

# 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：<br>（施設名）宇城きぼうの家 就労継続支援B型事業所     | 種別：<br>就労継続支援B型   |
| 代表者氏名：理事長 山本 芽<br>（管理者） 所長 山本 芽        | 開設年月日：<br>平成24年 4月 1日   |
| 設置主体：NPO法人宇城きぼうの家<br>経営主体：NPO法人宇城きぼうの家 | 定員：30名<br>（利用人数）26名   |
| 所在地：〒869-0552<br>熊本県宇城市不知火町高良2710番地    |   |
| 連絡先電話番号：<br>0964 32 5948               | FAX番号：<br>0964 42 6155  |
| ホームページアドレス                             | <a href="https://ukikibou.wixsite.com/ukikibou325948">https://ukikibou.wixsite.com/ukikibou325948</a> |

### （2）基本情報

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| サービス内容（事業内容）                                  | 施設の主な行事                               |
| 障害福祉サービス事業（菓子類製造販売、箸入れ等軽作業、手芸品の製造販売、農作物の生産販売） | 買物学習、花見、忘年会、新年会<br>スポーツ教室、カラオケ、野外研修など |
| 居室概要  | 居室以外の施設設備の概要                          |
| 訓練室（厨房1室、製品仕分け室1室）<br>作業室（B型作業室1室）            | 相談室1室、休憩室（多目的室）1室<br>研修室1室等           |

## 2 施設・事業所の特徴的な取組

買物学習（近隣のショッピングセンター等）、花見、忘年会、新年会、スポーツ教室（輪投げ、ミニバレー、バドミントンなど）、DVD鑑賞、カラオケ、芋掘りなど状況を見極めながら各種行事を実施している。また、事業所の前に仮設売店を設置しており、いきなり団子等菓子類、手芸品、ミカンや大根、さつまいも等年間を通して販売活動を実施しており、地域共生を目指している。

## 3 評価結果総評

特に評価の高い点

\* 理念に込められた思いの実践

管理者は、「利用者が、毎日、事業所に通うことが楽しみ」となるような場所であり、利用者と家族が困った時の拠り所となるような事業所でありたいとしている。宇城地域保健福祉家族会の会長を務め、利用者利用者家族の課題を十分把握できる立場で理解し支援している。理念は職員に浸透しており、事業所は温かく優しい雰囲気、利用者の表情も明るい。

\* 働きやすい職場環境

事務長を中心に労務管理が行われており、有給休暇や就労状況の把握が行われている。有給休暇の取得を奨励し、特別有給休暇制度も導入し、相談しやすく、風通しの良い働きやすい職場づくりに取り組んでいる。自己評価には多くの職員が働きやすいと回答している。

\* 利用者が相談しやすい環境整備

毎月1回利用者懇談会、毎日朝礼を実施して意見を述べる場を確保し、日頃から利用者に声掛けして話しやすい雰囲気づくりに努めている。懇談会や朝礼では、意見や要望が多く出されており、職員は迅速な対応に努め信頼関係を構築している。

改善を求められる点

\* 中・長期的なビジョンを明確にした中長期計画の策定と、中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定

事業所の課題として、事業の継続・次世代の組織体制・人材育成等について役員間で話し合いは行われているが、中・長期計画の文書化は見られなかった。

将来のビジョンを明確にした、中・長期計画の策定が必要と思われる。また、単年度計画は、中・長期計画を踏まえた計画が策定されることが望まれる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

今回は細部に渡って懇切丁寧な評価をしていただき、感謝致しております。

今後も利用者の方々の人権を擁護し、より利用しやすい事業所を目指してまいります。

また、将来的な組織体制などの中・長期的なビジョンを策定し、安定的な事業所運営とより良い障害福祉サービスの構築、人材育成に向けて進んでまいりたいと思っております。

(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     | 特定非営利活動法人<br>ワークショップ「いふ」 |
| 所 在 地   | 熊本市中央区水前寺<br>3-15-1-1001 |
| 評価実施期間  | 2022年7月27日～2023年4月19日    |
| 評価調査者番号 | 06-032                   |
|         | 06-112                   |
|         | 06-038                   |

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

|  |   |
|--|---|
| 事業所名称：<br>(施設名) 宇城きぼうの家 就労継続支援B型事業所    | 種別：<br>就労継続支援B型   |
| 代表者氏名：理事長 山本 芽<br>(管理者) 所長 山本 芽        | 開設年月日：<br>平成24年 4月 1日   |
| 設置主体：NPO法人宇城きぼうの家<br>経営主体：NPO法人宇城きぼうの家 | 定員：30名<br>(利用人数) 26名  |
| 所在地：〒869-0552<br>熊本県宇城市不知火町高良2710番地    |   |
| 連絡先電話番号：<br>0964 32 5948               | FAX番号：<br>0964 42 6155  |
| ホームページアドレス                             | <a href="https://ukikibou.wixsite.com/ukikibou325948">https://ukikibou.wixsite.com/ukikibou325948</a> |

(2) 基本情報

|   |                                       |     |         |     |     |
|---|---------------------------------------|-----|---------|-----|-----|
| サービス内容(事業内容)                                  | 施設の主な行事                               |     |         |     |     |
| 障害福祉サービス事業(菓子類製造販売、箸入れ等軽作業、手芸品の製造販売、農作物の生産販売) | 買物学習、花見、忘年会、新年会<br>スポーツ教室、カラオケ、野外研修など |     |         |     |     |
| 居室概要  | 居室以外の施設設備の概要                          |     |         |     |     |
| 訓練室(厨房1室、製品仕分け室1室)<br>作業室(B型作業室1室)            | 相談室1室、休憩室(多目的室)1室<br>研修室1室等           |     |         |     |     |
| 職員の配置   |                                       |     |         |     |     |
| 職 種   | 常 勤                                   | 非常勤 | 資 格     | 常 勤 | 非常勤 |
| 管理者   | 1                                     | 0   | 社会福祉主事  | 1   | 0   |
| サービス管理責任者                                     | 1                                     | 0   | 栄養士     | 1   | 0   |
| 職業指導員   | 1                                     | 2   | 訪問介護員2級 | 1   | 0   |
| 生活支援員   | 1                                     | 1   | 訪問介護員1級 | 0   | 1   |
| 合 計   | 4                                     | 3   | 合 計     | 3   | 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

法人の理念は「出来ないこと・遅いこと・失敗することを認め合い、そして高め合う」と定め、利用者一人ひとりを認めあう方針が事業所の根幹となっております。事業所全体で、様々な課題を持った利用者を受け入れ、利用者を見守り、温かく支援しています。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

買物学習（近隣のショッピングセンター等）、花見、忘年会、新年会、スポーツ教室（輪投げ、ミニバレー、バドミントンなど）、DVD鑑賞、カラオケ、芋掘りなど状況を見極めながら各種行事を実施している。また、事業所の前に仮設売店を設置しており、いきなり団子等菓子類、手芸品、ミカンや大根、さつまいも等年間を通して販売活動を実施しており、地域共生を目指している。

## 4 第三者評価の受審状況

|               |  |
|---------------|--|
| 評価実施期間        | 2022年 7月 27日（契約日） ~<br>2023年 4月 19日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 1回（平成 26年度）                                  |

## 5 評価結果総評

### 特に評価の高い点

#### \* 理念に込められた思いの実践

管理者は、「利用者が、毎日、事業所に通うことが楽しみ」となるような場所であり、利用者と家族が困った時の拠り所となるような事業所でありたいとしている。宇城地域保健福祉家族会の会長を務め、利用者利用者家族の課題を十分把握できる立場で理解し支援している。理念は職員に浸透しており、事業所は温かく優しい雰囲気、利用者の表情も明るい。

#### \* 働きやすい職場環境

事務長を中心に労務管理が行われており、有給休暇や就労状況の把握が行われている。有給休暇の取得を奨励し、特別有給休暇制度も導入し、相談しやすく、風通しの良い働きやすい職場づくりに取り組んでいる。自己評価には多くの職員が働きやすいと回答している。

#### \* 利用者が相談しやすい環境整備

毎月1回利用者懇談会、毎日朝礼を実施して意見を述べる場を確保し、日頃から利用者へ声掛けして話しやすい雰囲気づくりに努めている。懇談会や朝礼では、意見や要望が多く出されており、職員は迅速な対応に努め信頼関係を構築している。

### 改善を求められる点

- \* 中・長期的なビジョンを明確にした中長期計画の策定と、中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定  
事業所の課題として、事業の継続・次世代の組織体制・人材育成等について役員間で話し合いは行われているが、中・長期計画の文書化は見られなかった。  
将来のビジョンを明確にした、中・長期計画の策定が必要と思われる。また、単年度計画は、中・長期計画を踏まえた計画が策定されることが望まれる。

### 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

今回は細部に渡って懇切丁寧な評価をしていただき、感謝致しております。  
今後も利用者の方々の人権を擁護し、より利用しやすい事業所を目指してまいります。  
また、将来的な組織体制などの中・長期的なビジョンを策定し、安定的な事業所運営とより良い障害福祉サービスの構築、人材育成に向けて進んでまいりたいと思っております。

### 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  | 23     |               |
|         | 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  |        |               |

## < 共通評価基準 >

### 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>&lt;コメント&gt;<br/>           理念を「出来ないこと・遅いこと・失敗することを認め合い、そして高め合う」とし、事業所の目的を「在宅障害者に対して、共同作業などを行い、生活意欲の改善と社会的自立に寄与する」と定めている。理念と目的は、事業所内の共有スペースに掲示するとともに、パンフレットやホームページにも記載し、公表して周知に努めている。<br/>           管理者は、「利用者が毎日、事業所に通うことが楽しみ」となるような、事業所の雰囲気大切にしており、職員も共有して理念に沿った支援を実践している。</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>&lt;コメント&gt;<br/>           社会福祉事業の動向については、第二次宇城市総合計画や、宇城圏域障がい者施設協議会・宇城圏域就労支援部会等から情報を得ている。また、地域の福祉ニーズは、宇城市障がい者自立支援センターや社会福祉協議会、病院等からも情報を得て分析している。<br/>           利用者数や利用率等は、毎月確認し、財務状況は半期、四半期ごとに分析し、主となる職員で財務状況を共有している。</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>&lt;コメント&gt;<br/>           建物の老朽化、利用者の高齢化、活動内容の見直しなどについて、日頃から役員間では話し合いが行われ、状況が共有されている。経営課題は、改善や解決に向けて少しずつ試しながら進められているが、計画的な取り組みではないように見られた。<br/>           設備の整備・職員体制など、経営状況の把握・分析にもとづいて、課題の解決に向けて計画を立て、計画に沿った具体的な取組となることが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;<br/>           管理者は、宇城地域保健福祉家族会の会長として、利用者と家族の課題を十分に把握できる立場にあり、事業所が拠り所となる存在でありたいとしている。事業の継続、次世代の組織体制・人材育成等について役員間で話し合いは行われているが、中・長期的な計画としての文書化は見られない。将来のビジョンを明確にした、中・長期計画の策定が望まれる。</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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画が策定されておらず、単年度の事業計画のみとなっている。</p> <p>事業計画書は、定款に示されている事業ごとの年間計画のみが記載されている。事業計画には実施する福祉サービスの更なる充実、課題解決、地域ニーズにもとづいたサービスの実施等、目標を明確にし、それを達成するために、組織体制や設備の整備、職員体制・人材育成等に関する計画となることが望まれる。</p> <p>今後は、中・長期計画を踏まえた単年度計画を策定することが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>B型事業として、利用者の日々の活動状況は、農作業班、軽作業班、手芸班、製造班、納品班、販売班等、それぞれの業務ごとに業務日誌に記録されている。また、毎月実施される職員会議では、利用者の状況や、製品の売り上げ状況、経過報告等が行われ、職員間で共有し、意見交換が行われている。農作物はより収益性の高いミカンやスイカに変更したり、「いきなり団子」の材料をより無駄なく活用するため、新商品「芋まんじゅう」を開発するなど、計画の評価や見直しが行われている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画として利用者や家族への周知は行われていないが、毎朝礼で、当日の予定等については、利用者に丁寧に分かりやすく伝えられており、利用者が安心して一日過ごせるような配慮が見られた。</p> <p>今後は、利用者が関わる作業や、活動、社会生活支援等、事業計画を分かりやすく伝える工夫も期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>B型事業所は、2014年度に第三者評価を受審し、今年度は2回目の受審となり、前回は指摘された規程・マニュアル等の整備は改善状況が確認できた。PDCAサイクルにもとづく組織的な取り組みには至っていないが、日々の課題は、職員会議や利用者懇談会等で話し合い、その都度、改善に向けて取り組んでいる。</p> <p>今後は、定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価に取り組むことで、福祉サービスの質の向上に向けた体制が整備されると思われる。</p> |   |         |
| 9  | - 4 -( 1 )- 評価結果にもとづき組織として取り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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の課題は、職員会議や利用者懇談会で検討され、その都度、改善への取り組みが行われている。また、今回の第三者評価受審のために行った自己評価で気づいた点は、速やかに改善するなど、改善への意欲が見られた。</p> <p>今後は、評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで、改善策や改善計画を策定し、計画に沿った改善が行われることを期待したい。</p>  |   |         |

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、「利用者が、毎日、楽しい思いで通える場所であり、利用者と家族が困った時の拠り所となるような事業所でありたい」としている。</p> <p>管理者は、毎朝夕、利用者の名前を呼んで挨拶し、温かく迎え入れ、日中は、農作業班の指導者として一緒に汗を流し、声掛けやコミュニケーションを大切にして、利用者が居心地よく活動できるようにリーダーシップを発揮している。</p> <p>農作業班として、大麦を乾燥させてつくる「ヒンメリ」の生産や、スイカの栽培等、新規事業にも取り組み、利用者の活動の活性化に意欲を示している。</p> <p>役割分担表が作成され、管理者としての役割は、文書化されている。</p> |  |         |
| 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   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、今年度6月就任後、関係機関等の会議や研修に参加し、遵守すべき法令等の理解に取り組んでいる。</p> <p>福祉施設における事故や虐待等の事例が報道された際は、事務長が新聞の切り抜き等を職員に回覧して、法令遵守に関する意識喚起を行っている。</p> <p>職員の行動規範には、社会的ルールの尊重、人権の尊重、プライバシーの保護等、遵守すべき法令等が具体的に示されているが、それぞれの項目についての職員研修等の実施は見られなかった。職員の理解を深めるための取組も期待したい。</p>  |  |         |
| - 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   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的開催される利用者懇談会や職員会議で現状を把握し、課題の解決に努めている。また、毎月、利用率を把握することで、利用者が毎日楽しい思いで事業所に通い、活動出来ているかを確認している。管理者の利用者に対する温かい思いは、訪問調査当日に観察された職員の利用者に対する対応や、職員への聞き取りなどから浸透していることが伺えた。</p> <p>今後は、定期的な自己評価の実施を導入するなど、福祉サービスの質の向上に向けての体制整備に指導力を発揮することが望まれる。</p>   |  |         |
| 13   | - 1 - ( 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。     | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、就任後、農作業班の指導者として、より効率の良い作物の栽培や販売に取り掛かり、利用者の活動を支援している。職員が話しやすく、相談しやすい職場環境で、風通しの良い、働きやすい職場づくりを目指している。</p> <p>今後は、将来の事業所のあるべき姿を明確にし、より実効性の向上に向けて、事業所内体制を整備することが期待される。</p>  |  |         |

## - 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   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の採用に際しては、「障がい者への理解がある人」を雇用の条件としている。管理者への就任後、利用者への理解や対応が不適切として雇用契約を解除した例もある。</p> <p>専門職の配置等については、具体的な計画が策定されておらず、今後の取り組みを期待したい。</p>  |  |         |
| 15   | - 2 - ( 1 ) - 総合的な人事管理が行われている。                         | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>小規模事業所であり、人事基準を明確にした総合的な人事管理は導入されていない。</p> <p>今後は、「期待する職員像等」を明確にして、職員が自ら将来の姿を描けるように、事業所の規模に応じた人事基準等の整備が望まれる。</p>  |  |         |
| - 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   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務長を中心に労務管理が行われており、有給休暇や就労状況が把握され、有給休暇の取得を推奨している。また、特別有給休暇制度も導入し、相談しやすく、風通しの良い働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p> <p>自己評価には多くの職員が働きやすい職場と回答している。</p>  |  |         |
| - 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>組織として「期待する職員像」を明確にした、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みの構築は見られない。</p> <p>事業所の目標や、職員一人ひとりの知識や経験に応じた個人目標を設定し、目標達成に向けた目標管理の仕組みづくりが期待される。</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>今年度の研修計画は、外部研修に参加予定の研修計画のみとなっている。</p> <p>研修計画は事業所が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標を設定し、達成のための体系的な研修計画となることが必要であり、計画に沿った研修の実施が求められる。</p> <p>職員の行動指針には、福祉サービス事業所の職員として必要な8つの項目が示されているが、職員への周知が十分ではないように伺えた。「期待する職員像」を明確にし、このような基本的な内容を年間研修計画に取り入れ、福祉に係る職員の意識の醸成、向上に取り組むことも良いと思われる。</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>&lt;コメント&gt;<br/> 外部研修に関する情報提供を行い、希望者には参加できるように配慮しているが、小規模事業所のため、職員一人ひとりが外部研修に参加する機会の確保は容易ではないと理解できる。<br/> 内部研修の充実や、オンライン研修の活用などで、職種別研修やテーマ別研修等へ参加できる機会が確保されることが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;<br/> 実習・教育マニュアルは作成されているが、実習生受入に関する基本姿勢の明文化は見られなかった。マニュアルには、受け入れ窓口や、利用者への説明、職員への事前説明、実習生に対するオリエンテーションの実施方法など、具体的に分かりやすく手順が示された内容となれば更に良いと思われた。<br/> 小学校教諭になる予定の大学生の実習を受け入れた実績が見られた。</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>&lt;コメント&gt;<br/> 理念や事業内容は、パンフレットやホームページ、「障害福祉サービス等情報公開システム」で公開している。また、事業計画や事業報告、予算、決算等の情報は、NPO 法人ポータルサイトで公開している。<br/> 今後は、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況についても公開することが期待される。</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>&lt;コメント&gt;<br/> 外部の会計事務所と契約をしており、必要に応じて相談し、助言や経営指導を受け、運営の適正性を確保している。預金残高等は、事務長とサービス管理責任者で確認している。<br/> 経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされると更に良いと思われる。</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 ) - 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。                                | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の地域との関わり方について、基本的な考え方を文書化したものは確認できず、明文化することが期待される。</p> <p>以前は、事業所の「インクルージョン感謝祭」に利用者家族や地域の多くの方々が参加したり、駅前通りの清掃活動等への参加で地域との交流が行なわれていたが、コロナ禍で中止となっており、現在は農業班の作業状況に応じて神社境内の草取り・清掃のみ継続している。事業所前に、事業所の製品である切り干し大根や小物類、みかんなどを置き、利用者が当番制で販売にあたっており、地域の方との触れ合いもみられている。</p> <p>また、休憩室の掲示板に、JRやバスの時刻表や市広報誌・地域の情報誌などを掲示するなど、利用者に活用できる社会資源や地域の情報などを提供している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ボランティア受入れ（対応）マニュアル」を作成しており、B型事業所及び各種行事等において幅広くボランティアを受け入れ、支援をお願いしたいとの方針を明文化している。ボランティア受入れ時には、個人情報保護や虐待防止等に関して誓約書を提出してもらい、担当職員との打ち合わせや事前研修を行う等の手順や留意事項等について記載している。なお、マニュアルには、地域の学校教育等への協力についての基本姿勢を併せて記載しておくとともに良いと思われる。</p> <p>コロナ禍前は「インクルージョン感謝祭」の際に、高校生・大学生等のボランティア受け入れを行っていたが、現在は中止となっている。支援学校の高校生の見学・体験は今年度も継続して実施している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「宇城圏域障がい者施設協議会」「宇城圏域障がい者施設協議会就労支援部会」などに、管理者・事務長・サービス管理責任者等が定期的に出席して、法改正等の情報収集・就労に関する情報交換等行っており、職員会議で周知している。また、必要に応じ市や保健所、市社会福祉協議会、相談支援センター・医療機関等に相談してアドバイスを得、より良いサービスへと繋げている。</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 ) - 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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理事長は「宇城地域保健福祉家族会」会長であり、家族の困りごと・必要なことなどの把握に努めている。また、市・保健所等との連携や「宇城圏域障がい者施設協議会」「宇城圏域障がい者施設協議会就労支援部会」等に参加する中で、ニーズの把握を行っている。</p> <p>今後は、コロナ禍の収束状況等も見据えながら、地域の各種会合等への参加や地域との交流活動などを通じて、積極的に地域の福祉ニーズ等を把握する取組を行うことを期待したい。</p>  |  |         |

|  |   |       |
|--|---|-------|
| 27   | - 4 - ( 3 ) - 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズの把握により、これまでグループホームや地域活動支援センター等の設置、送迎サービスの実施など行っている。</p> <p>今後は、さらに事業所の持つ専門的な知識・技術等を地域に提供する活動や、地域と協力して地域を活性化する活動等、検討・実施していくことも期待したい。</p> |   |       |

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念は「出来ないこと・遅いこと・失敗することを認め合い、そして高め合う」と、利用者尊重の姿勢を明示している。「運営規定」「倫理要項」「職員行動指針」「虐待防止マニュアル」等を作成しており、生命の尊厳・人権尊重・虐待防止などについて規定し、職員会議で周知している。人権や虐待、その他障がい者を取り巻く問題等に関する新聞記事は、すぐに回覧し職員間で話し合うなど、利用者尊重についての意識の浸透を図っている。</p> <p>虐待防止等の外部研修に出席した際は職員会議で復命し、職員に周知しているが、今後は利用者尊重や基本的人権への配慮等について、計画的な内部研修を実施することも望まれる。また、作成済みの「虐待防止チェックリスト」を活用し、一人ひとりが自己のサービスについて振り返ることも良いと思われる。</p> |  |         |
| 29   | - 1 - ( 1 ) - 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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「運営規定」「職員行動指針」等にプライバシー保護について規定し、職員会議で職員に周知を図っている。休憩室には利用者個人ごとのロッカーが整備されている。また、相談室が整備され、個人的な相談に対応できる他、ベッド・ソファが配置されており、体調が悪くなった利用者は相談室で休むこともできる。</p> <p>なお、シャワー室が男子トイレの横に設置されているが、プライバシーへの配慮が充分とは言えず、検討が望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の理念・目的・活動等を記載したパンフレットを作成しており、見学希望者には事業所内を案内し、パンフレットを用いて説明している。パンフレットの漢字にルビを振ったり、一日の流れを記載するなど、利用希望者がより事業所の内容を理解しやすいパンフレットの作成について検討することが望まれる。</p> <p>また、ホームページ・ブログを作成し、活動の様子や菓子・小物等製品情報等を写真・コメント付きで掲載している。</p> <p>理念等法人の方針や考え方等について、ホームページやブログに掲載する際は、閲覧者により分かりやすく工夫するとさらに良いと思われた。</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>&lt;コメント&gt;<br/> サービスの開始にあたっては、サービス管理責任者が重要事項説明書を用いて、サービス提供の内容や利用料金、緊急時対応等について詳しく説明し、同意を得ている。<br/> サービスの変更時には、朝礼や利用者懇談会などで、利用者が理解できるよう丁寧に繰り返し説明している。</p>  |   |       |
| 32  | - 1 - ( 2 ) - 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行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>&lt;コメント&gt;<br/> 利用者の状態の変化等で他の福祉施設・事業所へ移行するにあたって、サービスの継続に配慮した手順・引継ぎの文書等は定められておらず、整備することが期待される。また、事業所を退所する利用者には、いつでも相談して良いことを口頭で伝えている。<br/> 今後は担当者や連絡先を記載した書面を配布することが望まれる。</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、取り組んでいる。                  | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/> 月1回利用者懇談会、毎日朝礼を実施し、利用者の意見・要望等の把握に努め、利用者満足度を測っている。また、意見・要望等には迅速に対応しており、利用者との信頼関係を構築し、利用者満足の向上に努めている。</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。  |   |       |
| 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>&lt;コメント&gt;<br/> 「苦情処理マニュアル」を作成しており、苦情解決責任者を施設長、苦情解決責任者補佐を事務長、苦情受付担当者をサービス管理責任者、第三者委員を2名定めている。要望・苦情等申立先は重要事項説明書に記載し、利用開始時に本人・家族に説明している。<br/> 苦情内容について、受付と解決を図った記録簿は整備しているが、ここ数年は苦情は出されていない。<br/> マニュアルには、苦情の公表に関する項目がなく、公表について規定するとともに、今後は苦情の有無を含め、規定した方法での公表を行うことが必要と思われる。</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>&lt;コメント&gt;<br/> 利用者が相談や意見を述べたい時は、いつでも誰でも話しやすい相手に話してよいことを、折に触れ利用者に伝えている。月1回利用者懇談会、毎日朝礼を実施しているとともに、日頃から利用者に声掛けし、話しやすい雰囲気づくりに努めている。個人的な相談もプライバシーに配慮して対応できるよう、相談室も整備されている。</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>&lt;コメント&gt;<br/> 毎月の利用者懇談会や毎朝の朝礼では、意見・要望等が多く出されており、迅速な対応に努めている。また、玄関に設置している意見箱は定期的に関錠し、速やかに対応している。</p>  |   |       |

|   |  |       |
|---|--|-------|
| <p>相談や意見等についての対応マニュアルは苦情処理マニュアルを準用し、対応記録を整備している。意見・要望等の内容によっては職員会議で検討して回答し、解決に時間がかかる場合はその旨申出人に伝えている。</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>&lt;コメント&gt;<br/> 「緊急時対応マニュアル」を作成し、怪我等発生時の対応等について記載しており、職員会議で周知している。また、「事業所内での事故防止（ヒヤリハット事故防止）対応マニュアル」を作成し、事例検討会の実施やヒヤリハット報告・事故報告等について記載しているが、近年、事業所内でのヒヤリハット・事故報告はなされておらず、マニュアルに沿った対応が望まれる。ヒヤリハットは、ヒヤッとしたその都度提出して職員間で情報を共有し、事故の発生・再発防止に資するものであることから、ヒヤリハット事例提出の重要性について周知を図り、小さな事例でも積極的にその都度提出する意識の醸成と仕組み作りが必要と思われる。<br/> また、事故防止・安全確保についての研修会はほとんど行われておらず、計画的に実施することが必要と思われる。</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>&lt;コメント&gt;<br/> 従来の感染症及び新型コロナウイルス感染症に対応する「感染対策マニュアル」を作成し、職員会議で周知している。以前は、定期的に保健所職員を講師として感染症予防・発生時対応についての勉強会を実施していたが、コロナ禍以降は実施しておらず、定期的な勉強会の実施が望まれる。<br/> 現在は週1回、全職員が抗原検査を実施して利用者支援にあたっている。新型コロナウイルスに関する情報は、随時対策を検討するとともに、朝礼で周知している。マスク着用・手洗い・消毒・換気などの予防策は、朝礼で繰り返し利用者に周知している。</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>&lt;コメント&gt;<br/> 「非常時対応マニュアル」「地震の心得10か条」を作成している。年1回、総合防災訓練を実施し、利用者も一緒に不知火防災拠点センターまで避難訓練を行うとともに、消防設備業者の協力を得て消火器の使い方の訓練を行っている。利用者・職員の安否確認は、班ごとに電話で行うこととしている。<br/> BCP計画は、来年度作成予定である。また、耐震性についての確認を行っていないとのことであり、早期の確認が必要と思われる。災害時に備えての食料・飲料水等の備蓄はなく、整備して備蓄リストを作成することが望まれる。併せて、備品の備蓄リストの作成も期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「苦情処理マニュアル」「ボランティア受け入れマニュアル」「緊急時対応マニュアル」等の作成はみられたが、提供する福祉サービスについて、サービス実施時の具体的な手順や留意点等を記載した「標準的な実施方法」は、送迎に関するもの以外は確認できなかった。</p> <p>「標準的な実施方法」は、サービスの基本的な部分は誰が行っても一定水準、内容を保つためのものであり、実施するサービス全般にわたって作成し、職員会議で周知し、いつでも確認できる場所に置いておくことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在あるマニュアル等は、必要に応じて見直しを行っている。</p> <p>今後、標準的な実施方法を作成した後は、見直しの時期や見直す方法を定め、定期的及び必要に応じて見直しを行うことが望まれる。</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支援計画を適切に策定している。                | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営規定に「個別支援計画の作成等」について規定している。サービス管理責任者を計画策定の責任者とし、本人から聞き取りを行ない、アセスメント票に基づいて利用者の状況を把握している。</p> <p>運営規定に沿って、アセスメントの結果及び相談支援事業所作成の「サービス等利用計画」をもとに、サービス管理責任者が個別支援計画の原案を作成し、ケース会議で協議し、利用者・家族の同意を得て作成している。</p> <p>しかし、個別支援計画は、相談支援事業所作成の「サービス等利用計画」を基本とした計画となっており、B型事業所として把握したニーズの明示、及び、そのニーズに沿った内容の反映が十分とは見られなかった。</p> |   |         |
| 43  | - 2 - ( 2 ) - 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。                    | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は、運営規定に沿って継続的にアセスメントを行い、半年に1回以上、見直しを行っている。見直しにあたってはケース会議を開催し、全員で協議をしている。</p> <p>なお、緊急時に変更する仕組みは規定されておらず、整備することが望まれる。</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、職員間で共有化されている。   | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身体状況や生活状況は、統一された様式で記録している。利用者のサービスの実施状況は「業務日誌」に記載されているが、「経過記録」には毎日の記録が確認できなかった。</p> <p>なお、利用者に関する情報は、「職員会議」「ケース会議」等や朝礼、記録の回覧等で共有し、利用者の状態変化やサービス内容の不具合等に対して速やかに対応できるようにしている。</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>&lt;コメント&gt;<br/> 記録の保存年限は運営規定で5年と定めているが、記録の保管・廃棄・情報提供等に関しての定めはなく、今後文書管理規定を作成して規定することとしている。個人情報保護に関しては、運営規定・職員行動指針等に規定し、利用者の記録は施錠できるロッカーで保管している。<br/> 個人情報保護についての研修は実施されておらず、定期的実施することが望まれる。</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  |                 |                             |         |
| A  | A - 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・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/> 初めての利用者には、作業ごとの内容を説明し、利用者の希望を十分に聞き取り、意向を尊重して作業を提案し、利用者自ら選択できるように支援している。月に一度の利用者懇談会や毎朝の朝礼は利用者全員と職員が参加することで日々の生活に関わるルール等を決定している。<br/> 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられることを期待したい。</p> |                 |                             |         |
| A - 1 - ( 2 ) 権利擁護   |                 |                             |         |
| A  | A - 1 - ( 2 ) - | 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。     | a・c     |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/> 利用者の権利擁護に関するマニュアルは整備されている。一部の職員が外部研修会に出席して権利擁護について学んだ際は、職員会議などで報告し周知が図られている。<br/> 人権や虐待、その他障がい者を取り巻く問題に関する報道等の事例は、職員間で話し合うなど、利用者尊重についての意識の浸透に取り組んでいる。</p>                         |                 |                             |         |

### A - 2 生活支援

|  |                 |                          |         |
|--|-----------------|--------------------------|---------|
|  |                 |                          | 第三者評価結果 |
| A - 2 - ( 1 ) 支援の基本  |                 |                          |         |
| A  | A - 2 - ( 1 ) - | 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/> 朝の誓いの4つの1つ中に「自立について真剣に考えます」が掲げられ、毎朝利用者と職員全員が復唱し、自立に向けての動機づけが行われている。ゴミの分別や回収などのリサイクル活動や、お金の使い方など金銭管理の大切さを伝えるように心がけて利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。<br/> また、利用者が相談しやすい環境を整え、一人ひとりに合わせた個別支援を行い、マイナンバーカードの申請や手続きなども職員が口頭で支援することで、自分で出来る人が増えており、自立生活のための支援に成果が見られている。</p> |                 |                          |         |

|   |  |       |
|---|--|-------|
| A   | A - 2 - ( 1 ) - 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>知的障がいのある利用者には、必要に応じて作業プログラムにルビをふり、分かりやすく説明している。管理者は、自ら毎朝夕に、利用者一人ひとりの名前を呼んで声掛けを行っており、顔色や言葉などから体調の把握を行っている。訪問調査日は、笑顔の利用者が多く信頼関係が築かれていることが伺われた。</p>   |  |       |
| A   | A - 2 - ( 1 ) - 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談室に限らず、作業中や休憩の時等にも相談を受けている。利用者から一般就労やA型事業所へ就職してみたい等、さまざまな相談がある。職員は利用者の相談に真摯に取り組み、思いが達成できるように職員同士で共有し支援している。</p>   |  |       |
| A   | A - 2 - ( 1 ) - 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。             | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の買い物支援や日帰り旅行など様々なレクリエーションは、利用者の意見を取り入れて計画されている。地域の日中活動として、神社境内の草取りや清掃、ゴミの分別や回収などのリサイクルにも取り組んでいる。</p> <p>買い物支援では、お金の使い方やレジでの支払い方法など、一人ひとりに対して支援が行われている。</p>   |  |       |
| A   | A - 2 - ( 1 ) - 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。               | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障がいの状況に応じて相談支援専門員や主治医等と連携して、支援が行われている。一部の職員は、専門的な知識習得のための外部研修などに参加している。</p> <p>今後は、職員全員が障がいに関する理解や対応方法などを学ぶ機会を確保し、専門的知識の習得で支援の質が更に向上することを期待したい。</p>  |  |       |
| A - 2 - ( 2 ) 日常的な生活支援  |  |       |
| A   | A - 2 - ( 2 ) - 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の移動・移乗については標準的なマニュアルを作成しており、利用者の希望に添って自宅まで送迎している。送迎の順番についても利用者を含めた話し合いで決定している。</p> <p>食事・入浴支援は提供していない。</p>  |  |       |
| A - 2 - ( 3 ) 生活環境  |  |       |
| A   | A - 2 - ( 3 ) - 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者と職員が当番制でトイレ清掃を行っている。作業室も清掃が行き届き、整理・整頓されている。休憩室にはテレビを設置し、冷蔵庫や保温庫には缶入りコーヒーやペットボトル等の飲み物を準備し、100円で販売されており、売上げは利用者で構成する互助会に入金している。</p> <p>夏場に農業班が使用するシャワーが男子トイレの横に設置されている。しかし、シャワー室は更衣室がなくプライバシー確保が十分ではないように見られた。増築や移転など検討中であるとのこと、今後に期待したい。</p> |  |       |

|  |  |       |
|--|--|-------|
| A - 2 - ( 4 ) 機能訓練・生活訓練  |  |       |
| A  | A - 2 - ( 4 ) - 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。            | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>割りばしの袋入れや手芸・農作業、農産物やいきなり団子の販売など、作業の中で機能訓練・生活訓練が実施されている。</p> <p>個別支援計画は、一人ひとりの心身の状況に応じた具体的な支援内容が見えにくいと思われた。今後個別支援計画を更に充実させることで、利用者のニーズに沿った機能訓練・生活訓練となることが望まれる。</p> |  |       |
| A - 2 - ( 5 ) 健康管理・医療的な支援  |  |       |
| A  | A - 2 - ( 5 ) - 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎朝、利用者全員の体温・状態の健康チェックが行われている。体調不良の際は、家族・関係機関・主治医などの緊急時連絡先に連絡をとり、必要に応じた通院同行が行われている。</p> <p>障がい者の健康管理等について、職員研修等の実施を期待したい。</p>                                      |  |       |
| A  | A - 2 - ( 5 ) - 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。          | 非該当   |
| <コメント>   |  |       |
| A - 2 - ( 6 ) 社会参加、学習支援  |  |       |
| A  | A - 2 - ( 6 ) - 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。       | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者懇談会の中で希望や意向を聞き、買い物学習や野外研修を定期的実施している。コロナ禍の為、「インクルージョン感謝祭」のイベントは中止しているが、神社境内の草取りや清掃活動については利用者と職員が継続している。</p>   |  |       |
| A - 2 - ( 7 ) 地域生活への移行と地域生活の支援   |  |       |
| A  | A - 2 - ( 7 ) - 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。 | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意向を尊重しながら地域生活につながるように住宅やグループホームなどの情報提供を行い支援している。しかし、個別支援計画に具体的な内容が確認できず今後の課題と思われる。</p>  |  |       |
| A - 2 - ( 8 ) 家族等との連携・交流と家族支援  |  |       |
| A  | A - 2 - ( 8 ) - 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・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理事長は利用者家族が多く加入している宇城地域保健福祉家族会の会長でもあり、定期的な研修会や講演会に参加している。利用者とその家族のことを第一に考え家族支援が行われている。</p>   |  |       |

### A - 3 発達支援

|                    |   |         |
|--------------------|---|---------|
|                    |   | 第三者評価結果 |
| A - 3 - ( 1 ) 発達支援 |   |         |
| A                  | A - 3 - ( 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。 | 非該当     |
| <コメント>             |   |         |

### A - 4 就労支援

|   |   |         |
|---|---|---------|
|   |   | 第三者評価結果 |
| A - 4 - ( 1 ) 就労支援  |   |         |
| A   | A - 4 - ( 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。       | a・b・c   |
| <コメント><br>朝の誓いの4つの中の1つに「作業中は私語を慎みます」と掲げられ、毎朝利用者と職員全員が唱和し、静かな環境で作業が行われている。一人ひとりの働く力に応じて支援が行われており支援内容は日々記録されている。  |   |         |
| A   | A - 4 - ( 1 ) - 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・b・c   |
| <コメント><br>作業内容は、箸入れなどの軽作業班・手芸班・菓子製造班・納品班・農作業班とあり、それぞれの班で工夫しながら障がいの状況に応じた仕事内容となっている。<br>工賃を上げるために近くの郵便局や料理屋などに依頼して製品を置かせてもらったり、いきなり団子で廃棄していた芋の部分を利用して新製品芋団子を作り売り上げ向上となるよう取り組んでいる。<br>工賃については、わかりやすく説明し、同意を得て支払われている。 |   |         |
| A   | A - 4 - ( 1 ) - 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。   | a・b・c   |
| <コメント><br>本人から希望があった場合は、ハローワークに同行して関係機関との連携を図っている。一般就労やA型事業所への就労希望があった際、定着支援としてジョブコーチを活用するなどして支援した事例が確認できた。   |   |         |

(参考)

|             | 第三者評価結果 |    |   |     |
|-------------|---------|----|---|-----|
|             | a       | b  | c | 非該当 |
| 共通評価基準( ~ ) | 10      | 32 | 3 |     |
| 内容評価基準( )   | 11      | 6  | 0 | 2   |
| 合計          | 21      | 38 | 3 | 2   |