	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	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

翼は社会福祉法人南山城学園(1法人、7施設、17事業所)の設置運営の1施設であるが法人の理念は明文化され、翼独自の基本方針も各年度の事業計画に示されている。職員へは年度の初めの施設会議で発表、また事業計画の中間報告の際にも説明、更に文書をもって全職員に周知されている。利用者等への周知については、その障害の特性により困難とされるが、家族等を対象にした取り組みや努力により十分に補完されている。

I-2

法人の目的・理念と施設の事業運営が一体的に展開され、障害者自立支援法の施行にも長期ビジョンの検証を行うなど、従来から推進してきた機能分化に基づくサービス展開に加えて、新たに機能別の専門性の充実を図るなど機敏に対応している。翼においても新法移行の検討、経営上の課題等々も事業計画に反映させている。

中長期計画の策定により、知的障害者施設の機能分化・再編、地域福祉センターの開設、高齢障害者施設の創設と地域福祉を願う事業の多角化を進めてきたことで、翼の全体のなかでの位置づけが明確になり、中期ビジョンにより、事業計画の到達点をもてることや事業計画の進捗を報告することにより職員の評価や共感を得られ機能の独自性、専門性が発揮されることに繋がっていることは意義深い。

計画の策定は組織的に実施されている。利用者等への周知は、その障害の特性(万遍なく理解が行き届かない、理解を強いることはできない、障害の特性を配慮しにくい等々)があるが、家族等を対象にした取り組みや努力により十分に補完されている。利用者への周知については今後とも実践上の大きな課題であり、工夫や開発が待たれる。

I-3

管理者としての役割・責任を発揮し、法令遵守、経営・業務改善、質の向上への努力はされているが、管理者としてより高い要求水準を求めておられる自己評価の部分は尊重したい。

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。	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	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	B	*C
	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。	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。	B	B
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。		B	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。	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。	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。	B	B
	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

障害者自立支援法に対して経費の節減、また利用者契約について将来不安を引き起こさないよう配慮をしつつ、法人内の相談支援部門や通所部門とも連携、地域ニーズの把握に努め、法人との情報共有化が図られている。

経営状況は月一回の施設長会議で報告され、さらに翼の職員会議で職員にも報告されている。法人事務局は、コスト分析や利用率の分析を担い、法人の広報誌で全職員にも周知が図られている。

経営改善は公認会計士による外部監査や全国社会福祉経営者協議会の経営改善プログラムの受診がなされていることを確認した。

II-2

人事考課は実施していない。特に給与査定や給与査定等につながる評価を法人・事業所としても行っていない。ただし、職員の自己申告による異動希望は尊重され、資格取得の推奨や取得者の適切な配置処遇など、公正な評価と能力把握に努めていると説明を受けたが、書類等での明確な基準までは確認に至らなかった。自己評価はBである。*人事考課は導入していないという段階でCと判定しているが、第三者評価としては非該当という判断が適切であるように考えられる。

職員研修では、法人レベルの新規採用職員研修をはじめフォローアップ研修と段階的研修を職域別にも実施、さらに新規職員、他事業所よりの転任職員には「行動障害の捉え方」「自閉症の基礎理解」について学ぶ機会を設け、ケース引き継ぎにも標準化されたマニュアルがある。平成11年より翼は「京都府自閉症、行動障害をめぐる研究会」に事務局として参画、その核となつての活動は高く評価できる。

II-3

緊急時の対応については組織的に実施され、広範囲に、緻密にマニュアル整備もなされている。その研修や見直し等も適宜行われていることが確認できた。

II-4

地域との交流については、利用者の社会参加の基本方針に則り、乗馬クラブの清掃や製菓作業により職住分離が促進されている。

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 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。	B	A	
		② 利用者満足の上昇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。	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 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	B	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。			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。	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	A	
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
 ・法人理念、事業計画等において利用者尊重の姿勢が明示されている。講習、学習会など、虐待防止、人権擁護の為の取り組みも充実している。プライバシー保護に関しては居住空間のユニット化等、ハード面での配慮と共に、各種支援場面における指針が文書化され、研修が行われている。
 ・食事の満足度に関する嗜好調査、利用者自治会の設置等の取り組みを行っている。また、コミュニケーションの不得手な利用者への配慮として、保護者を代弁者として意見を聴取る等、利用者の立場に寄り添ったより良いサービスを追求している。また、苦情解決の体制が整備され、その方法や仕組みについて契約書等で家族に案内している。利用者に対してはわかりやすく説明した文書を掲示し、専用の相談スペースも設置している。

Ⅲ-2
 ・自主的に業務を見直す機会を中間期・年度末に設定している。前年度、経営者協議会関連、第三者評価受診。前々年度、第三者評価モデル事業受診。またサービス評価委員会を設置し自己評価を行い、全体の場で講評している。
 ・一定水準のサービスを提供するためのマニュアル等が作成されている。個別記録については記録者によって、ばらつきが生じないよう職員研修を行っている。
 ・社内メール、ケアカンファレンス等、情報共有の為のシステムも充実し、記録管理責任者の設置等、管理体制も確立している。

Ⅲ-3
 ・ホームページを公開、活動紹介のためのPCスライドも用意されている。年報や実践報告集を作成、外部に対しても配布している。サービス開始時には分かりやすく工夫された重要事項説明書を用い、利用者・家族に説明を行っている。帰宅中の利用者についても連絡帳や電話連絡等を用い、サポートしている。

Ⅲ-4
 ・アセスメントは同一の書式、標準化された手順で作成されている。サービス実施計画については年度始め(立案)、中間期、年度末と評価、見直しの機会が定められ、毎月末の検証もしている。また、適切なサービス提供の確認を行うため、サービス担当者会議を月1回開催している。