

[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 京都市右京区社会福祉協議会 京都市うずまさ学園	施設 種別	知的障害者授産施設(通所)
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 22年 3月 1日

総 評	<p>京都市うずまさ学園は、平成14年4月に京都市右京区社会福祉協議会が運営主体となり公設民営の施設として開設されました。「市内で一つの区の社会福祉協議会が運営の主体となる」という、非常に珍しいカタチで運営がされています。法人の理念にある「誰もが安心して暮らすことができる地域社会」を実現するため、民生児童委員をはじめとする地域役員と協力した体制も見受けられます。施設長は、「親亡き後も自宅で安心して暮らせる環境をつくる」というビジョンについてと、そのためには「地域の方々に障害のある人たちへの正しい理解をしてもらうことが必要であり、学園がその核となるように取り組んでいる」と話されていたことは印象に残りました。</p> <p>施設が提供するサービスは、「授産部」と「デイサービス部」に分かれ、障害のある人たちの課題や目標に合わせた支援が行われていました。今回の評価の対象となった授産部は、自主製品である製パンと地域の企業の下請け作業に分かれ、利用者一人ひとりの状況に合わせた環境を整えた上で、それぞれの課題や目標に取り組んでいました。そのうち製パンは、施設での販売のほか、地域にある企業での販売会や右京区内の各学区で開催される「ふれあいまつり」等のイベントには必ず参加して、販売をされています。こうした活動は、施設で取り組んでいる「地域」への障害のある人たちの正しい理解につながっていくと感じました。また、施設の食事を委託している業者と連携して、施設内の食堂で利用者が就労に向けた実習を行っています。施設内に実習場所があることから、施設職員の支援も受けやすく、技術習得後に社員として正式な就労に繋がるケースも見受けられました。</p> <p>利用者への支援の基礎となる個別支援計画は、数年前の監査での指導をきっかけに改善がされ、きめ細かいアセスメントシートからニーズを抽出して、利用者一人ひとりに合わせた具体的な目標が定められていました。そして、その支援経過は、項目別でわかりやすく記録されており、その記録をもとに評価が行われ必要な見直しが行なわれる仕組みが構築されていました。計画→実行→評価→見直しのサイクルがシステム化されている、質の高い個別支援計画でありました。</p> <p>こうした支援を実践する中、組織体制の充実が課題であると感じました。法人は、京都市右京区社会福祉協議会の1事業として位置づけられていますが、その組織の活動が広範囲にわたっているため、「うずまさ学園」運営という部分での中長期的なビジョンを協議するまでに至っていない現状があります。このことは、施設長も課題として認識されており、理事会の中に運営協議会を作り、その中で協議をしていきたいと話されていました。ぜひ、早い段階で取り組むことを期待します。</p> <p>今後も地域の社会福祉協議会が運営する施設として、「地域福祉」を大きな柱として、先駆的な活躍をされることを期待しています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－４ 地域との交流と連携 運営主体者である右京区社会福祉協議会を事務局として、平成15年5月に『U-ネット～右京障害者ネットワーク～』を発足し、区内の障害のある人たちを支援する施設や事業所が2ヶ月に1回連絡会を開催して連携をしている。また、右京区役所、右京区社会福祉協議会により設置された「右京区地域福祉推進委員会（アクティブネット）」を通じて、地域に暮らす障害のある人たちのニーズ把握に努めている。</p> <p>Ⅲ－３ サービスの開始・継続 利用希望者に対しては、パンフレットやホームページにより情報の提供をしている。そのうち、パンフレットでは作業場面や日常場面の写真を用いて、障害のある人たちが理解しやすいよう配慮されていた。また、今までの活動をビデオにまとめ紹介している。利用開始に至るまでの過程は、見学→体験→実習の手順をマニュアルに明記して統一した対応がされていた。</p> <p>Ⅲ－４ サービス実施計画の策定 サービス実施計画（個別支援計画）の策定は、平成21年度の重要課題として取り組んでいる。利用者のアセスメントについても統一された様式で記録されている。また、職場内で個別支援計画に関する研修も確認できた。計画の見直しは、職員会議録で計画が定期的（3ヶ月、半年、1年）に討議されていた。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－２ 計画の策定 単年度の事業計画は、各部門に責任者を設けられ、現場職員の意見が反映された計画として策定されている。しかし、中長期計画の策定状況は、理事会の会議資料を含め確認できなかった。今後は、「うずまさ学園」の運営について中長期計画の策定が望まれる。</p> <p>Ⅱ－２ 人材の確保・養成 教育や研修について個別の計画や人材育成の基本プランなどは、必要であると認識はしているが現在策定されてない。施設長、統括部長を中心とした組織体制の充実をはかり、人材や人員配置、研修・教育の具体的なプランの策定が望まれる。</p> <p>Ⅱ－３ 安全管理 緊急時の対応については、マニュアルが整備され「ひやりはっと」の記録や定期的に避難訓練を実施するなど、必要な予防策を講じている。しかし、収集した事例や他施設での事故事例をもとにした検討や研修会の実施状況を確認できなかった。全職員に対して、安全確保・事故防止について定期的な研修の実施が求められる。</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	社会福祉法人京都市右京区社会福祉協議会 京都市うずまさ学園
施設種別	知的障害者授産施設（通所）
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	2010年 1月 27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	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	B	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	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	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	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。	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。	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	理念は、京都市右京区社会福祉協議会が運営主体であることという特徴的な部分が、『『地域』での安心した暮らし』、『『地域』に根ざした運営』という文面で生かされている。その周知は、職員に対して年2回開催される職員会議や管理者とのヒアリングにより行われているが、理解や浸透という部分では職員によりバラツキがある、とのことであった。その対処として、施設長の次席に統括部長を配置し、指示命令システムの整備にも取り組まれている。
I-2	単年度の事業計画は、各部門に責任者を設け、現場職員の意見が反映された計画として策定されている。しかし、中長期計画の策定状況は、理事会の会議資料を含め確認できなかった。今後は、「うずまさ学園」の運営について中長期計画の策定が望まれる。事業計画の周知は、理念・基本方針の周知と同様に、適切に行われている状況の確認ができなかった。事業所内での共有できる仕組みの構築が望まれる。
I-3	京都市うずまさ学園管理規定により、管理者の役割及び責任が明文化されている。また、「うずまさ学園」内の役職者の責任分担も文書化され、会議を通じて周知されている。また、地域に対しては、広報誌(うずまさだより)により周知している。

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	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。	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。	C	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。	C	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。	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-(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	A
		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。	B	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。		C	A	

【自由記述欄】

II-1	施設長が、区社協議会をはじめ地域で開催される会議や会合に参加して、必要なニーズや情報を把握している。その把握したニーズをもとに単年度の事業計画は策定されているが、中長期計画の策定には至っていない。施設長自らが計画している運営協議会を設置して、法人として中期・長期の展望にたったプランの策定が望まれる。
II-2	組織として、施設長を中心として適切な人事管理が図れるよう統括部長を設置し、人事体制を確立している。職員研修に関しては、毎月1回内部での研修会を計画し、外部から必要に応じて講師を招き実施されている。施設外の研修は、職員の自主性を尊重して行きたいと望む研修には積極的に参加させている。また、無資格者が資格取得を望む場合、勤務の調整など出来る限りの配慮を行っている。特に、3年間勤務した者には、介護福祉士取得を奨励している。しかし、教育や研修について個別の計画や人材育成の基本プランなどは、必要であると認識はしているが現在は策定されていない。施設長、統括部長を中心とした組織体制の充実をはかり、人材や人員配置、研修・教育の具体的なプランの策定が望まれる。
II-3	緊急時の対応については、マニュアルが整備され「ひやりはっ」との記録や定期的に避難訓練を実施するなど、必要な予防策を講じている。しかし、収集した事例や他施設での事故事例をもとにした検討や研修会の実施状況を確認できなかった。全職員に対して、安全確保・事故防止について定期的な研修の実施が求められる。
II-4	右京区内の学区ごとに開催されるイベント等には、利用者とともに参加して、製パン、クッキーを中心に製品を販売している。運営主体者である右京区社会福祉協議会を事務局として平成15年5月に『U-ネット～右京障害者ネットワーク～』を発足し、区内の障害を持った人々を支援する施設や事業所が2ヶ月に1回連絡会を開催して連携をしている。また、右京区役所、右京区社会福祉協議会により設置された「右京区地域福祉推進委員会(アクティブネット)」を通じて、地域に暮らす障害を持った人々のニーズ把握に努めている。施設の有する機能を活用して、うずまさ学園を中心とした専門機関としての役割(地域に向けた勉強会等)を果たそうと考えているが、公設民営の組織であることから条例により制約があり、現在は思い描いている通りの地域還元はできていない。

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。	B	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。	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。	C	B	
		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。	C	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。	C	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。	C	B	
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。	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	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	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。	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	利用者を尊重する姿勢は理念・基本方針に明記され実践している。プライバシー保護は、マニュアル規程を作成して周知していたが、職員への研修や施設内での設備等への工夫や配慮が確認できなかった。行事を含め利用者が関係する事業を行う場合は、必ず利用者へのアンケートを実施して、意見や要望を聞いている。また、給食会議には必ず利用者が出席し、嗜好や希望を聞き反映させている。相談支援体制については、利用者から個別に話を聞く方法により行われていたが、支援体制の文書化や意見・要望への対応に関するマニュアルを確認できなかった。
Ⅲ-2	初めての第三者評価の受診であったが、平成21年度事業計画に明記し、担当者を施設長として組織的に取り組んでいた。今回の評価結果は次年度の事業計画に反映させていく予定であり、今後は指定管理制度を継続する上でも定期的を受診していく予定である。業務マニュアルは、担当職員や利用者の意見を聞き作成されている。しかし、そのマニュアルに伴った研修会や個別指導は実施出来ていない。また、マニュアルの定期的な見直し時期が明記されていないなど、具体的な活用方法について課題があった。サービスの実施記録は、統一された記録用紙により内容によって書き分ける工夫がされていた。記録の管理については、規程の整備はされているが職員に対しての指導が口頭のみとなっていることから、今後は職員への教育の充実が望まれる。
Ⅲ-3	利用希望者に対しては、パンフレットやホームページにより情報の提供をしている。そのうち、パンフレットでは作業場面や日常場面の写真を用いて、障害を持っている人たちが理解しやすいよう配慮されている。また、今までの活動をビデオにまとめ紹介している。利用開始に至るまでの過程は、見学→体験→実習の手順をマニュアルに明記して統一した対応がされていた。入所施設利用や一般就労につながるなどの理由で退所した場合は、その後の状況調査やアフターフォローを実施している。
Ⅲ-4	サービス実施計画(個別支援計画)の策定は、平成21年度の重要課題として取り組んでいる。利用者のアセスメントについても統一された様式で記録されている。また、職場内での個別支援計画に関する研修も確認できた。計画の見直しは、計画が定期的(3ヶ月、半年、1年)に討議されていることを職員会議録で確認した。