

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：就労支援事業所ステップ1 (施設名)	種別：指定就労継続支援A型事業所
代表者氏名：理事長 古田 利成 (管理者)：施設長 村本 博	開設年月日：平成17年8月1日
設置主体：社会福祉法人 八代愛育会 経営主体：社会福祉法人 八代愛育会	定員：20名 (利用人数)33名
所在地：〒866-0895 熊本県八代市大村町299-1	
連絡先電話番号： 0965-32-0028	FAX番号： 0965-32-0028
ホームページアドレス	http://www.

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
仕出し料理、お弁当の受託製造	花見、旅行、食事会など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
通所事業所の為なし。	作業棟(洗浄機、冷凍・冷蔵庫、トイレ、その他厨房機器一式) 事務所棟(休憩室、トイレ、洗面台、収納室など)

2 施設・事業所の特徴的な取組

- 利用希望者に対しては、家族も含めその人に合った作業内容を判断するために、3、4日かけて体験学習を行うなど、利用者の立場にたった対応がなされています。
- 利用者の自立支援、就労に必要な知識・能力向上のために勤務評価表を作成しています。毎日の弁当製造数は2,000個を超えており、利用者・職員が自信と誇りを持って作業にあたっています。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

1. 利用者の立場に立って、サービスを開始しています。

利用希望者に対しては、家族も含めて、その人に合った作業内容を判断するために3、4日間かけて体験学習を行うなど利用者の立場に立っての対応がなされています。また、サービス開始後は利用者が少人数で、毎日職員と一体となって行う作業環境から、気軽に相談や話のできる雰囲気を感じ、**「よろこびを感じる人に 自ら生きる人間に」**の理念に向かって日々の業務にあたっています。

2. 生産活動の機会を通じて、就労や能力向上のために必要な知識及び訓練を適切に取り入れ、利用者支援に当たっています。

ステップ1で生産する弁当や仕出し料理に、利用者や職員は自信と誇りを持って作業にあたっており、その量は毎食2,000食を製造しています。また、地域イベント(花火大会など)で弁当の依頼を受ける時は、合計5,000食にものぼるようです。その他、地域幼稚園の給食、正月のおせち重も好評であり、それに応えるためにも利用者・職員それぞれが与えられた業務に研鑽を積んでおり、その一つに利用者の自立支援、就労に必要な知識・能力向上のために勤務評価表を作成しています。

内容は、共通規則・マナー【・シフト通りに出勤できる(遅刻・欠勤はない)・率先的に片付けや掃除ができる・問題点を発見し報告できる】など15項目、配膳・盛り付け業務の場合は、【・御飯の盛り付けは1分間に20個以上のペースで出来る・品物の抜け(異物)を発見し報告できる・見本を見て品物を揃えることが出来るなど15項目】及び洗浄業務の場合は、【・弁当のフタは5分間に100個以上のペースで洗っているなど15項目】に、利用者と支援員が5段階で評価し、総評や本人の目標・要望を記入し、今後の作業に繋げる取り組みとなっています。

これからも利用者・職員が心を込めて作る「**ステップ1**」の商品が地元をはじめ多くの方々に末永く愛されていくことを願います。

改善を求められる点

今回の第三者評価受審を新たなスタートし、利用者サービスの向上に努めていかれることを期待します。

1、中・長期計画やそれを踏まえた単年度の事業計画の策定が望まれます。

今回の調査では、事業所としての中・長期計画や単年度の事業計画は確認できませんでした。今後は法人本部とも協議のうえ、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にし、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容の計画書の策定や、中・長期計画を反映した実行可能な単年度の事業計画の策定が望まれます。

2、職員の意見や提案を活かし、事業所の現状に即した規定やマニュアルの整備をはじめ、文書による体制の整備が期待されます。

事業所運営や更なる利用者サービスに繋げるために必要なマニュアルの未整備も多く確認されました。各種のマニュアル策定等も全般的にこれからの状態であり、今後は職員の意見や提案を活かし、現状に即したマニュアルの整備や文書による体制の整備を図られることが期待されます。

3、安心・安全なサービス提供のための組織的な取り組みが求められます。

利用者の安全を確保するためのマニュアルや訓練、研修会の開催など取り組みが確認されませんでした。

今後は、リスクマネジメントや感染症予防、災害時など利用者の安全確保のための組織的な取り組みについて、早急に検討を進められることを期待します。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H28.4.4)

第三者評価を受けることで、当事業所の強いところと弱いところを把握することができました。また、職員の意識変革のきっかけになったことは、本当に良かったと感じています。

評価についてですが、利用者様の幸せを第一に掲げる当事業所にとって、利用者様とのコミュニケーション、そして処遇面で高い評価をいただいたことはうれしいことでした。また開設以来、利用者様が主体的に働き、一般企業に負けない品質と、高い工賃設定を目指してきた私たちにとって、そこをしっかりと評価していただいたことは、何よりうれしいことでした。しかしながら、事業計画やビジョン、マニュアル作成や地域との交流については、まだ弱いところではあります。また、職員の研修についても法人内の事業所と比べ弱いところであり、改善しなければいけないと反省しました。

今回の第三者評価での気づきを活かし、良いところを伸ばし、弱いところを強め、利用者様の幸せを目指していきます。

(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 あすなる福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本 3丁目13-12-205
評価実施期間	H27年9月15日～H28年4月4日
評価調査者番号	06-26
	10-003
	13-001

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：就労支援事業所ステップ1 (施設名)	種別：指定就労継続支援A型事業所
代表者氏名：理事長 古田 利成 (管理者)：施設長 村本 博	開設年月日： 平成17年8月1日
設置主体：社会福祉法人 八代愛育会 経営主体：社会福祉法人 八代愛育会	定員：20名 (利用人数) 33名
所在地：〒866-0895 熊本県八代市大村町299-1	
連絡先電話番号：0965 - 32 - 0028	F A X 番号：0965 - 32 - 0028
ホームページアドレス	http://www.

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
仕出し料理。お弁当受託製造	花見・旅行・食事会など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
通所事業所の為なし。	作業棟(洗浄機、冷凍・冷蔵庫、トイレ、 その他厨房機器一式) 事務所棟(休憩室、トイレ、洗面室、 収納室など)

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者(サービス管理責任者)	1名		サービス管理責任者	3名	
生活・職業支援員	6名		調理師	4名	
調理・作業員	2名	9名			
事務員	1名				
合 計	10名	9名	合 計	7名	

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：共に生き人に愛され よろこびを感じる人に 生かされた人間ではなく自ら生きる人間に

基本方針：『誠実に行動すること』

誠実に行動を興せば、互いに認め、人を思いやる心が育ちます。互いに協調し、思いやりを持ってサービスを提供することによって、お客様、御利用者様に安心と感動を伝えます。

『飽くなき探求心』

お客様のよろこぶ姿を想像し、サービスに対して強い思いと愛情を込める。常にサービス提供のあり方を研究し、実践と反省を繰り返しながら、御利用者様に感動を与えるサービスを目指します。

3 施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用希望者に対しては、家族も含めその人に合った作業内容を判断するために、3、4日かけて体験学習を行うなど、利用者の立場にたった対応がなされています。
- ・利用者の自立支援、就労に必要な知識・能力向上のために勤務評価表を作成しています。毎日の弁当製造数は2,000個を超えており、利用者・職員が自信と誇りを持って作業にあたっています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年9月15日（契約日）～ 平成28年4月4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. 利用者の立場に立って、サービスを開始しています。

利用希望者に対しては、家族も含めて、その人に合った作業内容を判断するために3、4日間かけて体験学習を行うなど利用者の立場に立っての対応がなされています。また、サービス開始後は利用者が少人数で、毎日職員と一体となっていく作業環境から、気軽に相談や話のできる雰囲気を感じ、「よろこびを感じる人に 自ら生きる人間に」の理念に向かって日々の業務にあたっています。

2 .生産活動の機会を通じて、就労や能力向上のために必要な知識及び訓練を適切に取り入れ、利用者支援に当たっています。

ステップ1で生産する弁当や仕出し料理に、利用者や職員は自信と誇りを持って作業にあたっており、その量は毎食2,000食を製造しています。また、地域イベント(花火大会など)で弁当の依頼を受ける時は、合計5,000食にものぼるようです。その他、地域幼稚園の給食、正月のおせち重も好評であり、それに応えるためにも利用者・職員それぞれが与えられた業務に研鑽を積んでおり、その一つに利用者の自立支援、就労に必要な知識・能力向上のために勤務評価表を作成しています。

内容は、 共通規則・マナー【・シフト通りに出勤できる(遅刻・欠勤はない)・率先的に片付けや掃除ができる。・問題点を発見し報告できる】など15項目、 配膳・盛り付け業務の場合は、【・御飯の盛り付けは1分間に20個以上のペースで出来る。・品物の抜け(異物)を発見し報告できる・見本を見て品物を揃えることが出来るなど15項目】及び洗浄業務の場合は、【・弁当のフタは5分間に100個以上のペースで洗っているなど15項目】に、利用者と支援員が5段階で評価し、総評や本人の目標・要望を記入し、今後の作業に繋げる取り組みとなっています。

これからも利用者・職員が心を込めて作る『**ステップ1**』の商品が地元をはじめ多くの方々に未永く愛されていくことを願います。

改善を求められる点

今回の第三者評価受審を新たなスタートし、利用者サービスの向上に努めていかれることを期待します。

1、中・長期計画やそれを踏まえた単年度の事業計画の策定が望まれます。

今回の調査では、事業所としての中・長期計画や単年度の事業計画は確認できませんでした。今後は法人本部とも協議のうえ、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にし、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容の計画書の策定や、中・長期計画を反映した実行可能な単年度の事業計画の策定が望まれます。

2、職員の意見や提案を活かし、事業所の現状に即した規定やマニュアルの整備をはじめ、文書による体制の整備が期待されます。

事業所運営や更なる利用者サービスに繋げるために必要なマニュアルの未整備も多く確認されました。各種のマニュアル策定等も全般的にこれからの状態であり、今後は職員の意見や提案を活かし、現状に即したマニュアルの整備や文書による体制の整備を図られることが期待されます。

3、安心・安全なサービス提供のための組織的な取り組みが求められます。

利用者の安全を確保するためのマニュアルや訓練、研修会の開催など取り組みが確認されませんでした。

今後は、リスクマネジメントや感染症予防、災害時など利用者の安全確保のための組織的な取り組みについて、早急に検討を進められることを期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H28.4.4)

第三者評価を受けることで、当事業所の強いところと弱いところを把握することができました。また、職員の意識変革のきっかけになったことは、本当に良かったと感じています。

評価についてですが、利用者様の幸せを第一に掲げる当事業所にとって、利用者様とのコミュニケーション、そして処遇面で高い評価をいただいたことはうれしいことでした。また開設以来、利用者様が主体的に働き、一般企業に負けない品質と、高い工賃設定を目指してきた私たちにとって、そこをしっかりと評価していただいたことは、何よりうれしいことでした。しかしながら、事業計画やビジョン、マニュアル作成や地域との交流については、まだ弱いところではあります。また、職員の研修についても法人内の事業所と比べ弱いところであり、改善しなければいけないと反省しました。

今回の第三者評価での気づきを活かし、良いところを伸ばし、弱いところを強め、利用者様の幸せを目指していきます。

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	12名	
	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。

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

		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>『共に生き人に愛され よろこびを感じる人に 生かされた人間ではなく自ら生きる人間に』という障がい者福祉の基本を踏まえた法人の理念をホームページに載せ、だれの目にも止まるように休憩室の壁にも掲示しています。この理念に基づいて 誠実な行動 飽くなき探求心という基本方針が明文化されていて職員会議で復唱しています。今後は利用者向けの分かりやすい資料を作成するなどの周知についての工夫が期待されます。</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>市社会福祉協議会や法人内の支援センターから社会福祉事業動向についての資料を入手し、またサービス管理責任者が半月毎の施設長会議に参画しており地域情報を交換し、毎月の職員会議で弁当販売予測及びコスト分析をして周知を図っています。各種データの収集や分析についての具体的資料の整備が今後の課題です。</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>老朽化した建物(築40年余)の改築による作業環境の改善及び弁当の販路確保が重要な経営課題となっておりますが、これらについては法人理事会で協議が行われ、土地の確保や補助金申請も行って具体的な取り組みが進められています。しかし職員自己評価では周知が不十分との回答も半数に上っており、職員との一体感醸成からも会議等での丁寧な説明が期待されます。</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
<p><コメント></p> <p>ステップ1としての中・長期計画は確認できませんでした。今後、法人本部とも協議して、ステップ1の経営課題解決に向けた中・長期計画を早急に策定されることを期待します。</p>		

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
<p><コメント> 事業計画書は作成してありますが、各月ごとの行事の記載にとどまっていますので、経営課題を明確にした中・長期計画を策定したうえで、それに基づく単年度事業計画の策定を行う必要があります。</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> 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員に周知されて行くことを期待します。</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> 今後策定された事業計画の主な内容が、利用者や家族等に配布や掲示など方法を工夫しながら周知されていくことを期待します。</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、機能している。	a・b・c
<p><コメント> 利用者一人ひとりの個性を見極め、より良いサービスを提供しようとする志は、聞き取りや日報などからも確認されましたが、福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制の整備には至っていません。今後は評価基準に基づいて年1回以上自己評価の実施や定期的な第三者評価などの受審が期待されます。まずは今回の評価結果を全職員で分析・検討し、課題を見出されることが期待されます。</p>		
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
<p><コメント> 上記同様、組織として取り組むべき課題を明確にし、サービスの質の向上に繋げていかれることを期待します。</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、工場長として職務分担表で役割と責任を明記し、毎月の定例職員会議（第一</p>		

水曜日)で健康管理や営業について話をし、周知を図っています。不在時にはサービス管理責任者が職務を代理することが同分担表に規定されています。今後は広報誌等で自らの考え方や方針などを表明することも必要と思われます。		
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
<コメント> 法人においてコンプライアンス規定を整備し、遵守すべき法令等について職員への周知徹底のため、関連法令のリスト化や研修を行うなどの具体的な取組が期待されます。		
- 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
<コメント> 施設長は、早朝から利用者や職員と一心同体で作業(弁当製造)に携わっており、リーダーシップを発揮しています。今後は、さらに福祉サービスの質の向上を図るため、定期的な満足度調査・分析により課題を把握して職員会議の場等を利用しての職員研修も必要と思われます。		
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
<コメント> 施設長は、利用者や職員とともに現場で作業をしながら効率的で安全な動線を考えて調理器具や機械類の配置を工夫したり、食材を扱う上での衛生面の指導をこまめに行っています。また、事務主任が記録している職員の時間外勤務や年休取得状況を分析して適切に対応しています。これからはより実効性のある取り組みを行うために、機械器具類に張ってある取扱留意事項をきちんと文書化し職員や利用者に周知を図ることが望まれます。		

- 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
<コメント> 人材や人員体制についての基本的考え方や人材の確保・育成方針は見当たりません。人員は充足しており職員の定着率も良いとのことではありますが、これからは福祉現場の人手不足が深刻化すると予測されており、法人として効果的で優秀な人材確保のため、基本的な考え方や方針を確立し、早急に体制の整備を図ることが期待されます。		
15	- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<コメント> 人事管理に関する文書は確認できず、処遇改善等についての評価・分析についても今後取り組むべき課題となっています。		
- 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
<コメント> 職務分担表で、労務管理の責任者は施設長と明確にしています。施設長は時間外労働等のデータで職員の就業状況を把握しており、休憩時間や作業の空き時間に気さくに相談事		

<p>に応じています。福利厚生面は、年2回の健康診断や予防接種は行われており、法人内の各施設合同での会食会などはありませんが、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みは特に見当たりません。</p>		
<p>- 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	- 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> 職員はそれぞれの目標に向かって取り組んでいますが、職員の育成についての基本的な考え方が示されておらず、「期待する職員像」や職員一人ひとりの目標管理の仕組みも見当たりません。今後、法人として体制を確立することを期待します。</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> 事業計画書には虐待防止についての施設内研修やテーマ設定がない内部研修が記載されていますが、実施記録は確認できませんでした。研修についての基本方針や計画に基づいた職員教育・研修の実施及び記録が望まれます。</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> 案内がある外部研修には、希望に沿って職員を積極的に参加させています。今後は研修についての基本方針を策定し、職員一人ひとりの経験や習熟度に応じた個別的な J T の実施が期待されます。</p>		
<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。</p>		
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><コメント> 資格取得のための実習生の受け入れはなく、年間10名程度の支援学校生徒の就労場所確保のための見学や実習を受け入れています。指導者に対する研修や事前説明は行われていますが、実習生等の教育・育成についての基本姿勢の明文化は見当たらず、マニュアルの整備もこれからを期待します。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>- 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。</p>		
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> 法人のホームページで、理念として『共に生き人に愛され よろこびを感じる人に 生かされた人間ではなく自ら生きる人間に』を掲げ、基本方針として 誠実に行動すること 飽くなき探求心 が明文化されています。さらに運営方針として5項目(障害者の権利擁護 障害程度に応じた一般就労への支援 利用者の状況に応じた連続性をもつ支援体制の構築 地域社会でその人らしく生きていけるように就労援助を行う 余暇活動に対する支援)を明記しています。今後は更なる運営の透明性確保のため、理念や基本方針を記載したうえで、事業計画等の公表や、パンフレットの外部配布等の対応も望まれます。</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

<コメント>

職務分担表で事務・経理・取引等については事務主任の職務と明記し、職員への周知もなされています。法人として税理士、社会保険労務士と契約しており、年2回経理等について確認が行われています。

- 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> 弁当販売を兼ねてのスリーデーマーチ販売会出店・八代支援学校秋祭り参加・みなと八代フェスティバル・妙見祭出店等や地元町内の清掃活動参加などで地域の人達との交流が行われています。また、近隣の幼稚園へ週3回の給食(毎回100食)を届けていますが、園で収穫された野菜(じゃがいも・玉ねぎなど)を弁当に取り入れるなど、園児の食への楽しみを広げています。また、幼稚園が行うバザーには炊飯の提供も行われています。今後は、地域との関わり方についての基本的考え方を文書化し、更に利用者との交流を広げるための取組みが期待されます。		
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
<コメント> 弁当製造という作業内容もあってボランティアとの関わりは薄いためか事業所としてボランティア等の受入れに対する基本姿勢の明文化は見当たりません。今後は事業所をつなぐ柱の一つとして位置づけることができるボランティア活動の受け入れについて、基本姿勢の明文化やマニュアルの策定が期待されます。		
- 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
<コメント> 社会資源を明示したリストや資料は見当たりませんが、毎月の定例職員会議で情報の共有化が図られています。また施設長は半月に1回開催される県授産施設協議会への出席や、市の社会福祉協議会の会合にも参加するなど関係機関と連携して課題への取組を行っています。		
- 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
<コメント> 事業所が有する機能の地域への還元の取組が行われていることは、確認できませんでした。		
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
<コメント> 隣接地においてグループホームの設置運営を行っており、利用者の利便を図っています。(H19年から、市の委託により、安否確認を兼ねての独居高齢者等への週3回の給食宅配サービスへの取組を行っています。)		

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></p> <p>文書化された倫理綱領や規程は確認できませんが、理念・基本方針に利用者尊重を明示し、運営方針で具体的な実施方法を示しています。虐待防止には特に力を入れて研修を行っています。</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></p> <p>運営規程に人権擁護や虐待防止の措置は明記されており、今後はプライバシー保護等について文書化された規定やマニュアルの作成や研修会の開催が期待されます。</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
<p><コメント></p> <p>ホームページの作成を行っており、利用希望者には家族も含めて、見学や適性を判断するために3,4日間かけての体験実習を行うなど積極的な対応がなされています。</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><コメント></p> <p>サービスの開始に当たっては、重要事項説明書を口頭で分かりやすく説明するように心がけており、通勤距離が遠い場合は他の適当な施設を紹介するという利用者の立場に立った対応が行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>サービス終了時には、市内の就労支援センター「結」に利用者の情報を提供して、他の施設につなぐようにしていますが、今後は手順や引き継ぎ文書を定め利用者へ書面交付を行うなどの取組が期待されます。</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、取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者とは個別支援モニタリングの一環として年2回（6月と1月）個別面接を行い、要望等の聴取を行っています。また利用者互助会が実施する各種レクレーション（ボーリング大会、花見、バス旅行、忘年会等）に職員も参加して利用者の意向を肌身で感じています。なお、半年ごとに利用者一人ひとりに対して、共通規則・マナー（15項目）及び業務内容（15項目）について自己評価と一次・二次評価を行い、賃金支給にも反映される仕組みも作られています。</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

<コメント> 苦情解決は、施設長を責任者、サービス管理責任者を担当者とし、第三者委員には法人の評議員2名を委嘱しています。相談や苦情は、利用者も少人数で毎日職員と一体となって作業（弁当製造）を行っているという環境から職員に気安く話すことができ、速やかに解決する努力がなされており、適切に記録に残しています。			
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> 相談等は利用者のプライバシーに配慮し、他の利用者のいない時間帯で休憩室を主に使用して行われています。また、何かあれば何時でも、どの職員にでも声をかけて欲しい事を日頃から伝えています。			
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> 職員は常日頃利用者の意見を聞くことに努めていますが、相談や意見に対応するためのマニュアル策定は今後の課題です。			
- 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> サービス実施記録や日報にヒヤリ・ハットに類する事例が記載されていますが、これらをまとめたものは確認できません。今後、マニュアルの策定や責任者の明確化などリスクマネジメント体制の整備が期待されます。			
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> 指定医療機関との契約は結ばれていますが、今後、対応マニュアルの策定等体制の整備を期待します。			
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> 運営規程には、「非常災害に関する具体的計画をたてる」と記載されていますが、その具体的計画は確認できませんでした。万が一に備えて早急に取り組むことが期待されます。			

- 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> 重要事項説明書に一般的な表現でサービス内容が記載されていますが、職員が入れ替わってもサービスの水準が保たれるように標準的な実施方法についての文書化と実施確認の仕組みが構築されることを期待します。			
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	a ・ b ・ c

	立している。	
<コメント> 標準的な実施方法についての整備は今後の課題です。		
- 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> 個人ごとの福祉サービス実施計画は、3名のサービス管理責任者が策定責任者となり書式化された項目によってアセスメントを実施し、利用者の意向を聞いて組織横断の個別支援計画策定会議で計画を策定しています。また、施設長とサービス管理責任者は、日常的にサービス実施記録に目を通し、計画通りのサービス提供が行われているかどうかを確認する仕組みがあります。		
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> サービス実施計画は、年2回(6月と1月)モニタリングを行い、個別支援会議を開催して見直しが行われています。体調の変化等による緊急変更の場合は、その都度適切な対応がなされています。		
- 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、職員間で共有化している。	a ・ b ・ c
<コメント> 記録は的確に行われ、全職員が目を通すことで情報の共有化を図っており、また月1回の定例職員会議で周知徹底に努めています。		
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> 個人情報の取り扱いについて、利用者・家族には利用開始時に書面で説明し同意を得ています。利用者に関する記録は、サービス管理責任者のもと管理されていますが、今後は個人情報保護や情報開示に関する規定の整備や職員研修はこれからの課題です。		

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		
	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> 利用者の呼称は基本的に君やさん付けとしていますが、これまで呼ばれ慣れた呼び方を希望される方への対応も行っています。体罰や抑制などマニュアルの整備は十分ではありませんが、定期的な会議や日頃から施設長による指導が行われ周知徹底を図っています。現在、排泄など介助を必要とする利用者はおられません。何かあれば同性の支援を基本としています。また、法人の虐待防止委員会に施設長がメンバーとして参加しており、会議後の報告が行われています。		
	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> 個々のコミュニケーション能力を高めるために、職員は支援中で何か気になることがあれば会議やその都度状況を共有し、支援計画に盛り込み実践しています。火を使う現場でもあることから、個々の身体状況に応じて安全な作業となるよう笛などの用意をした対応の現場も確認されました。		
	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> 自治会などは設けられていませんが、レクリエーション活動などの場合は責任者を選任する体制がとられ、参加者で話し合いが行われています。職務上では、利用者間で分担を決め、その意思が尊重されており職員がサポートをしながら作業が進められています。利用者が事業所外の障がい者や知人と自由に交流できるような機会は現在のところ持たれていません。まずは母体施設との交流の機会を模索してみることも一案と思われます。		
	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
<コメント> 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保つことを方針とし、施設長による指導や会議などの中で共有を図っています。また必要に応じて家族との話し合いなど連携を図って対応していることが聞き取りからも確認されました。自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるよう、物的な環境で補えない部分を職員の対応でサポートしていることは、今回のアンケートにも記されていました。		
	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
<コメント> 法人の基本理念に則り、利用者の主体性を尊重した支援に取り組んでいます。事務所棟には、利用者の人権意識を高めるような情報や資料が置かれています。		

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
	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> ・全員が作業（弁当調理）で作った弁当を食しており、該当なし。		
	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> ・上記同様で該当なし。		
	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
<コメント> 早出者の全員へ作業調理場で作った味噌汁付きの朝食（9時半前後）や、日勤者には作業で作った昼食弁当（12時～）を職員と一緒に事務所棟のテーブルで摂っています。苦手な食材など可能な限り配慮し、ゆっくり食事を楽しめるよう職員は声をかけています。事務所棟は明るく、いつもの席で自分のペースで食事を摂る姿がありました。		
A - 2 - (2) 入浴		
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的	a・b・c

	事情に配慮している。	
<コメント>・現在入浴の支援は行われていない。該当なし。		
	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>・該当なし		
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
<コメント>・該当なし		
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a・c
<コメント>・全員が自立のため該当なし。		
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a・c
<コメント> 作業棟（和式）事務所棟（洋式）のトイレ内には、冷暖房の設備はありませんが、洋式トイレ側は、事務所内にあるため冷えや暑さの心配なく使用できています。トイレは毎日の掃除や職員が汚れなどないか確認し、気持ちよく使用できるように努めています。また、水漏れなど何か不具合があれば、直ぐに業者による処置対応の体制がとられています。		
A - 2 - (4) 健康管理		
	A - 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。	a・c
<コメント> 年2回の健康診断を実施し、特に気をつける症状を持った利用者に対しては職員間で共有し、見守りや声かけ、負担のない作業場所への配置などを支援しています。日常の健康管理については、マニュアルや管理票の整備などは行われておらず、利用者からの訴えや出勤時・作業中の表情や動作など何か気になる点があれば体調を確認しています。インフルエンザの予防接種については、本人や家族の承諾を得て実施されています。口腔ケアは、希望利用者のみ行っており、働きかけや口腔衛生についての指導を受ける機会などは設けられておらず、健康管理マニュアルの用意と合わせて今後の取り組みが期待されます。また、健康維持・増進に繋がるようなプログラムの用意も望まれます。		
	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> 事業所の近くに協力的な医療機関を確保しており、緊急時や健康相談への対応が行われています。今後は健康面に不調があった場合の対応手順マニュアルの用意や必要に応じた職員研修が望まれます。		
	A - 2 - (4) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・c
<コメント> 服薬は利用者本人による管理・自主服用となっており、マニュアルなどの用意もされていません。これまで事故は発生していませんが、利用者の持参した薬については、適切な情報を得ておくことや、マニュアルの作成（薬物管理・使用に誤りがあった場合の対応など）使用状況を記録に残すなど早急な取り組みが望まれます。		
A - 2 - (5) 余暇・レクリエーション		
	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> レクリエーションに関しては、あらたまった機会ではなく日頃接する中で意向を確認し、利用者同士で選任した責任者を中心に内容を決定しており、職員は会場の手配や支払いの実行などのサポートにあたっています。これまで、ボーリングや外食（焼肉など）、花見や忘年会など季節にも配慮しながら年に3～4回実施されており、レクリエーションの取り組みのための積立も行われています。現在、余暇活動については積極的に行われておらず、今後は必要に応じてボランティアなどの協力を得ながら、レクリエーション同様利用者が主体となった活動への取り組みが期待されます。		
A - 2 - (6) 外出		
	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		
	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> 必要な利用者については、保護者・家族の同意のもと、施設長・事務長を責任者として適切に管理しています。基本的に作業中の金銭については、ロッカーでの自己管理としています。		
A - 2 - (8) 社会適応訓練等		
	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> 利用者の心身状況や置かれた環境を、施設長を中心に職員は十分に把握し、サービス実施計画を作成する仕組みが構築されており、利用者には個々に応じわかりやすい説明により同意を得ています。保護者や家族からの相談は少ないようですが、今後は家族などと交流を図る機会を持つことで、より良いサービスの実施に繋がっていくと思われま。		

A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備		
	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> 作業は以前仕出し料理店として運営されていた既存の建物を、そのまま活用されており、決してバリアフリーに配慮されているとは言い難いようですが、動きやすさや安全面への取り組みには職員体制でカバーしています。また、食堂を兼ねた隣接の事務所棟は明るく空調管理も徹底されており、休憩時間や食後、一人や利用者同士で寛いだり、職員と談笑する姿が見られました。施設・設備に関する改善点については、会議の中で提案し法人にあげる体制が取られています。事務所棟のトイレは洋式ですが、作業棟のトイレについては全てが和式であり、今後は利用者の要望も踏まえ洋式の設置も必要と思われま。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	9	17	19
内容評価基準（評価対象A）	7	5	2
合 計	16	22	21