

[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	相楽デイセンター	施設種別	生活介護
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

2010年4月27日

総 評	<p>社会福祉法人「相楽福祉会」は、前身の無認可共同作業所時代から、家族が介護できない時のショートステイや、グループホーム等、一人ひとりのニーズに応えた障害者の生活支援を今日まで続けて来られました。</p> <p>個人の尊厳をうたった「人は生きた存在として大切にされなければならないこと」「共感できる地域社会を築くこと」「自立した人々の関係を築くこと」を理念とし、母体である「相楽共同作業所」設立から30年の歩みの中で、「ニーズには誠実に応える」「地域で暮らす」という基本方針が各事業所に引き継がれています。</p> <p>「相楽デイセンター」は、「障害がある人々の地域生活をあらゆる支援方法・手段によって支える」という考え方を大切にしながら、生活介護事業所として地域の中で拡大・発展してこられた経緯が調査の中から伺えました。織、染、紙すき、パン、喫茶を作業科目として地域に開かれた施設を目指し、事業が行われています。</p> <p>現在、開設から11年が経過し、利用者の障害の重度化が進むなか、きめ細やかな作業班体制を整え、利用者一人ひとりのニーズを尊重した支援内容の充実に努力されています。日中活動の中で、各自の心身の状態に合わせた支援内容の検討が担当者によって進められ、それぞれの利用者が障害に応じて、できることを工夫しながら生き生きと意欲をもって作業に参加されていたのが印象的でした。</p> <p>各作業班では、利用者本位の実践への意欲が職員アンケートやヒアリングからも伺えました。また、カラオケや絵画などのクラブ活動、日帰り旅行、行事について等、利用者の意向を取り入れておられ、管理者も含めた職員全体の利用者に対する気付きと配慮を感じました。</p> <p>今後の地域における支援の「小規模分散化」の構想に向け、中・長期計画を策定されること、人材育成等ビジョンをもって取り組まれることを期待します。また、さらに質の高い支援の実践に向けて、各種のマニュアル作成、見直し等も必要と思われます。利用者の障害の重度化、支援の多様化に対応するため、計画の策定やプロセスにおいても外部のスーパーバイザーを招くなどの方策も有効と思われます。</p> <p>「地域におけるトータルな生活支援」の実現に向かい、相楽地域の障害者福祉のパイオニアとして、今後もより質の高い支援と事業展開を期待いたします。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I－1－(1) 理念、基本方針が確立されている</b>  法人理念や方針は、ホームページやパンフレット「相楽Q&amp;A」に明示されている。職員には年度末の会議等で周知が図られ、職員は「利用者一人ひとりに寄り添った支援を行う」という事業所理念を深く受けとめて業務に就いている。</p> <p><b>II－4 地域との交流と連携</b>  保育園との合同行事、市のスポーツ大会、バンドコンサートや地元企業との交流会（オムロンデー）等、地域との関わりを大切にしている。地域福祉推進ネットワーク委員に参加し、地域課題解決に向け住民を交えて検討する機会をもっている。また、自立支援協議会で社会資源の活用についての検討を行っている。</p> <p><b>III－2－(3)－③ 情報の共有化</b>  情報は施設内のLAN設備によって共有されている。情報漏洩の配慮から、インターネットへの接続はせず、加えて個々のパソコンをパスワードで管理している。朝礼等のミーティングの内容はノートに記し各職員が確認することで情報の共有化が図られている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I－2 計画の策定</b>  単年度の事業内容を具体的に示した事業計画は策定されており、課題の明確化や、地域ニーズに基づいた新たな事業展開の方向性はあるが、中・長期計画として明文化されていない。</p> <p><b>II－2 人材の確保・養成</b>  職員一人ひとりについて、個別の研修計画が策定されておらず、研修を終了した職員の研修内容を発表する機会が十分に確保されていない。</p> <p><b>II－3 安全管理</b>  法人として今年度経営重点方針に「利用者の安全・安心の確保」を挙げ、事故防止や安全管理に努める管理調整室を設けており、事業所でも緊急時に対応できる人員配置を行い、職員体制を定めているが、対応方法の詳細のマニュアルが未整備である。また、救命救急をはじめ安全確保・事故防止の研修を継続して実施することが望まれる。</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	相楽デイセンター
施設種別	生活介護
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2010年3月15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	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	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	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。	A	A
<b>[自由記述欄]</b>				
I-1	法人理念や方針は、ホームページやパンフレット「相楽Q&A」に明示されている。「相楽Q&A」はルビをふっている。理念や方針は、入職時の研修にて説明を受け、年度末の会議等で周知が図られている。			
I-2	課題の明確化や、地域ニーズに基づいた新たな事業展開の方向性や年度毎の事業内容を具体的に示した事業計画は策定されているが、中・長期計画が策定されていない。			
I-3	組織図・職務分担表により管理者の役割・責任は明文化されている。管理者は3週間毎に開催される法人の経営会議を核に、業務の把握を行っている。職員や利用者からのヒアリングやアンケート実施が求められる。また、事業所のサービス向上に取り組むための体制構築が望まれる。			

## 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。	B	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	A
		③ 外部監査が実施されている。	C	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。	B	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	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 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。	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。	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。		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 利用者や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。	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。	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。	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。	B	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。		B	B	

## 【自由記述欄】

II-1	特別支援学校との連携や障害者生活支援センターの情報提供から、潜在的利用者のデータ等ニーズ把握に努めている。授産部門は中小企業診断士の経営指導を受け、経営改善に活用されている。
II-2	法人の採用委員会で人材確保についての計画立案、異動時等に定期的な人事考課の実施が行われているが、現任職員への効果的な人事管理の仕組みは確認できなかった。職員の就業状況把握、改善に向け、個別面談の実施やカウンセラーの確保が求められる。
II-2-(3)	内部研修を開催し、圏域での研修ははじめ外部研修への受講機会も提供しているが、体系的な計画策定および個別研修計画が必要である。
II-2-(4)	福祉人材の育成のため、積極的に実習生を受け入れ、担当者を定めている。マニュアルの整備が望まれる。
II-3	法人として今年度経営重点方針に「利用者の安全・安心の確保」を挙げ、事故防止や安全管理に努める管理調整室を設けている。事業所でも緊急時に対応できる人員配置を行い職員体制を定めているが、マニュアル等を整備し対応方法の詳細を徹底する必要がある。また、救命救急をはじめ安全確保・事故防止の研修を継続して実施することが望まれる。
II-4	保育園との合同行事、市のスポーツ大会、バンドコンサートや地元企業との交流会(オムロンデー)等、地域との関わりを大切にしている。地域福祉推進ネットワーク委員に参加し、地域課題解決に向け住民を交えて検討する機会を持っている。また、自立支援協議会で社会資源の活用についての検討を行っている。事業計画等に具体的な反映が望まれる。

## 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(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	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	A	
	Ⅲ-1-1(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	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	C	B	
	Ⅲ-1-1(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(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	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	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	B	
Ⅲ-2-1(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-2-1(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。	A	A	
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-1(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。		A	A	
	Ⅲ-3-1(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(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	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-4-1(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)	利用者尊重の姿勢は基本理念に明示され、今年度の事業所の基本方針にも「利用者一人ひとりのニーズの尊重」が挙げられ、職員の基本姿勢となっている。また、プライバシー保護については重要事項説明書に明示され、利用者にも周知されている。
Ⅲ-1-1(2)	食事や行事などについては利用者の要望を聞き、意見・意向を尊重した支援がなされているが、全体的な満足度アンケートが未実施。
Ⅲ-1-1(3)	コミュニケーションが難しい方とは「連絡帳」を使って意思疎通を図っている。また、法人内の生活支援センターについても相談機関として利用者に周知している。苦情解決の体制は整備されているが、経過や解決方法の公表が必要である。
Ⅲ-2-1(1)	個別支援計画に基づいたサービス内容の評価を作業班ごとに実施しているが、課題に対する改善計画策定が不十分だと感じている。
Ⅲ-2-1(2)	個々のサービスについて標準的な実施方法が定められているが職員によるばらつきがあり、マニュアル整備および実施方法の見直しが必要である。
Ⅲ-2-1(3)	各利用者のサービス実施状況の記録は整備され、法人で文書管理規定が設けられている。個人情報保護の観点から、職員への研修の充実が望まれる。
Ⅲ-3-1(1)	利用希望者への情報提供は、法人内の支援センターはじめホームページや広報紙でも行っているが、現在事業所は定員に達しているため新規受入れができない現状にある。
Ⅲ-4-1(1)	所定の様式によりアセスメントを実施している。利用者の生活をトータルに考えて、その中の日中活動の充実を図るように課題設定を目指している。
Ⅲ-4-1(2)	個別支援計画に基づくモニタリングや変更の際の仕組みについての整備が必要である。

# 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	相楽デイセンター
施設種別	生活介護
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2010年3月15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	A	A
		② 利用者の主体的な活動を尊重している	B	B
		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	A	A
		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】

A-1	・言語的、非言語的なコミュニケーションの工夫や、トーキングエイド、絵カード等視覚に訴えるツールを利用してコミュニケーションの支援に努めている。
	・主体的な活動として「利用者の会」を設置しているが、開催が不定期であり、不十分である。
	・利用者のエンパワメントを大切に、「自立を見守り、図る」という観点から、できる・できないという結果だけではなく、プロセスを重視した支援を心がけている。

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	B	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	B	B
	(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	非該当	
		② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	非該当	
		③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	非該当	
	(3)排泄	① 排泄介助は快適に行われている	C	C
		② トイレは清潔で快適である	A	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	非該当	
		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	B	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	非該当	
		② 理髪店や美容院の利用について配慮している	非該当	
	(6)睡眠	① 安眠できるように配慮している	非該当	

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

A-2	・食事に関しては、嗜好調査を行い、法人の管理栄養士が献立を立て、適温調理もされている。今後、利用者参加の検討会議等、積極的な取り組みを期待したい。
	・トイレには点検表が設けられ清潔に配慮されている。利用者の重度化にともない、排泄介助の必要な方も増えているので、マニュアルの整備が求められる。
	・健康診断を年2回実施して、結果に応じて看護師が助言援助している。また、歯科検診も年2回実施している。必要な時には、嘱託医や協力病院において迅速な医療が受けられるよう体制を作り、対応の手順をマニュアルで整備をしている。
	・服薬に関しては各自の留意点についてマニュアルが用意されている。また、薬は事務室にて施錠管理し、服薬チェック表も活用して服薬が確実に行われるように留意している。
	・余暇・レクリエーション活動は利用者アンケートの結果を基に、クラブ活動や年に1回の日帰り旅行を実施している。班ごとのDVD鑑賞やカラオケ等も利用者の意向に沿って実施している。