

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： 就労継続支援B型事業所 ましきの風 (施設名)	種別：就労継続支援B型
代表者氏名： 理事長 松永 哲夫 (管理者) 増田 なみ子	開設年月日：2006年11月
設置主体： 社会医療法人ましき会 経営主体： 社会医療法人ましき会	定員：30名 (利用人数) 40名
所在地： 熊本県上益城郡益城町惣領1667 ましき童夢	
連絡先電話番号： 096-286-7725	F A X 番号： 096-286-7725
ホームページアドレス	Mashiki-hp@mashiki.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
① 生産活動その他の活動の機会の提供 ② 就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練 その他の必要な援助	① ましきの風マルシェ（4月・10月） ② パン教室（毎月1回） ③ 春のお出かけ：日帰り旅行（5月） ④ BBQ大会（11月） クリスマス会・初詣・豆まき・他
居室概要	居室以外の施設設備の概要
事務室（スタッフルーム）、作業室（パン工房2室・洗濯室1室・軽作業室1室、休憩室（多目的室）、相談室2室（静養室1室含）、ロッカールーム4室（メンバー2室・職員2室）シャワー室、会議室、トイレ7室（メンバー3室、障害者用1室、職員3室）、玄関	① 駐車場（業務用、メンバー用、職員用、障がい者・高齢者用、来客者用） ② 駐輪場 ③ 自動販売機1台 ④ 喫煙所 手洗い用流し台

2 施設・事業所の特徴的な取組

社会医療法人ましき会が運営する指定就労継続支援B型事業所の事業は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、通常の事業所に雇用されることが困難な利用者に対して、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、知識及び能力の向上のため必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うことを目的とします。

就労継続支援B型事業所「ましきの風」は、パン工房「まりも」、洗濯・軽作業「あひるのしっぽ」、軽食・喫茶「風のテラス」、清掃・院庭管理・農園「クリーンサム」の運営を行っています。就労に興味がある方、A型や一般就労を目指す方、就労に必要な知識を得たい方、就労に必要な能力の向上を目指す方などが安心して利用できます。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. スケールメリットを活かした多様な人材確保と適切な職員配置

母体法人は、当事業所のほか、病院、介護施設、福祉施設等を開設しています。2023年、地域移行支援施設「ましき童夢」の完成に当たって、理事長は「(このエリアが、)精神科医療、障害者福祉、高齢者介護といった地域における包括的ケアの中心」になることの期待を広報誌で述べられています。こうした将来ビジョンと法人のスケールメリットを活かし、職員は本体で総合的な人材管理を行い、法人全体で異動等を実施しています。当事業所の職員は、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、社会福祉士、公認心理師、認定心理士、保育士などの様々な資格を持ち、利用者の障がいの状況や特性に応じた適切な支援を行うために、組織として、ましきの風会議などで適切な支援について検討し、対応されています。法人として内部・外部研修などを通じて、専門知識の取得と支援の向上に取組まれ、戦略的な人材確保に努められています。

2. 作業所単位での利用者本位の運営と自立支援

当事業所は、就労継続支援事業所(B型)であり、パン工房、洗濯作業、清掃作業等の訓練作業所を持っています。利用者の作業工程は写真と文字を使い、わかりやすくなるように説明の工夫がされています。ましきの風会議で、毎月の各作業所の就労参加者数、総売上、各作業の売上などの報告、業務の実効性を高めるための協議に取組まれています。利用者を交えた作業所単位での会議(クリーンサミューティング、あひるのしっぽミーティング、まりもミーティング)を開催され、利用者の思いを汲み取り、年2回開催のマルシェの取組など利用者の自立と社会参加に向けた福祉サービスの質の向上に努められています。

◆改善を求められる点

1. 苦情解決の仕組みのより一層の体制の整備

「社会医療法人ましき会 福祉サービスに関する苦情解決要綱」を策定されています。利用者の意見、相談、苦情などを把握するために、各作業場毎に利用者を交えた毎月の会議や意見箱を設置されています。意見などがあつた場合は、職員がましきの風会議で検討会議を開き、適切な対応に努められています。意見等に関する検討内容や対応策については、廊下に掲示し利用者や家族等にフィードバックに努められました。

ただし、第三者委員会が設置されていないので、今後は、第三者委員の設置など、より一層の苦情解決の体制の整備が期待されます。

2. 当事業所単位での「中・長期計画」等の作成と評価サイクルの確立

法人全体の「中・長期計画」を踏まえ、「(単年度の)事業計画」が策定され、当事業所は地域生活支援部として位置付けられ、「(単年度の)ましきの風 目標」を策定されています。就労継続支援B型事業所として、ましきの風会議では「毎年工賃を上げたい。」「売上を伸ばしたい。」「事業所でメンバー(利用者)の仕事の内容を増やしたい。」などの経営課題についてを検討され、具体的に取組まれています。今後は、事業所単位の「中・長期計画」等を作成し、「(単年度の)事業計画」の中に具体的な数値目標や達成目標などを設定することにより評価サイクルを確立されることが期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

当事業所は、2006年11月に開設して以来、初めて福祉サービス第三者評価を受審しました。この評価は、利用者の声を聞く「利用者アンケート調査」と事業者のサービス内容や組織運営を評価する「事業評価」があり、評価基準に基づいて事業者が行う自己評価の結果と、事業者の組織及び事業の概要等を示す書類に基づき、組織運営やサービスの実施状況を把握し検証する方法により評価されました。この第三者評価を受けて、当事業所の良い点や改善が必要な点などが具体的に見えてきました。結果はa評価が61項目中44項目（72.1%）で、今まで頑張ってきたことが評価されてすごく良かったです。b評価は16項目（26.2%）で、事業所の中・長期計画等の項目が未策定でしたので至急で作成したいと思います。C評価は1項目で苦情解決の第三者委員が未設置でしたので。早速、第三者委員を設置しました。これからは改善が必要な項目は積極的に改善し、より良い事業所になるよう努めてまいります。

(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

【障がい者・児施設（通所系サービス）版】

◎ 評価機関

名 称	NPO法人 九州評価機構
所 在 地	熊本市中央区神水2丁目5番22号
評価実施期間	R7年6月5日～R 年 月 日
評価調査者番号	① 12-004
	② 13-002
	③ 18-002
	④ 23-011

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： 就労継続支援B型事業所 ましきの風 (施設名)	種別：就労継続支援B型
代表者氏名： 理事長 松永 哲夫 (管理者) 増田 なみ子	開設年月日：2006年11月
設置主体： 社会医療法人ましき会 経営主体： 社会医療法人ましき会	定員：30名 (利用人数) 40名
所在地： 熊本県上益城郡益城町惣領1667 ましき童夢	
連絡先電話番号： 096-286-7725	FAX番号： 096-286-7725
ホームページアドレス	Mashiki-hp@mashiki.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
① 生産活動その他の活動の機会の提供 ② 就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練 その他の必要な援助	① ましきの風マルシェ（4月・10月） ② パン教室（毎月1回） ③ 春のお出かけ：日帰り旅行（5月） ④ BBQ大会（11月） クリスマス会・初詣・豆まき・他
居室概要	居室以外の施設設備の概要
事務室（スタッフルーム）、作業室（パン工房2室・洗濯室1室・軽作業室1室、休憩室（多目的室）、相談室2室（静養室1室含）、ロッカールーム4室（メンバー2室・職員2室） シャワー室、会議室、トイレ7室（メンバー3室、障害者用1室、職員3室）、玄関	① 駐車場（業務用、メンバー用、職員用、障がい者・高齢者用、来客者用） ② 駐輪場 ③ 自動販売機1台 ④ 喫煙所 手洗い用流し台

職員の配置						
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	
管理者	1名		看護師	1名	1名	
サービス管理責任者	1名		精神保健福祉士	2名		
目標工賃達成指導員	1名		作業療法士	1名		
生活支援員	2名	1名	サービス管理責任者	1名		
職業指導員	6名	1名	社会福祉士	2名		
			公認心理士	1名		
			認定心理士	1名		
			保育士	1名		
合 計	11名	2名	合 計	10名	1名	

※ 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

【基本理念】

社会医療法人ましき会は、患者さんとそのご家族に対し、最善のプロフェッショナルサービスを提供し、精神科医療の責任ある担い手として、地域の医療・福祉・文化に貢献します。

【五つの誓い】

1. 私達は、精神科医療を通じて社会貢献に努め、社会医療法人としての公益的使命を果たします。
2. 私達は、こころを病む人々に対し、尊厳を損なうことなく、心身の健康づくりに努めます。
3. 私達は、こころを病む人が、地域で安心して暮らせる環境づくりに努めます。
4. 私達は、お互いの立場を尊重し、働きがいのある職場づくりに努めます。
5. 私達は、医療の質を高めるため、日々、自己研鑽に努めます。

3 施設・事業所の特徴的な取組

社会医療法人ましき会が運営する指定就労継続支援B型事業所の事業は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、通常の事業所に雇用されることが困難な利用者に対して、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、知識及び能力の向上のため必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うことを目的とします。

就労継続支援B型事業所「ましきの風」は、パン工房「まりも」、洗濯・軽作業「あひるのしっぽ」、軽食・喫茶「風のテラス」、清掃・院庭管理・農園「クリーンサム」の運営を行っています。就労に興味がある方、A型や一般就労を目指す方、就労に必要な

知識を得たい方、就労に必要な能力の向上を目指す方などが安心して利用できます。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年6月5日（契約日）～ 年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（ 年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. スケールメリットを活かした多様な人材確保と適切な職員配置

母体法人は、当事業所のほか、病院、介護施設、福祉施設等を開設しています。2023年、地域移行支援施設「ましき童夢」の完成に当たって、理事長は「(このエリアが、)精神科医療、障害者福祉、高齢者介護といった地域における包括的ケアの中心」になることの期待を広報誌で述べられています。こうした将来ビジョンと法人のスケールメリットを活かし、職員は本体で総合的な人材管理を行い、法人全体で異動等を実施しています。本事業所の職員は、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、社会福祉士、公認心理師、認定心理士、保育士などの様々な資格を持ち、利用者の障がいの状況や特性に応じた適切な支援を行うために、組織として、ましきの風会議などで適切な支援について検討し、対応されています。法人として内部・外部研修などを通じて、専門知識の取得と支援の向上に取組まれ、戦略的な人材確保に努められています。

2. 作業所単位での利用者本位の運営と自立支援

本事業所は、就労継続支援事業所（B型）であり、パン工房、洗濯作業、清掃作業等の訓練作業所を持っています。利用者の作業工程は写真と文字を使い、わかりやすくなるように説明の工夫がされています。ましきの風会議で、毎月の各作業所の就労参加者数、総売上、各作業の売上などの報告、業務の実効性を高めるための協議に取り組まれています。利用者を交えた作業所単位での会議（クリーンサミーティング、あひるのしっぽミーティング、まりもミーティング）を開催され、利用者の思いを汲み取り、年2回開催のマルシェの取組など利用者の自立と社会参加に向けた福祉サービスの質の向上に努められています。

◆改善を求められる点

1. 苦情解決の仕組みのより一層の体制の整備

「社会医療法人ましき会 福祉サービスに関する苦情解決要綱」を策定されています。利用者の意見、相談、苦情などを把握するために、各作業場毎に利用者を交えた毎月の会議や意見箱を設置されています。意見などがあった場合は、職員がましきの風会議で検討会議を開き、適切な対応に努められています。意見等に関する検討内容や対応策については、廊下に掲示し利用者や家族等にフィードバックに努められました。

ただし、第三者委員会が設置されていないので、今後は、第三者委員の設置など、より一層の苦情解決の体制の整備が期待されます。

2. 本事業所単位での「中・長期計画」等の作成と評価サイクルの確立

法人全体の「中・長期計画」を踏まえ、「(単年度の) 事業計画」が策定され、本事業所は地域生活支援部として位置付けられ、「(単年度の) ましきの風 目標」を策定されています。就労継続支援B型事業所として、ましきの風会議では「毎年工賃を上げたい。」「売上を伸ばしたい。」「事業所でメンバー(利用者)の仕事の内容を増やしたい。」などの経営課題についてを検討され、具体的に取組まれています。今後は、事業所単位の「中・長期計画」等を作成し、「(単年度の) 事業計画」の中に具体的な数値目標や達成目標などを設定することにより評価サイクルを確立されることが期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

当事業所は、2006年11月に開設して以来、初めて福祉サービス第三者評価を受審しました。この評価は、利用者の声を聞く「利用者アンケート調査」と事業者のサービス内容や組織運営を評価する「事業評価」があり、評価基準に基づいて事業者が行う自己評価の結果と、事業者の組織及び事業の概要等を示す書類に基づき、組織運営やサービスの実施状況を把握し検証する方法により評価されました。この第三者評価を受けて、当事業所の良い点や改善が必要な点などが具体的に見えてきました。結果はa評価が61項目中44項目(72.1%)で、今まで頑張ってきたことが評価されてすごく良かったです。b評価は16項目(26.2%)で、事業所の中・長期計画等の項目が未策定でしたので至急で作成したいと思います。c評価は1項目で苦情解決の第三者委員が未設置でしたので、早速、第三者委員を設置しました。これからは改善が必要な項目は積極的に改善し、より良い事業所になるよう努めてまいります。

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	30	
	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		

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。

<共通評価基準>

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
<コメント> ホームページや広報誌などに、母体の社会医療法人の基本理念、5つの誓い、患者さんの権利と義務、職員の倫理などを記載されています。基本理念の職員への周知として、毎週月曜日に朝礼で唱和されています。利用者への周知として、施設内の掲示やパンフレットなどに記載されています。		

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
<コメント> 法人全体の取組として、戦略室ミーティング、部科長会議、経営管理部会を開催し、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析に努められていることがうかがえました。福祉サービスの利用状況、売上、一人ひとりの工賃などは、ましきの風会議で分析に努められています。地域の各種福祉計画の策定動向と内容の把握については、法人の理事長が町の総合計画審議会の委員や、障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画等の策定委員に就任され、情報の収集に努められています。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人全体の経営課題を明確にして、5ヶ年毎に中・長期計画を策定し、具体的に取組まれていることがうかがえました。就労継続支援B型事業所として、「毎年工賃を上げたい。」、「売上を伸ばしたい。」、「事業所でメンバー（利用者）の仕事の内容を増やしたい。」、「事業所の活動をもっと広めたい。」などの経営課題を取り上げられ、ましきの風会議などで話し合い、具体的に取組まれていることがうかがえました。		

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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>法人全体の中・長期計画は策定されています。</p> <p>今後は、当該事業所独自の中・長期的なビジョンを明確にした計画などの策定を進め、計画には数値目標や具体的な成果などを設定することなどにより、実施状況の評価を行うことが可能な仕組み作りが期待されます。</p>		
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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>法人全体の「中・長期計画」を踏まえ、「(単年度の)事業計画書」が策定されて、当該事業所は地域生活支援部として策定されています。法人全体の「中・長期計画」を踏まえ、事業所の「(単年度の)ましきの風 目標」を策定されています。</p> <p>今後は、数値目標や具体的な成果などを設定することなどにより、実施状況の評価を行うことが期待されます。</p>		
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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年度、年始に法人全体の計画が発表され、それを基に「(単年度の)ましきの風 目標」を策定されています。「(単年度の)ましきの風 目標」は「ましきの風 会議」で職員が話し合い、主任が取り纏めて策定されていることがうかがえました。職員への周知として、策定した「(単年度の)ましきの風 目標」は事業所での掲示とメールで配布することで取組まれています。</p>		
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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>「ましきの風 目標」は事業所内に掲示されています。</p> <p>今後は、事業計画の主な内容について、分かり易く説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行うことが期待されます。</p>		

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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上のために、ピア・レビュー委員会で定期的に事業所外の職員による評価を実施、事故・ヒヤリハット事例については、ましきの風会議や必要に応じて法人の医療安全委員会で話し合い、改善に取組まれています。毎月の利用者を交えた会議（クリーンサミューティング、あひるのしっぽミーティング、まりもミーティング）を開催され、利用者の思いを把握し、福祉サービスの質の向上に努められています。</p>		

9	I-4-(1)-② 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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>ピア・レビュー委員会で定期的に事業所外の職員による評価を実施され、事業所として取り組むべき課題を明確にされ、改善に努められていることがうかがえました。職員やりがい度（満足度）調査を毎年度実施され、改善に努められていることがうかがえました。組織的には、ましきの風会議で話し合い、改善に努められていることがうかがえました。</p>		

II 組織の運営管理

II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(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・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <p>施設管理者は自らの役割と責任について、会議などで表明されていることがうかがえました。職務分掌表を策定されています。施設管理者は全体的な責任者という思いで、積極的に取組まれています。</p> <p>今後は、平常時のみならず、有事（災害、事故等）における「ましきの風、単体事業所」としての管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されることが期待されます。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>法人として、遵守すべき法令等を正しく理解するために、虐待防止委員会、ピア・レビュー委員会、医療安全委員会、危機管理委員会などの委員会や、部科長会議、リーダー会議、地域生活支援部連携会議などの会議で取組まれていることがうかがえました。ピア・レビュー委員会では、年に一度、他事業所の職員によって事業所で実施しているサービス内容などが適切かどうかを確認されています。</p>		
II-1-(2) 施設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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>施設管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について把握するために、基本的に昼間は現場を訪れ、朝夕に書類等の事務作業をするように努め、指導・評価・分析をされていることがうかがえました。管理者は、福祉サービスの質の向上について、組織内の具体的な体制として「ましきの風会議」を開催し、改善に努められています。利用者からご意見や相談があった場合は、それにどのように対応するのかについて明記した文書を廊下に掲示されています。法人として、福祉サービスの質の向上について、組織内の具体的な体制として、地域生活福祉支援部の会議、福祉支援部の主任会議、ピア・レビュー委員会などを実施されています。</p>		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>経営の改善や業務の実効性を高めるために、ピア・レビュー委員会で、他事業所の職員が現場を確認し、その評価を基に改善に努められていることがうかがえました。経営の改善に向けて、組織内に共通の意識を形成するために、「ましきの風会議」で、毎月の各作業所の就労参加者数、総売上、各作業の売上などの報告、業務の実効性を高めるための話し合いなどに取組まれています。毎月の利用者を交えた会議（クリーンサミーティング、あひるのしっぽミーティング、まりもミーティング）を開催され、利用者の思いを把握し、福祉サービスの質の向上に努められています。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保について、法人の人事課が対応されています。法人として、人材について話し合い、戦略的な人材確保に努めるなど、対応が取組まれていることがうかがえました。当該事業所についても、利用者理解において重要な資格である精神保健福祉士も複数配置されているなど、人材の確保について努められていることがうかがわれます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>法人の「期待する職員像」として、基本理念・5つの誓い・職員の倫理・益城病院行動指針で明確にされています。人事管理については、法人の事務部が取組まれていることがうかがえました。半年に1度、人事考課を実施されています。</p>		
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組んでいる。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、定期的に職員やりがい度（満足度）調査を実施されて、働きやすい職場づくりに取組まれています。職員の心身の健康と安全の確保に努めるため、国のストレスチェック、虐待防止ストレスチェックなどを実施されています。年に2回、主任と職員の個別面談を実施し、職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、職員が相談しやすいような工夫に努められています。法人全体で、福利厚生を担当者を配置、毎年度の取組について話し合いをされています。福利厚生として、有給の時間や、育休、夏休み期間に職員の子どもや孫を預けられ学習サポートも可能なましき塾や育児室などがあります。</p>		

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。	㉑・b・c
<コメント> チャレンジシートを用いて、職員は自分自身で年に1回の目標設定を行い、半年ごとに上司との面談を受けることにより、目標達成の確認と見直しの取組を実施されています。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 法人として、研修委員会を設置し、毎年度の研修計画の策定と、研修内容やカリキュラムの評価と見直しに取組まれていることがうかがえました。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 法人の内部研修については、研修委員会を設置されて、職員の教育・研修に積極的に取組まれています。内部研修には、eラーニングを採用し、職員全員が参加できる機会を確保しているものもあります。外部研修は職員全員に情報提供を行われ、職員が参加の意思を伝え、できる限り参加できるように取組まれていることがうかがえました。法人として、新任職員に対し新入職者研修を実施されています。		
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・㉑・c
<コメント> 法人として、実習生等の受け入れを実施、看護部長、各専門職の担当者が研修・育成を担っていることがうかがえました。法人内の実習の一環として、当該事業所でも実習生の受け入れをされています。		

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。	㉑・b・c
<コメント> 法人として、運営の透明性を確保するために情報公開に努められ、法人の経営戦略室の広報担当者と広報委員会が中心となって、ホームページの更新や広報誌、各部署の紹介パンフレット、公式のSNSなど様々な媒体を活用して情報の発信に努められていることがうかがえました。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 法人として、法人事務局で、事務、経理、取引などに関して、適正な取組が実施されていることがうかがえました。法人と事業所の役割分担がなされており、経理関係は法人本体が担っており、事業所は起案書を提出することにより予算化する仕組みがとられています。		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所や利用者との交流を広げるために、パン販売、レストランの営業、事業所主催のマルシェ（仮設型の対面販売イベント）開催、法人の夏祭りに出品などの取組を実施されています。マルシェは、地域にある他の就労支援事業所にも参加の声を掛け、SNSの活用と地域の世帯にポスティングなどで広報を努められています。</p>		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れについて、法人として、平成17年度にボランティア委員会を設立されています。</p> <p>今後は、ボランティア受入れについて、登録手続き、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などが期待されます。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>関係機関・団体と定期的な連絡会として、上益城圏域自立支援協議会の就労支援部会、熊本県精神保健福祉協会、町の生涯学習課と社会福祉協議会が開催する社会福祉士他相談業務担当者の勉強会などに職員が参加されています。町の総合計画審議会委員、障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画策定委員に法人の現会長が参加されています。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズ等を把握できる取組として、前項目の関係機関・団体と定期的な連絡会や町の各種計画策定への参画に加え、熊本地震直後から、町の福祉課と連携し、職員と地域の民生委員、ボランティアなどによる、町のオレンジサロン事業所の活動をされ、地域の高齢者・障がい者、地域住民などと交流を行いながら、地域の健康増進に取り組まれています。町の人権フェスティバル、町の社協祭りに参加されています。事業所主催のマルシェ（仮設型の対面販売イベント）開催などがあります。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動として、例えば、熊本地震直後から、法人と地域との交流を広げるために、職員と地域の民生委員、ボランティアなどによる、町のオレンジサロン事業所などの活動をされ、地域の健康増進に努められています。地域コミュニティの活性化やまちづくりなどの貢献として、事業所主催のマルシェ（仮設型の対面販売イベント）開催、町の踊り大会、町の人権フェスティバル、町の社協祭りなどへの参加などがあります。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>基本理念に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示され、理念の職員への周知として、毎週月曜日に朝礼で唱和されています。人権の尊重について、ピア・レビュー委員会が研修を実施、定期的に事業所外の職員による事業所の職員のサービスの提供について評価を実施されています。ましきの風会議で、苦情・虐待・身体拘束等検討会議を開催し、利用者からの意見などに基づき、利用者を尊重した福祉サービスの提供について話し合い、共通の理解を持つように努められています。毎月の利用者を交えた会議（クリーンサミューティング、あひるのしっぽミーティング、まりもミーティング）を実施され、利用者の思いや要望の把握に努められています。全国社会福祉協議会「障害者虐待防止の手引き（チェックリスト）」の、施設・地域における障害者虐待防止チェックリストの職員の自己評価を毎年実施されています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務などの職員への周知として、ピア・レビュー委員会が院内研修で「守秘義務とプライバシー保護（倫理的な配慮）」を実施されています。研修では人権の尊重（倫理的配慮）、挨拶・主な接遇例（倫理的な配慮）、みだしなみ編、言葉使いなどの内容が含まれています。ピア・レビュー委員会が、定期的に事業所外の職員による事業所の職員の対応について評価を実施されています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性などについて、ホームページの活用、パンフレットの作成など、紹介に努められています。ホームページとパンフレットは、写真を多用して、わかりやすくなるように工夫されています。見学や体験の希望に対応され、就労支援事業所での利用者の作業工程は写真と文字を使い、わかりやすくなるように工夫されています。『「ましきの風」作業の特徴』を策定、各作業場毎の作業の特徴（作業時間、休憩時間、主な仕事、注意点など）、必要なスキル、工賃、全作業場の共通のスキルなどが記載され、毎月内容の見直しを実施し、更新されていることがうかがえました。</p>		
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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>事業所の利用開始時には、契約書、重要事項説明書、ましきの風 利用規則を用いて、説明されていることがうかがえました。福祉サービスの開始・変更にあたり、個別支援計画を策定し、説明され、同意を得られています。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>就職先への移行にあたり、必要に応じて福祉サービスの継続性に配慮して、利用者本人から希望がある場合、本人とどこまで伝えるのかなど話し合い、施設へ伝えるようにされています。定着支援のために、月に1度就職先の担当の方と話し合うようにされています。利用者が離職した場合など、帰りにくならないように「いつでも帰っておいで。」と伝えていることがうかがえました。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各作業場単位で茶話会形式で毎月の利用者を交えた会議（クリーンサマミーティング、あひるのしっぽミーティング、まりもミーティング）を実施され、近況や困りごとなど自由に話してもらうことで利用者の思いの把握に努められています。意見箱を設置されています。利用者から出された意見は、ましきの風会議で話し合い、例えば制服の色の変更やパン教室の開催など、適切な対応に努められています。法人の医療機関を利用されている方には、法人が実施している患者満足度調査を通じて、把握に努められています。</p>		
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。	a・b・㉒
<p><コメント></p> <p>「社会医療法人ましき会 福祉サービスに関する苦情解決要綱」を策定されています。利用者の意見、相談、苦情などを把握するために、各作業場毎に利用者を交えた毎月の会議や意見箱を設置されています。意見などがあつた場合は、職員がましきの風会議で検討会議を開き、適切な対応に努められています。意見等に関する検討内容や対応策については、廊下に掲示し利用者や家族等にフィードバックに努められました。</p> <p>この項目は第三者委員会が設置されていない場合、第三者評価の規定に従い「c」評価となります。今後は、第三者委員の設置などより一層の苦情解決の体制の整備が期待されます。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>意見箱に意見が投函され、利用者が職員に相談や意見を述べていることが確認されました。意見箱の設置や各作業場で茶話会形式で毎月の利用者を交えた会議（クリーンサマミーティング、あひるのしっぽミーティング、まりもミーティング）を実施され、「相談しやすいように言っているよ。」と声掛け、近況や困りごとなど自由に話してもらうことで、利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備されていることがうかがえました。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見に対して、まずは各作業場の現場スタッフで検討し、ましきの風会議で職員全員で話し合い、事業所全体の福祉サービスの質の向上に繋げるなど、組織的に対応されています。</p>		

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・㉞・c
<p><コメント></p> <p>法人として、リスクマネジメントに関する委員会として、医療安全管理委員会を設置しています。ヒヤリハットや事故などについて、ましきの風会議で話し合い、適切な対応に努められています。法人は職員に対し、医療安全研修を実施されています。</p> <p>事業所として、事故発生時の対応と安全確保について、手順（マニュアル）等の策定と職員への周知の仕組み作りが期待されます。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策について、法人の感染症対策委員会を設置しています。法人の院内感染症対策指針に基づき対応に努められています。院内感染対策に関する職員全体研修を開催されています。</p>		
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・㉞・c
<p><コメント></p> <p>法人のBCP（事業継続計画）を策定されています。年に2回避難訓練を実施されています。食料や備品などの備蓄は法人がされています。</p> <p>今後は、当該事業所の災害時の対応体制を定めたマニュアルなどの策定が期待されます。</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 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>提供する福祉サービスについて標準的な実施方法として、利用者の作業種目の作業工程表を作成し、作業工程表は写真と文字を使ってわかりやすいように工夫されています。利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢について、ピア・レビュー委員会が研修で「守秘義務とプライバシー保護（倫理的な配慮）」を実施されています。研修では人権の尊重（倫理的配慮）、挨拶・主な接遇例（倫理的な配慮）、みだしなみ編、言葉使いなどの内容が含まれています。ピア・レビュー委員会が、定期的に事業所外の職員による事業所の職員の対応について評価を実施されています。</p>		
41	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・㉞・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について、必要に応じて見直しをされていることがうかがえました。</p> <p>今後は、年に1回以上の頻度で、定期的に見直しが必要かを確認するための仕組み作りが期待されます。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>入所前に面接を実施、本人の意向を確認した後に、担当者を交えて話し合います。それらを踏まえて個別支援計画を作成し、利用後に職員が様子を観察したり、利用者本人から意見と現場の職員の意見を確認し、個別支援計画をそのまま続行するか、変更するかを判断されます。作成後、半年の期間で見直しを実施するためモニタリングを実施、利用者、家族を交え個別支援会議を開催し、新しい個別支援計画を策定されることがうかがえました。必要に応じて、ケース会議を開催し、利用者の困り事や問題事などの解決のために、家族と専門職員が集まり話し合いをされています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>基本は6カ月に1度、個別支援計画の見直しをされています。例えば、利用者の怪我により作業ができないなど、必要に応じて、個別支援計画の見直しを実施されています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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、職員間で共有化されている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録は、法人の電子カルテのアプリを使用されています。事業所の情報共有として、朝礼と毎月のましきの風会議で取組まれています。申し送りや会議の議事録は、パソコンにましきの風の共有フォルダーを作成しその中に記録し、職員間の共有に努められています。職員の情報共有として、SNSを活用されています。</p>		
45	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
<p><コメント></p> <p>「個人情報保護法における益城病院の指針」を策定されています。法人の個人情報保護委員会による職員研修として、「守秘義務、個人情報保護の基礎知識」、「患者のプライバシーを守るために」を実施されています。ピア・レビュー委員会が研修で「守秘義務とプライバシー保護（倫理的な配慮）」を実施されています。</p>		

<内容評価基準>

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		
A①	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> <p>モニタリングの実施と支援会議の開催により、利用者本人の意向を確認し、個別支援計画の策定に努められています。利用者毎に工賃評価表に基づき現状の把握に努められています。工賃評価表は、①マナー、②生活習慣、③製造作業、④販売作業、⑤片付け、⑥対人スキル、⑦意思表示、⑧トラブルの回避の8項目に整理し、具体的に現在の状況の把握に努められています。各作業場単位で茶話会形式で毎月の利用者を交えた会議（クリーンサマミーティング、あひるのしっぽミーティング、まりもミーティング）を実施され、近況や困りごとなど自由に話してもらうことで利用者の思いの把握に努められています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・-・c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利擁護について、法人として虐待防止委員会を設置し取組まれています。基本理念に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示され、理念の職員への周知として、毎週月曜日に朝礼で唱和されています。人権の尊重について、ピア・レビュー委員会が研修を実施、定期的に事業所外の職員による事業所の職員のサービスの提供について評価を実施されています。ましきの風会議で、苦情・虐待・身体拘束等検討会議を開催し、利用者からの意見などに基づき、利用者を尊重した福祉サービスの提供について話し合い、共通の理解を持つように努められています。毎月の利用者を交えた会議（クリーンサマミーティング、あひるのしっぽミーティング、まりもミーティング）を実施され、利用者の思いの把握に努められています。全国社会福祉協議会「障害者虐待防止の手引き（チェックリスト）」の、施設・地域における障害者虐待防止チェックリストの職員の自己評価を毎年度実施されています。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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>工賃評価表に基づく評価、モニタリング、支援会議を実施されて、利用者の心身の状況などを理解し、身だしなみ、金銭管理、健康管理など生活の自己管理を含めて、利用者に寄り添った支援に努められています。「何でも手伝うと自立がうまくいかない。なるべく自分でしてもらう。」という考えを踏まえ、利用者から手伝いを求められた時には、就労の申し込みなどの書面の作成や、行政手続き、生活関連サービスなどの利用について支援をされています。</p>		

A④	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のコミュニケーション能力を高めるためにソーシャルスキルトレーニングを実施されています。就労支援事業所のため、職員や他の利用者と協働で作業を行います。作業場で、自分がコミュニケーションを行うことや、他の人同士のコミュニケーションを見ることで、コミュニケーション能力が高まるように努められています。工程表は、何をするのかがわかりやすいように、写真と文字で説明すること、「色覚特性」の方には、色を指定するのではなく、「同じ色を選んでください」と伝えること、物忘れがある方には、いつでも確認できるように文字で事務所から作業場までのルートを書いた地図を作成することなど、利用者の特性に適切に対応した取組に努められています。</p>		
A⑤	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各作業場単位で茶話会形式で毎月の利用者を交えた会議（クリーンサミーティング、あひるのしっぽミーティング、まりもミーティング）を実施され、近況や困りごとなど自由に話してもらうことで、利用者が相談や意見を述べやすい環境が整備されていることがうかがえました。利用者からの相談や意見に対して、まずは各作業場の現場スタッフで検討を行い、ましきの風会議で職員全員で話し合うことで、組織的に対応し、適切な対応となるように努められています。</p>		
A⑥	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>作業について、職員は利用者の意向を尊重し、変更希望があれば話し合い、その方に合うような作業工程を考えたりされています。日中活動の創作的活動・生産活動の機会の提供として、マルシェの個人の出店、花見を兼ねたピクニック、皆と一緒にバーベキュー、美術館見学、月1回のパン教室などを実施されています。パン教室は、作業としてのパン作りは朝早くから始めることから、参加できない方も、月に1回昼間にパン作りを体験でき、参加者は「私もパンが作れる！」と自信に繋がることもあります。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>母体が病院のために、職員は看護師、精神保健福祉士、作業療法士、社会福祉士、公認心理師、認定心理士、保育士などの様々な資格を持ち、利用者の障がいの状況や特性に応じた適切な支援を行うために、組織として、ましきの風会議などで適切な支援について検討し、対応されています。法人として内部・外部研修などを通じて、専門知識の取得と支援の向上に取組まれています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>就労継続支援B型事業所であるため、生活支援の入浴支援や清拭など、移動・移乗支援、排せつ支援が必要な利用者は現在在籍していないとのことです。昼食の提供を実施していますが、利用者自身が昼食を持参することもできます。</p>		

A⑨	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所は、半球形（ドーム型）の4つの建物で構成され、建物は発泡ステンレス製で軽く断熱性にも優れています。これは熊本地震の経験より、大地震に対しても安全で安心できる建物になるように作られました。生活環境として、トイレ、シャワー室、食堂があり、清潔、適温と明るい雰囲気を保っています。作業所の掃除は利用者が毎日行い、必要に応じて職員が実施されています。玄関・廊下などの掃除は職員が実施し、定期的に専門業者が清掃を実施されています。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>日課として昼食後にラジオ体操を実施されています。利用者の心身の状況に応じた、社会生活技能訓練（ソーシャルスキルトレーニング）を実施されています。ソーシャルスキルトレーニングは、ステップバイステップ方式を採用し、場面を想定したロールプレイ方式で、日常生活に必要なスキルを「ステップ」に細分化して実施されています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>毎日、出勤時にバイタルチェックとして、検温と健康観察を実施されています。健康の推進のために毎日昼食後にラジオ体操を実施されています。</p>		
A⑫	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。	該当なし
<p><コメント></p> <p>該当なし</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の社会参加や学習の意欲を高めるために、パン販売、レストランの営業、事業所主催のマルシェ（仮設型の対面販売イベント）、法人の夏祭り、町の人権フェスティバル、町の社協祭りなどへの参加を通じて支援をされています。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>就労継続支援B型事業所のため、利用者は地域生活をされていることが基本です。行政手続きなど支援が必要な場合は、地域生活のための支援が可能です。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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。	a・b・c
<コメント> 就労継続支援B型事業所のため、基本は利用者本人との関係性が第一義ですが、ご家族から電話や手紙での相談があれば、対応されています。利用者の体調不良時の場合に備えて、緊急連絡先一覧を作成されています。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	該当なし
<コメント> 該当なし		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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。	a・b・c
<コメント> 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すように、主治医と連携、ましきの風会議で職員全員で検討、作業工程をわかりやすく写真と文字で作成、作業に入る前に当日の作業内容を伝え、作業終了後に振り返りの実施などをされています。働くために必要なマナーなどはソーシャルスキルトレーニングで能力の向上を支援されています。働く意欲の維持・向上のために、利用者の体調の変化へ対応し、安定して過ごせるように努められています。		
A⑱	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。	a・b・c
<コメント> 利用者の意欲や特性に適切に応じて作業を提供するように努められています。利用者が選択できるように作業工程はわかりやすい写真と文字で作成されています。工賃（賃金）等を利用者にわかりやすく説明し、工賃（賃金）を引き上げるための取組を実施されています。		
A⑲	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。	a・b・c
<コメント> 事業所では、職場開拓について、法人内の仕事の開拓に加え、地元の企業に働きかけ、新たに開拓するように努められています。職場定着などの支援として、月に1度就職先の担当の方と話し合うようにされています。利用者が離職した場合など、帰りにくくならないように「いつでも帰っておいで。」と伝えていることがうかがえました。利用者が働く場における「合理的配慮」について、本人と話し合い、就職先の事業所にどこまで伝えるかを確認した上で、伝えるようにされていることがうかがえました。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (I ~ III)	33	11	1
内容評価基準 (IV)	11	5	0
合 計	44	16	1