

[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	みずなぎ高野学園	施設種別	生活介護、就労継続支援 B 型、 就労移行支援
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 25 年 1 2 月 1 6 日

総 評	<p>みずなぎ高野学園は平成 2 年に開設され、今年度で 23 年目を迎えられました。開設当初は 30 名定員でスタートしましたが、平成 8 年には定員を 40 名に増やし、現在に至っています。</p> <p>法人の基本理念である「生きぬく人間づくり」とあわせ、施設理念として「地域に支えられ、地域とともに歩む施設になる」を掲げ、利用者一人ひとりが生き生きとした活動をするを目標にされています。</p> <p>就労継続支援 B 型・就労移行支援事業では、福祉事業所では珍しい産業廃棄物処分業及び産業廃棄物収集・運搬業の許可を取得し、廃棄プラスチック類のリサイクル事業や、舞鶴市との契約によるおむつ袋や不燃物用ごみ袋等の製造販売、空き缶のリサイクル事業などが行われています。</p> <p>生活面においては、支援学校等を卒業した後にも継続的に学習する機会を保障するために、漢字や計算などの基礎的な学習を支援のプログラムに取り入れていました。また、地域との連携を密にされており、小学校との交流や、地域の夏祭りへの参加などにも熱心に取り組んでおられました。</p> <p>今回の第三者評価受診にあたっての自己評価はかなり厳しい視点で臨まれていましたが、それは謙虚に事業の運営を見つめておられている姿勢と受け取れました。「職員倫理規程」に基づく行動指針を全職員に配布し周知している取り組みや、横断的な職種連携による経費節減委員会の設置、テーマを設定した緊急時対応訓練の実施などは非常に素晴らしいもので高く評価できます。</p> <p>訪問調査当日のヒアリング等を通じて気になった点は、具体的に以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態や環境が変化した場合のアセスメントの見直しや、モニタリングの実施が不十分でした。手順を定めたマニュアルをもとに、時期や頻度を決めてアセスメントやモニタリングを実施されることをご検討ください。 ・業務マニュアル等を作成して、職員間で共有されてはいかがでしょうか。それにより支援内容の意味が的確に伝達・反映され、よりよい支援に繋がっていくものと考えます。 <p>これからも地域における役割を充実したものにされるとともに、利用される方々の生活が豊かになるような支援を続けていかれることを期待しております。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-(2) ① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。 年度当初に法人の全職員が参加する職員会議で、理念や基本方針を周知する取り組みがなされています。また、職員倫理規定に基づく行動指針が文書化され、配布されています。</p> <p>II-4-(1) ① 緊急時（事故、感染症の発生時）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。 テーマ設定した緊急時対応訓練を定期的実施しています。また、緊急時対応に関する連絡網が作成されていました。</p> <p>IV-2-(5) 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。 社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の契約者が2名いるなど、個々に配慮した取り組みがなされていました。また、学習プログラムに毎日取り組まれていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-2-(3) ③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 研修の復命等は回覧されていましたが、研修結果が現場に活かし切れていませんでした。</p> <p>III-2-(3) 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。 サービスの実施状況は日常的に確認されていますが、状態の変化があった場合のモニタリングが不十分でした。</p> <p>III-4-(2) ① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 年に1回、利用者支援のチェックリストを使用して自己評価が実施されていますが、検討する場が定められていませんでした。</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	みずなき高野学園
施設種別	生活介護、就労継続支援B型、就労移行支援
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	平成25年10月22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。	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。	a	a
		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。	b	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。	c	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。	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	a

【自由記述欄】	
I-1-(1)	①法人の理念はホームページ、パンフレットに記載されているとともに、施設内に掲示してある。 ②法人の基本方針はホームページ、パンフレットに掲載されている。また、事業計画に法人の使命・役割が反映されている。
I-1-(2)	①年度当初に法人の全職員が参加する職員会議で、理念や基本方針を周知する取り組みがなされている。また、職員倫理規定に基づく行動指針が文書化され配布している。 ②理念や基本方針を施設内に掲示するとともに保護者懇談会等で説明を行っているが、十分でないと感じている。
I-2-(1)	①事業所としての中長期計画が策定されている。 ②各年度ごとに事業計画の見直しを行っているが、策定の過程において職員の参画が十分ではない。 ③事業計画は年度当初の職員会議で全職員で読み合わせをするとともに配布している。 ④月1回の保護者懇談会の場で事業計画の説明を行っているが、参加人数が限られてしまっている。また、本人への説明も不十分と感じている。
I-3-(1)	①管理者は自らの役割と責任について朝礼等で明らかにしているとともに、たより誌を発行して表明している。 ②必要な法令等は法人本部から随時通達されるが、職員への周知、リスト化が不十分である。
I-3-(2)	①行政や関係機関からの通達は職員会議などを通じて迅速に伝えているが、意見を取り込むための仕組みが十分ではない。 ②人事考課制度により公正な評価分析と職員配置を行っている。また、経費削減委員会を設置し分析評価を行っている。

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。	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。	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。		b	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	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。	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	b
	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
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	a
		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。	a	a
		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。	a	a
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	a
		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。	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地域のニーズ把握については、法人内の地域生活支援センターや就労支援センターを通じて把握している。 ②法人全体で経営分析を行い、施設長より職員に職員会議において職員に周知する機会を設けているが十分ではない。
II-2-(1)	①必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や人事管理はなされているが、一人ひとりの能力向上に関する希望把握は十分ではない。
II-2-(2)	①人事考課制度により適切な人事異動がなされている。 ②民間社会福祉共済会に加入している。また互助会がある。
II-2-(3)	①職員の教育・研修に関する基本姿勢は明示されている。利用者の行動・障害特性に合った研修を受講するとともに非正規職員の専門性を高める工夫を行っている。 ②個々の教育、研修計画は策定されているが、取り組みが不十分である。 ③研修の復命書は回覧されているが、現場に活かされていない。
II-2-(4)	①法人内で実習生受け入れに関する基本姿勢は明文化されているが、実習生の受け入れに関するプログラムが作成されていない。
II-3-(1)	①個人情報は個人情報保護法に基づき適切に管理されている。便りなどに掲載する際は意思確認を行い了承を得ている。
II-4-(1)	①テーマ設定した緊急時対応訓練を定期的実施している。また、緊急時対応に関する連絡網を作成している。 ②避難訓練(火災・土砂災害)を行っている。 ③事故報告書、ヒヤリハットに基づいた事例検討をするとともに、その対応として順次施設整備がなされている。
II-5-(1)	①地域との交流のために、地域ボランティアの受け入れや小学校との交流などを行っている。 ②夏祭りやふれあい展に加え、地域との共同開催の行事を実施している。 ③ボランティアの受け入れマニュアルは作成されているが、受け入れに対する研修がなされていない。
II-5-(2)	①カンファレンスを開催し、関係機関との連携を図っている。 ②連絡帳を活用して家族との情報共有を行っている。また、月1回の保護者懇談会・合同行事を実施している。

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。	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。	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。	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。	b	b
	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。		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 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。	a	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。	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	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	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	b

[自由記述欄]				
Ⅲ-1-(1)	①ホームページやパンフレットにて事業所の情報を提供している。 ②サービス提供を開始する際は、運営規定や重要事項説明書等を説明して契約している。			
Ⅲ-1-(2)	①地域生活支援センターと連携し、地域生活へスムーズに移行できるようにする仕組みがある。			
Ⅲ-2-(1)	①定められたアセスメント様式に基づき、障害のある本人の意向をしっかり聞き取り、記録している。			
Ⅲ-2-(2)	①利用者の視点に立った個別支援計画が作成されている。			
Ⅲ-2-(3)	①サービス実施状況は日常的に確認されているが、状態の変化があった場合のモニタリングが不十分である。			
Ⅲ-2-(4)	①障害のある本人一人ひとりの記録が整備されているが、記録要領の作成や職員への指導が不十分であった。 ②個人情報保護には配慮し、書類の持ち出しなどを禁止していたが、記録の保管・保存・廃棄等に関する規定整備がされていなかった。 ③朝礼や日直日誌で利用者の情報を共有している。また、パート職員には伝達時間を設けていた。			
Ⅲ-3-(1)	①障害のある本人のニーズの充足を目指す姿勢を理念や事業目的に明文化している。利用者自治会及び朝礼など、日常的にニーズの把握に努めている。 ②利用者個別のニーズを把握し、ケース会議、カンファレンスを開催している。			
Ⅲ-3-(2)	①苦情解決の体制が整備されるとともに投書箱が設置されていた。また、利用者アンケートの実施、プライバシーに配慮した個室での聞き取りがなされている。 ②苦情解決の手順が明示され、解決結果は本人及び家族にフィードバックされていたが、内容や結果の公表がされていなかった。 ③意見や提案を受けた際の記録の方法や報告手順、対応策の検討などを規定したマニュアルを整備していなかった。			
Ⅲ-4-(1)	①職員倫理規定に基づく行動指針が文書化され配布しているが、サービス提供についての実施状況を確認する仕組みがなかった。 ②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が組織で定められているが、職員や本人等の意見が反映される仕組みにならなかった。			
Ⅲ-4-(2)	①年に1回、利用者支援のチェックリストで自己評価を実施しているが、検討する場が定められていない。 ②年に1回、見直しを行って課題が共有されているが、改善実施計画の作成や実施状況の評価・見直しなどは行われていない。			

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。	b	b
		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。	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	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常生活を送ることへの支援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。	b	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職員倫理規定に基づく行動指針が文書化されて配布されている。 ②利用者個々に応じてコミュニケーション手段に配慮し、本人の意志や希望の理解に努めているが、自閉症の方への対応が十分でない。 ③利用者自治会や朝礼などで意見を聞き取り、活動に反映している。また、月1回保護者懇談会を実施している。
IV-2-(1)	①②入浴、衣服については日常的に利用者の状況を確認し、関係機関と連携して支援を行っている。 ③ひげそりを預かるなど日常的に利用者の状況を確認し、関係機関と連携して支援を行っている。
IV-2-(2)	①睡眠について、日常的に利用者の状況を確認し関係機関と連携して支援を行っている。 ②排泄に関しては個別性に合わせた支援を行っているが、排せつ用具の使用方法について考慮したマニュアルが整備されていなかった。 ③医療について必要に応じて相談を行うとともに、気にかけている。
IV-2-(3)	①給食委員会を開催し、健康不安のある利用者には配慮している。アレルギー調査、嗜好調査を実施している。
IV-2-(4)	①就労移行支援利用者については、就業生活支援センターと連携して取り組んでいる。しかし、障害のある本人の意思を尊重した日中活動の取り組みは、行っているが十分でないと認識している。
IV-2-(5)	①社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の契約者が2名いるなど、個々に配慮した取り組みがなされている。また、毎日学習プログラムを行っている。 ②事業所外の活動については地域生活支援センターと連携した取り組みを行っている。携帯電話、飲酒、外泊などへの注意を行っている。
IV-2-(6)	①希望者による教材を使った学習の取組は本人のやりがいにつながっているが、余暇活動の充実が今後の課題ととらえている。