

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：長野県松本市中条1-14
評価実施期間：平成29年7月1日～平成29年10月12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29年8月現在）

事業所名：長野市ふたば園	種別：就労継続支援B型
代表者氏名：理事長 寺田 裕明 (管理者氏名) 園長 和田てる子	定員（利用人数）：34名
設置主体：長野市 経営主体：社会福祉法人 長野市社会事業協会	開設（指定）年月日： 平成22年4月1日
所在地：〒388-8015 長野市篠ノ井石川1523番地2（本園） 〒381-1221 長野市松代町東条2450番地2（分園）	
電話番号：026-293-5152(本園) 026-278-7874(分煙)	FAX番号：026-214-0023(本園) 026-247-8188(分園)
ホームページアドレス： <a href="http://nagano-shajikyo.or.jp/nsjk/futaba/index">http://nagano-shajikyo.or.jp/nsjk/futaba/index</a>	
職員数	常勤職員：10名 非常勤職員 6名
専門職員	職業指導員 4名
	生活支援員 3名
施設・設備 の概要	作業室 多目的室 静養室 (設備等)

### 3 理念・基本方針

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。

#### 基本的視点

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・私たちは、サービスの内容の情報提供を行い、個人情報適性に取扱い、事業運営の透明性の確保に努めます。
- ・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。

### 4 福祉サービス事業者の特徴的な取り組み

当園は重度障害者の日中の居場所として保護者が立ち上げた二つの共同作業所が原型です。障害者自立支援法新体系に移行する際、一つの事業所としてスタートしました。そのため本園と分園に分かれて活動しています。

長野市の指定管理施設であり、本園同一敷地内には児童発達支援事業所があり、管理者と書記は兼務しています。

比較的重度な利用者が多く、95%が知的障害者です。働くことが日課の中心ですが、毎日楽しく安心して過ごしていただけるように1人1人にあった働き方を大事にしています。

## 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

#### 【地域ニーズに応える組織の再編成】

現在、B型就労継続の本園と分園の内、来年度より、分園を定員20人の「生活介護事業所」に移行することを計画している。移行後の分園には、従来の本施設での就労活動が困難になった利用者の他、法人内の入所施設からの通所利用や、養護学校など新たに施設利用を希望する障がい者が、緩やかな生産活動を通して、生きがいを持った生活が出来るような支援を目指している。重い障がいがあっても、身近な地域で本人もご家族も安心して過ごせることが出来るよう、個別のニーズ、地域のニーズに寄り添った編成を考えているとのことであった。

また、一方で「工賃アップ計画」に追われるB型事業所ではなく、比較的重度の障がい者の方々が工賃を気にせずゆっくりと生産活動を行うことも、地域で求められているサービスの形であろうと思われる。

このように、様々な地域の福祉ニーズに対し、法人全体で連携をとりながら応える計画は、当に先駆的な障がい者サービスの形と言える。分園移行後の当施設、当法人の新たな支援の姿に注目したい。

#### 【地域と連携した災害対策】

本園・分園共に地域の公共機関や公共設備に隣接して施設があり、大きな災害時には、地域住民からの支援を受けやすい体制にある。

特に本園は、地域の公民館と消防団の詰め所に隣接しており、福祉避難所となっている当施設と合わせて、近隣地域の防災の拠点となっている。

今後、生活介護事業所に移行する分園においても、隣接する小学校と連携をとり、近隣地域の防災の拠点となり、一層、地域との関わりが密になることを期待したい。

#### 【利用者の個性に応じたコミュニケーションの工夫】

心や知的に障がいがある利用者が多い中、利用者の言葉や思いを表現しやすいように様々な工夫を行っている。

例えば、自閉傾向にある利用者に対して、作業を行う机の位置などの環境への配慮、職員の言葉掛けの内容やタイミングに配慮など、できる限り利用者が言葉や行動で自己表現出来るように支援している。

また、一日の作業を記録する「サービス提供記録」も、利用者自身が一日の作業内容を記録し、字が書けない利用者はマークやシールで一日の仕事の確認を行っている。

その結果、多くの利用者が、当施設に「通ってくる楽しみ」を感じている。

### ◇特に改善する必要があると思う点

#### 【記録の整備】

職員間、そして利用者とのしっかりしたコミュニケーションから、きめ細やかな支援を実践している当施設であるが、そこに至る過程を記録は充分とは言えない。

どのような経緯で、どのような議論で個々の支援に至ったか？個別支援計画についても、アセスメントの結果がどのように個別支援計画に反映されたかの経過がはっきりしない。

また、危機管理においても、ヒヤリハット事例や事故報告が少なく、集計や反省が不十分で未然事故予防に繋がっていない。日々の小さなヒヤリハット事例の収集と分析が将来の事故を予防する

こと、責任の所在と原因を明らかにするためにも危機管理体制の見直しが必要と思われる。

日々の記録は、当施設の将来への大きな財産であり、経験の少ない職員が多い当施設においては、現在の一つひとつの経験を記録することは先人の義務である。また、記録や整備は、手間と時間を要することであるが、実際に支援をすることと同等に大切な業務であるという認識を持ち、過去の経験と知識に裏付けされた支援を期待したい。

#### 【マニュアルの整備】

日常の支援に対する簡単なフローチャートはあるが、一つひとつの業務の目的や注意点を記したマニュアルがない。

将来、問題や事故が発生した際、支援のどの過程に問題があったのか、誰に責任があるのか分析や検討が出来る状態にはない。

また、職員の異動が多い当法人において、新任に伝えなければならない事柄が日々増えていると思われる。今一度、現状の支援を振り返り、支援方法と責任の所在を明確にし、当施設の支援が第三者にも確実に理解できるマニュアルの整備が早急に必要と思われる。

#### 【職員のキャリア】

本園・分園共に職員のそれぞれの施設での経験年数が極めて少ない。

古い習慣に縛られず、新しい取り組みが積極的に行われているという成果はあるが、利用者の中にも職員の経験不足に対する不安の声が聞かれる。

人事管理体制は法人であるが、当施設においても職員の定着と経験の蓄積に向けた課題の分析と、具体的な行動が必要と思われる。

施設の成長や発展と共に、そこに働く利用者・職員一人ひとりが将来に夢を持って成長できる施設であってほしい。

- 7 事業評価の結果（詳細）と講評  
共通項目（別添1）  
内容評価項目（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

平成30年3月20日記載

今回の受審は、本園、分園と離れて業務している当園にとって、全職員の共通認識として業務の振り返りをするよい機会となりました。また、来年度からの事業変更に向けて改めて目指す方向性を再認識することができ、とても意義のあるものになりました。

特に改善が必要とされた記録やマニュアルの整備についてはしっかりと準備を整え、安心安全にサービス提供ができるように努めてまいります。

経験の浅い職員が多い中、「利用者の個性に応じたコミュニケーションの工夫」について高い評価をいただいたことは職員の励みになりました。

今後も利用者本位のニーズの実現にむけてサービスの質の向上を目指してまいります。

(別添1)

## 事業評価の結果（共通項目）

第三者評価の判断基準  
 福祉サービス種別 就労継続支援B型  
 事業所名（施設名） 長野市ふたば園

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。  
 「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態  
 「b」評価・・・aに至らない状況=多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態  
 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 理念、基本方針が文書（事業計画等の法人（福祉施設・事業所）内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等）に記載されている。</li> <li>■ 2 理念は、法人（福祉施設・事業所）が実施する保育の内容や特性を踏まえた法人（福祉施設・事業所）の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</li> <li>■ 3 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。</li> <li>■ 4 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。</li> <li>■ 5 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。</li> <li>■ 6 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。</li> </ul>	<p>○法人の基本理念が示され、「利用者の尊厳、利用者ニーズに合った福祉サービスの提供を行う」ことを文書化している。また、基本視点として利用者との対等な立場と信頼・サービスの質の評価と良質なサービスの提供・充実したサービス提供・サービスの運営の透明性・資質の向上に努めることを掲げている。</p> <p>○職員への周知は、毎年、配布資料に記載され、職員会で施設長が説明し理解に努めている。</p> <p>○家族への説明は、保護者説明会にて毎年説明を行っている。しかし、継続的に広報誌などを通じて、理念や基本方針に沿った施設の目指す方向性の理解や周知が望まれる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
I	2 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 7 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。</li> <li>■ 8 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。</li> <li>■ 9 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。</li> <li>■ 10 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。</li> </ul>	<p>○社会福祉事業全体の動向は、長野市社会福祉ネットの参加や法人内の管理者会議などの出席により地域の課題の把握や経営分析に努めている。</p> <p>○今後、施設の再編成にあたり、自立した自立経営のための分析などが期待される。</p>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 11 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。</li> <li>■ 12 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。</li> <li>■ 13 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。</li> <li>■ 14 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。</li> </ul>	<p>○現状の経営課題・地域利用者の課題を明らかにして、指定管理者である長野市と、利用者の高齢化や特性を勘案した事業所の再編成を数年にわたり協議し、来年度の実施に向けて準備を行っている。</p> <p>○事業所の経営課題は法人理事長との毎年行われるヒアリングにおいて共有し、職員には会議や回覧にて周知し共有を図っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント	
	3 事業計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	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)	■ 15	中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	○中長期計画は、法人で10年間の中長期総合計画を策定し、前期・後期で見直しを行っている。 ○施設再編成を見据えた、より具体的な経営課題の分析が求められる。
					■ 16	中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	
					■ 17	中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	
					■ 18	中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	
		(2) 事業計画が適切に策定されている。	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)	■ 19	単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。	○単年度の事業計画は、事業目的・運営方針・運営重点項目・事業内として策定している。 ○事業計画は、毎年理念・基本視点を職員に配布し、年度初めに説明を行い周知している。 ○毎年度の事業計画は、さらに具体的に評価・見直しができるものを今後、期待したい。
					■ 20	単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	
					■ 21	単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	
					■ 22	単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	
(2) 事業計画が適切に策定されている。	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。	b)	■ 23	事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。	○事業計画評価により、工賃アップに努め工賃向上計画を立て職員会議で検討し、意見の集約を行っている。 ○事業計画は、法人で定められた理事長ヒアリングに合わせ見直しを行い、職員会で報告を行っている。 ○職員会で、事業評価策定・事業計画見直しへの意見が出されているが策定過程の記録・計画の評価・見直しの記録などが明確ではなく、今後記録の工夫が望ましい。		
			■ 24	計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。			
			■ 25	事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。			
			■ 26	評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。			
			■ 27	事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等が）されており、理解を促すための取組を行っている。			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 28 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 29 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。 <input type="checkbox"/> 30 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 31 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	<p>○事業計画は、保護者懇談会で家族に説明している。しかし、利用者へのわかりやすい説明は、事業計画の主なものをまとめる等、更なる工夫が望ましい。</p> <p>○行事計画は、利用者ミーティングで意見を聞き、利用者と一緒に計画を立てる等利用者の参加や興味を持つ内容の工夫に努めている。</p>
	4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	(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。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 32 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 33 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 34 定められた評価基準にもとづいて、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。 <input checked="" type="checkbox"/> 35 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	<p>○今年初めての第三者評価を受審し、福祉サービスの向上に向けた取り組みに努めている。</p> <p>○法人内の権利擁護委員会、安全衛生委員会で虐待、安全面のチェックリストがあり法人内で相互評価し、集計報告され、職員間で共有している。</p>
			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。	b)	<input type="checkbox"/> 36 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 37 職員間で課題の共有化が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 38 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 39 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 <input type="checkbox"/> 40 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	<p>○評価結果を話し合い、職員会議で改善策なども日々話し合いをしているが明文化されていない。継続した課題への取り組みが不十分と感じられる。今後、記録の整備を行い、課題を明確に計画的な改善への取り組みに期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント	
Ⅱ 組織の運営管理	1 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任が明確にされている。	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。	b)	<p>■ 41 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。</p> <p>■ 42 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。</p> <p>■ 43 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。</p> <p>■ 44 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。</p>	<p>○管理者の役割は、業務分掌に明記されている。</p> <p>○管理者の不在時権限移譲は、危機管理マニュアル・非常時連絡網に記載し、明文化している。</p> <p>○組織の再編成を目指す中で、より具体的な経営管理方針を管理者として示していくよう期待したい。</p>	
			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)	<p>■ 45 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。</p> <p>■ 46 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。</p> <p>■ 47 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p>■ 48 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>	<p>○管理者は、法人の管理者研修・県の苦情解決研修・虐待防止予防研修・行政研修会等に参加し、法令遵守に努めている。</p> <p>○虐待禁止・身体拘束禁止等運営規程に明記し、法人内ではチェックする仕組みがあり、職員間での振り返りの機会になっている。</p> <p>○本施設は、本園・分園に距離を隔てて分かれているため、新しい法令などの周知に時間差がある。このことは、管理者も課題であると認識し、改善に努めている。具体的な改善の実施を期待したい。</p>	
			(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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)	<p>■ 49 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p>□ 50 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。</p> <p>■ 51 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> <p>■ 52 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p>■ 53 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>	<p>○法人内での各委員会（安全衛生委員会、権利擁護委員会）でチェックリストがあり、法人内での質の向上への取り組みがある。施設内では職員間で話し合い、実行する環境が整っている。</p> <p>○当施設のようなB型事業所は、毎年確実な工賃アップを求められているが、当施設の利用者の実態からは困難な状況にある。しかし、現状の利用者の実態に則した課題を明確にして、改善に向けて意欲的に取り組んでいる。</p> <p>○管理者は、法人の人事育成担当とともに職員の教育・研修の充実を図っている。</p>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			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。	b)	<p>■ 54 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</p> <p>■ 55 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>■ 56 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、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>■ 57 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める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>	○人事・労務・財務の管理は、法人本部で行っているが、法人本部のヒヤリングに向けて、職員からの意見を聴取・集約し、経営・業務の評価と改善を行っている。 ○正規職員の増員と職員全体のキャリアアップが期待される中、それを裏付ける経営基盤が期待される。
II	2 福祉人材の確保・育成	(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。	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)	<p>■ 58 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。</p> <p>■ 59 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。</p> <p>■ 60 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。</p> <p>■ 61 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。</p>	○福祉人材の人員体制の基本的考え方・人材確保や育成は、法人として確立している。 ○必要な人材育成は、法人の人材育成プログラムにより行っているが正規職員の比率が低いこと、勤務日数が少ないことを含め職員のキャリアアップに期待したい。
			② 総合的な人事管理が行われている。	b)	<p>■ 62 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>■ 63 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。</p> <p>■ 64 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。</p> <p>■ 65 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。</p> <p>■ 66 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。</p> <p>□ 67 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。</p>	○期待する職員像は、理念・基本方針に明示されており、人事基準は、法人で定め管理し、定款に記載されている。 ○自己申告カードにより、施設長とのヒアリングで職員の意向の把握や成果について評価する仕組みがある。 ○嘱託職員から正規職員への採用が少なく、法人内の異動が多いため、職員が自らの将来像が描けず、職員の流出も懸念される状況が覗えた。職員一人ひとりが、専門性を発揮し、意欲的に働ける労働条件の整備が必要と思われる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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り組んでいる。	b)	<p>■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>■ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</p> <p>■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</p> <p>■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、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>■ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</p> <p>□ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</p>	<p>○期待する職員像は、理念・基本方針に明示されており、人事基準は、法人で定め管理し、定款に記載されている。</p> <p>○自己申告カードにより、施設長とのヒアリングで職員の意向の把握や成果について評価する仕組みがある。</p> <p>○職員が自らの将来の姿に向け意欲的に活動していくためには、嘱託職員から正規職員への採用は少なく、異動なども多く専門性の発揮や意欲的な職員の流出など今後の課題と感ずる。</p>
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b)	<p>■ 76 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。</p> <p>□ 77 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。</p> <p>□ 78 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。</p> <p>□ 79 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。</p> <p>□ 80 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。</p>	<p>○目標管理制度は、主任以上の職員に始まっている。平成31年度に向け常勤全職員に実施予定となっている。毎年、施設長との個別面接があり職員一人ひとりの業務目標や研修希望など話し合い、希望を活かした研修参加に努め一人ひとりの育成に努めている。</p> <p>○今後、職員一人ひとりの目標管理制度の実施により目標設定・進捗状況・目標達成の確認などへの取り組みにより職員の育成に期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 81 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。</li> <li>■ 82 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。</li> <li>■ 83 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。</li> <li>■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</li> <li>■ 85 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。</li> </ul>	<p>○職員の教育・研修については、法人の基本方針で定め、期待する職員像は行動規範などに示されている。                  ○教育・研修は法人の人材担当が計画策定し、職階別研修も定期的に行い、評価分析や見直しをしている。</p>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 86 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。</li> <li>■ 87 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。</li> <li>■ 88 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。</li> <li>■ 89 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。</li> <li>■ 90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。</li> </ul>	<p>○職員一人ひとりの教育・研修は、法人の人材育成担当の計画、事業内での個人希望の研修参加、委員会での研修の機会がある。                  ○新人職員は、法人で研修を受け、OJTによる個別研修が施設内で行われている。                  ○今後、職員の一人ひとりの専門性の向上と利用者支援を含めた施設の更なる向上に期待したい。</p>
		(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。	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 91 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。</li> <li>□ 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。</li> <li>□ 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。</li> <li>■ 94 指導者に対する研修を実施している。</li> <li>□ 95 実習生については、学校側と、実習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。</li> </ul>	<p>○就労支援事業所であり、実習希望者がいない。                  ○実習指導者研修終了した社会福祉士が勤務しており、研修育成の指導体制はできている。                  ○法人内の実習育成プログラム実習受け入れの基本姿勢など、マニュアル化していくことが望ましい</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	3 運 営 の 透 明 性 の 確 保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	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)	<p>■ 96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。</p> <p>■ 97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。</p> <p>■ 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。</p> <p>■ 99 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。</p> <p>□ 100 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>○運営の透明性は、施設のホームページや法人のホームページに公開され事業報告・予算・決算・苦情内容などが掲載されてる。</p> <p>○今年度初めての第三者受審を行った。</p> <p>○相談支援事業所や養護学校へのパンフレット配布は行われているが、パンフレットなどに理念・基本方針を掲載するなどにより更なる地域への情報公開に期待したい。</p>
			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)	<p>■ 101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>■ 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>■ 103 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。</p> <p>■ 104 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。</p> <p>■ 105 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。</p> <p>■ 106 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。</p>	<p>○内部監査は事業監査として定期的に行っている。</p> <p>○外部監査は、法人の公認会計士により行われている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント	
II	4 地域との交流、 地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	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)	■ 107	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。	○地域との関わりについては、理念・基本方針に明記されている。 ○利用者の買いものには、交通機関のバスに乗る支援など社会参加への個別の希望により行われている。 ○毎年、ふたば商店（園祭）を開催し、地域住民がたくさん参加し地域交流による利用者の理解を得る機会がある。今後、就労継続支援B型の役割から、新たな再編施設への地域住民の理解を深めることに期待したい。
					■ 108	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。	
■ 109	利用者の個別的状況に配慮しつつ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支援を行う体制が整っている。						
■ 110	福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、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。						
■ 111	利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく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。						
			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。	b)	□ 112	ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。	○ふたば商店（園祭）には、学生ボランティアが支援し、利用者との交流のよい機会となっている。 ○インターンシップの受け入れを行い、学校教育の協力を行っている。 ○今後、ボランティア受け入れのマニュアルの作成により、職員への事前説明、実施記録など作成が望まれる。
				□ 113	地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。		
				□ 114	ボランティア受入れについて、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		
				□ 115	ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。		
				■ 116	学校教育への協力を行っている。		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	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)	<input type="checkbox"/> 117 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 <input checked="" type="checkbox"/> 118 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 119 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 120 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行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 121 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	<p>○地域の病院、福祉事務所、相談支援事業所、保健所等、地域の社会資源はリスト化され掲示してある。</p> <p>○法人内の障がい施設と協力し、地域利用者の動向や利用者の高齢化、障がい特性に合った生活展開ができるように生活介護施設と就労施設とのすみわけの計画がされている。</p>
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 122 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 123 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 <input type="checkbox"/> 124 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 125 災害時の地域における役割等について確認がなされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 126 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。	<p>○毎年、ふたば商店(園祭)の開催や地区の案山子コンクール実行委員にも所属し、地区の行事にも参加している。</p> <p>○長野市の福祉避難所となっており、備蓄もおこなっている。</p> <p>○今後展開される施設の再編成の新事業への理解を地域住民により深く理解していただくためにも、地域研修なども考慮した取り組みに期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			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。	b)	<p>■ 127 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>■ 128 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>□ 129 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。</p> <p>■ 130 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>□ 131 把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。</p> <p>■ 132 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。</p>	<p>○保育園・特別養護老人ホームとの交流や自立支援協議会などの交流により地域福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>○施設の第三者委員による訪問と苦情会議が年1回開催され、福祉ニーズの把握に努めている。ニーズに応じた事業内容を指定管理者に提案し利用者ニーズに応じた障がい者施設の編成に取り組んでいる。</p> <p>○相談支援は相談支援事業所が行っているが今後さらなる連携の下、ニーズ把握や対応に期待したい。</p>
Ⅲ 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が明示されている。	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)	<p>■ 133 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p> <p>■ 134 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p> <p>■ 135 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。</p> <p>■ 136 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。</p> <p>■ 137 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。</p>	<p>○法人の権利擁護委員会でチェックリストにより、事業所の相互間で評価を行い、利用者の尊重・人権への配慮に対する気づきにつながっている。また、セルフチェックリストにより自己評価し常に利用者尊重の共通理解に努めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			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。	b)	<input type="checkbox"/> 138 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 139 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 140 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 141 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 142 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 143 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 144 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。	<p>○利用者のプライバシー保護についての規程・マニュアルが整備されておらず、今後整備による共通の職員理解に期待したい。</p> <p>○虐待防止マニュアルは、法人内で設置されており、法人内ネット、法人定款にて確認できる。</p> <p>○施設内にはプライバシーに配慮した場所がない。利用者のプライバシーに配慮した支援が行えるように施設環境の充実が必要と思われる。</p>
		(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。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 145 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 <input type="checkbox"/> 146 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 147 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 148 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 149 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	<p>○利用希望者に対する説明は重要事項説明書・パンフレットなどにより個別に丁寧な説明を行っている。組織を紹介する資料は簡潔でわかりやすい図入りや写真入りの資料の工夫の検討に期待したい。</p> <p>○利用希望者には、相談支援専門員を通じ情報共有している。重要事項説明書を適宜見直し、改訂日も記載している。</p>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 150 サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 151 サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 152 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 153 サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。</li> <li><input type="checkbox"/> 154 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。</li> </ul>	<p>○事業所の変更や家庭移行の際は、相談支援専門員と連携し必要事項を確認し、利用者への不利益にならないように支援している。</p> <p>○福祉サービス終了後も相談支援専門員との連携により相談などの支援を行っている。</p>
			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行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)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 155 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 156 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉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。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 157 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 158 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。</li> </ul>	<p>○来年度に分園の生活介護事業への移行が計画されている中、当施設の就労継続B型の利用者も生活介護事業の利用が予想されている。関係機関と協力し、スムーズな移行を目指して着々と準備を行っている。</p>
Ⅲ	1	(3) 利用者満足の向上に努めている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 159 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 160 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 161 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 162 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 163 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。</li> </ul>	<p>○施設としての利用者満足度調査は行われていない。</p> <p>○年1回の全ての利用者家族を対象とした「家族懇談会」と、6ヶ月毎の個別支援計画の更新時に行われる「個別懇談会」で、利用者・家族の満足度や要望を聴取している。</p> <p>○日々の利用者からの要望については、利用者ミーティングで利用者と職員が一緒に改善に向けた話し合いを行っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
Ⅲ	Ⅰ	(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	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)	<p>■ 164 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）が整備されている。</p> <p>■ 165 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。</p> <p>□ 166 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。</p> <p>□ 167 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。</p> <p>□ 168 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。</p> <p>□ 169 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。</p> <p>■ 170 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	<p>○法人の規定に則り、苦情解決責任者（施設長）、第三者委員の設置など、苦情解決のシステムが出来ており、利用者に周知する掲示物もある。</p> <p>○利用者・家族からの苦情・要望は、日常の連絡ノート等で受け入れているが、その内容を施設に届けられた「苦情・要望」として記録されていない。その結果、通常の苦情解決システムが機能していない。積極的な苦情や要望の収集と、情報の整理・共有を行い、施設独自の苦情解決システムの見直しが早急に求められる。</p> <p>○日常の支援や、家族との連絡の中で届けられた「苦情・要望」を個別の事案として処理せず、施設に届けられた「貴重な宝」と認識し、施設や法人全体で改善に向けた取り組みが行われなければならない。また、これらを積極的に公表することで、利用者や家族だけでなく、社会全体への施設の透明性が図られることが必要と思われる。</p>
			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。	b)	<p>■ 171 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。</p> <p>■ 172 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。</p> <p>□ 173 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>	<p>○職員は、積極的に利用者の相談に耳を傾けているが、個別に相談をする場所がなく、隣接する児童施設の相談室を借りている状況。心身に障がいを持つ利用者が、落ち着いた環境で相談できる環境の整備が早急に必要である。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			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。	b)	<input type="checkbox"/> 174 相談や意見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定めたマニュアル等を整備している。 <input type="checkbox"/> 175 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 176 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。 <input type="checkbox"/> 177 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 178 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 179 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	<p>○職員は、日頃聞き取った利用者からの相談や意見に対し、日常のミーティングや会議において迅速に検討し、解決に向けて素早く対応することを心がけている。</p> <p>○利用者からの相談や意見を受け付けた際のマニュアルがない。早急に整備されることを期待したい。</p> <p>○文字を書くことが出来る利用者が少ない施設ではあるが、利用者だけでなく多方面の人からの相談や意見を受け付けるためにも、わかりやすい場所への意見箱の設置が必要と思われる。</p>
	(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。	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)	<input type="checkbox"/> 180 リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。 <input type="checkbox"/> 181 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。 <input type="checkbox"/> 182 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 183 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 184 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 185 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、定期的に評価・見直しを行っている。	<p>○事故対応のフローチャートはあるが、様々な場面や事例を想定したマニュアルはない。そのため、さまざまな支援の場面での責任が不明確である。法人で行われる研修や、KYTチェックを参考に、当施設の実態に則したリスク管理マニュアルの整備が早急に必要と思われる。</p> <p>○事故報告、ヒヤリハット報告はあるが、報告事例が少なく、事故の再発防止に繋がるとは思えない。また、事故とヒヤリハットの分類が不明確で、報告の内容に統一性がない。</p> <p>大事故を未然に防止する目的に立ち返り、より積極的なヒヤリハット事例の収集と防止策の検討が早急に求められる。</p>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント	
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)	<input type="checkbox"/> 186	感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。	○利用者や職員に対し、手洗い・うがい・マスクの使用を行っているが、通所施設という理由で、感染症対策の多くが家族に任せられている。しかし、当施設を頻繁に利用する利用者にとっては、当施設は最も感染のリスクが高い場所であるという認識を持って、責任を持って感染症対策が講じられることを期待したい。
					<input type="checkbox"/> 187	感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。	
<input type="checkbox"/> 188	担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。						
<input checked="" type="checkbox"/> 189	感染症の予防策が適切に講じられている。						
<input checked="" type="checkbox"/> 190	感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。						
<input type="checkbox"/> 191	感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。						
			③ 災害時等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)	<input checked="" type="checkbox"/> 192	災害時の対応体制が決められている。	○地域の消防団の詰め所や公民館と隣接し、地域と密着した防災対策が講じられている。 ○広い範囲から通所利用がある施設のため、メール等を使った家族・利用者との緊急連絡体制が確立している。
					<input checked="" type="checkbox"/> 193	立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 194	利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 195	食料や備品類等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。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 196	防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 197	防犯に係る利用者等の安全の確保対策を検討し、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	コメント
Ⅲ	2 福祉サービスの質の確保	(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。	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。	c)	<input type="checkbox"/> 198 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 <input type="checkbox"/> 199 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。 <input type="checkbox"/> 200 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 201 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	○サービスの大きなフローチャートはあるが、標準的な実施方法を文書化したマニュアルはない。実施方法や責任の所在を明らかにするためにも、マニュアルの整備が早急に必要だと思われる。
			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。	c)	<input type="checkbox"/> 202 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 <input type="checkbox"/> 203 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。 <input type="checkbox"/> 204 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。 <input type="checkbox"/> 205 検証・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。	○支援方法の見直しは、問題や課題が発生する度に職員間で話われているが、標準的な実施方法を文書化したマニュアルがないため、正確な見直しが出来ているか確認できなかった。
		(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。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 206 個別支援計画策定の責任者を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 207 アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 208 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	○アセスメント手法を使い、利用者の課題の抽出が行われていたが、抽出した課題が確実に個別支援計画や実際の支援に反映されているかどうか確認できる記録がなかった。折角、アセスメントにおいて「気づき」を得ているにも関わらず、支援に反映されなければ、アセスメントの意味はなく、最悪、大きな事故にも繋がりがかねない。アセスメント結果の重要性を認識し、確実に日常の支援に反映されるシステムへの改善が早急に求められる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	2	(2)	①		<input type="checkbox"/> 209 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 210 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）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。 <input checked="" type="checkbox"/> 211 個別支援計画どおりに福祉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、機能している。 <input checked="" type="checkbox"/> 212 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。	
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b)	<input type="checkbox"/> 213 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 214 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 215 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 <input type="checkbox"/> 216 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。	<p>○個々の利用者の課題は、ケース会議において毎月2事例ずつ検討されているが、個別支援計画の見直しの時期とは一致していない。個別支援計画策定時には、家族・本人を交えた三者懇談が行われニーズの把握には努めているが、関係職員への周知には時間を要している。それぞれのプロセスに整合がとれるような仕組みの工夫が必要と思われる。</p> <p>○個別支援計画の策定や見直しの手順を示したマニュアルがないため、これらの一連の作業が慣例で行われている。職員の転勤などの異動が多い当施設においては、特にこれら一連の流れを文書化したマニュアルの整備が早急に必要と思われる。</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。	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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 217 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。 <input type="checkbox"/> 218 個別支援計画にもと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。 <input type="checkbox"/> 219 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 220 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 221 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 222 パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	<p>○支援ソフトを使って日常の様子が記録されており、毎日の記録担当者を定めて、記録に差異が生じないように工夫されている。少ない職員で多くの利用者の記録を書くことは容易なことではないが、問題の少ない利用者の良い面にも着目した記録が増えれば、より良い支援に繋がることと思われる。</p> <p>○施設内に記録方法についてマニュアルはなく、慣例で行われている。また、記録中に個別支援計画の概要は記入されているが、それに対する結果は記載されていない。個別支援計画策定に始まる一連のPDCAサイクルの一環の見直しと、それに則した記録マニュアルの作成が早急に必要だとと思われる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 223 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。</li> <li>■ 224 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。</li> <li>■ 225 記録管理の責任者が設置されている。</li> <li>■ 226 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。</li> <li>■ 227 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</li> <li>■ 228 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</li> </ul>	○法人の規定に則り管理保存されている。

(別添2)

## 事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 就労継続支援B型  
事業所名（施設名） 長野市ふたば園

第三者評価の判断基準

長野県福祉サービス第三者評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点【障がい者・児福祉サービス版】共通項目に係る判断基準による

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。  
 「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態  
 「b」評価・・・aに至らない状況＝多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態  
 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
A	1 利用者の尊重と権利擁護	(1) 自己決定の尊重	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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。</li> <li>■ 2 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。</li> <li>■ 3 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。</li> <li>■ 4 生活に関わるルール等については、利用者と話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)を設けて決定している。</li> <li>□ 5 利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。</li> <li>■ 6 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。</li> </ul>	○利用者の意向は、個別支援計画策定時に本人・家族・担当職員の三者による「個別懇談会」話し合いを行い、利用者の思いが日常の支援に反映されている。しかし、これらが確実に個別支援計画に反映されているとは言い難く、今後の課題と思われる。 ○権利擁護について、法人の進める「権利擁護総合研修チェックシート」を使い、利用者の権利について確認し、日常的は、「利用者ミーティング」で利用者同士が話し合う機会もあり、利用者・職員が共に理解を深め合うことが出来ている。



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(2) 権利侵害の防止等	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	c)	<input type="checkbox"/> 7 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 8 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 9 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法等を明確に定め、職員に徹底している。 <input checked="" type="checkbox"/> 10 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 11 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 12 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。	○職員個々は、障がい者の権利について高い意識があり、利用者に寄り添った支援が出来ている。しかし、権利侵害についての届け出等については法人規定があるが、施設全体に周知出来ていない。利用者の中に、「権利侵害」という言葉に過剰に反応する利用者もあり、周知方法など苦慮しているとのことであったが、職員には、他のサービス提供マニュアルと同様に権利侵害に対する取り組みに関するマニュアルの周知が早急に必要と思われる。
	2 生活支援	(1) 支援の基本	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 13 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 14 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> 15 自律・自立生活のための動機づけを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 16 生活の自己管理ができるように支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> 17 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。	○日常サービスの中の様々な場面で、自律・自立を意識した働きかけを行っている。 ○利用者の夢や希望を利用者ミーティングで話し合い、掲示するなど、自律・自立に向けた積極的な動機付けを行っている。 ○自律・自立に向けた現実的な話は、利用者本人よりも家族と行うことが多く、職員はそれを課題だと認識している。職員の高い問題意識から、更なる活発な支援が期待できる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		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。	a)	■ 18	利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。	○コミュニケーションの苦手な利用者に対し、利用者・職員の思いを様々な方法で「見える化」する努力が行われている。また、これらに対し、素早く職員間で意見やアイデアを出し合い形にするチームワークも確立されている。 ○「サービス提供記録」をできる限り利用者が文字やマークを工夫して書くことなど、利用者自身が積極的に自己表現する機会を増やしている。
	■ 19			コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。		
	■ 20			意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。		
	■ 21			利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。		
	■ 22			必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。		
		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)	■ 23	利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。	○個別支援計画策定時の個別懇談会で本人・家族の思いをゆっくりと聞く機会を設けている他、日常的に利用者が職員に相談しやすい雰囲気にある。 ○施設内に利用者の個々の秘密を守りながら相談をする場所がなく、隣接する児童施設の相談室や屋外で行っている。利用者が安心して落ち着いた環境で相談できる設備が必要である。
	■ 24			利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。		
	■ 25			利用者の意思決定の支援を適切に行っている。		
	■ 26			相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。		
	■ 27			相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 28 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動(支援・メニュー等)の多様化をはかっている。</li> <li>■ 29 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。</li> <li>■ 30 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。</li> <li>■ 31 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。</li> <li>■ 32 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。</li> <li>■ 33 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。</li> </ul>	<p>○個別支援計画に基づき、日中活動が活発に行われている。</p> <p>○法人内の相談支援事業所とも緊密な連携をとり、他の施設や社会資源の情報を取り入れながら、支援を行っている。</p>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 34 職員は障がいに関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。</li> <li>■ 35 利用者の障がいによる行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。</li> <li>■ 36 利用者の不適応行動などの行動障がいに個別的かつ適切な対応を行っている。</li> <li>□ 37 行動障がいなど個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。</li> <li>■ 38 利用者の障がいの状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。</li> </ul>	<p>○県知的障害者福祉協会の研修などに積極的に出席し、専門知識の修得と支援の向上に努めている。</p> <p>○個別支援計画に基づく支援の記録が出来ていないなど、記録方法に改善の余地がある。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(2) 日常的な生活支援	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 39 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるように工夫されている。</li> <li>■ 40 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。</li> <li>■ 41 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。</li> <li>■ 42 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。</li> <li>■ 43 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。</li> </ul>	<p>○食事は、法人内のB型作業所の弁当を利用者の状況に合わせて、刻みなどの対応を行っている。</p> <p>○施設内に入浴設備はないが、必要に応じて「清拭」等の対応を行っている。今後、分園は生活介護に移行するにあたり、シャワーなどの設備に改修が必要と思われる。</p>
A	2	(3) 生活環境	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 44 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。</li> <li>■ 45 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。</li> <li>□ 46 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるよう生活環境の工夫を行っている。</li> <li>□ 47 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。</li> <li>□ 48 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。</li> </ul>	<p>○施設内は、綺麗に清掃が施され、できる限り安全に過ごせるよう配慮が出来ていた。</p> <p>○本園・分園ともに手狭感が感じられた。行動障がい者や精神的に落ち着きが必要な利用者が増える中、時には一人で過ごせる落ち着いた場所や、感染症などで静養が必要な利用者を休ませる場所などの配慮が必要と思われる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(4) 機能訓練・生活訓練	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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 49 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。</li> <li>■ 50 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。</li> <li>■ 51 利用者の障がいの状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。</li> <li>■ 52 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。</li> <li>■ 53 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。</li> </ul>	○限られた環境の中、利用者が少しでも落ち着いて過ごせるよう最大限の配慮が行っている。また、ストレッチや音楽療法などの外部専門家を招き入れ、活動の幅と支援の効果の拡大を目指している。
		(5) 健康管理・医療的な支援	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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 54 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。</li> <li>□ 55 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。</li> <li>■ 56 利用者の障がいの状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。</li> <li>■ 57 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。</li> <li>■ 58 障がい者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</li> </ul>	○利用者の健康状態は、連絡ノートを通して、自宅やグループホームなど生活の場と、密に連絡を取り合っている。 ○職員は、保健所の研修に参加し、利用者の健康管理についての研修を行っている。 ○家族や生活施設からの医療面での情報は収集しているが、それらをまとめた記録はない。 急な疾病やケガ等に迅速に対応できる体制作りが必要と思われる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			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。	b)	<input type="checkbox"/> 59 医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 60 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実に行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 61 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 62 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 63 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 64 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。	○当施設が主体となった健康管理の記録はなく、体重測定や食事・排泄の把握に留まっている。利用者の障がいの重度化・高齢化が進む中、施設が積極的に利用者の健康を管理するシステムの構築が期待される。
	(6) 社会参加、学習支援	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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 65 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 66 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 67 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 68 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。	○多くの利用者は、地域生活を送りながら当施設を通所で利用しているため、日頃から社会参加ができています。当施設でも日帰り旅行や近隣の商店への買い物支援するなど、利用者の更なる社会参加を側面的に支援している。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 69 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。</li> <li>■ 70 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。</li> <li>■ 71 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。</li> <li>■ 72 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。</li> <li>■ 73 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。</li> </ul>	○家庭から当施設を利用している利用者に対し、法人の相談支援事業所と連携し、グループホームでのショートステイを体験するなど、将来の自立した地域生活に向けた取り組みを行っている。
		(8) 家族等との連携・交流と家族支援	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 74 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。</li> <li>■ 75 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。</li> <li>■ 76 利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。</li> <li>■ 77 利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。</li> <li>■ 78 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。</li> <li>■ 79 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。</li> </ul>	○家族との連携は、個別支援計画策定時の個別懇談会に始まり、日常的には連絡ノートにおいて密に行っている。 ○緊急時には、個別の電話連絡の他、メールによる一斉配信の体制が出来ている。（2名がメールの受信が出来ず電話連絡）

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
	3 発達支援	(1) 発達支援	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。	—	80 子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援(個別支援)を行っている。	子どもがいないため非該当とする。
				—	81 子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施している。	
				—	82 子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。	
				—	83 子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっている。	
	4 就労支援	(1) 就労支援	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。	a)	■ 84 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。 ■ 85 利用者一人ひとりの障がいに応じた就労支援を行っている。 ■ 86 利用者の意向や障がいの状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。 ■ 87 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。 ■ 88 仕事や支援の内容について、利用者への定期的な報告と話し合いを行っている。 ■ 89 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。	○就労継続事業所として、利用者特性に配慮した個々に合った作業環境を提供し、意欲的な作業を行っている。仕事の内容や課題については、利用者ミーティングで利用者と職員が共に話し合い、個々の作業意欲の向上に施設みんなが協力する体制と雰囲気が出来ている。 ○利用者の重度化・高齢化が進む中、当施設では更なる工賃アップは困難な状況にある。その為、分園を「生活介護事業所」移行し、利用者一人ひとりにあった緩やかな就労活動が出来るよう、本園・分園の再編成を計画している。



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		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)	■ 90	利用者の意向や障がいの状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。	○「箱折り」「キャップ」「靴下」など、複数の作業種目があり、利用者の希望や障害特性に合わせた作業を提供している。 ○利用者が落ち着いて作業に集中できるよう、それぞれに応じた作業環境を提供している。 ○工賃は、全員一律の時給により適切に支給されているが、利用者の作業能力や成果を考慮した工賃の支給を検討している。 ○利用者の労働安全衛生に配慮した支援を行っているが、予想されるリスクなどを明確にしたマニュアルはない。様々な場面を想定したマニュアルの整備が必要と思われる。
	■ 91			利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。		
	■ 92			仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。		
	■ 93			賃金(工賃)等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。		
	■ 94			賃金(工賃)を引き上げるための取組や工夫を行っている。		
	■ 95			労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。		
		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)	■ 96	職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大(職場開拓)に努めている。	○職場や受注先の開拓等のために市自立支援協議会の「仕事部会」や、法人の就労委員会に出席し、情報の収集を行っている。 ○近年、一般就労に移行できた利用者はいないが、一般就労を目指す利用者に対しては、法人内の就労移行业務所や相談支援事業所と連携し、一般就労を支援する体制はある。
	□ 97			障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。		
	■ 98			利用者の障がいの状況や働く力にあわせて、利用者与企业とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。		
	□ 99			就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。		
	■ 100			利用者や地域の障がい者が離職した場合などの受入や支援を行っている。		
	□ 101			地域の企業等との関係性の構築や障がい者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。		

## 利用者調査の結果

福祉サービス種別: 就労継続支援B型

事業所名(施設名): 長野市ふたば園

## 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)	40人	調査対象者は、施設側から選定していただき、返信用封筒に入れて、調査機関宛に直接郵送していただいた。	
調査対象者数(人)	40人		
有効回答者数(人)	32人		
利用者総数に対する回答者割合(%)	80%		

## 2 利用者調査全体のコメント

全利用者の8割の回答結果であり、保護者が利用者聞きながら回答、または保護者が回答している数値が多いようです。特に職員との丁寧な対応、接し方のため、仲間づくりや楽しみながら通所している様子がうかがえます。保護者も安心して通っていることに満足されている様子が感じられます。調査内容のとらえ方や分かりにくさが数値のばらつきになっている様子がうかがえます。基本的には身近な施設職員がいつも相談窓口であり見守りある中で穏やかに安心して過ごしているようです。

## 3 利用者調査の結果

調査項目 コメント	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 あなたがやりたいと思った活動ができますか。	18人 62%	5人 17%	6人 21%	0人 0%
やりたいと思った活動ができていると感じているのは6割程度です。何らかの不満があるようです。				
問2 あなたの目標・計画について、いっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか。	19人 63%	6人 20%	5人 17%	0人 0%
問1と同様にやりたいと思うことに活動している人はこの問も「はい」と答えているようです。				
問3 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか。	28人 93%	2人 7%	0人 0%	0人 0%
職員の対応には、利用者はほとんど満足し気持ちよく過ごしているようです。				
問4 あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか。	11人 48%	4人 17%	8人 35%	0人 0%
職員が一番の相談者であり、それ以外の相談窓口の理解は半数程度です。				
問5 あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守っていますか。	18人 62%	6人 21%	1人 3%	4人 14%
プライバシー配慮した職員の対応が行われている理解が保護者にも伝わっているようです。				
問6 職員は、あなたがやりたいことは自分でできるように、あなたの行動を見守ってくれますか。	24人 80%	5人 17%	0人 0%	1人 3%
職員は、利用者がやりたいことを見守られ、自分で行えるように支援の様子が理解できます。				
問7 職員はあなたの話をよく聞いてくれますか。	24人 86%	2人 7%	2人 7%	0人 0%
職員は、しっかり個別の話を聞き、満足できることで頑張っている様子が感じられます。				
問8 あなたの気持ちをわかってくれ、希望に応じた支援が行われていますか。	22人 69%	9人 28%	1人 3%	0人 0%
本人の希望に応じた支援は、7割近くの方は感じているようです。				

調査項目 コメント		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9	あなたが困ったときに、相談できる職員がいますか。	24人 86%	1人 3%	3人 11%	0人 0%
相談でき、信頼できる職員がいるとほとんどの方は感じているようです。安心している様子がうかがえます。					
問10	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていますか。	19人 66%	6人 20%	4人 14%	0人 0%
利用者の真のニーズに応えようとしている職員の様子を感じられます。					
問11	あなたがお願いしたことが、他の職員にも伝わっていますか	18人 60%	6人 20%	3人 10%	3人 10%
利用者がお願いしたことが、職員との連携につながっておらず残念に感じている方が半数いるようです。					
問12	施設での活動は楽しいですか	24人 77%	5人 16%	2人 7%	0人 0%
7割以上の方は施設生活に満足されています。					
問13	あなたの目標や計画、状態に応じた支援が行われていますか。	19人 63%	10人 33%	1人 4%	0人 0%
職員と話し合いの中で、作業などに取り組み、目標に向け支援されていることを6割の人は理解しています。					
問14	食事の時間は楽しみですか。	29人 91%	3人 9%	0人 0%	0人 0%
食事はほとんどの方が満足しています。					
問15	あなたにあった食事方法(食事時間、食器・用具、食べやすい工夫、介助の方法)になっていますか。	23人 85%	1人 4%	3人 11%	0人 0%
食事は満足度が高く楽しみの時間です。					
問16	入浴や着替え、トイレなどであなたが恥ずかしい思いをしないようにしてくれますか。	24人 83%	3人 10%	2人 7%	0人 0%
プライバシーに配慮した支援が行われているようです。					
問17	この施設であなたは安心してすごすことができますか。	25人 81%	5人 16%	1人 3%	0人 0%
8割程度の方は満足と感じています。					
問18	施設の中であなたは安全に動くことができますか。(危ないところはありませんか。)	23人 77%	3人 10%	4人 13%	0人 0%
建物の古さなどを気にされる保護者もいるため安全面に不安を感じる方もいるようです。					
問19	あなたがケガをしたり具合が悪いときに、すぐに病院に連れて行ってくれたり心配してくれますか。	17人 65%	4人 16%	5人 19%	0人 0%
通所施設であるため高い数値は得られませんが、職員が気にかけて対応してくれていることは感じているようです。					
問20	ボランティアや地域の人、家族等が参加したり交流したりする機会はありますか。	20人 69%	5人 17%	4人 14%	0人 0%
行事の時以外は地域交流はないため、数値のばらつきは感じます。					
問1	あなたは好きなきに、外出したり外泊したりすることができますか。	5人 71%	0人 0%	2人 29%	0人 0%
就労継続B型であるために回答率は少ないようです。					

調査項目		実数			
コメント		はい	どちらとも いいない	いいえ	非該当(あて はまらない)
問2	設を退所して地域で自立して生活するための体験の機会や方法についてよくわかるように教えてくれていますか。	3人	0人	2人	0人
		60%	0%	40%	0%
就労施設であり、地域で暮らしているため回答人数が少なくわかりにくい質問のようです。					
問3	あなたが働くことについて、職員はあなたの希望をよく聞いてくれますか。	17人	3人	2人	0人
		77%	14%	9%	0%
職員は、利用者の希望を確認し支援している様子が見えます					
問4	仕事の内容や工賃・給料の支払いの仕組みなどについて、わかりやすく説明してくれましたか。	7人	6人	8人	0人
		33%	29%	38%	0%
工賃には、不満を感じているようです。					