

## 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 光	施設 種別	障害者支援施設 (施設入所支援、生活介護)
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」		

2012年 4月 23日

総 評	<p>社会福祉法人南山城学園は、昭和40年2月に設立され「利用者の尊厳を守り、幸福を追求する」「共生・共助の地域づくりに貢献する」「いつでも誰もが安心して利用できる福祉サービスを創造する」の理念のもと、知的障害のある方に対して障害者支援施設、デイサービス、グループホーム等を設置し総合的な支援が展開されています。</p> <p>障害者支援施設「光」は、京都市保健福祉局による醍醐和光寮再整備計画に基づき、平成22年4月に京都市醍醐和光寮から社会福祉法人南山城学園に運営主体が移管されました。「光」は、自閉症や行動障害支援を担う事業所としての期待も大きく、京都市醍醐和光寮から約20名の利用者が施設移行、地域からも約20名の新規利用者の入所受け入れを行いました。</p> <p>建物のレイアウトはユニット構造を採用し、玄関を個別に設けることで利用者同士が交わらない配慮がなされ、1ユニットごとに家庭的な小集団環境の中での個別支援の充実が図られています。利用者支援の場面では、様々な個別対応マニュアルがきめ細やかに整備され徹底した利用者本位の姿勢が伺えました。</p> <p>利用者の日中活動支は、利用者個々の強みと興味、関心に着目した適性活動の設定を方針にされていました。地域の活動場所に出かけての作業、クリーニング作業の補助、カフェでの接客等に従事する利用者が徐々に増えつつあると伺いました。「光」では、職住分離の推進を日中活動の基本方針にし、閉鎖的になりがちな日中活動の場を地域に設け、地域社会の一員であることが実感できるよう努めておられます。</p> <p>今回の訪問調査では、新規採用された若い職員が多い職場で管理者自らが「施設の風土(文化)をつくる」ことを目標にし、日々実践されている事に大きな成果が上がっている事を実感しました。</p> <p>開所から2年が経過する中で、準備・スタート期が終わり、これからが法人理念の実現を目指す本番として地域の多様なニーズに対応されていくことと思います。その過程で、現場で実践にあたる職員は日々のサービス提供とともに事務量も増大し、負担となっていくことが懸念されます。職員の労働環境にも配慮したバランスの良い体制作りが今後の課題となってくることと思われますので、ぜひ早急に取り組まれてははいかがでしょうか。</p> <p>現在も日々実践されている重い行動障害のある利用者への対応、最重度の利用者の暮らしを担う質の高いサービスの提供を、今後も継続・発展していかれることを期待しています。</p>
--------	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている</b>          理念、基本方針は、ホームページ、年報等に明示されている。法人の理念は、「利用者の尊厳を守り、いつでも誰もが安心して利用できる福祉サービスを創造する。」と利用者本位のものになっている。</p> <p><b>II-2-(1) 人材管理の体制が整備されている</b>          職員一人ひとりの能力向上に関する希望は、管理者が個別面談を実施して把握している。希望内容については、管理者がコメントを記載し職員面談記録に綴じられている。</p> <p><b>III-2-(4) サービス実施の記録が適切に行われている</b>          個々の利用者の障害特性に配慮したマニュアル等がきめ細かく整備され、必要に応じて随時更新されている。また、朝礼・夕礼や張り紙、社内メールなど、職員間で情報を周知・共有するための仕組みが整備されている。</p> <p><b>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</b>          ユニット構造を採用し、居室の個室化、同姓介助を基本としてプライバシーが確保されている。職員行動規範を定め、利用者向け文書を掲示板に掲示している。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-2-(1) 事業計画の策定について</b>          中期・長期計画の策定が文書化されていない。また、事業計画の利用者本人への周知は、ルビうちなどの工夫をした書面が用意されているが周知には至っていない。</p> <p><b>II-4-(1) 障害のある本人の安全管理を確保するための取り組みが行われている</b>          火災を想定した避難訓練は年3回実施されているが、他の災害時の対応策として「集中豪雨」「震災」マニュアルの整備、食料や備品類などの備蓄リストを現在作成中である。</p> <p><b>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</b>          利用者自治会で意見・要望を聞き取る試みが始まったが、意見や要望等に対し記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について、対応マニュアルの整備に至っていない。</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]

## 【障害事業所版】 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 障害者支援施設 光
施設種別	障害者支援施設 (施設入所支援、生活介護)
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24年2月29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 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	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。	C	C
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	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。	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。	B	A

### 【自由記述欄】

I-1-(1)	①②理念・基本方針は、ホームページ、法人パンフレット、事業計画書に明示されている。
I-1-(2)	①年度当初の全体会議で事業計画書を配布、説明している。役員には、施設長が説明して助言を得ている。
	②ルビ打ちの文書を作成している。保護者会での説明や広報誌で記事を掲載している。
I-2-(1)	①中・長期計画の策定には至っていない。
	②年2回、全職員を対象に「サービス提供・内部環境/評価アンケート」を実施し、意見・要望を集約している。
	③年度当初の全体会議において事業計画書を配布し、説明している。
	④ルビ打ちの文書を作成している。事業計画書をすべてのご家族、後見人に配布し、保護者会でも説明している。
I-3-(1)	①管理者の職務範囲は文書で明らかにし、職員への配布と説明を行っている。
	②施設長会議や制度関係の勉強会、経営協ニュースなどで障害福祉の動向の把握に努めている。諸法律について職員研修を実施している。
I-3-(2)	①新施設開設準備室より従事し、利用者受け入れ、施設基盤の構築に取り組んだ。職員との個別面談を実施し、個々の仕事に対する目標設定、悩みの相談にも取り組んでいる。
	②法人事務局と連携し、対応している。法人施設長会議で課題を報告、改善に向けた取り組みを行っている。

## 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し、改善を行っている。	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、職員のやる気向上に取り組んでいる。	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。	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。	B	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	B	
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。	A	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。	B	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	B
		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。	A	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)	①京都市「醍醐和光寮再整備計画」による計画的な事業展開を行っている。 ②事務局との連携、施設長会議で稼働率、収支・決算報告の内容をふまえ、施設運営に反映させている。
II-2-(1)	①事務局が法人全体の事業計画に基づく採用計画を策定している。全職員に対する面談を施設長が行い、能力向上に関する希望を把握している。
II-2-(2)	①有給取得率・時間外労働のデータ記録を事務局、施設で把握している。管理職が個別面談の場を設け聞き取りと施設長コメントを書面に残している。 ②南山城学園職員互助会、京都府民間社会福祉施設職員共済会等へ加入している。
II-2-(3)	①「職員に求める専門性」が記載されたシートを確認した。 ②法人としての各種研修計画、年間予定表を確認した。「光」の実践と専門性の向上に必要なスキル習得のため「自閉症支援者養成トレーニングセミナー」等に職員派遣を行っている。 ③「研修委員会」で前年度研修計画の見直しに着手している。研修レポートの提出を確認した。
II-2-(4)	①最重度者対応施設の特性上、実習生受け入れにともなうリスクや責任があり、現在の所は受け入れが難しいとのことであった。
II-3-(1)	①「個人情報使用同意書」「プライバシーポリシー」「情報管理規定」「個人情報に関する文書管理規定」等、管理書類を確認した。管理方法及び開示請求への対応は、重要事項説明書に明示している。
II-4-(1)	①各種緊急時対応マニュアルを1階・2階の事務所に整備している。併設する「和光診療所」にカルテがあり連携を図っている。 ②避難訓練を3回実施している。災害時「集中豪雨」「震災」対応マニュアルを作成中である。 ③「事故報告書」を作成し、検証を行う機会を設けている。即時対応は社内メールや「サイボウズ」にて逐次連絡を取る体制ができています。
II-5-(1)	①施設内にカフェを併設している。、夏祭り(和光祭)、防犯パトロールなどでの地域の見守り活動に参加している。 ②相談支援事業所併設、多目的ホールを地域住民に開放している。「年報」、実例研究報告「希求」、対外広報誌「サムシングニュー」を地域の関係機関に送付している。 ③アロママッサージのボランティア受け入れしている。一般ボランティアの受け入れは検討中である。
II-5-(2)	①利用者さん訪問時記録を確認。京都市発達障害者支援センター「かがやき」とのケース会議を開催している。 ②保護者懇談会を毎月開催している。施設だより「ひかり通信」を毎月発行している。

### 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。	A	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。	B	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。	A	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われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	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。	A	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	B
		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。	B	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。	B	B
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。	A	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。	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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	B	B

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	①法人のホームページ、広報誌等を通じ、法人の事業内容について広く情報を発信している。
	②関係書類にはルビを振り、利用者に分かりやすく説明する工夫がなされている。
Ⅲ-1-(2)	①同一敷地内の相談支援事業所との連携など、十分な体制がとられている。
Ⅲ-2-(1)	①サービス管理責任者が中心となり、段階的な手順を踏んで、アセスメント・ニーズの把握が組織的に行われている。
Ⅲ-2-(2)	①ニーズ整理票に基づいて個別支援計画が作成されている。サービス調整会議で調整が図られている。
Ⅲ-2-(3)	①年2回のモニタリングとケース担当者による月間評価を実施している。
Ⅲ-2-(4)	①ケース記録の他、個別の重点項目に応じたチェック表が整備され活用されている。記録の書き方について、説明資料を作成し職員研修をしている。
	②個人情報保護に関する規程が整備され、職員研修が実施されるなど、管理体制は確立している。
	③朝礼、夕礼、社内メール、口頭での引き継ぎ、掲示物などを併用し、情報共有をはかっている。
Ⅲ-3-(1)	①障害特性によりコミュニケーションに制約のある利用者が多く利用者自治会の設立に着手できていない、とのことであった。
	②月1回の保護者懇談会など、保護者を代弁者とした取り組みが確認された。
Ⅲ-3-(2)	①掲示物などにより相談に関する情報提供がなされ、ユニットケア、視覚的配慮の応用など障害特性に配慮した支援がなされている。
	②法人ホームページで苦情解決システムを掲載している。
	③利用者自治会で意見を聞き取る試みが始まったが、まだ十分には機能していない。
Ⅲ-4-(1)	①標準的な各種マニュアルのほか、個別対応に関する手順書が作成され、必要に応じて随時更新されている。
	②毎月のサービス調整会議で個別対応の実践経過と実効性を検証し、実態に合っているかを確認している。
Ⅲ-4-(2)	①今回、第三者評価は初めての受診である。サービス評価委員会を設置し、所定のチェックシートに即して自己評価を実施した。
	②第三者評価の評価結果を踏まえてその改善に取り組んで行きたい、と聞き取った。

#### 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。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	B
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。	A	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。	A	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。	B	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	B	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。	B	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	A
	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。	B	A

#### 【自由記述欄】

IV-1-(1)	①ユニット構造、居室の個室化、同姓介助を基本としている。職員行動規範を定め、利用者向け文書を掲示板に掲示している。
	②PECS(絵カード交換式コミュニケーション・システム)を取り入れ視覚的支援を重視し、絵や写真などの代替手段でコミュニケーションを図っている。
	③自治会を設立したが、十分な活動ができていない。
IV-2-(1)	①入浴は毎日実施している。脱衣場の入り口にはのれんやついたてを設置しプライバシーに配慮している。
	②職員行動規範に個別対応方法の指針が明記され、施設会議で周知徹底されている。
	③散髪は月1回、地域の理容師を招いて行っている。家族の意向で地域の理髪店利用の方もいる。
IV-2-(2)	①居室は全室個室になっている。個別に睡眠状況を把握し、必要に応じて精神科と連携して改善に努めている。
	②排便チェック表を用いて、排泄状況を毎日確認している。利用者の状況に合わせて和式トイレを設置している。
	③協力医療機関との連携、緊急時対応マニュアルを確認した。
IV-2-(3)	①給食委員会を月1回実施し、意見を献立に反映させている。年1回保護者を対象とした試食会がある。
IV-2-(4)	①職住分離を推進方針としている。クリーニング作業補助やカフェでの接客業に従事する方もいるとのことであった。
IV-2-(5)	①預かり金管理規定を確認する。
	②「行き先予定一覧表」「送り出し確認票」等を作成し、本人の希望を尊重している。
IV-2-(6)	①「日帰りわくわくツアー」や竹細工などの創作活動の講師を招く取り組みを行っている。