

[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	社会福祉法人乙訓福祉会 障害者地域活動センター乙訓楽苑	施設 種別	生活介護 (旧体系)
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会		

平成24年6月21日

総 評	<p>乙訓楽苑は養護学校を卒業した重度障害児の進路として、保護者の強い要望により設立されました。地域の安心拠点、地域と共に歩む施設を目指して障害者地域活動センターとしての現在があります。</p> <p>事業所はJR長岡京駅から徒歩約25分の工場が密集する地域にあり、建物は新幹線の高架に並行して建っています。頻繁に通過する新幹線による振動が酷く、作業所として決して良い環境とは言えませんが、このような環境の中でも、利用者、家族、職員、地域社会の四者による「共に働き、共に暮す」地域福祉実践に力を注いでいます。</p> <p>個々の利用者の生活を尊重する支援にむけて、利用者と職員の二人三脚による工夫のもとに施設環境を様々な作業の場として活用しています。施設生活は利用者がそれぞれに独自性を発揮する作業の時間ともなっています。ノーマライゼーションの理念を施設の隅々に行き渡らせ、さらにこれを地域社会に発進し、就労支援や相談支援を含む暮らし全般のサポート機能の基盤にしていこうとしています。</p>
特に良かった点(※)	<p>○基本理念の周知・実践 「あらゆる障害をもつ方の『生きる力』の獲得をめざします」という基本理念の周知に努めるとともに、理念に基づき多様な実践が行われています。例えば玄関の自動ドアから自由に外に出ることができます。仲間から離れた人は職員室、理事長室なども自分の居場所として自由に過ごすことができます。また、多くの種類の作業が用意されており、利用者は自分に合ったものを選択することができます。その結果、いきいきと作業に取り組んでいます。昼食タイムは1時間30分あり、職員と一緒にゆっくりと食事を楽しんでいます。</p> <p>○家族との定期的な連携・交流の確保 年度はじめに開かれる家族連絡会総会に配布される資料のトップページには、法人の理念ならびに運営の重点を提示し、組織図、事業計画（基本方針・活動内容・行事予定・その他）がわかりやすく掲載しています。さらに月例の家族会、個別計画やその見直しの機会でもある家族懇談会の開催など、利用者と共に歩むために、家族との連携に力を注いでいます。</p> <p>○衣服の身だしなみ 一人ひとりロッカーを用意し、予備の衣服を保管しています。汗、食べ物や作業などによる汚れに随時更衣室で着替え支援を行っています。衣服に関心を払い、家族の協力を得て、利用者の身だしなみやおしゃれを大切に衣生活、ひいては生活全般を魅力のあるものへという配慮に触れることができました。</p>

特に改善が
望まれる点(※)

- ボランティアの受け入れに対する体制の確保
ボランティアの受け入れを事業計画にも掲げ、意欲的に取り組んでいます。しかし、ボランティア育成に向けて、ボランティア講座や体験学習等を計画・実施する機会を持ちあわせていません。ボランティアによる多様な関わりは利用者だけでなく、職員にとっても社会に開かれた施設としての意義は大きいと言えます。受け入れにあたっての登録手続、ボランティアの配置、事前説明、実施状況の記録等の項目が記載されたマニュアルを作成やボランティア講座の開催により、ボランティアと福祉とのギブアンドテイクなども視野に入れたボランティアの勧誘や育成につながるのではないのでしょうか。
- 意見を述べやすい体制の確保
意見や提案等を福祉サービスの改善に反映させていますが、これらを受けた際の記録や報告の手順、対応策の検討を規定したマニュアルはありません。かなり以前に置かれていた意見箱も今日では見当たりません。苦情を申し立てた人への配慮から、その内容、解決方法、結果などの公表を躊躇しています。苦情や意見は多くの人々の希望や願望にもとづく提案と受けとめ、これらに関するマニュアルを作成してください。また、意見箱を作業の一つとして皆さんで力をあわせて手作りし、いくつか設置するのも一案と考えます。「私たちの声を届ける箱」として力を寄せあって改善していく福祉サービスの実践につながると考えます。
- 状況に合わせた排泄環境の整備
排泄に関するさまざまな相談に応じ、個々の状況に即した具体的な解決に取り組んでいます。また苑内では20年前の設備というハード面の限界と向き合い、少しでも改善できればと工夫を重ねています。身体状況に応じた設備や補助具の配備、トイレ環境の点検・改善のための定期的な検討を深め、個別支援計画に明示した排泄介助や排泄用具の使用法、衛生や防臭への配慮により関心を注いでください。乙訓楽苑ならではの日々の実践のマニュアル化・福祉実践の文章化等により、一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが充分に発揮されている支援がさらに向上していくことでしょう。

※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	社会福祉法人乙訓福祉会 障害者地域活動センター乙訓楽苑
施設種別	生活介護
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成24年2月21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) 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	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	A
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。	A	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。	B	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。	A	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-(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。	A	A

【自由記述欄】

I-1-(1)① 広報誌等において法人の理念である法人の使命、方向性、利用者本位の姿勢を読み取ることができます。

I-1-(1)② 基本方針は法人理念に沿い、利用者虐待・権利侵害等を生じさせないなど職員の行動規範となるよう具体的に定められています。

I-1-(2)① 理念や基本方針は新人職員には今年度より法人研修において、その他の職員については職員会議において周知の機会を設けています。

I-1-(2)② 家族会では年度初めの総会資料を配布し、「法人理念」「運営の重点」「職員体制」「事業計画」を説明しています。さらに毎月1回の家族会において継続して説明をしています。利用者にはルビを打ち、読み易く、工夫されたサービスガイドを用いて事業所利用の際に説明をしています。

I-2-(1)① 平成23年度にプロジェクトチームを設置し、利用者・家族・職員等の意見を取り入れた中長期計画「将来構想計画」(圏域の福祉の現状、法人の現状、将来の法人のあり方、将来整備計画等)の作成に入り、調査時はパブリックコメントを求めている段階でした。

I-2-(1)② 事業計画策定においては策定期間、手順が定められ、職員等の意見を取り入れながらボトムアップスタイルで取り組んでいます。

I-2-(1)③ 事業計画は職員に配布し、さらには職員会議等において検討・変更に取り組んでいます。

I-2-(1)④ 事業計画は年度初めの総会において法人理念、運営の重点などと共に配布し、説明していますが、利用者には十分な説明ができておらず、継続的な取り組みもありません。

I-3-(1)① 管理者の役割と責任等は法人規則において定められています。又、理事長も広報誌等に法人の使命、役割等について述べています。

I-3-(1)② 管理者は各種研修会等に積極的に参加するとともに、育児時間の取得など雇用、労働環境等に配慮した運営に取り組んでいます。

I-3-(2)① 管理者は月2回の事務局会議、月1回の所属長会議、毎週開催の職員会議においてサービスの質の向上について意見交換を行い、評価・分析に取り組んでいます。

I-3-(2)② 管理者は事業方針に沿い、サービスの向上、業務改善と医療ケアの充実に向けて、今年度から看護師を配置することで医療体制の強化・充実を図っています。又、運営に関しても事務局会議等において評価・分析を行う組織体制が構築されています。

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。	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。	B	B
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。	B	B
		② 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
	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 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	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。	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。	C	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。	C	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。	B	B
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。	A	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	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。	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。	A	A
		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	B
		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)①	国の動向や地域の状況を把握するとともに、福祉サービスのニーズのデータ等を中・長計画に反映しています。
II-1-(1)②	居宅事業経営の厳しさをふまえながら、職員の定着率の向上、職務向上心に配慮した経営に取り組んでいますが、公認会計士等による指導を受けていません。
II-2-(2)①	対1の職員配置基準、正規・嘱託を考慮した業務分担等のもとに、必要な人材確保に努めていますが、計画的に進めているとは言えません。
II-2-(2)②	福利厚生事業や健康管理対策に積極的に取り組んでいますが、外部のカウンセラーなどの紹介は行っていません。
II-2-(3)①	国家資格や事業所に必要な資格の取得支援を行っています。しかし、組織に求められる職員のあり方を明確にした職員の教育・研修に関する姿勢や方針を中・長期計画に明示していません。
II-2-(3)②	内部・外部の研修の機会を提供し、参加者には時間外手当を支給しています。しかし、一人ひとりの基本姿勢に沿った教育・研修計画の策定・実施というところに至っていません。
II-2-(3)③	研修受講者のレポートの提出、職員会議での報告は確認しました。しかし、研修成果に関する評価・分析、その結果の活用というプロセスは確立されていません。
II-2-(4)①	実習生受け入れ規定はありますが、実習内容を計画的に学習するプログラムやマニュアルは整備中です。
II-3-(1)①	個人情報保護に関する規定等を策定していますが、ボランティアに対しては課題があります。
II-4-(1)①	長岡京市の発行する在宅療養手帳の活用を始め、緊急時の諸機関との連絡・協力体制はありますが、これらに関するマニュアルが整備されていません。
II-4-(1)②	災害時の対応体制や連絡網を整えています。建物等ハード面の災害時の有効性については今後の課題としています。
II-4-(1)③	朝礼・終礼、部署会議等で、リスクを把握・対応していますが、安全確保の実施状況や実効性に関する定期的な見直しは不十分な状況にあります。
II-5-(1)①	地域の社会資源の活用にもつて利用者に様々な支援を行なっていますが、事業所周辺の環境は地域住民の訪問の支障となっています。
II-5-(1)②	重度訪問介護従業者養成研修やヘルパー研修に積極的に取り組み、事業所の有する機能を地域に還元しています。
II-5-(1)③	ボランティアを積極的に受け入れています。受け入れに関するマニュアルや研修のマニュアルが作成されていません。
II-5-(2)①	移動支援事業によるヘルパーとの外出など社会資源による生活支援に取り組んでいますが、社会資源のリストや資料、連絡方法の職員間での共有化には課題があります。
II-5-(2)②	月例の家族会での全体的な情報の提供と個別相談、年1回の利用者・家族との三者面談、家庭訪問により、家族との連携・交流を密にしています。

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 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	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。	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。	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。	B	B
		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	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。	B	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	C
		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	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	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。	C	C
	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	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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	B	B

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)① 絵、写真、図を取り入れたわかりやすい「居宅サービスガイド」などを長岡京市内各所に置いています。

Ⅲ-1-(1)② 他のサービス利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族の了解を得て必要な手続きを行っていますが、引継ぎを確認する資料がありませんでした。

Ⅲ-1-(2)① 生活の継続性を前提とした他事業所への引継ぎを行っていますが、マニュアルがありません。

Ⅲ-2-(1)① 2~3人の利用者を担当する職員は利用者や家族の意向、複数の職員の意見などをアセスメントに反映させています。

Ⅲ-2-(2)① これまでに計画を緊急変更したことがなく、緊急変更の仕組みが整備されていません。

Ⅲ-2-(3)① 支援記録をもとにケース会議を開き、職員全体で年間を通じて支援計画の見直しを行っています。

Ⅲ-2-(4)① 担当が記録するサービス実施状況をサービス管理者等が目を通し、その後家族に確認してもらうなどのプロセスを踏んで記録を作成しています。

Ⅲ-2-(4)② 記録の管理・保存、情報開示の規定はありますが、廃棄の規定はありません。

Ⅲ-2-(4)③ 各部署代表による事務局会議において情報の共有化を行い、個別支援会議でさらなる共有化を進めています。

Ⅲ-3-(1)① 定期的に個別面談や三者懇談を行い、ニーズ把握に努めています。

Ⅲ-3-(1)② 例えば給食委員会では、「雑あられを食べたい」という希望に答えて、給食メニューに実現させています。

Ⅲ-3-(2)① 心置きなく相談できるスペースの確保、日常的な声掛けなどに留意した支援に取り組んでいますが、これらをわかりやすく説明した文書の作成、配布などは行っていません。

Ⅲ-3-(2)② 苦情解決体制の整備、苦情解決の記録、苦情に関するフィードバックの仕組みを確認しましたが、公表には至っていません。

- Ⅲ-3-(2)③ 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映させていますが、マニュアルはありません。
- Ⅲ-4-(1)① 食事や排泄等一定の水準を確保するために力を注いでいますが、マニュアルの整備は確認できません。
- Ⅲ-4-(1)② マニュアルの整備・見直しは不十分です。
- Ⅲ-4-(2)① 必要に応じて第三者の意見を聞き、質の向上を目指していますが、定期的に評価を行う組織的な仕組みとは言えません。
- Ⅲ-4-(2)② 管理者が変わったこともあり、前回の第三者評価の結果を改善に活かしていません。

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	A
		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。	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。	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。	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。	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。	A	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	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	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。	B	A

【自由記述欄】

Ⅳ-1-(1)① 法人新任研修において人権尊重に関する啓発と周知を行うとともに、入浴等同性介助の徹底を図っています。又、今年度中には弁護士を講師に成年後見制度に関する研修が開催される予定です。

Ⅳ-1-(1)② 利用者とのコミュニケーションを図る為に、入所前にコミュニケーションのとり方を確認したり、作業工程を絵カードにしたり、さらには食後の歯磨き手順を絵カードにするなど工夫と努力が確認できました。

Ⅳ-1-(1)③ 月1回の家族会を開催することで交流を図っています。さらに他事業所の家族会等との交流を図ろうと準備段階に入っています。

Ⅳ-2-(1)① 通所事業所ですが、利用者、家族と連携しながら、特に夏場等にはシャワー浴を行い、清潔保持に気を配っています。

Ⅳ-2-(1)② 着替えの必要な利用者には家族に着替えの衣類を依頼するなど、家族の意向や協力のもとに清潔の保持と身だしなみに心配りをしています。

Ⅳ-2-(1)③ 直接職員が利用者、家族に理美容への声かけなどを日常的に行っています。又、理美容が必要などときには併設事業所での訪問理美容の紹介をしたり、移動支援を活用した理美容の機会を案内したりしています。

Ⅳ-2-(2)① 家族から、ケアホーム利用者には職員からの連絡ノートにおいて睡眠状態を確認しています。不眠の場合は日中の睡眠について適宜配慮しています。

Ⅳ-2-(2)② 水分管理連絡ノートにて排泄状況を把握しています。また臭気対策も行うなどトイレ環境の清潔保持に気配りしていますが、排泄マニュアルが整備されていません。

Ⅳ-2-(2)③ バイタルチェックを行うことで利用者の健康状態を把握し、さらには健康管理表、在宅療養手帳に基づき相談や支援を行っています。

Ⅳ-2-(3)① 食事時間に幅をもたせたり、利用者の嗜好を懇談会において聞き取りをするなど、ゆつくりと楽しく食事ができる支援を行っています。

Ⅳ-2-(4)① 本人の意向を尊重しながら色々な作業に取り組めるよう、個々の利用者に適した働く環境の整備に努めています。ハード面の制約を改善し、より優れた作業環境を確保するための検討が「将来構想計画」において進められています。

Ⅳ-2-(5)① 日常生活の決まりごとについて、三者(本人・家族・事業所)から意見聴取しながら見直しをしています。一方、事業所としての金銭管理、経済的対応力を高める為のプログラムは整備されていません。

Ⅳ-2-(5)② 緊急連絡網の整備や在宅療養手帳の保持などにより緊急時への対応をしています。又、休日等はガイドヘルパー等の利用による外出支援を行っています。

Ⅳ-2-(6)① 外部サークル参加の相談があればインターネット等で入手した情報を提供することもあります。調理実習やクラブ活動など事業所内の活動への積極的な参加を通して充実した日常生活ができるよう支援しています。