

[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	障害福祉センターあらぐさ	施設種別	障害福祉サービス事業 (障害者自立支援法・事業転換済)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会		

平成20年6月18日

総 評	この事業所は長岡京市で、障がいのある方の養護学校卒業後の受け入れ先の一つとして、'86年に保護者が中心となって立ち上げられ、その後'04年に法人設立の認可を受け今日に至っています。障害者自立支援法では新体系への移行には5年間の経過措置が認められていますが、あらぐさでは、'07年4月1日に先行して事業転換したことを評価します。事業所内は明るく清潔に保たれ、1Fは生活支援事業、2Fには作業所があります。利用者が手がける授産製品の生産及び販売には特に力を入れており、長岡京市での授産製品の販売においては知名度があります。製品作りには、専門家の指導も仰ぎ、そのもてる才能が存分に発揮されており、作業所としても非常に成熟されています。 授産品は京都市内においても販売されていて、通販でも入手できます。さおり織りについては利用者でも個展を開くほど力を入れ、食品の一部は、京都駅前でも販売されています。授産品がこの水準まで到達できたのも、利用者と職員の関わりが親密で、ものづくりに対するひたむきさとそれを支える職員との連携の良さが感じられます。自立支援法への移行や経営環境が不透明な時代を乗り越えるためにも、中長期の視点に立った計画を早期に策定し、職員をはじめ関係者に周知することが望まれます。 今後は従来の社会福祉法人としての理念を継承しつつ、新たな事業展開を見据え事業経営、生産設備、事務処理の各方面で効率化を行い、事業経営感覚を養い、地域に愛され地域とともに歩む事業所を目指してください。
特に良かった点(※)	●居心地の良い快適な環境で作業を行い、思い思いに自分のペースで職員の支援を受けながら日課を過ごしています。冬季は床暖房の効いた室内に暖色系のカーテン、鉢植え植物が窓やテーブルに置かれ、食堂では適温の食事が配膳されています。支援する職員には小規模作業所時代からの顔馴染みの職員もいて、落ち着いた温かい雰囲気を感じられます。 ●利用者の方々は、自宅では発揮できない秀でた力を出し、職員と一体となって作業され、いきいきとした表情をされています。 ●就労関連の団体レベルでの会合、利用者との付き合いを通じ、仕事の受注拡大につながるような柔軟な交流ができています。

特に改善が望まれる点(※)	●障がい者に対する対応は多様性を必要とし、マニュアル作成は容易ではありませんが、事業所での中核となる作業マニュアルの作成が求められます。 ●個別支援計画を作成し、アセスメント～計画作成～実施～モニタリングがうまく機能するように情報を管理し、定期的な見直しも行って、資料を整理、整頓することが望まれます。 ●現在数々の研修が行われ、職員が自らの技術を向上させることを望み、非常にやる気と向上心を秘めた職員が多いと感じます。そのためにも職員のやる気を起こさせるような個人別、経験年数別の研修計画の作成が望まれます。そのことで施設全体のレベルの向上にもつながり、職員のモチベーションを上げることができると考えます。
----------------------	--

※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	障害福祉センター あらぐさ
施設種別	障害福祉サービス事業
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6月18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(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。	B	B
	I-1-1(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(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-2-1(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(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	B
	I-3-1(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	A
		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	A

【自由記述欄】

- ・ I-1-1(1)① ”豊かな暮らし、地域で行きっていく”という法人の理念を要として、事業運営が職員一同で支えられています。
- ・ I-1-1(2)①② 理念、運営方針については、あらぐさ通信に記載されてはいますが、利用者へのわかりやすい周知についての工夫を検討してください。
- ・ I-2-1(1)①② 中長期計画策定にあたっての資料により、具体的な数値設定を明確にしてください。
- ・ I-2-1(2)① 各年度別の事業計画は作成されていますが、よりその具体的な内容の数値目標の設定が望まれます。
- ・ I-2-1(2)② 計画を数値化して周知し、その達成度合を点検することが望まれます。
- ・ I-3-1(1)① 管理者としての責任感をもって業務にあたっておられます。
- ・ I-3-1(2)① ケース会議、主任会議、各委員会や運営事務局会議等で意見を出し合い、サービスの質を常に検証し公立改善の検証づくりをしています。
- ・ I-3-1(2)② 管理者は、経営、業務の効率化と改善に向けての取り組みに指導力を発揮されています。

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	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。	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。	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	A
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	C	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。	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。	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。	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。	A	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。	B	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	C
	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。	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	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	A

【自由記述欄】

- ・Ⅱ－１－（１）①施設から乙訓地域の障害者連絡協議会に参加しており、そこで得られた情報をもとに福祉ニーズの把握に努めておられます。
- ・Ⅱ－１－（１）②ガソリン価格、原材料の高騰を受けて、コスト削減、業務の合理化、効率化に取り組んでおられます。
- ・Ⅱ－１－（１）③税理士の監査を受けておられます。
- ・Ⅱ－２－（１）①中長期計画の中に人員体制、人事管理についての具体的なプランを明示してください。
- ・Ⅱ－２－（１）②今後の事業展開を鑑み、法人としての人事考課の導入をご検討ください。
- ・Ⅱ－２－（２）①職員の就業状況において有給、代休等の希望を取り入れ、働きやすい職場を目指しておられます。またカウンセリング、職場以外の専門家への紹介も可能になっています。
- ・Ⅱ－２－（２）②共済会に加入されています。
- ・Ⅱ－２－（３）①②中長期計画において今後、法人として求められる職員像、人材育成、研修体制の明示が求められます。②個人別、経験年数別の研修計画とその実施状況一覧の作成が望まれます。
- ・Ⅱ－２－（３）③研修報告書は作成されていますが、他の職員への報告及び周知を工夫してください。また研修後の評価、見直しもご検討ください。
- ・Ⅱ－３－（１）①リスクマネジメントマニュアルの作成が求められます。
- ・Ⅱ－３－（１）②リスクについての事例検討、安全についての研修は行われています。
- ・Ⅱ－４－（１）①法人としての地域との関わりは、事業計画書に明記され、利用者と地域の方々とともに歩む姿勢が見てとれます。今後は企画の段階からの参加も検討してください。
- ・Ⅱ－４－（１）③法人として地域とのかかわりを重視されていますので、ボランティア受け入れに関するマニュアル作成及びその体制作りが求められます。
- ・Ⅱ－４－（２）①②地域の連絡協議会、行政との関わりで社会資源が一覧にまとめられています。
- ・Ⅱ－４－（３）地域の福祉ニーズには対応し、緊急一時保護対応・ケアホームの事業展開をされています。

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	C
	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	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。	C	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。	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	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。	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。	C	B
	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。	C	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	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	C
		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。	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)②利用者のプライバシー保護に関するマニュアル作りが求められます。

・Ⅲ-1-(2)②法人として利用者満足を心掛けて、日帰り旅行を実施などをされています。分析検討を重ねてより良いサービスにつなげておられます。

・Ⅲ-1-(3)事業所内でも利用者が意見を言いやすい部屋、環境、体制づくりを整備されていますが、利用者への各対応マニュアルの整備が求められます。

・Ⅲ-2-(1)①今回の初めての第三者評価において、評価にかかる体制を整備されました。

・Ⅲ-2-(1)②第三者評価、自己評価を職員全員で行い、そこから見えてくるさまざまな問題を提起してサービスの質の向上につなげていくことが求められます。今回の評価を受けて取り組むべき課題を共有し、改善が組織として一体で行われることを望みます。

・Ⅲ-2-(2)個々のサービスについては、実践されていますが、そのマニュアルが作成されていないので、整備を行い、改訂もご検討ください。

・Ⅲ-2-(3)サービス実施記録は、詳細に記入されていますが、記録の管理責任者等、管理体制が定められていません。事業所での管理マニュアルや情報開示に関するマニュアル作りが求められます。

・Ⅲ-3-(1)①法人としてのホームページの作成、公開をご検討ください。

・Ⅲ-3-(1)②サービス提供開始までの手続きは、利用者に合わせて理解しやすいよう行われ同意、契約へと勧められています。

・Ⅲ-3-(2)①サービス終了後も担当者、窓口を定めておられますが、マニュアルを整備するなど更なる充実を望みます。

・Ⅲ-4-(1)利用者のことは良く理解されていますが、様式が統一されていません。またそのアセスメントを通してわかる利用者の希望、ニーズを把握して、支援計画に落とし込む道筋がわかるようにしてください。

・Ⅲ-4-(2)サービス計画は作成されていますが、そのアセスメントから支援計画の作成、実施、モニタリング、再アセスメントまでのPDCAサイクルでの管理を行いつつファイリングを各利用者ごとに1冊にまとめることが求められます。

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	障害福祉センター あらぐさ
施設種別	障害福祉サービス事業
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6月18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	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	B

【自由記述欄】

A-1(1)①コミュニケーション確保の工夫が色々と充分にされていて、日々の活動サークルを選ぶときも、利用者の意見を述べるすることができます。

A-1(1)②③さまざまな活動が行われています。さおり織り、クッキー・ケーキ作り、ビーズ工芸、和紙工芸、草木染め、野菜栽培、自家製ジャム作りなどいろいろなことに、利用者自らが積極的に取り組んでおられます。

A-1(1)④利用者のエンパワメントを実現できる種々の取り組み、支援(作品の展示や販売等)がなされていますが、その文章化が課題です。

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	B
		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	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	非該当
		③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	非該当	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	C	C
	(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	B	B
	(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	B	A
		② 理髪店や美容院の利用について配慮している	A	A
	(6)睡眠	① 安眠できるように配慮している	非該当	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	C	C
		② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	B	B
		③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている	C	C
	(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	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	非該当	非該当
	(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	非該当	非該当
		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	非該当	非該当
		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	非該当	非該当

【自由記述欄】

A-2(1)①～③食事については、利用者の声が給食委員会を通じてすぐに反映されています。委託業者の指定も保護者等も試食し、双方で納得し決定されています。また、利用者の摂食状況に合わせて、普通食、刻み、ミキサーなどに細かく対応している点が評価できます。利用者のみなさんも食堂で後片付けをセルフ方式でされています。食卓での調味料等の準備については、利用者の実態等により、あえて、準備をしていませんということでした。

A-2(2)①②③入浴については、非該当ですが、作業後の本人でのシャワー浴については、場所や設備等の配慮が充分になされていました。

A-2(3)①②排泄については、重度・重複の利用者等についても充分に個別での適切な対応を行ない、3重のカーテン活用等配慮がなされています。トイレに関しても、プライバシーの保護や清潔の確保がされていました。しかし、マニュアルや暖房設備等がありませんでした。

A-2(5)①②理容・美容については、事前に希望のスタイル(前髪の長さや形等詳細に)を聞いて、「便利よりも似合うスタイル！早く仕上げるよりも楽しく！」をモットーに散髪ボランティアさんが16年間も続けられ、喜んでもらっておられます。

A-2(6)①睡眠については、非該当です。

A-2(7)①②③医療体制では、内科及び精神科の嘱託医がおり、協力医療機関も決められています。看護師が週4日勤務し、常時・変調時の健康管理が適切になされています。又、必要に応じ理学療法士等の専門家の指導もあります。しかし、マニュアルや記録が充分ではありませんでした。

A-2(8)①利用者・グループの希望や意見を重視して、クラシックコンサート、外部ミニコンサート、リトミック、あらぐさ秋祭り等が行なわれ、利用者満足度の向上に役立てておられます。

A-2(9)①外出について、大阪の天保山や動物園へも出かけられました。普段から利用者の皆さんが、外に出かけて行くことによって、障がいのことを意識して知ってもらえることへの取り組みにも重視されています。仕事で得た給料を持ち、外食や買い物にも出かけられています。しかし、安全確保の取り組みにもう一工夫が必要かと思いました。

A-2(10)①～③預り金については、非該当となります。