

[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	ジョブサポートセンター RINEN	施設種別	就労継続支援 (旧体系：)
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28年11月21日

総 評	<p>特定非営利活動法人ENDEAVOR JAPANは、働きたい人が働ける職場を提供していくために平成18年12月に設立され、就労支援継続事業所ジョブサポートセンターRINENを始めました。その後、共同生活援助事業、特定相談支援事業を開所して現在に至ります。</p> <p>ジョブサポートセンターRINENは働くことに特化し、鉄道リネンサービス株式会社と提携し、より一般企業に近い形で作業する場としてタオルの乾燥・たたみ・結束・出庫までの一連の作業、洗い場やハンガーかけ、ガウンのたたみなど、様々なリネン業務の委託を受けています。また、地域に出向いて清掃業務なども行っています。</p> <p>就労ステップアップシステムという独自のシステムを開発し、利用者がずっと施設に居続けるのではなく、企業実習等にチャレンジして、就職していくシステムを行っています。具体的には、就労継続支援B型利用からA型へステップアップしてさらに企業就労という階段を少しずつ上る仕組みを作っています。</p> <p>このことは利用者にとっては、現場で覚えた仕事をそのまま継続しながら次の段階へ進めるという利点があり、同じ職場で働く同僚たちが、次はA型へ、次はリネン会社へとステップアップしていく姿を見て、将来の目標が持ちやすくなるという点で素晴らしい仕組みだと言えます。</p> <p>一方で10年が経過し、設立当初の理念及び基本方針が現状と合わなくなってきています。また、次の展開を考えておられるということでしたが、中長期の展望について明文化されたものがなく、職員参画のもとで計画の策定を検討していく必要性を感じました。</p> <p>あわせて各種マニュアル等の整備が不十分でした。今回の評価結果をもとに見直しをされてはいかがでしょうか。</p> <p>今後、ますます障害者の就労支援の推進役となるよう期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅲ－２－（４）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している。</b>  毎朝の朝礼時に情報共有を図るとともに、LINEのグループ機能を活用し、全職員と情報が共有できるようにしていました。また、サービス担当者会議などの会議録は法人内事業所で回覧し、関係する職員間で情報を共有していました。</p> <p><b>Ⅲ－３－（１）障害のある本人ニーズの充足に努めている。</b>  「メンバーさん会」を組織し、行事内容を利用者の意見を聞きながら決めていく場となっていました。利用者の声から実現した取り組みとして料理教室やお化粧教室などがありました。  また、個別支援計画作成の際に面談を実施し、利用者本人の思いを聞く機会となっていました。</p> <p><b>Ⅳ－１－（１）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>  障害特性に合わせて、絵カードを作成して使用するなど、コミュニケーションをとるための配慮がなされていました。</p> <p><b>Ⅳ－２－（４）日中活動・はたらくことの支援</b>  働くことに特化して取り組みがなされており、一般の就労継続支援事業所に比べ高賃金、高工賃を支給していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>Ⅰ－２－（１）事業計画の策定について</b>  生活介護事業所の開設など中長期の明確な展望や目標を持っていますが、明文化されていませんでした。また、単年度事業計画の策定は、理事会など管理者中心で行われていました。  また、職員への周知及び利用者への周知についてもできていませんでした。職員の参画による作成を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>Ⅲ－３－（２）②③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。</b>  苦情の解決体制は整備され対応が図られていましたが、解決方法、結果等の公表はできていませんでした。また、苦情や要望を受けた際の対応マニュアル等の仕組みが整備されていませんでした。  今一度、見直しをされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>Ⅲ－４－①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>  一定の水準を確保する為の実施方法について文書化されていませんでした。マニュアルの見直しの時期やその方法を定められてはいかがでしょうか。</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	ジョブサポートセンター R I N E N
施設種別	就労継続支援
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	2016年9月30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。	B	B
		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。	C	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。	C	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。	C	C
		③ 事業計画が職員に周知されている。	C	C
		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 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	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)	①理念は明文化されているが、パンフレットやホームページの記載が整理されていない。パンフレットの更新を予定しており、更新時に理念を記載することを検討している。 ②基本方針は明文化されているが、理念との整合性がない。「働きたい人が働ける場を提供します」という理念を掲げて就労支援事業所としてスタートしたが、利用者のニーズに合わせてグループホーム等の設置が進み、多様な事業を運営していく中で改めて法人の理念と基本方針を検討中である。			
I-1-1(2)	①理念や基本方針の説明はなされているが、周知を目的とした会議や話し合い等は行われていない。 ②理念や基本方針が説明されているが、利用者にとってわかりやすい資料を用意して説明するなどの取り組みが不十分である。			
I-2-1(1)	①生活介護事業所の開設など中長期の明確な展望や目標を持っているが、明文化されていない。 ②事業計画の策定は理事会など管理者で行われている。 ③事業計画が職員に周知できていない。 ④事業計画が利用者等に周知できていない。			
I-3-1(1)	①職員「職務別内容」表や組織表が整備され、管理者の職務や責任が明記されている。 ①管理者は法令遵守の観点で研修等に参加しているが、リスト化はできていない。また、職員への周知も不十分である。			
I-3-2(2)	①職員の意見を反映できるよう法人全体の会議、事業所ごとの会議、役職会議を開催しているが、定期的に評価・分析は行われていない。管理者自ら出席している。チームワークの強化を図るための懇親会などを積極的に行っている。 ②効率よく仕事を進め、残業が出ないような業務の調整等を行っている。			

## 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	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。	C	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。	C	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。	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。	B	B
		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。	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。	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	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。	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。	A	A
[自由記述欄]				
II-1-(1)	①行政の集団指導やWAMから情報収集をして、社会福祉事業全体の動向把握に努めている。支援学校や就業・生活支援センター等と日々の中でコミュニケーションをとり、地域の利用ニーズの把握に努めている。しかし、把握された情報やデータが中長期計画に反映されていない。 ②毎月、利用率の分析等が行われている。また、税理士による指導を受けているが、中長期計画に反映されていない。			
II-2-(1)	①資格取得希望者には勤務の配慮を行っている。非正規からの登用の道がある。外部の専門家に助言を得ながら、キャリアパス一覧表や職員の経験年数や役職に合わせた「面談・評価シート」を作成しているが、職員への周知がなされていない。			

II-2-(2)	<p>①職員の有給休暇の取得率や時間外労働のデータを把握して、月に1回以上の有給休暇を取得するように声をかけている。しかし、定期的には職員の個別面談が行われていなかった。</p> <p>②京都府民間福祉施設共済会に加入している。職員のストレスや疲労からくるサービスの質の低下を防ぐため、残業をしないためのシフト調整など配慮を行っている。しかし、外部のカウンセラーを紹介する等のメンタルヘルスの取り組みが不十分である。</p>
II-2-(3)	<p>①キャリアパス一覧表に職種、役割ごとに受けるべき研修が明記されているが組織として職員に求める基本的姿勢や意識が明示されていない。</p> <p>②専門家を講師として呼び、障害特性についての研修会などを開催しているが、職員一人ひとりについての教育・研修計画は策定されていない。</p> <p>③研修を終えた職員はレポートを作成し提出し、レポートは全職員で閲覧しており、職員会議で内容の報告がなされている。研修への参加について管理者が検討を行っているが、評価・分析はされていない。</p>
II-2-(4)	<p>①マニュアル等が整備されていない。また、現在、社会福祉士等有資格者がいないため、社会福祉士の実習を受け入れることができない。</p>
II-3-(1)	<p>①利用契約時に個人情報保護についての説明がなされており、個人情報の取り扱いについて、利用者から同意書に基づいた同意を得ている。個人情報の保護に関する規定が策定されていない。</p>
II-4-(1)	<p>①管理者が安全確保に関する担当者となっている。隣接の工場と合同の避難訓練を実施している。緊急時の対応マニュアル整備ができていない。</p> <p>②地元消防署と連携をして避難訓練を実施している。しかし、災害時対応の仕組みづくりが不十分である。</p> <p>③ヒヤリハット事例の収集が行われ、会議にて分析と対応方法の検討が行われている。安全確保・事故防止に関する研修が実施できていない。</p>
II-5-(1)	<p>①作業等の中に清掃等を通じて地域とのかかわりをもっている。相談支援事業等を通して公共施設などの地域資源の情報を伝えたり、社会資源の活用法のアドバイスをしている。グループホームの入居しているマンションの管理人と良好な関係が築けている。</p> <p>②地域の中学校の職場体験や親の見学を受け入れている。また、支援学校からの実習生も積極的に受け入れている。相談支援事業所を併設しているため、各種相談を受け入れ、対応を行っている。地域に向けた福祉を理解するための講演会や専門的な技術講習会などの開催は行われていない。</p> <p>③ボランティア受け入れのマニュアルが整備されておらず、仕組みづくりがない。</p>
II-5-(2)	<p>①乙訓地域の「障害者福祉のてびき」が設置され、社会資源、関係機関、サービス事業所等の情報が一覧できるようになっている。日常的にグループホームや別の事業所との連携で課題解決を図っている。</p> <p>②広報誌を配布するとともに、随時、家族に情報を提供するとともに、相談支援事業所と協働し、日常的に相談に対応している。</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(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-1-1(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-2-2(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(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-2-2(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-2-2(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	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。	A	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(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。	C	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	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。	C	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。	C	C	
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	C	
		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。	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)	①写真を多用した、利用希望者にわかりやすいパンフレット・広報誌を作成している。見学、体験は希望に応じて随時受け入れている。 ②利用契約書、重要事項説明書を整備し、利用契約の際には適切に契約が結ばれている。契約は家族同席のもとで結ばれている。成年後見人との契約事例がある。				
Ⅲ-1-1(2)	①必要などときには相談支援事業所と連携し、別の事業所への移行やグループホームへの入居などを支援している。				
Ⅲ-2-1(1)	②関係機関と連携を図るとともに本人・家族から聞き取りをして希望やニーズを把握している。定期的にあセスメントとニーズの聞き取りが行われている。				

Ⅲ-2-(2)	①利用者本人の思いを中心に聞き取り、全職員の意見を求め、個別支援計画を作成している。
Ⅲ-2-(3)	①定期的(半年に一度)及び必要に応じて随時モニタリングが実施されている。
Ⅲ-2-(4)	①記録はなされているが、記録の書き方等に差異が生じないように指導や研修が行われていない。 ②記録管理の責任者はサービス管理責任者となっている。文書(保管、保存、廃棄、持出し)の取り扱いに関する規定が定められていない。 ③毎朝の朝礼時に情報共有を図るとともに、LINEのグループ機能を活用し、全職員と情報が共有できるようにしている。サービス担当者会議などの会議録は法人内事業所で回覧し、関係する職員間で情報を共有している。
Ⅲ-3-(1)	①「メンバーさん会」を組織し、行事内容を利用者の意見を聞きながら決めていく場となっている。個別支援計画作成の際に面談を実施し、利用者本人の思いを聞く機会となっている。 ②料理教室やお化粧教室など、利用者の声から実現した取り組みがある。
Ⅲ-3-(2)	①状況に応じて、空いている部屋を使用し、相談に応じている。 アンケート調査等、苦情を出しやすいための工夫が不十分である。 ②苦情解決の体制が整備されている。グループホームでは日常的な苦情をすべて記録しており、対応が図られているが、解決方法、結果等の公表はできていない。 ③苦情や要望を受けた際の対応マニュアル等の仕組みが整備されていない。
Ⅲ-4-(1)	①サービスを実施するための一定の水準を確保するための実施方法が文書化されていない。 ②一定の水準を確保するための実施方法が定められていないため、見直しも実施されていない。
Ⅲ-4-(2)	①定期的にコンサルテーション(自閉症e-サービス)を受け、サービス内容のチェックを行っている。定められた評価基準や様式に基づいた自己評価は実施できていない。 ②自己評価を行っていないため、評価結果の分析等が実施できていない。

#### 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)	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。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	C	B
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	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。	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	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。	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プライバシーに配慮した支援が行われているが、マニュアルの整備ができていない。 ②障害特性に合わせて、絵カードを作成して使用するなど、コミュニケーションをとるための配慮がなされている。 ③「メンバーさんの会」という自治会が組織されている。 必要に応じて家族とは協議する機会を持っているが、家族会はない。			
IV-2-(1)	①入浴に課題がある利用者の方にグループホームの浴室を利用していただくなど、課題解決のための取り組みを実施している。 ②身だしなみや清潔保持には常に気をつけ、衣服の購入に職員が付き添うなどの支援を行っている。 ③散髪店を紹介したり、必要な場合には同行するなどの支援を行っている。			
IV-2-(2)	①様子を見ながら、きちんと眠れているか、服薬に問題はないかなどを気をつけ、必要な場合には精神科への同行や医師との連携を行っている。 ②排泄に課題があったり、支援が必要な方に気をつけ、必要な支援を行っている。 ③歯科検診や健康診断を行っている。糖尿病など継続的な配慮や支援が必要な方には家族やグループホームなどの関係機関と連携して支援を行っている。			
IV-2-(3)	①弁当を注文するか、昼食を自分で用意するかを選ぶことができる。また、休憩時間には外出をして食事をする利用者の方もいる。食事場所も食堂に限定せず、自由に食事をとることができる。 15時にはコーヒーとお菓子のおやつの時間が設けられている。			
IV-2-(4)	②働くことに特化して取り組みがなされており、一般の就労継続支援事業所に比べ高賃金、高工賃を支給している。			
IV-2-(5)	①休憩スペースには新聞やテレビが設置されており、自由に見られるようになっている。 支援を希望される方には事業所でお金を預かり、計画的にお金を使う練習などを行っている。実際に貯金ができるようになった利用者もいる。			
	②利用者同士の外出に情報提供などの支援を行っている。また、必要に応じて、ガイドヘルパーの利用支援も行っている。			
IV-2-(6)	①行事の内容等についてはメンバーさん会を中心に利用者の思いを形にできるように対応がなされている。 余暇活動についても情報提供やアドバイス、ガイドヘルパー利用の手続き支援等を行っている。			