

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、 就労支援事業(障害者・障害児))
代表者氏名：岡崎 誠子 (管理者) 塚本 嘉郎	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：70名 (利用人数) (62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.sunshineworks.net/

(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、就 労支援事業(障害者・障害児)	夏祭り、社員旅行、合同忘年会、クリスマス会 等(コロナで中止有)
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、喫茶店

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児者であり、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で、開設当初から安定して受注しており、1日6時間勤務により社会保険の適用や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。</p> <p>法人の理念や基本方針は、ホームページや施設の掲示板や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広報誌にも掲載され周知されています。職員については、「共生福祉会ガイドライン～働いていく上での心得～」の中で、理念に対する心得を分かり易く丁寧に説明したものを配布(ウェブサイトでの閲覧も可)しています。</p> <p>○統括管理責任者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り組む姿勢が伺われます。</p> <p>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等、</p>

職員に表明しています。また、業務省力化のために、会議や研修等でのペーパーレス化などの業務のデジタル化に積極的に取り組んでいます。SDGsを意識した全事業所の電灯をすべてLED電球への交換や電気の点けっ放しやコピーの使い過ぎ等にも気を遣っています。職員へは年2回の職員面談を行い、業務改善や人事、労務上の課題や悩みを把握され、個々人のライフスタイルの変化にも配慮し働きやすい職場環境の整備も行われています。

○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。

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り組みも実施され、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、資格取得などへの補助も行われています。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、臨床心理士と医師による相談支援体制が整えられており、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。

○利用者本位の福祉サービスの提供に独創的な工夫が見られます。

利用者の情報は職員間で共有するために、会議や研修はもちろんですがパソコンを活用し、確実に共有できるように配慮されています。また、利用者の尊重と権利擁護では、利用者が日常生活で「こまったことがあるけど、言い出せない・・・」「話すことが苦手・・・」「こっそり伝えたい・・・」など、思ったことや感じた事などを自由に匿名で意見が伝えられるスマートフォンを利用した「ちょっと聞いてよ」というQRコードでアクセスできる仕組みがとられています。

◆改善を求められる点

○中・長期計画の明文化が求められます。

障害者福祉に関して国の制度が変わり、中・長期の展望に立った「将来のあるべき姿」が描きにくい現状ですが、統括管理責任者は、長年のキャリアと理念に基づいた行動により、これから求められる法人のあり方についての将来像をすでに描き出されているので、それを明文化し、さらに職員の声を取り入れながら、法人としての中・長期計画の策定を期待します。

○利用者の日常生活について、職員が毎日記録を取られていますが、職員間で書き方の内容が統一されていません。なかなか難しい点もあると思いますが、具体的にどのような活動や行動、発言等が記録されることで、なお一層利用者の情報が得られると思います。研修等による職員の深い理解が望まれます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(令5.3.13)

前回の評価結果から、改善できていることもあれば、いまだ出来ていないことも多々あり、今回もたくさんの“気づき”をいただきました。

課題については特に「中・長期計画の明文化」です。単年度事業計画だけでなく、中・長期計画にそった単年度計画を作成していくよう改善していきます。また、それを職員だけでなく、利用者や家族とも一緒になって共有していけるように、情報発信面でも改善を重ねて参ります。

評価いただいた点においては、日々の支援を後押ししていただき、職員の励みとなりました。ただそのことに慢心せず、さらにより良くするためにはどう改善していくか、職員・利用者全体で一緒になって引き続き考えていきたいと思えます。

今後は評価点・課題点の改善をしていくためにも、第三者評価の受審だけに頼らず、自分たちでも自己評価していく必要性をあらためて感じたところです。

次回、また受審させて頂く際には、さらに成長した姿がみせられるように精進してまいります。今回は、ありがとうございました。

(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

【障がい者・児施設（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	令和4年12月21日～令和5年3月31日
評価調査者番号	① 08-021
	② 10-007
	③ 18-009

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、就労定着支援、就労支援事業（障害者・障害児））
代表者氏名：理事長 岡崎 誠子 (管理者) 統括管理責任者 塚本 嘉郎	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：70名 (利用人数) 62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	https://www.sunshineworks.net/

(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、就労定着支援、就労支援事業（障害者・障害児）	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、喫茶店

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
統括管理責任者	1		社会福祉士	1	
サービス管理責任者	1	1	社会福祉主事	5	
職業指導員	3	8	保育士	2	
目標工賃達成指導員	1		幼稚園教諭	1	
生活支援員	4	1	調理師		1
就労支援員		1	衛生管理士	2	
就労定着支援員		1	防火管理士	1	
賃金向上達成指導員	1				

	合 計	1 1	1 2	合 計	1 2	1
--	-----	-----	-----	-----	-----	---

※ 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えます。

○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児者であり、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で、開設当初から安定して受注しており、1日6時間勤務により社会保険の適用や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	令和4年12月21日（契約日） ～ 令和5年3月8日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成30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。

法人の理念や基本方針は、ホームページや施設の掲示板や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広報誌にも掲載され周知されています。職員については、「共生福祉会ガイドライン～働いていく上での心得～」の中で、理念に対する心得を分かり易く丁寧に説明したものを配布（ウェブサイトでの閲覧も可）しています。

○統括管理責任者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り組む姿勢が伺われます。

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等、職員に表明しています。また、業務省力化のために、会議や研修等でのペーパーレス化などの業務のデジタル化に積極的に取り組んでいます。SDGsを意識した全事業所の電灯をすべてLED電球への交換や電気の点けっ放しやコピーの使い過ぎ等にも気を遣っています。職員へは年2回の職員面談を行い、業務改善や人事、労務上の課題や悩みを把握され、個々人のライフスタイルの変化にも配慮し働きやすい職場環境の整備も行われています。

○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。

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り組みも実施され、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、資格取得などへの補助も行われています。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、臨床心理士と医師による相談支援体制が整えられており、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。

○利用者本位の福祉サービスの提供に独創的な工夫が見られます。

利用者の情報は職員間で共有するために、会議や研修はもちろんですがパソコンを活用し、確実に共有できるように配慮されています。また、利用者の尊重と権利擁護では、利用者が日常の生活で「こまったことがあるけど、言い出せない・・・」「話すことが苦手・・・」「こっそり伝えたい・・・」など、思ったことや感じた事などを自由に匿名で意見が伝えられるスマートフォンを利用した「ちょっと聞いてよ」というQRコードでアクセスできる仕組みがとられています。

◆改善を求められる点

○中・長期計画の明文化が求められます。

障害者福祉に関して国の制度が変わり、中・長期の展望に立った「将来のあるべき姿」が描きにくい現状ですが、統括管理責任者は、長年のキャリアと理念に基づいた行動により、これから求められる法人のあり方についての将来像をすでに描き出されているので、それを明文化し、さらに職員の声を取り入れながら、法人としての中・長期計画の策定を期待します。

○利用者の日常生活について、職員が毎日記録を取られています。職員間で書き方の内容が統一されていません。なかなか難しい点もありますが、具体的にどのような活動や行動、発言等が記録されることで、なお一層利用者の情報が得られると認められます。研修等による職員の深い理解が望まれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

前回の評価結果から、改善できていることもあれば、いまだ出来ていないことも多々あり、

今回もたくさんの“気づき”をいただきました。

課題については特に「中・長期計画の明文化」です。単年度事業計画だけでなく、中・長期計画にそった単年度計画を作成していくよう改善していきます。また、それを職員だけでなく、利用者や家族とも一緒になって共有していけるように、情報発信面でも改善を重ねて参ります。

評価いただいた点においては、日々の支援を後押ししていただき、職員の励みとなりました。ただそのことに慢心せず、さらにより良くするためにはどう改善していくか、職員・利用者全体で一緒になって引き続き考えていきたいと思ひます。

今後は評価点・課題点の改善をしていくためにも、第三者評価の受審だけに頼らず、自分たちでも自己評価していく必要性をあらためて感じたところです。

次回、また受審させて頂く際には、さらに成長した姿がみせられるように精進してまいります。今回は、ありがとうございました。

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	30	
	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。

<共通評価基準>

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-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掲示板や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広報誌にも掲載され周知されています。職員については、「共生福祉会ガイドライン～働いていく上での心得～」の中で、理念に対する心得を分かり易く丁寧に説明したものを配布(ウェブサイトでの閲覧も可)しています。ただ、利用者や家族等へは、広報紙「ひまわり」等への掲載で周知されていますが、利用児・者へは分かり易い言葉に置き換えるなどの工夫をし、さらなる周知への取組みが望まれます。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-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。施設においては、月次収支や状況分析を経営会議で確認し、職員会議でも確認をしています。職員は、収支状況をいつでもウェブサイトでの閲覧ができます。</p>		
3	I-2-(1)-② 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> 毎月開催される経営会議の中で、中・長期計画も含め検討されています。その中で収集された情報や課題について、職員会議で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することが不十分と見受けられます。なお、SDGsを意識した全事業所の電灯をすべてLED電球への交換、電気の点けっ放しやコピーの使い過ぎ等にも気を遣っています。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-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> 中・長期計画の明文化が求められます。障害者福祉に関して国の制度が変</p>		

<p>わり、中・長期の展望に立った「将来のあるべき姿」が描きにくい現状ですが、統括管理責任者は、長年のキャリアと理念に基づいた行動により、これから求められる法人のあり方について将来像をすでに描き出されているので、それを明文化し、さらに職員の声を取り入れながら、法人としての中・長期計画の策定を期待します。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	I-3-(1)-② 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
<p><コメント> 明文化した中・長期計画に基づく単年度事業計画の策定が求められます。単年度の事業計画は中・長期計画との関連性が求められますが、統括管理責任者が想定している中・長期計画の幾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、作業の新規獲得やその実現のための利用者確保の方法、職員の人材確保・育成等の項目が単年度事業計画にはありません。中・長期計画の明文化とその内容に沿った単年度事業計画の策定が求められます。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 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> 事業計画は各事業所で職員参画のもとに年度末に評価し新年度事業計画を策定しています。職員へは年度当初の職員会議で事業計画書を配布し（ウェブサイトでの閲覧も可）説明を行い、また、各事業所ではパート職員が入った毎月の定例会において、事業等の進捗状況の報告をしています。職員の自己評価によると、本項目については、一部職員について理解が不十分な状況が見られます。職員会議での検討が望まれます。</p>		
7	I-3-(2)-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。家族等に対しては、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。また、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、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。</p>		

I-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
I-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	I-4-(1)-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> 毎月開催されるサービス向上委員会では、各事業等で発生した苦情や事故などを共有し改善策等が協議・検討され、サービスの質の向上に取組んでいます。職員へは、その結果が職員会議や事業所の定例会議で周知されるとともに、ウェブでも発信されています。また、第三者評価は5年毎に定期的に受審されています。前回の第三者評価については、評価後の結果分析に基づく改善は見られますが、今後は、更に県で示す第三者評価基準に基づく職員による自己評価の実施や評価結果の分析、そして改善への取組を行い、確実にPDCAサイクルを実施していくシステム作りが望まれます。</p>		
9	I-4-(1)-② 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> 各事業等で発生した苦情や事故などは、毎月開催されるサービス向上委員会で共有し改善策等が協議・検討され、取組むべき課題が抽出され、職員へは、その会議の結果が職員会議や事業所の定例会議で周知されるとともに、ウェブでも発信され共有化が図られています。今後は、組織的な評価として、職員による自己評価の実施結果や5年毎の第三者評価等の外部評価の結果を有効に活用し、評価内容に対する課題の共</p>		

有と改善に向けた取組の事業計画及び中・長期計画への反映などが望まれます。

II 組織の運営管理

II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント> 統括管理責任者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等、職員に表明しています。さらに業務省力化のために、会議や研修等でのペーパーレス化などの業務のデジタル化に積極的に取組んでいます。定款細則、事務分掌表においても管理者の職務を明確にしています。</p>		
11	II-1-(1)-② 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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント> 遵守すべき法令等の理解への取組については、統括管理責任者は社会保険労務士事務所の有料会員となり定期的開催される各種法令の研修会や会議に参加し、必要な情報を取得し、職員会議等で職員にも伝達されています。また、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。虐待対応、各種ハラスメント防止規程も策定されています。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。</p>		
II-1-(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント> 統括管理責任者は、障害児・者福祉に関する専門的な知識や経験に基づき、利用者一人ひとりのニーズに応えるためにきめ細やかな指導が実施されています。研修委員会が中心になり、毎月数回のペースで職場内外の研修を実施し、サービスの質の向上のため職員教育を実施しています。さらに、業務上のトラブルや課題については、すぐにサービス向上委員会や安全衛生委員会などで組織的に検討し、サービスの質の向上に取組んでいます。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント> 統括管理責任者は、施設経営や業務の効率化等の課題を抽出し、経営会議に改善策を協議し、管理的職員で意識の共有化を図っています。次に管理的職員で共有された課題について、職員会議で報告され、職員の意見も聴取されており施設職員全体で改善に取り組むことになっています。統括管理責任者による年2回の職員面談が行われており、その際には業務改善のことや、人事、労務上の課題が把握され、個々人のライフスタイルの変化に応じた雇用形態への配慮や働きやすい職場環境の整備も行われています。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-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	II-2-(1)-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・Ⓑ・c
<p><コメント> 法人の中・長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等が策定されておらず課題がみられます。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。なお、人材育成については、エルダー・メ</p>		

<p>ンター制度の導入や高齢者雇用の実践などの人材確保や定着に向けた取組が行われています。また、資格取得支援制度も確立しています。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p>＜コメント＞職員給与規則及び職能等級表が整備され、これに基づき客観的な基準による人事管理が定期的に行われています。従来まで行われていた人事考課（査定）については、現在は行われておらず、自己評価表（職員用）による統括管理責任者の年2回の自己評価面談が行われ、その中で期待するところや課題等も踏まえ個々の職員と向き合い、それを総合的に判断し人事評価を行っています。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）についての職員への更なる周知が望まれます。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>Ⅱ-2-(2)-① 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。</p>	<p>⑦・b・c</p>
<p>＜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・保健師への相談も可能となっています。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
17	<p>Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p>	<p>⑧・b・c</p>
<p>＜コメント＞ 組織として「期待する職員像」を明確にしたうえでの統括管理責任者による個別面談が実施され、職員個々の目標の設定が行われています。職員個々の目標の自己評価表を整備し、職員個々による目標が設定され、それについての統括管理責任者による定期的な自己評価面談(6ヶ月毎)が行われ、職員一人ひとりの個人目標の進捗管理をする仕組が整備されています。</p>		
18	<p>Ⅱ-2-(3)-② 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。</p>	<p>⑨・b・c</p>
<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。就業規則52条では、「法人は職員に対し、技能の開発及び資質向上のために必要と認める場合は教育訓練を実施し、又は外部受講を指示する」とされるとともに単年度事業計画にも「職員の資質向上（外部研修・委員会活動）が明示されています。また、ジョブメドレー研修動画を利用することで、いつでも作業所内でチームを作り、必要な研修が受講できる環境が整備されています。</p>		
19	<p>Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>	<p>⑩・b・c</p>
<p>＜コメント＞ 職員に対する教育・研修は毎月実施され、職員一人ひとりの研修機会が確保されています。新任職員に対しては、エルダー・メンター制度を導入し、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。また、多くの種別の研修がジョブメドレー研修動画を活用し、オンラインで受講できるよう整備されており、職員一人ひとりのキャリアアップや意向に沿った教育・研修機会の提供が行われています。なお、研修終了後はすぐに研修結果がウェブでフィードバックされ、職員は研修内容を共有できるようになっています。</p>		
<p>Ⅱ-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。</p>		
20	<p>Ⅱ-2-(4)-① 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。</p>	<p>a・⑪・c</p>
<p>＜コメント＞ 特別支援学校等から多数の実習生を受け入れています。社会福祉士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、</p>		

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。ただ、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的な姿勢や利用者や家族等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。

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-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	II-3-(1)-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。	㉠・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。</p>		
22	II-3-(1)-② 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。	㉠・b・c
<p><コメント> 会計事務所と契約し、定期的な会計科目や決算のチェックが行われています。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>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・㉠・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。コロナ禍で現在は中止されていますが、毎年開催されていた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、利用者と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。地域交流の拠点として就労事業の「珈琲事業」を活用した喫茶店の開業も地域との交流を広げる取組として期待されます。ただ、法人としての地域との関り方の基本的な考え方や実践方法等について、単年度事業計画での明文化が望まれます。</p>		
24	II-4-(1)-② 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・㉡
<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、ボランティアの受入れに関する総合的なマニュアルが整備されていないので、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求められます。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント> 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。合志市社会福祉協議会が主催される「地域プラットホーム会議」（地域の施設・病院・学校等の約15団体による法人間の連携を目的とする共同推進事業）に参加し地域の関係機関との連携を深めています。また、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へも参加しています。利用者のケース事例を通じ関係機関を招集したり、特定相談支援事業所の相談事例でも支援の検討会</p>		

を開催しています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・ ⑥ ・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	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ ⑥ ・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>		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(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。	① ・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、法人の理念や基本方針に明示されており、事務室や会議室等に掲示されています。また、各委員会の会議や朝礼等で共通理解が図られており、参加できなかった職員に対しては、パソコンからも内容が閲覧できるようになっており、閲覧をしたかどうかを確認するシステムになっています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	① ・b・c
<p><コメント> 利用者のプライバシー保護については、プライバシー保護に関してのマニュアルはありませんが、虐待防止マニュアルや職員行動規範、支援ガイドラインによって明示されています。具体的には「ちゃん付け」では呼ばない、車いすを利用されている利用者への配慮等を詳細に決められており、職員間で共有され施設内研修や担当者会議等で周知されています。また、休憩時間等では自由にくつろげる部屋や、一人になりたい時に利用できる部屋が用意されており、利用者のプライバシー保護に配慮されたサービスが提供されています。</p>		
Ⅲ-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	Ⅲ-1-(2)-① 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。	① ・b・c
<p><コメント> 施設紹介のパンフレットには多くの写真や絵が掲載されており、わかりやすい言葉で説明がなされています。また、パンフレットは各相談事業所やハローワークにも置かれ情報提供がされています。見学、体験入所、一日利用等は積極的に受け入れており、利用希望者や家族等の意向に沿った丁寧な説明が行われ、選択に必要な情報を提供されています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-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。	① ・b・c

<p><コメント> サービスの開始に当たってはルビを振った重要事項説明書で、利用者や家族等に対して口頭でわかりやすく丁寧に説明が行われています。また、理解が困難な利用者に対しては、組織として特にルール化されていませんが、共通の絵や図、写真などを利用しながら説明されています。開始時の面接ではアセスメントを行い、本人の意思を尊重した支援計画が作られ、本人や家族等の同意のもとサービスが開始されています。モニタリングや支援計画等の見直しでの変更では、アセスメントを行い変更された内容について、わかりやすく丁寧に説明が行われています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 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。	㉑・b・c
<p><コメント> 事業所の変更や福祉サービス内容の変更等があった場合には、利用者の不利益等が生じないように、本人の意向や家族等への丁寧な説明をおこない、同意を得て行っています。また、福祉サービスが終了した後も、利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置しています。実際の対応記録もあり配慮した取り組みがなされています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・㉒・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、より高い満足度のいく給料を目指した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り、利用者の満足向上の一助となっています。利用者に対して「サービスアンケート調査」を年1回実施し利用者の満足に関する調査が定期的に行われています。また、意見箱の設置、QRコード（ちょっと聞いてよ）での要望の受付も行い、寄せられた意見については「サービス向上委員会」にも報告されサービスの改善に努めています。ただ、家族等が利用者満足についてどのように受け止めているかという視点から把握・評価することも支援の質の向上に向けたプロセスと認められますので、その取組の充実を望みます。</p>		
Ⅲ-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。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㉑・b・c
<p><コメント> 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。「福祉サービスに関する苦情解決規程」が作成され、統括管理責任者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、意見箱（鍵付き）の設置、匿名の投稿ができるQRコード（ちょっと聞いてよ）が使われており多数の投稿がされています。寄せられた意見については「サービス向上委員会」で検討されサービスの改善に努めています。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 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。	㉑・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、統括管理責任者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、意見箱やQRコード（ちょっと聞いてよ）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	Ⅲ-1-(4)-③ 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。	㉑・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ます。また、苦情をTeamsで共有したり、「サービス向上委員会」でも検討するなどの組織的で迅速な対応ができています。</p>		

Ⅲ-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。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 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。	㉠・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。各事業所に安全マニュアルが設置され、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、各事業定例会に報告し対応が検討されています。毎月開催される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	Ⅲ-1-(5)-② 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。	㉠・b・c
<p><コメント> 感染症についての対応については、新型コロナウイルス感染症についてのBCP計画が策定され、計画に沿った対応が行われています。また、安全衛生委員会により毎月定期的な見直しも行われています。BCP計画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。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等に連絡されるとともに、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	Ⅲ-1-(5)-③ 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。	㉠・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利用者やその家族等を多目的室に受け入れています。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おり、安全確保の組織的な関りが行われています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-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	Ⅲ-2-(1)-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。	㉠・b・c
<p><コメント> 提供するサービスについては、重要事項説明書に明記されており、利用開始時に利用者や家族等に十分説明され同意書もとれています。提供するサービスは事業所ごとに実施され、パンフレットにも掲載されています。また、職員の異動や不在の場合でも統一されたサービスが提供できるように、標準的な実施方法を記載した文章があり、職員はいつでも閲覧できるように事務所に置いてあり、パソコンでも確認ができるようになっています。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-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・c
<p><コメント> 事業所ごとにサービスが提供されており内容も違っていますが、それぞれのサービスについての検証・見直しが定期的（原則6ヶ月）に行われています。検証・見直しが行われた場合、または、利用者及び家族等から意見や希望が出た場合にも個別支援計画書にも反映される仕組みになっています。</p>		
Ⅲ-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	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<p><コメント> 個別支援計画策定は、サービス管理責任者が計画策定責任者となり、原則6ヶ月ごとに面接を行い、利用者や家族等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て項目によって行われ、職業指導員や生活支援員、就労支援員等が参加し協議を行って作成しています。利用者の具体的なニーズは個別支援</p>		

計画に明示され、職員にも会議やパソコンでの閲覧で共有され、本人や家族等の同意のもと実施されています。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 個別支援計画の見直しは原則6ヶ月ごとに行われ、各事業所のサービス管理責任者と職員で、モニタリング票をもとに行っています。見直しによって変更した内容は、サービス管理責任者によって作成され、それを評価会で決定しています。変更した個別支援計画は関係する職員に職員会議やパソコンの閲覧等で共有されています。また、利用者から申し出があった場合には、その都度見直しが行われ個別支援計画が作成されています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 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、職員間で共有化されている。	㉑・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状況、身体状況、生活状況等を個別のケース記録表に毎日記入されています。この記録の書き方については、サービス管理責任者が記録の書き方等について勉強会を行い、毎日確認されています。これらの記録は朝礼や職員会議等で報告され、職員間で共有されています。また、パソコンでも閲覧できるようになっており、全職員の共有化が図られています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者に関する記録の管理については、各事業所のサービス管理責任者の責任のもと鍵のかかるキャビネットに保管されています。個々の記録簿の取り扱いについての注意事項（家に持って帰らない、USBには保存しない等）は、記録が保管してある部屋に職員が目につくように張られています。また、パソコンでも閲覧できるようになっており、職員に対して研修も行われており、十分な取組が行われています。</p>		

<内容評価基準>

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の自己決定を尊重した個別支援については、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。また、利用者の権利に対する職員研修も行われ、職員に対して徹底されています。利用者の意思や希望なども丁寧に対応し、個別支援計画に反映されています。言葉での表現が困難な利用者に対しては、筆談や表情などで対応し合理的配慮もされています。また、家族等がモニタリング等に参加し利用者の意思や希望を確認しています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	㉑・b・c
<p><コメント> 権利擁護に関する取組については、虐待防止マニュアルが整備され、全職員に対して毎年研修が行われ徹底した職員教育を行っています。研修に参加できなかった職員に対しては、パソコンで研修の内容の閲覧を必ず行っており、確認も行われています。利用者や家族等に対しては、サービス開始時点で重要事項説明書等で説明はしているものの、残念ながらそれ以外では行われていません。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
--	--	---------

A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の自律・自立生活のための支援は、個別支援計画に記載しており、それをもとに職員が配慮した支援を行っています。日常生活は利用者全員が自立されており、職員による見守り支援が行われています。見守りの姿勢は職員の行動規範にあり、必要な時には迅速に支援する体制がとられています。また、自律・自立のための動機付けとして、車の免許やフォークリフトの免許等が習得できる支援も行っていきます。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられています。自分の思いを口頭で伝えることが困難な利用者に対しては、筆談やジェスチャーなどを活用しています。また、スマートフォンを使用できる利用者には、「ちょっと聞いてよ」というQRコードを利用して、コミュニケーションがはかられています。コミュニケーション能力を高めるために、eスポーツを取り入れて他の施設と交流を行っています。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者が職員に話したいことを話せる機会が個別に設けられています。誰もいないところで話したい場合には、個室が設けられており安心して話せる雰囲気を作られています。また、匿名で話したいときには、「ちょっと聞いてよ」というQRコードを利用して、意見や希望が発信できるように体制ができています。これらで寄せられた内容については、サービス管理責任者と関係職員で検討と理解・共有されています。</p>		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 個別支援計画に基づいた日中活動と利用者支援が行われています。コロナ感染拡大により旅行や忘年会などは中止になっていますが、法人内で行われるレクリエーション活動等は、利用者アンケートをもとに行事委員会で計画され、日課表や週間・月間・年間のスケジュールを作成して、参加しやすいようになっています。また、追加で行事等が入った場合には情報提供し、参加について利用者本人が自己決定をしています。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 職員は障がいに応じた適切な支援を行うために、毎月ジョブメドレーのオンライン動画で研修を行っています。また、外部講師を招いての研修も行われており、専門知識習得と支援の向上を図っています。個別的な配慮が必要な利用者については、個別支援計画に配慮すべき内容が具体的に記入されており、適切な支援が行われています。支援の内容については支援記録に記載され、職員間で共有されています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 食事は外部事業者へ弁当の委託・発注をしており、希望する利用者に提供されています。利用者が楽しく美味しく食べられるように、年1回のアンケート結果やタイムリーな意見・要望に対しては、外部事業者への連絡・調整を行っています。弁当を利用されている利用者に対しては、毎月、体重測定を行い記録されています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の居室や日中活動の場等は、毎日きれいに掃除され清潔が保たれています。また、利用者が1人になりたいときには、1人用の休憩室も設けられており、ゆっくり休憩ができるよう配慮されています。2ヶ月に1回産業医と臨床心理士が交互</p>		

<p>に來られていますので、そのときに気づかれたことに対して指摘があった場合には、その都度確認して改善しています。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者は自立されている方ばかりなので、現在のところ機能訓練・生活訓練は行われてはいますが、他の施設とのコミュニケーションや地域との交流を図るために、eスポーツに力を入れ、日常的に支援を行っています。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の健康状態把握のため、毎日体温の測定や聞き取り等で健康チェックを行い、健康チェック表に記録され職員間で共有されています。また、2ヶ月に1回産業医と臨床心理士が交互に來られ健康相談や健康面での説明が行われています。利用者の体調変化等については、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。緊急時には緊急通報マニュアルに沿って対応されています。</p>		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・b・c
<p><コメント> 該当なし</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の希望と意向の把握については、本人への面接や家族等から社会参加や学習についての情報を得たうえで、個別支援計画に記載し職員間で共有されています。それに基づき社会参加や学習において、いくつかの情報を提供し本人が自由に選択できるよう支援がなされています。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供しています。グループホーム入所を希望する利用者には、見学や体験入所も可能であり、職員より本人が納得できるよう丁寧な説明を行っています。これらの支援の内容等については、記録されており他の職員も閲覧が出来るようになっています。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> コロナ感染拡大前は保護者の会を開催し家族等との意見交換をする機会が設けられていましたが、現在は中止になっています。利用者の生活や支援については、モニタリング等において家族等と意見交換をする機会を設けられ、不定期ではあるものの利用者の生活状況等について報告がされるとともに、それは記録され、内容は職員も閲覧が出来るようになっています。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
<p>A-3-(1) 発達支援</p>		
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント> 該当なし</p>		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の働く力や可能性を引き出すような取組みについては、毎日の作業のデータ化により、利用者の意向や障がいの状況に合わせて、作業を行う部署の配置や作業内容を変えています。利用者が働く意欲の維持・向上については、利用者との面談により働く場所の移動（B型からA型、他のA型事業所等）や作業内容を変える等の支援や取組みがなされています。</p>		
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者に応じて適切な仕事内容や時間・工程等は、重要事項説明書及びパンフレット等に明示されており、利用者が自由に選択できるように配慮され、具体的には、パソコンを利用して行う作業やコーヒー販売、段ボールづくり等があります。賃金については利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われています。また、賃金を引き上げるために、企業との単価交渉や受注先の開拓等も行われています。</p>		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 職場や受注先の開拓のために、企業訪問等仕事の機会の拡大に努められています。また、障がい者就業・生活支援センターからの紹介や、ハローワークへの求人登録等連携を定期的に取りながら適切に行われています。利用者の定着支援については、利用者との面談等において利用者の希望や意向に沿った支援がされています。利用者や地域の障がい者が離職した場合の受け入れや支援については、事業所毎に行われておりサービス管理責任者が担当しています。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（Ⅰ～Ⅲ）	30	14	1
内容評価基準（Ⅳ）	17	0	0
合計	47	14	1