

(別記)

(公表様式1)

(なずな工房 平成28年度自己評価)

【障がい児・者施設（通所系サービス）版】

◎ 評価機関

名 称	なずな工房自己評価
所 在 地	
評価実施期間	平成29年3月1日現在
評価調査者番号	①
	②
	③

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) なずな工房	種別： 就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 北島 佳代	開設年月日： 平成20年4月1日
設置主体：特定非営利活動法人なずな工房 経営主体：同上	定員：20名 (利用人数) 15名
所在地：〒861-4151 熊本県熊本市南区富合町清藤88番地2	
連絡先電話番号： 096-358-0023	FAX番号： 096-243-0727
ホームページアドレス	http://www.nazuna.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事					
障害者総合支援法に基づいて、知的障害者、身体障害者、精神障害者等の自立と社会経済活動への参加を促進するため必要な訓練及び職業等の提供を行う。	歓迎会、新年会、忘年会、ボーリング大会、外出（お買いもの・レクリエーション）、誕生会、健康診断、避難訓練、地域との交流会等					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
作業室1・2、休憩室・食堂、医務室、洗面所、相談室、事務室、トイレ、店舗、コミュニティルーム	非常通報装置、防犯カメラ、録画機能付きインターホン、消火器、火災報知器、漏電火災警報器、非常警報器具、誘導灯、送迎車両（2台）利用者用パソコン（3台）、セキュリティ					
職員の配置						
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	
管理者（兼務）	（1）		社会福祉施設施設長	1		
サービス管理責任者（兼務）	（1）		サービス管理責任者（就労）	4		
生活支援員	2		同上（介護）	2		
職業指導員		2	同上（地域生活）	3		
目標工賃達成指導員	1		同上（児童発達）	1		

			相談支援専門員	2	
			社会福祉士	3	
			介護福祉士	2	
			精神保健福祉士	1	
			介護支援専門員	2	
			社会福祉主事（任用）	4	
			保育士	1	
			訪問介護員2級	3	1
			介護職員初任者研修		1
			同行援護従事者研修		1
			行動援護従事者研修		1
			食品衛生責任者	4	2
			第1種衛生管理者	1	
			第1種電気工事士	1	
			理容師		1
			社会福祉士実習指導者研修終了	3	
			熊本県福祉サービス第三者評価調査者	1	
	合 計	4	2	合 計	38
					7

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療等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

障害があっても地域の中で暮らしたい……。そんな願いを実現するための支えとなる仕事場作りを目指しています。

3 施設・事業所の特徴的な取組

パン作りや販売を中心にいろいろな活動を行い、その人の持っている可能性を出来るだけ伸ばし、働く意欲や喜びを持って生活してもらいたい。そして、一人ひとりの地域生活が広がってゆくように支えたいと考えています。そのために専門的知識を持った職員が支援を行っています。

4 第三者評価の受審状況（実施実績無し）

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

5 評価結果総評（自己評価のため非該当）

◆特に評価の高い点	自己評価のため非該当
◆改善を求められる点	自己評価のため非該当

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

（自己評価のため非該当）

(H . .) 自己評価のため非該当
(H . .)
(H . .)

7 第三者評価結果 (自己評価のため非該当)

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 (自己評価のため非該当)

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		自己評価のため非該当
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		自己評価のため非該当
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		自己評価のため非該当

(別紙)

(なずな工房 平成 28 年度自己評価結果)

※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。

※評価細目毎に自己評価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

		自己評価結果
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。	a・ b ・c
〈コメント〉 理念・基本方針は明文化されているが、内容的に不十分。また、パンフレット等に明記していない。		

I-2 経営状況の把握

		自己評価結果
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。	a ・b・c
〈コメント〉 現在の社会福祉事業を取り巻く現状は十分に把握しているまた、必要な各種データも常に最新の状態へ修正し経営に役立てている。		
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。	a・ b ・c
〈コメント〉 職員に対し財務状況の具体的な課題等は明らかにしていない。利用者増減に関する部分での不安定な気持ちで働いていただくことは利用者支援にとってはマイナスと考える。		

I-3 事業計画の策定

		自己評価結果
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・b・ c
〈コメント〉 短期的なものは検討できる資料も作成しているが、中長期については、激動の障害福祉施策の中においては不透明な部分が多いため作成していない。		
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・ b ・c
〈コメント〉 単年度計画は策定しているが、中・長期計画を作成していない。		
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・ b ・c
〈コメント〉 評価を行っていない。		
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・ b ・c
〈コメント〉 事業計画の周知が不十分		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		自己評価結果
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。	a・b・c
〈コメント〉 第三者評価は受審していない。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 第三者評価・自己評価を行っていないため、課題が明確では無い。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 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・b・c
〈コメント〉 不在時の権限委任は行っていない。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 法令遵守等の研修会には参加する機会がなかった。		
Ⅱ-1-(2) 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。	a・b・c
〈コメント〉 サービスの質の現状は評価分析しているが、これ以上の質の向上について資格取得等無理をいうような状況では無い。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 常に業務改善等意識を持った取り組みは行っている		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価結果
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。	a・b・c
〈コメント〉 具体的な計画は無いが、欠員採用時等においては有資格者を雇用できるよう時間をかけている。売り手市場の現状においては有資格者の雇用も有りほぼ満足がいく人材がそろっている。過去2年間の職員の入れ替わりはない。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
〈コメント〉 組織の規模が小さい（常勤4名、非常勤2名）ので難しい面が多々ある。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 ワーク・ライフ・バランスがとれるよう様々な働き方を模索している。福利厚生についても社会福祉法人と同等程度になるよう考慮している。		

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。	a・b・c
〈コメント〉 一人ひとりに目標等は設定していない。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 具体的な教育研修計画は作成していない。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 それぞれのレベルに応じた研修は行っている。これ以上資格取得等を促すことに無理がある職員も多いが、各自興味がある分野等も把握しており、積極的に参加できるよう配慮している。		
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・b・c
〈コメント〉 社会福祉士実習生の受入実績はありませんが、その指導者講習は社会福祉士を持っている3名は研修を受講しつつも受け入れることが出来る体制をとっている。本年度は保育士を目指す専門学校生2名の単位実習を受け入れた。		

II-3 運営の透明性の確保

		自己評価結果
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。	a・b・c
〈コメント〉 法人ホームページ及び熊本市担当部署による公表を行っている。印刷物や広報誌等は配布していない。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 外部の専門家等への相談は経費の関係で行っていない		

II-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価結果
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。	a・b・c
〈コメント〉 地域の行事等への参加は積極的に行っているが、基本的な考え方等は文書化していない。		
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・b・c
〈コメント〉 受入に関する基本姿勢の明文化は行っていない。また、マニュアル等の整備も無い。(ボランティアには専門的な知識を要するため限られた方のみお願いしている。)		
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社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
〈コメント〉 可能な限り地域でのネットワーク等は取り組んでいるが、定期的な連絡会等を行っていない。(主宰していない。)		
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。	a (b) c
<コメント> 店舗を窓口にして地域住民との交流を行っている。地域住民に向けた研修会等 は行っていない。富合小学校5年生の授業の中で施設見学や授業、交流会等を行っている。		
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。	a・b (c)
<コメント> 民生委員・児童委員等との定期的な会議等は行っていない。地域の福祉ニーズ への対応は単独では難し側面がある。ささえりあ富合が開催する地域包括ケア会議等への参 加もを行っている。		

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

		自己評価結果
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。	a (b) c
<コメント> 倫理要綱等は作成していない。		
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。	a (b) c
<コメント> 取り組みの周知が足りない。		
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。	a (b) c
<コメント> 見学や体験は行っているが、公共施設等での資料は置いていない。		
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) b・c
<コメント> 利用契約書、重要事項説明書等の説明は時間をとっている。		
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。	a (b) c
<コメント> 引継ぎ書等は作成していないが、本人了承の上うえ情報提供等を行っている。		
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。	a (b) c
<コメント> 満足度調査は行っていないが、随時面談等において確認している。		
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) c
<コメント> 重要事項説明書にて周知を行っている。		
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 (b) c
<コメント> 相談をする場所は静かな環境を準備している。		
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 (b) c

<p><コメント> ご意見箱を玄関及び作業室に置いている。</p>		
<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。</p>		
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・b・c
<p><コメント> 安全対策についての定期的な評価・見直しは行っていない。本年度国庫補助事業において、非常通報装置、防犯カメラ、録画機能付きインターホンの設置を行いより安全な体制を整備した。</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。	a・b・c
<p><コメント> 外出から戻った際の手洗いうがい等は徹底して行っている。</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・b・c
<p><コメント> 熊本地震における支援物資等により若干のストックを確保しているが、本格的な備蓄類は予算の関係上確保していない。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価結果
<p>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。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント> 標準的な実施方法は文書化していないが、サービス管理責任者より適宜支援方法について指導を行っている。</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・b・c
<p><コメント> 標準的な実施方法は文書化していないため見直しは行っていない。</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。	a・b・c
<p><コメント> 個別支援計画において適切に行っている</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。	a・b・c
<p><コメント> 個別支援計画において適切に行っている。</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。	a・b・c
<p><コメント> 熊本市障がい保健福祉課が示す様式に基づき適切に行っている。</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。	a・b・c
<p><コメント> 職員に対するガイドライン等の研修が不十分。</p>		

評価対象Ⅳ

A-1 利用者の尊重

		自己評価結果
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。	a・b・c
〈コメント〉 丁寧な対応に心がけている。		
	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。	a・b・c
〈コメント〉 コミュニケーション手段は個人個人で違いがあるが、理解程度により様々な専門的手段を講じている。		
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・c
〈コメント〉 利用者による自治会等はない。		
	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・b・c
〈コメント〉 見守りも含め自分で出来る範囲が拡大できよう支援している。		
	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。	a・b・c
〈コメント〉 パンの製造販売において様々な場面において体験し、学習していけるよう支援している。		

A-2 日常生活支援

		自己評価結果
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。	a・b・c 非該当
〈コメント〉 非該当		
	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。	a・b・c 非該当
〈コメント〉 非該当		
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
〈コメント〉 好きな場所で食事をとっている。		
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 非該当
〈コメント〉 非該当		
	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 非該当
〈コメント〉 非該当		
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c 非該当
〈コメント〉 非該当		
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
〈コメント〉 必要に応じ同姓介護で行っている。		

	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a)・c
〈コメント〉 清掃は毎日及び必要時に適宜行っている。		
A-2-(4) 健康管理		
	A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・c
〈コメント〉 年に一度健康診断を事業所負担にて行っている。希望者には事業所約半額負担にてインフルエンザ予防接種を行っている。		
	A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・(b)・c
〈コメント〉 協力医療機関までは車で約10分程度。		
	A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	(a)・c
〈コメント〉 個人的な昼食後の服薬等については、ご家族の指示のもと確実に服薬できるように支援をおこなっている。		
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。	a・(b)・c
〈コメント〉 必要に応じて利用者に都度意向を確認し実施している。社会資源は活用していない。		
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 非該当
〈コメント〉 非該当		
A-2-(7) 所持金・預かり金の管理等		
	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。	a・b・c 非該当
〈コメント〉 非該当		
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・(b)・c
〈コメント〉 特設 SST としては行っていない。		

A-3 施設・設備

		自己評価結果
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。	a・(b)・c
〈コメント〉 車いす等での利用も配慮した構造になっている。		

(参考)

	自己評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	6	3 3	6
内容評価基準（評価対象A）	7	7	0
合 計			
（非該当 7）			