

[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	社会福祉法人向陵会 乙訓ひまわり園ワークセンター	施設 種別	知的障害者通所授産施設
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 2月12日

総 評	<p>法人の基本理念「共生」のもとに掲げられた「どんな障害があろうとも、作業を通じて自己実現を保証します」「一人一人に焦点をあて、個人支援プログラムを展開します」「個人の人格を尊重し、仲間とのふれあいを大切にします」「作業を通して、地域に参画し、社会の接点を常に求めます」以上の目標は、ホームページ、パンフレット等の広報媒体に明記されているだけでなく、利用者の方から「ここでの仕事は楽しい」との話を聞く中で、しっかりと実践されていることがうかがえました。</p> <p>特に「一人ひとりに焦点をあてた個人プログラムの展開」については、個人支援プログラムをもとにした個別懇談会が、利用者本人、家族、職員で定期的に行われており、目標実現に向けた支援が行われています。個人支援プログラムの目標は、可能な限り利用者自身が考えて書いており、利用者本位の支援が実践されている点もうかがうことができました。</p> <p>また、施設から地域に向けた喫茶店「かけはし」を営業し、「作業を通して、地域に参画し、社会の接点を常に求める」ことが確認できました。龍谷大学深草キャンパスでも「C a f e 樹林」の営業を行っていて、大学生が障害のある人たちの労働を見る機会になっています。これは自然な形での啓発活動になっています。クリーニングの作業も地域から広く依頼があることから地域との繋がりの深さが分かります。</p> <p>職員の育成に関しては、内部研修には積極的に外部から講師を招くなど、新しい知識や技術の導入に努めておられます。そして何よりも、人事考課制度の導入が有効に機能しています。職員にとっては自身の業務を客観的に振り返る良い機会となり、その都度、新たな課題と目標が生まれています。職員が課題を解決し新たな目標を達成することでレベルアップが図られ、それは、サービスの質の向上に繋がっています。</p> <p>今後も、障害のある人たちが安心して地域で働ける場として、さらに専門性を発揮されることを期待します。</p>
--------	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている 「共生」という法人理念に基づいた基本方針が確立され、ホームページやパンフレット等に詳細に明示されている。このことによって、職員の目標も明確になり、やる気につながっている。</p> <p>II-2-1 (1) 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている 業務改善シート(D o c a pシート)を用いて、職員は自身の業務の自己評価と課題設定を行っている。このことによって、職員は自分の業務内容を客観視できると共に、新たな課題と目標が明確化され、サービスの質の向上に繋がっている。また、職員一人ひとりについて具体的な教育、研修計画の策定にも活用されている。</p> <p>II-4-1 (1) 利用者と地域とのかかわりを大切にしている 施設目標に「作業を通して、地域に参画し、社会の接点を常に求めます」と基本的な考え方が明示されている。施設内で営業している喫茶店「かけはし」は、地域交流の拠点となっている。クリーニング作業では地域から幅広く依頼を受けている等、作業内容は地域とのかかわりがあるものが多い。また、ひまわりフェスタをはじめ、地域との交流を目的とした行事を積極的に行っている。</p> <p>III-4-1 (1) ② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示 個人支援プログラムについて、個別懇談会を定期的に開催し、利用者本人、保護者、職員で話し合いを行っている。この個人支援プログラムには、利用者の課題が明示されている。また目標は、職員の協力のもと、可能であれば利用者自身が考え記入している。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-1-2 (2) 理念、基本方針の周知 重要事項説明書に文章として記載されているが、利用者に分かり易いものではなく、工夫と配慮が必要である。職員への周知に関しては、年度初めに事業計画を配布し説明しているに留まっているので、継続的に取り組むことが望まれる。</p> <p>I-2-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確化されている 計画の策定はセンター長が各職員に聞くあるいは、文書報告を求めるなど、現場の声を反映させようと努力したものになっているが、中・長期的な計画の策定までには至っていない。法人・法人内各事業との有機的な連携のもと、中・長期的な計画の策定が望まれる。</p> <p>III-2-3 (3) サービス実施の記録 サービス実施の記録は適切に行われている。ただ、事務室が1階、作業室が2階という構造上、記録の種類によっては、作業室で保管されているものがあつた。職員にしか分からない書き方等の工夫はされているが、管理が不十分であり、整備する必要がある。また、保管、保存、廃棄に関する運用規程・情報開示規程の整備と職員への意識付けも必要である。</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	乙訓ひまわり園ワークセンター
施設種別	知的障害者通所授産施設
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会
訪問調査日	2009年 1月15日 (木)

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。	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。	B	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	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。	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	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。	C	B

[自由記述欄]

I-1-(1)	法人の理念および理念に基づいた施設の基本方針は、目標、実践方針と言うカタチでホームページ・パンフレット等の広報物に記載されていることが確認できた。また、内容も支援の方向性を位置づけるものとして確認できた。
I-1-(2)	職員には、年度当初に事業計画を配布し、説明を行っているに留まっている。利用者への周知には工夫や配慮が望まれる。
I-2-(1)	法人として第二乙訓ひまわり園開設の構想等、施設整備の展望がある。しかし、ワークセンターの事業計画は単年度のものとなっている。法人、法人内各事業と連携をとって中・長期計画の策定が期待される。
I-2-(2)	計画の策定は、センター長が現場をまわって意見を聞くようにしている。また、必要あれば現場職員に文書提出を依頼するなど、現場職員の声が反映されるよう努力している。理念、基本方針と同じく、利用者、職員への周知が課題である。
I-3-(1)	センター長に就任して日が浅く、統括施設長や主任等との役割や責任の分担ができていない部分がある。今後意欲的に取り組んでいきたいとのこと。また、センター長自身が遵守すべき法令について学習意欲をもっている。
I-3-(2)	これまでの現場経験を活かし、より現場に近い目線からサービスの質の向上に取り組んでいる途上にあるとのこと。、経営や業務の効率化・改善に向けては、統括施設長や事務長が取り組んでいるが、自身も職員が動きやすい人員配置を行ったりと指導力を発揮している。

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。	C	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。	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。	B	A
	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。	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。	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	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。		B	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。	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。	B	A
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。	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。	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。	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。		A	A	

【自由記述欄】

II-1-(1)①	事業経営をとりまく環境の把握は、統括施設長が行っており、全体会議で報告を行っている。センター長自身も乙訓圏域障害者自立支援協議会に参加しており、地域の情報や福祉サービスのニーズ把握に努めている。
II-1-(1)②	経営状況の分析は事務長が中心となって行っている。職員の周知が課題である。
II-2-(1)②	人事考課は職員一人ひとりに業務改善シート(Do-capシート)を用いて行っている。考課基準も職員に明確に示されており、結果も反映されている。
II-2-(3)②	業務改善シート(Do-capシート)の中で教育、研修計画も立てられている。
II-3-(1)	危機管理マニュアルが作成されている。また、各センターのスタッフ、管理職、看護師が参加するリスクマネジメント委員会が設けられ、ヒヤリハット事例の検討など定期的に話し合いを行っている。
II-4-(2)	関係機関、団体についての連絡先リストが作成されている。また、職員会議で説明も行われている。
II-4-(3)	乙訓圏域障害者自立支援協議会への参画で地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、法人内の地域生活支援センターで相談支援事業を行っており、連携を図っている。

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(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。	B	B	
	Ⅲ-1-1(2) 利用者満足の上昇に努めている。	① 利用者満足の上昇に意図した仕組みを整備している。	B	A	
		② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	B	B	
	Ⅲ-1-1(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(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	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-2-1(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-2-1(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。	B	B	
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-1(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	B
	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-3-1(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	C	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-1(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-4-1(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	B	

【自由記述欄】

Ⅲ-1-1(1)	理念や基本方針から利用者本位の姿勢が読み取れ、個人支援プログラムは利用者本位の姿勢を反映させて作成されている。プライバシーの保護に関しては、利用者の障害特性に合わせて作業スペースを工夫したり、事務室を落ち着いた活動できる場所として提供するなど、具体的な取り組みを行っている。規程・マニュアル整備等の課題がある。
Ⅲ-1-1(2)	利用者満足の上昇を目指す姿勢は、実践方針から読み取れる。定期的に行っている個別懇談会では利用者、保護者、職員の三者が集い、利用者満足把握する機会にもなっている。献立について検討する昼食委員会には利用者も参加している。
Ⅲ-1-1(3)	苦情解決の体制は法人で整備されている。しかし、利用者の意見等に対しては、支援者がその都度対応し迅速に対応することを心がけてはいるものの、仕組みとして整備されていない。一連の流れをマニュアル等で整備されることが望まれる。
Ⅲ-2-1(1)①	モデル事業時に第三者評価の受診を受けており、その際にサービス評価委員会が立ち上がり、基本的には月1度のペースで話し合いを進めることになっている。
Ⅲ-2-1(3)	記録の管理体制については不十分であり、整備する必要がある。また、保管、保存、廃棄に関する運用規程・情報開示規程の整備と職員への意識付けも必要である。
Ⅲ-3-1(2)	事業所の変更や家庭への移行になつたケースがこれまでなかった。
Ⅲ-4-1(1)②	個人支援プログラムについて、個別懇談会を定期的に開催し、利用者本人、保護者、職員で話し合いを行っている。この個人支援プログラムには、利用者の課題が明示されている。また目標は、職員の協力のもと、可能であれば利用者自身が考え記入している。