

## 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：サニーサイドワークセンター (施設名)	種別：就労継続支援B型
代表者氏名：理事長 衛藤 博 (管理者) 施設長 衛藤 博	開設年月日： 平成24年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 友朋会 経営主体：社会福祉法人 友朋会	定員：20名 (利用人数) 14名
所在地：〒861-1213 菊池市泗水町南田島1864	
連絡先電話番号： 0968-23-8011	FAX番号： 0968-23-8012
ホームページアドレス	<a href="http://www.sunny-side.or.jp">http://www.sunny-side.or.jp</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
<ul style="list-style-type: none"> <li>・箱折り作業</li> <li>・フルーツネット作業</li> <li>・絵画活動</li> <li>・農作業</li> <li>・ハーブ栽培、加工作業</li> <li>・手工芸作業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域交流</li> <li>・地域清掃活動</li> <li>・レクリエーション大会</li> <li>・納涼祭</li> <li>・秋まつり</li> <li>・クリスマス会</li> <li>・避難訓練、健康診断 など</li> </ul>
居室概要	居室以外の施設設備の概要
作業室1 / 11.5㎡ 作業室2 / 7.7㎡ 作業室3 / 7.2㎡ 作業室4 / 28.0㎡ 多目的室 / 64.0㎡ 相談室 / 6㎡ 全面積 479.3㎡	浴室（1）・トイレ（5）・倉庫 パントリー、事務室、施設長室 室外作業用別棟（サフラン）

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>経営理念『健やかでその人らしい生活の創造』を掲げ、障がいのある利用者で働く意欲を持った方に、就労継続支援B事業所サニーサイドワークセンター（以下、ワークセンター）ならではの働く機会や場所を提供しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハーブや芋類の栽培をはじめ施設の立地をフルに生かした生産活動や、箱折り、フルーツネット作り等高齢になった利用者でも取り組みやすい作業を備えています。</li> </ul> <p>また、障がいを持った方々が働くために望ましい場所を提供すべく、体験できる見学会や説明会を行ない、安心・納得して利用できる取組を行なっています。</p>
--

- ・総合的な支援の方針の中で一人ひとりの利用者の状況や希望などを把握し、本人の持つ力を生かした作業を支援することで、生きがいや楽しみを持ち、工賃にも反映できるようにしています。
- ・絵画制作等の芸術活動（アールブリュット活動）に取り組んでおり、成果品の絵画は販売製品のパッケージや包装デザインに活用するなど、作業効率の向上や販売促進にも繋がっています。

### 3 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

**法人全体で障がい者福祉サービスの充実に尽力している事業所です。**

1. 明文化された理念・基本方針・職員の行動規範を確立し、周知が図られています。
  - 社会福祉法人友朋会は、『経営理念』“健やかでその人らしい生活の創造”、『基本方針』4項目：①コンプライアンス（法令遵守）の徹底 ②人権の尊重 ③家族・社会との連携 ④地域移行の推進、更に、職員の行動規範として『サニーサイド憲章』11項目を定め、利用者の支援にあたっています。
  - 職員への周知は会議や研修会などで徹底され、特に「サニーサイド憲章」は、文言解釈と細かな基準まで説明し、更にワーキングテストで周知状況も確認しています。『経営理念』についても、個人の尊厳や意思を尊重するとともに、創造という言葉によって、支援のあり方や可能性を広げる意思表示を表現していることなど、十分理解し、サニーサイドワークセンターの職員として誇りを持って支援に臨んでいることが自己評価や聞き取りからも確認されました。利用者や家族、地域などへも工夫を凝らし、啓発や周知に努めています。
2. 福祉サービスの提供に関する説明と同意が適切に行われています。
  - サービス内容を記載したパンフレットは写真付きでわかりやすく、公共施設（市役所や役場）など、多くの人が入手できる場所に置いています。また、利用希望者については、施設長やサービス管理責任者によって、共同生活援助事業所（以下、グループホーム）を含め丁寧な説明が行われています。ワークセンターでは本人と家族の親子体験（実際の作業である箱折りやフルーツネット作り・ハーブの袋詰め他）や食事も摂ってもらい納得を得て利用を開始してもらうようにしています。
  - サービスの開始・変更に関しては利用者の意思を尊重し、他のサービスが望ましいと思われる場合は、家族と何度も面談を重ね、必要な手続きを行っています。事業所の変更においても相談支援事業所や変更先の事業所と綿密に連携を図り、サービスが継続できるように配慮しています。移行後の窓口は、サービス管理責任者となっており、何かあればいつでも相談して欲しい事を申し添えています。
3. 福祉サービスの質の確保に努めています。
  - サービスの質を確保し更なる向上を図るために、基本的な福祉サービスの場面ごとに具体的な各種マニュアル・規定が整備され、必要に応じた個別マニュアルが策定されています。
  - これまで障がい者支援施設で第三者評価を2回受審し、結果に甘んじることなく、理事長・施設長のリーダーシップのもと、全職員でサービスの向上に真摯に取り組んでいます。今回は法人全体の更なる向上を図るために、ワークセンターとグルー

プホームを同時に受審されたことは大いに評価されます。

4. 一人ひとりの力を生かしながら、楽しみや生きがいを持って生産活動に励める取組が行われています。

○総合的な支援の方針の中で一人ひとりの利用者の状況や希望などを把握し、本人の持つ力を生かした作業を支援することで生きがいや楽しみを持ち、工賃にも反映できるようにしています。利用者のアンケートや聞き取りから「お給料が楽しみです」「仕事は大変な時もあるけど楽しいです」など給料に反映される喜びや、やりがいや記されていました。また、家族からは「お給料がいただけるようになったことが嬉しい」や作業ができるようになったことへの感謝などの意見が記されていました。

○絵画制作等の芸術活動（アールブリュット活動）に取り組んでおり、成果品の絵画は販売製品のパッケージや包装に活用するなど、作業効率の向上や販売促進にも役立っています。

5. 職員の質の向上や働きやすい職場環境に取り組んでいます。

○理事長が信念とする『もっといい支援』を行うことを目指して、職員が働き甲斐のある職場を作り、職員の伸びしろを伸ばすために職員の処遇や研修に力を注いでいます。職員からは「これからも意欲的に研修に臨みたい」「福利厚生面も充実しており、家事・育児をしながらも働きやすい環境で感謝している」という声が寄せられています。

#### ◆改善を求められる点

○ 専門職の教育・育成については、実習生受入要領がありますが、より一層、意義を明確にした体制の整備を図るために、今後、体系的な実習生育成マニュアルの策定が期待されます。

現在、利用者の高齢化、重度化に対応するため作業の種類や障害特性に関わらないその人に合った芸術・創作作品を開発することを課題に掲げており、職員からも同様の意見が聞かれ今後の取組が期待されます。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(29.6.14)

「サニーサイドワークセンター」を開設して5年がたち、これからの新たな運営方針の策定にあたり、現状分析を行うために第三者評価を受審しました。

受審の結果は十分に満足できるもので、開設から担当してきた職員諸氏の努力が報いられたと思いました。

この5年でいくつかの成果がありました。

1つは利用者の頑張りです。“箱おり作業”の大幅な注文の増加にりっぱに対応する事ができました。驚くほどの頑張りでした。

もう1つは余暇を利用した“絵画の制作”で多くの作品が完成したことです。

その中にはアールブリュットの展示会に出品された物もあります。

これらの成果を、今後利用者の生活の質の向上にどう活かしていくか、これからの施設の課題です。

今回の受審の結果をもとに、支援員全員で今後の運営方針を検討していきたいと思っています。

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準  
【障がい児・者施設（通所系サービス）版】

## ◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中心区南熊本3丁目 13-12-205
評価実施期間	28年10月21日～29年5月29日
評価調査者番号	① 06-26
	② 10-003
	③ 13-001
	④ 15-004

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概要

事業所名称：サニーサイドワークセンター (施設名)	種別：就労継続支援B型
代表者氏名：理事長 衛藤 博 (管理者) 施設長 衛藤 博	開設年月日： 平成24年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 友朋会 経営主体：社会福祉法人 友朋会	定員： 20名 (利用人数) 14名
所在地：〒861-1213 熊本県菊池市泗水町南田島1864番地	
連絡先電話番号： 0968-23-8011	FAX番号： 0968-23-8012
ホームページアドレス	<a href="http://www.sunny-side.or.jp">http://www.sunny-side.or.jp</a>

## (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
<ul style="list-style-type: none"> <li>・箱折り作業</li> <li>・フルーツネット作業</li> <li>・絵画活動</li> <li>・農作業</li> <li>・ハーブ栽培、加工作業</li> <li>・手工芸作業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域交流</li> <li>・地域清掃活動</li> <li>・レクリエーション大会</li> <li>・納涼祭</li> <li>・秋まつり</li> <li>・クリスマス会</li> <li>・避難訓練、健康診断 など</li> </ul>

居室概要	居室以外の施設設備の概要
作業室1 / 11.5㎡ 作業室2 / 7.7㎡ 作業室3 / 7.2㎡ 作業室4 / 28.0㎡ 多目的室 / 64.0㎡ 相談室 / 6㎡ 全面積 479.3㎡	浴室(1)、トイレ(5)、倉庫 パントリー、事務室、施設長室 室外作業用別棟(サフラン)

職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	管理者	1		社会福祉主事	2	
	サービス管理責任者	1		保育士	1	
	職業指導員	1		訪問介護員2級	2	
	生活支援員	1				
	目標工賃達成指導員		2			
	合 計	4	2	合 計		

※ 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

経営理念・・・健やかでその人らしい生活の創造  
基本方針・・・①コンプライアンス（法令遵守）の徹底  
②人権尊重  
③家族・社会との連携  
④地域移行の推進  
基本的信念・・・サニーサイド憲章11項目

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

経営理念『健やかでその人らしい生活の創造』を掲げ、障がいのある利用者で働く意欲を持った方に、就労継続支援B型事業所サニーサイドワークセンター（以下、ワークセンター）ならではの働く機会や場所を提供しています。

- ハーブや芋類の栽培をはじめ施設の立地をフルに生かした生産活動や、箱折り、フルーツネット作り等高齢になった利用者でも取り組みやすい作業を備えています。また、障がいを持った方々が働くために望ましい場所を提供すべく、体験できる見学会や説明会を行ない、安心・納得して利用できる取組を行なっています。
- 総合的な支援の方針の中で一人ひとりの利用者の状況や希望などを把握し、本人の持つ力を生かした作業を支援することで、生きがいや楽しみを持ち、工賃にも反映できるようにしています。
- 絵画制作等の芸術活動（アールブリュット活動）に取り組んでおり、成果品の絵画は販売製品のパッケージや包装デザインに活用するなど、作業効率の向上や販売促進にも繋がっています。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28年 10月 21日（契約日）～ 平成 29年 5月 29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

### ◆特に評価の高い点

法人全体で障がい者福祉サービスの充実に尽力している事業所です。

1. 明文化された理念・基本方針・職員の行動規範を確立し、周知が図られています。  
○社会福祉法人友朋会は、『経営理念』“健やかでその人らしい生活の創造”、『基本方針』4項目：①コンプライアンス（法令遵守）の徹底 ②人権の尊重 ③家族・社会との連携 ④地域移行の推進、更に、職員の行動規範として『サニーサイド憲章』11項目を定め、利用者の支援にあたっています。

○職員への周知は会議や研修会などで徹底され、特に「サニーサイド憲章」は、文言解釈と細かな基準まで説明し、更にワーキングテストで周知状況も確認しています。『経営理念』についても、個人の尊厳や意思を尊重するとともに、創造という言葉によって、支援のあり方や可能性を広げる意思表示を表現していることなど、十分理解し、サニーサイドワークセンターの職員として誇りを持って支援に臨んでいることが自己評価や聞き取りからも確認されました。  
利用者や家族、地域などへも工夫を凝らし、啓発や周知に努めています。

2. 福祉サービスの提供に関する説明と同意が適切に行われています。

○サービス内容を記載したパンフレットは写真付きでわかりやすく、公共施設（市役所や役場）など、多くの人が入手できる場所に置いています。また、利用希望者については、施設長やサービス管理責任者によって、共同生活援助事業所（以下、グループホーム）を含め丁寧な説明が行われています。

ワークセンターでは本人と家族の親子体験（実際の作業である箱折りやフルーツネット作り・ハーブの袋詰め他）や食事も摂ってもらい納得を得て利用を開始してもらうようにしています。

○サービスの開始・変更に関しては利用者の意思を尊重し、他のサービスが望ましいと思われる場合は、家族と何度も面談を重ね、必要な手続きを行っています。事業所の変更においても相談支援事業所や変更先の事業所と綿密に連携を図り、サービスが継続できるように配慮しています。移行後の窓口は、サービス管理責任者となっており、何かあればいつでも相談して欲しい事を申し添えています。

3. 福祉サービスの質の確保に努めています。

○サービスの質を確保し更なる向上を図るために、基本的な福祉サービスの場面ごとに具体的な各種マニュアル・規定が整備され、必要に応じた個別マニュアルが策定されています。

○これまで障がい者支援施設で第三者評価を2回受審し、結果に甘んじることなく、理事長・施設長のリーダーシップのもと、全職員でサービスの向上に真摯に取り組んでいます。

今回は法人全体の更なる向上を図るために、ワークセンターとグループホームを同時に受審されたことは大いに評価されます。

4. 一人ひとりの力を生かしながら、楽しみや生きがいを持って生産活動に励める取組が行われています。

○総合的な支援の方針の中で一人ひとりの利用者の状況や希望などを把握し、本人の持つ力を生かした作業を支援することで生きがいや楽しみを持ち、工賃にも反映できるようにしています。利用者へのアンケートや聞き取りから「お給料が楽しみです」「仕事は大変な時もあるけど楽しいです」など給料に反映される喜びや、やりがいが記されていました。また、家族からは「お給料がいただけるようになったことが嬉しい」や作業ができるようになったことへの感謝などが記されていました。

○絵画制作等の芸術活動（アールブリュット活動）に取り組んでおり、成果品の絵画は販売製品のパッケージや包装に活用するなど、作業効率の向上や販売促進にも役立っています。

5. 職員の質の向上や働きやすい職場環境に取り組んでいます。

○理事長が信念とする『もっといい支援』を行うことを目指して、職員が働き甲斐のある職場を作り、職員の伸びしろを伸ばすために職員の処遇や研修に力を注いでいます。職員からは「これからも意欲的に研修に臨みたい」「福利厚生面も充実しており、家事・育児をしながらも働きやすい環境で感謝している」という声が寄せられています。

◆改善を求められる点

○専門職の教育・育成については、実習生受入要領がありますが、より一層、意義を明確にした体制の整備を図るために、今後、体系的な実習生育成マニュアルの策定が期待されます。

現在、利用者の高齢化、重度化に対応するため作業の種類や障害特性に関わらないその人に合った芸術・創作作品を開発することを課題に掲げており、職員からも同様の意見が聞かれ今後の取組が期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H29. 6.14)

「サニーサイドワークセンター」を開設して5年がたち、これからの新たな運営方針の策定にあたり、現状分析を行うために第三者評価を受審しました。

受審の結果は十分に満足できるもので、開設から担当してきた職員諸氏の努力が報いられたと思いました。

この5年でいくつかの成果がありました。

1つは利用者の頑張りです。“箱おり作業”の大幅な注文の増加にりっぱに対応する事ができました。驚くほどの頑張りでした。

もう1つは余暇を利用した“絵画の制作”で多くの作品が完成したことです。

その中にはアールブリュットの展示会に出品された物もあります。

これらの成果を、今後利用者の生活の質の向上にどう活かしていくか、これからの施設の課題です。

今回の受審の結果をもとに、支援員全員で今後の運営方針を検討していきたいと思っています。

## 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	13名	
	・家族		
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。

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として利用者の主体性を尊重した「健やかでその人らしい生活の創造」という経営理念を掲げ、基本方針4項目（①コンプライアンス（法令遵守）の徹底②人権の尊重③家族・社会との連携④地域移行の推進）及び職員の行動規範としての「サニーサイド憲章」11項目を定め、パンフレットや広報誌、事業計画書、ホームページにも記載し、ワークセンターでは玄関ロビーに掲示して利用者や来訪者へ周知しています。</p> <p>これらの意味や関連についてペーパーテストを行い、職員への周知状況を確認し徹底するようにしています。また、理念を活かした支援についても研修会などで振り返りを行なっています。</p> <p>利用者へは年度当初の利用者自治会でひらがなを付けイラストを入れた分かりやすい資料で説明し、家族に対しては利用開始時や家族会総会で資料によって説明し周知に努めています。また、秋祭りでは共有スペース『みんと』で、利用者の作品の展示や、理念・方針をはじめ、行事や製作活動、作業の様子など日常をビデオで紹介しています。</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>法人が加入している全国や県レベルの関係団体、定期購読している出版物（福祉新聞や知的障害者福祉協会の月刊「サポート」等）及び厚生労働省のホームページで最新の社会福祉事業全体の動向を詳細に把握・分析しています。また、県や市の福祉計画や各種会議に参画している本体施設の施設長から地域情報を得ており、法人の相談支援事業所の情報も分析して潜在的ニーズを把握しています。経営状況は、毎月会計担当から収入、支出の試算表が提出され、変化の大きい数字や前年度と比較したコスト分析を行い、ワークセンターでは利用率の確認等も行って運営会議（毎週月曜日に開催。法人各部門の責任者である主任以上の幹部職員がメンバー）や毎月の全体会議（全職員）に報告し協議がなされています。</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>理事長は法人の課題として①職員の年齢構成が若く（支援員の平均年齢は20代後半）、今後人件費が上昇すること②地域のニーズを取り入れた積極的な事業展開③さらに支援スキルを向上させるため、教育・研修・待遇を改善し、モチベーションの向上につなげることの3点をあげ、運営会議で検討しています。また、全職員から毎年2月に次年度事業計画等に関するア</p>		

ンケートで業務上の問題点や事業所への提案・意見を求めて（ボトムアップ）、運営会議で検討したものを全体会議で説明し、周知しています。ワークセンターでは、利用者の高齢化、重度化に対応するため作業の種類や障害特性に関わらないその人に合った芸術・創作作品を開発することを課題に掲げています。

### 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>法人の中・長期的な行動指針として4項目（①地域や社会への貢献②地域移行の推進③多様な利用者ニーズに対応できる施設への変革④組織力の強化・向上）を掲げ、実行するため長期計画（H21年度～H30年度までの10年間）を立て、項目毎（運営、定員、施設・設備、人事、人材育成）に数値目標が設定されており、収支計画も策定されています。</p> <p>次期長期計画は、福祉制度の改正もあり、長期計画が立てづらい状況下にあります。熊本地震を教訓にしてBCP（事業継続計画）の考え方を盛り込んだものを策定する予定です。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>H28年度ワークセンター事業計画で、新規作業として①ハーブ製品の種類の増加②ジャガイモの栽培③リラクゼーショングッズの開発及び製品化を掲げ、また栽培や販売の様子をSNSで発信して品質をアピールすることで顧客の幅を広げ、売り上げが向上することを目指しています。また楽しみながら作業をすることで意欲向上を図るため、美術館訪問での芸術作品鑑賞に力を入れるようにしています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で12月に各施設・事業所の事業担当者による事業報告会を行い、今年度の振り返りと次年度事業について協議し、ボトムアップのため翌年2月に全職員から提出してもらう次年度事業計画等に関するアンケートを反映して部門別で協議し事業計画案をまとめています。計画案はサービス管理責任者と主任が中心になってまとめ、全体会議で諮る仕組みになっています。</p> <p>策定された事業計画は、年度末の全体会議で施設長が説明したうえで、全職員に事業計画と関係資料をまとめた冊子を配付して周知し、より深い理解を促しています。</p> <p>ワークセンターでは、法人の事業計画を踏まえて、1年間で達成できるハーブの種類の増加等の目標を掲げ、1か月スパンでのスケジュールを組み、評価と行動をしやすいように工夫しています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者へは4月の始業式で、内容を分かりやすく説明し、ふりがなを付けた資料を配布しています。家族へは5月の家族会総会で事業計画を説明しています。家族とのつながりを重視し、当日出席出来ない場合には別の日を設定するなど配慮しています。また、家族へも郵送する年4回発行の広報誌に事業計画を載せて周知が図られています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質の維持・向上のため、すべてのマニュアルに有効期限（1年間）を設定し、この期間に合わせた評価と見直しが行われています。具体的には運営会議でマニュアルをチェックし、サービスに関する評価や苦情・相談の改善策を協議し、必要な都度開催する支援会議（サービス管理責任者、主任、事業担当者、担当者、その他関係職員で構成）でも個別支援計画と合わせた見直しがなされ、その会議録はPDCAサイクルが一目でわかる様式になっており、利用者情報としてパソコンに入力され、各職員がチェックできる仕組みになっています。</p> <p>またチャレンジシートを活用した評価（上期と下期の年2回）や、今回が法人として3回目となる第三者評価受審からも、組織を挙げての計画的で積極的な取組が確認されました。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価受審後は、結果を真摯に受け止め、全職員で改善に向けた課題を洗い出し、改善策や実施計画を実行する体制が法人全体で取られています。パソコンソフト（グループセッション）で課題を共有し、改善策や意見についてもこのソフトを活用して全職員から収集しており、運営会議や支援会議で検討が行われています。</p>		

## 評価対象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>施設長の役割と責任は、運営規程に明記され、業務分掌表や広報誌にも記載されており明確になっています。有事の際や不在時の権限委任については、施設長の代理者にサービス管理責任者を充てるように業務分掌表を改正し整備がなされています。</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>運営方針の一つとして「コンプライアンス（法令遵守）の徹底」を掲げており、理事長は県社会福祉法人経営者協議会（以下県経営協）や種別協議会の研修会に出席し、購読している専門誌（労務経営「ビジネスガイド」等）から得た情報を各施設長に提供しています。本体施設長は、パソコンで法令の最新情報を収集し、法令の一覧表や改正概要をパソコンに載せて各職員がいつでも見られるようにしています。また、運営会議や事業会議（月1回開催。本体、グループホーム・ワークセンター別に設置しており、全職員参加）で説明し、資料の配布も行っています。</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>		

施設長は「福祉にゴールなし」との信念を持って、運営会議で課題を協議し、福祉サービスの質の現状を評価・分析しています。新入職員にはエルダー（入職2年目の先輩職員）を付け、交換ノートできめ細かな教育を行っています。またアピールシートで全職員から意見を求め、外部講師による月1回のスキル向上のための専門研修を実施する等研修の充実を図っており、県外施設研修も実施しています。

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。	㉠・b・c
----	---	-------

〈コメント〉  
 法人全体で経営の改善に取り組み、契約している社会保険労務士のアドバイスを受けて、ストレスチェックや労働者派遣法改正等最新の法律改正の分析を行っています。  
 業務の実効性を高め、利用者への手厚い支援を行うため、年末・年始勤務の特別手当を増額するなど労働環境の整備が行われています。これらの環境整備にあたっては、運営会議で協議しながら実行に移されています。

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
----	---	-------

〈コメント〉  
 法人の事業計画で中・長期行動指針として人材の確保・定着による「組織力の強化・向上」との基本的考えを掲げており、中・長期計画で年度ごとの増員数や資格取得人数の具体的な数値目標を示しています。資格取得ではH28年度には、福祉専門職員配置加算I（資格保有者35%以上）を達成し、同年度には資格手当も創設しており、更なる向上を図るために研修を充実させ、大学との連携による職員採用に努力しています。また県知的障害者施設協会がH28年度に初めて開催した人材確保研修会にも参加しています。

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
----	-----------------------------	-------

〈コメント〉  
 サニーサイド憲章には職員としての心構えとともに期待する職員像が示されています。  
 従来の「職務職能等級規程」を改善しH28年度から施行している「昇格人事考課規程」に人事基準を明確に示し、職能要件書で業務ごとに必要な修得要件や難易度（5段階）・習熟度（7段階）を明示しており、職員が目標や将来像を描けるよう（キャリアパス）になっています。  
 また毎年、社会保険労務士が講師となる人事考課者及び被考課者研修を行い、公平で客観的な人事考課が行われるように努めています。職員から年2回提出されるアピールシートで業務上の問題や提案を分析して改善策を講じる仕組みもあります。職員は法人の人事考課制度を理解し、自らの目標に向かって日々研鑽に励んでいます。

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。	㉠・b・c
----	--	-------

〈コメント〉  
 働きがいのある職場を目指し、女性が多い職場に対応して、毎月集計・データ化している就業状況を活かし、3ヶ月ごとに勤務シフトの希望をとり、保育園の送迎等のワークライフバランスにも配慮し、リフレッシュ休暇（連続4日間、公休を含めると6日以上）の完全消化に努めています。職員からは「家事・育児をしながら働きやすい環境に感謝している」「やりがいのある職場です」という声が寄せられています。人事考課面接時にはサービス管理責任者がストレスや不眠・セクハラ等も含めた健康状態を聴取して必要に応じ職員のケアに当たっています。このような取り組みの成果は、離職率の低さにも現れています。

また、社会保険労務士を顧問とし適切な労働環境の構築に取り組んでいます。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回提出のチャレンジシートで役割や達成度、職員としての心得と努力度合等を評価する仕組みがあり、更に、アピールシート（年2回）や次年度事業計画等に関するアンケート（年1回）で業務や取得したい資格についての希望を提出でき、人事面接と組み合わせて、職員一人ひとりについての目標設定や進捗状況の確認を行っています。H28年度に創設された資格手当もモチベーションの向上に繋がっています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職能要件書に業務ごとに必要とされる専門技術や資格を明示し、年間計画にテーマを設定した毎月の内部研修や外部研修、さらに先進事例視察を示して、体系的な研修が組まれています。職員は経験年数や等級に応じた研修が受けられるようになっており、個人ごとの研修履歴記録があります。また専門資格取得のための試験日前日から公休扱いとするなど配慮しています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>チャレンジシートで職員ごとの知識や研修状況を把握し、事業担当者が習熟度を3段階で評価するOJTを実施し、毎月のテーマ別研修等を明示した「平成28年度事業計画」は全職員に配布されています。今後は現場の声を取り入れて、階層別研修は外部に委ね、内部研修は実践に近い業務ごとの縦のラインでの研修を取り入れる予定です。</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。		
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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「実習生受入要領」で基本姿勢を明文化し、資格取得のための学生を受け入れています。また、学校側の事前説明会に参加し、実習目的を把握して1か月の具体的プランを策定しています。今後は、より一層の体制の整備を図るため、実習生育成マニュアルの策定が期待されます。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや区長・民生委員にも配布する広報誌に理念等を載せ、また第三者評価結果についても広報誌に掲載しています。第三者評価はH22年度と27年度に支援施設を受審し、今回、ワークセンター及びグループホームを受審しており、『もっといい支援』を行うため、さらなる福祉サービスの向上を目指しています。</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。	㉑・b・c

<p>&lt;コメント&gt; 業務一覧表で責任者や担当者を明確にし、法人と顧問契約を結んでいる弁護士・社会保険労務士・公認会計士から助言を受けて運営を行っています。関係法律の改正もあり、今後の経営見通しの助言を得るため、H28年度は公認会計士に経営分析を行ってもらって、中・長期計画に活かしていく予定です。</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>&lt;コメント&gt; 「家族・社会との連携」を基本方針に掲げ、「地域貢献・社会貢献」の推進を中・長期的な行動指針としています。社会福祉法人改革で一層の地域貢献が要請されており、CSW（社会福祉士）配置による生活困窮者レスキュー事業に登録しています。毎年4月1日の地域交流会ではワークセンターの利用者を中心に地元区や老人会との合同グランドゴルフ大会を行って地域の人たちとの交流の機会を持っています。また、一目でわかるように写真を多用した地域資源マップの掲示や、市の広報誌のイベント情報を分かりやすく説明し、利用者の買い物等の支援を積極的に行っています。 月2回（14日と30日）のお宮掃除は、ワークセンターとグループホームの利用者が一緒に行っており、地域に溶け込んだ姿があります。</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; 「ボランティアの心構え」として基本的考え方を示し、マニュアルを策定しています。大学生等5団体は法人が行う秋祭り等のイベント時にボランティアとして活動する他、定期的交流が行われています。また体操ボランティアによるエアロビクスや3B体操は、利用者にとって健康管理や気分転換の機会ともなっており好評です。</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; 各種関係団体（県経営協、県知的障がい者施設協会、郡市社会福祉施設連絡協議会等）に参画し、情報交換や課題解決を行っています。また法人の相談支援事業所が情報収集の窓口となり、上がった情報は全体会議や運営会議で報告し共有化しています。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 敷地内の畑を開放して保育園児の芋掘りに提供、青年団による餅つき、外部の理学療法士が講師を務める腰痛教室への参加呼びかけ等地域住民が求めている行事と一緒に考えて実行しています。またひとり親家庭支援のため「地域の学習教室」として県に登録していますが、近隣に子供が少なく、まだ実績はありません。 市と災害時における障がい者の緊急避難受け入れ協定を結んでいます。熊本地震発生後には地域貢献についての反省を踏まえ、地域へ供給できるような水道設備への改善が行われています。</p>		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ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>法人の相談支援事業所を通じたり、第三者委員会開催時に委員に委嘱している区長や民生委員から具体的な地域の福祉ニーズを把握しています。今後は障がい者だけでなく、高齢者や生活困窮者にもかかわっていくことが大切だとの認識を持っています。具体的には生活困窮者レスキュー事業や県DCAT（災害派遣福祉チーム）に登録しています。</p> <p>ワークセンター利用者と職員が3名1組になり、地域の一人暮らし高齢者（現在8名）に月1回（第二火曜日）、弁当を届ける高齢者訪問事業は安否確認も兼ねており、結果を民生委員に報告しています。</p>		

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「健やかでその人らしい生活の創造」という理念を達成するため、「人権の尊重」を基本方針に掲げ、サニーサイド憲章に職員の心構えを提示して、利用者の立場に立った福祉サービスの提供が行われています。これらの理念を十分理解するために研修や周知状況をペーパーテストにより確認しています。</p> <p>各サービスのマニュアルには、利用者を尊重した具体的なサービスの提供方法を示しています。また、内容によっては個別のマニュアルを作成し個別支援の充実が図られています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護規定に、虐待防止・早期発見のために①体制の整備②取組の推進・改善③職員セルフチェック④早期発見という4種類のチェックリストを定め、だれが（全職員、主任、虐待防止委員会）、年何回（1回から4回）行うか明記しています。虐待防止委員会でこのチェックを集計・分析し、研修を行っています。また、年度初めに全職員に虐待防止の心得等が記載されたサニーサイド・ワーキングテキストを配布し周知しています。ワークセンター利用者からの改まった相談事は、本体施設内の相談室を使用するなど利用者のプライバシーに配慮しています。</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>理念を載せ写真を多用して分かりやすくサービス内容を記載したパンフレットを、市役所や役場に置いています。大半の利用者には成年後見人が付いていますが、障がいの状況などその利用者に合わせ、表情を読み取りながら、かみ砕いて契約内容等の説明を行っています。</p> <p>ワークセンターでは、親子で実際の箱折やフルーツネット作り、ハーブの袋詰めを体験してもらおう等積極的に対応しています。</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>サービスの開始・変更の説明は、その時々の利用者の状態を観察し、分かりやすい言葉で工夫しながら説明するようにしています。意思決定が困難な利用者へは、成年後見人や家族へ丁寧に説明を行い、同意を得た書面は5年間保存しています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  事業所の変更時は、フェイスシートやアセスメントを基本情報として渡し、相談支援事務所が3か月間、変更先の事業所や家族と面談することでモニタリングを行い、サービスが継続できるように配慮しています。  移行後の窓口は、サービス管理責任者となっています。また、相談ごとなど何かあれば何時でも気軽に連絡をして欲しいことを申し添えています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  毎月、利用者自治会を行い、出された要望等は運営会議で検討し、迅速な対応を行って、結果を利用者に伝えています。また、年2、3回の家族会でも要望を聞く機会を設けています。  自宅から通所しているワークセンターの利用者については、毎日の送迎時に家族からも要望等を聞き取っています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  施設長を苦情解決の責任者とし、サービス管理責任者が担当者となり2名の第三者委員を委嘱して体制を整備しています。昨年3月の家族会開催時に家族アンケートを行っている他、利用者が自宅へ帰省する際に渡す連絡シートに苦情や意見の記入欄を設けています。  家族や成年後見人の来所の際には利用者の近況を伝え、要望を聞く等いろいろなチャンネルを用意しています。広報誌には苦情の内容や結果を掲載し、苦情解決規程により苦情の受付から解決までを記録し、利用者や家族・成年後見人に開示してフィードバックが行われています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  利用者や保護者が相談しやすいように、本体施設に相談室を設け、玄関に配置図を掲示しています。写真を多く使った分かりやすいパワーポイント資料を作成し、掲示も行っています。  ワークセンター利用者のうち自宅から通所している人については、本体施設の相談室を利用することで相談しやすいスペースを確保しています。  職員自身も声のかけ方や共有する時間を大切にしながら意見要望の把握に努めていることなどが自己評価にも記されていました。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  苦情解決規程や相談支援マニュアルにより対応しており、苦情があれば主任からサービス管理責任者に報告し、通常は運営会議で協議していますが、急ぐ場合は施設長に報告し対応</p>		

等を決めています。規程やマニュアルは1年間の期限付きで見直す仕組みになっています。 意見箱の設置や内容別で定期的なアンケートを実施するなど、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っています。		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長が責任者になり事故対応マニュアルを策定し、運営会議や事業別会議で月毎に集計・分析したヒヤリハットの報告を行ない、対策を検討しています。その結果はパソコンソフト（グループセッション）で全職員が共有する仕組みが持たれています。</p> <p>毎年、外部講師を招き救急法研修を行い、利用者ごとの健康管理ファイルやサポートファイル（既往歴や検診状況）を策定しており、緊急時には利用者の状態を的確に伝えられるようにしています。</p> <p>日頃から緊急の場合に備えて交番や地元区長に情報を伝え、連携を図っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症別に対応マニュアルを策定し、年間計画に基づいて研修を行っています。発生時には迅速に対応するため感染症対策セット（帽子、エプロン、手袋等をパッケージにまとめたものを20セット）を整備し、使用方法も内部研修で新人職員への修得が行われています。また、適切に対応するため掃除レベルマニュアルを策定し、3つのレベル（通常、警戒時期、発症時）に分けて清掃回数や消毒薬品濃度を設定しています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害対策マニュアルを策定しており、毎月の避難訓練や防災の日を設定して行う防災食提供による模擬訓練や食材の備蓄（5日分）場所の確認を行っています。また、市の総合防災訓練にも参加しています。</p> <p>熊本地震を教訓にして、電話機能が使用できない時のために備え、ラインによる安否確認方法を構築しています。今後は重大な緊急事態にも対応できるよう、県経営協で検討している事業継続計画（BCP）の策定を予定しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各マニュアルに標準的な実施方法を示し、OJTで事業担当者がチェックリストで職員のやり方を点検する仕組みがあります。また実施方法がよく理解できるように外部講師による毎月の介護・リハビリや強度行動障害についての研修も行っていきます。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各マニュアルは1年間の期限を設定することで、見直す仕組みになっています。全職員に対しての事業の計画・運営についてのアンケートやアピールシートで出された意見、及び利</p>		

<p>利用者自治会や苦情相談会が出された要望等を、運営会議で検討し見直しに反映しています。</p>		
<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。</p>		
42	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
<p>&lt;コメント&gt;            サービス管理責任者が責任者となり、利用者（保護者や成年後見人も）と面談し、担当者、主任、サービス管理責任者が協議をしてサービス実施計画を策定しています。            記録は、毎月主任とサービス管理責任者が確認し、支援困難なケースは随時支援会議で協議を行い、その結果はP D C A様式の会議録に記録され、担当以外の職員も一目で分かるようになっています。</p>		
43	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
<p>&lt;コメント&gt;            利用者の意向把握の手順マニュアルを策定しており、年2回の定期見直しや緊急変更の場合はグループセッションで周知しています。            利用者ごとの支援内容は、目標一覧表で示し、全職員が分かるように工夫しています。</p>		
<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。</p>		
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、職員間で共有化している。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            記録マニュアルに基づき、定められた様式に記録し全職員が閲覧できる専用ソフトで管理しています。新人の職員は基礎研修を受け、エルダー・主任が記録の仕方を指導し、毎月確認することになっています。また記録は運営会議で情報の共有が図られています。</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;            運営規定に秘密の保持や保存期間を定め、H 2 8年に個人情報等取扱規程を策定しています。責任者は業務一覧表に施設長と明記し職員研修を実施しており、家族会でも説明を行っています。また、重要事項説明書で記録の保管と情報開示請求を明記しています。電子情報管理のため、USBメモリーには番号を付して保管責任者を決めています。</p>		

## 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・c
<p>&lt;コメント&gt;            経営理念に「健やかでその人らしい生活の創造」を、基本方針に「人権尊重」を掲げる他「サニーサイド憲章」を職員の行動規範とし、利用者の支援に当たっています。虐待防止や不適切な言葉、接遇等に関するマニュアルの作成や研修会により周知徹底しています。また、チェックリストを使い、振り返りを行っています。            同性介助を基本としており、外作業での発汗や失禁時のシャワー対応、排泄支援など同性介助が出来る勤務体制が取られています。            職員の健康とメンタルヘルスの管理を目的として、安全衛生委員会が設置されており、心身ともに健康で業務にあたることのできるようサポートしています。</p>		

	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のコミュニケーション能力を高めるための個別支援計画を策定し、計画に沿った支援を行っています。</p> <p>職員は日頃から利用者とのコミュニケーションに努めており、意思表示に制限のある方にも作業棟に置かれたホワイトボードを使用する他、表情や普段の関わりから判断しています。また、家族に相談するなど正しく理解する取組を行っています。</p> <p>発語困難のため、ジュースを購入したいが伝えられない利用者には、『ジュースカード』を作り職員へ渡してもらうなど、その方に応じた支援方法を検討しています。</p>		
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームと合同で利用者自治会が定期的に関われており、担当職員が決められています。土曜出勤日は利用者の励みとなるよう、ケーキと飲み物を提供し飲食後に自治会を開始しています。</p> <p>利用者セミナーや他の施設との交流会などの機会も持たれています。</p>		
	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者ごとの総合的な支援の方針を定め、自力での日常生活の行為を見守り必要時に速やかな支援について職員会議などの中で確認しています。昼休みにおいても、職員はできるだけ関わることを控え、利用者で過ごしてもらい遠くから見守る事を心がけ、必要に応じ言葉をかけるなど働きかけを行っています。</p> <p>作業に関しては、本人の力を発揮できるよう作業評価表の記入後、個別支援計画を作成しています。また、作業の環境も重要でありワークセンターのルール13か条を設け、大切な商品であることも伝えながらともに作業にあたっています。</p> <p>家族からは「高齢になっているのに、こんな作業が出来るようになるとは思わなかった」「本人のできる事(才能)を発見してもらえると期待しています」など感謝や期待の言葉があがっています。</p>		
	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会資源についてはワークセンターで地元新聞を契約し、週末はグループホームに移してゆっくり購読できるようにしています。地域のタウン誌や雑誌などを図書コーナーに準備しており、美術館見学等に出かけています。また、納品した製品がどこで販売されているのか実際陳列状況などを見に出かけています。</p> <p>利用者の人権意識を高めるような取組としては、ポスターの掲示や法人の理念や基本方針、サニーサイド憲章を掲示し啓発の一つとしています。</p>		

## A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
	A-2-(1)-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。	㉑・b・c
<コメント>		

<p>総合的な支援の方針の中に食事に関する項目を設け、食事形態や介助方法など、それに基づいた食事の提供を行っています。また、食事一覧表を作成し量や形態、体調に合わせた食事提供をグループホームでも同様の支援ができるようにしています。</p> <p>食事マニュアルには介助や支援方法、環境などについて記しています。</p>		
	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回の嗜好調査や自治会で出された意見などを検討し、献立に反映できるようにしています。行事食（おせちや恵方巻き・雑まつり・クリスマスなど）や郷土料理（高菜めし・姫団子汁など）の他、他県や国外の料理（とり天・シシリアンライスなど）も楽しむ機会が持たれています。献立表はワークセンター内に掲示し、確認できるようにしています。また、週2回セレクトメニューを導入しており、利用者の楽しみが広がっています。尚、メニューは写真を提示し選択しやすい工夫がなされています。</p> <p>食事は本体施設から車で運んでいるため、特に適温で美味しく味わえるよう配慮し、汁物はセンターで温め直前に配膳しています。副菜はどうしても冷めてしまうようですが、ご飯については温かいものを食することができるよう、新年度からおひつが使用されます。食事の飲み物については、食堂に給茶器（温のみ）を設置していますが、自宅から持参する利用者もおられます。夏、給茶器は暑いので、衛生上氷は使用せず冷やしたお茶などを準備しています。また、夏場はデザートも冷やして提供しています。</p> <p>利用者の食事への満足度の高さは、アンケートや聞き取りからも確認されました。</p>		
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事会場となっている共用スペース『みんと』は明るく、観葉植物や季節の花が飾られ心和む空間です。設備については会議（事業・運営）の中で職員の意見を確認しており、席の配置も利用者の希望や関係性などを考慮して決定しています。</p> <p>食事時間も休憩時間であれば、希望に応じて摂れるように配慮しています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当（通所事業所のため、入浴サービスは実施していませんが、外作業や失禁時など必要な場合は、シャワー浴を含め、総合的な支援の方針に沿って対応しています。）</p>		
	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当（必要に応じシャワー浴を含め入浴を支援しており、脱衣所には冷暖房を設置し、快適な湯温で対応しています。また、男女共同の浴室のため、どちらが使用中か入浴札を準備しています）</p>		
A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>排泄については総合的な支援の方針に記載し、マニュアルもワークセンター専用のもので、支援の必要な利用者の名前を入れ作成しています。内容も①定期排泄の声かけと時間、</p>		

<p>②排泄時誘導者、③失禁・衛生用品の交換の確認など詳細なものです。 自宅から通所される方には、排便の情報を家族と共有しています。</p>		
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;          トイレの設備については会議（事業・運営）の中で検討し職員アンケートも実施しています。また、職員も利用者のトイレを利用することで使い勝手など確認が来ています。          車椅子も使用可能なトイレも設置され、扉はドアと鍵を掛けることができない利用者にも対応できるよう、引き戸も設置しています。          24時間換気システムや掃除も午前や午後1日1回の実施と、職員がこまめに確認する他、利用者から汚れの訴えもあり、速やかに対応しています。          照明も十分であり、温便座が備わっています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;          マニュアルや個人の管理記録により健康管理が行われています。          健康相談についてはサービス管理責任者や支援員が対応していますが、必要に応じて担当医師や本体施設看護職員に相談できる環境が整備されています。家族からの相談にも同様で、体重増加に対して運動や食事支援などを支援計画に入れています。          インフルエンザの予防接種については、本人・家族の承諾を得て行っています。          健康の維持・増進については、ウォーキングやラジオ体操、希望者は外部講師による教室（エアロビ・3B体操）に参加するなど、体を動かす機会を提供しています。昼食後に敷地内を散歩したり簡単な運動など外気に触れながら体を動かす利用者の姿が見られました。          歯科予防にも力を入れており、協力歯科医院マニュアル（通院・往診・口腔ケア）を作成しています。          自宅から通う利用者においては歯磨きの状態を家族と共有しながら、特にワークセンター利用の際徹底してケアに取り組む他、20代から70代の利用者の年齢層に応じた口腔衛生に努めています。</p>		
	A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          健康管理マニュアルの中に変調があった場合の対応についての手順も記しています。また、毎年実施されている法人内AED研修（新人職員は必須）に参加しています。          内科・歯科・整形外科・総合病院ともに20分ほどで受診可能な医療機関を確保し、連携が図られており、通院マニュアルも作成しています。</p>		
	A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;          内服薬・外用薬等に関しては、服薬マニュアル、取り扱いマニュアルに応じ支援する他、服薬方法も異なるため、個別マニュアル（薬袋を手渡し服用まで確認、介助して飲み込みまで確認、本人の機能を生かした支援など）を作成しています。          マニュアルは昼食の薬セットから始まり、グループホームや自宅から持参される薬を『ワークセンター昼食時の薬』と明記した透明のジッパー袋で管理しています。マニュアルは薬物の取り違いや服用忘れ、使用に誤りがあった場合の対応など、詳細なマニュアルとなっています。また、2包をまとめるために安全面から芯を使わないホッチキスに変更しましたが、破れることもあり現在はセロテープで対応するなど、必要に応じ支援方法について検討を重ねています。          健康管理記録や薬剤情報提供書があり、変更についてはGセッションで全職員が閲覧出来</p>		

<p>るような体制となっており、服薬記録についてはサポートファイルや事業日誌に記載しています。</p>		
<p>A-2-(5) 余暇・レクリエーション</p>		
	<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;          本体施設やグループホームと連携を図りながら希望に沿った活動ができるように支援しています。          休憩時間においてもラジオや音楽を聴いたり、漫画本やゲーム・テレビ視聴・休息など自由に過ごしています。また、新聞や雑誌も自由に読めるよう配置しています。</p>		
<p>A-2-(6) 外出</p>		
	<p>A-2-(6)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;          非該当（外出に関してはグループホームと連携して実施しており、ワークセンターで外出する場合は、職員同行により支援しています。）</p>		
<p>A-2-(7) 所持金・預かり金の管理等</p>		
	<p>A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;          非該当（通所事業所のため預り金はなく、居住系事業所と連携して実施し、ジュース代等に関しては、鍵付きの場所で管理しています）</p>		
<p>A-2-(8) 社会適応訓練等</p>		
	<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;          個別支援計画に基づいて、利用者面談により希望や要望を踏まえたうえで計画書の作成、6ヶ月毎に評価及びモニタリングを実施し、変化などがあればその都度変更を行い現状に即した支援に取り組んでいます。訓練等に関しては十分な説明を行い、同意を得たうえで実施しています。また、利用者の殆どがグループホームに入居されており、生活環境の情報は世話人も含め全職員で共有を図っています。          社会適応訓練などが、利用者の心身の機能の向上を図る有効なものとなるよう、ワークセンターのルール13か条（あいさつをしましょう・協力をして作業をしましょう等）を作り、作業棟に掲示しています。          利用者の家族などとは、説明会や施設行事へ案内を行う他、送迎時など交流・連携を図っています。特に、利用開始から間もない利用者については、家族に作業の様子を写真に撮って渡しています。今後はタブレットで活動の様子を発信していく予定であり、更に家族の安心に繋がっていくと思われれます。相談事項に対してもマニュアルを作成しており、利用開始時や家族会などでも何かあれば気軽に申し出てほしいことを伝え、出された相談事項には適切に対応し記録に残しています。また、相談場所もワークセンターや本体施設の相談室など状況に応じた場所が確保しています。</p>		

### A-3 施設・設備

		<p>第三者評価結果</p>
<p>A-3-(1) 施設・設備</p>		
	<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>

＜コメント＞

ワークセンターの廊下は車椅子利用が十分可能な広さを確保しており、職員も利用者の移動を妨げるものがないかなど気を配っています。トイレは車椅子用も設置しており、洗面所や浴室など採光や利用しやすい高さ、広さになっており、わかりやすい表示を付け、必要に応じて職員が移動介助を行っています。

昼食会場としても使用されている共用スペース『みんと』は明るい模様のカーテンが付けられ、観葉植物を置いたり利用者の作品が掲示されています。また、給茶スペースも設けてあり、家族説明会時は待機場所としても活用しています。

施設・設備については、利用者や来所者が利用しやすいものとなるよう、年1回の業務アンケートや企画提案書などにより改善や改修などについて確認しており、内容については検討後可能なものから早急に対応しています。直近では、作業で使用するビニールハウスを手回しできる虫除けネット付きの物へ、効率や負担軽減にも繋がるカゴ台車の購入、靴の脱ぎ履きが安定してできる木製のチェストが新たに玄関に設置されています。

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	4 4	1	0
内容評価基準（評価対象A）	1 6	0	0
合 計	6 0	1	0