

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業所名 障害福祉サービス事業所 ウィズ

評価実施期間 2020年1月28日～年1月28日

1 評価機関

名称	公益社団法人鹿児島県社会福祉士会
所在地	鹿児島市鴨池新町1番7号 社会福祉センター5階

2 事業者情報【2020年1月28日現在】

事業所名称： (施設名)	障害福祉サービス事業所 ウィズ	サービス種別：	生活訓練・就労移行支援・就労継続支援B型
開設年月日：	平成22年4月1日	管理者氏名	施設長 松井 仁志
設置主体：	社会福祉法人 常盤会	代表者役職・氏名	理事長 久木元 司
経営主体：	社会福祉法人 常盤会	代表者役職・氏名	理事長 久木元 司
所在地：	〒891-0141 鹿児島市谷山中央2丁目657番4		
連絡先電話番号：	099-299-0300	FAX 番号：	099-299-0301
ホームページアドレス	http://tokiwakai.com/	E-mail	hokulea@tokiwakai.com

基本理念・運営方針

【法人理念】

- ・地域の方々の社会福祉支援を目的に誠心誠意のサービスを行います。
- ・地域の方々が安心、快適にご利用いただける社会福祉サービスを行います。
- ・全ての職員は、倫理理念を遵守し専門性を高め地域社会の一員として社会福祉の充実を目指します。

【基本方針】

- ・利用者の自己決定と選択を尊重し、社会生活に適応した能力を獲得できるよう、個々の特性に応じた専門的で適切な支援を行う。
- ・職務に必要な能力の向上に努め、職業人・組織人として成長するとともに、職員相互の連携に基づく企画・実践を発揮する事業所運営に努める。
- ・多様な関係機関と連携し、あらゆる機会を効果的に活用し、主体的な関わりを進め、地域生活課題や福祉需要に即応した、先駆的取り組みを推進する。

【運営方針】

- ・個々の実態に即した支援、活動の提供
- ・利用者や地域の障害者の就労及び定着へ向けた多様な取組の推進
- ・地域貢献活動やイベント等を活用した事業所の情報発信の取組の推進
- ・第三者評価基準を根拠とする質の高い福祉サービスの提供
- ・計画的な人材育成と事業展開、商品開発の取組
- ・事業の多角的分析と数値化・グラフ化

【施設事業所の特徴的な取組】

・事業所「ウィズ」にはスタジオサツマとレストランホクレア、レストランプメハナの事業があり、利用者が一般就労を目指すために必要な作業訓練を実施しています。また、利用者の方々が地域生活を始めるうえで不安を感じる項目に着目し、各種事業でプログラムに即した活動を行い、利用者の成長を促す取組と利用者自治会があり、利用者が主体的に意見を述べられるよう支援しています。

【利用者の状況】

定員	35名	利用者数	34名
----	-----	------	-----

【職員の状況】

職 種	勤務区分				※常勤換算	※基準職員数
	常勤(人)		非常勤(人)			
	専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1				1	1
サビ管等	1				1	1
就労支援員	1				1	1
職業指導員	2		3		3.8	3
生活支援員	5				5	2
調理員			2		1.6	
事務員	1				1	
前年度採用・退職の状況			採用		常勤 4人	非常勤 人
			退職		常勤 0人	非常勤 人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						4年
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数						3.4年
○常勤職員の平均年齢						38歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢						37歳

3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年11月5日（契約日） ～ 2020年1月28日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	2回（平成29年度）

4 評価の総評

◇特に評価の高い点

- ・社会福祉法人常盤会は、鹿児島県内の社会福祉事業者の中でも率先し、継続的に自己評価の実施と福祉サービス第三者評価を受審し、福祉サービスの質の向上に取り組まれていることは高く評価できます。
- ・法人の理念、基本方針は、法人広報誌やホームページのみならず、事業所の事業計画等に明示されており、職員の行動規範となるよう事業所の運営目標に具体的に明示され、職員への周知徹底に努めています。
- ・福祉サービスの利用開始にあたっては、利用者及び家族等に対する事業所紹介の資料が作成されており、写真やイラストを使い利用者が知りたいと思われる事項が理解しやすく工夫しており、利用者の自己決定を尊重する基本姿勢がうかがえます。
- ・「支援計画細案」が作成されており支援メニューの講座ごとに、支援内容とねらい、留意点が明文化され、丁寧な個別支援が標準化して実施されるよう配慮されています。
- ・就労移行の実践的訓練現場は、スタジオサツマもレストランホクレアも、利用者が明るい表情で接客や商品製作を行い、職員とも打ち解けた雰囲気です。接しており、日常から楽しくサービスを受けていることが感じられました。
- ・レストランホクレアでは、接客マナーの訓練効果が定着していると感じられ、利用者が生き生きとして就労訓練に携わっていました。

◇改善を求められる点

- ・改善を求める点は特にありませんが、評価者として以下の点について意見を付します。
- ・意見箱が利用者の最も集まる場所に置かれ、意見書を提出する場合、目立たないようにパンフレットなどと置かれ一定の配慮がされていましたが、加えて利用者の出入り口など人目に付かない場所への設置も必要かと感じました。

5 第三者評価を受けての感想

今回第三者評価を受審し、弊所として力を入れている各事業のサービスの質の向上を目指した取組、ご利用者やご家族への丁寧な説明や支援、そのためのマニュアルや体制作りなどについて高く評価いただいたことは嬉しく感じる。特に社会参加・地域参加においては前回よりも良い評価をいただき、ここ数年試行錯誤しながら取組んできたことが報われたように感じた。

一方で、地域支援・貢献については法人としての取組は高い評価をいただいたが、弊所の取組としては、今後さらなる積極性があると、なお良いとのことであったため今後は事業所主催のイベントに加え、保健センターや民生委員の方へアプローチを行い、地域の実情からウイズとして行える地域貢献活動を模索していきたい。

また、事業所の性格上出来ること、出来ないことがあるということもご理解いただいた。今回の第三者評価受審を活かし、今後さらにサービスの質の向上を目指して取組んでいきたい。

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

【 共通版 】 障害者・児福祉サービス用 H29年3月1日策定

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	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・理念、基本方針は、法人のパンフレット、ホームページ及び事業所の運営計画、各年度事業計画などに明文化され、法人及び事業所の使命や目指す方向を読み取ることができます。 ・基本方針は、法人理念に基づく法人、事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方を具体的に示しており、運営方針に加え倫理綱領や事業計画の運営目標は、職員の行動規範となるような具体的内容が示されています。 ・職員への周知については、職員会議や企画会議で毎回、運営計画の資料で読み合わせを行い、朝礼でも理念等を唱和するなど徹底して周知に努めています。 ・利用者、家族に対しては、理解できるよう分かりやすくふりがなを振った資料を年度初めに配布しており、事業所内にも掲示され周知が図られています。 ・今年度初めて開催した保護者研修では、「ウイズ」での就労支援に対する取組や障害者雇用の現状などを説明し、家族等へより深い理解を得られるよう努めています。 		

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	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催の管理職会議では、理事長から国の福祉施策の動向や福祉をとりまく環境、ニーズ、福祉サービスの変化等に加え、事業経営をとりまく環境等について情勢報告が行われ、また、ブロック別に開催される全体会議・研修において、理事長等から同様に情勢報告が行われています。 ・管理職会議では、各事業所からの月次報告を行い、毎月の利用者数、事業所の稼働率等の情報を共有するとともに、各地域の経営環境や課題について把握・分析が行われています。 		
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	Ⓐ・b・c
評価概要		

- ・経営状況や改善すべき課題等について、事業所では施設長・主任・チーフで構成される課題検討会議で協議・検討し、法人においては管理職会議で検討され、課題や問題点、改善すべき事項等について明確にされています。
- ・管理職会議や課題検討会の内容については、職員会議で全職員に周知されています。
- ・経営状況については、理事会や評議員会で財務諸表が報告され、役員間での共有が図られています。

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	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の中・長期計画を踏まえ、事業所では中・長期計画となる戦略スケジュールが策定されており、その計画に沿って単年度の事業計画が策定されています。 ・事業所の中・長期の収支計画については、各事業所の経営課題や問題点など、検討した収支内容を法人全体の中・長期収支計画の中に反映する仕組みになっているとのことですが、事業所の中・長期収支計画については確認できませんでした。 		
5	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・中・長期事業戦略スケジュールをもとに作成された単年度事業計画は、実行可能な具体的な内容が示されています。 ・事業計画の運営目標として、利用者本位の福祉サービス、専門性豊かな人材育成、地域ニーズに即応した事業展開等を掲げ、数値目標が明確に設定されています。 ・単年度の事業計画は施設長・主任・チーフが中心となり、職員会議で協議して策定され、職員間で共有されています。 ・単年度の事業計画は、数値目標の達成状況も明らかにされ、重点的に取り組んだ成果の分析もなされています。 		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の事業計画は、年2回の職員全員のアンケートや職員会議での意見の聞き取りをもとに、施設長・主任・チーフで構成される課題検討会議で検討し策定されています。 ・事業計画は、グループホームの住居会議でだされた利用者の意見を取り入れ、他事業所との調整会議を経て策定し、職員会議で周知しています。 ・事業計画は年間を通じて評価・見直しを行い、年度内の実施に反映する仕組みとなっています。 		

<ul style="list-style-type: none"> 策定された事業計画は、当該年度の「事業運営」の中で文書化され、年度当初の職員会議で配布・説明され、職員への周知が図られています。 		
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・ ⓑ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 利用者に対しては、年度当初に「支援計画書」を配布して、自治会で事業計画の内容を丁寧に説明しています。 今年度は保護者研修会を開催し、法人の理念や事業所の事業計画等を分かりやすく説明するとともに、アンケートを実施するなど、家族にも事業所の運営への理解・参加を促しています。 事業所の各所に利用者の取り組む事業内容等が掲示され、利用者等に分かりやすく理解を促す内容になっています。 		

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	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 第三者評価基準に基づいて毎年1回自己評価を行うとともに、第三者評価を定期的に受審して、福祉サービスの質の向上に関する取組を組織として積極的に行っています。 福祉サービスの内容評価、業務改善への取組については、年2回職員からのアンケート、職員会議での意見聴取により事業所内の3グループでとりまとめ、課題検討会議で検討し、改善計画策定、実行に移す仕組みが機能しています。 法人では、サービスの質の向上を図るためのQCサービス委員会が設置され、サービスの質の向上に取り組んでいます。 		
9	② 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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 自己評価、第三者評価の結果については、分析結果を文書化し職員に配布され、課題を共有しています。 法人に設置されているQCサービス委員会で改善すべき課題を明確にし、委員会、経営会議において検討し、とりまとめた結果を事業計画に反映させる仕組みができています。 事業所内では、年2回職員に福祉サービスに係るチェックリストを記入してもらい、家族・利用者へのアンケートも実施して、職員参加のもとで課題の改善策を検討して、結果は年度途中でも事業計画に取り込み実行に移されています。 新しい改善策として、新規利用者への受付時に分かりやすい資料で丁寧に説明を行うこととし、実行されています。 		

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 法人において作成された「管理者・幹部のリーダーシップ宣言」で、管理者の基本的な責務や役割が明確に示されており、施設長は、職員会議や研修会において職員に表明し理解を得ています。 管理者の役割と責任については職務分掌で明文化されており、有事の際を含む不在時の権限の役割分担についても、非常災害対策のマニュアルや職務分掌表で明確化されています。 		
11	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 施設長等管理者は、法人の管理者用マニュアルにある「遵守すべき法令集」を所持しており、十分理解できるよう、年3回外部講師等による法人の管理者向け研修等において研修を受講しています。 法人で作成された「遵守すべき法令集」は、事業所に設置されているマニュアル綴りにも編冊されており、職員にも周知を図っています。 朝礼や職員会議の際に施設長と管理者は、報道されている虐待事件や福祉に関する内容を取り上げ、職員に遵守すべき事項や職員倫理について説明し理解を促しています。 		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 管理者は、職員会議、課題検討会議、ケース会議、企画会議等の事業所内会議や自治会等に参加して、課題の把握に努め適切な助言を行うなど、継続的にサービスの質の向上に向けた取組を行っています。 施設長等管理者は、職員のアンケートや職員会議での意見を取り入れ、福祉サービスの質の向上に向けた取組に努めています。 管理者は、事業所内で計画的に毎月研修を行い、人権擁護や個別支援計画の作成など適切な福祉サービスの提供が行われるよう、職員の教育、研修の充実を図っています。 		
13	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		

- ・管理者は職員の働きやすい職場環境整備等に努め、特にワーク・ライフ・バランスに配慮しており、職場内の有給休暇取得率は高く、パート職員に対しても正職員との勤務調整に工夫しながら勤務配置を行っています。
- ・事業所内の3つの職場では、利用者のやる気を高めるため、支援内容は利用者本人の意向を尊重し、職員の配置も利用者との相性なども念頭に置き、双方にとって働きやすい職場となるよう十分考慮されています。

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	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、基本方針にもとづく「期待する職員像等」は、法人の倫理綱領や事業所の運営方針の中で文書化され、明確に示されています。 ・法人では、能力開発やキャリアパス、処遇等について総合的に評価する人事考課制度が導入されており、人事基準は明確に定められ職員にも周知されています。 ・法人全体として人事管理における基本方針が作成されており、専門職配置等、必要な福祉人材の確保について、具体的な計画が策定されています。 ・法人の人材確保策に加え、事業所独自で福祉専門学校等に出張授業等による交流を実施し、障害者福祉サービスの職場への理解を深める努力を行い福祉人材の確保に努めています。 		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人において人事管理の基本方針が策定され、人事基準が明確に定められており、職場内で資格取得について配慮され職員に周知されています。 ・人事異動は原則数年のローテーションで行われ、生活介護や就労支援など様々な異なる部署での勤務を体験させ、知識、経験を積み重ねることにより、幹部職員の育成を図っています。 ・法人での総合的な人事管理制度は、導入から相当年月を経ており、人材育成の観点からも定着し機能していると思われます。 ・職員は管理者等と一次面談、二次面談を行い、資格取得や異動希望の聞き取りを受け、職員が自分の将来像を描くことができるようになっています。 		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		

- ・働きやすい職場づくりに向けて、労務管理の責任体制が明確にされており、職員の異動希望の把握やリフレッシュ休暇、有給休暇、育児休暇の取得を勧めるなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。
- ・福祉人材の確保は、法人全体として法令に基づく人事配置基準等をベースに計画的に行われ、離職率は低く、退職者があった場合は確実に補充し、結婚等で退職した方の復職の機会があり育児休業後の現場復帰が円滑に行われるような職場環境づくりに配慮しており、育児休業復帰率は100%を保っています。

Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17	① 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
----	---------------------------	-------

評価概要

- ・組織として期待する職員像は、法人の理念等に明確に表示され、それらが記載されている「常盤会マインド」を職員は常時所持しており職員へ周知されています。
- ・職員一人ひとり、年度当初に事業所の運営目標に対してどのように取り組み、どう対処するかなどの目標を設定した目標管理面接カードにより、目標管理に自ら取り組む仕組みが構築されています。
- ・上半期の間及び年度末の面接により、管理者とのコミュニケーションを取り、進捗状況や目標達成度の確認がなされています。

18	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・b・c
----	---	-------

評価概要

- ・法人の理念、基本方針等の実現をめざす人材としての「期待する職員像」について、各年度の事業所運営計画の運営目標等に具体的に示されています。
- ・また、運営目標には、職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示し、数値目標も設定されています。
- ・職員に対する教育・研修は、法人全体の管理者向け、新人向け研修の他に、事業所内で毎月計画的に行われ、正規職員だけでなく、臨時職員等すべての職員に実施されています。
- ・研修内容等は、年度事業計画策定の際に、管理職と協議し定期的に見直しを行っています。

19	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
----	-----------------------------	-------

評価概要

- ・個別職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等は、一人ひとりの職員が目標管理面接カードを所持し、法人、事業所における人事管理制度の中で把握されています。
- ・事業所内の研修は、研修内容をより現場に必要な内容とし、講師は管理者のみならず担当業務職員が充てられ、職員間で学び合う仕組みとなっています。
- ・新任職員に対しては、基礎的知識、技術を学ぶため、「法人新人研修プログラム」により計画的に研修が行われるとともに、事業所内ではベテラン職員により6ヶ月程度の個別的なOJTが適切に行われています。

<ul style="list-style-type: none"> ・途中で入職した職員に対しても、別途設けられる法人研修プログラムの中で行われています。また、パート職員に対しても限られた時間内で工夫して職場内研修が行われています。 		
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。		
20	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・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人において、各事業所の担当責任者で構成されている実習推進委員会が設置されており、福祉サービスに関わる専門職の研修、育成について、基本的な姿勢を明確にした体制が整備されています。 ・実習生の受入、研修、育成についての「実習生受入マニュアル」が整備され、委員会で専門職種の種類に配慮したプログラムが作成され、毎年見直しが行われています。 ・社会福祉士など専門職種の実習指導者に対する育成研修は、法人として経費面、勤務体制面からも支援しています。 ・実習生のプログラムは、学校側の「学習要項」に、「ウイズ」の場合は就労支援をメインとするプログラムを取り入れるなど、事業所ごとに効果的な実習のための工夫を行っています。 		

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	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページやワムネットを活用し、法人の理念や基本方針、各事業所の提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報など詳細な部分まで公開されています。 ・第三者評価の受審結果はネット情報を通じて公表され、苦情相談の体制や内容については、年3回発行される法人情報誌「常盤会だより」で公表されています。 ・法人の理念、基本方針は、地域の社会とのつながりを重視し、地域住民に対する社会福祉支援、社会福祉貢献を基調としており、各種広報媒体に明示し法人の存在意義や役割を明確にするよう努めています。 ・鹿児島市役所やハローワーク、県内の養護学校等に、法人や「ウイズ」のリーフレット等を配布するとともに、「ウイズフェスタ」などイベント時にチラシを配って情報発信を行っています。 		
22	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人において経理規定が整備されており、事務・経理に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員に周知されています。 		

- ・定期的な内部監査の実施や外部の公認会計士の定期的な指導が行われており、公平性と透明性を確保した適正な経営・運営のための取組が行われています。

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	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人として地域との関わりについての基本的な考え方を「地域交流規程」で文書化し、地域貢献委員会が設置されています。 ・「ウイズフェスタ」では、地域住民や近隣の小中学校へチラシ等の配布により広報し、交流の機会を深めるよう努めていますが、フェスタでは地域の農家から野菜の提供や近隣の方から駐車場の提供があるなど、地域住民から受け入れられ理解されているようです。 ・「谷山ふるさと祭り」へ参加し利用者の料理を提供したり、地域の清掃活動への参加や作業訓練講座の一環として施設外活動に地域内清掃を組み入れるなど、地域との交流活動を行い、地域住民の理解が深まるよう努めています。 		
24	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 ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の実習推進委員会でボランティア受入マニュアルを整備し、受入手順やボランティアへの事前説明など受入に関する基本姿勢を明文化しています。 ・事業所の性格上、定期的なボランティアの受入は難しい状況にありますが、イベント等のスポット的な受入の際は、委員会担当者によりトラブルや事故防止のための注意事項のチラシを配布し、説明を行っています。 ・近隣の学校からの職場体験学習など依頼があれば受け入れる姿勢です。 		
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
25	① 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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人が鹿児島市役所と災害時の福祉避難所設置に関する協定を締結し、事業所が地域資源として提供され、地域社会に対する福祉避難所としての役割を果たすこととしています。 ・「関係機関との連携についてのマニュアル」があり、地域の関係機関や社会資源のリストを作成して事業所内に掲示しているほか、職員会議等で職員に周知しています。 ・障害就労ネットワーク会議・通常学級PTA事業所説明・生活困窮者への支援等の定期的な連絡会に加え、令和2年度からは鹿児島市就労移行支援事業所連絡会議へ参加し、福祉サービスの啓発等に取り組むこととしています。 		

Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	① 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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「ウイズ」の2階のレストランホクレアは地域住民にも広く利用できるよう開放されています。 ・ハートピアかごしま内のレストランプメハナはホクレアとともに、様々な団体からの予約を受け入れ、サービスを提供するとともに、就労移行支援等の活動への理解を深めるよう努めています。 ・法人の締結した鹿児島市との災害協定書により、事業所は福祉避難所として社会福祉資源としての提供がなされています。 ・事業所の持つ専門的な知識・技術や情報を、養護学校等への出張授業などで提供しており、地域のニーズがあればそれに応じ提供する姿勢があります。 		
27	Ⅱ－４－（３）－② 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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民からの見学問い合わせ等に対して、スタジオサツマやレストランホクレア、プメハナで障害者雇用福祉サービス事業の見学として対応しています。 ・生活困窮者就労訓練事業の一環として、鹿児島市役所谷山支所からの依頼により、生活保護受給決定者の居住や就労訓練について、住居が定まるまで、提供協力することとしています。 ・施設長は、養護学校等へ出張出前講座を行い、就労の心構えなどを伝え、障害者雇用の啓発活動を行っています。 ・就労支援センターなどの関係機関と連携し、障害者雇用の情報提供を行っています。 		

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	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針に利用者を尊重したサービスの提供が明示されており、年度毎に「常盤会マイナード」「運営計画」を全職員へ配布し、朝礼や職員会議で唱和するなど、職員が十分に理解できるように取り組んでいます。 ・法人に「人権擁護委員会」が組織されており、年2回「施設内人権侵害防止に関するチェックリスト」を全職員に実施し、状況を把握するとともに改善計画を立てて対応しています。 ・「人権侵害ゼロの誓い」へ全職員が署名捺印して、利用者の権利擁護に努めています。 		

29	② 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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護については、「利用者のプライバシー保護」「人権配慮マニュアル」などのマニュアルが策定されており、定期的に見直しを行っています。「利用者のプライバシー保護」に関するマニュアルはプライバシー侵害行為とは何かなど、具体的に分かりやすい内容となっています。 ・「虐待防止マニュアル」が策定され、発生時のフローチャートにより、発見、報告、通報、対応について細かく決められています。 ・利用者や家族に対しては、重要事項説明書の説明の際に、プライバシー保護、情報提供の同意書をもらい、利用者の自治会や保護者研修等の機会に説明し周知しています。 ・退職した利用者の情報等についても、様々なケースの問い合わせがあり、職員には情報提供の際のプライバシー保護について注意喚起しています。 		
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	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用希望者のサービス選択に必要な事業所の取組を紹介する説明用リーフレットが作成されており、卒業後のイメージとして「ウイズ」での実際の訓練の様子をイラストや写真を用いて、利用者にも家族にも分かりやすいように工夫してあります。 ・利用希望者向けのリーフレットは、ハートピアかごしま、養護学校、ハローワーク、鹿児島市役所谷山支所などにおいてあるほか、ホームページでは、事業所の取組や利用者の動向、イベントの紹介など最新の情報を提供しています。 ・平成30年度は特別支援学校高等部の「産業現場実習生」を193名受け入れており、卒業後の「ウイズ」での訓練について説明をし、福祉サービスとしての案内をしています。 ・保護者会や地域住民からの見学希望にも対応しており、用途に応じたリーフレットを作成しており、平成30年度は322名の見学者が訪れています。 		
31	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時には、契約書、重要事項説明書の内容を説明するだけでなく、利用者、家族に分かりやすい、「ウイズ」での訓練の実際の様子をイラストや写真を用いたリーフレットなどで説明し同意を得ています。 ・利用者がいつでも閲覧できるように、文字を大きくしふりがなを振った利用契約書や重要事項説明書等が作業場の出入り口に貼り出されており、いつでも閲覧できるようにしています。 ・サービスの変更時には、変更となった重要事項説明書の内容を説明し同意を得ています。 		
32	③ 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

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの利用が終了した場合は、「退職者に関するマニュアル」に基づき、連絡先、相談方法等について分かりやすくふりがなを振った「相談窓口シート」を配布し、人間関係などに困った時には相談をいつでも受けることを伝え、職員にも相談受入の対応を周知しています。 ・就労移行支援から一般就労へつなげる場合は、マニュアルに基づき「つなぎシート」を作成しており、利用者本人の同意を得たうえで、「企業提供シート」を就労先へ提供して就労継続のための取組を行っています。 ・企業への移行に係る支援計画は、特に利用者の不利益にならないような自己決定を支援するよう、職員へ職場研修で周知徹底しています。 		
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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・ ③ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が主催する自治会に毎月職員が出席し、利用者からの要望を直接聞き取り、また、職員は利用者が意見・要望を出しやすいように声をかけやすい雰囲気づくりに努めています。 ・利用者から出た要望は、些細なことでも丁寧に聞き取り、改善できることはすぐに対応するよう心がけています。 ・保護者に対しても昨年実施した保護者研修では、「ウイズ」での取組や障害者雇用の現状などを説明し、保護者からは意見・要望も出されており、利用者満足の上昇に努めています。 		
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	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	① ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し苦情解決の体制を整備するとともに、苦情解決の規程やマニュアルが策定されており苦情解決の仕組みが確立されています。 ・苦情内容については、第三者委員に報告して助言をもらいながら対応し、サービスの質の上昇につなげています。 ・事業所内に苦情解決の仕組みを説明したパンフレットが掲示され、併せて利用者にはふりがなを振った資料を配布しています。 ・苦情内容や相談、要望等について、「常盤会だより」の中で「地域、ご利用者、家族からの声」として公表し、改善策についても明記しています。 		
35	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・ ③ ・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーが守られるよう個室の利用者相談室が設置され、相談できる環境は整備されています。 ・相談室での相談の他、自治会での意見や要望の把握、保護者研修での意見の聞き取りなど、複数の相談方法や意見を聞き取るための取組がなされています。 ・意見箱と意見用紙は取りやすい場所に設置し、意見用紙はパンフレット等と一緒に置いてあり、意見提出が目立たないように配慮されています。 		
36	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・ ③ ・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・「意見に対する手順マニュアル」が策定され、利用者からの意見や要望について対応する仕組みが整備されています。 ・意見箱や相談室の設置、自治会における職員の参加による意見の聞き取りなど、利用者からの相談、意見を把握する体制が作られています。 ・利用者等からの意見・要望について、対応可能なものは迅速に対応し、福祉サービスの改善につなげています。 		
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	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。	① ・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントに関する責任者としてリスクマネジャーを配置し、役割が明確化されており、法人においては「事故防止・防災委員会」が設置されています。 ・事業所には、「緊急時対応マニュアル」「不審者対応マニュアル」が策定されており、実際に緊急事態が発生した場合の対応のため、「不審者等への対応心得」「緊急時対応フローチャート」「防災緊急連絡表」等が、事務所内や訓練・作業室等にも掲示されています。 ・事業所では、ヒヤリハットの検証を行い再発防止に努めています。 		
38	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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・「感染症ごとの対応マニュアル」が策定され、また、症状別の対応マニュアルもあり、感染症対策の責任者が定められるなど管理体制が整備されています。 ・保健担当責任者を中心に、職員には定期的に研修会を開催して周知を図っています。 ・以前感染症が発生した際は適切に対応できています。 		
39	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・ ③ ・c
評価概要		

- ・災害時の対応については防災管理規程があり、非常災害対策計画として各種災害を想定した防災マニュアルが策定され、対策が講じられています。
- ・緊急時の行動手段や防災緊急連絡表、緊急連絡一覧表が掲示され、職員や利用者への周知が図られています。
- ・入所施設ではないため、食料等の備蓄はありません。
- ・年1回消防署と連携した避難訓練を実施しています。

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	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・提供する福祉サービスについての標準的な実施方法は、「個別支援計画作成マニュアル」や「ADL支援マニュアル」などの支援マニュアル、「就労支援の流れ」などの就労支援マニュアルなど、各種マニュアルに示されています。 ・「個別支援計画書作成マニュアル」には個別支援計画書のコンセプトが書かれており、「支援計画細案」には、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢などが細やかに示されています。 ・全職員に配布される「常盤会マインド」には、接遇やプライバシーへの配慮が記載され、基本となる事項について共有されています。 ・職員の実施したサービスの実施方法については、活動日誌に具体的な訓練に係る行動記録をつけ、その概要を支援記録につけているため、チーフや管理者が標準的な実施方法であるか確認する仕組みがあります。 		
41	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しについては、原則、福祉サービス提供の契約期間は生活訓練2年、就労移行支援2年ですが、就職できる可能性が高い場合3年とする例外措置を設けるなど、状況に応じた見直しが行われています。 ・生活訓練、就労移行支援及び就労継続支援B型のそれぞれの個別支援計画は、各々定められた期間で計画見直しを行い、その際に標準的な実施方法を見直す必要がある場合に、職員や利用者の意見を反映させケース会議等で検討し見直しています。 		
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	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。	a・Ⓑ・c
評価概要		

- ・個別支援計画策定と管理の責任者を設置しています。
- ・アセスメント手法はアセスメントシートに、生活の基盤、健康・障害・疾病、家族支援、労働・日中活動など、9領域について具体的な小項目の設問を設けチェックする形式で、職員による評価もれがないように工夫されています。
- ・個別支援計画書作成の流れの中で、作業訓練の就労支援員、職業指導員、生活支援員等各職種の職員が、個別支援検討会議で協議を実施しています。
- ・個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されています。

43	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
----	----------------------------	----------------

評価概要

- ・個別支援計画は、原則、就労移行支援、生活訓練は3ヶ月ごと、就労継続支援は6ヶ月ごとに評価し達成度をチェックし、次の目標を利用者、家族とともに定め、見直しを行っています。
- ・「個別支援計画書作成マニュアル」の中に、個別支援計画を緊急に変更する必要がある場合の手順が定められており、速やかに再アセスメント、課題の再分析等を行い、見直す仕組みが整備されています。
- ・個別支援計画の見直しは、支援者マニュアルに沿って、モニタリング（面談評価）の様式に従い、課題（ニーズ）の整理表で解決すべき課題を掲げ、実際の支援内容や支援内容の適正の判断、本人・家族等について評価を行い、支援計画の変更を行っています。

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	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。	a・ b ・c
----	---	----------------

評価概要

- ・3つの部署の担当職員が、利用者ごとの支援状況をサービス提供記録票に記録しており、利用者の状態について情報を共有しています。
- ・個別支援計画の実施状況の記録は、「記録のとり方マニュアル」に注意事項があり、個別には各部署のチーフ等が指導をしています。
- ・事業所内の情報は、パソコンネットワークを利用し情報が共有できるようになっており、パスワードで管理されています。

45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・ b ・c
----	--------------------------	----------------

評価概要

- ・利用者に関する記録の管理については「個人情報管理マニュアル」、情報開示については「個人情報開示請求取扱い規程」が定められ、記録管理の責任者が設置されています。
- ・管理マニュアルには、個人の情報管理上のルールやポイントが規定されており、職員は研修等を受け理解しています。
- ・個人情報については、文書のみならず、公の場で個人情報に関わる話をしないなど、日常の中でも注意を払っています。
- ・個人情報の取扱いについては、利用者や家族にも説明し、情報開示については、重要事項説明書

に記載されています。

福祉サービス第三者評価基準（様式2）

【 障害者・児福祉サービス版 】 H29年3月1日改定

IV

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	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を対象としたスキルアップ研修や定期的な面談による意見、要望の聞き取りにより、仕事内容の選択について利用者の自己決定を最大限尊重するなど、エンパワメントにもとづく個別支援が行われています。 ・利用者による自治会が毎月行われ、利用者同士が話し合う機会を設けており、会の中で出された意見、要望については、利用者の意向を尊重して検討し、できるものから応えています。 ・利用者の権利や相互に人格と個性を尊重する意義について、法人研修や職員会議、事業所内研修で周知を図るほか、毎日の朝礼時に理念等の唱和をすることなどにより理解・共有する機会が設けられています。 		
A-1-（2） 権利侵害の防止等		第三者評価結果
A2	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・—・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人には人権擁護委員会が設置され、事業所に人権擁護委員が配置されています。虐待防止チェックリストの活用により、職員が適切な支援を行っているか把握し、実践する仕組みが作られています。 ・利用者については、分かりやすいように、文章を工夫し、ふりがなが振られた資料により周知されています。 ・権利侵害の防止等について、全職員に周知・参加が出来るように、研修を2日間に分けて実施するなど、職員に徹底しています。事業所内でも、権利侵害の防止に関して、具体的に検討する機会を定期的に設けています。 		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-（1） 支援の基本		
A3	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
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自律・自立に配慮した個別支援に努めており、自立生活を希望する利用者への動機付けに向けた取組が行われています。 ・生活の自己管理ができるように、ニーズを聞き取り、アセスメントを丁寧に行うことにより、個別支援計画に反映されています。 ・行政手続、生活関連サービス等の利用に関して、グループホームや関係事業所と連携して利用を支援しています。 		
A 4	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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況に応じて、日常的な関わりを通じたコミュニケーションが図られています。 ・コミュニケーションが十分でない利用者には、SST（ソーシャルスキルトレーニング）研修などを活用して、コミュニケーション能力を高め、スムーズに就労移行ができるよう、取組がなされています。 ・必要に応じて、個別支援計画の見直しを通じて、ロールプレイも含めた場面設定の中で支援が行われています。 		
A 5	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
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が職員に話したいときに話せる機会を個別に設け、利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明が行われ、職員間の情報共有が図られています。 ・相談内容については、職員のためでもあるという意識のもとで、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有が行われています。 ・相談内容をもとに、利用者のニーズに沿って個別支援計画を作成する姿勢を大切に、組織的な取組として支援全体の調整が行われています。 		
A 6	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。	a・㉒・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に基づき、利用者の希望やニーズ等への配慮がなされ、地域で行われる日中活動の情報提供が行われています。 ・日中活動の質の向上に向けて、文化的活動やレクリエーションに使用する物品を増やすなど、今後、個別支援の改善やプロセスの見直しが図られる予定です。 		
A 7	⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	㉑・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・職員に対しては、法人研修や職場内研修で、障害に関する専門知識の習得と支援の向上が図られ、個別支援計画の検討会議の中にも、個々の障害や関わり方の記載があり職員間で情報共有されています。 ・必要に応じて精神科の専門医からの助言を受けながら、支援がなされています。 		

<ul style="list-style-type: none"> 利用者間の関係の調整等を行う際に、利用者の個別ニーズを把握しながら、職員がパイプ役となり対応しています。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
A8	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・㊀・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 事業所内で「食に関する検討会」を毎月実施しており、「食事に関するアンケート」を年2回実施しています。また、月1回のセレクトメニューを実施するなど、利用者の希望や好み が反映できる仕組みとなっています。 食事のボリュームについては希望による大中小サイズの提供が行われ、栄養士によるカロリ ー計算がされるなど、利用者の状況に応じて配慮されています。 入浴・排泄、移乗支援については、該当ありません。 		
A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
A9	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・㊀・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の日中活動する作業場、トイレ等は、清潔に保たれ、適温と明るい雰囲気になってい ます。 利用者が思い思いに過ごせるよう、休憩時間にフロアを自由に移動でき、交流が図れるよ うに配慮されています。 利用者の意向等を把握し休息ができるように、相談室に新たにベッドが配置されるなど、改 善がなされています。 		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A10	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。	a・㊀・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 生活訓練では、毎月、講座計画があり、基礎学習、体力作り、グループワークなど、ソーシ ヤルスキルトレーニングを活用した取組や支援が行われています。 利用者一人ひとりの計画を個別支援計画と連動させ、個別のチェックシートを活用した機能 訓練・生活訓練が行われています。 卓球やバドミントン、スポーツレクリエーションを通じて機能訓練が行われています。 個別のケース会議を通じて、職員間で課題情報の共有を図り、作業訓練の中で適切な個別訓 練が行われています。 		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A11	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。	㊀・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> バイタルチェック（体温・血圧測定）を毎朝、利用者自らが行き健康管理表に記入し、職員 		

<p>が確認して健康管理を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活の中で安定した生活リズムを作るために、連絡帳の確認以外に、グループホーム等との連絡会（居宅会議）を定期的で開催し、情報の共有が図られています。 てんかん発作などの持病がある利用者については、朝礼時から体調を確認、体調変化に留意するとともに、発症しやすい時期や時間帯などに注意しながら、個別観察等を行っています。 		
A12	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・ ③ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 服薬等について「服薬支援マニュアル」「誤薬対応マニュアル」等のマニュアルが整備されています。 服薬等の管理については、服用している薬が確認しやすいよう紙面にて相互に情報の共有が行えるように、グループホームや家庭との連絡を取り合っています。 誤薬等の事故が起きないように、投薬者、服薬担当者の2名で確認し、服薬後に確認印を押し記録しています。 		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
A13	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。	③ ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の社会参加や学習への意欲を高めるための取組が積極的に行われています。 全国障害者技能競技大会（アビリンピック）の接客部門に毎年参加しており、今年度は鹿児島県代表として全国大会への出場者が選ばれています。 また、駅伝大会や、卓球、バスケットボールチームなどの活動を紹介し、利用者の社会参加の機会を促しています。 個別面談で免許取得を希望した利用者に対して、免許取得用のプリント等を作成、宿題形式にしながら個別採点指導を行い、自動車学校に入校するまでの基礎学力の向上に向けた支援を行うなど、必要に応じた丁寧な学習支援を実施しています。 		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
A14	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。	③ ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の希望と意向を把握し、情報や学習・体験の機会を提供しており、主任・就労支援員を中心とした積極的な取組が行われています。 地域生活への移行や地域生活のための支援については、労働局の担当者と連絡を取り実習先の開拓や、ハローワークを活用して移行先企業を開拓するなど、利用者の就労機会の拡大を図っています。 就労移行支援の利用者には、移行先企業のパンフレットを閲覧しながら、見学した内容や、職務内容を丁寧に説明するなど、利用者の働く意欲の維持・向上のための取り組みがなされています。 		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果

A 15	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・ ⑥ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・家族等との連携については、連絡帳を活用し、情報交換や意見交換を日常的に行っています。 ・利用者の生活や支援に関する家族等からの相談については、離島からの利用者の家族の方に対して、グループホームと連携しながら、必要に応じて宿泊場所の情報提供を行うなど配慮されています。 ・家族等の意見交換会だけでなく、保護者向けの研修会や交流の機会を設けた取組が行われています。研修後のアンケート調査では、次回の研修で企画して欲しい要望等も拾いあげ、検討されています。保護者への研修の取組の継続と内容の充実が期待されます。 		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		非該当
A 16	① 子どもの障害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
評価概要		
非該当		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A 17	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。	③ ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すよう、支援計画細案が作成されており、支援内容は具体的に分かりやすく利用者に説明できるようふりがなが振ってあります。細案には職員の支援の際の留意点が掲げてあり、主任・チーフ・就労支援員を中心とした積極的な取組に努めています。 ・労働局の担当者との連絡を取り合いながら実習先を開拓したり、ハローワークを活用して新しい移行企業先の開拓などが行われています。 ・働く意欲の維持・向上のため、就労支援や就労移行支援の利用者には、職員が利用者と一緒に見学し 開拓した移行先の企業パンフレットをもとに、就労内容の報告、話し合いが行われています。 ・地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力が図られ、個別支援計画にも反映しており、取り組む職務内容を分かりやすく説明する等、丁寧な就労支援が行われています。 		

A18	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向や障害の状況に応じて仕事を選択していますが、「ウイズ」内の職場を体験利用のうえ、仕事内容があっているか確認し、本人の意向を尊重し、仕事に従事してもらうよう努めています。 ・工賃の同意については、「工賃規則」や「特別手当細則」を作り、契約時に利用者及び家族に配布して説明がなされています。工賃規則は、チェックリストも活用できるように分かりやすく作成されています。 ・工賃向上に向けた計画が策定されていますが、工賃が上がり利用者のモチベーションが上がるよう配慮されており、利用者一人ひとりの障害に応じて適切な労働環境が確保できるように配慮されています。 		
A19	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
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・企業訪問等による新規の職場開拓や新たな受注先の開拓等により、利用者の仕事の機会の拡大に努めています。 ・トライアル雇用等の労働施策について事業所全体で学習・理解し、グループホームとも連携しながら取り組んでいます。 ・障害者就業・生活支援センターとの連絡会議や、年2回行われる鹿児島障害者就労支援ネットワーク会議に参加し情報の共有化や適切な障害者の就労支援に向けての取組が行われています。 ・障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組として、雇用管理に関する助言などを行うと同時に、就労後の利用者にはフォローアップを月に数回行い、不安や気になることなどを聞き取り、離職等につながらないように支援が行われています。 		