

[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	ワークショップ ほのぼの屋	施設 種別	就労継続 A 型、B 型事業 就労移行支援事業
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 12 月 26 日

総 評	<p>1977 年に設立した「まいづる共同作業所」はどんな障害があろうとも地域で生き生きとした生活を送れるように、現在に至るまで様々な事業の展開をされてきました。特に障害のある人の働く場を確保するという点で他に例のない特筆した事業を展開してきました。</p> <p>「ワークショップほのぼの屋」は、本格的なフレンチレストランとして取組み、多くのメディアにも取り上げられた福祉施設として、日本でも類を見ない高いクオリティをもつ事業所です。</p> <p>施設長からのヒアリングによると、もともとは『もっと給料がほしい』という利用者の声で、1998 年に古本屋業を主たる業務とした、第 2 まいづる共同作業所を開設。その活動の中で接客を通じていきいきと働く利用者の姿に感化され、フレンチレストランの開業へ繋がっていった、とのことでした。</p> <p>様々な方々との関わりの中で、調理、接客などの飲食関係のプロフェッショナルがプロジェクトメンバーとして集まり、開設を迎えました。当初は、職員を含めた素人にとって、レストランの日常業務をこなす事だけで精一杯であり、利用者に対しての適切な支援はできていませんでした。また、メディアに取り上げられたこともあり、連日連夜、大盛況が続きました。その中で、利用者は自分たちの仕事を自分たちで考えるようになり、現在におけるほのぼの屋の貴重な戦力に変わっていったのです。「仕事に対する誇りを自ら得ていったということは何事にも代えられない、貴重な経験だった」という話を印象深く聞くことができました。今では、利用者自身が、シフトをどう組んでどう配置していけば良いかを、自ら考えるまでに自立しています。</p> <p>障害のある人たちの自立した生活を支えるには、経済的基盤の整備として、法的な所得保障と同時に自らが働き、報酬を得る環境を整備すること、そして仕事を通して社会とつながり、誇りを持って生活を営むことが必要だと思います。そして、「ワークショップほのぼの屋」はその実践を具体的な形で表した事業所であるといえます。</p> <p>今回の調査において、自己評価および第三者評価結果は必ずしも高いものではありませんでした。このことは福祉施設として本来備えていなくてはならない種々の基本的なマニュアルなどが十分に整備されていないことを意味しますが、その反面、一般的な社会福祉施設というカテゴリーだけではない事業形態であるともいえます。</p> <p>「忙しく仕事をしていたら利用者が自立していった」と言われていたのですが、実際は利用者に対する支援は存在していたと見受けられます。今回の調査を契機に「なぜ、利用者のエンパワメントが発揮できたのか」を今までの実践から分析をされ、今後、意図的な支援方法を確立するために明確な支援計画などの作成を行われてはいかがでしょうか。</p> <p>これからも障害のある方々にとってレベルの高い「就労の場」としての「ワークショップほのぼの屋」を継続発展されていかれることを期待しています。</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 法人として「自立支援特別対策事業費による施設整備について」が作成されており、明確な中長期計画が策定されている。</p> <p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている 関係医療機関のリストアップしている。 舞鶴市、中丹東保健所、舞鶴市社会福祉協議会、障害者就業・生活支援センターわかば等で構成する「舞鶴市精神保健福祉ネットワーク会議」に参加し、他機関との連携を図っている。 きょうされん（旧称：共同作業所全国連絡会）、舞鶴市福祉事務所、舞鶴養護学校等と連携も行っている</p> <p>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 支援計画は、利用者と職員が話し合ってきた結果をまとめて作成されている。個別の支援計画に「職員が支援すること」「本人がすること」とわかりやすく記載されている。 支援計画書、給与評価は半年に一度行われ、利用者本人と職員の意見を踏まえて行われている。</p> <p>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 入所希望者には3日間の実習を行い、仕事の内容について十分に説明を行っている。契約書は利用者にわかりやすいものに工夫されている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-2-(2) 理念、基本方針が確立されている 事業の計画が利用者に周知されていない。家族に対しても家族会にて口頭で伝えるにとどまっている。</p> <p>II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組みが行われている リネン作業時のアイロンでの火傷、厨房内で包丁の取り扱い等の対応マニュアルが整備されていない。ヒヤリハットの収集は積極的に行えていない。危機管理マニュアルも準備段階である。</p> <p>III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている プライバシー保護の取組みに関するマニュアルがない。早急な整備が望まれる。</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	ワークショップほのぼの屋
施設種別	就労継続A型 B型 就労移行支援事業
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	平成21年10月19日

I 福祉サービスの基本方針と組織

ほのほの屋 調査日:09/10/19 竹村・前川・仲兼久

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。	C	A
		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	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。	C	B
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	C	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	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。	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	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。	A	B

[自由記述欄]

I-1-(1)	①法人の設立理念である「まいづる共同作業所開設宣言」が掲示され、周知されている。 ②「まいづる福祉会H21年度事業計画」が作成されている。
I-1-(2)	①年度の終わりに総括、年度の初めに年度方針、法人全体での会議が年に一度開催されていることが会議録で確認できた。 ②家族会での方針の説明はされているが、周知について工夫や配慮は特にされていなかった。
I-2-(1)	①②法人として「自立支援特別対策事業費による施設整備について」が作成されている。また、それに沿った事業計画が策定されている。
I-2-(2)	①単年度の事業計画が施設長発案のもと職員会議で作成される。計画の見直しも四半期ごとに行われる。年度の職員方針、テーマも作成される。見直しは適宜行われる。 ②職員には会議で周知している。利用者への周知はできておらず、家族会でも口頭で伝えるにとどまる。
I-3-(1)	①「運営規定」により、職員管理については確認できた。サービス管理責任者は、レストラン店長として、施設長は、総支配人としての役割を担い、リーダーシップが発揮されている。 ②食品衛生法等の法令はリスト化されており、職員会議等で周知されている。防火総合点検も毎年3月に行われている。
I-3-(2)	①新聞等に取り上げられることが、事業所の宣伝になっている。舞鶴市観光協会に加盟し、営業効果を得ている。 ②無駄を省くということを念頭に置き、会議の資料はプロジェクトを使用し、ペーパーレス化している。

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。	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	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-(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。	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	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	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	B
	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。	C
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	C
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	B
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	A	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。	C	C
	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。	C	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	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	A

【自由記述欄】

II-1-(1)	①きょうさけん(旧称:共同作業所全国連絡会)に加入しているが、そのネットワークを活用できていないため、福祉施設関係の情報収集について弱い部分がある。 ②上半期、年度末に経理状況をもとに課題を確認し、改善に向けた努力を行っている。 ③外部の監査は行われていない。
II-2-(1)	①法人内での細かな異動はあるが、この4年程職員の入れ替えがない。職員に、精神保健福祉士が1名いる。 ②人事考課は行われていない。当評価機関としては、非該当であるとする。
II-2-(2)	①職員の有給休暇の管理を行っている。 ②福利厚生センターに加入している。
II-2-(3)	①職員の資質向上にむけた研修等について適宜呼びかけ、通信のスクーリング等、希望者は参加している。 ②法人で新任職員の研修は研修計画が作成されているが、当該事業所は全職員が10年以上の経験があるので、特に研修計画は作成されていない。 ③研修に参加した職員は、研修報告書の提出し、職員間で供覧している。
II-2-(4)	①社会福祉士、精神保健福祉士の実習生は受け入れているが、基本姿勢等の明文化がされていない。
II-3-(1)	①医療機関において、毎年の健康診断を行っている。重要事項説明書に協力医療機関が記載されているとともに、利用者個人の健康管理について把握している。 ②リネン作業時のアイロンの火傷、厨房内で包丁の取り扱い等の対応マニュアルが整備されていない。ヒヤリハットの収集は積極的に行っていない。危機管理マニュアルも準備段階である。
II-4-(1)	①地域の桜並木を戻す会議等に参加している。 ②レストランという事業所なので、地域の還元はなされていると考えられる。 ③店内に絵の展示や、ピアノ演奏のボランティアはいる。利用者の意向で積極的な受け入れはしていない。基本姿勢等の明文化もされていない。
II-4-(2)	②国立舞鶴医療センターと定期的に連携している。舞鶴市、中丹東保健所等関係機関が出席する、「舞鶴市精神保健福祉ネットワーク会議」に参加し、他機関との連携を図っている。京サ連、福祉事務所、舞鶴養護学校等と連携もしている。
II-4-(3)	①併設の地域生活支援センターを介し、ニーズの把握をしている。

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。	C	C
	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。	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。	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	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。	C	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。	C	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。		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。	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。	B	B
		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	B
		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	①職員会議で「価値ある支援計画と支援」の確認が常にされている。 ②プライバシー保護の取り組みに関するマニュアルが確認できなかった。
Ⅲ-1-2	①半期に一度、個人面談実施し、個人の意見を収集している。また家族会にも参加している。利用者満足度の向上について、事業計画にも明示されている。利用者アンケートも実施している。
Ⅲ-1-3	①相談室を設置している。職員が少ない分、話しやすい雰囲気ではあるが、文書化されていない。 ②重要事項説明書に苦情申し立て先を記載している。支援センターにも窓口がある。利用者が言いやすい職員に、話しやすい雰囲気がある。 ③支援センターとの連携のもと、改善している。給与については、半期に一度の評価をし、決められている。
Ⅲ-2-1	①外部からの評価を受けることは今回が初めてであるが、法人内で評価を行っている。就労支援会計、経理状況報告書が確認できた。 ②評価の結果をもとに課題を明確化し、職員会議で共有している。 ③評価の結果をもとに、計画の見直しを行っている。
Ⅲ-2-2	①支援計画は、利用者職員が話し合ってきた結果をまとめて作成されている。個別の支援計画に「職員が支援すること」「本人がすること」とわかりやすく記載されている。 ②支援計画書、給与評価は半年に一度、見直しは利用者本人と職員の意見を踏まえて行われている。
Ⅲ-2-3	①個別ケース表が作成されている。 ②利用者の記録について、保管・廃棄規定等はない。記録の管理については、施設長が責任をもち、事務所内に保管している。 ③月に1回の職員会議で、利用者についての情報共有がされている。支援計画の見直しのためのケース会議も適宜行われている。
Ⅲ-3-1	①入所希望者については、最低3日間の実習をしている。契約書はあえてシンプルなものにしている。 ②3日間の実習をしている。説明書をもとに口頭でも丁寧に説明している。
Ⅲ-4-1	②支援計画の見直し、アンケート、聞き取りにより、利用者のニーズに沿ったサービスを行っている。
Ⅲ-4-2	②支援計画は職員会議で毎月確認される。支援計画は本人へ提示し、了解を得てから実施する。