

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	よさのうみ福祉会 いきいき	施設 種別	施設入所支援事業
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」		

平成26年4月18日

総 評	<p>よさのうみ福祉会は、京都府北部地域における養護学校づくり運動や、障害者共同作業所づくり運動の歴史と教訓を引き継ぎ、障害のある人や家族の願いを実現するため、1980年に関係者の手で設立されました。</p> <p>1997年9月には、与謝地方の重度障害者を対象に設立され発展した「野田川共同作業所」や「ひまわりの家」の実践、運営、運動の歴史をはじめ、京都府北部地域の障害児教育・障害者運動の取り組みの成果を引き継いだ「夢織りの郷」が開設されました。そして、入所更生施設「いきいき」は、夢織りの郷を構成する施設の一つとして設立されました。</p> <p>その後、2012年4月1日に障害者自立支援法に基づき、施設入所支援事業・生活介護事業「いきいき」へと移行し、現在に至っています。利用者は、障害が重くきめ細かい支援を必要とされる方が多く、京都府北部各地から30名の方が入所されています。</p> <p>開所当時は、京都府初の全室個室での対応や、毎日の入浴を実施するなど、「いきいき」での実践が地域での当たり前前の暮らしに近づく事を目指して日々の支援に取り組んでこられました。居室のレイアウトも分棟方式による小集団化となっており、プライバシー保護や同姓介助を保障されていました。</p> <p>今回の第三者評価での施設見学に於いては、小集団の環境の中で、落ち着いた当たり前前の暮らしに向けて日々苦心されている様子が伺えました。「めざすもの」を実現するために、「夢ビジョン」と「5ヵ年総合計画」を策定し、適切な経営と豊かな実践を行っておられました。</p> <p>一方で、第三者評価のチェック項目に関するヒアリングに於いては、入所者が安心・安全に暮らすための基本的な手順書やマニュアル整備が不十分な項目がありました。重い障害のある利用者の受け入れが期待される生活介護・施設入所支援事業所として、より質の高い福祉サービスを提供するためには、人材の育成にもつながる各種のマニュアルを整備することが求められます。</p> <p>地域との関係では、入所者の重度化・高齢化による心身の変化が顕著に表れるケースも多くなっていることから、隣接地にある特別養護老人ホーム（虹ヶ丘）とも連携を強め、継続性のある移行がスムーズに行える態勢ができていました。管理者が地元の高校へ出向いて人権学習を行い、入所者自らも地元の小学校へ出向いて継続的に人権学習を行うことを年間行事とし、障害特性や障害理解を深める活動が行われていました。これらの活動の継続は、地域との絆をますます深め「地域から必要とされる存在」として大いに期待が寄せられるものです。</p> <p>今後とも引き続き、利用者が地域でいきいきと生活し活動される貴事業所の取り組みに大いに期待いたします。</p>
--------	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) ①事業計画の策定について 法人内で策定委員会が組織され、5か年計画を策定、地域ニーズに基づいた福祉サービスの実施に向けた「夢ビジョン」を明確にしています。職員の基本姿勢、意識についても明文化されていました。</p> <p>II-2-(2) ②職員の就業状況に配慮がなされている。 法人の福利厚生部会が立ち上がり、親睦会やサークル活動の実施などに取り組まれています。法人内の正規看護職員が看護部会を開き、利用者の健康や職員のメンタルを含めた健康相談の窓口になっています。</p> <p>III-3-(1) ①障害のある本人ニーズの充足に努めている。 自治会活動の中で、施設への要望書提出の取り組みを行っています。本人ニーズを聞き取るため、電話や家庭訪問などで家族との懇談を年一回以上実施されています。</p> <p>IV-1-(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。 居室は全室個室であり、同性介助を基本にプライバシーに配慮した支援が行われています。基本的人権への配慮について、全職員を対象とした研修会を実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-2-(4) ①実習生の受け入れが適切に行なわれている。 実習生の受け入れ等については積極的に実施していますが、受け入れ態勢についての基本姿勢の明文化が行われていません。今後は受け入れ態勢について明文化し、更なる態勢作りが求められます。</p> <p>III-4-(1) 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。 一定の水準を確保するための実施方法や見直しの仕組みについて、文書化がされていません。福祉サービスの質に関する職員の共通意識を育てる仕組みを整備してください。</p> <p>IV-2 日常生活支援 入浴および排泄について、安全やプライバシーの保護を含め、介助や支援方法、助言についてマニュアルの整備が望まれます。</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	社会福祉法人よさのうみ福祉会 いきいき
施設種別	施設入所支援事業
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	2014年2月19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	a
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。	a	a
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	a
		③ 事業計画が職員に周知されている。	a	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。	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。	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	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。	a	a

【自由記述欄】

I-1-(1)	①法人の理念が広報誌、パンフレット等に記載されており、それらの内容は、法人の目指す方向等を明示している。 ②理念に基づく基本方針が、事業計画、広報誌、パンフレット等に記載されている。
I-1-(2)	①年度当初に役員や全職員を対象に、理念・基本方針の説明を行っている。又入職時の新人職員研修の際にも説明を行っている。 ②法人の広報誌やホームページに理念、基本方針を明示しており、自治会や家族会の集まりの中で広報誌等を配布し、説明を行っている。
I-2-(1)	①法人内で策定委員会を組織し、5か年計画を策定、地域ニーズに基づいた福祉サービスの実施に向けた「夢ビジョン」を明確にしている。 ②年度末総括会議において、まとめと次年度の計画の検討を行っている。年度途中の職員会議において、計画の状況を議論するとともに、見直している。 ③年度当初の会議の中で、事業計画を文書にて全職員に配布し、説明を行っている。 ④利用者で組織する自治会の話し合いの場で、文書等により事業計画を分かりやすく説明している。家族会の場を活用したり、ご家族との面談が困難な場合は郵送により、周知の取り組みを行っている。しかしながら、利用者や家族に対し、十分な理解ができていないかの確認については不十分である。
I-3-(1)	①管理者自身が年度当初や職員会議の中で自身の役割を職員に伝えている。また、法人広報誌等で役割と責任について発信している。 ②管理者自ら、関連法令に関する研修や説明会に出席し、理解する為に努力している。法人として、管領法令に関するリスト化は事務局で管理をしている。
I-3-(2)	①職場内の課題抽出を目的とした実践部会議を持ち、毎月2回職場内の課題について議論が行われている。また職員会議等で、プロとしてあるべき姿を職員に伝えている。 ②法人内に経営や業務の効率化に向けた具体策が講じられている。例として「目指す職員像検討委員会」「夢ビジョン検討会議」「財政検討委員会」と、それら委員会の進捗状況を管理する為の「検証委員会」を立ち上げ、リーダーとして常に前を見据える姿勢が確立されている。

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。	a	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。	c	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
	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。	b	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	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	a
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	a	
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。	b	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	a
		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。	b	a
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-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。	c	a
		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)	①5か年計画の策定に当たっては、利用者一人ひとりのニーズ聴取やアンケートを実施し、それに基づき行っている。 ②毎月事務センターが経営状況報告書を作成し、管理者が内容の把握を行う仕組みが確立されている。法人として、社会保険労務士による指導を受け、経営改善に活かしている。
II-2-(1)	①年1回職員と管理者の個別面談を実施し、個々のモチベーションアップにつながるよう配慮を行っている。しかし、地域柄、人材確保は困難を極めており、今後の取り組み(学校との連携、資格取得への働きかけ、職場内の労働環境の整備等)の更なる強化が必要と思われる。又、あるべき職員像の指標についても、現在取り組みを行っているが、早急に作成しサービスの質の確保の充実が望まれる。
II-2-(2)	①年1回、または契約更新時に、職員と管理者との懇談の機会を設けている。又法改正時には就業規則を速やかに変更する仕組みがとられている。有給休暇については、出来るだけ取得可能な状態に(希望に添えるよう)配慮している。 ②健康診断は年2回定期的に実施。健康相談は法人内の正規看護職員が看護部会を開き、メンタルも含め健康相談の窓口になっている。又、余暇活動や福利厚生センターへの加入等により職員処遇の充実を図っている。
II-2-(3)	①5か年総合計画の中に職員の基本姿勢、意識について明文化されている。 ②研修について個々の研修受講カードが作られており、個々の研修履歴の把握が迅速にできる仕組みがとられている。 ③研修効果が組織内に、タイムリーに反映できるような仕組み作りがなされている。(例として、報告会の開催を行っている。対策チーム作り、音楽療法、効果的な自閉症対応等)。
II-2-(4)	①実習生の受け入れ等については、積極的に実施している。しかし、受け入れ態勢についての基本姿勢は明文化されていない。
II-3-(1)	①個人情報に関する規定を定めているとともに、職員に対し書面で伝えている。また、ボランティアや実習生にはオリエンテーションで周知徹底している。
II-4-(1)	①安全確保に関する担当者を設置し、職員に研修を行っている。しかし、定期的な検討の場の設置、及び利用者一人ひとりに対する健康管理票やカードが作成されていない。 ②防火管理者の設置、消防計画の策定、夜間想定など定期的な避難訓練(年3回)を行っている。 ③ヒヤリハットの事例を収集し、未然防止策を検討している。
II-5-(1)	①日常的に地域住民と障害のある本人とが触れ合う機会がある。また、文化祭や小学校の行事案内などの回覧物を利用者に周知している。 ②利用者が小学校などへ出向き講演を行っている。また、「福祉のさとまつり」の際には、地域の団体等に対して備品などを貸し出している。 ③ボランティアの受け入れは行っているが、基本姿勢やマニュアルは作成されていない。
II-5-(2)	①関係機関の連絡先リストは職員で共有できている。病院との連携をもとにグループホームへ移行した利用者がある。 ②家族会を定期的(年2~3回)に開催するとともに、懇談会を行っている。日常的な面会もある。

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	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。	a	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。	a	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	a
	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。	b	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。		b	a	
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。		a	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。	a	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。	b	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	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 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	a
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。	a	b
	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	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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a	b

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	①ホームページや法人パンフレットの中でサービス内容や料金について掲載し、与謝野町圏域エリアのパンフレットも作成している。施設見学も積極的に受け入れを行っている。 ②重要事項説明書、契約書を作成し、家族や利用者に説明を行っている。			
Ⅲ-1-(2)	①地域移行の担当部署を設置し、関係機関と連携しながら、地域への移行や介護施設への引継ぎを行っている。			
Ⅲ-2-(1)	①定められたアセスメント様式を用い、手順を定めて具体的なニーズや課題を把握している。			
Ⅲ-2-(2)	①個別支援計画の策定に当たっては、ケース担当者を決めて家族や利用者の意向を基に計画が作成されている。また、6カ月ごとに見直しを行っている。			
Ⅲ-2-(3)	①定期的に行われる会議で各利用者の支援のあり方を検討しているが、個別支援計画と連動できていない。			
Ⅲ-2-(4)	①一人ひとりの記録が整備されている。また、記録する内容に差異が生じないように研修を行っている。 ②記録管理の責任者の設置、規程を定めている。開示規定についても定めている。 ③パソコンのネットワークを利用して情報を共有している。また、定期的な会議で情報共有を行っている。			
Ⅲ-3-(1)	①自治会活動の中で、施設へ要望書提出の取り組みを行っている。本人ニーズを聞き取るため、家族との懇談を年に1回以上実施している。 ②自治会を通して企画・提案書が提出される。			
Ⅲ-3-(2)	①家族とは、帰省の送迎時に職員側から積極的に声を掛け、意見を聞くようにしている。入浴の場面などは利用者の意見が出やすく、貴重な意見としてケース記録に残している。 ②苦情解決の仕組みは重要事項説明書に明記し、説明をしている。施設の見えやすいところに責任者、第三者委員、窓口が明記してある掲示物を掲示している。 ③苦情受付、報告書までの手順を整備している。重要事項説明書にも記載されている。			
Ⅲ-4-(1)	①個別的なサービスプログラムは確立しているが、一定の水準を確保するための標準化、マニュアル化ができていない。			
Ⅲ-4-(2)	①②監査様式を使用して自己評価を行っているが、第三者に意見や課題を聞く場は設けていない。第三者評価は今回が初めての受診である。			

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)	a	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。	a	a
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	a	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	b
		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	b
		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。	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。	a	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居室は全室個室であり、同性介助を基本にプライバシーに配慮した支援が行われている。基本的な人権への配慮について、全職員を対象とした研修会を実施している。 ②意思伝達に制限がある人へのコミュニケーション手段として、トーキングエードや絵カードの活用も含めて工夫している。 ③自治会は、役員会、全体会と定期的に行われ、施設への要望書提出の取り組みも行われている。			
IV-2-(1)	①日々の入浴の担当者を決めて、必要な会議を行っているが、入浴介助や支援・助言方法についてのマニュアル作成はできていない。 ②ケース担当者を中心に衣類の補充や整理、家族とも連携を取りながら支援している。こだわり等、個々の障害に応じた衣類の対応を行っている。 ③理美容については、毎月1回移動理髪店に来ていただいたり、地域の理髪店を利用している。それぞれの利用については、本人や家族の意向に沿うものとなっている。			
IV-2-(2)	①睡眠は、全室個室のため、その人にあった照明器具の工夫がなされている。就寝中のサービスについてのマニュアルは作成されていない。 ②看護師とも連携をとり個別対応を行っているが、排泄介助や排泄用具の使用方法についてのマニュアル作成はできていない。 ③感染症対応マニュアルが用意されている。定期的に歯科衛生士より口腔衛生についての指導を受けている。			
IV-2-(3)	①嗜好調査が行われ、その結果を献立に反映している。家族向けに給食の試食会を実施している。食事時間は1時間を設定し、その時間内で食事をしたり、食堂以外の場所でも食事ができるよう配慮している。			
IV-2-(4)	①作業を中心にしながら、一人ひとりが積極的に関わる活動を模索している。クラブ活動や音楽療法などの取り組みを行っている。			
IV-2-(5)	①職員の付き添いによる買い物外出が行われている。 ②帰省や外泊については、家族や利用者の意向により進めている。地域へ出かけ活動したい利用者には、外出の機会を多く設定している。			
IV-2-(6)	①余暇・レクリエーションについて、事前に本人や家族と相談し、個々の希望を尊重しながら取り組んでいる。			