福祉サービス等第三者評価事業

［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	社会福祉法人なづな学園	施設種別	多機能事業所（就労継続Ｂ：生活介護）（旧体系：　　）
評価機関名	一般財団法人　社会的認証開発推進機構		

平成２８年　２月２６日

総　　評	1958年、支援学校や通所施設も整備されていない時代に、中学校卒業後の女子に対する居場所づくりやケアニーズに応え「なづな教室」開所し、以降、1969年に社会福祉法人なづな学園として通所授産施設を開設、2012年3月には現在の多機能型（生活介護・就労継続Ｂ型事業）事業所として、清水焼で有名な東山五条坂界隈にて、地域と密着した運営を行ってこられました。法人内には、同種多機能型事業所“かしの木学園”や移動支援・居宅介護・行動援護・重度訪問介護を担う“ふらっぷ”、放課後等デイサービス事業“わかな”、他ケアホーム等が運営されており、「相手の立場に立ち、地域との繋がりを大切に、思いやりの心で、熱い心を持ちながら、共に支え合う場づくりに努める」という理念に基づいて、現理事長が長年にわたり、行政支援環境の無い時代から地域の一員として地域とともに一体感のある運営環境を構築し、尽力されてきた状況をうかがうことができます。 それは、同学園近くにある高齢者施設修道洛東園内地域交流センターにて運営されている「ＣＡＦＥ＆ＧＡＬＬＥＲＹ」が、近隣の住民や施設利用者の憩いの場として親しまれ、利用者の就労場面として、愛でられている状況からも確認することができます。 生活介護においては、「利用者が、自立した日常生活又はより豊かな社会生活を営むことができるよう、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った支援をする中において、生産活動及び創作活動又、その他の活動の機会の提供を通じて、知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うこと」を目的として、編物、織物、紙すき、紙工、陶芸、ダンス、音楽活動、機能訓練、ストレッチ体操、アート活動等の多様な活動をその人らしさの実現に向けて取り組まれています。 また、就労支援事業では、「利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、通常の事業所に雇用されることが困難な利用者に対して就労の機会を提供するとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った支援をする中において、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うこと」を目的として、陶芸作業織物作業・箱折作業・製菓作業・ＣＡＦＥ運営等を手がけられています。福を呼ぶふくろうやピエール・サンタさんのペン立て等、利用者の作陶活動による人気商品もあり、利用者がやり甲斐をもって作業に取り組まれている状況を見受けることができます。 利用者の意向は、利用者面談や自治会を通じて、また「みんなの声対応要綱」を整備して、意見の汲み取りから反映までに努められている状況が施設内掲示物等からも確認することができます。ヒヤリハット等一部取組み状況について評価や見直し等について改善が求められる点もありますが、外出時の利用者安全カード他「マニュアルその他作成文書一覧」を整備し、組織として標準的なサービス

	対応及び運営管理体制の構築にも努められています。 今後も障害のある女性支援に特化した特徴的な事業所としての支援環境を構築され、利用者のＱＯＬ（生活の質）の向上に向けた運営が継続されますことを期待しています。
特に良かった点(※)	Ⅰ－１－（Ⅰ）　障害のある女性支援環境を構築される中で、法人の理念及び基本方針は明確にされ、法人ホームページや理念の掲示や職員会議、利用者自治会（月に1回開催）、他事業所合同保護者会等を活用し、利用者・保護者・役員・職員等が常に意識できるように継続した周知への取組み状況を確認することができる。 Ⅱ－５（１・２）　地域自治会に加入するほか、事業所の図書コーナーを地域の子どもたちにも開放して、利用者と関わる機会を設けている。修道学区夏まつりへの参加や「なづな展」を開催し、利用者が地域と関われる機会を推進している。また、地域生活に必要な社会資源一覧を作成し、利用者に情報提供を行っている。 Ⅲ－３－（１・２）　利用者の意見を汲み取る仕組みや意見に対して迅速に対応できるよう「みんなの声対応要綱（支援マニュアル）」を作成し運用している。また、利用者面談や利用者自治会運営を支援し、利用者の意見の汲み取りに多様な工夫が見受けられる。利用者とのコミュニケーション手段を確保する工夫がなされている状況も聞き取ることができる。
特に改善が 望まれる点(※)	Ⅱ－２－（３）　職員研修は積極的に行われ、研修参加実績や研修報告書の作成・提出が行われている状況は確認できるが、その評価や研修計画への反映見直しは行われておらず、事業所としても不十分であるとの課題認識がある。 Ⅱ－４－（１）　利用者の安全確保のためのリスク把握のため、ヒヤリハットやインシデント（事故報告）等の取組み状況は確認できるが、リスク回避にむけての実施状況や実効性についての評価・見直しに対する取組みに課題認識がある。それらの評価や分析、今後の計画・取組みに反映されることを期待したい。

※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	社会福祉法人なづな学園
施設種別	多機能型事業所（就労継続Ｂ：生活介護）
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	２０１５年１２月２４日（木）

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	A
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。	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。	A	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。	B	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。	A	A
	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。	A	A

[自由記述欄]

Ⅰ－1－(1)　法人の理念・基本方針は事業所のパンフレット・ホームページへの記載、玄関での掲示のほか、「理念カード」として役員・職員・家族・本人に配布されている。また、各自が携帯するなど、誰もが身近に目にすることができるよう工夫がされている。利用者にもわかりやすいよう利用者自治会などを通じてかみくだいて説明がされていることを聞き取りにより確認した。今後は、理念や基本方針の周知を目的に、さらに会議等での討議のうえ実行されることを期待したい。

Ⅰ－2－(1)　「利用者へより質の高いサービスの提供」を行うため、「中期経営計画書」には、数値目標が設定されていることを確認した。各年度の事業計画についても毎年策定されており、ニーズに応じて事務局が対応していることを聞き取りにより確認した。年度途中での事業計画の実施状況の把握、評価の時期を設定し、年度途中もしくは次年度の計画に反映されることを期待したい。なお事業計画は、月１回の保護者会で「業務分担」「行事予定」など事業計画を配布して説明するとともに、利用者自治会および朝礼において利用者にもわかりやすく説明していることを聞き取りにより確認した。

Ⅰ－3－(2)　管理者の役割と責任が組織図や運営規定に示されていることを確認した。管理者は週１回の職員会議の他、サービス検討委員会、支援計画策定会議、ケース会議に参画し、職員の意見を取り入れるとともに、実施する福祉サービスの課題を把握、継続的に評価・分析を行っていることを聞

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。	A	A
Ⅱ－2 人材の確保・養成	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。	A	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。	A	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	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。	A	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。	A	A
		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)	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	A
Ⅱ－3	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。	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	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。	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。	B	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) 経営環境の把握のため、毎月、税理士との会議を開催し、経営戦略や人件費、経費分析を行うとともに、収支状況を職員に配布し、経営状況の把握、共有、改善に努めていることを、聞き取りにより確認した。また、保護者会においても収支状況を説明していることを聞き取った。

Ⅱ－2－(1) 福祉サービスの質を確保するため、「私たちが求める人材像」や「福祉の仕事」として基本的姿勢や方針をホームページに明示していることを確認した。新人職員については「プリセクター制度」「新人職員研修制度」を導入、また、「自己申告書」をもとに年に1回、職員と施設長が面談を行い、希望の把握に努めていることを聞き取りにより確認した。

Ⅱ－2－(3) 職員の質の向上に向け、「キャリアマップ」を作成するとともに資格取得奨励等を設け、職員の能力向上に取り組んでいることを聞き取りにより確認した。研修の成果を評価・分析し今後の研修内容やカリキュラムの見直しにつながることを期待したい。

Ⅱ－4－(1) 安全管理については、「緊急時・事故発生時対応マニュアル」を策定し、「感染予防マニュアル」を整備。障害の種類やリスクの種類別に個別支援計画に反映し、職員および利用者に周知するとともに、ヒヤリハットについて利用者自治会において職員とともに話し合っていることを聞き取った。また、「行方不明危機管理マニュアル」を整備し、「ヘルプカード」を作成し、利用者の外出時等の連絡方法や支援体制が策定されていることを確認した。

Ⅱ－5－(1) 地域との連携は、町内の自治会に加入し、防災訓練へ参加するほか、修道学区の夏祭りなど地域のイベントへ積極的に参加していることを聞き取った。また施設内のコミュニティルームを子どもたちや地域の方が利用され、日常的に地域住民との交流があることを聞き取った。ボランティアの受け入れについては、「社会福祉法人なづな学園ボランティア規定」に、「利用者の生活ならびに施設と地域の交流の充実を図る目的」と明記され、受け入れが行われていることを確認した。

Ⅱ－5－(1) 関係機関や家族との連携については、「地域生活に必要な社会資源一覧(相談窓口)」が整備されていることを確認。毎月2回開催される保護者会において、情報共有が図られていることを聞き取りにより確認した。

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	評価結果 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。	B	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。	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。	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。	B	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	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	C

[自由記述欄]

Ⅲ－1－(1) 支援学校および一般からの見学希望について、利用率が100%であっても積極的に受け入れ、利用者への情報提供に努めていることを確認した。
Ⅲ－1－(2) 他施設に移行する際の利用者情報の引き継ぎについては「利用者情報提供および引き継ぎ手順書」に基づいて作成されていることを確認した。また本人および家族には年3回の面接を行い、支援計画に反映させていることを聞き取りにより確認した。
Ⅲ－2－(1) 利用者本人ごとの「支援計画書」が作成されていることを確認した。
Ⅲ－2－(3) 会議等での定期的なモニタリングのほか、日常的に障害のある本人には職員が一緒に作業に関わるなどので、日々の変化の把握に努めていることが聞き取りで確認できたため、評価をBからAとした。
Ⅲ－3 食事に関するアンケートのほか、利用者ニーズを聞き取り反映させている。また、障害のある本人の声を聞くための「みんなの声」という投書箱の設置場所や利用について見直しを行い、本人には自治会で、また家族に対しても説明を行っている。また『みんなの声対応要項』として、その意見の取り扱いについて定めていることが聞き取りと資料によって確認できた。
Ⅲ－4-(1)「個別支援計画マニュアル」にもとづいたサービスが提供されている。障害がある本人の状態に応じて個別の対応が必要な場合は、職員会議や園長の判断により対応することが基準として周知されており、それに基づく具体例の提示もあったため、評価をBからA評価とした。
Ⅲ－4-(2) ヒヤリングにより自己点検が実施されてきたことは確認できたが、第三者評価については本評価を含め取り組みに着手したところであり、定期的な実施が行われている状況にはないため、評価をBからCに修正した。今後、第三者評価等の定期的な受信により、さらにサービス内容を高められることを期待したい。

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	評価結果 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	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。	A	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。	B	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。	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中の活動の取り組みを行っている。	A	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。	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 「職員倫理規定」を整備し、また「職員倫理規定に基づく行動指針」が設定されており、それにもとづく取組みが行われていることを聞き取りにより確認した。また障害のある本人が自由に過ごせるスペース(カフェ等)があることも見学により確認できたので、評価をBからA評価とした。
Ⅳ－2－(1)① 入浴課題のある利用者がいた時には、銭湯にいくようなプログラムを実施する等、状況の改善にむけた取組みがあることを聞き取った。
Ⅳ－2－(2)② 加齢による配慮が必要な利用者に対して補助はしているが、必要な対応をリスト化して職員間で共有するまでには至っていない。今後、必要に応じて対応リストの作成が望まれる。
Ⅳ－2－(5)① 金銭管理技能等について、給料日には金額確認や使い方の相談など、職員が個別に声かけをしている状況は聞き取ることができたが、「学習プログラム」としての実施は確認できなかったため、評価をAからB評価とした。日常的に取り組まれていることを整理してプログラム化することも、検討することを検討いただきたい。