

[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	飛鳥井ワークセンター	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 4月 23日

総 評	<p>京都における知的障害者福祉を20年にわたり先駆的にリードされてきた社会福祉法人修光学園の思想のもと、より具体的に障害者の就労と地域での生活というテーマを持った施設として、開設当初より着実な事業の運営が行われています。</p> <p>法人運営の中核的指針となる「2008年度社会福祉法人修光学園マスタープラン」の示される中・長期的なビジョンは障害者自立支援法施行後の混乱の中で見失われがちな本来の法人、施設としての使命と今後のありようについて明確に示されています。</p> <p>そのマスタープランに基づいて策定された「2008年度飛鳥井ワークセンター事業計画」では、障害者自立支援法の新事業移行への対応と就労支援事業の充実が主に書かれており、秀逸に運営の指針が表現されていました。貴施設の重要な役割である「障害者の就労」については、より高い工賃、よりよい製品作りが大きなテーマであることが伺われます。その中でも製パン作業の完成されたシステムはもちろん、地域の小売業（スーパーマーケット）との連携によるバックヤード等の作業は、福祉作業から一歩進んだ一般雇用に近い仕事として大きな意味を持つものです。また、調理配食作業のアイデアはこれからの福祉就労のありようを考える上でも特筆すべき取り組みであるといえます。</p> <p>もともと公設市場として地域の方々からも親しまれ、地域社会との接点が多い環境にあったことが現在の事業展開にも大いに反映されており、よりノーマライゼーションを具現化した施設運営がなされていることが今回の調査において見受けられました。これらのことは地域の商店をはじめとする住民との日頃からの関係作りが職員業務として重要であり、地道な努力を続けられているとして高く評価できます。地域との連携のもとに、障害者福祉を推進されていることを特別なことではなく日頃の活動、事業として行われていることは、地域福祉の観点からも大変有意義な活動であるといえます。</p> <p>各作業課が完成されたシステムとして成り立っている反面、各々がより独立的な運営をすることで職員間の情報交換や相互的な助け合いや所属意識が薄れている傾向が見られます。毎日の主たる活動内容がより具体化された作業の場合によくある傾向かもしれません。しかし、職員のモチベーションをいかに高めるか、連帯意識をいかに育てるかが、組織的な課題として見受けられました。</p> <p>新事業移行にあたり施設の実践内容をさらに改良する良い機会として利用されてはいかがでしょうか。</p> <p>飛鳥井ワークセンターは障害のある方の就労と生活について着実に運営していく中で地域のニーズと利用者一人ひとりの人生に向き合った実践を続けてこられました。今回、第三者評価を京都市内における先駆的に受け入れられたことに敬意を表します。今後も福祉サービスの質の向上に努められ、障害者福祉の労働の実践として、先駆的な活躍をされることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている 「2008年度社会福祉法人修光学園マスタープラン」において中・長期的なビジョンと計画が明らかにされ、それに基づいた「2008年度飛鳥井ワークセンター事業計画書」においてより具体的に事業が計画策定されている。</p> <p>II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している 法人全体の経営について公認会計士による経営相談や意見をもとに、経営状況の把握・分析が行われている。事業移行における経営上の課題が中・長期計画や事業計画に反映され、全職員に対する説明も随時行われている。</p> <p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている 日常的な作業や販売において、地域住民との交流機会がある。また、独自の祭り、イベントを企画実施し、地域に根ざした活動が定着している。また、取り組みのひとつとして五山送り火に施設開放を行っている。</p> <p>III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている 利用者の意向を知る方法として「私の意見」を書いてもらい回収する取り組みを行っている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている 職員研修の機会はある程度確保されているが、中堅・管理職に特化した研修はできていない。また、研修報告が十分でない。</p> <p>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 近隣の医療機関との連携はなされているが、いろいろな場合を想定した緊急時の対応マニュアル等の整備が望まれる。</p> <p>III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている 日々の記録については適切に行われ、職員間の周知・共有化の取り組みも行われているが、管理体制として情報開示、保管・保存・廃棄についての規定は整えられていない。</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
評価機関名	社会福祉法人修光学園 飛鳥井ワークセンター
訪問調査日	2009年2月27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。	C	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。	A	A
		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。	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	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	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)	年度末の法人職員全体の会議において理事長から法人のマスタープランを説明し、理念、基本方針等についてはその場で周知されている。新人職員や、パート職員についても事務所での掲示、事業報告書やパンフレット、ホームページへの記載を行い、継続的な周知に対する取り組みを行っている。
I-2-(1)	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おり、それに基づいた事業計画が策定されている。マスタープランは障害者自立支援法の対応についてや福祉の専門性、経営に関する事など今後の法人と事業所の方向性を明確に示すものとなっている。
I-3	運営規定に明記されているように、施設長とセンター長の権限と責任については明確にされている。このことは法人職員全体会や利用者家族説明会においても説明が行われている。

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) 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。	B	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。	B	B
		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	B
		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	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	A
		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-(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	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 利用者と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	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。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	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。		C	A	

【自由記述欄】

II-1-(1)	経営状況の把握については、社会福祉事業全体の動向を全国社会福祉就労センター協議会やWAMNET(ワムネット)のホームページから最新の情報を活用して最新の情報を得ている。地域ニーズについては、福祉事務所担当ケースワーカーや支援学校進路担当者から利用希望者の情報を得ている。経営状況の分析については、法人設立以来、公認会計士が経営相談を行い、定期的な指導を受けながら経営改善として活用している。外部監査は、同公認会計士が適切に行われている。
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)	「飛鳥井まつり・グリーンフェスタ」に地元の中学校吹奏楽部が出演されている他、広報誌(Hart&Hand)を関係者、地域に配布し、事業所の活動内容を紹介している状況を聞き取り、広報誌を確認した。大文字の送り火の日には建物の屋上を一般に開放している。
II-4-(3)	地域の福祉ニーズに基づく活動については、法人の組織的役割分担として、法人事業所の「ディアコニアセンター」が中心となって事業活動を展開している

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。	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	A	
	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。	C	B	
	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	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。	B	A	
		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。	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。			C	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。	B	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。	A	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	C	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。	B	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。		B	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。	C	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	A	

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(2)	基本方針において利用者満足の向上について明記されている。「利用者の皆さんに対するスタッフのお約束」として、職員の行動規範を明言していることは、利用者保護の観点から大きな意味を持つ。アンケート、個別面談、家族への聴取等で把握した結果を個別支援計画に反映させている。
Ⅲ-1-(3)	嘱託医が定期的に訪問し、その際に利用者の話を聞く体制が整っている。また、「私の意見」として利用者からの要望等を文面にて職員に伝えることができる。知的障害のある利用者にとって特性に合った意見、要望を伝える良い取り組みである。
Ⅲ-2-(1)	全国社会就労センター協議会の評価基準をもとに自己評価を行い、課題の明確化と改善策の検討等が、組織的に行われている。課題は事業計画等において明示され、職員への周知も図られている。
Ⅲ-2-(3)②	利用者の記録に関する保管、保存、廃棄に対しての規定や情報開示規定については早急に整える必要がある。
Ⅲ-4-(2)②	定期的に利用者、家族への聞き取りを行い、個別支援計画の評価・見直しが行われている。急に計画の変更が行われる場合は申し送り等で職員間の周知がなされている。

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	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
評価機関名	社会福祉法人修光学園 飛鳥井ワークセン ター
訪問調査日	2009年2月27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	B	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	B	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	B	A

【自由記述欄】

A-1(1)①	個々の利用者の障害特性に合わせ、絵や文字カードを利用し、よりよいコミュニケーションを行う工夫がみられる。
A-1(1)②	利用者アンケートを定期的に行ったり、面談の機会をもうけ、積極的に利用者の意見を収集してそれを活動に取り入れるように努めている。
A-1(1)③	すぐに介助を行うのではなく、見守りの姿勢を持って利用者の主体性を引き出す姿勢を職員間で共有し、実行している。重要事項説明書、サービスガイド等に利用者の自発的、主体的な活動を尊重する記載がなされている。
A-1(1)④	作業の一貫として、意図的に買い物を取り入れていることは社会生活能力を高めるために有効な方法である。ただ、それを計画的、意図的に行うためにプログラムを作成する必要がある。

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	(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	A
		③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	B	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	非該当	非該当
		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	C	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	B	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	非該当	非該当
	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	B	A
	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	C	A

【自由記述欄】	
A-2(1)①	食事の介助については利用者の障害特性に合わせた配慮と介助マニュアルがある。
A-2(1)③	食堂は明るく清潔にかつ空間的な余裕が保たれている。利用者個々の希望に合わせて食事がとれるよう柔軟に対応している。
A-2(3)②	定時に掃除を行うことによってトイレは清潔に保たれている。手洗いについてもペーパータオルが用意されており、衛生面の配慮がなされている。暖房設備も完備されている。なお、トイレ清掃は就労前訓練の一環として利用者が行っている。
A-2(7)①	医療ファイルが完備されており、利用者個々の医療的な情報が職員間で共有化されている。家庭での健康状態について、家族からの情報は朝礼で職員間の周知、共有化されている。
A-2(7)②	施設近隣の協力病院との連携ができており、急な疾病や医療に関する相談等が適時可能な環境が確保されている。
A-2(7)③	利用者自身で服薬管理を行う場合が多いが、服薬の情報については個人毎に記録されている。変更があった場合も速やかに記載変更されている。
A-2(10)③	喫煙習慣のある利用者にはたばこの害について話すようにしている。喫煙場所は他利用者の迷惑にならない場所を確保している。