

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	天ヶ瀬学園入所部
施設種別	知的障害者更生施設 (旧体系：)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

平成20年 2月22日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>施設は宇治川・天ヶ瀬ダム南方の丘陵地に「天ヶ瀬学園通所部」、「天ヶ瀬寮」、高齢者施設「天ヶ瀬苑」とともにあります。利用者はここを生活の場とし、昼を挟んで午前と午後は坂の上の授産施設（通所部）で働いています。一部の利用者は、入所部建物の清掃に業務として就労していて、全ての利用者に働く場を提供しようという施設の思いが伝わってきます。ウィークデイと休前日の過ごし方や個室でのひとり暮らし体験、買い物、外出、調理実習、作業後の入浴など日常生活の工夫や配慮もされています。</p> <p>建物は平屋でひろびろとしていて、居室の配置は、男女や障害の内容に応じた配慮がされています。テレビの保護箱やサッシのガラスをアクリル板に代えるなど危険箇所等への工夫や配慮もされています。一人ひとりの専用空間はベッド部分の限られたスペースですが、趣味や好みに応じた生活の様子が感じられます。ただ、居室における個々人のプライバシーの確保という点から見ると十分な環境であるとはいえない状況もあります。障害の状況や生活能力、財政的な面など様々な検討が必要ではありますが、工夫をしていただけることに期待します。</p> <p>制度の移行期にあるということで、中長期計画の立案は十分ではありませんが、法人全体として宇治橋ふれあい館での授産施設製品販売所：福祉の店“ほほえみ”やグループホーム“あおば”開設など積極的な運営に取り組まれています。</p> <p>福祉に関する技術や知識以外の能力を有した職員もおられます。そうした能力を活用されればより豊かな利用者の生活を創造することに繋がるのではないのでしょうか？</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ-2-(1)-② 人事考課の目的や効果が正しく理解されています。考課基準も職員に明示され、結果についても一人ひとりに伝えられています。</p> <p>Ⅱ-2-(3)-①② 職員の研修に対する基本姿勢が明示されています。専門資格取得のため、スクーリングなどについては勤務時間等について</p>

	<p>の配慮がされています。職員一人ひとりについての技術水準、知識、専門資格の必要性などが把握され、教育・研修が実施されています。</p> <p>Ⅲ－４－（１）－②</p> <p>利用者一人ひとりの生活能力と具体的なニーズや課題が把握され、日常生活に工夫がされています。</p> <p>食堂の壁には、一人ひとりの食事量や好みなどが見て分かりやすい図で掲示されたり、機器類の誤使用を防ぐ工夫など生活の身近な部分での細かい配慮が見受けられました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>I－１－（２）－② 及び I－２－（２）－②</p> <p>日常生活での工夫に比べて、理念、基本方針、計画などを利用者に周知する方法に工夫や配慮が十分されているとは言えません。簡易な作業ではないと思いますが、障害のある利用者に対して、分かりやすい資料の作成など理解しやすい工夫が望まれます。</p> <p>Ⅲ－２－（２）－①②</p> <p>標準的なサービスの実施方法が文書化されていません。そのため、職員に周知徹底したり、標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかの確認や見直しをすることができていないようです。</p> <p>現在実施しておられる方法を集約、整理し、標準的な実施方法として文書化されてはいかがでしょうか？</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	天ヶ瀬学園入所部
施設種別	知的障害者更生施設
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成20年2月22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。	C	B
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。	C	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	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	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。	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-(1)①② 理念・基本方針は文書化され、整合性が確保されています。「望ましい職員像」として具体化されています。「指導」方針、「指導」形態の「指導」という表現を「援助」や「支援」に置き換えることを検討されてはいかがでしょうか？
- ◆ I-1-(2)① 会議等で説明がされていますが、周知状況の確認と継続的な取り組みが十分ではありません。
- ◆ I-1-(2)② 利用者・家族への説明はされていますが、利用者への周知のためには工夫が望まれます。
- ◆ I-2-(1)① 19～20年度の目標はもっておられますが、制度の移行期にあるとすることで中・長期計画として具体的に策定がされていません。
- ◆ I-2-(1)② 事業計画は立てられていますが、中・長期計画が策定されていないため、それを反映しているという評価ができません。
- ◆ I-2-(2)① 職員の参画のもとに計画が策定され、年度途中においても実施状況の評価がされています。
- ◆ I-2-(2)② 職員・利用者・家族への説明はされていますが、理念・基本方針と同様、利用者への周知のためには工夫が望まれます。
- ◆ I-3-(1)① 管理者の役割と責任については明確にされています。「相互評価システムがあればよい。」(管理者)と思っておられますので、実現されることに期待します。
- ◆ I-3-(1)② 法令遵守のための取り組みはされています。利用者の生活に係る幅広い法令等も含めてリスト化されることが望まれます。
- ◆ I-3-(2)① 管理者は積極的に取り組んでおられます。現状についてのデータ化はされているとのことですので、定期的・継続的な評価と分析が望まれます。
- ◆ I-3-(2)② データ収集がされていますので、効率化と改善に反映できるように分析が行われることが望まれます。人員配置や働きやすい環境整備等への取り組みはされています。

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。	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。	C	B
		③ 外部監査が実施されている。	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。	B	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	B
		② 福利厚生事業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。	B	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。	C	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。	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。	B	B
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	B	
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	A
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。	B	B
		② 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。	C	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。	C	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	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。	C	B
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		B	B	

【自由記述欄】

- ◆ II-1-(1)① 宇治市障害者福祉施設連絡協議会等で事業全体の動向や地域での変化等が把握されています。把握された情報が中・長期計画や事業計画に反映されているかが明確ではありません。
- ◆ II-1-(1)② 経営状況の分析がされ、光熱費等の節約などに生かされています。中・長期計画や事業計画に反映されているかが明確ではありません。
- ◆ II-1-(1)③ 法人として公認会計士の監査が実施されています。
- ◆ II-2-(1)① 人員体制に関する考え方や人事管理に関する方針が確立されています。有資格職員の配置等のプランの策定が望まれます。
- ◆ II-2-(1)② 総合評価に記載の通りです。
- ◆ II-2-(2)① 改善策が人員体制等に反映されています。職員との個別面接も実施されています。就業状況の定期的なチェックや改善策を検討する仕組みづくり、職員が相談できる専門家の確保等が望まれます。
- ◆ II-2-(2)② 共済会に加入されています。
- ◆ II-2-(3)①② 総合評価に記載の通りです。
- ◆ II-2-(3)③ 研修レポートを作成し、発表する機会が年2回設けられています。研修成果を分析し、研修計画の見直し等に生かされることが望まれます。
- ◆ II-2-(4)①② 受け入れに関する基本方針が明確で、プログラムに沿った内容で実施されています。実習指導者の研修や専門種別プログラムの策定が望まれます。
- ◆ II-3-(1)① 安全確保のための体制はほぼ整備され実施されています。定期的な検討会や利用者の状況に応じたマニュアルの策定と利用者への周知の取り組みを工夫されることが望まれます。
- ◆ II-3-(1)② 事例の収集と検討、研修、実施状況や実効性についての見直し等が実施されています。
- ◆ II-4-(1)① 地域との関わり方についての基本的考え方は明確で、利用者が参加するためのサポートも実施されています。地域の人々との日常的な関わりは、法人として開設された宇治橋ふれあい館での取り組みが期待されます。地域行事への利用者の企画段階からの主体的な参加などについて検討されてはいかがでしょうか？
- ◆ II-4-(1)② 宇治橋ふれあい館を始めとして体制が整備されてきていて、これからの取り組みが期待されます。
- ◆ II-4-(1)③ 清掃、整髪等のボランティアを受け入れています。利用者の余暇を支えるボランティアなど幅広く育成されてはいかがでしょうか？
- ◆ II-4-(2)①② 社会資源の明示、関係機関との連絡会・ネットワーク化などに取り組み、職員間での情報の共有化がされています。
- ◆ II-4-(3)①② 福祉ニーズの把握に努め、法人としてグループホームの開設などに取り組みされています。

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 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。	B	B
		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。	C	C
	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	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。	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。	C	A
		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	A
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	C	A
	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。	C	C
		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。	C	C
	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	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。		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。	B	B
		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	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。	B	B
		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	B

【自由記述欄】

◆Ⅲ-1-1(1)① 基本姿勢が実施方法に反映され、研修も実施されています。共通理解のための具体的な取り組みの明示が望まれます。
◆Ⅲ-1-1(1)② 利用者によっては、空き部屋を活用して順番に一人で過ごせる環境を提供するなどの工夫がされています。施設の現状や利用者の状況からは個室化等は難しいと思われませんが、少しでもプライバシーを確保できる空間づくりに創意と工夫を期待します。介助の要・不要に応じたマニュアル等の整備が望まれます。
◆Ⅲ-1-1(2)① 月1回の面会日や2~3ヶ月に1回の懇談会等で意向把握の取り組みがされています。姿勢を明示した文書作成や定期的調査が十分ではありません。
◆Ⅲ-1-1(2)② 調査担当者の設置、利用者参画による検討会、分析・検討結果に基づく具体的な改善等の確認が出来ませんでした。
◆Ⅲ-1-1(3)① いつでもどこでも利用者が自由に選択をして相談される環境にあります。
◆Ⅲ-1-1(3)② フィードバックを含め、苦情への対応はされています。結果の公表が望まれます。
◆Ⅲ-1-1(3)③ マニュアルに沿って迅速に対応されています。マニュアルの定期的な見直しが求められます。
◆Ⅲ-2-1(1)②③ 第三者評価受診に当たって職員の参画も得て取り組みが進められ、改善策を検討する準備もされています。
◆Ⅲ-2-2(2)①② 総合評価に記載の通りです。
◆Ⅲ-2-2(3)① ソフトを活用して一人ひとりの記録が整備されています。
◆Ⅲ-2-2(3)② 保存管理は適切に実施されています。廃棄及び開示の規程を定めることが望まれます。
◆Ⅲ-2-2(3)③ 共有の仕組み、取り組みは実施されています。情報の流れが明確にされれば、より適切な仕組みと言えるのではないのでしょうか。
◆Ⅲ-3-1(1)① ホームページ、紹介資料が整えられています。「ゆめりあ うじ」や公民館などへの配置など市民の目に届く活用をされてはいかがでしょうか。
◆Ⅲ-3-2(1)② 地域生活への移行やサービス終了後の相談への対応はされています。手順等を定め、文書化されることが望まれます。該当者がいないとのことで退所者の会等はありません。
◆Ⅲ-4-1(1)① 統一した様式によって記録されていますが、定期的見直しについて時期や手順を定められることが望まれます。
◆Ⅲ-4-1(1)② 総合評価に記載の通りです。
◆Ⅲ-4-2(1)② ケース会議の実施、職員間の連絡ノートの活用によりサービス実施計画の策定、チェック、見直しがされています。手順等を定めて実施されることが望まれます。