

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

| | |
|-------|------------------------------|
| 受診施設名 | 榎島福祉の園 |
| 施設種別 | 障害者支援施設（就労移行支援・B型） （旧体系：） |
| 評価機関名 | 社団法人 京都社会福祉士会 |

平成20年3月11日

| | |
|---------------|---|
| 総 評 | <p>本事業所は障害者の就労支援を目的とした施設で、利用者は近隣から公共交通機関を利用して登園しています。室内は整理整頓ができており、作業場も利用者の導線を考えてまとめられています。利用者は皆、作業を通じて経験を積み、生活の主体の場を地域に移す目的で活動しています。施設の職員と利用者との意思疎通も良くできています。また職員は、利用者の言葉づかいのみならず、しぐさや表情のわずかな変化を的確に把握して、対応されています。園内には、利用者の自治会が組織され、サークル活動も活発に行われています。</p> <p>新体系への移行の過渡期にあって、制度面、予算運営面でも大変とは思いますが、管理者及び職員が一丸となって意識改革を行い、引き続き利用者の就労を支援し、ひとりでも多く職場への安定的な就労を果たし、継続して勤務ができるように援助されますことを望みます。</p> |
| 特に良かった点(※) | <ul style="list-style-type: none"> ● 情報の共有化が徹底しています。特に最新の情報に対して職員全員への伝達が迅速に対応されている点が優れています。 ● アセスメントからモニタリングまでの動きが4ヶ月のPDCAサイクルでまとめられており、個人別ファイリングも良く整理されています。 ● 利用者の表情が何よりも明るく、職員との信頼関係が築かれています。 |
| 特に改善が望まれる点(※) | <ul style="list-style-type: none"> ● 中長期計画の立案をされてはいかかでしょうか。3～5年を一期とするなど、既成の概念を変えてみることをお勧めします。 ● 職員の負担感や健康への影響も考慮しつつ、業務における手順、優先順位、時間管理について再度洗いなおし、より質の高い支援の維持を目指してください。 ● 個人別、経験年数別の研修計画の作成が望まれます。職員のやる気及び資質の向上を目指す取り組みを具体化する研修を考えてください。合わせて人事考課制度についてもご検討ください。 |

※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]

【共通評価基準】

評価結果対比シート

| | |
|-------|--------------------------|
| 受診施設名 | 榎島福祉の園 |
| 施設種別 | 就労移行支援事業 就労継続支援(B型)事業 |
| 評価機関名 | 社団法人 京都社会福祉士会 |
| 訪問調査日 | 平成20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。 | A | A |
| | | ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | B | B |
| 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。 | A | B |
| | | 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。 | 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。 | 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指導力を発揮している。 | A | 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。 | A | A |

[自由記述欄]

I-1-1(1)①法人の行うサービスの理念が確立しています。
 I-1-1(1)②管理者は毎月の会議及び毎日の朝礼で職員の行動規範を検証しています。
 I-1-1(2)①毎年度始めに職員に対して、理念及び事業計画を説明し周知・徹底されています。
 I-2-1(1)①②中長期計画の策定が望まれます。
 I-2-2(2)①計画を策定するにあたり、理事、評議員、民生委員、事務局等の幅広い意見が吸い上げられています。
 I-2-2(2)②障がいを持つ利用者に対しても、個々の状態に合わせて担当者が説明するなど工夫が見られます。
 I-3-1(1)①管理者は、職員一同の職務分掌により、責務を遂行されています。
 I-3-1(1)②最新の法令改正には注意を払い、その情報を職員に伝達されています。
 I-3-2(1)①サービスに対して常に検討・評価を行い、職員の資質を目指しています。
 I-3-2(2)②経営の無理・無駄を省いて、あらゆる面からの分析をもとに効率化を意識して組織の運営に当たっておられます。

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) 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。 | 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 | A |
| | | ② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | A | 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。 | A | 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。 | A | 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。 | A | 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 | B |
| 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。 | | A | 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 | 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) 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。 | A | A |
| | | 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。 | B | B |
| | 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。 | C | B |
| | | 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。 | B | 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。 | | B | B | |

【自由記述欄】

II-1-(1)③外部監査の実施をご検討ください。
 II-2-(1)①人事面でのビジョンが優れています。
 II-2-(1)②現状のヒアリングを発展させた人事考課が望まれます。
 II-2-(2)①職員の希望・要望を業務に良く取り入れて、スーパーバイスできる体制があります。
 II-2-(2)②福利厚生面には配慮し、利用を勧めておられます。
 II-2-(3)①②③必要な人材を中長期計画の中に盛り込み、現状の事業所としての研修計画の充実が望まれます。
 II-2-(4)②実習生の受け入れ・育成については、学校側と連携が良く取れています。
 II-3-(1)②事業所内での安全確保の取組みはできていますが、現状のヒヤリハットの書類を充実させ、原因・場所・時間等の要因分析をされ
 てはいかがでしょうか。
 II-4-(1)①地域との関わりを大切に利用者と歩む姿勢に好感が持てます。
 II-4-(2)①必要な社会資源は把握されていますが、これを体系化してリスト化することもご検討ください。
 II-4-(2)②終了支援ネットワーク会議が定期的に開かれており、その詳細な議事録も保管されています。
 II-4-(3)管理者が地元自治体の福祉推進委員会の委員をされており、地域の福祉ニーズをつかんで実務に活用されています。

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。 | A | A |
| | | ③ 利用者の満足向上に意図した仕組みを整備している。 | B | B |
| | 利用者満足向上に努めている。 | ① 利用者満足向上に向けた取り組みを行っている。 | A | A |
| | | ② 利用者満足向上に意図した仕組みを整備している。 | B | B |
| | | ③ 利用者満足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。 | 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 | B |
| | | ③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | A | 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。 | A | 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。 | B | B |
| | | ③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。 | B | 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。 | 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。 | A | 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 | B |
| | | 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。 | B | B |
| | 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 |
| 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。 | A | 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 | B |

【自由記述欄】

Ⅲ-1-1(1)①②ミーティング、研修等により利用者尊重の意識をはぐくんでおられます。
 Ⅲ-1-1(2)②給食についての嗜好調査は行われていますが、総合的な満足度調査が望まれます。
 Ⅲ-1-1(3)①苦情・相談について利用者が意見を言いやすい環境整備が整えられています。
 Ⅲ-1-1(3)②③苦情はないとのことですが、その対応策、公開方法について引き続きご検討ください。
 Ⅲ-1-1(3)③利用者からの苦情・意見には迅速に対応し、よりいっそうサービスの向上に努めてください。
 Ⅲ-2-1(1)①今回の評価結果を受けて組織全体で業務の質の向上への取組みに組織的に取り組まれることが望まれます。
 Ⅲ-2-2(1)①②個々のサービスの見直しが定期的に検討され実施されています。
 Ⅲ-3-1(1)利用者が契約に至るまでの書類も整理され、契約まで安心して利用できるようになっています。
 Ⅲ-4-1(1)①定められた手順によりアセスメントが行われ、定期的もしくは随時の見直しが行われています。
 Ⅲ-4-1(2)利用者個々のニーズや課題を明確にした個別援助計画が設定されています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【付加基準】 評価結果対比シート 障害者児施設

| | |
|-------|---------------|
| 受診施設名 | 榎島福祉の園 |
| 施設種別 | 障害者支援施設 |
| 評価機関名 | 社団法人 京都社会福祉士会 |
| 訪問調査日 | 平成20年3月11日(火) |

【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 | B | A |
| | | ② 利用者の主体的な活動を尊重している | A | 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 |
| | | 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)①利用者は自ら意思伝達ができるので、施設側は利用者の心理面を読み取る工夫をしている点が評価できます。

A-1(1)③利用者の状態により工夫やスタッフの見守りが必要に応じて行われています。

A-1(1)④利用者の持つ素質、能力を引き出す工夫が優れています。

| 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 |
| | | 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 | A | 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 | / | / |
| | | ② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている | / | / |
| | | ③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である | / | / |
| | (3)排泄 | ① 排泄介助は快適に行われている | / | / |
| | | 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 | / | / |
| | | 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 | / | / |
| | (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 | / | / |
| | | ② 理髪店や美容院の利用について配慮している | / | / |
| | (6)睡眠 | ① 安眠できるように配慮している | / | / |

| 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 | A | 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 | | |
| | | ② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている | | |
| | (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 | | |
| | | 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 | | |
| | | 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食事についても、就労支援のひとつとして個別支援計画を立案されることを望みます。
A-2-(1)③食事時間について時間帯が設けられており、必要に応じて食事の検討会も開催されています。
A-2-(3)②トイレは清潔に維持管理されています。
A-2-(7)利用者の健康管理は適切に対応され、必要に応じて医療の支援を受ける体制があります。
A-2-(8)①施設内にはクラブ活動のサークルがあり、活発に活動されています。また自治会も組織され、施設側も側面から支援しています。
A-2-(10)③喫煙は指定場所のみ、飲酒は禁止というルールが守られています。

※本事業所が通所型の就労移行支援事業であり、評価項目に該当しない項目があるため、自己評価及び第三者評価とも空白としている箇所があります。