

[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	障害福祉サービス事業所 ちくもう	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」		

2015年4月9日

総 評	<p>ちくもうは、福知山市駅より徒歩数分圏内の住宅街の中にあります。</p> <p>1978年に創立者が自宅を開放して心身障害者作業所「竹毛希望の家」を立ち上げました。その後、1987年に社会福祉法人の認可、現在は「ちくもう」と名称変更をして、定員30名の生活介護事業・就労支援B型の多機能型事業として事業を運営されています。他に、福知山市日中一時支援事業も行っています。</p> <p>施設の理念として「感恩、奉仕、希望」を掲げ、利用者一人ひとりに合わせたきめ細かい支援が展開されており、「ものづくりはひとつづくり」を柱に、季節のタペストリーや手織りポーチ、フェルト小物、エコカードなどそれぞれの障害状況に合わせた様々な作業が行われています。</p> <p>また、開設当初から行っている卒業生や新入生の胸に飾る「バラの花のコサージュ」は大変好評で多くの小中学校や保育園から注文があり、年間5000個を超える注文となっています。</p> <p>その他の活動として茶道やコーラスなどのクラブ活動や社会人としてのマナーを身につけるための研修旅行など様々な取り組みもなされています。</p> <p>地域との関係も良好で、年3回開催される施設バザーには多数の地域の方々が参加されたり、近隣の小学校との交流も定期的に行われています。「平成26年8月豪雨」においても大きな被害を受けたということでしたが、地域の方や高校や中学校のボランティアの方々の協力を得て迅速に復旧され、絆がより深まったということでした。</p> <p>こうしたことは、地域に根ざして36年という歴史を積み重ねてこられた賜物と思われれます。</p> <p>当日の訪問では、管理者のリーダーシップのもとチームワークよく、職員が一丸となって支援に取り組んでおられることがヒアリングなどを通じて確認することもできました。</p> <p>一方で、マニュアル類の策定及び見直しや記録や文書化が出来ていないものも見受けられました。評価結果を踏まえて優先順位をつけて、ひとつずつ取り組まれてははいかがでしょうか。</p> <p>今後も地域に根ざしたニーズに応える事業所として、これまでの熱意と工夫、そして職員のみなさんのサービス向上への意欲を維持し、より高い質のサービス提供がなされていくことを期待します。</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。 自治会に加入し、常に地域住民が施設を訪れるような取組を行っています。例として、ちくもうの製品を常時展示販売しており、それらを買求める為に地域住民が来所されます。また、地域で開催されるイベントには多数の利用者、職員が参加しています。</p> <p>Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行われている。 独自のアセスメント様式を作成して、全ての利用者に対して的確なアセスメントを実施しています。また、定期的に見直すことで、本人の状態や課題、ニーズに対応するしくみが図られています。</p> <p>Ⅳ-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援 作業については、本人の希望や特性を考慮して合った作業をしてもらうなどの支援しています。本人が落ち着いて楽しく作業できる環境を整えるよう心掛けておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ-4-(1) 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。 自主点検については、定期的の実施していますが、リスクマネジメントを踏まえた上での職員間での話し合いが不十分であると思われます。今後いま一步を踏み出し、さらなる安全管理が望まれます。</p> <p>Ⅲ-2-(4) ①障害のある本人に関するサービスの実施状況の記録が適切に行われている。 記録について、事業所としての統一を図ることが不十分であると思われます。利用者それぞれの個別記録としては確認できましたが、職員個々の差異や書き方への指導等を研修、検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅲ-4-(1) ①②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。 提供するサービスについて、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ませんでした。あわせて組織的に検証する仕組みがありませんでした。</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	障害福祉サービス事業所 ちくもう
施設種別	障害者総合支援法による事業所 [生活介護]、[就労継続支援（非雇用型）]
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	平成27年 2月19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。	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。	B	A
I-2 計画の策定	I-2-1(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。	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	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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	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-3-1(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法人の理念が事業計画やホームページ等に記載されている。また、廊下や掲示板に掲示している。 ②法人理念に基づく基本方針が、事業計画やホームページ等に記載されている。			
I-1-1(2)	①年度初めの会議において、説明をするとともに配布をしている。 ②年度初めに本人や家族会で説明をしている。また、障害のある本人については文書にルビをつけたり、職員が作業班ごとに説明をしている。			
I-2-1(1)	①中長期計画(平成26年度～32年度)を策定している。理念や基本方針の実現に向けた目標が明確に定められている。 ②事業計画はあるが、定められた時期・手順に基づいた実施状況の把握・評価が不十分である。 ③事業計画は年度初めの職員会議で説明するとともに配布をしている。 ④年度初めに本人や家族に対して説明をしている。また、障害のある本人用の事業計画を作成し、文書にルビをつけたり、職員が作業班ごとに説明をしている。			
I-3-1(1)	①管理者の役割や責任を事業計画の業務分担表にて明記し、職員会議において周知している。しかし、管理者の役割や責任を広報誌等には掲載することは出来ていない。 ②法令に関する研修に参加している。幅広い分野の関係法令をリスト化する等の取り組みが出来ていない。			
I-3-1(2)	①管理者は、朝のミーティングのほかに職員の意見を取り入れるためのミニミーティングにも参加している。 ②業務の効率化と改善に向けては赤字事業であった陶芸事業の廃止や、インターネット販売の導入などリーダーシップを発揮して具体的な取り組みを行っている。また、受注状況によって柔軟に職員の配置を行っている。			

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) 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。	C	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) 人事管理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
		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) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 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
		② 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
		③ 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
	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 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。	C	B
② 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。		C	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	
	② 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	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	A
		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	A
		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。	C	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	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。	B	A

〔自由記述欄〕				
II-1-(1)	①障害者更生施設協議会やほっとはあとセンターに参画して、社会福祉の動向を把握するとともに支援学校等を通じて地域の状況を把握している。ニーズをもとに日中一時支援事業を行っている。 ②サービスのコストや利用率の分析を行い、陶芸事業の廃止や利用率を高めるために日中活動の充実を図っている。			
II-2-(1)	①必要な人材については基本理念をベースとしているが、職種・役職に応じて求められる役割と責任の指標が明確にされていない。			
II-2-(2)	①職員の就業状況を把握するとともに中長期計画に職員の処遇目標を掲げている。管理職による職員個別ヒアリングを実施し、職員が相談しやすい仕組みがある。 ②京都府民間社会福祉施設共済会に加入している。希望者には、ストレスマネジメントにかかる研修に行ってもらっているが、外部の専門家を紹介する仕組みがない。			
II-2-(3)	①人材育成や職員の研修については事業計画の中で明示している。資格取得について勤務上の配慮や費用負担を行っている。 ②必要に応じて研修に派遣しているが、個別の職員に対しての教育・研修計画が策定されていない。 ③研修報告書を作成し、回覧をしているが、研修成果の評価・分析が行えていない。			
II-2-(4)	①実習受入れに関する基本姿勢やマニュアルはあるがプログラムの作成や実習指導者に対する研修が実施されていない。			

II-3-(1)	①個人情報保護規定を策定している。内容については、個人情報保護法に基づき、利用目的、開示請求について明記し、本人又は家族より同意を得ている。
II-4-(1)	<p>①安全管理担当職員を設置し、定期的に検討会、訓練を実施している。また、緊急カードを作成し、緊急時の敏速な対応に備えている。</p> <p>②H26年8月の豪雨では実際に被害に遭い、災害時に対する取り組みの強化の必要性を強く感じ、緊急連絡網、食糧、水、毛布等の備蓄にも力をいれている。</p> <p>③自主点検については、定期的を実施しているが、リスクマネジメントを踏まえた上での職員間での話し合いが不十分である。</p>
II-5-(1)	<p>①地域の自治会に加入するとともに、小学校との交流や製品の常時展示販売をするなど、日常的に地域とのかかわりをしている。又、地域で開催されるイベントには多数の利用者、職員が参加している。</p> <p>②年3回、施設バザーを開催している。また、昨年夏には地域で、もの作りをされている人たちのコラボでのバザー、家族や地域住民の作品展等様々な取組を行っている。今後の課題として、介護相談や在宅で暮らす障害のある方や家族等へのきめ細やかな相談支援体制の拡大が望まれる。</p> <p>③クラブ活動、施設行事、日常の清掃や美容等年間を通じ多くのボランティアに協力をえている。マニュアル等の整備が不十分であり、今後ボランティア受け入れに対する基本姿勢の明文化が必要である。</p>
II-5-(2)	<p>①地域内にあるグループホームへの移行、虐待での敏速かつ適切な対応等他機関との連携により自立した生活支援を行っている。また、定期的に関係機関や団体との連携会議も実施しており、自立支援に向けての取り組みがなされている。</p> <p>②利用者及び保護者との三者面談、家族会等にて双方の意見交換や情報交換を行っている。</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) 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	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なわれている。	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)が適切に行なわれている。	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。	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) 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。	C	A
	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	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。	C	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	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。	C	B

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	① ホームページ、パンフレット等で事業所の情報を提供している。また、希望に応じて見学や体験利用等柔軟に対応している。 ② 重要事項説明書により、説明を行っている。説明書は大きな文字にしたり、ルビをうち、よりわかり易い工夫がなされている。また、成年後見制度の活用をしている。			
Ⅲ-1-(2)	① 相談支援センター、関係機関等との連携により、障害者本人の自立に向けての移行等の対応を常に行ってはいるが、移行にあたってのサービスの継続性に配慮した、手順と引継ぎ文書の定めがない。			
Ⅲ-2-(1)	① 独自のアセスメント様式を作成し、全ての利用者に対して適切なアセスメントを実施している。また、定期的に見直すことで、本人の状態や課題、ニーズに対応するしくみが図られている。			
Ⅲ-2-(2)	① アセスメントをもとに個別援助計画を作成するとともに、作成にあたっては責任者がリーダーシップをとり総合的な視点で作成するよう体制が図られている。見直し時期についても6ヶ月と定めており、その際には検討会議を開催し、職員、利用者を含めて開催されている。			
Ⅲ-2-(3)	① 定期的及び必要に応じてモニタリングを行っている。それらがPDCAサイクルの基となるように体制づくりを図っている。日々のプログラムが本人の変化に合っているかについても常に“気づき”の視点を持ち対応している。			

Ⅲ-2-(4)	<p>①利用者の個別記録は確認できるが、記録について、職員個々の差異などがあり、事業所としての統一を図ることが不十分である。</p> <p>②個人情報保護法等については全職員対象に法令遵守の為の教育、研修は実施されている。記録管理の責任者を配置してはいるが、管理規定等の策定が不十分である。</p> <p>③情報共有の為のサービス担当者会議等が定期的実施されている。又職員が少人数であることのメリットを活かし、常に顔を合わせての情報交換の場が設定されており、きめ細やかな共有化が図られている。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①本人のニーズの充足を目指す姿勢が基本方針で明示されている。家族会が組織され出席することで、本人のニーズの把握に努めている。</p> <p>②ご意見箱が設置され、利用者の声を職員全員で受け止め改善を行う仕組みがある。利用者の声から課題のあった更衣室ロッカーの上下入れ替えを行い具体的な改善につながった。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①年度末にアンケートを実施している。自由意見を記入してもらい取り組みをし、意見を受け止めやすい工夫をしている。複数の相談スペースがあり、相談や意見が述べやすい配慮をしている。</p> <p>②苦情解決の仕組みを説明した掲示物が掲示されている。第三者委員を含め苦情解決の体制が整備されている。結果の公表は行われていない。</p> <p>③福祉サービスに関する苦情解決規定、苦情処理マニュアルが整備されている。希望や意見について記録し保管するフローチャートがあり手順が示されている。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①事業所として提供するサービスについて、業務マニュアル等、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。</p> <p>②事業所として一定の水準を確保するため、業務マニュアル等の見直しや家族からの意見を反映させる仕組みが整備されていない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①年に1度、苦情解決第三者委員の来訪が[○]あり、意見や助言をいただいている。職員とお互いの顔の見える関係を作っている。障害福祉サービス自主点検表による自己評価を実施している。</p> <p>②課題の文書化は会議録にあり共有化が図られているが、改善策や改善実施計画の策定に至っていない。</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。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	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。	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。	B	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。	B	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。	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。	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	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。	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	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	A

自由記述欄	
IV-1-(1)	<p>①個人情報保護規定があるが、倫理綱領、プライバシー保護規定が整備されておらず課題としている。職員が全員女性であり、同性介護に課題がある。</p> <p>②日常的なかかわりを通じて個別に対応し、本人の意思や希望をできるだけ正しく理解するように心がけている。</p> <p>③定期的に家族会を開催し、情報提供や家族と協議する機会を持っている。イベントがあるごとに他事業所と交流が図れるように情報提供をしている。</p>
IV-2-(1)	<p>①日常の会話や面談で入浴状況を確認し相談に応じている。課題のある方については、高齢者施設の入浴設備を利用させてもらったことがある。</p> <p>②日常的な声掛けや必要なときには注意をしたり相談に応じている。課題がある場合は、連絡帳に記入したり家族に直接話をし解決に向けた取り組みをしている。</p> <p>③2ヶ月に一度、美容ボランティアが来所し希望者がカットをしている。理美容に課題や相談があれば、個別に対応している。</p>
IV-2-(2)	<p>①睡眠について医療機関にかかる場合は、本人に付き添い症状を説明している。</p> <p>②課題がある場合は、身体状況に合わせてトイレ環境の点検・検討を行い改善している。洋式トイレに変更。自動水洗に変更した。1階トイレは、エアコンが完備されている。</p> <p>③年2回の健康診断、年1回の歯科検診、看護師による月2回の健康相談がある。課題がある場合は確認したり解決に向けた動きをしている。</p>
IV-2-(3)	<p>①1月より配食業者によるランチ提供になる。献立に季節感や特別メニューがあり利用者に好評である。献立メニューは写真で見やすいところに掲示されている。</p>
IV-2-(4)	<p>①作業については本人の希望や特性を考慮して選択できるようにしている。本人が落ち着き活動しやすい環境を整えている。一人一人の体に合わせた折り機を使用している。</p>
IV-2-(5)	<p>①金銭管理については見守りや声掛けを行っている。日常生活の決まりごとについて、車いすの方の意見も取り入れ見直しをしている。</p> <p>②事業所以外の活動の時には、ちくもうカードを配布している。希望や必要に応じて、休日にガイドヘルパーの利用サービスが受けられる体制があることを伝えている。</p>
IV-2-(6)	<p>①行事やクラブ活動など本人の希望を取り実施している。課題がある場合は、相談に応じている。</p>