

[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	やましなの里	施設種別	生活介護 (旧体：)
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30年 1月26日

総 評	<p>「やましなの里」は重い障害のある方の地域生活の拠点として、障害のある方々の家族や関係者が1992年に開設された事業所です。そしてその思いを継続しつつ25年間実践されてきました。</p> <p>事業所の立地は閑静な住宅地の中にあり、民家を改修したアットホームな雰囲気のある施設で、街の風景にも違和感なく溶け込んだ佇まいです。</p> <p>施設長は現場の実践を大事にされており、お話の端々からその印象を受けました。現場職員の力量をあげるためにキャリアパスを導入して目指すべき職員の姿を明確化しています。組織としての計画的な人材育成を行っていますが、昨今の職員確保の困難化もあり十分に作用しているとはいえない面もあり、今後の大きな課題にもなっていくように思えます。また、創立時からの管理的職員と比較的新しく入職した現場の職員との支援に対する考えに多少の温度差が存在し、業務の多忙化も相まって様々な情報共有や意見交換が十分ではないようです。規定やマニュアルの策定等において全職員が参画していくような形をとれば、組織としての一体感や強化につながるのではないのでしょうか。</p> <p>前回の調査において、利用者の高齢化問題などの課題が明確になっており、今後の事業展開における指針となる中長期計画の明文化が急務と指摘されていましたが、今回においても現実化されていませんでした。ぜひとも、職員全体で利用者、家族、関係者を巻き込んで、事業所の未来に希望を持つ、夢を語るような中長期計画を策定されることを期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>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。 法人の理念は明文化され、パンフレット、ホームページ等に記載されているとともに事業計画にも記載しています。その内容は重い障害のある方々の地域での生活拠点としての事業所の目指す方向や使命について読み取れます。</p> <p>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。 小野地域の学区体育祭や防災訓練に参加しています。町内会の地藏盆や秋祭り等に場所の提供を行ったり、近隣の清掃を行ったり、また、日常的な散歩で地域とのかかわりを意識した活動を行っています。</p> <p>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。 利用者個々の障害特性に合わせた3つの作業班を設定して作業の提供をしています。作業はビーズ・プレスレット・ポチ袋・のし袋・木工・紙すき・缶つぶし・販売などがあり、各作業の中でも利用者個々に合わせた作業を提供しています。新しい作業種目の模索も始めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>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。 月一度の運営協議会で話し合っていますが現時点では策定されていませんでした。早急な策定が望まれます。</p> <p>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。 福祉系専門学校実習の受け入れを行っていますが、社会福祉に関する資格取得のための実習生受け入れ態勢としての基本姿勢を示した規定やマニュアル等については策定されていませんでした。</p> <p>III-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。 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。 支援記録などに関する規定が策定されていませんでした。また、関連する個人情報保護に関する規定が策定されていませんでした。</p> <p>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。 毎日の日課表はありますが、作業を含む支援を行う上での一定の水準を確保する為の実施方法の文書化がされていませんでした。また、見直しについての基準もありませんでした。</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	生活介護事業所 やましなの里
施設種別	生活介護事業所
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	2017年11月30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(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-1-1(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	B
I-2 計画の策定	I-2-1(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。	B	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	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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。	B	B
	I-3-1(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	B
		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	B

[自由記述欄]

I-1-1(1)	①法人の理念は明文化され、パンフレット、ホームページ等に記載されている。事業計画にも記載している。内容は事業所の目指す方向や使命について読み取れる。 ②法人の基本方針が明文化されている。事業計画、パンフレット、ホームページ等に掲載されている。重い障害のある方が通われている事業所としての事業内容が盛り込まれている。
I-1-1(2)	①理事会、評議委員会の事業報告、事業計画の説明等で毎回確認している。職員会議で継続的に議論し周知を深めている。 ②利用者の家族に対しては保護者懇談会などで事業計画書の説明を定期的に行っている。利用者に対してはできていない。
I-2-1(1)	①月一度の運営協議会で話し合っているが現時点では策定されていない。 ②年度の事業計画は、原案を所長が作成し、それををもとに職員会議、運営協議会、理事会、評議委員会にて検討し策定している。事業計画を職員会議や運営協議会にて毎月確認をしている。 ③事業計画は職員全員に配布し職員会議にて議論を通し周知している。 ④事業計画は毎年家族に配布している。保護者懇談会にて説明をしている。利用者に対して説明はしていない。
I-3-1(1)	①キャリアパスに管理者の役割が明記されている。広報紙にも事業所の役割と目指す方向について管理者が表明している。職員への周知はできていない。 ②積極的に経営管理者対象の研修会や生活介護連絡会、きょうされん等の主催する研修会に参加し、法令等の情報を得ている。関係法令にかかるリスト化はしていない。
I-3-1(2)	①管理者は職員会議や運営協議会に常時出席し、質の向上に向けてリーダーシップを発揮している。評価・分析を行い課題を把握し、改善のための具体的な取り組みの明示には至っていない。 ②管理者は理事会、運営協議会の中心メンバーとしてリーダーシップを発揮している。人員配置や環境整備等の改善が図れていない。

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。	B	B
		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。	B	B
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。	C	B
		② 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	B
	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	B
		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	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。	B	B
	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。	B	B
		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。	B	B
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。	B	B
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。	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)	①セルフ協、きょうされん、生活介護事業所連絡会、自立支援協議会などの団体に加盟し、全国的な情報を得ている。中長期計画の必要性を感じているが、現段階では策定されていない。 ②理事会、評議委員会、運営協議委員会で協議し、対応している。経営状況や課題などを職員に十分な説明が行われていない。
II-2-(1)	①キャリアパスを策定し、職員に求められている役割・責任の指標が明確化されている。具体的な人材確保の計画が策定されていない。
II-2-(2)	①年に一度、就業に関する要望等を聞くために面談を行っている。時間外労働時間と有給休暇取得について把握している。その結果に対する分析と改善計画が策定されていない。 ②職員の健康診断とウイルス性肝炎検査、インフルエンザ予防接種等の費用負担をしている。共済会への加入や互助会など総合的な福祉厚生事業がない。
II-2-(3)	①キャリアパスが策定されており、運用されている。職員に求められる姿勢などを明示する中長期計画がない。 ②キャリアパスが策定されて、個々の職員の研修計画が策定されている。職員会議内で毎月丁寧な事例検討を行っている。 ③研修終了後の報告書を義務付け、他職員への回覧を行っている。研修後の評価・分析を行っていない。
II-2-(4)	①福祉系専門学校実習の受け入れを行っている。マニュアルや基本姿勢等については策定されていない。
II-3-(1)	①職員に対して個人情報に関する誓約書を提出させている。個人情報の取り扱いについて利用者に確認書を取り交わしている。個人情報の取り扱いに関する規程は定めていない。
II-4-(1)	①緊急時マニュアルを作成し、全職員に配布している。利用者個々の健康に関する「個人健康管理表」を作成している。救急救命に係る研修を受講している。 ②緊急時マニュアルの中に災害時マニュアルが策定されている。防災訓練が年2回行われている。地域の自主防災訓練に参加している。地元地域の防災訓練には参加しているが、災害に関する協議はしていない。 ③事故・ヒヤリハット報告書を作成している。報告された事故・ヒヤリハット事例は毎月の職員会議にて個別のケース対応として検討している。

Ⅱ-5-(1)	<p>①小野地域の学区体育祭や防災訓練に参加している。町内会の地藏盆や秋祭り等に場所の提供を行っている。日常的に散歩で地域とのかかわりを持っている。</p> <p>②山科区社会福祉協議会での勉強会に講師として派遣している。地域の活動に場所を提供している。</p> <p>③ボランティアの受け入れは、日常的に行っている。ボランティア開始前にレクチャーを行っている。マニュアルがない。</p>
Ⅱ-5-(2)	<p>①相談支援事業者との日常的な連携や自立支援協議会に参画している。担当者会議では利用者を中心とした連携を行っている。</p> <p>②毎日の連絡ノートでの情報交換を実施している。年に複数回保護者懇談会を実施し、情報の共有を行っている。</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) 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	B
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。	B	B
	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。	B	B
	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	B
	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。	C	C
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。	C	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。	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。	C	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。	C	C
		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。	B	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	C
		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)	①事業者への情報提供はホームページやパンフレットにて行っている。相談支援事業所にパンフレットを置いている。 ②利用契約書、重要事項説明書を利用契約時に取り交わしを行っている。事業所のサービス内容等については、利体験実習を通して理解してもらっている。
Ⅲ-1-(2)	①引き継ぎは相談支援事業所が中心となり行っている。引き継ぎの文書を定めていない。
Ⅲ-2-(1)	①定められた様式に従ってアセスメントを実施している。アセスメントの定期的な見直しは行っていない。
Ⅲ-2-(2)	①様式手順に沿って個別支援計画が策定している。半年に一度見直しをしているが、急な変更時の仕組みはない。
Ⅲ-2-(3)	①日々の記録を細かくとっているが、必要に応じたモニタリングや再アセスメントは行っていない。
Ⅲ-2-(4)	①ケース記録は利用者の個別支援計画が意識されるように工夫されている。記録に関する研修に参加させている。
	②個人情報保護及び記録に関する規定が策定されていない。
	③日常業務報告を業務終了後に実施し、当日の事業の振り返りを行い記録をしている。翌日の朝礼時に周知をしている。
Ⅲ-3-(1)	①個別懇談会を年に二回実施し、ニーズの聞き取りを行っている。保護者を定期的に実施し、毎月の運営協議会にてニーズの把握を行っている。利用者本人からの聞き取りは難しいが、個別懇談会には本人が同席してもらっている。
	②基本的に個別懇談会に本人参加をしてもらっている。本人参画のもとでのサービス検討会等が行われていない。

Ⅲ-3-(2)	<p>①利用者には主担当と副担当がおり、日々のかかわりの中でいつでも相談を聞ける体制をとっている。プライバシーに配慮した個別に話ができる部屋が複数ある。</p> <p>②苦情解決委員会の規定が整備されている。苦情解決委員会規程は利用者家族に配布している。第三者委員会が3名、受付担当者が2名設置され、重要事項説明書に明記されている。送迎時や連絡帳など様々な場面で意見交換しており、苦情解決委員会設置以来、苦情として受け付けたことがない。</p> <p>③本人からの意見や要望は、担当職員が聞き毎日の記録に残している。マニュアルは整備していない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①一定の水準を確保する為の実施方法は文書化されていない。</p> <p>②実施方法が文書化されておらず、見直しをする仕組みがない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①定められた評価基準や様式に沿った自己評価が行われていない。</p> <p>②自己評価が行われていないため、分析及び具体的な改善計画を策定する仕組みがない。</p>

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	B
		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。	B	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。	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。	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常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	B	B
		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 プライバシーに配慮した同性介助を基本としている。倫理綱領等が整備されていない。 ② 絵カードやマカトンなどを利用し、利用者の特性に応じて支援している。動作法などを取り入れてコミュニケーションの取り方を工夫している。 ③ 日中の活動を(1階・2階A・2階B)の3つのグループに分けて提供し、グループごとに利用者の意見を聞いて活動内容を決めている。家族会との協議を定期的に行っている。
IV-2-(1)	① 利用者個々の生活状況に合わせ、必要に応じて相談にのっている。状況に合わせてシャワー浴や清拭を行う場合もある。 ② 必要に応じて衣服に関する相談は応じている。着替えは1着以上、必ず預かって、個人名の入った引き出しに保管し、必要に応じて対応を行っている。衣服にこだわりのある利用者には適切に対応している。 ③ 地域のヘアサロンの協力を得ながら訪問理容につなげたり、個々の状況に応じて相談に応じている。ガイドヘルパーにつなげて理容につながった事例がある。
IV-2-(2)	① 家庭やグループホームの職員と連携して睡眠に関する課題に対応している。 ② 利用者個々の状況に合わせた対応を行っている。排泄の状況について記録をとり、支援に役立てている。 ③ 健康診断を毎年行っている。必要に応じて検温を実施している。週に一度は必ず血圧測定を行っている。
IV-2-(3)	① 基本、仕出し弁当を頼んでいるが、持参される場合もある。個々の必要に応じて刻みやとろみに加工し、提供している。
IV-2-(4)	① 特性に合わせた3つの(1階・2階A・2階B)作業班を設定し提供している。作業はビーズ・プレスレット・ポチ袋・のし袋・木工・紙すき・缶つぶし・販売などがあり、個々に合わせた作業を提供している。
IV-2-(5)	① 障害の特性から意思疎通の困難な方が多く、意思の尊重ができていないのが判断できないことがある。 ② 事業所外の散歩や公共交通機関を利用したグループ活動も行っている。一日レクリエーションなどの外出行事の際には連絡カードを持参してもらっている。
IV-2-(6)	① 日中活動の中で他の事業所との交流会や外出行事を企画し、参加してもらっている。色々な経験を積んでいく中で、マナーや外出にも慣れ、生活の質の向上に取り組んでいる。