

[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	同胞の家	施設種別	生活介護事業・就労継続支援 B 型事業
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成 28 年 1 1 月 9 日

## 総 評

同胞の家は、1976（昭和51）年に保育園の運営からスタートした社会福祉法人同胞会が設置主体となり、生活介護事業及び就労継続支援 B 型事業、自立訓練事業を行っている事業所です。同じ建物には、指定相談支援センターkokua（相談支援事業）、ヘルプサポートすまいる（居宅介護等事業）、放課後等デイサービス心（coco）、日中一時支援事業は一む、といった複数の事業を併設されています。また同一エリアには、イサク事業所どうほうの家（就労移行支援事業・就労継続支援 A 型、B 型事業・生活介護事業）や、今年度新しく開設されたベテル事業所どうほうの家（共同生活援助事業・短期入所事業等）があり、これらの多くの事業が一体的に運営されています。キリスト教の精神を基盤に、利用者も職員も対等な存在であるという法人理念のもと、「良きサマリア人たれ」、「現場に落とし込め」、「サービスの創造・創設を怠るな」の 3 つを事業所として歩むべき道（＝理念）として明確に示されています。

本事業所が実施する生活介護事業は「楽～fine～（らふ）」と名付けられ、作業を通じた社会参加とレクリエーション活動等で経験を積むことを軸にしています。自転車リサイクル、農作業、下請け作業といった生産活動班と、美術や音楽、自主制作や余暇活動といった活動班が位置付けられ、できるだけ多くのメニューを用意することで、利用者一人ひとりの「やりたいこと」を大切にするという支援が行われている様子を見受けることができます。精神障害のある利用者が中心の就労継続支援 B 型事業・自立訓練事業は「さくら」と名付けられ、就労を目指す場や社会生活の場、居場所としての機能があります。静かな落ち着いた環境の中で、さをり織り、染め和紙、焼き菓子などの製品作りに取り組む他、企業の下請け作業や事業所広報誌のポスティング、出店販売などにも取り組むことで、仕事の意識や責任感を高める効果も意図的に盛り込まれた活動内容となっています。

知的・身体・精神の三障害統合支援を実践するため、専門性の向上、スペースの確保、設備面の充実、活動メニューの多様化には特に力を注がれ、あらゆるニーズに対して真摯に応える開拓精神は、この数年の事業拡大や事業再編の動きにはっきりと表れています。平成元年に開所され28年目を迎える本事業所が、保育事業も行っている法人の中で重要な位置付けとして今、地域社会の期待に十分にこたえ得る形へと変貌・成長を遂げようとしています。事業の拠点が増え、各部署はさらに専門的な役割が求められ、職員の確保育成は必至の課題となっています。そのために必要な事として、理念の浸透、連携強化、ガバナンスの強化に加えて、それらをシステムとして構築する事や、マニュアル・規程類の更なる充実が挙げられます。

どれだけ重度の障害があっても、必要とされればそれに応じていくという事業所の前向きな姿勢は、ご利用者やご家族に希望を与えます。今後も増大するニーズに対応していくためにも、システム強化を図り、充実した実践がなされることに期待しています。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-1-(1)</b> キリスト教の精神を基盤に、利用者も職員も対等な存在であるという法人理念のもと、「良きサマリア人たれ」、「現場に落とし込め」、「サービスの創造・創設を怠るな」の3つを事業所として歩むべき道(=理念)として明確に示されており、3つそれぞれが職員に求める姿勢を表し、また専門職としての育ちを願うものとなっています。このことは、制度や社会状況がいかにも変わろうとも、職員一人ひとりが歩むべき道を明らかにするものであり、高く評価できます。</p> <p><b>I-3-(2)</b> 管理者は、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されています。理事会が毎月開かれる他、参与・相談役・所長・所長補佐が出席する幹部会も月1回開催されており、管理者自らが福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、それぞれの職員が力を発揮しやすい環境で仕事に従事できるよう、人員配置や環境整備についても協議・検討が行われていることは高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>II-2-(1)</b> 事業所に必要な人材や人員体制に関して、職員に求める人物像は明文化されていますが、有資格職員の配置等、具体的な人材確保計画は確立されていません。三障害統合の事業所を掲げられており、あらゆるニーズに 대응していくためにも、具体的なプランを確立されてははいかがでしょうか。</p> <p><b>II-4-(1)</b> 障害のある本人の安全を確保するための取り組みとして、「事故発生・緊急時の対応について」、「災害対応マニュアル」、「ヒヤリハット・アクシデント報告書」などのマニュアルや文書が備えられていますが、安全確保に関する検討を行なう検討会の実施や、職員研修は行われていません。第三者評価基準では、障害の種類やリスクの種類別のマニュアル整備、外出・外泊・帰宅時での災害や事故についても、連絡方法や支援体制を策定することを求めています。日々変化、増大する施設内外のリスクに対して、事業所として一歩進んだ対策を講じられてははいかがでしょうか。</p> <p><b>III-4-(2)</b> 前回の第三者評価受診に引き続き評価受診に取り組みされていますが、毎年の自己評価や評価結果を踏まえた改善の仕組み等に課題が見受けられます。今後はさらに評価結果を生かすための場を組織的に設定し、取り組まれることに期待します。</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	社会福祉法人同協会 同胞の家
施設種別	生活介護事業・就労継続支援B型事業
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2016年9月27日(火)

## 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。	A	A
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。	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。	A	A

### [自由記述欄]

I-1-1-(1) 法人の理念・基本方針は事業所のパンフレット・ホームページの他、法人の「中期経営計画」に記載されている。また、三つの基本行動方針として、「良きサマリア人たれ」「現場に落とし込め」「サービスの創造・創設を怠るな」を掲げ、より具体的な行動規範としても示されている。

I-1-1-(2) 基本方針・運営方針は、毎月開催される理事会や、事業所内の情報共有システムであるインフォメーションガイド「Doing」(以下、Doingと言う)を有効に活用し、周知を図っている。また、利用者に関しては、法人内のイサク事業所と合同で開催している毎月1回の保護者会等を通じて周知しているとの状況を聞き取った。

I-2-2-(1) 中長期計画については、法人の「中期経営計画」が策定されており、2015年10月から3年間の重点及び強化事業計画の記載を確認することができる。ホームページに関しては、最新の状況に対応できていないところもあり、大幅に改定・更新予定であることを聞き取った。また、毎年「事業計画書」を作成し、職員会議で説明し、Doingで共有している。

I-3-3-(1-2) 管理者の役割・責任については、「職責(役割)と具体的業務」(＝職務分掌)に記載している。また、春夏秋冬の年に4回発行している広報誌「マカリオン」でも表明している。10月に異動希望を含めた管理者による職員面談を行い、さらに3月にも同面談を行っている。その他は、随時各リーダーが意向を吸い上げる仕組みとしていることを聞き取ったので、通番11をBからA評価とした。参与、相談役、所長、所長補佐が出席する「幹部会」を月1回開催し、管理者自らが福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、それぞれの職員が力を発揮しやすい環境で仕事に従事できるよう、人員配置や環境整備についても協議・検討を行っている。

## 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。	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。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理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	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。	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。	B	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。	B	A
	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。	A	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
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。	A	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。	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。	B	B
		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) 経営環境の把握は、独立行政法人福祉医療機構WAMネットや京都知的障害者福祉施設協議会、地域の学校・保健所等を通じて行われていることを聞き取った。また、宇治市障害者地域自立支援協議会においては、統括施設長が副会長として参画している状況を確認できたので、通番13はBをA評価とした。経営状況は、月に1回開催される幹部会において分析が行われている。さらに顧問税理士からのアドバイスを受けながら改善に努めている状況を確認することができた。

II-2-(1) 事業所として必要な人材に関する職員像を明確にしているが、具体的なプランとしては確立されていない。

II-2-(2) 職員の就労状況への配慮は、年2回、人事考課「キャリアパス」での職員面接により職員の意向や思いを聞き取り、現場の改善策や職員配置の検討に活かされている。京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入している他、職員の慰労会費用の負担やマラソン・山岳等各種部活動が行われ、申請により活動費の補助を行っている。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けて、正職員・パートに限らず福祉関係資格の取得を奨励し、資格取得費用に関しても全額負担を行っている。研修に参加した職員は研修報告書を作成し、上司が評価をする仕組みになっているため、通番20はBをA評価とした。

II-2-(4) 実習生の受け入れについては、「実習生受け入れ基本姿勢」をマニュアルとして、基本姿勢や責任体制が明文化されており、学校とも協力し、指導が行われていることが聞き取れた。

II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取組みとして、「事故発生・緊急時の対応について」、「災害対応マニュアル」、「ヒヤリハット・アクシデント報告書」などのマニュアルや文書が備えられているが、安全確保に関する検討会の実施や、職員研修は行われていない。

II-5-(1-2) 地域自治会には加入していないが、生活介護事業の利用者で行う清掃活動「クリーンアップ」で町内を回っている。地域住民が日常的に事業所に訪れることのできる配慮については、さらに取組みと工夫が望まれるため通番26はAをB評価とした。その他、地域の小学校に呼ばれ、事業所の活動紹介を行う等、交流実績があることを聞き取ることができた。「ボランティア受入マニュアル」は確認できたが、受け入れたボランティアに対する研修の実施は確認できなかった。障害のある本人を支援するために必要な社会資源や関係機関を把握し、パソコンのショートカットや電話機の短縮ダイヤルへの登録は確認できたが、リストや資料は作成されていない。

**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。	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なわれている。	①	個別支援計画を適正に作成している。	B	A
	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。	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。	A	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。	A	A
Ⅲ-3	Ⅲ-3-(1)	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
障害のある本人本位の福祉サービス	障害のある本人ニーズの充足に努めている。	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	A
	Ⅲ-3-(2)	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体制が確保されている。	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	Ⅲ-4-(1)	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。	A	A
サービスの確保	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。	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	B
	Ⅲ-4-(2)	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	C
	質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	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	B

【自由記述欄】				
<p>Ⅲ-1-(1) 事業所の情報を利用希望者などが入手できる媒体としては、ホームページやパンフレット、広報誌「マカリオン」などがあり、分かり易く編集されている。施設見学、体験利用も積極的に受け入れていることを聞き取ることができた。サービス開始にあたっては、本人や家族にサービス内容や料金が明示された利用契約書や重要事項説明書を提示して、説明を行っていることが確認できた。他機関のサービスを利用する場合は、家族、福祉事務所、支援センター等と緊密な連携を結んでいることが聞き取れた。</p> <p>Ⅲ-1-(2) 当事業所は他市からの利用も多く、他施設の利用や地域生活への移行に伴う引き継ぎについては「支援内容の変更・退所時の流れ」フローに示された手順で相談窓口が設置され、聞き取りやアドバイスが行われている。支援内容変更の決定については、本人、家族の同意を得て進められており、事業所で定めた書式で書類が作成されていることが確認できた。</p> <p>Ⅲ-2-(1) アセスメントシートは「アセスメントシート・個別支援計画・モニタリング表記載要領」に従って毎年作成されており、入所時及び3~6ヶ月ごとに見直し時期が定められている。利用者及び家族の意向を尊重しつつ、生育歴や障害年金、生活保護受給の有無などの聞き取り内容や、必要に応じた関係機関からの情報を活かして作成されていることが確認できた。</p> <p>Ⅲ-2-(2) 個別支援計画については、「個別支援計画の策定・実施について」に手順が定められ、半年ごとにアセスメントを基に変更や訂正が加えられ、利用者及び家族の意向や今後の支援における留意点や課題を明確にし作成されている。「私の望む生活」「私のすごいところ」などの項目があり、本人尊重の姿勢がうかがわれる。緊急時の計画変更の仕組みも定められており、支援に携わる関係職員に周知されている。</p> <p>Ⅲ-2-(3) 個別支援計画は半年ごとの定期的な見直しのほか、必要があるときは随時見直している。更に一年を総括した「ふりかえりシート」の記載を年度末に実施することで、次年度の個別支援計画の策定に活かされている。</p> <p>Ⅲ-2-(4) 「記録の書き方」マニュアルを備えている。ケース記録は「Doing」に入力され、職員間で共有できる仕組みが構築されている。また、個別支援計画ともリンクしており、管理者はいつでもチェックできる体制があることを確認した。各情報は職員会議や事業所内会議において検討が加えられ、改善や支援計画に活用されていることを確認した。文書廃棄に関する規程は確認できなかった。</p> <p>Ⅲ-3-(1) 利用者ニーズの充足を目指す姿勢は、中期経営計画及びホームページに記載された「どうぼうの家事業所理念(歩むべき道)」で確認することができた。また、ニーズの把握は定期的な個別面談以外にも、必要に応じて本人、家族からの意見聴取や面談を行っていることを聞き取りにより確認できたため、通番41はBをA評価とした。</p> <p>Ⅲ-3-(2) 利用者からの苦情や要望の受付体制は、利用契約時の説明の他、「同胞の家苦情解決体制」文書に定められ、意見箱を設置していることが確認できた。また、意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順は、「本人(家族、成年後見人等)より意見を受けた際の対応マニュアル」に記載されていることを確認した。ただし、苦情内容や結果の公表は実施できていない。</p> <p>Ⅲ-4-(1-2)「排泄介助マニュアル」「接遇マニュアル」があり、サービスの水準を一定に保つ事ができる仕組みが構築されている。ただし、サービスの一定の水準を確保する為の実施方法の見直しに関する時期やその方法については明示されていない。また、定められた評価基準や様式に基づく自己評価は実施できていない。</p>				

#### 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。	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	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。	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	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。	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。	A	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)障害のある本人を尊重する姿勢、プライバシーへの配慮は同性介助や一人で過ごせる個室が確保されており、職員については、職員研修等の機会が設けられている。意思伝達に制限のある人については、言語聴覚士などの専門職が配置されていることを聞き取りから確認できた。障害のある本人の自治会や保護者会が組織されている。

IV-2-(1)入浴サービスについては事業としては実施されていないが、特殊浴槽も設置され、希望する利用者には入浴サービスを実施されていることが確認できた。衣服や理容については、随時、利用者からの相談に応じており、対応していることが聞き取れた。

IV-2-(2)利用者の健康・睡眠等の状況については日常的に注意しており、不眠傾向の利用者に対しては、個別の対応を行っていることが確認できた。排泄に関しては「排泄介助マニュアル」が整備され、チェックリストなどで記録を行い、複数箇所にトイレを確保し、身体に障害のある利用者にも利用しやすい工夫を行っている。ただし、排泄用具の使用法についてのマニュアルは準備されていないため通番56はAをB評価とした。健康管理については、日常のサービスの中で注意しており、看護師によって障害のある本人・家族からの相談や支援を行っていることが聞き取りにより確認できた。

IV-2-(3)食事については、同一法人が運営する近隣の事業所に食事に出かけることもあり、外食の雰囲気を楽しんだり、外出の動機付けに繋がっていることが確認できた。施設内で野菜を栽培するなど食事に対する興味を高める取り組みを行っている。法人の相談役が厨房の責任者であり、ミーティングなどで食事に関する改善を推進されているが、嗜好調査が実施できていないことと、会議への利用者の参加が確認できなかったため通番58はAをB評価とした。

IV-2-(5)利用者本人の意思を尊重し、法人の事業所ごとに本人の能力や特性に合わせた活動が提供されているが、金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムとしての取り組みが確認できなかったため通番60はAをB評価とした。

IV-2-(6)余暇活動については、障害のある本人の希望を尊重しており、多彩なレクリエーション活動が用意されている。事業所外での活動は事業所併設のヘルパー派遣事業所と連携の上で外出支援を行っている。障害のある本人の意思・希望を尊重し、相談があれば随時対応されていることが聞き取りにより確認できた。