

総合評価

受診施設名	社会福祉法人同胞会 イサク事業所どうほうの家	施設 種別	多機能事業所（就労継続B型・生活介護・就労移行・就労継続A型）
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11月 9日

総 評	<p>イサク事業所どうほうの家は、社会福祉法人同胞会が設置主体となり2012年4月に宇治市内でオープン、「働くこと」を視点において就労継続支援A型事業並びにB型事業、生活介護を行っている事業所です。法人内には、北小倉こひつじ保育園、生活介護・就労継続B型支援事業所同胞（どうほう）の家の他、2016年4月には3つめの「ベテル事業所どうほうの家」を開設し、いずれも多機能型施設として、在宅生活をサポートする居宅支援、日常生活支援や就労支援を行う日中支援、児童療育支援、また、利用者やご家族への相談支援等が行われています。</p> <p>同事業所では、農園部・食品加工部・作業部・給食部・café Rigoletto等の作業部が置かれ、さまざまな障害がある利用者が、その人らしくニーズに合わせた就労環境の整備・支援が行われている状況の説明を受けることができました。必要とされるサービスをつくり上げていくことをモットーに、農業、食品加工・製造・販売、Caféの運営・接客等が行われ、就労するための基本的な知識や体力、経験を身につけ、一人の社会人として少しでもスムーズに社会適応できるようにトレーニングが行われています。また、就労の場面であることを前提に、利用者の作業環境を整え、休憩時間にはゆったりとできるスペースも確保し、気分の切り替えが上手くできるように工夫されている状況を見受けることができます。事業所内で調理し提供されている食事は、利用者だけでなく職員にも好評であることがアンケート及び訪問調査時のヒアリングからも確認することができます。</p> <p>café Rigolettoは地域の人々の利用度も高く、昼食時等の繁忙時間帯も、地域の人々に見守られながら生き生きと活動する利用者の姿について聞き取ることもできました。</p> <p>キリスト教の精神を基盤に、「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」を法人及び事業所として歩むべき三つの基本行動方針とし、また、事業所が求める職員像として、「①プロの支援者としての誇りを持ち、専門性を高めていける人材、②様々な人の価値、生き方を尊重し受け入れ、愛することの出来る柔軟性を持った人材、③チーム力を高め、共同実践が出来る協調性や思いやりを持った人材、④ユーモアを持って、目の前の課題や問題に対し前向きに取り組める人材」等が明確に示されており、職員・パートに限らず資格の取得や専門性の向上に資する研修費用の負担及び補助等、手厚い体制が整えられていることは高く評価できます。</p> <p>2015年10月に策定した法人の「中期経営計画」には、7項目に渡る重点・強化事業が明記されており、理念の具現化に向けた方向性が適切に示されていることを確認することができます。</p> <p>事業所内の連絡・報告事項、利用者の基本的な情報他、定期的な会議体等、事業所内運営に関する情報は、同胞の家と同じく共有ネットワークシステム「Doing」が活用され、機能的に組織運営が行われています。</p> <p>職員の退職や人事異動により体制的には事業所としても課題があるとの認識をされています。20代30代の若い世代の職員が活躍する一方で、組織ガバナンス（管理体制）及びマネジメントには、少し課題が</p>
-----	--

	<p>ある部分も見受けられます。月に1度開催される幹部会における議論をしっかりと積み重ね、今後の組織基盤の強化にむけて取り組まれ、引き続き利用者の就労支援の場としての環境整備に努められますことを期待しています。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) 法人理念の具現化にむけた「中期経営計画」書が明確に策定されている。その「中期経営計画」には、重点及び強化事業が記され、地域の潜在的ニーズや利用者の今後を見据えた内容であることを確認することができます。また、職場環境や人材育成についても、現状の課題を認識し、成長の方向性を明確にした内容で策定されています。特に、事業所の基本行動方針である「サービスの創造・創設を怠るな」の方針に沿ったものとなっています。</p> <p>I-3-(1) 職務権限・職責機構を示す「キャリアパス」が明確に策定されている。管理者自らの職責や一般職員の役割まで具体的な業務、求められる能力が明記されており、行動目標として規定されています。「キャリアパス」は、職員会等を通じて周知されている状況を取り取ることができます。</p> <p>IV-2-(4) 就労場面であることを前提に、障害のある利用者の意思・意向を尊重した、作業が多様に設けられています。さまざまな作業を通じて、利用者の能力の向上を促し、成長を見守る環境を整備しており高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>III-1-(1) 事業所概要や事業所が提供するサービスを分かりやすく伝えるためのパンフレットやホームページの作成に課題が見受けられます。また、現在、新しく解説したベテル事業所の紹介も踏まえ、パンフレット等の作成を進めている段階であることを聞き取ることができたので、今後は、完成までの期限を設け、広く広報活動にも注力されることに期待します。</p> <p>III-4-(2) 前回の第三者評価受診に引き続き評価受診に取り組まれているが、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。

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。	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	A
		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。	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。	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。	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-(1-2)理念については、施設内サーバーインフォメーションガイドDoing(以下、Doing)内の法人システムツール(以下、ポパイ)に掲載があるほか、法人パンフレットやホームページに「どうほうの家事業所理念」として、理念・基本方針が明確に記載されている。また、Doingには定款・規程類・会議議事録・財務等の記録が掲載され、全職員が閲覧することが可能であり、印刷物としても毎年度配布をしている。また、中期経営計画書の記載もあり、月に1回の職員会議や全職員を対象とした施設内研修において周知が図られていることを文書で確認した。また、利用者(家族)には、利用契約時に口頭でわかりやすく説明する等、十分な理解が得られるよう取り組んでいる状況を聞き取ることができた。

I-2-(1)2015年～2017年を期間とする「どうほうの家中期目標(イサク事業所も共有)」が策定されており、その目標に沿った単年度「どうほうの家事業計画」が策定されているため、それらを継続的な事業計画として明確に記載されていることを文書にて確認した。そのため、通番5はC評価からA評価とした。しかしながら、中長期計画については、地域の情勢、利用者のニーズの把握、職員の意見を踏まえて組織的に作成されているが見直しのための評価の実施に関しては、新しい体制構築中の過渡期にあり課題も見受けられる。事業計画の周知については、職員は内容の確認を年度初めのミーティングで行っているほか、利用者、保護者との個別面談も行っており、質問しやすい環境を作ることへの配慮もなされていることを聞き取った。

I-3-(1)今年度は職務権限表・キャリアパスも作成されており、その中での管理者の職責や役割、行動目標を規定されている。また、就業規則・組織体制図・業務分担で明示するとともに、会議やどうほうの家の季刊誌等で表明する機会を設けていることを文書で確認した。法令遵守の観点での外部主催の研修会への参加や、職員への周知状況は幹部会や職員会で伝達されていることを聞き取った。また、関連法令のリスト化はWAMネットに接続する等、幅広く集約していることを確認した。

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。	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。	B	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。	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。	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	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。	A	A

【自由記述欄】

II-1-(1)「宇治市障害者地域自立支援協議会」に運営委員として参加している他、指定相談支援事業会議をはじめ、宇治市内外の福祉事務所や支援学校等と連携を図り、潜在的な利用者やニーズ把握に努めている状況を聞き取ることができた。また、社会福祉事業全体の動向や地域の課題などに関連する情報を、法人の経営状況をにより分析した上で、月1回の経営会議での推移の報告や分析に繋げている。

II-2(1-4)法人では「資格取得支援制度」を設け、職員のスキル向上を目指している。また、人材確保計画が幹部会にあげられ、キャリアパス表を策定していることより、通番15はA評価とした。総務部は職員全体の就労状況の把握を行い、職員の目標設定及び意向の把握、健康の維持管理に努め、人材育成計画に反映している。職員の研修は、事業計画書の研修計画にそって、施設内研修を実施する他、外部研修会への参加を奨励している。研修成果に関する評価・分析もなされていることを確認したため、通番20番をA評価とした。しかしながら、職員一人ひとりに沿った教育・研修計画の策定や、その実施などが未整備であり課題が残る。次世代人材育成を意図して、実習生の受け入れが積極的に行われている。実習生個別の対応文書が作成され、実習生の受け入れに関する基本的な「実習生受け入れマニュアル」等の整備がなされている。

II-3-(1)個人情報の保護は、「プライバシー保護規程」や「就業規則」で定めている。重要事項説明書の中の記載があり、必ず契約時にも説明をされていることを聞き取った。また、職員会議においても個人情報保護の観点で日常的なルールの確認がなされていた。

II-4-(1)安全確保に関する担当者・担当部署の設置はしているものの、管理体制やマニュアルが一部未整備のものもあった。過去にも水害被害があったことにより、対策は講じられているが、その他、火災、地震の際の対応体制や緊急連絡網等の作成が未整備である。また、利用者の安全確保の取り組みとして「ヒヤリハット・アクシデント報告書」は作成されているが、職員間での安全確保・事故防止に関する研修を実施する体制は未整備であった。

II-5-(1)地域の自治会に加入する他、施設のお祭り「どうぼうのつどい」には地域の方が企画段階から参加されている状況を聞き取った。イサク事業所にあるカフェでは、地域の自治会等の会議の場として活用されている。ボランティアの受け入れについては、ボランティアマニュアルが整備されているが、ボランティア講座の開催や必要となる研修会の開催までは確認できなかった。

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。	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。	B	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。	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。	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。	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。	B	A
	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。	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
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) 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。	B	B

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①
ホームページでは、作業所の理念も含めた事業内容が紹介されているが、利用希望者に対して作業所を紹介するパンフレットは、現在作成中である。ただし、見学希望者や地域住民に対しては事業所の仕組みや事業を具体的に紹介するチラシを作成し活用している。

Ⅲ-1-(1)②
重要事項説明書は、障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)への説明の際に、重要なところは強調して説明していることや、フォーマットそのものについては、常に誰でもみられるように施設内に掲示してあることなどをヒヤリングと掲示物によって確認した。内容をわかりやすく伝える工夫があるものとして、自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-1-(2)①
サービス内容の変更や他事業所への移行等については、「支援内容の変更・退所時の流れ」という手続きフロー図が定められていることを確認した。また、相談窓口についても「なんでも相談室」として電話番号等が明示されていることを資料で確認した。サービスの継続に配慮した引き継ぎの事例についても、確認できたため、自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-2-(2)①
障害がある本人の意向把握、個別支援計画の作成、組織内での確認など、定められた手順にて行われていることを確認した。就労支援事業所であることから計画の記述が就労面に特化する部分はあるが、生活面についても必要に応じて相談対応を行う事等を聞き取ることができたため、B評価をA評価とした。

Ⅲ-2-(4)③
共有日報とポバイを活用した共有のほか、職員会議では職員間、部門間での情報共有が定期的に行われていることをヒヤリングにより確認した。このため、B評価をA評価とした。

Ⅲ-3-(1)①
障害のある本人のニーズの充足に向けた取り組みは、アセスメントや面談等に聞き取った情報をもとに、担当者等と面談が行われていることや、障害のある本人の意思疎通の状況に応じては、家族・成年後見人等への聞き取りも、定期面談を含め必要に応じて行っていることを確認したため、B評価をA評価とした。

Ⅲ-3-(1)②
作業所内での担当業務については、障害のある本人の意向を面談等で聞き取りながら業務担当リーダー等にも相談し、配置を検討していることを確認した。このため、B評価をA評価とした。

Ⅲ-3-(2)
苦情の申し出先は、「重要事項説明書」にも記載され、館内にも第三者委員の連絡先が掲示されている。実際に「苦情」として解決した事例がないが、解決後の公表等の手続きが未整備だった。

Ⅲ-4-(2)①
内部での自己評価を行う仕組みが未構築であることがヒヤリングで確認されたため、B評価をC評価とした。

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)	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	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。	非該当	非該当
		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。	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	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。	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)③

障害のある本人による自治会は月に1回開催されており、担当職員を交えて行っている。障害のある本人の意見を尊重し、ディズニーリゾートに各自が積み立てを行って旅行を実施したエピソードを聞き取った。また保護者会で同法人内の他施設に見学に行くなどの事例も聞き取ることができたので、B評価をA評価とした。

IV-2-(3)①

食事の質を高めるため、自作業所内の畑で栽培した野菜をとりいれるなど、メニューに工夫が見られる。また、嗜好調査については入所時には実施されているが、定期的な実施は行われていない。