

総合評価

受診施設名	みやづ作業所	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」		

2008年 7月23日

総 評	<p>今回の調査では、貴施設が設立当初からの「障害のある方を支える」という考え方を大切にし、それが現在まで受け継がれていることが、全体的な印象として見受けられました。</p> <p>「障害のある人たちの労働、生活、そして人としての発達保障」を理念の中心として作業所の運営を行い、京都府北部の障害者福祉の中心的役割を担われてきたことがパンフレット等の配付資料や施設長の言葉からも多く読み取れ、地域の障害者福祉を取り巻く状況をしっかりと受けて事業を拡大・発展させてきた経緯がうかがえました。</p> <p>今後の事業展開については、京都府北部地域の障害者福祉のリーダー的存在としての役割を担っていこうとする姿勢を持ち、法人で取り組まれている将来構想検討委員会が基盤となって事業の計画が構築されていること等を確認できました。</p> <p>利用者支援においては、まず「利用者本位」という考えが中心にあり、新しい取り組みにおいても「高い目標設定」の意識をもって実施していこうとする姿勢がよく伝わってきました。</p> <p>また、利用者組織(自治会)がしっかりと機能していることは、特筆すべき点です。これは利用者本位の姿勢が具体化した支援であると考えます。また、施設が提供するサービス内容を掲載した「サービスガイド」は、障害のある利用者にとってわかりやすく工夫されていました。</p> <p>自己評価では全体的に厳しい評価がされておりますが、これは利用者支援の高いレベルを目指し、追求される施設長の意向であるとうかがえます。</p> <p>昨今の障害者福祉を取り巻く経営環境は、必ずしも容易な状況とはいえ、貴施設においてもその影響があると思われれます。しかしそのような状況の中、設立当初の理念を中心に据え、法人全体で取り組むべき課題と事業所内で取り組む課題の整理をされ、利用者本意の具体的支援を提供されています。これからも京都府北部の障害者福祉の中心的存在であり続けていかれることを期待いたします。</p>
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に良かった点 (※)</p>	<p>I－1 理念・基本方針 法人の設立当初の理念が引き継がれ、運営規定や施設サービスガイドに明記されている。また、支援計画策定に活かされている。</p> <p>I－2 計画の策定 法人で設置している将来構想検討委員会の意見具申を受け、施設運営委員会、職員会議で具体的な事業計画が策定されている。</p> <p>II－4 地域との交流と連携 京都府北部の障害者福祉の中心的役割を担うべく、障害者地域生活支援センターとの連携や、民生委員、社会福祉協議会等との意見交換も行っている。自立支援協議会の発足が待たれる。</p> <p>III－2 サービスの質の確保 法人の姿勢として、支援内容の見直しが定期的に行われている。また、内部監査も実施されている。作業工程においては実施説明書が準備されている。</p>
<p>特に改善が 望まれる点 (※)</p>	<p>I－3 管理者の責任とリーダーシップ 管理者の役割と責任についての明文化が必要である。法令遵守のための取り組みを具体化する必要がある。</p> <p>II－2 人材の確保・養成 職員の研修・計画に対してビジョンを明確にして、職員の質的向上につなげていただきたい。</p> <p>II－3 安全管理 利用者の安全確保の観点から、緊急時のマニュアルとそれに伴う体制の、更なる整備が望まれる。 ヒヤリハットに代表されるリスクの情報収集も必要である。</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	みやづ作業所
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	2008年6月24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(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-1-1(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。	B	B
I-2 計画の策定	I-2-1(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。	A	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	I-2-1(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(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-3-1(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-1-1(1)	設立理念が受け継がれてきていることが、法人・施設のあゆみからも読み取れる。
I-1-1(2)	法人で新人職員研修を行ない、法人の理念が周知されている。
I-2-1(1)	法人に設置された将来構想検討委員会で多方面から事業の将来について計画化を行っている。 将来構想検討委員会の意見具申を受け、施設運営委員会で方向性を定め、方針会議・職員会議で具体的な計画が作成されている。
I-2-1(2)	非常勤職員も職員会議に参加し、意見を出せるような配慮がある。 将来構想検討委員会に利用者家族の参画があり、毎月の親の会で説明と意見交換を行っている。
I-3-1(2)	施設長の役割と責任については、具体的な取り組みを常に文章化し、会議において説明を行っている。

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。	B	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	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	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	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。	B	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。	B	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	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。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	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。		B	A	

【自由記述欄】

II-1-(1)	① 法人全体で委員会を設け、経営環境については常に適切な把握に努めている。
	② 法人から経営状況について各施設長に分析するように指示がある。また、職員にも予算、決算を報告し意見交換を行っている。
II-2-(1)	① 法人に人事委員会があり、人材に関するプランニングが行われている。
	② 現在法人で人事考課の導入にあたる論議が行われている。
II-2-(3)	① 研修報告書の回覧、配布が職員間で行われている。
II-4-(1)	① 日常作業としての公園清掃受託や資源回収が、地域の人々との日常的なコミュニケーションといえる。
	③ ボランティア希望者は宮津市社会福祉協議会のボランティア登録の後、受け入れを行っている。施設側は社会福祉協議会のボランティア運営委員会に参画し、連携している。
II-4-(2)	① 連絡網が職員室にあり、職員間で共有化されていることを確認した。
	② 自立支援協議会についても結成に向けて働きかけを行っている。
II-4-(3)	① 同法人の障害者地域生活支援センターと連携をとり、地域の福祉ニーズの共有に努めている。民生委員、社会福祉協議会のボランティア運営委員会とも定期的に会合を行なっている。
	② 法人設立時の障害者の地域生活を支えるという理念のもと、事業、活動を発展させてきた経緯が現在も受け継がれている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

【共通評価基準 評価結果対比シート】

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。	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	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	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。	C	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。	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	A
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			B	A	
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	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。	B	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	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。	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。		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。	C	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	A	
		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	A	
		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)	① 新人研修等で利用者に対する人権について学習する機会をもうけている。
	② 法人の服務規程の中に守秘義務についての明記や、プライバシー保護が明文化されている。今後、プライバシー保護の規定の策定が望まれる。
Ⅲ-1-1(2)	① 利用者の要求懇談会、親の会への参加、家庭訪問など行っている。
Ⅲ-1-1(3)	① 苦情解決の体制は整備されているが、機能していない。
	② 対応と結果について記録はしているが、対応マニュアルの整備には至っていない。
Ⅲ-2-1(1)	① 年間を3期に分け、取り組みの検証を行い、改善を行っている。
	② 法人で行っている内部監査へは、改善報告の義務をもうけ、その内容は職員会議で報告している。
	③ 改善の取り組みを行っていく役割を決め、分掌分担を行い、検証も行っている。
Ⅲ-2-1(3)	① 記録の書き方についての学習会を3回行い、資料表現に統一感を持たせる工夫をしている。
Ⅲ-3-1(1)	① サービスガイドに、サービスの開始にあたって必要な説明が、わかりやすく示されている。
Ⅲ-4-1(2)	① 個別支援計画作成にあたっては必ず家庭訪問を行い、内容の説明を義務づけている。
	② 作業班の変更には、本人の意向をもとに2週間の実習を行うなど、利用者本位の仕組みが整備されている。