

[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	みずなぎ鹿原学園	施設種別	就労継続支援 A 型・B 型、生活介護
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」		

2011 年 5 月 12 日

総 評	<p>社会福祉法人みずなぎ学園は、1975(昭和50)年に発足された舞鶴育成会陶器作業所を前身として、1980(昭和55)年3月に開設されました。その後、舞鶴市の知的障害のある人たちのニーズに応える形で事業を展開し、現在では多機能型の施設入所支援、就労継続支援、生活介護など、幅広い事業に取り組まれています。その中で、みずなぎ鹿原学園は開設当時から事業を行い、昨年3月に30周年を迎えました。その30周年を契機に「変える必要があること、変えてはいけないこと」を整理し、基本理念「生きぬく人間づくり」を改めて見つめ直し、全職員が一体となって「新しいみずなぎ鹿原学園」を築き始めようとされていました。</p> <p>利用者への支援は、利用者の創造性を活かすことを大切に取り組まれています。たとえば陶芸では、商品を製作するだけではなく、自由な発想の中から作品を生み出すことも大切にされていました。また、利用者本人の持つリズムや時間を大切にしたい関わりを心掛けることで利用者の精神的な安定を導くなど、利用者本位の取り組みが事業所全体で行われていました。このような点は、高く評価できます。</p> <p>その一方、組織づくりという部分では少し課題があるように感じました。基本理念に沿った形で法人の年度方針が示され、その具体的な実践として単年度の事業計画が策定されていましたが、中長期計画が策定されていませんでした。30周年記念誌には「新たな1歩」と題して今後の取り組み方針が記載されています。その内容を3年後、5年後に事業所があるべき姿として具体的に示し、施設全体として目標を持って取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>また、施設の意志決定のプロセスは、施設長が理事として参画する理事会、事業所の管理職が参加する管理職会議において、各部門会議での意見を反映して実施されていました。しかしながら、管理職会議での検討事項は、リスク管理やサービスの質向上など多岐にわたっており、職員の役割分担を含めた整理の必要性を感じます。役職者以外の職員が参加する委員会を設け、職員一人ひとりが役割や責任を持つことで、様々な角度から施設の運営にかかわる事項を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>今後も舞鶴市の障害者施設の大きな柱として、先駆的な活躍をされますことを期待しております。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>II-5-(1) 地域との関係の適切な確保 施設が設置経営する「喫茶・ベーカリーcocoかわら」を通じて、日常的に地域住民との交流が図られていました。地域の子どもたちが学園に関わる機会として、施設が主催する「秋まつり」や「ふれあい展」があり、長年にわたり地域との交流が行われています。また、地域からの要請により、施設の有する機能を地域に還元するなど、適切な関係が図られていました。</p> <p>III-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応 法人の相談支援事業「地域生活支援センター」、「障害者就業・生活支援センター」と連携を図り、24時間無理がない支援の組み立てを視点として、生活の継続性に配慮した対応が行われていました。</p> <p>IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組み 職員倫理規程及びその規程に基づく行動指針を整備して、障害のある利用者の尊重とプライバシー保護に努めていました。利用者への支援では、利用者からの小さなサインを見つけて、個々に応じた作業やコミュニケーションを行っていました。また、利用者代表による「リーダー会」を通じて、利用者からの意見を聞き取り、行事等の計画に反映させていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-2-(1) 事業計画の策定 単年度事業計画は、法人の年度方針を元に具体的な内容を含め策定されており、その事業計画の策定にあたっては、各種会議で吸い上げた職員からの意見が反映されていました。そして、職員には事業計画書として冊子を配布し説明がなされ、事業計画に基づきサービス提供が図られていました。しかし、利用者への周知は、利用者の代表によるリーダー会において、行事等の意見を聞くなど少しずつ実施されていますが、障害特性を配慮した工夫等はされていないとのことでした。事業計画のすべてを周知することは難しいと思いますが、施設がどのように目標を持ち、その具体的な取り組みを知らせることが必要と考えます。必要な部分をピックアップし、図や絵に示しながら伝える等、工夫と配慮を期待します。</p> <p>III-2-(4) サービス実施の適切な記録 サービス実施の記録は、具体的な事象の記載が主体となっており、個別支援計画に基づいての記載ができていませんでした。そのため、個別支援計画の評価・見直しを行う時のエビデンス（証拠・根拠）として活用できず、適切な記録の記載が課題として認識されていました。日々起こる事象は客観的に記録し、個別支援計画にある目標に対してどのように推移しているのか、月ごとに振り返りを行うなど、記録の記載方法について検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>II-3 安全管理 緊急時の対応については、マニュアルが整備され「ヒヤリハット」の記録や定期的に避難訓練を実施する等、必要な予防策が講じられていました。しかし、収集した事例や他施設での事故事例をもとにした検討や研修会の実施状況を確認できませんでした。全職員に対して、安全確保・事故防止について、定期的な研修の実施を計画されることが望まれます。</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	みずなぎ鹿原学園
施設種別	就労継続支援A型・B型、生活介護
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	2011年3月29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。	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) 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	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。	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	B

[自由記述欄]

I-1-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念「生きぬく人間づくり」が明文化され、その理念に基づく基本方針が策定されている。 ・理念・基本方針に基づいた具体的な運営目標がホームページ、パンフレットに記載されている。
I-1-(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年30周年を迎えたのを機会に、形骸化しつつあった基本理念を全職員で改めて見つめ直し、今後の運営に活かせるよう会議等で検討されていた。 ・毎年3月に行われる「ふれあい展」(法人4施設合同作品展)のポスターに基本理念を盛り込むなど、利用者や家族にわかりやすく周知出来るよう配慮されていた。
I-2-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画は、福祉を取り巻く環境の変化が複雑なことから策定していない、とのことであった。 ・単年度事業計画は、法人の年度方針をもとに具体的な内容を含め策定されていた。その事業計画の策定にあたっては、各種会議で吸い上げた職員からの意見が反映されている状況を確認した。 ・事業計画の利用者への周知は、家族との交流や広報誌などを通じて実施しているとのことであったが、障害特性を配慮した工夫等については確認できなかった。
I-3-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設管理規程、職務分掌規程を整備して、管理者の役割や責任の範囲が明確に示されている。 ・倫理規程を整備するとともに、行政機関からの通達などは職員会議を通じて迅速に職員へ伝えていたが、施設を運営する上で必要な法令のリスト化など、法令等に関する整理が確認できなかった。
I-3-(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、30周年記念誌に「新たな一歩を」と題して、これからの取り組みの方針を明確に示し周知していた。 ・施設の運営に関する事項は、役職者が参加する管理職会議で検討されていたが、具体的な経営分析などは実施出来ていないとのことであった。

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	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。	B	A
		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。	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	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。	B	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。	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	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。		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	
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	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	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。	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-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)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援センターからの情報などにより、舞鶴市における動向を把握している。 ・障害者自立支援法に基づく新体系への移行に際して、法人内の各事業について経営分析を行っていた。 ・毎月の経営分析は、法人で一括して実施し必要な改善を施設に指導している。
II-2-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・人事考課制度を整備し、人材や人員体制に関する基本方針も明文化されている。
II-2-(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・一般事業主行動計画を策定し、仕事と子育てが両立しやすい環境を整えていた。 ・人事考課制度による面接のほか、年2回施設長との面接を行い、職員の意向等を聞く体制が整えられている。
II-2-(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の教育や研修に関する基本姿勢は、施設運営の基本方針に明記され周知していた。 ・行動障害のある利用者を担当する職員が行動障害に関する研修に参加するなど、専門的な知識を深めるための取り組みがされている。今後は、全職員を対象に体系的な研修計画を作成することが課題である、と聞き取った。
II-2-(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生については、積極的に受け入れるとともに、指導者研修も実施されていた。 ・実習生受け入れに関するマニュアルが確認できなかった。
II-3-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報に関する規程が整備され、利用者の個人情報保護が行われる。
II-4-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットなどの事例を書面に記載して、リスクマネジメント委員会で検討や改善を行い、フィードバックしていた。 ・事故や感染症の発生時など、緊急時対応に関しての連絡先等の記載はあったが、その対応手順を記したマニュアル等が確認できなかった。
II-5-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設が設置経営する「喫茶・ベーカリーCOCOかわら」を通じて日常的に地域住民との交流が図られている。また、施設が主催する「秋まつり」や「ふれあい展」は、地域の子どもたちが学園に関わる機会となっており、長年にわたり地域と交流が行われていることが確認できた。 ・ボランティアの受け入れは、施設運営の基本方針に明記して積極的に行っていたが、受け入れに関するマニュアル等は確認できなかった。
II-5-(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援センターを通じて関係機関と連携を行い、個々の利用者に必要なサービスが提供できるよう支援していた。 ・月1回、参観日を設けるとともに、年3回、職員との研修会や懇親会を実施して、家族との連携や交流を図っていた。

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。	B	B
	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。	B	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	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
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	B
		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
	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	B
	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	B
		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)	・パンフレット、ホームページを作成し、利用希望者に対し視覚的にわかりやすく情報提供をした上で同意を得ていることを確認した。
Ⅲ-1-(2)	・法人の相談支援事業「地域生活支援センター」、「障害者就業・生活支援センター」と連携を図りながら、生活の継続性に配慮した対応が行われていることを確認した。
Ⅲ-2-(1)	・アセスメントは独自の様式を使用して実施され、6ヶ月毎に評価や見直しがされていた。しかし、施設長は、課題把握や目標設定について、より具体的に分析する必要があると認識されており、今後の課題があると聞き取った。
Ⅲ-2-(2)	・一人ひとりの課題を踏まえ、サービス管理責任者と担当者が中心となり個別支援計画が作成されている。
Ⅲ-2-(3)(4)	・個別支援計画は、利用者および家族に聞き取りを行い、評価、見直しが行われている。 ・サービス実施の記録は、具体的な事象の記載が主体となっており、個別支援計画に基づいての記載ができていない。そのため、評価・見直しを行うためのエビデンス(証拠・根拠)として活用できず、適切な記録の記載が課題と認識されていた。 ・記録の管理や開示に関しては、契約書の明示に留まっており、規程類の整備状況は確認できなかった。 ・利用者情報の職員間での共有は、朝礼、終礼時に「連絡ノート」を活用して行われ、管理職会議の議事録回覧により周知していた。

Ⅲ-3-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者本位のサービス提供を実施する基本姿勢は、施設の事業計画に明記され施設全体で取り組まれている。 ・ケース会議、職員会議を通じて利用者ニーズの把握に努めていたが、個々のニーズ把握、検討、改善を検討する仕組みは確認できなかった。
Ⅲ-3-(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回、参観日(自由見学日)をつくり、利用者や家族からの意見や相談ができやすいような環境づくりに努めている。 ・苦情解決は手順書が整備され、利用者や家族からの意見に対して、また再発予防のために迅速な対応がされていた。 ・利用者へわかりやすく周知するために、絵を用いたり文字を大きくするなど障害特性に配慮した工夫などの状況は確認できなかった。
Ⅲ-4-(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員倫理規程を整備して、障害のある利用者の尊重やプライバシー保護の姿勢が明文化されていた。 ・サービスの一定水準を確保するため、職員が統一した認識で取り組むためのマニュアル(手順書)等は確認できなかった。
Ⅲ-4-(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回、提供するサービスに関する自己評価を実施していた。 ・サービス内容の評価を定期的に検討、分析をする仕組みは確認できなかった。

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。	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。	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	B

【自由記述欄】

IV-1-(1)	<ul style="list-style-type: none"> 職員倫理規程及びその規程に基づく行動指針を整備して、障害のある利用者の尊重とプライバシー保護に努めていた。 利用者からの小さなサインを見つけ、個々に応じた作業やコミュニケーションの方法を考え支援が行われている。 利用者代表による「リーダー会」を通じて利用者からの意見を聞き取り、行事等の計画に反映させていた。
IV-2-(1)	<ul style="list-style-type: none"> 【入浴】【衣服】【理美容】など清潔や身だしなみについて、日常的に利用者の状況を十分気かけるとともに、地域生活支援センターなど関係機関と連携した支援を行っている状況を確認した。
IV-2-(2)	<ul style="list-style-type: none"> 【睡眠】【排泄】など利用者の健康に関する事項も同様に、日常的に十分気かけるとともに、地域生活支援センターなど関係機関と連携して、必要場合は適切に対応する仕組みを構築していた。
IV-2-(3)	<ul style="list-style-type: none"> 他の利用者とともに食事ができない場合は、一人で食事ができる部屋を準備するなど、個々の障害の特性に配慮した取り組みがされていた。 食事に関して定期的に検討する会議等の設置は確認できなかった。
IV-2-(4)	<ul style="list-style-type: none"> 日中活動や就労に関する支援は、利用者本人の意見や希望を聞いた上で検討を行い、その人に適した活動場所を提供できるよう努めていた。工賃は、規程に基づき支給されていた。
IV-2-(5)	<ul style="list-style-type: none"> 金銭管理や経済活動に関する支援は、利用者一人一人の状況に合わせて行うとともに、施設が経営する「喫茶・ペーカリーCOCON」の活動を通じて、金銭管理する機会を設けていた。 施設外での利用者の行動については、日常的に十分気かけていたが、安全確保や不測の事態に備えた連絡先カード等の準備状況が確認できなかった。
IV-2-(6)	<ul style="list-style-type: none"> 余暇活動(レクリエーション)が週2回実施されていたが、レクリエーションのバリエーションなど工夫が必要と認識されていた。