

[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	社会福祉法人いづみ福祉会 ワーキングセンターいづみ	施設 種別	多機能型障害福祉サービス事業所 (旧体系)
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会		

平成26年5月2日

総 評	<p>ワーキングセンターいづみは、周囲には田畑が広がる静かな地域にあり、利用者は落ち着いた環境の中で、作業に取り組んでいます。</p> <p>本センターの母体である法人は、20年以上前に障害児をもつ家族が中心となり、養護学校（当時）の卒業後の在宅生活を考え共同作業所を設立したことから、その歴史が始まっています。その後は、家族の要望により「親亡き後」を見据えて宿泊訓練の実施、短期入所事業などの事業を展開する等、ニーズに応える姿勢で事業を拡大してきました。また、一定の地域を中心に支援をしてきた中で、平成の大合併の影響により利用地域を拡大しなければならないという事態になりましたが、利用者への影響を最小限に抑えながら、利用地域の拡大を成し遂げたということは、法人が様々な創意工夫を行ってきた結果であると思います。</p> <p>本センターは、利用者へのサービス提供について職員が様々な工夫をしながら一体となって取り組んでいます。職員の入替わり等もあり、現時点では十分でない部分も見受けられますが、今回の第三者評価受診を契機とし、より一層利用者等へのサービスを充実させていこうとする姿勢を感じました。</p>
特に良かった点(※)	<p>○利用者情報等の共有 各種研修や利用者の状態変化の情報提供は回覧を中心に、大変スピーディーに行われています。職員の利用者情報を共有化する意識が高いと感じます。</p> <p>○個別支援計画の策定 所定のアセスメント様式を用いて、丁寧に利用者のアセスメントを行った上で、個別支援計画を立案しています。また、立案の際には、利用者が理解しやすいようにと、分かりやすい表記をするよう心掛けています。また、毎月1回支援会議を行い、個別支援計画の見直しをしています。</p> <p>○日常生活の充足化を図るための配慮 1名の利用者に2名の職員で担当する形で、清潔・身だしなみをはじめとする日常生活支援を行っています。必要に応じて専門職などに相談したり、連携を取ったりする仕組みができており、利用者の個別性に配慮した上で支援が行われていると感じました。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○個人情報保護に関する指針の掲示 個人情報保護法の施行から約8年が経過します。契約書等には個人情報に関する規定の記載はありましたが、個人情報保護に関する指針を掲示してはいません。見学者や利用希望者のことを考慮すると、個人情報保護に関する指針の速やかな掲示が望まれます。</p> <p>○中長期計画の策定 訪問調査日時点では、中長期計画は策定中とのことでした。中長期計画の重要性は認識されていますので、今後のセンターの動きの指針となる計画を早期に策定されることを期待します。</p> <p>○苦情処理の公表 苦情処理に関しては速やかに対応していると感じましたが、公表までには至っていません。苦情解決に取り組んだ結果については、プライバシーに配慮をした上で積極的に公表してはいかがでしょうか。公表することで、利用者や家族の安心感、信頼感の向上につながると思いますし、一層のサービスの質の向上も図れます。</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 いづみ福祉会 ワーキングセンター いづみ
施設種別	多機能型 障害福祉サービス事業所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成25年12月9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。	C	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。	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。	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。	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。	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理念は定めてあり、ホームページなどに記載しています。  
I-1-(1)②基本方針は、職員方針として定め、事業計画・重要事項に記載しています。  
I-1-(2)①年に1度、法人内の全体会で周知する他、業務手引書に記載しています。  
I-1-(2)②以前はパンフレット等を使用して説明を行っていたとのことですが、現在は、新規利用者に対しては、個別説明を行っていません。  
I-2-(1)①中長期計画は現在、策定中です。  
I-2-(1)②事業計画は、法人全体が策定する他に事業所毎の計画も策定しています。ただし、施設長・副施設長による現状分析に基づいたものであり、現在、3～4年目の職員の参画を検討している段階です。  
I-2-(1)③計画の理解を求めるために、図解化する等の工夫が見られます。  
I-2-(1)④家族会に配布し、説明をしていますが、本人への周知は見られません。  
I-3-(1)①業務手引書に施設長・副施設長の職責を明記しています。  
I-3-(1)②研修会・勉強会への参加はありますが、法令のリスト化までは行っていません。  
I-3-(2)①管理者は定期的に会議を開催し、サービスの質の向上にリーダーシップを発揮しています。  
I-3-(2)②管理者は業務の効率化を図るために、業務改善小委員会等で業務整理等を検討しています。

## 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	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。		C	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	C
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	C	

		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。	C	C
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	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。	C	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	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】					
<p>II-1-(1)①センターが木津川市の自立支援協議会などに参画し、地域の動向の把握に努めています。</p> <p>II-1-(1)②会議で経営状況の分析を行い、課題の把握はしていますが、その結果を職員に対し周知し共有するまでには至っていません。</p> <p>II-2-(1)①福祉フェアへの参加やガイドヘルパー養成などで人材確保に努めています。事業所所在地の影響もあり人材確保に苦慮しています。チャレンジシートなどで職員の能力向上に取り組んでいます。</p> <p>II-2-(2)①ノー残業デーを作るなど、超過勤務にならないように配慮しています。有給消化率などの把握は施設長が行っています。</p> <p>II-2-(2)②福利厚生センターに加盟しています。他に、相談しやすい環境を作るという観点で、法人内の他事業所に相談できる仕組みを作っています。</p> <p>II-2-(3)①教育・研修に関する基本姿勢を定めていません。資格取得を目指している職員には、勤務時間等に配慮しています。</p> <p>II-2-(3)②今年度より法人内での研修を行っているものの、個別の教育・研修計画は策定されていません。「研究紀要」が年1回まとめられています。</p> <p>II-2-(3)③伝達研修を行い、「研究紀要」を発行していますが、評価・見直しは行っていません。</p> <p>II-2-(4)①実習受け入れに関する基本姿勢は明文化していません。学校へは、実習承諾の連絡をするものの福祉系実習生がいない状況が続いています。</p> <p>II-3-(1)①ホームページ等に個人情報保護規定を掲載するとともに、職員が個人情報保護法を周知しています。</p> <p>II-4-(1)①マニュアルを整備し、業務手引書には消防団の連絡先などを記載しています。職員に対し、救急法の研修は実施していません。</p> <p>II-4-(1)②福祉避難所の指定を受けて、市と詳細について協議しています。</p> <p>II-4-(1)③中間管理職会議にて安全確保についての評価・見直しを行っています。また、リスクマネジメントの検討も行っています。</p> <p>II-5-(1)①公民館祭りの地域行事に参画しています。地域との関わりを深めようとしています。</p> <p>II-5-(1)②木津川市の自立支援協議会への参画等を通じて情報収集を行い、福祉ニーズの把握に努めています。</p> <p>II-5-(1)③ボランティア定例会を月1回実施して障害者理解に努めています。ボランティア受け入れの基本姿勢やマニュアルは作成していません。</p> <p>II-5-(2)①他機関への連携は適宜行っている他、木津川市の自立支援協議会に参画しています。</p> <p>II-5-(2)②連絡帳を用いて事業所での様子を家族に伝えています。また、日常的に家族等が相談できる体制を整えています。</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	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	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。	C	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	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。	B	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。	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。	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	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。	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-(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。	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	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	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。	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臨機応変に見学・体験利用に対応している他、パンフレットなどを公共施設などに設置しています。  
Ⅲ-1-(1)②利用者本人等の同意については利用契約書・重要事項説明書などで確認しました。また、利用開始にあたり、「ご利用にあたって」というルールを作成し説明を行っています。  
Ⅲ-1-(2)①事業所以外のサービス利用の相談を受けた際、法人内にある相談支援センターを紹介し、適所での支援を行えるよう職員間で話し合われています。個別のケース記録への記載もしています。  
Ⅲ-2-(1)①所定のアセスメント票を用い、丁寧にアセスメントを行っています。  
Ⅲ-2-(2)①個別支援計画は担当者が作成し、サービス提供責任者が確認を行い、管理者(施設長)が再確認を行うというルートができています。個別支援計画の変更が認められた場合は、報告書を使って周知するなどの工夫をしています。  
Ⅲ-2-(3)①月1回、支援状況の確認(モニタリング)を行っています。  
Ⅲ-2-(4)①記録は分かりやすく表記してあります。施設長が記録の書き方等を指導することがあるとのことです。  
Ⅲ-2-(4)②記録責任者は定めていますが、廃棄に関する規定がありません。  
Ⅲ-2-(4)③事業所独自のシートを作成し、職員間の共有化が図られています。  
Ⅲ-3-(1)①障害のある本人のニーズを充足させるための「手引書」を作成しています。また、家族会等に出席して、ニーズの把握に努めています。  
Ⅲ-3-(1)②分析などは行っているものの、障害のある本人参画の検討委員会などは設置していません。  
Ⅲ-3-(2)①連絡帳を使用することにより、他の利用者や利用者家族の目につかないように配慮をしています。  
Ⅲ-3-(2)②苦情受付票に経緯を記し、家族には連絡帳などでフィードバックをしています。しかし、苦情の内容や解決結果の公表はしてません。  
Ⅲ-3-(2)③対応マニュアルを策定し、見直しも行ってはいますが、十分な内容とはなっていません。  
Ⅲ-4-(1)①マニュアル確認会議・職員会議・支援会議で、サービスの質を定期的に見直しています。また、サービスの内容や業務内容については業務手順書などに記してあります。  
Ⅲ-4-(1)②サービスの一定の水準を確保するために各種会議を開催し、それらの会議録も残しています。  
Ⅲ-4-(2)①/②第三者評価の受診は今回が初めてですが、法人内で年1回、業務監査を行っています。また業務改善委員会で質の向上に取り組んでいます。

#### 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。	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	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。	B	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。	B	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	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	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。	C	C
		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	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。	B	B

#### [自由記述欄]

IV-1-(1)-①プライバシー保護に関する規定・マニュアルはありますが、本人や家族等に周知されていません。  
 IV-1-(1)-②臨床心理士を採用しており、発達検査を行うことができます。また、その結果をコミュニケーション方法を考える一つとしています。  
 IV-1-(1)-③定期的に家族会を開催して、家族と協議する機会を確保していますが、利用者の自治会がないため、利用者との協議の機会を作ることができていません。  
 IV-2-(1)-①浴室・脱衣所は、プライバシーを保護する構造となっています。また、入浴介助マニュアルを策定しています。  
 IV-2-(1)-②担当者が中心となって衣服の確認を行っています。必要に応じて、洋服を購入するための支援を行っています。  
 IV-2-(1)-③担当者が中心となり理美容の確認を行っており、必要に応じて、理美容室へ行けるよう支援しています。  
 IV-2-(2)-①不眠が続く利用者には、かかりつけ医に相談をし、助言をもらっています。  
 IV-2-(2)-②排泄介助マニュアルを策定しています。トイレは、プライバシーを配慮した構造になっています。  
 IV-2-(2)-③健康維持に関しては、個人担当と作業担当の2名体制で確認を行っているほか、必要に応じて看護師にも相談しています。  
 IV-2-(3)-①調理員とは連携を図れているものの、食事サービスに関する検討会議に利用者は参加はしていません。  
 IV-2-(4)-①利用者の作業時間を基に、工賃を支払っています(時給制)。  
 IV-2-(5)-①金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されていません。  
 IV-2-(5)-②本人の意思や家族からの情報を基に支援をしています。また、必要に応じて移動支援の利用を支援しています。  
 IV-2-(6)-①余暇活動についての相談には応じていますが、支援については、十分ではありません。