

[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	あやべ作業所	施設種別	(旧体系：旧法知的障害者 通所授産)
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		

平成 20 年 2 月 1 日

総 評	- 平成 6 年にあやべ事業所開設以来、理念、基本方針に基づき知的障害者の思いや親の願いを実現するために、他にも様々な事業を展開され、綾部地区の障害者福祉を総合するセンター的な役割を果たす施設として立ち上げられました。 - 年間 1000 人を超える多くのボランティアの受け入れがあり、地域支援の強さが伺えます。このような機会は障害者福祉への理解と啓発の貴重な機会であり、それ故にボランティアの受入・責任体制、マニュアル等の整備は重要です。 - 事業所内の食堂には木製の安定感のあるテーブルや椅子（角は全て丸い）畳のコーナーも設置されており、多様な障害者への配慮と安全管理に対する工夫が施されています。 - 組織改革、中・長期計画、人事考課、研修計画等と、検討課題は少なくなく、それだけに今後、構築のプロセスや記録について周到な取り組みを期待します。
特に良かった点(※)	- 安全管理については、協力医療機関、嘱託医、他事業所（施設）の看護師との連携、協力体制が確立され、緊急時の対応等は利用者に大きな「安心」を提供している。 - 利用者と地域との係わりについて、基本方針に基づき綾部市、物部地区の住民と共に障害者福祉の拠点として、小・中学校（養護学校、特別支援学級を含む）との福祉教育交流を積極的に受け入れている。さらに地域の祭りや公民館行事、運動会、文化祭、人権福祉センターのサロン活動等外部にも精力的に参加している。「作業所まつり」では多数の地域住民ボランティアの協力を得て「地域住民と共に歩む」の姿勢が実践されている。広報紙は市全域に配布されている。 - 利用者の情報の共有について、利用者の情報はパソコンのネットワークシステムを利用して事業所内で共有されている。
特に改善が望まれる点(※)	- 中・長期的ビジョンの策定について、障害者通所授産施設としてのあやべ作業所の中・長期的なビジョンを策定されることにより、必要な人材の育成、研修の必要性が予測可能になると思われます。このビジョンの策定を期待します。 - 人事考課について着手されていませんが、組織を支える、意図的な人材育成を推進していくうえで、職員に対する公正、的確な評価は、職員の仕事への意欲に大きく影響を与えるものと考えます。今や、組織強化には避けて通れないのではないのでしょうか。検討を期待します。 - 経営状況の分析について、事業所の経営実績データと報告にとどまっているように見受けました。状況分析や検討、改善への取り組みにおいて、上記の中・長期ビジョンに生か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。

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	あやべ作業所
施設種別	旧法知的障害者通所授産施設
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	2008年2月1日（金）

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	B
		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	B
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	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	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	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。	C	C
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	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	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。	C	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指導力を発揮している。	B	B
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	C	B

[自由記述欄]

- ・ 理念は誰にでも分かり易く明文化され、利用者にはふりがなを付けるなど工夫されては如何でしょうか。
- ・ 理念は事業所の核なので公示、公開は見易く目立つ場所への配慮と工夫を期待します。このことによって利用者や職員にもより周知されやすくなるでしょう。
- ・ 年度毎の行事計画、実施、フィードバック、工夫も行われていました。
- ・ 管理者としての役割と責任を文書化し、その妥当性を検証しながら会議等で表明されると共に遵守すべき必要な法令のリスト化が望まれます。

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	B
		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。	B	B
		③ 外部監査が実施されている。	A	C
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。	C	B
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	C
	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	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。	A	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。	C	C
		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	A
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。	A	A
		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	B
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。	A	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	A	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	B
	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。	A	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A	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。	A	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。	A	A

【自由記述欄】

- ・ 社会福祉事業全体の動向や地域環境は把握されている。外部監査は実施されていない。事業所の実績データからその分析や改善へのプロセスが見えない。
- ・ 人材確保・養成については、職員数も少なく人事異動はない中でも自発的な研修への参加が望まれる。近隣施設への体験研修、視察は自己研修につながっている。
- ・ 実習生の受け入れは、小中学校との連携のもと数多く受け入れている。受け入れプログラムを整備されてみてはいかがでしょうか。
- ・ 緊急時の対応として協力病院との連携がとれている。またヒヤリハットの記録、分析、改善は行われている。
- ・ 広報紙は市全域に配布されている。社会、地域資源の活用として公民館行事へ参加し、市街地より離れた立地条件にも係わらず、作業所まつりには1500人程の参加者があり、交流がもたれている。
- ・ ボランティアの受け入れは主に行事に多いが、その教育やマニュアルの明文化を期待します。

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。	A	A
		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	B
	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	B
		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	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ている。	B	B
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	B	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	B
		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	B
	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。	A	A
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	B
		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。	A	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。	A	A
		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。	A	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。	A	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	B
	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。	A	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	B

〔自由記述欄〕

- ・ 利用者の意見は班会議で検討し対応している。利用者のプライバシーについては認識が乏しく、マニュアル等の確認はできない。また利用者の満足度は嗜好調査のみ実施しているが、分析・改善へのプロセスが記録上に確認できなかった。苦情処理解決体制は組織化されているが苦情は皆無であった。
- ・ 質の向上については、全体的な問題発生時のみ対応し改善策を検討している。個々のサービスは個人ファイルで管理され、会議でモニタリングされている。利用者の情報はパソコン入力されており職員間で共有されている。
- ・ アセスメントやサービス実施計画は適切に行われているが、評価見直しは人員不足や時間的な制約もあり不十分である。

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	あやべ作業所
施設種別	旧法知的障害者通所授産施設
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	2008年2月1日（金）

【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	C	A
		② 利用者の主体的な活動を尊重している	A	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	B
		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	C	C

【自由記述欄】

・現在の利用者にはコミュニケーション手段に工夫の必要な対象者は見受けられなかった。

利用者の自治会「はばたき会」があり自主的な活動を支援している。

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	A	A
		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	B
		③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	A	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		
		② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている		
		③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である		
	(3)排泄	① 排泄介助は快適に行われている		
		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		
		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		
	(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		
		② 理髪店や美容院の利用について配慮している		
	(6)睡眠	① 安眠できるように配慮している		

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		
	(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		
	(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		
		② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている		
	(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		
		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		
		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		

【自由記述欄】

- ・ はばたき会は利用者の希望メニューを取りまとめて、月1回リクエスト昼食が行われている。給食委員会において利用者の嗜好献立に応えるなされている。必要に応じ会食も提供されている。
- 食堂の一角に12時～12時55分の間、はばたき会により喫茶コーナーが開設されている。
- トイレは車椅子利用者が使用可能なスペースがあり清掃が行き届いている。
- 食堂は利用者の安全管理のためか、やや殺風景の感がある。高い位置に和める工夫はどうか。