

[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 みずなぎ学園	施設 種別	生活介護・施設入所支援 (旧体系：知的障害者入所更生施設)
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」		

2008年5月28日

総 評	<p>障害者自立支援法施行に伴い「障害者支援施設みずなぎ学園」として新しい体制に移行すると同時に現在の地に拠点を移し、1年が経過しました。自然に恵まれた環境の中で、新しく竣工された建物では、ユニット制を取り入れ、日常支援においても「利用者本位」に努める前向きな姿勢が見受けられました。</p> <p>利用者支援に関しては、入所更生施設として長年積み上げてきた実践が引き継がれ、自己表現することが困難な利用者についても、日常生活の中から個々の思いや声を吸い上げ、プログラムや取り組みに生かそうとする職員の努力が伺えました。食事の提供については、施設内で作ることにこだわりを持ち、そのことは利用者の“生活上の楽しみ”や“利用者の食生活への配慮”を大切にする姿勢の表れといえます。</p> <p>経営面では、全国経営者協議会の「経営改善プログラム」への参加、人事の面で「人事管理制度導入」について委員会を立ち上げる等、経営や人材について現状の把握と課題の改善に向けた取り組みが法人としてなされています。さらに、今回の第三者評価受診においても職員間で委員会を立ち上げ、組織として積極的に取り組みを進めている点は、事業の公共性・透明性を高めるための有効な取り組みとして、高く評価できます。</p> <p>一方、日常の支援方法が一定の手順として確立していながら、明文化されたマニュアルがない項目が見られました。サービスの標準化・質の確保という観点からも、この受診をきっかけにして、現状の支援手順を基にマニュアルとして作成・整備に取り組んでいかれることがよりよい支援にもつながるといえます。</p> <p>また、高齢の利用者が増えつつある中で、より個人の理解や必要に応じた細やかな支援を心がけていくことが、更なる利用者本位のサービス提供につながっていくものと考えます。</p> <p>法人内他事業所との連携において、地域との交流が活発化していますが、今後は貴施設の特性を生かしたさらなる地域とのつながりをより一層大切にし、地域に根ざした施設として発展していかれることを期待しています。</p>
特に良かった点(※)	<p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>運営規定や就業規則等に管理者の役割と責任が明文化され、サービスの質の向上に向けた体制を構築し、リーダーシップを発揮している。また、経営状況の把握に努め、一層の経営安定に向けた取り組みも積極的に行なっている。</p> <p>II-4 地域との交流と連携</p> <p>新しい地で地域と施設とを結ぶきっかけとして、併設の通所施設が運営する「ベーカリーカフェ・マール」が糸口となり、地域住民と施設の自然な交流が生まれてきている。さらに、施設内に併設したアリーナ(体育館)を利用したイベントの開催や、地域住民</p>

	<p>への貸し出し等、資源として有効に利用されている。</p> <p>A-1 利用者の尊重 日常生活の各場面でユニットごとの小集団を活かしたプログラム展開がされている。意思伝達が困難な利用者へも日常生活の中から個々の思いや声を聞き取る努力がされており、それが様々なプログラム(余暇活動や外出等)へつながられている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制の確立 職員の質の向上に向けた取り組みとして、研修参加の出張扱い等の体制は確保されている。さらに、今後は個々の職員について長期的な視点に立った研修計画を策定し、計画的に質の向上に向けた取り組みが進められることを期待する。</p> <p>A-2 日常生活支援 日常生活の中で、それぞれの項目について一定の手順等は確立しているが、明文化されたマニュアルがない項目がみられた。サービスの標準化・質の確保という観点からも、現在のサービスを基にマニュアルの作成・整備を進めることが今後は必要である。</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]

【共通評価基準】

評価結果対比シート

受診施設名	障害者支援施設 みずなぎ学園
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	2008年3月24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 理念や基本方針が職員に周知されている。	B	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	C	B
I-2 計画の策定	I-2-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	C	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	A
	I-2-1(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	B	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	C	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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	A
	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指導力を発揮している。	B	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	B	A

[自由記述欄]

I-1	理念・基本方針が明文化されており、施設内各所に掲示されていた。 周知については、職員に対しては年度当初の会議等で説明や文書配布等を行なっている。利用者に対しては口頭での説明がなされる。
I-2	中・長期的なビジョンを持ち、それに基づいた事業計画が策定されてる。 事業計画策定にあたっては、一般職員からの意見の吸い上げや、管理職会議での評価・見直しなど、組織的な取り組みが行なわれている。また、部会(職員会議)、毎月2回の保護者面会日等において、職員・(利用者の代弁者としての)保護者への計画の周知が図られている。
I-3	全国経営者協議会「経営改善プログラム」への参加など、一層の経営安定に向けた取り組みを積極的に行っている。また、運営規定、就業規則等に管理者の役割と責任が明文化され、管理者会議、チーフ会議、部会(職員会議)等、サービスの質の向上に向けた体制を構築し、リーダーシップを発揮している。

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。	A	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	A	A
		③ 外部監査が実施されている。	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ている。	A	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	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。	B	B
		② 福利厚生事業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。	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・見直しを行っている。	C	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	B	B
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。		B	B	
II-3 安全管理	II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	B	B
		② 利用者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-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		② 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	A
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	C	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	A
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	B	A
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		B	A	

【自由記述欄】

II-1	法人・相談部門との連携、コストや利用率の分析、公認会計士による外部監査の実施等、経営状況を的確に把握するための取り組みが行われている。
II-2	人事管理の体制について、2008年4月より人事考課制度を導入の予定で、委員会を立ち上げ、着々と先駆的な制度づくりが進められている。 職員の質の向上に向けては、研修参加の出張扱い等、一定の体制が確立されている。また、研修成果を評価するために、報告レポートの作成等も行われている。 今後は職員個人々人について長期的な視点に立った研修計画を策定し、計画的に職員の質の向上に取り組まれることを期待したい。
II-3	事故報告者やヒヤリ・ハット事例の収集、部会(職員会議)等での要因分析など、組織的に安全確保の取り組みがなされている。 中でも火災・避難訓練の月一回の実施は、非常に有効性の高い取り組みといえる。
II-4	各種イベントの開催、体育館の貸し出し等、施設が有する機能を開放し、地域との関係性をより良ものにするための積極的な取り組みがなされている。 ボランティアの受け入れに対しては、ボランティア受入れ基本方針、ボランティア交流会の実施などが確認できた。 関係機関との連携の確保については、関係機関のリスト化、病院、行政等関係機関との協働など、必要な社会資源が明確にされ、具体的な取り組みがなされている。 地域の福祉向上のための取り組みとしては、法人・相談部門との密接な連携による福祉ニーズの把握、またニーズに基づく法人全体としての幅広い事業・活動がなされている。

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 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者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。	B	B	
		② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	B	B	
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	B	B	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	A	
	Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 利用者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	A	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	B	B	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	① サービス内容について定期的に評価を行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ている。	C	B
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	B	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	B	A	
		② 標準的な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	A	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		① 利用者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。	B	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	A	
		③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	B	A	
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	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	B
	② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。		B	B	
	Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B	A	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	B	A	
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	B	A	
	Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	① サービス実施計画を適切に策定している。	B	A	
		② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	B	A	

【自由記述欄】

Ⅲ-1	利用者満足のための取り組みは、チーフ会議等で利用者が自治会として会議に参加できる体制が整備され、検討が行われている。 苦情解決については、仕組みとして第三者委員や苦情担当者の整備がされていることを確認した。
Ⅲ-2	「サービス評価委員会」を立ち上げ、各ユニットのチーフで検討や分析・見直しを行い、組織としての取り組みを確認した。また、個々のサービス実施に関しては、個別支援計画で確認でき、見直しもなされ、記録も適切に整備されてる。利用者尊重などは、運営規定で確立してる。 個々の利用者に関する情報の共有事項は、朝礼時に申し送りをし、日誌に記録され、更には回覧やメモによる伝達などで職員間の周知が図られている。
Ⅲ-3	退所や家庭への移行後のサービスの継続は、地域生活支援センターで継続され、就労や独居の見守り等ケースに応じた対応がなされている。
Ⅲ-4	利用者個々のサービス開始より3ヶ月後から「アセスメントのモニタリングを行う一箇別のケースに沿った定期的な見直しをケース検討会議で行う一ケース記録で確認する」という体制が整備されている。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【付加基準】 評価結果対比シート

障害者児施設

受診施設名	障害者支援施設 みずなぎ学園
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	2008年3月24日

【付加基準】障害者・児施設版 評価結果対比シート

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
A-1 利用者の尊重	(1)利用者の尊重	① 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	B
		② 利用者の主体的な活動を尊重している	B	A
		③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている	B	A
		④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある	B	A

【自由記述欄】

A-1 利用者の尊重	<p>①意思伝達が困難な方への配慮としてコミュニケーション手段は一定確保されているが、個々に応じての対応に更なる工夫が望まれる。</p> <p>②利用者の自治会が組織されており、その活動にも適切な支援が行われている。</p> <p>③利用者が自力で行う日常生活上の行為については、見守りと場面に応じて適切な支援が行えるように、日常の会議等で確認・検討がされている。</p> <p>④社会性活力を高めるためのプログラムとして、日常生活の中で洗濯や家事班などを決め、取り組んでいる。また、社会資源についての情報等の提供も工夫しておこなわれている。</p>
---------------	---

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
A-2 日常生活支援	(1)食事	① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている	B	B
		② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている	B	A
		③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	B	A
	(2)入浴	① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している	B	B
		② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	C	B
		③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	A	A
	(3)排泄	① 排泄介助は快適に行われている	C	A
		② トイレは清潔で快適である	C	A
	(4)衣服	① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している	A	A
		② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいたときの対応は適切である	B	A
	(5)理容・美容	① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している	A	A
		② 理髪店や美容院の利用について配慮している	A	A
	(6)睡眠	① 安眠できるように配慮している	A	A

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
A-2 日常生活支援	(7)健康管理	① 日常の健康管理は適切である	A	A
		② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	A	A
		③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	A	A
	(8)余暇・レクリエーション	① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている	B	A
	(9)外出、外泊	① 外出は利用者の希望に応じて行われている	B	B
		② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	A	A
	(10)所持金・預かり金の管理等	① 預かり金について、適切な管理体制が作られている	A	A
		② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる	A	A
		③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている	A	A

【自由記述欄】

A-2 日常生活支援	<p>(1)食事時の支援方法についてのマニュアルが確認できなかった。 食事環境については、ユニットごとに家庭的な雰囲気でき事ができるように配慮がされている。</p> <p>(2)入浴に関して一定の手順等は確立しているが、マニュアルとして明文化はされていない。また体制上(危険性を考慮して)、必ずしも利用者の希望に沿った入浴は行われていない。浴室環境は設備も整えられ、プライバシーへの配慮もされており、快適である。</p> <p>(3)排泄については、利用者の健康状態等に配慮した対応がされており、生活ADLマニュアルの中で一定の手順等が示されている。トイレの環境は清潔で快適である。</p> <p>(4)衣服については、利用者の好みや希望に応じて適切な対応がされている。また手順についても生活支援マニュアルの中に示されている。</p> <p>(8)余暇・レクリエーションについては、利用者自治会等で利用者からの意向を聞き、ボランティアの協力を得ながら活動を行っている。</p> <p>(9)外出・外泊は利用者の希望に配慮して実施されているが、外出についてのルールは明文化されていない。</p> <p>(10)所持金・預かり金の管理等について、自己管理が可能な人については1週間ごとに一定額を渡す小遣い制にするなど、個別に応じた対応・支援がされている。</p>
---------------	---