

[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	圭の家	施設種別	就労継続支援B型 (旧体系：精神障害者小規模通所授産施設)
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 20 年 5 月 28 日

総 評	<p>利用者に対して、より安心・安全な活動を保障するとともに、居場所の保障・生活支援・就労支援することを理念とした貴施設では、利用者が「単に作業をするところ」ではなく、楽しさ・安らぎ・仲間と集う等、利用者が地域生活を送るための活動拠点となっています。</p> <p>心の病をもつ人たちの活動の場として平成2年に無認可共同作業所としてスタートされ、平成19年から就労継続支援B型事業所として通所利用者の就労支援を行う中で、職員と利用者、また利用者同士が気兼ねなく話しができ、仲間と過ごせる居場所作りを大切に運営されていることが見受けられました。これらアットホームな雰囲気運営されていることは、施設としての理念が利用者にも職員にも周知されている表れであると確認できます。</p> <p>全ての場面において利用者の意向を尊重した利用者本位のサービスが提供されており、利用者の参加のもとにさまざまな事柄が決定されていることが確認できました。また、特に、在宅で生活をされている利用者の食生活が十分なものではないことから、無認可の時代から給食制度を導入されており、現在もこだわりを持って引き継がれています。給食制度については利用者アンケートからも評価が高いことを伺い知ることができ、食事の面からも、利用者の地域生活を支える理想的なサービスであると高く評価できます。</p> <p>少人数の職員体制の中で、きめ細やかな対応がなされ、職員間のコミュニケーションも上手くとられています。業務のマニュアル化や文書化の整備が不十分な箇所が見受けられます。</p> <p>今後は、運営・サービスに関する定期的な見直しの中で文書化を進められ、規程やマニュアルの整備がなされることが求められます。また、中・長期計画等は策定されていませんが、今後の経営ビジョン・運営計画の中で、職員の有給休暇取得状況等、労働環境の改善に向けた取り組み等を期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I－1－(1) 理念、基本方針が確立されている。</b>          理念、基本方針が確立されており、パンフレットや施設内にも掲示され、事業にも反映がされている。</p> <p><b>III－1－(2) 利用者満足の上昇に努めている。</b>          利用者自治会と定期的に話し合いがなされ、工賃会議等では利用者参加のもと様々な決め事がなされている。</p> <p><b>III－1－(3) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。</b>          普段から職員と利用者の距離が近く、日常的に利用者が意見等を述べる機会がある。個人的な相談についても、プライバシーに配慮した体制で行われている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>II－2－(1) 人事管理の体制の整備</b>          少人数の職員体制のため、有休休暇が取りにくい状況である。</p> <p><b>III－2－(2) 個々のサービスの標準的な実施方法の確立</b>          利用者本位のサービスを提供されているが、マニュアルの整備がされていない。継続して現在のサービスを提供していくためにも、マニュアル整備を進められることを期待する。</p> <p><b>III－2－(3) サービス実施の適切な記録</b>          利用者に関する記録管理について、保管期間や廃棄に関する規定、また情報開示に関する規定を定められることが望まれる。</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	圭の家
施設種別	就労継続支援B型
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	2008年3月26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	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	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。	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	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。	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	B

## 【自由記述欄】

I-1	理念、基本方針はパンフレットに明文化されている。理念等は職員室や施設内の目立つ場所に掲示されたり、職員会、職員・利用者による全体会議、毎朝のミーティングなどで周知が図られている。
I-2	(2)① 年度事業計画等は職員をはじめ利用者自治会「ほほえみ」や、利用者代表との話し合い、家族会との相談などを経て組織的に策定されている。定期的に、見直しもされている。 (2)② 各計画は朝礼等で伝達をしている。また、利用者の自治会とも話し合いの場をもっている。利用者や家族にたいしては文書等で案内もこなっている。また、『圭の家たより』を出し、家族や地域住民、市役所などに配布している。
I-3	(2)① 少数の職員体制であるが、「職員一丸の精神」と「管理者と職員との距離は短い」をモットーとしてリーダーシップを発揮され、法令遵守、質の向上、経営・業務改善に取り組まれている。

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

## 【自由記述欄】

II-2	(1)② 現時点では職員体制が少人数で人事考課は取り入れていないが、職員の意識は非常に高く、常に目標設定を行っている。
	(2)② 福利厚生センター「ソウェルクラブ」への加入をはじめ、親睦会行事等に対して積極的に取り組んでいる。
	(3)② 個々の職員に関する教育・研修計画の策定及び実施については、中・長期的視点でより具体的な目標設定がされた計画策定を目指し、取り組みを行っている。
	(3)③ 研修報告に対するの全体的な効果を評価・分析し、次の目標設定に反映させることを検討している。利用者に対しても、職員の研修について報告がされている。
II-3	地域関連機関との連絡を密にし、安全確保への体制整備が図られている。今後さらに安全確保について定期的評価を実施し、必要なマニュアル等の整備についても、取り組みを進める必要がある。
II-4	(1)③ 今後ボランティア受け入れに関する事項をさらに整備していくことが課題に挙がっている。門戸開放に努めており、ボランティア体験の機会拡大も検討中である。
	(3) 地域福祉における他事業の現状把握に努め、地域に貢献できる活動展開を心がけている。今後は施設において相談事業等の役割を担うことも考え、中・長期計画に反映していくことが課題である。

## 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	B	
		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	A	
	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。	A	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。	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-2-1(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。	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-2-1(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。	C	B	
		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(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-3-1(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。	B	B	
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	B	
	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	(2)① 利用者の自治会および家族会和懇談の機会を設け、利用者満足の向上に努めている。
	(2)② 利用者自治会等と定期的に話し合う機会をもち、サービスの具体的改善を行っている。
	(3)③ 対応マニュアルは整備されていないが、日常的に利用者が職員に意見等を話す機会が多い。利用者の意見等については、すぐに職員会議で話し合われ、迅速にサービスに反映されている。
Ⅲ-2	(1)① 定期的に自己評価を行っており、今回第三者評価も受診されているが、組織として評価の分析まではしていない。
	(1)② 課題の文書化はされていないが、職員間での課題の共有化はよく図られている。
	(1)③ 計画の見直し、改善等に関しては職員間でよく話し合いがされ、すみやかにおこなわれている。
	(2)② 職員や利用者からの意見が、サービスの提供方法に反映される仕組みが出来ている。
	(3)① スタッフ個人による記録ノート、および個別支援記録帳により、利用者に関するサービス実施状況の記録がおこなわれている。
	(3)② 利用者の個人情報、鍵のかかる保管庫にて管理されている。
Ⅲ-3	(3)③ 毎日の職員ミーティングが必要な情報を共有化する場となっている。また、職員が少人数体制のため、情報の共有化は図りやすい状況である。
	(1)① 適切に情報が利用者提供されている。
	(1)② 契約の際には施設見学等をしてもらい利用者の同意をえている。また、一般就労への移行も利用者の希望に沿い、積極的に実施されている。