

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	天ヶ瀬学園通所部
施設種別	知的障害者授産施設 (旧体系： )
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

平成20年 1月24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「天ヶ瀬学園入所部」、「天ヶ瀬寮」、高齢者施設「天ヶ瀬苑」とともにあります。敷地内には空き缶処理工場や農作業のための畑もあり、通所部施設内での作業とあわせて、利用者みなさんはそれぞれの能力に合わせて黙々と仕事に励んでおられます。手慣れた仕事ぶりに利用者自身と職員の方たちが重ねられた努力と工夫が伝わってきます。仕事を終えられた夕刻の表情には充実感が表れ、一人の社会人として働くことの大切さを改めて認識させられます。</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、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“あおぼ”開設など積極的な運営に取り組まれています。</p> <p>豊かな実践に反して記録が不十分・未整備でした。努力の成果が適切に、客観的に評価されるよう記録等の整備をされることが望まれます。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-1-(1)-①②</b></p> <p>法人理念が施設内に掲示されていると同時に、学園だよりも理事長より法人の目指す方向性が記載されていました。さらには法人の学園長、入所部、通所部の部長からもそれぞれの立場から理念に沿った基本方針を見ることができました。法人理念、基本方針等を終礼等で討議、検討しているということも聞き取りで確認いたしました。その都度の記録等を残されることが望まれます。また折角、基本方針等が掲載された学園だよりを作成されていますので、より有効に活用されてはいかがでしょうか？</p> <p><b>I-3-(1)-①</b></p> <p>管理者として職員の意見を訊く、業務に対する熱意、熱い思いを感じ取ることができました。具体的な体制を終礼などで構築されていますので、その内容を記録に残されることが望まれます。</p> <p>管理者自身は控え目な評価をされていますが、職員の方からは</p>

	<p>「利用者本位に仕事に取り組める。」「自由にものを言える、意見等もよく聞き、受け入れてくれるので働き甲斐がある。」との声も聞かれました。</p> <p>管理者の責任とリーダーシップにおいて、利用者、職員の信頼を得るということではアンケート調査などを実施されてはいかがでしょうか？</p> <p><b>Ⅱ－４－（１）－①</b></p> <p>地域との関わり方について事業計画に基本的な考え方が記されています。地域の催しへの参加や各種団体等との交流にも積極的に取り組まれ、利用者が参加しやすいように援助をされています。無農薬野菜や加工品、菓子類の販売等を通して地域との関わりを築くことにも取り組まれています。</p> <p>地域の会議・打合せ等が夜にあり利用者が準備段階から参加されることが難しいとのことですが、企画や準備段階での適切な時期に利用者が参加できるように昼間の会議等の開催を地域に要請されてはいかがでしょうか？</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>Ⅰ－２－（１）－①②</b></p> <p>障害者自立支援法により、制度改革の真っ最中で目標設定等、今後の事業所の方向性・構想は検討、協議されているようですが、中・長期計画を文書で確認することができませんでした。</p> <p>しかし、新事業体系への移行に向けたサービス内容の検討をされ、新規利用者の確保や作業場等の確保と作業内容の改善などの課題も明確にし、構想に沿った事業の実施も進められています。数値目標等を含めた計画をまとめて文書化されてはいかがでしょうか？</p> <p><b>Ⅰ－２－（２）－①②</b></p> <p>各計画策定においては一部の職員だけで行われていませんが、事業計画の見直し、評価等を実施されることが望まれます。会話の話題に止めず、時期・手順等を定めて見直し、評価を実施し記録に残されてはいかがでしょうか？</p> <p>事業計画等について職員には終礼において説明されていますが、利用者に対してはできていないとのことでした。利用者への説明とそのため工夫と配慮をされることが望まれます。</p> <p><b>Ⅱ－２－（１）－①</b></p> <p>人員体制や人事管理に関する方針は確立していますが、具体的プランの策定とプランに基づいた実施がされていません。資格さえあれば良いということはありませんが、一定の基準として、現職員の方の資格取得を含めて有資格職員の配置等を含めた具体的プランの策定を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	天ヶ瀬学園通所部
施設種別	知的障害者授産施設
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1月24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。	B	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。	A	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 総合評価に記載の通りです。  
◆ I-1-(2)①② 会議等で説明をされていますが、討議をし、継続的に取り組むことが十分ではないとのことです。利用者に対して分かりやすく工夫をして周知のための取り組みをされることが望まれます。  
◆ I-2-(1)①② ◆ I-2-(2)①② ◆ I-3-(1)-① 総合評価に記載の通りです。  
◆ I-3-(1)-② 研修や勉強会にも参加し、具体的な取り組みもされています。法令集は整備されていますが、被害に遭いやすい利用者支援のためにも関係法令等をリスト化されてはいかがでしょうか？  
◆ I-3-(2)-①② 終礼等で話したり、人員配置や職員の働きやすい環境整備等に取り組まれ、管理者としてのリーダーシップは発揮されています。より効果的に組織内に同様の意識を形成するために、具体的な体制を構築されることが望まれます。管理者として取り組まれたこと、話されたこと等を記録に残されることも必要ではないでしょうか？

## 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。	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。	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。	A	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。	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	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。	A	A
	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	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	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。	C	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	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	C	B
		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	B
		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。	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。		C	B	

## 【自由記述欄】

- ◆ II-1-(1)-①② 事業経営をとりまく環境を把握し、経営状況を分析して課題を明確にする取り組みをされていますので、それらの中・長期計画に反映されることが望まれます。
- ◆ II-1-(1)-③ 法人として外部監査を導入されるよう働きかけをされてはいかがでしょうか？
- ◆ II-2-(1)-① 総合評価に記載の通りです。
- ◆ II-2-(1)-② 年1回の人事考課を実施され、職員へのフィードバックもされています。
- ◆ II-2-(2)-① 就業状況を把握、分析し、改善策の検討もされていますが、職員が相談できる専門家が確保されていません。
- ◆ II-2-(2)-② 共済会に加入し、職員の利用もあります。
- ◆ II-2-(3)-① 職員に求める基本姿勢、専門技術、専門資格が明示され、資格取得のための配慮もされています。
- ◆ II-2-(3)-②③ 個々に参加した研修の報告や発表がされ、次への研修にも生かされています。個々の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などの把握もされています。職員一人ひとりについての計画が策定され、より適切な研修が実施されることが望まれます。
- ◆ II-2-(4)-①② 実習生の受入に積極的に取り組まれています。より詳細なマニュアルや具体的なプログラムを用意され、内容と指導の質のさらなる向上を図られてはいかがでしょうか？
- ◆ II-3-(1)-① 職員に対する研修がされ、関係機関・団体等との連絡・協力体制が作られています。緊急時の対応が難しい利用者もおられると思われるので、利用者個々の状態把握とともに安全確保に関する定期的(日常的)な検討等を通して周知を図られてはいかがでしょうか？
- ◆ II-3-(1)-② 終礼で日々検討をされていますが、月1回の職員会議でまとめられ記録を整備されてはいかがでしょうか？
- ◆ II-4-(1)-① 広報誌に記載の通りです。
- ◆ II-4-(1)-② 広報誌を配布されています。行政機関・窓口、「ゆめりあ うじ」や公民館など市民が集う公共施設への配置など、広報誌の積極的な活用をされてはいかがでしょうか？「ほほえみ」のサロンも有効に活用されることを期待します。
- ◆ II-4-(1)-③ ボランティア受入に関するマニュアル整備やボランティアに対する研修の実施が望まれます。
- ◆ II-4-(2)-①② 関係機関・団体等とは連絡会等を通してネットワークができています。職員間での情報の共有化を図り、利用者にも情報が届くようにされてはいかがでしょうか？
- ◆ II-4-(3)-①② 法人として、宇治ふれあい館の「ほほえみ」で相談事業を実施し、グループホームあおぼが開設がされています。

## 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。	C	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	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。	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。			B	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。	C	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。	C	C	
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。	C	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。	C	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。	C	B	

## 【自由記述欄】

- ◆Ⅲ-1-(1)-①② 研修会等を実施し、基本姿勢は明確で周知されています。トイレ等への配慮もされています。マニュアル等を整備され、具体的な取り組みを明示されることが望まれます。
- ◆Ⅲ-1-(2)①② 利用者満足を目指す姿勢は明確です。年2回の嗜好調査や月1回の保護者会や連絡ノートを利用した聴取がされています。利用者参加が不十分ですので、利用者の参画のもとに改善への取り組みをされることが望まれます。
- ◆Ⅲ-1-(3)-①②③ 相談しやすい環境(利用者は自分の意思で相談相手を選んでいる)、苦情解決のシステムは整備されています。対応マニュアルの見直しとともに、「苦情対応」のみならず「提案」等も含む幅広い意見の集約をされる環境整備をされてはいかがでしょうか？
- ◆Ⅲ-2-(1)-①②③ 今回の受診を機に担当者等を定められ、職員間の共有化等を図られています。
- ◆Ⅲ-2-(2)-①② 標準的な実施方法が定められていません。利用者の作業支援や外出・送迎支援等、提供しているサービスに関して、利用者の参加も得て策定されることが望まれます。
- ◆Ⅲ-2-(3)-① 新しいシートが作成され、取り組まれています。
- ◆Ⅲ-2-(3)-②③ 研修が行われていませんでした。情報の流れも明確ではありませんでした。情報的に確に届くシステム整備が望まれます。
- ◆Ⅲ-3-(1)-① 内容紹介資料の配置等は、これから取り組まれます。
- ◆Ⅲ-3-(1)-② 利用者に分かりやすく説明するなど配慮されています。掲示は拡大してされてはいかがでしょうか？
- ◆Ⅲ-3-(2)-① 利用者は地域生活をしていること、サービス提供中も他機関等の関わりがあるので該当ケースがないとのこと。
- ◆Ⅲ-4-(1)-①② 手順や手続きが定められていません。
- ◆Ⅲ-4-(2)-① 部長を責任者とし、支援するうえでの留意点等は計画に記載され、利用者本位の視点での見直しはされています。計画策定の手順、サービス実施状況の確認、見直しの手順に関すること等の仕組みを整備され、より組織的に取り組まれることが望まれます。