

[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	社会福祉法人久美の浜福祉会 障害者福祉センターかがやきの杜 あおぞら	施設 種別	生活介護事業所（身体障害主対象） （旧体系：知的障害者授産施設）
評価機関名	社団法人京都ボランティア協会		

平成20年3月10日

総 評	<p>「理念」は「障害者の誰もが利用でき、主人公として誇りのもてる施設づくり、地域の一員として地域の産業と結んだ仕事・地域生活支援の充実」といった内容である。仲間（利用者）、職員、法人関係者、共同作業所運営委員の思いを結集し、加えて地域住民の支えを得て事業を開始し、現在に至っている。</p> <p>事業計画には「民主的な職員集団を築き・・・一人ひとりの職員が職場の主人公として主体的に職場運営が出来る職員集団を築きます。」と明記。「仲間を主人公にした施設作り」の実現に向け、民主的な運営が当施設の特徴と理解できる。</p> <p>利用者は明るく、出勤率は高い。「授産施設は利用者のお守りではない」との理事長指摘のもと、職員の実践に向けての取り組みは、法改正に伴い授産収益拡大への取組と同時に利用者の自立課題の追求と意識は高い。</p> <p>施設発足当初から地域との関係は、当施設を「地域の財産」との共通認識が確立しており、保持されている。</p> <p>職員の障害者支援に求める水準は高い故か、この度の第三者評価における自己評価は、全般に厳しく評価されている。</p>
特に良かった点 (※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者への人権尊重の意識は高く、その実践は、「一人の人として生きていってもらう力をいかに育むか」の施設長の発言の裏づけとして、地域に根ざした産業の授産活動への導入姿勢、質の高い製品づくり、自治意識・自立意識を育む職員意識と自治会活動の取組において把握できる。また障害者を共に育む地域連携の歴史からも理解できた。</li> <li>・事業情報は、近隣の障害者施設等との情報交換や合同研修等により、連携を密にし収集されている。他に関係機関からも広く情報収集し、地域には広報紙にて得た情報の提供がなされている。</li> <li>・利用者のアセスメント、支援計画、サービスの実施記録、日々の職員等の動き、引継ぎは一連の流れとして適切に行われている。</li> </ul>
特に改善が 望まれる点(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の職員の仕事や、利用者に対する意識・姿勢は高いと一連の取組から理解できる。一方自己評価において、たとえば個々の職員は現行事業計画を周知、理解できているか、事業に係る情報把握、共有が適切に出来ているか懸念された。意識の高い事業方針、事業計画が作成されていることから、年度毎、プラン、実施、評価、見直しについて検討し、求めるサービス水準と現行サービスについて分析され、自らの実践を客観的に評価し、自信を持って仕事に向かわれることを期待したい。</li> <li>・個々の職員が抱く課題、目標を明確にし、研修計画や職務分担等に反映させることも、今後求めたい課題と提案させていただく。</li> </ul>

※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]

---

## 【共通評価基準】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	社会福祉法人久美の浜福祉会 あおぞら
施設種別	生活介護事業所（身体障害者主対象）
評価機関名	社団法人京都ボランティア協会
訪問調査日	2008年3月11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 理念や基本方針が職員に周知されている。	B	B
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	C	C
I-2 計画の策定	I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	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。	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	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指導力を発揮している。	B	B
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	B	B

## [自由記述欄]

I-1-(2)-② 施設では利用者を「仲間」と呼び、その関係は職員、利用者や関係者他の間で開設当初からの認識となっている。利用者の欠席はほとんどない。異口同音に「ここが好き」と応え、この事実から理念、基本方針が施設生活そのものを利用者への「周知」と捉えた。周知のための機会は利用者の自治会等の場で行われている。

なお、利用者用ルビ付の契約書等に「理念」の明記はなかった。支援姿勢を示す観点から記載が望まれる。

一方、理念の具体化は事業計画には示されているが、日常の行動規範となっているかについては職員側の懸念として記されている。

I-2 流動的な自立支援法下とはいえ、過去に「将来構想検討委員会」、「将来構想推進委員会」をもたれたように、中・長期計画は、人事・組織面で、利用者支援の質の向上に欠かせない課題として、さらなる取組を求めたい。

I-3 管理者の役割は運営規定や、事業方針に明記されている。ここ数年来の障害福祉の動向の事業運営については1人の管理者のリーダーシップを越え、法人組織並びに職員集団挙げた取組規模の課題と思料する。情報や、課題の共有の仕方、役割分担等の検討が望まれる。

遵守すべき法令等の理解への取組は努力され、必要な関連法令のリスト化はなされている。研修会も、課題にあわせ実施されている。特に自立支援法についての勉強会是对家族も含め、しっかりと行われている。

## 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(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する取り組みを行っている。	B	B
		③ 外部監査が実施されている。	C	C
II-2 人材の確保・養成	II-2-1(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ている。	C	B
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	C
	II-2-1(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 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	A
	II-2-1(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-2-1(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	C	C
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。		C	C	
II-3 安全管理	II-3-1(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	B	B
		② 利用者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-4 地域との交流と連携	II-4-1(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	B	B
		② 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。	C	B
	II-4-1(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
	II-4-1(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	C	B
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		B	B	

## 【自由記述欄】

- II-1-1(1) 事業経営に関する状況把握は外部の関係会議に積極的に出席。内部においては月次収支が報告されている。  
経営アドバイザーの導入により経営面の学習、意見交換を求める意見が職員からみられた。中・長期計画にも反映すべく外部監査の導入に検討を期待する。
- II-2 人材の確保・養成については、事業方針に「専門性の高い職員集団」、「民主的な職員集団」をきずくと明記されているが、将来的に質の高い職員の確保、育成に職員の意向を取り込みつつ、法人として段階的な課題への整理と具体的な取組が望まれる。  
実習生については受入れ姿勢はあるが、取り組みの明示がない。組織として人材育成の責務の観点から、また実践に外部の目線を入れる意味からも、事業概要等への明示や、受入れマニュアルの作成が望まれる。
- II-3-1(1) 消防署、保健所との連携は確保されているが、組織としての具体的な取組体制の整備は今後の課題かと考える。  
利用者に対する避難、感染予防の理解、意識付けは出来ている。

Ⅱ－４

当施設が「地域の財産」、地域に育てられてきたとの意識が発足時からあり理念にも触れられている。農家の手伝いや地元産品の作業導入、授産製品の各戸配達、バザー時の協力、支援等を得ている。

広報誌は施設の内部情報に留まらず、障害福祉の現状等を適宜知らせる内容で各戸配布されている。

その他関係機関とは近隣障害６法人との情報交換、研修等の協働事業がなされている。

## 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 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者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。	B	B	
		② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	C	B	
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	B	B	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A	A	
	Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 利用者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 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C	B	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	① サービス内容について定期的に評価を行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ている。	C	B
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	B	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	B	B	
		② 標準的な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	A	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	B	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A	
		③ 利用者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 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	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 サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。		A	A	
	Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B	A	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	B	A	
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	B	A	
	Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	① サービス実施計画を適切に策定している。	B	A	
		② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	C	B	

## 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1) 当法人の理念である利用者尊重に通じるプライバシー保護について、一人で過したい時に利用できる畳敷きの部屋、利用者情報の管理、地域障害6法人の当該テーマの学習会参加等取組みはなされている。  
但し、プライバシー保護の明記が規程類に見当たらなかった。重要な事項であり明記が望まれる。

Ⅲ-1-(2) 食事、日中困ったこと、改善してほしいこと等の要求、要望は定期的実施される自治会活動、係活動、学習活動の場が発言・意思表示する場とされている。アンケートに代わり利用者満足度把握の機会と障害特性に鑑み理解した。

Ⅲ-1-(3) 利用者の意見・提案は自治会に提供し、話し合い、対応することが事業計画書に記され、生活支援の一環として位置づけられている。今後マニュアルを整備されることを期待する。

Ⅲ-2-(1) 事業総括・事業報告・事業計画といった年次の利用者支援全般に及ぶ流れが文書で把握ができた。  
例年行われている「自己点検」、今回はじめて受診された第三者評価の結果について内容の検討を今後職員全体で取り組み共有化されることを期待する。

- Ⅲ－２－（２）「事業方針」の中に標準的な実施方法が文書化され、年単位での支援提供の検討結果は「総括」にて把握できた。
- Ⅲ－２－（３）支援記録は電子入力化され、内容により色分けする等、日々、月間、班別にて記録され、内容的にも整理されわかりやすい。朝の打合せ、白板に記された１日の流れ・人の動き等の表記で職員、利用者の１日の動きがよく理解できる。
- Ⅲ－３－（２）自立支援法による制度改正について、当事者・家族に完全に伝え理解を得る努力がなされている。  
施設移行や、就労事例等は乏しいが、事例ごとに利用者サイドに立つ支援姿勢は事業方針に、経過は個別記録に記されている。退所・他施設移行時の統一的な取り決めや、特別の書式は現段階ではない。
- Ⅲ－４－（１）アセスメントについてはセルフ版のシートを利用し、年度初めには、利用者宅全員を訪問、支援計画は半年に１回見直しをこれらから得た利用者ニーズや情報は、当事者・家族の信頼関係構築に繋がり、当施設の特徴と評価できる。
- Ⅲ－４－（２）個別支援計画については、職員間で各利用者の自立に向けた内容へと、更なる研鑽を積まれることを望みたい。