

(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	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4年10月3日～令和5年3月31日
評価調査者番号	① 14-006
	② 19-009
	③ 18-008

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： 済生会ウイズ (施設名)	種別：多機能型事業所 (就労継続支援A型 就労継続支援B型)
代表者氏名： 支部長 副島 秀久 (管理者) 木下 裕幸	開設年月日： 平成22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：57名 (利用人数) 50名
所在地：〒861-4127 熊本市南区内田町3560番地1	
連絡先電話番号： 096-223-3330	FAX番号： 096-228-6311
ホームページアドレス	https://sk-fukushi.jp/

(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 クリーニング 病院寝具の洗濯及び仕上げ 食品 昼食提供業務の補助	夏祭り レクレーション 忘年会 新年会 施設スポーツ大会 防災訓練 土曜日を利用した日中活動				
就労継続支援B型 クリーニング たたみ作業 食品 食品加工・包装 授産品製作					
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
休憩室 トイレ	訓練所 作業所 更衣室 事務室 医務室 会議室				
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	3	
サービス管理責任者	1		介護福祉士	1	
生活支援員	2		調理師	2	
職業指導員	9				

賃金向上達成指導員	1				
目標工賃達成指導員	1				
事務員	1	1			
合 計	16	1	合 計	6	0

※ 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

済生会熊本福祉センター理念

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

済生会熊本福祉センター基本方針

- 1 ライフステージに応じた自立を支援します
- 2 専門性と施設機能を活かし、地域社会に貢献します
- 3 利用者主体の福祉を実現します

3 施設・事業所の特徴的な取組

当施設は全国規模の社会福祉法人済生会の掲げる方針に則り、様々な取組を展開しています。済生会の特長として、「日本最大の済生会グループ規模を活かした安心できる支援体制」「子どもから大人まで一人ひとりのライフステージに沿った支援」「地域の方々との交流を大切に、地域と共に生きる社会づくり」の3つが掲げられています。就労継続支援が中核の事業であり、クリーニングや食品を主事業として展開されています。クリーニング工場は、熊本県で5つしかない医療寝具を取り扱う工場として認可されています。また済生会熊本福祉センター利用者に対して昼食提供サービス、レクリエーションや余暇活動が行われており、地域との交流活動も積極的に実施されています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年10月3日（契約日） ～ 令和5年2月15日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成27年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

○事業活動が組織的で明確になっています。

法人理念や基本方針に基づいた施設の支援方針が策定されており、単年度の事業計画に落とし込まれています。実施内容は施設での見直しに留まらず法人全体での把握、課題抽出、改善の取組といった質改善の仕組みが構築されると共に実施されています。さまざまな規程やマニュアル、手引きといったサービスの質を高める取組が組織的に行われていることも評価できます。

○地域との連携や関わりが充実しています。

地域との積極的な関わり、関係機関との連携強化、地域の福祉力の強化が掲げられており、施設の夏祭りでの交流や地域の神社の清掃ボランティア活動、また、地域のかかし製作展示イベントといった行事への積極参加を通して、地域とのつながりを構築されています。また、地域の取組をホームページで公開し、広く情報発信され地域との交流を広めています。地域との関わりは交流としてだけではなく、災害時の福祉避難所といった取組にもつながるものとして評価できます。

○利用者の障害の状況に応じた適切な支援に取り組まれています。

クリーニング作業での機械操作のように高度な内容から、野菜の袋詰めなど、同一法人内に3つの就労継続支援事業所があり、利用者の希望により他事業所の体験もできるように調整されています。これにより、利用者の障害特性に配慮した作業環境・配置を実施し、ストレングスの視点に立った支援に努められています。

○職場開拓と積極的な就職活動の支援に取り組まれています。

福祉的就労を検討している支援学校の生徒以外にも、既卒者の就労体験を積極的に受け入れられています。現在、業務拡張に対応できる設備への更新を計画されており、地元企業との連携による施設外就労を開拓する等、新たな仕事を請け負い、業務の拡大が実現しています。

◆改善を求められる点

○利用者への周知に工夫が望まれます。

利用者の意見表明については担当制や相談箱の設置、職員による声掛け等の関わりといった意見表明しやすい環境整備を進められていますが、利用者によっては話しづらさや示された内容が理解できないと感じているようです。例えば説明文書が読みやすいようふりがなが振ってあっても「言葉が難しく分からない」といった意見がありました。利用者の理解の程度を考慮した言葉の選択、身振り手振りといった視覚的な動き等の工夫が求められます。

○すべての職員の事業理解への取組が望まれます。

事業を展開していくための取組が充実している一方で、職員の理解に偏りがあるようです。第三者評価を受審するに当たっての自己評価において、設問の6割について約25%の職員が、C評価若しくは回答なしと答えています。わからない理由は職種によるものが多い傾向があり、それぞれの取組が実施されている事を考慮すれば、理解にばらつきがあるものと推察できます。職種によって周知や研修機会の確保を工夫し、すべての職員の事業理解を高めることが望まれます。

○利用者のモチベーションを上げるための工夫に期待します。

週2回、生活習慣病予防として、希望者には作業終了後に縄跳びやジョギングなどの運動支援を行っています。その支援は利用者の主体性に任せているとの事で、現在は2人のみの取組になっているとの事でしたが、運動の必要性や効果を分かり易く伝えることで、利用者のモチベーションの向上に繋げられることを期待します。

○就労のステップアップ支援の難しさから更なる工夫の必要性が求められます。

A型から一般就労、B型からA型への移行は本人の意向や希望に寄り添いながら支援されていますが、その実現は難しいとの事です。本人の適性に合った作業がやりがいをもって継続できるように、更なる環境整備に期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R5.3.20)

この度は大変お世話になりました。いただいた評価の中で「特に評価が高い点」と身に余る評価をいただいた内容につきましては、日頃より注力していた内容であり、たいへんにうれしく思います。ありがとうございました。これに慢心することなく、さらに

ブラッシュアップさせ、進化ができるようにつとめてまいる所存です。また「改善を求められる点」に関しては、日頃より弱さを感じないわけではなかった事案であり、ご意見を真摯に受け止め、改善を図るように次年度の行動計画に掲げることとしています。次回更新時は生まれ変わった新しい「ウイズ」を見ていただけるように、職員・利用者一丸となって努めてまいります。今後ともご指導いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

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	50人	
	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> 法人理念や基本方針は明文化されています。法人理念や基本方針に沿って施設の支援方針が策定され事業計画や施設案内パンフレットに明示されています。また「福祉サービス支援基本マニュアル」に記載されるとともに職員に配布される方針カードにも記載され周知が図られています。更にホームページや毎月発行されるウイズ便りにも掲載されており、職員のみならず利用者や地域への周知が図られています。		

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> 障がい福祉分野の法制度の変遷や国から提示される報酬改定の情報、行政から示される地域情報等を収集し、施設の経営状況を数値で把握して分析されています。分析した情報に基づいて中期事業計画が策定され実施につながられています。また利用者の多様化や支援の合理化、効率化について理解を深め、施設の利用促進に取り組まれています。活動実績は利用率等を用いて数値化し、改善計画に活かされています。		
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
<コメント> 済生会ウイズ基本計画において課題が明確にされ改善の取組が明確されています。情報収集と分析によって得られた改善策や結果は、毎月会議等において職員間で共有され収支状況表としてまとめられ、改善活動に繋がられています。目下の課題として老朽化した施設の建設が計画されていると共に業務改善や人材育成及び支援といった改善の取組が進められています。また、研修等で現状分析や改善方法を学び、改題解決のための取組に活用されています。		

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
<コメント> 中長期計画は、社会福祉法人恩賜財団済生会熊本福祉センターにおいて策定されている中期事業計画があり、済生会ウイズの計画も他の施設と共に組み込まれ策定されています。現在の計画として第2期中期事業計画が2018年から2022年の期間で策定されています。第1期の計画の評価に基づいて現在の課題が把握され、課題に基づ		

いた重点項目が設定され実施計画が策定されています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 単年度の計画は「年度事業計画」として策定されています。施設の年度事業計画では、前年度の事業評価において課題を抽出し方針が決定されています。事業計画には年度ごとにテーマが設定されており、キーワードが設定され重点項目が定められています。2022年度は施設を取り巻く課題を解決するための方針を定め、支援や事業の質向上、地域・家族との連携・協働、安定経営、といった取組を通してキーワード「KAIZEN」を実践することが謳われています。		
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。	a・㉡・c
＜コメント＞ 事業計画の進捗を3か月ごとに確認し、半期ごとの事業計画推進表にまとめられ見直されています。期間における計画と実績が並べて記載され、進捗状況が把握されると共に、担当者による成果と反省が記載され、職員会議において周知が図られています。年度末には法人全体の会議が開催され年報としてまとめられ周知されています。しかしながら職員の中には理解できないとの意見もあり、周知に工夫が求められます。		
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・㉡・c
＜コメント＞ 事業計画は利用者等に配布され周知が図られています。文章は短くまとめられており、文字にはふりがなが振られています。またイラストを多く使用し、読みやすさや伝わりやすさに配慮されています。作成された文書は施設の壁面にも利用者の目に止まりやすいように掲示されるなど、周知に工夫がなされています。一方で職員自己評価結果における回答の約25%は利用者まで伝わっていないか伝わっているかどうか分からないと評価されています。今一度伝え方の整理や理解を確認することが求められます。		

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
＜コメント＞ 法人及び施設の業務編成においてサービス向上委員会といった部署が設置され福祉サービス支援基本マニュアルに福祉サービスの質の向上に取り組むことが明記されています。事業計画を策定される際には、法人として職員に求めていることを提示すると同時に、職員への意向調査を行い、意欲的に取り組めるような仕組みになっています。そのことで進捗の確認や改善への関わりも主体的な取組となっていることが職員自己評価結果においても確認できます。		
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。	a・㉡・c
＜コメント＞ 取り組まれている評価は自己評価、施設評価、第三者による評価など多面的な評価に取り組まれています。取り組まれた評価は会議によって現状把握や課題が抽出され、明らかになった課題は次年度計画に盛り込まれ、継続的に取り組むようになっています。また職員自己評価結果では、組織として明らかになった課題は職員の課題としても認識され、課題解決に取り組む意識に繋がっているとの認識がある一方で、職員によってはそのような効果が感じられないとの評価もあり、職員の職種や経験を考慮するなど一人一人に応じた工夫が必要です。		

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
＜コメント＞ 施設管理者の役割及び責任については、職務分掌において役割が明記されると共に、職員へ配布し周知されています。また、「管理者の行動規範」「管理者の7つの責務」をもって役割を明示されています。施設管理者は口頭や文書による説明を行うことに加え、伝達手段として対面や電子掲示板、オンラインツールの使用などを活用して職員に説明し、職員との情報共有が図られています。		
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
＜コメント＞ 福祉サービス支援基本マニュアルに職員の組織理解を進めるための取組としてコンプライアンス理解が位置付けられ明記されています。またコンプライアンス研修を通して職員の法令順守に対する意識の向上と実践力の向上を図られています。またコンプライアンスアンケート、人権セルフチェックを定期的の実施し、自己評価を通して現状を把握し理解を深める取組がなされています。		
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
＜コメント＞ 施設管理者は就任に際し自らの考えを行動規範や責務に盛り込み職員に表明されています。また管理運営会議等の協議事項や日々の事業における諸課題を施設職員と共有することに意識を向けられています。このことは職員自己評価結果からも読み取ることができ、施設内の研修会において講師を務めるといった取組や、会議等での指導のほか日常の会話等でも職員への声掛けを通して質の向上に率先して取り組まれていることが伺えます。		
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。	a・㉡・c
＜コメント＞ 毎月の会議で収支分析、人員配置状況を確認し、周知を図りつつ課題を抽出し改善が図られています。また法人の他施設との管理者会議において各事業所の実態を共有し人事、労務、財務等の諸管理について課題解決のための方策を職員と共有し実施されています。施設管理者のリーダーシップについては職員の70%近くが認めているところですが、わからないという意見やまだ足りないと感じている職員もいるようです。周知の徹底と共通認識を高める工夫が求められます。		

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＞ 法人の中期事業計画において前期の取組を評価し、見直しされた計画や新たな取組みが次の計画に盛り込まれるという仕組が構築されています。2022年度は人材の充実が課題とされており、人材育成研修について、法人内外の研修を取り入れるなど研修の充実が図られています。また、研修実績や資格取得等の資料を整理され、キャリアアップの進捗が管理されており、職員の資質向上について組織的に実施されています。		
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＞ 人事管理については、業務分掌規程が策定され、業務が組織化され把握されています。組織図や職員担当表に担当者が記載され周知が図られています。また法人		

全体、センター内の事業間、そして施設内における情報共有が段階的組織的にできるような仕組が構築されており、年ごとの計画、実施、見直し、改善といった質向上の取組が実施されています。		
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＞ 管理者との面談を通して、年間で達成したい取組を選択し実施していく道筋が示されています。職員のコミットメントを高め自発的な取組となるような仕組が構築されています。また、年次有給休暇の取得の促進やワークライフバランスの確立においても中期事業計画に盛り込まれ、働きやすい職場づくりに努められています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 新人職員に対する育成について、チューター制度を導入されており、効果的で効率的な人材育成を目指されています。職員一人一人の就業に対する意思を確認し、自己実現を見据えた研修や人材活用を推進されています。2022年度事業計画においては、チューターマニュアルの改善に向けての取組として、前年度の資料の見直しを行い資料の充実と効率化を目指されています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 法人全体で人材育成の方針が策定されており、各事業所はその方針に沿って教育・研修計画が策定されています。人材育成の基本方針は「職員行動規範」や「倫理要綱」に定められ、廊下や階段といった目につきやすい場所に掲示され周知されています。実施状況は年2回の確認を経て、事業計画推進表にまとめられています。また、実施された研修は報告書にまとめられ保管されています。		
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
＜コメント＞ 済生会ウイズ運営規程において、従業者の資質向上のための研修が定められており、計画的に実施されています。また職員一人一人に対して継続的な研修機会が確保されています。また、専門性の高い研修や時事的な研修等を研修計画に盛り込み策定され、職員が自ら選択し受講できる体制が整えられています。研修履歴によって研修が重なったり偏ったりしないよう管理されています。また職員が参加した研修は報告され情報共有されています。		
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・㉡・c
＜コメント＞ 専門職の実習生受入れについては、計画を策定し体制整備が進められていますが、現状において実績はまだない状況です。社会福祉士実習受入マニュアルの策定は完了し、指導者資格の取得が見込まれるなど、計画は確実に進捗しており、来年度以降には実習指導者を配置できる見込みであるとのことで、今後の成果が期待されます。		

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。	㉠・b・c
＜コメント＞ ホームページにおいて法人理念、運営方針、財務諸表といった施設運営に関する各種情報が公開されており、福祉医療機構（WAMNET）においても法人全体の情報が公開され誰でも閲覧が可能であり、運営の透明性が確保されています。また理念や運営方針については施設案内パンフレットや毎月発行されるウイズ便りにも記載され、利		

用者やその家族、地域住民へ周知されています。		
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
<コメント> 職務に関する権限については職務分掌規程により明示されており、組織図や職員担当表、職員業務分掌、会議一覧によって具体的に担当者の配置がわかるようになっています。事業運営の状況は法人会議によって報告され年報に記載され開示されています。法人全体の財務状況を外部の会計監査によって監査されており、適正である旨が公表されています。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 福祉サービス支援基本マニュアルに地域交流について定めてあり、地域との積極的な関わり、関係機関との連携強化、地域の福祉力の強化が掲げられています。施設の夏祭りでの交流や地域の神社の清掃ボランティア活動、また、地域のかかし製作、展示イベントへの参加を通して、地域とのつながりを構築されています。取組をホームページで公開し、広く情報発信され地域との交流を広めています。		
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・㉡・c
<コメント> ボランティア受入れについては年間事業計画に位置付けられ実施され施設の夏祭りといった行事にボランティアを受入れています。最近は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できていませんが、状況が改善すればボランティア等の受入れができる体制が整っていますので、今後の取組が期待されます。		
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
<コメント> 済生会ウイズが施設として関わりをもっているハローワークや行政、医療といった諸機関、福祉関係施設や支援学校、消防、地域の商工会等をまとめた済生会地域連携マップが作成され周知されています。定期的に連携会議が開催され、情報共有や連携が進められています。専門機関との協力体制が確立され、組織体制の見直しや人事体制、規程の改定等に取り組まれています。		
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
<コメント> 就労継続支援事業所としての特性を活かし、地域の中学校の支援学級生徒に対する就労体験の実施やその他の生徒対象のナイストライ、見学者の受入れといった活動を実施されています。また地域のニーズを把握するための取組として、商工会への参加や受け入れた生徒や家族に対してアンケート調査を実施しニーズの把握に努められています。		
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
<コメント> 地域おこし行事への参加や公共施設、文化施設の清掃活動が継続的に行われホームページで公表されています。地域の清掃活動を継続的に実施することによって、地域交流が促進されると共に、利用者の地域に対する意識向上にも繋がる取組となっています。また自然災害による避難場所としての福祉避難所として指定され災害時の施設開放にも積極的に取り組まれています。		

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
＜コメント＞ 法人理念に一人一人を尊重する事が明記されており、基本方針や済生会ウイズの支援方針においても利用者主体の方針が示されています。また済生会ウイズ施設案内パンフレットやホームページにも記載され利用者への周知も図られています。定期的な研修を通じて共通認識の維持向上に努められています。		
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。	a・㉡・c
＜コメント＞ 休憩室やトイレが複数設けられており、利用者本人の安心できる状態を確保できるようになっています。トイレの使用の際は職員の声かけ等によって円滑な使用ができるように配慮されています。しかしながら、トイレ空間は場所によって狭かったり便器が少なかったりして利用に際して待ち時間が生じるといった不便が生じることもあるようですので、今後の改善が望まれます。		
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
＜コメント＞ 済生会ウイズ施設案内パンフレットの作成、広報誌「すまいるん」の発行、ホームページを利用した情報提供がなされています。利用希望者にはパンフレット等を用いた説明や就労体験を通して、丁寧な理解促進に努められています。また済生会ウイズ施設案内パンフレットや重要事項説明書には文字の大きさや配置が工夫され文字にはふりがなが振られるなど、利用希望者の理解を助ける配慮がなされています。		
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・㉡・c
＜コメント＞ サービスの利用に際しては施設案内パンフレットや重要事項説明書、利用契約書を用いた説明がされています。作業の手順や一日の流れについて、簡潔な文章やイラストを使った情報提供により理解しやすさに配慮されています。利用の変更に当たっては説明文書が作成され、サービス管理責任者や担当職員により、本人や関係者に対して説明する機会を持たれています。一方で文章が理解しづらいとの意見もあり、一人一人の理解に応じた説明の工夫が求められます。		
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
＜コメント＞ 福祉サービス支援基本マニュアルにおいて適切な福祉サービスの実施に関して項目を設定し、周知されています。事業所等の変更の理由を把握し相談支援専門員やサービス管理責任者による変更先の関係機関への情報提供や利用者の体験や説明を通して理解を促し、引継書の作成を通じた利用施設との連携が行われています。変更後の相談受付窓口も設定されており手厚い支援が行われています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 施設における基本的な福祉サービスの提供において、利用者本位の福祉サービスが明記されており、利用者満足を高めるために利用者のニーズや希望を取り入れ		

自己実現を支援することが謳われています。苦情処理マニュアル、相談受付マニュアルが整備、担当制の導入によって、利用者が相談や意見を述べやすい体制が整えられ、利用者満足度調査、家族満足度調査等の調査を通じて利用者等の状況を把握し会議による課題の改善と実施といった一連の流れが整えられています。職員は研修を通して理解を深める機会が設けられています。		
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
＜コメント＞ 苦情解決は利用者満足の向上の取組のひとつとして位置付けられており、済生会ウイズ運営規程には苦情の受付、記録、市町村への報告、改善について規定されています。また苦情処理マニュアルに基づいた対応の質が担保されており、苦情受付担当者によって苦情対応が管理されています。また外部の苦情受付を設定されており、重要事項説明書に苦情の相談窓口について事業所、第三者委員、市や県の窓口の連絡先が記載されており、利用契約書に要望や苦情をどこに相談することができるのかについて説明されています。		
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。	a・㉡・c
＜コメント＞ 全ての利用者に担当職員が配置されており、相談があるときはすぐに話せる体制が整っています。また定期的な相談日や意見箱の設置、利用者アンケートの実施を通して担当職員以外への相談経路も用意されており、利用者が意見しやすい体制がとられています。相談窓口や利用方法については利用開始時の重要事項説明書への記載のほか、壁面への掲示を通して利用者への周知が図られています。しかしながら、意見が言いづらいと感じている利用者もあり、担当制を活用するといった利用者にとって話しやすい環境をつくることが望まれます。		
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。	a・㉡・c
＜コメント＞ 受け付けられた相談内容は職員間で共有され対応が協議され実施されています。また記録が作成され保存するといった一連の対応が定められており、相談受付マニュアルとして整備されています。月末の会議等の定期的な会議において把握された相談や意見が報告され情報共有されると共に、対応について協議され対応されています。しかし職員自己評価結果の中には、対応状況についてよくわからないという意見もあり、周知に課題が認められますので、マニュアル等の再確認といった取組が望まれます。		
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
＜コメント＞ 福祉サービス支援基本マニュアルにリスクマネジメントを強化することが明記されており、リスク管理の担当者が決められており、点検や安全衛生に関する環境整備の体制が整備されています。気づきレポートマニュアル、感染症対応マニュアル、防火防災対応マニュアル等が整備され、マニュアルに即した防止対策や対応手順が意識されています。会議において未然予防の記録や事故報告により見直しが行われ改善に取り組まれています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 感染症対策に関する諸規定を策定されていることはもとより、感染症予防を考慮した対人距離等の確保や生活物資等の備蓄といった取組がなされています。また感染防止のための感染対応シミュレーションといった訓練も実施されており、新型コロナウイルス感染症対策では早めの対応によってクラスターのような集団感染を回避されています。		
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

＜コメント＞ 防災管理業務は職員業務分掌に明記され関連会議が毎月開催することが定められており、組織的な取組が構築されています。災害が発生した時の対応方法は、防災対策規程に基づいて作成された防災マニュアルに規定されており、防災マニュアルが地域のハザードマップに基づき施設周辺の地形や状況を把握し課題を分析して防災活動に活かされています。地域の消防と連携した防火訓練や緊急連絡網による伝達訓練が定期的実施されています。また福祉避難所として災害時の施設開放を通した利用者及び地域住民へ向けた安全確保にも努められています。

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
＜コメント＞ 提供する福祉サービスの内容は重要事項説明書に明記され、利用契約時に利用者や家族に説明し周知が図られています。また、部署毎にマニュアルが作成されており、事務所や各作業所に掲示されいつでも閲覧できます。職員にはマニュアルに則った支援や業務の遂行が周知されるよう、月1回の職員会議の際、ウイズの基本方針が明記されています。		
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
＜コメント＞ 年1回の定期見直しが組織的に行われ、検討会議の内容も記録されています。作業に関するマニュアルに関しては利用者の意見が反映されており、B型ではミカンネットに詰める際のポイント、A型ではクリーニングのプレス機やアイロンの取り扱いについて等、利用者の特性に合わせて写真を掲示する等の視覚化に配慮されています。		
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
＜コメント＞ 福祉サービス実施計画策定の責任者をサービス管理責任者と定められています。個別支援計画は共通のアセスメントシートを用い、担当職員とサービス管理責任者が検討会や担当者会議を通して策定されるなど手順が定められています。また、1ヶ月の振り返りとして担当職員からサービス管理責任者が記録を確認されています。確認の方法として記載内容の読み込みだけでなく、対面での説明にすることでコミュニケーションの時間に充てているなどの工夫があります。さらに、支援困難ケースについては、日常生活にも留意し個別のケース会議が開催されるなど積極的な対応が行われています。		
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
＜コメント＞ 短期目標をおおよそ半年、長期目標を1年と設定し、期限に達した時点で検討会議を開催し見直しが行われています。見直しの際は利用者や関係職員からのヒヤリングやケース記録を反映させながら行われており、利用者の意向を尊重して行われています。見直しが必要な課題は、モニタリング、ケース会議、ケース記録等で確認でき、部門会議等で協議する事により職員間での周知に繋がっています。		
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。	a・㉡・c
＜コメント＞ 記録の書き方はスタッフ会議で研修を開催し、統一した様式を用い、各部署会議やスタッフ会議などで報告し共有が図られています。各利用者への支援は担当制になっており、記録は担当者を中心に2階の事務所で利用者が退勤後に入力されています。また、記録は施設共有のパソコン内に保存され職員間で常に共有できる体制が構築されています。しかし、入力した記録に利用者からサインをもらう仕組みにしているこ		

とで、職員のみにも共有する情報に関しては口頭で共有されており、むしろそのような情報をどのように記録として保管するかの工夫が望まれます。		
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。	a・㉔・c
＜コメント＞ 作業所では個人情報保護マニュアルとは別に、法人全体の個人情報保護規程が策定されており、記録管理は、業務分掌の中でサービス管理責任者がケース記録の責任者と定められています。個別支援計画のほか各種記録はパソコン上に管理されていますが、ケース記録やケース検討会資料、職員会議録、グループ会議録など個人情報が記載された資料は鍵付きのキャビネットに保管する等管理体制は確立しています。また、2年に1回、ケース記録の研修を職域会議で行われいます。記録の保管、保存に関する配慮は整備されていますが、記録の全てが保管されていることで、今後は廃棄に関する規程を整備され、契約時に利用者及び家族に説明されることを期待します。		

＜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。	㉔・b・c
＜コメント＞ 利用者の自己決定の尊重については、日頃のコミュニケーションにおいて、言葉が聞き取りにくい方には紙に書いて確認する等の工夫がされています。クリーニングの作業においては、衣類をみんなで一緒にたたむか、別テーブルでラジオやCDを聞きながら一人でたたむ方がいいのか選んでもらうなど、一人ひとりの特性に合わせた合理的配慮に取り組まれています。また、新たに必要となった配慮は朝礼で共有されていますが、送迎等でその場にいなかった職員もパソコン上で確認できる仕組みが工夫されています。		
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。	㉔・-・c
＜コメント＞ 利用者の権利擁護については、「虐待防止マニュアル」、「身体拘束等の廃止マニュアル」が整備され職員の理解が図られています。また、契約時に「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明」を行い家族にも同意を取られています。職員に対しては、年に2回のコンプライアンスアンケート、年3回の人権セルフチェックを行うなど、人権侵害防止については自らの言動を見直すための研修により高い意識を持たれています。虐待への具体的な対応のフローチャートが整備されているものの、これまで実際に検討した事例はありませんが、虐待が起こった場合の具体的な対応がスムーズに行えるような意識づくりがなされています。		

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。	㉔・b・c
＜コメント＞ 本人の特性や要望を踏まえた作業配置の検討を通じ、見守りながら、必要に応じて職員と一緒に作業を行うなど本人の持つ能力が発揮される機会の提供に努められています。トイレや食堂の掃除は時間や当番を設けることで日常生活での自立した生活に繋がるような取り組みが実施されています。また、一般就労を希望する利用者には話し合いを行い、ハローワークへの同行支援や身だしなみ、挨拶や話し方、場に合った声の大きさ、社会のルールやマナーができるような個人に合った支援の提供がなされて		

います。		
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
＜コメント＞ 作業現場では、利用者一人ひとりの障害に合わせて張り紙を掲示し、個別に話を聞く時間を設け対応されています。言語での意思疎通が難しい利用者には絵や写真を用い、「はい」か「いいえ」で答えられるようなジェスチャーを示すなどの工夫をすることで本人の意志を尊重した選択・主張ができるように努められています。また、独自の表現をされる利用者については、支援者から意志の汲み取りを行ったうえで、聞き返して確認するなど本人の意志に相違がないような配慮になるよう取り組まれています。		
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
＜コメント＞ 利用者から相談を受けた場合は、担当者会議や部門会議等で速やかに情報が共有される仕組みが設けられています。また、担当職員に言いにくいことは、サービス管理責任者が直接聞き取る「相談の日」が設けられています。日中活動においては、定期的にアンケートを実施され、利用者主体で行先や内容を検討するための自治会が設けられ、利用者の声が反映されるような体制づくりを意識されています。		
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
＜コメント＞ 日中活動についてはアンケートをとり、その結果を反映した計画が実施されています。公共交通機関を利用した買い物支援に関しては、コロナ禍での影響もあり活動が制限されていますが、近年、スーパーやコンビニにセルフレジが導入されてきたこともあり、キャッシュレスでの買い物支援を取り入れる等工夫がされています。また、毎月、個別支援計画書をもとに目標を選定し、金銭管理や食事・運動等の健康管理など、社会生活に必要なスキルを身につけるためのより身近な課題に対応されています。		
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
＜コメント＞ 障害の特性を理解する為の勉強会を開催し、職員のスキルの向上に努められています。職員の業務に関しては担当制とし、自分の役割を明確にし、その日に取り組むべき内容を責任もって取り組む仕組み作りが実践されています。「一人の作業が得意」「大人数での作業が苦手」など、利用者に合った体制で日中作業が取り組めるよう、部屋の配置を検討し、本人の意見を聞きながら作業が行えるような配慮がなされています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 昼食の提供にはアレルギー対策はもちろん、嚥下機能に配慮が必要な利用者に対しては刻み食の提供がなされています。食堂の入り口には当日の給食のカロリー表示があり、体調管理に意識を促す仕組みが施されています。また、利用者への食事に対するアンケートや残食結果にもとづき利用者の嗜好を把握し、隔月の給食会議で課題を検討されています。さらに献立には、利用者に旅気分を味わってもらいたいとの配慮から、他県の郷土料理をメニュー化する等の工夫が見られました。		
A-2-(3) 生活環境		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ クリーニングの作業現場では、安全に機械を使うことが求められることから適性を確認した配置になっています。転倒防止のためのトラテープや頭をぶつけそうな場所には緩衝材の整備や衣類が機械に巻き込まれないための腕力バーの着用など配慮がなされています。また、利用者の高齢化に伴い、2階の更衣室に階段を上がることが負担になっている利用者には、昼休みは休憩スペースとして会議室を開放されています。		

す。さらに、トイレには靴を脱がずに履くことができるスリッパを用意するなど、靴の着脱時での転倒防止のために細かな配慮が見られました。		
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・㉓・c
＜コメント＞ 作業前にラジオ体操を実施し、体を動かす時間を設けられています。作業が始まると、長時間同じ姿勢にならないように適宜ストレッチをするよう声掛けを行い、ケース記録に記載されています。週2回、生活習慣病予防として、希望者には作業終了後に縄跳びやジョギングなどの運動支援を実施されています。その支援は利用者の主体性に任せられていますが、利用者のモチベーションを上げるような工夫や、かかりつけ医や専門職からの助言や指導といった更なる連携を期待します。		
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。	㉓・b・c
＜コメント＞ A型利用者は労働基準法に基づき1回/年の健康診断、B型には簡易的な健康診断を1回/年実施されています。健康管理マニュアルにより、自宅での検温後に出勤、出勤直後と午後から更に検温を促し、利用者の体調に変化があった場合は同法人内のグループホームに常駐する看護師に相談し、必要に応じて近隣の医療機関への受診につなげられています。また、利用者の服薬状況を一覧化されており、自己管理が難しい利用者に対しては、施設で管理を行い記録に残す配慮がされています。		
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。	㉓・b・c
＜コメント＞ 投薬や薬品管理に関しては、「生活支援マニュアル」「保管物管理マニュアル」に手順が示してあり、昼食後の服薬や定時の服薬に管理が必要な場合には薬ボックスでの保管や薬カレンダーでの確認が行われています。具体的な方法として、職員が服薬管理表で確認を行い、当該利用者へ薬を手渡し、服薬確認後に対応職員名を表に記載するなど服薬忘れがないような工夫がされています。現在、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時感染の流行が懸念されていますが、医療的な支援に関する職員研修として「安全衛生委員会」が1回/月開催され、リスク管理についての対応も共有されています。		
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。	a・㉓・c
＜コメント＞ これまでは社会参画として買い物支援、乗り物支援、また、地域の一員として神社や役所の清掃奉仕などを実施されていましたが、最近では、商業施設利用での支払い方法の学習支援として、自動精算機での支払いが新たな学習の機会となっています。しかし、聞き取りの中で、社会性や就労に関する勉強会や研修を企画しても実施までに至らず情報提供に留まるなど現実的に繋がっていないとの声がありましたので、利用者の意欲が高まるような工夫を期待します。		
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。	a・㉓・c
＜コメント＞ A型から一般就労、B型からA型への移行は本人の意向や希望に寄り添いながら支援されています。特にA型の利用者の中には一般就労を希望する利用者があることから、職業情報を提供されていますが、そのニーズや希望は漠然とした抽象的なものが多いことで実現が難しいとの事です。また、一般就労では人間関係の難しさがあることで、ハローワークの障害者雇用に関与などの工夫がされています。自立生活に向けての小遣い帳の確認等金銭管理の支援も行われていることから、就労のステップアップ以外の地域生活支援への配慮に期待します。		
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	㉓・b・c

	行っている。	
＜コメント＞ 「ひまわり家族会」という保護者会がありますが、利用者の高齢化により現在は親よりもきょうだいの登録が多くなっています。家族等には毎月「ウイズ便り」という情報誌に当月の取組状況や翌月の予定などを郵送し情報提供をされています。利用者 50 名中 6 名が成年後見制度の利用があり、利用者支援のための担当者会議を実施し、家族や支援者と意見交換する機会を設けられています。さらに、家族等からの相談に対応する支援も行われています。また、年 1 回実施されていた懇親会がコロナの影響でここ 2～3 年開催されていません。そこで、今年は家族からアンケートを取り意見や要望を集約する予定されており、工夫がみられます。		

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。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		

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
＜コメント＞ 就労技術、能力や作業態度などを評価した上で、様々な作業に取り組めるように希望に応じて担当業務を配置され、一般就労を希望する利用者には企業入社試験に向けた面接支援等必要なスキルを学ぶ機会を提供されています。作業は少しずつ新しい工程を学んでもらい全工程の習得を目指していますが、手順が変わることで不安定になるなど、拘りが強い利用者もいることで、特性に合わせる等の配慮がされています。一人での作業を希望される利用者には、集中して作業ができる環境を整備するなどの工夫もなされています。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 作業内容については本人の意向を尊重したうえで、利用者の特性、得意なこと、苦手なこと、健康面やそれぞれの体力に合わせて配置されています。利用者の希望により A 型だけではなく B 型での実習を行うことができるように柔軟に対応されています。また、労働安全衛生に関する配慮として、朝礼時に 5S 運動を利用者全員で唱和するなど、安全面の啓発や意識づけに繋がる工夫がされています。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ クリーニング部門では、2021 年度から進められてきた業務拡大提案が受諾され、2022 年 10 月から開始されましたが、工場のキャパシティが限界であることから設備更新を計画されています。また、就労体験として、特別支援学校の生徒以外にも既卒者も積極的に受け入れられており、地元企業との連携による施設外就労も行われています。最近では市場からの野菜の皮むき作業や寿司ネタづくりなどの施設外就労の機会が増えていることが利用者の働く意欲の向上につながっています。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（Ⅰ～Ⅲ）	33	12	0
内容評価基準（Ⅳ）	15	3	0
合 計	48	15	0