

[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	生活介護センター 「希望の郷」	施設 種別	生活介護事業所
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4月21日

総 評	<p>昭和55年に設立された綾部共同作業所を母体として平成6年法人化された「あやべ作業所」は、自立支援法の事業所として平成18年に「希望の郷」と名称を変更しました。地域の障害のある方の日中活動の場、生活の拠点として地域の中から生まれ、現在まで地域とともに実践を積み上げられてこられました。</p> <p>その時々課題を丁寧に整理しながら事業の拡大を行い、選択肢を増やすことで、利用される方々の生活を充実させていく展開を見せています。このような発展は、利用されている方々に真摯に向き合う姿勢より生まれてきたのではないかと感じました。この姿勢はこれからも、「希望の郷」の宝となることと思います。</p> <p>日中作業として取り組まれているクッキーやそばぼうろ、醤油などの食品製造は事業所活動の中心となっており、質の高い製品は販売を通して地域との関わりを生み、障害者理解の一助となっています。現在は醤油工場を敷地内に建築中であるなど、今後を見据えた展開や取り組みも行われています。</p> <p>今後の事業発展においては、まず中長期の計画を明文化することが望まれます。そして、その計画に沿って見通しを持った事業展開をしていくことで、より計画性を持った事業の活性化が期待できるものと思われまます。</p> <p>これからも障害のある方と真摯に向き合い、地域に根ざして、障害のある方々を中心とした活動を充実・発展されていく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 地域との関係を大切にし、地元の小中学校の交流や公民館の行事にも積極的に参加している。古紙やアルミ缶等の資源回収をしており、日常の作業の中で地域住民と関わる機会がある。「作業所まつり」には多くの地域の方が訪れ、交流の機会となっている。</p> <p>Ⅲ－１－(１)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。 事業所の情報は公式ブログ「また 明日な！」で公開されている。広報誌を市内の関係機関等へ配布しており、見学、体験入所にも希望に応じて対応している</p> <p>Ⅳ－１－(１) 障害のある本人を尊重した日常生活支援 ①障害のある本人の尊重や基本的人権への配慮について、福祉職員心得に明記されている。京都北部6福祉会で実施する研修等にも参加している。プライバシー保護については契約書にも具体的に記載しており、同性介護についても配慮して支援が行われている。 ②意思伝達に制限がある人へのコミュニケーション手段として、日常より文字や写真等を用いてわかりやすく伝え合う工夫がされている。 ③月に1回行われている仲間の自治会やクラブ活動には担当職員も参加し、協議する機会をもっている。「きょうされん」の交流会やスポーツ交流会等についても、積極的に情報提供や参加が行われている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－２－(１)① 中・長期計画の策定 中長期の計画が策定されていない。このことは事業所においても課題と認識されていた。中長期計画の作成が望まれる。</p> <p>Ⅱ－２－(１) 人事管理の体制の整備 必要な人材に対する考え方や方針が明文化されていない。</p> <p>Ⅱ－２－(４) 実習生の受け入れ 実習生の受け入れに関する基本的な考え方、体制が整備されていない。実習生受け入れの手順書やマニュアルの作成が望まれる。</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]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	生活介護センター「希望の郷」
施設種別	生活介護事業
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	Friday, March 11, 2011

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。	B	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	B	B
	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	B
		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	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	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。	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。	C	B
		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。	C	B

[自由記述欄]

I-1	①法人の理念は事業所内に掲示され、基本方針も重要事項説明書に記載されていることを確認した。理念や基本方針は事業計画にも具体的に反映されているが、障害のある本人やその家族に対しての周知には、よりわかりやすくする工夫が求められる。
I-2	長期計画は策定されておらず、今後の課題と認識されている。事業計画の策定や計画の評価、見直し等が行われていることを職員会議議事録により確認した。策定された事業計画は、職員に対しては職員会議等で周知、利用者や家族に対しては家族会や通信への掲載等で周知が図られている。
I-3	(1)管理者の役割や責任は組織図に於いて確認。業務分掌規定はH21/4/11に見直しされていることを確認した。機関紙「あやさ」に管理者の役割と責任についての掲載がされている。法令遵守についてはSELP協(全国社会就労センター協議会)の研修、管理者研修、京都北部6福祉会よりの情報などにより、感染予防、メンタルヘルス、労働基準法等まで幅広く理解するための取り組みが行われているが、リスト化等までは行われていない。 (2)管理者がまだ2年目ということ、また職員の異動が多いという現状もあり、現在は組織の体制等を整えることが課題として認識されていた。

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	B
		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	C
	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。	C	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。	B	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。	C	B
		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
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-(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。	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。	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	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。	B	B
		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。	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	B

【自由記述欄】

II-1	(2) 社会福祉事業全体の動向は、綾部市内の作業所グループの施設長会議や京都北部6福祉会への参加等により、連携して情報交換を行い把握に努めている。経営状況の分析を定期的に行ってはいるが、専門家等への相談や指導は受けていない。
II-2	(1) できるだけ、有資格者の採用を望んでいるが、明文化はされていない。 (2) 職員の健康管理については職員健診のほか、インフルエンザやB型肝炎ワクチンの接種を実施。職員への福利厚生充実のため、民間社会福祉施設職員共済会やソウェルクラブに加入している。 (3) 職員が資格を取得する際には、金銭補助を行う制度がある。職員の研修計画については、京都北部6福祉会の中に研究委員会があり、その中の計画に基づいて実施されている。研修を終了した職員は研修報告書の作成により、職員会等で一定の報告は行われているが、成果についての評価・分析までは行われていない。 (4) 実習生の受け入れの具体的に文書化されたプログラム等は整備できていない。
II-3	個人情報保護に関する規定は個人情報管理規定により定められており、重要事項説明書に明示されている。個人情報の扱いに関しては、ルールが定められている。
II-4	(1) ①緊急対応マニュアルは作成されているが、管理体制が不十分である。 ②安全確保のための取り組みについては、職員・利用者の連絡網の作成、避難経路図の貼り出しを確認した。 ③安全確保のための体制整備に関しては、安全運転管理者研修が行われている。ヒヤリハット事例の収集や検討は行われていない。
II-5	(1) ①地域との関係を大切にし、地元の小中学校との交流や公民館の行事にも積極的に参加している。古紙やアルミ缶等の資源回収をしており、日常の作業の中で地域住民と関わる機会がある。 ②「作業所まつり」には多くの地域の方が訪れ、交流の機会となっている。 ③ボランティアの受け入れは積極的にされている。日常的に受け入れられているボランティアについての、受け入れに対する基本姿勢や登録、必要な研修などについては明文化されたものはない。 (2) ①社会資源等の情報は、綾部市や相談支援センター「青空」などと連携し、把握に努めている。またその情報は、施設内に掲示されている。必要に応じて家族への情報提供や支援も行っている。あやべサロンマップ(老人～障害児者に関する市内の情報に掲載されているマップ)も配布し、情報提供をしている。

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。	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	B
	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われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	B	B
	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。	A	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。		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	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。		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	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。	B	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	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。	B	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1	(1)事業所の情報は公式ブログ「また 明日な!」で公開されている。広報誌を市内の関係機関等へ配布している。サービス利用の開始にあたっては、パンフレットや重要事項説明書を用いて説明を行い、本人や家族の同意を得ている。 (2)サービス終了時には他事業所への引継ぎや、相談支援事業と連携を図ることで配慮されている。引き継ぎ手順と文書は定められていない。
Ⅲ-2	(1)アセスメントは個人面接により本人の希望に基づき、定期的に定められて様式を用いて行われていることを確認した。 (2)個別支援計画は本人の視点に立ち適切に策定されているが、周知の手順や、変更の場合の仕組み等の整備が定められていない。 (3)策定された個別支援計画は状況に応じて適切に評価や見直しが行われている。 (4)サービスの記録は専用ソフトを使用し、パスワードにより管理されている。個人情報保護や情報開示についての継続的な職員教育や研修の実施は確認できなかった。
Ⅲ-3	(1)本人のニーズの充足を目指す姿勢は、法人の定款のなかに明示されている。ニーズを把握するための仕組み(面接や家族等への聴き取りなど)があるが、本人参画のもとでの検討会議等は行われていない。 (2)本人や家族からの相談や意見の声を日常的に汲み上げる環境づくりに努めている。苦情解決について、体制は整備されているが記録や公表に関しての手順が定められていない。
Ⅲ-4	(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取り組みとして医療研修の実施を確認した。サービスの一定水準を確保する為の実施方法の文書化等は行われていない。 (2)サービス内容について、年度末総括会議において自己評価を実施し、評価結果の分析や検討を行っている。分析した結果に基づき職員間で課題を明確にし、事業の見直しや改善を必要に応じて行っている。

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)	B	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。	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	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。	C	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
		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
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。		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。	C	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。	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	B
	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	<p>(1)①障害のある本人の尊重や基本的人権への配慮について、福祉職員心得に明記されており、京都北部6福祉会で実施する研修等にも参加している。プライバシー保護については契約書にも具体的に記載している。同性介護についても配慮して支援が行われている。</p> <p>②意思伝達に制限がある人へのコミュニケーション手段として、日常より文字や写真等を用いてわかりやすく伝え合う工夫がなされている。</p> <p>③月に1回行われている仲間の自治会やクラブ活動へは担当職員も参加し、協議する機会をもっている。「きょうされん」の交流会やスポーツ交流会等について、積極的に情報提供や参加が行われている。</p>
IV-2	<p>(1)入浴、衣服、理美容については、日常の中で気かけながら、個別の相談にも応じ、必要があれば外部資源等につないでいる。</p> <p>(2)入浴、排泄、医療に関しても、日常の中で気かけながら、個別の相談にも応じている。排泄介助のマニュアルは確認できなかった。</p> <p>(3)食事について、本人の状態や様子にあわせ、必要な介助や支援を行っている。食事サービスの検討会議等への参加は職員のみで、利用者本人の参加はない。</p> <p>(4)日中活動は、本人の希望や特性、またニーズに応じて、活動環境が整えられている。工賃については工賃規定があり、仲間の自治会で規定の説明も行い、「はたらく」意欲につなげる支援が行われている。</p> <p>(5)自治会において、工賃規定の説明を行っている。</p>