

[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	伊根の里	施設種別	就労継続支援B型事業
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29年 5月12日

総 評	<p>社会福祉法人よさのうみ福祉会は、これまで丹後圏域における障害者福祉の発展の一翼を担ってこられました。</p> <p>その拠点の一つである伊根の里(定員20名)は、「舟屋」で有名な伊根町の山間地に位置し、自然に囲まれた環境にあります。2005年11月に伊根町からの働きかけもあり、「みやづ作業所分場」として開設されました。</p> <p>その後、2009年4月に就労継続支援B型事業所として現在に至っています。現在、宮津市、伊根町から16名の利用者が通所しており、活動内容として、同じ敷地内で2つの班に分かれ、リサイクル、下請け班と食品加工班(宅配弁当)を行っています。</p> <p>地域との関係を大切にしており、リサイクル班では開設時からアルミやスチール、衣類など様々な回収の協力を呼びかけ、地域と密着して取り組んでいます。また、食品加工班では、地元の食材を使用するとともに、一人暮らしの方や役場等からの注文を受け、毎日25食の配達を行うことで見守り活動にもつながっています。</p> <p>利用者の支援に当たっては、一人暮らしの利用者が多く、職員が一緒に買い物に行くなど一人ひとりに寄り添った支援が行われていました。</p> <p>利用者の自治会も組織化されており、行政へ要望書を提出したり、事業所への要望に対しても真摯に向き合い、改善なども行われています。</p> <p>これらの一人ひとりの意見が大切にされ、安心して地域で暮らせるための支援は、法人の利用者本位の理念が浸透しており、理念の具体化として高く評価できます。</p> <p>町内の関係機関との連携においても、町内の社会福祉協議会や高齢者福祉施設、地域包括支援センターや訪問看護ステーションと定期的なケース会議を開催するなど障害分野にとどまらず横断的な連携がしっかりとできており、特筆すべきものでした。</p> <p>一方で、当日の訪問の中で、利用者の高齢化、グループホームの立ち上げ、工賃の向上に向けた作業種目の充実などが課題であるとお聞きしました。</p> <p>今後もさらに利用者のニーズに寄り添い、その実現を目指すとともに、地域の障害者福祉の中核として役割を果たされることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>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。 宅配弁当、資源回収等の作業を通じて地域とのかかわりを得ています。年に3~4回の地域のイベントに出店しています。 また、相談支援事業所と連携して、地域の社会資源の情報提供をするとともに丹後圏域の3福社会との交流会に参加しています。</p> <p>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。 地域包括支援センターや相談支援機関とも連携しながら利用者のニーズに合わせて、適切な情報提供ができるように地域の他機関のリストを作成しています。また、他機関とは日常的に連絡が取れるようになっています。</p> <p>Ⅳ-1-(1)③障害のある本人の主体的な活動を尊重している。 利用者自治会があり、定期的に話し合いをされています。「きょうされん」の意見交流会があり、他事業所との交流も行われています。 また、必要に応じて管理者が自治会に出席し、協議を行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>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。 緊急時対応マニュアルが整備されていました。また、今年度、法人内にリスクマネジメント委員会を立ち上げ、検討を行っています。一方で、利用者一人ひとりの健康管理表が整備されていませんでした。</p> <p>Ⅲ-1-(2)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。 他機関への引き継ぎは相談支援事業所が中心となって適切に行われていましたが、引き継ぎ手順を定めたマニュアルや情報提供に必要な様式等が整えられていませんでした。早急に策定されることを望みます。</p> <p>Ⅲ-2-(4)②障害のある本人に関する記録の管理体制が確立されている。 支援記録は定められた保管庫にて管理されていました。個人情報保護規定に記録の管理方法等については明文化されていましたが、記録の廃棄については現時点で確認できませんでした。また、個人情報保護規定はありましたが情報開示の規定がありませんでした。法人として規程整備の検討を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	伊根の里
施設種別	就労継続B型事業所
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	2017年3月6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。	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。	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。	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。	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	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。	A	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「法人がめざすもの」がホームページや機関誌等に記載されているとともに、事業所内に掲示されている。 ②理念を具体化した基本方針が明文化されるとともに事業所独自にも策定している。
I-1-(2)	①新任職員研修、中堅職員研修などで理念や基本方針に関する学習をしている。事業所内に掲示して、常に職員は意識化できるようになっている。 ②法人理念とともに、利用者の思いや意見を聞き取り、夢ビジョンという形にしている。夢ビジョンを明文化しただけではなく、イラスト化し、廊下に掲示している。周知状況の確認や継続的な取り組みが十分ではない。
I-2-(1)	①前期2カ年、後期3カ年として、法人の5カ年計画(2013年～2017年)が策定されている。後期は「財政組織検討」分野での会議等で見直しが行われている。また、毎月1度のエリアの合同職員会議において事業計画の進捗状況を確認している。 ②事業計画は前期と年度末の総括会議において進捗状況の確認や振り返りを行っている。また、利用率などを数値化し、状況を把握している。 ③事業計画は職員会議にて資料を配布している。また、総括会議にて利用率や予算執行状況など数値化したものを職員に周知している。 ④宮津・伊根地域合同家族会にて、現状報告するとともに、事業計画や今後の方向性について説明している。利用者自治会での説明は行っていない。
I-3-(1)	①非常勤職員も参加するエリアの合同職員会議で「法人組織運営及び役割分担」をもとに管理者の責務について説明をしている。「めざす職員像」に明文化している。合同エリアの広報誌にて管理者の役割、責任が表明される。 ②管理者は行政等の開催する研修会や勉強会に参加して情報収集を行っている。法人内でも研修会を開催している。事業所及び法人で関係法令のリスト化はできていない。
I-3-(2)	①作業を中心とした各々の職員会議にはすべて管理者が参加し、事業方針等を周知するとともに、各職員の意見を聞き取り課題の整理と解決に向けた方策を具体化させることで、サービスの質の向上に努めている。 ②エリアの管理者会議にて事業所の収支や利用率の状況報告や改善案について議論・検討を行っている。その内容を事業所職員会議にて報告している。

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。	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	A
		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。	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	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	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	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。	A	B
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。	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-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	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)	①管理者が定期的に「きょうされん」をはじめとする様々な会議に出席し、情報収集に努めている。地域の利用者等の状況等のニーズ把握は相談支援事業所や介護の地域包括事業所との連携会議で、事業計画に反映している。 ②法人内に財政改善総合検討委員会を設置し、そこで出された課題について検討を行っている。また、外部のコンサルテーションに依頼し経営に関する分析を行っている。
II-2-(1)	①事業計画書にて人材採用に関する方針が明文化されている。「めざす職員像」を作成し、各職員の職種や職階に合わせた求められる役割、責任が明確化され、それに基づく管理者との面談が実施されている。
II-2-(2)	①有給休暇や時間外労働のデータを法人事務局で把握している。組合が組織されており、事業所との交渉が行われている。「めざす職員像」をもとに全ての職員がチャレンジシートを作成し、年に2回、職員と管理者との面談を行っている。 ②京都市民間福祉施設職員共済会に加入しているとともに法人内に福利厚生部会があり、クラブ活動や懇親会等の取り組みを奨励している。精神保健福祉士によるカウンセリングが受けられる仕組みを整備している。法人内の看護師で構成された看護部会が窓口となり、適切な相談及び医療機関に繋ぐことができる。

Ⅱ-2-(3)	<p>①法人の研修報告委員会が「めざす職員像」をもとに年度ごとに教育研修実施計画を策定し、計画に沿った研修を実施している。介護福祉士資格取得の研修会を職員研修として位置付けている。</p> <p>②法人内に教育研修委員会を設置し、計画的に階層別の研修を実施している。研修カードを個人ごとに作成している。職員一人ひとりに対してもチャレンジシートをもとに研修等を行っているが、個々の職員の計画が策定されていない。</p> <p>③研修報告書の提出を義務付け、伝達研修も行っている。教育研修委員会が設置されており、研修報告のとりまとめを行い、研修計画の策定に活かしている。</p>
Ⅱ-2-(4)	<p>①小学校、中学校、高校の職場体験学習の受け入れを行っている。マニュアルおよび受け入れ体制は学校との協議の中で整備されている。社会福祉協議会の社会福祉体験学習事業での受け入れ施設となっている。実習担当者の研修は実施されていない。</p>
Ⅱ-3-(1)	<p>①法人として規程が整備されている。個人情報の保護については、職員、アルバイト、実習生、ボランティアに対して、誓約書を取り交わしている。開示に対する規定はない。</p>
Ⅱ-4-(1)	<p>①緊急時対応マニュアルが整備されている。今年度、法人内にリスクマネジメント委員会を立ち上げ、検討を行っている。利用者一人ひとりの健康管理表が整備されていない。</p> <p>②避難訓練が実施されている。土砂災害対応のマニュアルが整備され、それに基づく訓練も行っている。自宅時での災害事故についての安否確認等の十分に対応体制が検討されていない。</p> <p>③事業所内で事故報告やヒヤリハットを収集し、対応を検討している。法人リスクマネジメント委員会にて各事業所におけるヒヤリハット事例の収集と検討、分析がなされている。具体的な事例を用いた「交通安全セミナー」を実施している。</p>
Ⅱ-5-(1)	<p>①宅配弁当、資源回収等の作業を通じて地域とのかかわりを得ている。年に3～4回の地域のイベントにて出店している。相談支援事業所と連携して、地域の社会資源の情報提供をしている。丹後圏域の3福祉交流会に参加している。</p> <p>②相談支援事業所との連携を行い、ニーズの把握を行っている。福祉啓発等の人権学習については、地元中学校への出講を取りやめ、施設見学として開放し、啓発活動を行っている。</p> <p>③今年度、社会福祉協議会を通じてボランティア12名の受け入れを行った。ボランティアの受け入れに関する基本姿勢は明文化されていない。</p>
Ⅱ-5-(2)	<p>①地域包括支援センターや相談支援機関とも連携しながら利用者のニーズに合わせて、適切な情報提供ができるように地域の他機関のリスト化をしている。他機関とは日常的に連絡が取れるようになっている。</p> <p>②家族会を2ヶ月に1度開催している。家族の高齢化に伴い、参加が望めない場合は「連絡帳」にて情報交換をしている。</p>

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	B
	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。	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。	A	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。	A	A
	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。	A	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。	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。	A	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。	A	A
		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	A
	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	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	①ホームページで事業所の活動を案内している。関係機関にはパンフレットを渡している。丹後圏域の自立支援協議会で福祉事業所マップを作成し、事業所の情報を提供している。見学や体験利用を随時受け入れている。 ②「重要事項説明書」、「契約書」を整え、説明をするとともに同意を得ている。日常生活自立支援事業を利用している利用者もおられる。フリガナ等の配慮はしていない。
Ⅲ-1-(2)	①他機関への引き継ぎは相談支援事業所が中心となって適切に行われているが、引き継ぎ手順を定めたマニュアルや情報提供に必要な様式等が整えられていない。
Ⅲ-2-(1)	①定められた様式を使用して計画的なアセスメントが行われ、利用者一人ひとりのニーズが明記されている。
Ⅲ-2-(2)	①アセスメントと計画相談の内容を基にして個別支援計画を策定している。策定された計画について本人へ説明し、同意を得ている。支援計画の内容についてはケース会議等にて複数の職員で検討している。
Ⅲ-2-(3)	①半年に1度モニタリングを実施し、必要な場合には随時モニタリングや再アセスメントを実施している。個別支援計画を意識した記録を実施している。その確認はサービス提供責任者が転記時に行っている。

Ⅲ-2-(4)	<p>①日々の記録は手書きにて行い、再度パソコンにて入力し管理している。記録の書き方について研修を実施している。</p> <p>②支援記録は定められた保管庫にて管理されている。個人情報保護規定にて記録の管理について明文化されている。記録の廃棄については現時点で行っていない。情報開示の規定がない。</p> <p>③朝礼と終礼やネットワークにて日常的に利用者の情報共有を行っている。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①理念において利用者を中心とした支援を行うことを明記している。連絡帳を利用した家族との情報交換を行っている。</p> <p>②意見箱を設置している。年に1度、利用者から行政、施設、職員への要望を聞く機会を設けている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①利用者の要望に応じて、随時相談を受け付けている。食堂にご意見箱を設置している。</p> <p>②苦情解決の体制が整備されている。重要事項説明書に明記され、事業所内に掲示されている。利用者の要望に対しては、回答書を作成し、利用者に配布している。</p> <p>③苦情解決マニュアルが策定されており、見直しも行われている。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①今年度8月に京都府による実地指導を受け、一定の水準を満たしている。業務遂行マニュアルが策定されている。</p> <p>②イベント等に関するマニュアルを実施後の振り返りにて成果の確認を行っている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①自己点検表を用いて、年に1度自己評価を実施している。</p> <p>②自主点検や監査の指摘事項に関して、検討を行い改善している。</p>

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。	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。	A	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。	A	A
		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。	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常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	A	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	B
	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)	<p>①虐待防止セルフチェックにて、人権や虐待について日常的に取り組んでいる。毎年、法人職員研修にて虐待防止についての学習会を実施している。契約時に契約書の内容を確認している。</p> <p>②ご家族等からの情報も得ながら、利用者にとって最善のコミュニケーションをとれるように配慮している。メモをコミュニケーションの一助にしている方がいる。</p> <p>③利用者自治会があり、定期的話し合いをされている。「きょうされん」の意見交流会があり、他事業所との交流も行われている。必要に応じて管理者が自治会に出席し、協議を行っている。</p>
IV-2-(1)	<p>①入浴に関して課題のある利用者に対しては、個別に対応している。</p> <p>②関係機関と連携して、対応している。</p> <p>③必要に応じて、声掛けや理容院の紹介や同行を行っている。</p>
IV-2-(2)	<p>①日常の様子を見ながら睡眠状況の確認に心がけている。</p> <p>②利用者の排泄状況に配慮しながら、対応している。</p> <p>③定期健診、定期歯科検診を実施し、関係機関と連携して対応している。</p>
IV-2-(3)	①希望メニューを実施している。アレルギー食材に対応している。嗜好に合わせた個別的な配慮も可能な限り行われている。
IV-2-(4)	①利用者の希望と適正を考慮した上で作業班の所属先を決めている。作業種目を必要に応じて増やしている。利用者の希望を聞きながら工賃規定の見直しをしている。
IV-2-(5)	<p>①個別に金銭の使用について学習できる機会を作っている。旅行の積み立て等も行っている。</p> <p>②連絡先を携帯しなくてはならない利用者はいない。緊急時に連絡する方法がない。</p>
IV-2-(6)	①月に2回、自治会での聞き取りからレクリエーションを実施している。2つくらいの取り組みを用意している。