

2024年度サービスの質の評価結果の結果公表について

熊本県玉名市繁根木203番地1
社会福祉法人 博心会
理事長 渡邊 太郎

社会福祉法人 博心会では、サービス質の向上・コストの削減等を図る一助とするため、施設名:【さくらワーク熊本】において、平成29年度の施設運営状況サービスの質の自己評価を実施します。**2024年度**の施設運営サービス自己評価を**2025年3月**下旬に実施予定です。

結果を公表することにより、内部での評価だけでなく、施設の利用希望者がサービスを選択する際の参考になるものと考えています。

今後もより高い達成率をめざし、計画的に向上・改善に努めていきます。

1. 評価方法

- ① 社会福祉法人 博心会が運営する施設で「サービスの質の評価基準項目」に基づき、運営状況の自己評価を実施します。分類を大きく「理念、事業方針等」「管理者等の責務」「職員の質の向上」「地域福祉への貢献、交流等」「苦情解決、利用者ニーズの把握」「利用者の人権尊重」「個人情報の保護」「サービス提供方法等の共有」「サービス提供方法等」の9項目としました。
- ② 各評価項目の評価をサービスの質の評価基準項目（施設自己評価シート・評価結果）で点数化、達成率を示します。
- ③ 評価基準日を**2025年1月**とします。

2. 公表方法

施設での評価集計を本部（事務局）で取りまとめ、公表様式1や評価をサービスの質の評価基準項目（施設自己評価シート・評価結果）、項目の点数や達成率等を**2025年3月**末までに当法人のホームページまたは事業所内で公表します。

NO. 1～32(全サービス)、48～50(B型)

事業所名: さくらワーク熊本

2024 年度	評価項目 の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	ABC 評価	評価の概要(根拠等)
理念、事業方針等(共通)	長期・安定的な事業運営 事業収益の利用者還元 法人・職員のレベル向上	1	①法人の理念 ②事業方針・将来像 を定めている。	- 法人理念を組織的に定めている。 - 法人理念、事業方針などを文書(パンフ、広報誌等)に記載して、公開している。 - 理念から法人の使命、目的及び考え方が読み取ることができる。 - 理念が職員の行動規範になり得るものと認められる。 - 法人理念と事業方針等に整合性が認められる。	A) 法人の理念、基本方針等を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。 B) 法人の理念、基本方針等を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分でない。 C) 法人の理念、基本方針等を明文化していない。	A	定款・事業計画において明文化し、当社専用の施設概要説明書、ご利用までの流れ、障害福祉サービスについての説明などで明記したものを提示している。
		2	①長期的な事業計画 ②中期的な事業計画 ③年度ごとの事業計画(収支予算項目を含む。)を策定している。	- 中長期の計画及び年度ごとの事業計画を組織的決定により定めている。 - 計画に次の内容を定めていること。 ①既存事業の質の強化及び拡充、新規事業等に係る具体的な数値目標、②進捗状況の分析時期、③達成時期、④計画に係る予算項目、⑤その他の必要な項目	A) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。 B) ー C) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定していない。	B	登録者においては、新規利用者が1名減、2名増加した。転居者のため退社、不調者が数名でしまい、稼働率の低下があった。経営としては、前年度より稼働率、登録利用者数も増えて、増益増収となった。また就労支援事業においても前年度より20%増益となった。感染症も落ち着きを取り戻して、事業所負担も軽減された。
		3	①法人の理念 ②事業方針・将来像 ③中長期的な事業計画 を全職員が理解するため、研修の開催等の取組みを定期的に行っている。	- 会議、研修等を定期的に設けて、説明している。 - 事業計画の進捗状況の分析、見直し等のたびに説明している。	A) 各計画を職員等の参画のもとで策定される共に、実施状況の把握や評価見直しが組織的に行われている。 B) 各計画を職員等の参画のもとで策定しているが、実施状況の把握や評価見直しが組織的に行われていない。 C) 各計画を職員等の参画のもとで策定されると共に、実施状況の把握や評価見直しが組織的に行っていない。	B	新規スタッフ2名入れ替えがあり、新入者研修を行って、サービスの質向上へ努めた。感染症においては大きな発生、影響もなくなり、通常での事業計画でサービスが提供できた。経営会議を拠点間で実施した。研修計画を立てて、オンライン研修をシステム化して実施することができた。で処遇改善の取り組みができた。
		4	①法人の理念 ②事業方針・将来像 ③中長期的な事業計画 を利用者、その家族等が理解するため、説明会の開催等の取組みを定期的に行っている。	- 利用者や家族向けの説明会を定期的に行っている。 - 事業計画の見直し(利用者に説明すべきような見直し)のたびに説明している。 - 事業方針、事業計画等の質疑等を受ける機会を設けている。	A) 各計画を利用者や家族等に配布するとともに十分な理解を促すための取組を行っている。 B) 各計画を利用者や家族等に配布しているが、十分な理解を促すための取組を行っていない。 C) 各計画を利用者や家族等に配布していない。	A	施設評価をホームページで公表し、また食事会、メンバー旅行を実施して交流することができた。就労支援においては、できるかぎり各メンバーの特性に応じた配慮を行って作業プログラムを実施した。家族もしっかりと納得いただけるようなサービスを提供することができた。SNSなどの情報発進を新たな取り組みを実施した。

2024 年度	評価項目 の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	ABC 評価	評価の概要(根拠等)
経営 状況 の 分析 (共通)		5	計画に基づく事業の経営・進捗状況を定期的に分析している。	・予め計画に定められた頻度や時期に、経営状況等を評価し、分析している。 ・評価、分析に当たり、複数の職員で実施する等、組織的な対応が行われている。	A) 事業経営を取り巻く環境を定期的に分析、評価している。 B) 事業経営を取り巻く環境を定期的に分析、評価しているが、組織的に行っていない。 C) 事業経営を取り巻く環境を定期的に分析、評価をしていない。	B	新型コロナの影響から脱出し、通常での稼働となった。受注量、新規利用者も増減はあったものの好調をキープすることができた。年度末においては閑散期となったが安定した1年となった。次年度へおいては施設内でのメンバー対応、事業拡張に向けた企画運営を実施し、メンバーと事業形態のより一層のマッチングへ繋げていくような形づくりを図っていきたい。
		6	経営・進捗状況の分析により課題を把握し、改善に向けた取組み及び必要に応じて計画の見直しを行っている。	・経営状況等の分析により、課題の有無、その理由等を明確に記録している。 ・課題を把握した場合は、それに対する改善策を組織的に講じている。 ・改善策を踏まえて、必要に応じて計画を見直し、会議等で全職員へ通知している。	A) 経営状況を分析して発見するとともに、改善に向けた取組みを行っている。 B) 経営状況を分析して発見しているが、改善に向けた取組みを行っていない。 C) 経営状況を分析して発見するとともに、改善に向けた取組みを行っていない。	B	年々弊所は技術者不足により、清掃事業においてとても苦慮している。また施設外の業務ができるメンバーが少なくなり、施設内でのメンバーが60%以上となっているため、事業内容の見直しが迫られている。弊所の特性、独自性を出せるような事業形態を企画し、構築して下半期から、スタートアップへつなげていきたい。
管理者 等 の 責 務 (共通)	管理者等の責任の明確化 業務改善・質の向上	7	管理者が自ら業務改善及び効率化に関する対策等を提案し、職員を指導している。	・管理者が、週月ごと等に業務効率に係る職員の意見を聞くための機会を設けている。 ・管理者の職務において、業務内容の効率性を定期的に評価分析している。 ・業務課題を把握した場合は、対策等を管理者が決定、提案し、職員を指導してるか。	A) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組みに十分に指導力を発揮している。 B) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組みにしているが、十分に指導力を発揮できていない。 C) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組みに十分に指導力を発揮していない。	B	今年度は、施設外での需要が増加し、就労支援売上が増額となった。企業からのお客様から個人へお客様への比率が増加した。新規メンバー登録者も2増2減となったため横ばいであった。各スタッフにおいては経営面、業務面での円滑化、やりがい度を確認しながら情報収集、情報共有を行って、負担軽減や効率化へつなげている。
		8	管理者が自らサービスの質の向上に関する対策等を提案し、職員を指導している。	・管理者が、週月ごと等に業務効率に係る職員の意見を聞くための機会を設けている。 ・管理者の職務において、業務内容の効率性を定期的に評価分析している。 ・業務課題を把握した場合は、対策等を管理者が決定、提案し、職員を指導してる。	A) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。 B) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持っているが、組織としての取組に十分な指導力を発揮できていない。 C) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮していない。	A	管理者は常にスタッフに対して、負担軽減について改善事項を細かく話し合っている。法人拠点事業所においてもスタッフにおける相談できるような制度を設けて、離職へつながらないような対策を実施している。サービス管理責任者と連携して、就労支援おけること、生活支援におけることをバランスよく実施して、メンバーの全体像をしっかりと配慮することを意識している。
		9	サービス管理(提供)責任者が自らサービスの質の向上に関する対策等を提案し、その他の従業員を指導している。	・サービス管理責任者がその他の従業員の意見、質問等を聞くための機会を定期的に設けている。 ・サービス管理責任者がその他の従業員に対して、具体的な援助技術等を指導している。 ・必要に応じて、具体的な対策案等を管理者に提示している。	A) サービス管理責任者は、他の従業員の意見質問の機会を設け、具体的な援助技術等を指導している。 B) サービス管理責任者は、他の従業員の意見質問の機会を設け、具体的な援助技術等を指導しているが、十分でない。 C) サービス管理責任者は、他の従業員の意見質問を受け付けず、具体的な援助技術等を指導していない。	A	サービス管理責任者から支援方法を各指導員等へ説明し、チーム内の円滑化へ向けた取組みを実施している。採用されたスタッフへは、サービスにおける考え方、メンバーへの対応方法を繰り返し確認指導を行った。また個別支援計画を各職員への説明理解を求め、特性に合わせたサービス提供、個別的配慮を踏めて指導実施している。

2024 年度	評価項目 の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	ABC 評価	評価の概要(根拠等)
職員の 質の向上 (共通)	職員ごとの質の 向上	10	①必要な人材像 ②職員の育成方針 ③客観的な職員の評価基準 を定めている。	・必要な人材像、職員の育成方針、客観的な職員の評価基準を組織的決定により定めている。 ①事業方針、中長期計画の達成に必要な員数、事業ごとの体制 ②常勤または非常勤の比率 ③社会福祉士等の有資格者、研修修了者等の配置 ・職員の育成方針の中に事業方針、中長期計画等の達成に必要な能力、技能等を規程している。 ・職員評価基準が成績、情意、能力等の多角的な考課を行い、絶対評価項目を設けている。	A) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立して、管理できている。 B) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、管理が不十分である。 C) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しておらず、管理できていない。	A	年度末に管理者からの人材評価を実施した。感染症対策、BCP、災害対策、人材研修、サービスにおけるマナー、虐待防止における勉強会を定期的に実施することができた。メンバーニーズの把握、要望等を調査して、各スタッフへサービス提供の意識を高めた。
		11	必要な人材像を踏まえた職員採用を行っている。	・募集段階で、必要な人材像を明確に示している。 ・採用時の評価資料に、採用の根拠となった人材像を記録している。 ・採用後、当該採用職員に対して、採用根拠となった人材像、それに係る事業方針、計画等について理解を深めるための研修等を実施している。	A) 必要な人材像を明確化し、採用の際に採用根拠を記録又は研修等を行い、事業方針等に理解できるように取り組みを行っている。 B) 必要な人材像を明確化し、採用の際に採用根拠を記録又は研修等を行い、事業方針等に理解できるように取り組みを行っているが、十分でない。 C) 必要な人材像を不明確化し、採用の際に採用根拠を記録又は研修等の取り組みを行っていない。	B	施設内研修の実施において、質の高いサービス提供を目指すよう各メンバー像をイメージした研修を行った。困難サービス事例の検討会、ビジネスマナーを意識した業務を教示して、勉強会を行った。コロナ禍が終息して、処遇改善手当に対応したオンライン研修、時間を有効的に活用する方法を取り入れて、各スタッフのスキル向上を図った。
		12	客観的な職員の評価基準により、定期的な人事評価を行っている。	・予め人事評価を行う頻度や時期を定め、職員に周知している。 ・予め評価基準の項目、方法等を職員へ周知している。 ・評価にあたっては、自己評価、上司又は部下の評価、同僚の評価等の多面評価を実施し、面談により職員の自己評価等に係る意見を聴取している。 ・評価結果について、被評価者からの請求に応じて、開示できる仕組みとしている。	A) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。 B) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。 C) 定期的な人事考課を実施していない。	A	処遇改善加算等の制度変更が本年度もあり、ベースアップ、年度末には賞与と増額された。人事考課を行って各人ごとで賃金アップが図られた。能力、階級役職に合わせた査定評価を実施し、責任と権限を見直して、所内の分掌表を策定してトップダウン、ボトムアップのバランスがとれた形づくりを目指した。
		13	職員の育成方針及び職員ごとの意向を踏まえ、職員ごとの育成・研修計画を定め、必要に応じてその計画を見直している。	・職員ごとに、資格取得、研修受講等の意向を定期的に確認している。 ・職員ごとの育成、研修計画を組織的決定により、内容を定めている。 ①法人の育成方針、本人意向、職種及び実務経験と育成や研修計画との関連性 ②育成や研修にかかる目標設定、達成時期等 ③進捗状況の分析時期 ・計画の策定及び見直しのたびに、可能な範囲で、本人へ内容説明している。	A) 組織として職員の教育、研修に関する基本姿勢が明示されている。 B) 組織として職員の教育、研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分でない。 C) 組織として職員の教育、研修に関する基本姿勢が明示されていない。	B	外部でのオンライン研修、内部での対面研修を確立させて、円滑に実行することができた。今年度もスタッフの増減があったため、課題でもある初任者、中堅者における研修を引き続き充実させていくことが課題として残った。
	人事・研修の適 正化	14	全ての職員が、職員ごとの育成・研修計画に基づき、①事業所内の研修 ②外部の研修 に定期的に参加している。	・予め計画に定めた頻度や時期に、全ての職員が研修受講、修了している。 ・すべての職員について、内外部研修も受講している。 ・研修に参加できなかったものに対して、個別の研修実施等を行っている。	A) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育、研修計画が策定され、計画に基いた具体的な取り組みが行われている。 B) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育、研修計画が策定されているが、計画に基いた具体的な取り組みが行われていない。 C) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育、研修計画が策定されていない。	B	上記に示したとおり、スタッフの入れ替わりがあったため中途採用があり、研修の対象者の日程がとれず十分な受講ができなかった。しかしながら、オンライン研修プログラムを実施して、調整を図ってサービス質の向上へつなげていった。今後は、外部での研修も取り入れてより一層のスキル向上へつなげていけるような体制を図っていきたい。

2024 年度	評価項目 の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	ABC 評価	評価の概要(根拠等)
		15	職員が受けた研修の成果について、レポート、報告会等で全職員が共有している。	・報告会の開催により、全ての外部研修の評価を全職員が共有している。 ・内部研修の開催のたびにレポートを全職員から提出させている。 ・内部研修のレポートに基いて、必要に応じて内容の見直しを行っている。	A) 研修成果の評価が定期的に行われているとともに、次の研修計画に反映されている。 B) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。 C) 研修成果の評価が定期的に行われていない。	B	数か月に一度、各スタッフが情報共有できるように定期的に支援会議等を重ねて、受講した研修内容を発表する機会を設けて、情報共有、コミュニケーションを実施した。内部の研修を定期的に開催して、サービス提供における配慮の重要性、それにつながるスキル向上へつなげることができた。
地域福祉への貢献、交流等（共通）	事業所の透明性の確保 地域交流等による啓蒙、福祉への理解	16	専門学校、大学等の実習生の受入れ、育成等を定期的に行っている。	・実習生の受け入れが可能な体制を学校等の機関へ提示している。 ・学校等からの要望に応じた実習生を受け入れている。 ・職種、経験等を考慮して、従業員から実習担当者を専任している。 ・実習生の受け入れに係るマニュアルを整備し、全職員または実習生に周知している。 ・実習生が行うサービス提供は、予め利用者から同意を得ている。	A) 学校等への関係機関へ実習受け入れ体制を提示、担当職員が実習指導にあたっている。 B) 学校等への関係機関へ実習受け入れ体制を提示、担当職員が実習指導にあたっているが、十分でない。 C) 学校等への関係機関へ実習受け入れ体制を提示できず、実習受け入れ体制等がとれていない。	B	本年度も実習生の受け入れがなく、希望者がいなかった。平成さくら支援学校から次年度にむけた受け入れ応募があったため、受け入れ協議を開催した。清掃業務に関する応募であり、弊所の特色に目が留まったとの事であったため、今後も特色生かした情報発進を行って、地域交流、関係機関取引を活発に実施できるようにつなげていく。
		17	ボランティアの受入れを定期的に行っている。	・ボランティアの受け入れについて、地域団体、関係機関等へ情報提供を行っている。 ・地域団体等からの要望に応じて、ボランティアを受け入れている。 ・ボランティアの受け入れにマニュアルを作成し、全職員やボランティアへ周知している。 ・ボランティアが参加することに対して、予め利用者からの同意を得ている。	A) ボランティアの受け入れ体制を確保し、関係機関等への情報提供等を十分に行っている。 B) ボランティアの受け入れ体制を確保し、関係機関等への情報提供等を十分に行っているが、十分でない。 C) ボランティアの受け入れ体制を確保できていない。関係機関等への情報提供等を行っていない。	B	定期的に地域清掃にて校区内での地域奉仕を実施している。熊本市の一斉清掃が日曜日であるため、できるかぎり前日に環境整備を行って、メンバースタッフ一同が地域貢献に向けた取り組みを行うことができた。地域推進会議が施行となっているため、より一層地域住民と交流を積極的に関わり合いがもてた。次期も自治会長、民生員等も働きかけ、情報発進を行う。
		18	関係機関(同じサービスを提供する事業所等)と具体的な課題、事例等を検討する会議を定期的に開催し、参加している。	・サービスの質の向上につながる課題、事例検討等を行う会議を開催し、又は参加を行っている。 ・会議を1年に複数回開催している。 ・同様の事業を行うことに対して、参加の勧奨を行っている。	A) 定期的に会議や事例検討会を行っている。 B) 会議や事例検討会を行っているが、不定期である。 C) まったく、会議や事例検討会を行っていない。	A	月ごとの会議、研修会を通して、利用者プログラム設定確認、支援内容を含めて定期的に会議を開催できた。支援会議を通して、今後の各メンバーの方針、生活面、仕事面を踏まえて、ケアまでできるかぎり支援できる内容で取り組みを実施できた。時期も質の向上、満足度が得られるようなサービス提供へつづけていく。
		19	周辺地域、関係機関等に対し、便りや会報で事業所の情報を提供している。	・利用者やその家族、周辺地域、関係機関等に対して、定期的に広報誌等を発行している。	A) 地域又は関係機関等へ定期的に広報誌等を発行している。 B) 地域又は関係機関等へ広報誌等を発行しているが、不定期である。 C) まったく地域又は関係機関等へ広報誌等を発行していない。	B	広報、情報発信においては、今年度よりホームページをリニューアルして、また情報発信ができるようにSNS(Instagram)を通して情報公開を行った。ホームページにおいては、公平性、透明性を確保して、見やすいわかりやすい形で掲載できた。次期でも、活動内容、新規事業の広報をホームページ、SNS等を活用して情報発信、情報共有を実施する。

2024 年度	評価項目 の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	ABC 評価	評価の概要(根拠等)
		20	①事業所の行事等の地域への解放 ②地域の行事等への参加を定期的に行っている。	・地域行事等への住民参加はできている。 ・住民参加に際して、施設から通知やお知らせ等を出している。 ・関係団体に対して、利用者が参加できる地域行事等の情報提供を依頼している。	A) 地域行事の参加が積極的にできている。 B) 定期的でないが、地域行事に参加している。 C) 地域行事の参加ができていない。	B	定期的に校内において地域清掃を実施しているが、熊本市一斉清掃前日、夏祭り、などを通して、事業の啓蒙活動、地域交流を図った。今後は、地域推進会議が促進される流れで、弊所の就労支援以外で、できるかぎり地域との関わり合いを持ちながら、様々な分野においても参画できるように貢献し、地域の役割を担っていけるような事業所の確立を目指していく。

2024 年度	評価項目 の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	ABC 評価	評価の概要(根拠等)
苦情解決、利用者ニーズの把握（共通）	適切な苦情解決 ニーズへの対応	21	利用者に対し、事業所内の苦情解決制度(窓口)を定期的に周知している。	・利用者、その家族等へ「苦情解決体制の説明書」を作成している。 ・事業所内の苦情解決事例を説明書に記載している。 ・予め利用者、その家族等に苦情解決体制に説明する時期、頻度等を定めている。 ・年に1回以上、説明書配布、説明会の開催等により、苦情解決体制を周知している。	A) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取り組みが行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。 B) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取り組みが行われているが、苦情解決の仕組みが機能していない。 C) 苦情解決の仕組みが確立していない。	A	苦情解決委員会の設置、概要掲示し、利用者から受付したものを対応や決定事項を説明し、公表している。 メンバー、その家族へ浸透できるよう分かりやすく、ワンストップで相談しやすいシステムを示している。メンバーからいつも細かい事案等を拾えるような、始業前に個別で体調等確認行いながら、苦情等まで聴取できるような体制づくりを実施している。
		22	苦情解決に必要な対応を客観的に判断できるよう、第三者委員等を設置している。	・有識者、障害者の家族等の一定の知識を有するものから委員を専任している。 ・法人役員、職員に利用者の家族等が委員に含まれていない。 ・複数人の委員を設置している。 ・委員への諮問内容、委員の提言、事業所の解決結果を記録している。	A) 苦情解決の対応判断ができるように周知する取り組みが行われているとともに、第三者委員会の仕組みが機能している。 B) 苦情解決の対応判断ができるように周知する取り組みが行われているが、第三者委員会の仕組みが機能していない。 C) 第三者委員会の仕組みが確立していない。	A	毎年、苦情委員会のメンバーが変更になっているため、掲示している。 第三者委員会に図られた場合、所内またはホームページに掲載するようなシステムを設定している。
		23	アンケート等により、サービスの内容に係る利用者ニーズを定期的に把握している。	・予めアンケートを行う頻度や時期を定めている。 ・アンケートに当たり、匿名の選択を可能としている。 ・アンケートの集計結果を回答者に提供している。	A) 定期的にアンケートを行って、回答データ等を公表している。 B) アンケートを行って、回答データ等の公表ができていない。 C) アンケートが実施できていない。	A	個別支援計画更新前に、モニタリングを通して作業プログラム内容、食事メニュー、社会科見学等のアンケート調査を行って状況把握に努めている。できるかぎり選択できるようなスケジュールプランを構成して、希望に添えるような形をつくっている。今年度もより高騰した物価対策へつながったため、工賃支給の見直し等を踏まえて軽減策を図って緩和した。
		24	利用者ニーズに基づき把握した課題を踏まえ、サービスの質の向上に係る取り組みを行っている。	・ニーズ内容、課題、優先順位、課題への対応方法、スケジュール等のアンケートを記録している。 ・課題整理の結果を会議、研修等により全職員へ通知している。 ・事業計画等へ規定がいない課題は、定期的に進捗状況を分析し、必要に応じた対応方法、スケジュール等を見直している。 ・課題解決の結果を利用者に対して、資料配布、説明会等で報告している。	A) 把握したアンケート等から明確になった課題について、組織的に改善策や改善計画を立てて実施している。 B) 把握したアンケート等から明確になった課題について、組織的に改善策や改善計画を立てて実施しているが、十分でない。 C) 把握したアンケート等から明確になった課題について、組織的に改善策や改善計画を立てているが、実施していない。	A	メンバースケジュールにおいては、毎月各人へ翌月のプログラム内容や通院等の確認を行っている。当日体調等の変調が発生した場合も対応できるように、状態に合わせて作業内容、工程等の変更で対応している。課題収集においては、適時アセスメント、モニタリングを実施して、支援方法の見直しを行っている。
利用者の人権	人権の保護 虐待の防止	25	人権侵害、虐待、セクシャルハラスメント等に係る事業所内の研修会を定期的に開催している。	・予め人権侵害、虐待等に係る研修を行う頻度や時期を定め、職員に通知している。 ・研修に係るレポートを全職員から徴収している。	A) 人権学習、虐待防止、セクシャルハラスメント等の研修等を定期的に行っている。 B) 人権学習、虐待防止、セクシャルハラスメント等の研修等を定期的に行っているが、各職員からレポートの徴収は行っていない。 C) 人権学習、虐待防止、セクシャルハラスメント等の研修等を行っていない。	A	虐待防止委員会…毎年年度末ごろに規程や体制等々の見直し、検証、セルフチェック等を活用した内容で開催している。(身体拘束等も同様) ハラスメント研修…定期的に各スタッフへチェック表を用いて、自己覚知させて意識改革へ繋げた勉強会を開催。各事業所においてはヒヤリハット、苦情等のまとめてを月1度開催している。

2024 年度	評価項目 の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	ABC 評価	評価の概要(根拠等)
尊重 (共通)		26	人権侵害、虐待等が見逃されないための取組み(管理者による職員ごとの面接、職員相互のチェック等)を定期的に行っている。	・法人役員が、管理者への面接、所管する業務内容や従業員等の聞き取りを行い、事業実態を把握している。 ・管理者が、サービス管理責任者への面接、他の従業員への聞き取りを行い、業務の実態を把握する。 ・全職員に対して、虐待等を認知した場合に通報すべき自治体の連絡先を周知している。	A) 役員から管理者へ聞き取り、管理者から従業員等への聞き取り、事業実態、業務状況の把握を行っている。 B) 役員から管理者へ聞き取り、管理者から従業員等への聞き取り、事業実態、業務状況の把握を行っているが、十分でない。 C) 役員から管理者へ聞き取り、管理者から従業員等への聞き取り、事業実態、業務状況の把握を行っていない。	A	管理者⇄各職員での面談、契約更新等を実施した。管理者においては、法人本部、役員報告を行って情報共有、ボトムアップの形で情報発信、企画提案を実施した。次年度の改正等においては、さらなる厳しさが増す中メンバーファースト、スタッフ負担軽減を図りながら、よりよい満足度アップ、待遇アップができるような環境を提供していく。
個人情報の保護 (共通)	個人情報の適切な取扱い	27	個人情報の保護に係る事業所内の研修会を定期的に開催している。	・予め個人情報保護に係る研修を行う頻度や時期を定め、職員へ周知している。 ・研修に係るレポートを全職員から徴収している。	A) 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、職員に周知するための取組を行っている。 B) 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が、職員に周知するための取組が十分でない。 C) 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ない。	B	昨年から課題でもあったクラウドサービスが使用レベル化が未実施のため、レベル化を行ってより良い設定環境を整備した。情報取扱規程の下、閲覧、漏洩防止ができるような体制を各所内ごとで構築できた。人員配置も変更になり、また入退職者が発生する度に見直しながら、デジタル化を図っていた。次期はSNSでの取扱い方等もできるかぎり規制を見直しが必要。
		28	アセスメント表、支援計画等の個人情報に記載された記録は、施錠可能なキャビネットに保管する等の対応を行っている。	・個人情報がある電子記録媒体は、パスワード設定する等の対応を行っている。 ・個人情報がある記録媒体は、施錠可能なキャビネット等に保管していること。 ・施錠を行った者の氏名、日時等を帳簿に記録している。 ・個人情報が記録された書類等を事業所外に持ち出す場合の規則を定めている。	A) 施錠、パスワードなどのセキュリティの体制が適切にとれている。 B) 施錠、パスワードなどのセキュリティの体制を整備しているが、まだ十分でない。 C) 施錠、パスワードなどのセキュリティの体制がとれていない。	B	昨年と変更なしである。クラウドサービスの情報管理は管理者が行い、漏洩対策を実施している。ログイン権限を作成して、機密情報においては管理者以上を設定してセキュリティ対策を実施した。
サービス提供方法等の共有 (共通)	サービス提供方法の共有 サービス提供の平準化	29	提供するサービスの標準的な取扱いを規定する手引書(マニュアル)を作成している。	・手引書において、①標準的な手技、支援方法、業務手順、②サービス提供時の留意事項、③事業所内部及び外部における対応事例等を定める。 ・新たに採用した全ての職員に対して、手引書の内容に係る研修を実施している。	A) 手引きを作成し、研修を実施している。 B) 手引きを作成し、研修を実施していない。 C) 手引きを作成してない。	A	苦情、虐待、またその他のサービスにおける分野ごとに合わせてのマニュアルの変更を実施している。定期の月1度の会議研修を通して、規程等の改善変更内容、スタッフへの周知、リスクマネジメントに努めた。またオンライン研修を実施して、時間の有効活用して、各スタッフの意識改革、自己分析を行うような形づくりができた。
		30	手引書(マニュアル)の見直しの必要性を判断するため、実務に携わる職員の意見を定期的に確認している。	・手引書の見直しに係る検証時期を定め、職員に周知している。 ・手引書の見直しに係る意見、検討結果、見直しの方向性等を整理し、結果を全職員に対して提供している。	A) 手引きの見直し等を行い、他の職員へ周知している。 B) 手引きの見直し等を行っているが、他の職員へ周知していない。 C) 手引きの見直し等を行っていない。	A	毎年見直しを行っている虐待防止等規程、運営規定等を見直しを実施しているものと、数年にごとのBCP、感染症対策等を点検している。各スタッフの業務については、分析や達成度、課題点、負荷部分を管理者が把握できるように分掌化している。サービス提供における負担軽減、生産活動等における実施円滑化を進めることができた。

2024 年度	評価項目 の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	ABC 評価	評価の概要(根拠等)
サ ー ビ 提 供 方 法 等 (就 労 継 続 支 援 B 型)		31	サービスの提供の記録に当たり、①利用者の心身状況・様子 ②職員が提供した介護・支援 の 内容が詳細に記録されている。	・サービス提供記録に、利用者の心身状況や様子等、職員が提供した介護、支援内容を記載している。 ・記録した都度、複数の職員間で供覧し、情報を共有している。	A)利用者一人ひとりのサービス実施記録状況が適切に記録されている。 B)利用者一人ひとりのサービス実施記録状況が適切に記録されているが、十分でない。 C)利用者一人ひとりのサービス実施記録状況が適切に記録されていない。	A	本年度より、サービス提供記録(支援記録)、日報等を電子保存化を実施した。データ化することで、サービス管理責任者からの指導員への説明指導がスムーズに実施できた。毎月ごとのデータ管理チェックを簡易的なものになりスタッフの負担軽減が図られた。またファイリングの手間や経費削減が図られた。
		32	利用者ごとの詳細な課題及びそれに 応じた支援方法について、週ごと、 月ごと等の頻度で、サービス管理 (提供)責任者を中心とした職員間 で協議・記録し、支援計画の見直し に繋げている。	・サービス管理責任者が中心となり、利用者ごとに、少なくとも6月1度内容を協議を行っている。 ①支援記録での課題、②課題解決の支援方法、③次回に向けた個別支援計画にあげる内容等 ・サービス管理責任者が、協議した内容を記録していること。	A) サービス管理責任者が利用者ごとの詳細な課題及びそれに応じた支援方法について、6月1度以上の支援協議を行っている。 B) サービス管理責任者が利用者ごとの詳細な課題及びそれに応じた支援方法について、協議しているが、6月1度はできていない。 C) サービス管理責任者が利用者ごとの詳細な課題及びそれに応じた支援方法についての支援協議ができていない。	A	時間をかけた面談においては個別支援計画策定前に実施しているが、毎月各メンバーへスケジュール確認、体調確認を行って毎月のおおよその作業プログラムを提示している。ミーティングで周知、対応方法を検討している。支援内容見直しは、アセスメント、モニタリング実施し、個別計画書案作成、本人含めた会議開催して本人役割や支援内容を提示している。
		48	工賃の額の内訳、作業能力の評価基準等を利用者、その家族等が理解するため、説明を定期的に行っている。	・利用者や家族向けの説明会を定期的に行っている。 ・工賃の内訳、作業能力の評価基準に係る質問等を受ける機会を設けている。 ・能力の評価結果について、利用者や家族からの請求に応じて、開示している。	A)工賃内訳や評価等の説明、開示を定期的に実施している。 B)工賃内訳や評価等の説明、開示を実施しているが、定期的にできていない。 C)工賃内訳や評価等の説明、開示ができていない。	A	昨年度以上に更なる急激な物価高騰に伴って、メンバー各位においても生活への影響がでてきているとの報告があった。状況を踏まえて、スキルや出勤率等を加味して平均月で3%前後の工賃アップを行って、また年末に賞与という形で支給して対策を講じた。次年度も半年1度工賃支給額の見直しを実施し、就労能力評価、所への貢献度を踏まえた規程を構築する。
		49	利用者の工賃水準を向上させるための計画を定めている。	・工賃水準の向上に係る計画を組織的決定により定めている。 ・賃金水準向上に係る具体的な目標を定めている。 ・水準向上に係る課題及び当該課題への対策を行っている。	A)工賃水準の向上計画を定めている。 B)－ C)工賃水準の向上計画を定めていない。	A	昨年度から平均工賃計算方法が変更に伴い、39,000程度となった。今年度末の見込みは、41,000以上の見込みがあるため熊本県内トップ10を目指している。以前とかわらずに仕事の受注量は増加していることもあり、次年度も売上が顕著に増額の見込みがある。メンバーも高齢化に伴う新規事業のスタートアップできるような企画運営に着手する。
		50	ステップアップが可能と見込まれる者については、一般就労への支援、就労継続支援A型事業所、就労移行支援事業所への引継ぎ等を提供している。	・個別支援計画の作成にあたり、各利用者の当該事業所利用後の一般就労又は就労継続支援A型の利用に係る意向を確認している。 ・一般就労又は能力の向上を目的とした施設外支援を行う実習先を確保している。 ・ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、就労移行支援事業所、就労継続支援A型事業所への関係機関の引き継ぎ、同行等の支援を踏まえて実施していること。	A)利用終了後は、一般就労や就労継続支援A型、就労移行支援に係る意向を確認し、各関係機関と連携を図り、ステップアップ支援を提供できている。 B)利用終了後は、一般就労や就労継続支援A型、就労移行支援に係る意向を確認し、各関係機関と連携を図り、ステップアップ支援を提供できているが、十分でない。 C)利用終了後のステップアップ支援を提供できていない。	B	現時点においては、一般就業へつなげられるメンバーを本年度も輩出することができなかった。今後も本人意向や状態の把握のニーズ、体調状況を見極めて、将来的に自立したイメージを提案できるように実施していく。引き続き、各関係機関(相談支援事業所、医療機関)と連携して、ステップアップできるような取り組みを実施したい。

2024 年度	評価項目 の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	ABC 評価	評価の概要(根拠等)
------------	-------------	-----	------	--------	-----------	-----------	------------

【 評価点数・達成率 】

施設評価基準	A	B	C	合 計	達成率(%)
共通評価基準(No.1～32)	51	30	0	81	84.4%
内容評価基準(No.48～50)	6	2	0	8	88.9%
合 計	57	32	0	89	84.8%

(補足)

A…3点加点 B…2点加点 C…1点加点

※35～105点での点数となります。

サービスの質の評価結果公表基準
2024年度サービスの質の評価結果の結果公表について
自己評価機関

法人名	社会福祉法人 博心会
代表者	理事長 渡邊 太朗
所在地	熊本県玉名市繁根木203番地1
評価実施期間	2024年4月1日 ~ 2025年3月31日

1 福祉サービス事業者情報

① 事業者概要

事業者名称(施設名):さくらワーク熊本	サービス種別:就労継続支援B型
事業者代表(管理者名): 渡邊 充朗	開設日(認可日): 2013年4月1日
サービス代表(サービス管理責任者名):土本 匠子	定員: 20名
所在地:〒860-0064 熊本市西區城山半田3丁目3-1	(電話):096-329-6000 (FAX):096-329-6003
(ホームページアドレス) http://www.kikusuisakura.org/	(Eメールアドレス) nagomi@kikusuisakura.org

2 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
①通所による職業準備訓練や職場実習の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識や能力の向上を図り、一般就労に向けて支援します。 ②利用者がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように、保健、医療、福祉、就労支援、教育等の関係機関との緊密な連携を図りつつ、指定特定(計画)相談支援、指定障害児相談支援を本人の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、適切かつ効果的に行うものとします。	一泊旅行、職場・施設見学、施設交流会
居室概要	居室以外の設備等
福祉施設建築基準に基づく	特になし

【 職員配置 】

2025年1月31日 現在

職 種	常勤	非常勤	資 格	専任	兼務
管理者	1		社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員		1
サービス管理責任者	1		介護職員初任者	1	
生活支援員	1		社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員		1
職業指導員	1	1			2
目標工賃 達成指導員	2			1	

3 評価結果自己総評

◆さくらワーク熊本 サービス提供方法等

前年度に比率では、就労支援事業全体として、増益となった。専門スタッフの入退社、新人中途者にもかかわらず、好調をキープできた。また激しいさらなる物価高騰となり、消耗品の高騰、賃上げも重なり値上げをした状況下であった。

サービス支援状況においては、今年度の新規メンバー3名、退職メンバー3名と増減0であったが、平均利用者数は昨年度より1名平均アップした形で就労することを予測している。次年度初めからは2名の待機者がいるため、平均利用者数、平均工賃はさらなるアップが予測されている。継続して特色としている精神障がい者支援の専門性を生かしたサービス提供就労サービス、ケアを踏まえた対応ができていたため、継続した出勤(利用)へつなげることができた。引き続き医療機関や各関係機関との情報共有を図り、密に連携して各メンバーの支援関係者を増やししながらサービスの円滑化を図った。清掃関係、梱包作業等は変わらずの活動内容となった。今後はスタートアップ事業を企画して、さらなる増益とメンバーに合わせたサービス提供を実施していくことを計画している。2023年度の平均工賃は、39,000円程度で熊本県で12位であった。2024年度においては、平均月額工賃は41,000円以上と予測している。月額2,000円アップを見込んでいる。

4 評価分類別評価内容(全体)

「理念、事業方針等」	本年度も変わりなく、理念は、利用者の主体性を尊重し、法人の役割や障がい者の人生を最後まで住み慣れた地域の中で見守っていこうという、将来も見据えた理念を作成している。 『しょうがい者に希望を！』は、法人の実施するサービスの基本的な考え方や考え方を的確に示している。 今年度も更なる物価高騰の波で生活、業務における受注量へ大きな影響をもたらした。その中でも増益で終了することを予測している。運営自体への影響は企業努力もありやや緩やかな右肩あがりとなっている。
「計画の策定」	法人全体は各拠点、各事業所に合わせたきめ細かい内容を独自をもって計画できるようなシステムづくりを改めてシフトしていくような体制を図る。法人全体課題として、人材確保、育成が年々と急務であり、待遇面や研修面様々な角度からアプローチ改革を求められている。しがたって、法人全体の質の向上へつながっていくことを認識している。次年度においては、改めて経営戦略を見直して、就労支援において事業開拓、新規事業、生活支援に関してはケアを中心とした充実したサービス提供へ重点を置きながら実施していく。

i

「管理者等の責務」	管理者、サービス管理責任者をそれぞれ配置することができた。メリットとしては、より専門性が高くまたメンバー支援から得られる情報収集を行うことで円滑な就労支援を実施することができた。毎年であるが、新人スタッフのサービスに対する意識向上、スキルアップができるように個別指導を行った。支援に対する不安、やりがいへつなげていけるように形づくりも取り組んだ。
-----------	--

ii

「職員の質の向上」	中途採用者が2名での新人職員においては、意欲と責任感の高さが感じられて積極的にメンバー支援へ着手することができた。また研修での意識改革、スキル向上を図り、より多様化サービスが求められる形で売上アップが求められて、増益となった。並行して、仕事量のチェックやメンタルヘルスマネジメントを行いながら、サービスの質の向上へつなげていった。 次期は、有効的な研修受講、継続したオンライン研修を実施する。継続して各スタッフ、現場、会社へ日常業務の負担にならないようなスキルアップ体制づくりを見直しながら取り組んでいく。リスクマネジメント、虐待防止、ハラスメント防止等への意思も高めたい。
-----------	---

iii

「地域福祉への貢献、交流等」	本年度も城山校区内または西南部を中心としたの業務委託先として、人手不足の担い手として、地域貢献に努めることができた。弊社の事業の取り組み方や障がい者の情報発信の場としても提供することができた。 実習生の受入れにおいては、今年度も0人であったが、今期末に来年度のさくら支援学校から3年生の受け入れの申し出があった。インターネットやsns等を通して弊社の内容が有効的かつ効率的に発進できている。
----------------	---

「利用者の人権尊重」	●虐待防止等の委員会の定期開催、拠点での勉強会研修会を開催したりとサービスマナーや接遇における意識向上を図った。弊所スローガンでもある「明日も楽しく仕事したい」を目指して、また本人ケアを含めた包括的なサービス提供を目指して支援、サービス提供を行っている。
「苦情解決、利用者ニーズの把握」	●常に各スタッフに対しては、丁寧な行動や言動を心がけ、個別的を配慮をできるかぎりすることを意識して、チーム構成を設定することを常日頃協議している。各スタッフへ担当割や責任を明確化し、各スタッフ同士でチェックしあえる体制を構築した。各スタッフひとり一人が共通認識をもって、リスクマネジメントに対しての意識を高く持ち続けることを指導している。
「個人情報の保護」	●各メンバーにおいては、訴えがなかなか出来ないメンバーに対してはノーと交換してやりとりを実施したり、困ったことを申し出できるような体制(担当制)を図り、細かい支援を実施した。 ●個人情報の取扱いについては、所内での管理権限を制限して、セキュリティを強化した。今年度のから記録関係を電子保存にしてチェックの円滑化、経費削減へ取り組んだ。

v

「安全管理」	BCP策定義務化、訓練実施、見直しを実施して体制を整えた。メンバーにおいても支援体制あり方、危険区域の指定、対応をレクチャーした。災害訓練を年2回、感染症発生対応時でのシュミレーションや研修、その地域や各拠点の実情を考慮した設定、確認を実施した。各拠点での研修の受講方法を多様化にして、スタッフ一人ひとりが切磋琢磨して研究し合えるような体制づくりを計画した。次期においても研修等活かして各スタッフのリスクマネジメントのスキルアップへつなげていく。
--------	---

vi

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対 象 者	対象数(人)	備考
アンケート調査	利用者本人又は家族、保護者	0	
聞き取り調査	利用者本人又は家族、保護者	12	
観察調査	利用者本人	15	

※2025年3月末現、利用登録者対象