

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

1 福祉サービス事業者情報
(1) 事業者概要

名 称	特定非営利活動法人 あすなろ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	25年12月3日～26年7月31日
評価調査者番号	06-026
	10-003
	13-001

事業所名称：第二ぎんなん作業所 (施設名)	種別：就労継続支援B型 平成19年10月1日指定
代表者氏名：会長 川村 隼秋 (管理者)：施設長 木村 武	開設年月日： 昭和59年12月1日
設置主体：社会福祉法人 熊本市手をつなぐ育成会 経営主体：社会福祉法人 熊本市手をつなぐ育成会	定員： 20名 (利用人数) 20名
所在地：〒862-0975 熊本市中央区新屋敷3丁目9-7	
連絡先電話番号： 096 371 9381	FAX番号： 096 371 9381
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				
<ul style="list-style-type: none"> ・リサイクル ・木竹工 ・農園芸 ・受託作業 ・仕入れ販売 ・熊本市文書集配(信書便事業) 	4月：春の遠足 健康診断 6月：熊福連「仲間の交流会」 9月：一泊旅行 11月：火災避難訓練 12月：餅つき大会 1月：初詣 鏡開き 新年会 2月：防災体験 *調理実習(年間7回実施)				
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
<ul style="list-style-type: none"> ・事務室兼会議・相談室36.75㎡ ・多目的室74.09㎡ ・リサイクル作業場49.6㎡ ・木竹工作業場77.93㎡ 	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ(4) 流し 土間 ・駐輪場 駐車場 土地面積合計：584.38㎡ 				
職員の配置					
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理責任者	1				
サービス管理責任者	1(兼)				

生活支援員	1	2			
職業指導員	2				
文書集配ドライバー		4			
合計	4	6	合計		

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

1. **理念に沿った職員の温かな支援によって、利用者の個性が活かされた日常が展開されている事業所です。**

法人である『手をつなぐ育成会』の掲げる5項目の理念は、全職員に浸透し、管理者のリーダーシップのもと一人ひとりに応じた支援が展開されています。職員は利用者の個性や特性、家族の思いを共有し、「**その人らしい生活**」「**働く・暮らすの支援の充実**」「**共に支え合う社会の実現**」「**一人の人間としての役割を果たせる人づくり**」「**家族にとって安らげる身近な社会資源**」を目指し、『手をつなぐ育成会』の中の一つ『第二ぎんなん作業所』の一員として、誇りを持って業務にあたっています。全利用者・職員参加による朝礼、日課となっている近隣公園でのラジオ体操、全員の顔が眺められるように配置されたテーブルでの昼食休憩、個々に応じた作業時間など様々な場面から、理念に沿い利用者の個性を活かした温かな支援、事業所のオープンな日常を確認することができました。

また、家族にとっても事業所が安らぎの場となり、家族を支援していることは今回の利用者・家族のアンケートにも表れていました。

2. **継続された広報誌『第二ぎんなん便り』と『ぎんなん週便り』は、情報発信や利用者・家族とのコミュニケーション、信頼に繋がっています。**

この6月で第338号の発行となった広報誌『第二ぎんなん便り』は、その月の活動（にんにく・じゃがいも・カライモの収穫、販売会、調理実習など）や金曜日の午後、利用者の希望を聞きながら計画されるリフレッシュタイム（ボウリング・かき氷など）の様子を始め、事業所の近況などが写真付きで掲載されています。「この広報誌はぎんなんのこれまでを物語る大切な資料です」と、施設長が語るように、発行当初は白黒の手書きであったことから歴史が感じられ、事務所倉庫に大切に保管されています。A4サイズの中に3～4つの項目が設けられ、内容もわかりやすく職員の思いが伝わってきます。活動内容の他、26年もの長きに渡りボランティアとして作業所を支えてくださった方の存在や、調理実習の場を提供してくれる地域の障害者施設（希望荘）の存在に感謝をもって業務にあっていることが記されています。

また、B5サイズの『ぎんなん週便り』には『第二ぎんなん便り』には掲載しきれなかった日常の様子などが紹介されています。連絡事項も丁寧に、特に注意点は、朱書きや赤線が引かれており細やかな対応です。双方の便りは事業所の真摯な姿勢を窺い知ることができ、今後も利用者・家族との信頼を深める手段として変わらぬ取り組みに期待するところです。

3. 障がいをもった利用者の通所事業所として、それぞれの場面に沿った安全管理に努めています。

安全管理は、『安全対策マニュアル』と題して、5つの場面（ 利用者の特性の把握と安全対策 登所・退所時の安全確保 施設内活動時の安全確保 施設外活動時の安全確保 もしもの場合の対策マニュアルの共有）に分類し、さらに安全指導・訓練の実施を掲げ、それぞれの項目について分かりやすく要点が記載してあります。また、有事への対応については、救急時対策マニュアル（てんかん発作・水難・けが・やけど・病気等への対応）や警報発令時対策マニュアル等5つのマニュアルが策定されており、それぞれのマニュアルは、分かりやすいようにフローチャート式で、職員の誰もがすぐに行動できるように、119番通報や避難の際の具体的要領が簡潔に記載されており、事務室内の壁の見やすい場所に掲示されています。

4. 利用者本位の福祉サービスの充実に努めています。

法人が理念とする障害者福祉の基本的考え方を表した尊厳、自立等の5つのキーワードを当作業所も大切にしています。また、どのようなことが虐待に当たるかを具体的に記した『虐待一覧表』を利用者の目にもとまる作業室の壁に掲示して、職員の自戒とするとともに周知の徹底を図っています。

また、今回の調査では、苦情の解決の仕組みが確立し機能していることが確認されました。事務室入口の壁に規程に沿った要望や苦情・虐待の相談窓口や責任者等の氏名及び連絡先を明記しています。また、この苦情解決規程に沿った処理の留意点を「第二ぎんなん作業所解決方策」として文書化しており、利用者・保護者への主旨の周知徹底等10項目の留意点をあげて、苦情解決処理にあたっての職員の具体的な行動指針となっていることは高く評価されます。

アットホームでオープンな事業所では、施設長自身が先頭に立って利用者と関わり、職員と力を合わせ利用者本位のサービスに努めています。現在は、利用者・家族との個別面談や、日常の支援の中で満足度を把握しており、今後は定期的な調査にも期待が持たれます。

5. 事業所の生産活動では安心・安全、使いやすさなど品質の高い農産物や製品作りに努めています。

市場には安心・安全の点から疑問を抱かれる品々が氾濫しています。

そんな中、ぎんなん作業所では土作りから行い、にんにくや玉ねぎ、じゃがいも、からいもなど無農薬の野菜や県産材の木・竹を使った日用品やおもちゃ等が作られています。

野菜作りでは雑草取りや肥料入れなど役割を持って育て、収穫・販売、そして調理実習での活用など喜びを共有しています。

竹を使った製品は、箸やバターナイフ、スプーン、トング、竹べらなどバラエティーに富んでおり、特にカレースプーンは熊本市障がい者施設商品コンクール、作業所製品「手工芸部門」でグランプリを受賞しています。品質やデザイン、独自性などで評価され、カレースプーンは「手作りの感じが温かく、製品としての需要も高い」との選考理由があがったようです。この事は利用者・事業所の大きな励みになっています。

今後も、使いやすく、安心・安全な製品が『第二ぎんなん作業所』から生まれていくことに期待します。

改善を求められる点

1. 職員の教育・研修に関する基本姿勢の明示や、個別職員に対する教育・研修計画の策定が望まれます。

職員の研修は毎週水曜日に開催されるスタッフ会議を中心に開催されており、利用者の状況を共有しながら次回の研修についても要望や提案を確認しています。施設長は、職員の資格取得に向けた取り組みの必要性を語っており、まずは、組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本姿勢や意識を基本方針などに明示することが重要と思われる。

それを踏まえ、今後は個別の職員の技術水準や知識・専門資格の必要性を把握し、教育・研修計画を策定し実施されることで、更に『第二ぎんなん作業所』の一員として自信を持ってサービス支援に取り組んでいけることでしょう。

また、非常勤職員についても研修会や会議への参加を企画し、更に障がい者支援への思いを共有する機会を持つことで、サービスの向上にも繋がっていくことが期待されます。

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に期待します。

今回の調査では、地域との関わりや職員教育・研修などいくつか基本姿勢の明示がされていない点や、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が確認されました。例えば、事業所は多くのボランティアの協力を得て運営がなされていますが規定やマニュアルの整備には至っていません。これからもより幅広い分野からのボランティアの協力は不可欠なため、ボランティア受け入れの基本姿勢を明文化し、マニュアルを早急に策定されることが望まれます。

また、サービスの開始にあたっては見学・体験への対応や、利用者・家族に応じた説明の後、利用が開始されており、他の施設への移行の場合支援長が中心になって相談に応じ、サービス終了後も気軽に連絡をして欲しいことが口頭で伝えられていますが、相談方法や担当者など内容を記載した文書での対応も必要と思われる。

更なる質の向上や利用者サービスに繋げるためにも、職員の意見や提案を活かし、現状に即した規定や必要なマニュアルの整備を進められることに期待します。

3. 今回の第三者評価結果を踏まえ課題の分析や自己評価及び第三者評価受審の継続が期待されます。

今後は今回の評価基準を活用した自己評価の実施や、評価結果を全職員で分析し、それに基づく課題について改善策や改善実施計画をたて取り组まれることや、継続した第三者評価受審に期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H26 . 7 . 31)

この度、初めての第三者評価を受けることになり、68項目に及ぶ評価項目に沿って、飾らない自己評価を試みました。自己評価と第三者評価の結果を比較すると、54項目(79%)が一致し、8項目が下位評価、5項目が上位評価となっていました。評価が下がっていたのが8項目もあったということは、自己評価の甘さがあったと反省しました。

文章による評価の考察部分は、10ページ以上にもなる丁寧な説明で内容的にも作業所の現状が浮き彫りにされていることにまず感服しました。特に評価が高いと示された「個性を活かした温かい支援」「便りを通じた情報発信」「安全管理の努力」「利用者本位のサービスの充実」「安心安全な製品づくりや農作物栽培」は、いずれも作業所運営関係者の日頃の努力が認められた思いで感謝しています。長所は一段と高めながら、改善事項として指摘された件については、関係者で問題を共有しながら改善を図っていきたいと考えています。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>法人の理念とする障害者福祉の基本的考え方を表した5つのキーワード（尊厳、自立、共生、社会貢献、家族支援）を法人のパンフレットに明記し、当作業所もこの理念を大切にしています。また、使命や目指す方向性についても、定款や運営規則などで明らかにされており、事業計画には、「各自のニーズに応じた支援と自立、社会参加の拡大」を運営の基本方針として明記しており、重要事項説明書にも「各自のニーズや課題に即した利用者本位のサービスや地域・関係機関との連携重視の運営」を運営方針とすることが記載されています。</p> <p>理念・基本方針は、職員には法人の大会や職員会議で周知されており、一人ひとりが意識を持って業務にあたっていることが、支援の様子や聞き取りから確認されました。</p> <p>利用者や家族には利用開始時に重要書類やパンフレットにより説明を行う他、事業所内へ掲示することで啓発や共有につなげています。また家族の集まる機会に、事業所の取り組みや方針など伝えあらためて周知状況を確認するような取り組みはありませんが、事業所の方針はしっかり家族に伝わっていることがアンケート内容に表れていました。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 長期ビジョンとしてH23年度からH27年度の『達成シナリオ』が策定されています。このシナリオでは、利用者数や工賃、施設整備、収支を具体的に記載しており、特に力を入れている工賃向上については、『工賃向上計画』で具体的目標数値をあげ、着実に実行されており、H25年度は目標額を上回る成果が上がっています。また、これらのことは家族会でも説明が行われています。 ◆ 戦後すぐに建てられた建物で老朽化しているため、「第2ぎんなん作業所老朽化対策委員会」を設置して、育成会の重要課題として取り組みが行われています。 ◆ 1月に重要課題の達成状況等について自己点検を行って評価をしたうえで、職員会議で事業計画を協議、作成する取り組みとなっています。事業計画は年2回の家族懇談会で説明し、具体的な行事は家族向けの「週便り」でこまめに周知がなされています。
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は、組織の中で自らが果たす役割を自覚し、事業運営においてその責務を十分に果たされています。又広報誌「第2ぎんなん便り」を自ら寄稿し作成するなど、職員、利用者家族や地域等にも役割と責任を表明しています。</p> <p>福祉サービスの質の向上に意欲をもって、自らの研鑽のため研修に参加する等管理者として十分な働きが見られます。</p> <p>しかし常勤職員4名という少人数体制の中で、施設長がサービス管理責任者を兼務する等過重ワークな点が見られ、今後の課題として検討を行なっています。</p>

<p>評価対象</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>福祉事業の全体的動向や経営状況・地域ニーズの把握、分析は、法人において的確に行われ、外部監査（公認会計士）による指導や指摘事項に基づいて経営改善を実施しています。</p> <p>工賃向上は、「達成シナリオ」に沿って、成果が上がっていますが、重要課題である施設の老朽化対策については、年3回開催される運営委員会（育成会会長、家族会会長、常勤職員全員で構成）でも協議、検討がなされていますが、具体的な中・長期計画を策定するまでには至っておらず、課題となっています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>社会福祉士をはじめ有資格職員配置等の人員体制の具体的なプランの策定や人事考課は実施されていません。少人数の運営体制ですが、残業が恒常化している現状でもあり、職員の資質向上及び更なるサービスの質の向上を図るために、法人全体として人事考課を実施され、人員体制の具体的なプラン及び職員の教育・研修に関する基本方針の策定が期待されます。</p> <p>資格取得のための実習生や福祉介護体験等の受け入れは積極的に行われています。今後、当作業所への理解を一層深めてもらい、介護や就労指導等の持てる技術を社会に還元していくため、実習生の受け入れや育成についての基本姿勢を明文化し、マニュアルを整備することが望まれます。</p> <p>福利厚生、健康維持への取り組みについては、厚生センターへの加入などは行われていませんが、健康診断の医療機関は自身で選択できるように配慮されています。また、職員の悩み相談窓口は、支援長が担当者となって対応を行っていますが、少人数の事業所でもあり、それぞれの健康状態などにも職員同士が配慮し合い、働きやすい職場環境を職員間で作っていく事をモットーにしています。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>安全管理は、防災管理規程（H18.4）で施設長を防災管理者とし、『安全対策マニュアル』と題して、5つの場面（利用者の特性の把握と安全対策 登所・退所時の安全確保 施設内活動時の安全確保 施設外活動時の安全確保 もしもの場合の対策マニュアルの共有）に分類し、さらに安全指導・訓練の実施を掲げ、それぞれの項目について分かりやすく要点が記載してあります。</p> <p>また、有事への対応については、救急時対策マニュアル（てんかん発作・水難・けが・やけど・病気等への対応）や警報発令時対策マニュアル等5つのマニュアルが策定されており、それぞれのマニュアルは、分かりやすいようにフローチャート式で、職員の誰もがすぐに行動できるように、119番通報や避難の際の具体的要領が簡潔に記載されており、事務室内の壁の見やすい場所に掲示されています。</p>

	<p>様式に基づいて、事故・救急対応記録を残し、職員会議で報告することで職員間の情報共有はなされていますが、事例が少ないこともあって、「ヒヤリハット事例集」の作成は行われていません。施設長は今後、衛生管理も含め安全確保・事故防止のための職員研修の充実を語っており取り組みが期待されます。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>『地域とのつながりの強化』が重要課題として掲げられおり、利用者と地域とのふれあいの場としては、近くの小学校で行われる「えのきまつり」や「福祉夏祭り」での利用者手作りの竹製品や肉の串焼き販売は大変好評を博しています。また、地元の区長や民生委員等を招待しての年末恒例の餅つき大会はボランティアや保護者も参加して大変盛り上がっています。4年前からは地元町内会にも加入し、毎月発行している「第二ぎんなん作業所便り」を、回覧板を活用し各家庭に発信していることは特筆されます。</p> <p>このような実績を生かして、地域との関わり方についての基本的考え方を文書化されることが期待されます。</p> <p>町内会役員の研修旅行に、職員が参加して、作業所について理解を深めて頂けるよう努力しています。また、当作業所開設以来行っている毎週金曜日午前の近隣での清掃活動は社会的に評価され、平成24年には『小さな親切実行章』が授けられています。</p> <p>多くのボランティアの協力を得て運営がなされていますが、ボランティア受入れの基本姿勢は明文化されていません。今後は、受け入れについて、登録手続きや事前説明などに関する項目が記載されたマニュアルの整備が望まれます。</p> <p>熊本市自立支援協議会就労部会（毎月開催）や熊本福祉作業所連絡協議会に参加し、共通の課題解決に向けて取り組みを行っています。</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握するために、民生委員・児童委員等との定期的な会合や、地域住民に対する相談事業の実施などは現在のところ行われていません。</p>
<p>評価対象 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>法人が理念とする障害者福祉の基本的考え方を表した5つのキーワード（尊厳、自立、共生、社会貢献、家族支援）を法人のパンフレットに明記し、当作業所もこの理念を大切にしています。また、どのようなことが虐待に当たるかを具体的に記した『虐待一覧表』を利用者の目にもとまる作業室の壁に掲示して、職員の自戒とするとともに周知の徹底を図っています。また細かなことでも事例があれば職員会議で報告し、利用者尊重や基本的人権への配慮に心を配っています。</p> <p>半年ごとの個別支援計画の見直し時に、本人や家族と個別面談を実施し、満足度や行事、運営についての要望を聴取しています。</p>

	<p>◆ 事務室入口の壁に、「第二ぎんなん作業所の運営概要」を掲示し、苦情解決規程に沿った要望や苦情・虐待の相談窓口や責任者・担当者・第三者委員の氏名や連絡先を明記しています。また、この苦情解決規程に沿った処理の留意点を「第二ぎんなん作業所解決方策」として文書化し、利用者・保護者への主旨の徹底等10項目の留意点をあげて、苦情解決処理にあたっての職員の具体的な行動指針となっていることは高く評価されます。</p> <p>利用者からの意見への対応マニュアルは整備されていませんが、施設長以下の職員は、利用者とともにする昼食時間や帰宅時にも何気ない会話の中で自然に利用者の声を聞き、サービス改善に努めています。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>自己評価については施設長が担当者となり、職員会議で検討し、必要なものは三役会で協議するしくみになっています。今回の第三者評価については初めての受審であり、この第三者評価結果を生かすことが重点課題になっており、今後、組織として取り組むべき課題の明確化が期待されます。</p> <p>提供するサービスの標準的な実施方法については、個別支援計画の中に詳細に支援方法が記されており、見直しが必要な場合も職員や利用者本人・家族の意見や提案を反映する仕組みが構築されています。</p> <p>利用者に関するサービス実施状況の記録はサービス実施計画をプランニングシートに、サービス実施状況や経過をプロセスシートとして、見やすい様式で的確に記録されており、パソコンで職員全員が情報を共有できる仕組みになっています。</p> <p>利用者に関する記録の管理は施設長が責任者となり、文書管理規程で保存年限を定め、鍵付きのキャビネットで保存されています。情報開示等については、法人の個人情報保護規程で詳細に定めてあります。今後は、これらの規程を『利用者に関する記録管理規程』として、分かりやすくまとめることが期待されます。</p>
<p>3 サービスの開始 継続</p>	<p>事業所の情報は法人ホームページから収集できます。事業所パンフレットには運営方針や沿革の他、一面を使って事業内容（リサイクル・木竹工加工・農耕園芸など）や利用者の活動写真を掲載することでわかりやすいものとなっています。また、法人パンフレットには理念や活動、他の事業所や施設の紹介などがされており、双方共に手に取りやすいサイズのパンフレットです。現在のところこれらの資料は公共の施設などへの設置には至っておらず、利用者がサービスの選択の際に参考とすることができるよう今後の取り組みが期待されます。</p>

	<p>また、作業写真の掲載は現況のものであるかなども含め、パンフレットの定期的な見直しも必要と思われます。</p> <p>見学・体験などの希望については、申し出があれば施設長を中心に積極的に対応されています。</p> <p>サービスの提供に当たっては、親切丁寧を旨とし、利用者に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいよう説明を行うこととし、運営規定や重要事項説明書の他、広報誌なども紹介しながら契約を交わしています。また、他のサービスや施設などの利用が望ましいと考えられる場合は、利用者・家族の思いに寄り添いながら相談・対応がされていることが聞き取りからも確認されました。</p> <p>他の施設や地域・家庭への移行などサービス終了の際は、生活支援員長を担当者として対応されています。今後はサービス終了時に、その後の相談方法や担当者などを記載した文章を作成し、全職員で共有されることに期待します。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>個別支援計画の作成にあっては、アセスメントやモニタリングなどの意義や方法について利用開始時に運営規定の中で説明が行われています。</p> <p>アセスメントは事業所が定めた様式により、具体的なニーズが把握されています。</p> <p>サービス実施計画の責任者はサービス管理責任者を兼ねる施設長が担当し、日々職員と共に利用者支援に携わっており、本人・家族の思いや意向、職員の意見や提案が活かされた詳細なものとなっています。</p> <p>サービス実施計画は半年ごとに評価・見直しが行われています。また、少人数の職員体制である事業所は、支援員との終礼や文書集配ドライバーからの口頭や日報により利用者のその日の状態を共有できていることが、より個別支援の充実につながっています。今回の利用者・家族アンケートにも「安心して任せています」「本人の能力に応じた支援をしてくださっています」などの言葉が寄せられました。</p>

<p>評価対象 A - 1 利用者尊重</p>	<p>法人理念の一つである『尊厳』の中に「基本的人権の尊重とその人らしい生活の実現を目指した支援」を掲げ、マニュアルなどは整備されていませんが、常に職員会議や申し送りなどあらゆる機会に共有や振り返りを行っています。</p> <p>呼称は基本的に「さん」付けとし、排泄や失禁時の対応など同性介助の原則のもと支援されています。また、利用者の所持品を確認する必要がある場合も、本人の了承を得て行われています。</p> <p>利用者のコミュニケーション手段については、必要な方にはホワイトボードの使用や選択による意向の確認が行われています。また、現時点では必要な利用者はおられませんが、コミュニケーションカードによる支援についても職員間で意思統一が図られています。</p> <p>利用者の主体的な活動を尊重する取り組みについては、全職員が担当者としての意識を持って、必要な支援が行われています。自治会や利用者会などは現時点では設けられていませんが、全利用者が参加して行われる朝礼を中心に、意見交換や協議が行われています。今後は更に利用者の主体的な活動の確保や必要な支援が継続されるよう、自治会の設立にも期待したいところです。また、自力で行う日常生活上の行為については、見守りの姿勢や必要時の迅速な支援について職員会議で共有や周知徹底が行われ、介助の必要性については利用者と話し合い、必要に応じては家族と面談時や連絡帳によりその時に応じた支援が確認されています。</p> <p>社会生活力を高めるための特別な学習・訓練プログラムという点では不十分ですが、調理など充実したものも確認されました。施設外の社会資源についての情報提供やその体験の機会が設けられています。また、利用者自身が人権意識を高められるよう、掲示物へも配慮されています。</p>
<p>A - 2 日常生活支援</p>	<p>【食事】</p> <p>事業所では昼食の提供は行われておらず、利用者は自宅より弁当を持参したり、近隣店から購入するなどそれぞれが自由な昼食を摂っています。「楽しい食事時間」の支援に努めることを基本とし、明るいホールは室温管理が徹底され、利用者の状況に応じたテーブル配置への配慮や温かいものでなければ食が進まない利用者へも、電子レンジが準備されており、何よりも職員が利用者の中に入って弾む会話の様子が印象的でした。また、食への関心を深めるために、旬の食材や利用者の希望も組み入れた献立を作成し、事業所で栽培した野菜の活用、地域商店で購入した食材を使い、年7回の調理実習が行われています。カツカレー作りでは、事業所で作っているカレースプーンを使っただけの食事となり利用者や報告を受けた家族にも好評であったようです。実習では事業所に調理設備が整っていないことから、地域の施設（希望荘）が利用されています。</p>

【入浴】

入浴支援は行われていませんが、作業での発汗や失禁時にはシャワーコーナーで対応されています。

【排泄】

殆どの利用者が自立であり、必要な方のみプライバシーに配慮した支援が行われ、家庭での排泄状況について送迎時や連絡帳で伝達される方もおられます。全てウォシュレットが設置されており、気持ちよく使用できるよう清潔に管理されたトイレは利用者も一緒に掃除を行っています。トイレは職員も共有することで換気や汚れなど細やかな確認が来ています。

【健康管理】

日常の安全対策の中に、個別支援計画のフェースシートより個々の健康状態の把握や朝の健康観察の徹底などを記し、事務所内に掲示しています。毎朝近隣の公園で行う体操は健康維持・増進のために取り入れられ利用者の一日を元気にスタートさせています。健康管理については、家族とも情報が共有され、内服・外用薬については要望があれば対応しています。また、状況によっては職員による受診同行も行われています。市の中心部にある事業者は協力医療機関に限らず、消防署や緊急時対応の医療機関も多く存在しています。

口腔ケアについては、必要な方のみ歯磨きの支援が行われていますが、歯ブラシの衛生管理などについてあらためて確認を行うなど衛生管理の徹底については職員の意識が不足している点も見られました。歯ブラシは洗面所に置かれている方や毎日持参など異なっており管理方法の徹底も必要と思われます。口腔ケアは健康管理にも大いに関係することから、歯科医師や歯科衛生士による指導や職員研修に期待します。

【余暇・レクリエーション】

毎年、利用者の意向を確認しながら一泊旅行や餅つき会が計画されています。利用者が主体的に企画・立案するような取り組みはありませんが、常に利用者の希望や思いを反映し企画されています。ボランティアとして前施設長による月に二回、習字や音楽の訪問指導が行われ、利用者との交流が図られている他、作業を支援するボランティアの受け入れも行われています。

A - 3 施設・設備	<p>築年数から決して事業所内全てが使い勝手やバリアフリーという点で十分とは言えませんが、車いす利用者はおられず、多少の段差も生活リハビリとして活かされています。朝のミーティングや食事、会合に利用されるホールは明るさや風通しも良く、年数を得た床が逆に温もりを感じます。</p> <p>これまで大幅な改修・改善は行われていませんが、職員は気づきや改善事項など何かあれば気軽に施設長に提案できる体制が整備されており、直近では高性能のイオン発生機の導入や作業場に寒さ対策として職員手作りの風よけカーテンの取り付け、シャワーの設置、洗浄トイレ整備など必要な改善が行われています。建物に関しては、平成20年に移設の点も含め、アンケート調査を実施し、利用者・家族の意向が確認されています。施設の老朽化は否めない部分も、職員の優しさや活気ある支援が利用者の笑顔を引き出し、和気あいあいとした雰囲気が来訪者にも伝わる事業所です。</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	18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		

評価細目の第三者評価結果

【 第二ぎんなん作業所 】

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

- 2 事業計画の策定

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

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	- 3 - (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。	(a)・b・c
	- 3 - (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
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	- 3 - (2) - 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
	- 3 - (2) - 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

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

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・b・(c)
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・(c)
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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。	a・(b)・c
	- 2 - (2) - 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・(b)・c
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・b・(c)
	- 2 - (3) - 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組が行われている。	a・b・(c)
	- 2 - (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。	a・b・(c)
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・(b)・c

(a) 3 安全管理

		第三者評価結果
- 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	- 3 - (1) - 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c
	- 3 - (2) - 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c
	- 3 - (1) - 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。	(a)・b・c

- 4 地域との交流と連携

		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。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a)・b・c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
	- 4 - (1) - ボランティア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)
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	a・b・(c)
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・b・(c)

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。		
	- 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組を行っている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 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。	a Ⓑ・c
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
- 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。		
	- 1 - (3) - 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・c
	- 1 - (3) - 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・c
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (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。	a Ⓑ・c
	- 2 - (1) - 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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・Ⓒ
- 2 - (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	- 2 - (2) - 提供する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。	Ⓐ・b・c
	- 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。	Ⓐ・b・c
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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・c
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (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・c

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (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・c
	- 3 - (1) - 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・c
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 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。	a Ⓑ・c

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	- 4 - (1) - 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a)・b・c
- 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。		
	- 4 - (2) - サービス実施計画を適切に策定している。	(a)・b・c
	- 4 - (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。	(a)・b・c

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

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

A - 2 - (4) 健康管理		
	A - 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ ・ b ・ c
	A - 2 - (4) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ ・ b ・ c
	A - 2 - (4) - 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) - 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 ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c
A - 2 - (7) 所持金・預かり金の管理		
	A - 2 - (7) - 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	該当無
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。	Ⓐ ・ b ・ c

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。	Ⓐ ・ b ・ c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	35	9	9
内容評価基準 (評価対象 A 1 ~ A 3)	15	0	0
合 計	50	9	9