

福祉サービス第三者評価結果(障害①)

① 第三者評価機関名

| |
|-----------|
| 合同会社経営士山梨 |
|-----------|

評価決定日 平成21年6月1日

② 事業者情報

| | |
|-------------------------|------------------|
| 名称: (福)あすなろの会 東部授産園みとおし | 種別: 知的障害者通所授産施設 |
| 代表者氏名: 志村恵子 | 定員(利用人数): 20名 |
| 〒 402-0011 | TEL 0554-45-8622 |
| 所在地: 山梨県都留市井倉美通250 | |

③ 特徴

| | | |
|---------|---------------------------|---|
| I | 福祉サービスの基本方針と組織 | 理念「全ての障害者たちと共に支え合い、地域社会で幸せに暮らせることを目指す」及び基本方針(障害者の立場に立った能力向上と自立支援、社会に信頼される福祉サービスづくり、地域社会と連携した福祉サービス拠点の構築、透明な施設運営と継続的なサービスの向上と改善)は、事業計画書・パンフレットに明示され、玄関にも掲示して周知を図っている。就労支援への取り組みも中期計画に盛り込まれており、長期計画策定の足掛かりは出来ている。 |
| II | 組織の運営管理 | 施設運営の透明性は基本方針であり、サービスの質と量の向上と共に、創設以来経営層・職員層が一丸となって取組んできたが、創設4年目を迎えた本年4月に、福祉サービス第三者評価を受審し、外部の目での検証を行った。授産施設として、山梨県の障害者工賃倍増計画に基づく支援事業と福祉サービス第三者評価の導入によって、経営の礎となる3年間の成果と今後の課題が明確になり、試行錯誤の末着実な成長をとげていることが認められる。 |
| III | 適切な福祉サービスの実施 | 利用者は夫々に個性豊かであり、普通学校・支援学校・福祉施設というように、これまでの生活環境もまちまちである。身についた習慣も様々であるが、自園生産・販売品(クッキー・うどん・和菓子・野菜など)の各工程(材料準備・製造・包装・仕分け・配達・販売・在庫管理など)の作業内容と利用者の特性との適合性に留意し、本人の希望も考慮して、自立支援に配慮したきめ細かなサービスの提供に腐心している。 |
| IV 1 | 個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援 | 個別支援計画は、本人の状況を検討して担当職員が作成し、施設長の承認を得た上で、本人及び家族の同意を得て実施している。計画に沿った支援が行われているか、見直しの必要が無いかなどを随時検討し、適切な支援を行うべく細心の心配りをしており、サービスが適切に提供されていることが覗える。これからは、3段とびのステップの段階であり、数年後のジャンプに向けた着実な前進が期待される。 |
| IV 2 | 利用者の状態に合わせたサービスの実施 | 利用者の短期的・中期的健康状態に合わせた健康管理を行っており、食事(施設としては提供していない)に関しては、家族との連携による食事内容(質と量、間食の有無ほか)の吟味と厳守に努め、適時バイタルチェックも実施している。利用者の中には施設外でのことで精神的安定をくずし、時には利用者同士のいさかきも起こるが、出来るだけ利用者の自主性に任せ、利用者からの要請に応じて相談室で対応するなど自立に向けた配慮が覗える。 |
| IV 3 | 利用者の自主性と家族との交流 | 利用者の家庭環境・家族の生活状況もまちまちで、家族会は未だ設立されていない。土曜活動(休みの土曜日に行われる施設での行事)への出席も自由で、毎日施設へ来たいという利用者や休みの日は休みたいという利用者もあり、利用者の自主性に委ねている。家族との交流は毎日の連絡帳を通じて行われているが、施設運営から事業所経営への転換が求められてきており、理事会・施設・利用者(家族)による三位一体の取り組みが大切と思われる。 |

④ 総評

◇ 特に評価の高い点

* みんな自分の居場所がある:食品(クッキー・うどん・和菓子・農園芸品など)を中心に、木工品・陶芸品などの製造・販売の各工程に利用者一人ひとりが自分の特性に応じた得意技を持ち、楽しみながらシゴト(仕事ではなく志事)をしている様子は、自立に向けた支援の表われであろう。

* 他人への気配り:利用者の自立を目指して、公共の場でのマナーについての支援にも力を入れていることが、利用者の挨拶・接遇の面からも覗える(朝夕の挨拶、他人が自分の傍を通るとき・自分が他人の傍を通るときの挨拶、来客への茶菓の出し方等々)。

* マーケティングミックスの適正化:県の障害者工賃倍増計画に呼応して、自園商品の拡販を目指し、マーケティングミックス「市場(地域・業種)の細分化、市場毎の競争優位商品の選定、価格政策、販売促進、販売技術等の組み合わせ」の適正化の検討に着手すると共に、経営層・職員層の営業源泉力(商談技術・顧客管理ほか)向上への真剣な取り組みが始まっており、今後の園の発展に期待したい。

◇改善を求められる点

* 中期ビジョン(到達すべき園の姿・目標)の明確化:設立後3年が経過し、理念実現に向けた園の具体的な姿・具体的な目標を明確に描き、関係者(経営層、職員層、利用者・家族)が一心同体となって、目標到達に向けて強い意識と意欲のもとに邁進されることが望まれる。

* 組織力の向上:創業の初期段階を試行錯誤を繰り返しながら乗り切れ、第2段階に入られたこれからは、個々人の力と共に、組織力の向上が事業所発展の大事な要因となる。関係者全員の役割・職務を明確にして、一人ひとりがその役割・職務を、責任を持って遂行することが、大切である。

キーワード(3~5個)

* ホップステップジャンプ * みんな仲間だ一緒に歩こう * 幸せは心の中に
* にこにこ挨拶みんなが家族 * 心は一つ”みとおし” 明るい

⑤ 利用者調査からの「概評」

全体として、利用者一人ひとりが作業や活動に対する姿勢をしっかりとっており、作業自体を前向きに捉えて、自分の役割に対し責任を持って取り組んでいることが、調査から覗えた。また、目の前のことだけではなく、“福祉のしごとにつきたい”“ホームヘルパーになりたい”など、将来像を見据えての話もあり、通所施設を一生のものと思わずに通所点と考えている利用者に頼もしさを感じた。人間関係に悩みを抱き、作業への影響を心配する利用者も数人見られたが、通所という少ない時間帯の中でも、日々スタッフが相談にのってくれるという意見が多く、心のストレスを除こうとする職員の細かい心配りが覗い知れた。

⑥ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

開所以来、園の理念のもと、目標に向けて頑張ってきたことが、第三者の評価を受けたことにより、着実に成果を収めていることがわかり、意を強くしたところでもあります。今後は新体系への移行という難問が目の前にあり、そのことに対していかになすべきか、真剣に考えていきたいと思えます。

⑦ 各評価項目にかかる第三者評価結果別紙

評価細目の第三者評価結果

| 山梨県福祉サービス第三者評価事業 共通基本項目 (みとおし) | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|--|---|----|---------|---|---|
| 評価対 | 評価分 | 評価項目 | 評価細目 | NO | 第三者評価結果 | | |
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | 1 理念・基本方針 | (1)理念、基本方針が確立されている | 理念が明文化されている | 1 | a | b | c |
| | | | 理念に基づく基本方針が明文化されている | 2 | a | b | c |
| | | (2)理念や基本方針が周知されている | 理念や基本方針が職員に周知されている | 3 | a | b | c |
| | | | 理念や基本方針が利用者等に周知されている | 4 | a | b | c |
| | 2 計画の策定 | (1)中・長期的なビジョンと計画が明確にされている | 中・長期計画が策定されている | 5 | a | | c |
| | | | 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている | 6 | a | | c |
| | | (2)計画が適切に策定されている | 計画の策定が組織的に行われている | 7 | a | b | c |
| | | | 計画が職員や利用者等に周知されている | 8 | a | b | c |
| | 3 管理者の責任とリーダーシップ | (1)管理者の責任が明確にされている | 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している | 9 | a | b | c |
| | | | 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 | 10 | a | b | c |
| | | (2)管理者のリーダーシップが発揮されている | 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 | 11 | a | b | c |
| | | | 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 | 12 | a | b | c |
| II 組織の運営管理 | 1 経営状況の把握 | (1)経営環境の変化等に適切に対応している | 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている | 13 | a | b | c |
| | | | 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 | 14 | a | b | c |
| | | | 外部監査が実施されている | 15 | a | b | c |
| | 2 人材の確保・養成 | (1)人事管理の体制が整備されている | 必要な人材に関する具体的なプランが確立している | 16 | a | b | c |
| | | | 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている | 17 | a | b | c |
| | | (2)職員の就業状況に配慮がなされている | 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 | 18 | a | b | c |
| | | | 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる | 19 | a | b | c |
| | | (3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている | 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている | 20 | a | b | c |
| | | | 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 | 21 | a | b | c |
| | | | 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 | 22 | a | b | c |
| | | (4)実習生の受け入れが適切に行われている | 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 | 23 | a | b | c |
| | | | 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている | 24 | a | b | c |
| 3 安全管理 | (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 | 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 | 25 | a | b | c | |
| | | 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 | 26 | a | b | c | |

評価細目の第三者評価結果

| 山梨県福祉サービス第三者評価事業 共通基本項目 (みとおし) | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------------|---------|---|---|---|
| 評価対 | 評価分 | 評価項目 | 評価細目 | NO | 第三者評価結果 | | | |
| II | 組織の運営管理 | 4 地域との交流と連携 | 利用者地域とのかわりを大切にしている | 27 | a | b | c | |
| | | | 事業所が有する機能を地域に還元している | 28 | a | b | c | |
| | | | 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 | 29 | a | b | c | |
| | | (2)関係機関との連携が確保されている | 必要な社会資源を明確にしている | 30 | a | b | c | |
| | | | 関係機関等との連携が適切に行われている | 31 | a | b | c | |
| | | (3)地域の福祉向上のための取り組みを行っている | 地域の福祉ニーズを把握している | 32 | a | b | c | |
| | | | 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている | 33 | a | b | c | |
| III | 適切な福祉サービスの実施 | 1 利用者本位の福祉サービス | (1)利用者を尊重する姿勢が明示されている | 34 | a | b | c | |
| | | | 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 | 35 | a | b | c | |
| | | | (2)利用者満足向上に努めている | 36 | a | b | c | |
| | | (2)利用者満足向上に努めている | 利用者満足向上に向けた仕組みを整備している | 36 | a | b | c | |
| | | | 利用者満足向上に向けた取り組みを行っている | 37 | a | b | c | |
| | | (3)利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている | 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している | 38 | a | b | c | |
| | | | 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している | 39 | a | b | c | |
| | | | 利用者からの意見等に対して迅速に対応している | 40 | a | b | c | |
| | | 2 サービスの質の確保 | (1)質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている | 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 | 41 | a | b | c |
| | | | | 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 | 42 | a | b | c |
| | | | | 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している | 43 | a | b | c |
| | | | (2)個々のサービスの標準的な実施方法が確立している | 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 | 44 | a | b | c |
| | | | | 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 | 45 | a | b | c |
| (3)サービス実施の記録が適切に行われている | 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 | | 46 | a | b | c | | |
| | 利用者に関する記録の管理体制が確立している | 47 | a | b | c | | | |
| | 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 | 48 | a | b | c | | | |
| 3 サービスの開始・継続の開始 | (1)サービス提供の開始が適切に行われている | 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 | 49 | a | b | c | | |
| | | 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 | 50 | a | b | c | | |
| | (2)サービスの継続性に配慮した対応が行われている | 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 | 51 | a | b | c | | |
| 4 サービス実施計画の策定 | (1)利用者のアセスメントが行われている | 定められた手順に従ってアセスメントを行っている | 52 | a | b | c | | |
| | | 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 | 53 | a | b | c | | |
| | (2)利用者に対するサービス実施計画が策定されている | サービス実施計画を適切に策定している | 54 | a | b | c | | |
| | | 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている | 55 | a | b | c | | |

※ a:達成されている。 b:取り組みがされているが、不十分である。 c:取り組みがされていない。と解釈願います。

評価細目の第三者評価結果

| 障害者・児施設版付加基準 ①（みとおし） | | | | | | | | |
|----------------------|--------------|----------------------------------|--------------------------------------|---|---------|---|---|----|
| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | NO | 第三者評価結果 | | | |
| IV 適切な処遇の確保 | 1 サービスの実施 | (1)個別支援計画または個別療育計画に基づいた適切な支援について | 個別支援計画または個別療育計画を適切に作成している | 1 | a | b | c | |
| | | | 個別支援計画または個別療育計画に基づいて、適切にサービスが提供されている | 2 | a | b | c | |
| | | (2)利用者の状態に合わせたサービスの実施について | 食事に関しては、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている | 3 | a | b | c | NA |
| | | | 入浴に関しては、利用者の希望や事情を反映した支援を行っている | 4 | a | b | c | NA |
| | | | 排泄に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている | 5 | a | b | c | NA |
| | | | 整容その他に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている | 6 | a | b | c | NA |
| | | | 利用者の健康を維持するための支援を行っている | 7 | a | b | c | |
| | | | (3)利用者の自主性と家族との交流について | 利用者の自主性を尊重し、主体的に施設での生活が送れるような取り組みを行っている | 8 | a | b | c |
| | | 金銭管理その他利用者の財産を管理するための支援を行っている | | 9 | a | b | c | NA |
| | | 利用者の自立（自律）に向けた取り組みを行っている | | 10 | a | b | c | |
| | | 利用者の就労を支援するための取り組みを行っている | | 11 | a | b | c | NA |
| | | 施設と家族との交流・連携を図っている | | 12 | a | b | c | |

※ a:達成されている。 b:取り組みがされているが、不十分である。 c:取り組みがされていない。
 NA:非該当(当該事業所では該当しない) と解釈願います。