

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9-9
評価実施期間：平成30年7月1日から平成30年10月19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 B18021	

### 2 福祉サービス事業者情報（平成30年8月現在）

事業所名：ハーモニー桃の郷希望の家 （施設名）	種別：就労継続支援B型 就労移行支援
代表者氏名：理事長 寺田 裕明 （管理者氏名） 所長 小池 英一	定員（利用人数）：B型 14人（27人） 移行 6人（4人）
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18年10月1日
所在地：〒381-2226 長野市川中島町今井1387番地5	
電話番号： 026-285-5303	FAX番号： 026-285-1908
ホームページアドレス： <a href="http://nagano-shajikyo.or.jp/nsik/momonosato/If_kagayaki_main.html">http://nagano-shajikyo.or.jp/nsik/momonosato/If_kagayaki_main.html</a>	
職員数	常勤職員：8名 非常勤職員 2名
専門職員	施設長 1名 職業支援員 3名
	サービス管理責任者 1名 生活支援員 2名 非常勤 2名
	就労支援員 1名
施設・設備 の概要	作業室 相談室 静養室

### 3 理念・基本方針

#### 基本理念

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、その人らしく、いきいきと自立した日常生活を送れるよう、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し、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。
- ・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

ハーモニー桃の郷という複合施設の強みを生かし、地域活動支援センター1型「はばたき」や相談支援事業所「ほっとらいふ」と連携を取りながら継続的に自分のペースで収入を得たい方や一般就労を目指したい方の支援を行なっています。また、法人内の就労系事業所合同で就労に向けた勉強会の実施や求人情報の共有化を図っています。

#### 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

##### ① 事業所の連携によるトータルサポート

心身の状況が変わりやすい精神に障がいがある利用者に対して、当事業所がある「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内の事業所が様々な場面で連携して支援を行っている。

特に地域活動支援センター「はばたき」は、地域で生活する精神障がい者の生活を支援しており、「希望の家」利用者にとっても、心の癒しの場として、充実した日中活動を応援する場として、緊密な連携をとっている。加えて、同施設内の生活介護や重症心身障がい者支援施設は、当施設の利用者の医療・健康面のバックアップを行っている。

また、同施設は、相談支援事業所や居宅支援事業所も入っている他、施設の地域住民への解放も行っており、就労活動のための事業所に留まらず、施設内の他の事業所と連携することで、広く社会参加を求める障がい者にとっては、幅広い場面に安心・安全が得られる心強い施設となっている。

##### ② 一般就労を目指した一貫した就労支援体制

当事業所は、就労継続支援と就労移行支援を合わせ持つ施設として、一貫した就労支援体制が出来ている。

自らに自信のない利用者に対しては、一日に数時間の利用などの馴染みやすい利用や、支援に始まり、利用者の習熟度や心身の状況に合わせた利用形態や作業内容を提供している。

また、一般就労を目指す利用者に対しては、施設外での販売など、施設外就労の場面も定期的であり、施設内就労とは別の工賃規定を設けることで利用者の社会性と就労意欲の向上を図り、一般就労に向けた一貫した支援を行っている。

##### ③ 利用者の思いを大切にした支援

精神に障がいを持つ利用者が多い当施設において、職員は常に利用者の言葉や思いに耳を傾け、真摯に向き合っていることが記録や職員との面談によって理解できた。

利用者が施設の運営など様々なことについて話し合う「メンバーミーティング」では、利用者が気軽に話が出来るように配慮し、活発な意見交換が行われている。

また、精神的に不安定な利用者の日常的な訴えに対し、職員は根気強く傾聴し、悩みの軽減に努力している。

◇特に改善する必要があると思う点

### ① 基本的な情報・記録の管理

施設内にはパソコンによるネットワーク設備があり、支援ソフトも導入されている。しかし、これらの機能を活かした情報や記録の整備が出来ていない。

利用者の基本的な情報もアセスメントシートの内容のみとなっており、利用者の基本情報や病歴等の健康面の情報も整理されていない。利用者の就労支援はもとより、心身の状態の急変など緊急時の対応にも不安を感じた。

また、日常の支援では、精力的かつ根気強い支援が日常的に行われているにも関わらず、その記録が整理されていない。職員だけでなく、利用者の努力の記録が整理されていないことは残念だが、利用者個々のサービス提供記録に記録されることで、より一層の充実した支援となることが期待できる。

職員全員が情報や記録の重要性を再認識する必要を強く感じた。

### ② 日常的な支援と緊急時の対応マニュアルあの整備

法人や事業所がある「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」で共有されているマニュアルはあるが、当施設独自のマニュアルや利用者とは共有すべき決まり事を記した規定書類が充分ではない。

日々の業務や就労作業の手順、心身に障がいを持つ利用者の不測の事態への対応、そして、工賃規定などが日々の運用の中で伝えられているが、新任職員や施設外の第三者が見たときに分かりやすいものとはなっていない。

今一度、施設の業務全体を見直し、「当たり前」で行われてきた支援や、利用者の動きを明文化すると共に、日々の支援の中にある様々なリスクを洗い出し、業務の改善につなげるシステムの構築が早急に求められる。

そして、これらによって出来たマニュアルの見直しを定期的に行うことで、施設と利用者が社会参加と一般就労を目指して、共に成長する事業所となることを期待したい。

### ③ 専門知識と資格取得の意欲

当施設は、多くの福祉施設の中でも特に専門的な知識を必要とする「精神に障がいを抱えた利用者支援」と、「就労移行事業」を行う施設でありながら、これらの専門資格である「精神保健福祉士」と、「ジョブコーチ」の資格を持った職員がいない。

精神に障がいを持つ利用者への支援は、利用者一人ひとりの精神症状についての知識なしには適切な支援が難しく、また、就労移行事業は、様々な制度や関係機関との協力体制の理解なしには出来ない事業である。

これら資格取得と専門知識の習得のための組織をあげたプログラムの作成と、職員一人ひとりの自己啓発意欲の向上が早急に必要と思われる。

## 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(別添4)

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12月25日記載)

今回が初めての第三者評価の受審となりましたが、当事業所を様々な角度からご指導・ご助言をいただきありがとうございました。

利用者満足度の高さや職員の利用者に対する姿勢を高く評価されたことは職員の励みとなります。今回ご指摘をいただきました支援ソフトの有効利用は、法人の支援記録システム運用部会のメンバーを招聘して個別支援計画やモニタリング等の書式を検討しマニュアル化を図っていきます。また、日々の業務の標準的なマニュアルを作成してどの職員が担当しても同じ支援・作業工程ができるように整備します。職員一人ひとりには精神障害についての専門知識の習得意欲がありますが、日々仕事に追われているのが現状にあるので専門研修への参加や資格取得へサポートしていきたいと思っています。

ハーモニー桃の郷希望の家  
所長 小池 英一

## 事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別：障がい者・（児）  
事業所名（施設名）：ハーモニー桃の郷希望の家

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	
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)	■	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。	○理念・基本方針は、法人の理念・基本視点として示され、ホームページに公開されている。事業所内では毎年、職員にマニュアルとして配布し、職員会での読み合わせにより職員周知を行っている。 ○利用者・家族への理念・基本方針の周知は、家族会での説明などで周知していたが、現在、家族会が中断している状態であり、今後の利用者や家族等への周知の工夫が望まれる。
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	
					□	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。	
					■	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。	

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。	a)	■	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。	○社会福祉事業の動向は、障害関係の研修会において具体的な把握に努めている。 地域の各福祉計画の策定動向は、自立支援協議会に職員が参加し施策動向を確認している。 ○地域ごとの特徴・変化の課題を把握、分析し、中・長期計画で現在の問題点の分析を行っている。
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	
			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a)	■	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。	○毎年、経営課題は事業所の現状を分析し、課題とともに法人に報告する仕組みがある。 指定管理施設であるため、設備面の課題は市との協議を行っている。 ○職員会で毎月、利用率を報告し、経営課題の共有化を図っている。また、課題の解決に向け職員会などで検討をしている。
				■	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。		
				■	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。		
				■	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。		

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 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。	a)	■	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、法人の中・長期総合計画として示され、事業所の方向性を明らかにし、経営計画など具体的に示している。前期・後期の評価・見直しを行い、地域のニーズを反映した計画の修正を行っている。	
					■	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 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a)	■	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、法人の中・長期計画にもとづき、事業の目的、運営重点事項等事業内容が具体的に示されている。
					■	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。		

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) 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。	a)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	○職員会議で職員の意見を聞き、計画を策定している。 ○事業目標に対する実績報告や事業計画の見直しは、法人のヒアリングを経て次年度の計画策定を行っている。職員の事業計画の周知は毎年、年度初めに説明し、職員にマニュアルとして配布している。
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
				b)	<input 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。	○家族会があり、昨年までは事業計画を家族会で説明する仕組みがあった。しかし、昨今の課題である障害者の家族の高齢化などにより家族会の開催が中断している。そのため、今年度は家族会が開催されていない。 ○今後、利用者に関わる主な事業計画の内容を定期的にかかっているメンバーミーティングの活用などにより周知し、理解に努めることが望ましい。
				<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 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。		



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	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)	■	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。	○法人内の権利擁護委員会や安全委員会が中心となり、不適切対応や安全面での観点から事業所外職員が評価者となり施設相互に評価を行っている。その結果から職員間で情報共有し改善に向けた取り組みを行っている。 ○今回、初めての第三者評価受審を行った。今後、評価結果からのサービスの質の向上への取り組みに期待したい。	
					■	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。		
					■	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。		
					■	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。		
			b)	■	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。	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。		○評価結果は、職員会で報告し改善への取り組みを行っているが、会議録としては確認できず、今後改善結果や会議録などの記録の整備が望まれる。 ○今回の第三者評価の結果や、今後継続して行う自己評価実施の結果を分析、検討する場を組織的に位置づけ、改善の課題の明確化改善策を記録、実施していくことが望まれる。
						37 職員間で課題の共有化が図られている。		
						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。		
						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。		
		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。						

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)	■	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。	○施設長は、毎年配布される業務手引きにおいて、事業方針として自らの役割と責任を表明し文書にて掲載している。また、年度初めには職員会でマニュアルの読み合わせを行う等施設長の役割や責任の周知が図られている。 ○定期的に広報誌を発行しており、施設長の役割を明文化し、リーダーシップとしての姿勢を示していくこともリーダーシップとしての姿勢を示すことも求められる。	
					■	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。		
					■	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。		
					■	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。		
		(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。	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a)	■	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。		○職員の行動規範、虐待防止等の倫理要綱に基づき、法令遵守を理解している。法人の管理者研修、県の苦情解決研修、虐待防止研修などに参加し、各種マニュアルの整備や危機管理等にも取り組んでいる。
					■	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。		
					■	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。		
					■	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。		

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	1	(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)	<input type="checkbox"/>	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。	○法人で行う権利擁護、安全面での観点から質の向上に取り組み、就労支援事業所としての現状を定期的に評価・分析し取り組んでいる。 ○施設長は、職員とのヒアリングを行い職員の意向を把握している。年度初めに施設研修に参加し、職員の教育研修の充実に努めている。 ○施設長は、理念・基本方針を具体化するため、福祉サービスを受ける立場に立ち、自己評価内容の現状を定期的に評価・分析し、職員の意見を反映した更なる取り組みに期待したい。 また、評価・分析した取り組みを記録に残し今後検証していくことが望まれる。
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
		② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	○業務の財務状況の分析、人員配置は、法人本部と協議し行っている。 ○職員の働きやすい環境整備のために市と協議し、設備等の充実を図っている。また、経営改善や事業の利用者特性を活かした業務の実行性を高める取り組みを職員と共有している。	
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。		

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	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)	■	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。	○福祉人材や人員体制の基本的な考えは、法人として確立している。必要な人材確保は法人と協議している。 ○人材の育成は計画的に法人の人材担当により、職階別、専門別の研修を行っている。 ○人材確保が難しい社会情勢の中、更なる質の向上に向け、就労支援事業所として必要な人材の配置、正規職員、嘱託職員などの配置や配慮の検討が望まれる。	
					■	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。		
					■	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。		
					□	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。		
					■	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。		○期待する職員像は、支援の基本・行動規範で示されている。 ○今年から、一般職員にも目標管理制度が始まり上司による評価を行う仕組みができている。また、自己申告カードにより施設長とのヒアリングがあり、職員の意向や意見を把握し法人本部と協議している。 ○キャリアパス制度はあるが、嘱託から正規職員への採用は狭き門であり、退職する職員もあり、人材確保が難しい現状で良質な職員育成に課題も感じられる。
					■	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。		
					■	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。		
					■	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。		
		■	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。					
		□	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
II	2	(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○職員の就業状況や意向は、自己申告カードやヒアリングで把握している。自己申告カードにより職員の意向は直接法人に伝わる仕組みがあり、法人が労務管理を行っている。 ○職員の時間外労働についても取得状況を把握し、適切に管理している。また、有給休暇も職員相互で調整し、取得できる体制がある。 ○職員の心身の健康については、健康診断は全員行い、医療の必要な職員へのフォローアップの仕組みもある。また、法人に「心の健康づくり計画」を職員に周知し精神面での相談できる窓口やカウンセラーなどの仕組みがある。 ○福利厚生は法人に「親和会」があり充実している。 ○法人として働きやすい環境作りに取り組んでいるが、職員の離職による人材不足が恒常的であり、今後より良い人材の確保のために、すべての職員が将来像を描けるようなキャリアパスの実現が求められる。

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			
II	2	(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)	■	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。	○今年から、一般職員にも目標管理制度が始まり職員一人ひとりの業務への意欲の向上を図る仕組みができた。中間面接を行うことで職員一人ひとりの育成に向けた目標設定と目標の進捗状況を確認し、目標達成度の確認が行える取り組みが始まっている。		
					■	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。			
					■	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。			
					■	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。			
					■	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。			
					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。	b)	■	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。	○法人が目指す期待する職員像が行動規範で示され、法人の人材担当により、教育、研修計画が立てられている。職階別、専門研修など定期的実施され、評価分析を行っている。 ○事業所内でも施設内研修として、研修方針、現状と課題、今年重点テーマとして計画が示され、次年度に向け評価を活かし計画している。 ○精神に障害のある利用者が多い事、就労移行という難しい分野の事業として専門的なジョブコーチ、精神保健福祉士などの資格を活かした取り組みに期待したい。
							□	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。	
							■	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。	
							■	84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	
							■	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。	

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	2	(3)	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b)	■	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。	○教育・研修制度は、法人の人材育成担当が職員一人ひとりの経験、資格等により計画的に実施している。新人職員は、法人本部で研修を受け、事業所内で個別的にOJTを行っている。 ○事業所内では、自己申告カードでのヒアリングにより一人ひとりの職員状況を把握し法人に報告している。また、外部研修などは、事業所内で共有し希望する研修に参加できるように勤務の配慮にも努めている。 ○専門職、就労支援事業所に必要な知識の習得など、更なる研修の取り組みに期待したい。
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	
		(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)	□	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。	○養成校からの実習受け入れ、養護学校などからの体験実習等の受け入れを行っている。養成校と連携を取り、実習依頼機関のプログラムに添った指導育成が行われている。 ○実習受け入れマニュアルの作成が望まれる。実習生の受け入れの組織としての姿勢を明確にし、受け入れ体制の整備が必要と思われる。
					□	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。	
					■	93 専門職種の特徴に配慮したプログラムを用意している。	
					■	94 指導者に対する研修を実施している。	
					■	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。	

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。	a)	■	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。	○法人のホームページに理念・基本方針が掲載され、事業所のホームページには事業報告が掲載されている。 ○苦情の第三者委員が法人として設置も法人として設置され、苦情解決結果もホームページで公開している。また、第三者評価受審結果もホームページで公表し施設運営の透明化に努めている。 ○地域に向けての発信は、相談支援事業所を中心に事業所の活動をパンフレットなどで行っている。	
				■	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。			
				■	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。			
				■	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。			
				■	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。			
				a)	■	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。		○外部監査は、法人として公認会計士により行い、法人全体で透明性の高い経営・運営に取り組んでいる。必要に応じて税理士に相談できる体制がある。
					■	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。		
					■	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。		
					■	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。		
					■	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。		
		■	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。					



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。	a)	■ 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。	○当事業所は、「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内にある為、福祉施設全体で地域交流に努めている。年に1度の祭りの開催をし、隣接する中学校からボランティアが来ていただくなどの交流の機会もある。 ○併設の地域活動支援センターに登録している利用者もあり、地域活動支援センターと一緒に連携を取りながら利用者を支えた活動を行っている。事業所の利用者特性を地域活動支援センターでカバーしながら就労が継続できる体制がある。 ○地域の様々なイベントに出かけ屋台販売を行い、地域の人に事業所の理解や周知とともに利用者交流をしている。	
				■ 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。		○利用者特性や就労事業所から、ボランティア受け入れは難しい。しかし、併設の地域活動支援センターに登録している利用者もあり、各種ボランティアとの交流がある。ボランティア講座を受けた職員が専門的な立場から対応している。 ○学校教育への協力と職場体験の受け入れをしている。 ○ボランティア受け入れマニュアルの作成が望まれる。
				□ 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	
II	4	(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)	■	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。	○同一建物内に生活介護事業所、地域活動支援センター、相談支援事業所、居宅介護事業所を併設する総合支援施設であり、地域の福祉の拠点として、日常的に連携した活動が行われている。 ○ハローワークや障害者就労・生活センター等の公共機関や、企業との連携を図り、関係機関との合同会議を定期的に行うなど、利用者の社会参加と一般就労を目指した一貫した支援を行っている。
					■	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。	
					■	119 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	
					■	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。	
					■	121 地域に適当な関係機関・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。	
		(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。	a)	■	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。	○「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内の交流ホールを利用して、地域住民との交流を行い、精神に障害がある利用者への理解を深める機会としている。 ○アイスクリーム等の販売、出張喫茶、イベント等での食料品販売を行い、地域との交流を行っている。 ○地域との応援協定に基づいて区長等の参加協力を得て避難訓練を実施した。また、水害を想定した避難訓練を行い、地域の「福祉避難所」にも指定されている。
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	

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	(3)	② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	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>○就労継続支援・就労移行事業所として、特別支援学校の卒業後の進路や、精神科退院後の受け皿となり、見学や体験を積極的に受け入れ、利用者ニーズの把握を行っている。</p> <p>○ハローワークや、企業等関係機関と連携し、就労に特化したニーズの把握に努めている。</p> <p>地域の活性化のためのイベントに参加するなど、精神に障害がある利用者の理解を深めるための取り組みを行っている。</p> <p>○職員の専門性を高め、より一層利用者ニーズに応えるよう取り組むことに期待したい。</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>○「職員行動規範」を定めて利用者を尊重したサービスの提供を行っている。年度初めの職員会において、法人理念と共に読み合わせを行うことにより、利用者を尊重する姿勢を周知している。</p> <p>○年に1回、法人各事業所の権利擁護担当者による「チェックリスト」を用いたの相互研修を行い、支援方法の見直し等を行っている。</p> <p>○利用者を尊重した標準的なサービスの実施方法を記したマニュアルを作成する必要があると思われる。</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	
Ⅲ	1	(1)	② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	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。	○当事業所では、男女それぞれの更衣室や静養室があり、利用者の立場にたち、プライバシーに配慮した環境が提供されている。 ○利用者支援に関しての個人情報保護についての記載はあるが、プライバシー保護についての記載が確認できなかった。利用者のプライバシー保護についてのマニュアルの作成が必要と思われる。また、不適切な事案が発生した場合の対応についてもマニュアルの整備を進めることを期待したい。
					<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 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るよう設備等の工夫を行っている。						
<input 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。						
		(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。	○理念や基本方針及び実施するサービスの内容等については、ホームページで掲載している。また、パンフレットや、広報紙により、地域に向けての事業の紹介をしている。 ○パンフレットや広報誌は「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内の受付におかれ、地域住民への情報発信の役割を果たしている。今後、パンフレットには、利用者の状況に合わせたわかりやすい説明や、写真、図などの工夫、ルビを振るなど、利用者の立場に立った、より丁寧な資料作りや対応方法の工夫に期待したい。
				<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。		

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	(2)	② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b)	<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。	○サービスの開始、変更にあたっては、重要事項説明書で説明し、契約が行われている。利用者の意向を確認し、契約に結び付く様、これらの過程が同じ内容・手順で行われることが望ましい。 ○就労移行計画は図に示して、利用者がわかりやすいように工夫して説明されている。 ○意思決定支援への対応も含め、利用者受入れ及び変更に関するマニュアルを作成する必要がある。
					<input 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。	
					<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。	
					<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。	
					<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。	
		(2)	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)	<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。	○就労移行支援計画に則り、利用者が職場に就労した後、6か月間以上事業主に対する助言や、職場不適應への対応や職場訪問、家庭訪問による相談等の支援を行っている。 ○当事業所の利用が終了した場合についても、担当窓口を定め、相談できる体制を整えている。また、相談支援事業所と連携を図り、自立に向けての一貫した支援を行っている。 ○福祉サービス終了後の対応について文書化し、説明するなど体制の整備が行われることを期待したい。
					<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。	
					<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。	
<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。						

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	(3) 利用者満足の上昇に努めている。	① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b)	■ 159	利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	○毎月1回、利用者によるメンバーミーティングが行われ、職員会議や朝の引継ぎなどで話し合いを行うなど、利用者の思いを汲み取り、改善が図られる仕組みはできている。しかし、メンバーミーティングの結果が分析・検討されていることの確認ができなかった。また、サービス提供記録への反映がされていない。記録の整備を行うと共に、サービス提供に反映されることを期待したい。			
					■ 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。				
					■ 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。				
					■ 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。				
					■ 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。				
					b)	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		■ 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。	○「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内には苦情相談の掲示があり、苦情解決の仕組みが構築されている。 ○利用者の苦情や要望は、月1回行われるメンバーミーティングで集約され、職員会議や朝の引継ぎなどで検討し、解決する仕組みが整っている。しかし、データの蓄積や分析が行われていない。日頃の小さな記録の積み重ねや検討を重ねることで、より一層の情報収集や分析に役立てることが望まれる。苦情や要望はなくていいというものではなく、「利用者からの大切な贈り物」と受け止め、更なる福祉サービスの質の向上が図られることを期待したい。
								■ 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。	
								■ 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。	
								■ 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。	
					b)	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		■ 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。	
	■ 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。								
	■ 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。								

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	(4)	② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b)	■	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。	○日頃から、就労事業に限らず、利用者の自立に向けた総合的な支援を行っており、就労に関すること以外の相談についても、職員は、一人ひとりに丁寧に対応している。相談の場所はハーモニー桃の郷内の相談室を利用している他、ソファなど解放されたスペースを利用し、相談がしやすい環境作りをおこなっている。相談の内容によっては、相談支援事業所などを紹介している。 ○マニュアルの整備を行うと共に、個別支援計画やサービス提供記録への記載が必要と思われる。	
					■	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。		
					■	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。		
			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)	□	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。		○利用者からの相談・意見は、月1回行われるメンバーミーティングで集約され、職員会議や朝の引継ぎなどで話し合いを行うなど、利用者の思いを汲み取り、改善を図る仕組みがある。しかし、その手順や対応策の検討などについて定めたマニュアルは確認できなかった。マニュアルの整備を行うと共に、定期的な見直しを行い、一層利用者の相談・意見が支援体制に活かされることを期待したい。
					□	175 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。		
					■	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。		
		■			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。			
		■	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。					
		■	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。					

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) 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（リスクマネージャーの選任・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。	○リスクマネージャーが中心となり、リスクマネジメント研修の伝達を行っている。 ○インシデント・事故報告の仕組みはできているが、実際のインシデント・事故報告書の事例が少ない。インシデントと事故報告書を区別化し、それぞれの要因分析及び改善策、再発予防策の検討を行なうなど、リスクマネジメントの取り組みを早急にマニュアル化し、体制が整備されることが望まれる。	
					<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 checked="" 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。		
				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 checked="" 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。	○感染症対応マニュアルはあるが、概論的なものであり、事業所としての対応がマニュアル化されていない。実際に感染症が起きた際に、誰もが対応ができる体制が必要であり、感染症の種類別の具体的なマニュアルの作成が必要と思われる。 ○感染症については、季節、福祉サービス提供場面に応じた感染予防と発生時の対応マニュアルの作成が望まれる。さらに、職員の十分な理解と利用者や家族への感染を広げない対策についての周知が望まれる ○医療体制など「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内の他の事業所との連携を図り、より一層、環境の整備に努めることを期待したい。
					<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	1	(5)	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。	b)	■	192	災害時の対応体制が決められている。	○「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」が地域の福祉避難所に指定されており、各種災害を想定したマニュアルが整備されている。防災訓練は年2回、消防署、区の防災会の協力のもとに行っており、地域との連携が図られている。 ○各種災害ごとに定期的に訓練を行いマニュアルが整っている。実施記録を整備し、対策の問題点の検証、見直しなどから、災害時に活かされることに期待したい。併せて、業務継続計画の作成が急がれる。	
					■	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。		
					■	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。		
					■	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。		
					■	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。		
					■	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。		
	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)	□	198	標準的な実施方法が適切に文書化されている。	○事業所として、利用者特性を踏まえた標準的な実施方法を定め、職員の違いによりサービス実施に差異を無くし、一定水準、内容を保ったうえで、利用者の個別性の対応を行うことが望ましい。さらに個別支援計画に反映し標準的な実施方法に沿った支援や特性を加味した個別性を活かした支援の提供がなされること、検証が望まれる。
						□	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。	
						□	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。	
						□	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。	

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	(1)	② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	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。	○事業所としての標準的なサービスマニュアルがないため、基準となるものがなく、実施方法についての見直しが行われているか否かの確認が難しい状況にある。早急に、標準的な実施方法についてのマニュアルの作成が必要と思われる。				
					<input type="checkbox"/>	203 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。					
					<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。					
					(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。	○個別支援計画は、利用者の状況に基づいてアセスメントを行い、職員会議や検討会議において情報の共有を行っている。検討会議には、必要に応じ地域活動支援センターの職員が出席し、関係機関との連携を図っている。一連の過程を手順書として定め、実施することが望まれる。
									<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。	
									<input checked="" 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 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。						

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)	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 checked="" 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。	○個別支援計画の作成は、サービス管理責任者が中心となり、6か月に1回の見直しを行っている。見直し時期にはモニタリング、再アセスメントを行い、利用者の意向を基にニーズの把握を行い、職員会議や検討会議で検討している。変更内容については、職員会議や朝の引継ぎ時に職員に周知している。これらの過程を示したマニュアルの作成と標準的な実施方法への反映、さらに質の向上に結び付けることが必要と思われる。
		(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 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 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 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。	○個別支援計画はあるが、それに基づいたサービス提供記録の確認ができなかった。個別支援計画に基づいた支援とその記録の整理を実施し、これらの過程についてマニュアル化が望まれる。 ○施設にはパソコンのネットワーク化ができており、支援ソフトも導入されているが、十分な活用に至っていない。今後、記録等の充実を含めたパソコン活用の検討が望まれる。

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	(3)	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 225 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 227 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>■ 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。</p>	<p>○利用者の個人情報については、法人の管理規定に則って管理されており、個人情報の流出を防ぐため、各パソコンはUSBメモリーが使えない設定になっている。</p> <p>○契約時には個人情報の取り扱いについて、丁寧に利用者・保護者に説明をしている。</p> <p>○情報開示については、重要事項説明書に定められ、必要に応じ情報公開を行う体制が整っている。</p>

# 事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別：障がい者・（児）

事業所名（施設名）：ハーモニー虹の郷希望の家

## 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>	<p>○精神に障がいを持つ利用者を主とする当施設では、常に利用者の思いや心の変化に寄り添い、利用者の声に根強く耳を傾けている。</p> <p>○併設された地域活動支援センターと連携し、趣味の活動をとおして、生き生きとした生活を支援している。</p> <p>○利用者主体のメンバーミーティングを側面的に支援し、利用者が主体的に就労活動に携われるよう配慮している。</p> <p>○これらについて、個別支援計画やサービス提供記録への記載は少ない。計画的な支援とそれに対する記録が必要と思われる。</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
		(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 checked="" 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 checked="" 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 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。	<p>○行政や関係機関が開催する障がい者の権利侵害に関する研修に積極的に参加し、施設内の会議において伝達研修を行い、周知を図っている。</p> <p>○権利侵害を防止するための具体的な事例の収集する仕組み、権利侵害が発生した場合の再発防止のための仕組みなどが施設の中でマニュアル化されていない。職員相互が日常の支援を見つめ直す機会と仕組みの構築が望まれる。</p>
	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。	<p>○施設内で就労移行事業と就労継続事業を行っているため、日々の就労継続事業に終始することなく、常に一般就労を含めた生活の自立を目指した支援が行われている。また、ハローワークや障がい者就労・生活支援センターなど、利用者の自立に向けた関係機関の利用を積極的に行っている。しかし、これらについて、個別支援計画やサービス提供記録への記載は少ない。計画的な支援とそれに対する記録が必要と思われる。</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
		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。	b)	■	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。	○精神障がいによって日々変化する利用者の声に対して、利用者個々の特性に合わせて思いを聞き取る努力を行い、それらが詳しく記録されている。しかし、これらについて、個別支援計画やサービス提供記録への記載は少ない。計画的な支援とそれに対する記録が必要と思われる。 ○一般就労を目指す利用者に対し、一般就労で必要なコミュニケーション能力の高めるために支援と様々な機会の提供に努めている。
	■			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。	○全ての職員は、不安定な利用者の心に寄り添い、日々の就労活動においても利用者の声や意思を慎重に見極めた支援を行っている。これらの過程をマニュアル化することは困難ではあるが、今後、利用者の意思決定に至る過程を示した指針や記録の方法の確立が必要になるとと思われる。今後の研究に期待したい。
	■			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)	■	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。	○併設された地域活動支援センターと緊密に連携し、就労支援に留まらず、利用者の意向に添った様々なスポーツや文化活動のメニューを個別の支援に反映させている。また、地域に活動にも利用者が積極的に参加できるよう施設外の活動に同行支援を行い、生活の楽しみと社会性の向上に努めている。しかし、これらについて、個別支援計画やサービス提供記録への記載は少ない。計画的な支援とそれに対する記録が必要と思われる。
	■			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。		
	■			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。		
	■			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。		
	■			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。		
	■			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。		
		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)	■	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。	○就労事業や精神に障がいを持つ利用者への支援についての研修会に積極的に参加し、専門知識の習得に努めている。しかし、ジョブコーチや精神保健福祉士などの資格取得についての計画がない。専門知識の更なる向上を目指して、施設を上げて資格取得の意欲を高めることが望まれる。 ○利用者の日々の記録が不十分。加えて詳しい支援方法を記したマニュアルも充分とは言えない。専門知識と日々の記録に裏付けされ、支援方法の確立に向けた支援マニュアルの整備が早急に必要と思われる。
	■			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。		
	■			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。		
	□			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。		
	■			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。		



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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○基本的な施設サービスとしての食事の提供、入浴・排泄等の支援は行っていないが、隣接する地域活動支援センターと連携し、必要な支援を行っている。しかし、これらについての個別支援計画への記載は少なく、曖昧な部分も否定できない。他の社会資源との連携も個別支援計画に記載し、当事業所の支援の一環として利用者の生活の向上に繋がることを期待したい。
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 46 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるような生活環境の工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○精神に障がいがある利用者の心身の変化に対応するために、男女それぞれの静養室があり、また、施設長が兼務する。 ○「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」の他事業所からの協力も得やすい状況にあり、当施設の利用者が安心して就労事業に専念できる支援体制が確保されている。しかし、これらについて、個別支援計画やサービス提供記録への記載は少ない。計画的な支援とそれに対する記録が必要と思われる。

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
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○継続的な施設内就労や一般就労を目指す当施設の利用者の様々な心身の変化や悩みに対して、隣接の地域活動支援センター、地域の「障がい者就労・生活支援センター」等関係機関と緊密に連携をとり、利用時間外の生活や、一般就労後の支援など幅広い支援を行っている。しかし、これらについて、個別支援計画やサービス提供記録への記載は少ない。計画的な支援とそれに対する記録が必要と思われる。
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○健康面や医療面の支援は、施設長が兼務する「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」の他事業所の看護師等と連携した支援が行われているが、急変時などを想定した利用者の詳しい心身の情報が整理されていない。想定される様々な状況に対応できる支援マニュアル、利用者の情報のデータベース化が早急に必要と思われる。

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。	c)	<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 type="checkbox"/> 60 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実にやっている。 <input 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 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やっている。 <input 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 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。	○通所の就労系施設のため、医療的な管理が困難であることは理解できるが、精神障がい者を持つ利用者にとって、医療との連携、特に服薬管理は、利用者の心身の状況に大きな影響を及ぼすことも明らかである。利用者個々の心身の状況と医療の関わりなどの情報の収集と整理を行い、それに対する個別の支援を明確にした個別のマニュアルの整備が早急に求められる。
	(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。	○施設のサービスが就労支援だけでなく、隣接する地域活動支援センターと連携し、地域のスポーツ大会や文化活動にも積極的に参加している。また、就労活動として、屋台での販売活動を行い、利用者の社会性の向上に努めている。しかし、これらについて、個別支援計画やサービス提供記録への記載は少ない。計画的な支援とそれに対する記録が必要と思われる。	

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
		(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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	○通所施設のため、全ての利用者が基本的には地域生活を既に行っている。その中で当事業所が入っている「長野市障害者支援施設ハーモニー桃の郷」内の相談支援事業所と連携をとり、地域生活に支障がないよう側面的に支援を行っている。しかし、これらについて、個別支援計画やサービス提供記録への記載は少ない。計画的な支援とそれに対する記録が必要と思われる。
		(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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p>	○隣接の地域活動支援センターと合同の家族会があり、2つの事業所が連携をとって家族との支援を行っている。また、就労移行事業のトライアル雇用の際には、就労先の企業、家族と連絡を密にして、一般就労に向けた支援を行っている。 ○利用者の急変時については、家族への連絡等適切な対応を行っているが、これらを記したマニュアルがない。職員体制などあらゆる状況で素早く確実な対応が出来るよう、支援内容を見直し、明文化することが必要と思われる。

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
	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。		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	非該当
	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。	b)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 87 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	○就労継続と就労移行を合わせ持つもつ施設であるが、利用者の能力には差があり、勤務時間も利用者個々で大きく違う。また、精神に障がいをもった利用者の心身の状況は日によって差がある。このような状況において、利用者の個々の状況に応じた支援を工夫し、働く可能性と意欲の向上に粘り強く取り組んでいる。しかし、これらについて、個別支援計画やサービス提供記録への記載は少ない。計画的な支援とそれに対する記録が必要と思われる。

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 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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 95 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。</p>	<p>○就労アセスメントを行い、利用者の就労能力を客観的に評価し、就労能力の向上に努めている。</p> <p>○工賃は、施設内の就労時間に比例し支給される部分と、施設外就労については、その種別毎に工賃が定められており、利用者にも分かりやすい支給方法となっている。しかし、それらを分かりやすく記した工賃規定や作業マニュアルはない。今後、利用者がより一層目標を持って就労</p> <p>作業や工賃アップに携われるよう分かりやすい工賃規定と作業マニュアルの明文化が必要と思われる。</p>
			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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 98 利用者の障がいの状況や働く力にあわせて、利用者と企業とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。</p> <p>■ 99 就労後の利用者や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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>○就労アセスメントの結果や日常の施設内就労・施設外就労の様子などから、利用者に合った一般就労を目指して、関係機関(障がい者就業・生活支援センターやハローワーク等)と連携をとり、就労機会の拡大に努めている。また、一般就労後においても就職先の企業や家族の協力を依頼し、定着に努めている。しかし、これらについて、個別支援計画やサービス提供記録への記載は少ない。計画的な支援とそれに対する記録が必要と思われる。</p>

## 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)：ハーモニー桃の郷希望の家

## 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)	20人
調査対象者数(人)	20人
有効回答者数(人)	20人
利用者総数に対する回答者割合(%)	100%

調査対象者は、利用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、調査機関が用意した箱に入れていただき、評価機関が開封し、集計いたしました。

## 2 利用者調査全体のコメント

職員は、利用者の話をしっかり聞く体制ができており、プライバシーに配慮した支援が行われている様子が見えがえる。また、職員がコミュニケーションを大事にし、個別対応した支援をしている様子が見えがえる。利用者にとっても信頼できる職員と感じている反面、様々な課題を抱えた利用者にとって相談したり、目標に向かい進みにくい利用者の心の移ろいを感じるような結果を感じます。今後も様々な利用者の思いに寄り添い支援してほしいものです。

## 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。	9人 45%	6人 30%	5人 25%	0人 0%
作業に満足と感じている利用者が半数程度であり、思いに沿った活動の難しさを感じます。				
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。	15人 75%	3人 15%	2人 10%	0人 0%
目標・計画は7割以上の利用者が、職員としっかり話し合い、進めている様子が見られます。				
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。	18人 90%	1人 5%	1人 5%	0人 0%
職員の利用者へ対応は、個人を尊重した対応にほとんどの利用者は満足と信頼を寄せている様子を感じられます。				
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。	13人 65%	5人 25%	2人 10%	0人 0%
第三者への相談窓口も6割の人は理解しています。				
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 90%	0人 0%	1人 5%	1人 5%
職員のプライバシーへの配慮がなされている様子が見えがえます。				
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。	17人 85%	2人 10%	0人 0%	1人 5%
職員が利用者に寄り添い、目標に向かって支援し、利用者特性を重視した支援の様子が感じます。				
問7 職員はあなたの話をよく聞いてくれますか。	17人 85%	3人 15%	0人 0%	0人 0%
利用者の話をしっかり聞き、個別対応ができていく様子が見えがえます。				

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。	13人	6人	1人	0人
		65%	30%	5%	0%
職員が話を聞いてくれても気持ちの理解につながっていないと感じることも多くあり、利用者の正直な回答だと感じます。					
問9	あなたが困ったときに、相談できる職員がいますか。	16人	3人	1人	0人
		80%	15%	5%	0%
8割の利用者は、困ったときの相談者を職員ととらえ、信頼している様子を感じます。					
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。	13人	6人	1人	0人
		65%	30%	5%	0%
利用者特性から、個別対応の難しさを感じます。					
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	14人	3人	1人	2人
		70%	15%	5%	10%
7割の利用者は、職員の連携した対応に満足と感じています。利用者の話をしっかり伝えることも信頼関係の構築と思われれます。					
問12	施設での活動は楽しいですか	11人	7人	2人	0人
		55%	35%	10%	0%
活動への「楽しい」というとらえ方、作業でもありなかなか難しい質問ですが、半数の方は活動に楽しみを感じています。					
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。	14人	5人	1人	0人
		70%	25%	5%	0%
目標計画の理解は7割、理解された支援体制になっていると思われれます。					
問14	食事の時間は楽しみですか。	10人	7人	2人	0人
		53%	37%	10%	0%
食事の提供の質問であり、この施設の対応には回答しにくい問だと思います。					
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。	5人	9人	2人	0人
		31%	56%	13%	0%
食事の提供は基本がない項目であり回答数も半数のようです。					
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。	9人	7人	1人	0人
		53%	41%	6%	0%
「入浴」という言葉から回答も少ないのではと感じます。入浴という言葉にどちらともいえないが多く回答されているように感じます。					
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。	11人	7人	1人	0人
		58%	37%	5%	0%
6割の方は、安心して過ごすことができると答えていますが、一部の利用者は自分の考えもあり課題も持っているようです。					
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すか。)	15人	3人	0人	0人
		83%	17%	0%	0%
施設は安全な環境のようです。					



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)
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。	14人 74%	5人 26%	0人 0%	0人 0%
職員は、利用者の体調に気を使っている様子が見えがえ。家族状況を配慮した支援が行えているようです。					
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がありますか。	10人 50%	9人 45%	1人 5%	0人 0%
利用者それぞれ、家族の参加が難しいケースもありますが、半数の方は何らかの交流を意識しているようです。					
問1	あなたは好きなときに、外出したり外泊したりすることができますか。	4人 36%	5人 46%	2人 18%	0人 0%
働く施設であるため、回答も半数程度であり、回答率も低いようです。					
問2	施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。	5人 50%	1人 10%	4人 40%	0人 0%
回答してくれた利用者は、半数程度であり、地域自立の難しさも感じます。					
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。	14人 74%	5人 26%	0人 0%	0人 0%
職員は常に利用者の声に耳を傾けている様子が見えがえ。					
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。	12人 63%	5人 26%	2人 11%	0人 0%
6割の利用者は、工賃・給料の仕組みが理解し作業が行われています。					