

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：ワークショップ熊本 (施設名)	種別：就労継続支援B型事業所
代表者氏名：会長 甲斐 國英 (管理者) 所長 丸山 義行	開設年月日： 平成3年4月1日
設置主体：社会福祉法人 熊本市社会福祉協会 経営主体：社会福祉法人 熊本市社会福祉協会	定員：20名 (利用人数) 17名
所在地：〒860-0811 熊本市中央区本荘2丁目3-8	
連絡先電話番号： 096 371 3500	FAX番号： 096 371 3508
ホームページアドレス	http://kumashisetsu.com/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
障害者総合支援法に基づいて、知的障害者等の自立と社会経済活動への参加を促進するため必要な訓練及び職業の提供を行う。	余暇活動、音楽教室、誕生日会、運動会 地域清掃活動、ミニ文化祭、避難訓練 健康診断 他
居室概要	居室以外の施設設備の概要
事務室、小会議室、医務室、面接室 作業場、多目的室、更衣室、トイレ	

2 施設・事業所の特徴的な取組

授産活動として工業用ミシンによるタオル類の縫製作業を行い、また、それらタオルの販売事業も展開して工賃支給の向上に取り組んでいる。
また、余暇活動や行事等によって、より充実した社会生活となるよう取り組んでいる。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

1 利用者本位を核に運営

法人の理念RIST(利用者本位・質の向上・地域還元)は、利用者を抱きあげる太い手首をイメージされ、常に利用者の視点に添いながら支えていこうという意味を表しています。作業は、「経済的自立」「生活自立」「精神的自立」と必要な「生産技術」を養うことを念頭に、タオル縫製・同ポリ入れ・箱折り・チラシのポリ入れ等を行っています。

全職員による朝礼での「誓い」の唱和や利用者の方が元気な声で挨拶される姿は、家庭的で温かく利用者と職員が日頃からの信頼関係が保たれている結果だと思われます。昼食は利用者、職員が食堂で一同に会し日常の会話を交わしながら意見や気持ちをくみ取っています。又、うがい・手洗い・はみがき等生活力を高める為の取組みと支援が行われています。事業所利用・変更についてもサービス管理責任者等が相談に応じ、利用者や家族が

意見や本人の要望等を伝えやすい組織になっています。

2 作業環境を改善

500m圏内に熊本大学病院や地域医療センターがあり医療環境に優れています。同一区画内に乳児院、保育所及び、熊本授産場の法人内事業所があり連携した事業が展開されています。平成24年度に県障害者自立支援基盤整備事業により全館トイレ改修を実施、平成27年度にオゾン発生機を導入し感染症予防など職場環境の改善が図られています。

3 実習生受け入れ態勢

地域に開かれた施設として実習連絡協議会と連携し積極的な受け入れ姿勢を示しています。実習マニュアル、プログラムを作成し、実習指導者研修修了者を配置し体制を整備しています。

4 ワーク・ライフ・バランスに配慮

就業規則により労務管理の体制を明確にしています。有給休暇の消化率や時間外勤務のデータによりワーク・ライフ・バランスに配慮した就業状況が管理されています。

法人内相談体制として臨床心理士の配置など心身の健康保持に努めています。休暇制度や各種手当により総合的な福利厚生制度が実施されています。

改善を求められる点

1 中長期計画に必要な収支計画

中長期の事業計画において利用者の確保、職員体制と人材育成、作業種目と生産性の検討、利用者の状況把握及び施設整備について策定されています。中長期収支計画の策定と具体的な数値目標の設定による計画期間中の評価、見直しの体制構築が期待されます。

2 PDCAサイクルの継続によるサービス向上

運営に関する中長期的な課題への取り組みや各種サービスの提供については、家庭との相互理解と連携が重要であり、定期的な家族会の開催が望まれます。

利用者個別の支援にかかる評価は、職員会議や支援計画会議において評価を行う体制が機能しています。業務全般にかかる職員の自己評価の実施によるPDCAサイクルに基づく継続的な取り組みが望まれます。手順や規定マニュアルなど未整備がいくつか見られました。職員全員で取り組み作成し共有して、更なるサービス向上につながることを期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

(H 27. 10. 29)

今回、初めて第三者評価を受審させて頂き、あらためて事業所の状況を客観的に見る事ができました。色々な面で改善すべき点や再確認、再検討すべき点が浮き彫りになり、何にどのように取り組んで行けばいいのかも見えてきたように思われます。

今後、限られた人員とスペースのなかで、今回、ご指摘頂いたことを念頭に、施設利用者の皆様の視点を第一に、より良い支援の充実に努めて行きたいと思えます。

評価委員の皆様、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

【障がい児・者施設（通所系サービス）版】

評価機関

名 称	NPO法人だれにも音楽祭
所 在 地	上益城郡益城町福富822番地
評価実施期間	H27年5月1日～H27年9月16日
評価調査者番号	第10-010号
	第13-008号
	第13-011号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：ワークショップ熊本 (施設名)	種別：就労継続支援B型事業所
代表者氏名：会長 甲斐 國英 (管理者) 所長 丸山 義行	開設年月日： 平成3年4月1日
設置主体：社会福祉法人 熊本市社会福祉協会 経営主体：社会福祉法人 熊本市社会福祉協会	定員：20名 (利用人数) 17名
所在地：〒860-0811 熊本市中央区本荘2丁目3-8	
連絡先電話番号： 096 371 3500	FAX番号： 096 371 3508
ホームページアドレス	http://kumashisetsu.com/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事					
障害者総合支援法に基づいて、知的障害者等の自立と社会経済活動への参加を促進するため必要な訓練及び職業の提供を行う。	余暇活動、音楽教室、誕生日会、運動会 地域清掃活動、ミニ文化祭、避難訓練 健康診断 他					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
事務室、小会議室、医務室、面接室 作業場、多目的室、更衣室、トイレ						
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	3	
	サービス管理責任者	1		社会福祉主事	1	
	生活支援員	1		保育士	2	
	職業指導員	2		サービス管理責任者	2	
	事務員(兼務)	(1)		実習指導者	3	
	合 計	5		合 計	11	

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

知的障害者等の自立と社会経済活動への参加を促進するため、利用者の人権を尊重し、利用者の立場に立った施設サービスを提供する。

3 施設・事業所の特徴的な取組

授産活動として工業用ミシンによるタオル類の縫製作業を行い、また、それらタオルの販売事業も展開して工賃支給の向上に取り組んでいる。
また、余暇活動や行事等によって、より充実した社会生活となるよう取り組んでいる。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年 5月 1日(契約日) ~ 平成27年10月20日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回(平成 年度)

5 評価結果総評

特に評価の高い点

1 利用者本位を核に運営

法人の理念RIST(利用者本位・質の向上・地域還元)は、利用者を抱きあげる太い手首をイメージされ、常に利用者の視点に添いながら支えていこうという意味を表しています。作業は、「経済的自立」「生活自立」「精神的自立」と必要な「生産技術」を養うことを念頭に、タオル縫製・同ポリ入れ・箱折り・チラシのポリ入れ等を行っています。

全職員による朝礼での「誓い」の唱和や利用者の方が元気な声で挨拶される姿は、家庭的で温かく利用者と職員が日頃からの信頼関係が保たれている結果だと思われれます。昼食は利用者、職員が食堂で一同に会し日常の会話を交わしながら意見や気持ちをくみ取っています。又、うがい・手洗い・はみがき等生活力を高める為の取組みと支援が行われています。事業所利用・変更についてもサービス管理責任者等が相談に応じ、利用者や家族が意見や本人の要望等を伝えやすい組織になっています。

2 作業環境を改善

500m圏内に熊本大学病院や地域医療センターがあり医療環境に優れています。同一区画内に乳児院、保育所及び、熊本授産場の法人内事業所があり連携した事業が展開されています。平成24年度に県障害者自立支援基盤整備事業により全館トイレ改修を実施、平成27年度にオゾン発生機を導入し感染症予防など職場環境の改善が図られています。

3 実習生受け入れ態勢

地域に開かれた施設として実習連絡協議会と連携し積極的な受け入れ姿勢を示しています。実習マニュアル、プログラムを作成し、実習指導者研修修了者を配置し体制を整備しています。

4 ワーク・ライフ・バランスに配慮

就業規則により労務管理の体制を明確にしています。有給休暇の消化率や時間外勤務のデータによりワーク・ライフ・バランスに配慮した就業状況が管理されています。法人内相談体制として臨床心理士の配置など心身の健康保持に努めています。休暇制度や各種手当により総合的な福利厚生制度が実施されています。

改善を求められる点

1 中長期計画に必要な収支計画

中長期の事業計画において利用者の確保、職員体制と人材育成、作業種目と生産性の検討、利用者の状況把握及び施設整備について策定されています。中長期収支計画の策定と具体的な数値目標の設定による計画期間中の評価、見直しの体制構築が期待されます。

2 PDCAサイクルの継続によるサービス向上

運営に関する中長期的な課題への取組みや各種サービスの提供については、家庭との相互理解と連携が重要であり、定期的な家族会の開催が望まれます。

利用者個別の支援にかかる評価は、職員会議や支援計画会議において評価を行う体制が機能しています。業務全般にかかる職員の自己評価の実施によるPDCAサイクルに基づく継続的な取組みが望まれます。手順や規定マニュアルなど未整備がいくつか見られました。職員全員で取組み作成し共有して、更なるサービス向上につながることを期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント

(H 27. 10. 29)

今回、初めて第三者評価を受審させて頂き、あらためて事業所の状況を客観的に見る事ができました。色々な面で改善すべき点や再確認、再検討すべき点が浮き彫りになり、何にどのように取り組んで行けばいいのかも見えてきたように思われます。

今後、限られた人員とスペースのなかで、今回、ご指摘頂いたことを念頭に、施設利用者の皆様の視点を第一に、より良い支援の充実に努めて行きたいと思いを。

評価委員の皆様、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	18	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	6	
	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・基本方針熊本授産場

		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></p> <p>法人の理念は、利用者を抱き上げる太い手首を表したR I S T (利用者本位、質の向上、地域貢献)として掲げられ、「常に利用者の方の視点を忘れずに福祉サービスの向上に努めるのが、我々、協会職員一人一人の責務です。」として職員規範が謳われています。基本方針は「知的障害者等の自立と社会経済活動への参加を促進するため、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立った施設サービスを提供します。」として規定されています。法人内研修や職員会議、朝礼において継続的な職員への周知を図り、利用者や家族についてはホームページやパンフレット等によりわかりやすく説明しています。</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></p> <p>社会福祉事業の動向については、全国社会就労センター協議会のセルフ通信速報などにより情報収集を図っています。地域のニーズについては市の障害福祉計画や障害者プラン、県市社会福祉協議会等の情報の把握に努めています。決算書類、事業収支報告書、月次試算表、利用者数の推移などにより経営状況の分析を行っています。</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></p> <p>経営課題として利用者の確保、作業種目及び生産性の再検討、職員体制、施設整備などの課題について、職員会議に諮り、理事会において報告しています。利用者の確保については利用者や保護者の高齢化に伴い送迎サービスの導入を検討し、新規利用者については各種支援学校からの実習生受入や関連機関への説明など確保に努めています。平成24年度基盤整備事業により全館のトイレ改修や平成27年度</p>		

より定員を5名減、職員を2名減じ定員20名、職員5名体制とするなど経営環境を考慮し収支改善を図っています。

- 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> 中長期の事業計画において利用者の確保、職員体制と人材育成、作業種目と生産性の検討、利用者の状況把握及び施設整備について策定されています。中長期収支計画の策定と具体的な数値目標の設定による計画期間中の評価、見直しが期待されます。</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
<p><コメント> 単年度の事業計画は基本方針、利用者への支援、作業及び生産、健康、衛生管理・安全管理、施設機能の充実及び職員の資質向上、地域交流及び地域貢献の各項目について策定されています。中長期の収支計画を踏まえ、具体的な目標設定による実施状況の評価が望まれます。</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> 次年度事業計画は、年度末の事業実績見込や決算見込を基に、全職員参画により策定されています。毎月の職員会議や支援会議において周知と評価、見直しが行われています。</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> 事業計画については、わかりやすい資料による家族と利用者への説明や連絡帳及び掲示により周知を図っています。支援計画相談事業において相互理解に努めています。</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、機能しています。	a・b・c
<p><コメント> 職員会議や支援計画会議において評価を行う体制が機能しています。業務全般にかかる自己評価の実施によるPDCAサイクルにもとづく継続的な取組みが望まれます。</p>		

ます。			
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ます。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 全職員参画による職員会議や支援会議において評価結果を分析し、改善の取組を計画的に実施しています。</p>			

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	- 1 - (1) -	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、自らの責務を職務分担表等において文書化し説明しています。不在時における災害対応の権限委任など、予め規定された職務分掌の整備が望まれます。</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><コメント> 施設長は、法人内施設長会や全国社会就労センター協議会(セルフ協)主催の研修会において情報収集し、法令順守の徹底に努めています。自己点検表や研修資料をもとに職員会議において説明し、周知を図っています。</p>			
- 1 - (2) 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><コメント> 施設長は、職員会議や支援会議を組織し、課題の把握と改善に努めています。法人内研修などにより職員の資質向上を図っています。</p>			
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
<p><コメント> 施設長は、法人内施設長会議において経営状況やコストバランスについて分析し、職員会議や朝礼により意識の共有化を図っています。利用者の特性、性格及び作業能力等を総合的に勘案し効率的な配置や作業効率の向上に努めています。</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><コメント> 採用や人事管理については、法人本部で一括管理されています。計画により社会福祉士 3 名、保育士 2 名の有資格者が配置されています。法人内において施設間人事交流など人材育成の具体的な取組が見られます。</p>		
15	- 2 -(1)- 総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 理念や朝礼において職員の「誓」の唱和など職員規範について意識高揚を図っています。人事管理は就業規則及び給与規則により管理されています。法人により自己評価シートや面談などによる人事考課制度の導入が検討されています。</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><コメント> 就業規則により労務管理の体制を明確にしています。有給休暇の消化率や時間外勤務のデータによりワーク・ライフ・バランスに配慮した就業状況が管理されています。法人内相談体制として臨床心理士の配置など心身の健康保持に努めています。休暇制度や各種手当により総合的な福利厚生制度が実施されています。</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><コメント> 業務全般を網羅した自己評価シートをもとに、個別目標の管理や面接制度の導入が検討されています。</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> 法人において全体的な職員研修計画が策定されています。施設における研修計画の策定が望まれます。</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> 法人内において階層別研修、テーマ別研修が実施され、外部研修の受講について配慮されています。研修成果の評価については、個別研修履歴の継続した記録などの作成が期待されます。</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	a ・ b ・ c

	している。	
<p><コメント> 地域に開かれた施設として実習連絡協議会と連携し積極的な受入れ姿勢を示しています。マニュアル、プログラムを作成し、指導者研修修了者を配置し、体制を整備しています。</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> 施設の事業や財務内容に関する情報については、ホームページを開設し公開されています。利用者の家族や地域に向けては、広報紙「R I S T」や見学受入れ時にパンフレットなどの資料により、苦情相談など事業全般について適切な公表に努めています。</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> 法人経理規程や施設運営規程により、適正な運営が行われています。職務分掌と決裁の職務権限が規定され、運営体制が構築されています。定期的内部監査と会計事務所による経理事務のチェック体制があります。法人全体の外部監査による、より透明性の高い運営が期待されます。</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><コメント> ホームページやパンフレットにより地域との関わりについて情報提供しています。市知的障害者、県障害福祉のしおりやS E L Pの情報を基に利用者等にわかりやすく説明しています。法人の他施設と合同の夏祭りや自主的なミニ文化祭を開催し地域交流に努めています。</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> ボランティア等の受入れに関しては、マニュアルを作成し意義、方針を示し体制を整備しています。中学生のナイスライ、学校教師によるインターンシップなどの受入れがあります。</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社会資源を明確にし、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> 市や県の障害福祉関係会議や障害者のためのしおり等の情報共有化に努め、SEL P や相談支援事業所との定期的協議により連携を図っています。</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> 利用者の就労によるタオルの縫製、チラシの封入、製函作業など利用者に応じた作業が導入されています。受注から販売まで多様な機関と連携した積極的な活動があります。災害時には施設福祉協会と連携した福祉避難所としての協定があり、消防署の指導による避難訓練など地域の関係機関と連携を図っています。</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> 関連機関との各種会議や民生委員、老人クラブの見学受入れ等により福祉ニーズの把握に努めています。法人本部において生活困窮者支援の取組が開始されるなど積極的な地域貢献活動が見られます。</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> 協会の理念に RIST (利用者本位・質の向上・地域) をかけ、常に利用者の方の視点を忘れずに福祉サービスの向上に努めるとし、また倫理綱領の中にも人権尊重、利用者の皆様主体の支援提供等々基本姿勢が明示され、それぞれの課題をもつ利用者を職員全員で理念に基づいた支援に取り組んでいます。</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> 利用者のプライバシー保護についてのマニュアルは見当りませんが運営規定 26 条に秘密保持、接遇マニュアル利用者との接し方、職員の責務努力事項等々に掲げてあります。虐待防止等の権利擁護については規定マニュアルを策定し関連研修に参加したり、研修後の復命勉強会等で周知されています。</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
<コメント> 協会内の各事業所を紹介したパンフレットやホームページ他、各種支援学校、関連機関等に配布設置しています。障害種別、程度、年齢、家庭環境、本人家庭のニーズ等に配慮しながら個別に説明を行い見学・体験・一日利用も行っていきます。		
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
<コメント> 指定相談支援事業者からの相談支援専門員と連携し利用者の自己決定を尊重しています。重要事項説明書等の資料をもとに説明が行われています。		
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
<コメント> 相談支援専門員、サービス管理責任者、支援担当者等が連携して支援計画、ケース記録をもとに細やかな配慮で対応されています。また、利用終了後の相談もサービス管理責任者及び利用時の担当支援委員が対応しています。		
- 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
<コメント> 定期的（半年1回）個別に行われています。また、行事等をとおして個別に普段の会話の中から意見要望等を聴取し、保護者等にも確認しています。余暇活動についてはアンケート調査を実施し会議検討を行い、利用者満足の向上に努めています。		
- 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
<コメント> 意見箱の設置、窓口の受付担当者、解決責任者、第三者委員など苦情解決体制が整備され利用開始時に説明が行われています。また、定期的に結果について公表掲示することも明示されています。		
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
<コメント> 日常的に利用者に言葉かけを行うなど配慮され、職員は勿論のこと外部の相談支援専門員もいて、意見を述べやすい環境を整備してあります。また、連絡帳を利用し施設と利用者及び家族が連携をとっています。		
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
<コメント> 相談・意見マニュアルは、作成されていませんが、朝礼や会議等で迅速に対応されケース記録に記載されています。		
- 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	- 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
<コメント> 事故発生時の対応マニュアル、事故報告書、再発防止の改善策等対策を整備されています。全職員に周知し定期的に見直しやヒヤリハット記録の記入等も求められます。			
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
<コメント> 体制が整備され利用者の安全・健康管理に努められています。日頃のうがい手洗いの励行、タオルの個人持ち、消毒液設置、嘔吐物キット設置など予防策を講じられ、日頃の健康観察と記録で「いつもと違う」を発見しています。研修会受講や職員会議での復命勉強会を行い、全職員に周知しています。			
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
<コメント> 対応体制が確立し、定期的に訓練も実施されています。立地条件から隣の熊本授産場と合同での総合訓練も実施されるなど対策を講じています。利用者が2F作業場、3F食堂休憩室で過ごされる時間が主であり、緊急の場合の避難経路(階段)は、より徹底した対応が望まれます。			

- 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
<コメント> フェースシート、アセスメントシート、個人別計画作成、ケース記録等手順に従って行われています。また、留意事項、プライバシーの配慮等も一部記載してあります。 今後組織として日常的に活用できるように、標準的な実施方法を作成する事が期待されます。			
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
<コメント> 職員会議、ケース会議等で定期的に見直しをされています。			
- 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
<コメント> アセスメント様式を使用し、利用者の身体・健康状態、日常生活状況、コミュニケーション等々各項目毎に記入、利用者の状況をしっかり把握し利用者の状況に合わせて計画を作成し同意を得ています。			
43	- 2 - (2) -	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直し	a・b・c

	を行っている。	
<コメント> アセスメントをふまえて作成された計画は、全職員参加しての個別支援会議等で確認し半年ごとに見直しを行い、協議しています。		
- 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
<コメント> 日々の聞き取りや観察等で気づいたことをケース記録に残し、ケース会議等で意見交換を図り、職員間で共有しています。		
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
<コメント> 法人で、個人情報保護ガイドラインが策定され、それに基づき管理されています。また、昼食時は事務室に施錠するなど外部からの侵入防止に努められています。		

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		
46	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
<コメント> 利用者の名前は「さん」付けし、会話は丁寧語を徹底しています。 「ワークショップ熊本倫理綱領」が用意され、法人の理念に基づいた取り組みを行い、都心身障がい者福祉センター発行の「障がいのある方への接遇マニュアル」も参考にしています。		
47	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
<コメント> 個別支援計画を、工賃・作業に関する目標・課題、健康・身体・精神的な支援、コミュニケーション・社会参加に関する支援、家族との連絡調整などを含めて策定し、半年ごとに見直しています。 意思伝達に制限のある場合、ジェスチャーや簡単な手話を使い、解かりにくい事柄には筆談をするように、心がけています。		
48	A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<コメント> 隣接する熊本授産場の利用者との交流は自由に行われ、昼休みに熊本授産場で共に会話を交わしゲームを楽しむ姿が、多く見られます。 自治会・利用者の会などは、情緒的なトラブル防止の為、利用者同士の間には作らないとの配慮もあり、作られていません。		
49	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> 見守りと支援の体制は、常にケース会議・職員会議で確認されています。</p> <p>施設の整備は、制約が多いですが、都度検討されています。</p>		
50	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> 買い物学習では、商品の選択・値札の見方・支払い、食事学習ではファミリーレストランなどでの食事のマナー、バスを借りてのレクリエーション、スポーツイベントの参加などの中で、情緒面での安定を図り、利用者の経験値を高める支援をしています。</p>		

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
51	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
<コメント> 非該当		
52	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> 非該当		
53	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
<p><コメント> 昼食は、家から持参する方・弁当屋から買う方其々ですが、作業の関係で、3階の見晴らしの良い食堂で一斉に摂っています。</p> <p>グループの席などについては、トラブル回避などの為、必要に応じ改善を行っています。</p>		
A - 2 - (2) 入浴		
54	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> 非該当		
55	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> 非該当		
56	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
<コメント> 非該当		
A - 2 - (3) 排泄		
57	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a・c

<p><コメント> 排泄介助は、常態的に必要な方はおらず、時に応じた支援が行われています。その際は、ケース記録に記録されています。</p>		
58	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a ・ c
<p><コメント> 平成24年度に改修を行い、全館洋式トイレとなっています。職員も含め、班編成により毎日清掃が行われ、汚れた場合は、その都度職員が対応し、プライバシーにも配慮されています。</p>		
A - 2 - (4) 健康管理		
59	A - 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。	a ・ c
<p><コメント> 健康診断は年1度行われています。健康の維持・増進の為必要な方には、ストレッチを、膝の悪い方にはミシン以外の仕事を勧める、下肢静脈瘤の方には、座る仕事を勧める等の支援がされています。</p> <p>利用者が今後も健康で出勤して頂けるように、健康管理マニュアルの整備が望まれます。</p> <p>予防接種・口腔衛生の指導はありませんが、今後の取り組みが望まれます。</p>		
60	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
<p><コメント> 「感染症対策マニュアル」は整備されていますが、健康面の変調に対する手順のマニュアル化が望まれます。</p> <p>協力医との契約があります。利用者の緊急の対応については、最善の方法として、掛かりつけ医にかかる様にしています。</p>		
61	A - 2 - (4) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a ・ c
<p><コメント> 原則的に薬を持参する事は無く、時に風邪・腹痛などでの持参があります。マニュアル等の用意はありませんが、持参された場合は、薬についての適切な情報を得た上で、服薬を支援し、ケース記録に記録しています。</p>		
A - 2 - (5) 余暇・レクリエーション		
62	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
<p><コメント> 毎月の余暇活動として、誕生会の他、外部の音楽療法士による、音楽教室が月1回行われています。リクエスト曲を弾いて、一緒に歌う他、利用者が持参した、お気に入りのCDで歌ったり、ダンスの得意な利用者は踊ったりして楽しんでいます。</p> <p>今年の春は、隣接する熊本授産場と合同レクリエーションとして、熊本市動植物園に行った他、秋は福祉バスを借り上げて、天草松島への旅行及び、熊本市運動会に参加を予定しています。</p> <p>夏の行事としては、法人の熊本市社会福祉協会夏祭り「ワイワイ祭」を毎年開催しています。熊本乳児院・双葉保育園・熊本授産場の利用者・ご家族含めて200人程の参加があり、大変賑わいます。</p> <p>地域の清掃活動・スーパーマーケットへの買い物学習・関連企業やその他の工場見学・施設見学などが実施されています。</p>		

利用者の要望は聴取されていますが、利用者が主体的に企画・立案する支援については、今後の取り組みが望まれます。		
A - 2 - (6) 外出		
63	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> 利用者は常に連絡先を記入した、連絡帳を持っています。 基本的に外出は必要時にできますが、そのルールを利用者と話し合って、設けていくことが望まれます。		
A - 2 - (7) 所持金・預かり金の管理等		
64	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> 非該当		
A - 2 - (8) 社会適応訓練等		
65	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> 施設での支援に加えて、相談支援センターの支援専門員のモニタリングを、半年ごとに受けています。利用者の家族・介護者との交流・連携については、法人内イベント「ワイワイ祭」等への参加で図られています。		

A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備		
66	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>・施設は3階建てになっており、作業室は2階に、食堂は見晴らしの良い3階にあります。現在利用者は、不自由なく行動されていますが、長期計画において、エレベーター設置等の整備が望まれます。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準(評価対象 ~)	3 1	1 4	
内容評価基準(評価対象 A)	8	5	2
合 計	3 9	1 9	2
(非該当項目 6 項目)			