

## 総合評価

受診施設名	障害者地域生活支援センター もみの木	施設 種別	地域生活支援センター I 型 相談支援事業
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 5 月 10 日

総 評	<p>障害者地域生活支援センターもみの木は、精神障害のある人達が利用する支援センターとして、平成 17 年にサービス提供を開始されました。「障害のある方にとって“安心できる居場所”」であることを事業所の方針とされ、生活上の様々な困難を抱えた利用者に支援者が支援を押しつけることのないように配慮をしながら、種々のレクリエーション活動や S S T（生活適応訓練）、相談支援等を通じて、利用者に寄り添い、利用者の生活の質が向上するよう根気強く支援されています。そういった支援は、利用者が自発的にクラブ活動を立ち上げるというような形として表れており、「ここがあるから頑張れます」と調査員に対して語られた利用者の言葉からもその成果が感じ取れました。</p> <p>第三者評価の受診は今回が 3 回目となり、過去の受診時に指摘のあったものについては、職員全員での検討を経た上で改善が図られていました。特に前回の受診時に指摘のあった昼食サービスについては、自事業所で栽培した野菜を使用し、栄養バランスを考えた食事が提供され、現在では支援サービスの一つの柱になっていると言ってよいほどの充実した内容となりました。</p> <p>京丹後という地域にある事業所として、そして精神障害者を対象とする地域生活支援センターとして、もみの木が担うべき役割は何か。それを熟慮した上で展開されている現在のサービスは、現在の福祉制度では対応しきれないニーズに真摯に向き合い、利用者の生活のしづらさが少しでも減るようにと考え抜かれたもので、“安心できる居場所”であるために利用者に無理をさせない、必要以上に干渉しない、利用者を管理しない、という方針が支援サービス全般に貫かれていることが随所に見受けられました。また、その方針が現場で支援にあたる職員に浸透していることを、職員との会話の中から強く感じる事ができました。例えば、もみの木ではアセスメント様式を使用した聴き取りが行われていないため、一見するとアセスメントが行われていないようにも見えますが、自身を語ることに抵抗のある利用者に聴き取りを無理強いするのではなく、日々の様々なやりとりの中で信頼を得ながら、時間をかけて利用者のことを深く理解していくというやり方が浸透していました。</p> <p>今後も以上のようなもみの木の姿勢を大切にしていかれるとともに、支援により一層磨きをかけていかれることを期待しています。</p>
--------	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ－１－（１）経営環境の変化等に適切に対応している。</b>      毎月の委託料請求を複数の職員が分担して行っており、職員全員で収入の状況を把握し、経営意識の向上に向けた取り組みが行われています。</p> <p><b>Ⅱ－２－（２）職員の就業状況に配慮がなされている。</b>      労務管理が徹底され、有給休暇を取りやすい雰囲気を作られています。また、日中活動中に職員同士がフォローし合い、事務仕事ができる時間を作ることによって残業時間を減らす仕組みがあるなど、職員にとって働きやすい環境となりました。</p> <p><b>Ⅳ－２－（４）日中活動・はたらくことの支援</b>      生け花教室や茶道教室、畑クラブ等の活動メニューがあり、本人の希望に応じて選択し参加できる仕組みとなっています。また、利用者自らが自発的に考案したマージャンクラブもあり、楽しく快適に過ごされていることが伺えました。誰にも強制されることなく自由に過ごせる環境が利用者にとっての「居場所づくり」に繋がっていると評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</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>      事業計画に利用者の関心がないため、利用者の関心の高い行事予定等の部分のみを周知しているとのことですが、事業計画は利用者の関心がないければ説明の必要がないという性格のものではないため、周知の機会を作る必要があります。</p> <p><b>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。</b>      緊急時や災害時における、帰宅中の利用者への対応策が十分ではありませんでした。利用者数が多いこともあり、対応が困難であることも予想されますが、対応策の検討が必要です。</p> <p><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。</b>      もみの木は精神障害のある人の居場所であることを事業所の使命とし、訓練的支援を必要とする利用者には他の事業所の利用を勧めているということもあり、モニタリングや再アセスメントが行われていませんでした。しかし、利用者のニーズに応じて訓練的支援が行われる場合もあるという事でしたので、そういった場合にはモニタリングや再アセスメントの必要があると考えられます。</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	障害者地域生活支援センターもみの木
施設種別	地域生活支援センターI型 相談支援事業
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	平成26年3月14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。	A	A
	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。	A	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。	A	A
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。	A	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。	B	B
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。	A	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。	A	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。	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)	①法人の理念はパンフレット、ホームページ、年報にも記載され、利用者本位、質の高いサービス、地域貢献、職員の幸福追求をうたっている。 ②法人の理念に沿って基本方針は策定されている。法人パンフレット、ホームページに記載されている。
I-1-1(2)	②理念、基本方針は読み仮名をふるなど、利用者にわかりやすいように配慮がされている。契約時に十分説明をしている。
I-2-2(1)	①法人理念、基本方針に沿って目標分析を行い、現状分析を元に中長期計画を策定している。期間の途中で見直しもやっている。 ②職員全員で事業計画の検討と立案を行っている。自立支援協議会等から挙げられる障害者福祉サービスの動向を把握したうえで、意見交換を行っている。 ③事業計画は全職員が策定に関与し、同時に周知もやっている。 ④事業計画は利用者に関心がある部分について、わかりやすくしたものを施設内に掲示している。利用者個々には配布されていない。
I-3-3(1)	①管理者の役割と責任を明示したものが事務室に掲示されている。虐待防止法についても盛り込まれている。 ②管理者は法人本部より案内のあるセミナー等に参加して、法制について勉強している。また、遵守すべき法令等が“管理者の役割と責任について”に記載されている。リスト化の取り組みはされていない。
I-3-3(2)	①利用者アンケートを実施し、利用者満足の上昇に努めている。毎週開催される会議にて問題提起、改善提案を行い、職員全員で検討されている。 ②事業に必要な人員配置を定め、中長期計画に育成も明記している。全職員がそれぞれに科目を分担して予算の積算表を作成している。

## 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。	A	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。	A	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。	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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	A
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	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	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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	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施設長は全国社会福祉協議会、京都府社会福祉協議会主催等の研修に参加し、事業の動向について情報収集に務めている。圏域の自立支援協議会、相談支援事業所会議に積極的に参加し、収集された情報を事業計画に反映している。 ②毎月の委託料請求を複数の職員が交代で行うことによって、職員全員で経営に関する意識の向上をはかっている。
II-2-(1)	①有資格者の配置計画や各職員の資格取得計画が明示され、それに基づく職員研修計画が策定されている。年に2回、施設長による職員の人事考課面接を実施し、管理者の期待する働きや役割を伝えるとともに、各職員のキャリアアップに関する希望を把握している。
II-2-(2)	①職員の労働時間管理は労務管理規定に沿って施設長が行っている。有給休暇や育児・介護休業の取得について、またパースディ休暇について、法人全体で積極的な取り組みを奨励している。 ②民間社会福祉施設職員共済会やソウェルクラブに加入し、福利厚生を充実させている。ソウェルクラブの外部カウンセラーの制度を職員に伝えている。
II-2-(3)	①サービスの質的向上のための行動指針を定めている。中長期計画や研修計画に、求められる専門技術や専門資格を明記している。 ②職員一人ひとりに“職員研修履歴”が作成され、各職種、職階に応じて組織が求める資質やスキル等が定められており、それをもとに職員教育、研修が行われている。 ③研修に出席した職員は研修報告書を作成し、回覧を行い、場合によっては職員会議にて報告を行っている。価値があると判断された研修は、次年度の研修計画に反映している。
II-2-(4)	①実習生の受け入れ規定に基づき、適切に実施している。精神保健福祉士実習の受け入れが行われている。
II-3-(1)	①個人情報保護に関する規程が策定されている。ボランティアからも“ボランティア活動同意書”にて守秘義務について同意を得ている。
II-4-(1)	①自然災害、不審者侵入、感染症発生時のマニュアルが整備されている。120人の利用登録者があり、帰宅時の被災対応について、対策がとられていない。 ②独居利用者を把握し、安否確認の支援体制を整備している。帰宅中の事故、被災についての支援体制が不十分である。施設の立地が水害危険地域に指定されているが、対応策が検討されていない。 ③ヒヤリハット事例の報告が行われ、課題について全職員で検討し、改善策や今後の対応についても全職員で話し合い、実行している。毎年救急救命講習を職員全員が受講している。

<p>Ⅱ-5-(1)</p>	<p>①自治会に入会し、地元との良好な関係性に努めている。事業所で栽培された野菜を近隣住民に販売し、交流を図っている。          ②弥栄町にてヘルパーに対する講習会を実施している。自立支援協議会において、積極的に専門的な研修や見学会を企画している。          ③「ボランティア規定」をもうけ、個人情報の取り扱い、心得等を明記し、ボランティア初回時に説明を行っている。</p>
<p>Ⅱ-5-(2)</p>	<p>①丹後圏域の福祉マップや福祉の手引きなどを活用して、社会資源や福祉サービスの情報を利用者に提供している。併設する相談支援事業所と連携を行っている。          ②必要に応じて家族との情報交換を行っている。送迎時における相談や電話での連絡が行われている。</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。	A	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。	A	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。	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。	C	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。	A	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	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	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。	A	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
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。	A	A
		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ホームページ等で事業所の情報が提供されており、体験利用にも応じている。 ②契約時には重要事項説明書に基づいて、サービス内容等の説明が行われている。また、他機関等への引き継ぎの際には、引き継ぎシートを使用し、引き継ぎが行われている。			
Ⅲ-1-(2)	①「引き継ぎフェイスシート」を使用し、利用者の生活に継続性を持たせるための情報提供が行われている。また、相談支援事業もしているため、他機関への移行等がスムーズに行われている。			
Ⅲ-2-(1)	①一年に一度、登録者調査票を使用して利用者のアセスメントとニーズ把握が行われている。			
Ⅲ-2-(2)	①達成目標や支援期間を定めたような支援計画は作成されていないが、支援に必要な留意点はまとめられており、それは職員全員で確認されている。			
Ⅲ-2-(3)	①利用者の状況等に変化があれば、その都度支援内容や配慮すべき点を見直しているが、記録等へ反映されていない。			
Ⅲ-2-(4)	①記録は毎日残されている。また、法人内で記録の書き方に関する勉強会が実施されている。 ②文書管理規定、文書取扱規則が定められており、法人内で記録と観察の研修が行われている。 ③毎日、定例の打ち合わせで職員間の情報共有が行われている。また、この打ち合わせには相談支援担当と日中活動担当の両方の職員が参加している。			
Ⅲ-3-(1)	①日頃より利用者との会話やアンケート等を通じてニーズ把握につとめている。また、満足度アンケートを実施し、ニーズの充足状況を確認している。 ②アンケートや満足度アンケートの結果をもとに、改善が行われている。しかし、利用者参画のもとでの検討は行われていない。			
Ⅲ-3-(2)	①事業所内に意見箱が設置されている。また、毎年アンケートを実施している。 ②苦情に適切に対応できており、記録が適切に保管されている。また、結果等をたよりに掲載している。 ③利用者からの意見や提案があった場合の対応マニュアルが整備されており、利用者から出された要望や提案とその改善策等が記録されている。			
Ⅲ-4-(1)	①行動指針、虐待防止、プライバシー保護、接遇、話の聞き方など、一定の水準を確保するための実施方法について、事業所内で学習会が実施されている。 ②サービス提供の基本となるプライバシー保護等について、マニュアルが整備されている。また、1年に1度はマニュアルの確認と見直しが行われており、見直しの際には利用者アンケートや意見箱に入っていた内容を反映している。			
Ⅲ-4-(2)	①3年に1度、第三者評価を受診し、1年に1度、自己評価が実施されており、職員全体で改善に取り組んでいる。 ②第三者評価の結果を分析し、職員全員で計画的に改善が行われている。			

#### 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。	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。	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。	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。	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。	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倫理綱領、プライバシー保護に関するマニュアルが策定されている。 ②聴覚障害のある利用者には筆談でコミュニケーションをとるなど、コミュニケーション手段に配慮がなされている。 ③事業所の利用者は地域にある当事者の会に参加しており、会の集まりに場所の提供等を行っている。			
IV-2-(1)	①入浴事業は行っていないが、事業所には浴室があり、希望及び状況に合わせて入浴ができる体制が整っている。 ②必要ならば事業所で洗濯支援を行っている。また、服装に不適切な点があれば、職員同行で買い物やアドバイス等も行なわれている。 ③事業所の浴室で洗髪を行ったり、必要に応じて理美容室に行くようよう声かけが行われている。			
IV-2-(2)	①睡眠障害で来所できない利用者には電話での相談支援を行ったり、週に一度事業所を訪れる顧問医にも相談できる体制が整っている。 ②排泄に問題のある利用者には声かけや見守りが行われている。また、障害者用トイレの設置や紙パンツが常備されている。 ③職員や顧問医による健康相談や、必要に応じて通院に同行したり、服薬支援等が行われている。			
IV-2-(3)	①事業所で採れた野菜を使って月に3回昼食会が行われている。視覚障害者に対してはお皿の配色や盛り付けに配慮している。			
IV-2-(4)	①事業所が提供する活動メニューから利用者が自由に選択して参加。活動メニューには利用者の希望に合わせた活動が企画されている。			
IV-2-(5)	①日常生活の決まりごとについては、家族も含めて相談し決めている。また、金銭管理のアドバイスや支援体制を整備している。 ②同行援護や移動支援を手配したり、急な意識障害をおこす危険性のある利用者には連絡先等を記載したカードを準備する等の取り組みを行っている。			
IV-2-(6)	①普段の聞き取りやアンケート等から利用者の希望を積極的に取り入れたレクリエーション的活動や行事が企画されている。			