

[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Ⅰ型 障害者相談支援事業所
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 6 日

総 評

精神障害者の地域生活支援センターとして平成17年に設立された「もみの木」は、平成18年から障害者自立支援法の地域活動支援センターとして、今日に至るまで、地域で主に精神に障害のある方の日中活動の場として、事業を行ってきました。

地域活動支援センターは京丹後市の事業であり、その他の地域の方は利用できないため、併設事業として、与謝野町障害者生活訓練等事業、宮津市日中一時支援事業を行い、丹後地域2市1町の方々を受け入れることができるような工夫をされていました。また、相談事業も行うことで、地域におけるトータルケアを意識した支援体制を作られているように見受けられました。

活動としては、農作業をはじめ、高齢者施設での喫茶、配膳の手伝い、料理作り、パソコン教室など、多岐にわたっています。これらの活動は、利用者の方々の意見を取り入れながら、職員が具体化されていったとお聞きしました。これは、利用されている方々のニーズに応えようとする姿勢の現れだと思います。

地域活動支援センターは個別支援計画作成の義務はありませんが、登録者調査票と家族調査票にアセスメント欄をもうけ、聞き取り調査を行い、個別のニーズ確認、目標設定等をたてられていました。個別支援計画に代わるものとして有効であると思われます。今後は、この取り組みに加えて、契約書や重要事項説明書などを独自に作成することにより、支援の形をより明確に示すことにつながるのではないのでしょうか。

事業所の近隣にコンビニエンスストアなどの商店が少ない環境のため、昼食は利用者の要望を取り入れ、主食のご飯を炊いて用意し、あわせてレトルト食品やカップ麺等を自由に選択できるように職員が事前に購入しておき提供する、というユニークな方法がとられています。单身生活の方もいらっしゃるからお聞きしましたので、栄養の偏りが気になるところです。食物の栄養に関するアドバイスを専門家より受けてみられてはいかがでしょうか。

自由な独創性あふれる「もみの木」は、地域活動支援センターというフレキシブルな事業の特徴を最大限に生かし、精神に障害のある方々の地域での活動拠点として、今後ともご活躍されることを期待しています。

特に良かった点(※)	Ⅱ－１－(１)②経営状況の把握 毎月、委託料請求を職員が交代で行い、経営に関する意識を醸成する仕組みをつくっている。また、同様の目的で、職員一人ひとりが科目を分担して予算作成から執行の記録までを行っている。 Ⅲ－４－(２)②評価結果に基づいた取り組み 前回の第三者評価受診での指摘事項について、課題であった地域との繋がりを持つための１つの活動として、事業所の畑で苺を育てて地域の人を対象に苺狩りを実施している。 Ⅳ－１－(１)②コミュニケーション手段 聴覚障害や視覚障害など、障害の特性に合わせたコミュニケーション手段が確保されている。また、精神障害の特性にも配慮し、利用者の精神状態に合わせて、職員の話していることがしっかりと伝わっているかが確認されている。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅱ－４－(１)②災害時の安全確保 事業所が浸水危険地域にあり、大雨等の際の対応が不十分である。 Ⅲ－３－(２)③障害のある本人の意見に対する対応 “利用者からの意見、不満への対応マニュアル”が整備されており、マニュアルに沿った取り組みがなされているが、マニュアルの見直しする仕組みが翌年度から機能するとのことで、訪問調査時にはマニュアルの定期的な見直しが不十分であった。

※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	障害者地域活動支援センターⅠ型 障害者相談支援事業所
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23年3月23日(水)

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。	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-(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-(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	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	理念や基本方針は広報誌、ホームページに明文化されており、事業所内の事務室や利用者の目に触れやすい場所にも掲示されている。また、「利用者のことをもっと知ろう」「適切な言葉遣いで接しよう」等のスローガンが挙げられている。
I-1-(2)①	法人理念は毎朝、職員全員で唱和されており、全職員に周知されている。
I-1-(2)②	理念、基本方針は契約時に利用者に説明されており、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。
I-2	中長期計画は“実利用者数”等の現状分析を元に策定されており、具体的な数値目標も設定されている。策定された目標は法人理事会で承認を受け、各職員への周知が図られている。
I-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。
I-3-(1)②	管理者が青年経営者会近畿ブロック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。
I-3-(2)①	年に2回利用者アンケートを実施し、利用者満足の向上に努めている。各職員からの提案は毎週開催される会議にて検討されている。
I-3-(2)②	職員のコスト意識を高めるために、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、執行記録がつけられている。

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。	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
		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。	A	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。	B	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
		② 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
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。	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。	B	B
		④ 障害のある本人と地域とのかわりを大切にしている。	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。	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。	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
		③ 地域住民を対象に公民館で講演会が開催されている。		
		④ 地域のボランティアの指導によって生け花教室を開くなど、積極的なボランティアの活用がなされている。しかし、ボランティア育成についての取り組みが不十分である。		

【自由記述欄】				
Ⅱ-1-(1)①	全国社会福祉協議会等の研修に参加し、社会福祉事業の動向について情報収集に務めている。また、圏域の自立支援協議会にも積極的に参加して様々な情報を収集し、それらの情報が事業計画に反映されている。			
Ⅱ-1-(1)②	毎月の委託料請求を職員が交代で行うことによって、経営観念の意識向上に貢献している。			
Ⅱ-2-(1)①	人材育成ファイルに、各種の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ている。また、年に4回、施設長による職員の人事考課面接を実施し、管理者が求める役割を伝えるときも、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	有給休暇や育児・介護休業の取得について、法人全体で積極的な取り組みが進められている。			
Ⅱ-2-(2)②	総合的な福利厚生に対応する“ソウェルクラブ”に加入しており、カウンセラーの制度を利用することもできる。			
Ⅱ-2-(3)①②	職員一人ひとりに“職員研修履歴”が作成されている。また、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、“もみの木職員研修計画”をもとに職員教育、研修が行われている。			
Ⅱ-2-(3)③	研修に出席した職員はレポートを作成し、事業所内で報告が行われている。			
Ⅱ-2-(4)①	精神保健福祉士実習の受け入れなどが行われている。また、社会福祉士実習指導者研修にも参加している。			
Ⅱ-3-(1)①	個人情報保護に関する規程が策定されており、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が得られている。			
Ⅱ-4-(1)①	救急救命法の研修を職員全員が受講している。定期的に事業所を利用している利用者が少ないため、利用者一人ひとりに健康管理表を作成するまでに至っていない。			
Ⅱ-4-(1)②	事業所が浸水危険地域にあり、大雨等の災害に対する対応が不十分である。			
Ⅱ-4-(1)③	ヒヤリハット事例の報告が行われており、安全上の課題について全職員で検討し、改善への取り組みが行われている。しかし、安全確保・事故防止に関する研修が不十分である。			
Ⅱ-5-(1)①	事業所が所在する自治会に入会している。また、利用者の買い物に近隣の店を利用したり、また、事業所で栽培している野菜を売るために近隣住民が事業所を訪れたり、近隣地域との積極的な交流が図られている。			
Ⅱ-5-(1)②	地域住民を対象に公民館で講演会が開催されている。			
Ⅱ-5-(1)③	地域のボランティアの指導によって生け花教室を開くなど、積極的なボランティアの活用がなされている。しかし、ボランティア育成についての取り組みが不十分である。			
Ⅱ-5-(2)①	福祉マップや福祉の手引きなど、当該地域の社会資源や関係機関がリスト化されている。			
Ⅱ-5-(2)②	必要に応じて送迎時の対面での相談や電話での連絡が行われている。必要時には家庭に赴くなど密な連携も行われている。			

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。	C	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	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	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。	B	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。	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な評価を行なう体制を整備している。	B	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。	A	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①	ホームページやパンフレットを通じて、事業所の情報が提供されている。また体験入所にも対応している。
Ⅲ-1-(1)②	重要事項説明書や契約書に使われている難しいと思われる言葉を一覧にして、それぞれをやさしく解説した別紙を用意し、利用者にわかりやすくなるような配慮をした上で、契約がなされている。
Ⅲ-1-(2)①	ショートステイ等の他のサービスを利用する際には職員が同行している。また、他事業所への移行等の際には、利用者本人の同意を得た上で情報提供のシートを移行先に渡している。
Ⅲ-2-(1)①	“登録者調査票”にてアセスメントとニーズ把握が行われている。
Ⅲ-2-(2)①	“登録者調査票”に今後の支援の方向性、目標、支援内容、支援における留意点が記載されており、その内容は全職員で検討がなされ、周知されている。
Ⅲ-2-(3)①	個別のケースについて支援の進捗状況を確認するとともに、必要に応じて支援内容の再検討等が行われている。
Ⅲ-2-(4)①	事業所で定められた様式に沿って記録が行われている。
Ⅲ-2-(4)②	“記録、報告書管理マニュアル”が整備されており、事業所内にて個人情報保護と情報開示について勉強会が行われている。

Ⅲ－２－(4)③	利用者の状況等については毎週行われる職員会議などで時間をかけて共有が図られている。また、会議の議事録は職員全員で供覧されている。
Ⅲ－３－(1)①	利用者一人ひとりと個別面談の実施に加えて、年に2回のアンケート調査が行われ、利用者のニーズ把握が行われている。
Ⅲ－３－(1)②	食事会などのレクリエーションプログラムは利用者の希望を参考に企画されている。事業所に対して意見を述べることができる利用者に対してはニーズの充足が図られているが、意見を述べてにくい利用者のニーズの充足に不十分な点がある。
Ⅲ－３－(2)①	館内に意見箱が設置されている。また、年に2回アンケートを実施し、利用者が相談や意見を述べやすい環境が整備されている。
Ⅲ－３－(2)②	“要望、不満改善記録”“苦情受付書”が整備されており、要望や苦情に適切に対応している。
Ⅲ－３－(2)③	“利用者からの意見、不満への対応マニュアル”が整備されており、マニュアルに沿った取り組みがなされているが、マニュアルの見直しする仕組みが翌年度から機能するとのことで、訪問調査時にはマニュアルの定期的な見直しが不十分であった。
Ⅲ－４－(1)①	利用者一人ひとりに“登録調査票”を作成しており、支援に際しての留意点の項目を、職員会議において全員で検討し、周知している。
Ⅲ－４－(1)②	一定水準のサービスを提供するためのプライバシー保護、人権擁護、虐待防止等についてマニュアルが整備され、事業計画に定められたスケジュールに沿って、見直しが図られている。
Ⅲ－４－(2)①	自己評価が1年に1回以上行われていない。
Ⅲ－４－(2)②	前回の第三者評価受診での指摘事項について、課題であった地域との繋がりを持つために、事業所の畑で苺を育てて地域の人を対象に苺狩りを実施したりと改善が図られている。

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。	B	B
		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	倫理綱領が整備されている。喫煙スペースが設けられている。
Ⅳ－１－（１）②	聴覚障害や視覚障害など、障害の特性に合わせたコミュニケーション手段が確保されている。また、精神障害の特性にも配慮し、利用者の精神状態に合わせて、職員の話していることがしっかりと伝わっているかが確認されている。
Ⅳ－１－（１）③	精神障害者や視覚障害者の自助グループがあり、会合等に事業所の部屋が提供されている。また、家族会の会合に職員が定期的に参加している。
Ⅳ－２－（１）①	入浴サービスの提供は行っていないが希望者は事業所の浴室を利用することができる。また、清潔保持に課題がある利用者には、必要に応じて入浴の支援が行われている。
Ⅳ－２－（１）②	衣服にこだわりがある等の相談に対応し、必要に応じて衣料品店に職員が同行することもある。また、利用者が事業所の洗濯機を利用し、洗濯をすることも可能である。
Ⅳ－２－（１）③	理美容に課題がある利用者には適宜支援が行われている。また、事業所の浴室を利用して洗髪をすることが可能である。
Ⅳ－２－（２）①	不眠等、睡眠障害のある利用者には顧問医の指示を仰ぎながら支援が行われている。
Ⅳ－２－（２）②	排泄に課題がある利用者には声かけや見守りが行われている。
Ⅳ－２－（２）③	常時、職員や顧問医が利用者の相談に乗っている。また、利用者のニーズに合わせて、通院の同行や薬の預かりや服薬管理の支援が行われている。
Ⅳ－２－（３）①	日頃のサービスでは食事の提供が行われていないが、月に３回程度行われる昼食会では事業所の農園で採れた野菜を使った食事が提供される。
Ⅳ－２－（４）①	事業所が提供するサービスを利用者が自由に選択して参加することができる。また、農園での野菜栽培や老人施設での喫茶運営など、就労に繋がる取り組みも利用者の自発性を尊重しながら進められている。
Ⅳ－２－（５）①	買い物に同行するなど、適切な金銭使用について支援が行われている。学習プログラムは策定されていない。
Ⅳ－２－（５）②	外出時に転倒の危険性のある利用者には必要事項が記入された名札を作成し、携行してもらっている。
Ⅳ－２－（６）①	アンケートを通じて、利用者の希望を取り入れながら、多様なレクリエーションや行事が企画されている。