

[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	社会福祉法人共生福祉会 たなべ緑の風作業所	施設 種別	多機能型 (生活介護、就労継続支援B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」		

2012年4月27日

総 評	<p>田辺障害児者父母の会が立ち上げた共同作業所としてスタートした『たなべ緑の風作業所』は、法人化を経て、現在は自立支援法に基づく就労継続支援B型と生活介護を併せ持つ多機能型事業所として、障害のある方々の支援にあたっておられます。法人内にはグループホームや居宅介護事業所、生活支援センターがあり、障害のある人たちの地域生活を支えるために日々研鑽と努力を積み重ねておられます。</p> <p>基本方針に“働く場の充実”が掲げられており、就労継続支援B型サービス利用者への支援はさることながら、生活介護サービスを利用する重度利用者に対しても、織物や製パン、陶芸といった作業科目を用意し、働くことを通しての社会参加や経済的自立の実現に向けた取り組みを行っておられます。また、各作業班では専門技術を持った職員の配置と、多くのボランティアの支援によって、利用者一人ひとりの作業ペースや興味などに合わせながら、非常にレベルの高い作業活動を行っておられました。</p> <p>法人を支えるボランティア組織“サポーターグループ緑の風”は、ボランティア数が600人を超える組織であり、このボランティア数一つをとっても、たなべ緑の風作業所が地域に支えられた事業所であることがうかがえます。</p> <p>第三者評価受診は2008年3月の受診以来、今回が2度目となり、定期的に第三者評価を受診されていることから、自らが提供するサービスの質を向上させたいという強い思いを持っておられることが察せられます。</p> <p>施設長からは、法人の事業拡大による中堅職員の新規事業所への異動などにより、前回の第三者評価受診を経験している職員が少なくなっているという背景があり、受診経験が活かしていないとのお話がありました。しかし、今回の受診を機に、理念の文書化や現場職員の参画による事業計画の策定などに取り組み、施設長の持つおられる強い想いの共有化を図るとともに、それが利用者のよりよい生活の実現へとつながるような具体的な取り組みとして実を結ぶことを期待します。</p> <p>全体的に厳しい評価結果となっておりますが、調査時にお話を聞いたかぎり、施設長は事業所の現状や課題を分析し、その解決策をすでに持つおられるように見受けられました。あとはその解決策を実行するのみです。日々多忙な中での業務改善は大変ですが、“障害のある人たちが地域で暮らし続ける”ための支援を今後も継続していくために、今できることから一つずつ改善に取り組んでいかれることを望みます。</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。 近隣住民の参加のもと、月に一度陶芸教室を開催し、利用者との交流が図られています。また、たなべ緑の風作業を支えるボランティア組織である“サポーターグループ緑の風”は、ボランティア600人を抱える組織であり、独自に他府県にある施設の見学を企画・実施するなど、その活動内容の質や量は特筆に値するものです。</p> <p>Ⅱ－５－（２）②家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。 サービス提供記録やプリントを活用して、利用者の日常の様子を家族に知らせています。また、月に一度「親の会」を開催し、家族との連携・交流が図られています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－１－（１）理念、基本方針が確立されている。 Ⅰ－２－（１）事業計画の策定について 理念は利用者支援などの福祉サービス提供の根幹に関わるものです。施設長がお話されていた「障害のある人たちが田辺で暮らし続ける」という想いを早急に文書化し、職員や利用者等に周知していくことが望まれます。また、理念の実現に向けての具体的な行動の指針である事業計画は、中長期計画をもとにして単年度の計画が策定されるものであり、理念→基本方針→中長期計画→単年度計画といった流れを意識し、中長期計画の策定に早急に取り組まれることが望まれます。</p> <p>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われている。 服薬に関してや非常時のマニュアルは作成されていますが、避難訓練など日頃からの体制づくりは行われていません。災害時の安全対策は、福祉サービスの最も基本的な質の保障として法律でも定められており、早期の取り組みが望まれます。</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 共生福祉会 たなべ緑の風作業所
施設種別	多機能型（生活介護、就労継続支援B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	2012年2月23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	B
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	B	B
	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。	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	C
		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。	C	C
		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-(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	C
		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。	C	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。	C	B

【自由記述欄】

I-1-(1)	①②基本方針は明文化されていたが、理念は確認できなかった。
I-1-(2)	①基本方針は、パンフレットに掲載されているが、職員への周知ができていなかった。 ②基本方針は、親の会等で説明をしていたが、障害のある利用者に配慮した資料等は確認できなかった。
I-2-(1)	①中長期計画は策定していないとのことであった。 ②③④単年度事業計画は、各部門の担当者の計画をもとに策定されていたが、職員や利用者、その家族への周知はされていなかった。
I-3-(1)	①管理者の責任や役割を明文化した規程等は確認できなかった。 ②管理者は、法令遵守について研修会等に参加をしていたが、リスト化や職員への周知など具体的な取り組みは確認できなかった。
I-3-(2)	①管理者は、定期的に職員のヒアリングを行い職員からの意見の吸い上げを行っていたが、サービスの質の向上のための具体的な組織内体制が確認できなかった。 ②収支状況の把握をはじめ経営面の分析は行っていたが、具体的な取り組みを行うには至っていなかった。

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	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。	C	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	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	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・見直しを行なっている。	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。	B	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。	C	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	B
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	B
		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	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福祉新聞やインターネット等から情報収集を行っていた。中長期計画を作成し、事業経営を長期的視野に入れ、それに基づいた具体的な事業計画を立案したうえで情報収集等の取り組みが確認できなかった。 ②経営状況の分析を行っているが、職員への周知や組織的な取り組みとしての記録が確認できなかった。
II-2-(1)	①キャリアパスは作成されていたが、有資格職員の配置や障害のある方の雇用への配慮等についての具体的なプランは確立していない。
II-2-(2)	①半期に一度、職員との個別面接を行っているが、就業状況の改善に向けた取り組みは不十分と認識されていた。
	②福利厚生センターに加入し、職員の給食費も免除していたが、外部カウンセラーなどの専門家の紹介ができていなかった。
II-2-(3)	①職員のヘルパー資格の取得は必須とされており、生活支援の環境づくりに努めている。費用は自己負担であるが、研修期間を勤務時間と定めていた。しかし、組織としての研修計画の策定が確認できなかった。
	②職員一人一人の教育・研修計画は策定されていないが、内部研修に取り組む議事録は確認できた。
	③研修後の報告レポートを「復命書」として作成しているが、その後の発表の機会はなく、回覧のみであった。
II-2-(4)	①法人の事業全体を理解できるような計画的に学ぶプログラムは用意されているが、実習生を受け入れる基本姿勢は明示されていなかった。
II-3-(1)	①契約書や重要事項説明書に個人情報に関する記載があり、他機関と情報を共有する場合の同意書も確認できた。しかし、実習生やボランティアに対する周知までは確認できなかった。
II-4-(1)	①服薬マニュアルの確認はできたが、職員に対する救急法の研修は行っていない。
	②緊急時点呼名簿は確認できたが、避難訓練は今年度は実施できていなかった。
	③服薬事故により職員会議の議題で服薬マニュアルの見直しが行われたという事例があった。しかし、安全確保等の定期的な見直しとまでは至っていない。
II-5-(1)	①地域社会の一員として、ご近所への日常の挨拶が有効に行われており、地域の文化祭や行事にも積極的に参加される等、地域社会との良好な関係づくりが行われていた。
	②事業所内に生活支援事業所があり、相談窓口が設置されているが、地域住民を対象とした研修会等は行われていなかった。
	③ボランティア独自の活動として「サポーターグループ緑の会」が結成されており、規約の確認もできた。また、年に一回、施設長が協議会に参加されており、地域との交流を大切にされている事が伺えた。
II-5-(2)	①関係機関と定期的な情報交換を行っている。しかし、社会資源のリスト化は確認できなかった。
	②利用者の日常の様子を家族に知らせる方法として、サービス提供記録やプリントが活用されていた。また、月に一度「親の会」が開催されており、家族との連携や交流が図られていた。

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	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	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。	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	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。		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。		B	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。	B	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。	B	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事業所情報はパンフレットを作成し、提供している。パンフレットは活動内容が写真付きで紹介されており、利用希望者等にわかりやすい内容となっているが、公共施設等には置かれていない。
	②サービス開始にあたって用意された諸書類は、文字を大きくするなどの配慮が行われている。利用者のニーズに応じて、入所施設への移行等が必要な時には手続きを行った上で、引き継ぎ等の支援が行われている。
Ⅲ-1-(2)	同一法人が運営する、京田辺市障害者生活支援センター「ふらっと」との連携のもとに、他事業所や地域生活への移行支援が行われている。他事業所や地域生活への移行にあたって、引き継ぎは行われているが、その内容や手順が文書によって定められていない。
Ⅲ-2-(1)	①必要な内容を備えたアセスメントシートを確認した。モニタリングやケースカンファレンス時に他の職員の意見を聞き反映する仕組みとなっており、利用者や家族の意向は面談時に聴取している。
Ⅲ-2-(2)	①利用者のニーズ把握や同意を得るための手順等の仕組みを定めて、個別支援計画の作成が行われているが、日常生活を支援する上での留意点などが具体的に記載されていない等、不十分な点がある。
Ⅲ-2-(3)	①モニタリングは行われているが、日々の記録の整理が不十分でモニタリングに反映しきれていない。
Ⅲ-2-(4)	①サービス実施状況は記録されているが、記入者によって書き方や内容に違いが見られた。
	②記録の保管、保存、廃棄に関する規定は確認できたが、個人情報開示に関する規定はなかった。個人情報保護に関する職員に対する研修は行われていなかった。
	③朝礼によって職員間の情報共有がなされており、様々な会議によって法人内他事業所との情報共有も行われているが、必要時に情報をすぐに取り出せるような情報共有の仕組みが確認できなかった。
Ⅲ-3-(1)	①基本方針に利用者の意思を尊重することが謳われている。また、定期的な面談によって、利用者本人や家族からニーズの聴き取りが行われている。利用者の自治会は以前はあったが、現在は機能していない。
	②利用者ニーズの充足に関する調査の担当者・担当部署がなく、利用者のニーズ充足に関する調査や分析、検討ができていない。給食会議にて利用者の提案を聞き、メニューに反映するなどの取り組みは行われている。
Ⅲ-3-(2)	①利用者は自分で相談相手を選んで話すことができるが、利用者が意見を述べやすい環境や仕組み作りが不十分である。
	②苦情解決の体制が整備され、受け付けた苦情は経過が記録されている。しかし、苦情内容や解決結果の公表がなされていない。
	③“苦情解決及び利用者の意見、要望等の相談解決実施要領”が作成され、利用者からの要望について記録、報告する手順が決められているが、マニュアルの定期的な見直しが行われていない。
Ⅲ-4-(1)	①個別的なサービス実施方法は文書化されているが、一定の水準を確保するための実施方法が文書化されていない。
	②サービスの一定水準を確保するための実施方法について、見直しの時期や方法が定められておらず、利用者などからの提案が反映される仕組みができていない。
	①サービス内容について定期的に評価を行う体制ができていない。

②評価結果の分析や課題の洗い出し、職員間での課題の共有化ができていない。また、課題を改善する仕組みも確認できなかった。

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	B
		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。	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。	B	B
		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	B
	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	B
	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	B
	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。	C	B
		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。	B	B	

[自由記述欄]

Ⅳ-1-(1)	①プライバシー保護に関するマニュアルを確認できたが、倫理綱領が確認できなかった。 ②絵カードを作成するなど、自閉症の方へのコミュニケーション方法に配慮がなされているが、それ以外の利用者に対するコミュニケーション手段の確保が不十分である。 ③以前は利用者の自治会があったが、現在は機能していない。
Ⅳ-2-(1)	①②【入浴】【衣服】など清潔や身だしなみについて、日常的に利用者の状況を気にかけているが、課題の解決に向けた具体的な動きが確認できなかった。 ③利用者の希望があった散髪については、地域の理髪店から出張サービスを依頼してそのニーズに応えていた。
Ⅳ-2-(2)	①②③【睡眠】【排泄】など利用者の健康について、日常的に十分気かけるとともに必要な相談に応じていたが、課題を解決する具体的な仕組みは確認できなかった。
Ⅳ-2-(3)	①献立等を予め利用者に見すなど、利用者が楽しく食事ができるよう努めていた。食事に関して定期的に検討する会議等の設置は確認できなかった。
Ⅳ-2-(4)	①日中活動等は、利用者本人の意見や希望を聞いた上で検討を行い、その人に適した活動場所を提供できるよう努めていた。工賃について、利用者の合意に基づき支給している状況が確認できなかった。
Ⅳ-2-(5)	①日常生活のルール等の策定について、障害のある利用者の意見を反映して決定する仕組みは確認できなかった。 ②事業所外での活動や行動に伴う安全確保のための仕組みが確認できなかった。
Ⅳ-2-(6)	①利用者の希望をに応じて、水泳、音楽、アート活動やウォーキングなど、多岐のプログラムを用意してニーズに応えていた。余暇活動に課題のある利用者に対して、その解決を図るための具体的な仕組みは確認できなかった。