

別紙

## 福祉サービス第三者評価の結果

### 1 評価機関

名称： コスモプランニング有限会社	所在地： 長野市松岡1丁目35番5号
評価実施期間： 令和元年12月5日から令和2年2月18日まで	
評価調査者（評価調査者養成研修修了者番号を記載） B16021、B18016、050482	

### 2 福祉サービス事業者情報（令和元年12月現在）

事業所名： （施設名） 長野市障害者福祉施設 栗田園	種別： 就労継続支援B型			
代表者氏名： （管理者氏名）： 横地 克己 千村 公	定員（利用人数） 就労継続支援B型： 定員36（48）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19年 4月 1日			
所在地：〒380-0921 長野市大字栗田103番地2				
電話番号： 026-227-7211	FAX番号： 026-262-1580			
ホームページアドレス： <a href="http://nagano-shajikyo.or.jp/nsjk/kurita/">http://nagano-shajikyo.or.jp/nsjk/kurita/</a>				
職 種	常勤	非常勤	常勤換算	
施設長	1人	人	1人	
医師・歯科医師	人	人	人	
保健師・看護師	人	人	人	
心理判定員	人	人	人	
職能判定員	人	人	人	
栄養士	人	人	人	
機能訓練指導員	人	人	人	
生活支援員	2人	1人	2.7人	
職業指導員	3人	4人	5.0人	
調理員	人	人	人	
その他の職員	1人		1人	
内 訳	次長サービス管理責任者	1人	人	1人
		人	人	人
		人	人	人
合 計	7人	5人	9.7人	

### 3 理念・基本方針

○社会福祉法人長野市社会事業協会基本理念

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が送れるように、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。

#### ○社会福祉法人長野市社会事業協会基本的視点

- ・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に努めます。
- ・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、個人情報に適正に取り扱い、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

長野市障害者福祉施設栗田園は長野市が設置する事業所で、その運営を指定管理者制度として民間に委託している。現在、社会福祉法人長野市社会事業協会が受託し、法人の運営する 32 事業所、53 の福祉事業(平成 31 年 4 月 1 日現在)の 1 事業所として就労継続支援 B 型事業・放課後等デイサービス事業の二つのサービスを提供しており、設置されてから 12 年間、障害者の支援に当たっている。

当事業所の運営母体である社会福祉法人長野市社会事業協会は現在、障害関係施設(施設入所、生活介護、就労移行、就労継続、居宅介護、短期入所事業)、児童福祉関係施設(障害児通所支援施設、放課後等デイサービス、母子生活支援施設、保育所)、保護施設(救護施設、社会事業授産施設)、高齢者関係施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、通所介護事業)などの福祉サービス施設・事業所を運営しており、ライフステージに応じた一生サポートできる生涯支援を目指している。当事業所もそのうちの障害者総合支援法に基づく 1 事業所として、長野市旧市街地南部に居住する様々な特性を持つ在宅の利用者の自立と社会経済活動への参加を促すために必要な支援を提供している。

当事業所は長野市中心市街地南部の栗田地区にあり、J R 長野駅も栗田地区に当り、それに近いという立地から、戦後、国鉄、郵政局、営林局、電々公社等の官舎が建設され、昭和 40 年代からの高度成長期には、貸家、アパート、マンションが増加し、住宅地として発展した。事業所は同じ法人が運営している福祉施設と隣接しており、火災、地震等非常時に備えて防災訓練等で連携を取り合っている。事業所から徒歩で 7~8 分の所には商業施設や長野オリンピックの会場となった多目的スポーツアリーナがあり、また、長野市若里市民文化ホール、NHK 長野放送局、長野県の福祉の拠点ともいえる長野県社会福祉総合センターなどもあり、長野市でも文化的な主要施設が集積した地区となっている。

現在、当事業所の就労継続支援 B 型の登録利用者は 48 名ほどおり、年齢層は 10 代後半から 70 歳代前半までと幅広く、「40 歳から 59 歳」の方が半数弱で「20 歳から 39 歳」の方が三分の一と、障害者総合支援法の下、長野市旧市街地南部地区に住む利用者が自宅やグループホームなどから通所しサービスを受けている。

当事業所で提供しているサービスの内容は就労継続支援 B 型で法人の障害者支援北部事業部の他の就労移行支援・就労継続支援 B 型・就労定着支援・生活介護等の事業所と連携を取りながら長野市北部地域の障害者のニーズに対応している。当事業所に通う利用者の障害区分では療育手帳を保持する方と精神障害者福祉手帳保持者、身障者手帳保持者がおり、様々な特性をもつ利用者に合わせて、箱折り・パチンコの解体・ビス止め・広告の封入、T シャツのたたみなどの受託作業、施設外就労、シルク印刷・名刺やパンフレットの制作・小物雑貨作り等の自主事業等のサポートを行っている。当事業所の職員は就労継続支援 B 型事業所として「日常生活支援」「相談支援」「生産活動支援」「余暇支援・行事」等に力を入れ、受託作業についても企業開拓に懸命に取り組んでいる。

このような流れの中、平成 22 年度からの 10 年間の法人としての中長期総合計画が今年度で終了することから、現在、来年度からの次期中長期総合計画の策定に入っており、当事業所や当事業所の属する障害者支援北部事業部としての方向性を見極めつつ、新しい中長期総合計画の策定に入っている。その前段階としての今年度の当事業所の事業計画の運営重点事項として「利用者確保と利用率の向上」「生産活動の充実」などを掲げ、法人の障害者支援北部事業部の 6 事業所 13 サービスと連携し、障害特性に応じた専門的な支援を実施し、また、中長期総合計画の「魅力ある福祉サービスを創造する」というフレーズの通り、障害者総合支援法に基づく「就労継続支援 B 型事業」運営の安定化を図りつつ、利用者の一般企業への就労を支援しつつ日々の活動に取り組み、更に、

社会に貢献しようとしている。

## 5 第三者評価の受審状況

受審回数（前回の受審時期）

今回が初めて

## 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) 生産活動の充実

当事業所は就労継続支援B型事業所として一般就労が困難な利用者に、自立支援に必要な生活支援や作業支援を行っており、受託作業と自主事業を行い、一人ひとりの利用者の性格や特徴を理解し、それぞれの利用者に合う作業を適合させている。

受託作業は企業から受託された仕事を行っており、箱折などの紙器加工、果物ネット加工、ビス留め作業、ダイレクトメールの封入、Tシャツのたたみ、パチンコの解体、小手帳の解体・仕分けなどを実施している。また、自主事業ではシルク印刷と手作り製品、印刷事業等を行っており、シルク印刷ではTシャツやトレーナーなどの布へお客様のニーズに沿ったオリジナル印刷をしており、スポーツなどのユニホームの印刷やエプロンやタオルに可愛いマークなどを施すなどTシャツなども含め1枚から注文を受け付けている。手作り製品としてマット（座布団、バスマット）・アクリルたわしなどを編み、印刷事業ではお客様から名刺やフォトブックなどの注文を受けたり、デザイン専門ソフト等、技能を習得した利用者が様々な工程に関わり、その他として名刺や各種パンフレット、冊子、チラシ等の要望にも応じている。自主製品（手作り製品・シルク印刷製品）については地域のイベント等で利用者も関わり販売もし、貴重な社会体験もしている。

就労継続支援サービスではそれぞれの作業を比較検討してその人に最もあったものはどれなのかを考えることが極めて重要であるように思われ、「やりたい」という気持ちは尊重しつつも無理にはじめて、体調を崩したり、失敗が多くて悩んだりするということになる可能性も秘めているので当事業所では利用者それぞれの作業についての力量や可能性を尊重しながら支援している。継続支援B型の事業所として当事業所として大きく打ち出しているのは印刷事業で、今年度の事業計画の運営重点事項の一つとして「生産活動支援の充実」として掲げ、利用者が主体的に取り組める作業の開拓を行い、更に魅力ある事業所作りを進めようとしている。

#### 2) 利用者及び職員双方にとって働きやすい職場風土

当事業所の1日の利用者数は28人（平成30年度）と利用率も93.3%と安定している。現場の職員も5名から7名前後と利用者数・職員数的にもほど良い規模で、利用者との関係も双方向的で、全員が仲の良い友だちであり、アットホームな雰囲気を感じられる。全職員が全利用者とは親しく接し、名実ともに「一日を楽しく」過ごせるようにしている。また、規模的な要素もあるが、職員間の関係も風通し良く、なおかつ組織として機能しており、全職員参加型の建設的な園運営が実施されている。

通いの事業所ということもあり、通所の手段も自転車、徒歩、バスの乗り継ぎ、事業所の送迎車など、利用者一人ひとりが自分のできる範囲で、また、好きな手段で通っている。一番の楽しみである昼食についても自宅やグループホームからお弁当を持参している方、事業所として仕出しのお弁当を斡旋していることからそれを食べたりしている方など、自分の健康面に配慮しながら一人ひとりの利用者が選択している。

利用者調査の「現在利用している事業所のサービスにどの程度満足していますか」という総合的な問いに対しては「大変満足」・「満足」とする方の合計が90%と、かなりの方が満足している。

「不満はない」「今のところない」「体調管理をしっかりとって栗田園に休まず来たい」と回答された方もいる。職員も利用者を一人ひとりの大人として接しており、また、利用者と同じ目線に対応しニーズに応じており、家族とも連携を取りながら、時には躰という面で本気で利用者を指導することもあるという。

園長以下の全方位的な気配りの下、利用者に対しても、また、職員間においても頻繁な声掛けが行われており、利用者への支払い工賃についても「できた」・「できなかった」ではなく、「楽しんでたか」を大切に利用者が頑張ろうとする姿を認めようとする職員の姿勢が支援の根底にあり、職員間のコミュニケーションの良さも感じられた。

### 3) 利用者の自律・自立生活のための支援

法人の理念に「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」と掲げ、また、法人の基本的な視点でも「利用者や家族の声を大切にし、利用者とは対等な立場で信頼関係を築きます」と上げており、当事業所としても利用者の自律、自立した生活のための支援に力を入れ、一人ひとりのニーズに合わせ、生産活動や創作活動、健康増進活動、レクリエーション活動に取り組み成果を上げている。

当事業所では職種間での情報共有と連携を図り、本人や家族を交え個別支援計画に要望等を組み込み実践している。利用者の障害特性、生育歴、本人の思いを把握し、個別性を重視し、月1回機能訓練として音楽療法等を開催し、ボランティアグループによるダンス指導を受けたり、また、市内の障害者の交流施設サンアップルの指導員が事業所に出向き、スポーツを通じた体力づくりや気分転換の機会に繋げている。年1回イベント（音楽祭）に参加したり、地域の協力者宅に伺い農作物を収穫し自主販売も行っている。利用者の意見を聞きながら、スポーツ大会、バス旅行など年7～8回行事を計画立案し実行している。

当事業所には障害のある人の尊厳を大切にし、合理的配慮（障害のある人が障害のない人と平等に人権を享受し行使できるよう、一人ひとりの特徴や場面に応じて発生する障害・困難さを取り除くための、個別の調整や変更を行おうとすること）のできる福祉分野や人生経験が長い専門的なスタッフが多く、障害についての基礎的知識や障害の状態に応じた接し方については万全を期しており、特に、情報を「受け取る」「理解する」「伝える」の各段階において障害のある人がいることを十分に理解した上で、職員間の情報共有を行う等、そうした人が日常生活をふつうに暮らせるような社会を創りあげていこうとしている。また、それらを促す支援の方法を具体的に計画としてまとめ、職員が共通の理解をもち自己決定できるように一人ひとりに合わせた支援を行っている。

### 4) 利用者本位の個別支援計画の作成とアセスメント

法人の理念「利用者の人としての尊厳を大切にして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あった福祉サービスの提供に努めます」とあり、利用者の自己決定を尊重する内容で、事業所全体で共有されている。日常生活、働く場での対人関係、働く場での行動・態度、地域生活、社会参加等のアセスメントシートから本人の意向を把握し、その能力や意欲を引き出し、自己決定を尊重した個別支援計画の作成へと繋げその支援内容を実践している。

個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者で、利用者担当の職員と一緒に個別支援計画を作成している。個別支援計画は、アセスメントから明らかになったニーズと、サービス等利用計画を踏まえて、現状に即した計画が立てられている。サービス管理責任者は、計画通りのサービスが実施されているかを確認し、随時職員へ助言を行っている。必要に応じて相談支援事業所など関係機関との支援会議も実施している。また、より利用者本位の個別支援計画になるようにアセスメントシートの見直しも行っている。

モニタリングは利用者やプランナー、サービス管理責任者が参加し、個別支援計画の見直しに合わせて実施されており、モニタリング表には支援の進捗状況やニーズの充足状況などが確認できるようになっている。また個別支援計画の見直しは、6ヶ月毎に行われ、利用者の心身の状態が変化したり意向が変わった場合は、随時見直しをしている。本人や家族の意向を確認しながら関係者が集まり検討会議を行い個別支援計画の見直しと策定を行っている。

## ◇改善する必要があると思う点

### 1) 利用者のキャリアアップへの更なる支援

当事業所の実施している就労継続支援B型事業について一般的に言われているメリットとして、「体力的に職業生活を送るのが難しい重度の障害者でも働ける可能性がある」「年齢制限がないので、高齢の障害者でも利用することができる」「福祉分野での経験が長い専門的なスタッフが多いので、支援の面で安心できる」「収入を得るのは難しいが、アットホームで障害者の日中の居場所として利用されているケースも多い」「仕事に合わせて業務が発生するのではなく、利用者の能力に合わせた仕事を確保できる」等が上げられる。

当事業所の48名の登録利用者のうち40歳未満の方が40%弱と比較的若い利用者も多く、今後、

特別支援学校や特別支援学級の卒業生が在宅で生活しながら自立を目指そうという傾向が更に強くなっていくものと思われ、就労継続支援B型事業所に通われるケースも増えてくるものと思われる。

更に、今後、就労継続支援B型事業所の通所を足がかりに就労継続支援A型の通所で雇用契約を結び働く場を確保したり、一般企業への就労に必要な知識や技能、能力が高まった段階で一般の企業への就職にむけての支援を行うという役割も事業所として出てくる可能性もある。障害者にとって心地よい職場をつくることは一番大切なことかもしれないが、適材適所の発想ではなく一律に単純作業に就かされるなど、一般就労をめざす障害者のキャリアアップにとって物足りないケースも出ているのではないかと思われる。

当事業所の職員構成はまさに「福祉分野での経験が長い専門的なスタッフが多いので、支援の面で安心できる」状況であるが、今後の利用者の就労継続支援A型事業所や就労定着への移行・一般就労(障害者枠)などにむけて多種多様な作業の導入も必要かと思われ、そのため新たなスキルを持った職員や事業の継続性に配慮した若い人材の増員を期待したい。

## 2) 施設の更なる整備

当事業所の建物は築40年以上で、機能面で抜本的なリニューアルを要する箇所も出始めているように思われる。利用者の殆どは園の常設トイレを使用しており、老朽化で扉のたてつけや鍵のしまりが悪い等の使いにくさがあり、プライバシー確保の点で職員が小まめな手入れをしながらプライバシーが守れるような環境を整えている。また、特別配慮が必要な場合には個室の提供や視界を遮るようなパーテーション等を使用し、利用者のプライバシー保護に配慮した対応をしている。職員の配慮と工夫だけでは補えない部分もあり、市の所管部署との認識の共有と対応が必要な時期に差し掛かっているものと思われる。

国では「バリアフリー・ユニバーサルデザイン推進要綱」に基づき高齢者、障害者、妊婦や子ども連れの人を含む全ての男女が社会の活動に参加・参画し、社会の担い手として役割と責任を果たしつつ、自信と喜びを持って生活を送ることができるようハード・ソフト両面にわたる社会のバリアフリー・ユニバーサルデザインの推進に取り組んでいる。また、高齢者や障害者等の自立を支援し、介護者の負担軽減を図るため、福祉機器の開発のための実用化支援、情報バリアフリー環境の整備、高齢者等にやさしい住まいづくり、まちづくり、都市公園、交通機関、道路整備等高齢者や障害者等が自立しやすい社会基盤の整備を推進している。

障害を持つ利用者の環境には支援員・指導員等の人的な環境、施設や用具などの物的環境、更に、自然や社会の事象などがあるとされており、こうした人、物、場などが相互に関連し合い利用者の豊かな生活を支えることに繋がるものと思われる。

利用者の活動が豊かに展開されるように設備面での環境を整え、特に、保健的環境や安全面での整備について、園単独では難しいと思われる箇所もあるので関係部署と相談しながら計画的に取り組まれていくことを期待したい。

## 7 事業評価の結果（詳細）と講評

共通項目の評価対象Ⅰ福祉サービスの基本方針と組織及び評価対象Ⅱ組織の運営管理、Ⅲ適切な福祉サービスの実施（別添1）並びに内容評価項目の評価対象A（別添2）

## 8 利用者調査の結果

聞き取り方式の場合（別添3-2）

## 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

(令和 2年 2月 17日記載)

栗田園は、昭和 52 年 4 月に精神薄弱者通園施設「長野市栗田園」として定員 20 名で開設されました。平成 19 年 4 月には障害者自立支援法の施行に伴い、就労移行支援事業（定員 6 名）と就労継続支援 B 型事業（定員 20 名）に事業を移行し、現在は定員 36 名の就労継続支援 B 型事業と併設の放課後等デイサービス事業（定員 10 名）を行っています。利用者が主体となって取り組める作業の開拓を常に意識し、ニーズや特性に沿った支援を心がけております。

総評の中で、改善する必要があると思う点とされた「利用者のキャリアアップへの更なる支援」については、若い利用者も多い中、個々のニーズに沿って、就労移行支援事業所の利用も含め、一般就労を視野に入れた支援を行っていきたいと考えております。

また、「施設の更なる整備」については、築 40 年以上となり、老朽化が至るところで進んでいますが、指定管理者制度による経営のため、設置者である長野市と連携を取り、今後の事業の方向性も加味しながら、安心して安全に利用できる施設環境を整えていきたいと思っております。

今回の第三者評価の結果を職員全員で共有し、利用者、家族、地域から信頼される事業所となるよう、更なる努力をしていきたいと思っております。

(別添1)

## 事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別： 障がい者・（児）

事業所名： 栗田園

### 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
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>	・当事業所は法人の32事業所53福祉事業の内の一つの事業所として、就労継続支援B型事業と放課後等デイサービス事業の二つを展開しており、長野市旧市街地の南部を中心に利用者の通所を主とし利用者の支援に当たっている。法人としての基本理念と基本的視点があり、また、職員倫理綱領を定め、法人のパンフレットや事業計画、ホームページなどに掲載している。当事業所は基本的に在宅の障がいを持つ10代後半から60代後半までの利用者が作業をしながら、就労に関する知識の習得や能力の向上に必要な支援、訓練を受けており、法人の基本理念・基本的視点に沿った事業所としての事業の目的・運営方針を明らかにしている。その目的・方針には当事業所の存在意義、使命や役割等も明確にし、利用者の立場に立ってサービス提供に努めている。基本理念や基本的視点は期初の職員会議等で周知されており、「職員の行動規範(基本姿勢)」と相まって具体的な実践へと繋がられている。くり坊の会(利用者会)で理念や基本方針を説明する機会もあり一人ひとりにかみ砕いて説明をされているが、全利用者となると困難なケースもあることから、今後、理念や基本的視点の中の生活に繋がる項目を利用者に向けてわかりやすくするための絵カード・写真の多用化・図示化などの工夫をし説明されることを期待したい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	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	<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>・全国及び長野県の知的障がい福祉協会、社会福祉法人経営者協会、関係団体等の研修に法人として参加し、施策、改革の方向性などを把握し、経営環境を整備している。また、法人内に「経営企画会議」を設置し、地域の需要動向、利用者数・利用者像の変化等も加味し、事業の安定性、将来性、継続性等を見通しながら課題を把握し分析している。「経営企画会議」では毎年度末には各事業所から上がって来る事業報告書を基に次年度へ向けて法人全体の事業報告書を作成し、利用状況、利用率等の分析も行っている。法人内にある施設・事業所を含め、長野市を中心とした相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健・医療関係者等と連携しつつ、情報収集も行っている。</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	a	<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>・法人として、また、法人内組織の障害者支援北部事業部及び当事業所としての事業報告書や収支報告書を作成し分析しており、組織体制や職員体制、財務状況等、運営上の課題を明確にし、次年度の事業計画や収支予算として具体的に課題解決に取り組んでいる。期初や毎月の職員会議でも課題や計画の進捗状況が明らかにされており、職員個々の目標管理等にも関連づけられている。今年度で法人の平成22年度からの10年間の、中長期総合計画が終了することから、現在、新しい中長期総合計画の策定に入っており、当事業所でも園長から職員へのヒアリングが随時実施され、職員の意見・提案等も活かされるようになっていく。</p>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</li> </ul>	<p>・平成22年度から平成31年度までの法人としての中長期総合計画が策定されており、5ヶ年を単位に経営計画の評価・見直しを行い、次期計画へと繋げている。法人が運営する児童支援事業や障害者支援事業、高齢者支援事業などの変化するニーズや福祉施策の動向を踏まえ、法人や事業部、事業所の進むべき方向性が「中期経営収支見込」等の数値目標とともに明らかにされている。事業所としても「利用者確保と利用率の向上」「生産活動支援の充実」「人材の育成」「人権意識の向上と職場環境の改善」などを運営重点事項として掲げ、その達成のために法人の長野市北部の他の事業所とともに中長期総合計画や年度の事業計画の具現化に努めている。</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
I	3	(1)	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・平成22年度から平成31年度までの法人の中長期総合計画を反映した単年度の法人事業計画が立案され、更に、法人内の障害者支援北部事業部及び当事業所の年度事業計画へと連鎖している。事業所の年度事業計画には「事業の目的」「運営方針」「運営重点事項」「事業内容」などが網羅されており、単年度における事業が具体的に示され実行可能な計画となっている。別に数値的な指標として収支予算も組まれている。</p>
		(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・年度の法人・事業部・事業所の事業計画が中長期総合計画に沿って策定されており、定例の職員会議で意見・提案が集約・検討され計画に反映されている。今年度で10年間の法人としての中長期総合計画が終了することから、現在、新しい中長期総合計画の策定に入っており、職員の意見・提案等も集約されつつある。また、事業所では職員会議が毎月開かれており、そのほかに、職員は縦の組織としての担当業務を担いつつ横の組織としての委員会にも参画しており、事業計画の策定から見直しまでのPDCAの流れの中で、意見を述べるのが可能となっている。また、職員に向けて毎年度、事業方針、事業計画等の内容が網羅された冊子「運営の基本」が配布されており、法人の基本理念、基本的視点、会議要綱等も綴じこまれていることから、期初の職員会議で説明がされ、その後も随時目を通し実践に努めている。今後、計画の実施状況について期末のみでなく、期の間等、評価・見直しの時期を定め、利用者や職員等の意見を取り込めるような手順も定められ、実施されることを期待したい。</p>
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・利用者へのサービス提供に関わる事項として当事業所事業計画の「事業内容」に「日常生活に必要な動作、身辺整理等の助言、支援等を行う」「相談支援事業者と連携を図りながら、利用者の心身の状況を把握しながら適切な助言、支援等を行う」等を掲げており、一人ひとりの利用者の「個別支援計画表」の中にその主旨を組み込んで利用者や保護者にも説明している。当事業所には就労継続支援B型・放課後等デイサービス事業の二つの事業があり、それぞれの運営方針や事業内容に沿って利用者の参加を促し、サービスの充実を図っている。今後は利用者や保護者に事業計画の利用者に関わる主な内容を簡潔にまとめ図示化する等、工夫を重ね説明されることを期待したい。</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
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 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を受審している。 <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>・職員は福祉サービスの向上に日々取り組んでおり、セルフチェックを目標管理シートで定期的実施しており、自らの支援方法やスキルを振り返り、サービスの向上に努めている。また、法人の委員会活動として虐待防止委員会、リスクマネジメント委員会などがあり、事業所における虐待防止についての実践状況、緊急時対応等、全体のサービスの質のアップに取り組んでいる。更に、法人として外部委員による「運営協議会」を年1回開催し、意見・助言等を運営に活かしている。法人としての「苦情解決に関する規程」に沿い、事業所としての第三者委員も選任されており、苦情や相談内容に基づき継続的に改善への活動が行われている。今年度は外部評価機関による第三者評価を受けその結果を分析し、評価結果を公開する予定になっている。</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 checked="" 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>・法人本部の組織として「経営企画会議」があり、経営の中核として福祉の動向、ニーズの把握・分析などを基に、法人の各事業の中長期的な経営計画の立案を行っている。会議では法人の各事業部や各施設・事業所からの事業報告や収支報告、各種委員会の報告などを評価・分析し、設備の改善や人員配置、予算的な課題等の解決に取り組んでいる。事業所の利用者へのサービスに関わる直接的な評価については、職員自ら作成する目標管理シートのセルフチェックなどを組織的に実施する体制があり、分析した結果やそれに基づく課題について職員会議等で共有化が図られている。今後は第三者評価の結果等を踏まえ、個々の支援のみでなく、事業所全体の大きな括りとしての改善に向けて課題を文書化し意思統一されていくことを期待したい。</p>
II	プ1 組織の運営管理	(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	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・法人として、また、当事業所としての職員業務分担表として文書化されており職員にも周知されている。管理者は当事業所の園長と法人の事務局次長を兼任しており、事業所の定例会議等で現状の取り組みや今後に向けての方向性を示し、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしている。職員に毎年度配布される「運営基本」には「職員業務分担表」「関係機関（委員会等）担当」「防災関係担当」などが明記されており、園長としての役割、代行者等が示されている。今後、機会があれば自らの役割と責任について、組織内外の広報誌等で表明されることを期待したい。</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	1	(1)	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。	・法人の「法令遵守規程」があり、園長は事業所の「法令遵守管理者」として、自らが責任を担う当事業所において職員と連携をとりながら法令遵守を徹底し、業務を遂行している。事業所の運営規程にも管理者として「虐待防止や人権擁護」について遵守させるための必要な指揮監督を行うことが規定づけられており、自らも率先垂範し倫理や法令等の遵守に取り組み、福祉分野以外の関連法令についても理解を深めている。また、職員会議や園の研修で利用者の尊重、権利擁護等、遵守すべき法令等の周知を図っている。	
					■ 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。		
		(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	■ 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。		・管理者は当事業所の園長と法人の事務局次長を兼任しており、複数の施設・事業所の事務を総括的な立場として管掌している。法人内の施設や事業所の福祉サービスの質に関する課題を十分把握しており、その改善に向けて職員とともに取り組んでいる。法人として安全衛生委員会があり、また、事業所では虐待や差別等の事案、意思決定支援等の事案について職員間で検討し、同じく法人の権利擁護委員会でも検討を重ねており、対策等も職員会議で周知している。研修についても法人内に研修推進委員会があり、法人内部でも「障害者虐待防止・権利擁護研修」の研修を毎年度計画的に組んでおり、法人内外の研修にも職員を派遣している。今後福祉サービスの質の向上について事業所内に具体的な体制を構築されていくことを期待したい。
					■ 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。		
					□ 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。		
					■ 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。		
	(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。	② 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。	a	■ 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。	・基本的に人事、労務、財務については法人本部で行っているが、管理者は事務局次長として法人本部の「経営企画会議」に参画しており、法人の理念・事業方針・重点事業等を職員会議、委員会などを通じて職員への浸透を図っている。また、人事、労務、財務等についても効率的な運営に取り組んでいる。財務面では法人の本部に負う部分が大きく、非営利的な福祉サービスという性格上事業所の収入がある程度固定化していることから支出面に留意しつつ、すべての業務についてもコストを意識し、特に、職員配置において嘱託職員の採用で充足するなど、効率的な人員体制を組んでいる。		
				■ 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。			
				■ 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。			
				■ 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。			
			② 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。	■ 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。	<p>・法人の中長期総合計画や年度の事業計画には「良質で安心できるサービス提供を目指し、人材育成により専門性を確保する」とし、当事業所の事業計画の運営重点事項にも「人材の育成」として掲げ法人本部と協議しながら必要な福祉人材や人員体制について計画的に取り組んでいる。また、法人、事業部、事業所としての独自の研修が年間で組まれており、別に法人の職階別研修もあり目標管理制度とも連動し、職員のモチベーションのアップに繋げている。法人全体としての専門性を更に高めるために、職員の資格取得については自己啓発制度として資格取得の暁には報奨金が支給されるようになっている。職員の自己申告についても毎年度9月に実施され、法人全体の効率的な人員配置に活かされている。当事業所も含め、市の指定管理者制度により管理する事業所や施設が増えつつあることから、今後、更に、有資格の人材も含め人材の確保に取り組まれていくことを期待したい。</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。			
			■ 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。			
			② 総合的な人事管理が行われている。	b	■ 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>・法人の基本理念や基本的視点を踏まえ「職員基本方針(求められる職員像)」を明らかにし、人材の育成、配置、処遇等の改善にも努めており、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。法人として目標管理制度やキャリアパス制度が導入されており、また、法人の中長期総合計画にも「人事について」として「採用」「異動」「職階制」「給与制度」「福利厚生ほか」について明記し、それらに基づき実施している。目標管理制度に伴い職員の意向・意見なども上位者との面談で集約されるようになっている。また、9月に「自己申告カード」を提出することにより希望する業種(サービス)について聴取されるようになっている。今後、目標管理制度と処遇との連動や職員自ら将来を描くことができるようなキャリアパスの「求められる能力・機能」について更に具体的に示されることを期待したい。</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。			
			■ 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ます。			

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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・「就業規則」や「育児休暇、介護休業等に関する規程」が法人としてあり、有給休暇や育児休暇の取得の促進、職員自己申告カードの提出、目標管理制度による個別面談の実施などを通じて職員が仕事に対して意欲的に取り組めるような環境を整えている。また、法人内の職員安全衛生委員会を中心に「メンタルヘルスケアセルフマネジメント研修」を開催し、ストレスチェックや定期的な健康診断なども行い心身の健康維持にも取り組んでいる。法人として共済制度に加入しており、慶弔金などを受けることができ、更に、職員のリフレッシュのために指定保養所やテーマパークなどが割引利用できるようになっている。働きやすい職場づくりに向けて職員の就業状況や意向・意見についても把握されている。現場で働く職員にはベテランが多く、利用者との関係性にも配慮しながら勤務表が生まれ、気兼ねなく休暇が取得できるようになっている。</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。		a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>

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)	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>・法人の基本理念や基本的視点を踏まえ「職員基本方針(求められる職員像)」が明確にされており、期待される職員像を読み取ることができる。法人の中長期総合計画や年度事業計画、事業部年度事業計画、当事業所年度事業計画には法人や事業所内外の研修等に出席し、支援に関するスキル等の専門性の向上や利用者本位のサービスの提供、人権意識の高揚など、職員の資質向上に取り組むことが掲げられ、実施されている。当事業所内にも研修担当職員がおり、園としての「職員内研修計画」が年間で組まれ実施されている。法人としての階層別研修や専門部会研修も行われており、体系的な教育・研修が実施されている。</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。	a	<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>・法人として職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等については把握しており、各施設や事業所の人員配置に活かされている。職員は法人の階層別研修、業種別・諸種別の専門部会研修等に参加し、また、外部研修等についても参加し、復命書の回覧や伝達研修等で職員間でその内容を共有している。当事業所としての職場内研修計画も立てられており、事例研究やグループワーが実施されている。職員の自己啓発についての意欲も高く、法人や事業所から提供された情報などを選び、自分の時間を使い研修等に参加している。</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
II	2	(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	<p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 94 指導者に対する研修を実施している。</p> <p>□ 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。</p>	<p>・養護学校生の実習については受け入れており、また、法人の運営する業種別の保育園では実施されているが、社会福祉に関する資格取得を目指す学生の研修や育成については今年度は実施されていない。障害者が社会生活や職業生活を営むために就労移行支援サービスが重要な役割を占めていることを知らしめるためにも福祉関係の県内外の大学生、短大生、専門学校生などの実習の受け入れについて前向きに取り組まれることが望まれる。また、そうした中で、社会的責務として障害者福祉全般の福祉人材の確保につなげられていくことも期待したい。</p>
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>・法人としてのホームページがあり全施設・事業所の事業報告等を閲覧することができ、当事業所のページからも概要・事業報告を知ることができる。また、財務諸表等電子開示システム(WAM NET)のウェブサイトにて法人に関する現況報告書等（現況報告書、計算書類）の情報を公表しており閲覧することができる。昨年度までに法人として受審した第三者評価の結果も公表されており、長野県ホームページからWAM NETへリンクすることができる。当事業所の第三者評価結果についても公表される予定である。法人のホームページにはそのほか、法人としての法令遵守規程、個人情報保護規程、苦情解決に関する規程などの主要な規程も公開されており、苦情解決結果も公開され透明性が確保されている。ホームページにはブログのコーナーもあり情報提供もされているが、通常、まだまだ紙ベースでの情報提供が多いことから中長期総合計画や年度の事業計画の主旨などについて広報誌などで知らしめることを期待したい。</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	3	(1)	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人としての事務処理・文書・経理規程等の各種規程があり、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を受けることが出来る。また、法人運営の透明性を図るために全施設・事業所が外部監査を受けており、決算に際し、外部の税理士による監査が行われ、法人本部や場合により事業所を訪れチェックもしている。更に、法人内の監事会により期中に施設や事業所の事務調査に入り、預かり金等のチェックをしている。法人として理事会・評議員会とは別に運営協議会があり、利用者の家族や地域の人々に運営状況を説明し、意見・要望等を聞く機会も年1回設けている。</p>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 109 利用者の個別の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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人の中長期総合計画や事業部の事業計画に「地域で潤いのあるあたりまえの生活ができる自立支援」を掲げ、事業所として可能な範囲で地域の他施設・事業所と連携を図り、利用者が質の高い、安心、適切なサービスを受けられるように支援している。当事業所では請負いの箱折、封入、たたみ、果物の保護ネット作り、ピス止め作業のほか、自主事業としてシルク印刷を施したTシャツやタオルの制作・販売、各種印刷、小物雑貨作りなどをしており、地域の馴染みの顧客から注文を受けている。また、小物雑貨などは事業所の見学に訪れる地元の「芹田女性会」等にも販売したり、地域で行われる各種イベントにも参加し販売をしている。更に、「芹田地区住民自治協議会」から記念品などの注文もあり地元地区にはなじみの事業所となっている。当事業所の利用者は基本的に在宅からの利用者であるので一人ひとりの利用者が地域社会の中で自立しようとしているが、更に、事業所について地域の人々から理解が得られるような働き掛けをされることを期待したい。</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	4	(1)	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。	c	□ 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。	<p>・当事業所には音楽療法とダンス療法などのボランティアグループが関わり、また、市内の障害者の交流施設サンアップルの指導員が事業所に出向き、スポーツを通じた体力づくりや気分転換の機会に繋がっている。更に、当事業所では養護学校高等部の生徒の校外実習の受入れなどが行われている。実習依頼元の養護学校などと連携し効果的な実習が行えるようなプログラム作成にも努めている。逆に、昨秋の市内東北部の水害に際しては職員は元より利用者も「農福連携ボランティア」として被災地に出向いている。今後はボランティア受け入れについての基本姿勢や登録手続き、事前説明等について法人あるいは事業所として明確化されることが望まれる。また、利用者への理解を深めるためとボランティアの定着化を目指し、ボランティアを希望する人々に障害の特性等に関わる研修や学習会などを定期的実施されていくことも期待したい。</p>
		□ 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。				
		(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。	b	□ 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。	<p>・法人の障害者支援事業部として「ライフステージに応じ一生サポートできる生涯支援」体制の確立を目指しており、長野県知障協会北信部会、長野市障害ふくしネット、福祉事務所、養護学校、病院などと連携しており、障がい者福祉全般についての課題解決に向け協働している。当事業所としても障害者北部支援事業所部会に参画し定期的に会議に出席し、他の事業所との連携を取っている。また、一人ひとりの利用者のアセスメントシートには利用に到るまでに関係した機関や団体等の記載がありすぐに情報として活用できるようになっている。</p>
		■ 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。				

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) 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	□ 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。	<p>・当事業所は「就労継続支援B型」「放課後等デイサービス」などのサービスが入る障害者事業所としてそのスペースはフルに使用されており、同じ法人の運営する福祉施設とも隣接している。災害時にはこの福祉施設と連携をとっており防災訓練なども一緒に行っている。当事業所は市の福祉避難所の指定を受け、水、食料なども備蓄している。今後は地域の人々への障害者や福祉に対する理解を促すための講演会等の開催についても、法人の障害者支援北部事業部の他の施設や事業所の協力を得ながら取り組まれることを期待したい。</p>
			□ 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。		
			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	□ 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>・法人の中長期総合計画や当事業所も含まれる障害者北部事業部事業計画には「地域で潤いのあるあたりまえの生活ができる自立支援」と「ライフステージに応じた生サポートできる生涯支援」が上げられており、利用者のニーズに合わせた個別の支援計画の作成とサービスが提供されている。法人としてフードバンク<sup>※1</sup>事業に参画しておりフードドライブ<sup>※2</sup>等を行い社会貢献活動の充実を図っている。また、苦情解決の第三者委員に地域住民の立場からの福祉ニーズについての意見をいただくことがある。</p> <p>※1 フードバンクとは「食糧支援」を意味する社会活動で、まだ食べられるのにさまざまな理由で処分されてしまう食品を食べ物に困っている施設や人に届ける活動のこと                  ※2 フードドライブとは一般の方に呼び掛け、地域やイベント等の会場に食料を持ち寄っていただく活動</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。		
			□ 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。		
			■ 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。		
			■ 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。		
■ 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。						

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 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。	a	■ 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。	・法人の基本理念を年度始めの職員会議等で全職員で読み合わせ、理解ができているかを確認している。また、法人では権利擁護委員会を設置しており、定期的な会議を開催し、代表職員が出席をし事業所内研修で共有をしている。
			■ 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。		■ 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。	
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。	a	■ 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。	・法人の職員倫理要綱や職員行動規範には、利用者のプライバシー保護や権利擁護、虐待防止についての説明があり、朝会や職員会議等で読み合わせを行っている。法人では、虐待防止委員会も設置しており定期的な会議を開催し、事業所の代表職員が出席して事業所内研修で共有している。利用者の殆どは園の常設トイレを使用しており、老朽化で扉のたてつけや鍵のしまりが悪い等の使いにくさはあるが、小まめな手入れをしながらプライバシーが守れる環境を整えている。また、特別配慮が必要な場合には個室の提供や視界を遮るようなパーテーション等を使用し、利用者のプライバシー保護に配慮している。			
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						

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) 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	□ 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。	・法人のホームページや園のパフレットには、「運営方針や事業説明や特性等」について紹介しており、パフレットは、カラー刷りで写真（施設内、外の作業の様子）やイラストを使った、分かりやすい内容で、見学や利用希望者に対しては、園長や次長がパフレットなどの資料を用いて、わかりやすく説明している。事業所の特性上、難しいと思われるが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の場に備え付けられることを期待したい。
			■ 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。		
			■ 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。		
			■ 148		見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。		
			■ 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。		
			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	■ 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。	・サービス開始前には、契約書、重要事項説明書、パフレットを用いて具体的な説明を行い本人や家族の意向を確認し、利用者自身が決定できるよう最大限の配慮や工夫を行っている。また、サービス変更時にはサービス管理責任者が中心となって、本人や家族の意向を確認しながら進めている。今後、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、運用されることを期待したい。
			■ 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。		
			■ 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。		
			■ 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。		
			□ 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。		
			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	■ 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。	・定期的なモニタリング(6ヶ月に1回)を実施し、現状に即したサービス内容であるかを確認している。福祉サービス事業所の変更にあたっては相談支援事業所や関係機関と連携し園長やサービス管理責任者が対応し、必要に応じてサービスが継続できるように、文書にて情報の共有化を図っている。福祉サービス終了後については相談支援事業所や園長、サービス管理責任者が相談窓口となっている。今後、当事業所のサービスが終了した時にその後の相談方法や担当者について記載した文書を整備され対応されていくことを期待したい。
			■ 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。		
■ 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。						
□ 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	<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。 <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、利用者満足度を把握する目的で定期的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 161 職員等が、利用者満足度を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 <input 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。 <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。	<p>・園では、満足度に関する利用者調査は実施していないが、モニタリングやアセスメント、相談等で満足度についての声を把握している。職員会議では、把握した満足度を話し合い検討し、具体的な改善を行い、利用者の満足度の向上に繋げている。当事業所にはくり坊の会(利用者会)があり、職員も会議と一緒に参加し、検討された意見や要望について結果を利用者へフィードバックしている。また利用者から相談があった時などは随時面談し、職員会議で話し合った結果を本人に伝えるようにしている。今後、組織として全利用者や家族等の満足度を調査する機会を定期的に設け、そこで出された意見や要望を分析、検討され、事業所の運営に反映されることを期待したい。</p>
		(4) 利用者が意見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	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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	Ⅰ	(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。	a	■ 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。	・職員は複数の利用者を担当し、一人ひとりの障がい特性に応じたかかわり方で相談や意見を言い易いように工夫や配慮をしている。日頃から利用者の話しを聴く姿勢で接し、信頼関係を築いている
			■ 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・家族から表出された相談や意見は、貴重な情報として日誌に記録し、園長、次長にも報告相談をし、必要に応じて朝礼や職員会議にて検討されている。日々のかかわりでは、同じ目線に立ち、思いを引き出す等の積極的に相談意見を把握するよう取り組んでいる。作業棟や事務室前には意見箱の設置もされている。今後、利用者から受けた相談の記録方法や報告手順、検討方法、対応策などをマニュアル化し、適宜見直すことによって組織的に運用されていくことを期待したい。
			□ 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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人には安全衛生委員会、リスクマネジメント委員会が設置されており、担当者が代表で会議に参加している。委員会では、事例の共有や書類の見直し等を随時行っており、園で起きた事故、ヒヤリハット等も委員会で共有している。発生した事故やヒヤリハットは朝会、職員会議等で要因分析や再発防止に向けた話し合いを行い組織的な取組を行っている。利用者が直接関わる作業では、安全を最優先し（手袋の装着、ダンボールを敷く、怪我の無い様に声を掛ける）、作業マニュアルに沿って、細心の注意を払って作業を進めている。建物設備の点検は安全衛生委員会が中心になって行い、火災の発生原因となる事例なども伝え、安全なサービスが提供できるよう注意を喚起している。</p>
			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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 189 感染症の予防策が適切に講じられている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・園の日課では「手洗い、うがい」を習慣付け、日頃から感染症予防を実践している。また、事業所の利用時に体調変化が合った場合は、蔓延防止の観点から別室で過ごしたり、家族や関係者に連絡を取り必要に応じて医療と連携し適切に対応している。「インフルエンザ感染症マニュアル」には感染症の予防、対応についての管理体制等が明記され、朝会、職員会議等で読み合わせを行い周知を図っている。</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
Ⅲ	1	(5)	③ 災害時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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 192 災害時の対応体制が決められている。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・園は、長野市の福祉避難所の指定施設であり、食料や備蓄品のリストを備え管理している。また、定期的に賞味期限の確認や補充を行い災害時に備えている。隣接施設や地域合同の防災訓練、園内訓練などを利用者と共に実施している。今後、利用者の在宅時、園を離れた作業時、登園・降園時等での不測の事態に備え、安否の確認方法について検討を行い、更に、安全対策を強化されていくことを期待したい。</p>
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 198 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</li> <li>■ 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記されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人の基本理念や運営規程等には利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明記されており、年度始めの職員会議や委員会、研修等で周知している。また、法人としての統一した実施方法がマニュアルの「支援の基本」に記載されており、利用者のプライバシーや権利擁護については「職員行動規範」に明記されている。</p>
			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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人では、各種委員会を設置し、定期的な会議を開催しており、標準的な実施方法を検証し適宜見直しを行っている。「支援の基本」などのマニュアルは、法人として必要に応じて見直しがされており、マニュアルを基に利用者ごとのサービスが個別支援計画に記載されている。またサービスについて職員や担当職員が気づいたことは業務日誌に記載され、職員会議で検討し、随時、マニュアルに反映されるようになっていく。</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	2	(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 206 個別支援計画策定の責任者を設置している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者で、アセスメントシートを用いてアセスメントし、利用者担当の職員と一緒に個別支援計画を作成している。所定のアセスメントシートには、利用者の特性や状態等が細かく記録され適切なアセスメントが実施されている。個別支援計画は、アセスメントから明らかになったニーズと、サービス等利用計画を踏まえて、現状に即した計画が立てられている。サービス管理責任者は、計画通りのサービスが実施されているかを確認し、随時職員へ助言を行っている。必要に応じて相談支援事業所など関係機関との支援会議も実施している。</p>
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。		a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>

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) 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。	a	■ 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。	・利用者の基本情報や身体状況、生活状況等はアセスメントシートに記録され、個別支援計画に基づくサービスが実施されているかはサービス管理責任者がケース記録や日誌から確認するようにしている。記録の書き方については資料を基に各職員へ指導し、支援記録の回覧や職員会議にて情報の共有を図っている。また事業所のパソコンに支援内容などを打ち込むことによって、日誌やケース記録にも反映され、職員がいつでも確認できるようになっている。毎朝実施している朝会や月2回実施される職員会議では、細かな情報を共有している。
			■ 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。		
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	■ 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。	・個人情報の取扱い、保存、廃棄や記録の開示等の情報提供に関する規程を「契約書、重要事項説明書」「栗田園個人情報保護規程」「社会福祉法人長野市社会事業協会個人情報保護規程」等に定め利用者や家族に説明している。記録管理の責任者は園長が担い、日々の支援の記録や個人の特定できる書類は、事務所の鍵つき書庫で管理され、電子媒体では、事業所と個人のナンバーを取り決め、個人情報の保護に取り組んでいる。また、個人情報保護について職員に対しては「職員倫理綱領」や「職員行動規範」で理解を深めるようにしており、職員も順守している。			
■ 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。					
■ 225		記録管理の責任者が設置されている。					
■ 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。					
■ 227		職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。					
■ 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。					

(別添2)

## 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： 栗田園

### 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。	a	<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>	・園の基本理念は法人の理念「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あった福祉サービスの提供に努めます」の主旨に沿っており、毎年4月に職員全員で読み合わせをするなど事業所全体で共有されている。また、利用者一人ひとりの自己決定を尊重した支援を行っていることが、利用者調査の結果や職員インタビューで聞き取ることができた。

A	1	(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。  ○利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり、虐待等の権利侵害を防止することは法令で必須とされる事項です。よって、取組の重要性に鑑み、取組が十分でない場合には、「c」評価とします。	c	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・権利侵害に関する研修は全職員が受講しやすいように「研修推進委員会」の活動計画内に位置づけている。施設外研修や法人内職階別研修としても行われている。事業所の運営規程等に権利侵害の内容は具体的に記されており、権利侵害防止や早期発見のための取り組みも実践されている。職員インタビューでも権利侵害に対する高い意識がうかがえた。今後、更に権利侵害の防止について具体的に検討する機会を設け、権利侵害を発生させない組織作りと職員への啓発が行われることを期待したい。
	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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 15 自律・自立生活のための動機づけを行っている。</li> <li>■ 16 生活の自己管理ができるように支援している。</li> <li>■ 17 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。</li> </ul>	・利用者一人ひとりの自律・自立のために、アセスメント内容を詳細に記入している。また、他職種との連携や支援者会議等に参加し、心身の状況・生活習慣・本人の望む生活なども把握されている。

A	2	(1)	<p>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。</p>	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・意思表示や伝達が困難な利用者の希望を把握するために、個別に声かけ（ツールとして電話を用い「今日会える時間はありますか？」など）をしたりSOSカードを使って日常的に意思疎通やコミュニケーションが図られている。利用者とのコミュニケーションを高めるために、基本構造チャートを活用しながら、個別支援計画に落とし込み、課題を抽出し、職員間で統一の支援をしている。</p>
		<p>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。</p>	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 25 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・各職員は9～10人の利用者を受け持ち、信頼関係の構築に心がけ、声かけも見守りも常に行っている。利用者からの相談内容は朝礼や申し送りなどで共有され、ケース記録にも月ごとに内容が詳細に整理・記載されている。希望に応じて個別の時間を設けて相談室で対応することもある。</p>	

A	2	(1)	<p>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。</p>	a	<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>・利用者の障害特性、生育歴、本人の思いを把握し、個性を重視した個別支援計画を策定し実行している。週1回機能訓練として音楽療法を開催し、ボランティアグループによるダンス指導を受けたり、また、市内の障害者の交流施設サンアップルの指導員が事業所に出向き、スポーツを通じた体力づくりや気分転換の機会に繋がっている。年1回イベント（音楽祭）に参加したり、地域の協力者宅に伺い農作物を収穫し自主販売もしている。利用者の意見を聞きながら、スポーツ大会、バス旅行など年7～8回行事を計画立案し実行している。</p>
		(2)	<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。</p>	a	<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>・障害の状況に応じた個別支援を行うための知識の習得として、年度ごと研修計画をたて受講できるようにしている。利用者の個別対応については、支援計画、業務日誌に残されており、支援方法の検討などは職員会議や申し送りでも話し合っている。年3回外部講師の指導の下、事例検討を通して、感情や行動のコントロールに困難がある利用者への支援方法の研修も行っている。</p>

A	2	(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。		<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 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。	<p>・当事業所では給食を提供していないため非該当</p> <p>・就労移行支援・就労継続支援につき非該当</p>
				a	<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。	<p>・プライバシーと安全に配慮し共有のトイレが設置されている。必要な利用者には心身の状況に応じて排泄、移動・移乗の支援を行っている。</p>
		(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。	a	<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。	<p>・利用者一人ひとりの心身の状態に留意し、本人の不安を取り除く支援を行っている。クールダウンするための男女別々の静養室が用意されている。作業スペースは2ヶ所あり、外光も入り、季節に応じて冷房・暖房を使用し適温に設定されている。また、利用者専用の食事台を用意したり、休憩時間には思い思いの時間を過ごせるようにスペースを確保している。</p>

A	2	(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>	<p>・毎朝、利用者は主体的にラジオ体操を行っている。専門職が利用者の障害の状況に応じた機能訓練・生活訓練として、年2回、出張スポーツ教室（専門ボランティア）を実施している。定期的（6ヶ月に1回）にモニタリングを行い、計画や支援についての検討を行っている。今後、利用者の高齢化も進んでいることから、関係職種の協力を得ながら利用者の機能や能力を更に維持・向上する機会を設けられていくことが望まれる。</p>
	(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。	a	<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>	<p>・事業所の利用開始前には利用者の障害程度や疾病、日常的な服薬状況、医的処置方法などをアセスメントし状況を把握している。日頃から顔色や言動を観察し、いつもと違う様子であれば、服薬の有無、体調などを聞いている。申告があれば、服薬介助、家族や医療機関に連絡するなど、迅速かつ適切に対応している。</p>	



A	2	(5)	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	・日常的な服薬管理、主治医からの注意事項など、医療状況はフェイスシートに記載されている。職員会議やケース会議、日々の申し送りで全体共有している。受診については家族中心に対応していただき、安全確保のための体制として緊急連絡先一覧表がある。今後、利用者の生命・身体への影響の大きさを十分に認識したうえで医師や看護師等の指導・助言のもと、安全確保のための体制を整備されることが望まれる。
		(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・利用者の希望と意向、能力を把握し、自己実現に繋げられるように、関係機関と共に支援している。また、社会参加（昨秋の台風19号の被災地へボランティアとして参加）に必要な支援については職員間で調整を行い、支援している。

A	2	(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 69</li> <li>■ 70</li> <li>■ 71</li> <li>■ 72</li> <li>■ 73</li> </ul>	<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>	<p>・利用者の生活環境を把握し、本人の希望などを聞きながら地域生活が継続できるように支援を行っている。また、同じ法人の就労継続支援B型事業所を拠点としたフードバンク事業について協力体制をとったり、農業体験（農福ボランティアは希望者のみ参加）をするなど、様々な体験から地域生活への意欲を高める支援や工夫を行っている。</p>
	(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 74</li> <li>■ 75</li> <li>■ 76</li> <li>■ 77</li> <li>■ 78</li> <li>■ 79</li> </ul>	<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>	<p>・保護者役員会での交流や支援会議等での利用者・家族と接する機会に報告を随時行っている。日常的には体調不良での連絡・報告なども行い、家族との連携を図っている。また、相談支援事業所とも連携し、利用者の病状急変時に備えるため協力医療機関等を定め、身元引受人へ連絡するなどの必要な措置も講じている。</p>	

A	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。	a)	<input type="checkbox"/>	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。	・ 障害児の事業所ではないので非該当
				b)	<input type="checkbox"/>	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。	
				c)	<input type="checkbox"/>	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。	
					<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	・ 利用者一人ひとりの力量や可能性を尊重した就労支援を行うために個別のアセスメントを行い、意向や障害に応じた支援を行っている。ただし、就労移行支援事業は実施していないが(昨年度までは実施していた)、利用者より希望があれば事業所として就労支援を行うことは可能となっている。
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	87 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	

A	4	(1)	<p>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。</p>	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 90</li> <li>■ 91</li> <li>■ 92</li> <li>■ 93</li> <li>■ 94</li> <li>■ 95</li> </ul>	<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>・利用者の意向や障害の状況に応じて適切な作業内容になるように、利用者一人ひとりの面談やアセスメントの実施により、作業時間や内容、工程などが選択できるようになっている。また、事業所の利用契約書に工賃に関する事項が記載されており、利用者には説明をし同意を得ている。利用者一人ひとりのニーズに合った作業の提供に努めており、作業受注については担当職員を中心に新規開拓も含め、依頼先企業に積極的にアプローチしている。</p>
			<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。</p>	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 96</li> <li>■ 97</li> <li>■ 98</li> <li>■ 99</li> <li>■ 100</li> <li>■ 101</li> </ul>	<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。</p> <p>99 就労後の利用者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>・公共職業安定所、地域障害者職業センター、就労支援センター、障害者就業・生活支援センターおよび地域の支援機関と連携を図りながら、利用者一人ひとりの特性にあった就労ができるように求職活動の支援を行っている。一人ひとりが「仕事」を持ち意欲的に働くことができるよう、利用者の適正や要望に応じた職業開拓に努めている。</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）    栗田園

### 1 調査概要

調査対象者	利用者本人	*利用者説明会を開き福祉サービス第三者評価の手順、利用者調査の方法と聞き取りへのご協力をお願いし、調査者2名で実施した。
調査方法	インタビュー方式	
利用者総数（人）	36人	
調査対象者数（人）	10人	
有効回答者数（人）	10人	
利用者総数に対する回答者割合（%）	27.8%	

### 2 利用者調査全体のコメント

・調査に回答いただいた方の年齢で多いのは「40～50歳未満」で全体の60.0%、ついで「20～30歳未満」が30.0%、「50歳以上」が10.0%となっている。男女比は男性が50.0%、女性が50.0%となっており、また、利用期間は数ヶ月から24年という方で幅広く、「1・2年」と「3・4年」という方が比較的多いゾーンとなっている。回答をいただいた方の障がいの状況では、療育手帳を保持されている方が8名、精神保健福祉手帳、身体障害者手帳を持たれている方が各1名であったが、ほとんどの利用者が自らの判断で回答することができ、特に、事業所での作業内容や事業所に通う手段、同じ法人の運営するグループホームや相談支援事業所を利用していることなど、口頭で多くのコメントをいただいた。インタビューにお答えいただいた利用者の皆様には改めて感謝を申し上げます。

・「現在利用している事業所のサービスにどの程度満足していますか」という総合的な問に対しては「大変満足」・「満足」とする方の合計が90%と、かなりの方が満足している。「不満はない」「今のところない」「体調管理をしっかりとって栗田園に休まず来たい」とする方がおり、また、「判断が難しい」と回答された方もいた。

・利用者の満足度が高い項目として「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」「職員はあなたの話をよく聞いてくれますか」「あなたが困ったときに、相談できる職員がいますか」「事業所での活動は楽しいですか」「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」「食事の時間は楽しみですか」「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」「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」「この事業所であなたは安心してすごすことができますか」「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ださったり心配してくれますか」「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」の11が上げられ、事業所の運営方針にある「利用者が自立した日時生活又は社会生活を営むことができるよう、通所により生産活動やその他の活動の機会を提供し、知識及び能力を高めるために必要な支援を行う」「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援するよう努める」に沿い、利用者の障がい特性や年代に配慮し、権利擁護を旨とし明るく誠実に支援していることが感じられる。

・通いの事業所ということもあり、通所の手段も自転車、徒歩、バスの乗り継ぎ、事業所の送迎車など、利用者一人ひとりが自分のできる範囲で、また、好きな手段で通っている。

・一番の楽しみである昼食については自宅やグループホームからお弁当を持参している方、事業所として仕出しのお弁当を斡旋していることからそれを食べたりしている方など、自分の健康面に配慮しながら一人ひとりの利用者が選択している。

(注) 回答の実数の合計が10人に満たない項目には無回答という方がいる場合もあります。

### 3 利用者調査の結果

調 査 項 目	実 数 (人)			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない
問 1 あなたがやりたいと思った活動ができますか。	8	2	0	/
	80%	20%	0%	
・回答をいただいた方のうち、80%の利用者の方が「やりたいと思った活動ができています」としている。この項目に関連しての意見・要望などはなかった。「週3～4回通っている。箱折りをしたり、清掃作業に出掛けている」「できることはやっている。箱折りをしており、時々、納品にも出掛けています」「Tシャツたたみとカッティングをしている」「日帰旅行がある」との声が聞かれた。一方、「色々な仕事をしてみたい」「個別支援計画に載っていることが実施されていない」とする方もいた。				
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。	8	1	1	/
	80%	10%	10%	
・80%の方が「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た」としている。「相談支援事業所をお願いしている」「9月に個別支援計画について説明を受けた」「平日は仕事を頑張っており、土・日はグループホームでお出かけをしている」との声が上がっている一方「始めのころは聞いたが、この頃聞いていない」とする方もいた。				
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。	9	1	0	/
	90%	10%	0%	
・90%の方が「丁寧に接してくれている」と回答している。「お互いさまということで接している」「担当職員は丁寧。精神的にまいったことがあるが安定した」「相談支援事業所には言っている」との回答があり、「今はないが、3年前前には職員とケンカをしたことがある」という声も聞かれた。				

調査項目		実数 (人)			
コメント		はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない
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。		7	0	3	/
		70%	0%	30%	
・「市役所に相談できることは知っている」との声があり、70%の方は事業所の職員以外に話すことができる機関があることを知っている。また、「制度は知っているが、事業所の責任者に話している」とする利用者があり、「それについては聞いたことがなかった」「初めて聞いた」とする方もいた。					
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。		8	2	0	0
		80%	20%	0%	0%
・「プライバシーは守ってくれている」とする方が80%と多い。「医療的な処置が必要な場合の個室あり」「特に、個人情報を守ってくれる」とする声が寄せられている。また、「以前利用者同士で悪口を言い合うことがあったが、直談判して解決したことがある」とする方もおり、「他の人の情報が自然に耳に入ってしまったことはある」とする方もいた。					
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。		8	1	0	1
		80%	10%	0%	10%
・「箱折などをやっているが見守りを常にしてくれていて時々納品に行くこともある」など、80%が満足しており、一人ひとりのペースに合わせた作業への支援がなされている。「どちらともいえない」とする方もいるが具体的な意見・要望等はなかった。					
問7 職員はあなたの話をよく聞いてくれますか。		10	0	0	/
		100%	0%	0%	
・「男性の職員がよく話をしてくれる」「話せる担当職員がいる」等、よく話せるとする利用者が100%となっている。					
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		10	0	0	/
		100%	0%	0%	
・「作業だけでなく、納品にも出掛けている」「担当職員はすぐ話を聞いてくれる」とする声が聞かれており、100%の方が「希望に応じた支援が行われている」としている。					
問9 あなたが困ったときに、相談できる職員がいますか。		9	0	1	/
		90%	0%	10%	
・「自分の担当職員に言える」「担当職員だけでなくプランナーにも相談できる」等、90%の利用者が困りごとの相談ができていているとしている。一方「あまり言えない」とする声も聞かれた。					
問10 あなたが不満に思ったことや要望を伝えるとき、職員は、きちんと対応してくれていますか。		6	4	0	/
		60%	40%	0%	
・回答をいただいた60%の利用者が「はい」としており、利用者の意見や要望等が受け入れられている。「聞いてくれる」「要望は伝えている」とする声の一方、「コミュニケーションを取りたいときには自分のほうで気を遣っており、職員もメモを取ってくれる」とする前向きな声も聞かれた。					
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。		5	2	3	0
		50%	20%	30%	0%
・半数の利用者が他の職員にも伝わっているとしており、利用者の意向や要望が職員間で共有されている。一方、「伝わっていない」「重要な情報が伝わっていないことがある」とする声も上がっている。期待を込めて「職員間の情報共有をしっかりとってもらいたい」とする方もおり「モニタリングを実施していて家族が参加している」との声も寄せられている。					

調査項目	実数 (人)			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない
問12 事業所での活動は楽しいですか。	9	1	0	/
	90%	10%	0%	
・「今は楽しい」「とても楽しい」「午前中はパソコンで印刷をし、午後はシュレッターでの処理をしている」「仲の良い友達がいるので楽しい」「毎日、10:00～15:00通っている」など90%の利用者が満足している。「どちらともいえない」とする方もいるが具体的な意見・要望等はなかった。				
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。	10	0	0	/
	100%	0%	0%	
・問2に関連し、支援計画については説明を受けているのではないかと思われ、「土・日の過ごし方、外出のこと、自立生活のことなど、話し合っている」「ケアプランナーに相談し、やっていただいている」と、計画を基にした支援がされていると感じている方が100%となっている。				
問14 食事の時間は楽しみですか。	10	0	0	/
	100%	0%	0%	
・「時々お弁当を注文しているが、ほとんど母親の手作り弁当」「お弁当を注文している」「お弁当を持ってきている。(前日にヘルパーさんが作ってくれる)」「朝、夕はヘルパーさんをお願いし、昼食はお弁当を注文している」「自宅から通っており、コンビニで買ったしている」「弁当持参、お湯やお茶は準備されている」などの声が聞かれ、昼食を楽しみとされていることが窺えた。				
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。	10	0	0	/
	100%	0%	0%	
・「自分専用の食事台を作ってもらい食べている」「決まった席で食べている」「箸を使い、自分で食べることができる」などの声があり、自力で摂取できる方がほとんどである。				
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	1	0	/
	90%	10%	0%	
・「着替えは自分でできている」とする声があり、見られたくないことなど、プライバシーについては守られているとしている利用者が多い。この項目について「利用者の中で更衣室を開けっ放しにする人がいる」との声が寄せられている。				
問17 この事業所であなたは安心してすごすことができますか。	9	1	0	/
	90%	10%	0%	
・回答を頂いた利用者のうち、90%の方が「安心してすごすことができます」としており、一人ひとりの心身の状態に留意し、本人の不安を取り除くような支援がされていることが窺える。過去の経験を踏まえ「今は人間関係が良いが、利用者や職員が変わったときが大変。自分でもハッキリ言えずにすみません」とする方がいた。				
問18 事業所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。)	10	0	0	/
	100%	0%	0%	
・「安全に動ける」「危ない所には行かない。周囲が気遣ってくれる」など、100%の方が「事業所内では安全への配慮がされている」としている。満足しつつも、「若干段差あり」とする声が上がっている。				
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。	9	1	0	/
	90%	10%	0%	
・「具合が悪くなった時にすぐ対応してくれた」「一時入院したことはあるが今は大丈夫」「具合が悪くなることはないが、服薬については注意してくれている」との声が聞かれており、体調や緊急時の対応については回答者全員が満足している。				

調 査 項 目	実 数 (人)			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない
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。	8	2	0	/
	80%	20%	0%	
<p>・「音楽療法、ダンス療法などのボランティアが来ている」「サンアップルから出前スポーツ教室が来ている」などボランティアが来ているとする方がおり、80%の方が「交流したりする機会」があるとしている。そのほか「友だちと食事をしたり、ラインをしたりしている」「実家に戻って、家業を手伝うことがある」等、利用者が一人ひとり、様々な形で気分転換をしている。</p>				

《就労継続支援事業所の方のみにお聞きします》

調 査 項 目	実 数 (人)			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない
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。	9	1	0	/
	90%	10%	0%	
<p>・90%の方が「好きなきに、外出したり外泊したりすることができている」としている。「仲間は成人式で東京へ行き友だちと会っている」「月2回、電動イスサッカーで交流している」「グループホームで旅行に出掛けている」「秋の日帰り旅行に参加している」「日帰り旅行でサファリパークなどに行っている」「色々なイベントでの販売にボランティアとして参加している」などの声が寄せられており、昨秋の台風19号の被災地へボランティアとして参加した方も数名いる。「どちらともいえない」とする方からは意見・要望等は頂いていない。</p>				
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。	7	2	1	/
	70%	20%	10%	
<p>・「『こういうもあるよ!』という程度の説明はある」「グループホームに入所する時には体験をした」「長期的に見れば一般就労したいと思っている」「以前グループホームに入居していたが一人暮らしを始める時、話を聞いたり準備をした」等、「自立して生活するための体験の機会や方法について」の説明がされている。「いいえ」とする方からの具体的な意見・要望などはいただいている。「一般就労はしたくない。今後は栗田園一本でいきたい」と園に大きな期待を寄せている方もいた。</p>				