

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：大津あゆみ園	種別：多機能型事業所
代表者氏名：理事長 大塚 洋治 (管理者)：施設長 竹永 憲治	開設年月日：平成4年5月1日
設置主体：社会福祉法人 秋桜会 経営主体：社会福祉法人 秋桜会	定員(利用人数)：生活介護10名(13名) 就労継続支援B型10名(12名)
所在地：〒869-1235 熊本県菊池郡大津町室1818-1	
連絡先電話番号：096-293-9041	F A X 番号：096-293-9062
ホームページアドレス	www.kikuchi-cosmos-kai.jp/ayumi01/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
生活介護 就労継続支援B型	リズム体操、調理実習、下請作業、さをり織り、きらめき大会、そうめん流し、外食、縁日、1泊旅行、忘年会、餅つき、カラオケ大会、お花見、クリスマス会、ドライブ、ポーリング大会、成人を祝う会、創作活動、(七夕飾り、クリスマスリース、ひな人形作り)
事業所(事務所)設備・備品の概要	
訓練・作業室(2室)、食堂、多目的室、男子更衣室、女子更衣室、男子トイレ、女子トイレ、身障トイレ	

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>多機能型施設として通所により生活介護と就労継続支援B型の運営を行っています。</p> <p>生活介護では、生産活動を中心に、リズム体操や調理実習、創作活動、園外外出など、利用者が楽しめる活動も取り入れてさまざまな活動を行っています。</p> <p>就労継続支援B型では、主に地元企業からの下請け作業を行っています。一般企業への就職、地域生活への適応を目指して訓練などを行うほか、自立に向けた生活支援の取り組みも行っています。</p>

3 評価結果総評

特に評価の高い点

- ・ 法人設立当初より、地元大津町に工場のある大手メーカー等の委託業務を中心に活動を行ってきました。事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握しながら、地域の企業等との関係性の維持に努め、様々な下請作業を継続して受託しています。地域に恵まれ複数の委託業務が切れ目なくあることが強みであり、利用者には画一的な作業ではなく複数の選択肢が用意され、一人ひとりにあった作業に取り組むことが可能となっています。利用者それぞれが自分の業務に自信と責任をもって意欲的に取り組まれていることが伺えました。
- ・ ホームページに単年度の貸借対照表、資金収支計算書、事業活動計算書、財産目録を情報開示するなど経営の透明性が図られています。家族に対しては家族会での報告を行っています。会を欠席した家族に対しては、資料を送付したり、送迎の際に補足説明を行ったりしています。地域に向けては広報誌「あゆみ」を配布しています。活動内容の写真の掲載や文章にふりがなを付けるなど、より多くの方に園の活動を理解してもらう工夫を行っています。
- ・ 利用者本人や家族の意向に耳を傾けながら、利用者一人ひとりの個性を大切に個別支援が丁寧に行われています。作業手順をわかりやすくするため、説明文にはふりがなをつけたり、写真で示したりするなどの工夫がみられます。また、利用者が作業しやすいように作業用具の開発も委託元の企業の協力を得て行われています。画一的な支援にならないように、小グループに分け、利用者それぞれの能力が活かせるようさまざまな作業が用意されています。

改善を求められる点

- ・ 現在の事業収支の分析結果に加え、補助金や法改正を踏まえた上での中・長期計画の策定が望まれるとともに、利用者や職員に向けて事業計画の理解が図られるような取り組みを期待します。
- ・ 施設内廊下に受注商品が置いてあり通りにくくなっています。移転計画がありますが、現施設においても、災害時を想定した安全な避難通路の確保が望まれます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H30.3.13)

大津あゆみ園開設して25年が過ぎました。措置から契約と法律は変化してきました。当園は利用者のための園であることを常に意識し、利用者の安心、安全で幸せになるにはどのようにすべきかを思い、利用者中心の支援に心がけてまいりました。第一種事業所から第二種事業所となり、県の実地指導監査は法人のみとなり、施設の運営状況を確認するために第三者評価を受審することにしました。

実地調査前には受審項目により、施設のマニュアル、支援共通化、職員の処遇と施設の運営状況の把握し、見直す良い機会となりました。この受審により利用者の方や、家族、職員、管理者が今後のサービスの在り方、方向性を考える良い機会となり、施設として取り組む方向性を明確にできました。利用者の皆様が幸せを実感できる、そして豊かな日中活動のサービスの提供に努めてまいります。

(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	公益財団法人 総合健康推進財団九州支部
所 在 地	熊本市中央区保田窪1-10-38
評価実施期間	平成29年6月27日～平成29年12月5日
評価調査者番号	第06-060号
	第06-079号
	第15-005号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：大津あゆみ園	種別：多機能型事業所
代表者氏名：理事長 大塚 洋治 (管理者)：施設長 竹永 憲治	開設年月日：平成4年5月1日
設置主体：社会福祉法人 秋桜会 経営主体：社会福祉法人 秋桜会	定員(利用人数)：生活介護10名(13名) 就労継続支援B型10名(12名)
所在地：〒869-1235 熊本県菊池郡大津町室1818-1	
連絡先電話番号：096-293-9041	F A X 番号：096-293-9062
ホームページアドレス	www.kikuchi-cosmos-kai.jp/ayumi01/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
生活介護 就労継続支援B型	リズム体操、調理実習、下請作業、さをり織り、きらめき大会、そうめん流し、外食、縁日、1泊旅行、忘年会、餅つき、カラオケ大会、お花見、クリスマス会、ドライブ、ボーリング大会、成人を祝う会、創作活動、(七夕飾り、クリスマスリース、ひな人形作り)
居室概要	居室以外の施設設備の概要
該当なし	訓練・作業室(2室)、食堂、多目的室、男子更衣室、女子更衣室、男子トイレ、女子トイレ、身障トイレ

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉士	1	
サービス管理責任者	1		保育士	1	
職業指導課長	1		看護師		1
目標工賃達成指導員	1		栄養士	1	
生活支援員	3	2			
看護師		1			
栄養士	1				
事務職	1				
合 計	9	3	合 計	3	1

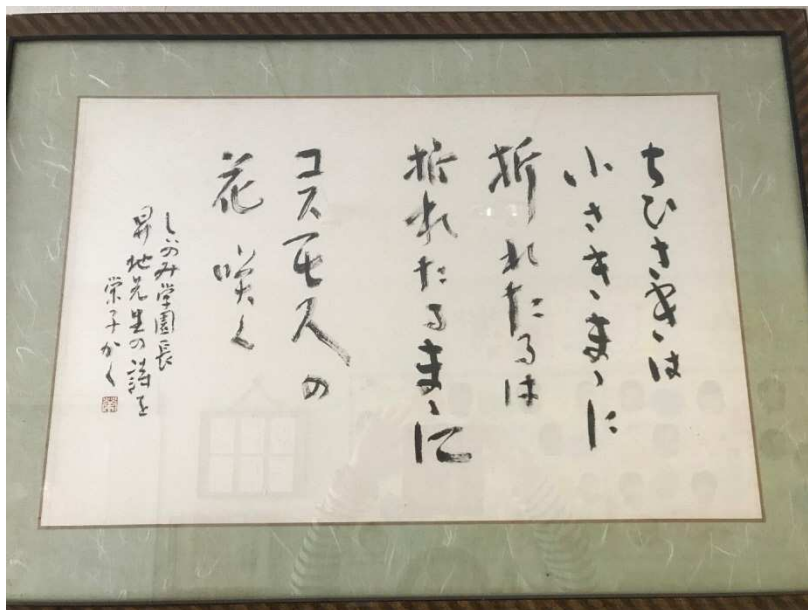
資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

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 理念・基本方針

<理念>

「小さきは小さきままに、折れたるは折れたるままにコスモスの花咲く」の思いのもとに、やさしく・あたたかく・ささえあい共に生きる「思いやり」の心で、明るく笑顔のあふれる毎日を



<基本方針>

利用者の自立と地域生活への参加を促進するために必要な訓練及び支援を、その方の意思・人格を尊重し、一人ひとりに応じたサービスの提供を行います。

1. 人権の尊重、安心、安全で施設生活を楽しくすること
2. 一人ひとりの個性と能力を生かした支援
3. 家庭と社会との連携を密にした施設
4. 地域やボランティアを受け入れる開かれた施設
5. 一人ひとりのエンパワメントの向上

3 施設・事業所の特徴的な取組

多機能型施設として通所により生活介護と就労継続支援B型の運営を行っています。生活介護では、生産活動を中心に、リズム体操や調理実習、創作活動、園外外出など、利用者が楽しめる活動も取り入れてさまざまな活動を行っています。

就労継続支援B型では、主に地元企業からの下請け作業を行っています。一般企業への就職、地域生活への適応を目指して訓練などを行うほか、自立に向けた生活支援の取り組みも行っています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年6月27日(契約日) ~ 平成30年3月28日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回(平成 年度)

5 評価結果総評

<p>特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 法人設立当初より、地元大津町に工場のある大手メーカー等の委託業務を中心に活動を行ってきました。事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握しながら、地域の企業等との関係性の維持に努め、様々な下請作業を継続して受託しています。地域に恵まれ複数の委託業務が切れ目なくあることが強みであり、利用者には画一的な作業ではなく複数の選択肢が用意され、一人ひとりにあった作業に取り組むことが可能となっています。利用者それぞれが自分の業務に自信と責任をもって意欲的に取り組まれていることが伺えました。・ ホームページに単年度の貸借対照表、資金収支計算書、事業活動計算書、財産目録を情報開示するなど経営の透明性が図られています。家族に対しては家族会での報告を行っています。会を欠席した家族に対しては、資料を送付したり、送迎の際に補足説明を行ったりしています。地域に向けては広報誌「あゆみ」を配布しています。活動内容の写真の掲載や文章にふりがなを付けるなど、より多くの方に園の活動を理解してもらう工夫を行っています。・ 利用者本人や家族の意向に耳を傾けながら、利用者一人ひとりの個性を大切に個別支援が丁寧に行われています。作業手順をわかりやすくするため、説明文にはふりがなをつけたり、写真で示したりするなどの工夫がみられます。また、利用者が作業しやすいように作業用具の開発も委託元の企業の協力を得て行われています。画一的な支援にならないように、小グループに分け、利用者それぞれの能力が活かせるようさまざまな作業が用意されています。
<p>改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 現在の事業収支の分析結果に加え、補助金や法改正を踏まえた上での中・長期計画の策定が望まれるとともに、利用者や職員に向けて事業計画の理解が図られるような取り組みを期待します。・ 施設内廊下に受注商品が置いてあり通りにくくなっています。移転計画がありますが、現施設においても、災害時を想定した安全な避難通路の確保が望まれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H30.3.13)

大津あゆみ園開設して25年が過ぎました。措置から契約と法律は変化してきました。当園は利用者のための園であることを常に意識し、利用者の安心、安全で幸せになるにはどのようにすべきかを思い、利用者中心の支援に心がけてまいりました。第一種事業所から第二種事業所となり、県の実地指導監査は法人のみとなり、施設の運営状況を確認するために第三者評価を受審することにしました。

実地調査前には受審項目により、施設のマニュアル、支援共通化、職員の処遇と施設の運営状況の把握し、見直す良い機会となりました。この受審により利用者の方や、家族、職員、管理者が今後のサービスの在り方、方向性を考える良い機会となり、施設として取り組む方向性を明確にできました。利用者の皆様が幸せを実感できる、そして豊かな日中活動のサービスの提供に努めてまいります。

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	20	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	21	
	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>「利用者の自立と地域生活への参加を促進するために必要な訓練及び支援を、その方の意思・人格を尊重し、一人ひとりに応じたサービスの提供を行います」の基本方針を指針に、多機能型事業所として生活介護と就労継続支援B型の事業を展開しています。また事業ごとに運営方針が定められ、重要事項説明書やパンフレット、ホームページや家族会の資料、理事会や広報誌にも明示して基本方針の周知を図っています。</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>法人設立時は、地域にある大津支援学校に高等科がなかったこともあり、新卒者も受け入れながら、地元にある大手メーカーの下請け作業を中心に成長してきました。その間、事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握するために、理事長や施設長だけでなく、サービス管理責任者や課長なども様々な関係会議に参加してきました。また理事長は大津町の福祉策定委員の構成委員で、地域福祉の状況も把握されています。その情報をもとに地域の企業とも連携しながら、下請け作業や自主作品づくりを他企業からの協力も得ながら行っています。</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>経営状況の把握は労務管理士、会計事務所のアドバイスやサポートを受けながら適切な分析を行った後に理事会に提示して検討が行われています。来年度には相談支援専門員を配置して「特定相談支援事業」が開始されます。また 経営課題や改善内容は現在職員一人ひとりが所有しているPCで閲覧する状況にあります。しかし職員には十分浸透していない場面も見受けられますので、今後は年度初めの職員会議での告知だけでなく、理事長・施設長の面会時や入職時教育等で随時周知するなどの工夫が望まれます。</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

<コメント> 理事会の会議録の中では施設移転や特定相談支援事業、グループホームの建設、放課後等デイサービスなどの計画が語られた事が記録されていきました。しかし施設移転と特定相談事業に関する事以外は具体的な内容が見られず、実施状況の評価を行うには内容が不十分です。今後は現在の事業収支の分析結果に加え、補助金や法改正も踏まえながら中・長期計画を策定し、具体的に取り組んでいくことが期待されます。		
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
<コメント> 長年、理事長が施設長を兼務されていましたが、新たに施設長が選出されるなど組織運営の改善に取り組まれています。しかし中・長期計画が十分ではないために各部門で策定されている単年度計画には数値目標などが明確になっておらず、実施状況の評価までには至っていないようです。今後は予算面も含めて数値目標や成果など実施状況の評価が行われることを期待します。		
- 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
<コメント> 事業見直しと計画は年度末に部署や役割ごとに草案を作成し、全職員の了解を得た後に理事会で承認を受け事業が実施されています。職員はサーバーに保存されたデータをパソコンでいつでも閲覧できるようになっており、行事計画においてはそれぞれが把握しているものの、予算を含めた単年度計画までは理解していない職員もいるようです。今後は単年度計画の内容を工夫し、予算やビジョンを理解できるよう職員会議で周知を行うなどの取り組みが望まれます。		
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
<コメント> 年度初めの4月に家族会が開催され、年間カレンダー（行事計画）などの資料を配布して説明するほか、広報紙に行事予定を掲載しています。家族会の欠席者には議事内容のまとめと資料を送付しています。また利用者にはわかりやすいように、ふりがなを振った行事計画が廊下に掲示されています。今後は中・長期計画が策定されたら、利用者等に周知できることを期待します。		

- 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
<コメント> 組織図に理事長・施設長・職業指導課長・生活支援課長・サービス管理責任者等の体制が明示されています。理事会では組織的・計画的な事業展開ができるよう取り組んでいます。また今回、この第三者評価を受審しています。サービスの提供に当たっては毎月の職員会議でケース会議を行い、支援の共有とあり方について検討する等、PDCAサイクルが機能しています。		
9	- 4 -(1)- 評価結果にもとづき組織として取り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
<コメント> 理事会や職員会議で検討された内容は、単年度事業に活かされています。また利用者のサービスについても計画策定を含め、適切に対応されています。今後は抽出された課題を書面に残し、改善実施計画に活かすとともに、来年度から新たに実施予定である相談支援事業に関する具体的な計画の作成が望まれます。		

評価対象 組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	- 1 - (1) - 施設管理者は、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></p> <p>施設長以下の職務分掌が作成されており、それに基づき業務が遂行されています。しかし理事長の役割や具体的な業務内容が記載されておらず、職員に十分浸透しているとは言えない状況です。今年度から法人組織の強化を目的に新しい組織体制になっていることから、今後は職員会議や研修などで組織内に理事長や施設長の役割や業務内容を確実に伝え、理解を得ることができるような取り組みが必要です。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>理事長・施設長は県や自治体・関連機関で行われる倫理・法令遵守に関する研修や会議に率先して参加し、その結果を職員会議や家族会の場で話すなど、法令遵守に積極的に取り組まれています。また広報誌等で施設の情報公開にも努められています。</p>		
- 1 - (2) 施設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
<p><コメント></p> <p>理事長や施設長は職員との会話に重きを置き、日常のコミュニケーションの中からサービスの質に関する課題等を把握するように努めています。今後は中断されている職員との定期的な個人面談等を復活し、個々の職員の意見を吸い上げていく努力も望まれます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>労務管理士が入りその都度退職や入職の手続きを行うとともに、管理者の法律関係の相談にのっています。また職員の有給休暇、夏休み、冬休みなどの休暇がきちんと取得されており、職務規定や給与体系も整っています。また財政面においては安定した利用者数や工賃の確保ができています。今後は職員の処遇に直接関与する給与規定の中の、実際には発生しない当直手当などを見直すとともに、新事業に伴う体制づくりが望まれます。</p>		

- 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
<p><コメント></p> <p>新事業として来年から始める特定相談支援事業には、障害のある人やその家族などを対象に福祉サービスを利用するための情報提供や相談、社会資源を活用するための支援、社会生活力を高めるための支援、ピアカウンセリング、専門機関の紹介等を計画的に実施する必要が出てきます。現職の生活相談員がこの事業に携わるため、新たに生活相談員を確保する必要があることから、ハローワークやホームページ、大学や専門学校を通じた職員募集のほか、施設独自の人員確保計画をたてられることを期待します。</p>		
15	- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p>		

<p>人事基準（配置、昇給等）は、就業規則に明確に記載されており、職員にも周知されています。また国家資格取得者等には手当がついています。しかし採用、異動、昇進・昇格に関する基準は明確に定められていないようです。口頭で伝えている「期待する職員像」を今後は文書で明確にし、職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みが作られ、人事管理に対する体制が職員に周知されることを期待します。</p>		
<p>- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント> 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認できるように、職員個々の出勤表を作成し、職員の就業状況を随時把握しています。また夏休みや冬休みなどの休暇が保証されています。今後は新たな事業展開に向け、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画や、利用者とは別に職員用のロッカーやトイレなどを確保するなど、働く環境にも配慮した取り組みを期待します。</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> 年度初めに職員一人ひとりが年間目標を立て、施設長による年2回の面談が予定されていますが、新しい組織体制になってからは実施されていないようです。今後は職員の育成、運営強化のためにも面談・面接の機会を設け、期待する職員像が浸透できるような取り組みを期待します。</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> 単年度の報告書で職員の出張や研修に参加した状況が把握できました。今後は単年度に実施する研修だけでなく、中・長期計画を策定後に定期的・計画的に教育・研修が実施されるとともに、職務的に必要な資格を明示し、職員一人ひとりに応じた教育内容になることを期待します。</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> 職員の配属・職務に応じた研修・教育をするために、外部研修の機会が確保されています。しかし、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修としての園内研修は少ないようです。今後は勤務年数や配属部署、個々の能力に応じた教育、新たな事業のスタートに向けての啓発や学習の場の確保等が望まれます。</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> 支援学校や大学・専門学校等からの実習生を受け入れています。今後は福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化するとともに、実習内容に応じた指導プログラムの作成や、自施設での指導者に対する研修が期待されます。</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> ホームページに単年度の貸借対照表、資金収支計算書、事業活動計算書、財産目録を情報</p>		

開示するだけでなく、利用者の保護者に対しては年度初めに行われる家族会での報告を行っています。また会を欠席した保護者に対しては、資料を送付し送迎の際に補足説明を行っています。地域に向けては広報誌“あゆみ”を発行し、活動内容を写真だけでなく、文章に振り仮名を振るなど、より多くの方に活動を理解してもらう工夫を行っています。			
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
<p><コメント></p> <p>施設には専任の事務員が配置され、事務、経理、製品納入、販売収入、給与や工賃の支払い等、指定様式を用いて会計士の指導のもとに実施し、経営改善に努めています。</p>			

- 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) -	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>運営方針に地域社会との連携等に関することが謳われています。前身の作業所時代より、地元企業から車の部品や菓子箱の組み立てなどの業務を請け負っており、地域とのつながりがあります。また、地域の福祉祭りへの参加や翔陽高校との料理教室、独居老人宅への毎週の弁当配達、室小学校四年生との交流など、地域との交流が積極的に行われています。利用者の買い物なども随時行われており、地域の人々とのふれあいの機会もあります。</p>			
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
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れに関するマニュアルから、ボランティアを地域と施設をつなぐ柱として位置づけていることが読み取れます。童謡宅急便の音楽交流会は毎月の恒例行事となっています。現在のボランティア受け入れは慰問が主で、地域や学校等のボランティアの受入れや研修等の実現には至っていないようです。</p>			
- 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関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>大津町のほか、近隣の福祉施設との連携・連絡が取れるようにしています。地域の社会資源を一覧にし、支援会議の中で職員間の情報共有が行われています。</p>			
- 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
<p><コメント></p> <p>施設のスペースを利用し、大きな催事を行うことは施設の規模から難しいところもありますが、公用車や会議室の無料貸し出しなど地域からの要望があれば、いつでも快く対応されています。現在のところ、災害時に地域住民や障がい者等の受け入れができない状況にありますが、施設の立て替えが計画されているので、今後の地域福祉向上のための取り組みに期待します。</p>			
27	- 4 - (3) -	地域の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
<p><コメント></p> <p>歴史のある作業所の前身を踏まえ、地域との連携会や会議等の中で地域の福祉に対するニーズの把握に努められています。しかしながら、民生委員や児童委員などとの定期的な会議を開催しての具体的なニーズの把握には至っていません。今後は定期的な地域のニーズ把握の取り組みを期待します。</p>			

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>教育学者で日本初の知的障害児通所施設を設立した昇地三郎氏の言葉「いかなる子供も必ず伸びていく力を持っている」を園の誓いとして理念に掲げ、パンフレット等や運営方針で利用者尊重を明示されています。利用者の尊重や基本的人権の配慮に関する園内研修の開催や外部研修への参加なども行われています。</p> <p>また、基本的人権への配慮については「障がい者虐待に関するアンケート」により、職員の虐待に関する理解状況や呼び方も含めた利用者尊重の姿勢について確認しています。「権利擁護ガイドライン」を玄関側に掲示し、利用者が読む資料には必ずふりがなを付しています。しかしながら、研修用の資料やマニュアルの見直しなど定期的な評価には至っていません。</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>権利擁護や虐待防止・プライバシー保護に関するマニュアルが整備されており、マニュアルがいつでも閲覧できるようファイルにして職員の理解・周知・実践に取り組まれています。しかしながら、職員間の理解度に差があるようです。</p> <p>ハード面においてはトイレ、シャワー室が個室対応となっており、プライバシーが保護されています。今後はさらに、それらの取り組みを、わかりやすく具体的に利用者や家族等に伝える取り組みが期待されます。</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>事業所のサービス内容等が記載されたパンフレットやホームページにより園の情報を発信されています。見学や体験利用も実施されています。今後は公共施設等にパンフレットを置くなど、配布方法・配布場所の検討を行い、より多くの人に事業所を知ってもらえるような工夫を期待します。</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>利用開始時に利用者や家族等に対して資料や書面を用いて説明を行い、意向を把握されています。また利用開始後は、「利用者と職員の対話の日」を設け、要望や意見等を把握しています。サービスの変更については利用者本人や家族としっかりと話し合い、引き継ぎが行われています。</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>事業所の変更等などは変更先のソーシャルワーカーと連携をとりながら、サービス移行時の引き継ぎなど継続性に配慮した取り組みが行われています。また変更後の相談などにも積極的に対応されています。</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
<コメント>		

<p>利用者満足度については運営方針や基本的な姿勢が明示されており、「利用者の会」で定期的に利用者の面談を行って要望を聞くよう努めています。また、家族等からの意見は家族会や送迎の際に把握しています。事業所活動についてはアンケート調査を行い、利用者との職員の話し合いが行われ、結果などを分析して改善努力をされています。</p>		
<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。</p>		
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
<p><コメント> 相談や意見及び苦情に関する取り扱いについては、利用者や家族に対する説明文書を施設内に掲示されています。苦情・相談対応マニュアルが整備されており、マニュアルに基づく迅速な対応に努められています。意見を述べやすいようにご意見箱が設置され、相談者が他者の目に触れないような環境も整えられています。苦情内容及び解決方法は苦情対策委員会で検討したのち、第三者委員に報告し、改善に取り組まれています。</p>		
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
<p><コメント> ご意見箱を施設内に設置されており、意見は理事長や施設長に直接述べられる環境にあります。そのほか、利用者への聞き取りにより相談や意見をもらうことも多くあるようです。「園長と話したい。」などの相談内容から、利用者が気軽に言える関係性が築かれていることがうかがえます。しかし、利用者にご意見箱のことが十分に理解されているかは疑問であり、周知方法の工夫が望まれます。</p>		
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
<p><コメント> 苦情・相談対応マニュアルの手順に従い、組織的に対応する仕組みができています。意見箱の設置やアンケートの実施などを行い、利用者の意見把握に努力されています。マニュアルの見直しが行われていないので、支援会議など職員が集まるときに評価や見直しを検討されると一層充実したものになると期待します。</p>		
<p>- 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。</p>		
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
<p><コメント> リスクマネジメント委員会が設置され、マニュアルで事故発生時の対応を明確にし、職員に周知しています。改善策も策定し実施されています。また、救急蘇生などの緊急時対応や事故防止に関する研修が開催されています。近隣の医療機関との連携により迅速な受診の対応などもできる体制となっています。地域の消防署との連絡・協力体制も整えています。</p>		
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
<p><コメント> 感染症対策について予防と発生時の対応マニュアルが整備されています。感染症が発生した場合は、感染対策委員会が職員に周知し、適切に対応されています。</p>		
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
<p><コメント> 消防計画や災害時（風水害・台風・地震）の体制、マニュアルが策定されています。定期的に消防署立ち合いの避難訓練や救急救助法などに取り組むとともに、水や備品等を備蓄されています。緊急連絡網や職員間のSNSの利用により、利用者の安否確認が迅速にできるような体制になっています。</p>		

- 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
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が文書化されています。各部署にマニュアルを設置し閲覧できるなど、職員に実施方法の周知が図られています。標準的なサービスが実施されているかどうかの確認は各サービス計画にて確認されています。</p>		
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立している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の見直しの仕組みが構築されています。個別支援計画を定期的に見直し、モニタリングを行って計画を再作成されています。スタッフ全員での支援会議で、検証や見直しを行うことで、職員からの意見や提案が反映されるように取り組んでいます。新しい事項が追加・変更されるたびに、計画書の変更も行われています。</p>		
- 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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は適切なアセスメントにもとづき、具体的なニーズを明記し作成されています。計画内容は職員全員による支援会議で検討され、利用者と家族等に十分に説明を行い、サービスを提供されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>サービス実施計画の評価・見直しは定期的に行われています。見直しを行うに当たっての手順等も定められています。利用者からの要望も反映されています。</p>		
- 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、職員間で共有化されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの実施状況の記録は統一した様式で行われています。サービス実施記録の差異が生じないように職員への指導を行い、サービス実施計画に沿って記録されています。記録はパソコンに保存され、職員がデータを活用できる仕組みとなっています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの記録は、ケース記録に残され、役職者が点検する仕組みとなっています。記録の管理は責任者が定められ、個人情報管理規定に基づき、保管、保存、廃棄を行っています。情報の開示等についても重要事項説明書にて利用者や家族に対して説明が行われています。職員への教育も行われています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>「利用者の権利擁護規定」を作成し、利用者への関わり方について方針を明確にしていま</p>		

<p>す。また、「障がい者虐待に関するアンケート」を実施し、職員から虐待に関する理解や情報、また呼び方も含めた利用者尊重の姿勢について調査・収集しています。「権利擁護ガイドライン」を玄関側に掲示し、利用者が読む資料には必ずふりがなを付しています。しかしながら、研修用の資料や接遇のマニュアルなど基本となる行動が具体化されておらず、今後、作成し、研修時などを通し、共有する必要があります。</p>		
A - 1 - (1) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の特性や好みに合わせて言語表現以外にも、絵カード、ジェスチャー、スマホアプリなどを活用し、コミュニケーションを図っています。「支援マニュアル」「個別支援計画書」に個別の配慮事項について記載し、好きなキャラクターのシールなどを活用し、私物やロッカーなどをわかりやすくしています。委託業務に関する利用者向けの「作業手順」を作成し、各作業内容について、写真とふりがなを付した手順書をつけ、良・不良についても ×でわかりやすいよう例示し、具体的に判断しやすくなっています。</p>		
A - 1 - (1) -	<p>利用者の主体的な活動を尊重している。</p>	a ・ b ・ c
<p><コメント> 作業の選択・決定において、初回の利用者には、すべての作業を一通り経験したのちに希望と能力に合ったものを選択しています。日々の作業の選択では、部品を実際に見せる選択肢を提示し、選ぶなどを行っています。「利用者の会」を設置し、月に1回開催しています。利用者が司会を務め、給食、行事、作業などについての要望・意見を述べており、利用者の作業状況について職員との対等な応答を行っています。写真やパンフレットなどを提示し、具体的に選択肢を提示することで希望を述べやすくしています。また、それまで、利用者が行ったことのない場所やイベントなども取り入れることを勧め、経験の幅を増やす働きかけを行っています。</p>		
A - 1 - (1) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p><コメント> 日常のサービス時には同室での作業が多いため、職員の目が届きやすく、作業時には臨席するなどにより見守りができる環境があります。散歩等の外出には職員が付き添い安全の確保を図っています。和室を転用し、クールダウンための場所を確保していますが、利用者一人となるため、利用についての共有のマニュアルの整備、開始・終了の基準を明確化する必要性が感じられます。</p>		
A - 1 - (1) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p><コメント> 月1回の「支援会議」にて、利用者を決め、利用者の問題ではなく、リフレーミングを取り入れた「いいところ探し」に取り組んだり、生育歴を確認し、行動や考えの背景の理解を深めたりしています。「個別支援計画書」に半年ごとのモニタリングを取り入れ、達成状況を確認し、スモールステップでの目標達成を図っており、毎年少しずつ目標が発展し、利用者変化している様子が見られます。また、「モニタリング表」には、利用者本人が読めるようふりがなを付し、課題・目標・達成状況を共有できるようにしています。目標について家族の要望だけでなく、本人自身から目標ややってみようことを聞き取って反映しています。</p>		

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
A - 2 - (1) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p><コメント> 個別支援計画作成時の聞き取りを通し、食事への要望を確認し、課題について整理してい</p>		

<p>ます。個別の「支援マニュアル」には食事の形態、支援の必要度や内容を記載しています。食事時には職員が同席し、必要に応じ、介助や声かけを実施している様子が見られ、利用者一人ひとりに合わせた支援が行われています。</p>		
	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
<p><コメント> 「利用者の会」では栄養士が同席し、食事についての意見を聞き取っています。また、嗜好調査についてアンケートを本人・家族に対して行っています。咀嚼に課題がある利用者には個別に薄く切り、その日の健康状態に合わせて別メニューを作成することを行い、おいしく楽しく食べられるよう工夫されています。</p>		
	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 食事時間の設定は、作業時間があるために利用者全員が同じ時間に食事を行うことはあるものの、温かい食事を提供できるよう保温器を活用し、各自の食事量に合わせ提供し、個別の補助具としての食器を利用し、食べやすい環境を作っています。 食事は介助の必要な利用者に対して、見守りや声かけを中心に支援を行っています。また午後の休憩時間に飲み物を提供し、週1回程度は手作りのおやつを提供もあります。衛生管理として、利用者もアルコール消毒を行い、厨房には細菌検査を終えた資格者のみが入ることを徹底しています。</p>		
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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 通所施設のために、基本的に入浴は実施していません。しかし、自宅での入浴困難な方や排泄等で必要となった方へのシャワーのみ実施し、自立支援に結びつけています。介助も同性介助でプライバシーを守りながら行なわれています。</p>		
	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
<p><コメント> 通所施設のために、基本的に入浴は実施していません。しかし、自宅での入浴困難な方や排泄等で汚染がある方など、身体の清潔を保つ観点から、利用者がシャワー利用の希望をうまく伝えることができなくても、職員が希望を察して介助されています。</p>		
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a ・ c
<p><コメント> 改築によるユニットバス形式のシャワーのため、浴室・脱衣場の区切りがなく、空間が十分ではないものの仕切りのドアをつけ、外部からの視角を遮り、プライバシーを確保されています。</p>		
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a ・ c
<p><コメント> 介助が必要な方へのみ支援を行い、同性介助を基本とし、必要に応じトイレ内まで同行し、排泄等の自立に向けた支援に声かけや見守りを通して指導に取り組んでいます。</p>		
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a ・ c
<p><コメント> 職員がサービス終了後、毎日掃除を実施しています。オゾン消臭を行っているため匂いがなく、経年劣化をのぞき、汚れ等、少ない様子が見られます。</p>		
A - 2 - (4) 健康管理		
	A - 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p>		

<p>利用者の健康管理は、セントラル病院、山縣内科医院との提携のほか、年2回の健康診断を「一般健康診断個人票」にまとめています。また、看護師による月1回の体重・血圧測定を行い、健康状態の把握に努めています。毎日の連絡帳と自宅で記載した検温表をもとに体調について把握を行っています。しかし、持病などに対する体調不良時のサインや予兆について具体的な記載がなく、各職員の判断となっているため、情報を集約し、共有化することが課題としてあげられます。</p>		
	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
<p><コメント> 熱発、下痢などの内科関連などについては、原則として家族に連絡し、病院に連れていくこととしています。怪我などの時は、協力機関であるセントラル病院やかかりつけ医まで随行することとしています。看護師が常勤でないため、医療的な判断やケアに影響しないとも限らず、職員体制が課題となっています。</p>		
	A - 2 - (4) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・c
<p><コメント> 保健担当者が服薬状況について確認し、日々の服薬については、利用者の担当職員が服薬を確認し、服薬管理表に記載しています。個別支援計画の中にも薬の内容及び、服薬の対応については、担当者以外でもわかるように記載されています。</p>		
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
<p><コメント> 「利用者の会」や個別支援計画作成時に各自の希望を確認しています。毎月の外出の希望については事前に予定を配布し、参加の意思を確認しています。日々の利用の中では写真を掲示し、それらからその日の散歩や外出先を決定するなど、意思決定支援を行なっています。また、費用は本人負担となるため、予め金額と意思を確認し、日常生活権利擁護事業の利用者については社協の担当者と費用を確認しながら参加を決定しています。</p>		
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
<p><コメント> 就労支援B型では月1回程度、地域のイベントへの参加や外出を行なっています。日々の利用の中では施設内での支援が中心のため、個人としての外出はありません。生活介護では行事として、月に3回程度の全体外出・個別外出の機会があります。個別外出については、希望を聞き取り、発生する費用についての説明の上、職員の付き添いのもと外出を行なっています。</p>		
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
<p><コメント> 定期的な行事については、事前に参加の了解を得た上で、月ごとに必要な費用を徴収し、日々の活動の中で自由に使う費用としての小遣い袋に1,000円以下での預かりを行なっています。使用内容、金額を袋に記載することで管理し、不足した場合、家族への説明の上、補充を行なっています。</p>		
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
<p><コメント> 買い物、電車での移動、散髪などについて利用者自身が取り組めるように、段階的な支援を行なっています。具体的には「買い物支援マニュアル」を掲示しており、初めは職員の同行により、道の確認や買い物の仕方などを学び、少しずつ職員が離れ、利用者本人からは見えない位置での見守りを行うなどを通して、本人の自主的な行動へとつながるよう展開して</p>		

います。

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> 現在、知的障害者が利用の中心であるものの、車椅子が利用できるよう通路等の段差をなくし、トイレも利用できるようなバリアフリーとなっています。また、各部屋についても看板を出し、わかるように設置しています。しかしながら施設面積が狭いため、廊下に各機材や素材を置いているため、移動がしにくく、今後改善の必要があります。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	21	24	
内容評価基準 (評価対象 A)	16	5	
合 計	37	29	