

(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1月19日～令和5年3月31日
評価調査者番号	① 第09 - 014号
	② 第10 - 005号
	③ 第19 - 010号

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) 就労移行支援センター らぼーる宇城	種別：多機能型事業所（就労継続支援 B型・就労移行・自立（生活）訓練）
代表者氏名：理事長 山田 健二 (管理者) 施設長 山田 健二	開設年月日：平成18年10月1日
設置主体：社会福祉法人 東康会 経営主体：社会福祉法人 東康会	定員：34名 B型20名、移行6名、自立（生活）訓練 8名
所在地：〒869-0502 熊本県宇城市松橋町松橋824-1	
連絡先電話番号：0964 - 32 - 1777	F A X 番号：0964 - 32 - 1951
ホームページアドレス	http://www.fwp.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B型事業、就労移行支援事業 自立（生活）訓練事業、就労定着支援事業	忘年会、新年会、体験旅行、健康診断 家族交流会、消防・避難訓練、就労者交流 会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
該当なし	生活訓練室、就労移行訓練室、B型作業室、 会議室、給湯室、相談室（2階）、B型作業 室（2階）

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1	0	社会福祉士	2	0
副管理者	1	0	社会福祉主事	1	0
サービス管理責任者	1	0	介護福祉士	1	0
支援員	3	0	知的障害援助専門員	0	0
作業指導員	3	0	保育士	0	0
事務員	0	0	調理師	0	0
目標工賃達成指導員	1	0	介護支援専門員	0	0

			ヘルパー2級	0	0
	合 計	10	0	合 計	4 0

※ 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

合理主義と博愛主義に基づき、既成概念にとらわれず創造的な進歩を図り、法人の発展を通して社会の幸福を追求する

○ 基本方針

1. 利用者が安心して利用できる利用者本位のサービスに努めます。
2. 地域や地域関係者とともに、発展する事業を目指します。
3. 多様な人材をひきつけ、活力ある事業所を目指します。
4. 利用者の「生きる」支援に取り組みます。
5. 継続的なサービス提供の維持拡大に努めます。

3 施設・事業所の特徴的な取組

らぼーる宇城では就労移行支援、自立（生活）訓練、就労継続支援B型事業の3つの事業を主に展開しています。

○就労継続支援B型、就労移行支援、自立（生活）訓練等を通して、障がいのある人の能力向上を図り、地域における自立した生活に向け、総合的な就労支援事業を展開しています。就労と社会参加へのサポートを行っており、開設以来延べ100名以上の方が就職されています。また、さまざまなプログラムの提供や他事業所への見学、個別支援を行いながら、次のステップに向け支援されています。

○職員の勤務管理や各会議録及び支援記録等の共有において、ICTを効果的に活用しています。法人共通ソフトツールにより、職員と施設長及び職員相互のコミュニケーションが円滑に行われています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年 10月 5日（契約日） ～ 令和5年3月29日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

○法人内の他事業所との交流が定期的に行われ他事業所の取組内容等を学ぶことができます。

法人全体の会議や研修会を各事業所持ち回りでを行い、法人内の他事業所（障害福祉サービス事業所、高齢者施設）と共に学んだり、事業所の特色を再認識する良い機会となっています。また、人事異動の際も事前に異動先の事業所を知ることができ、スムーズに職場適応できるような仕組みが取り入れられ職場環境が整備されています。

○多機能型事業所として就労継続支援B型、自立（生活）訓練、就労移行支援、就労定着支援事業を展開し、利用者の働く力に重点を置き、就労に向けた継続性のある支援が

行われています。

自立（生活）訓練から就労継続支援B型への移行、就労継続支援B型や就労移行支援から一般就労への実績も豊富で、さらに一般就労後の定着に関しては、定着支援事業で多くの登録者に対するサポートや離職後の受け入れも積極的に行われています。

○事業毎に異なるアセスメント様式を用い、日常生活面や社会生活面とともに、就労に向けた課題抽出を行い、多様なメニューとして毎月の活動プログラムに反映されています。

特に自立（生活）訓練や就労移行支援事業では、生活能力の維持・向上や社会参加、就労にむけて、公共交通機関の利用、体験実習や企業見学、利用者セミナーやアサーション・JST等の座学が毎月定期的実施されています。また、「〇〇さんの計画実践」と題して、毎月1名の利用者が自らの目標等に向けて発表する機会が提供されています。

◆改善を求められる点

○事業所としての業務分掌の作成が望まれます。

就業規則で法人全体としての業務分掌は確認できましたが、継続的な事業所運営を行っていくためには有事の際の役割分担が不十分です。現在、施設長は他事業所の施設長も兼務しておりリスク管理の観点からも、迅速な対応が重要であり、施設長不在時でも代行者が業務遂行できるような体制作り及び周知の徹底が早急になされることが望まれます。

○提供する福祉サービスについて標準的な実施方法の文書化の充実が望まれます。

事業毎に多様な活動の提供が行われていますが、客観的で標準的な実施方法が明記されたマニュアルが整備されていません。標準化された支援が土台にあり、その上に個別的に配慮された支援が行われることは、職員による支援の差異を最小にし、一定の質の水準を担保することにつながります。送迎のみならず、事業所で提供される他のサービスにおいても早急に標準的な支援方法の文書化が望まれます。

○実効性のある権利擁護の更なる利用者や家族への周知徹底が期待されます。

身体的虐待など具体的虐待行為を示し、虐待が人権侵害であることが明記された「職員の方々に」が掲示されており、苦情解決規程や身体拘束マニュアルが整備され、虐待防止委員会が法人全体と事業所で定期的開催されていますが事業所内での取組としては十分とは言えません。今後は虐待防止を含めた規程やマニュアルの整備とともに、セルフチェックなどを通して職員が権利擁護に対する理解を深め、事業所としての組織的な対応による利用者、家族への周知徹底に向け、利用者や家族を含めた研修の中で、権利侵害に関する具体例をわかりやすく示すなどの工夫が期待されます。福祉サービス事業所においては、令和4年度から虐待防止の更なる推進と身体拘束の適正化の取組が義務化され、より実効性の高い取組の徹底が求められます。

○空調設備やトイレ、休憩室など利用者の特性や個別性に応じた生活環境の配慮と工夫が望まれます。

元紳士服店の転用による仮事業所の予定であったため、最小限の改修に止まっています。そのため、既存の建物の構造上、冬は寒く、夏は暑いなど温度管理が難しく、空調設備の整備が十分ではありません。数年後に移転が計画されており、現在は身体的に自立した利用者がほとんどですが、体調不良時の休憩スペースの確保とともに、特別支援学校からの実習生や体験利用等、障がい者の状況に応じた受け入れを視野に置き、適温管理の工夫とともに車いす用トイレや畳やマット敷きの休憩スペースの確保等、できる

範囲での設備の改善や工夫が求められます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

多機能事業所の特徴である「利用者の働く力に重点を置く、就労に向けた持続性のある支援の取り組み」について評価頂いた事は自信に繋がります。又、アセスメントや自立訓練（生活訓練）の取り組み、離職後の積極的な受入れにも評価頂き、これまでの取り組みについて一定の評価ができるのではないかと考えます。

改善が必要である部分については早急に改善を行う事とし、b評価の項目についても今後ブラッシュアップを図りa評価レベルを構築したいと思います。

今回、初めての第三者評価受審でした、準備段階において事業所の現状を見直すきっかけとなり、又、職員間で支援のあり方を考え深く議論する機会にもなりました。今回の結果を基に今後、自己評価を導入し、評価頂いた点については維持継続と向上を図ると共に取り巻く環境と地域ニーズに応えるべく取り組んでまいりたいと思います。

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	33人	
	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> 理念や基本方針については職員会議時に施設長より説明があるとともに、全員で唱和を行い周知が図られています。また、法人のホームページや各事業所にも掲示され、法人共通ソフトツールのトップ画面にも掲載されており、全職員が日頃より目にする機会は多くあります。利用者や家族への周知については、日頃の面談時に伝えるなどの工夫はされていますが、利用者にとっては理念がやや難解と思われるので、分かり易い言葉に置き換えるなどの工夫をし、更なる周知への取組が望まれます。</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> 法人は複数の市町村で事業を展開され事業経営の環境や経営状況を把握する法人全体の幹部会議が毎月開催されています。その中で利用率やコスト分析等を行い、職員会議で職員にも報告され共有されるような仕組みとなっています。施設長は熊本県知的障がい者施設協会の理事を担っており、常に厚生労働省のホームページにより最新の情報を収集する等、経営環境について日頃より検討をされています。また最新の情報収集のため、必要に応じて県外への研修やフォーラムにも参加しています。</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> 経営状況や改善すべき課題については、各事業所管理者の参加による法人全体での幹部会議で、利用率やコスト面等について報告し検討されています。検討内容については職員会議時で報告を行い、具体的な取組内容を決定しています。その際に職員全員が共通認識できるようにすり合わせを行い、必要に応じて役職者(事業部長やサービス管理責任者)より個別に説明する場を持ち、改善が確実に実施できるように工夫されています。会議録については法人共通ソフトツールにもあり、職員一人ひとりに周知できる体制が整っています。</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(5年後のらぼーる宇城)については取り巻く環境を的確に</p>		

<p>分析し、今後の障害者施策の動向等を把握した上で作成されていますが、課題も見られます。具体的な実施計画や人材等についての記載が不十分です。新しい場所に事業所を移転する予定であり、収支計画や組織体制等についても計画的な数値目標や具体的な事業内容を設定されることが求められます。</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> 中・長期計画と単年度の事業計画が連動していません。令和4年8月策定の中・長期計画（5年後のらぼーる宇城）では経営分析と国の障害福祉施策の動向が把握されていますので、取組まれる事業の実現のための利用者確保、職員の人材確保・育成等の項目が単年度の事業計画に盛り込まれることが求められます。</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> 事業計画は幹部会議で検討され策定されています。職員へは年度当初の職員会議で配布し（共用フォルダでの閲覧も可）説明を行い周知を図っています。また、事業等の進捗状況の報告もしています。ただ、職員自己評価結果によると、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。事業計画の策定に当たっては、職員参画のもとに年度末に事業の評価を行い、新年度事業計画を策定されることが望まれます。</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の工夫が求められます。家族等に対しては、年度末の家族会で次年度の事業の一部については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、職員自己評価結果によると、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、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> 月2回の支援会議での利用者の課題を抽出し改善の検討が行われるとともに、年4回開催される虐待防止・身体拘束委員会では、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で周知されるとともに、共用フォルダでの閲覧も可能になっています。また、第三者評価は今回が初めての受審となっていますが、今後、評価後の結果分析に基づく改善を行うとともに、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、虐待防止・身体拘束委員会や支援会議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ています。職員に対しては、その会議の結果が職員会議で周知されるとともに、共用フォルダでの閲覧も可能であり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定期的な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。</p>		

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。	a・ ② ・c
<p><コメント> 法人としての業務分掌については法人管理規定の中に施設長としての役割や責任が記載されています。また、事業計画書の中にも役割は記載されていますが、事業所内での職務分掌については確認されませんでした。施設長は他事業所の施設長も兼務しており、施設長不在時の有事（災害、事故等）の役割と責任が不明確です。今後、有事の際の権限委譲などを含め、業務分掌を作成し職員へ周知されることを期待します。</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。	① ・b・c
<p><コメント> 就業規則に遵守すべき法令や職員の服務規定があり、ハラスメントや個人情報保護、秘密保持等についても詳細に記載がされています。法人として独自に研修を実施しています。特に虐待については熊本県からの「県職員出前講座」を受講する等、法令遵守に向けた取組が行われています。また毎年、全職員が「安全運転適性診断」を受け、利用者送迎時に対応できるよう取組んでいます。</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。	① ・b・c
<p><コメント> 法人共通ソフトツールの導入により対面以外の相談や職員の意見を反映できる環境が整えられています。また、毎月の職員会議や支援会議で意見の集約を行い、必要に応じ施設長や事業部長より職員への個別に面談を行うなど、職員全体で改善に向けた取組が行えるよう、福祉サービスの質の向上に向けた職員教育が行われています。</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。	① ・b・c
<p><コメント> 職員面談を年に3回実施し、法人共通ソフトツールを活用し、直接的に職員一人ひとりの思いや考えを聞く機会を設けています。その中で、時短勤務や生活スタイルに合わせた配置換え等も可能となる体制が整備されています。また、施設長は人員配置状況と職員の勤務希望を考慮しながら、経営のバランスと業務の効率化に向けた取組を行っています。</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・ ② ・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。人材の確保に向けて大学や専門学校に出向き、職員確保の依頼・定着に協議がされています。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、経験年数に応じた教育・研修を充実させ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	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ② ・c

<p><コメント> 職員給与規則及び職能等級表が整備され、これに基づく基準による人事管理が行われています。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、施設長、事業部長、サービス管理責任者による職員の意向を把握する面談が年3回あり、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、職員自己評価結果では、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	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り組んでいる。	a・ ㉔ ・c
<p><コメント> 施設長、事業部長、サービス管理責任者による職員の意向を把握する面談が年3回あります。また、法人共通ソフトツールで施設長へ直接相談することも可能です。90%以上の有給取得率があり、時間外労働時間は年間で20時間以下となっています。また、毎週水曜日はノー残業デーとなっており、事業所全体で働きやすい職場に向け取組まれています。さらに、職員の生活スタイルに応じて時短勤務や異動希望にも対応されています。しかしながらハラスメント等については解決する仕組みが整備されておらず、外部機関を含め職員が安心して相談できる体制作りが望まれます。なお、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。</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	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。	a・ ㉔ ・c
<p><コメント> 個人面談を行い、意向の確認と法人の育成プランや資格取得に向けたサポート体制が整備されています。しかしながら、職員の個人目標管理の仕組みが整っていません。「期待する職員像」を踏まえた職員一人ひとりの具体的な目標を設定することが重要です。令和5年度より個人目標管理シートの導入を検討されており、今後は定期的な面談を通して進捗状況の確認を行う等、一人ひとりの育成に向けた目標管理が望まれます。</p>		
18	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。	a・ ㉔ ・c
<p><コメント> 年度毎に研修内容を検討し事業所の運営状況をみながら、法人全体研修、事業所合同研修、事業所毎の研修を計画し実施されています。資格取得に向けての支援取組（受講料法人負担等）を行っており、さらに上位の資格にチャレンジできる体制は整っています。しかしながら、年間を通じた体系的な計画・実施一覧表がなく、事業所全体としてどのような研修を計画し取組んでいるのか不明です。今後は次年度研修計画に反映させるため定期的に研修カリキュラムの評価と見直しを行うことが望まれます。</p>		
19	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。	㉔ ・b・c
<p><コメント> 研修としては法人全体で年4回、事業所単独で年3回（サービス内容等について）、法人内の他事業所との合同研修（虐待や事業内容についての理解等）が計画されており、年間を通じて学ぶ機会は提供されています。経験年数に応じた職員育成のための外部研修についても情報提供され、参加できる体制も整っています。職員会議で復命の場を設けており、報告書は法人内共通ソフトツールにて全職員に回覧す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	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。	a・b・ ㉔
<p><コメント> コロナ禍以前は大学や専門学校より実習生を受け入れていましたが、現在実習生の受け入れは中止しています。実施した内容について振り返りはされていましたが、実習生を受け入れ、育成するマニュアルは作成されていません。今後、実習指導者育成も含め、社会福祉士や保育士等の専門資格に配慮したプログラムの作成や受け入れマ</p>		

マニュアルの整備が求められます。

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。	a・㉔・c
<p><コメント> 法人理念や基本方針は事業所内に掲示されており、ホームページでは法人や事業所の概要、事業報告書、決算報告等掲載され多くの情報が公開されています。令和5年度より事業所の広報誌を年3~4回程度発行を計画中であり、法人全体としてもホームページに苦情や相談内容の公表を検討しており、更なる情報公開を期待します。</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。	a・㉔・c
<p><コメント> 年2回、法人監事（司法書士、会計士）より内部経理監査が実施されています。毎月の収支については幹部会議で報告があり、その後職員会議にて報告されます。しかしながら、職員自己評価結果では収支や経営状況について「理解できていない」との意見がありましたので、職員の理解に向けた工夫が求められます。法人本部が経理等を主導で行い、事業所では小口現金のみ管理しています。出納責任者に対して役割や権限、責任が付与されていますが本部事務職員のみしか把握できていない会計状況もあるため、事業所と法人本部の役割分担を行いつつ、チェック体制の整備が期待されます。</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。	㉔・b・c
<p><コメント> コロナ禍によってその機会は減少していますが、事業所近隣のごみ拾いなどを通じて地域の方と交流があり、事業所や障がいの理解を進める機会となっています。合同で事業所説明会を開催するなど、利用者が地域で生活できる環境を整える取組を行っています。利用者の買い物支援や通院支援等についても利用者のニーズを聞き取り、地域の必要な社会資源（スーパーや医療機関）を活用されています。また、地域の夏祭りへの参加やマルシェへの出店を利用者と検討しています。</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。	㉔・b・c
<p><コメント> ボランティア受入マニュアルの中には受入れに対する基本姿勢が明文化されています。現在、コロナ禍で受入れが難しい状況ではありますが、年に数回、地域の県立高校の通級学級へ出前授業を行い、生徒の学校生活、進学や就労についての情報提供を通して学校教育への協力を行っています。</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。	㉔・b・c
<p><コメント> 自立支援協議会の「就労移行支援部会」や「自立支援部会」へ参加し、関係団体との定期的な会議や事業所合同説明会の開催など日頃より連携が図られています。また、事業所支給の携帯電話には、関係機関の電話番号が予め登録されており、必要時や緊急時に速やかに連絡することができる体制が整っています。相談支援事業所に対して、サービス状況提供報告書を毎月提出することで連携が図られています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント> 地域の福祉ニーズについては自立支援協議会各種部会への参加に加え、利用予定者やご家族からのアンケートからも把握が行われています。法人は複数地域に障がい者事業（グループホーム、相談支援事業所）、高齢者事業（特別養護老人ホーム）を展開し、地域の幅広いニーズに対応しています。</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・㉒・c
<p><コメント> 地域の特別支援学校へ福祉について専門的知識やノウハウを伝達する取組を年3回程度行っています。今後は事業所を移転する予定があり、法人としては障がい、高齢者施設を県内で運営されていますので、地域の福祉課題やニーズを解決する取組として、講演会等を通じて地域住民への福祉に対する理解促進や地域づくりに期待します。今後は災害時の避難所としての施設機能導入も検討されており、体制整備が進み地域住民等へ周知が進むことを望みます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 理念や基本方針はパソコン内で、いつでも確認することが出来ます。職員会議時にも理念と基本方針の唱和を行い、サービス提供について基本姿勢の確認が行われています。利用者に対しては満足度調査を年1回実施し、利用者個別に定期的に面談を行うなどの方法で福祉サービス提供について評価を行い、職員会議や支援会議にてサービス提供についての共通理解を深めるために検討が行われています。</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。	a・㉒・c
<p><コメント> 就業規則内に利用者のプライバシー保護についての姿勢や責務等が明示されています。プライバシー保護マニュアル内容について職員への研修を行い、学びや振り返りの場を持ち理解を深める取組が行われています。現在は元紳士服店の建物をそのまま活用しており、現段階で取組める男女別のロッカーの設置や面談時のパーテーションを設置するなどプライバシーは保護されています。しかしながら、職員の執務環境がオープンであり、利用者の個人情報が出漏り状況であり、第三者が聞き取りにくいようなプライバシー保護の配慮が望まれます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 施設見学向けのパンフレットについては定期的に修正を行い、利用希望者や家族がサービス内容について理解が深められるように取組まれています。情報提供についても法人全体でホームページを作成し、事業所毎の事業内容を紹介し、サービス選択するための必要な情報提供が行われています。また、SNS（インスタグラム）を活用した施設の情報提供が行われています。</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。	a・㉒・c
<p><コメント> 福祉サービスの開始・変更にあたっては、ルビをふった契約書や重要事項説明書が作成されており、口頭で説明する際にわかりやすい言葉で伝えています。意思決定が困難な利用者への配慮については文書化されていませんが、家族と面談を行い日誌に記録を残すようになっています。また、利用開始になるまでの経緯は個別に記載はなく、福祉サービス開始や変更時は特に利用者や家族は不安な状況にあるため、サービ</p>		

ス内容や留意事項等をわかりやすく説明ができる資料の作成が望めます。		
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〉 引継資料（プロフィール表や就労パスポート）を活用し、他の事業所への移行にあたり、利用者が不利益を被らないように配慮されています。引継終了後も引き継いだ先の事業所とも連携を図りながら、電話連絡や直接面談が行われています。新しい環境での不安などについては関係機関と状況に応じた情報提供等を行い、安心して福祉サービスを継続できるよう工夫を行っています。</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〉 「振り返り」等の面談を通して、個別に把握する機会を設けられていますが、随時出される個々の意見への対応だけでなく、利用者満足に関する組織的な調査・把握が求められます。事業内容も異なることから、提供されるサービス内容に沿ったアンケートの実施、集計分析そして検討するという一連の仕組みが具体的なサービスの改善につながります。また、年1回秋に開催される家族セミナーで希望者には面談も実施されていますが、就労移行支援以外は参加が半数程度とのことですので、利用者とともに家族等への聴き取り等の工夫が望めます。</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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉 法人の苦情解決規程において、苦情解決等福祉サービス改善委員会の設置が定められ、第三者委員を含め、委員の職務が規定されています。利用者等へは苦情受付担当者や責任者、第三者委員の名前や連絡先が記載された「苦情受付窓口の設置について」が配布され、施設内にも掲示されています。しかしながら、A4サイズで文字が小さく、ルビも判読しにくいいため、利用者に対し、より周知しやすい工夫が求められます。また、現在のところ、「苦情はない」とのことですが、利用者や家族に対して福祉サービスに関する定期的なアンケート（無記名）を実施するなどして苦情の把握に努め、今後は解決結果を広報誌やホームページなどで公表、周知することが求められます。</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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉 相談室が確保され、「目安箱」が複数個所設置され、アンケートを年1回実施されていますが、記録として残っていませんでした。また、職員の執務場所は壁や仕切りがなくオープンとなっているため、話しやすい環境となっていますが、個人情報漏洩の危険性もあります。さらに、送迎職員も固定化しないことで、利用事業以外の職員への相談もできるようになっています。重要事項説明書にも要望・苦情等の受付窓口（担当者、責任者）、第三者委員の氏名連絡先、運営適正化委員会の連絡先が記載されています。しかし、苦情受付担当者は法人本部の事務長となっているため、今後は利用者が相談しやすい身近な事業所職員から選任するなど実効性の高い体制の整備が望めます。</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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉 複数個所に「目安箱」が設置され、就労移行支援や自立（生活）訓練では「トークタイム」や「振り返り」の時間を設け、利用者からの意見や相談に対応されています。しかしながら、利用者調査票では、「気軽に言うことができるか」「良く聞いて対応してくれるか」等の項目で一定数（3割程度）が満足されていない結果となっています。今後は福祉サービスの改善に向け、「振り返り」等で個別に聞き取った意見や要望等に対して、具体的な対応や改善の仕組みを確立するための要望・苦情対応マニュアル等の整備が求められます。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント> リスクマネジメント委員会は法人全体で年1回、事業所のある地区毎に年4回実施されています。危機管理マニュアルにおいて危機管理体制において職員の役割が明記され、施設設備等については安全確認実施表に基づいて毎月点検がなされています。公用車交通事故防止マニュアルの中にヒヤリハットの活用が示されていますが、車両事故以外でのヒヤリハットや事故報告等、事例の収集が積極的に行われているとは言えません。リスク管理の観点から日常業務における軽微な事象に対しても報告・収集され、要因分析と改善策や再発防止策の検討が望まれます。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント> 「危機管理マニュアル」の中で感染症対応としてインフルエンザ、コロナウイルス感染症に対する対応手順が示される等の体制が整備されています。また、作業室入り口やトイレ等に感染対策に係る手指消毒や手洗い方法が利用者にわかりやすく掲示されています。しかし、感染症予防策については定期的な評価や見直しが必要であることから、マニュアルには作成日や改定日の記載が望まれます。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント> 「危機管理マニュアル」の中で地震及び火災発生時におけるフローチャートが作成され、対応体制が定められています。また、消防署との連携により消防・避難訓練が年2回実施され、利用者の安全確保が図られています。しかしながら、備蓄については、通所事業所との理由で、台風の前などに都度飲料水が用意されるのみで確保されていません。近年の豪雨や洪水、地震等の自然災害の増加により、災害時の予期せぬ事態による帰宅困難の可能性のあることからや1日分程度の食料や飲料水等の備蓄が求められます。なお、地域状況の変化により内容の見直しも生じることから、マニュアルには作成日や改定日の記載が望まれます。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント> 多機能型事業所として多様な福祉サービスが提供されていますが、支援マニュアルの策定が十分ではありません。また、既存のマニュアル（送迎支援マニュアル）に関しても、その目的とともに具体的な支援の手順や実施方法などが記載されておらず、不十分な内容となっています。複数の職員によりチームで実施する福祉サービスに関しては、基本となる実施方法を誰もが文書にて客観化・共有化できることが重要です。職員自己評価結果の中でも多くが十分でないという回答していますが、一部のコメントや聞き取りの中で、標準的な支援マニュアルに対する職員の認識・理解不足がみられます。基本的な支援において、職員毎に生じる差異を最小限にし、一定の質の担保を図るためにもマニュアル策定の充実と職員への周知がさらに求められます。</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。	a・b・ ③
<p><コメント> 既存の支援マニュアル（送迎支援マニュアル）においては定期的な見直しがされておらず、見直しにかかる仕組みも確認できませんでした。交通事情や利用者のニーズの変化等、現状を踏まえた定期的な見直しが求められます。総じて、提供される支援については標準的なマニュアル策定の充実とともに、現状の把握を行い、状況の変化や利用者等のニーズや個別支援計画の内容に応じて、見直しの仕組みを整備することが求められます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 就労移行支援・就労継続支援B型・自立（生活）訓練で事業毎に2種類のアセスメント様式を用い、サービス管理責任者により個別支援計画書が作成されています。アセスメントをもとに本人のニーズを把握し、支援会議を経て書面にて利用者に説明、交付されています。個別支援計画は利用者の目線で目標が設定され、利用者自身で取り組むことが具体的にわかりやすく記載されています。</p>		
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> 個別支援計画の評価・見直しは、事業毎に3ヶ月もしくは半年毎に行われ、目標は達成状況に応じて再アセスメントされ、スモールステップで次の目標設定と支援計画が策定されています。また、就労移行支援及び自立（生活）訓練では毎週「振り返り」の時間を設け、個別に利用者へ評価のフィードバックや意向把握が行われる等、状況の変化等に柔軟に対応する取組も実施されています。さらに、サービス提供報告書にて相談支援専門員へ支援の状況の報告が毎月行われています。</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> 支援の実施記録に関しては、介護ソフトにて作成・出力、回覧後にファイリングし、施錠し保管されています。ソフト（ログイン時にIDとパスワード入力）の導入で業務の効率化が図られ、職員はその日の勤務時間内で記録することができ、文書回覧とともに朝礼や月1回の職員会議等でも内容の共有化が図られています。記録内容の差異が生じないように記録の書き方が示され、叙述体での記録が推奨される等統一されています。</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> 記録管理マニュアルにより、記録の保存、破棄、電子記録の管理について規定され、記録管理責任者及び記録管理担当者が事業毎に選任されています。また、個人情報漏洩、紛失等、事故発生時の報告体制がプライバシー保護規程・マニュアルにおいて明記されています。個人情報の保護に関しては重要事項説明書に記載され、利用者・家族へ取り扱いや情報開示の手順等について説明がなされ、同意書がとられています。</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。	a・㉑・c
<p><コメント> 就労継続支援B型事業においては、野菜の袋詰めや蘭花の支柱づくり等、複数の作業内容から利用者がその日の作業内容を選択し決定します。自立（生活）訓練や就労移行支援においても余暇活動や外出先、体験実習の希望を利用者から聴取されています。今後は聞き取り方や内容の工夫による満足度調査の実施や利用者同士の話し合いの場を設定し、側面から支援するなど、利用者のエンパワメントや主体性を引き出す更なる取組が望まれます。また、昼食は外部からの日替わり弁当で対応されていますが、複数のメニューから選択する機会の提供など更なる工夫が期待されます。</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。	a・-・㉑
<p><コメント> 身体拘束マニュアルが作成され、虐待防止・身体拘束委員会の開催や法人内事業所との合同研修の実施など一定の取組がなされています。しかし、女性更衣室等に複数設置された「目安箱」への投函は少なく、苦情の把握から改善に向けた苦情解決</p>		

に関する一連の実践の取組は確認できませんでした。また、苦情受付担当者は組織上、事業所勤務ではなく、事業所単位で開催する虐待防止委員会への参加がないことから、配置として十分に機能しているとは言えません。苦情解決体制の整備を含め、利用者にわかりやすい権利擁護の取組の掲示や利用者やご家族を含めた研修の実施等、利用者の権利・利益の擁護に資する体制整備が望まれます。福祉サービス事業所においては、令和4年度から虐待防止の更なる推進と身体拘束の適正化の取組が義務化され、より実効性の高い取組の徹底が求められます。

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。	㉠・b・c
<p><コメント> 就労移行支援では就労に向け、パソコン技能の取得等、個別支援計画に基づき個別ニーズに対応した支援が行われています。また、法人で受託している「熊本県障害者生活・就業支援センター結」への登録や必要に応じて金融機関等へ同行し、操作や手続き等の支援がなされています。さらに、就労移行支援と自立（生活）訓練においては「〇〇さんの計画・実践」として、毎月1名の利用者が自分の計画と実践の報告を行う時間が設けられ、自律性を重視した取組が行われています。</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。	a・㉡・c
<p><コメント> 就労移行支援や自立（生活）訓練では個別相談の時間を設けて利用者との意思疎通が図られ、月間スケジュールにルビを振る等の工夫がされています。しかしながら、就労支援B型の利用者の中には言葉の表出が困難な方や文字が読めない方もおられます。そのため、イラストや絵、写真の提示による意思確認、施設掲示物や個別支援計画書へのルビ付記やイラストの活用等、利用者の状況や個別性により配慮した工夫が求められます。また、利用者の更なる能力の向上のため、今後は「利用者の会」等による利用者同士のコミュニケーションの機会提供と意思表出・意思決定支援が期待されます。</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。	a・㉢・c
<p><コメント> 就労移行支援や自立（生活）訓練では、定期的に「トークタイム」や振り返りの時間を設けて個別の相談機会が設けられています。しかしながら、利用者調査票では、「したいことをよく聞いてくれる」や「してほしいことを気軽に言うことができる」等の項目で満足度が必ずしも高くありません。就労支援B型利用者に対しても利用者の思いや希望を受け止める機会を設けるとともに、担当職員のみならず、サービス管理責任者や相談支援専門員、さらには事業部長や施設長等の管理職も含め、様々な職員に気軽に相談ができる体制を整えられることが望まれます。</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。	㉣・b・c
<p><コメント> 就労移行支援や就労継続支援B型では土曜日を中心に映画鑑賞や外出などの余暇活動が設定されています。余暇活動では活動案を利用者から募集し、意向希望を反映させる取組がみられます。他にも年間では新年会、隔年での体験旅行等が計画実施されています。新型コロナウイルス感染拡大の影響で余暇活動の内容にも制限がありますが、その中でも密を避ける等の工夫が積極的に行われています。</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。	㉤・b・c
<p><コメント> 精神的な不安定さのある利用者に対しては必要に応じて一人で過ごすスペースを設けたり、月2回の支援会議でも個別支援に関する検討が行われています。また、法人内の他事業所と合同で困難ケースに関する事例検討（野中式アセスメント方式）を行い、その際に、精神保健領域の資格及び経験を有する第三者委員から、専門的</p>		

な助言を受ける機会を設け、職員の専門性向上のための取組が行われています。		
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。	a・㉔・c
<p><コメント> 食事や排泄、移動においてはほとんどの方が自立されており、移動時など必要な時にサポートが入っています。しかし、歩行が不安定で移動時の転倒の危険性がある方や失禁などへの対応が必要な方も利用されています。対象者は少ないと思われませんが、日常生活動作にかかる個別ニーズを把握し、個別支援計画に反映させるとともに、職員間での差異が生じないように支援の手順書などの整備が求められます。また、昼食は単一種類の日替わり弁当が提供されていますが、複数のメニューから選択したり、冬季は温かい汁物を追加したりするなど希望や好みを反映させる工夫が期待されます。</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。	a・㉔・c
<p><コメント> 事業所は元紳士服店を転用されており、最小限の改修にとどまっているため、夏場はすだれの設置等の工夫はされているものの、建物の構造上、寒暖に関する空調環境が十分ではありません。また、職員の確認の下、利用者による清掃が毎日行われ、清潔は保たれていますが、既存の設備を活用されているため、身障者対応のトイレがなく、女性トイレも狭小で男性トイレは2階のみとなっているなど、環境が整備されているとは言えません。さらに食堂がないため、利用者は作業室で昼食を摂り、主にその場で休憩されています。現在、身体障がい者や高齢障がい者の利用はありませんが、体調不良時や障がいの特性や個別性に、より配慮した休息の場として、畳やマット敷のスペースの確保等が望まれます。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	㉕・b・c
<p><コメント> 自立（生活）訓練事業では生活能力の向上にむけ、公共の交通機関や図書館の利用、地域の防災拠点センター調理室での調理実習など、多様なメニューによるプログラムが毎月提供、実施されています。また、日常生活及び社会生活に対する不安に対して、週1回の「フリータイム/振り返り」の時間を通して個別の課題の抽出や目標の確認等の支援が行われています。さらに、利用者の状況に応じて、訪問による生活訓練も行われています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	a・㉔・c
<p><コメント> 八代総合病院の協力の下、希望者には検診車による年1回の健康診断と済生会三角病院によるインフルエンザの予防接種が実施されています。毎日の健康管理においては就労移行支援及び自立（生活）訓練では利用者が自ら記入した健康チェック表で健康状態の把握がされています。しかし、就労継続支援B型においては自己記入が困難な利用者がおられるため、健康チェック表が活用されていません。自ら体調不良を訴えることが困難な利用者等に配慮して、送迎時や通所時の検温を含めた職員による体調把握が求められます。今後は個々の利用者や障がい特性に応じた日常的な健康管理や体調の把握、体調変化時の対応に関する手順や方法を明記した健康管理マニュアルの整備が望まれます。</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・㉔・c
<p><コメント> 精神薬（頓服）の必要な利用者に対して、服薬管理シートを用いて支援が実施されていますが、一人の職員による管理となっており、服薬管理マニュアル等も整備されていません。現在、服薬管理の対象者は多くはありませんが、誤薬や紛失等の服薬に関するリスクを防止するためにも、複数の職員による管理体制や適切な保管に関する手順を明記したマニュアル等の作成が求められます。</p>		

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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> 就労移行支援及び自立(生活)訓練では年4回の利用者セミナーにおいて「虫歯予防」等、テーマ別の学習やアサーションやJST(Job related Skills Training)等、社会参加に向けた学習の機会が毎月提供されています。利用者セミナーでは終了後にアンケートを実施し、学びたいテーマや内容の把握が行われています。また、地域の体育館を利用したバレーやバドミントン等のスポーツ活動や週1回の地域清掃活動を通じたボランティア活動が実施されています。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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> 個別支援計画作成時や定期的な振り返りを通して、地域移行に対する利用者の希望や意向の確認が行われています。法人内で6棟運営されているグループホームでの体験利用も可能となっており、さらに一昨年はグループホームから一人暮らしへ移行された方もおられます。また、同法人で運営されている相談支援事業所や熊本県障害者生活・就業支援センター結との連携により、地域生活に向けた情報の提供等の支援が行われています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	a・㉒・c
<p><コメント> 利用者の一部には連絡帳が活用され、年1回の家族セミナーにおいて希望者には面談が実施され、家族との連携が図られています。しかしながら、グランドゴルフ等の保護者との交流機会もコロナ感染症拡大後は減少し、保護者セミナーでの面談も半分程度に止まっています。事業所便り等の定期発行による支援状況についての報告や家族アンケート等を通して支援に関する相談や要望・意見の把握を行うことで、積極的な意見交換の機会を確保し、事業所と家族等の双方向による関係性の構築に向けた更なる工夫が求められます。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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> 評価外</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> 就労移行支援では働く場での行動や態度、対人関係等の項目を列記した就労支援に特化したアセスメントシートにより、就労に向けた課題の抽出が行われ、パソコン技術(ワード3級)の習得等、利用者のニーズに応じた支援が行われています。また、アサーションやJSTに関する学習、一般就労した退所者から就労体験を聞く機会の提供とともに体験実習や企業訪問、ハローワークの求人閲覧などを通して、働く意欲や可能性を引き出す取組が行われています。今年度は就労移行支援から1名、生活訓練から就労継続支援B型を経て1名の利用者が一般就労に移行するなど、就労支援の取組が確実に実績につながっていることがうかがえます。</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。	a・ ⑬ ・c
<p><コメント> 就労支援B型では書類の封入作業や草刈りなど不定期で季節的な作業を含め、野菜の袋詰めや蘭花の支柱づくり等の安定的で多様な作業内容が準備され、利用者による選択制となっています。作業内容によって工賃（時給）が決められて利用者はその日の体調や気分によって作業を選択することができます。しかしながら、作業内容は受託作業が多く、委託先への価格交渉も容易ではないことから時給額は数年来固定化されています。利用者の選択の自由とのバランスに配慮しつつ、モチベーションアップに向けた工賃増の更なる取組が期待されます。さらに、客観性や透明性に配慮した利用者にはわかりやすい時給の設定や労働衛生安全に関する規程やマニュアル等の整備が求められます。</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。	⑭ ・b・c
<p><コメント> 働く機会の拡大のために地域の企業を訪問するなどして、体験実習先や就労先の開拓が積極的に行われています。就労移行支援ではハローワークへの同行、企業見学を定期的を実施し、同法人で受託している熊本県障害者就業・生活支援センター結と連携し、一般就労に向けて積極的に取り組んでいます。就労後の定着についても、就労定着支援事業にて支援が実施されており、現在20名の登録があり、離職後の受け入れにも対応しています。また、自分に必要な配慮や工夫を明記した自己紹介カードや就労パスポートを活用して、体験実習先や就労先の合理的配慮を促す取組が行われています。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（Ⅰ～Ⅲ）	7	7	2
内容評価基準（Ⅳ）	18	28	1
合 計	25	35	3