

[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	京都市大原野の杜	施設種別	施設入所支援・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		

平成 31 年 3 月 21 日

総 評

京都市大原野の杜は、平成元年に京都市が設置、社会福祉法人京都障害児福祉協会（旧称）に運営を委託する形で開所した障害者入所施設「京都市洛西ふれあいの里更生園」、「京都市洛西ふれあいの里療護園」の入所者の重度高齢化の流れを受け、京都市との協議の末、平成 14 年に大原野の地に開設されました。現在は、障害者総合支援法に基づく施設入所支援並びに生活介護事業所として、47 名の利用者が在籍しています。

本事業所は、比較的高齢となられた人や身体障害のある人の利用先としての役割を担っていますが、「利用者がより主体的な生活を創ることができるよう、豊かな暮らしのための支援に努める」という基本方針に基づき、紙漉班（ケナフと牛乳パックを主な材料とし、さまざまな紙製品を作る）、めざめ班（散歩やリハビリ、音楽活動など）、芽ぐみ班・ファーム班（施設外の活動場所で、紙漉班と同じ作業や農作業に取り組む）と、4 つのグループに分かれて活発な日中活動を行っています。その中でも、紙漉きの材料であるケナフという植物の栽培から収穫、製品加工までの工程を、近隣地域の社会福祉協議会、民生児童委員、公立小学校 2 校と共同して行う交流学习の取組みがひと際目を引きます。交流学习の特徴としては、地域の子どもから大人に至るまでの多世代の交流であること、また、一度で終わる交流ではなく、年間を通じて長期的に関わることができる事業であることが挙げられます。小学生が施設に訪れて材料の加工や製品作りを利用者や職員と共に体験し、それらを活動報告としてまとめた掲示物からもその成果が見受けられます。「近隣関係機関との交流を通して、より地域に開かれた施設を目指す」という基本方針に基づく取組みとして、お茶や生花、美術などの創作活動に外部の専門家を招いており、その成果を家族や地域に対して発表する機会を設けています。また、職住分離の考えに基づき施設近隣の商店街に施設外作業場を設け、地域住民と一体となって活動を行うなど、法人理念にも掲げられている“共生社会を目指す”取組みが、現場実践として随所に見受けられ、高く評価できる点の一つであると考えられます。

開設から 16 年が経過し、ハード面では経年劣化やバリアフリー化の課題が、ソフト面では人材確保や育成の課題があると訪問時の聞き取りで伺いました。また、利用者の重度高齢化に対しては、健康の維持向上、リスク管理、支援スキルの平準化、情報共有など、多くの組織的な取組みが不可欠と考えられます。現状においては、各種計画やマニュアル等の策定及び見直しに関して改善の余地が複数項目で見受けられました。人材育成や、キーとなる人材の異動等への対応を鑑みた場合においても、それらの整備・充実が望まれます。

利用者や家族から寄せられる期待はもちろん大きなものがありますが、近隣地域や京都市域にある貴重な社会資源として、今後益々増大するニーズに応えられる施設・組織を目指して活動を広められますことを期待しています。

特に良かった点(※)	Ⅱ－２－（３） 研修参加計画が策定され、階級別研修、実務研修、人権研修等の実施、また、多職種で検討及び研修や会議を行っていることが確認できました。年に２回のヒアリングシートの提出、管理者との面談の機会を活用し、職員の研修希望が把握され、キャリアに合った研修が実施されていることは高く評価できます。 Ⅱ－５－（１） 利用者と地域との関わりにおいては、近隣小学校との交流学习を通じたふれあいが、通年かつ日常的に行われています。ケナフ栽培をテーマとした地域住民や小学校等とのかかわりを継続しており、地域のイベント「フェスタ大原野」への参加にあたっては、事前ミーティングに参加し出展するなど積極的に取り組まれています。また、大原野社会福祉協議会の学習会を年に一度、施設で行っていること、さらに地域の夏祭り、秋祭りへも参加しており、これらのイベントを介して地域の方々とのふれあいの機会が持たれていることは高く評価できます。 Ⅲ－４－（１） 提供するサービスの一定の水準を確保する仕組みとして、投薬、入浴、食事等の各支援場面における、標準・個別の支援方法が記載されている業務手順書が策定されています。また、居住棟別の緊急時の支援マニュアル、日直や外出時の報告書も確認でき、適切に文書化されていることは高く評価できます。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅰ－２－（１） 中長期計画は平成２５年度に策定してから、見直しが行われていませんでした。開設から１６年が経過し、利用者・家族の変容、制度の変更などは著しいものがあります。組織として、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容を盛り込んだ計画の策定と、必要かつ定期的な見直しを進められてはいかがでしょうか。 Ⅲ－３－（２） 意見や要望の受け止め、苦情解決の仕組みについては、重要事項説明書に記載があることを確認し、また、職員の顔と名前が分かりやすく掲示されていることが確認できました。 しかし、苦情受付書の様式は有り、記録も存在しますが、組織として苦情や要望に対応するためのマニュアルやフローチャート等は策定されていません。 意見・要望、苦情については、大きな事故や不適切な支援などを防ぐセーフティネットの役割も担っています。どの職員でも同じ基準で判断し、対応できるように、マニュアルや様式を定めて運用されることが望まれます。

※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。

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。	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	B
I-2 計画の策定	I-2-2(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	B
		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-3-3(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	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-3-3(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(1)法人の理念が明文化され、法人パンフレット、ホームページに掲載、玄関にも掲示しており、外部にも広く周知していることを確認した。

I-1-1(2)理念、基本方針は事業計画に明記しており、役員や職員に対して、会議での周知を議事録より確認した。新入職員研修、管理職研修、中堅職員研修、次世代リーダー研修でテーマにあげるなど、研修資料で確認できたため、通番3は自己評価BをAとした。家族等への周知に関して、家族会は存在するが、テーマとして取り上げることは無く、また、重要事項説明書等の契約書類にも理念や運営方針の記載がない。

I-2-2(1)中長期計画は平成25年度に策定してから、見直しがなされていない。課題の把握や評価は、進捗状況のヒアリングシート「H.30年度事業並びに予算執行状況進捗ヒアリング」を作成し京都市にも提出されている事が確認できたため、通番6は自己評価BをAとした。

事業計画は会議で説明・周知されており、欠席者へは議事録の回覧(全員押印)で確認している。また、大まかな説明を口頭で行ってはいるが、詳細な説明はなされておらず、さらに工夫を要すると理解されている。利用者・家族に対しては、年度初めの家族会総会で事業計画の説明を行っている事を「洛西家族会総会報告書」で確認した。年度末の定例会でも進捗状況を報告し、家族懇談会の際にはスライド上映を実施するなど、個々に応じた周知方法の工夫はなされているが、計画書や報告書の配布は行っていない。

I-3-3(1)管理者の役割・責任について、職員会議の場などでは複数回触れてはいるものの、文書化したものは無い。法令順守の取組みについては、行政等の主催する研修会や説明会への参加で、最新情報の把握に努めており、研修資料で確認したが、リスト化して共有することは出来ない。

I-3-3(2)職員セルフチェックを実施している。管理者は、勤務内容の把握や働き方の希望等を把握した上で、職場環境の改善に活用すると共に運営会議、リスクマネジメント委員会、安全衛生委員会などに出席し、状況確認を行っている(例えば、リスクマネジメント委員会では、アクシデント・インシデント報告の件数、分類、対策まで検討がなされており、職員に周知されていることを議事録で確認した)。利用者への満足度調査を行っており、評価・分析がなされていることを「職員会議議事録」、「家族会議議事録」で確認できたため、通番11は自己評価BをAとした。

法人理念の実現に向け、経営や業務の効率化を目指して組織的に取り組んでいる。職員ヒアリングを実施するにあたり、自己評価表の提出、確認を行うことで人事考課にも活かしている。また、主任級以上のシートには組織のマネジメントに関する内容を入れこみ、経営・運営意識の向上を図っている。有給休暇取得等の労務管理については、3カ月に1回集計を行い、法人全体でチェックを実施し、休暇の取得を促す仕組みを取り入れているため、通番12は自己評価BをAとした。

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(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	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-2(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(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	A

	職員の就業状況に配慮がなされている。	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。	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。	C	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	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	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。	B	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。	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） 地域の関係団体（障害者地域自立支援協議会、他）の会議や研修会に参加し、法人内の支援センターがコアメンバーとなっており、社会福祉事業全体の動向・地域の福祉サービスニーズの把握に努めている。毎月出される試算表にて経営状況の把握や分析を行っており、経営改善に活かしていることが聞き取りにより確認できたため、通番13・14は自己評価BをAとした。 Ⅱ－２－（１）（２） 職員は、年に一度、人員配置や能力向上を目的としたヒアリングシートを作成し、面談を通して自身の能力向上に関する希望を伝える機会がある。平成31年度からは資格取得支援制度の運用も開始され、資格取得を促進していることを聞き取った。有資格者の確保については、「京都総合福祉協会における人材の確保・育成・定着に向けた総合対策」に具体的な記述があることを確認した。 有給休暇取得については、3か月に1回の有給休暇取得集計により、取得率、就業状況のチェックを実施し、最低5日間の取得を促していることを確認した。超過勤務についても毎月データにて確認し、職員に指導を行っている事を聞き取った。また、育児休業、時短勤務などの対応もなされている。安全衛生委員会の開催により、職場巡視、インフルエンザ予防接種の実施やノロウイルス対策キットの点検などがなされており、職員の健康、安全な職場づくりが行われていることを「安全衛生委員会議事録」にて確認した。外部カウンセラーは共済会のメンタルヘルス事業を紹介していることを聞き取った。これらの状況から、通番15・16・17は自己評価BをAとした。 Ⅱ－２－（３） 研修参加計画を策定し、階級別研修、実務研修、人権研修等が実施されており、情報共有以外にも、多職種で検討を行う研修や会議を行っている。年に2回のヒアリングシートの提出、管理者との面談により、職員の研修希望が把握され、キャリアに合った研修が実施されていることを確認したため、通番19は自己評価BをAとした。 Ⅱ－２－（４） 資格取得のための実習生の受け入れについて、責任体制の明示がされている。独自のマニュアルや様式は無いが実習プログラムは作成されていることから通番21は自己評価CをBとした。 Ⅱ－４－（１） 障害のある本人の安全確保のためのリスクの把握、対策については、「事故報告書」に基づきアクシデント・インシデントレポートを作成しており、発生状況報告の記載で検証、分析が実施されていることを安全衛生委員会議事録で確認した。このため、通番25は自己評価BをAとした。 Ⅱ－５－（１） 小学校の交流学习を通じて、ふれあいが日常的にある。ケナフ栽培をテーマとした地域や小学校等とのかかわりを継続しており、地域イベント「フェスタ大原野」への参加にあたっては事前ミーティングに参加し、出展するなど積極的に取り組んでいる。大原野社会福祉協議会の学習会を年に一度、施設で行っている。地域の夏祭り、秋祭りへの参加も実施されており、イベント時に地域の方々とのふれあいの機会が持たれている。これらの状況から、通番26は自己評価BをAとした。 Ⅱ－５－（２） 関係機関や家族との連携について、ケース記録、連絡帳により、家族と担当者が密に情報共有に努めており、家族の介護不安や疲れの軽減、解消になっていることが確認できた。家族からの相談受入れ体制についても、計画作成時に担当職員が随時対応できるようにしている。他機関と連携して健康管理や治療を行っており、歯科については訪問診療を利用していることを聞きとった。必要とされる社会資源や関係機関についてもりスト化がなされており、「非常時持ち出しファイル」の用意があることも確認した。これらの状況から、通番29は自己評価BをAとした。					

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	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	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	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。	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。	B	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。	B	B
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	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	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	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。	B	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	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。	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。	A	C

【自由記述欄】

Ⅲ－１－（１）事業所の情報を提供する媒体として、ホームページ、パンフレットが確認できた。そこでは、フリガナや写真・図・絵を使用し、利用者に分かりやすくなるような工夫がされていたため、通番31・32は自己評価BをAとした。
Ⅲ－２－（１）障害のある本人のアセスメントの記録として「サービス実行評価表」を確認した。それ以外に調査票、面談記録等によりニーズの把握が適切に行われていることを確認したため、通番34は自己評価BをAとした。

Ⅲ－２－(２)個別支援計画の策定に関して、策定後に職員が閲覧できるようにされているが、策定から周知に関する手順が定まっておらず、また、支援計画検討の際の会議議事録を確認することができなかったため、通番35は自己評価AをBとした。

Ⅲ－２－(４)利用者個人の日常の記録が、個別記録ファイルから確認でき、記録に差異の無いよう一定のルールに基づいて行われていることを確認した。このため、通番37は自己評価BをAとした。

Ⅲ－３－(２)重要事項説明書に、利用者や家族からの相談への対応についての記載があることを確認した。職員の顔と名前が分かりやすく掲示されていることが確認できたため、通番42は自己評価BをAとした。

Ⅲ－４－(１)提供するサービスの一定の水準を確保する仕組みとして、投薬、入浴、食事について、標準・個別の支援方法が記載されている業務手順書を確認した。また、居住棟別の緊急時の支援マニュアル、日直や外出時の報告書もあり、適切に文書化されていることが確認できたため、通番45は自己評価BをAとした。しかし、一定の水準を確保するための実施方法について見直しをする仕組みが確立されておらず、通番46は自己評価AをBとした。

Ⅲ－４－(２)サービス内容について定期的に評価を行なう体制としては、一定の項目での評価は実施しておらず、第三者評価の受診も初めてであるため、通番47の自己評価B、通番48の自己評価AをそれぞれCとした。

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	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。	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。	B	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。	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	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	B
	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)障害のある本人へのプライバシーへの配慮については、マニュアルに同性介護が基本であることが記載されていることや、新任職員研修や倫理規範の内容からも確認できた。

利用者とのコミュニケーション手段の確保については、障害のある本人の表情や仕草、家族からの聞き取り等により、意思表示を見逃さないようにしている。

Ⅳ－２－(１)週に最大６日入浴の機会を設けていることが聞き取りや浴室に掲示された一覧表から確認することができた。介助のための道具や快適な入浴のために必要な設備も確認できたため、通番52は自己評価BをAとした。理美容に関しては月に一度、訪問理容があることや、施設外の理容室に行く利用者もおられることが聞き取れた。

Ⅳ－２－(２)睡眠に関して、障害のある本人が安眠できるよう、就寝時の注意点などが支援マニュアルなどに記載されていることが確認できた。排泄に関して、排泄チェック表を利用して状況の把握に努めていることを確認することができた。また、利用者の状況に応じて居室内にポータブルトイレの設置がされている様子も確認できた。健康維持のための取組みとして、毎日の検温、定期的な歯科検診などが行われている。

夜間を主とする緊急時の対応のための非常時連絡網、緊急時対応マニュアルを確認した。

Ⅳ－２－(３)食事については、障害のある本人の状況に合わせて、食事の提供方法などが工夫されていることをケースファイルから確認した。定期的な嗜好調査が行われていることや、誕生日メニューが提供されていることも確認できた。食事の時間にも幅をもたせ、希望に合わせてとれるようになってい事も聞き取りにより確認できたため、通番58は自己評価BをAとした。

Ⅳ－２－(４)日中の活動に関しては外部の就労支援施設に通っている利用者や、施設内での作業活動に取り組まれている利用者もあり、これらが本人の希望に合わせ行われていることが確認できた。

Ⅳ－２－(６)障害のある本人の意思を尊重したレクリエーションは、出かけてだけでなく、ボランティアや地域住民等を招いてのイベントも企画されるなど、多様な取組みが行われていることが確認できた。外出先などについても職員の情報提供により利用者が選択できるようにしていると聞き取ったため、通番62は自己評価BをAとした。