

[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	地域活動支援センターいづみ	施設種別	地域活動支援事業 (地域活動支援センター)
評価機関名	特定非営利法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成27年 4月 9日

総 評	<p>社会福祉法人いづみ福祉会は、昭和62年に加茂町・笠置町・和東町等の障害者の家族が中心となって行った「養護学校の卒後進路のための作業所設立運動」をきっかけに「いづみ共同作業所」が開設されたことが始まりです。これまでに時代のニーズに合わせて、就労系事業のみならず、相談支援や児童デイサービス、ホームヘルプ、グループホーム等、数々の事業所を開設して来られました。「生きることのすばらしさ、生き抜くことの大切さ」を法人の経営理念とし、障害ある人たちが、地域社会で普通の暮らしができるように、生活者としての自立をサポートしておられます。</p> <p>今回受診された『地域活動支援センターいづみ』は、平成14年の法人設立と同時に、精神障害者の支援施設として誕生しました。平成18年に障害者自立支援法が施行され、市町村の委託事業なったことから、平成20年に現在の事業所名に改名し、精神に障害のある人たちの日中活動のサポートや就労支援などを行っています。</p> <p>活動内容は、お菓子づくり・カラオケ・卓球・太極拳・外出行事等のレクリエーション活動や、個人的な悩みから各種申請手続きまでの様々な不安に応える相談事業、保健所やハローワーク、就業に関する支援センター等と連携して行う就労支援事業、昼食の提供や洗濯場・入浴場所を提供する生活支援事業を提供しています。</p> <p>精神的に不安定な利用者の自立支援に向けて、家族と常に情報交換しながら利用者個々の精神症状を把握して、本人の「選択と自己決定」を大切に支援している点は大変評価できると感じました。</p> <p>一方で、全体としては、中・長期計画の明文化と規程やマニュアル等の整備、職員一人ひとりの育成プログラムの構築等に課題が感じられました。今後は、各種規程を整備して職員の質やサービス内容の向上に取り組まれることを期待します。</p> <p>具体的なアドバイスを下記に記します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人事務局・管理職を中心に、各事業所の理念や基本方針、中期計画等を策定されては如何でしょうか。そして、それを基に毎年の事業計画を策定し、各事業所の職員で振り返りや見直し、次年度の計画に繋げる流れを組織的に行うことで、理念や方針と事業計画が職員に浸透していくと考えます。 ・ 個人情報保護や情報開示、文書管理等の各種規程が確認できませんでした。また、プライバシー保護やボランティア受入れ、緊急時対応、日常業務等の各種マニュアルの整備が不十分でした。法人本部と事業所で連携して規程やマニュアルを少しずつ確認・整備されては如何でしょうか。
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> 職員一人ひとりの教育・研修計画書の策定が出来ていませんでした。個々の職員の研修受講履歴や資格取得状況を管理し、必要な研修受講計画を作成し、上司と一緒に個々の課題や成長プランを確認することで、質の向上が図られると考えます。
特に良かった点(※)	<p>II-2-(2). 職員の就業状況に配慮がなされている。 職員の就業状況や意向を面談で把握しています。職員の有給休暇取得率や時間外労働のデータを管理し、育児・介護休業法にも適切に対応しています。法人独自の福利厚生制度として、納涼会の開催やクラブ活動や親睦会等への補助制度があります。職員のメンタルヘルス対策としては、外部の相談機関を案内しています。</p> <p>II-5-(2). 関係機関や家族との連携が確保されている。 圏域の市町村福祉課や保健所、相談支援センター等の関係機関と連携して、情報交換やケース会議を実施しています。家族との交流会を毎年実施し、利用者の日常の様子や現況を必要に応じて家族に伝えています。</p> <p>IV-2-(2). 健康 利用者の様子を常に観察し、睡眠への治療が必要な場合は主治医と連携しています。睡眠不足の利用者が仮眠出来るように昼寝の場所も用意しています。利用者の精神状態や服薬内容を把握し、健康について気になる時は、相談支援センターを通じて主治医や看護師と連携しています。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>I-1-(2). 理念・基本方針が周知されている。 経営理念は明確にされ、事務所に掲示されて職員にも周知されていますが、明確な基本方針が明文化されておらず、利用者本人や家族への説明が出来ていませんでした。</p> <p>II-2-(3). 職員の質の向上に向けた体制が整備されている。 職員一人ひとりの技術水準や専門資格は把握していますが、職員に求める姿勢や意識を基本方針や中・長期計画の中に明示すること、教育・研修計画を策定することが出来ていませんでした。また、研修終了後の研修報告書の作成は行われていますが、研修成果の評価・分析や次の研修計画への反映は行われていませんでした。</p> <p>III-4-(1). サービス水準を確保する為の方法が確立されている。 職員への個別伝達で相談事業や活動内容の水準を保つようにしていますが、業務手順書や業務マニュアル等の整備は不十分でした。また、支援方法や業務マニュアル等の見直し時期と見直しの手順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	地域活動支援センターいづみ
施設種別	障害者総合支援法による事業所 [地域活動支援センター]
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	2015年2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。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	B
	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。	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	A
		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。	B	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	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。	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	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。	B	B

[自由記述欄]

I-1-(1)	① 「生きることの素晴らしさ、生き抜くことの大切さ」という理念を明文化し、ホームページ等に記載されている。
	② パンフレットの中に事業所の方針は明記されているが、基本方針としては確立されていない。
I-1-(2)	① 経営理念を明文化し、事務所に掲示して職員に周知している。毎年の理事会・評議委員会でも理念の再確認を行っている。
	② 家族や利用者本人に、理念や明確な基本方針を説明出来ていない。
I-2-(1)	① 中・長期計画は現在策定中であり、現時点では明文化されていない。
	② 利用者面談などでの意見を聞きながら事業活動計画を作成をしている。職員と話し合いながら上半期と年度末の年2回事業計画の進捗状況を評価している。
	③ 年度初めの職員会議の中で、パート職員も含む全職員に対して事業計画の説明を行っている。
	④ 毎年3月末に全利用者に対して実施する個人面談の中で、4月からの事業計画や予定を説明している。
I-3-(1)	① 管理者の業務や役割・責任を口頭にて説明して職員も概ね理解しているが、職務分掌等の文書化はされていない。
	② 管理者は法令遵守に関しての研修や勉強会に参加して情報収集しているが、関係法令のリスト化や職員への周知が出来ていない。
I-3-(2)	① 管理者は全職員に「チャレンジシート」を記入させ、個々の目標を設定させて評価している。また、職員の意見を聞きながら、業務内容の整理や新しい取り組みを実施している。
	② 管理者は法人の理念や基本方針の実現に向けて、労務管理等の研修に参加している。現場の業務改善や労働環境整備に努めているが、財務分析等は実施出来ていない。

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。	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	A
		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	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	B	A
		② 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
		③ 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
	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 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
② 定期的な教育・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。	B	B	
	② 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。	B	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。	B	B
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	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。	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。	A	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。	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 市長村の福祉課や法人内の相談支援センター等と連携して、社会事業全体の動向や地域の特徴・変化等を把握しているが、把握した情報を中・長期計画や事業計画には反映出来ていない。			
	② 経営状況や改善すべき課題については、経営諮問会議(理事長や会計士等が参加する会議)にて話し合っているが、改善に向けた取り組みが中・長期計画に反映されていない。			
II-2-(1)	① 精神保健福祉士等の必要な有資格者を雇用している。人事考課面談で職員の希望や課題を確認し、必要な研修は積極的に参加させている。			
II-2-(2)	① 職員の就業状況や意向を面談で把握している。職員の有給休暇取得率や時間外労働のデータを管理し、育児・介護休業法にも適切に対応している。			
	② 法人独自の福利厚生として、納涼会等の開催やクラブ活動・親睦会等への補助制度がある。職員に外部カウンセラーの相談機関を案内している。			
II-2-(3)	① 職員の資格取得のために勤務時間等の配慮を行っている。職員の資質や具体的な技術水準は把握しているが、職員に求める姿勢や意識を基本方針や中・長期計画に明示することは出来ていない。			
	② 職員一人ひとりの技術水準や知識・専門資格は把握しているが、教育・研修計画は策定出来ていない。			
	③ 研修終了後は研修報告書の作成や口頭での伝達を実施しているが、研修成果の評価・分析や次の研修計画への反映は行っていない。			
II-2-(4)	① 以前は実習生を受け入れており、実習生の責任体制を明確にして実習指導者への研修も実施しているが、受入れの基本姿勢の明示やマニュアル等の整備は出来ていない。			

II-3-(1)	①個人情報の利用目的を明示して利用者に同意を得ているが、個人情報の保護に関する規程や日常的なルールは文書で整備されていない。
II-4-(1)	<p>①外出時の緊急連絡先や服薬内容等を記載した書類を整備しているが、マニュアルの整備や職員への必要な研修が出来ていない。</p> <p>④定期的な避難訓練の実施や災害時の応援体制などは決められているが、地域と連携した災害訓練や緊急時の安否確認方法の周知は出来ていない。</p> <p>③他事業所の事故事例を収集し、再発防止を検討する取組や事故防止に関する研修を実施している。</p>
II-5-(1)	<p>①事業所に卓球や太極拳等のボランティアを受入れ利用者とふれあう機会はあるが、自治会への加入はしていない。</p> <p>②民生委員や役所の保健師等と連携し、福祉ニーズを把握している。出張サロンを開催し、相談活動を実施している。加茂社会福祉協議会主催のふれあい祭りに参加している。</p> <p>③ボランティアの受入れについて職員間で協議し、太極拳等のボランティアを受入れているが、マニュアルの整備やボランティアへの研修を実施していない。</p>
II-5-(2)	<p>①圏域の市町村福祉課や保健所、相談支援センター等の関係機関と連携して、情報交換やケース会議を実施している。</p> <p>②家族との交流会を毎年実施したり、利用者の日常の様子や現況を必要に応じて家族に伝えている。</p>

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。	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。	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。	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	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。	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	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。	B	B	

[自由記述欄]

Ⅲ-1-1(1)	① ホームページやパンフレットで事業所の情報を提供し、見学等の希望にも対応している。しかし、パンフレットやサービス内容を紹介した資料を公共の施設等に設置出来ていない。
	② 登録面談の時にサービス内容や料金等を記載したパンフレットで説明している。精神症状に応じてすぐに登録せずに、仮利用等でしっかりサービス内容を理解してから利用出来るようにしている。
Ⅲ-1-1(2)	① 必要に応じてフェイスシート等の定型文書で引継ぎしている。相談支援機関や行政等と連携しスムーズに移行出来るようにしている。
Ⅲ-2-1(1)	① アセスメント様式が定められており、主治医意見書等を入手して利用者の状況を把握している。利用者面談で意向をしっかりと聞き取っている。
Ⅲ-2-2(2)	① 個別支援計画は担当者が作成し、利用者の意向や支援目標、支援方法、支援をする上での留意点等が記載されている。職員で利用者の支援方法について常に話し合っている。
Ⅲ-2-2(3)	① 複数の職員の意見を聞きながら、担当職員が毎月の利用状況をモニタリングして記録している。
Ⅲ-2-2(4)	① 利用者一人ひとりの利用状況や相談内容をパソコンで記録している。職員間で記録内容に差異が生じないように指導している。
	② 職員に対して、電子文書管理や個人情報管理についての研修を実施している。記録管理の責任者や情報開示を求められた場合の規程や記録の保管・保存・廃棄等を定めた規程が策定されていない。
	③ パソコンで記録管理し、職員間で情報共有出来るようにしている。

Ⅲ-3-(1)	<p>①毎年の事業計画に利用者のニーズを充足する姿勢を明示し、利用者本人への聞き取り等でニーズの把握を行っている。</p> <p>②担当者がニーズ把握に努め対応しているが、アンケート等のニーズ調査の実施や具体的な改善策を検討する会議の開催が出来ていない。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①個別面談できる面談室や職員室等の環境を用意すると共に、茶話会や昼食等の通常の支援の中で日常的に意見を聞き取るように努めている。しかし、事業所内での意見箱の設置や相談・意見・苦情記入カード等の配布は出来ていない。</p> <p>②第三者委員の設置も含めた苦情解決の体制が整備され、事業所内に掲示されているが、利用者への説明・周知が出来ていない。</p> <p>③利用者からの意見・要望等には、その都度迅速に対応してサービス改善に反映しているが、対応マニュアルが整備されていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①相談事業やレクリエーション活動等の活動内容は職員への個別指導や研修等でサービス水準を保つようにしている。しかし、業務手順書やマニュアル整備は不十分である。</p> <p>②支援の方法や業務マニュアル等の見直し時期と見直しの手順が定められていない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①サービスの内容についての自己評価が実施出来ていない。</p> <p>②法人内の第三者評価結果の課題や事業所の課題は共有しているが、評価結果や課題の分析や改善実施計画の策定は行っていない。</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。	B	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。	C	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。	B	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	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。	B	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。	B	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	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	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。	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)	①一人になりたい時や自由に過ごせるスペースが確保されている。倫理綱領やプライバシー保護についての規程等が整備されていない。
	②精神症状に配慮し、利用時の状態や言動等の観察を心がけている。個別面談や電話相談等を実施している。
	③本人が主体者であることを大切にす運営を心掛け、希望に沿った行事やレクリエーション活動が実施出来るように支援している。
IV-2-(1)	①利用者が家で入浴出来ているかを気かけ、課題がある場合は状況に応じたアドバイスをしている。希望者には入浴やシャワーを利用できるようにしている。
	②衣服に関しては、常に気かけながら職員間で状況を共有し、気づいたことは本人にアドバイスしている。 ②理美容に関しては、常に気かけながら、気づいたことは本人にアドバイスしている。
IV-2-(2)	①利用者の様子を観察したり対話をする中で、睡眠への治療が必要な場合は主治医と連携している。睡眠不足の利用者が仮眠出来るように昼寝できる場所を用意している。
	②排泄について支援が必要な場合は、相談に応じている。トイレの清掃や防臭対策を適切に実施している。
	③利用者の精神状況や服薬内容を把握し、健康について気になる時は、相談支援センターを通じて主治医や看護師と連携している。
IV-2-(3)	①利用者が昼食を食べたい時は施設で食べられるようにしている。日常の会話の中で食事についての情報を得て、必要に応じてアドバイスをしている。
IV-2-(4)	①活動内容のメニューは、利用者の希望や障害の特性に応じて選択出来るようにしている。毎月の活動メニューを使用者に事前に送付して、利用者が活動しやすい環境を整備している。
IV-2-(5)	①相談支援センターと連携しながら、金銭管理へのアドバイスをを行っている。
	②事業所外の活動については利用者に確認する等して気かけ、必要に応じて社会資源の紹介やヘルパー利用等を助言している。
IV-2-(6)	①サロン活動の内容や外出行事等を利用者の希望を聞き実施している。