

[様式 9 - 1]

福祉サービスなど第三者評価結果

総合評価

受診施設名	社会福祉法人えのき会 ハックベリー	施設 種別	共同生活援助事業 (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30年2月14日

総 評	<p>共同生活援助事業所ハックベリーは地下鉄東西線六地蔵を最寄りの駅とした住宅街に立地し、社会福祉法人えのき会を運営主体として重い障害のある人の共同生活の場であるグループホームを運営しています。ハックベリー (hackberry) は榎 (エノキ) の英訳です。</p> <p>「『重い障害があっても、地域の中であたりまえに暮らす』障害のある人が必要な支援を受けながら、地域の中でその人らしく当たり前生きていける社会、すべての命が大切にされる社会こそ、真に豊かな社会です。私たちは、こんな社会をめざす事を基本理念とします」という法人理念がパンフレットやホームページに明確に示されていることを確認することができます。</p> <p>もともとは、障害があっても楽しい人生であってほしいとの親の願いから1985年に親の会「榎の会」を設立し、将来の自立に向けた親子で宿泊訓練事業からスタートしました。現在では、法人内に生活介護 (デイサービス) 「榎の家」「さくらの家」、居宅介護等支援「サポートセンターめい」、ショートステイ「サポートセンターえのき」、放課後等デイサービス「そらまめ」、特定相談支援「えのき」などの事業が横断的に運営されています。</p> <p>法人の理事などの役員や評議員は利用者家族の積極的な参画により構成され、「親のこえを真摯に受け止めることが利用者の意として日々支援している」との説明を聞くことができ、利用者本位のサービスが提供されていることと高く評価することができます。</p> <p>各利用者の個室には、生活空間として利用者の意向や個性、支援状況を感じることができる設えとなっています。何をすれば利用者が落ち着き安心できるかを試行錯誤のうえ支援実践の中から汲み取り、支援計画に適切に反映している状況をうかがうことができます。</p> <p>その一方で、支援を行うための一定の水準を確保するための実施方法など、支援を行うための方法やマニュアルなどの整備、実践と照らし合わせての見直しの機会の確保など、システムのなとこに一定の課題が見受けられます。</p> <p>障害のある利用者の入れ替わりや利用状況はさほど変化しないという事業所としての特性はありますが、事業所のほうでも認識されているとおり、支援側の体制や環境は刻々と変化することが想定されています。法人としては中長期計画を策定し、その中に本事業所の計画が記載されていることも確認できます。利用者の高齢化に伴い、中長期的には支援状況及び支援環境の変化も想定されていますので、今後はより事業所に特化した計画の策定が望まれます。</p> <p>どのような状況であっても常に利用者本位の支援体制が維持できますように支援実践の中から優先順位を設定し、会議などを通じて職員の見解も汲み取りながら、マニュアルなどの整備及び改訂に取り組ま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) 利用者本位の支援を意図した理念の構築及び周知、実施体制が適切に行われている状況を確認することができます。家族からの多様な意見・要望を可能な限り受け止めることが障害のある利用者の意向に沿った支援につながるの思いで日々実践に取り組まれている状況を聞き取ることができます。</p> <p>II-5-(2) 家族との定期的な連携・交流というよも、法人として理事などの役員及び評議員の半数に家族の参画があり、チェック体制や積極的な経営参加により、直接利用者の意向が反映されやすいガバナンス（組織体制）により、利用者本位の運営体制が構築されています。</p> <p>II-2-(2) 障害のある人の状況に合わせて快適な排泄支援を行うことができるように、写真付きで介助方法などの手順が整備されています。個室のトイレも専門的なクリーンアップ経験のある世話人さんが丁寧に作業されており、臭気対策などにもしっかりと対応されています。</p> <p>IV-2-(5) 生活支援の場でありながらも、利用者や家族の意向に基づいて毎日のように外出支援が行われている状況を聞き取ることができます。外泊についても同様であり、外出時の安全確保に関するルールも整備しながら適切な支援が行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-2-(1) 年度の事業計画について、障害のある利用者の状況に合わせた周知方法の工夫や周知状況の確認による継続的な取組みに対して課題があるとの認識を持たれています。重い障害のある利用者に対してどのように伝えていくことが可能であるかなどを検討されますことを期待しています。</p> <p>II-5-(1) 散歩などを通じて、障害のある利用者が地域の方々と触れ合う機会があり、相談支援事業など、法人としては地域の福祉ニーズを把握しているとの説明を受けることができたが、事業所としては、ボランティアの受入れなどを含め特筆的な活動状況を聞き取ることができませんでした。 重い障害のある利用者の生活の場であることから資源化をイメージすることは難しいかもしれませんが、見学希望者が多くある状況もありますので、多様な場面を有効に活用した取組みにつなげてください。</p> <p>II-5-(1) 法人内別事業所で3年前に第三者評価を受診した状況を共有して以来、事業所としても特に自己評価や定期的な点検を行う体制の構築はされていませんでした。 今回の第三者評価受診を契機として、支援の質の向上にむけた見直しを行える体制構築がなされますことを期待しています。</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	社会福祉法人えのき会 共同生活援助事業 ハックベリー
施設種別	共同生活援助
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	2017年11月15日(水)

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	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(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	C
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	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。	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(1)「重い障害があっても、地域の中であたりまえに暮らす」を主要テーマとした法人・事業所の理念・基本方針が明文化され、パンフレットやホームページなどに、法人の使命や方向性、考え方が分かり易く読み取れるように記載されている。

I-1-1(2)理念、基本方針は事業計画の作成完了時に役員・全職員に配布し、職員会議などで確認・周知がなされていることが事業計画から確認できた。家族等への周知については、利用者の家族によって事業所が設立された経緯から、保護者自身が役員に就任されているなどで、理念・基本方針については、十分に周知されていることが確認できた。また、障害特性を考慮しながら、ご本人への周知をどのように工夫していくかが今後の課題となっている。周知状況の確認及び継続的な取り組み体制の整備については、今後の課題となっていることが聞き取れた。

I-2-1(1)理念や基本方針の実現に向けた中長期の事業計画は、今年度の事業計画の冒頭に記載されていることが確認できた。変革期を迎え、従来体制からの再構築の機運が高まっており、当事業所に関しては年度ごとに計画を見直す方針が打ち出されていることが聞き取れた。事業計画の作成に当たっては、職員アンケート結果や月例の職員会議で課題や方針を共有しつつ、策定・検討が組織的になされていることが議事録から確認できたため、②の自己評価BをA評価とした。事業計画は家族との懇談時に説明がなされているが、本人を含めた周知への工夫や周知状況の確認などには課題が残ることが聞き取れた。

I-3-1(1)キャリアパスの職位、職責、職務内容等に応じて、責任者の役割と責任が明記されている。また、組織改革の一環として、管理職の職能の見直しが行われていることを文書により確認できたため、①については自己評価BをA評価とした。また、法令遵守への取り組みについては、関係法令はリスト化されているものの、職員に対しての周知、法令遵守への継続的取り組みが未整備であることが聞き取れた。

I-3-1(2)サービスの質の向上を図るため、管理者のリーダーシップのもと、職員会議や年2回の個別職員面談などの機会を設けて、職員の意見を取り入れる仕組みがあることを「個別面談記録」や「個別目標シート」から確認できた。また、現在は法人管理となっている人事労務や財務分析情報を事業所の経営や業務水準化や改善に向けて活用できるように、公認会計士や社労士等の専門家の意見を取り入れて、体制整備を進めていることが聞き取れたため、②については自己評価BをA評価とした。

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。	A	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(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-2-1(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-2-1(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。	A	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	A

	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。	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	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。	A	A
		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	B
		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	C
		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	C
	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。	A	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)京都市障害者地域自立支援協議会、社会福祉法人経営者協議会等から、全体の動向や事業所を取り巻く地域特性、障害のある本人の人数・本人像、福祉サービスのニーズや将来像などの情報を得て、事業計画の策定にあたって活用されていることが聞き取れた。また、法人分析資料を基に職員会議で説明・検討がなされており、さらに社会保険労務士及び公認会計士の訪問(月1~2回)を受け、経営改善に取り組まれていることが聞き取れた。

II-2-(1)人員確保に対する採用計画は法人管理者及び採用担当が立案し、職員の配置や有資格者の確保について具体的な取組みが「採用計画案」「人事管理・育成の基本方針」等から確認できた。

II-2-(2)年2回の職員ヒアリング及び毎月の職員会議において、職員の希望や意向を汲み上げ、就業状況の改善に反映されていることが「個別目標シート」等から確認できた。出退勤や有給休暇は法人で管理されておりデータ化され、分析、検討が行われているが、有給消化等については改善課題が残ることが聞き取りから確認できた。福利厚生としては、歓送迎会や親睦会が実施され、職員相談窓口を設置が聞き取りから確認できたため、②は自己評価BをA評価とした。

II-2-(3)職員の人材育成計画については「事業計画」に包括的に記載され、「えのき会職員研修計画」には職務階層別に職員一人ひとりの個別計画が策定されている。年5回程度の全職員対象の全体研修や外部研修への参加が奨励されており、報告書提出を義務付け、職員会議等で報告されている。資格取得や付随する実習時には勤務調整を行い、研修成果に対する評価・分析が次回の研修計画に反映させていることが聞き取れたため、③については自己評価BをA評価とした。

II-3-(1)利用者の個人情報保護については「個人情報管理規定」や「重要事項説明書」に明記され、職員や実習関係者からは「誓約書」を提出させていることを確認し、日常的なルールについても職員会議で話し合われていることを聞き取った。

II-4-(1)利用者の安全確保のために、普通救命講習を年2回実施している。各種マニュアルやインシデントやアクシデントの担当窓口を設置しており、安全確保のための情報収集、検討、評価、改善を行う体制を確立していることが確認できたため、①及び③について自己評価BをA評価とした。

II-5-(1)特に自治会には加入していないが、利用者の家族により事業所が立ち上げられた経緯があり、地域との関係は強い。法人が実施する相談支援事業や同一法人内の生活介護事業所では地域の方を招いての即売会の実施やポスティング等を実施しているが、事業所が有する機能の地域への還元としては、特に行ってない。また、ボランティアについては、利用者の障害特性等による事情から、受け入れはほとんど行われていない。

II-5-(2)障害のある本人へのサービスの質の向上のために、連携が必要な行政機関をはじめ、各種団体や病院などの社会資源をリスト化し、職員間で共有している。訪問歯科、リハビリ、医療マッサージなどの利用を通じて意見交換を行い、地域の歯科より口腔ケア研修を受けるなどの連携を図っていることが確認できた。法人評議員の半数以上が利用者のご家族ということもあり、家族との連携や交流は円滑に行われている状況を聞

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	B
		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	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。	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なわれている。	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。	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。	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。	A	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	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。	A	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。	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。	A	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	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。	C	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1) 事業所の情報は、障害のある本人の暮らしの様子を写真を用いながらホームページにて示されされている。サービス提供開始に、「ハックベリー重要事項説明書」にて障害のある本人(家族)にもわかりやすいように示していることを確認したため、通番32番の自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-1-(2) 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたっては、事業所がディサービスも多様な中から選択できるようにするなど、障害のある本人の生活の継続性に配慮した対応を行っていることを聞き取ったため、通番33番の自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-2-(1) 個別支援計画の作成に関しては、利用者ごとの「アセスメント表」を確認した。また、必要に応じて本人に関わる複数の職員の意見がアセスメントシートに反映されていたため、通番34番の自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-2-(3) 定期的にモニタリングは実施されているが、再アセスメントにまでは反映されていなかった。

Ⅲ-2-(4) 「ほのぼの」ソフトにより、個々の状況が適切に記録し共有されていることを確認した。また、記録には職員によって差異が生じないよう研修を開催したり、主任が確認するよう工夫を行っていることが確認できたため、通番37は自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-3-(1) 理念やサービス計画に障害のある本人のニーズ充足を目指す姿勢が示されていることが確認できた。障害特性の観点から、障害のある本人または家族会を設置し、障害のある本人のニーズの把握に努めているため、通番40番の自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-3-(2) 本人からの相談や意見の受付体制については、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べたり、居室での相談に応じていることを聞き取ったため、通番42番の自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-4-(1) 事業としての目指すべき、サービスの一定の水準を確保するための実施方法について、基本的な文書がなかったため、通番45はB評価とした。Ⅲ-4-(2) 今回が初回の第三者評価受診であり、第三者の意見を聞き、評価結果を分析・検討する場が組織で定められていないため、通番47はC評価とした。また、評価結果の分析をどのように職員間で共有し、課題の改善策や計画策定の仕組みが整っておらず、実行されていないため、通番48はC評価とした。

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)	A	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。	A	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。	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。	A	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。	A	A

〔自由記述欄〕

IV-1-(1) 障害のある本人を尊重することなどを謳った「倫理綱領」が定められており、虐待防止や権利保障、個人情報保護にかかわる条項やマニュアルは整備されているが、プライバシー保護に関する規定やマニュアル等の明文化がないことを確認したため、通番49番はB評価とした。本人の意志や感情を尊重し、言葉で表現することが難しいケースについては、指でのジェスチャーを行うなど、コミュニケーション手段を確保するための様々な工夫がなされていることが確認できたため、通番50番は自己評価BをA評価とした。

IV-2-(1) 入浴はほぼ毎日行っており、障害のある本人が快適に入浴できる場を整えていることや、衣服・理美容も本人の希望を尊重した選択を支援していることが確認できた。

IV-2-(2) 健康管理表や排せつ記録を設け、個人の状況に合わせた環境を整えていることを確認した。また、健康維持については、マニュアルに定めがあり、マッサージ、訪問リハビリ、訪問歯科など週二回の往診等健康管理には気を付けていることを聞き取った。薬事情報や服薬については、各個人のファイリングを行っていることを聞き取った。

IV-2-(3) 食事は本人の嗜好を食の進み具合や反応から判断したり、献立及び食材についての情報はあらかじめ利用者に提供されている。また、利用者の好みの夕食を「プレミアムサタデー」として実施していることなどを聞き取った為、通番58はA評価とした。

IV-2-(5) 日常生活のルールや外出援助については、障害のある本人の意見を参考に、自由意志でおやつを選択したり、買い物支援の際に利用者自身で好きなものを購入したりしていることを聞き取った。また、外出時は連絡先を明示した健康カードを準備し、通院時は携帯するなどルールも整備されている。外出・外泊についても本人の意思を尊重していることが聞き取りにより確認できた。

IV-2-(6) 障害のある本人が、余暇の過ごし方を選べるよう職員が支援しているとともに、ご家族からのニーズに基づいた企画が行われていることが聞き取りにより確認できた。