

別紙

## 福祉サービス第三者評価の結果

### 1 評価機関

名称：株式会社マスネットワーク	所在地：長野県松本市巾上 13-6
評価実施期間：平成 28 年 12 月 1 日から平成 29 年 3 月 15 日	
評価調査者（評価調査者養成研修修了者番号を記載） 060802 060872 050231	

### 2 福祉サービス事業者情報（平成 28 年 10 月現在）

事業所名：松代福祉企業センター	種別：社会事業授産
代表者氏名：理事長 寺田 裕明 （管理者氏名）所長 原山 文彦	定員（利用人数）：50 名(42 名)
設置主体：長野市社会事業協会 経営主体：同上	開設（指定）年月日： 昭和 39 年 9 月 30 日
所在地：〒381-1221 長野県長野市松代町東条 2523-2	
電話番号：026-278-3665	FAX 番号：026-278-3798
ホームページアドレス：Htt//nagano-shjkyo.or.jp	
職員数	常勤職員：7 名 非常勤職員 0 名
専門職員	
施設・設備 の概要	（居室数） 作業室 3 食堂 1 更衣室 2 （設備等）

### 3 理念・基本方針

<p><b>基本理念</b> 長野市社会事業協会は、利用者の人としての尊厳を大切に、地域社会でゆとりと潤いのある、その人らしく、いきいきと自立した日常生活が送れるよう、利用者本位のニーズに合った福祉サービスの提供に努めます。</p> <p><b>基本的視点</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 私たちは、利用者や家族の声を大切に、利用者と対等な立場で信頼関係を築きます。</li><li>・ 私たちは、サービスの質の評価を行い、公正で良質かつ適切なサービスを、提供するように努めます。</li><li>・ 私たちは、地域やその他の関係機関と連携し、より充実したサービスが受けられるよう努めます。</li><li>・ 私たちは、サービス内容の情報提供を行い、個人情報を適切に取扱い、事業運営の透明性の確保に努めます。</li><li>・ 私たちは、専門性を高めるため、常に研鑽し、資質の向上に努めます。</li></ul>
--

### 4 福祉サービス事業者の特徴的な取り組み

利用者の希望を聞いて作業内容を決めている。 利用者の体調面などを考慮して作業場所を変える。
--

### 5 第三者評価の受審状況

受審回数（前回の受審時期）	今回初受審
---------------	-------

## 6 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

### 特に良いと思う点

#### 1 < 利用者の特性に配慮した支援体制と、職員と一体となった作業姿勢 >

当施設は、基準該当という施設の特性から、障害を持つ利用者と健常な利用者がともに仕事をする施設である。そのため、利用者だけでなく職員も一体となって、障害の有無にかかわらず、互いに助け合い、企業からの委託作業に取り組んでいる。

日常の作業では、それぞれの利用者の特性に合わせた作業種目が用意され、作業環境も利用者の障害に合わせて工夫がされていた。

また、障害のない利用者の方や、比較的軽度の障害の利用者の皆さんが、他の利用者のお世話や仕事の手伝いをするなど、心温まる姿や話を伺うことが出来た。これらは、職員も例外でなく、利用者とともに汗し、施設長といえども、利用者に励まされて働く姿に施設の一体感と温かい雰囲気を感じられた。

#### 2 < 長い歴史に裏付けされた企業との信頼関係に基づく安定した就労活動 >

当施設は、昭和39年の開所以来、地元企業との永年の信頼関係から、常に安定した就労作業の維持が行われている。何れも根気を必要とする単純作業であるが、作業種目や作業環境の工夫を行い、利用者同士が助け合って、企業からの発注に確実に応えている。

先人の半世紀に渡る苦労と、地元企業の高い信頼を更に発展させ諸課題の解決にむけ安定した就労活動への取り組みがうかがえる。

#### 3 < 職員の改革意欲 >

様々な種別の福祉施設での勤務経験のある施設長は、当施設の福祉施設としての改善点を的確に把握し、職員に周知・指導を行い、改善に強い意欲で取り組んでいる。

利用者の工賃を上げるために、企業からの受注を積極的に行ってきた当施設では、生産性に重きが置かれてきた。

しかし、この現状に対し、施設長を中心に福祉施設としての課題や改善点を認識し、改革意識を持っている。施設全体を改革しようとする意志を感じられた。

この努力に対し、法人の強いバックアップが、施設機能の強化や施設の地域住民に広く理解される可能性を感じる。

### 特に改善する必要があると思う点

#### 1 < 基本的な PDCA サイクルの実行 >

当施設では、アセスメント、個別支援計画、実施記録、モニタリングの基本的な PDCA サイクルの書式はあるが、その内容は、決して充分とは言えない。

支援ソフトを使用しているため、アセスメントを行うツールは存在するが、本人や家族を交えた十分な聞き取りをした課題の抽出による利用者ニーズ把握ができていない。アセスメントに於いて、利用者や家族の思いを把握し、支援者の気付きを促し、課題やその背景を部門を越えた職員間で検討することで、利用者ニーズに即したより現実的な個別支援計画になるものと思われる。

支援ソフトの中で完結することなく、PDCA サイクル全体を全ての職員が把握し、日常の個々の支援と業務全般の改革が進むことを期待したい。

#### 2 < 情報の蓄積と活用 >

事故・ヒヤリハット報告や苦情解決のシステムはあるが、情報の蓄積と分析が充分とは言えない。

事故・ヒヤリハットの報告や苦情は、福祉施設にとっては貴重な財産である。これらの情報を積極的に収集し、分析することで大きな事故や問題を防ぐだけでなく、一人ひとりの職員の成長と施設全体の成長が期待できる。

危機管理や更なる施設の発展のために、事故・ヒヤリハットの事例収集と分析のシステムと苦情解決のシステムの改善と充実が必要と思われる。

### 3 < 地域社会への参加 >

当施設は、措置利用者の働く場という施設の特徴からか、近隣の地域住民と交流する機会があまりなかった。施設の駐車場を、夏のラジオ体操の場として提供することはあるが、建物を地域住民に開放する機会はない。

しかし、近年、当施設が、災害時の福祉避難所として計画があるとのことだが、建物や設備の老朽化で、近隣地域のお年寄りや障害者を受け入れられる環境ではない。

老朽化した施設を改修し、バリアフリーの環境を整備し、地域の人たちにとって気軽に訪れやすい施設とすることが早急に必要と思われる。

また、施設職員や利用者も地域の会合や催し物に積極的に参加し、施設の役割や存在を地域の人たちに理解して頂くと共に、利用者の社会参加に協力が得られる環境作りが必要と思われる。

その結果、地域の社会資源の一つとして、広く認知される施設となることを期待したい。

### 4 < 利用者の自立と施設の安定経営に向けた検討 >

当施設の最も悩ましい点は、「利用者の自立が施設運営の安定に結び付かない」点にある。

ここ数年で、何人かの作業能力の高い利用者が一般就労を果たし、自立への一歩を踏み出した。しかし、このことは当施設の経営面においては、利用者が減ったことによる措置費収入が減となり、決して喜ばしいことは言えない。

加えて、作業能力の高い利用者がいなくなったことで、利用者全体の作業量も低下し、他の利用者が補えるまでの期間、契約企業との信頼を維持するためには、職員が補わざるを得ない状況となる。

利用者が経済的な自立を果たすことは、本人はもとより、措置権者である自治体にとっても財政的に喜ばしいことであろう。

そこで、障害者のある利用者に対しては、就労移行事業と同等の加算が必要と思われ、また、生活保護の利用者に対しても同様の加算があっても良いのではないだろうか。

利用者の自立に向けて、利用者も施設職員も意欲を持てるシステムの検討が、施設のみならず、法人本部と措置権者である自治体を交えて行われることを期待したい。

また、日常の作業の中で、利用者間の思いやりによる協力体制があるとのこと。これら出来高の作業では現れない責任感などの評価を工賃に反映できる「工賃規定・就労規定」と、それに則った「作業能力評価」の記録があっても良いのではないだろうか。これらは、利用者が一般就労を果たす際の貴重な資料となるだけでなく、利用者の向上心の促進にも繋がるものと思われる。

利用者の社会参加や自立を促進し、当施設が安定した施設経営を行うために、施設の構造的な問題を改善することが必要であると思われる。

## 7 事業評価の結果（詳細）と講評

事業評価の結果(評価対象1及び ) (別添1)

事業評価の結果(評価対象 ) (別添2)

## 8 利用者調査の結果

アンケート方式の場合 (別添3 - 1)

## 9 第三者評価結果に対する福祉サービス事業者のコメント（別添4）

平成 29 年 3 月 24 日記載

今回初めて第三者評価を受審しましたが、良い点、改善すべき点をあらためて考えさせられる機会となりました。

当施設は、利用者に合った仕事を自分で選んで働けるような環境と職員との一体感で働きやすい場であることが望ましいと思っています。年間を通じての仕事の確保と利用者の意見を把握し利用者に寄り添った環境作りが必要だと思っています。良い点はこれからも伸ばしていく努力をし評価の低いところは、会議等でしっかりと話をしていきたい。また、当施設は地域の福祉避難場所になっているが、老朽化が目立つので安全性を考慮し、関係機関と話をしていき、改善のできるところからやっていきたいと思っています。また、「個別支援計画・ヒヤリハット」なども職員会議で話をしていき、利用者が安心安全に仕事ができる環境にしていきたいと思っています。

今回の受審で評価委員の方には、ご指導、アドバイスを頂き感謝しております。

(別添1)

## 事業評価の結果（評価対象 及び ）

福祉サービス種別 授産施設  
事業所名（施設名） 松代福祉企業センター

第三者評価の判断基準

- a・・・着眼点をすべて実施している状態
  - b・・・着眼点が一つでも実施していないものがある状態
  - c・・・着眼点を一つも実施していない状態
- 実施していない状態  
実施している状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 ( 評価細目ごと )	
福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針を確立している。	理念を明文化している。	a )	1 法人が目指している理念が文書（事業計画等の法人・施設内の文書、広報誌、パンフレット等）に記載されている。	○法人の理念が明文化され、「利用者の尊厳、地域社会でその人らしい自立した生活が送れるよう利用者ニーズに合った福祉サービスの提供に努める」ことを明示している。	
					2 理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。		
					3 理念から、個人の尊厳の保持を旨とし、社会的役割を果たすという考え方を読みとることができる。		
			理念に基づく基本方針を明文化している。	a )	4 実施する福祉サービスの基本的な考え方や姿勢を明らかにした基本方針を事業所ごとに定め、文書（事業計画等の法人・事業所内文書、広報誌、パンフレット等）に記載されている。		○基本理念に基づき、5つの基本的視点として、利用者・家族の信頼関係、公正で良質なサービス提供、地域連携し充実したサービス、事業運営の透明、専門性を高める資質向上などが明文化されている。
					5 基本方針は、法人の理念に基づいた内容となっている。		
					6 基本方針は、職員が業務を行う際のより所となるよう具体的な内容となっている。		
	(2) 理念や基本方針を周知している。	理念や基本方針を職員に周知している。	b )	7 理念や基本方針を施設の誰もが見やすい箇所に掲示している。	○理念・基本方針は職員室内や廊下に掲示されている。松代福祉企業センター独自の利用者に寄り添った具体的な理念や基本方針の必要性も感じており、今後の課題と感じている。 ○法人の理念に沿った利用者のニーズに沿ったサービスの提供に施設長や職員は心掛け、利用者の就労意欲に応えるよう努めている。		
				8 理念や基本方針を職員会議などの定期的な会合や朝礼などの日常的な機会を捉えてわかりやすく説明している。			
				9 理念や基本方針を年1回以上会議や研修を通じて全職員に説明している。			
				10 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 ( 評価細目ごと )
	1	(2)	理念や基本方針を利用者等に周知している。	c)	<p>11 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成するなどして利用者や家族等の理解を促す取組を行っている。</p> <p>12 障害を持つ利用者等に対して周知の方法に工夫や配慮をしている。</p> <p>13 理念や基本方針を入所者が集まる機会や家族会等で資料をもとに説明している。</p> <p>14 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。</p>	<p>○理念・基本方針は、施設内の食堂や廊下・階段などに利用者がいつでも見ることができるように掲示されているが識視能力が低い利用者への周知工夫が行われていない。</p> <p>○家族会はないが、ケア会議の時に家族に来ていただくこともあり今後、施設の基本や方針など説明する取り組みを行い、パンフレット等への記載の工夫も望まれる。</p>
	2 事業計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	中・長期計画を策定している。	a)	15 理念や基本方針の実現に向けた中・長期(3～5年)の目標(ビジョン)を明確にしている。	中・長期計画は、法人全体で10年間の事業計画として示している。前期・後期の見直しがなされ、組織体制・設備・人材などの現状に沿い、法人で精査し、職員全体に周知している。
16 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。						
17 中・長期計画(3～5年)は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。						
18 中・長期計画に基づく取組を行っている。						
19 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。						
		中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a)	20 中・長期計画に基づいて、年度ごとの事業計画を策定している。	事業計画は、単年度ごとに中・長期計画に基づき作成している。運営方針が明確にされ、事業内容もより具体的に就労授産活動が行える取り組みなど明確に示されている。	
21 事業計画には、各年度における目標や事業内容が具体的に示されており、単なる行事計画になっていない。						
			22 事業計画は、客観的に目標達成の程度が分かるように、目標を数値で示す等の配慮をしている。			
	(2) 事業計画を適切に策定している。	事業計画の策定を組織的に行っている。	a)	23 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、計画を策定する幹部職員と現場の職員が合議する仕組みがある。	施設長は、職員とともに支援業務に当たっているため、職員からの話や要望を聞き取り、話し合いのもと評価を行い、施設や法人の事業計画に反映できるように努めている。	
24 関係する現場の職員・入所者等の意見を聞き、各計画に反映する仕組みがある。						
25 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。						
26 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。						

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 ( 評価細目ごと )		
	2	(2)	事業計画を職員に周知している。	a)	27	各計画を会議や研修において説明している。	運営方針に基づき、職員の質の向上、リスクマネジメント、モラルハラスメントなどの研修に参加し、事業計画の具体的な項目が全うできるように努力している。	
					28	各計画をわかりやすく説明した資料を作成するなど、より理解しやすいような工夫を行っている。		
					29	各計画の進捗状況を確認し、理解を促すための周知の継続的な取組を行っている。		
			事業計画を利用者等に周知している。	c)	30	利用者あるいはご家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。		事業計画の目的の理解は、日常の中で作業を行い、就労・授産活動により工賃アップし、一般就労を支援することで周知を図っているが具体的な事業計画の説明は行っていない。 ケア会議や家族会・利用者会議の場を設け、具体的な事業計画の説明をすることが望ましい。
					31	子どもや高齢者、障害を持つ利用者等に対して周知の方法に工夫や配慮をしている。		
					32	各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。		
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任を明確にしている。	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a)	33	管理者は、法人の目指す方向（理念、ビジョン、使命、経営・運営方針等）を明確に語ることができる。	施設長の役割や責任は、職務内容表で明確にされている。 法人内の会議、同法人の施設長会議などで施設が目指す方向性の話し合いが行われ、職員会議でその都度職員に説明を行っている。	
					34	管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。		
					35	管理者は、自らの役割と責任について組織の広報誌等に掲載して表明している。		
					36	平常時のみならず、緊急時（事故、災害等）における管理者の役割と責任について、明確化している。		
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。	a)	37	管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。	施設長は、日常活動の中で人権を守り、障害の特性を踏まえた支援が行えるように職員とともに努めている。 法人との連携により、必要な研修に参加し、福祉・雇用・災害・労働・環境などに配慮し法令遵守に基づき、マニュアルの見直しや運営基準に沿った取り組みに努めている。				
		38	管理者は、福祉分野はもとより、消費者関連、雇用・労働、防災、環境への配慮等福祉以外の分野についても守るべき法令、倫理等をリスト化するなどして明確化・明文化している。					
		39	管理者は、全職員に対して守るべき法令、倫理等を周知し、また守るための具体的な取組を行っている。					

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 ( 評価細目ごと )		
	3	(2) 管理者がリーダーシップを発揮している。	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。	a)	40	管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について、年1回以上、評価・分析を行っている。	施設長は目標管理シートにより、個々の自己研鑽に努めている。 ○施設長は、毎年1回職員の意見を汲み取り、課題の把握に努め、そのために必要な環境の整備、事業計画達成のために積極的に取り組みに努めている。	
					41	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を汲み取るための具体的な取組を行っている。		
					42	管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。		
					43	管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。		
			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。	a)	44	管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。		○施設長とのヒアリングなどにより、人事、労務、財務については法人を中心に分析を行っている。 ○施設長は、業務の効率化、施設の安定した経営に向け、様々な環境整備・業務の改善に努めている。
					45	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。		
		a)	46	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。	○施設の目指す方向性を達成するための重要事項は、職員の意見を聞き、法人での精査を行い決定している。			
			47	管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。				
	(3) 重要事項を納得性のある方法で決定している。	重要事項について、実情を踏まえた意思決定を行っている。	a)	48		施設にとっての重要事項について、情報を十分集めると共に関係者から意見を聞いて、意思決定を行っている。	○重要な決定事項は、施設長が職員会で資料の配布や回覧にて周知している。 ○家族会はないが、重要な決定事項は、利用者に説明をしている。	
				49		施設にとっての重要事項にかかる意思決定手順を、職員に周知している。		
		重要な意思決定内容を関係者に説明・周知している。	a)	50		施設にとっての重要事項にかかる意思決定について、その内容と決定経緯を全職員に説明し、理解を得ている。		
51				施設にとっての重要事項にかかる意思決定について、その関連する事項を決定経緯を含めて入所者や家族会に伝えている。				
52				施設にとっての重要事項にかかる意思決定について、その関連する事項を決定経緯を含めて業務の連携先や地域に伝えている。				

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 ( 評価細目ごと )		
組織の運営管理	1 経営状況の把握と透明性の確保	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a )	53	社会福祉事業全体の動向について、各種会議に出席する等して、積極的に把握している。	○社会福祉事業全体の動向は、法人本部との連携、施設長会議などで積極的に把握している。 ○福祉ニーズや情報に基づき、法人の施設長会議などで話し合い、中・長期計画、事業計画に反映している。	
					54	入所者数・入所者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。		
					55	福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。		
					56	把握した情報やデータに基づいて、中・長期計画や各年度の事業計画を策定・見直ししている。		
			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。	a )	57	サービスのコスト分析や入所者の推移、利用率等の分析を年1回以上行っている。		○地域の社会資源の分析を行い、利用率や経営状況の改善にむけた取り組みを行っている。
					58	提供するサービスを効果的に行うため、その内容・人員配置・所要時間等について検証している。		
			59	改善に向けた取組に基づいて、中・長期計画や各年度の事業計画を策定・見直ししている。				
			60	経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。				
		(2) 地域社会に対して透明性の高い組織となっている。	経営状況を公開している。	b )	61	入所者や家族等に経営状況に関する情報を記載したパンフレット・広報紙等を配布し、情報提供を行っている。	○法人のホームページに経営状況など公開されている ○パンフレットや広報誌などにより、利用者・家族などへの説明が望ましい。	
					62	経営状況に関する情報を誰もが目にふれやすい方法（ホームページやパンフレット等）で地域社会に開示し、透明性の確保を図っている。		
			外部監査を実施している。	c )	63	公認会計士等の専門家による外部監査を実施している。		○法人として外部監査は行っていないが税理士により指導、助言を行っている。
64	外部監査の結果に基づいた経営改善を実施している。							

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)		
	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理の体制を整備している。	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a)	65	常勤職員について、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針が確立している。	○必要な人材は、法人全体で人事管理体制を整えており、具体的なプランに基づき行っている。	
					66	非常勤職員について、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針が確立している。		
					67	職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。		
					68	必要な人材や人員体制について具体的なプランを定めている。(介護支援専門員や介護福祉士等の有資格職員の配置等)		
					69	必要な人材や人員体制についての具体的なプランに基づいた人事管理が実施されている。		
			人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	a)	70	職種・雇用形態に関わらず、全ての職員の人事考課を年1回以上行っている。		○人事考課制度は、法人としても確立していないが毎年、自己申告カードや職員面談により個別にヒアリングを実施している。
					71	人事考課の目的や効果を正しく理解し、考え方や位置づけを明確にしている。		
					72	人事考課の基準や方法を職員に明確に示している。		
					73	人事考課について職員が納得できるように取り組んでいる(十分な説明、制度構築への職員の参画等)。		
					74	人事考課の結果は、職員のやる気向上や成長につながるように本人にきちんとフィードバックされている。		
		(2) 職員一人ひとりの主体的な判断と行動により組織の能力向上を図っている	職員に、職務分掌を明示し、役割と責任を明確にしている。	a)	75	個々の職員の職務について、役割と責任を文書で定めている。	○職務内容表により、職務役割が示され権限移譲、責任の明確化が行われている。	
					76	サービスを提供する現場に近い職員が、可能な限り現場で判断し行動できるような取組(権限委譲、責任の明確化等)を行っている。		
			日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みを構築している。	a)	77	日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みがある。		○日常の作業分担が示されているが、各分担の作業内容を職員が理解し、業務内容や利用者の勤務状態などによりお互いに協力し合う体制がある。
	78			日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みを全職員に周知している。				
	79			日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みが機能している。				

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
	2	(2)	職員が改善事項を提案する仕組みを構築している。	a)	80 職員が改善事項を提案する仕組みがある。 81 職員が改善事項を提案する仕組みを全職員に周知している。 82 職員から提案された改善事項に基いた改善を実施している。	○法人として、職員提案制度の仕組みがある。 ○日々の職員の改善事項・要望などは、毎月の職員会議や朝礼などで話し合い、主任・施設長を中心に意見を聞く体制がある。
		(3) 職員の就業状況に配慮している。	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を構築している。	a)	83 担当者や担当部署を設置して、職員の意向・意見を把握・分析している。 84 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、毎月チェック・分析している。 85 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。 86 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。	○職員の有給などは、毎月施設長が確認している。 ○有給休暇などは、取りやすい環境であり、必要に応じて協力し合う体制がある。
			職員の不安やストレスを受け止めるなど健康維持に関する仕組みを構築している。	a)	87 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 88 職員が不安やストレスを気軽に相談できる仕組み（相談担当職員やカウンセラー、専門家等）がある。 89 職員が不安やストレスを相談できる仕組みを全職員に周知している。 90 職員が不安やストレスを相談できる仕組みが機能している。	○法人に、「心の健康づくり計画」があり、専任カウンセラー、産業医の配置があり、毎月相談日等を職員会で職員に知らせ相談できる仕組みが整っている。
			福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a)	91 福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。 92 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生事業の充実に取り組んでいる。	○法人の福利厚生として、法人内に職員親睦会（親和会）や共済会の加入をしており、充実した福利厚生がある。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 ( 評価細目ごと )	
	2	(4) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	a)	93 目指す福祉サービスを実施するために、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を、基本方針や中・長期計画の中に明示している。	○法人が求める基本的姿勢や意識は法人の示す理念や基本方針に示され、中長期計画の中にも人材育成制度の構築、職階制による職員教育など明らかにされている。	
				94 実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、組織が職員に求める専門技術や専門資格を、基本方針や中・長期計画の中に明示している。			
			個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取り組みを行っている。	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取り組みを行っている。	a)	95 職種・雇用形態に関わらず、すべての職員について、基本姿勢に沿った個々の教育・研修計画が策定されている。	○法人として研修計画があり、職階別に研修が行われている。 ○法人で、事例検討が毎月開催され、積極的に参加している。 ○利用者の人権に対する改善意欲が高く、研修には積極的に参加している。
					96 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。		
					97 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。		
					98 職種、雇用形態に関わらずすべての職員に、年1回以上人権の尊重に関する研修を行っている。		
					99 外部の機関・団体による研修に、年1回以上職員を参加させている。		
			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。	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。	b)	100 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。	○定期的に個別の教育・研修計画に従い研修参加しているが、研修報告は法人にアンケート結果として報告する仕組みとなっているため、伝達研修の機会が少ない。今後、職員会の利用などにより職員との共有を図り、全職員の質の向上に期待したい。 ○研修結果分析は、法人の研修担当で行い研修内容、カリキュラムの全体的見直しを行っている。
					101 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けるなどして他の職員との共有化を図っている。		
					102 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。		
					103 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。		
		新人職員に対する指導を適切に行っている。	新人職員に対する指導を適切に行っている。	b)	104 評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。	○常勤職員の研修は新任研修として法人で行っている。パート職員は当施設では配置されておらず、来年度は採用予定もあり施設内での研修を行う予定もある。 ○新人教育の指導者は、法人で対応している。人材育成担当は決まっているが指導者の要件は文書で決めていな	
				105 職種・雇用形態に関わらず、全ての新人職員のための初任者研修プログラムがある。			
				106 新人職員を指導する者の要件を、文書で定めている。			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 ( 評価細目ごと )
	2	(5) 実習生や他事業所職員の研修の受け入れを適切に行っている。	実習生や他事業所職員の研修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、積極的な取り組みをしている。	b)	<p>107 実習生や他事業所職員の研修の受け入れに関する基本姿勢を、文書で定めている。</p> <p>108 実習生や他事業所職員の研修の受け入れに関する基本姿勢を会議等で職員に説明している。</p> <p>109 実習生や他事業所職員の研修の受け入れについて、受け入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。</p> <p>110 受け入れにあたっては、学校や研修派遣元の事業所との覚書を取り交わす等によって、実習や研修における責任体制を明確にしている。</p> <p>111 実習・研修指導者に対する研修を実施している。</p> <p>112 実習・研修内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。</p> <p>113 学校や研修派遣元の事業所側と、実習・研修内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習・研修期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。</p> <p>114 介護福祉士、看護職員、ホームヘルパー等の職種に配慮したプログラムを用意している。</p>	<p>○実習受け入れの姿勢は障害者事業計画の中で積極的に受け入れ利用促進を図ることが示されている。</p> <p>○実習受け入れは中学生の体験受け入れが中心に行っている。実習マニュアル、オリエンテーションなどの整備は特になく、担当職員が実習校の目的により説明している。今後、実習受け入れの事前の利用者、家族への説明、職員への事前説明、オリエンテーションの実施方法など、組織としての効果的な実習、研修のためにマニュアルの整備が望ましい。</p>
	3 安全管理	(1) 利用者の安全を確保するための取り組みを行っている。	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制を整備している。	a)	<p>115 管理者は入所者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。</p> <p>116 事件・事故、災害、衛生管理に対する知識と体制がある。</p> <p>117 入所者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。</p> <p>118 担当者等を中心に年1回以上安全確保に関する検討会を開催し、検討会には、現場の職員も参加している。</p> <p>119 事故等の種別ごとに対応できるマニュアル等を作成し、年1回以上研修・訓練等で職員に周知している。</p> <p>120 休日・夜間の関係機関との連携がとれている。</p> <p>121 災害・事故等の緊急時にも家族と連絡が取れるように連絡網を作っている。</p>	<p>施設長を担当者として、防犯・防災マニュアルが整備され、関係機関と連携し、防犯・避難訓練を実施している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)		
	3	(1)	災害時に対する利用者の安全確保のための取組みを行っている。	b)	122	立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。	市など関係機関と連携し、地域の福祉避難所として、災害備蓄を行い管理している。 施設の老朽化が目立ち、バリアフリーの面でも設備がなく、避難所としての設備に不安を感じる。早急な改善が必要と思われる。 関係機関との連携はあるものの、地域の自治会との連携は取れていない。地域住民にとって身近な福祉施設として認知して頂けるよう関係の強化が望まれる。	
					123	災害時の対応体制が決められている。		
					124	利用者および職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。		
					125	食料や備品類などの備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。		
					126	地元の消防署、警察、自治会など連携するなど工夫して訓練を実施している。		
			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)	127	入所者の安全を脅かす事例収集の仕組みを整備し、実施している。		事故報告・ヒヤリハット報告の事例収集と分析が充分とは言えない。幸い、大きな事故は過去に起こっていないが、事故を未然に防ぐためにも、ヒヤリハットの積極的な「気づき」と「報告」を行い、利用者を含めた施設全体での情報の共有と安全対策が望まれる。 法人の「職場安全推進委員会」において、事故防止の研修を行っている。
					128	収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。		
					129	職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。		
					130	事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、年1回以上評価・見直しを行っている。		
4 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係を確保している。	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	b)	131	地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	他の社会資源や行事を知らせる掲示物はあるが、施設から地域に情報を発信する機会は少ない。当施設が、地域の社会資源として広く認知されるよう努力することが必要と思われる。 地域の子どものラジオ体操の場として、施設の敷地を開放している。これらの活動を活かして、近隣住民との交流の場が広がることを期待したい。		
				132	入所者の助けになる地域の福祉に関する情報や地域イベント情報等を収集し、掲示板の利用等で入所者に提供している。			
				133	活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。			
				134	利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。			
				135	事業所や利用者への理解を得るために、町内会、子ども会、老人会など地域の諸団体と連絡をとり、施設の行事に地域住民を招待するなど、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。			
				136	利用者の日常的な活動（買い物や通院等）について、個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 ( 評価細目ごと )	
	4	(1)	事業所が有する機能を地域に還元している。	b)	137	地域における福祉の主体として、責任を果たすための事業所の方針・役割を文書で定めている。	パンフレットやホームページにおいて、事業所の方針や役割について説明しているが、近隣の地域住民に対し、施設の機能や特性に理解を深める取り組みは出来ていない。 当施設の役割を分かり易く近隣住民に説明する機会や、手段を持つと共に、それを踏まえた地域住民のニーズに応えられる施設機能の充実が望まれる。
					138	地域における福祉の主体としての活動を職員に周知し、具体的な方法を定期的に話し合うなどして理解を図っている。	
					139	介護等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。	
					140	住民が自由に参加できる地域ニーズに即した多様な支援活動を行っている（介護相談・介護者の集い等）。	
					141	地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	
					142	地域住民の行事等のため、施設を開放している。	
		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)	143	ボランティア受け入れに関する基本姿勢を文書で定めている。	地域の施設利用者が働く場である当施設において、ボランティアの受け入れは、困難であるが、施設機能の理解を深め、利用者の社会参加を促すためにも、今後、できる限りのボランティアの受け入れが必要と思われる。	
				144	ボランティア受け入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。		
				145	ボランティアに対して必要な研修を行っている。		
		(2) 関係機関との連携を確保している。	必要な社会資源を明確にしている。	a)	146	連携の必要のある地域の関係機関・団体について、リストや資料を作成している。（居宅介護支援事業所、福祉事務所、保健所、病院、学校、ボランティア団体等）	関係機関の名簿や連絡先を目に付きやすいところに掲示している。
147	地域の関係機関・団体の機能や連絡先について、職員会議で説明する等職員間で情報の共有化を図っている。						

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)		
	4	(2)	関係機関等との連携を適切に行っている。	a)	148	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	法人の地域の連絡会議や、相談支援センターを中心とした会合に出席し、連携を図っている。	
					149	地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を積極的に行っている。(地域に適切な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。)		
		(3)	地域の福祉向上のための取組みを行っている。	地域の福祉ニーズを把握している。	b)	150	地域の関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	市の福祉課・法人本部・相談支援センターと連携し、ニーズの把握に努めている。 近隣の地域との交流が少ないため、身近な福祉ニーズの把握は出来ていない。今後、地域との交流や情報の交換を積極的に行い、身近な福祉ニーズの把握に努めることを期待したい。
						151	民生委員等と定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	
						152	地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	
		(3)	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動を行っている。	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動を行っている。	a)	153	把握した福祉ニーズに基づいて、独自の事業・活動を行っている。(在宅サービス、相談事業等)	措置施設のため、その基準に該当する地域の利用者の利用者ニーズに添った事業計画に従い、適確に支援を行っている。
						154	把握した福祉ニーズに基づいて行っている独自の事業・活動について、中・長期計画や事業計画の中に明示している。	

(別添2)

### 事業評価の結果(評価対象)

福祉サービス種別： 社会事業授産施設

第三者評価の判断基準

事業所名(施設名) 松代福祉企業センター

- a・・・着眼点を全て実施している状態
  - b・・・着眼点が一つでも実施していないものがある状態
  - c・・・着眼点を一つも実施していない状態
- 実施していない状態  
実施している状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)			
適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1)利用者を尊重する姿勢を明示している。	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。	a)	155	施設が掲げている理念や基本方針には、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示されている。	法人の基本理念に則り、県や法人で行っている人権研修に積極的に参加すると共に、法人で行っているアンケートにより、施設の人権意識の把握に努めている。 法人の基本理念には、利用者の人権を尊重する一文が載せられているが、施設の運営規程や事業計画には、人権に関する記述が少ない。利用者の経済的な活動に重きを置かれがちな当施設において、より一層の人権意識の向上を目指すために、施設の行動規範の見直しを期待したい。		
					156	サービス提供に関する基本姿勢が、利用者を尊重したものであり、個々のサービスの実施方法等に反映されている。			
					157	利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を年1回以上実施している。			
					158	利用者の身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。			
		(2)利用者満足の上昇に努めている。	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。	b)	159	利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備がされている。		法人の「個人情報に対する基本方針」に則り、適切に支援が行われている。しかし、設備面においては、利用者の更衣室の一部は、利用者全員の共用の休憩スペースと隣接しているなど、必ずしもプライバシーの保護に配慮した設備とは言えない。早急な改善が必要と思われる。	
					160	利用者のプライバシーを保護するため、施設・設備面での工夫や改善に取り組んでいる。			
					161	利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。			
					162	規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。			
					163	利用者が施設を利用する際の満足(職員の対応、施設の状況等)の向上を目指す姿勢を明示した文書がある。			施設の運営規程に利用者ニーズに添った支援を掲げ、個別支援計画策定時のアセスメントにより、利用者ニーズの把握を行うと共に、利用者からの個人相談を日常的に受け付け、利用者の意向の把握に努めている。 利用者一律の満足度のアンケート調査は行われていない。利用者の満足度をより適確に把握するため、定期的な満足度調査の実施が必要と思われる。
					164	利用者が施設を利用する際の満足度に関するアンケート調査等を年1回以上行っている。			
165	利用者が施設を利用する際の満足度を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を行っている。								

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
	1	(2)	利用者満足の上に向けた取り組みを行っている。	c)	<p>166 利用者が施設を利用する際の満足度に関する調査の担当者(担当部署)を定めている。</p> <p>167 調査結果を検討するために、利用者参画のもとで検討会議等を行っている。</p> <p>168 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。</p>	利用者の満足度調査が行われていない。満足度調査の早急な実施を期待したい。
		(3)利用者が意見を述べやすい体制を確保している。	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)	<p>169 利用者からの意見・要望等を受け付ける相談窓口を設置している。</p> <p>170 利用者からの意見・要望等に対する担当者及び責任者を定めている。</p> <p>171 利用者に相談方法や相談相手がわかるよう、説明した文書を作成している。</p> <p>172 利用者に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。</p> <p>173 相談や意見を述べやすいよう、相談室を設ける等、部屋の配置に配慮している。</p>	施設の家族的な雰囲気の中、職員のスペースも常に開放されており、利用者は職員に何時でも相談できる雰囲気が感じられた。また、必要に応じて、個室での相談が可能な環境も設備されている。しかし、相談方法の掲示物はなく、利用経験の短い利用者等にも配慮した分かりやすい相談方法の掲示が望まれる。
			苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a)	<p>174 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)を整備している。</p> <p>175 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明するとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。</p> <p>176 苦情に基づいて改善を求められた事項については、申立て人に説明することが義務づけられている。</p> <p>177 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。</p> <p>178 苦情が施設単独で解決困難な場合、外部の相談機関等に協力を求めている。</p>	苦情解決の体制を示した掲示物があり、施設長が責任者となり、対応している。苦情件数が少ないため、ここ数年は公表するまでには至っていないが、必要に応じて公表できる体制にはある。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
	1	(3)	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b)	<p>179 利用者からの意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。</p> <p>180 整備されたマニュアルに沿って、記録や報告等が実施されている。</p> <p>181 意見や提案のあった利用者には、状況を速やかに報告している。</p> <p>182 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。</p> <p>183 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。</p>	利用者からの意見や苦情に対しては、適確且つ早急に解決され、支援方法の見直しが行われている。しかし、解決方法のマニュアルや記録はない。利用者からの意見や苦情は施設にとっては大切な財産であり、解決までの過程も貴重な経験となるため、適切なマニュアルに則り、経験や情報の蓄積が必要と思われる。
	2 サービスの質の確保	(1)質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。	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。	a)	184 施設自らサービス内容の評価基準を定め、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	今回、初めて第三者評価を受審し、施設長・主任を中心に改善に向けて取り組みを始めた。
185 自己評価・第三者評価等に関する担当者・担当部署が設置されている。						
186 評価結果を分析・検討する場（職員検討会議等）が、組織として定められ実行されている。						
			c)	187 職員の参画により評価結果の分析・検討を行っている。	今回の受審の結果を受けて、組織としての課題を明確にして、利用者を含めて課題の共有が図られることを期待したい。	
	188 分析した評価結果やそれに基づく課題をとりまとめ、文書化している。					
	189 とりまとめた評価課題を各職員が共有し、理解している。					
		課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	c)	190 評価結果から明確になった課題について、職員が一緒になって改善策や改善計画を策定する仕組みがある。	今回の受審結果が、施設の事業計画に反映され、改善に向けた取り組みが計画的に進むことを期待したい。	
	191 職員による改善策や改善計画の実施状況の評価を実施している。					
	192 必要に応じて改善策や改善計画の見直しを行っている。					

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
	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。	個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	b)	<p>193 基本的な仕事の進め方を文書にまとめ、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底している。</p> <p>194 基本的な仕事の進め方についてまとめた文書には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。</p> <p>195 基本的な仕事の進め方についてまとめた文書に基づいてサービスが実施されているかどうかを確認する仕組みがある。</p>	<p>生産活動を主に行っている施設のため、契約企業からの指示書があり、それに従って、利用者の仕事は進められている。また、それに従った支援が行われ、日々作業日報に記録されている。</p> <p>生産活動が主な指示書のため、利用者の尊厳に配慮した記述はない。行動障害など、課題の多い利用者にも配慮した作業の進め方等についての支援方法を明確にしておく必要があると思われる。</p>
			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)	<p>196 基本的な仕事の進め方についてまとめた文書は、見直しの時期やその方法が定められている。</p> <p>197 基本的な仕事の進め方についてまとめた文書の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</p>	<p>基本的な仕事の進め方は、契約企業からの発注状況や利用者の状況の変化に伴い、順次見直しがされている。特に、行動障害など課題の多い利用者に対する配慮は、施設長以下、職員全員の課題だと認識しており、支援方法の大きな改善の最中であり、今後の結果に期待したい。</p>
		(3)サービス実施の記録を適切に行っている。	利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a)	<p>198 利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。</p> <p>199 サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。</p> <p>200 記録する職員により記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。</p>	<p>パソコンのネットワークを活用した支援ソフトを用いて記録が行われ、適切な記録に心がけている。</p> <p>生産活動を主に行う施設のため、利用者一人ひとりに配慮した記録は少ない。個々の記録の内容にも統一性に欠ける部分もある。今後、利用者の自立と施設全体の生産性の向上を目指す意味でも、利用者個々の記録の充実と、それに基づいた支援方法の改善を期待したい。</p>
			利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	<p>201 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>202 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。</p> <p>203 利用者から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。</p> <p>204 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。</p>	<p>法人の管理規定に則り、適切に管理されている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
	2	(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)	<p>205 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。</p> <p>206 情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。</p> <p>207 パソコンのネットワークシステムを利用して、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。</p>	パソコンのネットワークを活用した支援ソフトを用いて情報の共有化が図られており、毎月の職員会議の他、日常においても、共有する課題の検討が行われている。
		(4)利用者の自立支援の取組みが行われている。	利用者の自立に向けた更生計画に基づいた取組みがされている。	a)	<p>208 一人ひとりに合った実施計画と実施方法を決定するため、組織的な検討がされている。</p> <p>209 一人ひとりの利用者の作業能力評価を適切に行っている。</p> <p>210 作業設備又は作業分担は、利用者の身体的状況等を勘案して作成したものとなっている。</p>	利用者の日々の作業量や生産量によって、作業能力を公平に判断しており、利用者の能力を最大限に活かすための工夫がされている。 作業量や生産量の他の作業能力の評価基準がなく、企業との契約作業以外の作業能力の評価は充分とは言えない。利用者の一般就労を目指す際の目安となるような作業評価の記録が必要と思われる。
		(5)働く場としての整備が行われている。	利用者に配慮した整備がされている。	b)	<p>211 障害の程度、特性に合わせた作業内容を準備している。</p> <p>212 働きやすい作業環境を作るため、具体的な工夫、改善がされている。</p> <p>213 バリアフリーの対応をしている。</p> <p>214 休憩、交流スペースが整備されている。</p> <p>215 就業の規則等が整備されている。</p> <p>216 労働災害の発生防止に配慮した整備がされている。</p>	生産性の向上と利用者の精神的な安定を求めて、作業内容や作業環境の改善を日々行っている。 就業規則は、分かり易く整理され、利用者に配布されている。労災事故については、施設賠償保険で対応できるようになっている。 施設のあらゆる箇所に老朽化が目立ち、バリアフリーの設備もない。特に利用者の休憩スペースやトイレなどの環境は老朽化が目立ち、利用者がくつろげる環境とは言えない。 早急な改善が必要と思われる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)	
	3 サービスの開始・継続	(1)サービスの提供の開始を適切に行っている。	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)	217	インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。	ホームページにおいて、施設の機能や作業風景等を、画像を交えて紹介している。また、利用が見込まれる利用者には、市の担当者や相談支援専門員から、詳細な情報が提供されている。 施設のパンフレットはあるが、改善の余地があり、今後、施設をより多くの方に理解してもらうために、関係機関だけでなく、地域住民の目の届きやすい場所に置くことが必要と思われる。
					218	事業所を紹介するビデオを作成している。	
					219	施設の理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。	
					220	組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。	
					221	施設の見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	
		(2)サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	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。	a)	222	利用者や家族等に対し、サービス開始前に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、説明している。	利用開始にあたっては、重要事項説明書に沿って、説明を行い、利用契約を行っている。
					223	サービス開始時には、サービス内容や料金等について、利用者や家族等が同意した旨の文書を作成してもらっている。	
					224	利用契約が必要な場合は、必ず契約書を取り交わしている。	
					225	重要事項説明書等の資料や契約書の内容は、利用者や家族等にもわかりやすいように工夫している。	
					226	利用者が、他の施設や地域・家庭へ移行するにあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。	
227	サービスを終了した利用者やその家族等が、利用後も相談できる窓口や担当者を施設に設置している。						

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)	
	4 サービス実施計画の策定	(1)利用者のアセスメントを行っている。	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a)	228	利用者の身体状況や、生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。	決められた様式により、適切にアセスメントが行われ、情報の整理がされているが、充分とは言えない。利用者個々の障害特性などにより深くアプローチしたアセスメントの充実を期待したい。
					229	利用者の精神的、肉体的負担を緩和し、新しい環境に適應できるよう支援している。	
		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。	b)	230	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手続が決められている。	アセスメントで得られた情報やニーズに対して、職員会議等で検討されているが、課題の背景や原因に迫る検討記録が少ない。個別支援計画作成までの過程についても、検討の記録を整理することが望まれる。	
				231	利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されている。		
(2)利用者に対するサービス実施計画を策定している。	サービス実施計画を適切に策定している。	a)	232	利用者のサービス実施計画策定の責任者を設置している。	個別支援計画が策定されているが、必ずしもアセスメントの結果に添った支援目標とはなっていない。授産作業を通して得られる社会性など、一人ひとりの具体的なニーズに添った支援目標の追加を期待したい。 個別支援計画の更なる充実を図り、それに添った日頃の生産活動の様子が適切に記録され、定期的な個別支援計画の達成度が分かり易く記載された記録の充実が必要と思われる。		
			233	サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員との合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。			
			234	サービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能している。			
定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。		a)	235	サービス実施計画の見直しについて、見直し時期、検討会議開催、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、定めて実施している。	6ヶ月毎に個別支援計画のモニタリングが行われているが、個別支援計画を含めて、必ずしも充分とは言えない。個別支援計画と共に更なる改善を期待したい。		
			236	見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知している。			

(別添3 - 1)

## 利用者調査の結果

福祉サービス種別: 社会事業授産施設

事業所名(施設名): 松代福祉企業センター

### 1 調査概要

調査対象者	利用者本人		
調査方法	アンケート方式		
利用者総数(人)	38人	調査対象者は、利用者されている全員アンケート方式にて実施する。調査票は、封筒に入れ封をし、調査機関が用意箱に入れていただき、調査機関が開封し、集計いたしました。	
調査対象者数(人)	30人		
有効回答者数(人)	29人		
利用者総数に対する回答者割合(%)	76%		

### 2 利用者調査全体のコメント

利用者は、常に職員が自分のことを見ていてほしい、相談に乗ってほしい、コミュニケーションをとってほしいといつも感じているようです。利用者のそれぞれの立場や特性により求めるものも異なり利用者への支援も難しい様子がうかがえました。また、施設の老朽化、使いずらはあっても清潔に自分たちが過ごしやすい工夫をしている様子も感じられました。職員がいつも同じように接してくれていることが安心に繋がっている様子を感じました。

### 3 利用者調査の結果

調査項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当 (あてはまらない) 判定不能
問1 施設の中は安全に働けるようになっていきますか	22人 76%	7人 24%	0人 0%	0人 0%
職員は、利用者の障害特性に配慮した安全に働きやすい環境の中で支援している様子がうかがえます。				
問2 施設は清潔ですか	14人 49%	12人 41%	2人 7%	1人 3%
施設内は、清掃も行き届いており、老朽化による使いずらはありますが半数の人は自分たちの職場を清潔に管理していると感じています。				
問3 あなたがやってみたいと思うような仕事や活動内容になっていますか	16人 55%	11人 38%	2人 7%	0人 0%
利用者のそれぞれの作業能力の違いにより、活動内容への満足度が違ってきているようです。活動内容の検討、仕組みの検討なども今後の検討としたいものです。				
問4 仕事や仲間はたのしいですか	19人 66%	10人 34%	0人 0%	0人 0%
半数を超える利用者は、仕事の仲間と協力し仕事に励んでいるようです。				
問5 工賃・給料の支払の仕組みはわかりやすく説明されていますか	17人 59%	9人 31%	2人 7%	1人 3%
工賃・給料は半数の方は理解されているようです。				

調 査 項 目	実 数			
コ メ ン ト	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当 (あてはまら ない) 判定不能
問6 施設の職員に気軽に相談できますか	21人 73%	7人 24%	1人 3%	0人 0%
7割の利用者は職員と気軽に話をし相談しやすいと感じています。				
問7 施設では、施設職員への相談のほかに、施設職員以外への相談先を紹介していますか	10人 34%	8人 28%	7人 24%	4人 14%
施設以外での交流や相談場所はほとんどないようです。				
問8 職員は、他の人に知られたくないあなたの秘密などを守ってくれますか	19人 66%	6人 21%	1人 3%	3人 10%
職員のプライバシー配慮への対応に留意している様子は感じますが、更なる守秘義務などの周知に努めたいものです。				
問9 職員は、あなたや他の利用者の言うことをきちんと聞いてくれますか	17人 59%	8人 28%	1人 3%	3人 10%
それぞれの利用者に対する分かりやすい言葉がけにさらに努めたいものです。				
問10 職員はいつも同じように接してくれますか	26人 90%	1人 3%	2人 7%	0人 0%
職員の接し方にはほとんどの利用者は満足されています。				
問11 利用者同士うまくいかないときに、職員は間に立って対応してくれますか	14人 49%	12人 41%	1人 3%	2人 7%
利用者同士の障害特性を理解した対応に今後、更に期待したいです。				
問12 施設では、あなたの施設以外での生活についても心配してくれますか	8人 27%	15人 52%	6人 21%	0人 0%
利用者の施設以外の支援についても今後課題としたいものです。				
問13 あなたは不満や要望を職員に気軽に話すことができますか	18人 62%	9人 31%	2人 7%	0人 0%
半数の利用者は、気軽に職員と話ができているようですが気軽に話ができにくい利用者にも更に目を向けてほしいものです。				
問14 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか	16人 55%	10人 35%	2人 7%	1人 3%
利用者の障害特性などに配慮した対応を行っているようですが更なる対応への工夫をしたいものです。				

調査項目		実数			
コメント		はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当 (あてはまら ない) 判定不能
問15 利用する前に、施設の利用方法や仕事(活動)内容等について、わかりやすい案内(説明やパンフレットなど)がありましたか		12人	4人	5人	0人
		57%	19%	24%	0%
施設利用は、分かりにくいと感じる利用者も多く利用者個々にあった説明書類の工夫してほしいと思います。					
問16 施設の方針(施設が目指していること、施設の運営方針や理念など)について、案内(説明やパンフレット、掲示など)がありましたか		10人	3人	5人	3人
		48%	14%	24%	14%
施設理念等については、授産施設独自の工夫などによりわかりやすい説明書類に期待したいと思います。					
問17 施設の話聞いて、利用したいとおもいましたか		15人	4人	0人	2人
		71%	19%	0%	10%
積極的に利用を望まれた利用者は7割もおります。利用者の意欲を感じます。					