

(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 第06-001号
	② 第08-009号
	③ 第06-006号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：サンシャインワークス (施設名)	種別：就労継続支援A型事業
代表者氏名： (管理者) 岡崎 誠子	開設年月日： 平成9年4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：30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A型事業	夏祭り 社員旅行 忘年会 クリスマス会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
作業室、事務室、会議室、相談室、更衣室、 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
職業指導員	4	3	社会福祉士	1	
生活支援員	1		保育士	2	1
サービス管理責任者	1		社会福祉主事任用	3	
栄養士	1		ヘルパー2級	1	
調理師		1	管理栄養士	1	
			調理師		1
合 計	7	4	合 計	8	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 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

田園に囲まれた合志市にて、平成9年に開設後14年間働く意欲や能力はあるが、一般事業所において就職が困難な方々へ「ゆめをかたちに」との理念に基づき、就労支援がなされています。利用者への就労賃金も最低賃金を上回り支給されています。環境も清潔に心がけておられ、利用者の希望により事業所のバスでの送迎や食堂の利用ができ、職場環境にも十分な配慮がされています。また、余暇活動においては夏祭りや日帰り旅行の企画をされるなど利用者の主体性が尊重された活動が支援されています。

◆ 改善を求められる点

就労支援に重点が置かれ、利用者の主体性を見守る体制が確認できませんでした。毎日、日々の取り組みや話し合いをされていますが、確認できる記録や文書に残されていませんでした。

マニュアルの作成や会議録の記載・成果に対する評価や分析を文書化されることが今後の課題です。本来の事業所の目的の一つである一般就労に向けての支援も課題です。今後も利用者・職員との協力により、利用者の主体性ある就労継続支援事業所として発展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)

今回の評価を受け取るにあたり、法人・施設にとってたくさんの「気づき」を頂きました。特に文書化に関しては職員の意識の向上にも繋がる重要な事として受け止め、支援面、作業面、安全管理などマニュアル等を作成し、日々の業務に活かしていきたいと思えます。また、他の改善面に対しても職員一丸となり、話し合いを重ねながら改善していくよう努めていきます。

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>理念は明文化され事業所内にも提示されています。また、パンフレットにも掲載されています。基本方針が職員の行動規範となるような具体的な内容になっていませんが、毎年の方針は職員に周知されています。利用者の障害の程度に合わせての周知の工夫が必要です。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>毎年の事業展開の計画はありますが、事業所独自の中期・長期計画がありません。実施状況は会議で伝えられていますが、計画の評価・見直しについては確認できるものはありません。また、大きな計画については保護者への通知をされていますが、利用者の障害の程度に応じた説明の工夫が確認できません。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者の役割は明文化されていますが、責任についての明文化がありません。法律に則って業務を遂行されていますが、根拠や関連が確認できません。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明文化されていません。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>経営状況の把握や毎年度の収支決算等の分析をされており、職員にも伝えられています。しかし、改善に向けた具体的な計画・取り組みが、事業計画で確認できませんでした。外部評価は税理士等により、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>基準を満たす人員配置をされています。人事考課制度の職員への周知がされていません。福利厚生事業は基準を満たしていますが、職員の就業に対する意向等を確認する体制が確認できませんでした。研修に対する基本姿勢が明文化されていませんが、年間の職員計画はあります。月1回の研修や年間の職員研修計画、新任者研修計画はありますが、これらの研修に対する評価・分析がありません。就労目的の実習生受け入れを積極的にされていますが、基本姿勢や計画が明文化されていません。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>安全プロジェクト委員会はありますが、活動の記録がなく、組織的な取り組みや支援体制が確認できません。事故報告書は作成されていますが、事故防止に対する分析・取り組みは確認できませんでした。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>法人全体の夏祭りが実施されています。道路の掃除や草取りに参加されています。意見箱の設置をされていますが、地域との交流を広げるための基本的な考え方や体制整備が明文化されていません。民生委員等が訪問されていますが、ボランティアとしての受け入れ姿勢は明確化されていません。今後の計画として多目的ホールの建設に伴い地域交流が検討されています。</p>

<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>基本方針の中に個人の尊厳が明示されています。また、研修会でも取り組まれています。マニュアルや個々のサービスの標準な実施方法が明文化されていません。利用者の満足の向上を目指す会議は実施されていますが、満足度調査や分析・具体的な取り組みの記録が確認できませんでした。利用者との個別面談は行われていますが、行動のみで記録が確認できませんでした。申し出があった場合の問題に対してわかりやすい文章で伝えられていますが、マニュアルがなく、問題の共有化が今後の課題です。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>日々の作業結果に対する分析は実施されていますが、質の向上に向けて第三者からの評価や自己評価等の評価を行う体制が整備されていません。組織としての課題に対する改善策や改善計画が確認できませんでした。利用者個々のサービス計画や個別契約は確認できましたが、今後、個々の成長や就労過程に推移した、より具体的な計画を期待します。職員間の情報の共有化はされていますが、情報が活用できているか確認ができませんでした。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>ホームページの開設やパンフレット作成は行われています。就労支援実習時に口頭の説明に依存され、障害の程度に応じた利用者に理解しやすい工夫が確認できませんでした。事業所の変更等に伴う必要な手順書や引き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>個々のアセスメントは行われていますが、就労目標に重きを置かれた計画で、生活状況や将来の希望・個別性の記録が確認できませんでした。利用者のニーズや課題を具体的にし、一般就労に必要なサービスの適否を確認することが今後の課題です。</p>
<p>評価対象Ⅳ</p> <p>A-1 利用者尊重</p>	<p>障害に応じた接遇のマニュアルが確認できませんでした。季節行事はあり、利用者による自治会はありません。就労に重点が置かれ、利用者の主体性を見守る体制や利用者のエンパワメントを高めるプログラムを作成することが今後の課題です。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>食堂等の環境は十分に整備され、決まった時間内で休憩も自由に行えます。個別性や食事の嗜好調査が献立に反映されているか確認できません。健康管理はできていますが、マニュアルが作成されていません。</p>
<p>A-3 施設・設備</p>	<p>就労中心の設備体制になっており、温かさを感じるスペースが少ないようです。施設内はバリアフリーで、扉も大きく移動しやすいですが、来訪者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	20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。	b
	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。	b
	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。	b

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	35	18
内容評価基準（評価対象A1～A3）	1	11	3
合計	3	46	21