

[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	アイ・コラボレーション京都	施設種別	生活介護・就労継続支援B型 (旧体系：)
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 21年 6月 29日

総 評	<p>アイ・コラボレーションは、頸髄損傷で自らも身体に障害のある現理事長を中心に、障害者のあるメンバーおよび協力者によって、平成15年4月に無認可共同作業所として京田辺市に開設されました。</p> <p>事業所の設立に至った背景には、事故等で重い障害を負った方が就職活動を行っても、なかなか受入れる雇用先がなく、たとえ就職できたとしても週40時間労働となると、身体面・精神面でも負担がかかり過ぎ、退職を余儀なくしてしまう社会的な支援のない現状が背景にありました。「障害特有のニーズ・課題に対応できる社会資源が必要ではないか」という認識のもとに、障害のある人の視点に立って事業を立ち上げられ、その後、平成20年10月より障害者自立支援法に基づいた、就労継続支援B型事業と生活介護事業を併せ持つ多機能事業所として新たにスタートされました。</p> <p>法人の基本理念・運営方針は、重度の障害のある方々の働く場を、障害のある当事者として自らつくり上げた理事長自身の強い思いが込められ、利用者の自主性の尊重や就労の支援が明確に、職員の行動規範となる内容になっています。</p> <p>今年度からは、身体障害のみならず、知的障害・精神障害のある方々を受け入れ、新田辺事業所ではパソコン関連事業による一般就労を目指した取り組みをされています。また、利用者の体調や精神面に配慮しながら菓子箱の箱折り等軽作業を行う等、様々な障害のある利用者が生き生きと生活を送れる日中活動の場を、障害の特性に合わせて展開されています。現在、駅の周辺に分室(事業所)を4ヶ所配置して、日中活動の場を広げられています。</p> <p>アイ・コラボレーション京都新田辺事業所は、パソコンや周辺機器等の作業環境を整え、車椅子でもスムーズに移動できるスペースを確保した部屋で、ホームページの作成や名刺・チラシの製作、各種IT関係講習会の講師としても活動されています。一般就労場面として必要とされる環境が十分に整備されており、まさに法人基本理念にある「働く場、能力開発の場、社会参加の場、社会貢献の場」であることを目指した取り組みとして、高く評価できます。</p> <p>また、地域との関係作りが積極的に行われ、地域に根ざした事業所作りを目指されています。たとえば地元の福祉フェアにも準備段階から関わったり、京田辺市商工会や地元の商店街とイベントを共催で行ったりしています。また、京田辺市の自立支援協議会に参加し、お互いの情報交換に努め、関係機関にも積極的に出向いてパソコン講座の出前事業を開催するなど地域に貢献されています。</p> <p>調査訪問時のヒアリングおよび確認では、規程・マニュアル等の整備が不十分でした。マニュアル等の整備は、福祉サービスの質の標準化という点からも非常に重要なものになります。日頃は、職員がマニュアル等の活用を意識されていない様子も伺えたので、今後</p>
-----	---

の事業を進めるにあたって、現場の職員を巻き込んで全般的なマニュアル整備と活用に向けた取組みを是非行って頂きたいと存じます。
今後も様々な障害のある方の充実した生活のための事業を展開されていくことを期待しております。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) 理念、基本方針が周知されている。 事業計画の策定は、職員の声が反映され、地域に出向いたパソコン講習会の実施等事業の重点方針として計画され、計画の見直しも随時計られている</p> <p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 地域との関わりが積極的に行われ、地域に根ざした事業所作りを目指している。広報誌を近隣の関係機関に配布し関係作りを図ったり、地域の商工会や商店街と共催で福祉フェアを開催されるなど地域に向けた取組みを行っている。</p> <p>III-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。 利用者満足の上昇については、定期的に個別面談や聞き取り調査、利用者アンケートによる調査が行われ、利用者の満足度を確保する仕組みを整えている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組みが行われている。 利用者の安全を確保するために、各種マニュアルの整備、事業所の危険箇所の点検、必要な講習の受講、資格取得、行政との連携等、緊急性の高いものから、優先順位をつけての取組みに対する検討が求められる。</p> <p>III-1-(3) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。 苦情解決の手順や仕組みは整備されている。しかし、利用者からの意見や要望は、改めて文書として残さず話し合いで解決を図られている。今後は、利用者や家族の意見・要望を記録し、受付、相談、対応結果、解決に至るまでを公表するまでの流れをマニュアル整備が望まれる。</p> <p>III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。 情報の開示については、利用契約書に定められているが、記録の廃棄に関する規程が未整備である。5年・10年と期限を設け、いつ・だれが・どのような文書を廃棄したのか等、一目で分かる書面の整備が望まれる。</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]

【共通評価基準】

評価結果対比シート

受診施設名	アイ・コラボレーション京都
施設種別	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	2009年3月18日

I 福祉サービスの基本方針と組織

調査日:3/18 調査員:川西、加藤、吉野

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	A
		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 理念や基本方針が職員に周知されている。	B	B
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	B
I-2 計画の策定	I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	C	B
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	B	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	B
		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指導力を発揮している。	B	B
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	B	B

[自由記述欄]

I-1	(1)理念・基本方針は、パンフレット、広報誌、ホームページなどに記載されており、法人の目指す方向・考えが示されている。 (2)理念や基本方針の周知は、職員会議で説明され理解を促しているが、非常勤職員に対しては簡単に口頭のみとなっている。利用者や家族への周知は、利用者の会や3ヶ月に1度、開催される家族会でも行われているが、利用者にも分かりやすい更なる周知の取り組みと工夫が期待される。
I-2	(1)中・長期計画については、NPO法人ソーシャルアクションパートナーシップの設立経緯と今後の方向性を元に理事会で検討されている。事業計画も一定の方向性が示されているが、策定はされていなかったためC評価とした。 (2)事業計画の策定は、職員の声が反映され、地域におけるパソコン講習会の実施など事業の重点方針として計画され、計画の見直しも組織的に行われている。利用者への周知は、契約時、重要事項説明書を通して行われている。
I-3	(1)管理者は、ホームページ、広報誌等で考え方や方向性を示し、役割と責任について表明している。 (2)経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みについては、公認会計士による経営診断を受診し、その結果の書面とアドバイスを基に取組んでいる。

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	B
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	C	B
		③ 外部監査が実施されている。	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ている。	C	B
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	※C
	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	B
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	C	C
	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。	C	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。	C	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。	C	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	C	C
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。		C	C	
II-3 安全管理	II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	B	B
		② 利用者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-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		② 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	B
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	C	B
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		B	B	

【自由記述欄】

II-1	①京田辺市福祉計画、近隣市町村からの福祉計画の情報をもとにした、情報把握に努めている。理事長が、市福祉計画策定委員を務めている。 ③公認会計士による監査が実施されている。
II-2	(1)-①事業所の業務を行うに当たって、人材育成が必要なことは認識されていますが、それを事業計画書に盛り込むことが期待される。 (1)-②人事考課は行われていないため、C評価としたが、当評価機関は「非該当」と考える。管理者とスタッフが随時面談することの検討が望まれる。 (3)-①②職員の質の向上に向けた体制を築くために、一定の研修は行われているが、個人別の研修計画書を作成して、研修の充実を図られることが望まれる。 (3)-③研修報告書をもとに研修計画書等の見直しが望まれる。 (4)-①②実習生の受け入れは行っていないとのことだが、受け入れることを想定しての各種マニュアルの整備、研修方法などの資料作りも検討されることが望まれる。
II-4	(1)-①地域との関わりには積極的に行い、地域に根ざした事業所を目指している。近隣の社会資源を把握して活かす工夫が見られた。 (1)-②「みかけ通信」を近隣の関係機関に配布していることが確認できた。 (1)-③ボランティア受け入れについての基本姿勢を記した文書が作成されていなかった。ボランティアの方々に対するオリエンテーションはされているが、資料の整備が望まれる。 (2)-①必要な社会資源の把握に努め、関係機関との連携がとられている。 (2)-②及び(3)-①京田辺市の自立支援協議会に参加して情報交換に努め、事業所の運営、利用者の支援に努めています。学校関係にも積極的に向かいパソコン講座の出前事業をするなど地域に貢献されている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

【共通評価基準 評価結果対比シート】

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 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者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。	B	A	
		② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	A	A	
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	B	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	A	
	Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 利用者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 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C	B	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	① サービス内容について定期的に評価を行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ている。	C	C
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	C	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	B	A	
		② 標準的な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	A	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		① 利用者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。	B	B	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	C	B	
		③ 利用者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 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	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 サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。		B	B	
	Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B	B	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	C	B	
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	B	B	
	Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	① サービス実施計画を適切に策定している。	B	B	
		② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	B	B	

【自由記述欄】	
Ⅲ-1	(1)利用者を尊重したサービス提供について、法人理念や基本方針から基本姿勢が確認できた。職員への周知も職員会議でその都度適切に行われている。プライバシー保護に関する規程は整備され、利用契約時に周知が図られている。 (2)利用者満足の向上については、法人理念・基本方針で姿勢が明示されている。また、定期的に個別面談や聞き取り調査、利用者アンケートによる調査が行われ、利用者の満足度を確認する仕組みが整えられている。 (3)苦情解決の手順や仕組みは整備されている。利用者からの意見や要望は、改めて文書に残さず、話し合いで解決をはかられてきたが、今後は、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みの一つとして受付、相談、対応結果、解決の公表に至るまでをマニュアル整備されることが望まれる。
Ⅲ-2	(1)サービスの質の向上に向けた取組みについて、今回が初めての第三者評価の受診であり、組織として取り組むべき課題が明確にならず、職員間でもお互いの共有化が不十分であった。今回の評価をふまえて今後の改善策や改善計画を策定する仕組みを整えることが期待される。 (2)サービスの標準的な実施方法として人権擁護、プライバシー保護の姿勢が明示され、それぞれの個別支援計画にも反映されている。また、見直しについても社会環境の変化や利用者ニーズ`の変化に合わせて見直しが行われている。 (3)②情報開示については、利用契約書に定められているが、記録の保存、廃棄に関する規程が未整備である。5年・10年等の期限を設け、いつ・だれが・どのような文書をどのように廃棄したのか一目で分かる書面の整備が望まれる。
Ⅲ-3	(1)①ホームページの公開が行われ、多数の人が目にする公共機関、相談事業所などに広報誌を設置している。サービス選択に必要な情報提供に努めている。また、体験利用等は、地元のハローワークと連携して希望者の対応を行っている。
Ⅲ-4	(1)統一した様式により、アセスメントが行われ、定期的な見直しの時期が定められている。