

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：障害福祉サービス事業所 (施設名) サンシャインワークス	種別：多機能型事業所 (就労継続支援A型・B型、就労支援移行、生活訓練)
代表者氏名：立山 文一 (管理者) 立山 文一	開設年月日： 平成9年4月1日
設置主体：社会福祉法人 共生福祉会 経営主体：社会福祉法人 共生福祉会	定員：75名 (利用人数)(70名)
所在地：〒861-1115 熊本県合志市豊岡2000-1653	
連絡先電話番号： 096 248 7273	FAX番号： 096 248 7274
ホームページアドレス	http://www.kyoseifukushi.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
就労継続支援A型・B型、就労支援移行、生活介護	夏祭り、社員旅行、合同忘年会、クリスマス会等
居室概要	居室以外の施設設備の概要
なし	工場(作業室)、事務室、会議室、相談室、更衣室、静養室、多目的室、焙煎工房

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>○利用者の多くが知的障がい者であり、その特性を生かせる作業である生協カタログの丁合や商品のピッキングの業務が主な作業収入源となっており、開設当初から安定して受注しており、社会保険の適用や6時間勤務により、利用者の高い給料や工賃に繋がっています。</p> <p>サンシャインワークスは「障がい者と健常者が共に働ける場をつくる」という強い信念を持った創業者達の思いから、1977(昭和52年)年に「共同作業所ホープ印刷」として設立されています。その後、障がい者が地域で普通に働きながら暮らすという当たり前のことが困難な時代に「共に働ける場がないのであれば、自分たちでつくる」という、当法人の理念「希望をカタチに」の実現のため、1997(平成9年)年から、福祉工場、福祉ホームを整備され、2006(平成18年)年制度改正により、多機能型事業所として現在に至り、利用者を尊重した福祉サービスの提供が行われています。</p>
--

3 評価結果総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの提供が行われています。法人の理念、基本方針、職員行動規範には利用者尊重のサービスの実施が明記され、職員は、「職員行動規範」を記載したカードを常に名札とともに携行し、日常の支援にあたっています。</p> <p>○職員の就業状況等の把握については、職員の自己評価でも高評価を得ており、働きやすい職場であることが伺えます。セクハラ、パワハラに関する規程も整備され、職員の年次有給休暇の取得促進やメンタルヘルスへの取組みも実施されています。独立行政法人福祉機構及び熊本県社会福祉協議会の退職共済に加入しています。また、勤労者福祉センターの利用料補助、社員旅行への補助等も行われています。</p> <p>産業医の導入で安心した施設管理ができるとともに、利用者や職員の心身の健康管理として毎</p>

月1回臨床心理士と医師による相談支援体制が整えられています。産業医からの利用者への支援方法や健康状態への助言も有効です。

就労継続支援A型事業所では時間外に自立に向けた勉強会の開催やA型利用者からA型パート職員への登用支援の取り組みが行われています。また、多機能型事業所の取組の中でプログラムを1部共有しステップアップできるシステムが構築され、利用者の意欲向上につながると評価します。

改善を求められる点

○法人の中期計画において全体的な人材確保・育成についての考え方や人材育成方針が策定されておらず課題が伺われます。質の高いサービスを実現するためには、必要な人材の確保や人員体制の整備が求められます。福祉人材不足が社会問題となっている現状がある中で必要な人材確保や人材育成については、同計画や単年度事業計画等で具体的な計画を策定され実行されることが求められます。

昨年10月から栄養士や調理員の不在によって給食の提供が行われず弁当対応となっています。多くの利用者から再開の希望が出ていますので、検討・対応が望まれます。

訪問調査で確認し、高く評価できると考えられる評価項目について、職員による自己評価においては低い評価にとどまっているケースが少なからず見受けられました。研修等による職員の共通理解が望まれます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H31.3.20)

今回の第三者評価を受審し、あらためて気付かせていただいたことが多くありました。特に気になったことが、職員による自己評価と訪問調査による確認での相違点でした。共有されているであろうと認識していても、そうでなかったという結果が出ていたことです。繰返しになっても告知続ける手法を考えたく思いました。ともかく、「指定障害福祉サービス事業所」として、期待に応えうることの出来る[事業所]を構築していくことに努めたいと思います。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【障がい児・者施設（通所系サービス）版】

評価機関

名 称	一般社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本市東区健軍本町1-22東部ハイ ツ105
評価実施期間	平成30年11月28日～31年3月31日
評価調査者番号	08-021
	08-018
	18-008

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：障害福祉サービス事業所 (施設名) サンシャインワークス	種別：多機能型事業所（就労継続支援 A型・B型、就労移行支援、生活訓練）
代表者氏名：立山 文一 (管理者) 立山 文一	開設年月日： 平成9年4月1日
設置主体：社会福祉法人 共生福祉会 経営主体：社会福祉法人 共生福祉会	定員：75名 (利用人数)(70名)
所在地：〒861-1115 熊本県合志市豊岡2000-1653	
連絡先電話番号： 096 248 7273	FAX番号： 096 248 7274
ホームページアドレス	http://www.kyoseifukushi.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
就労継続支援A型・B型、就労移行支援、生活訓練	夏祭り、社員旅行、合同忘年会、クリスマス会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
なし	工場（作業室）、事務室、会議室、相談室、更衣室、静養室、多目的室、焙煎工房

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		社会福祉士	2	1
サービス管理責任者	2		精神保健福祉士	1	1
職業指導員	2	8	社会福祉主事	5	
目標工賃達成指導員	1		保育士	2	1
生活支援員	6	3			
就労支援員	1				
合 計	13	11	合 計	10	3

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

○理念 希望（ゆめ）をカタチに

人は誰でも幸せに生きていきたいという希望があります。

そのためには社会が共に生きるためのカタチになっていかなければなりません。

私たちは働いて自立したいという希望を持っている人が、その意欲、能力を生かすためのカタチとして福祉工場を造りました。でもまだ小さいカタチでしかありません。

共に生きる社会にしていくためにはもっと多くの努力が必要で、もっと大きなカタチを創り出すことが求められています。

私たち一人ひとりの力は微力ですが、みんながいっしょになって力を合わせて共生する大きな力を育てていきたいと思います。

○基本方針

1 創意工夫 多様な福祉サービスが利用者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫する。

2 個人の尊厳の尊重 利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。

3 質の向上と透明性 自主的に経営基盤の強化を図り、その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図る。

4 地域福祉の推進

3 施設・事業所の特徴的な取組

○利用者の多くが知的障がい者であり、その特性を生かせる作業である生協カタログの丁合や商品のピッキングの業務が主な作業収入源となっており、開設当初から安定して受注しており、社会保険の適用や6時間勤務により、利用者の高い給料や工賃に繋がっています。

サンシャインワークスは「障がい者と健常者が共に働ける場をつくる」という強い信念を持った創業者達の思いから、1977（昭和52年）年に「共同作業所ホープ印刷」として設立されています。その後、障がい者が地域で普通に働きながら暮らすという当たり前のことが困難な時代に「共に働ける場がないのであれば、自分たちでつくる」という、当法人の理念「希望をカタチに」の実現のため、1997(平成9年)年から、福祉工場、福祉ホームを整備され、2006(平成18年)年制度改正により、多機能型事業所として現在に至り、利用者を尊重した福祉サービスの提供が行われています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年11月28日（契約日）～ 平成31年3月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成22年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

利用者を尊重した福祉サービスの提供が行われています。法人の理念、基本方針、職員行動規範には利用者尊重のサービスの実施が明記され、職員は、「職員行動規範」を記載したカードを常に名札とともに携行し、日常の支援にあたっています。

○職員の就業状況等の把握については、職員の自己評価でも高評価を得ており、働きやすい職場であることが伺えます。セクハラ、パワハラに関する規程も整備され、職員の年次有給休暇の取得促進やメンタルヘルスへの取組みも実施されています。独立行政法人福祉機構及び熊本県社会福祉協議会の退職共済に加入しています。また、勤労者福祉センターの利用料補助、社員旅行への補助等も行われています。

産業医の導入で安心した施設管理ができるとともに、利用者や職員の心身の健康管理として毎月1回臨床心理士と医師による相談支援体制が整えられています。産業医からの利用者への支援方法や健康状態への助言も有効です。

就労継続支援A型事業所では時間外に自立に向けた勉強会の開催やA型利用者からA型パート職員への登用支援の取り組みが行われています。また、多機能型事業所の取組の中でプログラムを1部共有しステップアップできるシステムが構築され、利用者の意欲向上につながると評価します。

改善を求められる点

○法人の中期計画において財政面の収支計画は検討されていますが、全体的な人材確保・育成についての考え方や人材育成方針が策定されておらず課題が伺われます。質の高いサービスを実現するためには、必要な人材の確保や人員体制の整備が求められます。福祉人材不足が社会問題となっている現状がある中で必要な人材確保や人材育成については、同計画や単年度事業計画等で具体的な計画を策定され実行されることが望まれます。

昨年10月から栄養士や調理員の不在によって給食の提供が行われず弁当対応となっています。多くの利用者から再開の希望が出ていますので、検討・対応が望まれます。

訪問調査で確認し、高く評価できると考えられる評価項目について、職員による自己評価においては低い評価にとどまっているケースが少なからず見受けられました。研修等による職員の共通理解が望まれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H31.3.20)

今回の第三者評価を受審し、あらためて気付かせていただいたことが多くありました。特に気になったことが、職員による自己評価と訪問調査による確認での相違点でした。共有されているであろうと認識していても、そうでなかったという結果が出ていたことです。繰返しになっても告知続ける手法を考えたく思いました。ともかく、「指定障害福祉サービス事業所」として、期待に応えうることの出来る[事業所]を構築していくことに努めたいと思います。

7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	40	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

すべての評価細目について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	- 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<p><コメント>法人の理念や基本方針は、ホームページや施設の会議室等多くの場所に掲示されており、さらに法人のパンフレットや中期計画にも掲載され周知されています。職員については、職員行動規範を記載したカードを名札とともに携行するとともに、毎日の朝礼で唱和・確認が行われています。ただ、利用者や家族、地域住民等への周知については不十分な状況と認められます。四半期発行の広報紙「ひまわり」等への掲載や利用者が集まる機会や家族会などで事業計画等の説明に合わせ周知を図られることが望まれます。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (1) - 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・b・c
<p><コメント>事業経営を取り巻く環境等の把握については、市障害者福祉計画で潜在的な利用者数やニーズ等を把握し、製品・サービス向上研修会や県社会福祉法人経営者協議会や県知的障害者施設協会等の会議や研修会に参加して、その現況や施策の動向等の把握・分析に努めています。</p>		
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント>収集された情報や課題について、職員への周知は行われていますが、分析された経営状況や課題の具体的な改善への取組の進捗状況を分析・評価するなどしたものを文書化したりすることなどが不十分と見受けられます。分析・評価する部署等を明確にして対応されることが望まれます。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (1) - 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
<p><コメント>「第一次中期計画」(2016～2018)が策定され、各事業についての将来の行動目標や具体的行動等が決められ実践されていることは評価できます。ただ、計画実現のための職員の質の向上のための取組、職員体制、人材育成等の目標や方向性についても明確にしていくことが望まれます。なお、財政面については、不況等での利用者の賃金・工賃の確保のための5年分の「工賃変動積立金」や職員の人件費確保のための「人件費積立金」の収支計画書は策定されています。</p>		
5	- 3 - (1) - 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c

	る。	
<p><コメント>第一次中期計画と単年度事業計画との整合性に課題が伺えます。 単年度の事業計画は中期計画との関連性が求められますが、いくつかの項目については中期計画の内容が事業計画の基本方針等へ十分に反映された状況とは言えません。例えば、中期計画では職員の研修等に触れていますが、単年度事業計画では項目がありません。中・長期計画の内容に沿った単年度事業計画の策定が望まれます。</p>		
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
<p><コメント>事業計画は各部署で職員参画のもとに策定されていますが、職員への周知に課題が伺えます。職員の自己評価によると、事業計画については、一部職員について理解が不十分な状況が見られます。徹底した周知を図るために、例えば、年度当初の説明の際に全職員に事業計画書を配布し、毎月の会議で周知する等の工夫が求められます。また、定期的な評価・見直しについての実施・検討が望まれます。</p>		
7	- 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント>事業計画を利用者に周知する取組みの工夫が求められます。 保護者等に対しては、年度当初の広報誌で事業の一部については掲載し周知を図っていますが、不十分な状況になっています。利用者への周知については、職員の自己評価によると、ほとんど説明がなされていない状況が伺えます。多様な利用者に分かりやすい簡潔版を作成し、各利用者の集会で説明したり、年度当初に各事業所において担当職員と計画についての話し合いを持つなどして理解を促すことが求められます。なお、保護者等への周知については、保護者会等で説明することも一策であると考えられます。</p>		

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
- 4 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	- 4 - (1) - 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<p><コメント>各事業や行事に関しては職員会議等でその都度、評価を行いサービスの質の向上に努めていますが、施設全体のサービスの質の向上に関する取組については課題が見られます。今後は、県で示す第三者評価基準に基づき職員による自己評価を年1回以上実施し、その評価結果を取りまとめ、職員間で課題を共有し、改善策を検討していくことが望まれます。</p>		
9	- 4 - (1) - 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
<p><コメント>職員会議等で得られた評価結果から、組織として取組むべき課題の書面での取りまとめがありません。今後は、年1回以上の自己評価の実施や定期的な第三者評価を受審するなどして、取組むべき課題を明確にして、その課題を職員間で共有するとともに、組織としての改善策や改善実施計画を策定・実施し、サービスの質の向上に努めていくことが求められます。</p>		

評価対象 組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	- 1 - (1) - 施設管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
<p><コメント>施設長はリーダーシップを発揮し、施設運営や職員の支援の質の向上についても積極的に取組む姿勢が伺われます。また、職員会議や職員研修、広報誌「ひまわり」等において、自らの役割と責任を利用者や家族、職員に表明しています。さらに定款細則、事務分</p>		

掌表においても管理者の職務を明確にしています。		
11	- 1 -(1)- 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a ・ b ・ c
<コメント>遵守すべき法令等の理解への取組については、施設長は施設関連の各種研修会や会議に参加し、必要な情報について職員会議等で職員にも伝達されています。また、セルフ協会や全国経営協議会からのメール配信等による最新情報の収集、関係法令集も整備し、常に新しい法令を把握しています。なお、職員行動指針や行動規範にも遵法についての規程が設けられています。		
- 1 -(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 -(2)- 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a ・ b ・ c
<コメント>施設長は、障害者福祉に関する専門的な知識や経験に基づき、きめ細やかな指導が実施されています。毎月、事業の収支状況のチェックをし、その進捗状況等を職員会議で確認し周知しています。ただ、サービスの質の向上のための組織的に取組む体制（サービス向上委員会等）の構築が望まれます。		
13	- 1 -(2)- 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a ・ b ・ c
<コメント>施設長は、施設経営や業務の効率化・改善について、県社会福祉協議会、県知的障害者施設協会、経営者協議会、社会就労センター協議会等より情報収集に努め、経営管理・人事管理・労務管理等の検証が行われています。職員の自己評価によると、事業についての意見や不安があるときには、「起案書」を管理者へ提出し、職員会議等で十分な検討が行われて共通認識がとられているという意見が出されています。ただ、経営の改善や業務の実効性を高めるための組織的に取組む体制の構築が望まれます。		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 2 -(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	- 2 -(1)- 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a ・ b ・ c
<コメント>法人の中期計画において全体的な人材確保・育成についての考え方や人材育成方針が策定されておらず課題が伺われます。質の高いサービスを実現するためには、必要な人材の確保や人員体制の整備が望まれます。福祉人材不足が社会問題となっている現状がある中で必要な人材確保については、同計画や単年度事業計画等で具体的な計画を策定され実行されることが望まれます。		
15	- 2 -(1)- 総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<コメント>職員給与規程及び職能給規程が整備され、これに基づき客観的な基準による人事考課が定期的に行われています。人事考課については、考課項目に基づき人事考課表（自己申告表）を用いて、一次考課、二次考課、最終評価（調整者）という組織体系の流れに沿った形で人事考課が行われています。ただ、職員の自己評価では、本項目については低い評価となっていますので、職員が自ら将来を描くことができる仕組み（キャリアパス：経歴に応じた昇進・昇給の基準等）についても職員への更なる周知が望まれます。		
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 -(2)- 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a ・ b ・ c
<コメント>職員の就業状況等の把握については、職員の自己評価でも高評価を得ており、働きやすい職場であることが伺えます。セクハラ、パワハラに関する規程も整備され、職員の年次有給休暇の取得促進やメンタルヘルスへの取組みも実施されています。独立行政法人福祉機構及び熊本県社会福祉協議会の退職共済に加入しています。また、勤労者福祉センターの利用料補助、社員旅行への補助等も行われています。なお、職員の悩み等については、臨床心理士や産業医への相談も可能となっています。		

- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 - (3) - 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>人事考課の際に施設長による個別面談により職員個々の目標の設定は行われていますが、それを管理する仕組みの構築が望まれます。例えば、職員個々の目標の自己申告書や目標管理表等を整備し、職員個々による目標が設定され、それについての施設長による定期的な自己評価面接(6ヶ月毎)が行われ、職員一人ひとりの目標管理をするなどの仕組みの構築が望まれます。</p>		
18	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>教育・研修の実施については、毎月1回の職員研修会を始めとして、施設内外で多くの研修が実施されています。ただ、職員の教育・研修に関する基本方針や研修計画については、法人の中・長期計画や単年度事業計画等に明示されることが望まれます。</p>		
19	- 2 - (3) - 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>職員に対する教育・研修は毎月実施されていますが、職員一人ひとりの研修機会の確保や資質向上のための更なる工夫が望まれます。新任職員に対しては、研修担当者を決め、個別的なOJTが行われ、階層別研修や職種別研修については、社会福祉協議会が実施する研修会に参加させています。なお、今後は職員の資質の向上及び研修参加が公平に行われるよう、職員別研修履歴となる数年分の「研修参加一覧表」や、専門資格取得については、「職員資格一覧表」等を策定され、職員への資質向上や適正配置に活用されることが望まれます。</p>		
- 2 - (4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	- 2 - (4) - 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>支援学校等から年間約300名の実習生を受け入れています。大学等からの社会福祉士の受験のための実習生についても、実習指導者を2名養成し受け入れています。受入れに当たっては、専門職種の特性に配慮したプログラムが用意されています。実習受入マニュアルは整備されていますが、マニュアルの中に実習生指導の基本施設や利用者や家族への事前説明の実施方法等の項目の挿入についての検討が望まれます。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 3 - (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	- 3 - (1) - 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>法人や施設の概要、定款、広報紙、決算報告等については、ホームページや施設玄関で閲覧できる方法で公開されています。また、年度当初の広報誌配布に当たって財務諸表を全利用者の世帯へ配布し事業の状況を公開しています。苦情についての相談内容やその改善・対応状況についても、事業報告書で公開されています。毎年6月の広報誌に決算書類を入れて行政機関や学校等の関係機関へ配布しています。ただ、今後は第三者評価の受審結果や自己評価の結果などについても公表することが望まれます。</p>		
22	- 3 - (1) - 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>社会福祉法人審査基準等による外部監査は行われていませんが、監事である税理士による定期的な指導・助言が実施されており、適正な経営・運営の確保が図られています。また、職員2名により毎月の事業の状況について、社会福祉法人監事監査の手引きによる内部統制質問書(障害者支援施設編)を参考に詳細なチェックリストによる内部監査が実施されており、適正な経営・運営の確保が図られています</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - (1) - 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント>法人の基本方針の一つに「地域福祉の推進」が掲げられ地域交流についての取組が行われていますが、課題も伺われます。施設で開催されるサンシャインワークスフェスタへは利用者等とともに多くの地域住民も参加されています。また、利用者は地域の各種行事に参加し地域住民との交流が行われています。なお利用者との職員で結成しているスマイル劇団は地域の祭り等に出演し地域交流に貢献しています。ただ、法人としての地域との関わり方の基本的な考え方について、法人の中・長期事業計画や単年度事業計画での明文化が望まれます。</p>		
24	- 4 - (1) - ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・b・c
<p><コメント>行事等へのボランティアの受入れについては、最近は行われてはいません。地域との交流を図る意味からも受入れの工夫が望まれます。また、ボランティアの受け入れに関する総合的なマニュアルが整備されていませんので、職員参画のもとに登録・申し込み手続き等を定めたマニュアルを整備し対応されることが望まれます。</p>		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<p><コメント>関係機関との連携については、地域の関係機関、各種団体のリストを整備し連携に努めています。具体的には、熊本県社会就労センター協議会、熊本県社会福祉法人経営者協議会、熊本県手をつなぐ育成会事業所協議会等に参加しています。今後はより身近な地域の関係機関や団体等との定期的な連絡会等の実施により、連携をさらに深めることも望まれます。</p>		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント>各支援学校や相談事業所等からの体験入所を受入れ、積極的に事業所の機能を地域へ還元しています。また、合志市と「災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協議書」を締結し、災害時の福祉避難所にも指定されています。今後は地域住民等への障害福祉の講演会や相談会などの開催、また特別に配慮を要する災害弱者への災害時の支援について出来ることを検討し、地域住民や自治体等への周知を図ることも求められます。なお、本項目に対する職員の自己評価については低い評価となっていますので、職員への周知も望まれます。</p>		
27	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p><コメント>施設における地域の学習教室（ひとり親子ども支援学習会）の定期開催、スマイル劇団による地域の祭り等への出演、ハンセン病療養所「恵楓園」のボランティアガイド等の公益的活動が実践されています。今後は、地域の新たな福祉ニーズへの対応のために、例えば、地域の民生児童委員会や校区社会福祉協議会、自治会等の会合の際に意見を聴取したり、施設や地域のイベント等でアンケートを徴する等により新たな福祉ニーズを把握し対応することも望まれます。</p>		

評価対象 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

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 1 - (1) - 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント>利用者を尊重した福祉サービスの提供については法人理念や基本方針に明示され、会議室にも掲示されています。行動規範は各職員のネームプレート裏に記載され確認できます。また、年2回利用者サービスアンケートを取り、利用者・家族の意向把握に努め職員会議で共有されています。職員もセルフチェックを行い共通理解が図られています。各事業者会議やサービス管理責任者会議でも協議し、取組への共通理解が図られています。</p>		
29	- 1 - (1) - 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p><コメント>プライバシー保護や権利擁護への配慮については、虐待防止マニュアルや職員行動規範において明示され実践されています。具体的には呼称でちゃん付はしない、郵便物の取り扱い注意、トイレの介助が必要な利用者へは同性介助対応(現在必要な利用者はいない)や、利用者を尊重した対応等細かなプライバシー保護規程が作られ、職員間で共有し、研修等でも周知が図られています。また、A型、B型では余暇時間等に自由にくつろげるスペースや活動時の不安や一人になりたい時にくつろげるリラクスルームの設置もあり、利用者ひとり一人のプライバシーに配慮した福祉サービスが提供されています。</p>		
- 1 - (2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		
30	- 1 - (2) - 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<p><コメント>施設紹介のパンフレットにはルビをふり、沢山の写真を掲載して分かりやすく作成し、相談支援事業所やハローワーク等に置いて情報提供しています。法人のホームページにも各事業所が紹介され、見学や就労体験の情報と併せて利用者や家族の希望に沿った選択ができるよう積極的な情報提供が行われています。利用希望者には1日体験により、実際に体験して自己決定できるシステムも整えられ、選択に必要な情報の提供が行われています。</p>		
31	- 1 - (2) - 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
<p><コメント>サービス開始に当たってはルビをふった重要事項説明書で利用者や家族に対して口頭で分かりやすく説明が行われています。開始にあたっての面接ではアセスメントを丁寧に行い、本人の意思を尊重した支援計画が作られ、本人家族の同意の下、サービスが開始されています。モニタリングでの変更や、個別支援計画見直し時の変更は、面接を行い十分なアセスメントの下、盛り込まれた内容は利用者によりわかりやすく説明されています。</p>		
32	- 1 - (2) - 福祉施設・事業所の変更等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・c
<p><コメント>>法人内でステップアップし事業所を変更する場合は、職員間で情報を共有してスムーズな移行ができる体制ができています。その際は本人の意向を大切にするとともに、家族や相談支援事業所を交え丁寧に説明し同意を得て実施しています。また、他事業所を希望する者には事前見学や十分な説明と情報提供を行い、家庭への移行も同様に相談支援事業所と連携してサービスのとぎれがないように継続性に配慮した取組が行われています。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント>就労継続支援A型事業所の従業員には「従業員給与規則」を作成し、より高い満足のいく給料を目指して取組が行われています。B型事業所でも工賃規定を設け訓練事業所でも工賃の支給を心掛けておられ、利用者の満足向上の一助となっています。個別支援モ二</p>		

<p>タリング時にイベントの感想や困ったことはないか等の聴取が行われ記録は残されていますが、総括と職員の共有はできていません。利用者満足に向けた取組の充実を望みます。</p>		
<p>- 1 - (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>		
34	- 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント>「福祉サービスに関する苦情解決規程」が作成され、施設長を苦情解決責任者にサービス管理責任者を苦情受付担当者とし、第三者委員も選定され、苦情箱（鍵付き）も設置されています。組織としての苦情解決の仕組みは確立し周知もされていますが、毎日職員と一緒に作業をし、気安く話することができる環境が作られていることから、話しを聴くことによって解決することが多いため、機能しているとは言えません。更なる周知が望まれます。</p>		
35	- 1 - (4) - 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・b・c
<p><コメント>利用者の相談対応としてはサービス管理責任者が受けていますが、施設長や他職員にも相談していいことを常日頃から説明し、「一人で悩まない」「わからないことは聞く」という姿勢で周知が図られています。相談場所もA型・B型利用者は本部の相談室や会議室で、就労移行支援や生活訓練利用者は訓練棟の相談室で対応され、苦情箱の利用についても説明をして周知が図られています。また、毎月1回臨床心理士や産業医などへの面談時間も用意され、意見が述べやすい環境作りができています。</p>		
36	- 1 - (4) - 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・b・c
<p><コメント>利用者からの相談はプライバシーに配慮して相談室や誰もいない部屋を使い、主にサービス管理責任者が対応されています。何かあったら、いつでも相談に来ていいこと、他の職員でもいいこと、秘密は守られることを常日頃から周知されています。対応は事業所ごとに行われ、法人の苦情受付担当者へも報告され、組織的に迅速な対応ができています。</p>		
<p>- 1 - (5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
37	- 1 - (5) - 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・b・c
<p><コメント>責任者として各事業所長が決められ、リスクマネジメント委員会として安全衛生委員会が設置されています。事業所ごとに毎日の振り返りやミーティングの中で確認し合いヒヤリ・ハット票に挙げ、各事業所長会に報告し対応が検討されています。安全衛生委員会でも原因や課題の抽出が行われ改善策が図られています。ヒヤリ・ハット事例報告会で全職員にも共有され、産業医のアドバイスも有効でリスクマネジメント体制は機能しています。</p>		
38	- 1 - (5) - 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント>安全衛生委員会によりマニュアルが作成され毎月定期的な見直しが行われています。発生時の対応マニュアルは職員や利用者にも周知され、作業所内にも掲示されています。また、インフルエンザや食中毒の注意を喚起する絵入りポスターの掲示やマスクの着用、消毒、除菌製品を活用して感染防止に努めています。発生したら緊急通報マニュアルに従い職員と家族に連絡。緊急時は近医への受診やかかりつけ医との連携、他利用者の隔離等安全確保が図られています。</p>		
39	- 1 - (5) - 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・b・c
<p><コメント>法人全体の防災計画が作成され、消防署の指導のもと年2回法人全体の避難訓練と年1回の地震訓練が実施されています。法人本部は福祉避難所となっており、先の熊本地震の際は地域の人達や利用者を多目的室に受け入れました。災害発生時は職員連絡網とラインの活用で一斉送受信ができ迅速な安否確認や把握ができています。安全確保の組織的な関りが確認できます。</p>		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 -(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	- 2 -(1)- 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・c
<p><コメント>提供する福祉サービスについては重要事項説明書に明記され、利用開始時に利用者や家族に十分説明され同意が取れています。サービス提供は事業所ごとに実施されていますしパンフレットにも掲載され確認できます。利用者の状態によって利用事業所のサービス内容は違いますが、職員の不在や異動等があっても誰もが同じサービス水準で提供できるように、標準的な実施方法の文書化が望まれます。</p>		
41	- 2 -(1)- 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。	a・b・c
<p><コメント>事業所ごとにサービスの提供がなされており、その内容も異なりますので、それぞれ朝礼などでタイムリーに意見を聞き随時改善を図る取組は行われています。しかし、標準的な実施方法を文書化されたものはなく、自己評価でも「個別な支援となるため、標準的な方法は見いだせない」とあるため、職員の意識の統一や標準的な実施方法について見直す仕組づくりが今後の課題といえます。</p>		
- 2 -(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	- 2 -(2)- アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p><コメント>個別的なサービスの実施計画は、サービス管理責任者が計画策定責任者となり、6ヶ月毎に面接を行い利用者や家族の意向を確認しながら策定しています。アセスメントは各事業所の書式化された項目によって行われ、職業指導員や生活支援員、就労支援員等と協議して策定されています。把握したニーズは個別支援計画に反映され、職員会議で共有し、本人、家族の同意のもと実施されています。計画は個別化が図られ適切な福祉サービスの実施計画が策定されています。</p>		
43	- 2 -(2)- 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p><コメント>個別支援計画モニタリング票を用いて各事業所の職員とサービス管理責任者によって評価・見直しが行われています。6ヶ月毎に新たな個別支援計画がサービス管理責任者によって作成され個別支援評価会議で決定し、全職員共有の下実施されています。利用者に変化が見られたり、利用者からの申し出があれば適宜見直しが行われており、個別支援計画は定期的に評価・見直しが行われています。</p>		
- 2 -(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 -(3)- 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a・b・c
<p><コメント>事業所ごとに、利用者への福祉サービスの実施状況や日常の記録は個別のケース記録簿に的確に記入され、毎月の職員会議において報告があり情報の共有化ができています。A型事業所では作業の責任者が毎日パソコンに入力しており、全職員がパソコン上でも見ることができ共有化が図られています。他事業所も職員によって紙媒体の個別のケース記録簿に適切に記入され、関係職員へ回覧して共有化が図られています。</p>		
45	- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
<p><コメント>利用者に関する記録はサービス管理責任者のもと鍵のかかるキャビネットに保管し管理されています。個々のケース記録簿表紙には、机の上に放置しない、家に持ち帰らない、USBに保存しない等取り扱い注意事項が目につくよう貼られて職員に注意喚起しています。記録に関しては個人情報保護の観点から、慎重な取組姿勢が伺えます。</p>		

評価対象

A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A - 1 - (1) 利用者の尊重		
	A - 1 - (1) - 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>利用者の接し方については法人理念や基本方針に明示され、会議室にも掲示され行動規範にも明示する等、徹底した職員教育が行われています。また、年2回利用者サービスアンケートを取り、利用者・家族の意向把握に努めています。また、呼称についても「ちゃん」では呼ばないという職員共通の申し合わせや、A型事業所では対等な従業員として、利用者をひとりの個人として個性を尊重した関わりが実践されています。</p>		
	A - 1 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント>自分の思いを伝えることが苦手な利用者には、職員が配慮して代弁したり、メモなどを活用する等工夫がされています。しかし、職員の自己評価では多くの職員があまりできていないとあり、今後利用者のコミュニケーション能力を高めるために、個々に合ったコミュニケーション方法を職員間で共有し、支援計画に盛り込むなど更なる取組を期待します。</p>		
	A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<p><コメント>どの事業所にも自治会は設けられていませんが、レクリエーションや余暇活動など利用者による話し合いが行われ、利用者参画による決定で職員は後方支援に回り、利用者の主体性を尊重した関わりが見られましたが、文書として残されていません。今後は自治会（利用者の会）の設置や話し合いの記録等が望まれます。また、職員の自己評価でも評価が低く、職員間の共通理解と共有が望まれます。</p>		
	A - 1 - (1) - 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>日常生活は全員自立できており、自力で行う行為は自由の中に見守り支援が貫かれています。見守りの姿勢は職員の行動規範でも謳われ、必要な時には速やかに対応するという姿勢も職員間で共有されています。ただ、個々の職員間では体制が整備されているという評価が低く、理解の相違が見受けられました。職員会議等で共通理解に向けた取組を期待します。</p>		
	A - 1 - (1) - 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a ・ b ・ c
<p><コメント>就労継続支援A型事業所では時間外に自立に向けた勉強会の開催やA型利用者からA型パート職員への登用支援の取組が行われています。他、具体的にはハローワークの利用の仕方や図書館の利用の仕方、コミュニティバスの利用方法、販売会でのマナー等必要に応じたエンパワメント支援が伺えますが、プログラムが策定されていません。また、職員アンケートでも評価が低く、職員間の共通理解と共有が望まれます。A型利用者を3年計画でパート職員への登用という取組に期待します。</p>		

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
	A - 2 - (1) - サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>調理員の退職に伴い後任の調理員確保が難しかったため、昨年10月から弁当対応となっています。注文すれば外部から購入できる配慮はなされていますが、利用者アンケートでは「弁当より給食がいい」、「早く給食を再開してほしい」といった多くの要望があります。暖かい食事の提供等、利用者の希望に沿えるような対応が望まれます。</p>		

	A - 2 - (1) - 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a・b・c
<コメント>昨年 10 月から栄養士や調理員の不在によって給食の提供は行われていません。多くの利用者から再開の希望が出ていますので、検討・対応が望まれます。		
	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
<コメント>各事業所とも弁当対応となっているため、それぞれの場所で昼食時間内に自由に摂取できるようになっています。ただ、食事場所の提供はありますが、食堂としての機能はなく、食後ゆっくり過ごせる環境作りが望まれます。		
A - 2 - (2) 入浴		
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・b・c
<コメント>通所のため該当なし		
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
<コメント>該当なし		
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
<コメント>該当なし		
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a・c
<コメント> >利用者は自立していて、排泄介助は行われていません。		
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a・c
<コメント>トイレは毎日掃除当番によってきれいに掃除され、清潔が保たれています。A 型作業所内に 1 カ所（様式）と玄関横の事務所側に 1 カ所（車いす者も利用可能な広さの様式トイレ）が設置されています。B 型事業所棟や就労移行支援事業所、生活訓練事業所棟も全て様式でウォシュレットが付いた温便座で使いやすく快適に利用されています。		
A - 2 - (4) 健康管理		
	A - 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。	a・c
<コメント> >A 型事業所では毎朝健康チェック表を用いて各自の健康管理を行い、気になる利用者には職員間で共有し見守りや声掛けを行っています。B 型事業所他の事業所では毎朝体温を測り、職員が変化に気を配っています。毎日ラジオ体操を行う等日常の健康管理は適切に行われています。と共に毎月 1 回の臨床心理士、医師による相談体制が整えられ、産業医による助言も行われています。		
	A - 2 - (4) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・b・c
<コメント>健康面に変調があった場合の手順マニュアルで対応されています。緊急時は緊急時通報マニュアルに沿って対応しています。緊急時は救急車手配または、症状に併せて近隣の病院受診や職員の同行。併せて家族への連絡等行っています。また、必要な時はサービス管理責任者から産業医に相談し、かかりつけ医に繋ぐという連携体制はできています。		
	A - 2 - (4) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・c
<コメント>看護師はいませんが、かかりつけ医からの説明で利用者本人による管理・服用が行われています。原則自己管理ですが利用者が持参した薬については、ケースに記載して把握されています。不安な利用者には声掛けなど支援がなされています。		
A - 2 - (5) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - (5) - 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
<コメント> 希望は「利用者アンケート」で把握検討し、利用者の希望に沿って実施されています。就労継続支援 A 型事業所では、社員旅行やバーベキュー大会、忘年会等年に数回職		

員と従業員の協働で実施されています。その他3事業所は合同で1日旅行が行われ、来年は1泊旅行の希望も出ています。余暇活動として近隣の祭りやイベント等の情報提供があり参加していますが、今後は家族やボランティアの協力を得て利用者が主体となった活動への取組を期待します。		
A - 2 - (6) 外出		
	A - 2 - (6) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
<コメント> A型事業所の従業員は有給制度を利用しています。就労移行支援事業所や生活訓練事業所、就労継続支援B型事業所では、利用者の希望に応じて対応しています。		
A - 2 - (7) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - (1 0) - 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
<コメント>基本的に作業中の所持金については鍵のかかるロッカーでの自己管理としています。ほとんどの利用者が自己管理できていますが、管理が必要な利用者については「預り金規程」に基づき、管理責任者の責任のもと適切な管理保管がなされています。グループホーム利用者はホームでの預り金規程に沿って管理が行われています。		
A - 2 - (8) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (8) - 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	a・b・c
<コメント>個別支援計画により、利用者一人ひとりの状態に応じた支援が行われています。具体的には、金銭管理やATMの利用方法、バスの時刻表の見方や乗りかた、乗り継ぎ方法の勉強、自転車の乗り方訓練、調理や買い物訓練、自動車免許取得支援、英検等様々なニーズに対して支援を行い、利用者のQOLに配慮した生活訓練が実施されています。		

A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備		
	A - 3 - (1) - 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	a・b・c
<コメント>事務所とA型事業所が同一の建物になっていて、玄関を入ると廊下左側が事務所や会議室で、右側がA型事業所となっています。建物は全てバリアフリーとなっていて土足のまま利用できます。トイレは作業所内に1カ所と玄関横の事務所側に1カ所(職員、利用者、来所者共用の車いす者も利用可能な広さの洋式トイレ)が設置されていますが、靴を廊下側で脱ぎ履き替えねばならないため一考を望みます。また、右玄関脇の建物がB型事業所で、主に食品加工のため靴の履き替えや衣服の着替え等清潔が求められるためエアーカーテンが設置され清潔が保たれていますが、入り口の狭さと段差が気になりました。職員の自己評価でも低い評価となっており、今後の改善を期待します。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準(評価対象 ~)	21	22	2
内容評価基準(評価対象A)	8	7	2
合計	29	29	4

非該当 4