

[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	いかるがの郷	施設種別	就労移行支援事業 就労継続支援B型事業
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」		

2016 年 1 月 18 日

総 評	<p>いかるがの郷は、無認可の綾部共同作業所を前身とし、平成21年4月綾部市味方町に多機能型事業所として開設され、現在に至っています。2年間で一般企業や事業所に就職を目指す「就労移行支援事業」と就職へのステップや様々な「働きたい」という障害のある人の気持ちに応じて支援する「就労継続支援B型事業」に取り組んでいます。</p> <p>昨年度より、同法人が経営する就労生活支援センターが、いかるがの郷の隣接地に開設されました。障害の特性を理解した利用者本位の支援を実施するとともに、就労支援・生活支援の充実に向けてお互いが連携した質の高いサービスが実施されてきました。</p> <p>いかるがの郷の利用者は、一般就労経験のある方、知的障害者、身体障害者、発達障害の方が混合して在籍しています。事業内容も多岐にわたり、印刷、皮製品加工の請負作業、ダイレクトメール・ポスティングチラシの封入・封緘作業などに取り組み、様々な働き方を受け止め、働く環境を整えることで、毎年複数の利用者の一般企業就労が可能になっています。</p> <p>今回の訪問調査において気づいた点は、様々な資料や文書は配布されていますが、利用者、家族、職員への周知に向けた取り組みが不十分と感じました。より理解を促進するための工夫や研修会のもち方など、共有を図る仕組みを検討されることを期待します。併せて、ヒヤリハット事例等の作成について検討を望みます。主力の印刷作業では、機械設備を取り扱ううえで危険を伴う作業工程もあり、事例の収集と分析を文書化しておくことは、職員や利用者の意識の共有化や意識のズレを防止することになります。</p> <p>いかるがの郷が今後も引き続き、地域の中で障害のある人たちの自立と社会参加を支援する拠点として、さらに充実・発展し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 理念・基本方針が確立されている。 理念・基本方針が明文化され、広報誌、ホームページ等に記載されています。基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容になっています。</p> <p>II-2-(1)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。 人員体制や人材に関しての考え方が、「等級別求められる取り組みと育成計画書」に明記されていました。個人面談が適切に行われており、キャリアアップについて意見を聞く仕組みがありました。</p> <p>III-2-(4)①障害のある本人に関するサービス実施の記録が適切に行われている。 サービスの実施状況の記録は、一人ひとり適切に書面が整備されていました。記録内容は、「表記の統一表」を定め、サービス管理責任者より記入方法が職員に指導されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-2-(1) 事業計画の策定について 中・長期計画が策定されていませんでした。課題の改善に向けた中・長期計画の策定を職員と共有されることを期待します。事業計画の配布はできていますが、職員、利用者、家族への周知について、研修や集会等、継続的な取り組みが望まれます。</p> <p>II-5-(1)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。 作業ボランティアの受け入れがありますが、受け入れに関する組織としての姿勢や受け入れの目的、方針について明文化がされていませんでした。</p> <p>III-3-(2)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。 利用者、家族へ苦情解決の仕組みを説明した資料の配布ができていませんでした。結果の公表のあり方について検討が望まれます。</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	いかるがの郷
施設種別	障害福祉サービス
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12月4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。	B	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	B
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。	C	C
		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	B
		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	C
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。	C	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-3-1(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。	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)	①基本理念の明文化がされており、ホームページ、パンフレット、「いかるがの郷概要」に掲載されている。 ②基本方針として「障害のある人たちの自立と社会参加を支援する」が定められている。
I-1-1(2)	①「いかるがの郷概要」が配布され、役員は理事会、事務局会議で、職員は打ち合わせ会議の中で内容の確認をしている。 ②利用者・家族に対して、いかるがの郷概要の配布が行われている。
I-2-1(1)	①法人事務局会議で課題が話し合われているが、中期・長期計画の策定まで至っていない。 ②事業計画の策定は、施設長が提案し法人事務局会議で審議し、確定される。関係する職員の意見が反映する仕組みが確認できなかった。 ③事業計画が職員に配布されている。周知に向けた会議や研修などの取り組みができていなかった。 ④事業計画が利用者、家族に配布されている。ルビ打ちするなど本人周知への取り組みがなかった。
I-3-1(1)	①法人組織図、専決事項についての文書が確認できた。しかし、自らの役割と責任について、広報誌等へ掲載するなどの表明がなかった。 ②管理職研修会に参加している。事務所に書物があるが、関係法令についてのリスト化は行えていない。
I-3-1(2)	①月1回の利用者のケース検討会議、個別支援計画書作成時に施設長からの助言があり、記録に残している。 ②月初めに施設利用者状況表、実利用人員一覧表、工賃支払一覧表を確認している。会計事務所による月次報告を半期ごとに分析している。

## 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	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。	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。	C	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 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	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。	C	C	
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	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。	C	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。	C	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。	B	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 ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	C	C
	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。	B	A

### [自由記述欄]

II-1-(1)	①綾部市自立支援協議会への参加、市の施策推進委員としても活動しており、地域の状況を踏まえたデータの収集、計画への反映が行われている。 ②施設利用状況については月次作成を行っている。また会計事務所・社労士事務所・行政書士事務所からのアドバイスも受けている。今後はそれらを職員とともに共有し、中長期的な事業計画に反映させていきたいと考えている。
II-2-(1)	①人員体制や人材に関しての考え方、人材確保計画は、事業計画書に明記されている。また、きょうと人材育成認証制度に取り組んでおり、その中で人材育成計画の策定も行っている。個人面談も行って、個別の希望を聞く機会をつくっている。

II-2-(2)	<p>①有給休暇管理簿により、休暇の取得状況はチェックし事務担当職員が把握を行っている。その結果、本人への促し等もを行っている。誕生日休暇や取得促進日の設定などを行っている。</p> <p>②職員からの相談を受ける仕組みがまだ整えられていないが、個別面談を行うことで、個別の相談の機会をつくるようにしている。外部機関の活用などはできていない。</p>
II-2-(3)	<p>①事業計画書に記載されているとともに、前述の人材育成計画にも記載されている。資格取得についても、勤務時間内での配慮、費用負担等もやっている。</p> <p>②職員の個々の技術水準や必要な資格等の把握までは、十分できていない。事例検討会については、月1度の職員会議で行っている。</p> <p>③研修参加の報告書は作成しているが、職員会議や朝礼での報告にとどまっている。それらの成果の評価・分析、計画への反映までは行えていない。</p>
II-2-(4)	<p>①受け入れる姿勢はあるが、現状のところ依頼実績がない。</p>
II-3-(1)	<p>①「職員等の秘密保持等の規程」が策定されている。個人情報の利用の明示、了解についても行われている。また同意書も頂いている。ボランティア等の関連する方々にも口頭ではあるが、説明を行っている。</p>
II-4-(1)	<p>①職務分掌表にて、担当者を明示している。「緊急対応マニュアル」が整備されており、管理体制も明示されている。また利用者名簿にかかりつけ医や緊急連絡先がまとまっている。個人情報についてはアセスメントシートに記載されている。AED研修も行っており、避難訓練を行う際には地域の自治会とも情報交換を行っている。</p> <p>②消防署や自治会との情報交換及び避難訓練も行っている。連絡網も整備している。しかし、備蓄リストなどは作成されていない。</p> <p>③事故対応報告書を作成し、皆での共有を行っている。ヒヤリハットに関しては事例の収集は行えていない。</p>
II-5-(1)	<p>①自治会への加入は行っており、活用できる地域資源は食堂などに貼りだしてある。支援センターが併設されており、個別のニーズについても相談体制と実施に向けての取り組みがされている。本人参加の地域の取り組みにも参加の呼びかけを行っている。</p> <p>②併設されている支援センターにおいて、福祉ニーズの把握を行っている。綾部高校での人権研修会、身体障害者協会での研修会等で講演を行っている。</p> <p>③ボランティア受け入れに関する取り決めは、できていない。</p>
II-5-(2)	<p>①支援センターが併設されており、情報の提示、共有が行われている。社会資源マップも掲示している。地域で行われている就労支援会議への出席により、地域企業に就労した実績もある。</p> <p>②活動状況を家族へ知ってもらうために、会報誌「あやさ」を持って帰ってもらっている。地域開放日をつくって、その時に様子を伝えたりしている。また必要に応じて支援センターとともに支援を行っている。</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	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。	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(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-2-1(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-2-1(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	A
	Ⅲ-2-1(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	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。	B	A	
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-1(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	B
		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-3-1(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	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(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。	C	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。	C	B
	Ⅲ-4-1(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。	C	B

[自由記述欄]					
Ⅲ-1-1(1)	①事業所の紹介資料等は併設の支援センターにも置き、多数の人が手にすることが出来るようにされている。 ②実際の支援状況に合うよう資料を随時改定され、障害特性に合わせた説明方法で利用者へ伝えている。				
Ⅲ-1-2(2)	①併設の支援センターとの連携により、文書に基づいた引継ぎが実施されている。				
Ⅲ-2-2(1)	①職員会議において個別ケースごとの支援状況に関する検討が積み上げられており、その内容がアセスメントに反映されている。				
Ⅲ-2-2(2)	①職員会議において個別ケースごとの支援状況に関する検討が積み上げられており、その内容を踏まえて個別支援計画の策定が行われている。				
Ⅲ-2-2(3)	①職員会議において個別ケースごとの支援状況に関する検討が積み上げられており、その内容がモニタリングに反映されている。				

Ⅲ-2-(4)	<p>①「表記の統一表」を定め、サービス管理責任者より記入方法を職員に指導されている。</p> <p>②契約時、重要事項説明書を用いて利用者・家族に情報開示についての説明をしている。文書取扱い規定が定められている。</p> <p>③職員会議や毎日朝夕の朝礼・打ち合わせなどで情報を確認、職員室のホワイトボードを活用し、会議等に不在の職員へも情報の周知徹底を図る等の工夫がされている。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①ニーズの把握のための個別面談は実施しているが、定期的に利用者自治会等に出席するなどの取り組みができていない。</p> <p>②個別面談の実施や作業班の班長との話し合いの機会を設けるなどにより、本人ニーズを把握し支援の改善につなげている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①意見箱を設置しているが、日頃より直接担当者やそれ以外の職員にも自由に相談できることを伝えている。</p> <p>②苦情解決の体制が整備され、仕組みを説明している。しかし、結果等の公表ができていない。</p> <p>③朝夕の打ち合わせ時に利用者からの意見を出せる機会があるが、対応マニュアルの整備が取り組めていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①法人としての基本理念や方針、職員としての「心得」等は文書化され明示されている。サービスの一定の水準を確保するためのマニュアルが文書化できていない。</p> <p>②組織的には利用者や職員からの意見や提案が反映できる機会がある。今後はそれらの意見等を踏まえて、組織的に見直しを進めていくこととしている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①今回初めて第三者評価の受診に向け、自己評価を実施した。評価結果を分析・検討する場が組織として定められていない。</p> <p>②第三者評価の受診にあたり、各職員も参画しての自己評価が実施され、課題の共有化が図られた。課題について、職員の参画のもとで改善策や改善実施計画を策定するまで至らなかった。</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。	C	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。	B	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。	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中の活動の取り組みを行っている。	C	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)	<p>①障害のある本人の尊重や基本的人権への配慮についてマニュアルの読み合わせを行っている。倫理綱領の整備がされていない。</p> <p>②難聴の方に補聴器をつけてもらい、綾部サポートステーションとの連携で就職支援を行っている。</p> <p>③作業所まつりや餅つき大会で、あやべ共同作業所と交流を深める機会がある。</p>			
IV-2-(1)	<p>①入浴に課題のある方については、気にかけている。また、チャレンジ雇用事業所の方から就労支援の一環として助言を受けている。</p> <p>②作業で使用する機械に挟まる恐れのある方、続けて同じ服を着続ける方などに気を配り、わかりやすい助言を随時行っている。</p> <p>③一般就労支援では、理美容は面接時のマナーとして大切だと助言をしている。</p>			
IV-2-(2)	<p>①薬の服用等で朝起きられない方には、主治医と連携を取り改善に向けた取り組みを行っている。</p> <p>②排泄環境の整備として、西館に身障者用トイレ・車いす用リフトを整えた。</p> <p>③年2回の健康診断を受けている。病状の把握と家族との連携を密にしている。</p>			
IV-2-(3)	<p>①食事についての課題は、ヘルパー派遣や配食サービスなどのサービス利用を助言している。</p>			
IV-2-(4)	<p>①加齢や障がいの状況に応じて力が発揮できるよう個別の作業スペースや、利用日数の調整にも応じている。</p>			
IV-2-(5)	<p>①個別支援計画の中で助言を行っている。金銭管理については、綾部市社会福祉協議会の日常生活利用援助事業を利用するよう助言している。</p> <p>②自転車の運転について、道路法の改正について学習会を実施した。</p>			
IV-2-(6)	<p>①引きこもりがちな方には、情報提供などを行い、興味を引き出す工夫を行っている。</p>			