

[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	社会福祉法人修光学園分場 ホーリーランド	施設 種別	知的障害者通所授産施設 (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 21年 6月 13日

総 評	<p>ホーリーランドは、京都市内北部を拠点として、京都の障害者福祉の発展に積極的に推進してこられた社会福祉法人修光学園の授産施設分場として 2004 年に開設されました。修光学園は、知的障害者授産施設として作業種目に府内で初めて製パン作業に取り組み、1994 年以降に左京区北白川でベーカリー&amp;ギャラリーとして展開。2001 年に製パン部門を飛鳥井ワークセンター（左京区元田中）への統合等を経て、現在のホーリーランドの就労場面にそのノウハウが引き継がれ、障害のある人の「働く場」として製菓作業やクラフト製品の作成・企業提携作業等、熱心に取り組まれています。</p> <p>2008年度のホーリーランド事業計画は、同法人「2008年度社会福祉法人修光学園マスタープラン」において示されている中・長期ビジョンに基づいて明確に策定されています。その完成度および質の高さは秀逸であり、「新事業体系への移行について」「障害者自立支援法の施行に係る対応の継続」「職員の資質向上のため、職員研修制度等整備を進める」等、現状とニーズを的確に捉えて適切に計画されています。特に、障害のある人の「働く場」としての位置づけを明確にし、実践されていることは特筆すべき点であり、高く評価できます。これらのことは、利用者アンケートや当日のヒアリングからも聞き取ることができ、利用者満足度にも反映されているものと見受けられます。</p> <p>法人理念から導かれた障害のある人の「働く場」としての意識と支援の在り方、職場としての専門性の探究心は、個々の職員の意識としても非常に高く、職員一人ひとりの資質が豊かに育まれている様子が見受けられます。利用者満足度と同様に職員満足度が高いことも施設としての有意義な実践によるものとして確認できます。</p> <p>ホーリーランドの新体系への移行も計画的に着実に行われており、改修工事・設備整備の実施も進んでいます。また、法人同様に経営面においても、公認会計士による外部監査を定期的に行い、健全な経営と高い透明性を担保するとともに、的確な経営分析が行われ、経営基盤の安定性を確保されています。</p> <p>すでにホーリーランドは、修光学園分場という位置づけよりも独自の機能を備えた施設単体としての運営状態であると見受けられます。ホーリーランドとして必要な独自の取り組み、マニュアルの整備等、修光学園との機能性・地域性・利用者ニーズ・ネットワークの違いを明確にしなが、スケールメリットや双方の特性をよりいかにした運営が望まれます。</p> <p>また、今回の第三者評価事業に関しましては、その意義を十分に理解され、職員の方々とともに一体となって有意義に取り組まれたものと拝察します。今後も評価結果を参考にされながら、継続して利用者の作業環境充、福祉サービスの質の向上に努められることを心から期待します。</p>
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-2-(1)</b>  「障害者自立支援法の円滑な運営のための改善策」「新事業体系への移行の検討」「修光学園創立20周年記念事業」「新たな時代における専門性の向上と福祉経営の確立」等、明確に中・長期ビジョンと計画が法人マスタープランにおいて策定されている。また、法人マスタープランに基づいた事業計画が「2008年度修光学園事業計画書（以後、修光事業計画書と表記）」において策定されている。  秀逸に作成され、その完成度の高さは高く評価できる。</p> <p><b>II-4-(1)</b>  法人本部においては毎年「修光まつり」が開催され、多くの地域住民との交流がはかられている。2007年度からさらに広く地域の方にむけて事業所活動の様子や地域との連携の様子を展示・紹介している「Heart&amp;Hand☆EXPO」を開催している。  刺繍教室を通じた活動において学区社協との関わりも深く、地域との日常的な交流も多い。さらに充実した取り組みに大きな期待が寄せられる。</p> <p><b>III-2-(1)</b>  サービス評価委員会を設置し、法人において自己評価を行い（全国社会就労センター協議会評価基準を活用）、職員参画のもと自己評価に基づき足りないもの一覧を作成する等、職員間での課題の共有化が図られ、改善策等の検討がなされている。今回は、第三者評価を受ける前のプレ評価を意識して、自己評価に取り組まれていた事等も確認できた。</p> <p><b>付加基準A-1-(1)</b>  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されている。サービス実施計画書にコミュニケーションについて具体的な支援方法を明示して、絵や文字カードの使用等の工夫によりコミュニケーション手段の確保に努めている。また、利用者との接し方マニュアルにもコミュニケーションの支援が明確にされ、職員の行動規範になっている点において高く評価できる。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-3-(1)②</b>  法令遵守の観点で、研修会や勉強会には参加しているが、遵守すべき法令に関するリスト化が確認できなかった。今後リスト化に向けた取り組みが求められる。</p> <p><b>III-1-(1)②</b>  利用者のプライバシー保護に関する規定は、本部（修光学園）で一定整備されているが、マニュアルとしては十分ではない。事業所独自に必要なマニュアル整備等が望まれる。</p> <p><b>付加基準A-2-(4)②</b>  汚れた場合など着替えの支援は利用者の意思を尊重して行っているが、業務手順の作成が必要である。</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]

---

## 【共通評価基準】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	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
施設種別	知的障害者通所授産施設分場
評価機関名	社会福祉法人修光学園分場ホーリーランド
訪問調査日	2009年3月13日(金)

## 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	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	A
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。	A	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	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	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	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	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指導力を発揮している。	B	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	B	A

## [自由記述欄]

I-1-(2)	年度末には法人の職員全員を対象とした全体ミーティングにおいて、理事長から2008年度社会福祉法人修光学園マスタープランの説明が行われる。その中で法人理念・基本方針について非常勤職員等も含めた職員周知が図られている。利用者においては、事業報告説明会で法人理念・基本方針が記載されている事業報告書を配布し、説明されている。
I-2-(1)	「障害者自立支援法の円滑な運営のための改善策」「新事業体系への移行の検討」「修光学園創立20周年記念事業」「新たな時代における専門性の向上と福祉経営の確立」等、明確に中・長期ビジョンと計画が法人マスタープランにおいて策定されている。また、法人マスタープランに基づいた事業計画が「2008年度修光学園事業計画書(以後、修光事業計画書と表記)」において策定されている。
I-2-(2)	事業計画書は、直接支援職員の意見を主任がとりまとめる形で集約し、それに基づいて作成している。見直しは半期毎に事業計画の実施状況を握、中間評価を行なっている。利用者家族には事業報告説明会で事業計画書、事業報告書を配布して説明し、周知をはかっている。報告会欠席者には、資料を送付している。
I-3-(2)	管理職は年二回の全体職員会議にてサービスの質に関する課題を把握し、改善策について修光学園マスタープラン、基本計画等で明確にしている。

## 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する取り組みを行っている。	A	A
		③ 外部監査が実施されている。	A	A
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ている。	A	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	自己評価なし	※C
	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	A
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	B	A
	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・見直しを行っている。	B	A
	II-2-(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。	B	A
		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。	B	A
	II-3 安全管理	II-3-(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
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。			B	B
II-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		② 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。	B	A
	II-4-(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-(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。	A	A
		② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	A	A

## 【自由記述欄】

II-1-(1)	社会福祉事業全体の動向については福祉関係の情報誌や全国社会福祉就労センター協議会のホームページ等より最新の情報を把握している。地域との関わりは開設当初より行事等を通じて連携がとられており、地域の幼稚園・保育所・小中学校や福祉事務所との連携から情報を得る手段が確立されている。
II-2-(1)②	人事考課は行われておらず、自己評価はされていない。※Cと表記しているが、当評価機関としては、非該当とするのが適切である。人事考課の導入については継続して検討しているとの説明はあった。
II-4-(1)	法人本部においては毎年「修光まつり」が開催され、多くの地域住民との交流がはかられている。2007年度からさらに広く地域の方に向けて事業所活動の様子や地域との連携の様子を展示・紹介している「Heart&Hand☆EXPO」を開催している。刺繍教室を通じた活動において学区社協との関わりも深く、地域との日常的な交流も多い。

## 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。	A	A	
		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。	B	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	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	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。	A	A	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A	
	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。	B	A
			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。	B	A
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			B	A	
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。	A	A	
		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。	A	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	B	
		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。	A	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。	A	A
	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	B	
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。	A	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。	A	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。	B	A	

## 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)②	利用者のプライバシー保護に関する規定は、本部(修光学園)で一定整備されているが、マニュアルとしては十分ではない。
Ⅲ-1-(2)②	サービス利用調査のアンケートを毎年実施し、個別支援計画に反映している。このことは、利用者アンケートから分析・検討の結果に基づいた具体的な改善策が講じられているものとして確認できた。
Ⅲ-2-(1)	サービス評価委員会を設置し、法人において自己評価を行い(全国社会就労センター協議会評価基準を活用)、職員参画のもと自己評価に基づき足りないもの一覧を作成する等職員間での課題の共有化が図られ、改善策等の検討がなされている。今回は、第三者評価を受ける前のプレ評価を意識して、自己評価に取り組まれていた事も確認できた。
Ⅲ-4-(2)	モニタリングからサービス実施計画へのフロー(流れ)が確立している。また、見直しによって変更したサービス実施計画の内容を職員全員で読み合わせる等周知の手順が明確であり、職員会議の場で緊急変更対応の仕組み整備があることの確認がうかがえた。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【付加基準】 評価結果対比シート

### 障害者児施設

---

受診施設名	社会福祉法人修光学園分場ホーリーランド
施設種別	知的障害者通所授産施設分場
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	2009年3月13日(金)

## 【付加基準】障害者・児施設版 評価結果対比シート

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
A-1 利用者の尊重	(1)利用者の尊重	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	A	A
		② 利用者の主体的な活動を尊重している	B	A
		③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている	A	A
		④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある	A	A

## 【自由記述欄】

A-1-(1)	<p>① サービス実施計画にコミュニケーションについて具体的な支援方法を明示して、絵や文字カードの使用などの工夫によりコミュニケーション手段の確保に努めている。また、利用者との接し方マニュアルにもコミュニケーションの支援が明確にされ、職員の行動規範になっている。</p> <p>② 利用者の主体的活動の尊重は基本方針に明示され、利用者および家族へのアンケートを年1回実施して、意向を汲み取るよう努めている。</p> <p>③ 利用者および家族が記入した支援希望調査票をもとに、日常生活上の行為に対して見守りと介助の使い分けや程度について検討している。</p> <p>④ 交通機関を利用して買い物に行くなど、社会生活力向上のためのプログラムが用意されている。また、法人の別事業所との合同行事や社会見学が年間を通じ企画されている。</p>
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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
A-2 日常生活支援	(1)食事	① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている	B	A
		② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている	B	B
		③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	A	A
	(2)入浴	① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している	非該当	非該当
		② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	非該当	非該当
		③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	非該当	非該当
	(3)排泄	① 排泄介助は快適に行われている	C	A
		② トイレは清潔で快適である	A	A
	(4)衣服	① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している	非該当	非該当
		② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいたときの対応は適切である	B	A
	(5)理容・美容	① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している	非該当	非該当
		② 理髪店や美容院の利用について配慮している	非該当	非該当



	(6)睡眠	① 安眠できるように配慮している	非該当	非該当
--	-------	------------------	-----	-----

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
A-2 日常生活支援	(7)健康管理	① 日常の健康管理は適切である	A	A
		② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	A	A
		③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている	C	A
	(8)余暇・レクリエーション	① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている	A	A
	(9)外出、外泊	① 外出は利用者の希望に応じて行われている	A	A
		② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	非該当	非該当
	(10)所持金・預かり金の管理等	① 預かり金について、適切な管理体制が作られている	非該当	非該当
		② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる	非該当	非該当
		③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている	A	A

## 【自由記述欄】

A-2-(1)	①希望者には法人内の配食作業班のサービスを斡旋し、個別の配慮に基づき支援している。 ②③食事は持参するか配食サービス利用か自由選択でき、休憩時間内の好きな時間に摂れるようにしている。昼食時は利用者、職員が交流を図り和やかな雰囲気でも過ごしておられることが見受けられた。
A-2-(2)	①②③入浴サービスは行っていない。
A-2-(3)	①②現在、排泄介助を必要とする方はないが、マニュアルを整備しプライバシー保護にも配慮している。トイレを改装し、加温式便座を設置して日々清潔に心がけている。
A-2-(4)	①衣服の選択に関する直接的支援は行っていない。
	②汚れた場合など着替えの支援は利用者の意思を尊重して行っているが、業務手順の作成が必要である。
A-2-(5)	①②整髪に関する支援は行っていない。
A-2-(6)	①睡眠に関する支援は行っていない。
A-2-(7)	①健康管理に関するマニュアルや緊急対応用の個人データを揃えている。温度管理や食後の歯磨き支援に配慮している。
	②年1回検診を実施し、日々の服薬に関してはマニュアルに基づいて服用忘れがないように担当者が確認している。
A-2-(8)	①料理教室のメニューの決定など、レクリエーションは常に利用者の希望を募り地域の社会資源を活用して行っている。
	②外出はレクリエーションや製品の納品時に適宜行い、不測の事態に備え連絡先等を明示したカードを持つよう徹底している。
A-2-(9)	①外出に関する支援は行っていない。
A-2-(10)	①②預かり金等に関する支援は行っていない。
	③喫煙は場所などルールを設けたうえで認められている。