

(様式第1号) (第2条16号関係)

別紙

## 福祉サービス第三者評価の結果

### 1 評価機関

名称：一般社団法人 しなの福祉教育総研	所在地： 長野県上田市上田180-6
評価実施期間： 令和7年6月27日から令和7年12月12日 *契約日から評価結果の確定日（通常、評価結果報告会日）まで	
評価調査者（評価調査者養成研修修了者番号を記載） 060802 B18054	

### 2 福祉サービス事業者情報（令和7年12月現在）

事業所名：長野市社会事業協会 (施設名) 就労センターいろどり松代	種別：社会事業授産 就労継続支援B型事業所
代表者氏名：中澤 和彦 (管理者氏名) 牧野 滋詠	定員（利用人数）： 30 名
設置主体：長野市社会事業協会 経営主体：同上	開設（指定）年月日： 昭和39年9月日
所在地：〒380-0928 長野県長野市若里6丁目6番14号	
電話番号：026-217-7800	FAX番号：026-217-7824
電子メールアドレス：iro-matsushiro@nagano-shajikyo.or.jp	
ホームページアドレス：http://nagano-syajikyo.or.jp/matsushiro/	
職員数	常勤職員： 6 名 非常勤職員 0.3 名
専門職員	(専門職の名称) 名
施設・設備 の概要	(居室数) 食堂1室 作業所3室 (設備等)
	静養室1室

### 3 理念・基本方針

<p>基本理念</p> <p>長野市社会事業協議会は、利用者の人としての尊厳を大切に、地域社会でゆとりとうるおいのある、その人らしく、いきいきと自立した日常生活がおくれるよう、利用者本位のニーズに合った福祉サービスの提供に努めます。</p> <p>基本的視点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>私たちは、利用者や家族の声を大切に、利用者とは対等な立場で信頼関係を築きます。</li><li>私たちは、サービスの質の評価を行い、公正で良質かつ適切なサービスを、提供するように努めます。</li><li>私たちは、地域やその他の関係機関と連携し、より充実したサービスが受けられるよう努めます。</li><li>私たちは、サービス内容の情報提供を行い、個人情報を適切に取り扱い、事業運営の透明性の確保に努めます。</li><li>私たちは、専門性を高めるため、常に研鑽し、資質の向上に努めます。</li></ul>
---

#### 4 福祉サービス事業者の特徴的な取り組み

- ・利用者一人ひとりに合わせた作業・支援を提供している。
- ・体調、メンタル面へ可能な限り配慮している。
- ・作業工程の見える化、分かりやすさへの工夫に取り組んでいる。

#### 5 第三者評価の受審状況

受審回数（前回の受審時期）	2 回（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

＜職員・利用者とのコミュニケーション＞

当施設は、障害を持つ利用者と障害のない利用者が共に作業を行う施設である。障害特性を生かしながら作業に取り組めるようにきめ細やかな支援が必要な一方、生産活動を重視していく事業所の中で障害のない利用者さんとの利用者間の相互理解に努め、共に協力し作業の納期に間に合うように体制作りにも努めている。職員もお互いの作業内容を理解し、生産作業が遅れや進行状況により、他の作業受け持ちの職員が協力し支援している。利用者や職員の意見を傾聴し更なる職員、利用者間のコミュニケーションの向上に努めている。「毎朝所長が職場を回りあいさつして歩く」こともお聞きし、「所長は話しにくい」という利用者からの一言から始めた行動であり積極的に利用者へ声掛けしコミュニケーションに努めている。

＜利用者の期待に応える支援＞

当事業所は、長年地域企業との信頼関係の下、就労事業を継続してきた。社会ニーズに答えながら高齢者・引きこもり・累犯障がい者が増えており、働く場の支援、収入の支援、自立支援としてのセーフティ機能の期待を担いながら、利用者確保の為に送迎サービスなども開始したがうまく機能していない。地域の閉鎖、交通機関の中止など環境の変化に伴う利用者の減少、さらに施設の老朽化もあり耐震の課題もある。今後の法人の方針、市町村の協議もしながら事業経営の方針がまだ定められていない節目の時期に、職員は利用者の利益にこたえられるよう事業所の課題や改善点を意識しながら改革意識を持ち事業に携わっている様子が見えかけた。

◇特に改善する必要があると思う点

＜権利擁護に関する取り組みへの改善＞

障がい者虐待の防止、発生時の対応の徹底については職員全体に徹底される必要がある。職員自己評価票においても「わからない、知らない」と回答した方が多く、権利擁護の取り組みを周知したうえで規程・マニュアルに基づく養育・支援が確実に実行される必要がある。権利擁護の掲示などは行っているが障害を持つ利用者と措置の利用者が混合して働く施設で権利侵害が発生させない組織づくりと対応方法や周知・徹底に努めていただきたい。障害を理由として時間・場所などの制限がないか、障害のないものに付さない条件など付けることが無いかなども含め具体的な取り組みに期待したい。

＜プライバシー保護やマニュアルの整備＞

法人のマニュアルに基づき、作業・生産事業所に適したマニュアルの作成なども必要と思われる。プライバシー保護については利用者を尊重した福祉サービスの提供には重要事項であり、法人の理念や基本視点にも明示されている。福祉施設の特성에応じた留意点に関する規定・マニュアルなど作成し、基本的な知識や社会事業に携わる者としての姿勢や意識を十分理解し日常生活支援の意識づけが必要と思われる。

＜地域交流 地域社会への参加＞

生産活動を主とした事業所であり、地域交流の機会が利用者の個別の理由からもほとんど行えていない。施設の駐車場が夏のラジオ体操の場として提供されている。また、福祉避難所として指定もあり、災害時の避難場所に指定されている。地域の人に開かれた気軽に訪れやすい施設となることが望まれる。また、地域の社会資源の一つとして障害、生活困窮の利用者支援の場所として関係機関との連携により認知され、事業所の発展につながることも今後期待していきたい。法人が進める地域課題へのさらなる一歩を踏み出すことに期待したい。

## 7 事業評価の結果（詳細）と講評

- ・ 共通評価項目(別添 1)
- ・ 内容評価項目(別添 2)

## 8 利用者調査の結果

長野県福祉サービス第三者評価事業評価結果取扱要領第 2 条第 1 項の規定により、有効回答者数が 10 人未満のため（有効回答者数が利用者総数の半数未満のため）、非公開とします。

## 9 第三者評価結果に対する福祉サービス事業者のコメント（別添 4）

(別添1)

## 事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 社会事業授産・就労継続支援B型  
事業所名（施設名） 就労センターいろどり松代

### 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

(別添1)

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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 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。</li> <li>■ 2 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。</li> <li>■ 3 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。</li> <li>■ 4 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。</li> <li>■ 5 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。</li> <li>■ 6 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。</li> </ul>	<p>○理念・基本方針は法人として明文化されている。「利用者の人としての尊厳を大切にその人らしく利用者本位のニーズに合った福祉サービスの提供をする」ことを明示している。</p> <p>○職員の理念の周知は年度初めに読み合わせをする時間を設けている。玄関にも理念が掲示されいつでも確認が出来る。</p> <p>○利用者・家族への理念・基本方針の周知はサービス開始時やサービス更新の際に家族・利用者に説明を行っている。利用者は毎日玄関の掲示で確認出来ている。</p> <p>○事業所パンフレットにも理念・基本方針を記載するなどにより、更なる継続的な周知に期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント		
	2 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b)	■ 7	社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	○社会福祉事業全体の動向は法人として把握し、中長期計画に今後の現状と課題として分析している。 ○将来を見据えた生産活動を主とした事業所で措置の利用者と基準該当Bの利用者とが求められるところが違う。福祉サービスの支援にも課題が出てきている。今後の地域ニーズを見極めながら事業の在り方の検討がなされている。	
					■ 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。	b)	■ 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。	○法人の障害者支援事業部で現状把握を行い、職員体制、人事育成などの検討を行っている。 ○監事会、理事会、評議員会で経営状況、課題点の共有を行っている。 ○経営課題と共に事業所の老朽化や耐震性も含めた課題を含め、事業所継続のあり方や方向性の検討が始まっている。今後、地域での利用者のニーズや事業規模など含めた適切なサービスを提供し事業のさらなる質の向上に期待したい。
						■ 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。	
	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。	○法人の第2期中長期総合計画に理念・基本方針が示されている。 ○中長期計画には組織体制を同分野ごとに再編し専門性をより高め、地域ニーズに対応できるように策定されている。 ○中長期計画は、半期に一度の見直しが行われている。毎年事業計画の報告を行い必要時見直しがされている。	
					■ 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。		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b)	<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>○単年度の事業計画は事業目的に基づき運営方針を明確にしている。今後の運営形態の検討も含めた重点目標が示されている。</p> <p>○利用率の低迷に伴い、事業展開の方向を法人と共に検討している。</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。	a)	<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>○事業計画は職員会や事業部会・経営企画会議で職員からの意見を聴取している。</p> <p>○法人が行う理事長ヒアリングや予算・人事ヒアリング等で振り返りを行い見直しを行っている。</p> <p>○事業計画は毎年年度初めに読み合わせを行う。運営指針に事業計画を載せ職員全員に配布し、理解や周知に努めている。</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>○事業計画はホームページで運営方針、運営重点項目が示されている。利用者会や家族会などは特になし。就労を求める利用者への年度計画などの説明により意欲を持てるような支援も必要と思われる。</p> <p>○年3回親睦会を含め、年間予定表は掲示などで周知がある。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント	
	4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b)	<input 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。	○毎月のケース会議に支援の洗い出しや対応方法の検討は行っている。検討の場として職員会などがありすべての課題は職員会で話し合いが行われている。 ○第三者評価は今回で2回目の実施であるが自己評価などは行っておらず、福祉サービスの質の向上としての取り組みは機能していない。
				<input 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に受審している。		
				<input checked="" type="checkbox"/>	35 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。		
			<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。	○第三者評価で改善点であったアセスメント・個別支援計画・実施記録・モニタリングの基本的なPDCAサイクルの書式での内容が充実し、支援ソフトを利用し目標、利用者ニーズが把握しやすくなった。 職員会議を利用し、本人を交えた支援会議でPDCAに基づく計画書の作成が行えるようになっている。 ○福祉サービスの質の向上での計画的な改善の取り組みに期待したい。		
			b)	<input checked="" type="checkbox"/>		37 職員間で課題の共有化が図られている。	
			<input type="checkbox"/>	38 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。			
			<input type="checkbox"/>	39 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。			
<input checked="" 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。						
II 組織の運営管理	ダ1 管理者の責任とリーダー	(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。	a)	<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。	○年度初めに職員会で運営重点項目事項など読み合わせている。 ○広報誌はないが自らの役割と責任は日々実行し、利用者・職員からの信頼関係の構築に努めている。 職務分掌の中で管理者の役割は示されている。平常・有事における管理者の役割はマニュアルにも明確化されている。
				<input checked="" 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。		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○管理者は遵守すべき法令について幅広く理解し法令遵守の観点で経営に関する研修に参加を行っている。今後、さらなる環境への配慮も含めた理解の取り組みに努めている。</p> <p>○法人の規程で行動指針が設けられ、職員にも周知出来る努力を行っている。</p>
		(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○措置の利用者の就労支援と基準該当B型の事業の利用者の併存の中で基準該当Bの利用者へのきめ細やかな支援には課題を感じている。選択肢を示すなど必要な福祉サービスの質の向上が望まれる。</p> <p>○朝会、会議などで意見交換を通じ風通しの良い環境に努めている。</p> <p>○職員の教育は研修の参加・施設内研修の充実を図っている。</p>
			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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	<p>○毎月、月次報告を作成し分析を行っている。</p> <p>○職場環境については法人の安全衛生委員会の訪問もあり環境整備に取り組んでいる。作業所内も整理され、作業環境の配慮が感じられた。</p> <p>○所長は、基準該当B型の利用者への業務改善など業務の実効性の不足を感じている。</p> <p>○所長は、利用者を増やし利用者への利益還元のための更なる課題への取り組みの必要性を感じている。</p>
成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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人として階級別研修など年間を通し研修の体制がある。方針や計画はあるが専門的育成は難しく今後の課題と感じている。</p> <p>○法人として 福祉人材の確保をハローワークやホームページなどでやっている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 総合的な人事管理が行われている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人としての「目指すべき職員像」が示されている。見直しを行いより具体的な職員像が示されている、自己申告カードにより職員の意向を把握している。</p> <p>キャリアパスの仕組みがある。登用試験があり一般職から総合職を目指すなどの仕組みが整っている。</p> <p>○人事基準・評価は不透明であり職員の周知なども出来ていない 今後の課題と考えている。</p>
		(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>○職員の勤怠状況はシステムにより管理され把握出来ている。</p> <p>○職員の心身の健康は検診と、「心の健康作り計画」を実施し周知安全に努めている。</p> <p>○職員の悩みや相談は自己申告カードをもとにヒアリングを行っている。</p> <p>○残業も少なく他の職員が帰れないときは協力し作業の納期に間に合うように行わない時間で終了する体制がある。プライベートの時間も持ちながら就労に取り組み風通しが良い職場になっている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント	
		(3) 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)	■ 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。	○法人としてキャリアパス要綱があり目標管理の仕組みが整っている。 ○目標管理制度を実施し面談により目標の達成の確認を行っている。
	■ 77			個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。			
	■ 78			職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。			
	■ 79			職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。			
	■ 80			職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。			
			② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	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。	○「目標すべき職員像」の中に福祉サービスを実施する基本方針が示されている。 ○法人として人事育成担当や研修委員会が中心となり教育・研修が実施され定期的な見直しや評価が行われている。
	■ 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。	b)	■ 86	個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	○資格取得状況は法人として把握している。 ○階層別研修、職種別研修、テーマ別研修などは法人として研修計画を作成し知識・技術水準に応じた研修参加が出来るように実施している。 ○個別的なOJTは引継ぎの時間も限られ利用者支援をしながらの指導であり不十分と感じている。
	□ 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
		(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。	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 94 指導者に対する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 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>○法人としては他の分野での実習受け入れは行っている。また、当事業では体験受け入れは行うものの実習生受け入れはしていないため「非該当」とした。</p>
	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) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>○運営の透明性はホームページにて公開している。法人が中心に行い事業報告、予算、決算も適切に公開している。</p> <p>○第三者評価の受審の公開はあるが苦情・相談の内容についての公表はない。</p> <p>○地域へ向けての理念・基本方針、事業所で行っている活動などの説明はなく地域への働きかけは今後の課題である。</p>
			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a) <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○事業所における事務・経理・取引等に関するルール、職務分掌は規定により明確にされている。</p> <p>○法人による内部監査や 外部税理士による指導などが行われている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント	
	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。	○地域との関わり方の基本方針は法人の基本理念にも示されている。 ○掲示板には、利用者が興味を持ってもらえるようなパン販売のチラシや行事のチラシの掲示があり買物や外出につながっている。 ○地域の育成会行事でのラジオ体操、資源収集での場所の提供や中学生の職場体験学習を受け入れている。 ○利用者の個別的配慮が必要な方も多く、地域に開かれた交流に積極的に取り組む状況ではない。しかし、事業所の理解を得るためまた企業契約に結びつき生産活動の向上、地域の活動の場への参加の為に地域との連携の確保への取り組みが必要と思われる。
					■ 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へ提供している。	
					□ 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。	
		(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。	○ボランティア受け入れは行っておらず、マニュアルなどは整備されていない。 ○地域の学校教育への協力として職場体験などの受け入れは行っている。 ○地域と事業所をつなぐ柱でもあり就労を主体とした事業所で何が出来るかを今後の検討が望まれる。	
				□ 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。	b)	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。	■ 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。	○地域の社会資源は、相談支援事業所・福祉事務所・保健所など必要な機関の連絡先が明示され、関係機関との連携が来ている。 ○法人内での委員会活動で共通の問題点について事業部会で検討する機会はあるが関係機関とのネットワークなどを利用した協議などの機会は特にない。		
			■ 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	地域に適切な関係機関・団体がいない場合には、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
		(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。	b)	<input type="checkbox"/> 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。	地域の各種会合や地域交流の機会はなく地域の積極的な福祉ニーズの生活課題の把握には至っていない。今後の課題として考えている。
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○高齢者、生活困窮者、引きこもり、累犯障害者などの増加から、働く場所の支援、収入支援、自立支援としてのセーフティー機能・役割を果たしている。今後も社会事業授産として、措置と基準該当日が併存する形態の事業展開の方向が示されている。 ○福祉避難所の指定があり備蓄なども行っている。しかし地域交流の機会がほとんどなく地域住民への連携もない。行政や地域との連携・協力事項も策定・確認しておく事が望まれる。
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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 129 利用者の尊重や基本的な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。 <input checked="" type="checkbox"/> 130 利用者の尊重や基本的な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。	○理念・基本方針には「利用者の人としての尊厳を大切に、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る」ことが明示されている。職員は読み合わせなどで理解し実践に努めている。 ○「倫理綱領」が整備され、利用者尊重に対し理解しやすい文面が示されている。 ○県や市の研修参加や事業所内研修でも利用者の尊重・基本的な人権について学び日々の支援での振り返りを行い、身体拘束や虐待防止の周知徹底が出来ている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 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。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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るよう設備等の工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○利用者のプライバシー保護については「倫理綱領」には示されている。しかし、プライバシー保護規程やマニュアルなどはない。</p> <p>○基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分理解し事業の特性に応じた留意点に関するマニュアルの作成などが望まれる。</p> <p>○利用者の更衣室の一部が利用者全員の休憩スペースと隣接するなどプライバシーに配慮した設備とは言えない面がある。</p>
		(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○実施する福祉サービスの内容は写真などを掲載しポプラットで紹介されている。また、ホームページには細かい内容や作業の様子など目で理解できる内容で掲載されている。</p> <p>○見学や体験入所は定期的に行っている。</p>
			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○サービス開始や変更時には本人・家族が同席し本人の同意を得て実施している。重要事項説明書や契約書で確認できた。</p> <p>○意思決定困難な利用者は家族が同席し行なっている。成年後見など利用者は特にない。</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
			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	<p>○事業所変更をした利用者がいた。その際は相談員のアセスメントを渡すなどの対応を行いサービスの継続性に配慮した支援を行ったが特に引継ぎ書などの定めはない。</p> <p>○利用者・家族が相談できるように 相談受け付け担当者を決めている。</p>
		(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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○利用者会、家族会はない。利用者から日々の中で提案や希望があり職員間で検討し改善している。支援会議を利用し定期的に意見聴取を行っている。</p> <p>○行事に参加できない利用者の対応はどうするか検討からお土産を購入するなどの改善がなされた。また、利用者から「管理者には話づらかった」という意見から管理者が変更となったタイミングで毎朝のあいさつ回りをし、コミュニケーションを図る等、意見を言いやすい環境に努めている。</p> <p>○利用者満足度に関する調査は行っていない。</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。	c)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○苦情解決の体制はあり、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置についても玄関に掲示されている。</p> <p>○サービス開始時に重要事項説明書に苦情受付体制についての記載があり説明配布を行っている。苦情解決の仕組みもわかりやすく掲示するなど理解を得られる工夫も必要と思われる。</p> <p>○苦情はこのところ無いが苦情事案の申出人には説明を行う仕組みがある。しかし、利用者、家族に配慮したうえで公表する仕組みは出来ておらず積極的な取り組みに期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○玄関にポスターを掲示しており、苦情受付の明示は出来ている、相談しやすい環境で個別に話を聞ける様、配慮している。</li> <li>○担当職員以外にも管理者初め誰でも相談できるように日々の中で声掛けを行っている。</li> </ul>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○毎朝、所長が職場を回り利用者にあいさつを行い、気軽に話しかけ相談できるようにコミュニケーションの改善に努めている。</li> <li>○相談受付での法人としてマニュアルがあり対応策の検討を行っている。</li> <li>○意見をもとに対応に努めている。事業運営が措置と基準該当Bが混合しているため意見反映が難しい面も表出しており今後の運営の課題として検討している。</li> </ul>
	(5)	安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○法人として各部署にリスクマネジメントの担当者が設置され、危機管理マニュアルや事故や安全対策マニュアルがある。</li> <li>○ヒヤリハット、事故の定義なども具体的に示されているがほとんどない。分析・防止の手順も示されている。今後、ヒヤリハットの収集や事例収集などの意味付けの理解も深め更なる福祉サービスの向上につながることを期待したい。</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
			② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	<p>○感染症対策マニュアルがあり責任者は所長として明示している。</p> <p>○施設内には、あらゆる場所に手洗いや手洗いのやり方などの掲示がされ日々予防に注意している様子がうかがわれた。また、腸炎などの処理セットもすぐに利用できるように各作業室に準備されている。感染症BCPの作成も整備してある。</p> <p>マニュアルの見直しの更新日の記載が望まれる。</p>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 182 災害時の対応体制が決められている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 184 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>■ 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。</li> <li>■ 186 防災計画等を整備し、地域の行政をはじめ、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>■ 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。</li> </ul>	<p>○危機管理マニュアルの中に対応体制が整備されている。災害BCPの整備もなされ安否確認などの確認方法もオクルンジャーで行う体制が出来ている。</p> <p>○備蓄リストも準備し、静養室の押し入れにあり、定期的に管理出来ている。</p> <p>防犯にかかわる利用者の安全面は 不審者対応マニュアルの中で検討実施している。</p> <p>○防災計画は年に2回行い、そのうちの1回は消防署と連携し避難訓練含めマニュアルに沿った訓練の実施を行っている。今後、利用者や家族との話し合い、家族への引継ぎの方策なども決めておくことが望ましい。</p>
保2 福祉サービスの質の確	(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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○生産活動を主に行っている事業所であるため契約企業からの指示書がある。それに基づき利用者の作業が進められている。</p> <p>iPadの写真で誰でも理解出来やすいように工夫されている。</p> <p>○生産活動に対しての手順書であるため利用者の尊厳や行動障害などの課題のある方に配慮には不足を感じる。支援方法を明確にすることも必要と思われる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○新しい作業ごとに実施方法の見直しが行われる。契約企業からの発注状況や利用者の状況により随時見直しが行われている。</p> <p>○行動障害などの利用者に対する個別支援には課題があり、施設長、職員も課題の認識を感じている。今後の新たな施設運営の仕組みに期待したい。</p>
		(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	<p>○法人としてサービス管理部会でPDCA手法に基づいたアセスメント手法の再確認も行い、アセスメント、実施、モニタリングが行われている。</p> <p>○個別支援計画の策定には家族本人、相談支援員、ケースワーカーなども出席し利用者の意向を把握した計画作成が行われている。福祉サービス実施が出来ているかの確認は支援記録に記載されている。</p> <p>○生産活動が中心の事業所での支援困難ケースには課題を感じている。</p>
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	<p>○個別支援計画の見直しは半年に1回であるが希望変更のある人や変更の必要性により見直しを行っている。</p> <p>○ケース会議において関係職員に周知している。</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
		(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○措置の思いは収入をたくさん得たい気持ちの理解は出来るが本当の気持ちや実態を把握できていないかには疑問を感じている。</p> <p>○記録に差異が生じないように法人での記録の研修がある。</p> <p>○パソコンのネットワークで情報共有が出来ている。情報の分析や必要な情報が適切に届く情報の仕組みには課題と感じている。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 215 記録管理の責任者が設置されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○個人情報保護規程が法人として作成されている。研修 漏洩の対応策など個人情報の観点から研修が行われている。</p> <p>○すべての記録が倉庫に残されている。個々の保管、保存、廃棄の期間も表記し整理を含めた管理も必要である。</p>

## 事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 社会事業授産・就労継続支援B型  
事業所名（施設名）就労センターいどり松代

### 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

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>	<p>○利用者調査 問1：あなたがやりたいと思った活動が出来ますか、問6：職員は、あなたがやりたいことは自分ができるように、あなたの行動を見守ってくれますかについて、殆どの方が「はい」と回答されました。</p> <p>○作業について、選択種がある場合は、どの作業にしますかとお聞きし選んで頂いています。</p> <p>○法人が主催する権利擁護の研修に順番に参加し、職員会時報告し内容を共有しています。</p> <p>*3は非該当</p>

	(2) 権利擁護	<p>① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p>	c)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input checked="" type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○法人が主催する指導監督職研修の一環として、主任職員が講師となり、中堅職員に向けて研修を行っています。</p> <p>○法人内に虐待防止委員会が組織され、事案が発生した場合はそこで対応する仕組みができています。</p> <p>○権利擁護について、規定やマニュアル、または事例などを参考に職員の理解を深めることを望みます。</p>
2 生活 支援	(1) 支援の基本	<p>① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</p>	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 14 <input checked="" type="checkbox"/> 15 <input checked="" type="checkbox"/> 16 <input checked="" type="checkbox"/> 17 <input checked="" type="checkbox"/> 18	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>16 自律・自立生活のための動機づけを行っている。</p> <p>17 生活の自己管理ができるように支援している。</p> <p>18 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。</p>	<p>○自立度が高い利用者が多く、殆どの方は生活習慣が自立し仕事も熱心に取り組んでいます。</p> <p>○利用者の将来を見据え、事業所内のみで通じるルールから、社会参加を視野に入れてのルールの支援が行われています。</p>

○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。

		<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>	<p>a)</p>	<p>■</p>	<p>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。</p> <p>■</p> <p>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。</p> <p>■</p> <p>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。</p> <p>■</p> <p>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。</p> <p>■</p> <p>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。</p>	<p>○図や写真等を使い、丁寧な説明に心がけています。</p> <p>○言葉が不明瞭の方も含め、説明の内容をわかりやすくするために、iPadを活用しています。 例) 行事の際、自身が利用するバス停の確認に、現場の写真を撮り「ここですね」とiPadを使い説明しています。</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>	<p>a)</p>	<p>■</p>	<p>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。</p> <p>■</p> <p>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。</p> <p>■</p> <p>26 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。</p> <p>■</p> <p>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。</p> <p>■</p> <p>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。</p>	<p>○利用者調査の問7：職員はあなたの話をよく聞いてくれますかについて、殆どの方が「はい」、問9：あなたが困った時に、相談できる職員はいますかについては、全員「はい」と回答されていました。</p> <p>○利用者からの相談は仕事中でも随時対応し、丁寧な聞き取りに心がけています。</p>

		<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>	<p>b)</p>	<p>■ 29</p>	<p>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。</p>	<p>○就労支援のため、余暇支援の提供は年2回の行事のみですが、地域でのイベントなどのポスターが玄関横の壁に貼られ情報を提供しています。</p> <p>○日中活動の中心となる作業は10種類以上あり、選択できるようになっています。</p> <p>○個人が趣味で行っている川柳や折り紙、新聞記事の切り抜きなどが、階段の踊り場に展示されています。</p> <p>○自立されている方が多く、余暇活動は仕事終了してから行っている方が多いと思いますが、昼休み時間に趣味活動ができるような工夫とイベント情報提供の更なる充実を望みます。</p>
		<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>	<p>a)</p>	<p>■ 35</p>	<p>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。</p>	<p>○法人の研修計画に沿って研修に参加したり、外部の研修に参加しています。研修の内容については、朝会や職員会議で報告し情報の共有を図り支援の向上に努めています。</p> <p>○支援方法については、必要に応じ会議等で検討し内容を共有しています。</p>
				<p>■ 36</p>	<p>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。</p>	
				<p>■ 37</p>	<p>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。</p>	
				<p>■ 38</p>	<p>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。</p>	
				<p>■ 39</p>	<p>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。</p>	
				<p>□ 31</p>	<p>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。</p>	
				<p>■ 32</p>	<p>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。</p>	
				<p>□ 33</p>	<p>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。</p>	
				<p>■ 34</p>	<p>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。</p>	

	(2) 日常的な生活支援	① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○送迎支援を行ってお入り、作業所への通いやすい環境に努めている。  * 40～43は非該当
	(3) 生活環境	① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○利用者調査 問17：この施設であなたは安心して過ごすことが出来ますか。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）について、殆どの方が「はい」と回答していました。  ○職場内（作業室）はスペースが広く、製品や備品等置く場所が決められており、通路等の安全が確保されています。  * 47, 49は非該当

	<p>(4) 機能訓練・生活訓練</p>	<p>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。</p>	<p>c)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p>	<p>○個別支援計画を作成しており、家族・利用者の意向を確認し職員や相談支援員の意見を反映し障がいを加味した作業計画がなされている。</p> <p>○作業手順が分かりやすいようにiPadを使用し分かりやすく説明している。</p> <p>○日々の支援内容は支援経過に記録され、半年ごとにモニタリングを行い支援の見直しや計画の見直しを行っている。</p> <p>○障がい該当Bの方と措置の利用者が混合したサービス支援の中で今後さらなる障がいを有する利用者の決め細かな支援が必要と思われる。</p>
	<p>(5) 健康管理・医療的な支援</p>	<p>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。</p>	<p>b)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p>	<p>○健康状態は出勤された時また作業中など、随時把握に努めています。</p> <p>○利用者調査 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いってくださったり心配してくれませんか について殆どの方が「はい」と回答されていました。</p> <p>○利用者の体調変化による緊急時に迅速な対応等ができるよう、再度非常時連絡マニュアルの内容確認を望みます。</p>

		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)	<input type="checkbox"/>	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。	非該当
			b)	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	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。	
				<input type="checkbox"/>	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。	
				<input type="checkbox"/>	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。	
				<input type="checkbox"/>	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。		b)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	外出の為にセニアカーが故障したときには地域包括支援センターへの相談など地域の社会資源を紹介するなど相談支援は行っている。 ○地域の行事やパン販売のチラシは掲示がある。今後、利用者が地域に興味を持ち参加できるよう様々な情報収集や情報提供なども行い、社会参加や地域交流の支援も必要と思われる。
				<input type="checkbox"/>	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。	
				<input type="checkbox"/>	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。	
				<input type="checkbox"/>	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。	

	(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)	<input type="checkbox"/>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	非該当
	(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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○年1度のサービス更新会議は、ご本人とご家族も参加され開催しています。</p> <p>○必要な方には連絡ノートを活用し、その日の出来事や自宅での様子などお互いに情報交換をしています。</p> <p>○非常時連絡マニュアルが【施設内事故の場合】【疾病の場合】【急変時の観察のポイント】【緊急時の観察ポイント】と分け整備されています。</p>

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"/>	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。	対象外
			b)	<input type="checkbox"/>	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。	
			c)	<input type="checkbox"/>	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。	
				<input type="checkbox"/>	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。	
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。		<input checked="" type="checkbox"/>	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。	<p>○ホームページの施設紹介、運営方針について（1）に安心安全に作業が出来るように環境を整え、利用者のニーズにあった就労の場となるよう努めますと記載されています。</p> <p>○行う作業種は10種類以上あり、本人の意向をお聞きしながら、仕事への意欲ややりがいが高まるよう、いくつかの作業種を体験し、その中から自身にあった作業種を決め作業に従事して頂いています。また、希望に添えるよう努めています。</p>
			b)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
				<input checked="" type="checkbox"/>	88	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"/>	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。	
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。	

		<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)	<p>■ 91</p> <p>■ 92</p> <p>■ 93</p> <p>■ 94</p> <p>■ 95</p> <p>■ 96</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>96 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。</p>	<p>○就労目的で来られている方が大半です。</p> <p>○利用者調査「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」について殆どの利用者が「はい」と回答されていました。</p> <p>○工賃については出来高払いを基本とし、製品単価がいくらでいくつ仕上げたらいくらになるか等、わかりやすく説明されています。</p> <p>○職場内はスペースが広く、製品や備品の置く場所が決められており、通路等安全が確保されています。</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>	c)	<p>■ 97</p> <p>□ 98</p> <p>□ 99</p> <p>□ 100</p> <p>■ 101</p> <p>□ 102</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>99 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>100 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>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。</p> <p>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。</p>	<p>○就労センターいどころ松代のホームページ、施設紹介の運営方針（3）に、「生き生きと作業が出来るよう配慮すると共に、一般就労へ向けての支援に努めています。」と掲載されています。</p> <p>○当事業所は一般社会で就労し、何らかの理由で離職された方も通ってきています。</p> <p>○ホームページの事業所案内”利用者様とご家族へのお約束”に、「丁寧に仕事を教え、ゆくゆくは一般就労への道を進めるようサポートします」と掲載されています。その実現に向けてのさらなる支援を望みます。</p>

(別添4)

### 第三者評価結果に対する福祉サービス事業者のコメント

(令和 7年 12月 16日記載)

今回2回目の第三者評価を受審し、改めて就労センターいろどり松代の良い点、改善すべき点を考える機会となりました。当事業所は、障がいの有無にかかわらず生産活動に取り組んでいます。そのため、利用者間での助けあいの場面が多く見受けられ、一体感がある事業所です。今後も利用者間、職員も含め相互理解に努めていきたいと強く感じております。総評の中で、良いと評価していただいた点については更に伸ばし、改善する必要がある「権利擁護に関する取り組みへの改善」「プライバシー保護やマニュアルの整備」「地域交流・地域社会への参加」については、今後取り組んでまいります。

今回、第三者評価を受審したことで、様々な視点から日々の業務・支援を振り返る機会となり自己評価といった意味で、とても有意義だったと思います。評価結果を職員全員で共有し、いろどり松代が今後、利用者中心の支援を推し進めることの出来る事業所になれるよう努力をしていきたいと思っております。

事業所名 就労センターいろどり 松代

管理者名 牧野 滋詠