

[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	障害者支援施設 輝	施設種別	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 25 年 4 月 22 日

総 評

「輝」の前身である「醍醐和光寮」は、全国初の公営知的障害者入所施設として、昭和 13 年に京都市伏見区において開設されました。年月を経て施設の老朽化が進み改装の必要性などの課題があった中、施設の建て替えを機会に事業運営は京都市より「社会福祉法人南山城学園」に民営化されました。その全体施設計画整備の中で、比較的年齢の高い利用者の対応ができる入所施設として、平成 22 年に「輝」は新たに運営を開始しました。現在は、元の和光寮に入所されていた方を含めた高齢の方々と、医療的な配慮を必要とする比較的重度な利用者の方々が入居されています。

施設の設備面では、全個室化を含め、住居環境はプライバシーや自立した生活を送れるような配慮がなされており、共同部分については、清潔で明るい雰囲気が演出されています。また、最新の入所施設として、建物の至る所に安全面での配慮と同時に、利用者の方々の自由さを損なわないような工夫が見られる点は高く評価できます。

今回の調査で少し気になった点として、まず一つ目は関係法令のリスト化が上げられます。関係法令が職員に周知しやすいように整理されていませんでした。施設の運営・管理には自立支援法は勿論のこと、虐待防止法・消防法・食品衛生法・道路交通法・労働関係法令など様々な法令を把握し、必要に応じて職員に周知していく必要があります。関係法令を整理し、リスト化やファイリングすることが望まれます。

次に、職員基本方針や階層別の職員研修計画は策定され実施されていましたが、職員一人ひとりの教育・研修計画は策定されていませんでした。また、職員が受講した研修結果や取得した資格を把握し、今後の育成に活かすなどの取り組みが不十分でした。若い職員の多い中、計画性のある研修は職員のモチベーションの維持や、より良い利用者支援に繋がっていくものと考えます。

居宅支援が主流の中で、開設後 3 年目という新しい知的障害のある方々の入所施設は全国でもまれであり、注目をされる存在でもあります。そのような羨望を糧にし、今後もよりよい支援を目指して行かれることを期待しております。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅲ-3-(1) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。 利用者の自治会、家族や後見人との懇談会を開催し、ニーズの把握に努めています。選択メニューや選択外出行事などを実施し、希望に配慮した取り組みが行われていました。また、行事实施報告書の反省の欄に「利用者さんの声」を記入し、希望を次の企画に活かすような配慮がありました。</p> <p>Ⅳ-2-(2) 健康 睡眠については、睡眠マニュアルを作成し、本人の希望に沿って室内の温度や照明の調節、冬の時期には足浴・湯たんぽの実施など、快適に眠れるような支援がなされていました。 排泄については、排泄介助・排泄用具マニュアルを作成し、定時のオムツ交換やトイレ誘導、カテーテルの随時採尿、ポータブルトイレの1日3回消毒など、利用者の意向や状況に合わせた適切な支援がなされていました。 医療面では、敷地内に内科・精神科・歯科などの診療所があり、定期および必要時に受診できる体制が整備されていました。</p> <p>Ⅳ-2-(6) 余暇・レクリエーション 余暇担当を中心に利用者本人のニーズの把握に努めています。また、行事企画委員が利用者の意見を聞き、和食レストランへの外出や、「湯の花温泉」や「なばなの里」などへの外出を実施していました。運動会やクリスマス会などの季節行事も数多く実施されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ-3-(1)② 遵守すべき法令を正しく理解するための取り組みを行っている。 管理者は、幅広い分野について遵守すべき法令のリスト化などがされていませんでした。</p> <p>Ⅱ-2-(3)② 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 職員一人ひとりの教育・研修計画が策定されていません。また、職員が受講した研修成果や取得した資格を把握し、今後の育成に活かすなどの取り組みが不十分でした。</p> <p>Ⅱ-5-(1)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。 ボランティア育成に向けて、講座や体験学習などのプログラムの整備がされていません。また、夏祭りなどのイベント時にボランティアを受入れた実績はありましたが、継続的なボランティアの受入れやボランティアに対しての研修は行われていませんでした。</p> <p>Ⅲ-2-(4)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われている。 障害のある本人一人ひとりの記録は整備されていますが、支援計画に沿った記録になるような工夫が足りませんでした。</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	障害者支援施設 輝
施設種別	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	2013年3月1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。	a	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	a
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	b
		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。	a	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	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。	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理念と基本方針は、ホームページ、年報、パンフレットに記載されている。
I-1-(2)	①職員会議録にて、職員への周知状況が確認できた。
	②事業所内各フロアにルビ打ちされた基本方針の掲示がなされている。
I-2-(1)	①障害者支援施設輝中長期計画が作成されている。
	②事業計画は策定されているが、全職員の意見が検討されるまでには至っていない。
	③事業計画年間スケジュールが策定されている。
	④利用者自治会における取り組みにて、事業計画の周知が行われている。
I-3-(1)	①業務役割が策定されており、年度初めに全職員に配布されている。また、法人内職員向けの広報誌である学園だよりに法人内各事業所長の所信表明が掲載されている。
	②施設長は施設運営や質の高いサービス提供に必要な情報の収集に努めている。しかし、法令等のリスト化が不十分である。
I-3-(2)	①サービス検討委員会を設置し、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。
	②月2回の施設長会議にて、法人内各事業所の情報の共有が図られるとともに、経営や業務内容の改善や効率化についての検討がなされている。

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(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(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	b
		II-2-1(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-2-1(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	b
		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-2-1(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	a	
II-3 個人情報の保護	II-3-1(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(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。	a	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。	a	a
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-1(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。	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-5-1(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。	a	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

II-1-1(1)	①福祉事務所等との連携の中で情報を収集するとともに、法人内の相談支援事業所から、月に一度の管理職定例会議や日ごろのやりとりを通じて、地域の福祉サービスのニーズ把握がなされている。 ②法人本部にて経営状況の分析等が行われている。
II-2-1(1)	①職員は新規採用計画、職員採用基準をもとに法人本部で一括採用されている。しかし、採用に当たっての経験や資格については重要視されていない。
II-2-1(2)	①職員の勤務状況は事務局で把握されている。職員からは定期的実施されるヒアリングで就業に関する希望を聴き取っている。 ②共済会に加入している。また、産業医によるカウンセリングを受けることができる。
II-2-1(3)	①法人の基本方針に職員の質の向上について明記されている。 ②外部講師を招いた研修会などが実施されているが、職員一人ひとりの技術水準等の把握や、教育・研修計画の策定が不十分である。 ③研修に参加した職員のレポート作成や報告がなされている。
II-2-1(4)	①実習生受け入れの実績がない。受け入れのマニュアルやプログラム等が作成され、実習指導者に対する研修も受講している。
II-3-1(1)	①個人情報管理規定、情報公開・開示規程が整備されている。
II-4-1(1)	①サービス担当者会議にて利用者の安全確保についての取り組みが進められている。 ②防災プロジェクトを設置し、防災に関する取り組みを進めている。また、施設が地域の緊急時指定避難場所となっていたり、地域の防災訓練に参加するなど、地域と連携した災害対策の取り組みがなされている。 ③提出された事故報告書、ヒヤリハットは、各フロア会議で内容の検討が行われている。

II-5-(1)	<p>①地域の自治会に加入し、地域や小学校、保育所の催しにも積極的に参加している。区民運動会では障害者に配慮したメニューが用意されるなど、地域からの配慮もある。また、利用者の日中活動のひとつとして地域の公園清掃に出かけるなど、日頃から地域とのつながりを大切にしている。</p> <p>②多目的ホールの地域住民への解放や敷地内芝生の近隣幼稚園児への解放、桜の時期のカフェ夜間営業など、事業所の機能を地域に還元する取り組みがなされている。また、施設のまつりでは日頃の活動を地域の方に紹介する機会を設けて</p> <p>③ボランティア規程は整備されているが、マニュアル整備が不十分である。</p>
II-5-(2)	<p>①日頃から法人内の相談支援事業所等と連携し、利用者のニーズ対応に努めている。また、地域定着支援事業、近隣病院と連携を図り、課題の解決に向けた取り組みがみられる。</p> <p>②毎月1回保護者懇談会が開催され、家族との連携・交流の機会が設けられている。</p>

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(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-1-1(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。	a	a
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-1(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-2-1(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-2-1(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-2-1(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。	b	b
		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(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。	a	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。	a	a
	Ⅲ-3-1(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。	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。	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。	a	a
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-1(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-4-1(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	b
		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	a

【自由記述欄】

Ⅲ-1-1(1)	①パンフレットを行政機関に配布している。また、法人で毎年発行している年報を関係機関に配布し、事業所の取り組みを広く紹介している。
	②重要事項説明書、契約書にはルビ打ちがなされ、利用者への配慮がなされている。
Ⅲ-1-1(2)	①他事業所への移行にあたっての手順等については契約書に記述されている。
Ⅲ-2-1(1)	①医療情報書(サマリー)と利用者アセスメント票が整備されている。
Ⅲ-2-1(2)	①個別支援計画の策定は所定の手順に基づいて策定されている。また、フロア会議内に支援計画について検討する時間が設けられており、関係職員の周知が図られている。
Ⅲ-2-1(3)	①モニタリングは年に2回以上行われている。また、パソコンソフトを使い、効率的にモニタリングが行える仕組みが整えられている。
Ⅲ-2-1(4)	①記録は適切に行われているが、個別支援計画を意識した記録には至っていない。
	②記録の管理責任者は施設長、副施設長となっている。
	③パソコンのソフトやグループウェアを使い、利用者の情報が職員間で共有できる環境が整えられている。
Ⅲ-3-1(1)	①利用者の自治会にて、利用者のニーズ把握に努めている。
	②写真入りの嗜好調査や、行事の実施後に利用者の声を聞いてその意見を次の機会に活かすなど、利用者のニーズにこたえる取り組みがなされている。
Ⅲ-3-1(2)	①苦情解決についての案内が各フロアに張り出されている。
	②苦情解決の体制が整備され、手順書が整えられている。
	③利用者や保護者からの要望や意見については、日々の記録と一緒に記録されている。
Ⅲ-4-1(1)	①行動規範・職員倫理規定が定められている。
	②サービス検討委員会にて各マニュアルの内容を年に1回確認し、見直している。
Ⅲ-4-1(2)	①直接支援の評価を自己および他己評価しているが、必要に応じた三者の意見徴収がされていない。
	②第三者評価委員会を設置している。自己評価を実施して課題をリスト化し、改善策の検討がなされている。

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。	a	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。	a	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。	a	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。	a	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)	①事業所の職員倫理規定及び行動規範でプライバシーに配慮したサービスが明記されており、毎月初めの朝礼で読み合わせを実施して周知を図っている。居室は完全個室であり、同姓介助に配慮した職員体制になっている。 ②「絵・写真・文字・ジェスチャー」を使用し、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見を心がけながら支援している。コミュニケーションに課題のある利用者を理解するために、精神科医や看護師・栄養士・家族などと連携を図って支援している。 ③利用者自治会を定期的に開催している。毎月の保護者会や年2回の食事会を開催し、家族や後見人と懇談の機会を持っている。
IV-2-(1)	①脱衣所の冷暖房設備や浴室の特設設備が備えられており、毎日の入浴機会が確保されている。また、入浴介護マニュアルが整備されており、利用者の個別配慮事項については、入浴時個別対応一覧表が備えられている。 ②基本的に1日2回更衣が行われており、洗濯は法人内の就労継続支援A型の事業所が毎日行っている。 ③理髪は事業所と委託契約をしている理髪店が月に一回訪問し、対応している。
IV-2-(2)	①不眠症対応マニュアルが整備されており、不眠傾向のある利用者には精神科医師等の他職種との連携を図りながら対応している。 ②排泄介助・排泄用具マニュアルが整備されており、それに基づいて支援が行われている。また、汚物処理についてのマニュアルや排便チェック票が作成されている。 ③法人内の診療所、歯科と連携し、定期的な受診が行われている。また緊急時対応について、緊急通報マニュアル、医務マニュアルが整備されている。
IV-2-(3)	①定期的に嗜好調査が行われ、メニューに反映されている。また、献立は各フロアに掲示されている。
IV-2-(4)	①日中活動として、利用者の障害程度や特性、本人の希望に合わせて、生活の場以外の場所での活動を毎日実施している。利用者のニーズに応じた活動を実施している。
IV-2-(5)	①預かり金規定を策定している。自治会などで利用者の意見や要望を聞きながら支援している。 ②利用者の希望に沿って、外出の支援をしている。単独で外出する利用者には、名札や必要な情報が記載された身分証明書を携帯してもらっている。家族などとの外出・外泊・面会は希望通りに実施している。
IV-2-(6)	①余暇活動について、利用者の意見、要望を基に多様な活動が行われている。また、地域の区民運動会や保育所、小学校の行事にも積極的に参加している。