

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：熊本授産場 (施設名)	種別：社会事業授産施設 基準該当就労継続支援B型事業所
代表者氏名：会長 甲斐 國英 (管理者) 場長 荒木 真由美	開設年月日：昭和14年11月15日 B型開始 平成18年10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：30名 (利用人数) 25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： 096 366 6251	FAX番号： 096 366 6252
ホームページアドレス	http://www.kumashiset.ocn.ne.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
身体障害者、知的障害者、精神障害者、生活保護被保護家族等の者に対して技能の習得と自立更生を、技能者にはその技術の活用と、社会復帰、自立、収入の安定を計る。	健康診断、レクリエーション 年末年始行事
居室概要	居室以外の施設設備の概要
作業室、相談室、事務所、倉庫、トイレ その他	

2 施設・事業所の特徴的な取組

様々な福祉サービスを必要とする方々(身体・知的・精神の各障害及び指定難病、被生活保護世帯等)に、働く場を提供し、作業を通して個々に応じた社会的自立を支援することを目的とし、どなたでも利用できる(混合利用)ため、お互いが協力して作業をすることにより社会性が身につきます。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

1 授産施設からの事業展開

施設は昭和14年開設(出征軍人遺家族対象の縫製事業)から始まる76年の歴史があり、優良施設として宮内庁よりの事業奨励や知事表彰を受けています。平成10年に全面改築されて、エレベーターの設置やトイレが整備されています。利用者は身体・知的・精神の障害をはじめ指定難病、被生活保護者の幅広い受け入れができる混合利用で、地域に根づいた運営がされています。熊本大学病院や地域医療センターが近接し、医療福祉環境に優れた場所に立地しています。同一区画内に乳児院、保育所及び、ワークショップ熊本の法人内事業所があり連携した福祉事業が展開されています。

2 高い技術の縫製、製図部門

施設は、社会事業授産施設、基準該当就労継続支援B型事業所の混合利用の施設であり、それぞれの利用者が自主的で多様な社会性を身につけておられます。技能習得、収入の安定へと社会的自立を支援することを目的とし、法人の理念であるRIST（利用者本位、質の向上、地域への還元）が表れています。利用者の様々な障がいの程度や個々のニーズに配慮しながら幅広い作業を提供し取り組まれています。伝統ある縫製、製図部門においては、一般事業所に伍して競合しています。特に製図部門では県と単価契約を結び、顧客である諸官公庁にも認められた技術の高さが伺えます。近年はくまモングッズなどの小物も製作され多様な取り組みが行われています。

3 利用者の個性を生かした温かな支援

利用者は毎日、自己点検表を任意で記入することにより、自分の状態を第三者に伝えることも含めて健康チェックが行われ、利用者一人ひとりの状態が細やかに把握され、支援に繋がられています。サービス等利用計画書を作成し、解決すべき課題や支援目標等はつきりと示し、利用者の個性を生かした温かな支援が行われています。利用者は昼食時には各自好きな場所で過ごし、広々として明るい1階作業場では職員とゲームや雑談に興じ、日常生活における職員の支援の取り組みと意識の高さが見られます。

改善を求められる点

1 具体的営業目標設定やマニュアル整備

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。

利用者が作業する新商品の開発・販路拡大も、重要課題の一つと推察されます。

一部始った送迎サービスについては、利用者の確保による生産の維持や、収支改善、家族の高齢化などに関連する課題であり、中長期の課題として法人内施設と連携しての対応が期待されます。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。

2 人事考課制度の導入

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り検討されていますが、施設における具体的な実施が期待されます。職員研修は、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。施設における個別研修計画の策定が望まれます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H27.11.2)

今回、第三者評価を初めて受審することになり、サービス管理責任者を中心に全スタッフで学び取り組んだことで施設の現状についてスタッフと共有することができたことはよかったですと思います。調査員の方々が丁寧に話を聞いていただき伝えたいことをきちんと聞きとっていただき感謝いたします。今回評価された点はより質を高め、改善が求められる点として具体的営業目標設定やマニュアル整備と人事考課制度の導入に上げられました。

この評価結果を基に、現状を把握し、全スタッフ共通認識のもと、これまで以上のサービスの質の向上に向けて取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございました。

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18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：熊本授産場 (施設名)	種別：社会事業授産施設 基準該当就労継続支援B型事業所
代表者氏名：会 長 甲斐 國英 (管理者) 場 長 荒木 真由美	開設年月日：昭和14年11月15日 B型開始 平成18年10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：30名 (利用人数) 25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： 096 366 6251	FAX番号： 096 366 6252
ホームページアドレス	http://www.kumashiset.ocn.ne.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事																																				
身体障害者、知的障害者、精神障害者、生活保護被保護家族等の者に対して技能の習得と自立更生を、技能者にはその技術の活用と、社会復帰、自立、収入の安定を計る。	健康診断、レクリエーション 年未年始行事																																				
居室概要	居室以外の施設設備の概要																																				
作業室、相談室、事務所、倉庫、トイレ その他																																					
職員の配置																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>常 勤</th> <th>非常勤</th> <th>資 格</th> <th>常 勤</th> <th>非常勤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長</td> <td>1</td> <td></td> <td>社会福祉士</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事務員</td> <td></td> <td>1</td> <td>社会福祉主事</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>雇</td> <td></td> <td>1</td> <td>ホームヘルパー2級</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>指導員</td> <td>1</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>合 計</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	施設長	1		社会福祉士	1		事務員		1	社会福祉主事	1	2	雇		1	ホームヘルパー2級	1		指導員	1	3				合 計	2	5	合 計	3	2
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤																																
施設長	1		社会福祉士	1																																	
事務員		1	社会福祉主事	1	2																																
雇		1	ホームヘルパー2級	1																																	
指導員	1	3																																			
合 計	2	5	合 計	3	2																																

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

R I S T

利用者本位 質の向上 地域への還元

3 施設・事業所の特徴的な取組

様々な福祉サービスを必要とする方々（身体・知的・精神の各障害及び指定難病、被生活保護世帯等）に、働く場を提供し、作業を通して個々に応じた社会的自立を支援することを目的とし、どなたでも利用できる（混合利用）ため、お互いが協力して作業をすることにより社会性が身につきます。

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 授産施設からの事業展開

施設は昭和14年開設（出征軍人遺家族対象の縫製事業）から始まる76年の歴史があり、優良施設として宮内庁よりの事業奨励や知事表彰を受けています。平成10年に全面改築されて、エレベーターの設置やトイレが整備されています。利用者は身体・知的・精神の障害をはじめ指定難病、被生活保護者の幅広い受入れができる混合利用で、地域に根づいた運営がされています。熊本大学病院や地域医療センターが近接し、医療福祉環境に優れた場所に立地しています。同一区画内に乳児院、保育所及び、ワークショップ熊本の法人内事業所があり連携した福祉事業が展開されています。

2 高い技術の縫製、製図部門

施設は、社会事業授産施設、基準該当就労継続支援B型事業所の混合利用の施設であり、それぞれの利用者が自主的で多様な社会性を身につけておられます。技能習得、収入の安定へと社会的自立を支援することを目的とし、法人の理念であるRIST（利用者本位、質の向上、地域への還元）が表れています。利用者の様々な障がいの程度や個々のニーズに配慮しながら幅広い作業を提供し取り組まれています。伝統ある縫製、製図部門においては、一般事業所に伍して競合しています。特に製図部門では県と単価契約を結び、顧客である諸官公庁にも認められた技術の高さが伺えます。近年はくまモングッズなどの小物も製作され多様な取組みが行われています。

3 利用者の個性を生かした温かな支援

利用者は毎日、自己点検表を任意で記入することにより、自分の状態を第三者に伝えることも含めて健康チェックが行われ、利用者一人ひとりの状態が細やかに把握され、支援に繋がられています。サービス等利用計画書を作成し、解決すべき課題や支援目標等はつきりと示し、利用者の個性を生かした温かな支援が行われています。利用者は昼食時には各自好きな場所で過ごし、広々として明るい1階作業場では職員とゲームや雑談に興じ、日常生活における職員の支援の取組みと意識の高さが見られます。

改善を求められる点

1 具体的営業目標設定やマニュアル整備

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。

利用者が作業する新商品の開発・販路拡大も、重要課題の一つと推察されます。

一部始った送迎サービスについては、利用者の確保による生産の維持や、収支改善、家族の高齢化などに関連する課題であり、中長期の課題として法人内施設と連携しての対応が期待されます。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。

2 人事考課制度の導入

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り検討されていますが、施設における具体的な実施が期待されます。職員研修は、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。施設における個別研修計画の策定が望まれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H27.11.2)

今回、第三者評価を初めて受審することになり、サービス管理責任者を中心に全スタッフで学び取り組んだことで施設の現状についてスタッフと共有することができたことはよかったですと思います。調査員の方々が丁寧に話を聞いていただき伝えたいことをきちんと聞きとっていただき感謝いたします。今回評価された点はより質を高め、改善が求められる点として具体的営業目標設定やマニュアル整備と人事考課制度の導入に上げられました。

この評価結果を基に、現状を把握し、全スタッフ共通認識のもと、これまで以上のサービスの質の向上に向けて取り組んでいきたいと思っております。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	25	
	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「福祉サービスを必要とする方々(身体・知的・精神の各障害及び指定難病、被生活保護世帯等)に、働く場を提供し、作業を通して個々に応じた社会的自立を支援する。」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。</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

<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。			
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
<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。			
- 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
<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。			
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
<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。			

- 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
<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。自己評価については、チェックシートにより実施されていますが業務全体にわたる項目の充実が望まれます。			
9	- 4 - (1) -	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
<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。			

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
<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。			

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、法人内研修や全国社会就労センター協議会(セルプ協)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1名、社会福祉主事1名の有資格者が配置されています。非常勤職員による全社協の社会福祉主事研修受講に配慮するなど人材育成の具体的取組が見られます。</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
<コメント> 業務全般を網羅した自己評価シートと個別目標の管理や面接制度の導入が検討されています。		
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
<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。施設における個別研修計画の策定が望まれます。		
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
<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。		
- 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
<コメント> 地域に開かれた施設として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。		

- 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
<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。		
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
<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。		

- 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
<コメント>		

<p>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、身体障害者のしおりやSEL 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、実習生受入れマニュアルを準用した体制で対応しています。実際の作業の中でのボランティアによる支援が行われています。</p>		
<p>- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
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> 市知的障害者、身体障害者のためのしおり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>		
<p>- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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紳士服、園児服、エプロンなどの縫製部門、各種図面作成の製図部門、製函作業などの下請け部門があり、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。災害時の対応として消防署と連携した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、子育てネットワーク、養成学校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
<p>- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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> 様々な福祉サービスを必要とする方々（身体、知的、精神の各障害及び指定難病、被保護世帯等）に働く場を提供し、作業を通して、個々に応じた社会的自立を支援することを運営方針に明示し個々の様々なニーズに応えるべく、幅広い作業を導入し、職員全員で支援を行っています。</p>		
29	- 1 - (1) - 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 虐待防止権利擁護のマニュアルを策定しチェックリストを活用して、体罰、プライバシー侵害、人格無視、強要制限など項目ごとにチェックし人権尊重や利用者尊重への配慮がなされています。</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> 法人内の各事業所を紹介したパンフレットやホームページ等で情報を提供し各種支援学校、関連機関に配布設置しています。障害種別、程度、年齢、家庭環境、本人家庭のニーズなど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> 重要事項説明書を基に対応され項目毎に利用者及び保護者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> 「ふくしのしおり」、「障がい者就労支援ガイドブック」等活用して対応され、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員が対応しています。		
- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	- 1 - (3) - 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 ・ b ・ c
<コメント> 定期的に（半年1回）個別に行われています。アンケートでは満足46%、やや満足23%で保護者の方も「利用者が気持ちよく通所でき喜んでいる。」等のコメントも見られました。さらに、利用者や家族への聴取を行い利用者満足に向けた取り組みに期待します。利用者自治会・家族会等の組織は、現在ありません。		
- 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> 体制や仕組みが確立され整備されています。入所利用時に利用者や保護者に説明が行われ、玄関入り口横に意見箱及び規定に沿った責任者、受付担当者、第三者委員が掲示されています。		
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ています。文章での意見箱利用より利用者が相談したい時、意見を述べたい時に応対し、利用者の意思疎通の状態に応じて対応されています。内容によっては相談室を利用しています。相談体制に関する文書化が望まれます。		
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> 朝礼や職員会議、ケース会議で取り上げ対応されています。苦情解決とは別に意見・要望等の対応マニュアルを整備されることを期待します。		
- 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、改善策等構築されています。安全に作業を行うために作業機器の取扱いや事故や災害防止策についての規定・マニュアル等の作成がなされています。		

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> 県、市からの資料等を回覧や職員会議で取り上げ、研修参加後の復命等で勉強会をしておられます。感染症対策（予防・対応）マニュアルの作成、体制の整備が求められます。		
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。立地条件等から隣のワークショップ熊本と合同での総合訓練も実施されるなど対策を講じられています。利用者の安全確保を最優先に考え、対策や問題点等の見直しも必要と思われます。		

- 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> 個別支援計画作成マニュアル、個別支援計画作成に係る会議録及び支援方法、個別支援計画書等実施方法を明確にされています。		
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、定期的に見直しが行われています。さらに職員、利用者からの提案等反映されています。		
- 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、日常生活状態コミュニケーション等々各項目ごとに記入、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・見直しを行っている。	a・b・c
<コメント> アセスメントをふまえて作成された計画は、全職員参加でケース会議、支援会議で検討され、利用者を尊重した福祉サービスの提供ができるよう努められています。		
- 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、職員間で共有化されている。	a・b・c
<コメント> 定められた様式により適切に記録され、職員間でもパソコンで共有できるようになっています。		
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		

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
<p><コメント> 「障がい者虐待防止・権利擁護」の文書があり、虐待防止チェックリスト「施設用」「職員用」により職員一人一人が自己評価をしています。又研修会の資料も参考にされています。</p> <p>体罰や抑制、ふさわしくない呼称の禁止事項マニュアルはこれらを整理し纏める形で、整備されることが望まれます。</p>		
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
<p><コメント> 以前意思伝達に制限のある方が複数居られたときは、職員の手話勉強会をしたり、手話通訳者を入れた時期もありますが、現在は、筆談・「意思カード」を活用しています。</p>		
48	A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・c
<p><コメント> 隣接するワークショップ熊本の利用者との交流は自由に行われています。</p> <p>利用者の会・自治会などはありませんが、利用者の主体的な活動を支援する為の体制があります。</p>		
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> 残存機能維持についての利用者支援については、繰り返し会議の中で意思統一が図られています。</p> <p>利用者の支援の為の検討の中から、玄関の手すり・椅子の設置、1・2階トイレを改修し洋式トイレ、身障者トイレの設置が行われています。</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> 毎日の利用者の朝礼において、一人一人リーダーとなって、リーダーシップをとる事やグループを作って、施設内の掃除をする事などを支援しています。</p> <p>保護者が亡くなられた後、一人での通勤・洗濯の仕方・ヘルパーの導入・社協による金銭管理の手配など、個々の利用者に対する支援をしていますが、プログラムとして纏まっていません。今後の取り組みが期待されます。</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
<p><コメント> 非該当</p>		
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
<p><コメント> 非該当</p>		
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> 作業所は三か所に分かれており、それぞれの場所で担当職員も含めて、昼食を</p>		

取っています。コンビニで買ってくる利用者の方もおられ、喫食時間はそれぞれとなっています		
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
<コメント> 非該当		
58	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a・c
<コメント> トイレ清掃は職員を含めたグループで、行われており、清潔が保たれています		
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
<コメント> 利用者の健康管理について、その日の健康・精神・仕事への意欲などについて、「生活自己点検票」としてセルフチェックをしています。 予防接種は行っておらず、歯科衛生については、過去に一度指導を受けていますが、その後は行われていません。高齢化する利用者への多岐にわたる支援が望まれます。		
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
<コメント> 嘱託医を確保しています。体調・精神面等の観点から、緊急以外は掛かりつけ医の医療を受ける様にしています。健康面での急変対応について、今後はマニュアルとして整備をすることが、望まれます。		
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
<コメント> 非該当		
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
<コメント> 今年度4月には、隣接するワークショップ熊本と動植物園への、合同レクリエーションを行っています。この秋にはマイクロバスと運転手を借り上げ、矢部の「清和文楽館」に希望する保護者も含めての、遠出の楽しみがあります。 現在は利用者の体力などから、日帰りが多いですが、以前は九州一円一泊旅行、天草・大分への旅、積み立てをした上で、北海道への4泊旅行を行った事もあります。 地域で行われる祭りにも、時々参加しています。法人内の祭り(ワイワイ祭)にも参加しています。 年末・年始の仕事納め・初めには利用者の好みに合わせ、DVDを数種借りて上映会が催さ		

れ、毎年楽しまれています。利用者自身の企画立案はされておらず、旅行会社にコーディネートを依頼することが多いようです。		
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> 非該当		
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> 利用者の居宅生活支援の為、実情に合わせて様々な支援が行われています。利用者の要望と同意に基づいて、古いアパートの改装、一人暮らしになった利用者の部屋の片付け、清掃などが行われています。		

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> 施設はバリアフリーになっており、エレベーターの設置もされています。玄関はスロープが設置されていますが、利用者の体調により、車椅子介助が行われています。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	3 2	1 3	
内容評価基準 (評価対象 A)	7	4	1
合 計	3 9	1 7	1
(非該当項目 9 項目)			