

(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
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人NPOまい
所 在 地	熊本県熊本市馬渡1-5-7
評価実施期間	22年9月10日～23年3月11日
評価調査者番号	① 06-001
	② 06-003
	③ 06-006

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：すてっぷはうす (施設名)	種別：就労継続支援B型事業
代表者氏名： (管理者) 岡崎 誠子	開設年月日： 平成13年6月1日
設置主体：社会福祉法人 共生福祉会 経営主体：社会福祉法人 共生福祉会	定員：20名 (利用人数)
所在地：〒861-1115 熊本県合志市豊岡2000-1653	
連絡先電話番号： 096-248-7273	FAX番号： 096-248-7274
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
就労継続支援B型事業	夏祭り、一日旅行、誕生会、クリスマス会 施設見学(美術館、農業公園等)
居室概要	居室以外の施設設備の概要
作業室、事務所、会議室、静養室、多目的 室(食堂、休憩室)	無

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
生活支援員	1	1	管理栄養士	1	
職業指導員		2	調理師		1
目標工賃達成指導員		1			
サービス管理責任者	1				
栄養士	1				
調理師		1			
合 計	3	5	合 計	1	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 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

事業所は交通量の少ない道路沿いで、前には散歩コースの林があり、静かな環境に設置されています。規則の中で統率された教育、訓練が行われています。利用者は自宅からバス、電車の利用や事業所が提供する送迎バスの利用が選択できます。余暇活動の一環としてクリスマス会等の主体的な企画・実施、趣味活動等の支援がされています。

◆ 改善を求められる点

理念に沿った基本方針、事業計画が単年度毎になっています。構想している計画や福祉ニーズを明文化し、事業所の方針に対し組織的な取組みを期待します。必要関係機関との連携は随時行われていますが、定期的な会議開催が今後の課題です。事業所の役割や機能を情報提供する事で地域住民や企業に連携を広げられる事を期待します。また、障害の種類や程度に応じたマニュアルの工夫や整備をすることで職員の質の向上、利用者自身の成長過程が確認できるよう体制が整備されることを期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H23.05.06)

今回の評価を受けたことにより、職員のみだけでは気づかないことが多数あることを確認するいい機会だったと思います。掲示物を充実させる事は、地域や養護学校からの見学者や実習生の受け入れの際の情報の発信に繋がること、また、各種のマニュアルの作成は私たちの職務をより明確にし、スムーズな運営に繋がることを実感しました。利用者からの施設への設備面や支援者への要望等が出されたことにより、より良い環境の整備やサービスの提供への工夫など、改善しなければならぬ面が確認できたことは大きな収穫です。今後、より一層充実した支援が出来るよう今回の評価を活かしていけるようにしたいと思います。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象Ⅰ</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>法人の理念「ゆめをかたちに」は明文化され、玄関に掲示されています。また、パンフレットや広報誌にも記載されていますが、理念をかたちにするための基本方針が職員の行動規範となるような具体的内容になっていません。年度毎の方針は文章で職員に配布されています。利用者にはその都度、具体的な言葉で伝えられていますが、理解できる伝達方法の工夫が確認できませんでした。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>単年度毎の事業展開の計画はあり、単年度の必要な部署での話し合いになっています。今後の事業展開の構想はありますが、中・長期計画が明文化されていないため、今後の方向性の共有や改善への組織的な取り組みが確認できませんでした。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は日々の業務を通じて管理者としての役割を遂行されています。業務の効率化や内容の分析、収支状況、社会情勢の変化を捉えながら管理されていますが、記録や根拠が確認できませんでした。職員会議や日々の業務の中で業務改善が行われていますが、組織的な取り組みが確認できません。「すてっぷはうす」が持つ役割を地域に発信するまでには至っていないようです。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>経営状況の把握や年度毎の収支決算等データ分析をされています。養護学校の社会的な福祉ニーズの変化や障害別の変化も捉えられており、厳しい経営状況の中で就労者への処遇に苦勞されています。今後、具体的な計画や改善策を組織で取り組むことを期待します。外部監査は税理士等により、法人全体の監査が行われています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>職能評価規程・人事考課基準により実施されています。人事考課の結果を職員へフィードバックする体制が確認できませんでした。月1回職員研修や年間の職員研修計画、新任者研修計画があります。研修参加後のレポート提出や伝達講習が行われています。個別の研修計画は確認できません。養護学校や就労予定者の実習の受け入れをされています。新しい事業に対して2名の採用予定はありますが、具体的な人員の確保や人材育成はこれからの課題となっています。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>日々の業務の中で復唱し訓練されています。安全プロジェクト委員会が設置されています。通勤途中等事業所外においては自己管理とされています。事故報告書は提出されておりケース記録として残されていますが、事故防止に対する分析・取り組みが確認できませんでした。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>法人の夏祭りに地域住民の参加や民生委員の事業所訪問が行われています。随時、ハローワークや保健センターに相談に行かれています。関係機関との定期的な会議等は行われていません。今後の方向性として多目的ホールを設置し、地域との交流を検討されている段階です。地域の福祉ニーズの変化は把握されており今後の事業展開に生かすための構想はあります。</p>

<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>月1回職員会議や研修会等で問題提起や解決策が話し合われています。また、家族会、役員会、総会が定期的開催されています。随時、利用者への個別面談が行われており、苦情解決に対しても利用者本人に口頭で伝えられています。職場全体での問題の共有が確認できませんでした。マニュアルについては利用者の障害に応じ、理解できる具体的な工夫が今後の課題です。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>個々のサービス計画が策定されています。就労支援や生活支援の目標一覧や短期・中期・全体の5段階評価により目標達成度を確認されています。作業能力を上げるための指導や訓練がなされています。また、利用者の状況においては朝礼や会議、会議録で情報を共有されています。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>組織を紹介したホームページが作成されています。養護学校からの実習や利用者、家族との話し合いでサービス選択の相談・検討がなされています。他の事業所に移動される場合は本人との話し合いが行われています。就労支援実習時の口頭の説明に依存され、障害の程度に応じた利用者理解しやすい工夫が確認できませんでした。また、必要な手引書や引継ぎ書が確認できませんでした。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>入所時アセスメントとサービス計画は作成されています。担当者と責任者で定期的な見直しが行われています。利用者参加による計画作成が確認できませんでした。</p>
<p>評価対象Ⅳ</p> <p>A-1 利用者尊重</p>	<p>季節行事の活動が行われています。クリスマス会等利用者が主体になって活動される時は職員の支援が行われています。利用者の趣味を活かし、やる気の支援が行われています。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>自宅やグループホームからの通所のため日中の就労支援が中心となっています。昼食の提供はあり管理栄養士による1ヶ月の献立表により自由に申し込みができるようになっています。食堂では決められた時間内でお茶やコーヒーが飲めるようになっています。年に1回嗜好調査が行われています。看護師による定期的な健康管理や必要時受診への支援が行われていますが、緊急時の対応マニュアルが確認できませんでした。事故発生の危機管理が今後の課題です。余暇、レクリエーションは利用者の主体性を尊重し、話し合いの中で実施されています。</p>
<p>A-3 施設・設備</p>	<p>施設内は移動しやすいように考慮されていますが、休憩場所や団欒を楽しむスペースが少ないようです。来所者やボランティア訪問時にわかりやすい表示が少ないようです。</p>

(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		
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	11名	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

(公表様式4)

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児施設（通所系サービス）版 】

評価対象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、基本方針が確立されている。		
	I-1- (1) -① 理念が明文化されている。	a
	I-1- (1) -② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
I-1- (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1- (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	b
	I-1- (2) -② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2- (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-2- (1) -① 中・長期計画が策定されている。	c
	I-2- (1) -② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c
I-2- (2) 計画が適切に策定されている。		
	I-2- (2) -① 計画の策定が組織的に行われている。	c
	I-2- (2) -② 計画が職員や利用者等に周知されている。	b

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3- (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3- (1) -① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	b
	I-3- (1) -② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	b
I-3- (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	I-3- (2) -① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	b
	I-3- (2) -② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	b

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
II-1- (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	II-1- (1) -① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b
	II-1- (1) -② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	b
	II-1- (1) -③ 外部監査が実施されている。	b

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b
	II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	c
	II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	c
	II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	c
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	c
	II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	b

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b
	II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	b

II-4 地域との交流と連携

		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。		
	II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	c
	II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	c
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	c

評価対象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。		
	Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	b
	Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	c
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に務めている。		
	Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	c
	Ⅲ－１－（２）－② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	c
Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ－１－（３）－① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b
	Ⅲ－１－（３）－② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b
	Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	c

Ⅲ－２ サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
	Ⅲ－２－（１）－① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	c
	Ⅲ－２－（１）－② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	c
	Ⅲ－２－（１）－③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	c
Ⅲ－２－（２） 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ－２－（２）－① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	c
	Ⅲ－２－（２）－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。	c
Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	b
	Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
	Ⅲ－２－（３）－③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	b

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b
	Ⅲ－３－（１）－② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	b
Ⅲ－３－（２） サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	Ⅲ－３－（２）－① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b

Ⅲ－４ サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
	Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	b
	Ⅲ－４－（１）－② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	b
Ⅲ－４－（２） 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ－４－（２）－① サービス実施計画を適切に策定している。	b
	Ⅲ－４－（２）－② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b

評価対象Ⅳ

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）－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。	b
	A－１－（１）－② 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。	b
	A－１－（１）－③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
	A－１－（１）－④ 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。	b
	A－１－（１）－⑤ 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。	c

A－２ 日常生活支援

		第三者評価結果
A－２－（１） 食事		
	A－２－（１）－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。	b
	A－２－（１）－② 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。	b
	A－２－（１）－③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b
A－２－（２） 入浴		
	A－２－（２）－① 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
	A－２－（２）－② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
	A－２－（２）－③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
A－２－（３） 排泄		
	A－２－（３）－① 排泄介助は快適に行われている。	a・c
	A－２－（３）－② トイレは清潔で快適である。	a

A-2-(4) 健康管理		
	A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	c
	A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
	A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	c
A-2-(5) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(5)-① 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。	b
A-2-(6) 外出		
	A-2-(6)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
A-2-(7) 所持金・預かり金の管理		
	A-2-(7)-① 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
A-2-(8) 社会適応訓練等		
	A-2-(8)-① 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。	b

A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
	A-3-(1)-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。	b

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	2	32	21
内容評価基準（評価対象A1～A3）	1	11	3
合計	3	43	24