

[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 | 大江作業所 | 施設種別 | 通所施設 及び 共同作業所 (旧体系 :) |
| 評価機関名 | 社団法人 京都ボランティア協会 | | |

平成20年 3月20日

| | |
|---------------|---|
| 総 評 | <ul style="list-style-type: none"> ・「理念」は法人・事業所の基本概念だと考えますので、「設置、運営の目的」として示される「理念」としては解りにくいと思われ、そのために基本方針・運営方針・事業計画への流れが出来ておらず、利用者・保護者・地域への理解を広めるための広報が出来ない現状にある。 ・利用者と保護者の熱い思いによって無認可作業所を当地で開設されてから21年の歴史をもつが、法人格を取得してからまだ2年と浅く作業所として特に大きな変化もなく従来どおりの形で今に至っていて、無認可作業所とはいえ「止むを得ず」の心で身体障害者・知的障害者・精神障害者の方を「仲間」として受け入れてきた経緯がある。 ・中長期的なビジョンまでには至っていないが、「グループホーム」の設立への「声」が大きくなってきており会議でも取り上げられている。利用者・保護者・職員の「願い」と「夢」として描いておられますのでこれを機に、基本方針や中長期計画の目標として設定し、後援会やボランティアのバックアップ体制の確立を図りながらなお一層の取り組みをされることを希望する。 ・今回の第三者評価については、表面的な形式（理念・基本方針・運営方針・事業計画・書類・マニュアル類等）が整っているか、それに沿った運営がなされているか等を問う場面が多々あり、無認可作業所として運営されてきたことを考えると、やむを得ないところが大きいありますが、問題点や課題を見つけ出し改善へと繋げてより良いサービスの向上への指針として頂く事を希望する。 |
| 特に良かった点(※) | <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、穏やかな中にも、利用者に対する「思いやりの心」で接し、作業所の運営状況の把握にも努めておられ利用者や職員との一体感を持っての運営がされており、何よりも利用者への誠実で確実なサービスの提供を心掛けておられることが見てとられ、さらに利用者や職員からの信望も厚く関係も良好ですし、利用者達の絆も強く表情は一様に明るい。 ・独居生活を強いられている利用者に対し浴室を構え、作業所としての法的なサービス以外の入浴サービスなども提供されており、利用者の立場を十分に理解がされたサービスの提供に心がけておられる。 |
| 特に改善が望まれる点(※) | <ul style="list-style-type: none"> ・「理念」は事業所の基本的概念だと考えますので、法人の方向性や活動の姿を示すものとしての表現の工夫をして頂き、利用者や保護者・職員など誰もが理解し解り易くどこからでも見える形で公表されることを希望する。 ・法律の改正により大江作業所が進む方向を示さなければならない時期にきていますが、中・長期ビジョンが見えません。小規模な法人ですので、理事や利用者・保護者・職員との話し合いで運営・活動などの中・長期計画を立てることが重要であり必要であると考え。それにより保護者や地域そして行政の協力も図れるものと考えますので理事者の一層の努力を希望する。 ・行事計画は立てられてはいるものの、毎年度変化のないものとなっている。しかし利用者はこの計画を楽しみにしながら参加されていますので、いま一度振り返り利用者のための計画を立てられる事を期待する。 ・職員は5名と少人数のためか日々の業務も多く、作業所の活動、運営に関する記録が不十分と思われる。個人ケースの記録はありますが統一した書式が活用されておらず利用者の課題も見つけ出しにくい状態にあり、そのために結果からの評価、見直し、改善への方針が解りにくくなっていますので、記録類の様式を整理し直し連続性あるものに改善されることを希望する。 ・利用者は女性が多いことから女性職員の増員が望まれる。 |

※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 | 大江作業所 |
| 施設種別 | 障 害 |
| 評価機関名 | 社団法人 京都ボランティア協会 |
| 訪問調査日 | 平成20年2月14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。 | A | B |
| | | ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | C | B |
| | 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 | 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。 | C | B |
| | | ② 計画が職員や利用者に周知されている。 | 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。 | 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】

・「理念」は法人・事業所の基本的概念だと考えていますので、「設置、運営の目的」として示されていますが「理念」としては解り難く見えにくいと感じられ、そのために基本方針・運営方針・事業計画への流れが出来ておらず、利用者・保護者・地域への理解を広めるための広報が出来ない現状にある。理念は障害を有する利用者にも受け入れられやすい、短くキャッチコピー的な誰もが理解し分かり易くどこからでも見える形で公表されることを希望する。

・法人と作業所の活動を広報誌「なかま」や機関紙、そして市政便り等を活用し地域住民と後援会やボランティア団体にもアピールをして理解を求めると、バックアップ体制の確立を期待する。

・法律の改正により大江作業所が進む方向を示さなければならない時期に来ていますが、中・長期ビジョンが見えません。小規模な法人ですので、理事や利用者・保護者・職員との話し合いで運営・活動などの中・長期計画を立てることが重要であり必要であると考えます。其れにより保護者や地域そして行政の協力も図れるものと考えますので理事者の一層の努力を希望する。

・作業所の運営・活動の記録が不十分ではと考えられる。各種の会議記録や日常業務の記録から、課題を見出し評価や見直しを実践することで、今後のあり方を示すビジョンを描くことが出来るものと考えますので記録の充実を希望する。

・管理者は、穏やかな中にも、利用者に対する「思いやりの心」で接し、作業所の運営状況の把握にも努めておられ利用者や職員との一体感を持つての運営がされており、何よりも利用者への誠実で確実なサービスの提供を心掛けておられることが見てとられ、利用者や職員からの信望も厚く関係も良好ですし、利用者達の絆も強く表情は一樣に明るい。

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。 | B | 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。 | C | C |
| | | 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。 | C | B |
| | 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。 | 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。 | C | 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 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。 | B | B |
| | | ② 事業所が有する機能を地域に還元している。 | C | 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。 | B | B |
| | | ② 関係機関等との連携が適切に行われている。 | A | B |
| | 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】

・法令が日々変わっていくことに福祉現場が追い付けない現実がありますが、利用者の笑顔が嬉しいと職員は感じておられ利用者の支援に励んでおられますので、管理者は今以上の指導力の発揮に心掛けられる事を期待する。

・経営を考えますと理事会が中心になって努力をされる必要がある。

・事業は「人なり」と云われまので、より良い人材を確保することは事業の成長を図る上には不可欠であり最重要課題です。職員をただ増やすと云う計画だけではなく、優秀な職員を常に確保しておくために職員の質をいかに向上させるかと云った視点の「人材の確保・養成」が必要ですし、法人としての「職員の質」についての指針を明確に示す必要がある。それが利用者に対してより良いサービスの提供とサポートにも繋がるものと考えますので、より具体的な教育・研修計画などを立て目標に立ち向かい職員の「質の向上」を目指されることを希望する。

・外部研修等の参加は多く、報告は確実に行われていますが、研修資料等は事業所と職員全員の共有財産であり誰もがいつでも見ることが出来る状態にされておかれることを希望する。

・実習生、ボランティアの受け入れのための指針・心得・プログラムなどを用意しておかれる必要があり、実習生を送り出す側に対して実習生が接する利用者が安心感を持てる内容の指針とマニュアルを整備されることを希望する。

・防災訓練等も実施されていますが、利用者の安心安全を確保する必要がありますので、協力機関との連携を図りながら現場の熟知している職員の参加と知恵を大切にしながらの体制作りをされ、危機管理体制のより一層の充実を図られることを希望する。

・広報誌「なかま」は、地域全体(1800戸)に配布されていますが、地域力の堀起こしには繋がっていない現状だと思われる。利地域の行事等にも積極的に参加し交流を深めています。さらに地域の関心を深められる広報内容とし地域ニーズの把握と仲やせる形に繋がるものとした、事業所の持てる福祉情報(知的、精神、身体障害等)を地域に発信出来るような工夫も望まれる。

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。 | C | 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。 | B | B | |
| | | ② 利用者満足の向上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 | 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(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 | C |
| | | | 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 | C | |
| 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。 | B | 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。 | B | B | |
| | | ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | C | C | |
| | | 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。 | C | 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。 | | C | C | |
| | 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。 | C | 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。 | C | C | |
| | 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。 | C | C | |
| | | 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。 | C | C | |

【自由記述欄】

・職員は仲間(利用者)の生活・作業指導等の業務に日々誠意をもって携わっておりますが、職員が5名と少人数のため業務量も多く、作業所の活動、運営に関する記録が不十分と思われま。個別援助計画などは統一した書式が活用されておらず仲間(利用者)の課題も記録しにくく見つけ出しにくい状態にあり、課題を見つけて出しての評価、見直し、改善への方向性が解りにくくなっています。一人ひとりの成長への取り組みの記録となるような、記録類の様式を整理し直し連続性あるものに改善される事を希望する。

・大切な個人情報ですので施錠管理が必要と考えますので考慮されることを希望する。

・契約書・重要事項説明書等では仲間(利用者)の尊厳、権利が守られた契約が交わされていますが、個人情報の保護・プライバシーについても書き加えられるとともに、提供されるサービスの内容についての丁寧な説明と、情報・資料等の充実を図られることを期待する。

・仲間(利用者)の会との話し合いは月1回行われていますので会議録に残されることも必要です。表現することの苦しい仲間(利用者)の保護者が、我が子への思いや願いと作業所に対する要望等を引き出す工夫をより一層されることを希望する。