

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準  
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

## ◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人NPOまい
所 在 地	熊本県熊本市馬渡1-5-7
評価実施期間	22年9月10日～23年3月11日
評価調査者番号	① 06-001
	② 06-006
	③ 08-009

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概要

事業所名称：サンライズ (施設名)	種別：就労移行支援事業
代表者氏名： (管理者) 岡崎 誠子	開設年月日： 平成18年10月1日
設置主体：社会福祉法人 共生福祉会 経営主体：社会福祉法人 共生福祉会	定員：6名 (利用人数)
所在地：〒861-1115 熊本県合志市豊岡2000-1653 〒869-1101 熊本県菊池郡菊陽町津久礼2972-33	
連絡先電話番号： 096-248-7273	F A X 番号： 096-248-7274
ホームページアドレス	http://www.

## (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
就労移行支援事業	夏祭り、一日旅行、クリスマス会、施設見学(美術館、農業公園他)
居室概要	居室以外の施設設備の概要
作業室、陶芸室、事務室、相談室、	無

## 職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
就労支援員	1		日本心理学会認定心理士	1	
職業指導員		1	社会福祉主事任用	1	
生活支援員	1				
サービス管理責任者	1				
合 計	3	1	合 計	2	

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

## 2 評価結果総評

### ◆ 特に評価の高い点

障害を持つ一人ひとりの利用者に対し「仕事に就きたい」「社会人として頑張りたい」と考えている人々に個別支援計画を通し一般就労に向けたマナー訓練、職場見学、実習、求職活動、体力づくり等が支援されています。養護学校、ハローワーク等との連携を密に過去3年間に15名の就労への支援がされており、就労予定の実習生受け入れも積極的に実施されていました。

### ◆ 改善を求められる点

理念に沿った基本方針、事業計画が単年度毎になっています。構想している計画や福祉ニーズを明文化し、事業所の方針に対し、組織的な取り組みを期待します。必要に応じて手順書、規程書等のマニュアルが作成されていますが、事業の福祉サービスに意味付けされた手順書、規程書として整備されることを期待します。

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H23.05.06)

今回はこのような評価を頂き、日頃の支援や活動を顧みる機会となりました。就労移行支援事業は限られた2年間の期間の中で「次の仕事先や活動先を探す」という大きな使命があります。移り変わりがあるからこそ「基本方針・事業計画」等支援する側の具体的な目標、福祉的ニーズ等明文化する必要があると、柱にしなければならないと感じました。適性を見つけ確認し、導く中で利用者「一人ひとり」の支援ばかりに重きを置きすぎていました。これからは事業所としての組織的計画を明文化することにより互いに再確認し、サービスの向上に繋げていきたいと強く思いました。「わかりやすい手順書」の作成を行い、「自分は今どの期間にいて、何をしていくべきなのか？」一緒に考え、目標を共有していきます。改善を求められている内容等気付かされることばかりでした。評価を真摯に受け止め、支援員のレベルアップを図り、質の高いサービスへと努力していきたいと思えます。

#### 4 評価分類別評価内容

<p>評価対象Ⅰ</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>法人の理念「ゆめをかたちに」は明文化されています。また、パンフレットや広報誌にも記載されています。しかし、理念をかたちにするための基本方針が職員の行動規範となるような具体的内容になっていません。利用者にその都度、障害の程度に合わせた説明の工夫はされていますが資料が確認できませんでした。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>単年度毎の事業展開の計画はありますが、単年度毎の必要な部署での話し合いになっています。中・長期計画が明文化されていないため、今後の方向性の共有や改善への組織的な取り組みが確認できませんでした。障害者自立支援法が流動的であり法人全体の中・長期計画作成が立てにくい状況にあります。ビジョンを明確にし文章化され、中・長期計画に沿った事業所独自の計画作成が課題です。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は日々の業務を通じて管理者としての役割を遂行されています。業務の効率化や内容の分析、収支状況、社会情勢の変化を捉えながら管理はされていますが、記録や根拠が確認できませんでした。現場管理者は就労移行支援事業と労働施策の連携の図式化や就労移行支援事業所サンライズの流れ、就労までの流れについて分かりやすい書面で準備されています。また、常に利用者の将来を考え課題を把握し定期的かつ継続的に評価し分析され利用者の方向性や福祉サービスの質の向上のため積極的に取り組まれています。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>法人全体としての経営の透明化や社会福祉全体の動向、施設が位置する地域に対する需要の動向について把握されています。近年の利用者ニーズが高まり、将来的な受け皿の検討をされています。事業所としては養護学校、ハローワーク等と連携を密に図り利用者ニーズの把握に努められています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>支援費、交付金でまかなわれているため最低基準で配置されています。利用者が流動的で予測できませんが、状況を見極め利用者の利用状況に合わせて対応されています。法人全体で月1回の職員研修や新任教育により利用者支援に対する共有が図られています。年間研修計画はありますが職員個別の研修計画はありません。必要な外部研修等へ参加し、レポート提出、伝達講習が行われています。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>法人全体の取り組みの中で安全プロジェクトチーム委員会があり組織的な取り組みがなされています。事業所独自の安全管理についての体制作りが望まれます。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>法人全体の夏祭りやイベントへ参加されています。また、年3回から4回道路清掃や週1回菊陽町の図書館へ出向き活用されています。事業所が有する陶芸教室の機能を開放し、地域の川の浄化用の焼き物依頼がある等、地域に事業所の役割、地域交流されています。随時、ハローワーク等との連絡は行われています。</p>

<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>法人全体の基本方針の中に個人の尊厳について明示され、月1回の職員研修で基本的な人権への配慮について勉強会での取り組みが実施されています。事業所では年1回の面談、家族の集い、旅行、夏祭り等で利用者や家族の意向の把握がなされています。相談スペースも十分あり複数の相談相手が選択できるようになっています。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>利用者一人ひとりのケース記録があり、サービス計画に基づき実施されています。定期的に見直し、利用者や家族と面談し意向把握に努め個人のサービス計画に反映されています。また、社会人になるために必要な要件について職員間で共有し実施されています。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>組織を紹介したホームページが作成されています。スマートライワーク等で実習の受け入れの取組があり、利用希望者に対してサービスの選択について相談・検討がされています。サービス終了後のサービス継続の個人記録はありますが、引継ぎ文章は確認できませんでした。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>アセスメントに基づき、担当者により利用者一人ひとりのニーズや課題を具体的に明確にされ、個人のサービス計画が策定されています。また、定期的な見直しにより自己評価、他者評価が行なわれています。</p>
<p>評価対象Ⅳ</p> <p>A-1 利用者尊重</p>	<p>職員研修でマナーについての研修が行なわれ、利用者に対する対応は一人ひとり尊重されています。利用者の希望に添って、担当者と共に企画されています。また、日常生活の範囲の広がりを見守りができています。ケース会議等でも検討、確認ができています。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>栄養士のもと栄養量、食事形態、水分補給等について給食サービスが提供されています。また、嗜好調査は年1回、地産地消、選択メニューがあります。食堂の広さ明るさは十分で休憩中は自由にお茶が飲めるようになっています。また、看護師により定期的な健康診断、インフルエンザ予防接種の任意接種希望の聞き取りがなされています。</p>
<p>A-3 施設・設備</p>	<p>事業所、陶芸教室、職員室が透明なパーテーションで仕切られており開放感があり、室内も明るく段差はなく移動できるようになっています。外部の方から活動内容等がさらにわかり易いPRが必要です。</p>

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人		
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	4名	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

# 評価細目の第三者評価結果 (公表様式4)

## 【 障害者・児施設（通所系サービス）版 】

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
	I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	b
	I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b

#### I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	c
	I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	b
	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	b

#### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	b
	I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	b
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	b
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	b

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

#### II-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b
	II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	b
	II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	b

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b
	II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	c
	II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	c
	II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	c
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	c
	II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	b

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b
	II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	b

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b
	II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	b
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	b
	Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	c
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に務めている。		
	Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	c
	Ⅲ－１－（２）－② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	c
Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ－１－（３）－① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b
	Ⅲ－１－（３）－② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b
	Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b

Ⅲ－２ サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
	Ⅲ－２－（１）－① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	c
	Ⅲ－２－（１）－② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	c
	Ⅲ－２－（１）－③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	c
Ⅲ－２－（２） 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ－２－（２）－① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b
	Ⅲ－２－（２）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c
Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
	Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
	Ⅲ－２－（３）－③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b
	Ⅲ－３－（１）－② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	b
Ⅲ－３－（２） サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	Ⅲ－３－（２）－① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b

Ⅲ－４ サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
	Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	b
	Ⅲ－４－（１）－② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a
Ⅲ－４－（２） 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ－４－（２）－① サービス実施計画を適切に策定している。	a
	Ⅲ－４－（２）－② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b

評価対象Ⅳ

A－１ 利用者の尊重

		第三者評価結果
A－１－（１） 利用者の尊重		
	A－１－（１）－① 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	b
	A－１－（１）－② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	b
	A－１－（１）－③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
	A－１－（１）－④ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
	A－１－（１）－⑤ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b

A－２ 日常生活支援

		第三者評価結果
A－２－（１） 食事		
	A－２－（１）－① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	b
	A－２－（１）－② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b
	A－２－（１）－③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b
A－２－（２） 入浴		
	A－２－（２）－① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・b・c
	A－２－（２）－② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
	A－２－（２）－③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
A－２－（３） 排泄		
	A－２－（３）－① 排泄介助は快適に行われている。	a・c
	A－２－（３）－② トイレは清潔で快適である。	a

A-2-(4) 健康管理		
	A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	c
	A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
	A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	c
A-2-(5) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(5)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	b
A-2-(6) 外出		
	A-2-(6)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
A-2-(7) 所持金・預かり金の管理		
	A-2-(7)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
A-2-(8) 社会適応訓練等		
	A-2-(8)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	a

A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
	A-3-(1)-① 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	b

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 I ~ III)	8	33	14
内容評価基準 (評価対象 A 1 ~ A 3)	3	10	2
合 計	11	43	16