

[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	社会福祉法人松花苑 みずのき	施設 種別	生活介護 施設入所支援 (旧体系：)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成27年11月27日

総 評	<p>みずのきは、1964年設立の「松花苑みずのき寮」から、幾度もの制度改正に対応しながら2001年に名称治変更し、施設入所支援・生活介護「かしのき」や就労継続支援B型・生活介護「ワークスおーい」等の事業所とともに社会福祉法人松花苑を設置経営の主体とした施設入所支援・介護事業所としての運営を行っています。亀岡駅近くには、アール・ブリュット（美術の専門的教育を受けていない人たちによる自発的表現＝生くき＞の芸術）作品を紹介することを基本に据えた「みずのき美術館」の運営も手掛けており、障害のある人の芸術活動を先進的に取り組んでいる事業所としても全国的に有名な事業所であると言えます。施設のエントランスや施設内通路においてもこの生くき＞の表現を感じることでできる落着きのある設えに工夫が施されています。今回刷新された法人パンフレット表紙には、「一緒に過ごすかけがえのない日々が、自己実現のためのプロセスでありたい」と、施設入所支援事業所としての願いとともに重度の障害や高齢化が進む現状の中で、「その人らしさ、自己実現を支えるプロセスとともに歩み、生涯を通して支援し続けたい」という理念が明確に示されています。その障害のある人を支える日々の実践は、介護技術の全国大会「オールジャパンケアコンテスト」に出場し課題に応じた実技を披露した結果、表彰される等、高度なケアに対する評価を受けている状況を確認することができます。また、日常における実践現場の専門性の向上を目指した積極的な取り組みは、事業所としての豊かな実践知の集積につながるだけでなく人材育成やサービスの質の向上に資する結果となり、本第三者評価事業においても高く評価できる視点であると考えています。</p> <p>南丹地域の豊かな自然に囲まれた環境の中で、利用者は各ユニット（小規模の居住区）に分かれての生活とともに、打楽器等を楽しむ音楽プログラムや園芸・農耕活動・アート活動等に取り組み過ごされている状況を見受けることができます。また、月に1度開催される利用者自治会「れんげ会」を通じてレクリエーションプログラムの意向反映等、利用者の特性を踏まえ意向を汲み取る支援が行われている状況を事業所が作成しているお便り「あたご・かめやま・けやき・かえで・さつき各だより」からも確認することができます。今後も日々の実践において、利用者がその人らしく過ごされる支援環境が継続されますことを期待しています。</p>
--------	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1- (1) 法人の理念は、直近で刷新された法人パンフレットに明確に記載されており、その内容は「障害のある人が人として尊厳のある、ライフステージにそって安心して暮らすことのできる、社会の一員として当たり前で生活することができる、地域の理解を広げる」等、入所型支援施設として長きにわたり利用者の生活に寄り添った支援する姿勢や職員の行動規範としての意識向上につながる内容であることを読み取ることができる。</p> <p>I-3- (2) 管理者は、チーフ会議・各部署会議及び行動障害・介護・地域支援等各専門部会において状況の把握や適切な助言を行っており、利用者本位の支援環境の充実に及び質の向上に向けて積極的に参画している状況を確認することができる。特に障害のある人を支える日々の実践を介護技術の全国大会「オールジャパンケアコンテスト」への出場を通じて披露する機会を設ける等、現場の専門性の向上を目指した積極的な取組みを推進しており、高く評価することができる。</p> <p>III-3- (1) 重度な障害や高齢化が進む状況の中においても、利用者が主体的に安心した生活を送れるよう利用者自治会「れんげ会」を設け、個別の障害特性やニーズに配慮しながら音楽・園芸・農耕・アートプログラムに参加できるよう個別支援計画や各種専門部会を設置し、検討している状況を確認することができる。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3- (1) 法令遵守の観点から必要な勉強会や研修会に参加している状況は確認できるが、事業所の運営内容から幅広い分野について必要となる法令についての把握やリスト化等の取組みが確認できなかった。今後、利用者の生活を支える上で想定される多様な法令を精査するだけでなく、職員とも研修等を通じて共有されることに期待したい。</p> <p>III-3- (2) 苦情受けについては、施設内に掲示されているが、その他相談・意見・苦情等、意向の表出をしやすい工夫等は特に確認できなかった。相談スペースに配慮しているようなお知らせや、実際意見・苦情があった場合、可能な範囲において公表するシステムの検討がなされることが望ましい。</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	社会福祉法人松花苑 みずのき
施設種別	生活介護 施設入所支援
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2015年10月26日(月)

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。	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。	C	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。	A	A
		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。	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。	A	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)法人としての理念・基本方針は、施設内に理念の掲示物を確認、パンフレット、ホームページ、広報誌でも確認した。中長期計画書は、2014年度社会福祉法人松花苑事業計画の中でも確認した。

I-1-(2)理念や基本方針は、理事会、評議員会、職員会議等で、役員及び職員に周知されている。また、「支援のガイドライン」という冊子が準備され、理念や基本方針を新人教育の期間中に伝えていることも確認した。障害のある本人に対しては、具体的な取り組みの実施が未だなされていないが、新たに作成された写真入りのパンフレットを保護者会等で配布する計画がなされていることを踏まえ、自己評価CをBとした。

I-2-(1)社会福祉法人松花苑中期ビジョンとして、法人運営会議・主任会議において、事業計画検討が行われ原案が作成されている。組織体制や職員処遇等、現状と課題を踏まえた具体的な内容となっていることを確認した。事業計画は各部署からの事業報告をもとに作成されており、事故防止や人権意識の向上などテーマごとに具体的な目標設定がされていることが確認できたため自己評価BをAとした。作成された事業計画は理事会での承認後、事業報告とともに家族会総会にて説明しているため、自己評価CをBにした。理解を促すためのさらなる具体的な取組みについては今後の検討課題である。

I-3-(1)管理者や各部署の担当管理者の責任と役割については組織図等に明記され、職員にも表明されているため、自己評価BをAにした。管理者は法令順守のための研修や勉強会等に参加しており、法人事務局としては必要な法令がリスト化されていたが、事務所にもリストを据え置く等、今後より一層の取組みが必要であることを確認した。

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) 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。	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、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	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
	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。	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。	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-(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。	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。 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。 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 B	B 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。 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。 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 C B	B 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。 ② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	B A	A A

[自由記述欄]

II-2-(4)実習生受入れのためのプログラムや実習心得等の文書は整備されており、実習指導者は必要な講習や研修を受けている。しかしながら、実習生受入れに関する基本姿勢について明文化されたものを確認できなかった。

II-3-(1)「個人情報取り扱いマニュアル」が法人として整備されており、広報の際に写真や氏名等を使用する際には、本人・家族の同意を得ていることを書類にて確認した。

II-4-(1)緊急時に備え、各種マニュアルが整備されているものの、それらが有効に機能するか検証のための取り組みが確認できなかった。リスクマネジメントについては、事故発生・発見チェックシート、事故状況報告書により事例を収集・分析し防止策を検討しているが、職員に対する安全確保・事故防止のための研修の実施は確認できなかった。

II-5-(1)買い物や散髪は職員が付き添う等して、地域の店を利用している状況を聞き取ることができた。またアールブリュット作品を紹介する美術館、みずのき美術館を駅前にて運営しており、法人主催で、地域の人たちも参加するイベント看看楽市を毎年開催している等、施設に有する資源を地域へ還元している取り組みが確認できたため自己評価CをBとした。ボランティア受入れのためのマニュアルについては確認できなかった。

II-5-(2)医療機関をはじめとした関係機関や社会資源等を把握・連携しており、生活の質の改善につながった事例を確認したため、自己評価BをAとした。
家族との連携については、年2回の保護者会総会において話合いの機会を持つとともに、各部署で広報誌を作成し個々の利用者の状況を知らせ

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	B
	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	A
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。	A	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なわれている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	III-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行なわれている。	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。	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。	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) 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。	C	A
	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。	B	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。	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。	B	A
	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利用希望者に対して、サービス選択に必要な情報は、パンフレットなどを公共施設等、多数の人が手にすることができる場所においているほか、組織を紹介する資料が、誰にでもわかるような内容に工夫されていることから変更しました。自己評価BをA評価と変更した。契約については、重要事項説明書を用いて必ず利用者・家族に説明を行っている。

Ⅲ-1-(2)①サービスの継続性に配慮した対応が行われていることを、地域生活への移行にあたっては、スムーズに進むように相談支援事業所等との連携を行い、サービスの継続性に配慮した対応が行われていることが確認できたため、自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-2-(1)①と②は利用者のニーズ把握のためにアセスメントを行い、さらに年に2回のモニタリングを行い状態の変化の把握に努めている。また、福祉管理ソフト「福祉の森」で適切に管理している他、年2回の更新を基本として策定しているほか、個別支援計画はサーバーで管理しており、職員が随時更新確認できる状態にあることを確認した。

Ⅲ-3-(1)②障害のある本人のニーズの充足は、自己評価Cであったが、アセスメントを確実にし、調査の担当者等が把握し、分析を検討し、具体的な改善を行っている事例を聞き取ったことより、A評価とした。

Ⅲ-4-(1)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かについては、障害のある本人の状態に応じた個別アセスメントとモニタリングが実施されており、標準的な支援の方法が確立していることが確認できたため、自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-4-(1)②サービスの実施に関する各種マニュアルは、職員が採用された時などに説明・周知し、さらにマニュアルの見直しも適宜行われている。これらは、各種「マニュアル集(重要)ファイル」に収められていることが確認できた。

Ⅲ-4-(1)②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おり、見直しについては、障害や家族会等で意見が提案され、反映

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	B
		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。	B	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。	B	B
		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。	B	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。	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中の活動の取り組みを行っている。	B	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	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-2-(1)③理美容について、自己評価Bのところ、理美容に関する資料や情報を用意し、障害のある本人の希望を尊重していることを聞き取ったため、自己評価BをAに変更した。

IV-2-(2)③障害のある本人の健康を維持するための支援は、障害のある本人、並びに担当職員は、薬の目的や性質、副作用などの注意事項を担当の医師からの処方箋等のカードを用いて適切な情報を得ていることを聞き取ったため、自己評価BをAに変更した。

IV-2-(3)①楽しい食事ができるような支援は、自治会の中で話されていることを給食委員会で確認する等の取組みをされていることから、自己評価BをAに変更した。

IV-2-(4)①日中活動やはたらくことの支援については、障害のある本人の意思を尊重し、希望や特性による選択が可能であることを聞き取りより確認したため、自己評価BをAに変更した。

IV-2-(5)①障害のある本人の日常生活への支援は、自己評価Bであったが、利用者特性にあった支援をされていることを聞き取り、お酒やたばこの害等、全員に情報提供を行う工夫をされていること聞き取れたため、自己評価BをAとした。