

[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	乙訓楽苑	施設種別	生活介護 (旧体系： )
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成28年3月22日

総 評	<p>社会福祉法人乙訓福社会乙訓楽苑は1990年に通所施設として開設し、以来、運営理念に掲げた、一人ひとりの人格を尊重し、個性・特性・能力を大切にした運営を目指しています。</p> <p>事業所では、日々の活動を通じて生活リズムを整え、身だしなみや金銭管理等就労に向けた取り組みを行っています。その中で、個々の特性に合わせた生活グループでの活動を行い、8種類の作業に取り組んでいます。2年ごとにグループの見直しを図り、より個人の状況に合わせた支援が行えるように工夫しています。2015年度は今後の支援を見据えて、働く事を意識出来るグループを新たに作り、活動を始めました。</p> <p>職員は「全ての利用者に分かりやすい説明を行う事や意見をくみ取る工夫していきたい」と支援の方法を常に模索しながら課題を意識し、取り組んでいる姿勢がうかがえました。</p>
特に良かった点(※)	<p>○ニーズの充足</p> <p>生活グループのミーティングや自治会の活動を通じて利用者のニーズを把握して活動内容決めていきます。また、個別面談を行い、利用者の希望や要望を聴き取った上で支援計画の作成を行っています。</p> <p>○質の向上に向けた取り組み</p> <p>「業務の振り返りチェックシート」を職員全員で取り組み、「次年度の支援体制について」職員に意見を求め、スキルアップ委員会で提案や意見をまとめて、「業務改善へにつながる提案」として、部署会議で報告しています。</p> <p>○活動・はたらく事の支援</p> <p>自治会でリーダー・副リーダーと旅行・ボランティア・餅つき・給食の委員を決めて活動を行っています。8種類の作業活動を行い、収益金は分配の係りを利用者から決め、利用者全員に配分しています。また、生活グループを4つに分けて、2年ごとに利用者の状況に合わせてメンバーの見直しを行っています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○マニュアルの作成</p> <p>基本的なサービスの基準となるマニュアルが作成されていません。個々の利用者の状況に応じて、統一したサービスを行えるように、サービスの水準を保つためのマニュアルが必要だと考えます。基本的なサービスだけでなく、援助時の留意点や業務手順を含んだマニュアル等を作成し、定期的に見直すことで、普段の業務内容の見直しにつながると思います。</p> <p>○記録の管理体制</p> <p>記録の管理については、責任者を定めて、記録の保存・廃棄方法、及び利用者や家族からの開示請求の対応方法に関する規程を作成してください。また、作成後は職員に対して規程の周知が出来るように研修等の取り組みを実施してください。</p> <p>○個人情報の保護</p> <p>「個人情報の保護に関する方針」「個人情報保護の取り扱いについて」を策定していますが、個人情報保護を理解する取り組みは行われていません。個人情報に関する概念を理解するために職員のみならず、ボランティアや実習生も含め個人情報の取り扱いを意識してもらえよう取り組みを検討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]

---

## 【障害事業所版】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	乙訓楽苑
施設種別	生活介護
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成27年12月25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 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	b	a
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	b	b
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	c	b
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	b
		③ 事業計画が職員に周知されている。	b	a
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)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。	c	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リーダーシップを発揮している。	b	a
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	b	b

### 【自由記述欄】

I-1-(1)①法人理念をホームページ、パンフレットに掲載し、事業計画書にも記載し、法人の考え方や特性を踏まえた内容になっています。  
I-1-(1)②理念をホームページ、パンフレットに掲載し、事業所内にも掲示しています。職員の行動規範となるような内容になっています。  
I-1-(2)①年度初めの職員会議で理念、基本方針について周知を行い、事業計画説明時にも理念や基本方針の内容を交えて話をしています。  
I-1-(2)②年度初めの家族連絡会に管理者が参加し、2015年度事業計画に基本方針を掲載し、配布して説明しています。また、家族会には管理者が必ず参加して、継続的に周知を行っています。利用者一人ひとりであった周知の方法を今後さらに検討していく予定です。  
I-2-(1)①将来構想検討委員会を開催し、「乙訓楽苑将来構想計画」を策定していますが、課題解決に向けた内容が具体的ではない為、今後の課題となっています。  
I-2-(1)②乙訓楽苑事業計画を作成し、部署会議で見直し、評価を行っています。事業計画は職員に周知していますが、作成時や評価時の全職員からの意見の聴き取りが不十分です。  
I-2-(1)③乙訓楽苑事業計画を作成し、年度初めの職員会議や部署会議で説明しています。  
I-2-(1)④事業計画は家族会総会や自治会に管理者が参加して説明していますが、利用者への周知方法にさらに工夫が必要であるとのこと。  
I-3-(1)①管理者は自らの役割と責任について部署会議で表明し、「施設から求められる職員像」にも明示していますが、広報誌等に掲載していません。  
I-3-(1)②経営支援セミナーや福祉法人経営協議会の研修に参加し、職員会議で法令について説明していますが、リスト化するなどの取り組みは行っていません。  
I-3-(2)①管理者はスキルアップ委員会に参加し、サービスの評価分析を行い、「業務改善へとつながる提案」にまとめて職員に報告しています。  
I-3-(2)②管理者は財務関係の分析を行い、事務局会議で報告していますが、職員に業務効率の意識を持てるような取り組みは行っていません。

## 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し、改善を行っている。	b	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、職員のやる気向上に取り組んでいる。	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
	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。		c	a

	II-2-3	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
	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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・見直しを行なっている。	b	b
	II-2-4	①	社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	b	b
II-3	II-3-1	①	障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	b	b
個人情報の保護	障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。				
II-4	II-4-1	①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	b	b
			災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	c	b
			障害のある本人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
安全管理	障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。				
II-5	II-5-1	①	障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	b	b
			地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
			ボランティア受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-5-2	①	障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	b	b
			家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	b	a
地域や家族との交流と連携	II-5-2 関係機関との連携が確保されている。				

**【自由記述欄】**

II-1-1(1)① 自立支援協議会に参加し、社会福祉をめぐる動向について把握しており、地域の特徴を把握してデータの収集を行っています。収集した情報は中長期計画に反映しています。

II-1-1(2) 公認会計士から指導を受け、稼働率や利用状況について分析を行い、職員会議で報告して職員と取り組みについて検討しています。

II-2-1(1)① 職員求められる役割や責任の指標を示し、職員一人ひとりが作成した「目標管理シート」を基に管理者と面談を行い、希望を把握しています。

II-2-2(1)① 管理者は職員と個別面談を行い、意見を聴き取っています。有給休暇の消化率や時間外労働のデータを確認していますが、改善策の検討が不十分です。

II-2-2(2)② 職員の個人面談を行い、スキルアップ委員会で「福祉職のストレスについて」をまとめて職員に報告しています。共済会による外部カウンセラーを利用することができます。

II-2-3(1)① 職員が資格取得を希望した場合は勤務時間の配慮を行っています。職員に求める基本的な姿勢や専門資格を基本方針に明示しています。

II-2-3(2) 研修年間計画を作成し、月1回研修を行い外部講師を招いたり、事例検討を行っています。しかし、職員一人ひとりの研修計画は作成していません。

II-2-3(3)③ 研修終了後「報告書」を作成して回覧を行い、部署会議で報告していますが、研修内容の検討や計画の見直しは実施していません。

II-2-4(1)① 実習生受け入れ規程を作成し、計画的に学べるプログラムを準備していますが、受け入れに関する基本姿勢は明示していません。

II-3-1(1)① 「個人情報の保護に関する方針」「個人情報保護の取扱いについて」の規程を策定していますが、開示請求に対する対応方法は定めていません。

II-4-1(1)① 緊急時のマニュアルは策定していますが、担当者・担当部署を明記していません。利用者と職員の緊急連絡網を用意しています。

II-4-1(2)② 震災を想定して災害発生時の体制を構築し、年3回避難訓練を実施しています。しかし、一番可能性が高い水害に対しては想定出来ていないとの事です。また、地元の消防・警察・自治会等と連携した訓練は実施出来ていません。

II-4-1(3)③ インシデント・アクシデント報告書として、ヒヤリハット、事故報告書の書式を統一し、分かりやすく管理して、職員会議で事故防止に努めています。

II-5-1(1)① 餅つき大会は利用者も企画から参加しています。また、長岡京市の市役所のバザーは利用者も一緒に行っています。地域の特性上、工場が多く自治会組織がありません。地域住民が、空き缶の提供や製品の購入に訪れることはありますが、日常的なふれあいの機会は多くありません。

II-5-1(2)② 青空バザーや市役所のバザー等、地域のバザーに製作した商品を出品し、販売しています。しかし、研修会や講演会等、事業所が持つ知識を積極的に外部へ発信する場は持っていません。

II-5-1(3)③ ボランティアにきた人のデータはファイリングして管理していますが、ボランティアの受け入れに関して明確なマニュアルはありません。

II-5-2(1)① 「在宅療養手帳」を使用し、家族や他の機関と情報を共有し、連携しています。利用者の要望に応じてガイドヘルパーにつなげています。

II-5-2(2)② 月1回の家族会や連絡ノート、送迎時にも家族からの相談に応じています。また、家族会では最近の社会福祉の動向を伝えています。

### 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 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	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	a
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	b	a
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	b	b
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	b	b
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行なわれている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	b	b
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	c	b
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	b	a
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	c	c
③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	b	a		
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	b	a
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	c	a
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)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	c
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	c	c
	Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	b
② 一定の水準を確保する為の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-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。		① サービス内容について定期的に評価を行な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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	c	b

**【自由記述欄】**

Ⅲ-1-(1)①ホームページやパンフレットを整備しており、市民活動センター等に配布しています。パンフレットやサービスガイドは図、写真を使用し、漢字にルビをふるなど、利用者に配慮しています。

Ⅲ-1-(1)②重要事項説明書はサービスガイドで兼ねているとことで、図入りで分かりやすくものになっています。利用者に契約書や重要事項説明書を分かりやすく説明するようにしています。

Ⅲ-1-(2)①他の事業所との引継ぎ時は引継ぎ文書を渡していますが、手順や引継ぎ文書の書式は定めていません。

Ⅲ-2-(1)①アセスメントは比較的新しい利用者には定まった書式で記録していますが、古くからいる利用者は書式が定まっていません。

Ⅲ-2-(2)①個別支援計画は期間終了時に見直しを行い、職員に対しては計画書作成の流れを研修で指導しています。利用者の状況変化に応じて個別支援計画を変更する仕組みが定まっていません。

Ⅲ-2-(3)①年2回のケース会議で職員が話し合い、モニタリングを実施していますが、再アセスメントは実施していません。

Ⅲ-2-(4)①利用の状況は個人ファイルに記録し、ケース会議で共有しています。記録の書き方に差異が出ないよう、スキルアップ研修で職員に指導しています。

Ⅲ-2-(4)②記録の管理責任者を明示していません。また、記録の廃棄等に関する規定がなく、情報開示についての規定も定めていません。

Ⅲ-2-(4)③朝礼の申し送りノートや業務日誌で日々の情報の伝達を行い、全職員に行き渡る仕組みがあります。また、パソコンを使用し適宜情報を伝達しているほか、ケース会議では他職種がそれぞれの情報を互いに共有しています。

Ⅲ-3-(1)①毎週月曜日の「生活グループ別ミーティング活動」で意見を聞き、利用者が役割を持って活動している事が、利用者が記入しているグループごとのノートから確認できました。年2回のモニタリング時にもニーズや意向を確認しています。

Ⅲ-3-(1)②各グループ別に担当職員が中心となり、ニーズの把握を行っています。利用者からの要望で、菜園を作って野菜の収穫をする等の取り組みをしています。毎月の給食委員会で出た意見をメニューに反映しています。

Ⅲ-3-(2)①サービスガイドに「ご意見を伺う」旨を記載し、相談・意見・苦情の受付について本人や家族に説明しています。又、家族会でも意見を聴いていますが、意見箱は活用出来ていなかった為、現在は設置していません。

Ⅲ-3-(2)②苦情受付書を整備し、苦情解決の仕組みがあります。公表してほしくないとの意見があり、フィードバックや公表が不十分なため、今後家族会などで公表する等の改善策を検討しています。

Ⅲ-3-(2)③苦情対応マニュアルや苦情の記録がありません。

Ⅲ-4-(1)①②マニュアル等、サービスの水準を確保するための手段が確認できませんでした。

Ⅲ-4-(2)①毎月、全職員が「業務の振り返りチェックシート」を記入し、スキルアップ委員会にて集計・検討しています。その結果を毎週火曜日の部署会議で報告し、全員で改善に向けて話し合っています。

Ⅲ-4-(2)②スキルアップ委員会でサービスの質について検討し、部署会議で報告を行い、職員に周知していますが、課題の文書化や計画策定が不十分です。

**IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援**

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
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人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。(プライバシーへの配慮)	b	b
		② 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
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	b	a
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	b	a
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	b	a
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	a	a
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	b	a
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	b	b
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	b	a
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	a	a
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	b	a
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	b	a
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	b	a
	IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	b	a

**【自由記述欄】**

IV-1-(1)①「職員行動規範」を利用者・職員全員に配布しているほか、「プライバシーポリシー」を明文化しています。利用者は、一人で過ごしたいときは離れた場所で過ごすことが出来る等、利用者本人の希望を尊重したサービス提供に努めています。

IV-1-(1)②利用者の特性に合わせ、行先を示すカードを用いたり、歯磨きの手順を口の絵を見せながら説明する等、コミュニケーション手段を工夫しています。

IV-1-(1)③「ひまわり自治会」では役割分担や作業の収益の配分などを話し合い、本人が主体的に活動できるような配慮をしています。乙訓地区の「障がい者福祉をすすめる会」の情報を家族会に伝えています。

IV-2-(1)①入浴サービスは実施していませんが、常に自宅での入浴等の様子の把握に努め、相談に応じています。

IV-2-(1)②季節に応じた衣類を着用できるように声掛けを行い、作業で汚れた時は着替えを促しています。又、必要に応じて家族に衣服のアドバイスを行っています。

IV-2-(1)③月1回程度、理美容の訪問があり、希望者が利用できるようにしています。

IV-2-(2)①睡眠について自宅での様子について聞き取りを行い、睡眠不足の利用者には休息を促しています。

IV-2-(2)②異臭のない環境を心がけ、毎日のトイレ掃除を欠かしません。男性がうまくトイレを使用できるよう、印をつけるなどの工夫をしています。排泄介助の結果は「在宅療養手帳」に記録しています。個別に排泄の対応をしていますが、排泄介助マニュアルは作成していません。

IV-2-(2)③嘱託医が40歳以上の利用者、又は40歳未満の希望者に健康診断を実施しています。インフルエンザ予防接種やケガの処置なども行っています。

IV-2-(3)①給食委員会で利用者の希望を聴き取り、献立の工夫をしています。また、ゆとりのある食事が出来るように場所の工夫をしています。

IV-2-(4)①活動プログラムは利用者の希望や状況に合わせて組み替えています。利用者の活動の様子から、個々に役割を持ち、主体的に活動している事が確認できました。

IV-2-(5)①手作りの作品をバザーで販売する際にお金のやり取りを任せたり、作業等の収益を全員に配分するなど、買い物以外にも経済的能力が高まる機会を設けています。

IV-2-(5)②外出はマナーやルールの学習を目的とし、外出前に注意事項を伝え、本や絵を用いて説明するなど、理解しやすい工夫をしています。

IV-2-(6)①レクリエーションや余暇活動を行う際は、ボランティアを活用したり、職員体制を手厚くしています。