

[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	京都市ふしみ学園	施設種別	生活介護事業 (旧体系：)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成25年 5月10日

総 評	<p>京都市ふしみ学園は、社会福祉法人京都身体障害者福祉センターが設置主体となり、京都市内3エリア（洛南エリア、伏見エリア、山科・醍醐エリア）の中の伏見エリアの京都市伏見社会福祉総合センター内で生活介護事業を行っている事業所です。また、同センター内および地域内には、京都市伏見障害者デイサービスセンター「生活介護」や、京都市伏見障害者授産所「就労継続支援B型・生活介護生産型」、京都いたはし学園「就労移行支援事業・就労継続支援B型事業」、生活サポートセンター『らいと』『居宅介護事業』、ケアホームふしみ寮「共同生活介護」事業等、学区内にある伏見区総合庁舎とともに、地域に根差した活動が行われています。</p> <p>本生活介護の場面においては、「利用者の発達の可能性を信じて支援する」を支援理念に掲げられ、日中活動には、洗濯作業（リネン）や清掃、チラシ折りやリサイクル等の軽作業、絵画・陶芸等の創作活動が行われています。知的に障害のある利用者がそれぞれの状態に合った作業につき、安定・安心して過ごすことができるよう、またその人らしく地域で生活できるような支援に取り組まれています。利用者が制作した絵画等は、事業所内に展示され、様々な来館者の目を引いています。また、利用者の感性を引き出したユニークかつ商品性の高い陶芸作品は、一般的な市場においても人気のある作品として評価を得ている状況を伺うことができます。さらに、絵画・陶芸の創作活動は、街中の一般ギャラリーにおいて「絵画・陶芸」展覧会を開催される等、積極的に成果の発信が行われています。</p> <p>本法人の基本理念や基本方針、各種規則・規程等は、「関係規程集」に、生活介護事業としての目的や運営方針が、また、生活介護事業内容は、「関係規程集（各施設運営規程）」において明確に示されています。両規程集は、全職員に配布するだけでなく、職員会議においても説明が行われ、実践現場での取組みに活用されています。また、法人全職員の行動規範となる「みんなの信条」は、施設内に掲示し、周知の工夫が図られています。「中長期経営計画書」は、法人本部が全事業所向けに統一フォーマットを準備し、計画・点検・評価・見直しが行いやすくなる設えとなっており、本生活介護事業においても秀逸に作成されています。単年度事業計画は、各作業・制作班（4班）から意見聴取を行い、事業計画会議において議論し策定に反映させている状況を聞き取ることができました。また、ホームページは現在作成・準備中との説明がありましたので、完成の暁には、理念や中長期計画・単年度事業計画や作業・支援状況がわかりやすく公開されますことを期待しています。</p> <p>今回第三者評価で取り組んでいただいた「職員アンケート」から、就業状況の満足度において、少しばらつきがある傾向が見受けられます。管理者との面談においては、事業所としての意向を明確に伝え理解を促しながらも、職員の適正・責任の範囲や有用感・希望等、モチベーションの向上につながるアプローチにおいて、今後も充実した支援が行われますことを期待しています。</p>
--------	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-(1-2) 全職員に配布している関連規程集「基本理念」に法人パンフレットの理念・基本方針が明確に記載されている。また、全職員に規程集を配布したうえで、朝礼や職員会議等で説明を行い、理解を促している。また、利用者（家族）には、保護者会や個別面談、年に6回発行している「ふしみ学園便り」で、周知等十分な理解が得られるよう取り組んでいる状況を聞き取ることができる。</p> <p>II-5-(1) 年に1回「福祉センターふれあい祭り」が開催され、センター入口においては、威勢のいい声で、地域の人に向けたお米の販売等が行われている。また、地域の女性会の協力を得て、ペットボトルの回収やイベントでの自主製品の販売につながっている状況を聞き取ることができる。生活サポートセンター『らいと』やケアホームふしみ寮は、地域に広がりのある拠点機能としての本事業との連携状況を伺うことができる。</p> <p>III-3-(1) 個々の環境への配慮を行い、能力や希望に応じ、作業や取組の提供をしている。重度の利用者が多く生活介護となっているが、働きを中心（大切に）、利用者の得意を生かせる仕事を探してきたり、1日中同作業をする事が難しい利用者には散歩を生かしてポスティングの仕事を探してくるなど、個々の状況に合った活動支援に心がけている事を聞き取ることができ、利用者一人ひとりに合った作業（仕事）を見つける事への取組みが伺え評価できる点である。</p> <p>IV-2-(6) 利用者の余暇活動については、ガイドヘルパー利用状況の把握を行い、希望があれば相談や情報提供を行っている。また、本事業所としては、余暇活動が中心ではないため直接提供することが少ないと認識されているが、日帰りレクリエーションの実施実績やバザーへの出店・参加が「ふしみ学園便り」からも確認できる他、絵画・陶芸の展覧会等、利用者の創作活動の展開が充実しており高く評価できるものと考えられる。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(1) 法令遵守の観点からの研修や各種関連法令の把握は、法人センター長会議や行政等関連期間が提供する研修・会議に参加し、最新の情報は、各班会議に出席して、情報提供・周知を行っている状況が伺えるが、幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組みは確認できなかった。</p> <p>II-5-(1) 主に実習終了生に、事業所としてのボランティアの必要性等を説明して、参加を促している。受入れには、ボランティア担当を配置して、登録手続きや連絡等を行っているが、ボランティア育成に向けてのボランティア講座の開催やボランティアに対して必要となる研修の実施状況は確認できなかった。</p> <p>III-2-(2) 利用者や家族の意向・意見は、個別面談や保護者会等で聞き取り、検討のうえ可能なものについては改善につなげている状況を聞き取ることができるが、意向・意見を受けた際の記録の方法や手順、対応・検討等について規定したマニュアルの整備、マニュアルに基づいたサービス改善への反映は確認できなかった。今後は、規定にそって改善するためにマニュアル等の整備が望まれる。</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]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	京都市ふしみ学園
施設種別	生活介護事業
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2013年2月28日(木)

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。	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。	A	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。	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。	A	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	B
	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。	A	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) 理念は、事業計画等の他、法人・事業所内文書や広報誌・パンフレットに掲載されているのを確認できた。理念に基づく基本方針が明文化されている。

I-1-(2) 職員会議(朝・夕 毎日2回)や班長会議等、各会議において、周知・説明されている事を聞き取れた。事務所内に、法人理念・事業所理念を掲示されている事を確認できた。また、正規職員に関係規程集が配布されている事が、記録により伺えた。利用者やその家族には、利用開始時の説明やパンフレットを配布し、年1回の保護者会でも口頭で説明されると聞きとれた。

I-2-(1) 中・長期計画を確認した。また、計画項目ごとに組織を編成し、会議を行い見直しに繋げている事を聞き取った。事業計画について、確認できた。策定に当たっては、毎年各班(4班)の担当で原案を出し、主任・園長会議で検討し、最終園長の決定となる事が聞きとれた。職員の中には、福祉分野の方ばかりでなく芸大等他分野の職員もいて、福祉を理解しづらい部分も有る事については、今後の課題と捉えている。事業計画について、職員会議で周知されている事が、会議録により確認された。時短の職員等、職員会議に出る事が難しい職員に対しての周知が充分でない事に関しては、今後の課題と捉えている。

I-3-(1) 運営規程に管理者の責務について明示されている事を確認した。また、文書決済時に担当者・主任・施設長代理・施設長の決済欄を設け、責任が明らかにされている事も確認できた。センター長会議や管理職会議等で共有をしているが、リスト化までは確認できなかった。

I-3-(2) 今回の評価についても全職員に周知し、意見の集約がされており、定期的に職員の面談もされている事が聞きとれた。また、担当者・班・班長・主任・園長等、それぞれで効果的に会議が招集され、開催されている事が、会議録から確認できた。サービス内容や収入状況を把握し、業務内容や人員配置等の分析を行い、能力や経験に適した配置をしている事を聞きとれた。

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。	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。	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。		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・見直しを行なっている。	B	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。	A	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。	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。	A	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。	A	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。	B	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)各関係機関や他の施設の動向について意見交換や勉強会に参加し、その情報や動向が職員に周知されている。また、利用者から、送迎や食事のニーズの収集を行っている事も聞き取った。

II-2-(1)社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士を配置し必要な人材や人員体制を確立している事を確認した。また、職員の資質向上のため、規程集に資格取得奨励金支給制度等が記載されている事を確認した。

II-2-(2)有給休暇の消化率や時間外労働の台帳がデータで作成され、保管されている事を確認した。職員の就業状況や意向・意見は年1回の自己申告書(異動等の希望等)と面談を管理者が行っている事が確認できた。また、週3回のノー残業デーが設けられている事やシフトについても週単位で調整されていた。

II-2-(3)中・長期計画及び事業計画に研修計画が明示されている事を確認した。外部研修の奨励や職場内研修の実施について確認した。年1回の自己申告書と面談により、職務技術等の評価を行っている事を聞き取った。また、法人内部で、新人・副主任・主任等、役職に沿った研修を実施している。研修参加職員による研修報告書が作成され、全職員に回覧されている。また、外部研修で得た内容について、職場内研修にて発表している事を聞き取った。

II-2-(4)「援助実習受入実施要項」を作成されている事を確認した。実習生受け入れは事前に「たより」で利用者や家族に知らせている。

II-3-(1)関係規程集に個人情報保護法に関する基本方針や文書管理、就業規則等に個人情報の保護や守秘義務について明示されている。

II-4-(1)年2回(火災・地震)の避難訓練を行っている。緊急時(防災・事故・感染症)対策マニュアル、事故報告書を確認した。ヒヤリハット等職員間で要因分析と対応策の検討が行われている事が伺えた。

II-5-(1)年1回の「福祉センターまつり」が開催され、地域の方々との交流の場になっている。また、地域のまつりに利用者の参加を募り、援助している事を聞き取った。地域女性会に依頼し、ペットボトル回収のステーションをおいてもらい定期的に、利用者の仕事として回収している。ボランティアの受け入れについて、マニュアルの確認ができた。受入については、事前に利用者や家族に知らせている。ボランティアの育成については、今後、職員と協議をされたり、講座や体験学習を計画的に実施される事が望まれる。

II-5-(2)各関係機関と連携を取り、情報の共有やケース会議も開催できる関係を作っている。今後、情報入手リストの作成が課題として認識されている。毎日の連絡帳のやりとりにより、家庭からの要望等の把握に努めている事が聞きとれた。また、年2回の個別面談や年1回の保護者会・親の懇親会に管理者が参加する事で、家族と話す機会や、相談しやすい環境を作っている事が聞きとれた。

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 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。	B	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。	A	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	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。	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	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。	C	C
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	C
	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	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)パンフレットやホームページにより情報の提供が行われ、センターの入口に設置したり、見学等の時に来館者にも提供されている。サービスの開始時に利用者と家族に契約書・重要事項説明書の説明を行い、契約を取り交わしている。

Ⅲ-1-(2)相談窓口として園長・園長代理・主任が対応する事が保護者会で周知されている。事務所に相談受付者を掲載したポスターが掲示されている。

Ⅲ-2-(1)アセスメントは法人内の全施設の共通書式を使い、入所前から各関係機関との連携により情報を収集し、利用者や家族との面談により作成されている。

Ⅲ-2-(3)6ヶ月に1度、モニタリング会議を開催している事を会議録にて確認した。利用者や家族からの要望や相談を受けた時はその都度、検討会議を行っている事を聞き取った。また、個別面談において、利用者の状況・変化を報告し、家族からの情報を収集し、アセスメントの見直しや個別支援計画内容の変更を行なっている。

Ⅲ-2-(4)サービス実施状況や特記事項等を記録し、記録の確認は各班の班長から施設長まで回覧されている。関係規程集に個人情報管理規程・文書管理規定が定められている事を確認した。ケース記録・業務日誌を確認し、利用者情報は施設の共通ホルダーで全職員が把握できる事を聞き取った。

Ⅲ-3-(1)利用者や家族との個別面談を定期的に開催し、モニタリング、個別支援計画の説明を行い、要望等の聞き取りが実施されている。自治会については、利用者による運営が難しい為、設置されていない。個々の環境への配慮を行い、能力や希望に応じ、作業や取組の提供をしている。重度の利用者が多く生活介護となっているが、働きを中心(大切)に、利用者の得意を生かせる仕事を探してきたり、1日中同じ作業をする事が難しい利用者の場合は、散歩を生かしてポスティングの仕事を探してくるなど、個々の状況に合った活動支援に心がけている事を聞き取った。

Ⅲ-3-(2)事務所に相談室が設置され、事務所に相談受付者を掲載したポスターが掲示されている。契約時に苦情相談受付相談者や第三者委員を明記した重要事項説明書等の説明を行っている。利用者や家族等の面談で出た要望や意見については検討されている事を聞き取ったが、苦情解決についてのマニュアルは確認できなかった。

Ⅲ-4-(1)重要事項説明書にサービス内容が記載され、契約時に説明されている。

Ⅲ-4-(2)評価を受けるに当たり、全職員で学習会を開き、評価チェックに取り組んだ事を聞き取った。その後、管理者等でチェックし、再度全体で評価チェックをし、シートを作り上げた事が聞きとれた点は評価できる。

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)	A	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	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。	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。	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。	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。	A	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。	A	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。	A	A

【自由記述欄】

IV-1-(1) 規程集に倫理規程・個人情報保護に関する基本方針が明文化されている事を確認した。利用者・家族に、個人情報保護に関する説明を行っている。個々のコミュニケーションの方法・情報の確保に努め、個々に合った支援方法で、計画・実行している。

IV-2-(1) 入浴事業は実施されていないが、シャワー室が完備され、必要に応じてシャワーの介助対応をしている。理美容・衣服の状況等、活動中に確認を行い、乱れがある場合は、声がけや必要に応じた介助・支援をしている。

IV-2-(2) 個別面談時に家族から確認し、支援が必要な場合、アセスメントや支援計画に明文化されている事が確認された。本人のニーズや希望に合わせたトイレ改修やトイレ誘導を行っているケース記録により確認した。

IV-2-(3) 給食担当職員を設置し、毎日の給食について、終礼時に意見を出し合い、月1回、委託業者との給食会議に反映している。

IV-2-(4) 受託班・自主製品班・療育班と3つの班に分かれ、能力や家族のニーズを聞き、個々に合ったプログラムを提供している。個々の得意を生かせる活動(仕事)を探し、作業プログラムを立てている事が伺え、職員の努力が伺えた。

IV-2-(5) 学園の基本的なルールが設定されていて、必要に応じて文字カードや絵カード等で掲示されている事を確認した。金銭管理については、自分で出来る利用者については任せているが、難しい利用者もいる事を聞きとれた。利用者のロッカーに鍵があり、できる利用者にはそれぞれに合った仕組みである事を確認した。休日やそれ以外の余暇活動については、連絡帳で把握している。

IV-2-(6) 利用者の余暇活動について、ガイドヘルパー利用の把握を行っている。事業所として余暇活動が中心の施設では無いため直接提供は少