

[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	城陽作業所	施設種別	生活介護、就労継続支援（雇用型・非雇用型）
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

2014年11月11日

総 評	<p>社会福祉法人うめの木福社会城陽作業所は、土の香りのする施設を目指そうという思いから始まりました。1977年に地域のニーズから無認可作業所として開設、1983年に法人化され、昨年、法人設立から30年を迎えました。</p> <p>現在、生活介護30名、就労継続支援B型事業所10名の多機能型施設として本所と市辺分室に別れて事業運営されています。</p> <p>作業内容は、ほうらくや干支の陶器制作、梅の種を窯で焼いた梅炭づくり、市辺分室では、食品加工（製菓など）が行われています。また、農園作業も展開しており、地域交流にも積極的に取り組まれています。毎週火曜日にはふれあい農園と名づけてボランティアと利用者の交流、保育園児を招待して芋掘りイベント、収穫した野菜は老人福祉センターなどで販売も行っています。地域とのかかわりを大切にされていることは高く評価できます。</p> <p>日常の支援においては、5つの基本方針（①労働の保障、②社会参加、③地域づくり、④QOLの向上、⑤地域生活）を柱として、利用者一人ひとりの状況にあわせて働くことだけでなく余暇・行事、クラブ活動など作業所生活が豊かになるようにさまざまな取り組みがなされていました。</p> <p>一方、開設30年を迎え、施設の建て替えを計画中とのことでしたが、明文化が必要と思われます。また、分室やグループホームなど事業が拡大・分化する中で、職員間において、理念やそれぞれの事業内容などの再確認、意識の共有を図る取り組みが求められます。あわせて、研修計画、記録の管理や一定の水準を確保するためのマニュアルなど各書類の整備などについても今後の課題と思われます。</p> <p>今後も地域における障害者のニーズに応えるべく事業を展開し、いっそう発展されていかれることを期待しています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－５－（１）地域との関係が適切に確保されている  地域とのかかわりを大切にされている。隣接する老人福祉センターで定期的に野菜販売を行ったり、作業所祭りに地域の方々が多数参加されている。また、陶芸教室や小学校との交流が行われ交流が深められている。</p> <p>Ⅲ－２－（４）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われている  記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように内部研修がしっかりと位置づけられている。</p> <p>Ⅳ－２－（１） 清潔・身だしなみ  入浴サービスは行われていませんが、課題のある場合は、解決に向けた具体的な支援が行われている。  また、身だしなみに関しても日頃から気にかけて、本人や家族と連絡をとりながら日常的生活状況の把握に努めている。  きめ細かいサービス提供が行われている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－２－（１）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）計画が策定されている  経営者レベルでは中・長期計画が検討されているが、明文化されていない。今後は具体的に文書化し、職員・利用者レベルまで周知し広げていくことで、より組織内で統一した見解を持つことができ、充実した事業計画等につながっていくことが期待できる。</p> <p>Ⅱ－１－（３）職員の質の向上に向けた体制の確立が策定されている  資格取得に向けた取り組みは積極的に行われている。一方で、教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。人材研修計画を模索中とのことだが、職員の役割に応じた教育・研修プログラムを充実することが個々の意識を高めることにつながると思われる。</p> <p>Ⅲ－４ サービスの質の確保  標準的な実施方法を確認するための仕組みやサービス内容を評価するための体制が整備されていない。  職員が共通認識を持ってサービスの提供を行うためにも、標準的な実施方法の文書化が必要である。  また、質の向上に向けて利用者から聞き取りを行う等、現在のサービス内容を正しく評価し、改善課題の発見と見直しが継続して行える組織的な体制づくりを整備していかれることが必要と考える。</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]

---

## 【障害事業所版】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	城陽作業所
施設種別	障害者支援法による事業所[生活介護] [就労継続支援(雇用型・非雇用型)]
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	平成26年8月8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。	b	b
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b	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	b
		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。	c	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	c
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	c	b
		③ 事業計画が職員に周知されている。	b	b
		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。	c	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	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-(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	b
		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 理念はあるが、施設内の掲示及び施設パンフレット等に明文化されていない。
I-1-(1)	② 事業計画や広報誌「つちのかおり」等において基本方針、それに基づく支援方針、具体的支援計画が示されている。
I-1-(2)	① 新年度の職員会議で説明し、全職員に配布しているが、実践テーマを設定した会議や継続的な取り組みにはなっていない。
I-1-(2)	② 取り組み内容等について資料配布を行っているが、利用者に対してそれぞれにあった方法での周知ができていない。
I-2-(1)	① 建て替え計画等の構想はあるが中長期計画として明文化されたものがない。
I-2-(1)	② 職員の参画のもと策定が行われているが全職員の意見が反映できていない。年度途中の見直しが行われていない。
I-2-(1)	③ 新年度の職員会議で説明し、欠席者を含め全職員に配布しているが、十分なものとなっていない。
I-2-(1)	④ 保護者会で説明するとともに、広報誌に掲載してすべての利用者・保護者へ配布している。一方で障害のある本人に対して理解しやすいものとなる工夫が不十分である。
I-3-(1)	① 業務一覧表に管理者の役割と責任について明記されている。広報誌「つちのかおり」等においても表明している。
I-3-(1)	② 管理者はコンプライアンス 等外部の研修に参加し、職員への周知及び把握に勤めているがリスト化されたものとなっていない。
I-3-(2)	① 福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいるが、改善のための取り組みの明示や職員の意見の反映及び集約ができていない。
I-3-(2)	② 節電の取り組みなど掲示して呼びかけている。また、経営協などの専門家への相談などは行っているが具体的な取り組みにはいたっていない。

## 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。	c	b
		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	b
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。	c	c
		② 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
	③ 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。	b	b	
	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なわれている。	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 個人情報の保護	II-3-(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。	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。	a	a
II-4 安全管理	II-4-(1) 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。	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
		② 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。	b	b
		③ 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。	c	c
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	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	a
		② 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	a
		③ 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	a
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	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
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	a	a

【自由記述欄】				
II-1-(1)	① 研修等で社会福祉事業の動向を把握は行っているが地域におけるデータ把握等が十分でない。			
II-1-(1)	② 専門家による助言を受け、経営状況の分析、給与改定等行っているが職員に対して周知しきれていない。			
II-2-(1)	① 必要な人材に関するプランが確立されておらず、役割・責任を理解するための取り組みが不十分である。			
II-2-(2)	① 有給消化率や労働状況の把握をし、全体としてはノー残業デイなど取り組んでいるが、個々の就業状況の改善策は検討できていない。			
II-2-(2)	② 共済会に加入し職員の処遇の充実を図っている。外部のカウンセラーの紹介はできていない。			
II-2-(3)	① 資格取得等は積極的に行っているが、教育・研修に関する基本姿勢は明示されてない。			
II-2-(3)	② 個別の職員の知識、業務上必要な専門資格等の把握は行っているが研修計画は策定されていない。			
II-2-(3)	③ 研修を終えた職員はレポートを提出し、職員間で回覧している。また発表の機会も設けているが、研修成果の評価・分析はできていない。			
II-2-(4)	① 実習生受け入れのマニュアルは整備されている。実習指導者に対する研修が実施されていない。			
II-3-(1)	① 個人情報の保護に関する規定を作成している。障害のある本人の状況を他機関と共有する場合は、事前に個人情報使用同意書に署名してもらい同意を得ている。			
II-4-(1)	①②消防署立会の避難訓練を年2回実施している。緊急時や災害における障害のある本人の安全確保のための連絡方法や支援体制の策定が不十分である。 ③ 障害のある本人の安全を脅かす事例の収集について、仕組みが整備されておらず実施ができていない。			
II-5-(1)	① 隣接している老人福祉センターで野菜の販売を定期的に行っている。農園の収穫の際に小学校に声をかけ交流を図っている。 ② 作業所祭りに地域の方が多数参加している。陶芸教室を開いたり、交流を深めている。 ③ ボランティア受け入れについて職員が協議し担当者も設置している。受け入れの基本姿勢は、「ボランティア心がまえ」として明文化されている。			
II-5-(2)	① 利用者の生活状況を把握しており、必要な情報交換、協議をしている。社会資源のリスト化は、今後の課題と考えている。 ② たより、広報誌で事業所の現況を家族に知らせている。必要に応じて家族への電話報告、訪問をに対応している。			

### 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 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	b
		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	a
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	a
	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	c
	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	b
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。	c	b		
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	b
		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	b
	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	b
		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	b
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。	c	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。	c	c
		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	c

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	①サービスガイドを作成し、情報提供を行っている。今後はルビうちや写真を多く取り入れたものを作って行く予定である。現在、ホームページを作成中である。 ②サービスの開始にあたり、重要事項説明書等の資料を用意して説明している。他サービス、他事業所等の利用が望ましい時、本人・家族と協議をし必要な手続きをし確実に引き継いでいる。			
Ⅲ-1-(2)	①他の事業所等への移行にあたり、引き継ぎ文書を作成している。移行後も他事業所の担当者との会議を行い、情報提供を行っている。			
Ⅲ-2-(1)	①障害のある本人の身体状況や生活状況、将来の生活についての希望等、事業所が定めたアセスメントシートを元に聞き取りを行っている。			
Ⅲ-2-(2)	①個別支援計画の内容を関係職員に周知する手順や個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みの整備が課題である。			
Ⅲ-2-(3)	①定期的な個別支援計画のモニタリングの実施が適切に行われていない。			
Ⅲ-2-(4)	①記録する職員で記録内容や書き方に異差が生じないように、施設長が記録の書き方マニュアルを使用して職員研修を実施している。 ②障害のある本人や家族等から利用者の記録や情報の開示を求められた場合に関する規程が重要事項説明書で定められている。 ③情報共有を目的として、週1回のサービス管理者会議、月1回の全体伝達会議を実施している。			
Ⅲ-3-(1)	①障害のある本人のニーズの充足を目指す姿勢を示した文書が基本方針としてある。 ②利用者自治会で提案され実施している「ご本人誕生日希望メニュー」やクラブ活動など利用者のニーズの充足に努めている。			
Ⅲ-3-(2)	①②苦情解決の体制は整備されているが、障害のある本人に対して、わかりやすく説明した文書の作成・配布や掲示物ができていない。 ③利用者からの苦情解決に関する実施要綱が文書として整備されている。			
Ⅲ-4-(1)	①②本人尊重やプライバシー保護についての文書化はされているが、標準的な実施方法を確認するための仕組みは確立されていない。			
Ⅲ-4-(2)	①②支援計画の評価は行われているが、サービス内容を正しく評価するための体制が整備されていない。			

**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	a
		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	b
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。	a	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。	a	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。	a	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。	b	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。	a	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。	a	a	

**【自由記述欄】**

IV-1-(1)①	「職員の心がまえ」が規定されており、プライバシー保護についても明文化されている。 また、新任研修や職員会議の中でも周知されている。
IV-1-(1)②	必要に応じて、絵や写真を使って支援を行う等、利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーション手段が確立されている。
IV-1-(1)③	現在、自治会は休止中であるが、保護者会に担当職員が参加し情報提供を行ったり、各班から利用者の意見を吸い上げる仕組みが整備されている。
IV-2-(1)①	入浴状況に課題のある場合は、併設されているグループホームのショートステイを利用するなどして入浴支援が行われている。
IV-2-(1)②	出勤時に利用者の衣服の汚れをチェックし、気になる場合は本人または家族と相談し、作業所に設置されている洗濯機を使用し支援が行われている。
IV-2-(1)③	必要であれば本人や家族と相談し、ガイドヘルパー等を利用して理髪店や美容院に行くことを勧めている。
IV-2-(2)①	睡眠に課題のある方には、家庭訪問を行い状況把握に努め、解決に向けた支援が行われている。
IV-2-(2)②	排泄介助を要する方には、家族との情報交換を行い、利用者にあった支援が行われている。 しかし、誰もが継続して一定の支援を行うためにも個別のマニュアル化が必要である。
IV-2-(2)③	服薬支援や健康維持のために、嘱託医や看護師と相談できる体制が整備されている。
IV-2-(3)①	利用者の希望に応じた誕生日メニューの取組みや食事形態の工夫が行われている。 また、農園で採れた旬の野菜も使用されている。
IV-2-(4)①	働く意欲を促進させるために、トライアル事業や事業見学を行っている。 今年は事業所初めての一般就労への移行が実現する等、積極的な取り組みが行われている。
IV-2-(5)①	日常生活の決まりごとや活動に関しては、連絡帳等を活用して家族とも連絡を取りながら本人の意思や希望を確認し、支援を行う体制が整備されている。
IV-2-(5)②	必要があれば、ガイドヘルパーを利用して本人の希望に応じた外出が出来るような体制が整備されている。
IV-2-(6)①	聞き取り調査を行い、本人の希望を重視した余暇活動を行う仕組みがとられている。