

[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	京都市朱雀工房	施設種別	障害者施設 就労継続 B、就労移行
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」		

平成 26 年 3 月 3 日

総 評	<p>母体である社会福祉法人京都光彩の会は、京都市が京都市家族会連絡協議会を支援し、精神に障害のある人たちの地域での暮らしや就労の支援を総合的に支援していくことを目的とし、現在3つの事業所と生活支援センター、グループホーム3か所（指定はグループホーム1か所でまとめて受けています。）を運営されています。</p> <p>そのうちの一つである「京都市朱雀工房」は、平成23年11月に障害者総合福祉法に基づく就労移行支援・就労継続支援事業B型に移行し、多機能型事業所となっています。</p> <p>「就労に向けてご自身のペースですすんでいけるよう期限のある「就労移行支援事業」とゆったりと期限なく利用していただける就労継続支援事業B型を設け、あなたの「働きたい」を応援します。」というキャッチフレーズで表せるように、利用される方々の特性に合わせた就労を目的とした支援を実施しています。</p> <p>就労移行事業所では、職場実習などと共に、面接の練習や履歴書の書き方、身だしなみや社会人のマナーについてなど、就職に向けての学習、対人スキルを身につけるための、SST（社会適応訓練）等にも力を入れています。</p> <p>就労継続B型事業所では、利用者の対象を「日中の居場所を見つきたい方」とし、種々の箱折りや簡易作業、商店街での昼食会の接客やコインパーキング清掃（月2回）などの作業と、その他、お菓子作りなどレクリエーションも行っています。</p> <p>今回の調査では、自己評価を施設長が中心となり事業所の運営を見直すきっかけ作りと位置づけ、厳しく自己評価されていることが、評価の根拠、特記事項欄の記入内容より伺うことができました。また、職員の「めざす職員像アンケート」についても今後に期待できる取り組みだと思われまます。</p> <p>改善すべき点としては、安全管理の面で、すぐにでも着手できるところから始めて行かれてはいかがでしょうか。（例えば、災害発生時を想定した出勤体制や安全確保に関する検討会に利用者の主体的参加を促す取り組みなどです。）</p> <p>また、利用者の主体的な活動や意見を述べる場を「メンバーミーティング」から一歩進めて「自治会」的な組織に発展させてはいかがでしょうか。</p> <p>精神に障害のある方々の地域での生活を支えるため、今後さらに自立と社会参加に対する支援を行わ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>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。 事業所内やパンフレットに法人の理念を掲載している。周知を促すために職員の使用するクリアファイルにも理念が書かれている。職員間で話し合いを重ね、理念に基づく基本方針を作成し、理事会・評議員会にて検討の後に明文化し、理念を形骸化させない意識が反映された取り組みがなされている。</p> <p>II-3-(1) 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。 利用者の個人情報保護については常に意識し、個人情報の保護に関する規定と方針を作成し、それに基づく姿勢を意識化している。ボランティア、実習生には誓約書を書いてもらい、個人情報の保護に対する意識化を行っている。</p> <p>III-1-(2) 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。 利用終了時には、相談支援事業所を紹介し積極的に連携をおこなっていた。また、3ヶ月に1回利用者OB会を開催して利用終了後も地域で暮らす悩みなどを語り合える場を設けている。併設する相談支援事業所との日頃の連携がある。</p> <p>IV-2-(5) ①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。 ガイドヘルパーや地域のボランティアの利用など、生活支援センターとの連携により、細やかな支援が受けられる体制が整備されている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-2-(1) 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。 メンバーミーティングや家族会にて説明を行い、その際に意見を聞く機会も設けているが、理解しやすく説明する工夫がされていない。</p> <p>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。 緊急対応マニュアルを作成し、対応の体制を定めているが、利用者が参画する検討会は実施していない。避難訓練は実施しているが、災害発生時の初動体制等の行動基準は明文化されていない。</p> <p>II-2-(3) 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。 人材育成計画は策定されているが、個別の職員の研修計画が策定できていない。</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	京都市朱雀工房
施設種別	就労移行支援・就労継続支援B
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	2013年12月19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(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-1-1(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	A
I-2 計画の策定	I-2-1(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(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	B
	I-3-1(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-1-1(1)	①事業所内やパンフレットに、『利用者と「向き合い」「寄り添い」「共に考え」「共に歩む」そして誰もが人生の主役に』という法人の理念を掲示している。 ②職員間で話し合いを重ね、理念に基づく基本方針を作成し、理事会・評議員会にて検討の後に明文化した。
I-1-1(2)	①理念を浸透させるために、「将来構想委員会」にて検討を行い、周知を行うための掲示の方法に工夫を行っている。 ②事業計画と共に理念・基本方針を利用者・家族に配布し、メンバーミーティングや家族会にて説明を行っている。
I-2-1(1)	①委員会にて理念・基本方針の実現に向けた中長期計画を策定している。 ②職員間での検討を経て事業計画案を策定し、理事会・評議員会で審議した後、事業計画としている。 ③事業計画書は全職員に配布し、職員会議等で説明し周知を図っている。 ④メンバーミーティングや家族会にて説明を行い、その際に意見を聞く機会も設けているが、説明に工夫が必要である。
I-3-1(1)	①管理者の役割と責任については、職員会議等で検討した後、就業規則に明記している。 ②管理者は障害者虐待防止法や雇用に関する研修会に積極的に参加し、職員に報告を行っているが、法令等のリスト化はされていない。
I-3-1(2)	③リスク管理委員会、将来構想委員会を設け、管理者自ら積極的に参加している。 ④人事、労務、財政の面から社会保険労務士のアドバイスを受け、業務の効率化と改善に向け取り組んでいる。

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	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。	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。	C	B
		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。	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。	B	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
		③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	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。	B	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。	C	B
		③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	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。	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。	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

【自由記述欄】				
II-1-(1)	①事業所の協議会などで、社会福祉事業全体の動向について把握に努めているが、地域における精神障害者の実態把握には至っていない。 ②毎月行われている法人内の施設連絡会や事業所の職員会議にて、利用者の利用率等の分析を行っている。経営コンサルタントのアドバイスを受けている。			
II-2-(1)	①職員個々の能力向上に関する希望聴取や求められる役割や責任を明確化しているが、具体的な人材確保計画が策定できていない。			
II-2-(2)	①職員の有給休暇取得率や時間外労働について確認しているが、人員体制に関する具体的な計画が策定できていない。			
	②職員との個別面談を行い、健康状態の把握に努めている。外部カウンセラーによる相談は実施していない。			
II-2-(3)	①求められる職員像を明確にして、中長期計画に反映させている。			
	②人材育成計画は策定しているが、個別の職員の研修計画が策定できていない。			
	③研修の報告書は回覧を義務づけている。研修成果に関する評価・分析ができていない。			
II-2-(4)	①実習生の受け入れに関する要綱に基づき、受け入れを行っている。実習指導者は実習指導者講習会を受講している。			
II-3-(1)	①個人情報の保護に関する規程と方針を作成している。ボランティア、実習生は個人情報保護に関して誓約書を書いている。			
II-4-(1)	①緊急対応マニュアルを作成し、対応時の体制を定めている。利用者が参画する検討会は実施していない。			
	②避難訓練は実施しているが、災害発生時の初動体制等の行動基準は明文化されていない。			
	③リスクマネジメント委員会にて、事例の検討と対応について協議している。ヒヤリハットの事例が少なく、分析には至っていない。			

Ⅱ-5-(1)	①地域の商店街との交流会や福祉まつりに参加して交流を図っている。事業所で製品販売も行っている。
	②高齢者の健康教室等で、こころの健康についての講話や当事者を講師とした啓発活動を行っている。
	③ボランティア受け入れ要綱に基づき、受け入れを行っている。ボランティアに対する研修は行っていない。
Ⅱ-5-(2)	①労働、就労に関する情報収集を中心に、社会資源、関係機関、事業所関係について、機能と活用の仕方など職員間で共有している。
	②家族会は2ヶ月に1度開催し、家族との連携を図っている。

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。	A	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。	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	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。	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。	A	A
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。	A	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に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。	B	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	①ホームページを作成して、関係機関にリンクできるようにしている。また、事業所のパンフレットを保健センターなどに設置し利用希望者へ情報を提供している。 ②利用契約時には、利用者本人に運営規程および重要事項説明書を職員が読みあげ、丁寧に説明されている。
Ⅲ-1-(2)	①利用終了時には、相談支援事業所を紹介し、積極的に連携を行っている。また、利用者OB会を3ヶ月毎に実施して、利用終了後も悩みなどを語り合える場を設けている。
Ⅲ-2-(1)	①就労アセスメントシートを利用し、アセスメントが行われていた。個別支援計画検討会議が定期的に行われ、アセスメントに複数の職員意見が反映できるよう工夫されている。
Ⅲ-2-(2)	①個別支援計画は、担当職員が作成するだけでなく、職員間で回覧を行い、その意見をサービス管理者が統括し内容が検討されている。
Ⅲ-2-(3)	①定期的なアセスメントだけでなく、状況が変化した時など、モニタリングの結果を職員間で意見交換し、それを個別支援計画に反映させ、利用者とも話し合った上で個別支援計画の変更が行われていた。
Ⅲ-2-(4)	①記録要領や記録管理について文書で定め、研修を実施して職員間で記録方法に差異が見られないように工夫されていた。 ②記録の管理については、「事務分掌、先決及び文書・公印管理に関する規則」、「個人情報管理規定」等で定められている。なお、法人全体で記録に関する勉強会を毎年実施し職員への周知が図られている。 ③日々の記録はパソコンにより共有がされ、朝夕の打ち合わせ時間に利用者の変化等の連絡が行われている。打ち合わせ内容は、記録を回覧しその場にはいない職員にも情報が共有される仕組みがある。

Ⅲ-3-(1)	<p>①基本方針に利用者のニーズの充足が挙げられ、個別面談や年1回のアンケート調査でニーズの把握に務めている。また、メンバーミーティングで利用者の声を積極的に取り入れている。</p> <p>②年1回、利用者アンケート調査を行い、調査結果を分析し事業内容に反映されていた。また、その内容についても利用者と共に検討を行っている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①作業室に苦情申立てが投函できる箱がされている。また、それ以外にも意見箱を設置することで、匿名での意見や苦情を気軽に言える環境を整備されている。</p> <p>②苦情解決の仕組みが整備されており、申立てがあった苦情については、広報誌「光彩だより」への掲載、理事会での報告がなされている。また、苦情への検討内容や対応策に対して、事業所からの返答を事業所内に掲示を行う事で、利用者へのフィードバックが行われている。</p> <p>③利用者や家族からの意見、提案等に対する対応マニュアルが作成されており、それに基づき対応がなされている。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①業務手順や各業務のマニュアルが整備されていた。特に、一日の業務の流れが文書化されており、職員が一日に行わなくてはならない業務が分かりやすく示されている。</p> <p>②職員会議の中で事業についての見直しを行い、法人監事による内部監査を実施している。その結果については、家族会でも報告を行い、家族からの意見を聞く機会が設けられている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①内部監査や自己評価、利用者からの評価は定期的を実施されていたが、第三者からの評価を受ける機会が設けられていない。</p> <p>②自己評価や内部監査を定期的に行い、職員会議などで評価結果の分析はされており、明確になった課題についても事業計画に反映されている。</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)	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。	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。	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常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	A	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)	①毎年、権利擁護、虐待防止についての職員研修を実施するなど、プライバシーへの配慮に努めている。 ②利用者個々のコミュニケーションの取り方や特徴を把握して、言葉掛けに留意して支援している。 ③家族会はあるが、利用者の自治会は組織されていない。月例のメンバーミーティングを意見交換や提案の機会としている。
IV-2-(1)	①日常的に利用者の状況を観察し、必要に応じてSST(生活機能訓練)を実施して、家庭と連携して生活環境の理解に努め支援している。 ②来所時の服装等に気を配り、本人や家族と話し合うなど、清潔で就労に適した服装で過ごせるよう支援している。 ③日常的に利用者の状況を観察し、理美容についての助言を行うなど、みだしなみについての支援をしている。
IV-2-(2)	①睡眠リズムが整い、日中の作業や就労に集中できるように、服薬に関する相談も行い支援している。 ②利用者の健康に関する事項は、日常的に気かけるとともに、家族とも相談して支援している。 ③家族の相談に対して細やかな対応に努め、関係機関との連携を活かして支援している。利用者自身が毎日の体調を記録し、必要に応じてSST(生活機能訓練)を実施して服薬等に関する支援を行っている。
IV-2-(3)	①要望を収集し利用者の意見を取り入れている。利用日の昼食は弁当が注文でき、就労時間終了後の夕食には希望者は支援センターが利用できる。
IV-2-(4)	①個々のニーズや課題に合った活動を確保するため作業の種類を増やし、個々に応じた道具の工夫や手順書の作成等、細やかに配慮されている。京都らしい製品(土産物等)の作製なども開拓して、作業の楽しさも大切にしている。
IV-2-(5)	①社会資源の利用方法や金銭管理、嗜好品の摂取など、自己管理ができるようSST(生活機能訓練)を実施している。
	②ガイドヘルパーや地域のボランティアの利用など、生活支援センターとの連携により、細やかな支援が受けられる体制が整備されている。
IV-2-(6)	①メンバーミーティングで意見を聴取して、利用者が企画する季節の行事や外出等を実施して余暇の充実を図っている。