

[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 魁	施設 種別	障害者支援施設(生活介護・施設入所)
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 21年 12月 15日

総 評	<p>貴施設は、京都府下でも有数の大規模法人の一施設として運営、2007年4月から障害者自立支援法に基づく新体系に移行、入所支援施設機能を備える他、生活介護、就労継続B型、就労移行支援等、多機能型事業所として南山城地域における障害者支援施設として安定感のある事業展開がなされています。</p> <p>利用者の身辺自立を目指し、生活施設としてのユニット化・個室化は段階を置いて計画的に進められています。また、「地域で働きながら暮らすこと」を目標においた利用者本位の就労支援・生活支援に対する施設としての姿勢は、まさに施設名称「魁」が示すとおり、社会就労支援にも先進的な運営に努められている状況を見受けることができました。</p> <p>特に、障害者福祉の動向は、自立支援協議会等各種関係機関・団体に所属し情報の収集および把握を積極的に進められています。また、障害者雇用の動向については、障害者就業・生活支援センターやジョブコーチ事業の推進、法人事務局および相談支援部門・通所部門等、大法人ならではのスケールメリットを有効に活かしたニーズの把握と情報の共有化が図られている点は高く評価できます。</p> <p>大法人でありながら、管理体制を強化することなく、職員の意見を吸い上げるボトムアップのシステムが構築され、業務管理ソフト(サイボウズ)を有効に活用し、大人数の現場職員の就業状況を適切に把握・運営されています。管理者を職員が評価することで管理者の緊張感を醸し、管理者としての意識の向上が図れている等の工夫がとられている点も、バランスの取れた透明感のある組織運営を推進されている状況が伺えます。</p> <p>しかし、アンケート調査等からは、職員の就業満足度が低く捉えられる傾向が見受けられます。これは、作業班毎の小集団、または個別の職員がタイムリーに施設の状況を把握しにくい、という構造的な問題があるだけでなく、個々の職員の能力・意向に沿った個別の研修のあり方、働き方を再度検証する必要がある側面を象徴しているともいえます。</p> <p>今後は、施設独自の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。</p> <p>利用者は安定した環境で生活をされている状況がヒアリング等からも見受けられますが、長年にわたり生活している利用者は60歳を過ぎても働きたいという思いを現実化できる反面、地域での生活の目標設定がなされにくい状況が伺えます。生活施設として利用者自治会の運営支援促進等、利用者本位の豊かなサービスの提供の実践は見受けられますが、施設として独自に整備の必要となるマニュアル等が一部確認できませんでした。大規模システムのメリットは多く見られますが、反面、デメリットとして解消のしなければならない課題も見られます。</p> <p>貴施設の豊かな実践知をマニュアルにおいても明確に確立され、法人内において、「さきがけ」た取組みとされますことを大いに期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－１－（１）経営環境の変化等に適切に対応している 経営環境に対する変化、把握については各種団体に所属し、情報の収集に努めている他、障害者就業・生活支援センターとの連携、法人事務局および相談支援部門や通所部門等との連携が有機的にはかかれている。また、法人全体としての共有化を図り、法人「年報」に反映され、適切に記録されている。</p> <p>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 苦情解決については、事業所の苦情解決担当者が顔写真で表示され、利用者に分かりやすい掲示の工夫をされている。また、職員の勤務表が掲示され、利用者が少しでも話しやすい環境作りに工夫されている点は評価できる。利用者面談でも、職員とは話しやすく何でも相談できる職員がいるので安心との声があった。</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。 施設独自の評価シートを運用し、年に１回自己評価を実施されている。また、評価結果から明確になった課題を抽出して次年度の計画作成をする仕組みがある。今回の第三者評価受診にあたり、委員会での検討を含め自己評価を行い、課題を明確にしようとする努力は評価できる。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</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 研修を受けた職員は一定報告レポートを作成しているが、研修内容の発表、成果に関する評価・分析等個々の研修を組織に反映させる取組みは確認できなかった。今後は個別職員の研修成果を、より組織とし吸収し、反映させるための取組みが求められる。</p> <p>Ⅲ－２－（３）サービス実施の記録が適切に行われている 利用者に関する記録の管理については、規程が定められ重要事項説明書に明示されている。また、昨年より管理ソフトを活用してサービス実施記録の充実も図っている。記録の保管、保存、廃棄についての規程は確認できたが、開示についての規程整備が必要である。</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	南山城学園 魁
施設種別	生活介護・就労継続支援B型・就労移行・施設入所
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	2009年10月16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。	B	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	B	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。	B	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	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。	B	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)理念・基本方針は、法人事業計画、パンフレット、ホームページ等に記載されており、法人の目指す方向・考えが示されている。施設運営方針として基本方針が事業計画と年報等に記載されている。 (2)理念や基本方針の周知は、年度初めの職員会議で説明され、書面をもって全職員に配布されている。また、利用者自治委員会で利用者等に周知をはかっている。
I-2	(1)中・長期計画については、法人事業計画に明記されている。中・長期計画をもとに単年度毎の施設事業計画が策定されている。 (2)事業計画の策定は、前年度の事業評価を各職員から集約し、会議において議論・検討した後、施設長が事業計画案として策定している。それをもとに年度当初の施設会議で意見交換を行い、全職員の理解を得るという手順がとられている。
I-3	(1)管理者評価を職員が行い、管理者の責任を具体的に表明する機会を設けている。 (2)各作業部会等の会議に管理者が出席し、現状の把握と評価、指示を行っている。

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。	C	※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。	C	B
	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。	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。	B	B
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。	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。	C	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	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。		A	A	

【自由記述欄】

II-2	(1)②自己評価はCであるが、人事考課制度を導入していないため当評価機関としては、非該当が適切であると考え。 (2)①業務管理ソフト(サイボウズ)を活用して、休暇や労働状況を適切に把握し、職員の意向等が反映される仕組みがある。また、敷地内にある診療所において、職員がカウンセリングを受ける体制がある。 (3)③研修を受けた職員は報告レポートを作成しているが、研修内容の発表、成果に関する評価・分析等個々の研修を組織に反映させる取組みは確認できなかった。 (4)実習生受け入れに関する基本姿勢、マニュアル等は一定整備されているが、実習指導者に対する研修は行われていない。実習生の育成に関する積極的な取組みは法人として行われている状況が確認できた。
II-3	(1)緊急時の対応等安全確保は、危機管理委員会を設置して、定期的・適切に運営されている体制が確認できた。また、利用者の安全確保のためのリスク把握については、「事故報告書」の提出を義務化、事故要因の分析については施設会議や朝礼で情報の共有化と具体策の実施方法が検討されている様子を聞き取ることができた。しかし、職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修は行われていない。
II-4	(1)就労支援事業として、適切な作業メニューが関連企業との連携により図られている状況が見学時の作業場面からも伺えた。地域との関わりについての基本的な考え方を明確にし、利用者は、校区の運動会やスポーツ大会等地域のイベントに積極的に参加している。また、定期的に近隣の大型スーパーに行く機会が設けられており、自然なかたちで地域における社会資源の活用と交流が図られている。 (2)必要な社会資源の明確化について自己評価ではCとされているが、当該地域の関係機関のリスト化ができており、職員間での情報共有の状況を確認することができたのでAとした。また、関係機関・団体との連携や取組み等は、障害者就業・生活支援センターを介して図られている様子を聞き取ることができた。 (3)地域の就労ネットワークに参加したり、自立支援協議会等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている状況を聞き取ることができた。

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。	B	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。	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。	B	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。	B	B	
		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	B	
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。	B	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	B	
		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。	B	B	
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。	A	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。	B	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。	B	B	
		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。	B	B	

【自由記述欄】

Ⅲ-1	<p>(1) ① プライバシー保護について、法人の職員倫理綱領に基づいた職員行動規範が文書化されているのを確認した。今後、個人情報保護とは別にプライバシー保護について、マニュアルをさらに検討されることが望まれる。個室のみならず2人部屋もあり、個別化の工夫はなされているものの、事業所としては老朽化への対策も含めた施設面での整備を今後の課題と捉えている。</p> <p>(2) 嗜好調査や外出支援についての取り組みに加え、今年度から利用者自治会を設置して、利用者の意思を反映できる支援の仕組みを整備している。</p> <p>(3) 苦情解決の仕組みについては、法人で整備されている。事業所の苦情解決担当者が顔写真で表示され、利用者に分かりやすく工夫がされている。また、職員の勤務表が掲示され、利用者が少しでも話しやすい環境作りが工夫されている点は評価できる。今後、意見や提案を受けた際の記録として受付、相談、対応結果、解決の公表を行うまでの流れをマニュアル等で整備されることが望まれる。</p>
Ⅲ-2	<p>(1) 施設独自の評価シートを運用し、年に1回自己評価を実施されている。また、評価結果から明確になった課題を抽出して次年度の計画作成をする仕組みがある。</p> <p>(2) サービスの標準的な実施方法の見直しは、中間期のモニタリングおよび年度末の評価時に実施されている。また、日々の職員間の情報共有はパソコンを活用し、利用者に関する注意事項が把握しやすい工夫がなされ各サービス場面に活かされている。今後の課題として、作業を含めサービスの場が多岐に渡るため、各サービスの標準的な実施方法について、手順書等の作成が望まれる。</p> <p>(3) 昨年より管理ソフトを活用してサービス実施記録の充実を図っている。記録の保管、保存、廃棄についての規程は確認できたが、開示についての規程整備が課題である。</p>
Ⅲ-3	ホームページを作成して組織、施設の紹介をしているほか、パンフレット等の資料には写真やルビ等わかりやすく工夫されている。また、活動の年報を作成し対外的に配布することで、地域からの理解に役立てていることは評価すべき点である。
Ⅲ-4	サービス実施計画(個別支援計画)の策定はサービス管理責任者2名を設置し、生活の根幹となる部分および作業に関する部分の2本柱で利用者や家族の要望を具体的に明示している。評価・見直しは年度内に2度実施しているが、計画の急変が必要になった場合に利用者や家族の同意を得るための手順等の整備が望まれる。