

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4年6月15日から令和4年9月21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、B18015、050482	

2 福祉サービス事業者情報（令和4年7月現在）

事業所名： （施設名）長野授産所		種別： 就労継続支援B型（基準該当障害福祉サービス）		
代表者氏名： （管理者氏名）：横地 克己 勝山 淳一		定員（利用人数） 就労継続支援B型：定員 20(20)名		
設置主体：長野市		開設（指定）年月日：		
経営主体：社会福祉法人 長野市社会事業協会		昭和12年12月 1日		
所在地：〒380-0803 長野市大字三輪字柳原1252番地1				
電話番号： 026-232-2183		FAX 番号： 026-232-2173		
ホームページアドレス： http://nagano-shajikyo.or.jp/nagano/				
職 種		常勤	非常勤	常勤換算
所長		1人	人	人
サービス管理責任者		1人	人	人
指導員		7人	1人	0.1人
書記兼指導員		1人	人	人
合 計		10人	1人	0.1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、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、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

長野授産所は長野市が設置し、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(令和 4 年 4 月 1 日現在)の 1 事業所として社会事業授産事業と就労継続支援 B 型事業(基準該当障害福祉サービス)の二つのサービスを提供しており、設置されてから 85 年間にわたり社会福祉法及び障害者総合支援法の基準該当サービスに基づき、身体上もしくは精神上の理由または家庭の事情により就業能力の限られている人に対して就労の機会を提供することにより、自立のために必要な支援を行っている。

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、就労定着、就労継続、居宅介護、短期入所事業、共同生活援助)、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、32 事業所 53 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社会福祉法及び障害者総合支援法に基づく 1 事業所として、長野(本所)と七二会(分所)に分かれ、長野市旧市街地を中心に居住する、様々な理由で就業が限られている方に就労の場、技能習得の場として、また、自立と社会経済活動への参加を促すために多種多様な作業を受託しそれらを通して支援している。

当事業所は長野市旧市街地の中心部、三輪地区柳町にあり、長野電鉄善光寺下駅から徒歩 10 分の場所にあり、高層の県営及び市営柳町団地の南に位置し、また、長野市柳町中学校に隣接しており、更に長野市柳町働く女性の家も同じ敷地内にある。

柳町地区の中央部を国道 406 号(柳町通り～平林街道)が東西に横切り、東端をしなの鉄道北しなの線・北陸新幹線が通る。当事業所の南側の柳町通りには、元々約 110 本の柳が植えられていたが、電線類地中化工事に伴い全て伐採され、2011 年(平成 23 年)に柳町通りのシンボルとして 24 本の柳が再植樹され柳並木が復活したという。事業所から徒歩で 7～8 分の所には県内金融機関の支店、電力会社支店、警察署交番、コンビニがあり、また、繁華街の権堂町にも近く、現在、その中核となる商業施設の改築が進み、街並みとしての再生計画も進んでいる。

現在、当事業所の社会事業授産には 40 名の利用者がおり、また、就労継続支援 B 型(基準該当障害福祉サービス)には 20 名ほどの利用者がいる。平均利用率は合わせて 96%に及び、年齢層は 20 歳台から 80 歳代前半までと幅広く、「30 歳から 49 歳」の方が半数で「50 歳から 69 歳」の方が三分の一強と、社会福祉法及び障害者総合支援法の下、長野市旧市街地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主たるサービスは社会事業授産事業で、身体・精神上的の理由や世帯の事情により就業能力に制約のある要保護者に対して、就労や技能修得に必要な便宜を与えて、その経済的自立と安定を援助するものとされている。昭和 12 年 12 月の開設当初は長野市の直営で運営しており、昭和 25 年 11 月に生活保護法による授産施設として認可を受け、昭和 27 年 5 月の当社会福祉法人長野市社会事業協会設立後に移管され、また、平成 12 年 6 月には生活保護法より社会福祉法の事業所に転換され、平成 18 年 10 月に就労継続支援 B 型サービス事業(基準該当障害福祉サービス)を併設した。

「基準該当障害福祉サービス」等とは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律や児童福祉法の指定サービス事業者の要件の一部を満たしていない事業所のうち、介護保険事業所等の一定の基準を満たす事業所が障がい者等を受け入れて行うサービスで、当事業所の就労継続支援 B 型事業は障害者自立支援法の創設時に基準該当障害福祉サービスとして認められたものである。「基準該当障害福祉サービス」として就労継続支援 B 型事業が認められる主な基準として「実施主体」が「社会福祉法・生活保護法に基づく授産施設経営者」とされていたため長野市からの要請もあり当法人が参入したものと思われる。

現在、当事業所は二つのサービスが社会事業授産事業から元々派生していることから、社会事業授産と就労継続支援 B 型事業を一体的に運営しており、利用者も、朝のラジオ体操、午前中の作業、休憩、午後の作業、作業終了という一日の流れを同じくしている。

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保健福祉手帳保持者、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、本所では紙器加工、食品箱詰、ポリネット加工、キーホルダー作業、メール便の封入作業などを行い、七二会分所では紙器加工、プラスチック加工、衣類梱包、椅子脚カバーの加工等に携わり、職員がサポートしている。

このような流れの中、令和 2 年度から令和 9 年度までの 8 年間の法人としての第二期中長期総合計画が策定されており、その中で当事業所について、令和 7 年度を目途に現地での建替が予定されている。その 3 年度目の段階として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」を上げ、「利用者の利用率 98%を目標とする」「多様な生活課題等の解決に向け、関係機関と連携を図り可能な限り通所できるように支援する」等、具体策も掲げ、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、また、他の二つの社会事業授産所との方向性を一にしている。

新型コロナウイルスが急速に世界中に広がり、物事が急速に変化し続けて先のまったく読めない不確実な時代になっていると言われている中、当事業所を利用する高齢者や生活困窮者、障がい者等にとって働く場の支援、収入支援、自立支援としてのセーフティー機能の重要性がますます増してくるものと思われ、法人の第二期中長期総合計画の「時代の変化を見据え、活力ある事業展開」というフレーズの通り、社会福祉法や障害者総合支援法に基づく社会事業授産事業と就労継続支援 B 型事業(基準該当障害福祉サービス)を一体化し運営することで安定化を図り、利用者が就労・職業訓練への機会を経て自ら進んで社会・経済活動に参加できるように支援している。

5 第三者評価の受審状況

受審回数 (前回の受審時期)

2 回目(平成 28 年度)

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) 共生型的なサービスの実施

一般的に共生型サービスとは、介護保険のサービスと障がい者総合支援サービスを同一の事業所内で提供できるサービスのことでありとされている。

当事業所では指定上、社会福祉法に基づく社会事業授産と障害者総合支援法の就労継続支援 B 型事業(基準該当障害福祉サービス)を提供しており介護保険のサービスは絡まないものの共生型的なサービスといっても良いのではないかとと思われる。

現在、当事業所の社会事業授産には 40 名、就労継続支援 B 型事業(基準該当障害福祉サービス)には 20 名ほどの利用者が通所しており、二つのサービスが社会事業授産から元々派生していることから、社会事業授産と就労継続支援 B 型事業を一体的に運営しており、利用者も、朝のラジオ体操から作業終了まで一日の流れを同じくしている。また、5 つの作業室では紙器加工、食品箱詰、ポリネット加工、キーホルダー作業、メール便の封入作業などを共同で行い、それぞれの利用者に適した作業工程を組んでいる。

当事業所では障がい者と高齢者が集うことになるので、さまざまな年代の利用者が同じ場所で過ごすことによって新たな関係性が生まれ、お互いにいい刺激につながり、また、お互いを労わるという相乗効果も出ているように感じられる。社会事業授産を利用する利用者については年齢制限がないので、高齢の障がい者でも利用することができ、体力的に職業生活を送るのが難しい障がい者でも働ける可能性があり、多くの収入を得ることは難しいが、アットホームで日中の居場所として利用されているケースも多いのではないかとと思われる。

当事業所の支援員は利用者の特性を理解し利用者に対して一律にサービスを提供するのではなく、一人ひとりの障がい特性を踏まえた上で、長所、得意な所を引き出し、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しているので生産性を上げることにつながり、本人がいただく賃金のアップも図られている。

どのような方でも住み慣れた地域でなじみの方々との繋がりを保ち生活を続けていくことは QOL の向上に向けた生活意欲の向上にも大きく役立つのではないかとと思われる。現在、当事業所の就労継続支援 B 型事業(基準該当障害福祉サービス)の利用者は比較的若い方が多いが、今後ますます増加を続ける高齢者や障がいを持つ高齢者のニーズを踏まえ、共生型的なサービスを維持・発展させていくことが社会貢献につながるのではないかとと思われる。

2) 感染症の予防や発生時の安全確保とリスクマネジメントの構築

高齢者施設・障害者施設では、感染症がひとたび発生すると集団発生となる例が多く、利用者も高齢者をはじめ重症化するリスクが高い方が多いことから、日頃からの感染対策や施設体制の整備に取り組んでいく必要があり、特に、令和 2 年春からの新型コロナウイルス感染症の流行によって、福祉施設等で働く職員は、自身や利用者・家族が感染する恐怖と戦いながら、利用者の生活の場を守り続けている。

法人の令和4年度事業計画の重点事業として「新型コロナウイルス感染対策を徹底し安定したサービス提供に努める」としており、事業所の今年度の事業計画の運営重点事項としても「新型コロナウイルス感染防止対策を徹底しながら授産活動・利用者支援に取り組み、作業の受注拡大に努める」と掲げ、その達成のために法人の長野市北部の他の事業所及び法人の他の2授産所とともにその具現化に努めている。

当事業所の感染症対策については所長を責任者としており、法人としての感染症に関わるマニュアル(新型コロナウイルス感染症に関わる対応について、インフルエンザ感染対応マニュアル、ノロウイルス感染対応マニュアル)が整備され、年度初めの読み合わせや随時の読み合わせなどで職員に周知しており、マニュアルは法人の看護部会にて必要に応じて改定されている。

また、市主催の感染症についてのWEB研修会や動画視聴研修会などに参加し職員の意識を喚起している。職員は勤務前に検温や自覚症状の有無を確認後、手洗い・うがいをして就業し、利用者は事業所にて検温や手洗い・うがいをして作業に入るようになっている。感染症予防啓発の一環として感染症予防についてのポスターを掲示し、各作業場の洗面所に手洗い・うがい励行の掲示をしている。

更に、法人としてリスクマネジメント委員会が設置されており、当事業所のリスクマネジャーはサービス管理責任者が担っている。「長野授産所危機管理マニュアル」や「事故発生と事後の処理」、「ヒヤリハットマニュアル」などが整備され、それに沿って対応している。「ヒヤリハットマニュアル」には基準が定義され、事例が発生した場合には対応した職員が報告書を作成し、朝礼や職員会議などで分析と再発防止策を検討しており、それに加えて研修として危険予知トレーニングを実施し、職員の意識向上を図っている。また、仕事のマニュアル内にリスクとなり得ることを盛り込んだり、定期的な設備類の点検や作業終了後のチェックを行いリスク回避に努め、法人のリスクマネジメント委員会が中心となって随時マニュアルのアップデートやヒヤリハットの集計・分析を行い次に繋げている。

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての福祉サービス事業者を対象に業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられており、当法人の各施設・事業所でも既に作成されている感染症対策やリスクマネジメントを基にその作成が進んでいる。当法人は、32事業所53の福祉サービス施設・事業所を運営しており、法人内の施設間で連携して災害時優先業務に必要な人員、事業所、資・機材等の確保、配分に当ろうとしている。

3) 利用者の働く力や可能性を尊重したアセスメント

当事業所は社会福祉法及び障害者総合支援法の基準該当サービスに基づき、身体上もしくは精神上の理由または家庭の事情により就業能力の限られている人に対して就労の機会を提供することにより、自立のために必要な支援を行っている。

働く意欲のある障がいのある人の特性や能力を最大限活かすことができるような支援を行い、最も適した「働く場」に円滑に移行していくためには、障がいのある人自身の将来的な成長の可能性も含めてアセスメントを行い、そのためのアセスメント実施体制を構築することが重要であるといわれている。アセスメントは障がい福祉サービスが「利用できる」「できない」を決める単なる手続きではなく、利用者のニーズの実現とそのための支援体制の構築に活用していくことが必要であるともいわれている。

当事業所では利用者の「長所」「得意」な所を見つけ、作業をしながら可能性を引き出し、また、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。

更に、利用者の意向や障がい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の実施により、作業時間や内容、工程などを選択できるようにしている。利用者の希望する作業(複数あれば選択)や作業工程があれば、本人の長所や得意な内容になっているかどうか、あるいは、障がい特性に応じて対応できるかどうか、アセスメントを行い検討している。

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、食品箱詰、ポリネット加工、キーホルダー作業、メール便などの封入作業、プラスチック加工、衣類梱包、椅子脚ガードの加工などを行い、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。

利用者の働く力は日々の訓練の継続により向上していくのではないかと考えられ、また、利用者のニーズに対応していくために、アセスメントを活用し情報共有を行い、支援体制を構築していくことが必要になるものと思われる。

当事業所には将来に向けて就労を希望する利用者もあり、そうしたニーズを実現していくた

めに「希望する働き方」「就労能力」「就労意欲や興味」「生活状況」等のアセスメントを行い、一般就労に向けた準備や状況に応じた適切なサービス利用の選択に資するために活用している。

4) 委員会活動による組織の活性化

法人には各種の委員会があり当事業所の職員も横の組織としての委員会に参画しており、事業計画の策定から見直しまでのPDCA(計画、実行、評価、改善)の流れの中で、意見・提案が集約・検討され計画に反映されるようになっている。また、当事業所では職員が縦の組織として担当の係業務を担い、その面からも意見を述べる事が可能となっている。

法人の委員会活動として「研修推進委員会」「権利擁護委員会」「リスクマネジメント委員会」「職員安全衛生委員会」「虐待防止委員会」「記録の在り方委員会」等が定期的に開催され、現在、新型コロナウイルス感染防止のため、法人内の会議開催はオンラインなどで実施されており、委員会ですぐに関わる研修を主催し、サービスを標準化するためのマニュアルの作成・改訂、事例を取りまとめた資料の作成なども行っている。

特に、昨年度、「記録の在り方委員会」が発足し、そこで作成された資料を基に学習し職員による記録の書き方の差異が少なくなるように努めている。また、「リスクマネジメント委員会」にてヒヤリハットの定義やあり方も検討しており法人内での統一に動いており、リスクマネジメントについての知識の習得や危険予知トレーニング等も行っている。更に、法人の権利擁護委員会や虐待防止委員会では権利擁護についての事例を取りまとめて作成した資料の読み合わせや虐待防止に関するセルフチェックシートを活用することによって職員の人権意識を高めている。

法人では32事業所、53の福祉事業(令和4年4月1日現在)を運営しており介護福祉士、社会福祉士、保育士、栄養士、作業療法士、看護師等、多くの職種がそれぞれの施設・事業所のサービスに関わっている。

社会情勢も目まぐるしい早さで変化を続け、福祉施設・事業所の在り方やサービスも必然的に変化している。利用者のニーズをどう把握し、時代に合ったサービスの在り方を具体化していくかを話し合う場として当法人の委員会活動は機能している。横の組織として施設・事業所間をまたいでコミュニケーションが図れる良い機会となっており、その場で多職種と関わることで各自の視点からではなく、新鮮な意見や情報を得ることができ、また、研修と自己啓発などを兼ねることにより、誰かに要求されて学ぶのではなく、自発的に学び、成長していく人材を育成することが可能となっている。

◇改善する必要があると思う点

1) 利用者の満足に繋げるための更なる意見の収集

利用者からの相談や意見は作業班の担当職員だけでなく、他の職員にも気兼ねなく伝えられ日常的に受付けている。利用者一人ひとりの障がい特性に合わせて傾聴し、状況に応じて食堂や事務所を使用してマンツーマンで対応している。また、苦情についても法人の「苦情解決に関する規程」があり組織として統一した対応が定められている。当事業所の「運営綴」の中にある「支援の基本」を基に日々の関わりにおいて利用者の声を集めている。

その場で回答できない場合には利用者に回答の日限の目安を伝えてから、所長やサービス管理責任者に相談し結果を利用者にフィードバックしている。また、業務や支援に関わる内容については職員会議にて議題として上げ業務改善に繋げており、マニュアルは法人本部が中心となって随時改定している。

日頃より利用者に合わせた対応をされているが、匿名のアンケートなどにすると意見を言うことのできる利用者や家族もいるものと思われ、潜在的な意見を吸い上げ、運営に生かすためにも意見箱の設置や匿名のアンケートの実施などを検討されることを期待したい。

2) 利用者と地域の人々との交流

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働くことを通して社会的な能力を維持するとともに、生活リズムを整え対人関係を豊かにしながら、社会人としての自立を目指そうとしている。

法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域との連携の確立」「地域から信頼される事業の提供」「地域における公的な取組」を掲げ、積極的に推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事

業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが重くても地域で当たり前な生活支援、自立支援を推進する」「事業所の特色を活かし多様な働く場を確保し、働き甲斐、生き甲斐が実感できる魅力ある就労支援事業を推進する」とし、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、安心できる、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紙器加工、食品箱詰、ポリネット加工などをしており、地域の馴染みの顧客から注文を受けている。今後、更に、事業所として利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制の整備を行い、事業所についても地域の人々から理解が得られるような働き掛けをさ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

アンケート方式の場合（別添3－2）及び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 4 年 9 月 21 日記載）

前回は平成 28 年に社会事業授産での第三者評価を受けましたが、今回は就労継続支援 B 型（基準該当）での評価を受けました。様々な視点からの評価は、日頃の自分達の業務を見直す良い機会となり大変有意義でした。

総評の中で改善が必要な点とされた一つ目「意見箱の設置や匿名アンケートの実施」につきましては、利用者本位のサービスを提供していくうえで、利用者様・ご家族様の意向を汲み取ることが重要だと考えています。意見が出しやすい仕組み作りを工夫していきたいと思えます。

二つ目の「地域の方々から理解が得られるような働きかけ」については、法人の中長期計画に沿った改築を近く計画しており、それも含めて、当事業所へのご理解とご協力をお願いする機会を、これからは増やしていきたいと思えます。

(別添1)

事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 障がい者就労継続支援B型(基準該当障害福祉サービス)

事業所名(施設名) 長野授産所

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 ■ 2 ■ 3 ■ 4 □ 5 ■ 6	理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービス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。 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。 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。 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。 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。

・母体である社会福祉法人長野市社会事業協会は32事業所53福祉事業を長野市内で運営しており当事業所もその内の一つとして、社会事業授産事業と就労継続支援B型事業(基準該当障害福祉サービス)の二つを展開しており、長野市旧市街地を中心に利用者の通所を主とし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、事業所としての職員倫理綱領も定め、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20代後半から50代後半までの利用者が作業をしながら、地域で自立していくための生活の一助として訓練と福祉的就労を行っており、法人の基本理念・基本的視点に沿い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読み合わせをしており、事業所としての「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れている。就労者共済会(利用者の)で理念や基本方針を説明する機会もあり、また、事業所内の掲示などで一人ひとりへの周知が図られているが、全利用者となると困難なケースもあるように思われる。実施する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めるため、今後、理念や基本的視点の中の生活に繋がる項目を写真の多用化や図示化することで利用者にわかりやすくされていくことを期待したい。

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	■	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。	・法人として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」として毎年度末には各事業所から上がって来る事業報告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。更に、事業所として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を適切に行っている。
					■	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。	・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、職員一人ひとりに向けて事業所としての小冊子「運営綴」が編まれており、事業所としての事業計画等も綴られ、職員はいつでも閲覧することができ、確認と振り返りも可能となっている。更に、職員個々の目標管理等にも事業計画や課題などがリンクされるようになっている。法人の令和2年度から令和9年度の8年間の、中長期総合計画が策定されており、当事業所でも所長や次長からのヒアリングの場や日ごろの業務の中での職員の意見・提案等が事業所の課題として取り上げられ、解決に向けて取り組んでいる。
					■	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。	・法人として令和2年度から令和9年度までの中長期総合計画が策定されており、経営計画の評価・見直しを5ヶ年を単位に行い、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」「社会人としての自立を目指すこと」「新型コロナウイルス感染防止対策等の徹底と作業の受注拡大」「人権意識の向上と不適切支援の一掃」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及び法人の他の2授産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。
					■	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。	・法人の令和2年度から令和9年度までの中長期総合計画を反映した令和4年度の法人事業計画が立案されており、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」「作業の安全対策」「非常災害対策」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。「運営方針」には「利用者を取り巻く環境、心身の状況等を総合的に勘案し、その要望に応えられるよう個別支援計画を作成し、意欲的に働けるよう支援する」等、具体的な方針が掲げられている。別に、実績・成果等が客観的に判断できるように数値的な指標として収支予算も組まれている。
					■	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。	b	■	23	事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。	・中長期総合計画に沿い年度の法人・事業部・事業所の事業計画が策定されており、定例の職員会議が毎月行われており、そのほかに、職員は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・提案が集約・検討され計画に反映されるようになっている。また、職員は縦の組織として担当の係業務を担い、その面からも意見を述べる事が可能となっている。更に、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事業所としての冊子「運営綴」が配布されており、法人の基本理念、基本的視点、職員倫理綱領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、期の中間等、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むような手順を定め、実施されることを期待したい。	
					□	24	計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。		
					■	25	事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。		
					■	26	評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。		
					■	27	事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等が）されており、理解を促すための取組を行っている。		
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	■	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。		・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「運営方針」に「利用者を取り巻く環境、心身の状況等を総合的に勘案し、その要望に応えられるよう個別計画を作成し、意欲的に働けるよう支援する」としており、また、運営重点事項に「多様な生活課題等の解決に向け、関係機関と連携を図り可能な限り通所できるよう支援する」等も掲げており、一人ひとりの利用者の「支援サービス計画書」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（基準該当障害福祉サービス）・社会事業授産の二つの事業があり、それぞれの事業内容に沿い、また、利用者自身の目的に沿って支援し、法人内の他の就労・授産活動の事業所と連携を図りサービスの充実を図っている。新型コロナウイルスの影響を受け自粛ぎみとなっているが法人内の他の2授産所とともに利用者で組織する「就労者共済会」のお楽しみ会や新年会等、仕事を離れた場で利用者との意思疎通を図っている。今後、利用者や保護者に事業計画の中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。
					■	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。		
					□	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。		
					□	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	画 4 的 福 祉 取 組 サービスの質の向上への組織的・計	(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。	a	■	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。	・福祉サービスの質の向上に向けて職員は日々取り組んでおり、目標管理シートでセルフチェックを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。新型コロナウイルスの感染防止のため、法人内の会議開催はオンラインなどで実施されており、法人の委員会活動としての権利擁護委員会、リスクマネジメント委員会などもオンラインなどで行われ、権利擁護についての実践、緊急時対応等、全体のサービスの質のアップに繋げている。また、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。外部評価機関による第三者評価については今回で2回目の受審となり、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。
			■		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。						
			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。	a	■	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。	・法人本部には「経営企画会議」があり、経営の中枢として福祉の動向、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や法人の委員会等で共有化が図られている。
■	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。	・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所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「運営綴」には「職員業務分担表」「ケース担当分担表」「非常時連絡マニュアル」などが明記されており、所長としての役割、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。
					□	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。	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。	
					■	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	2	(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。	a	■	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所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理している。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、当事業所としても事故・ケガ等については「事故報告書」や「ヒヤリハット報告書」を基に職員間で検討し、虐待や差別等の事案、意思決定支援等の事案についても職員間で検討し、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。事業所でも毎年度研修に取り組んでおり、今年度は「虐待防止と権利擁護」「作業マニュアルの確認、作成の研修」「感染対策を考える」などの研修が予定されている。法人内には研修推進委員会があり、法人内部でも毎年度計画的に研修を組み、福祉サービスの質の向上に繋げている。この数年は新型コロナ禍のため開催が自粛となっているが、平常時は法人外の研修にも職員を派遣している。
					■	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。	
					■	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効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	■	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。	・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、所長として当事業所の職員会議などを通じて職員の意思統一を図り、人事、労務、財務等、運営面での効率的な業務を目指し具体的に取り組んでいる。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、職員配置において効率的な人員体制を組み授産活動・利用者支援に取り組み、作業の受注拡大にも努めている。
					■	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。	
					■	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。	・法人の中長期総合計画や年度の事業計画の「人材育成」では「サービスの質の向上を目指し、人材育成を積極的に行い専門性の確保に努めます」としており、当事業所の運営方針でも「職員の資質向上のため継続的に研修を実施し専門性を高める」とし、法人本部と協議しながら当事業所としての人材確保や人員体制の整備に取り組んでいる。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。職員の異動調書(自己申告カード)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、法人の第二期中長期総合計画の「人材育成について」に盛り込まれている「資格取得を支援する自己啓発支援制度や職員の自主性を重視した提案型研修」を更に充実させ、有資格の人材も含めた若い人材の確保に取り組まれていくことを期待したい。
					■	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。	・法人の基本理念や基本的視点を基にした「職員倫理綱領」や「職員行動規範(基本姿勢)」が明らかにされ、求められる職員像として明確になっている。人材の育成、配置、処遇等の改善にも努めており、今年度、嘱託職員の正規職員化が実現し、働きやすい職場づくりに繋がるものと思われる。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」「職階制と給与」ほかについて明記し、職場環境の整備に努めている。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きている。また、9月に異動調書(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きている。今後、法人内で職員が目標とするポストや職務に就くために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、モチベーションアップに繋がられていくことを期待したい。	
				■	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。	a	■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 ■ 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。 ■ 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。	・「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、職員異動調書(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、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おり、現場で働く職員が休日が取りやすいように、利用者との関係性にも配慮しながら勤務シフト表が組まれ、出産や子育て、介護等にも柔軟に対応できるようにしている。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組まれ、気兼ねなく休暇が取得できるようになっている。更に、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、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。
		(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。		■ 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。 ■ 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。	・法人の「期待する職員像」については「基本的視点」「職員倫理綱領」「職員行動規範(基本姿勢)」等から読み取ることができる。また、目標管理制度が導入されており、「職階別業務表」によりそれぞれの職階に応じ「基本的業務」「求められる資質」「果たすべき役割」等が定められている。それらを基に職員一人ひとりの職務や経験、スキルに応じて具体的な目標を設定しており、期初の目標設定時の面接での確認や中間面接での進捗状況の振り返りなども行われ、所長等から適切な助言や指導を受けている。

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)	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	■	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。	・法人の基本理念や基本的視点を踏まえた「職員倫理綱領」「職員行動規範(基本姿勢)」から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、当施設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ニーズにあったサービスの提供、利用者の権利養護など、職員のスキルアップ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、事業所としての「職員内研修計画」が年間で組まれ、「職場研修(職員育成)の方針」や「現状と課題(継続する課題、新たな課題)」、「年度の重点テーマ」などが明記され、最終の研修で受講者のアンケートを取り研修の評価をし、研修の成果についても分析し次年度の年間計画策定時に反映している。法人としての職階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。
					■	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。	
			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	■	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。	・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。新型コロナ禍の中でオンライン研修が主となっているが、職員は法人の階層別研修、業種別・職種別の専門部会研修等に参加し、また、平常時には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、法人としての職員の年間研修計画も立てられていることから、職員自らが希望する研修を探し、「個人目標」「研修目標」「内容」「実施時期」等を明記し、当事業所の運営方針の「職員の資質向上のため継続的に研修を実施し専門性を高め、併せてリスクマネジメント体制の確立を図り、利用者サービスの向上に努める」ことに注力している。平常時であれば、職員は、更に、法人や当施設から提供された情報などを選び、自らの時間を使い自己研鑽のための外部研修等に参加している。
					■	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。	

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	■	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。	・法人では実習生の受け入れについて福祉人材の確保とともに地域との関係づくりの一つとしてとらえ、社会福祉に関する資格取得を目指す県内外の大学生、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んでいる。当事業所は社会事業授産という特性上、実際の受け入れが難しいが、希望があれば受け入れることは可能となっている。当事業所では数年前、社会生活や職業生活を営むための実習として養護学校生徒を受け入れたことはあるが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けてこの2年ほどは受け入れがない。障害者が社会生活や職業生活を営むために就労継続支援B型(基準該当障害福祉サービス)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マニュアルを整備し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。
					□	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 専門職種の特性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。	
	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。	・法人としてのホームページがあり全施設・事業所の活動内容等を閲覧することができ、当事業所のページからも概要・事業内容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法人のホームページに公表されており、長野県ホームページの第三者評価受審一覧からもWAM NETへリンクすることができる。今回、当事業所として2回目の第三者評価受審となっており、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。
					■	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。	

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		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	■	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、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。	・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、必要に応じて会計士等の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、外部の会計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もしており、その結果も管理職会議等で報告されている。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。
					■	102 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。	
					■	103 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	
					■	104 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	
	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	■	105 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。	・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域との連携の確立」「地域から信頼される事業の提供」「地域における公的な取組」を掲げ、積極的に推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが重くても地域で当たり前の生活支援、自立支援を推進する」「事業所の特色を活かし多様な働く場を確保し、働き甲斐、生き甲斐が実感できる魅力ある就労支援事業を推進する」とし、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、安心できる、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紙器加工、食品箱詰、ポリネット加工などをしており、地域の馴染みの顧客から注文を受けている。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働くことを通して社会的な能力を維持するとともに、生活リズムを整え対人関係を豊かにしながら、社会人としての自立を目指そうとしている。今後、更に、事業所として利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行い、事業所についても地域の人々から理解が得られるような働き掛けをされていくことを期待したい。
					■	106 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。	
					□	107 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。	
					□	108 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。	
					□	109 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。	

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。	b	■	110	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。	・当事業所では数年前、作業の補助・指導をするボランティアを受け入れていたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、現在は受け入れが難しい状況となっている。また、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たが、こちらも新型コロナウイルス感染防止の意味合いから現在は受け入れを自粛している。校外実習の受入れの際には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おり、再開の機会があればいつでも立ち上げられるようになっている。今後はボランティア受け入れについての登録手続き、事前説明等について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に実施されていくことも期待したい。
					■	111	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。	
					□	112	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	
					□	113	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。	
					□	114	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。	a	■	115	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。	・法人の障害者支援事業部として「セーフティネット機能として安心・安全な暮らしの場を支える生活支援の推進」「様々な障害者に対応できるトータル支援並びにライフステージに応じた生涯支援の推進」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。特に、長野市障害ふくしネットの「しごと部会」に当事業所の所長が関わり、地域における障がい者等への支援体制に関する課題について関係機関等と連携を図る中で情報を共有し、長野市が策定する障害者基本計画などに意見を具申し、地域共生社会の実現を目指している。当事業所としても法人内の障害者北部支援事業部会に参画し定期的に会議に出席し、特に、他の2授産所との連携を図っている。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。
					■	116	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。	
					■	117	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	
					■	118	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。	
					■	119	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。	

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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	■	120	福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	・法人として外部委員による「運営協議会」を開催し、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が地域の民生児童委員・人権擁護委員から選任されており、地域のニーズを上げていただくこともある。当事業所は「社会事業授産事業」と「就労継続支援B型事業(基準該当障害福祉サービス)」の二つのサービスが入る社会事業授産の事業所としてそのスペースはフルに使用されており、長野市柳町働く女性の家に隣接している。災害時にはこの福祉施設と連携をとることができるようになっている。
			② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	■	121	把握した福祉ニーズ等にもとづいて、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。	・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域における公的な取組」を掲げ推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが重くても地域で当たり前な生活支援、自立支援を推進する」とし、地域の他施設・事業所と連携を図り、通所の支援事業所として利用者本位の支援を進め、利用者のニーズに合わせた個別の支援サービス計画を作成しそれに沿ったサービスを提供している。更に、法人としてフードバンク※1事業に参画しておりフードドライブ※2等を行い社会貢献活動の充実を図っている。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、社会福祉法人としての使命・役割と社会福祉法等の関係・事項等を具体化するため、既存制度では対応しきれない生活困窮、生活問題等の支援・解決など、地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進め、また、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催し、地域住民の福祉に対する理解の促進や地域づくりに取り組まれていくことを期待したい。 ※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
					■	122	把握した福祉ニーズ等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。	
					□	123	多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	
					□	124	福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	
					■	125	地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		コメント	
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	■	126	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。	・法人の基本理念や基本的視点には、「利用者を尊重した姿勢」が明示されている。職員はこの基本理念、基本方針を意識し利用者の尊厳を大切に支援している。当事業所の事業計画の運営重点事項で「人権意識の向上を図り、利用者への不適切な支援の一掃に努める」としており、利用者の意向を尊重しながら、自立した社会人としての地域での生活を目指し積極的に支援している。職員一人ひとりが所持している「運営綴」には職員倫理綱領や職員行動規範が綴じられ、事業所の玄関にも掲示され、年度初めには職員会議にて読み合わせをして理解を深めている。また、基本的人権への配慮、身体拘束や虐待防止についても法人全体で取り組み、各事業所で勉強会、研修会を実施している。更に、法人の権利擁護委員会や虐待防止委員会が定期的に開催され、委員会で事例を取りまとめて作成した資料の読み合わせや虐待防止に関するセルフチェックシートを活用することによって職員の人権意識を高めている。
					■	127	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。	
					■	128	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。	
					■	129	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。	
			■	130	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。			
			② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	■	131	利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	・当事業所としての「職員倫理綱領」や「職員行動規範」には利用者の尊重やプライバシー保護に関する事項が記載されており、年度初めの読み合わせや職員会議にて理解を深め、実践している。また、利用者や家族へは契約時に説明し、万が一、利用者のプライバシーが侵害されそうな不適切な事案が発生した場合には随時説明するようにし、案件によっては第三者委員や行政機関と連携し対応することになっている。当事業所の設備面においては、更衣室とトイレは男女別になっており、プライバシーが守られるような配置となっている。
					■	132	規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。	
					■	133	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。	
■	134	利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。						

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) 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	☐	135	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があり、その中に法人の基本理念や基本的視点、当事業所の概要や支援内容などが写真や図を用いて説明されており、適宜、法人本部で見直しやバージョンアップを図っている。また、利用希望者や見学希望者には「施設概要」を示して説明したり、実際に施設内を見学していただき雰囲気を感じ取っていただいている。事業所の特性上難しい部分があると思われるが、サービス選択に必要な情報をホームページや関係機関だけに提供するのではなく、公共の場にも備え、基準該当障害福祉サービスとしての障がい者就労継続支援B型について広く知らしめていただくことを期待したい。
					☒	136	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。	
					☒	137	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。	
					☒	138	見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	
					☒	139	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	☒	140	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。	・サービスの開始に当っては、施設概要や重要事項説明書、契約書を用いて説明し、利用者や家族が選択できるように配慮し、同意を得た場合には書面にサインをいただいている。サービスの開始に当っては、利用者や家族の意向を聞き、自己決定を尊重しながらサービス内容も決め支援サービス計画を作成している。また、サービスの変更に当っては、サービス管理責任者が中心となって必要な情報を提供し、利用者や家族の意向を確認しながら進めている。意思決定が困難な利用者への配慮は法人のマニュアル「支援の基本」を基に行っているが、仕組み化されているわけではないので、今後、ルール化し運用されていくことを期待したい。
					☒	141	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。	
					☒	142	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。	
					☒	143	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。	
					☐	144	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。	

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)	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	■	145 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。	・福祉サービス事業所の変更や家庭への移行に当たっては、相談支援事業所や市の関連機関と連携し、所長やサービス管理責任者が継続性に配慮しつつ口頭で引継ぎをしており、サービス終了後には必要性があれば所長やサービス管理責任者が窓口となって相談できるようにしている。日頃から関係機関とは口頭での情報共有に努めているが、継続性の観点から引継ぎ文書を作成して活用したり、サービス終了後の相談窓口や相談方法などが記載された文書を整備されることを期待したい。
					□	146 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。	
					■	147 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。	
					□	148 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。	
		(3) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	□	149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	・当事業所では利用者の満足度に関するアンケート調査等は実施されていないが、日常の関わりの中で職員が利用者からの要望や意見等を基に満足度を類推するようにしている。また毎月のケース検討会議では個別の支援内容だけではなく、支援内容の満足度についても話し合われており、分析や検討した結果を改善に繋げたり、該当の利用者にフィードバックしている。今後組織として利用者や家族の満足度を図る仕組みを構築し、分析・検討することによって事業所の運営に反映されることを期待したい。
					□	150 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。	
					□	151 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。	
					□	152 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。	
					■	153 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。	注)着眼点の「151」については就労継続支援B型(基準該当障害福祉サービス)のため非該当とする。

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) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	■	154	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。	・ 苦情解決責任者は所長、苦情受付責任者はサービス管理責任者、第三者委員は人権擁護委員と民生児童委員が担っており、重要事項説明書や長野市事業協会苦情に関する規程、苦情解決マニュアルに体制や対応手順などが記載されている。玄関には苦情解決に関するポスターが掲示され、契約時には重要事項説明書などを用いて、利用者や家族に説明している。また、苦情内容は苦情受付書に記録し、対応結果や改善策も記入し利用者や家族にフィードバックすると共に法人や第三者委員にも報告している。苦情受付書の記録からも迅速かつ誠実に対応していることが窺えた。今後、表に出てこない苦情を把握するためにも、利用者や家族に匿名のアンケートを実施するなど、苦情を申し出しやすい工夫を検討されることを期待したい。
					■	155	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。	
					□	156	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。	
					■	157	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。	
					■	158	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。	
					■	159	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。	
					■	160	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。	
			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	□	161	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。	
					□	162	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。	
					■	163	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。	

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)	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	■ 164	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。	・法人の規程集には「苦情解決に関する規程」があり組織として統一した対応が定められている。当事業所の「運営綴」の中にある「支援の基本」を基に日々の関わりにおいて担当職員だけでなく、他の職員も利用者からの相談ごとを傾聴している。その場で回答できない場合には利用者に回答の日限の目安を伝えてから、所長やサービス管理責任者に相談し利用者に結果をフィードバックしている。また、業務や支援に関わる内容については職員会議にて議題として上げ業務改善に繋げており、マニュアルは法人本部が中心となって随時改定している。潜在的な意見を把握するためにも意見箱の設置や匿名のアンケートを実施するなど、広く意見を吸い上げ、適切に対応されることを期待したい。
		□ 165	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。				
■ 166	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。						
■ 167	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。						
■ 168	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。						
■ 169	対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。						
		(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	■ 170	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。	・リスクマネジャーはサービス管理責任者が担い、法人としてリスクマネジメント委員会が設置されている。「長野授産所危機管理マニュアル」や「事故発生と事後の処理」、「ヒヤリハットマニュアル」などが整備され、それに沿って対応している。「ヒヤリハットマニュアル」には基準が定義され、事例が発生した場合には対応した職員が報告書を作成し、朝礼や職員会議などで分析と再発防止策を検討しており、それに加えて研修として危険予知トレーニングを実施し、職員の意識向上を図っている。また、仕事のマニュアル内にリスクとなり得ることを盛り込んだり、定期的な設備類の点検や作業終了後のチェックを行いリスク回避に努め、法人のリスクマネジメント委員会が中心となって随時マニュアルのアップデートやヒヤリハットの集計・分析を行い次に繋げている。
■ 171	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。						
■ 172	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。						
■ 173	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。						
■ 174	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。						
■ 175	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。						

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		コメント	
Ⅲ	1	(5)	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	■	176	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。	・感染症対策についての責任者は所長が担い、法人として感染症に関わるマニュアル（新型コロナウイルス感染症に関わる対応について、インフルエンザ感染対応マニュアル、ノロウイルス感染対応マニュアル）が整備され、年度初めの読み合わせや随時の読み合わせなどで周知しており、マニュアルは法人の看護部会にて必要に応じて改定されている。また、市主催の感染症についてのWEB研修会や動画視聴研修会などに参加し職員の意識の向上を図っている。職員は勤務前に検温や自覚症状の有無を確認後、手洗い・うがいをして就業し、利用者は施設にて検温や手洗い・うがいをして作業に入るようになっている。感染症予防啓発の一環として感染症予防についてのポスターを掲示したり、各作業場の洗面所に手洗い・うがい励行の掲示をしている。
					■	177	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。	
					■	178	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。	
					■	179	感染症の予防策が適切に講じられている。	
					■	180	感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。	
					■	181	感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。	
			③ 災害時等における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	■	182	災害時の対応体制が決められている。	・災害に関わる責任者は所長とサービス管理責任者が担い、「長野授産所消防計画」内に職員の役割分担や緊急連絡網、利用者名簿、利用者支援情報があり、それと共に「長野授産所危機管理マニュアル」を基に行動することになっている。年2回、利用者参加の下、火災想定避難訓練を実施しており、市の福祉避難所として指定されているため、食料品や飲料水、毛布などの備蓄も確保されている。備蓄は定期的に事務職員が在庫や期限のチェックを行っている。また、今年度、利用者及び職員の安全確認の方法などを含めた具体的な行動指針となる「事業継続計画（BCP）」を作成している。施設への入り口が1箇所しかないため、容易に外部者の侵入に気づくことができるが、その先の対応についての取り決めがないので具体的に不審者などが侵入した場合の方策を検討されることを期待したい。
					■	183	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。	
					□	184	利用者及び職員の安全確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	
					■	185	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。	
					■	186	防災計画等を整備し、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。	
					□	187	防犯に係る利用者等の安全の確保対策を検討し、実施している。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		コメント
Ⅲ	2 福祉サービスの質の確保	(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	■	188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	・危機管理や感染症などに関するマニュアルの他、「長野授産所勤務・作業の流れ」「支援就労マニュアル」「支援の基本」「作業マニュアル」などがあり、標準的な実施方法として職員一人ひとりが所持する「運営綴」に綴じ込み実践に繋がられている。その中で利用者の尊重やプライバシーの保護についても盛り込み、年度初めの読み合わせで周知し、職員が疑問に感じた時には再確認することができる。また、職員会議や各種委員会においてそれぞれのマニュアルに基づいて実施されているかどうか必要に応じて確認している。
					■	189 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。	
					■	190 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。	
					■	191 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。	
			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	■	192 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。	・各種支援マニュアルは職員一人ひとりに手渡される「運営綴」に綴られており、標準的なマニュアルについての見直しは必要に応じて法人の各種委員会で実施しており、各施設・事業所の職員や利用者の意見も加味して内容に盛り込まれている。また、当事業所独自のマニュアル「長野授産所勤務・作業の流れ」や「作業マニュアル」については職員や利用者の意見だけでなく、利用者一人ひとりの支援サービス計画の内容にも反映されており、随時、改定している。
					■	193 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。	
					■	194 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。	
					■	195 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。	

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	■	196	個別支援計画策定の責任者を設置している。	・ 支援サービス計画策定の責任者はサービス管理責任者が担い、ADLやQOL、地域生活での様子といった項目を内包する所定の用紙を用い、利用者担当職員が中心となって年1回アセスメントを実施している。支援サービス計画には利用者一人ひとりのニーズやアセスメントから抽出された強みや課題が盛り込まれ策定されている。また、毎月のケース検討会議にて支援サービス計画通りにサービスが提供されているかを確認したり、新たなニーズが発生していないかを検討しており、必要に応じて相談支援事業所や関係機関との支援会議も実施している。
					■	197	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。	
					■	198	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。	
					■	199	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。	
					■	200	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。	
					■	201	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。	
					■	202	支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。	
		② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	■	203	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。	・ 個別支援計画の見直しは6ヶ月ごとに実施している。目標に対する充足度や今後の支援内容・課題を抽出できる方式でモニタリングし、その結果や相談支援事業所のプランナー及び関係機関が参加して行うサービス担当者会議の結果を踏まえ見直している。また、利用者の心身や取り巻く環境に変化が見られた場合には、利用者や家族、関係機関と連携し、随時、見直しをしている。	
				■	204	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。		
				■	205	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。		
					■	206	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。	

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	■	207	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。	・利用者の身体状況や生活状況の情報はアセスメント用紙に記録され、支援サービス計画に沿ったサービスが提供されているか否かはケース記録や業務日誌で確認することができる。昨年度、法人内に「記録の在り方委員会」が発足し、そこで作成された資料を基に学習し職員による記録の書き方の差異が少なくなるように努めている。また、毎朝の朝礼や毎月の職員会議にて様々な情報の共有化を図っており、事業所内のパソコンに支援内容を入力することにより、必要な情報だけを取り出すことができたり、職員間での情報の共有が可能となっている。	
					■	208	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。		
					■	209	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。		
					■	210	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。		
					■	211	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。		
					■	212	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	■	213	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。		・利用者及び家族に関する個人情報の保護については「個人情報保護に関する法律」「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いにおけるガイドライン」を基に適切な取扱いに努めている。記録管理の責任者は所長が担い、「社会福祉法人長野市社会事業協会個人情報保護規程」や「個人情報保護に対する基本方針」によって、利用者の情報の管理や利用にすることが規定されている。職員に対しては年度初めの読み合わせにより意識の向上を図り、利用者や家族に対しては重要事項説明書を用いて個人情報の取り扱いについて説明している。また、電子記録に関してはパスワードで管理し、紙ベースの記録に関しては事務所内の鍵付きの棚で管理している。
					■	214	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。		
					■	215	記録管理の責任者が設置されている。		
					■	216	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。		
					■	217	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。		
					■	218	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 障がい者就労継続支援B型(基準該当障害福祉サービス)

事業所名(施設名) 長野授産所

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	■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。	・法人の基本理念「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」に沿い利用者の自己決定を尊重した個別支援を行っている。基本理念や基本的視点を期初の職員会議で読み合わせをするなど事業所全体で共有化を図っている。日々、利用者とかかわりながら声を掛け話をする中で「何を望んでいるか」「どんなことをしたいのか」を把握し、本人の強み、得意なことを選択できるようにしている。希望があれば随時面談を実施し、自己決定を尊重した支援をしている。作業室では、利用者一人ひとりの特性を受け止め「作業をする場所」や「作業工程」を分け、利用者の力が最大限発揮できるように配慮している。研修や職員会議で利用者の権利について学び、共通の理解を深めている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
A	1	(2) 権利擁護	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	■ 7 利用者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。 ■ 8 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。 ■ 9 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。 ■ 10 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。 ■ 11 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。 ■ 12 権利擁護のための取組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。 ■ 13 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。	・権利擁護について「研修推進委員会」が中心となり研修を実施している。権利擁護の研修は「臨時職員向け」と「中堅職員から在職3年目の職員向け」に分け行われており、全ての職位が受講している。また、全職員が権利擁護について理解を深められるよう、規程やマニュアルの整備、各種会議での共有等、組織全体で取り組んでいる。基本理念を始め、職員倫理要領、職務規程、運営規程等には権利侵害について具体的に記載されており、権利侵害防止、早期発見のための取り組みも実施されている。本人や家族には当事業所(就労継続支援B型・基準該当障害福祉サービス)利用開始前の契約時に重要事項説明書等を用いて説明がされている。
	2 生活 支援	(1) 支援の基本	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		■ 14 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。 ■ 15 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。 ■ 16 自律・自立生活のための動機づけを行っている。 ■ 17 生活の自己管理ができるように支援している。 ■ 18 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。	

○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。

・当事業所の事業計画の運営重点事項として「働くことを通して社会的能力を維持するとともに、生活リズムを整え対人関係を豊かにしながら、社会人としての自立を目指す」としており、利用者一人ひとりの心身の状況や生活習慣、能力や特性等を細かくアセスメントし、その人らしく生き生きと生活できるように個別の支援サービス計画を策定している。また、他職種との連携、支援会議やケア会議に出席して心身状況、生活習慣、本人の望む生活を共有し、支援している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
A	2	(1)	② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	■ 19 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。 ■ 20 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。 ■ 21 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。 ■ 22 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。 ■ 23 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。	・利用者の障がいの程度、特性に配慮しコミュニケーションの方法を図っている。利用者とのコミュニケーションを高めるために、支援サービス計画にも落とし込み、課題を抽出し、職員間で統一の支援をしている。主に言語でのコミュニケーションを取っているが、利用者の状況に応じて個別のコミュニケーション手段を検討し支援をしている。職員は、一人ひとりの障がい特性を理解し、笑顔で穏やかな口調で話しかけ、安心感のある話し方、具体的にしてほしい行動を「○○してください」と簡単な言葉で伝えている。また、「はい、いいえ」で応えられるように質問の仕方等も工夫をしている。
			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。		■ 24 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。 ■ 25 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。 ■ 26 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。 ■ 27 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。 ■ 28 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
A	2	(1)	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	■ 29 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。 ■ 30 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。 ■ 31 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。 □ 32 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。 □ 33 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。 □ 34 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。	・当事業所の提供しているサービス、障がい者就労継続支援B型（基準該当障害福祉サービス）は障害者総合支援法上では、日中を過ごす通所サービスとして、サービス等利用計画に位置づけられている。当事業所では、一人ひとりの特性に応じた支援サービス計画が作成され実施されている。また、利用者の生活する地域等で行われている日中活動の情報などは相談支援専門員や授産所（就労継続支援B型）の職員等から情報提供されている。今後、利用者の在宅での生活、心身の状況に配慮しつつ、利用者一人ひとりの意向を尊重した日中の過ごし方や地域の日中活動等の利用ができるように支援・工夫をされていくことを期待したい。
			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。		■ 35 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。 ■ 36 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。 ■ 37 利用者の不適応行動などの行動障がいに関し、個別対応を行っている。 ■ 38 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。 ■ 39 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。	・法人には各種の委員会があり「研修推進委員会」を中心に障がいに関する研修を実施し、専門知識の習得に努めている。当事業所の事業計画の運営方針にも「職員の資質向上のため継続的に研修を実施し専門性を高め利用者サービスの向上に努める」としており、研修を積み障害の状況に応じた支援を行っている。また、「研修の記録」からも新型コロナ禍の中、オンライン研修などを活用しながら、専門知識の習得や支援の向上に努めていることが確認できた。職員は朝会、職員会議、ケース検討会議で話し合い、利用者の障がい特性を理解し、日常的なコミュニケーションの取り方や作業室等での合理的配慮を行い、個別支援を行っている。支援の実践状況は作業班毎に記録され、検討や見直しを行う際の根拠とし、「計画、実行、評価、改善」のPDCAサイクルを活用し支援の向上に繋げている。

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
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。	a	■ 40 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。 ■ 41 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。 □ 42 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^(注)。 ■ 43 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。 □ 44 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^(注)。	・当事業所としては食事の提供は行っていない。「家からお弁当を持参」「コンビニで買ってくる」「授産所で外部のお弁当を注文する」等、昼食は自由に選択できる。食事を摂る場所も食堂や作業室に併設されている休憩スペース、戸外等、利用者一人ひとりの判断で自由に選ぶことができ、昼食が楽しみ時間の一つとなっている。現在、排泄支援が必要な利用者はいないが、支援の必要性が生じた場合には心身状況に応じた排泄支援を行うことができる。 注) 着眼点の「42」「44」については就労継続支援B型(基準該当障害福祉サービス)のため非該当とする。
		(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。		□ 45 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。 ■ 46 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。 □ 47 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。 ■ 48 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。 ■ 49 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。	・日中活動の場所である当事業所の建物は古く、段差や階段があるため、利用者の身体の状態によって行動範囲が制限される。1階、2階にある5つの作業室は利用者が作業しやすい室温に設定され、自然光を取り入れ明るい雰囲気の室内となっている。昼食や休憩時間を過ごすスペースは限られているが、くつろげる環境を整備している。食堂を多目的に使用しクールダウンの場所としても使用している。近い将来、改築が予定されているが、当面、生活の場の設備や備品等については、安全で快適に使用できるよう維持されていくことを期待したい。

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	
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	■	50	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。	・毎朝、全員でラジオ体操を行っている。就労継続支援B型(基準該当障害福祉サービス)であるため、日中活動の時間では機能訓練や生活訓練を行っていないが、利用者によっては個々の支援サービス計画に位置づけられている方もおり、日常的な支援において実施している。今後、更に、日常の生活動作の中で利用者の機能や能力を維持・向上する機会を増やすように工夫されていくことを期待したい。
		■	51		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。			
□	52	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。						
□	53	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。						
■	54	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。						
		(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	■	55	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。	・当事業所の利用開始前には、健康状態のアセスメントを行い心身の状況を把握している。当事業所として毎朝の健康確認を行い、現在利用者が居住している自宅やグループホームでも健康観察を行い連携をとっている。日頃から体調について観察をしているため、いつもと違う様子の時は声を掛け「薬を飲んで来たか?」「夜は眠れているか?」等を確認し、日常的に健康相談に乗っている。事業所では昼食後(食前薬含む)に飲む薬を忘れないように声を掛けている。今後、法人内の他施設・事業所の看護師等の協力・指導を得ながら、職員に対して障がい者の健康管理の基本と方法、留意点などについての研修、職員の個別指導等を定期的に行うことを期待したい。
□	56	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。						
■	57	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。						
■	58	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。						
□	59	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。						

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	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。	a)	☐	60	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。	・「医療的な支援」を実施していないので非該当
				b)	☐	61	服薬等の管理（内服薬・外用薬等の扱い）を適切かつ確実に行っている。	
				c)	☐	62	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。	
					☐	63	介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。	
					☐	64	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。	
					☐	65	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。	
		(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	■	66	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。	・利用者を地域社会の一員として尊重し、主体的な生活を支援することを目的として、生活のさまざまな場面において、社会参加に向けた情報の収集・提供をし、家族やグループホーム職員と連携し地域の文化施設の利用等に向けて支援している。情報の提供にあたっては、利用者の希望や意向、能力に配慮し、利用者の状況にあわせた情報提供に努め、自己実現に繋げられるようにしている。取引先の企業から色々な仕事を請け負う中、利用者一人ひとりの適性に応じて様々な作業を経験することで次のステップに向けて意欲を高め、作業能力の向上にもつながっている。
					■	67	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。	
					■	68	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。	
					■	69	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。	

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	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	■ 70 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。 ■ 71 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。 ■ 72 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。 ■ 73 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。 ■ 74 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。	・利用者の生活環境を把握し、希望等を聞きながら地域生活が継続できるように支援している。自宅やグループホームから最寄りの交通機関を使って当事業所に通う方が多く、利用者が主体的に生活を設計できるように家族やグループホームの支援員と連携し動機づけや支援を行うとともに、利用者の意向や障がいの状況に応じて生活環境が確保できるようにしている。当事業所では周辺の草取りを利用者と共に行い、利用者一人ひとりが地域の人々と交流するための契機とし、地域生活への意欲を高めている。地域の相談支援事業所の相談専門員や市のケースワーカー、民生委員等との連絡・調整もとり、共に支援している。
		(8) 家族等との連携・交流と家族支援	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。		■ 75 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。 ■ 76 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。 ■ 77 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。 ■ 78 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。 ■ 79 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。 ■ 80 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。	

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	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) ☐ b) ☐ c) ☐	81 ☐ 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。 82 ☐ 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。 83 ☐ 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。 84 ☐ 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。	・ 障がい児支援の事業所ではないので非該当
	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。	a	85 ☒ 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。 86 ☒ 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。 87 ☒ 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。 88 ☒ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。 89 ☒ 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。 90 ☒ 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。	・ 利用者の「長所」「得意」な所を見つけ、作業をしながら可能性を引き出している。5つの作業班を担当する職員で話し合い、利用者が得意として行える作業、作業工程を見極め対応している。当事業所から一般就労した利用者もあり、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、意向や障がいに応じた支援を行っている。今のところ、就労移行支援事業は実施していないが、利用者より希望があれば同じ法人が運営する就労支援事業所に移行することが可能となっている。

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
A	4	(1)	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。	a	■ 91 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。 ■ 92 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。 ■ 93 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。 ■ 94 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。 ■ 95 賃金（工賃）を引き上げるための取組や工夫を行っている。 ■ 96 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。	・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。利用者の希望する作業（複数あれば選択）や作業工程があれば、本人の長所や得意な内容になっているかどうか、あるいは、障がい特性に応じて対応できるかどうか、再度、アセスメントを行い検討している。契約時には、利用者、家族に工賃に関する事項を説明し同意を得ている。作業室の環境は適温であり、長時間の作業にならないように定期的に休憩（水分補給）を取りながら進めている。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。
			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	■ 97 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。 □ 98 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。 □ 99 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。 □ 100 就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。 ■ 101 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。 □ 102 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。	・一人ひとりの利用者が希望や能力に合った仕事を持ち意欲的に生活できるように、利用者の適性や要望に応じた職業開拓に努め、一人ひとりの特性に合わせ支援ができるようしている。新型コロナ感染拡大予防に努めていたこともあり受注先の新規開拓は足踏み状態であるが、今までの実績を維持している。今後、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にも繋がられていくことを期待したい。

利用者調査の結果

福祉サービス種別 就労継続支援B型
(基準該当障害福祉サービス)
事業所名(施設名) 長野授産所

1 調査概要

調査対象者	利用者本人
調査方法	アンケート方式
利用者総数(人)	20人 *利用者には手順、利用者調査方法などを説明した文書を配布。
調査対象者数(人)	8人
有効回答者数(人)	6人 *回答者の属性についてはアンケートに加えなかったため男女の性別は取れず
利用者総数に対する回答者割合(%)	75.0%

2 利用者調査全体のコメント

■ 回答者の属性についてはアンケートに加えなかったため性別、年齢、在籍年数、療育手帳の保持などについての分析はできません。 ■ 「現在利用している施設のサービスを総合的に見て、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の感想では、回答を頂いた方のうちの67.0%の方が「大変満足」、「満足」としており、満足度としては高いように思われる。「コミュニケーションをとるのが難しい子ですが、職員皆様に親切にいただき本当に感謝しています」との保護者からの声が寄せられている。「どちらともいえない」という方からの具体的な感想等は聞かれていない。 ■ 回答された方の満足度の高い項目として「あなたがやりたいと思った活動ができますか」「施設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」「食事の時間は楽しめですか」「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」「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」の六つが上げられる。職員倫理綱領や職員行動規範に掲げる「利用者のプライバシー保護、秘密保持に努める」「利用者の希望、要望を的確に把握し対応する」等を肝に命じ、「利用者がひとりの人間として個性、主体性、可能性を尊び、利用者が選択決定したことを尊重し常に対等の立場で誠実に対応しなければならない」とする倫理綱領の1番目にある項目に誠実に取り組み、そのことを利用者が好感をもって受け入れているように思われる。

3 利用者調査の結果

《基本的なサービスについて》

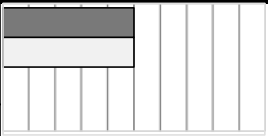
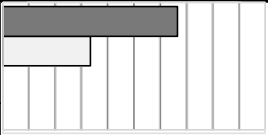
(注) 回答の実数の合計が6人に満たない項目には無回答という方がいます。

調 査 項 目		回答	回答数	(%)	グラフ
コ メ ン ト					
問 1 あなたがやりたいと思った活動ができますか。	はい	5 件	83%		
	どちらともいえない	1 件	17%		
	いいえ	0 件	0%		
・回答をいただいた利用者のうち83%の方が「思った活動ができています」としている。この項目については具体的な意見・要望はいただいていない。					
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。	はい	3 件	75%		
	どちらともいえない	1 件	25%		
	いいえ	0 件	0%		
・この項目については回答をいただいた利用者のうちの75%の方が「わかりやすく説明してくれた」としている。この項目について「どちらともいえない」とする方がいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。					
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。	はい	4 件	67%		
	どちらともいえない	1 件	17%		
	いいえ	1 件	17%		
・67%の利用者が「丁寧に接してくれている」としている。「どちらともいえない」「いいえ」とする方も含め、具体的な意見・要望などは上がっていない。					
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。	はい	2 件	33%		
	どちらともいえない	3 件	50%		
	いいえ	1 件	17%		
・回答をいただいた利用者のうちの33%の方が「職員以外の人にも相談できることをわかりやすく伝えてくれた」としている。「どちらともいえない」と回答した利用者が50%いるが、「いいえ」とする方も含め、具体的な意見・要望などは上がっていない。					

調 査 項 目		回答	回答数	(%)	グラフ
コ メ ン ト					
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。	はい	3 件	50%	
		どちらともいえない	0 件	0%	
		いいえ	1 件	17%	
		わからない	2 件	33%	
・回答をいただいた方のうちの50%の方が「プライバシーを職員は守っている」としている。「いいえ」とする方もいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。					
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。	はい	4 件	67%	
		どちらともいえない	0 件	0%	
		いいえ	0 件	0%	
		わからない	2 件	33%	
・この項目についても回答をいただいた67%の方が「やりたいことは自分でできるように、行動を見守ってくれている」としている。この項目について具体的な意見・要望などは上がっていない。					
問 7	職員はあなたの話をよく聞いてくれますか。	はい	2 件	40%	
		どちらともいえない	3 件	60%	
		いいえ	0 件	0%	
		わからない			
・この項目についても回答をいただいた方のうちのほぼ40%の方が「話をよく聞いてくれる」と回答している。この項目については具体的な意見・要望はいただいていない。					
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。	はい	3 件	60%	
		どちらともいえない	2 件	40%	
		いいえ	0 件	0%	
・この項目については60%の方が「希望に応じた支援が行われている」「やってくれている」としている。具体的な意見・要望などは上がっていない。					
問 9	あなたが困ったときに、相談できる職員がいますか。	はい	3 件	60%	
		どちらともいえない	2 件	40%	
		いいえ	0 件	0%	
・前項目同様、この項目についても60%の方が「相談できる職員がいる」としている。この項目についても具体的な意見・要望はいただいていない。					
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。	はい	2 件	40%	
		どちらともいえない	2 件	40%	
		いいえ	1 件	20%	
・この項目については40%の方が「職員は、きちんと対応してくれている」としている。「どちらともいえない」と回答した利用者が40%いるが、「いいえ」とする方も含め、具体的な意見・要望などは上がっていない。					
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。	はい	2 件	40%	
		どちらともいえない	1 件	20%	
		いいえ	0 件	0%	
		わからない	2 件	40%	
・40%の方が「他の職員にも伝わっている」としている。「どちらともいえない」という方からの意見・要望などは上がっていない。「わからない」とする方がいるが、事業所のサービスに満足されおり、お願いしたいことがないのかもしれない。					
問12	施設での活動は楽しいですか。	はい	5 件	83%	
		どちらともいえない	0 件	0%	
		いいえ	1 件	17%	
・この項目については83%の方が「施設での活動は楽しい」としている。「いいえ」とする方も含めこの項目について意見・要望などは上がっていない。					

調 査 項 目		回答	回答数	(%)	グラフ
コ メ ン ト					
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。	はい	5 件	83%		
	どちらともいえない	1 件	17%		
	いいえ	0 件	0%		
・83%の方が「目標や計画、状態に応じた支援が行われている」としている。「どちらともいえない」とする方も含め、具体的な意見・要望などは聞かれていない。					
問14 食事の時間は楽しみですか。	はい	4 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
・回答をいただいた方の全員が「楽しみ」としている。この項目については具体的な意見・要望はいただいていない。					
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。	はい	3 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
・回答をいただいた方全員が「自分にあった食事方法になっている」としている。この項目については具体的な意見・要望はいただいていない。					
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。	はい	0 件	0%		
	どちらともいえない	2 件	100%		
	いいえ	0 件	0%		
・この項目については回答をいただいた全員が「恥ずかしい思いをしないようにしてくれている」としている。この項目についても具体的な意見・要望はいただいていない。					
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。	はい	4 件	80%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	1 件	20%		
・80%の方が「安心してすごすことができている」としている。「いいえ」とする方からの具体的な意見・要望はいただいていない。					
問18 施設の中であなたは安全に動くことができますか。(危ないところはありませんか。)	はい	3 件	75%		
	どちらともいえない	1 件	25%		
	いいえ	0 件	0%		
・の項目については75%の方が「安全に動くことができている」としている。「どちらともいえない」とする方からの具体的な意見・要望はいただいていない。					
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。	はい	4 件	80%		
	どちらともいえない	1 件	20%		
	いいえ	0 件	0%		
・この項目については80%の方が「すぐに病院に連れて行ってくれたり心配してくれる」としている。「どちらともいえない」とする方からの具体的な意見・要望はいただいていない。					
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がありますか。	はい	1 件	33%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	2 件	67%		
・「交流したりする機会がある」とする方が33%で、「いいえ」とする方の合計が67%となっている。「いいえ」とする方からの具体的な意見・要望は上がっていない。					

《地域移行に向けた取組について》

調 査 項 目		回答	回答数	(%)	グラフ
コ メ ン ト					
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。	はい	1 件	50%	
		どちらともいえない	1 件	50%	
		いいえ	0 件	0%	
・この項目については回答をいただいた方の実数が2名と少ないため分析は難しくなっている。					
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。	はい	2 件	67%	
		どちらともいえない	1 件	33%	
		いいえ	0 件	0%	
・この項目については、「仕組みなどについて、わかりやすく説明してくれた」とする方が67%となっている。一方、「どちらともいえない」とする方も33%いるが、具体的な意見・要望は上がっていない。					

利用者調査の結果

福祉サービス種別	就労継続支援B型 (基準該当障害福祉サービス)
事業所名(施設名)	長野授産所

1 調査概要

調査対象者	利用者本人	
調査方法	聞き取り方式	*利用者説明会を開き手順、聞き取り方法などを説明。
利用者総数(人)	20人	
調査対象者数(人)	12人	
有効回答者数(人)	12人	*男性8人 女性4人
利用者総数に対する回答者割合(%)	60.0%	

2 利用者調査全体のコメント

■ 回答をいただいた利用者の年齢で多いのは「30代」で5名(41.7%)、次いで「50代以上」が4名(32.3%)、「40代」が2名(16.7%)、「20代」が1名(8.3%)となっており、平均年齢は42.3歳となっている。また、平成25年4月1日に施行された障害者総合支援法以前から利用している方が多く、事業所での在籍期間は9年から35年と幅広い。平均の在籍期間は17.7年となっている。さらに、療育手帳を保持する方が大半で、A1の方が1名、B1の方が8名、B2の方が3名と軽度の方が比較的多くなっている。 ■ 「現在利用している施設のサービスを総合的に見て、どの程度満足していますか」という総合的な問に対する感想では、回答を頂いた方うちの78.0%の方が「大変満足」、「満足」としており、満足度としては高いように思われる。「自由に暮らせている」「今のところ充分だと思う」などの満足の声が聞かれている。「どちらともいえない」という方からの具体的な感想等は聞かれていない。 ■ 回答された方の満足度の高い項目として「あなたがやりたいと思った活動ができますか」「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」「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」「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」「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」の七つが上げられる。職員倫理綱領や職員行動規範に掲げる「利用者のプライバシー保護、秘密保持に努める」「利用者の希望、要望を的確に把握し対応する」等を肝に命じ、「利用者がひとりの人間として個性、主体性、可能性を尊び、利用者が選択決定したことを尊重し常に対等の立場で誠実に対応しなければならない」とする倫理綱領の1番目にある項目に誠実に取り組み、そのことを利用者が好感をもって受け入れているように思われる。
--

3 利用者調査の結果

《基本的なサービスについて》

(注)回答の実数の合計が12人に満たない項目には無回答という方がいます。

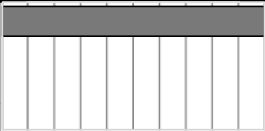
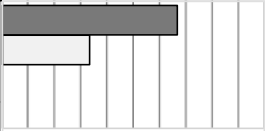
調 査 項 目		回答	回答数	(%)	グラフ
コ メ ン ト					
問 1 あなたがやりたいと思った活動ができますか。	はい	12 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
・回答をいただいた利用者の殆どの方が「思った活動ができている」としている。具体的な意見・要望はいただいていない。					
問 2 あなたの目標・計画について、いっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか。	はい	8 件	67%		
	どちらともいえない	4 件	33%		
	いいえ	0 件	0%		
・こちらの項目については回答をいただいた利用者のうちの67%の方が「わかりやすく説明してくれた」としている。こちらの項目に「はい」と「どちらともいえない」とする方がいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。					
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。	はい	12 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
・ほとんどの利用者が「丁寧に接してくれている」としている。「職員は丁寧」「親切で、いやな思いをしたことはない」との満足の声が聞かれている。					

調 査 項 目		回答	回答数	(%)	グラフ
コ メ ン ト					
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。	はい	9 件	75%		
	どちらともいえない	1 件	8%		
	いいえ	2 件	17%		
・回答をいただいた利用者のうちのほぼ75%の方が「職員以外の人にも相談できることをわかりやすく伝えてくれた」としている。「どちらともいえない」と回答した利用者から「第三者委員という方が数年前まで来ていたが最近はやらない」との声があり、また、「いいえ」という方からは「知っているが事業所の職員に相談できる。もしそういうことがあったら自分から言うことができる」「自分から言える」等の声が聞かれ、当事業所で今まで困ったことはなく、何かあった時には親しい職員に話すことができていたのではないかとと思われる。					
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。	はい	10 件	83%		
	どちらともいえない	2 件	17%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない	0 件	0%		
・回答をいただいた方のうちの83%の方が「プライバシーを職員は守っている」としている。「職員の異動があるが、守ってくれる」「個人情報を守ってくれる」との声が上がっている。「どちらともいえない」とする方もいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。					
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。	はい	11 件	92%		
	どちらともいえない	1 件	8%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない	0 件	0%		
・この項目についても回答をいただいた方のほとんどの方が「やりたいことは自分でできるように、行動を見守ってくれている」としている。「どちらともいえない」という方からの具体的な意見・要望などは上がっていない。					
問 7 職員はあなたの話をよく聞いてくれますか。	はい	12 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない				
・こちらの項目についても回答をいただいた方のうちのほぼ90%の方が「話をよく聞いてくれる」と回答している。「担当職員以外の職員も親切にしてくれる」「いい職員がいる」との声が寄せられている。					
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。	はい	12 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
・こちらの項目についてもほとんどの方が「希望に応じた支援が行われている」「やってくれている」としている。具体的な意見・要望などは上がっていない。					
問 9 あなたが困ったときに、相談できる職員がいますか。	はい	12 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
・こちらの項目についてもほとんどの方が「相談できる職員がいる」としている。「二人の職員が担当してくれる」「事務担当の職員に相談することができ、安心する」「相談にのってくれる」などの声が聞かれた。					
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。	はい	12 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
・この項目についてもほとんどの方が「職員は、きちんと対応してくれている」としている。「きちっと対処してくれる」との声が聞かれた。					
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。	はい	10 件	83%		
	どちらともいえない	2 件	17%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない	0 件	0%		
・83%の方が「他の職員にも伝わっている」としている。「どちらともいえない」という方から「大体伝わっている」との声が寄せられている。					

調 査 項 目		回答	回答数	(%)	グラフ
コ メ ン ト					
問12 施設での活動は楽しいですか。	はい	11 件	92%		
	どちらともいえない	1 件	8%		
	いいえ	0 件	0%		
・こちらの項目については92%の方が「施設での活動は楽しい」としている。「9:00から16:00まで事業所にいる。楽しい」「シール貼と箱折している」「今日は梅のへたとりをしている」「箱折とノバの作業をしている」「そばの袋詰めをしていた。今はノバ、色々なことにチャレンジしたいと思っている」との声が聞かれている。「どちらともいえない」とする方からの意見等は上がっていない。					
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。	はい	8 件	67%		
	どちらともいえない	4 件	33%		
	いいえ	0 件	0%		
・67%の方が「目標や計画、状態に応じた支援が行われている」としている。「どちらともいえない」とする方も含め、具体的な意見・要望などは聞かれていない。					
問14 食事の時間は楽しみですか。	はい	10 件	83%		
	どちらともいえない	1 件	8%		
	いいえ	1 件	8%		
・回答をいただいたうちの83%の方が「楽しみ」としている。「昼食が楽しみ」「食事中の話が楽しい」等の声が上がっている。「どちらともいえない」とする方から「コンビニでお弁当を買ってきて1階で食べている。足が痛いので2階へは行かない」などの声が聞かれている。					
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。	はい	11 件	92%		
	どちらともいえない	1 件	8%		
	いいえ	0 件	0%		
・92%の方が「自分にあった食事方法になっている」としている。「お弁当はお母さんが作ってくれる」「自分は親の作ったお弁当を持参している。頼んだお弁当を振る方もいる」「お弁当を取っている」「お箸、スプーンなどメニューに合わせて使用できる」「昼食はコンビニで買ったりお弁当を取ったりして、食堂で食べている」等の声が寄せられている。					
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。	はい	12 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
・こちらの項目についても回答者全員が「恥ずかしい思いをしないようにしてくれている」としている。「トイレは男女別々です」「更衣室が男女別になっている」等の声が聞かれている。					
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。	はい	11 件	92%		
	どちらともいえない	1 件	8%		
	いいえ	0 件	0%		
・92%の方が「安心してすごすことができている」としている。「どちらともいえない」とする方からの具体的な意見・要望はいただいていない。					
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。)	はい	9 件	75%		
	どちらともいえない	1 件	8%		
	いいえ	2 件	17%		
・こちらの項目については75%の方が「安全に動くことができている」としている。「どちらともいえない」とする方から「2階への階段も今のところ大丈夫」との声が聞かれている。「いいえ」とする方から「目が悪いので段差が怖い」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。	はい	9 件	75%		
	どちらともいえない	3 件	25%		
	いいえ	0 件	0%		
・こちらの項目については75%の方が「すぐに病院に連れて行ってくれたり心配してくれる」としている。「春に肺炎になったことがあり、グループホームの職員が手配してくれ病院に入院したことがある」「ここで具合が悪くなったことはない」「体調不良の時は畳の部屋で休ませてもらっている。他の人で救急車を呼んだ方もいる」「他の利用者がなったことがあり、職員は適切に対応してくれていた」「以前はケガをしたことがあったが、最近、ケガはない」「ここではないが家ではあった。最近手術をした」等、当事業所だけでなく関係する他の事業所とも共同し小まめで適切な対応が出来ているようになっている。					

調 査 項 目		回答	回答数	(%)	グラフ
コ メ ン ト					
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。	はい	4 件	33%	
		どちらともいえない	5 件	42%	
		いいえ	3 件	25%	
・「交流したりする機会がある」とする方が33%で、「どちらともいえない」とする方と「いいえ」とする方の合計が67%となっている。「最近ではコロナで来ないが前は来ていて交流はあった」「あまりない」「来ない。見学の方はいる。クリスマスやお正月に、2階でお弁当を食べ家族と交流したことがあった」等、新型コロナウイルス感染の影響を受け、外部の人々との交流については自粛ぎみであることを窺わせる声が聞かれた。					

《地域移行に向けた取組について》

調 査 項 目		回答	回答数	(%)	グラフ
コ メ ン ト					
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。	はい	12 件	100%	
		どちらともいえない	0 件	0%	
		いいえ	0 件	0%	
・この項目については殆どの方が84%の方が「働くことについて職員は希望をよく聞いてくれる」としている。「作業内容を職員が考えてくれる」「サテライトの事業所へ通っている。職員の作業上の段取りが良い」等の声が聞かれた。					
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。	はい	8 件	67%	
		どちらともいえない	4 件	33%	
		いいえ	0 件	0%	
・この項目については、「仕組みなどについて、わかりやすく説明してくれた」「説明を聞いています」「話を聞いている」とする方が67%となっている。一方、「どちらともいえない」とする方が33%おり、「工賃の明細が渡される」「簡単に説明があった」等の声が寄せられている。「工賃がもっとほしい(工賃については月1万円弱ということで、せめて月2万円は欲しい)」との要望があり、自立していこうという前向きな利用者が多いように感じた。					