

[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	ふきのとう作業所	施設種別	障害福祉サービス事業 (指定就労継続支援B型)
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		

平成24年3月16日

総 評	<p>社会福祉法人ふくちやま福祉会が運営する障害者福祉サービスは、30年前(昭和55年)に地域の強い要望で開設した福知山共同作業所(心身障害者共同作業所)をスタートに、たんぼぼの家(知的障害者更生施設)、ふきのとう作業所(精神障害者授産施設)、併設に地域生活支援センターふきのとう(相談事業所)、ふくちやま作業所(授産施設)、グループホームひだまり(地域生活援助)、ガイドヘルプふくちやま(移動支援事業)等、自立支援法の施行や時代のニーズに応えた事業展開をされてきました。2009年12月「障害者制度改革推進本部」発足のもと、「改正障害者基本法」の成立、2012年には「障害者自立支援法」の廃止後「障害者総合支援法」として障害者自立支援法が改正され、「障害者権利擁護条約」の批准等に続き、新たな法制度がスタートいたします。障害者福祉に30年の歴史を持つ法人は、昨年、安心して地域で暮らし続けたいという障がい者の願いを将来構想「暮らしの場づくり」「ケアホームづくり」に掲げられました。法人と共に歴史を歩んでこられた法人「後援会(会員総数600名)」がその実現に向けて、ケアホームの建設資金の為にチャリティバザーを行っておられます。</p> <p>事業所では、利用者の会【本人の会】、親の会【保護者会】が定期的に関われ、利用者本人・家族、事業所との信頼関係を深めながら就労継続支援を行っておられます。かつては支援事業の花形であったパン作りと販売がパン購入者の減少により年々低迷してきているとのことでした。大変残念に思われます。毎年開催の「ふれあいまつり」には、施設に通われる人、支援する団体・関係者、地域住民等、総勢1000人の人々が集われるとのことでした。今後一層に地域とのふれあいの輪が広がり続けることを願っています。</p> <p>今回の利用者向けのアンケート調査の結果からは、少ないスタッフにも関わらず、同じ人としての尊厳を重んじた支援に対して、利用者さんから非常に頼りにされていることがうかがわれました。</p> <p>調査者の訪問日、利用者さん等はボランティアさんや職員さんとパン作りやふれあい祭りの展示物(貼り絵)製作に取り組んでおられました。昼食後の喫茶店では出来たてのパンと飲み物を頂きながら、地域のお仲間と談笑されていました。利用者お一人おひとりの生き生きとした表情から、仲間が集い、いっしょに働くことの楽しさを感じておられる様子がうかがわれました。</p> <p>「働き」を大切にしたい暮らしを共に形づくり、利用者が生活の主体者となっていられる過程を、事業所職員が管理者(施設長)のリードにより支援されていました。</p>
特に良かった点(※)	<ul style="list-style-type: none"> ● 「理念・基本方針に基づく日常生活への支援」 <p>社会福祉法人ふくちやまの理念に基づいて、利用者の日常生活支援がゆったりとした雰囲気の中で実践されています。清潔・みだしなみ、安眠への配慮、排泄支援、健康維持のための医療との連携、金銭管理、余暇・レクリエーションへの取り組みに努めておられます。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● 「地域や家族との交流と連携」 ふくちやま福祉会が事務局となって、福知山共同作業所広場で毎年「ふれあいまつり」が開催されています。20年の歴史を持ち、利用者が楽しみにしている大イベントとなっています。模擬店やステージ発表、福知山踊りや花火大会など夏の風物に、1000人の人々が集われる様子が市の広報誌にも紹介されています。又、法人が掲げた将来構想の実現に向けて行われている「チャリティバザー」が地域に夢を持たせています。 日常的に地域住民と利用者とはふれあうことが出来る喫茶室が事業者内に設置されています。事業所利用者の作る『パン』とコーヒーで和やかな一時を過ごす事が出来ます。利用者や外来者に喜ばれています。今後も絶えることなく、利用者の手作りの温かみが伝わるパンを通して、障害者への理解が地域に広がる事を願っています。 ● 「障害のある本人を尊重した日常生活支援」 作業所では、4～5名の方が熱心に貼り絵工作に取り組んでおられました。皆さん生き生きとした表情で「ここに通うのが楽しい」「皆といっしょに取り組めるのが嬉しい」と口々に話されました。障害のある本人を尊重した日常生活支援になっていることの証と捉えました。
<p style="text-align: center;">特に改善が 望まれる点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 「職員の質の向上に向けた体制の確立」 研修への取り組みでは、外部が行う研修の紹介と希望者を派遣されていますが、伝達研修によって研修成果の共有が為されていません。また、本事業所の研修計画が策定されていませんでした。年間通しての内部研修計画が必要と考えます。内外併せた研修計画をもって、個々の履修目標を立て、目標に沿って研修参加を重ねていけば、個人の意欲や能力の向上につながると考えます。 又、報告書の提出義務化、ファイル、伝達研修の実施によって個人の研修成果を事業所全体で共有でき、事業所の専門性の向上につながるものと考えます。 ● 「サービスの一定の水準を確保する為の実施方法の確立」 提供するサービスについて、障がいのある本人尊重やプライバシー保護の姿勢が明示された業務「手順書」、業務「マニュアル」等、実施するサービスの全般にわたって文章化する必要があると考えます。また、一定の水準を保つ為の実施方法に基づいて実施したかどうかを確認する仕組みも同時に必要と考えます。今回の職員アンケートに「業務マニュアルがあれば良いな」とありました。 ● 「個別支援計画の作成とサービス提供手順」 ニーズに合った個別支援計画の作成には、事前に把握した本人に纏わる様々な情報を元に、一定のアセスメント様式を使って丁寧にアセスメントする必要があります。又、個別援助計画の実施経過の中で、定期的にケース検討（カンファレンス）を行い、ここでの複数の職員の意見がモニタリング（評価）に反映します。また、モニタリングにはアセスメントを始め、個々利用者のサービス実施状況の記録が反映します。ケアマネジメントの一連の流れの理解と実施、記録の必要性について再考されることを望みます。

※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]

【障害事業所版】 評価結果対比シート

受診施設名	ふきのとう作業所
施設種別	障害福祉サービス事業 (就労継続B型)
評価機関名	ボランティア協会
訪問調査日	平成24年2月8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。	a	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 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	b	a
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	b	b
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	c	c
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	b
		③ 事業計画が職員に周知されている。	b	b
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)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リーダーシップを発揮している。	b	b
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	c	b

【自由記述欄】

I-1-(1)-①: 社会福祉法人ふくちやま福祉会の理念をパンフレットに掲載しています。理念は障害のある本人の自立や主体性を重んじた内容でした。
 I-1-(1)-②: 法人理念に基づく事業方針は職員の行動規範となっていてパンフレットにも記載されています。
 I-1-(2)-①: 理念や事業方針は「全体職員会議」や「お知らせ」で正職員及び臨時職員それぞれに周知しています。
 I-1-(2)-②: 利用者・家族等には重要事項説明書や配布資料(4月総会)で周知しています。個々本人への周知には苦渋されています。
 I-2-(1)-①: 将来構想に「暮らしの場づくり」を掲げています。今、法制度改正の絡みで中・長期的な事業計画が具体的に策定しにくい状況です。
 I-2-(1)-②: 各年度の事業計画は策定されていますが、事業計画の策定の為の一連の作業(課題把握・目標設定・評価・見直し)が不十分でした。
 I-2-(1)-③: 事業計画の職員への周知は「全体職員会議」で正職員のみ資料配布で行っています。欠席者や臨時職員への周知が不十分でした。
 I-2-(1)-④: 事業計画の家族への周知は、年2回(総会・例会)の家族会で、法人全体の活動報告とともにしています。本人への周知が不十分でした

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し、改善を行っている。	b	b
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、職員のやる気向上に取り組んでいる。	b	b
		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
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	b
		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	c
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	c	b
① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	b	b		
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	a	a
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	b	b
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	b	b
		③ 障害のある本人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	b
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	a	a
		② 地域の福祉ニーズを把握し、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-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	a	a
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	a	a

【自由記述欄】

II-1-(1)-①: 福知山市自立支援協議会等に於いて、事業経営を取り巻く環境の把握に努めています。利用者のニーズへの反映まで深まっていませんでした
 II-1-(1)-②: 北部6法人が集う「新会計研修会」に参加し、コストや利用者の推移等を分析し事業所の経営状況の改善に努めていました。
 II-2-(1)-①: 人材確保は法人が行っています。職員採用に資格要件はないが、障害者就労支援において個別対応に力を注ぐことのできる人を求めています。
 II-2-(2)-①: 法律に定める育児休暇等は適切に対応されています。有給休暇消化率等、職員の就業状況や意向の把握への取り組みには至っていませんでした。
 II-2-(2)-②: 職員の健康診断は年2回実施しています。職員のメンタルケアに外部のカウンセラー等の専門家を活用するには至っていませんでした。
 II-2-(3)-①: 体系的・具体的な職員研修計画が策定されていません。ホームヘルパー2級の資格取得に臨む職員には勤務上で配慮されていました。
 II-2-(3)-②: 協会等の外部の教育・研修プログラムへ参加しています。職員のキャリアアップに繋がる事業所内での研修プログラムは策定されていませんでした。
 II-2-(3)-③: 研修参加者は研修報告書を提出していますが、職員会議で報告する等の研修成果を共有する仕組みが不十分でした。
 II-2-(4)-①: 実習生を受け入れていますが、PSWの実習先になっていないとのこと。受入マニュアルやプログラムの作成、教育専任者の設置等が未整備でした。
 II-3-(1)-①: 利用者、家族、ボランティアや実習生にも個人情報保護法の理解を求め、法の遵守に努めていました。
 II-4-(1)-①: 衛生管理マニュアル、緊急時対応マニュアル等は整備されていますが、障害者ひとり一人の健康管理表やカードの作成、救急法の研修、利用者の身近な生活の場での安全性確保のためのリスクの把握が不十分でした。
 II-4-(1)-②: 職員緊急連絡網を策定の上、防災訓練を年2回行っていました。利用者の居住地を意識した災害対応策は不十分でした。
 II-4-(1)-③: 利用者の安全確保・事故防止に関する職員研修を行っていました。歩行障害がない、理解力のある利用者のヒヤリハット事例はないとのことでした。
 II-5-(1)-①: ふくちや福祉会の「ふれあいまつり」や地元の秋祭り・運動会に参加していました。8月の「ふれあいまつり」は模擬店等で賑わい、1000人余りの人々とのふれあいが利用者の楽しみの一つとなっていました。日常的には、事業所内の喫茶店で昼食後の一時を事業所仲間や地域の方々と交流されています。
 II-5-(1)-②: 授産による喫茶事業や利用者の作品展示(ふれあい福祉フェスタ)、パン製造販売、餅つき等と、地域住民と障害者啓発活動を行っていました。
 II-5-(1)-③: 受け入れたボランティア対象の研修を実施していますが、ボランティアの受け入れに関するマニュアル等の整備が不十分でした。
 II-5-(2)-①: 利用者支援のためのネットワーク会議を保健所・市役所・病院のメンバーで開き、困難事例の検討などを行っていました。
 II-5-(2)-②: 利用者個々の連絡帳や毎月の保護者会を通じて家族と情報共有・意見交換を図っていました。定期的に開催する個別支援計画に関する懇談会が家族との交流の場となっていました。

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 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	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 サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	a	a
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	a	a
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	b	b
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	a	a
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	b	c
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	b	b
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	b	b
		③ 障害のある本人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 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	b	b
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	b	b
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	a
		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	b
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	c	b
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	c	c
		② 一定の水準を確保する為の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	c
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行な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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	c	c

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)-①: 事業所の情報を利用希望者にパンフレットや支援センター紹介で提供するとともに、見学、一日利用による体験等の希望に応じていました。
 Ⅲ-1-(1)-②: サービス提供開始にあたり、日常生活自立支援事業等の紹介も含めてサービス内容を説明し、本人・家族からの同意を得ていました。
 Ⅲ-1-(2)-①: 相談支援事業所等と連携し、利用者の地域生活への移行も視野に入れた、生活の連続性に配慮した対応を行っていました。
 Ⅲ-2-(1)-①: 利用者の意向の実現に向け利用者の状況把握やアセスメントを行っていますが、所定のアセスメント様式の活用や職員への周知が不十分でした。
 Ⅲ-2-(2)-①: サービス管理責任者を中心に個別支援計画を作成していました。本人の環境や状況の変化、緊急時の変更等に見直しを行っていました。
 Ⅲ-2-(3)-①: 全職員の意見集約による個別の支援計画の評価(モニタリング)・見直しを定期的には行っていませんでした。
 Ⅲ-2-(4)-②: 個人情報の取り扱いは重要事項説明書に明記していますが、職員間の共通理解や管理規定の策定など、記録の管理体制が不十分でした。
 Ⅲ-2-(4)-③: 利用者の情報把握に日々取り組んでいますが、サービス担当者会議や個別支援会議等の開催による情報の共有化が不十分でした。
 Ⅲ-3-(1)-①: 利用者のニーズ把握には、日々の声掛けや個別の相談面談・聞き取りで行っていますが、ニーズの充足状況の把握が不十分の様子が伺えました。
 Ⅲ-3-(1)-②: 関係機関合同会議を必要時に開催していましたが、職員間の情報の共有が不十分でした。利用開始に当たっては本人参加の会合となりました。
 Ⅲ-3-(2)-①: 名札や制服を着用せず、同じ人として利用者本人や家族に接し、併設の相談事業所と一体的に相談や意見を述べやすい環境にしていました。
 Ⅲ-3-(2)-②: 苦情解決には積極的に取り組まれていることが掲示物に伺われました。苦情内容及び解決方法、結果の公表には至っていませんでした。
 Ⅲ-4-(1)-①②: 事業所のサービスの一定の水準を確保するための業務マニュアルや業務手順書等が未整備な状況でした。
 Ⅲ-4-(2)-①②: 組織全体の改善課題の発見と対応を目的に、今回、第三者評価(自己評価を含む)の受診に臨まれました。今回の自己評価の時点でいくつか気づきがあり改善に努めたことや、第三者評価の結果を今後の質の向上に生かしたいとのことでした。

IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

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
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人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。(プライバシーへの配慮)	a	b
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	a
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	a	a
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	a	a
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	a	a
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	a	a
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	a	a
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	a	a
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	a	a
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	a	b
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	a	a
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	a	b
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	b	b
IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	a	a	

【自由記述欄】

IV-1-(1)-①: 利用者の基本的な人権への配慮、プライバシー保護などの研修を行いました。サービス提供に関する倫理綱領が作成されていませんでした。
 IV-1-(1)-②: 利用者に頻りに声をかけ、変わったサインを読み取り、適宜対応する中で信頼関係を築きながら本人の意思や希望の理解に努めていました。
 IV-1-(1)-③: 1回/wの利用者“本人の会”や併設の相談事業所での歌声喫茶や手芸等の利用者の自主的な活動や定期開催の“家族の会”の支援を行いました。
 IV-2-(1)-①②③: パンの製造販売を行っている為、特に入浴、整髪、衣類等の清潔を促しています。在宅での入浴状況に問題がある場合は、地域の入浴支援も視野に入れ、安全と衛生面の保持を時間をかけて図っています。
 IV-2-(2)-①: 睡眠の状態は病状の改善・悪化につながる為、医師と連携し、利用者の昼夜逆転生活の改善や心配事相談等への適時対応に努めていました。
 IV-2-(2)-②: 排泄は利用者全て自立されていました。服薬の関係で失敗される時には、プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っていました。
 IV-2-(3)-①: 他の施設からの配食です。利用者の嗜好調査を年1回実施し、その結果を献立の改善に役立てていました。(デザートを選択制) 給食委員会の活動が閉じたままなので、検討会議が継続されていませんでした。
 IV-2-(4)-①: 給与基準を設けた上、利用者本人に仕事の内容を選択してもらい、「働くこと」を大切に日中活動支援を行っていました。経済的な社会参加を大切にしましたが、パンの製造と販売が低迷状態でした。
 IV-2-(5)-①: 小遣い程度の金銭の自己管理ができる様に、また、困難な利用者には社会福祉協議会の権利擁護事業の活用にて支援していました。
 IV-2-(6)-①: 通いの施設であるため、基本的には、退所後や休日の行動は気にかけてながらも本人の主体性に任せていますとのことでした。余暇活動では、併設の相談事業所での歌声喫茶や手芸に参加する等、充実した余暇が過ごせるように支援していました。又年に1回、日帰り旅行も企画されていました。