

[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	生活介護事業所 やましなの里	施設種別	障害者総合支援法による事業所 [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」		

平成 27 年 2 月 13 日

総 評	<p>「やましなの里」は 1992 年の開設より、理念、基本方針が確立していて、その思いを継続され、現在に至っています。重い障害のある方の地域生活の拠点として継続していきたい、という運営者の思いが絶えることなく今日までつづいてきました。</p> <p>事業所は閑静な住宅地にあり、定員が 20 名の利用者数の、家庭的な雰囲気の漂う、たたずまいでした。</p> <p>理念、運営方針が確立され、それに沿った支援が実施されています。直接支援を行う職員の育成に力を入れておられ、キャリアパス制度を導入して、目指すべき職員の姿を明確化しています。必要な研修には参加できる体制をとり、職員育成評価シートを使用した、施設長ヒアリングが定例化され、個々の職員のレベルアップに努められています。また、資格の取得には、5 日間の有給休暇を補償され、資格取得を奨励されていました。</p> <p>今回の調査において、利用者の高齢化問題などの課題が明確になる中の事業展開において、羅針盤の役割となる中長期計画が明文化されていませんでした。ぜひとも、未来の夢を語るような中長期計画を、施設長が中心となり、理事者、職員の皆さん、利用者、家族などを巻き込んだ形で、策定されることを期待します。</p> <p>施設長は次の世代の職員へ事業を引き継いでいこうという考えを持っておられます。そのためのひとつの方法として、日々の活動や支援内容をマニュアル・文書化し、皆が共有しあえるものとして、伝達されてはいかががでしょうか。また、支援内容の質的向上に向け、組織的な運営と事業内容の PDCA のサイクルを確立されていくとよりよい支援に繋がることと思います。</p> <p>これからも、アットホームな「やましなの里」の良さを継続され、利用者とその家族の笑顔が見える支援を継続されていくことを期待しています。</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。 開所以来、大切にしている「どんなに重い障害があっても、人として大切にされ、豊かに生きるため」という理念と6つの基本方針が明文化されている。その理念、基本方針が、現在の支援の根幹となっている。</p> <p>II-5-(1) ① 住宅地に事業所が立地しており、体育振興会の体育祭に参加したり、地域の地蔵盆にも協力をするなど、近隣地域との良好な関係性を意識した運営が行われている。また、立地する地域の自治会に加入し、地域の活動を行うと共に地域との交流を日常的に行っている。</p> <p>IV-1-(1) ② 利用者のコミュニケーションについて、積極的に支援を行っている。個々の利用者の障害特性に合わせて、コミュニケーション技法のマカトン法の活用や写真、絵カード等を利用して、コミュニケーションの手段を確保している。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-2-(1) ① 将来の事業展開に関する思いはあるが、具体的に明文化された中長期計画が策定されていない。事業の今後の展開についての羅針盤となる、中長期計画を策定する必要がある。</p> <p>II-2-(4) ① 次世代を担う職員を養成する、実習生の受け入れに関する基本姿勢を明示したものやマニュアルがない。実習生の受け入れを行っていない。</p> <p>IV-1-(1) ① 利用者のプライバシーや人権的配慮は同性介助を実施するなど徹底されているが、プライバシーや虐待などの職員規範が示された倫理綱領が策定されていない。支援の基本方針と整合性のある、倫理綱領を策定する必要がある。</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]

---

## 【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 やましの里
施設種別	障害者総合支援法による事業所〔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	2015年1月28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。	C	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	B
		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) 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。	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。	C	B
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	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	A

### [自由記述欄]

I-1-(1)	パンフレットには「どんなに重い障害があっても、人として大切にされ、豊かに生きるため」という言葉を掲載している。 開所以来大事にしてきた六つの項目を基本方針としている。
I-1-(2)	職員には年間方針を配布しているが、役員には配布していない。 保護者懇談会にて文章化したものを配布しているが、わかりやすい工夫はしていない。
I-2-(1)	中長期計画が策定されていない。 年度末の職員会議の事業計画の原案を提示し、職員の意見を取り入れ、事業計画を策定している。 事業計画と年度方針が理事会終了後に周知されている。 事業計画を保護者懇談会にて詳しく説明、質疑応答しているが、利用者にわかりやすくする工夫はしていない。
I-3-(1)	定款細則の専決事項として管理者の業務が記載されている。キャリアパスを作成し、職員に説明、配布している。 管理者は必要な法令を理解するための学習は行っている。リスト化がされていない。
I-3-(2)	毎月の職員会議にて、課題と整理、提案を継続的に行っている。学習会の企画時、積極的に関与している。十分に職員の意見を取り入れるような取り組みが不足している。 残業や有給休暇の取得について分析し、業務内容の効率化に取り組んでいる。職員に会計を担当させ、収支状況の把握をさせている。

## 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。	B	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。	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
		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
	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	
	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。	C	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。	C	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。	C	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。	C	C	
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	B
		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	B
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。	C	B
		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。	C	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	B
		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)	山科区の社会福祉協議会の「地域福祉活動計画策定委員会」の作業委員を管理者が担っており、その他、関係団体からの情報をタイムリーに得ている。当該地域の自立支援協議会に参画している。 毎月の「運営協議委員会」にて経営についての議論がされている。専門家のアドバイスは得ていない。
II-2-(1)	キャリアパスにて職務内容の明確化を行っている。非常勤職員には対応していない。
II-2-(2)	時間外労働は20時間を超えないように調整している。育児休暇、介護休暇について随時就業規則を変更してきた。 五年ごとの肝炎検査、毎年インフルエンザの予防接種については事業所が費用を持っている。横になれる休憩室を確保している。民間社会福祉共済会には加入しておらず、他の福利厚生制度にも加入していない。
II-2-(3)	資格手当と資格取得有給休暇を認めている。研修について明確化されている。中長期計画には明示されていない。 キャリアパスにて明確化されている。職員個々の研修の計画はされていない。 職員の研修後の報告や発表は行っている。研修後の評価・分析はされていない。

Ⅱ-2-(4)	受け入れは行っていない。実習生の受け入れ姿勢は明文化されていない。
Ⅱ-3-(1)	就業規則に明記しているが、個人情報保護規定は策定されていない。
Ⅱ-4-(1)	利用者個々の健康管理表を作成している。ひやりはっと、事故についての報告は職員会議にて対応を検討している。マニュアルが整備されていない。 避難訓練は実施されている。地域の防災訓練にも参加している。緊急時マニュアルが整備されていない。 ひやりはっと、事故報告書は職員に周知している。収集されたデータの分析が行われていない。
Ⅱ-5-(1)	地域の自治会に入会している。区民体育祭にも参加している。 地域の地蔵盆に場所を提供している。専門的な地域向けの講習会、講演会は実施していない。 受け入れに関しての協議は行っている。受け入れのマニュアルはない。
Ⅱ-5-(2)	関係団体の資料は準備されているが、職員間での周知ができていない。 家族との日常的な交流を行っている。個人、全体の懇談会を定期的に行っている。

### 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(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	B
	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。	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(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。	C	B
	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	B
	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。	B	B
	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。	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	B
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	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	B
		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	B
		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	B
		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	B
	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。	C	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。	C	B

#### [自由記述欄]

Ⅲ-1-1(1)	パンフレットや広報誌に活動内容を載せている。写真を多用して、活動や事業内容をわかりやすくしている。 重要事項説明書、同意書、工賃規定にて説明を行っている。利用者にわかりやすい工夫はされていない。
Ⅲ-1-1(2)	健康状況や支援実施書を作成している。サービス管理責任者を中心に窓口となり、必要に応じて生活支援センターとの連携を行っている。
Ⅲ-2-1(1)	所定のアセスメント様式により、入所時にアセスメントを行っている。定期的な見直しはできていない。
Ⅲ-2-1(2)	個別支援計画は適切に作成され、運用されている。緊急に変更する場合の仕組みが明文化されていない。
Ⅲ-2-1(3)	定期的なモニタリングはされているが、変化に応じた対応が行えていない。
Ⅲ-2-1(4)	個別支援計画がファイルされ、そこに記録を行い、個別支援計画を意識した記録となっている。  記録の管理について、職員の研修が実施されているが、規定が整備されていない。

毎日の職員反省会にて、日常的に利用者の情報交換が行われている。日常業務報告にて、非常勤職員等の職員間の周知を行っている。



Ⅲ-3-(1)	<p>保護者懇談会にて、ニーズの聞き取りを行っている。利用契約書にニーズの把握を行うことを明記している。</p> <p>個別懇談会にて、個々のニーズ把握を行っている。本人参画の検討会議は行われていない。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>相談・意見・苦情の記入カードを配布している。アンケートは実施されていない。</p> <p>苦情解決の体制は整備している。苦情の受付は現在のところ無く、何かしらの対応等の必要性がある。</p> <p>意見等に対しては迅速に対応しているが、マニュアルが整備されていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>職員育成・評価シートによって、職員個々の力量の確保を行っている。事業所の日常業務等のマニュアルが整備されていない。</p> <p>サービスの質的確保のために、職員個々のシートに基づいた面談を年に2回実施している。家族本人の意見が十分に反映されていない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>障害福祉サービス集団指導の実地指導の自己点検は行っている。評価結果についての評価、検討が組織的に行われていない。</p> <p>自主点検の結果に基づき、課題を明確化し改善を図った。改善実施計画は策定されていない。</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。	C	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。	C	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。	B	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。	C	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	B
	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。	C	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)	同性介助は徹底して行っている。倫理綱領は策定していない。 マカトン法や写真等でコミュニケーションの手法確保を行っている。 利用者は障害の重さから自発的な意見が出にくい、行事、外出等の希望はなるべく聞き取るようにしている。
IV-2-(1)	入浴状況については、日々気にかけており、相談に応じ、入浴支援の事業者につないでいる。 衣服が汚れた場合には、着替え等の支援を行っている。 理美容に課題のある方については、居宅支援事業所のガイドヘルプにつなげている。
IV-2-(2)	日中の様子を気にかけて、個別の対応をしている。 排泄に対する支援の必要な利用者には、適切に対応している。支援実施書で個人毎の排泄についてのマニュアルを用意している。 医療に関しての相談や医療機関へつなげるなどの支援を行っている。
IV-2-(3)	昼食時には、個々の障害特性に合わせた食事介助を行っている。
IV-2-(4)	利用者本人の意思をなるべく尊重した作業を提供しているが、作業のバリエーションが少ない。
IV-2-(5)	月一回の買い物実習等において、その人なりの金銭管理学習を行っている。 外出活動においてはアンケートを実施して、本人の希望を尊重している。外出活動時には連絡先のカードを持参している。
IV-2-(6)	居宅支援事業所に対してアドバイスや、支援のフォローを行っている。