

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 7 月 1 日から平成 28 年 10 月 7 日	
評価調査者 060802 060872 050231	

2 福祉サービス事業者情報（平成 28 年 4 月現在）

事業所名： 長野授産所	種別：社会事業授産・就労継続支援 B 型(基準該当)
代表者氏名： 理事長 寺田 裕明 (管理者氏名) 所長 原 武雄	定員(利用人数): 60名
設置主体： 長野市社会事業協会 経営主体： 同 上	開設年月日：昭和 27 年 6 月 1 日
所在地：〒380-0803 長野市大字三輪 1252 1	
電話番号：026 - 232 - 2183	FAX 番号：026 - 232 - 2173
ホームページアドレス： <a href="http://www.nagano-shajikyo.or.jp/nsjk/nagano/index.html">http://www.nagano-shajikyo.or.jp/nsjk/nagano/index.html</a>	
職員数	常勤職員：9名 非常勤職員 2名
専門職員	(専門職の名称)
施設・設備 の概要	(居室数) 作業室、食堂、事務室
	(設備等) 作業用昇降機、運搬用車輜

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し、地域社会でゆとりと潤いのある、その人らしい、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、利用者の家族の声を大切にし、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、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

社会福祉法に基づき社会事業授産施設として事業運営しているが、近年増えつつある生活困窮者支援のため、就労に困難を抱えるものを受け入れる中間施設として就労に必要な訓練・支援を行い一日も早い社会での自立を目指すよう就労訓練事業を行っている。

#### 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

<長い伝統に基づく企業との信頼関係の構築>

開設当初より生活保護法に基づく授産施設から、法の改正により、社会事業授産としての行政措置対策の側面と障害者授産事業を併せ持つ施設と変遷してきている。そのような中で、就労訓練、日中活動の場として、企業の求める商品管理の高さを維持し、業務の効率化と生産性を上げてきている。その結果、就労に困難を抱える利用者の社会で自立を目指す支援を行い、更なる工賃アップにつながるよう就労、授産活動の支援に努めている。

<高い人権意識>

施設外の人権や虐待防止の研修に積極的に参加し、施設内で研修や勉強会を行い、職員全員が高い人権意識を持っている。施設全体が会話を通じて理解し合うこと、協力し合う仕組みが日常的にできており、利用者それぞれの障害特性を見極め、利用者間の人権に配慮した生活が行われている。その結果、利用者は施設に守られるだけでなく、強い責任感をもって授産作業に従事し、社会的な信頼と社会参加への自信を身につけている。

特に改善する必要があると思う点

<個別支援計画について>

措置による就労を目指す施設である当施設は、主に就労作業や授産作業の場面での個別支援計画が立てられている。

しかし、生活面での支援が必要な利用者が増えている状況においては、生活能力や社会性を含めた自立を目指す個別支援計画が必要と思われる。

既にアセスメントの段階では、複数の評価領域での情報収集や課題の評価や分析が行われ、実際に生活面での支援も行われている。これらアセスメントの結果や実際の支援の結果を活かし、施設外の他の社会資源との協力も含めた個別支援計画の作成と、より一層の自立を目指す支援を期待したい。

<設備の老朽化対策>

既に当施設も法人も設備や建物の老朽化を認識し、改善の計画も進んでいるが、利用者の安全と衛生面を考えると、出来るだけ早い改善を期待したい。

7 事業評価の結果（詳細）と講評

評価対象 1 福祉サービスの基本方針と組織及び評価対象 組織の運営管理(別添 1)  
評価対象 適切な福祉サービスの実施(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 28 年 10 月 20 日記載

社会事業授産施設として、県内で初めて第三者評価を受けました。

評価いただきました良い点は、更に伸ばしていき、改善する必要があると思われる点につきましては、利用者ニーズをより一層的確に把握するとともに、各関係機関と連携して支援を進めてまいりたいと思います。また、改築計画については、法人の中長期総合計画に沿った計画実行に努めてまいります。

(別添1)

## 事業評価の結果 (評価対象 及び )

福祉サービス種別 社会事業授産施設  
事業所名(施設名) 長野授産所

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。 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。	○法人の理念が明文化され、「人としての尊厳を大切にし、地域でその人らしい生活が送れる」ように福祉サービスの提供に努めていくことが明示されている。
			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。 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。	○法人の「基本理念」に基づき、基本的視点が示され利用者との信頼関係、質の高いサービス提供、地域との連携、サービスの透明性、資質の向上など事業計画の基本とし、掲示されている。
	(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。	a)	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。 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。	法人の基本理念基本方針は、職員間で年度初めに読み合わせを行い、職員全員に配布している。統一した支援ができるように施設長を中心に周知徹底を図っている。	

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)
	1	(2)	理念や基本方針を利用者等に周知している。	a)	<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>○法人の「基本理念・基本方針」や施設の「職員倫理綱領」・「職員行動規範」は利用者の目の付く玄関に掲示されている。</p> <p>○施設長は、年に1回利用者就労者共済会総会の時や日頃から、施設理念などをわかりやすい言葉で利用者へ説明している。</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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>18 中・長期計画に基づく取組を行っている。</p> <p>19 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</p>	<p>○中・長期計画は、10年間の事業方針として示されている。実施する福祉サービスの内容、組織体制、設備、人材などの基本的な方針を積み上げ、法人が精査し、前期・後期の見直しを行い全職員に周知している。</p>
中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。			a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○中・長期計画に基づき、事業計画が作成されている。事業計画には、運営方針が示され、運営の重点項目を具体的に示し、実践している。</p>	
(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やっている。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>26 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。</p>	<p>○施設長は職員と共に支援業務に携わっているため、原案を作成し職員間の意見を取り入れ、施設や法人の事業計画に反映している。</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)
	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。 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。	○事業計画は年度当初に職員会で施設長から説明があり、予算など含めて周知している。また、事業計画は運営規程などと共に職員に配布され継続的な周知に努めている。
			事業計画を利用者等に周知している。	a)	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。 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。	○利用者への周知は、事業計画を運営規程などと共に玄関に掲示し誰でも確認できるようになっている。施設長は日頃から授産施設の方向性や施設整備の費用などについてもわかりやすく話しをしている。
	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。 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。	○施設長の役割は、職員業務分担表の中で明確にしている。また、職員会議などでは常に施設長の役割や責任について表明している。また、法人の目指す方向や、授産所としての使命やビジョンなどは常日頃から説明し、理解に努めている。 ○緊急時の施設長の役割については、危機管理マニュアルなどで役割と責任が明確化している。
			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。 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。	○施設長は、日頃からの生活、作業場の様子の中でも利用者の権利が守られ、利用者同士の会話や職員との会話を通し利用者の権利擁護への具体的な取り組みが行われている。 ○施設長は、必要な研修へ参加し、法人との連携により、福祉、雇用、労働、防災、環境への配慮など明確化し法令遵守に取り組んでいる。

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發揮している。	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を發揮している。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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發揮している。</p> <p>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。</p>	○質の向上への取り組みは、法人を中心に人材育成担当が研修などに取り組んでいる。管理職などは、目標管理シートの利用により、個々の自己研鑽に努めている。
			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發揮している。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	○施設長は、業務の効率化、施設の安定経営に向け、大規模改修を念頭に業務に取り組んでいる。 ○企業との信頼関係を継続し、利用者が意欲的に作業に取り組めるよう、施設長が積極的に作業に関わり、業務改善、環境整備を行っている。
		(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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	○施設が目指す理念や基本方針など達成するために職員の意見を集約し法人で精査し決定している。
			重要な意思決定内容を関係者に説明・周知している。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	○重要事項が決定された事項は、施設長が職員会で説明し資料の回覧など行い職員の周知に努めている。 ○重要事項についての決定は、利用者に説明し家族には書面で通知するなどの取り組みをしている。

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)
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。 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。	○社会福祉事業全体の動向は、法人を中心に国の動向に基づき、事業内容の見直しを行っている。また、法人の組織を地域別に分類し福祉サービスのニーズを明らかにし事業計画に反映している。
			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。 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。	○経営については、法人として経営状況は財務担当が分析し、中・長期計画の前期、後期に分け修正を行っている。授産所としては建物の建て替えの予定があり、そのためには積み立てや利用者数など具体的に分析し、職員とも話し合い、実施している。 ○施設長は法人の財務分析などもコメントを入れて分かりやすいように職員に回覧し周知に努めている。
		(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。	a)	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。 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。	○経営状況は、ホームページで公開し透明性が図られている。 ○事業所玄関には決算書が掲示されている。
			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。 64 外部監査の結果に基づいた経営改善を実施している。	○外部監査の実施は行っていない。しかし、税理士が指導、助言を行っている。



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 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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>67 職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	○人事管理は法人が行っている。常勤、非常勤についての必要な体制についての考え方が示されている。 ○必要な資格者の人事配置など具体的な計画が示され、必要な人事管理が行われている。
			人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	c)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>72 人事考課の基準や方法を職員に明確に示している。</p> <p>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)。</p> <p>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本人にきちんとフィードバックされている。</p>	○人事考課制度はないが自己申告カードの利用により施設長が年1回面談し、ヒアリングを行い、日常業務や希望なども確認している。
		(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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	○職員の職務は役割と責任が「職員の業務分担表」として示されている。施設長は、担当職員に権限委譲し責任の明確化に努めている。
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	○日常の作業の担当は明確にされている。また、全職員が各部署での作業内容を理解している。職員体制、利用者の状況、業務内容によりそれぞれの業務を補う協力体制の仕組みがしっかり機能している。

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)	<p>80 職員が改善事項を提案する仕組みがある。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○法人には、職員提案制度の仕組みが構築されている。</p> <p>○施設内では、日常的にお互いに気づいた面を出し合い、事故発生につながらないように情報を共有している。職員の中で日常的に改善事項につなげる話ができている。</p>
		(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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○年次休暇は施設長が管理し法人に年に1回報告している。有給休暇が取りやすいように必要に応じ臨時職員を配置し職員の働きやすい環境作り、就業状況の把握をしている。</p>
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○法人には、「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などを職員に知らせ相談する仕組みがある。</p> <p>○施設内では、施設長や主任が相談窓口となっている。また、年1回の職員面談や日々施設長とのコミュニケーションもあり、相談しやすい環境である。</p>
			福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○法人の福利厚生として法人内に職員親睦会（親和会）や長野市勤労者共済会にも加入もしており、職員への福利厚生が充実している。</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)
	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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○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。</p> <p>○資格取得などによる自己啓発を促している。</p>
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○法人での研修計画があり、職階別に研修を行い、計画的に研修へ参加している。また、虐待防止などの研修には職員が積極的な研修参加をしている。</p> <p>○新任職員には、資格取得など基本姿勢に沿い、支援知識や技術向上に努めている。</p>
			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。	a)	<p>100 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>103 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。</p> <p>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。</p>	<p>○研修報告は職員会で行い職員間の共有を行っている。</p> <p>○法人の計画した研修報告にはアンケートを提出し、法人内で検討し次年度の研修計画に反映している。</p>
			新人職員に対する指導を適切に行っている。	c)	<p>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。</p> <p>106 新人職員を指導する者の要件を、文書で定めている。</p>	<p>○常勤職員の新任研修は法人で行っているがパート職員の研修は行われていない。施設としての必要な研修を今後の課題として改善に期待したい。</p> <p>○新人教育の指導者は法人で対応している。人材育成担当が決まっているが指導者の要件は文書で定めていない。</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	(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>○実習受け入れについては、障害者事業計画の中でも積極的に受け入れ利用促進を図ることが明記されている。</p> <p>○実習受け入れマニュアルは施設独自のものが作成されている。しかし、実習生の授産所実習希望者が少なく担当者は置いていない。</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>○安全確保に対するマニュアルは危機管理マニュアル、感染症マニュアル、事故発生の処理、施設内事故、緊急時の観察、無断外出、災害マニュアルなど種別ごとにマニュアルが整っている。</p> <p>○マニュアルにはそれぞれの事故報告の手順が明確になされ、関係機関との連絡先が明記されている。</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)
	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)	<p>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。</p> <p>123 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	既に市の福祉避難所になっている老人福祉センターに隣接しており、利用者の避難態勢が確保されている。また、一方で、当施設自らが地域住民の避難や緊急時に備蓄品の保管場所となるべく、長野市と話し合いを進めている。
			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。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	事故対策、防災防犯マニュアルを整備し、利用者の安全に配慮している。事故を未然に防ぐために、ヒヤリハットの報告用紙を設け、情報の収集を行っている。しかし、情報の収集量が少ない。些細な気付きが大きな事故を防ぐことを再確認して、より一層の情報の集積を期待したい。
4	地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係性を確保している。	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	主に措置による就労施設であるという施設の特性上、地域住民との関わりが少ないのは、やむを得ない部分であるが、今後の課題として検討を期待したい。

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。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>142 地域住民の行事等のため、施設を開放している。</p>	施設の特性から、一般的な施設機能の公表は行っていないが、市の担当部署を通して、利用が見込まれる市民にはその機能を紹介されている。 近い将来、災害時の拠点となるべく、長野市と話し合いを進めている。
			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。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>145 ボランティアに対して必要な研修を行っている。</p>	法人の規定に則り、ボランティアの受け入れをしているが、施設の特性から多くのボランティアを受け入れる体制とはなっていない。
		(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)	<p>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）</p> <p>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。</p>	近隣の公共機関や緊急時の連絡先などがマニュアルに記載されている。

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)	<p>148 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>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。)</p>	関係機関との会議等に参加し、結果及び資料は、職員会議等で速やかに職員に伝達されている。
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	地域の福祉ニーズを把握している。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	施設の特性から、一般的な施設機能の公表は行っていないが、長野市の担当部署を通して、当施設の福祉ニーズの把握を行っている。
		(3)	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動を行っている。	a)	<p>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)</p> <p>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。</p>	措置施設であるため、利用が見込まれる人々の幅広いニーズに添った事業活動を適確に行っている。

(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) 長野授産所

- 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。 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となっており、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。	施設の倫理綱領や行動規範に利用者の尊厳を守ることを記載し、虐待防止マニュアルを整備している。 虐待や人権に関する施設外の研修に積極的に参加すると共に、施設内でも研修や会議での確認を行っている。
			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。	a)	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。 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。	法人の「個人情報に対する基本方針」に則り、適切に個人情報が守られている。



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 の向上に努めて いる。	利用者満足 の向上を意図した 仕組みを整備し ている。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	利用者満足度調査は行われていないが、個別支援計画書作成の際に利用者の満足度や意向を聞き取り、施設運営に反映されている。
			利用者満足 の向上に向けた取 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>	担当部署はないが、利用者の満足を得られるための取り組みは、日常的に行われている。
		(3)利用者が意 見等を述べやす 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。	a)	<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 利用者へ、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>	施設長が日頃から利用者の輪の中に入り、積極的に利用者の思いを引き出している。

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)
	1	(3)	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、説明しているとともに、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>	<p>主任支援員が中心となり、苦情解決マニュアルに則り、苦情の受付を行っている。記録に残されている苦情の数が少ない。今後は、より多くの苦情や意見を受け付け、一層の改善に努めることを期待したい。</p>
			利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a)	<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>	<p>利用者からの意見や提案に対しては、職員会議の他、日常的に職員間での話し合いが頻繁に行われており、速やかな対応が出来ている。</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 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している。	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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	法人の自己評価基準に則り、毎年自己評価を行うと共に、今回、第三者評価の受審が行われた。
			評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a)	<p>187 職員の参画により評価結果の分析・検討を行っている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	評価結果は、職員会議等で検討されている。
			課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	施設内で解決できる課題は速やかに解決し、長期的な改善が必要な建物の老朽化対策等は、法人本部で検討し、長期計画に記載されているが改善に至っていない。
	(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。	a)	<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>	利用者の作業手順については、委託業者からの細かい指示書に従い、支援されている。基本的な支援の実施方法は、各種マニュアルの他、施設で定めた「支援の基本」の4原則に則り、支援されている。	
		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>	施設を取り巻く環境、利用者ニーズの変化に対応すべく、頻繁な意見交換でスピーディーに対応できている。施設内で判断の難しい事柄については、法人本部での客観的な判断が得られる体制が確立している。	

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	(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)	198 利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。 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。 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。	パソコン上で支援ソフトを使い、記録が整備されている。 個別支援計画に対する記録はあるが、それ以外の記録を含めて、幅広い角度からの観察と記録を期待したい。
			利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	201 記録管理の責任者が設置されている。 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。 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。 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。	法人の管理規定に則り、適切に管理されている。
			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)	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。 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。 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。	支援ソフトによる電子化がされており、適切に情報の共有が行われている。毎月の職員会議で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。	利用者へ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)	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。 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。 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。	本来、一般就労を目的とした施設ではないが、施設内での授産活動に留まることなく、能力に応じた一般就労も果たし、自立に向けた積極的な取り組みを行っている。 日々の作業状況を適切に評価し、作業能力や作業量に応じた工賃の支給が行われている。 長時間の作業が困難な利用者に対しては、生活習慣の確立を目標にするなど、スモールステップからの支援も行われている。

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)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)	211 障害の程度、特性に合わせた作業内容を準備している。 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。 213 バリアフリーの対応をしている。 214 休憩、交流スペースが整備されている。 215 就業の規則等が整備されている。 216 労働災害の発生防止に配慮した整備がされている。	利用者の作業能力に応じた作業が働きやすい環境の中で提供されている。 施設の老朽化のため、身体機能の低下した利用者に対する配慮が今後の課題として事業計画には盛り込まれている。
	3 サービスの開始・継続	(1)サービス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。 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。	サービス内容や授産作業の内容は、施設の性質上、公共施設などには配置されていないが、ホームページには記載されている。また、利用が見込まれる人に対しては、市の担当部署より詳細な情報が提供されている。
サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。			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。 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。	利用開始にあたっては、重要事項説明書に則り、説明を行い、利用契約を行っている。	

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)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。	c)	<p>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。</p> <p>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。</p>	施設の特性上、一般就労や他の事業所への変更は想定していないが、行政機関や法人内の施設と連携し、適切な支援が行われている。
	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)	<p>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。</p> <p>229 利用者の精神的、肉体的負担を緩和し、新しい環境に適応できるよう支援している。</p>	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。
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	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。
		(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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	個別支援計画が策定されているが、アセスメントに対する支援目標の設定を行い、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。 日頃の授産作業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記録されている。
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	個別支援計画の達成度は毎月評価され、加えて6ヶ月毎にモニタリングされている。

(別添3 - 2)

## 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): 長野授産所

### 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)	61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)	61人		
有効回答者数(人)	61人		
利用者総数に対する回答者割合(%)	100%		

### 2 利用者調査全体のコメント

アンケートの結果を見ますと、職員との関わりや施設内での生活に対し利用者は、6割以上7割に近い利用者が満足と感じているようです。特に職員が利用者のいうことに耳を傾け、接してくれることに7割を超える利用者が満足と答えています。半数に近い利用者が施設理解をし利用開始となっているようです。

### 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)
問1 施設の中は安全に働けるようになっていませんか	42人 69%	14人 23%	2人 3%	3人 5%
7割の利用者は、安全に働けると思っているようです。				
問2 施設は清潔ですか	34人 55%	19人 31%	4人 7%	4人 7%
半数程度の利用者は、施設の清潔に満足されています。				
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せんか	37人 61%	15人 25%	2人 3%	7人 11%
6割を超える利用者がやってみたい内容、仕事に満足されているようです。				
問4 仕事や仲間はたのしいですか	40人 65%	14人 23%	4人 7%	3人 5%
6割を超える利用者がこの施設での生活に満足されているようです。				
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	30人 49%	15人 25%	8人 13%	8人 13%
半数程度の利用者は、工賃、給料の支払いの理解をされています。				

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)
問6	施設の職員に気軽に相談できますか	40人 65%	12人 20%	5人 8%	4人 7%
6割を超える利用者は、職員に気軽に話されているようです。					
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	19人 31%	17人 28%	13人 21%	12人 20%
施設外の人との相談は、3割程度が理解されていました。					
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	36人 59%	13人 21%	2人 3%	10人 16%
6割近い利用者は、職員に信頼を置いています。					
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	43人 70%	13人 21%	1人 2%	4人 7%
7割の利用者は、職員は利用者の話をよく聞いてくれると思っています。					
問10	職員はいつも同じように接してくれますか	47人 77%	9人 15%	2人 3%	3人 5%
8割に近い利用者が職員の接し方に満足されているようです。					
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	42人 70%	10人 16%	2人 3%	7人 11%
職員は利用するあの人権を守り、過ごす努力をされています					
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	23人 38%	24人 39%	4人 7%	10人 16%
施設以外の生活について具体的に考えていないようでした。					
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	34人 56%	11人 18%	9人 15%	7人 11%
6割の利用や職員に気軽に話しかけているようです。4					
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	28人 46%	21人 34%	3人 5%	9人 15%
半数に近い利用者は、職員に不満要望の対応に満足されています。					
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	17人 28%	3人 5%	9人 15%	32人 52%
施設の特徴から、行政に勧められ利用していたため非該当が多いようでした。					



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)
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	12人 20%	4人 6%	12人 20%	33人 54%
施設の特徴から、行政に勧められ利用していたため非該当が多いようでした。				
問17 施設の話聞いて、利用したいとおもいましたか	20人 33%	5人 8%	3人 5%	33人 54%
施設の特徴から、行政に勧められ利用していたため非該当が多いようでした。				