

[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	社団法人いづみ福祉会 第一いづみ荘	施設 種別	障害者支援施設（共同生活介護） （旧体系：）
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会		

平成24年7月25日

総 評	<p>本事業所の母体である法人は、20年以上前、障がい児をもつ家族が中心となり、養護学校（当時）の卒業後の在宅生活を考えて共同作業所を設立したことからその歴史が始まっています。その後は、家族からの要望などにより宿泊訓練の実施、更には短期入所事業へと着実に事業を拡大し、障がい者とその家族のニーズを的確に捉え、それを具現化していくことに努めてきました。それは、週末閉所しているグループホームが多い中、週末も開所していることにも現れています。</p> <p>本事業所はJR関西本線の加茂駅から徒歩約5分の住宅街の中にある一軒家で、事業所周辺には山や川などの自然を多く残すことも相まってか緩やかな時間を過ごすことが出来る環境で、4名の利用者はリラックスして過ごされているように感じました。また、職員を含めて会話が盛んになされており、日中活動の疲れを癒しに変えているように感じ取ることができました。また、第三者評価の受診は初めてで、グループホームが事業化されて3年が経過するというを契機に受診されたとのこと。今回の受診は、法人全体が第三者評価を知るバロメーターとしての役割を担っているように伺えましたので、今後、今回の受診を活かし、法人内の他事業所も受診していただければと思います。</p>
特に良かった点(※)	<p>○コミュニケーションを基にした個別支援</p> <p>利用者とのコミュニケーションでは「言葉を交わす」ということを大切にし、そこから利用者の小さな変化を読み取り、日中活動の支援に活かすように努めています。また、ケア会議等を通して、個別支援について横断的に取り組んでいます。</p> <p>○食事に対する工夫</p> <p>平日は作業所や就労先から、休日は余暇活動からの帰宅時間を勘案し、食事時間の幅を設ける等の工夫がされています。また、食事中には利用者の食べたいものや、外食の希望等、食事に関する要望をさりげなく聞き取るようにし、意見を出せる・拾い上げるという環境（関係）を作っています。</p> <p>○日中活動への支援</p> <p>利用者が日中活動先の事業所変更を行う際には、きめ細やかな支援を行っています。また、支援を行う際には、利用者の障がい程度や利用者視点を大切にする支援体制の構築に力を注いでいます。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○マニュアルの整備</p> <p>実際には適切な支援等が実施されてはいるのですが、全体的にマニュアルの整備は十分とは言えません。利用者の状況から考えると個別支援が中心になるとは思いますが、職員異動等もあり得ますし、利用者、家族等に安心・安全なサービスを実施するためには、標準的なマニュアルは必要であると考えます。職員全員で検討を行い、各種のマニュアルの早急な整備をお願いします。</p> <p>○研修体系の確立と研修内容の伝達</p> <p>職員は自発的・意欲的に研修に参加しており、その姿勢に大変感心しました。しかし、参加した研修の伝達研修が十分に行われていないことから、職員間での共有が図れていません。また、事業所の研修体系が確立していないことから、計画的な研修が行われているとは言えません。職員が研修受講に積極的な姿勢であることを活かし、伝達機能強化、研修体系の確立がなされることを期待します。</p> <p>○P D C Aサイクルの見直し</p> <p>個別支援計画は詳しく作成されてはいますが、チェック機能が十分ではないと感じます。職員数が少ない中、業務に工夫など必要かと思いますが、P D C Aサイクルを確立し、利用者のQ O Lの一層の向上を図っていただければと思います。</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	社会福祉法人いづみ福祉会 第一いづみ荘
施設種別	障害者支援施設 (共同生活介護)
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成24年4月25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。	B	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	C	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	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。	C	C
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	B
		③ 事業計画が職員に周知されている。	C	B
		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	C
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。	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。	C	C
	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	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。	B	B

[自由記述欄]

I-1-(1)①理念は適切に定められており、ホームページにも掲載されています。
I-1-(1)②基本方針は運営方針として定めて、運営規程・重要説明書に記載しています。
I-1-(2)①年に1回、法人内の全体会での周知のみにとどまっています。
I-1-(2)②家族への説明は重要事項説明書で行われていますが、利用者の障がい合った周知方法については確立しているとは言えません。
I-2-(1)①中長期計画は策定してありますが、職員体制や人材育成等、具体的な表記はなく、十分なものとはなっていません。
I-2-(1)②各年度ごとの事業計画の策定はしています。しかし、職員からの意見が反映された計画にはなっていません。
I-2-(1)③事業計画は職員会議にて説明をしていますが、理解しやすい工夫はなされていません。
I-2-(1)④利用者に事業計画は配布されていません。
I-3-(1)①職務規程には管理者の責務等についての記載はありますが、広報誌などでの表明はされていません。
I-3-(1)②法令遵守の取り組みは十分ではありません。
I-3-(2)①管理者は年度初め・年度末に職員との面談を実施し、サービスに関する課題や意見等を聴取しています。サービスの質の向上に関する体制の整備はできていません。
I-3-(2)②会議等で経営改善の分析を行っていますが、検討体制の整備は十分とは言えません。

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	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	B
		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
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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
		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	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
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	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	B
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。	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
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	B
		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	C
		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	C
	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。	A	A

【自由記述欄】

- Ⅱ-1-(1)①自立支援協議会などに参加し、地域の動向の把握に努めていますが、十分とは言えません。
- Ⅱ-1-(1)②会議で経営状況の分析を行い、課題の把握はしていますが、それを職員に周知したり共有したりするまでには至っていません。
- Ⅱ-2-(1)①運営規程に各職種に求められている役割などを明記していますが、人材に関する具体的なプランは整備できていません。
- Ⅱ-2-(2)①人材に関する具体的なプランの整備や相談しやすい環境の整備は今後の課題となっています。有給消化率などの把握は施設長が行っています。
- Ⅱ-2-(2)②メンタルヘルスの取り組みを積極的に行い、職場復帰プログラムも整備しています。
- Ⅱ-2-(3)①職員の教育・研修の基本姿勢は明確になっていません。資格取得を目指している職員には勤務時間等に配慮をしています。
- Ⅱ-2-(3)②職員は各種研修に参加していますが、職員一人ひとりの研修計画は作成されていません。
- Ⅱ-2-(3)③研修参加レポートは作成されていますが、研修に対する評価や見直し、職員間の共有化は行われていません。
- Ⅱ-2-(4)①実習の受け入れはしていません。実習プログラムの策定もできていません。
- Ⅱ-3-(1)①ホームページ等に個人情報保護規程を掲載するとともに、日常的な支援の中でも遵守に努めています。
- Ⅱ-4-(1)①緊急時の連絡方法等については整備されていますが、災害対応に関するマニュアルはありません。
- Ⅱ-4-(1)②避難訓練は定期的を実施しており、「木津川市緊急受け入れ協定」を結んでいます。賃貸物件であるために設備等に必要な対策を講じることは困難な状況となっています。
- Ⅱ-4-(1)③備品の配置場所の工夫やチャートの作成・見直し等を行っています。事故を未然に防ぐための取り組みは十分には行われていません。
- Ⅱ-5-(1)①日常的に地域住民と触れ合う機会がありますが、積極的に交流が図られている訳ではありません。
- Ⅱ-5-(1)②法人内他事業所との役割分担もあり、本事業所では積極的に取り組んでいません。
- Ⅱ-5-(1)③ボランティアの受け入れはなく、マニュアルも整備されていません。
- Ⅱ-5-(2)①諸機関との連携を図り、利用者支援に努めており、具体的な成果もあります。
- Ⅱ-5-(2)②毎日の様子を連絡帳に記し、事業所での様子を家族に伝えるとともに、日常的に家族等が相談できる体制を整えています。

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	B
		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。	B	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。	C	C
	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	B
	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。	C	C
	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。	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。	C	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	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。	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	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。	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。	B	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。	B	C
		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	C

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(1)①事業所の情報は、実際に目で見て理解していただくことを主としているため、絵や図等を取り入れた分かりやすい工夫はしていません。

Ⅲ-1-(1)②居室の見学や体験宿泊等をした後に、サービスの利用を開始することにしています。

Ⅲ-1-(2)①契約書内に他事業所紹介の記載があり、スムーズに他事業所のサービスを利用できるような体制を整えています。

Ⅲ-2-(1)①アセスメントは随時行っていますが、アセスメント様式は定められていません。

Ⅲ-2-(2)①個別支援計画は策定していますが、年度途中の見直し等を行われていません。

Ⅲ-2-(3)①モニタリングはできていません。

Ⅲ-2-(4)①フォーマットがあり、記録内容にあまり差異はありませんが、記録の作成に関する指導はできていません。

Ⅲ-2-(4)②文書規程内に記録の保存年限などの記載があります。

Ⅲ-2-(4)③ケア会議(サービス担当者会議)の会議録や業務日誌などで、職員間の共有を図っています。

Ⅲ-3-(1)①運営規程内にニーズ充足を目指す姿勢を明示しており、利用者ニーズの把握に努めていますが、利用者自治会や家族会との定期的な懇談会は開催されていません。

Ⅲ-3-(1)②自然自発的に夕食後などに話し合いがなされていますが、委員会等は設置していません。

Ⅲ-3-(2)①直接聞き取るということを主眼においており、文書化したものの配布や掲示は行っていません。

Ⅲ-3-(2)②苦情解決の体制は整備されていますが、苦情受け付けの実績がありません。

Ⅲ-3-(2)③苦情解決に係る規定はあり、手順化も図られていますが、マニュアルとしては不十分です。

Ⅲ-4-(1)①プライバシー保護の姿勢は明示されているものの、一定水準を確保するマニュアルなどの整備はなされていません。

Ⅲ-4-(1)②見直しはなされていますが、随時であり、見直しを行う仕組みは整っていません。

Ⅲ-4-(2)①自己評価は行っていません。

Ⅲ-4-(2)②評価事業は今回が初めての受診です。

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	B
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	B
		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。	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	B
		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	B
		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	B
	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	B
	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。	B	A

[自由記述欄]

IV-1-(1)①倫理綱領は整備されていますが、基本的人権への配慮などの研修会・勉強会が実施できていません。
 IV-1-(1)②利用者や家族とは日常の関わりから、円滑なコミュニケーション方法を見いだすよう努めています。
 IV-1-(1)③利用者による自治会はありませんが、他事業所の家族会との協力体制はあります。
 IV-2-(1)①個別支援計画には入浴プランが盛り込まれていますが、マニュアルはありません。
 IV-2-(1)②季節の変わり目の衣服調整に関する記載が、個別支援計画に盛り込まれています。
 IV-2-(1)③理美容店の利用に関し、職員が送迎等を行っています。
 IV-2-(2)①安眠への配慮をしていますが、マニュアルがありません。
 IV-2-(2)②賃貸住宅のため、適切なトイレの改修を行うことはできませんが、個々の特性にあった支援に努めています。ただし、マニュアルがありません。
 IV-2-(2)③必要に応じて主治医との連携を図るとともに、年に1回歯科検診が行われています。ただし、利用者の健康管理に関するマニュアルはありません。
 IV-2-(3)①作業所・就労先からの帰宅時間を勘案し、幅を持たせた食事時間の設定をしています。
 IV-2-(4)①ガイドヘルパーなどを利用し、利用者の意思を尊重した日中活動の場を提供しています。
 IV-2-(5)①利用者が自己管理できるように配慮していますが、金銭管理のスキル向上プログラム等は用意されていません。
 IV-2-(5)②利用者の特性に合わせた形で、事業所外での活動支援を行っています。
 IV-2-(6)①余暇活動の多くはガイドヘルパーを活用していますが、活動内容の相談や情報提供は適切に行っています。