

[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	障害者地域生活支援センター もみの木	施設 種別	障害者地域活動支援センター
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」		

2008年4月15日

総 評	<p>貴施設では、障害のある人が地域で快適な生活を送れるように、本来事業としての障害者地域生活支援センター機能（生活支援事業や相談支援事業）と併設事業として、入浴や洗濯などの活訓練等事業・日中一時支援事業が行なわれています。これらの事業は、『サービス提供の全ての場面で「管理より生活」を大切にします』という理念の基に実施されており、訪問調査中も随所にその状況を見受けることができました。</p> <p>また、法人の「誇りと夢を持ち、福祉の仕事にまい進できるよう職員の幸福を追求します」という理念において、人事考課が行なわれ、職員が従事する環境があることも高く評価できます。</p> <p>平成17年10月の開設から2年余りの期間ですが、法人の運営体制が貴センターにも反映され、中・長期計画の策定、各種マニュアルの整備、職員研修などは確実にこなされていました。特に、マニュアル類も実際に必要な内容が整理され、実用的であり、十分にその役割を果たすものであると確認できました。また、中・長期計画等には具体的な数値目標が設定されており、その達成までの期間や担当者まで決められていることも十分に評価できます。</p> <p>相談支援や生活支援など、もともと利用者ニーズが多様かつ複雑なものであるため、定まったサービスを実施していないとの見解がありましたが、社会資源利用やカウンセリング、生活技術支援、情報提供など専門性の高い職員と専門機関としての支援プログラムは充実していると見受けられました。</p> <p>厳しい自己評価であった利用者の個別支援計画に対しても、利用者の将来の目標を定め、事後のケアも含めてしっかりと策定されていました。今後は、潜在的利用者・利用回数の少ない利用者に対するアプローチや支援計画の策定が望まれます。</p> <p>今回の第三者評価事業においては、早い時期から職員全員で自己評価に取り組み、調査の段階ですでに幾つもの課題を明確化し、今後の方向性について述べておられました。また、今回の第三者評価の結果を受けて、改善策・改善計画についての検討会議を次年度事業に計画しているとのことでした。</p> <p>今後も引き続き、障害のある人たちが地域で安心して生活できるように、専門機関としての役割に期待しています。</p>
--------	---

<p>特に良かった点 (※)</p>	<p><b>I-2 計画の策定</b> 中・長期計画がテーマ別、年次別に詳細に立てられていた。人材育成計画においては個人別にも立案されている。事業計画の中に検討会議が計画され、中・長期計画が見直される予定である。また、この計画は現場職員全員で検討し、作成されたものであることが確認できた。</p> <p><b>II-2 人材の確保・養成</b> 人事考課制度が実施されており、中・長期計画の研修計画の中で、職員一人ひとりに研修プランが立てられていた。また法人全体の事業拡大や人事異動も想定した専門職の育成も、中・長期計画に取り入れられている。研修への参加は、職員の希望も聞き入れ、相談しながら行われている。</p> <p><b>II-4 地域との交流と連携</b> 関係機関との連携については、近隣の関係機関のリストがあり、職員会議でも関係機関との会議内容等について報告されているので、職員それぞれが知識を持っている。また、丹後圏域の支援センター会議や京丹後市の障害者福祉サービス事業所が集まる場には定期的に参加している。 地域の福祉向上のために、必要な社会資源について提言していくことや、自分たちが窓口となることができることは何かを考え、自立支援協議会のメンバーに参加している。</p> <p><b>III-1 利用者本位の福祉サービス</b> 利用者プライバシーに関するマニュアルがあり、日々の報告会の際、プライバシー保護についても念頭に入れて今後の対応の仕方が話し合われている。プライバシー保護については、事業所内にも文言が掲示されており、利用者にも周知されていた。</p>
<p>特に改善が 望まれる点 (※)</p>	<p><b>I-1-(2)② 理念や基本方針の利用者等への周知</b> <b>I-2-(2)② 計画の利用者への周知</b> 理念や基本方針、中・長期計画について、障害をもつ利用者の方へより理解しやすい工夫は十分されているので、それらの周知を更に行き届かせることが求められる。家族会等の設置は、利用者や家庭への負担がかかると見受けられるが、家族への働きかけの機会を作ることが求められる。</p> <p><b>II-4-(1)③ ボランティアの受け入れ</b> 利用者の事情や、抱えている障害から、受け入れるボランティアが限られていることが見受けられる。しかし、ボランティアを受け入れることは、事業所と地域をつながりになるため、今後の課題として挙げることが期待される。</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	障害者地域生活支援センター もみの木
施設種別	障害者地域活動支援センター
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	2008年2月25日(月)

## 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。	A	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	A
		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。	A	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	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。	B	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	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	A
	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。	A	A
		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	A
<b>【自由記述欄】</b>				
I-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人理念は明文化されており、事業所内に掲示されている。その目指す方向、考え方は事業運営方針に反映されている。また、法人の基本方針はパンフレットに記載され、この基本方針に則った事業所目標が、職員の具体的な行動規範となっている。</li> <li>利用者一人ひとりに対して、フローチャートを作る等わかりやすくする工夫をして説明を行っているが、周知状況の確認等の継続的な取り組み(例えば自治会や家族会等を通じた説明)が課題である。</li> </ul>			
I-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>各事業毎に課題を整理し、明確な目標を設定した5年計画が立てられている。この中・長期計画に基づいた事業内容が、平成20年度の事業計画には盛り込まれる。</li> <li>計画は、利用者向けに簡単な文言で簡潔に表現した文書を作成し掲示しているが、理念・基本方針同様、周知状況の確認等の継続的な取り組みが課題である。</li> </ul>			
I-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>職務基準書とともに、「業務分掌表」が全職員に配布されて、ここで管理者の役割と責任について明文化されている。</li> <li>遵守すべき法令については、特に障害者自立支援法、消防法に重点を置いて取り組み、定期的に勉強を行っている。また、青年経営社会の勉強会、研修会にも参加している。</li> <li>経営や業務の効率化と改善に向けては、半年毎の人事面接において職員から意見を聞き、改善に向けて配慮を行っている。</li> </ul>			

## 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。	A	A
		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。	B	A
		③ 外部監査が実施されている。	C	C
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。	A	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	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。	B	B
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	B	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。	B	A
		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。	B	A
	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	B
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	A
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 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		② 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。	B	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。	A	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。	B	A
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		A	A	

## 【自由記述欄】

II-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・京丹後市の障害者福祉計画を通じてニーズや潜在的利用者に関するデータを把握している。事業所独自でもデータを収集中であり、これに基づいた取り組みを中・長期計画に取り入れるなど、法人に対して事業の提案も計画している。</li> <li>・サービスのコスト分析や利用者の推移、利用率等の分析に関しては、2ヶ月に一度理事会で報告を行っている。</li> <li>・外部監査については実施されていないが、来年度から義務になるとのこと。</li> </ul>
II-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員各自に研修計画があり、中・長期的に所得すべき資格についても明記されており、有効と思われる知識や技術の導入にも努めている。また、職員に参加したい研修を探してくるようにもっており、実際に参加させている。</li> <li>※実習生の受け入れに関する基本姿勢については明文化されている。ただし、利用者の家族からの要望もあり、積極的に受け入れを行ってこなかった。</li> </ul>
II-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急の場合に備えた各種団体との連絡リストを用意している。安全確保や事故防止については、職員会議などで話し合い、定期的な見直しも行われている。</li> </ul>
II-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域とのかかわりについては、事業計画に明記されている。利用者には活用できる社会資源や地域情報の掲示や配布を行っている。</li> <li>・近隣住民や保育所の児童等を招き、芋掘り等の活動も行われている。</li> <li>・相談支援業務を行っていることもあり、地域の福祉ニーズについて把握できている。</li> </ul>

## 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 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。	A	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	B	
		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。	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 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A	
	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。	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ている。	A	A
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。	非該当	B	
		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。	非該当	B	
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。	A	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	A	
		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。	A	A	
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	B
	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。		A	A	
	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。	A	A	
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。	B	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。	非該当	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。	非該当	A	
		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。	非該当	A	

## 【自由記述欄】

Ⅲ-1	・利用者尊重の姿勢やプライバシー保護については、文書にも示され、利用者本位のサービス提供に反映されている。
Ⅲ-2	※現在、改善策、改善計画を立てて実施していないが、今後継続的に行っていく予定である。 ・「個々のサービスが定義しにくい」という点から、自己評価では「非該当」としていたが、利用者の支援のあり方についてマニュアル化され、様々なプログラムが行われている実態から、個々のサービスの標準的な実施方法について評価を行った。 ・記録は個別支援計画が整備され、パソコンネットワークにより職員で共有され、利用記録マニュアルもある。文書の管理体制が明記され、保管等の個人記録マニュアルもある。
Ⅲ-3	ホームページの掲載は平成20年度にできる予定である。他は積極的な情報提供が行なわれている。
Ⅲ-4	・「ニーズ調査整備中（現在書式の変更等で整備中）」という点から自己評価では「非該当」としていたが、利用者のアセスメントは相談票により行なわれ、アセスメント規定もある。ニーズ調査が完成すれば、利用者全員の個別なニーズや課題が明確になる。 ・自己評価では「非該当」としていた利用者に対するサービス実施計画の策定であるが、個別支援計画によって実施されていることが確認できた。将来の目標を定めて仕上げられている。また、課題として、個別支援計画の実施規定を設けることを挙げている。