

(様式第 6 号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

① 第三者評価機関名

有限会社 医療福祉評価センター

② 事業者情報

名称：わーくいさはや	種別：就労継続支援 B 型
代表者氏名：田島光浩	定員（利用人数）： 26 名
所在地： 諫早市福田町 357-15	TEL：0957-35-7555

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

<p>・法人として平成 30 年度に「生きる誇りへの、挑戦。」を新たな理念として掲げ、障がいのある方でも地域の中で健常者同様に、普通の生活を営み、幸せを実感できるようなサービスの提供に努めている。</p> <p>・就労継続支援 B 型のわーくいさはやは、法人の拠点化の一環として、平成 30 年 6 月から現在の所在地にて事業運営している。今までも同市の他の住所地で営んでいたが、拠点化することで、生活介護事業や児童発達支援等と共に同一敷地内で運営をしている。この効果の 1 つに人的交流の活性化をはじめ、様々な点で効率化を図ることができている。</p> <p>・利用者一人ひとりの特性に応じた働き方を支援しており、毎月 1 回の工賃支給に加えて、年 3 回の賞与支給も行っている。平均工賃支給額も計画通り増額することができている。今後も計画的に支給額を増やすことができるように工夫を重ねていく方針である。</p> <p>・利用者は施設外就労先で、職業指導員の指導の下、特性に応じて段階的に作業を行っている。利用者によっては徐々に工賃が上がっていくことで、法人理念の通り、生きる誇りを感じることができる。また、伴って利用者の生活の質の向上を図ることができるため、就労継続支援 B 型のあるべき理想的な運営を行っている。</p>

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 元 年 7 月 1 日（契約日） ～ 令和 2 年 3 月 11 日（評価結果確定日）
受審回数	今回が初めて

⑤総評

◇特に評価の高い点

【職員参画の上で策定される事業計画・利用者に分かりやすく説明している事業計画】
法人や事業所の中長期計画に基づいて策定されている単年度計画が、毎年決まったルールに則って策定されている。また、短年度計画の重点項目については、分かりやすい表現で、かつ、ルビの入った説明書を利用者や家族に配布して、法人として、また、事業所としての方向性を示している。

【評価しやすい目標設定】

平均工賃支給額の目標設定を明確に示していることで、達成までの具体的な行動計画が策定しやすい。また、利用者も目標達成することでモチベーションが上がるため、まさに、理念の「人生は、楽しい」を具現化したものとなっている。

【マネジメントしやすい仕組み作り】

法人内ネットワークシステムを駆使して、事業運営のPDCAサイクルが回っている。このシステム上に様々な情報が網羅されているため、情報管理の側面からも効果的といえることができる。

【丁寧な事業所紹介】

新しく利用を希望する方が見学等を希望した場合、実際の就労をイメージしやすいように、写真を多く使ったパンフレットの作成や、既存の利用者が実際に就労している動画を見てもらうようにしている。新規利用者の不安な心理状況に配慮した、懇切丁寧な対応といえる。

【利用者家族との信頼関係の構築】

利用者へのサービスが開始して、定期的に開催しているモニタリング会議の際、できるだけ家族にも参加を促している。この際に利用者が一生懸命働いている様子を動画等で見てもらい、丁寧に状況を説明するようにしている。このような積み重ねから家族との信頼関係が生まれ、利用者支援にあたって連携が図りやすい。

◇改善を求められる点

【地域との交流・地域貢献】

今後、より一層、厚みを増すという観点から、地域との関わり方に関する基本的な考え方として、「地域での安心を支える仕組み」や、「地域に元気を」という文言を基にして、口頭で詳細に意図等を確認することができたが、地域との関わり方や、地域と利用者をどのように繋いでいくのか等、法人としての考え方をもう一步踏み込まれ、より具体的に文章化されることを期待したい。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて福祉サービス第三者評価を受けさせて頂きました。事業所が提供している福祉サービスの質について、専門的・客観的立場から見ていただく中で、より事業所の現状を把握し良い点と改善点を明確にすることができました。

講評において、特に評価の高い点については、日常支援の自信となりましたので今後さらに推進していきます。また、改善が必要な点については、全職員が問題意識を共有し取り組むことで、福祉サービスの質の向上に努めて行きます。

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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

(別紙)

第三評価結果

※すべての評価細目（45 項目）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 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	I-1-(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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・法人の設立 40 年を迎えるにあたり、法人の理念を「生きる誇りへの、挑戦」と定めて、基本方針を更に落とし込んでいる。・法人のホームページ上に理念や基本方針に関する分かりやすい説明や、動画での分かりやすい配信も追加されていて、法人としての強い信念をヒアリングの中で確認することができた。・法人理念の理念に関する印象深いエピソードは次の通りである。障がいのある方にとっての一番の障害は、何もさせてもらえないことで、つまり、挑戦するチャンスがなかったことである。法人としては利用者の「～したい」という、人として自然で純粋な感情を理解して、叶えることを最大のミッションと捉えている。その具体的な取組みを「バリュースピリッツ(10の合言葉)」と設定して、いわば職員の行動規範となっている。・理念に関しては、中長期及び単年度計画にも、実現に向けた取組み目標は設定されており、職員は毎年度初めに事業所連絡会の場で周知及び重点目標の確認を行っている。・利用者や家族への理念等の周知は、毎年度実施している説明会で、特に力を入れていく取組み等を説明するようにしている。実際の資料にも理念に関する説明の文章を確認した。		

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	I-2-(1)-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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労支援サービスに関する国の方針等については、法人としても事業所としても常にアンテナを張っていて、県からの通知や、市の福祉計画、市の就労部会等も含めて、様々な角度から経営環境の情報収集に努めている。 ・特に事業所の所在する市の福祉計画を踏まえた事業運営を基本としており、事業所の強みや弱み、脅威や追い風となる環境因子を分析する等、様々な角度から経営環境や課題、危険因子を把握している。 ・法人として、毎月利用者動向等利用実績をまとめて提出する仕組みがあるため、数的経営の推移は容易に閲覧することができる。 ・今年度の目標である平均工賃の設定は、利用者の受給している年金等も加味した上で総合的に決定したものである。 		
3	I-2-(1)-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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人や事業所の中長期計画や単年度の事業計画に、重点的に取り組むサービス内容の具体的目標や数値目標、職員の配置等について網羅されているため、この計画に沿って事業運営をするというシンプルな仕組みができている。 ・事業計画の進捗状況は毎月開催されている、事業所役職者会議や管理者会議、経営執行会議で確認する仕組みが法人として構築されているため、議事録をみることで協議内容が明確になっている。 ・事業所役職者会議や管理者会議、経営執行会議で協議された内容は、毎月開催されている事業所連絡会の場で必要最低限伝達される。特に法人としての方針や変更点等を、メリハリつけて報告することで、職員の意識を集中させているとのことであった。 		

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	I-3-(1)-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料としては2021年度に向けた中長期計画で確認した。内容としては、①具体的な目標数値②サービス内容③人材育成④利用者確保について記しており、具体的な数値で目標設定が成されている。 ・中長期計画の内容は具体的な内容となっており、明確な目標であるため評価や、見直しも容易にできる。特に平均工賃支給額は、ち密な計算ではじき出されていると感じるくらい詳細であった。 ・国の示す方針や報酬改定等により、中長期計画は定期的に見直しをしなければならないとのことであった。毎年度の振り返りの際に、中長期計画の見直しも行うようにして、あまりにも現実と目標の値等が乖離している場合は、目標値等の変更も行っているとのことであった。 		
5	I-3-(1)-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画に基づく単年度計画は、中長期計画よりも更に具体的な計画となっており、計画内容の整合が図れている。 ・単年度計画の立案に際しては、前年度の計画の評価を実施した上で、課題解決できた項目と、できなかった項目に分類して、なぜ達成できたのか。また、何故達成できなかったのか分析をして次年度の計画に反映させている。 ・計画は抽象的な表現ではなく、評価しやすい内容となっており、特に収入面における分析を示す資料として毎年度の利用者利用状況、工賃支給額、就労収入予想額を基にして具体的な取組みを確認することができた。 		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しい年度の事業所単年度目標を策定する際は、職員皆で前年度の計画の評価から始めて、管理者がまとめたものを基に新しい計画の原案を作成する。その原案を基にして、再度職員にフィードバックして意見を集約し、再度修正した計画書を、法人の上層部に提出して、ヒアリング後に正式な計画書が完成する仕組みである。 ・単年度計画の実施状況は、毎月管理者が法人内のネットワークシステムを活用して、月次報告として法人上層部に提出している。 ・単年度計画は凡そ年度の1月か2月に評価や見直しを行い、4月の事業所連絡会の場で、新たな年度の計画を説明する決まりがあるとのことであった。 		
7	I-3-(2)-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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しい年度の事業計画は職員ばかりでなく、利用者や家族へ要点を絞って説明するようにしている。特に家族に対しては育成会という、利用者の家族で構成されている会に職員が出向いて、前年度の事業報告も含めて行っている。この内容は「わーくいさはや育成会懇親会資料」を基に確認した。 ・利用者への説明で工夫している点は、難しい表現は一切使わずに、大きな文字を用いたり、ルビを振ったりして、分かりやすさを第一に作成しているとのことであった。 		

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	I-4-(1)-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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として、事業所として、事業運営全般において、計画→実行→評価→見直しのサイクルを回して、安定したサービスを提供する仕組みができており、更にバージョンアップすべく、法人として常に研鑽している。 ・サービスの質の向上を図る取り組みの一環として、法人で定めている「愛隣訓～より良い支援のためのガイドライン」を活用した職員教育を図っている。言葉遣いや関わり方等様々な場面における利用者支援の指南書のようなもので、この資料も含めた質の向上に向けた取組みを多角的に行っている。 ・今回、第三者評価を受審することは初めてであるが、毎月、職員は「業務振り返りシート」という、利用者への接遇等の振り返りシートにチェックをして、自らの支援の質を確認するようにしている。 		
9	I-4-(1)-② 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の向上については、前項目でも触れている、法人で定めている「愛隣訓～より良い支援のためのガイドライン」や「業務振り返りシート」を中心として、日々見直しを行っているが、管理者は常に進捗状況を確認することができるように、事業所連絡会や終礼の場で、利用者支援の実際を直接確認するようにしている。 ・障がい者虐待防止については、法人として特に力を入れている分野で、改善というよりは、常に意識をする意味で定期的に取り組んでいて、毎年同じことではなく、少しずつ内容を変えながら、様々な角度から知識を習得する取り組みを続けている。このような取組みはトップダウン形式ではなく、職員からの意見も集約しながら実施している。 		

評価対象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	Ⅱ-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は自らの事業所の経営方針や目標を、主に事業計画で表現しており、この集約こそが、つまり、管理者の役割と責任を表したものとなっている。 ・法人の業務分掌表にて役割が明確になされており、所長や、補佐、一般職員の役割や責任の範囲を明文化している。 ・有事の場合は、法人として初期対応が重要との認識を持っており、管理者不在の際の対応も代理権者を明文化して対応するようにルール化されている。 		
11	Ⅱ-1-(1)-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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は障害福祉分野だけではなく、雇用に関する法令や防災関連、交通法規等多岐にわたる法令の習得に努めており、特に利害関係にある関係機関と適正、かつ、対等な関係性を担保するため、法人全体においても持続的に法令遵守に向けた取組みを行っている。 ・事業所として利用者が安心して就労支援サービスを利用できるように、企業内実習では契約の締結を行い、また、取引会社の定期的な巡回訪問を通して、利用者の就労活動への理解及び促進に向けて、日々取組みを行っている。 ・職場環境の観点から、利用者や職員が快適な環境で労働ができるように、自らも巡回をすることで、気付きを増やし、改善できることは些細なことでも企業側に提案するように努めている。 		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-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。	a)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は実施している運営面全般及び、サービス面、就労事業全般において、毎月の企業訪問等実態を把握すべく、主に月次報告において毎月の状況を把握できるようにしている。また、役職者連絡会の場において、目標の達成状況や、現状との乖離がないか意欲的に確認するようにしている。 ・利用者支援の質の向上の取組みの1つに、法人全体で導入している「ケアラボ」という利用者の記録システムの功績が大きい。このシステムを導入することによって、利用者の生活全般の様子を、法人職員であればいつでもどこでもタブレット等を通じて確認することができる。 ・毎月の事業所連絡会においても職員からの意見を聴く機会を設けており、現状の把握に努めた上で、職員の処遇改善等の措置を講じることができるように情報収集を怠らないようにしている。 		
13	II-1-(2)-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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は毎月の月次報告を通じて、利用実績や職員の就労状況、目標への達成状況等を把握できている。事業運営面全般を確認できる仕組みがあるため、中長期計画や単年度計画の達成状況も把握しやすい環境にある。 ・職員の働きやすい環境改善の取組みの1つに、休憩時間の確保の例を挙げると、職員が利用者と出先の企業で就労支援を行うわけだが、出先で休憩をしっかりとることは場合によって困難であるため、事業所に戻ってから一時でもリラックスできるように、休憩時間を取ることができる。 ・経営効率化の1つの例として、送迎の見直しを実施した例を確認した。送迎改善委員会を立ち上げて、原則利用者の送迎ルートを固定化することで、いつ誰が送迎を担当しても決まった順序を守ることで、事故防止等に繋がっている。 		

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	II-2-(1)-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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的に人材確保については、採用計画に基づいて法人本部で一元的に行うようになってきている。また、入職後の育成については、新人研修(プリセプター制度の導入も含む)から階層別研修、職種別研修、事業所内外研修等、法人として学ぶことのできる仕組みがしっかりと確立している。 ・職員の就業状況や配置状況については、月次報告等で一元的に管理されて、配置要件等に抵触していないか確認できるようになっている。 ・有能な人材確保は法人としての大きな課題の1つであるが、職員の採用に関しては、長崎だけではなく九州就職フェアにも参加したり、事業所ある地域の公民館等で仕事の説明会を開催している。このように幅広い人材確保の取組みを行っている。また、すでに法人に就職している職員が、卒業した大学を訪問して学生に企業説明する等含め、新卒と中途どちらでも就労できるように幅広い取組みを持続的にを行っている。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人としての期待する職員像は、「人事考課表」にあるべき姿が記されており、昇進や昇格、昇任される場合は、管理職としての資質や専門的なスキル等、どのようなことがどの程度できれば、ステップアップできるのか明示されている。 ・人事考課や就業に関する状況等の把握を主たる目的として、年に2回成長支援面接を行うようにしている。職員はこの場面において、現在の職務遂行能力や成果、成長等を客観的な指標に基づいて確認することができる。 ・年に1回、法人として職員の就業に関する希望調査アンケートを実施するようにしていて、職員自らの働き方に関する意向を確認することができている。チャレンジしようと思えば、条件はあるにしても、法人内の様々なエリアで能動的に働くことができ、その貢献に応じて処遇改善が成される仕組みができている。 		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-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。	a)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年11月に、法人として「キャリア開発調査」を実施していて、職員の意向を把握した上で、次年度以降の配属を検討する仕組みができています。 ・職員の就業状況(特に有給休暇取得や残業の状況)は月次報告で一元的に確認することができるが、働き方改革等国の動きも活発な分野でもあるため、経営幹部の参加する会議でも確認するようにしているとのことであった。 ・職員の心身の健康保持等の目的で、法人内に職員相談室を設置したり、EAP(従業員支援プログラム)を実施している。特に近年ではメンタルヘルスの領域に力を注いでいる。 ・法人としての働きやすい環境整備の一環として、事業所をエリア別に「拠点化」して、職員を効率的に配置することで、フォローアップ体制を構築していることが挙げられる。また、「ケアラボ」という利用者の記録システムを導入することで、タブレット等での記録入力容易となり、時間の効率化を図ることができている。この他にも時間単位での有給休暇取得、育児休暇や介護休暇時の法定内給与補償等を、ヒアリングの中で確認した。 		
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	II-2-(3)-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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として職員一人ひとりの成長に力を注いでいることも大きな特色の一つであるが、その成長支援の軸となっているのが人事評価表と成長支援面接である。職員一人ひとりの目標を設定した上で、計画→実行→評価→見直しのサイクルを毎年回している。目標は職員の能力に合わせて設定して、毎年、基本的に10月と3月に上長が面接を行う。この面接では基本的にポジティブな視点で評価を行い、職員個々の能力を活かすことのできるように工夫しているとのことであった。 		

18	Ⅱ-2-(3)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育及び研修に関する法人としての取組みは次の通りである。まず軸となる研修は法人全体の年間研修計画に基づいて設定されている。この他にも法人内のサービス種別毎に実施している点や、階層別研修、テーマ別研修に加えて事業所内でも独自に行っている。 ・事業所外での研修参加について、積極的に参加を促す方針とのことであった。また、法人として知り得た外部研修は、情報を法人内のネットワークシステムを活用して周知したり、参加に際しては一部補助をしたりして、職員が参加しやすい環境を作っている。 ・研修の内容については毎年見直しを行う仕組みが構築されており、最終的に理事長の決裁を経て、次年度の計画が遂行される。 ・外部研修後に懇親会がある場合、管理者は参加した職員に参加を促すようにしている。意図としては、知識だけの習得ではなく、人的ネットワークの構築や、同じ志を持つ同業他社の職員との交流が、職員にとって有益であるとの考えからである。 		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりの所有する資格や、現在の知識や技術水準は、法人独自の考課制度内の等級表で「見える化」されていて、職員台帳にて一元的に管理されている。 ・新任職員については、基本的に法人として「プリセプター制度」を導入しており、凡そ6か月程度は担当職員が寄り添って、相談とも受けながら成長を支援する仕組みができている。 ・外部研修への参加は、基本的に自主的な参加を推奨しており、その費用は一定の基準を満たせば、職員主体の「親和会(共済会の類)」から一部助成を受けることができる。また、資格取得時においても、法人の規定に基づいて助成する仕組みがある。このような取組みは、職員が学ぶことや資格を取得することに力を注いでいることの表れである。 		

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	II-2-(4)-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	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受入れに関する基本的な姿勢は、「実習のしおり」と「社会福祉士及び精神保健福祉士の実習生を受け入れるにあたって」という資料で確認することができた。 ・実習生を受け入れる際の手順書は、「実習のしおり」と「社会福祉士及び精神保健福祉士の実習生を受け入れるにあたって」の中に、受け入れ前の準備の段階から明示されている。 ・実習生を指導する職員については、県内の大学で開催されている、指導者養成研修を受講して、より一層効果的な実習ができるように学びを深めている。 	

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	II-3-(1)-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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページは定期的に見直しを繰り返しているため、新しい情報を入手する上でも有益な情報源ということができる。また、評価表で求められている理念や基本方針は、文言だけではなく動画でイメージ映像を閲覧することができる。 ・法人のホームページ上の「情報公開」の項目にて、第三者評価や苦情に対する改善状況、規程集、事業計画等を掲載している。 ・理念や基本方針は明文化されているが、法人の評価できる取組みとして、理念等の文言をかみ砕いて、『障がいのある方にとって、いちばんの障がいは、挑戦するチャンスがない、ことでした。』と定義付けて、このテーマを法人として乗り越えていく覚悟をホームページ上で確認することができた。 ・平成31年6月、事業所は現在の所在地に移転した。この際には地域住民に内部を披露するとともに、事業所のサービス内容等を動画等用いて説明をしている。 		

22	II-3-(1)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年度、法人として決裁(職務権限)規定及び職務役割を策定しており、この資料の中に「会計に関する事」という項目があり、その中には資金調達、取引先との契約、入札、購入伺い、収支決裁及び出納、請求・領収書発行、月次報告にまつわる決済権者がわかりやすくまとめてある。 ・法人として定めている毎年度決裁(職務権限)規定及び職務役割は会計のことばかりではなく人事・労務に関する事や管理に関する事、サービスに関する事等多岐に及ぶため、職員に説明する資料の1部として捉え得られている。 ・事務、経理の部門については毎年内部監査を実施して、適正な会計が行われているかチェック機能がある。また、この機会とは別に外部に委託している会計事務所からも、定期的なチェック機能が働いている。このように常に内外部からの第三者のチェックを入れることで、不正等を未然に予防している。 ・労務関係については法人として契約をしている社会保険労務士による、定期的な監査を実施しているとのことであった。 		

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	II-4-(1)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として、事業所として地域との関わりに関する基本的な姿勢は「地域での安心を支える仕組み」や、「地域に元気を」に象徴されている。 ・事業所の出入り口や掲示スペースに、地域の行事や公益的なイベントのポスターを掲示していることを確認した。 ・法人や事業所の職員は、定期的に地域の清掃活動に参加して、地域貢献するとともに、地域住民と顔の見える関係を作り、普段から顔を合わせたら挨拶のできる関係を構築している。 ・地域住民等との交流の一環として、事業所のある敷地内に多目的ホールがあり、ここの利用を促している。新築するにあたって、地域との交流スペースを作ること設計段階で検討しており、この思いが具現化された形である。地域住民は文化的な活動の際に利用しているとのことであった。(例えばオカリナ演奏や、合唱のサークル等) 		
24	II-4-(1)-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・㉡・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受入れに関する基本方針は、「学生ボランティア・アルバイトの窓口統一について」という資料で確認することができた。 ・ボランティアの受入れについては、上記の資料の中に、図式化されたフローチャートが綴じてある。また、受入れに関する担当者名や注意事項も詳細に記してある。 ・サマーボランティアや職場体験等、希望する一般人や学生が事業所内でボランティア活動をすることができる。 ・学校教育に寄与するためにも様々な形で学生の受入れを行っているが、学校教育等への協力に関する明文化を確認することができなかった。目的を明確にしたボランティアは、受入れ側としても意識が変わるものと考えられるため、「学生ボランティア・アルバイトの窓口統一について」の中に一言文言を付け加えることが望ましい。 		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の地域における関係機関として、活動先企業、相談支援事業所や特別支援学校、諫早市自立支援協議会就労部会等が挙げられる。 ・諫早市自立支援協議会就労部会においては、利用者が活動することのできる企業の情報共有や新規開拓先等、就労に関する情報交換を中心に協働する場を持っている。 ・利用者の活動先企業については、なかなか動きがない中、受入れ先の新規開拓に向けて、直接企業に出向いて営業をしている。多様な社会を容認する社会的風潮もあってか、以前よりは受入れに関して寛容な状況であるとのことであった。 		
Ⅱ-4-(3) 地域福祉の向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に開かれた法人であり、事業所として地域との関係も良好で、地域自治会の会員として自治会の会合や清掃等の活動にも協力体制を示している。このような地域活動を通じて、地域の情報を入手して必要に応じた対応をとっている。逆に地域からは近隣で不審者情報がある等、地域のリアルタイムの情報を教えてくれるとのことであった。 		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業 ・活動が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所が営んでいる障害福祉サービス以外での公益的な活動として、地域貢献活動の一環として、草むしりや溝掃除等を行っている。事業所の所在する地域の高齢化を鑑みると、これから法人に対する様々な期待度は、益々高まるものと考えられる。 ・地域コミュニティに関する取組みとして、地域住民の文化的活動を支援する目的で、事業所のある敷地内のホールを開放している。 ・わーくいさはやと直接関係はないが、事業所のある敷地内にブルースカイというお弁当の配食サービスがある。この事業所では、近隣の独居老人にお弁当の宅配をすると同時に、配達先の高齢者の安否確認をしているとのことであった。 ・事業所のある建物には AED を設置していて、同一敷地内の利用者や職員に加えて、地域住民にも周知している。 ・公益的な取組みについては、実際に行っているものの、具体的な事業や活動を事業計画書等に反映しているところを探すことができなかった。今後力を注いでいく領域であるならば、事業計画立案時に検討することを期待したい。 		

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。		
28	Ⅲ-1-(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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人理念や基本方針に利用者本位の考え方が示されているが、法人の事業計画に、「利用者お一人お一人の「～したい」を実現できているか問われている。改めて原点に立ち返り、ニーズを察知できているか、オーダーメイドの取組みができているか、ひとつひとつ検証していく。」とある。このことを尊重した考えを、年度初めの事業所連絡会で職員に説明して、その後は、毎月理念の実践について振り返りをするようにしている。 ・法人としての倫理綱領(南高愛隣会が提供する福祉サービスの基本的な考え方)に、12個の基本的姿勢を文言で記して、一つひとつ丁寧に説明が加えてある。 ・利用者支援の基本は個々に立案している個別支援計画書で、この計画書においても、法人としての基本的な姿勢を基にして立案するようにしている。 ・利用者の人権、利用者を尊重した支援、倫理観等については、法人として特に力を入れている項目の1つであるため、毎年必ず研修計画に盛り込んで、職員が学ぶ場を設けている。 ・利用者を尊重したサービスを継続して提供することが重要であるため、職員は毎月、人権に配慮した支援を行えているか、業務振り返りシートにチェックする機会を設けている。 		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人としての倫理綱領(南高愛隣会が提供する福祉サービスの基本的な考え方)に、12個の基本的姿勢の中に、「プライバシーを尊重します。」という文言がある。職員はこの倫理綱領や「愛隣訓～よりよい支援のためのガイドライン～」という法人独自の資料等を用いて、毎年計画的に研修を実施している。 ・事業所内の作業場には、利用者の個々の特性に考慮して複数の部屋があり、それぞれの希望等に沿って配置することで情緒の安定を図っている。また、部屋の中でも特性に応じて作業位置を固定化したり、個人でやったり、複数人のグループで行ったりと、利用者視点で配慮がなされていた。 ・利用契約書第16条にプライバシーの保護の文言があり、利用前の契約時に利用者や保護者等に丁寧に説明を加えるようにしているとのことであった。 		
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	Ⅲ-1-(2)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念や基本方針や、事業所のサービス内容、特色については法人のホームページや、法人全体のA3版のチラシ、事業所パンフレットで確認することができた。事業所のパンフレットについては、相談支援事業所等に設置して誰でも目にすることができる。 ・法人内のサービスを網羅したA3のチラシはサービス種別に分かりやすくまとめである。文字ばかりではなく写真を多く使ってありイメージしやすい。また、事業所のパンフレットも作業中の写真を多く使う等、利用者や家族等がイメージしやすい構成となっている。 ・見学や体験については、希望に応じて随時行っており、見学の際は事業所内のラウンドだけではなく、利用者の作業中の動画を見てもらうことで、実際に利用となった際のイメージがしやすいように工夫している。 ・事業所のパンフレットはサービス内容の見直しがあった際に、その都度見直しを行うようにしている。また、平均工賃支給額の記載があり、この支給額は毎年変わるため、見直しは平均工賃支給額が分かり次第変更している。 		

31	Ⅲ-1-(2)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時は、利用者や家族に対して利用契約書や重要事項説明書に沿って説明を行い、最終的に同意を得てから支援が始まる。また、サービス内容の変更の際は、個別面談や支援計画会議等を行った上で、利用者、家族の同意の基、実施することとなる。 ・サービス変更に際しては、すぐに順応できるとも限らないため、映像で示す→見学に行く→体験しながら少しずつ作業内容を変更していく等、ゆっくり時間をかけながら移行するように配慮している。 ・意思疎通の困難な利用者の場合は、家族に説明することをルール化しているが、利用者にも簡単に説明を加えるようにしている。 		
32	Ⅲ-1-(2)-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・㉡・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内でのサービス内容の変更に際しては、利用者に不利益が生じないように慎重に進めるようにしている。また、他のサービスへの移行となった場合は、利用者の意向を第一に考えて、関係者間で連携を図り、利用者や家族の同意のもと、話を進めている。 ・わーくいさはや以外のサービスへ移行となった場合、引継ぎ先にプロフィールやアセスメントシート等で情報提供することとしている。また、事業所のサービス終了後の窓口はサービス管理責任者であることを口頭で伝えている。 ・わーくいさはやでのサービス終了後、利用者に不利益となることのないように最善を尽くして引継ぎを行っていることをヒアリングの中で確認した。サービス終了後、相談窓口は口頭で説明しているものの、文章等での説明までは至っていない。今後、より一層丁寧な対応を目指して、書類のいずれかに窓口の連絡先等を記しておくことが望ましい。 		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の満足に関しては、法人内ではなく大学と協力して学生による利用者に直接聞き取り調査を行いながら、利用者の満足度の知る取り組みをしている。調査を第三者がすることで、利用者の本当の気持ちを知ることができ、それを基に改善が行われていた。 ・6か月以内に1回は、利用者との面談の中、個別支援計画におけるモニタリングを行い、次の個別支援計画の作成へ繋がっていた。 		
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	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受け付けた苦情に関しては、すぐに対応し解決を行っていた。解決に関しては、利用者本人の納得、家族への理解を行っていた。 ・苦情及びその解決においては、法人内全体が把握し、それを共有することで再発防止に繋がっていた。 		
35	Ⅲ-1-(4)-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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が相談したり、意見を述べやすいように、利用者が話をしやすいと思うスタッフが直接話を聞いたり、わかりやすい言葉で話をしたりする工夫をしていた。 ・相談や意見を伝えるツールとしてポストの設置がされていたり、入口のわかりやすいような掲示なども案内がされていたりして、伝えやすい環境が工夫されていた。 		

36	Ⅲ-1-(4)-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) b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談、意見についての対応に関しては、まず、利用者と職員との関係をコミュニケーションがより取りやすいように、日頃からの関係を密にし信頼関係を深めている。相談や意見に対しては、傾聴しながらその意見を積極的に把握する取組みを行っている。相談や意見、苦情を受け付けたら、どのように対応するかのマニュアルが整備されており、迅速な対応を行えるようにしている。マニュアルに関する職員への周知については、1年に一度マニュアルの説明を行い浸透を図っている。 ・施設外就労での活動が多い中、企業の中での仕事の充実を図るために施設外就労での環境等の整備を先方と話をしながら進めており、利用者が仕事をしやすい環境づくりなどに事前に取り組んでいる点もみられた。 		
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	Ⅲ-1-(5)-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。	a) b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント体制の構築においては、法人内でコンプライアンス委員会を設置し、事故発生時の対応マニュアルが整備されており、職員への周知も行われている。ヒヤリハットについては、毎日の終礼時やケアコラボにて職員が把握し、対応できるようにしている。また、月のまとめで法人内での共通理解することで、事故にならないなどの対応ができている。 		
38	Ⅲ-1-(5)-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) b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防や発生時の利用者の安全確保のための体制においては、法人内でコンプライアンス委員会を設置し、感染防止・対応マニュアルが整備されており、職員への周知も行われている。衛生チェックは、管理者が自分の事業所のチェックを行うのではなく、他の事業所のチェックを行い、法人内でより衛生面での充実を図っている。マニュアルの見直しは、毎年委員会で行い、状況に応じたマニュアルの作成が更新されている。 		

39	Ⅲ-1-(5)-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) b・c
<p><コメント></p> <p>・災害時の対応については、総合防災マニュアルが作成されており、職員へマニュアルの周知も行われている。訓練においては、総合防災訓練と部分防災訓練と実施されており、各地域の拠点での総合的なものと各事業所等による部分的なもので行うことで、より充実した訓練が行われている。</p>		

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	Ⅲ-2-(1)-① 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	a) b・c
<p><コメント></p> <p>・不審者の侵入を想定した防犯対応マニュアルが整備されており、利用者及び職員に緊急時の対応の指導がなされている。訓練においては、外部講師を招き年1回行われており、職員、利用者も意識している。マニュアルは定期的に見直しを行っており、人命第一の意識が高い。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 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
<p><コメント></p> <p>・サービスの実施内容は、重要事項説明書に記載されており、本人、家族へ詳しい説明がなされている。実施方法については、研修等により職員にも周知徹底されており、実施の状況については、業務日誌やケアコラボ、実績記録表に記載し、それを確認しながら、フィードバックできる仕組みができています。</p>		
42	Ⅲ-2-(1)-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。	a) b・c
<p><コメント></p> <p>・福祉サービスの見直しは6か月毎に実施されており、役員チェックとして年1回検証がなされている。見直し、検証は、個別支援計画に反映されており、個別的な内容に生かされている。</p>		

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。		
43	Ⅲ-2-(2)-① 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。	Ⓐ b・c
<コメント> ・計画の策定は、サービス管理責任者の責任のもと、利用者の意見を尊重してアセスメントをつくり、職員で検討しながら作成されている。利用者の中長期のニーズも把握しながら、サービスの計画なども考えて作成、サービス実施がなされている。		
44	Ⅲ-2-(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。	Ⓐ b・c
<コメント> ・個別支援計画の見直しは、6か月ごとに行われている。組織的な仕組みとしては、関係者への日程調整、会議の実施、本人の意向のくみ上げなどを定めて実施されている。計画を緊急に変更する場合は、本人、家族の意見を聞きながら、見直しを行うようになっているが、日々の報告、会議等で利用者の変化や気になることを出し、適切な変更を行えるようにしている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
45	Ⅲ-2-(3)-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、職員間で共有化している。	Ⓐ b・c
<コメント> ・日々の記録は、ケアコラボで行い、全員が共有できるようにしている。ケアコラボにおいては、文章での記録だけでなく、写真や動画などものせることができ、より確実にその状況の把握、共有化ができています。ケアコラボの記録の書き方については、年1回研修があり、個々の職員でバラツキがおきないような工夫を行えています。		
46	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・c
<コメント> ・利用者の記録に関する管理体制は、記録の保管、破棄、情報提供は規定を定められている。情報の漏洩においては、職員の就業規則で定められている。今後、ケアコラボにおける記録においては、ケアコラボ部会によりルールづくりをおこなっていくとのことである。		

第三評価結果

※すべての評価細目（19 項目）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。

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		
	A-1-（1）-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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望をもとに個別支援計画の作成を行っている。仕事においては、それぞれの施設外就労先の様子などを映像でみたり、実際にみて体験したりしながら本人の理解を深める工夫が行われている。施設外就労の仕事は、ステップアップするような方法を取り、工賃への反映も行われ、より達成感を味わえるようにしている。仕事以外のレクリエーションの活動においても、利用者の希望をもとに行われており、楽しみなども含めた生活の質の向上に努めている。 ・利用者への合理的配慮は、一人ひとりに応じた内容を考えて提案していきながら、理解等の促しが工夫されている。利用者の権利に関しても、日々の振り返りや会議等で、職員が理解・共有できるようにしている。 		
A-1-（2） 権利侵害の防止等		
	A-1-（2）-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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利侵害の防止については、法人として特に力を入れて行っている所である。職員には倫理綱領できちんと支援の基本を理解してもらい、愛隣訓、業務振り返りシートにて、日々の支援を振り返るようにし、権利侵害防止に努められている。虐待防止については、個々の職員がファイルを持ち、研修などを行いながら、そのようなことが起きない指導がしっかり行われている。身体拘束については、身体拘束を行わないということで、万が一の時も見守りを基本として行っている。 		

A-2 生活支援

		第三者評価 結果
A-2-(1) 支援の基本		
	A-2-(1)-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
<p><コメント></p> <p>・自律・自立生活のための支援は、利用者の心身の状況や生活習慣について家族やグループホームの職員とも情報共有を行いながら支援している。特に、事業所内でも仕事だけでなく、日中の生活場面での歯磨きや服薬の支援など、それぞれの利用者に応じて行えている。行政や他の機関等とも連携を持ちながら、支援を行っている。</p>		
	A-2-(1)-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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>・コミュニケーションについては、個別支援計画に入れながら、個々に必要な支援を行っている。言葉でのコミュニケーションが難しい方にも、絵カード等を活用しながら、本人の意思の確認や理解を深める支援を行えている。特に、職員との関係を考え、人間関係が取れている職員と関わりを多く持つことで、よりコミュニケーションが行える配慮もしている。</p>		
	A-2-(1)-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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <p>・日常の中で、職員と話をする機会を多く持つようにしている。個別面談として、年2回のモニタリングの時には、担当やサービス管理責任者が聞き取りを行い、本人の意向の汲み取りを行い、個別支援計画へ反映している。利用者の選択・決定については、実際にみてみたり、体験したりしながら、本人が選択、決定がしやすい状況を工夫している。</p>		

	A-2-(1)-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 b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中活動の作業においては、施設外就労先がいくつもあり、作業の種類、難易度があり、本人の好み、特性にあわせてマッチングできるようにしている。本人の選択は見学や体験を行い、自分で決めることができるような配慮を行っている。 ・文化的な生活、レクリエーション、余暇等においては、情報誌やチラシなどで情報提供を行い、参加できやすくなるような支援を行えている。 		
	A-2-(1)-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。	a b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の専門知識の習得と支援の向上は、法人の施設内研修を行うことで理解を深め、また外部研修への参加も積極的に行いながら、それを事業所内にフィードバックしてさらに知識を深めるような取り組みをしている。利用者の不適応行動などの支援においても、職員が検討、理解、共有しながら支援を行っている。利用者同士の相性は支援の中でも特に考えながら、配慮を行っている。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
	A-2-(2)-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 b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画において、日常生活の支援も行っている。特に、食事はそれぞれの利用者に応じて、並盛、大盛、特盛、きざみ、減塩等の配慮を希望に応じて行っている。排泄支援においても、ディフリーの機器を用いて利用者の状態に応じた支援を行ったり、移動・移乗支援においては肥満的な方には歩くなどの支援を取り入れたりしながら個別に支援が行えている。 		
A-2-(3) 生活環境		
	A-2-(3)-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 b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、バリアフリーになっていて、部屋、トイレ等も清潔に保たれていた。休憩時は、他のスペースも使いながら、自由に過ごしている。他の利用者との人間関係等の状況が悪い場合は、別室を使用する等、支援の工夫を行えている。状況についての改善については、ヒヤリハットや管理者視察において問題の状況を把握しながら、改善を図るようにしている。 		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
	A-2-(4)-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) b・c
<p><コメント></p> <p>・機能訓練においては、1日3回のラジオ体操を実施しており、施設外就労先においても同様に行っている。年齢的に腕や腰などの可動域が狭くなっている状態もあり、1日3回の柔軟体操も行っている。機能訓練、生活訓練においては、各専門職の指導のもとに行われている。定期的なモニタリング等で支援の見直しも行い、状況に応じた支援を行えている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
	A-2-(5)-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。	(a) b・c
<p><コメント></p> <p>・生活の場のグループホームとケアラボで連携を図りながら、体調の変化等、健康面の確認は行えている。看護計画や健康診断表に基づき、健康面の支援を行いながら、医師や看護師との健康相談を行っている。また、個別支援計画の中にも、健康面を考えての支援内容を加えて、工夫した支援ができるようにしている。</p>		
	A-2-(5)-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) b・c
<p><コメント></p> <p>・医療的支援の実施については、医療マニュアルにて統一した方針や実施手続きについて明記されている。服薬に関しては、本人の管理のもと飲むようにしているが、服用したかどうかの確認を職員が行い、ケアラボにのせ共有できている。誤薬等の問題はない。医療に関する支援についての職員への研修は法人内等で定期的に行ったり、個別の指導を行ったりして、その理解が深められている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
	A-2-(6)-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。	(a) b・c
<p><コメント></p> <p>・利用者の希望等により、施設外就労としての企業内での作業や公共交通機関の利用の出勤等、社会参加を考えながら支援が行われている。また、友人同士の交流についても、希望に応じて柔軟な対応をとっている。作業の意欲の向上などのために月1回の工賃日に努力賞を渡したりしながら、意欲を高める支援が行われている。</p>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
	A-2-(7)-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。	Ⓐ b・c
<コメント> ・地域移行として、就職を目指す利用者に就職説明会や企業の実習等の支援を行っている。特に通勤支援等を行い、就労生活環境への配慮を行えている。地域移行については、地域の関係機関との連携を行いながら、利用者の支援にあたっている。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
	A-2-(8)-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。	Ⓐ b・c
<コメント> ・家族との連携においては、交流や研修会を行っている。月1回は家族への連絡を職員から行い、家族へ本人の状況等の連絡をしている。懇親会や日帰り旅行などを家族と行う際に、動画等を用意してみてもらうことで、本人の様子等を詳しくわかってもらい、家族が参加したくなるような工夫も行われている。		

A-3 発達支援

	A-3-(1)-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
<コメント> 評価対象外		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	
A-4-(1)-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。	㉠ b・c
<p><コメント></p> <p>・利用者の働く力や可能性を引き出すために、施設外就労先を最低2つ以上の活動ができるような支援を行い、難易度に応じてステップアップできるようにしている。働くために必要なマナーや知識、技能は、それぞれの利用者にあわせて個別支援計画に入れ、経験を積めるような支援を行っている。企業や各関係機関、家族とは常に連携をとりながら、本人の意向に応じて支援がなされている。</p>	
A-4-(1)-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。	㉠ b・c
<p><コメント></p> <p>・本人の希望に応じて、働く時間や内容は用意されており、それぞれの働く力によっても難易度が異なる仕事を用意されている。工賃は、仕事内容に応じて単価も変わり、ステップアップしながら、利用者の意欲が高まる工夫がなされている。労働安全衛生には、マスクや消毒などそれぞれの作業の状況より配慮がなされている。</p>	
A-4-(1)-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。	㉠ b・c
<p><コメント></p> <p>・職場開拓や就職活動等においては、ハローワーク、就業・生活支援センター等と連携し、定期的な利用を行い進められている。常に情報集めを行い、就職における実習にも取り組み、利用者の希望に応じた就職ができるような取り組みがなされている。</p>	

事業所情報（障害者・児施設）

（令和 元年 10月 1日 現在）

施設名 社会福祉法人 南高愛隣会 わーくいさはや（就労継続支援B型）

1. 基本情報

郵便番号	854—0001		
所在地	長崎県諫早市福田町 357 - 15		
TEL	0957 - 35 - 7555	ホームページ	http://www.airinkai.or.jp
FAX	0957—21—0450	E-mail	w-isahaya@airinkai.or.jp
施設までの利 用交通手段	J R 東諫早駅より徒歩 3 分 中山バス停より徒歩 2 分		
開設年月	2017 年 4 月	開所時間	9:00 時～17:00 時
経営主体	社会福祉法人 南高愛隣会	施設長名	横田 登志広

2. 職員体制（複数の資格取得している場合は、重複計上してください）

専門職	常勤	非常勤
施設長	1 名（サービス管理責任者）	
生活作業員・作業指導員	6 名（内 2 名介護福祉士資格）	
目標工賃達成指導員	1 名	

3. 施設の理念・方針

「生きる誇りへの挑戦」を理念とし、障がいのある方が地域の中で普通の暮らしを営みながら幸せを実感できるようなサービス提供に努めています。
事業所の特徴としまして、一人ひとりの出来る力に着目し、自らの持てる力を十分に発揮して頂くことに心がけており、街の社会資源を有効活用した取り組みを通し、障がい者の社会参加と社会貢献の実現に努めています。

4. サービス内容

対象地域	諫早市
対象年齢	18歳以上
定員	20名

サービス名	備考
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ひかり診療所の看護計画に基づき、利用者の健康維持に努めます。 ・利用者の病状急変等の緊急時は、必要により協力医療機関又は緊急の医療機関へ責任もって引きつぎます。 ・年1回の健康診断にて健康維持に努めます。 ・緊急時にはご家族、関連機関等へ速やかに連絡します。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ブルースカイの弁当を提供しています（食事提供加算あり） ・利用者のニーズに応じた食事量やきざみ食の配慮を行います。
休日	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜日
地域との交流	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型の活動を行っており、個別及びグループによる企業内活動や、企業等からの受託による事業所内活動に取り組んでいます。 ・地域のイベント（諫早のんのご祭り等）に参加しています。
保護者会活動	<ul style="list-style-type: none"> ・年間の活動計画に基づき事業所説明会や交流会、レクリエーション等を共催しています。

5. 事業所から利用者（希望者）の皆様へ

- ①一人ひとりの特性に合った働き方を支援することにより、働く楽しさを実感して頂く取り組みを行っています。
- ② 専門スタッフが個々の障がい特性にあった丁寧な支援に心がけていますので、安心して利用できます。
- ③ 毎月1回の工賃支給・年3回の賞与支給を行っています。
- ④ 利用者の希望によるレクリエーション活動も実施しています。

6. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
<p>施設見学については年間を通し受け承っています。ご希望の方はお気軽にお問い合わせ下さい。</p>	<p>特別支援学校生の中・高等部の方や在宅障がい者の実習を受け入れています。</p>	<p>ボランティア受け入れについては、中学生以上の方を希望しています。利用者と一緒に活動して頂ける方は是非お願いします。</p>