

[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	サービスセンターいづみ	施設種別	居宅介護・行動援護・重度訪問介護 ・移動支援
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 6月 6日

総 評	<p>社会福祉法人いづみ福祉会は、これまで地域とのかかわりを大切にしながら山城南圏域の障害者福祉の拠点としてその役割を果たしてきました。相楽郡東部四市町村の親の会が中心となって「養護学校を卒業した後の進路を考えよう」という親の願いを受け、1988年9月に「いづみ共同作業所」を開設しました。その後、移転などを経て2001年に社会福祉法人の認可を受け、現在に至っています。</p> <p>「生きることの素晴らしさ、生き抜くことの大切さ」を法人理念に、障害のある人たちが地域社会で普通の暮らしができるようニーズに応えながら様々な事業展開を行っています。</p> <p>そのひとつであるサービスセンターいづみは、平成15年に設立されました。利用者のニーズにあったサービスを提供したいという思いで、ホームヘルプサービス、ガイドヘルプ、行動援護など在宅の利用者支援を行っています。支援に当たっては、法人内のワーキングセンターの利用者が多く、連携する中で地域でのよりよい暮らしとなるよう総合的な支援につなげています。また、「京都ワークライフバランス認証企業」を取得し、職員の働きやすい環境づくりに努めており、個別支援が多いヘルパー同士の交流や情報共有、研修なども積極的に行われています。</p> <p>一方で、改善が望まれる点及びB評価となった項目について確認いただき、法人で検討することと事業所で検討することを分けて改善されてはかがでしょうか。とりわけ、「開示請求に対する対応方法」、「プライバシーに関する明文化」、「理念に基づく基本方針の明文化」「一定水準を確保するための文書化」「倫理綱領」などについては法人で検討されることをお勧めします。また、事業所としては、利用者への周知等については広報誌等を活用されてはかがでしょうか。</p> <p>今後、ますます山城南圏域の障害者福祉の拠点として役割を果たし、発展していかれることを期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ-2-(2)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>        給与明細に有給の取得数を明記して、すべての取得を目指して声かけをしたり、1時間単位で取れるようにしたり、取りやすい環境を整えていました。また、面談を年に3回行い、職員の声を聞き、改善に努める姿勢は高く評価できます。介護休暇を取得した職員もいます。</p> <p><b>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>        日々の支援を通して地域の行事等に参加し、地域住民と交流を図っていました。地域に出向き、パンの販売を行ったり、中学生の職場体験等の受け入れを行っていました。</p> <p><b>Ⅲ-2-(4)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>        日々の記録は、パソコン上のランシステムを活用するとともに、日誌(キャンセルの確認等)及びホワイトボード、メールを使用して職員間の情報共有に努めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-1-(1)②理念に基づく基本方針が明文化されている。</b>        基本方針については明文化されたものを確認できなかった。早急に明文化されることを期待します。</p> <p><b>I-2-(1)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>        利用者及び家族には周知できていませんでした。広報紙を活用するなどされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>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>        個人情報保護規程は整備されていますが、開示請求の手続きは確認できませんでした。</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	サービスセンターいづみ
施設種別	居宅介護・行動支援・重度訪問介護・移動支援
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29年 2月24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。	C	C
	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-2-2(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	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。	C	C
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-3(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-3-3(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	A

### [自由記述欄]

I-1-1(1)	①法人の理念はホームページに記載されているとともに、事業所内に掲示している。 ②基本方針については明文化されたものは確認できなかった。
I-1-1(2)	①年2回法人の全職員が集まる全体会議で説明を行っている。新人職員には採用時に理事長のあいさつの中で理念を伝えている。しかし、基本方針は伝えられていない。 ②利用契約時に説明は行っているが、わかりやすく伝える工夫や継続的な取り組みは行っていない。
I-2-2(1)	①中期人材育成計画・財務計画として「いずみ☆みらいプロジェクト(26~30)」を策定している。 ②組織的には、常勤会議、スタッフミーティング(月1回)、ケース会議、全体会議(年2回)があり、年度内の見直しを行っているが、事業計画の策定過程に職員が参画できていない。 ③年度始めの会議等で職員に説明するとともに配布している。 ④事業計画について利用者及び家族には周知できていない。
I-3-3(1)	①職務基準表、組織図、評価項目に管理者の役割が明記されている。組織の広報紙に管理者の役割と責任が掲載されている。 ②外部の研修に参加して把握するとともに、職員に周知している。関係法令のリスト化はできていない。
I-3-3(2)	①管理者自らも現場に入り課題を把握している。会議等にも必要に応じ参画し、個々の職員が発言できるよう促したり、助言などを行っている。 ②「管理職会議」や「小委員会」にて事業所の課題等について検討するとともに職員へ周知を行い、改善に向けた取り組みを行っている。

## 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(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(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
		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	A
	II-2-2(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。	B	A
		③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	B
II-2-3(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	
II-2-4(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。	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。	C	B
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	B	A
II-3 個人情報の保護	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。	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
II-4 安全管理	II-4-1(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(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。	C	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	B
	II-5-2(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。		B	A	

【自由記述欄】				
II-1-1(1)	<p>① 社会福祉動向は関係団体を通じて収集している。地域のニーズは行政や支援学校と連携する中で日常的に把握している。また、把握した内容については事業計画に反映している。</p> <p>② 経営の分析を行い、効率よく職員が動けるようにしている。キャンセル等への対応などを行い、稼働率のアップにつなげている。中長期計画にも反映している。</p>			
II-2-1(1)	① 法人として中期人材育成計画がある。人事考課における面談を行い、職員の意欲向上につなげている。必要な人材について職務基準表に明記されている。			
II-2-2(2)	<p>① 給与明細に有給取得数を明記している。すべての有給取得を目指し声かけしたり、1時間単位で取れるようにしたり、取りやすい環境を整えている。介護休暇を取得した事例がある。面談を年に3回行い就業状況を把握している。</p> <p>② 京都府民間社会福祉施設共済会に加入している。衛生委員会を発足して外部のカウンセラーの紹介などメンタルヘルス対策を行っている。</p>			
II-2-2(3)	<p>① キャリアパスに基づき年間の研修計画がある。中期人材育成計画の中に明示されている。常勤の資格取得については費用負担がある。非常勤から常勤への登用の道がある。</p> <p>② 人事考課、キャリアパスに基づいて個々の職員の研修計画が策定されている。事業所において全体研修を年2回行っている。</p> <p>③ 研修に参加した職員は報告書を提出している。スタッフミーティング及び全体会議で伝達研修を行っている。研修成果に関する評価・分析は行われていない。</p>			

II-2-(4)	①法人として実習受け入れマニュアル及びプログラムを整備し、個人情報等の取扱い等について同意を取っている。実習指導者に関する研修も受講している。しかし、事業所として受け入れ体制を整えられていない。
II-3-(1)	①個人情報保護規程は整備されているが、開示請求の手続きは明示されていなかった。
II-4-(1)	<p>①衛生マニュアル、緊急時対応マニュアルを策定して職員に周知をしている。健康管理票およびカードの整備については内容が不十分である。</p> <p>②災害時対応マニュアルを作成し、職員に周知している。法人において危機管理室を設置している。災害時における利用者個々の対応が明確にされていない。</p> <p>③会議等においてヒヤリハットの収集・検討を行い、職員に周知している。安全運転やAEDの研修を行っている。</p>
II-5-(1)	<p>①日々の支援を通して地域の行事等に参加し、地域住民と交流を図っている。法人においては地域に出向きパンの販売を行ったり、中学生の職場体験等の受け入れを行っている。</p> <p>②地域の方を対象に講演会を開催している。法人内の相談センターを通じて相談を受けている。</p> <p>③法人としてマニュアルを整備し、ボランティアの受け入れを行っている。事業所で協議はしているが受け入れまでは行っていない。</p>
II-5-(2)	<p>①利用者に必要な社会資源について把握し、定期的な情報交換・協議等は行われているが、関係機関のリスト化はされていない。</p> <p>②送迎時や必要に応じサービス担当者会議で家族との情報提供や支援を行っている。</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(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-1-1(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(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-2-1(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-2-1(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-2-1(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	B
		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	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。	B	A		
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-1(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。	B	B
	Ⅲ-3-1(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。	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。	B	B
Ⅲ-4 サービスの確保	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。	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	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。	C	C
	Ⅲ-4-1(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。	B	B

[自由記述欄]				
Ⅲ-1-1(1)	①事業所の紹介についてはホームページで提供しているが、紹介した資料などは公共施設等に置いていない。見学、体験等の希望に随時対応している。 ②利用契約書、重要事項説明書にルビを打つなどわかりやすい工夫をして、説明を行い同意を取っている。成年後見制度を活用している。			
Ⅲ-1-1(2)	①サービスの変更にあたっては、継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書が定められていない			
Ⅲ-2-1(1)	①定められた様式(利用者情報シート)、手順等によってアセスメントを行い、ニーズの把握を行っている。			
Ⅲ-2-1(2)	①サービス提供責任者が作成し、担当ヘルパーに周知している。カンファレンス等を通じて関係職員の意見を反映するとともに周知する手順がある。			
Ⅲ-2-1(3)	①居宅サービスは定期的にモニタリングが行われている。(移動支援はもととない。)関係職員の意見を反映している。			
Ⅲ-2-1(4)	①記録等の書面は整備されているが、記録の内容や書き方に差異がある。 ②記録の管理については、個人情報保護規定に基づき行われているが、開示請求は確認できなかった。 ③日々の記録は、パソコン上のシステムを活用するとともに、日誌(キャンセルの確認等)及びホワイトボード、メールを使用して共有化している。			

Ⅲ-3-(1)	<p>①利用者からの声は、報告書をもとにサービス管理責任者につなげ、対応を行えるようになっている。</p> <p>②アセスメントなどにおいてニーズの聞き取りを行っているが、利用者のニーズの充足に関する担当者の設置や調査を行っていない。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①契約時に重要事項説明書を用いて説明している。複数の相談先を伝えている。</p> <p>②苦情解決体制を整備し掲示している。第三者委員を設置している。しかし結果は公表されていない。</p> <p>③利用者からの意見等には迅速に対応しているが、手順等を示したマニュアルは作成されていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①業務マニュアルを作成して、年1回説明をし、一定の水準を確保するための指導を行っている。</p> <p>②定期的な見直しの時期やその方法が組織で定められていない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①自己評価のための基準及び評価・分析・検討を行う仕組み等がなかった。</p> <p>②法人で順次第三者評価を受診し、施設長会議で課題の共有化を図られているが改善策の策定には至っていない。</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)	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。	C	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。	B	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。	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。	C	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	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	①倫理綱領が整備されていない。プライバシー保護は業務マニュアルに明記している。新人研修や地域対象の人権研修等を行っている。法人としてボランティアや家族代表を含めた人権擁護委員会を立ち上げている。 ②個々人の特性に合わせた対応を行っている。サインの発見、確認などコミュニケーション手段を持っている。 ③ガイドヘルプなどの活用により主体的な活動を尊重している。
IV-2-1	①本人の希望をもとに入浴支援を行っている。風呂に入れていない場合は配慮して対応している。 ②ヘルパー業務の中で周知して配慮し、必要に応じて対応をしている。 ③長い髪の方や洗髪できていない場合など配慮している。
IV-2-2	①会話の中で睡眠等の健康状態について把握に努め、相談支援事業所等と連携して解決に向けて取り組んでいる。 ②排泄について配慮するとともに、把握に努め相談支援事業所等と連携して解決に向けて取り組んでいる。 ③会話の中で健康状態について把握に努め、相談支援事業所等と連携して解決に向けて取り組んでいる。
IV-2-3	①本人の希望をもとに支援を行っている。アレルギーにも対応している。
IV-2-4	①ガイドヘルプなどの活用により主体的な活動を尊重している。
IV-2-5	①障害特性や個々のニーズに合わせ金銭管理を行うなど個別に対応している。 ②事業所の外での活動についても本人の思いを尊重しているが、不測の事態等に備え、カードの携帯等を活用するには至っていない。
IV-2-6	①ガイドヘルプなどの活用により主体的な活動を尊重している。