

[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	しあわせネット・勇気	施設種別	就労継続支援 B 型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成 27 年 11 月 27 日

総 評	<p>社会福祉法人しあわせネットワークは、前身は平成 17 年にスタートした「NPO 法人人権の会しあわせネットネットワーク」であり、その障害者の就労支援事業の取り組みを母体として社会福祉法人として設立された経過を持っています。</p> <p>NPO 法人時代に、農園作業・電気部品製造・リサイクル作業を開始され、関連産業の盛衰に影響される中で作業部門の試行錯誤を繰り返してこられました。平成 25 年からは地元企業の協力を得ておからを素材とした菓子の製造を始め、さらにレストランも開設し、平成 26 年 4 月に社会福祉法人となりました。8 月の福知山水害でレストランの閉鎖に追い込まれました。しかし、11 月には地元大学の学生食堂の運営受託という形態で再開。現在は「レストラン部」「リサイクル部」「食品製造部」の三部門の活動となっています。</p> <p>今回の受診は、きょうと福祉人材育成認証制度の宣言事業所となったことがきっかけとなっています。現在は地域活性化の施策を活用した事業の拡大・収益力の確保への取り組みと並行して、社会福祉法人としての組織作りに取り組んでおられるとのことでした。</p> <p>個々の評価基準に照らすと、達成している項目や内容の他に、これから取り組むべき内容がかなりの項目に渡ってあります。業務分掌や指示命令系統の明確化、組織の意思決定プロセスの明確化と職員の参加度のアップなど、今回明らかとなった課題に一つ一つ取り組まれることで、目的意識が高くかつ強固な組織力を有した法人となられることを信じ期待しています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○事業計画の策定</p> <p>法人化初年度は財政面を中心とした事業計画に留まり、2年目で初めて本格的な事業計画に取り組んだとのことでしたが、まず職員全員の意見を書面で提出してもらい、それを集約する方法で作成されたプロセスは評価できるものです。また、各項目について四半期ごとの目標を設定し、事業計画の達成状況を具体的にモニタリングしやすい仕組みとなっており、実際にその仕組みが活用され目標ごとの達成状況をチェックし計画の評価・見直しを行っている点は優れたものと言えます。</p> <p>○働くことの支援</p> <p>賃金のアップという利用者の強い要望を実現するために、ボーナスづくりに重点的に取り組んでおられます。製品の開発や製造に利用者の意見を取り入れ、その成果をボーナスに反映することで利用者の意欲アップにつなげています。</p> <p>○地域との関係構築</p> <p>福知山市の大学の食堂運営を任せられ、その結果、学生や地域住民に喜ばれています。さらに、大学・地域・法人で運営委員会を組織し、バザーや地域の集まり、地域住民に対する相談援助活動などを行う等、地域の福祉ニーズの把握とそれに対応する取り組みを行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○福利厚生</p> <p>事業の拡大によって常勤・パート共に職員が増えていますが、その福利厚生についての法律で義務付けられた以上の取り組みや制度がありません。福利厚生制度は職員の働く意欲にもつながるものですので、職員の希望を聞き整備していかれるとよいと思います。</p> <p>○各種マニュアルの策定や活用・見直し</p> <p>事故防止マニュアル・苦情対応マニュアル・情報開示や管理の規程など、いくつかのマニュアルは策定されているもののその活用とそれに基づく見直しが行われていません。それぞれの業務については一定の水準は保てていると思われませんが、それらの内容を明文化して行くことで、業務内容を確実なものとするとともに、職員の参画による明文化や見直しのプロセスそのものが組織としての意思決定の仕組みや業務分掌、責任の所在の明確化につながり、組織強化につながるものと思われれます。</p> <p>今後、職員全体の参画・取組によって、各種マニュアル、業務分掌や決裁規程の見直しを行っていただきたいと思います。</p> <p>○利用者や職員の要望や意見の聞き取り</p> <p>苦情対応マニュアルはありますがあまり活用されていないとのことです。苦情・相談受付箱に投函されたことはないとのことですが、その一方で意見をもっと聞いてほしいとの声もあります。</p> <p>組織や事業拡大という大変な状況の中で、様々な取り組みを通して利用者や職員の積極的な取り組みが見られますが、その一方で意見が埋もれがちになることはしばしばあることです。これらの意見に丁寧に耳を傾け取り上げることは、時間はかかりますが組織強化につながっていくと思われれます。</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	しあわせネット・勇気
施設種別	就労継続支援B型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成27年9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	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。	b	b
		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	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	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。	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。	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) 理念や基本方針については、平成17年のNPO法人の段階において理念・目標・目的の3つを一体のものとして策定し、現在に至っても変化していません。法人の様々な文書やHPに記載され、事業所内の各所に掲示されており、また毎朝の点呼時に全員で唱和しています。

I-1-(2) 新採用職員への研修において、法人の生い立ちから現在までの歴史を説明する中で理念や基本方針について説明されていますが、役員全体を対象とした研修では理念や基本方針について改めて説明し理解を深めるようなことは行われていません。利用者の会や家族会は設立されておらず、毎朝の唱和はされていますが利用者の理解力の差はあるだろうとのことでした。

I-2-(1) 社福法人設立2年目であり中長期計画は策定されていませんが、設立2年目の単年度の事業計画は書面で提出された職員一人一人の意見を集約して策定されています。この事業計画は各項目について四半期ごとの目標を設定し、その評価・見直しを行い、それを全職員に周知するものとなっています。利用者に対しては、レクリエーション計画は説明される他、ボーナスアップ作戦の中で新商品の開発や命名に参画させていますが、利用者の会や家族会が無いこともあり、事業計画全般についての理解や周知がなされているとはいえません。

I-3-(1) 管理者の責任については運営規程に明示している他、社会福祉法人化以降、組織的な動きの必要性を職員に説明するために管理者と各部門や職員との関係を図式化し理解を促しています。管理者は法令遵守関連の研修には参加していますが、職員に対してそれを周知するような取り組みは行っていません。

I-3-(2) 利用者の賃金アップが大きな目標となっており、月末には職員会議で実績把握をおこない、翌月初めに部門長会議で達成状況を詳細に検討し、四半期ごとに事業計画の進捗状況管理を全体会議で行っています。その一連のプロセスを管理者が積極的にリードしています。

## 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。	c	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
	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	c

	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。	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	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	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	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。	c	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。	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。	c	b
		②	家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	b	b

**【自由記述欄】**

II-1-(1)「きょうされん」への加入や全国レベルの障害者会議に参加し、「福知山民間福祉連合協議会」に加入し情報把握に努めています。地元の計画相談事業所との情報交換はありますが、「自立支援協議会」へはまだ参加していません。また、経営状況の分析と課題改善については、月次決算を行い課題発見の取組みを今年度から始めていますが、外部の専門家の指導や組織的な経営改善の取組みには至っていません。

II-2-(1)「きょうと福祉人材育成制度」の宣言事業所となり、正職員を対象としたキャリアパスの仕組みを策定し今年10月1日に職員に発表することとなっています。また、新規事業のための人員計画を検討し始めていますが、パート職員(全職員の3分の1を占める)も含めて職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握することはされていません。

II-2-(2)今年6月から有休消化率を揭示し、8月から時間外勤務を定期的にチェックする体制作りを始めています。しかし、分析や改善策の検討、その担当者の配置などはこれからという段階です。また、定期健康診断以外の健康管理対策や職員の福利厚生に関する取組みはありません。

II-2-(3)職員に求める基本姿勢や専門技術・資格について、このほどキャリアパスを策定することで明文化した所です。職員の所持する資格等は把握されていますが、一人ひとりの教育・研修計画は策定されていません。研修のレポートは作成されていますが、研修成果の発表やその評価・分析などは行われていません。

II-2-(4)福祉関連の実習生の受け入れはなく、その準備や体制作りはされていません。中学生の福祉職場体験は受け入れており、そのためのマニュアルは作成されており、前期の実習生の受け入れプログラムにも通じる内容が記載されていることを確認しました。

II-3-(1)個人情報保護に関する規定は策定されていますが、その中に開示請求に対する対応については記載されていません。

II-4-(1)地域の他の機関などとの安全確保についての連絡体制を作られ、また避難訓練は年2回実施されています。救急法の研修については管理者ともう1名の職員が指導員資格を持っていますが、職員に対して救急法の研修は行われていません。また、緊急の際の利用者に関するカード、安全確保に関するマニュアルの作成、安全確保に関する担当者の配置や検討会の開催などはされておらず、事業所として安全確保についての取組が不十分と言えます。事故については事故報告書を提出させ、そこでその原因を探るよう管理者が指導していますが、安全確保・事故防止に関する研修や事故防止策の評価・見直しなどは行われていません。

II-5-(1)市内大学の食堂の運営を法人として受託し、利用者もそこで働いています。学生以外の一般の人にも開放され、利用は制限されていません。大学、周辺地域、法人で運営委員会を組織し、社会福祉法人の四者で「納涼祭」を催行しました。事業所所在地の地域の自治会には加入していません。利用者への理解が深まるような地域住民対象の講演会や相談会を開くことなどは行っていませんが、前期の運営委員会で地域の福祉ニーズの把握に努めています。先年の福知山市の洪水、浸水の後片付け時のボランティアの大きな助力からボランティアの必要性は感じています。ボランティア受け入れについての事業所としての体制整備までには至っていません。

II-5-(2)食堂運営に関する三者の運営委員会を設置し、地域や大学との連携を深めています。状況を自分で伝えられない利用者について連絡帳を使って家族との情報交換を行っていますが、家族との定期的な相談の機会は設けていません。

### 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。	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	b
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	b
	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。	b	b		
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。	c	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。	c	c
	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	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。	c	c
		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。	c	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。	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	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。	c	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	c

**【自由記述欄】**

Ⅲ-1-1(1)利用希望者はもちろん誰にでも分かりやすい本格的なホームページを作成し事業所の情報を発信しています。見学などの希望にも対応しています。また、事業所のパンフレットを市社会福祉課の窓口においています。サービスの開始に当たってサービスの内容や利用料金について重要事項説明書に基づいて説明して利用契約をしていますが、利用者から料金の説明が分かりにくいとの声もありました。

Ⅲ-1-2(2)相談支援事業所と連携し利用者の生活の情報の共有を図っています。介護保険の利用者についてはケアマネージャーとの連携を図っています。

Ⅲ-2-2(1)相談支援事業所との連携、サービス提供のモニタリング、見直しなどによりニーズや課題を把握し利用者の個別支援計画を作成しています。フェイスシートはありますが、一定のアセスメント様式では行っていません。

Ⅲ-2-2(2)利用者本人の希望は直接の面談などで把握し個別支援計画に反映させています。利用者を取り巻く環境や利用者個人の変化にもその都度対応はしていますが、どのような時に計画などを変えるのかなどマニュアルや仕組みは整備されておらず、また緊急に計画を変更する場合の仕組みもありません。

Ⅲ-2-2(3)利用者本人の変化など必要な場合にはその都度対応していますが、一定の様式での再アセスメントは行っていません。

Ⅲ-2-2(4)利用者一人ひとりについての記録(支援経過)はされていますが、日々の記録はなく1週間をまとめて簡単に記載する記録となっているため、一人ひとりの記録が整備されていると判断することには疑問があります。記録の責任者が定められ、文書管理規程には記録の保管、保存に関して定められていますが、記録の開示や廃棄については規定されていません。記録はパソコンで保管がされ(情報ホルダー)誰でも見ることはでき、情報の共有を図っていますが、情報の分別や必要な情報が的確に届く仕組みとはなっていません。

Ⅲ-3-1(1)日常のサービス提供過程で、利用者ごと個別にきめ細かにニーズや希望を聞き取り、必要な課題について早期の解決に取り組んでおられることが確認できます。

Ⅲ-3-2(2)苦情・相談受付箱を玄関に設置していますが、それに投函されたことはありません。また、苦情対応マニュアルはありますが活用されておらず、「苦情」として記録・処理された事例はなく、第三者委員も設置されていません。苦情解決の仕組みが確立され機能していると判断することはできませんでした。意見や提案の受け付け、対応を規定したマニュアルは確認できました。

Ⅲ-4-1(1)基本方針等の中に、本人尊重とプライバシー保護を含め事業所として一定の水準を確保する方策が明示されており、また利用者への対応のポイントや障害の特性について、マニュアルの形で作成され9月下旬に職員に伝達されていますが、その見直しの実績はなく、見直しの時期も定められていません。

Ⅲ-4-2(2)サービス内容の自己評価については、今回の第三者評価受審のプロセスにおいて初めて各部署の代表者からなるチームで実施されています。評価結果の分析、改善策の策定等はこれからという段階です。

**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(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)	c	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。	c	b
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	c	c
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。	c	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	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)障害者虐待の防止に関する研修を毎年実施しています。また、意思伝達に制限のある人の場合、日々の声掛けやきめの細かな支援により、その人固有のサインの発見に努めており、個別支援計画の記録の中で取り組みが確認できます。職員の気付きの力量が向上してきているとのこと。自治会や利用者の自助グループは組織されていませんが、新商品の開発等、利用者自身の発意による業務改善提案が積極的に採用されており、利用者本人の主体性を重視した姿勢が感じられます。

IV-2-(1)日常の支援の過程で、日常生活の助言や支援が個々にきめ細かく実践されています。入浴や理美容等、直接の介助サービスを提供していない場合でも、サービス計画担当のケアマネジャーと連携を取りながら、生活について助言し、適切なサービスの利用に結び付けていることが確認されます。

IV-2-(2)健康について不安のある利用者に対し、主治医や事業所担当医との連携を図りながら支援がなされています。

IV-2-(3)入歯等の適正化を指導しています。生活習慣病やその予備軍の人については、医師や担当ケアマネジャーに連絡を取り、食習慣について助言しています。

IV-2-(4)通所活動は、菓子製造、レストラン、リサイクル、廃食油回収等があり、職種選択には利用者本人の希望が尊重されています。実際に利用者の方のお話を聞く中で、自身の活動に誇りを持ち、アイデアを考えながら取り組んでいる姿がうかがえました。また、利用者の発案を取り入れ、事業所としてボーナスアップの取り組みがされています。

IV-2-(5)休憩時間の活用など日常の決まりごとについては、日々のミーティングで利用者からの積極的な意見が出され、それに対応しています。金銭の自己管理に課題がある利用者については、担当ケアマネジャーと連携をとり支援しています。認知症状のある利用者については、事業所外での行動での安全確保のために、連絡先を記載したカードの準備などを行っています。

IV-2-(6)余暇活動について、本人の希望があれば相談に応じており、パソコン教室に通いたいとの希望に対応してきたとのこと。