

## 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：済生会かがやき (施設名) 済生会かがやき	種別：多機能型事業所（就労継続支援事業A型及びB型）
代表者氏名：宮川 栄助 (管理者) 宮川 栄助	開設年月日：平成24年3月1日
設置主体：社会福祉法人 恩賜財団済生会 経営主体：済生会熊本福祉センター	定員： 34名 (利用人数) 32名
所在地：〒861-4127 熊本県熊本市南区内田町3560-1	
連絡先電話番号：096—223—3330	F A X 番号：096—223—3429
ホームページアドレス	<a href="https://sk-fukushi.jp/work/kagayaki.html">https://sk-fukushi.jp/work/kagayaki.html</a>

#### (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型及びB型	済生会内田秋祭り レクリエーション 駅伝大会 家族の施設見学・相談会 地域清掃活動 講演会 就労体験会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
	訓練室・作業室、相談室、食堂、洗面設備、便所、事務室、防犯カメラ

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>○済生会かがやきは就労継続支援A型事業および就労継続支援B型事業を運営されており、済生会熊本病院の清掃業務病院敷地内の植栽・灌木などの業務、同病院内でのパンの製造・販売やカフェでの接客等が展開されています。</p> <p>○地域の清掃活動や行事への積極的な参加や、他の事業所との販売協力等を通して交流が図られ、地域貢献に努められています。</p> <p>○福祉サービスの向上のため各事業所が第三者評価を受審しています。また、社会福祉士、介護福祉士等の資格取得に積極的に支援（金銭面を含め）されています。</p> <p>○支援員の採用活動では、社会福祉士取得若しくは介護福祉士取得見込みの者を積極的に採用されています。</p> <p>○質の向上のため人事制度を構築し、評価制度並びに昇給制度を充実させ、支援員のモチベーションを上げる仕組みが構築されています。また内部研修及び外部研修にも積極的に実施・参加されており、継続的な人材育成が図られています。</p>
---

### 3 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

○理念や基本方針が作り込まれており、事業計画を通して事業実施への熱意が感じられます。

全国の統一した法人理念のもと、済生会熊本福祉センターの理念及び運営基本方針が策定されており、現状の分析では、人事制度改革や省エネルギー、利用者状況、行事等の取組などを広範囲に渡り、現状が把握され重点事項として設定されています。

計画進捗は数値化され、項目毎の進捗が分かるよう整理されています。また、職員への周知が職員会議、職場のネットワーク上に公開され職員がアクセスし確認できる仕組みが構築されている等から、職員全体で取組んでいる組織であることが伺えます。

○施設管理者のリーダーシップが発揮されており、経営やサービス向上に果敢に取組まれています。

施設管理者による情報発信は、会議や研修会、広報紙など多岐にわたります。また、生成AIのような新しい技術を取り入れ、モデルを示し職員の行動意欲を高めることに努められていることが評価できます。

○組織の見直しや人材育成に力が注がれています。

人材不足の解消のための取組から効果的な人材育成の仕組みづくりまで、幅広い取組が実施されています。それは人材確保を含む組織形態の見直し、センター全体のシステム化、コンプライアンスの徹底、そしてサービス体制の充実と地域に対する情報発信に結実しています。

また、自己評価から業務の評価、評価に連動した賃金体系が構築されており、スキルアップが促されています。さらに階層別の目標管理、評価制度が構築されており、キャリアパスが整備されています。自己申告を通して自らの目標を設定・管理でき、研修計画以外で参加する研修を申し参加することができる仕組みは高く評価できます。

○利用者の意思を尊重した就労選択や活動の支援が行われています。

アセスメントを通して利用者の思いを把握し意思を尊重した支援が行われています。また、個々の能力や希望に応じて、就労継続支援B型においては就労の変更についても意思を確認し適宜行う配慮がされています。さらに、活動においても自治会を中心に意向を汲み取り、利用者主体の支援体制が構築されている面は高く評価できます。

○利用者の働く可能性やモチベーションを高める支援が行われています。

利用者個々の良い点（強み）記載したキラキラシートをロッカーに掲示することでモチベーションを高める工夫等がされています。また、就労に対する意欲向上のため年1回評価を行ない、その内容を丁寧にフィードバックし、就労継続支援A型には給料、就労継続支援B型には工賃に反映されていることは評価できます。

#### ◆改善を求められる点

○地域との連携への取組が途上にあります。

地域災害や新型コロナウイルス感染症による地域交流の途絶から次第に回復し、秋祭りの復活やボランティア受入が以前の状況に近づいているようですが、未だ模索されている状況にあります。これまでの取組を維持されると共に、今後の状況の変化に対応されていくことが望まれます。

○利用者も含めた業務マニュアルの見直しの機会を持つことが期待されます。

就労に対する業務マニュアルについて、イラストやルビ等も振られており、分かりやすく明示されています。また、その都度利用者の意見を聞き、口頭での変更は行っ

ていますが、定期的な利用者との業務マニュアルの見直し時期が明確でないため、見直しの時期の明確化が望まれます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

去る1月27日（火）に当センター多目的ホールにおいて評価委員により第三者評価を受審致したところ、各項目を1日かけて詳しく審査いただきました。評価結果につきましては、かがやきの取り組みを良く理解していただき、高い評価をいただいたことに感謝申し上げます。質疑応答の中で更に力を入れたほうが良いところなどご指摘いただいた点は、しっかりと記録し今後の活動に組み込んで参ります。また、至らない点につきましては早速改善し、利用者サービスの向上に努めて参ります。今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

## 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	一般社団法人熊本県社会福祉士 会福祉サービス第三者評価事業
所在地	熊本市東区健軍本町1-22 東部ハイツ105
評価実施期間	令和7年11月13日～令和8年3月3日
評価調査者番号	①第14-006号
	②第23-020号
	③第10-007号

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概要

事業所名称： 済生会かがやき (施設名) 済生会かがやき	種別：多機能型事業所（就労継続支援事業A型及びB型）
代表者氏名：宮川 栄助 (管理者) 宮川 栄助	開設年月日： 平成24年3月1日
設置主体：社会福祉法人 恩賜財団済生会 経営主体：済生会熊本福祉センター	定員：34名 (利用人数) 32名
所在地：〒861-4127 熊本県熊本市南区内田町3560-1	
連絡先電話番号：096—223—3330 (代表)	F A X 番号：096—223—3429
ホームページアドレス	<a href="http://sk-fukushi.jp/work/kagayaki.html">http://sk-fukushi.jp/work/kagayaki.html</a>

## (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型及びB型	済生会内田秋祭り レクリエーション 駅伝大会 家族の施設見学・相談会 地域清掃活動 講演会 就労体験会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
該当なし	訓練室・作業室、相談室、食堂、洗面設備、便所、事務室、防犯カメラ

## 職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		社会福祉士	2	
副管理者	1		社会福祉主事	2	
サービス管理責任者	1		介護福祉士	1	
生活支援員	5		知的障害援助専門員	4	
職業指導員	6	10	保育士	1	
事務員	2		調理師	2	
			訪問介護員2級	3	
合 計	16	10	合 計	15	

※ 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

一人ひとりを尊重し、共に生きる社会の実現をめざします。

### 基本方針

- 1) 利用者主体の福祉を目指します。
- 2) ライフステージに応じた自立を支援します。
- 3) 地域社会とつながり共に生きる未来を目指します。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

- 済生会かがやきは就労継続支援A型事業および就労継続支援B型事業を運営されており、済生会隈本病院の清掃業務病院敷地内の植栽・灌木などの業務、同病院内でのパンの製造・販売やカフェでの接客等が展開されています。
- 地域の清掃活動や行事への積極的な参加や、他の事業所との販売協力等を通して交流が図られ、地域貢献に努められています。
- 福祉サービスの向上のため各事業所が第三者評価を受審しています。また、社会福祉士、介護福祉士等の資格取得に積極的に支援（金銭面を含め）されています。
- 支援員の採用活動では、社会福祉士取得若しくは介護福祉士取得見込みの者を積極的に採用されています。
- 質の向上のため人事制度を構築し、評価制度並びに昇給制度を充実させ、支援員のモチベーションを上げる仕組みが構築されています。また内部研修及び外部研修にも積極的に実施・参加されており、継続的な人材育成が図られています。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年11月13日（契約日） ～ 令和8年3月3日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（令和4年度）

## 5 評価結果総評

### ◆特に評価の高い点

○理念や基本方針が作り込まれており、事業計画を通して事業実施への熱意が感じられます。

全国の統一した法人理念のもと、済生会熊本福祉センターの理念及び運営基本方針が策定されており、現状の分析では、人事制度改革や省エネルギー、利用者状況、行事等の取組などを広範囲に渡り、現状が把握され重点事項として設定されています。

計画進捗は数値化され、項目毎の進捗が分かるよう整理されています。また、職員への周知が職員会議、職場のネットワーク上に公開され職員がアクセスし確認できる仕組みが構築されている等から、職員全体で取組んでいる組織であることが伺えます。

○施設管理者のリーダーシップが発揮されており、経営やサービス向上に果敢に取組まれています。

施設管理者による情報発信は、会議や研修会、広報紙など多岐にわたります。また、生成AIの

ような新しい技術を取り入れ、モデルを示し職員の行動意欲を高めることに努められていることが評価できます。

○組織の見直しや人材育成に力が注がれています。

人材不足の解消のための取組から効果的な人材育成の仕組みづくりまで、幅広い取組が実施されています。それは人材確保を含む組織形態の見直し、センター全体のシステム化、コンプライアンスの徹底、そしてサービス体制の充実と地域に対する情報発信に結実しています。

また、自己評価から業務の評価、評価に連動した賃金体系が構築されており、スキルアップが促されています。さらに階層別の目標管理、評価制度が構築されており、キャリアパスが整備されています。自己申告を通して自らの目標を設定・管理でき、研修計画以外で参加する研修を申告し参加することができる仕組みは高く評価できます。

○利用者の意思を尊重した就労選択や活動の支援が行われています。

アセスメントを通して利用者の思いを把握し意思を尊重した支援が行われています。また、個々の能力や希望に応じて、就労継続支援B型においては就労の変更についても意思を確認し適宜行う配慮がされています。さらに、活動においても自治会を中心に意向を汲み取り、利用者主体の支援体制が構築されている面は高く評価できます。

○利用者の働く可能性やモチベーションを高める支援が行われています。

利用者個々の良い点（強み）記載したキラキラシートをロッカーに掲示することでモチベーションを高める工夫等がされています。また、就労に対する意欲向上のため年1回評価を行ない、その内容を丁寧にフィードバックし、就労継続支援A型には給料、就労継続支援B型には工賃に反映されていることは評価できます。

#### ◆改善を求められる点

○地域との連携への取組が途上にあります。

地域災害や新型コロナウイルス感染症による地域交流の途絶から次第に回復し、秋祭りの復活やボランティア受入が以前の状況に近づいているようですが、未だ模索されている状況にあります。これまでの取組を維持されると共に、今後の状況の変化に対応されていくことが望まれます。

○利用者も含めた業務マニュアルの見直しの機会を持つことが期待されます。

就労に対する業務マニュアルについて、イラストやルビ等も振られており、分かりやすく明示されています。また、その都度利用者の意見を聞き、口頭での変更は行っていますが、定期的な利用者との業務マニュアルの見直し時期が明確でないため、見直しの時期の明確化が望まれます。

#### 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

去る1月27日（火）に当センター多目的ホールにおいて両評価委員により第三者評価を受審致したところ、各項目を1日かけて詳しく審査いただきました。評価結果につきましては、かがやきの取り組みを良く理解していただき、高い評価をいただいたことに感謝申し上げます。質疑応答の中で更に力を入れたほうが良いところなどご指摘いただいた点は、しっかりと記録し今後の活動に組み込んで参ります。また、至らない点につきましては早速改善し、利用者サービスの向上に努めて参ります。今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

## 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	32	
	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>済生会熊本福祉センターの2025年運営基本方針のもと、Keyword「やってみよう」、大項目として「業務改善」「連携協働」「安定経営」が策定され、4施設の共通した方針として明文化し示されています。また、理念や基本方針はホームページや各事業所の作業室、各階の掲示板、廊下の壁、会議室等多くの場所に掲示されています。さらに法人及び施設のパンフレット、広報紙等にも掲載し周知されています。新規職員向けの研修においても、済生会の歴史と共に理念や事業方針が共有されています。</p>		

##### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>済生会全体の経営環境及び経営状況が第3期中期事業計画において示されており、熊本福祉センターの経営を巡る福祉サービスの実施状況や今後の課題が分析されています。課題分析は人事制度改革や省エネルギー、利用者状況、行事等の取組みなど広範囲に渡り、現状把握及び分析が行われています。第3期中期事業計画策定においては、第2期計画の振り返りや課題把握がなされ、重点事項が設定されています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>課題分析や計画の進捗状況に基づいて、2025年事業計画においては済生会熊本福祉センター全体で決定された重点項目に沿った計画が策定されています。済生会かがやきにおける2025年事業計画においても、事業収支の改善や支援の質の向上や業務の効率化、関係機関との連携強化といった現状の課題に対して、実施計画が策定し実施されています。</p>		

##### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>令和5年に第3期中期事業計画が策定されており、その中で中・長期的なビジョン及び計</p>		

画が明確にされています。済生会の法人計画に基づいて済生会熊本福祉センターの事業計画が策定されています。第3期中期事業計画ビジョンでは建物や機器類の更新、人材確保を含む組織形態の見直し、センター全体のシステム化、コンプライアンスの徹底、そしてサービス体制の充実と地域に対する情報発信といったことが挙げられています。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の第3期事業計画に基づいて済生会熊本福祉センターの中期事業計画が策定されており、さらに済生会かがやきの事業所における事業計画が策定されています。事業計画では前年度の事業実施状況を評価し、課題を把握したうえで次年度計画が策定されています。済生会熊本福祉センターにおける重点項目には「業務改善」「連携協働」「安定経営」の3つが示されており、それぞれに達成目標が設定されています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は法人で策定された計画を基にすると共に、職員の意見を集約し検討のうえ策定されています。評価は四半期ごとに実施され、項目ごとに5段階評価で数値化され計画進捗表に記載されています。評価の可視化により、項目毎の進捗がわかりやすく示されており、職員への周知によって進捗状況の理解が促されています。また評価結果は職場のネットワーク上に公開され、職員がアクセスし確認できる仕組みが整備されています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は利用者の目につきやすいように、事業所の控室や休憩室に掲示されています。また、事業計画は広報紙「すまいるん」「かがやき便り」に掲載されており、簡潔にまとめられ利用者の理解が得やすいようにルビを振るなど配慮されています。また、始業前や空き時間に職員から口頭で情報提供されると共に、自治会総会が2カ月毎開催し家族会等へ周知されています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価に基づく質の改善の仕組みが整備されています。3年ごとの定期的な第三者評価が実施され、自己評価と共にホームページに掲載されています。また、職員によるミニ研修の実施や福祉サービスに関する研究論文の書評作成、済生会学会への職員参加等が研修計画に組み込まれており、福祉サービスの質の向上に努められています。研修結果は職員会議で共有され、別の研修等にも活用されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価結果は職員間で共有され、会議を通じて課題が把握され改善につながられています。現在進行中の第3期中期事業計画において、環境分析、現在の課題の把握により実施計画が策定されています。事業計画進捗表により、計画の実施状況が明らかになっており、目標達成に向けた実施調整が行われています。改善状況は職員会議において職員間で共有され、修正された計画とともに記録されています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設管理者は、職員会議や研修会において、管理者訓話や研修会講師の受任、広報紙等での管理者挨拶で発信し、自らの役割や責任について明確にされています。また、施設管理者自らがサービスの質の向上のための取組みを模索し実践されています。生成AIのような新しい技術を取り入れ、モデルを示すことで職員の行動意欲を高めることに努められています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コンプライアンス研修が実施され、周知と理解が進められています。コンプライアンス研修では、法令解説だけではなく、全国で発生した事例を取り上げ、我が事として実感できるような内容になるよう工夫されており、実践に直結する研修が行われています。また、チェックリストやアンケートの実施によって、法令順守の現状が言語化されると共に数値化されて、取組目標とともに管理されています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設管理者は、会議や広報誌等への所信掲載を発信する機会を通し職員や利用者、地域に対し指導力を発揮されています。また、人事制度の再構築や研修会、キャリアアップの仕組みの再構築といった人材育成プログラム策定への関与、職員による資格取得の励行を通して、職員の資質向上に努められています。職員の専門性向上や事務効率化のために、施設内ネットワークを推進し可視化が図られています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設管理者は、現状の経営課題としてコンプライアンスやICT化の推進を掲げられており、計画の策定と共に取組まれています。また、人事及び組織の構築については業務改善が図られており、管理運営会議や運営検討委員会、内田調整会議、各委員会、職員会議等において、職員からの意見の収集、検討内容の周知や説明、理解促進など積極的な関与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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人材確保・育成計画は、済生会熊本福祉センター全体として策定されており、人員配置やキャリアパスの仕組みが構築されています。支援員不足の解消として、福祉系学校へのリクルート強化、学生向け情報啓発、地域向けサービスの活用といった取組が展開されています。また、異業種による事業参入により、利用者や支援員等の確保が激化している状況があるとの認識の下、支援学校等への訪問活動や施設環境整備により人材確保の取組が行われています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>自己評価や業務の評価により、評価に連動した賃金体系を構築するためにスキルアップが促されています。また、階層別の目標管理や評価制度が構築され、キャリアパスが整備されています。人事制度の見直しも行われており、人材確保や人材育成、働きがいのある職場づくり、人材流出の防止、等級・職責の調整、休日数の変更、人事考課等が見直し項目として挙げられています。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  施設管理者による自己評価面接等が行われ、職員からの意見を把握すると共に、職員に対して対応や改善が行われています。職員の年次有給休暇の取得開始時期の短縮や職員の悩み相談窓口の設置、産業医との面談機会の確保など、メンタルヘルスへの取組が充実しています。済生会熊本福祉センター全体の取組として、人事制度改革や賃金制度の刷新、休日数の拡大、正職員の登用増加が挙げられており、制度の再構築が行われています。また、業務の可視化が進められ、就業しやすい体制が整えられています。</p>		
<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。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  職員による自己評価から業務改善に至るPDCAサイクルの仕組みが構築され、一人ひとりが自身の取組を把握し理解することができるようになってきました。自己申告を通して自らの目標を設定し管理することができ、研修計画以外で希望する研修を申告し参加することができます。また、上司との面談によって目標管理に関するフィードバックが行われており、助言等のフォロー体制が充実しています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;  中期事業計画に研修に関する基本理念が策定されており、「済生会を支える人材の育成」として職員研修が位置付けられています。施設内研修では新人研修からフォローアップ研修、マネジメントや考課者研修に至る階層別研修と、メンタルヘルス研修やコンプライアンス研修といった全職員必須研修が設定されています。外部研修では、主催者別による研修や海外視察研修が設定されています。年間計画で上記の研修機会が保障され、実施されています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;  研修計画が策定され、職員一人ひとりの計画に基づいて目標管理がなされています。研修履歴により実践状況が管理されて把握できるようになっています。研修参加については研修計画により示されており、入職後の新人オリエンテーションから経験を重ねることで受講できる階層別研修、全職員が受けるべき必須研修が人材育成プログラムとして整備されています。</p>		
<p>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。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  実習生受入れマニュアルが整備され、マニュアルに基づいた対応がなされています。実習生の育成に関しては、組織内の業務分掌として実習生受入れ担当者を配置し学校との調整、実習生に対するオリエンテーションの実施、実習計画の策定及び評価が実施されています。また、社会福祉士による実習指導者研修修了者を配置し指導体制が整っています。</p>		

### 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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念や基本方針、事業方針は、就労場所や利用者控室の掲示板及び済生会熊本福祉センター内に掲示されています。また、ホームページにおいて施設の支援方針や就労継続支援の内容、一日の流れにそった情報が公開されており、年報、事業報告書、決算報告、第三者評価の結果、自己評価結果が過去のデータと共に広く周知されています。また、冊子や広報誌としても作成され、地域の事業所や関係機関に配布し周知に努められています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人審査基準や全国済生会経理規定の基準により適正経理が実施されています。また内部監査及び外部監査により重層的な監査体制が構築されています。外部監査は責任監査法人によって行われ、内部監査については、本部法人監査及び支部監事により業務及び会計について、詳細なチェックリスト等による監査が実施されています。また、実施結果は職員会議において共有できるようになっており、適正な経営・運営の確保が図られています。</p>		

#### 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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わりについての基本方針は、第3期中期事業計画の中に「地域社会とのつながり共に生きる社会の実現を目指します」と掲げられ「まちづくりへの寄与」として位置づけられています。利用者に対し、地域の行事情報を掲示して周知すると共に、行事参加が促されています。済生会かがやきの事業においては、地元関係機関や自治体との交流、連携の一環として、地域の清掃活動や廃品回収への参加が実施されています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受入れマニュアルが整備され、地域とのつながりが促進されています。内田秋祭り等の施設内行事を熊本病院職員や大学生に開放し、ボランティア活動の場として活用できるよう促されており、人的なつながりや交流が継続して行える場となっています。また、地域のボランティアにおいても、施設行事におけるバザー出店や交通指導員としての受入れが継続されています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域連携マニュアルに関係機関との連携について定められており、職員にはかがやき会議等で周知されています。また、済生会地域連携マップが作成されています。地域連携マップには、学校や福祉施設、医療機関、第三者委員等が記載されており、就業場所の控え室や通路に掲示され利用者へ周知が図られています。また、自立支援協議会やサービス管理者協議会といった関係諸機関との会議が定期的に開催され、情報共有が行われています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援学校の事業所見学や中学校の職場体験に施設を開放し、体験入所や職場体験の場とし</p>		

て提供されています。定期的な学校訪問や地域行事への参加を通してニーズの把握に努めると共に、広報誌の配布を通じて活動状況の周知が図られ、地域ニーズの掘り起こしに努められています。また、災害時の避難所として指定されており、地域と共に過去の災害を教訓とした対応策が講じられています。		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者委員会や家族会勉強会、家族アンケート意見を集約、分析して地域の潜在ニーズを明らかにし、事業内容に反映されています。具体的な取組としては、地域貢献の一環として清掃活動やイベントの参加を通して地域とのつながりを維持・継続されています。また、熊本 DCAT に登録し、災害時における福祉支援の仕組みを整えることで社会貢献できるよう努められています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の理念である「一人ひとりを尊重し、共に生きる社会の実現を目指します」及び事業方針をホームページ、パンフレットに掲載し、事業所内にも掲示されています。また、職員一人ひとりに携帯カードを付与し、身近におくことでいつでも確認できるようにすると共に、会議時における唱和や人権セルフチェックの実施、研修機会を通じて理念意識を高めることに努められています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の権利擁護マニュアル、虐待防止マニュアルが整備され、職員がいつでも確認できるようファイルで保存すると共に、ネットワーク上にも保存され閲覧できる状況になっています。意見箱や要望の受付は、就労場所の利用者控え室に記入用紙、筆記具と共に設置され、簡単に利用できるようになっています。また、職員と家族が SNS で繋がっており、いつでも要望等を送信できるようになっています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>会報誌の配布により、施設の福祉サービスの情報提供が行われています。ホームページや施設についてまとめられた冊子「障がい者就労継続支援事業、グループホームのご案内」を地域の自治体、施設、利用希望者、実習生等へ配布されています。事業所に関するプロモーション動画では、済生会熊本福祉センターを組織する4施設の紹介がなされており、1つひとつの施設の機能と共に、福祉サービスの展望が示され公開されています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者との契約に使用される利用契約書、重要事項説明書のフォントを大きくし、ルビを振って読みやすい書式が作成されています。サービス開始や変更についての様式も整備されており、変更がある場合は変更前と変更後を左右に配置し、違いがひと目で分かるよう工夫されています。利用者が施設移動等を希望される場合は、モニタリングの実施及び家族への移行手続きの説明といった支援が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>変更希望がある場合は、本人の自己決定により選択ができるよう配慮されています。他事業所の相談支援専門員やサービス管理責任者が情報共有し変更先の見学や体験の支援、引継ぎ書の作成によって継続した支援にも配慮されています。引継ぎ書にはサービス管理責任者、担当者、窓口連絡先への問い合わせ先が分かりやすい位置に記載されています。変更後にも相談ができるよう引継ぎ書に担当氏名や窓口を明記し、フォローできる体制が整えられています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の満足度調査が年1回実施されており、広報誌「すまいるん」に掲載され配布されています。利用者アンケートや利用者への聞き取りにより現状を把握し、職員会議で課題を取り上げ対応に努められています。利用者は自治会組織に参加することで意見を表明する状況になっております。利用者からは親身に話を聞いてもらえると好意的に評価されています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決マニュアルが整備され運用されています。運用方法は職員に周知され、ホームページには苦情受付から解決までの流れ、連絡先及び担当者氏名が示されています。就労場所の控え室には投書BOXが設置され、記入用紙と筆記具が備えられており、利用しやすい工夫がなされています。また、家族への周知も「通信かがやき」への掲載や電話、SNSの利用で直接連絡できる体制が整えられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>就労場所における就労前や空き時間に、職員による言葉かけが行われており、体調確認等を通して、利用者の意見表明や相談がしやすい環境が整備されています。また、投書BOXへの投函や定期的なアンケートへの回答、自治会活動によっても意見を述べることができる仕組みが作られています。利用者が相談先について戸惑うことがないように、わかりやすい言葉での文書や掲示といった工夫がなされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談・苦情対応マニュアルにそった対応がなされています。利用者からの相談は担当支援員が聴き取り、改善が必要な場合は早期に対応されています。利用者や家族から出された相談や要望等については、会議で報告されたうえで検討し対応されています。その結果は研修等で職員間の情報共有がなされ、「相談カード」に記録し毎月保管されています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生マニュアルが策定され、リスクマネジメント責任者が決められています。安全衛生委員会において利用者の事故防止や事故発生対応、健康管理等について検討がなされ、実施されています。事故予防対策については、インシデント・アクシデントレポートが作成され、記録や要因分析を行い、会議において報告し再発防止策を講じ、職員、利用者にも周知されています。職員会議において危機管理研修が実施されています。車両事故防止の観点から全車両にカメラ搭載を強化し、事故防止及び職員の危機感・安心感の醸成に努められていま</p>		

す。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症マニュアルを整備し運用されています。安全衛生委員会を設置し感染予防対策が講じられています。利用者への口頭による情報提供の他、毎日の体調把握、啓発ポスターの掲示や予防接種の実施、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の発生時の対応を病院や事業所、他施設と連携して実施されています。また職員の研修を病院の JCI 認証に基づいて実施するなど、職員の意識向上に努められています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害対応マニュアル及び非常災害対策計画が作成され、安全衛生管理活動計画の策定や緊急連絡網が整備されています。また、非常時のライフラインの確保、非常食や非常用物資の整備がなされており、避難訓練も実施されています。さらに、済生会で作成された災害時の対応動画や地域防災マップにより、これまでの地域の災害の歴史や対応についての理解を深め、地域との連携に努められています。利用者は就労場所である病院の避難訓練に参加し、防災意識の醸成と災害時の行動について理解を深めておられます。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成の手順、記録の方法、個人情報保護、権利擁護、日常的な支援においてサービス提供マニュアルを策定し実施されています。また、利用者の就労に伴う業務マニュアルは標準的な内容が分かるように、作業内容や工程、使用する器具等が写真やイラストで可視化されています。さらに、誰もが理解し見やすいように、大きな文字でルビを振るなどの工夫がされています。サービス提供マニュアルは事務所、就労場所に保管し、その内容にそって研修も企画しており、新人教育にも活用されています。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス提供マニュアルは年度末に済生会かがやき組織内にある各部会の中で見直しが行われており、その内容や日付を明記されています。また、見直しを行った内容については、施設管理者、サービス管理責任者に承認を受け、かがやき会議（月末の職員会議）で周知され、個別支援計画にも反映されています。一方で、利用者の就労に伴う業務マニュアルについては、口頭での変更にとどまっており、定期的に検討する機会がないため、今後の取り組みが期待されます。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者がサービス提供マニュアルにそって個別支援計画を作成しており、利用者・家族に説明し、同意を得た上で実施されています。また、アセスメントは事業者内のアセスメントツールを使用し、他事業所の相談支援専門員や支援学校教諭から情報収集を行い、家族からは日常の様子や健康面を口頭や書面で確認しています。その後、関係者（利用者・家族・他事業所の相談支援専門員・職員等）による担当者会議の中で検討し、作成しています。さらに、利用者・家族から同意を得た個別支援計画はかがやき会議内で全職員に説明し、サービスの実施状況は部署会議（カフェ会議、クリーン会議）で確認するなど情報の</p>		

共有化に努めておられます。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の評価・見直しは、半年に1回定期的にサービス管理責任者が実施されています。また、新規の利用者は就労環境に慣れるのに時間を要するため、短い期間(3ヵ月)で見直しを行うなどの配慮がなされています。評価については、月末に各部署の職員から、個々の就労状況等を書面でサービス管理責任者に提出し把握されています。なお、利用者の就労の意向や状況の変化で緊急に見直しが必要な場合も、その都度、ケース会議を実施し、見直した内容もかがやき会議で全職員に周知する仕組みが構築されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>フェイスシート(基本情報)やアセスメントシート(本人の状況等)、個別支援計画、ケース記録等は統一した書式で記録がされています。また、情報については、パソコン内で共有し、日々の状況や個別支援計画の進捗について把握することができる体制が整えられています。支援実施における検討された内容や課題に関しては、かがやき会議、部署会議、支援調整部会(済生会福祉グループの全体会)で報告し周知されています。さらに、記録方法に差異がないよう、記録マニュアルを整備し、新人教育やかがやき会議内で研修を実施し、標準化が図られています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報の管理については、済生会熊本福祉センター全体の個人情報保護規程にて、書類の保管・保存・情報開示の請求等について定められています。また、責任者はサービス管理責任者と業務分掌で定められ、契約時には個人情報保護規定について説明し、同意を得られています。さらに、個人情報は鍵付きのキャビネットで保管し、パソコン内の情報の取り扱いにはルールを設け、特に機密性の高い個人情報は役職に応じたセキュリティ管理がされています。職員教育においても、個人情報保護規定、マニュアルを理解する研修を実施し、周知を図られています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の自己決定を尊重する取組として、就労継続支援B型については、「清掃」「カフェ」どちらを希望するか確認し、体験利用を経て決定がなされています。就労の変更についても意思を確認し適宜行う配慮がされています。また、自治会では利用者が主体となり意見を出し合い、職員がサポートする体制が構築されています。月1~2回実施する屋外活動においても、利用者意見を汲み取る機会を作り、希望を尊重した支援が実施されています。さらに、利用者の強みに着目した支援を行うため、良い点(強み)記載したキラキラシートをロッカーに掲示するなど独自の取組を展開されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護については、熊本福祉センター全体の権利擁護・虐待防止に関する指針及びマニュアルを整備し、発生時対応の流れについては明記されています。そして、新人教育やかが</p>		

やき会議内の研修で全職員に周知しています。加えて、熊本県社会福祉協議会が主催する虐待防止研修にオンラインで参加されています。さらに、年3回済生会熊本福祉センター職員全体で人権セルフチェックリストを実施し、センター全体の虐待防止委員会で分析・検証がなされています。検討された内容は、かがやき会議で報告され全職員に周知されています。

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>身だしなみや歯磨き支援、清潔面の保持等、日常生活の助言については、利用者の障がい特性に合わせて支援が実施されています。また、一般就労に向けた社会復帰プログラムとしては、毎月1~2時間時間外勤務でパソコン操作やビジネスマナー講習、就労継続支援A型事業所の利用者には年次有給休暇申請など、職場における手続き遂行支援を実施しています。さらに、自立生活を送る上での社会適応能力訓練として、屋外活動（余暇活動）を実施し、公共交通機関やセルフレジの使用方法を伝え、スマートフォンや電子マネー使用に関する留意手順についても助言をされています。これらの支援内容は個別支援計画にも記載されており、明確化がなされています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者については、おおむね言葉でのコミュニケーションが可能です。しかし、障がい特性上、意思を伝えることが苦手な方や言葉の理解が難しい利用者もいるため、写真や絵カード、交換ノートを活用、二者択一の質問を行い、個々に合ったコミュニケーション方法を用いるなど工夫されています。また、各自のコミュニケーション方法については、個別支援計画に明記されており、コミュニケーションが苦手な利用者は自分の思いを伝えることを目標として設定し、職員に周知され支援が実施されています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約時に、サービス管理責任者より利用者・家族に対して「相談したいひとに相談できる」ことを説明されており、誰に相談したいか分かるように職員の顔写真を掲示し、視覚的な理解を促進されています。なお、相談内容によっては、他者に聞かれたくない利用者もおられるため、別の場所を準備する等の配慮もされています。相談を受けた際は、利用者を確認したうえで、かがやき会議、部署会議で周知が図られており、SNS等も活用し速やかに情報共有できる工夫がされています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>野外活動については、年間行事（ショッピング、映画鑑賞、初詣等）が予定されており、利用者の自治会にて希望やニーズを汲み取り、企画に反映されています。今年度は利用者から「宿泊を伴った行事をしたい」との要望があり、キャンプが実施されました。また、野外活動を通じて、公共交通機関やセルフレジの使用等、社会生活に必要なスキルを学ぶ取組がなされ、個別支援計画にも明記されています。地域のイベントについても参加を促しており、就労場所にイベントの案内等を掲示し情報提供がなされています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントの際、関係機関の情報を基に、サービス管理責任者が利用者の障がい状況を把握し、かがやき会議、部署会議、担当者会議にて支援内容が検討されています。また、支</p>		

<p>援を行ううえで、利用者間のトラブルについても、職員が介入し、双方の意見を傾聴したのち、解決に向けた取組がなされています。さらに、障がい特性に応じた支援を行うため、非正規職員を含めた全職員に対して研修を実施しており、知的障害者施設協議会の主催する外部研修にも参加し支援の向上が図られています。</p>		
<p>A-2-(2) 日常生活的な生活支援</p>		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活的な生活支援を行っている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          身体介助を要する利用者はおられないが、日常生活的な支援として体力測定や体重測定、身だしなみや歯磨き支援（うがいが出来ない方に対して）、飲料に含まれる糖分摂取に関する助言等がなされています。また、支援の必要性が高い内容に関しては、個別支援計画に明記し、職員で周知されています。さらに、食事についても給食会議に、委託先の管理栄養士や調理員と施設管理者、サービス管理責任者、自治会メンバーが参加し検討され、嗜好や服薬上配慮が必要な食べ物についても情報共有が行われています。</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>&lt;コメント&gt;          利用者が就労する場所は病院内となるため、清潔なトイレや適切な明るさの照明、冷暖房も完備され、安全・快適な環境で作業できるように配慮されています。また、休憩室には冷蔵庫やTVが設置され、トランプや将棋等の娯楽も準備してあります。なお、障がい特性上、集団での環境を好まれない利用者もいるため、別の休憩場所を提供するなど環境整備も柔軟に実施されています。生活環境においては、毎月開催される安全衛生委員会内で検討し、職員による環境面の確認も適時行われています。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  <b>【非該当】</b></p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          健康管理マニュアルに基づいて健康管理票を作成しており、健康診断や内科健診、予防接種が実施されています。また、日常生活的な健康管理（栄養指導、運動の推進、衛生保持、バイタルチェック）は就労前に実施し、発熱や体調不良が見られた場合は、家族やかかりつけ医に報告し連携されています。なお、就労場所が病院内のため、転倒等の事故や急な体調不良があった際も、迅速に受診できる体制が構築されています。その他、内服薬や疾病状況についても、アセスメント時にサービス管理責任者が確認し、かがやき会議で周知しており、個人ファイルで管理され、緊急時の対応ができる体制が整えられています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  <b>【非該当】</b></p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
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>&lt;コメント&gt;          野外活動は、利用者の意向を確認し、毎月イベントが実施されており、今年度は現代美術館や動物園、飲食を伴った外出等、希望を尊重した取組が実施されています。また、これらの活動を通して社会スキルを学ぶ場として捉え、職員より場面に応じた支援が行われています。さらに、学習支援としては、バイクや自動車の免許取得に向けた勉強会やパソコン教室、ビジネスマナーの勉強など、職員よりサポートしています。今年度は原動機付自転車免許を</p>		

取得された利用者もおられ、学習支援の成果が伺えます。		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者がアセスメント及びモニタリング時に地域生活の意向を確認されています。利用者にはグループホームを利用されている方もおられ、アパートでの一人暮らしを希望される際は、相談支援事業所と連携し検討されています。障がい特性により、希望されても生活の見立てが難しい利用者に対しては、個別支援計画の目標を立て、お小遣いを貯めて生活設計を行う支援が行われています。また、地域のエコマップ（社会資源）も就労場所に掲示されており、社会資源の活用を促されています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の活動状況を知ってもらうため、SNSグループを作り、日常的な連絡や活動風景の写真などを家族に伝える方法が確立しています。また、SNSに参加されていない家族に対しても、書面での案内や連絡ノートを活用するなどの配慮がされています。意見交換の場としては、年1回家族会見学会を開催しており、利用者の就労見学、給食試食を実施し、その際に意見・要望を聞くなど連携が図られています。その他にも広報誌（かがやきだより）に「家族のこころ」を掲載し、担当者会議では利用者と家族の思いを調整する取組がされています。</p>		

### 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>【非該当】</p>		

### 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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就労継続支援B型では、「清掃」「カフェ」どちらを希望するか意向を確認し、体験利用の状況によって利用者が決定しています。また、就労が単一的なものにならないようグループ編成や担当割表を作成し、カフェであれば、製造及び包装、販売など様々な就労に取組める工夫がされています。さらに、年度末に就労状況（業務態度、挨拶、スキルなど）について業務遂行能力、意欲能力の評価を行い、面談を通じて丁寧に説明することで、働く意欲や可能性を引き出す取組がなされています。就労先には一般企業の清掃会社も入っており、その会社と合同の研修会も開催し、実習から一般就労への移行も検討されています。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業規則や給与規程、労働安全衛生関係マニュアルは整備されており、契約時にサービス管理責任者から丁寧に説明を行ない、それらにそった支援が行われています。また、アセスメント時、就労スキルの確認を行い、定期的に就労時間、作業工程や内容を見直し、個々の利用者に応じた就労内容になるよう配慮がされています。さらに皆勤賞を授与し評価するこ</p>		

とで、就労意欲の向上に取り組まれています。		
A⑱	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>委託先の病院と定期的に委託会議（施設管理者、サービス管理責任者、支援員が参加）を開催し、新たな仕事の受託検討や情報共有を行い、働く場の拡大に向けた取組がなされています。また、一般就労に関しても、利用者の意向を確認し他事業所の相談支援事業所と担当者会議等を通じて検討する機会が設けられています。自立支援協議会就労部会やハローワーク、障害者就業・生活支援センター、企業とも連携し、情報提供や就職活動のサポートを行い、利用者一人ひとりの状態や希望に合わせた情報提供や職場体験などが実施されています。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（Ⅰ～Ⅲ）	44	1	
内容評価基準（Ⅳ）	16		
合 計	60	1	