

[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	障害者地域活動センター 乙訓楽苑	施設 種別	生活介護事業所（知的障害者主対象）
評価機関名	京都ボランティア協会		

平成20年 4月 4日

総 評	<p>1、当事業所は乙訓福祉会の中核事業として、身体障害者を対象とする生活介護事業所「乙訓の里」と建物を2分しあい、知的障害者通所更生施設から制度移行された事業所である。養護学校卒業後の重い障害者の「生きる場」「地域での活動拠点」の確保を目的に、障害児者の父母グループが共同作業所として開設したものである。理念は「人格尊重、個性・特性・能力を大切に」、重度知的障害者の日中の「生活の場」「自己実現の場」をめざし、地域での生活支援の実践に尽されている。</p> <p>2、通所者の重度化、多様な障害特性、障害に起因するこだわり、対人関係のむつかしさの中で「やってみたい」「力にあっているか」「働く意欲になっているか」「参加しているか」の視点を重視し、利用者を見守り支援されている。</p> <p>カリキュラムは選択種目の豊富な作業活動、他施設に出向いての交流活動、社会経験の機会をねらいとする外出・宿泊。日々の体力・健康保持活動。自治会活動他、幅広い活動内容で構成されている。長年の実践から、編み出された重度知的障害者を対象としたカリキュラム内容と評価できる。</p> <p>3、このような対象者の支援活動には経験と、障害に係る専門的な知識、スキルは不可欠である。重度知的障害者の支援者としての倫理観、仕事へのモチベーションに繋がる研修や、学習は重要である。当事業所では研修や、専門資格取得、実習生の受け入れに積極的な姿勢で臨まれている。</p> <p>4、ハード面では、30名の成人知的障害者の空間としては、手狭感が否めない。このことはすでに当該施設の移転問題につながる課題となっており、ハード面の改善は先になるが、当面は屋外での活動にて運動量の確保を求めざるを得ないであろう。</p>
特に良かった点 (※)	<p>I-1 理念の実現を実践に向けようとする姿勢、具体的な取組は記録や、ヒヤリング、施策・事業面ではグループホーム、ヘルパー派遣制度、ヘルパー養成と知的障害者の地域生活を一体的に支える体制が事業化され、理念の実現が図られている。</p> <p>II-4 作業活動の展開として、作業製品即売会、地域障害者施設の合同ショップへの参加、毎月の「陽だまり庵」の販売活動と、極めて行動的、積極的な取組がなされている。作業活動を通しての重度知的障害者の地域交流や、社会参加の機会の取組として、特記に値する実践である。</p> <p>III-1 自治会活動の設置・支援は重度知的障害者においても、利用者本位の福祉サービスや、権利擁護の観点から重要な活動である。支援に工夫をされ引き続き事業継続を期待する。</p>
特に改善が 望まれる点(※)	<p>II-2 当該事業においては職員の仕事への動機付け、倫理観、意欲面への取組は重要である。このことは管理者の指揮に及ぶ領域であるが、人材の確保・養成に係る人事管理体制の整備や、教育・研修計画の策定・評価等について、法人として組織的な取組を期待する。</p> <p>III-2 実践の点検である自己点検、この度の事業評価を機会に、特に現場職員を中心に事業を振り返り、事業の課題を多角的に点検する機会とされ、現場・管理部門が一体になり、事業の取組みや、改善に活かされることを望みたい。</p> <p>III-2 サービス実施計画に係る、アセスメントに始まる支援の進行管理、モニタリングの一連の取組が把握しやすく、情報として共有が図りやすいまとめ方や、様式に工夫を求めたい。</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]

---

## 【共通評価基準】

# 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乙訓楽苑
施設種別	生活介護事業所（知的障害者主対象）
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28日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

乙訓楽苑

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 理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	A
I-2 計画の策定	I-2-(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-(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	B
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	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。	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-(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。	B	B

## [自由記述欄]

- I-1 理念の他に、基本方針として職員立案の創立記念の名称とされた「地域のまんなかで」を広く地域に掲示・共有し、職員の行動規範とされている。年度恒例の行事に、このタイトルで、8年間シンポジウムを継続し、周知・浸透が図られている。
- I-2 流動的な外部状況もあり、数値目標を伴った中・長期計画策定には至っていない。単年度計画は中・長期の展望を持ちつつ作成され、計画から事業の評価、見直しの一連の作業は、組織的には取組む体制になっている。
- I-3 各組織内会議、朝夕の職員の連絡会議、月1回の職員会議にて、管理者の情報提供機会は定例化されている。現場と管理部門とは、常に情報の共有を意識し、それぞれの部門と事業を、協働する姿勢は重要である。

## 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。	B	B
		③ 外部監査が実施されている。	C	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。	B	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。	A	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	A
		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。	B	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。	A	A
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。		A	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。	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	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】

II-1	経営環境の把握等については、理事長はじめ、センター長、主任他事業所の管理者が、週1回のペースで検討会議を設けている。月2回地域の会議に参加するなど、情報収集に努めている。一方職員周知や、職員の経営への関心について検討を望みたい。
II-2	人事考課については賛意を示す職員もある。人事管理については、今後の検討課題とされている。 福利厚生については常勤・非常勤を問わず加入し活用されている。
II-2	組織として求める職員の基本的姿勢、専門的な技術、資格は就業規則等に明記され、研修計画は策定されている。研修は最低年1回の参加としている。研修報告書提出と、報告を義務化しているが、次の研修計画等への反映には至っていない。 実習生については積極的に受入れているが、実習受入れの基本姿勢等明示し、実績に即した制度整備を期待したい。
II-3	年2回の消防訓練。定期的な事故防止委員会のもと、検討会議を設けているものの、職員周知には更なる工夫が求められる。
II-4	地域密着は当法人の方針であり、17年に及び啓発活動の実績がある。対住民への陶芸教室の開催、保育園児との交流、シンポジウム等、事業所の立地条件が悪い状況下で、精力的に取り組まれている。

## Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

自己評価 楽

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) 利用者の満足度の向上に努めている。	① 利用者満足度の向上に意図した仕組みを整備している。	B	A	
		② 利用者満足度の向上に向けた取り組みを行っている。	A	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。	A	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	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。	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	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。	A	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	B	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	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	B	
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。		A	A	
	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	B	
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。	C	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	B	
		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 利用者本位のサービスについては理念はじめ運営規定から姿勢が、諸実践からその取組が把握できる。職員への周知は職員会議にて行われている。
- 利用者満足度の把握は家族との月1回の会や、三者懇談会、利用者においては各種委員会、自治会の機会におこなわれている。
- なお、対象者の障害特性を勘案し、プライバシー保護について、介護等の日常生活に係る事項であり、個人情報の保護とは別に、日常の振り返り、マニュアル整備、研修等の検討を望みたい。
- Ⅲ-2 サービスの質の確保については自己点検や、今般の評価が課題の把握、改善計画に役立てられたらと、期待する。
- 個別性の高い重度知的障害者の記録は、時間的な制約の中で客観性・科学性を持ち、必要な情報、省略できる情報を見極め、カンファレンスや、個別支援計画、評価に繋げる根拠となる重要な情報である。難しい支援現場ゆえ、取組を敢えて期待したい。

Ⅲ－４ 従来からの手順で個別サービスが取りまとめられている。アセスメント・支援計画・支援の実施・支援の記録・計画の見直しサイクルの職員間の周知、定着が期待される。

# 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	障害者地域活動センター乙訓楽苑
施設種別	生活介護事業所 知的障害者主対象
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28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	A
		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	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	B	A

## 【自由記述欄】

1. 言語や、絵文字に変わるコミュニケーション方法を日々模索され、課題意識を持ち臨まれている。本人の表情、しぐさ等からの発信は日々の観察や、信頼関係を伴った関係の中で気づき、理解してゆくことと理解し、取組まれている。
2. 利用者による自治体活動は本来のねらい通りにいかず、支援を伴わせる必要があるが、利用者の尊重といった観点から大事な取組である。発足からの歴史もあり、利用者自身、主体性を表現し、意思を求められている機会・時間との認識も生まれつつあることから、取組の継続を期待する。
3. 自立に向けた見守り・支援は、利用者と同じ視点に立ち、利用者同士の関係を活かし、集団規模等を見直しつつ、利用者の考え・意向に留意し勧められている。
4. 社会生活力の獲得をめざしたプログラムを設け、グループホームへの入居実績も持っている。障害の重度化等の難しい現状ではあるが、理念に基づいたプログラムにて日中活動ははじめ諸活動が取組まれている。

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	A	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		
		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	A	C
		② トイレは清潔で快適である	C	B
	(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	A	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	B
		② 理髪店や美容院の利用について配慮している	C	C
	(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	B
		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されている	A	B
	(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	B
	(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		
	(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	B	B
		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】

1. 月1回の給食会議で希望メニューを出す機会を設けるなど取組まれている。ただ食事をする環境として物理的に狭く、食事を楽しめる雰囲気欠ける。
2. 排泄については、介助の必要な利用者の記録は設けられている。今後高齢化等に伴い、個別的な配慮の求められる例も多くなる。個々の利用者の介助情報の共有や、用具の使用法マニュアル・介助マニュアルの整備が望まれる。
3. 衣服は家族が用意することが多く、利用者において衣服への関心や、興味は必ずしも強くないが、個性や主体性の表現として支持したい。
4. 安眠については、通所中は、発作後の休息や昼寝をする人もいるため、場を提供している。
5. 健康管理は嘱託医のほか、年2回の内科検診を行っている。希望者に予防接種の機会を設けている。家族が通院同行できない場合、20分以内なら職員が同行している。乙訓地域は医療連携が行き届いており、利用者それぞれは主治医の下に管理がなされ服薬履歴が記された「在宅医療書」を持っている。服薬については家族から情報を確認し、必要に応じ主治医に連絡を取っている。課題として健康管理マニュアル・服薬管理マニュアルの整備が望まれる。
6. 利用者の希望や、主体的な参加を支援しつつも、内容的には変わり映えのしない内容で終始する傾向にある。ボランティアや、地域の社会資源の利用を検討されてはいかがでしょう。
7. 外出は利用者の大きな楽しみの一つであり、委員会や、自治会等で、話題に乗せ、生活のメリハリに活かせるよう計画、実施を期待する。
8. お金は普段利用者は所持していない。苑では唯一外出時に持つことになる。外出時に、個々の利用者の所持金の把握、確認をするに留まる。
9. 雑誌・新聞の持込に制限は設けていない。許される時間は、自由に見聞きできる。
10. 嗜好品について、ルールは設けていないが、喫煙者はいない。宿泊行事の際、飲酒を希望する利用者には許されている。