

(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2日から令和7年12月15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) B2020068 B18024	

2 福祉サービス事業者情報(令和7年10月現在)

事業所名： (施設名) 空風	種別： 就労継続支援B型	
代表者氏名： 中澤 和彦 (管理者氏名) 五明 一雄	定員(利用人数)：40名(44名)	
設置主体：社会福祉法人長野市社会事業協会 経営主体：社会福祉法人長野市社会事業協会	開設(指定)年月日： 平成24年 7月 1日	
所在地：〒381-2221 長野県長野市川中島町御厨1392番地10		
電話番号： 026-283-4477	FAX番号： 026-283-4466	
電子メールアドレス： sorakaze-nsjk@nagano-shajikyo.or.jp		
ホームページアドレス： https://nagano-shajikyo.or.jp/sorakaze/		
職員数	常勤職員： 8名	非常勤職員 10名
専門職員	所長・サービス管理責任者	1名
	主任	1名
	管理栄養士	1名
	生活支援員	2名
	職業指導員	3名
	運転士	2名
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	・作業室 3室 ・食堂 1室 ・相談室 1室 静養室 1室 ・更衣室 4室 ・トイレ 3室	

3 理念・基本方針

<p>○社会福祉法人長野市社会事業協会基本理念 長野市事業協会は、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。</p> <p>○社会福祉法人長野市社会事業協会基本的視点</p> <ul style="list-style-type: none">・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。・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 を適正に取り扱い、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

前身の入所授産施設から新法移行に伴い、長野市小田切地区から平成 24 年 7 月に現在の川中島地区に移転し就労継続支援 B 型事業所として活動しています。

現在の利用登録者数は 44 名。前身の入所授産施設から引き続き利用されている方がおおよそ半数を占めており年齢も 10 代後半から 70 代前半と幅広い年齢層が利用されています。同一敷地内には法人のグループホームの事務所があり連携を取りながら日中の支援を行っています。

作業グループは活動に応じ 3 班体制でほぼ職員も固定されており小さいグループでの活動を行っています。作業内容は

- ①調理班・・昼食の製造や法人グループホームの 365 日、約 60 名強の食材の提供、法人入所施設へのカット野菜の提供等を行っている。
- ②加工班・・前身の施設より引き続き 30 年間あまり生地から手作りのパンやお菓子の製造。地域への販売、道の駅での販売を行っている。
- ③自然班・・前身の施設より引き続きぼかしの製造、販売。野菜の栽培。

「安心・安全な食事業の提供」や「働き甲斐のある作業の導入と工賃の向上」を目指し、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てまいります。

5 第三者評価の受審状況

受審回数（前回の受審時期）	1 回（ 2017 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. 法人として多種多様な福祉サービスの提供と、基本理念に則した利用者支援が展開されています。

○社会福祉法人長野市社会事業協会が運営母体で、50 か所以上の福祉施設が利用者のニーズに合った福祉サービスを提供することが出来ています。法人の基本理念・基本視点を全体での共有と理解を図り利用者の適性、得意な事、やりがいや楽しさを感じ成長できるように支援しています。空風は就労継続支援 B 型作業所として、法人内の社会資源が活用でき、研修受講も法人内で各種の研修が計画されており、法人外でも受講できるメリットがあります。

○職業指導員・生活支援員の皆さんが、利用者との信頼関係を構築出来るように、個別で工夫され一緒に作業をされている様子が、職員ヒアリングでお聞きできました。

○利用者調査で還暦を迎えた利用者が、週の間中に休みが欲しいという希望が、事業所の訪問調査に伺った時は、既に中間の休みが実現されていました。即、改善して頂けた組織としての取り組みのフットワークの良さに『空風』の運営力を感じました。

2. 「同一支援・協調性」「支援の多様性」「原因の究明」「思いを汲み取る」を支援の基本に据えて支援に当たっています。

○事業所には調理班、加工班、自然班の 3 つの作業種が設けられており、利用者が携わらない仕事は導入しないとの考えのもとで、利用者は自身の特性に応じた作業を選択して参加しています。また、職員

は利用者の希望や障害特性を考慮して、活動しやすい作業環境を職員間で検討し、利用者一人ひとりが生き生きと働ける場面の構築に努めています。

○各作業班は、作業工程を細分化して利用者の身体的な特徴や障害特性を職員間で共有し、利用者の意向を尊重する中で、一人ひとりが何らかの役割を担えるよう配慮されています。例えば立ち仕事が困難な利用者には、座って携わることができる環境が用意されています。また、利用者アンケートでは片手でもできる作業を職員が考えてくれるとの声が聞かれました。

3. 就労継続支援 B 型事業所として、利用者主体を基本的な姿勢に掲げています。

○利用者が参加する作業活動が、利用者の年齢や力量、特性に応じて利用者が主体となって参加できるように職員はあくまでもサポートに徹して支援しています。このことは、工賃アップにとらわれて収益を優先した職員主体の作業に陥っていた過去の反省からの転換が背景にあります。

○就労継続 B 型事業所は、利用者への作業活動の支援と並行して、工賃アップが求められています。事業所の令和 7 年度事業計画の重点目標は①利用者個々への対応、②利用者の声の把握、③利用者の安心する環境づくりを掲げており利用者支援に重点が置かれています。利用者一人ひとりに寄り添う支援の一方で、令和 6 年度の月一人当たりの平均工賃は 17,267 円で、前年度より若干ではありますが向上しています。事業所には、利用者一人ひとりが何らかの役割を持ち、誰ひとり取り残されることなく作業活動支援に取り組む姿勢が根付いています。

◇特に改善する必要があると思う点

1. 職員研修実施後の振り返りと、研修内容の検証に努めてください

○新任職員の研修を採用時に実施しておりますが、研修後に、どのくらい法人理念・事業所の運営方針・基本的知識やスキルの習得が出来ているかの、定期的な振り返り研修が実施されていない為、職員の内容自己評価の各項目に知らない・わからないとの回答がありました。

○福祉の仕事は幅広く奥深く、1 回研修を受けたから理解できた・習得できるものではないと思います。職場内と法人内の研修計画と記録を見ますと全職員が受講した《実践事例検討報告会》《ハラスメント基礎研修》《ケース研究》これからの《虐待防止及び権利擁護研修》があります。研修受講者がその後どのくらいの理解に達しているかの検証には、振り返り研修等を実施して職員間でも意識を深めたり、気付きと支援力が向上されることを期待いたします。

2. 地域と一体となった運営の尽力に期待します。

○事業所が移転してから 13 年になり、地域の様子も様変わりしています。事業所の基本姿勢や活動内容等について広く地域に周知していただく取り組みは不十分とのことです。事業所の様子を広報等で知っていただくと共に、地域住民を対象に作業であるパンやクッキー作りの講習会、自然班が行う農作業の場面に地域の方が参加できるような取り組みは、事業所が提供できる公益的な活動としてひとつの強みになるといえます。

○ボランティアや地域の人との交流について、多くの利用者は働く場所であることからその必要性を感じていませんでした。一方で、職員以外の人との関りは人間関係の広がりを求めるうえで貴重な機会になるといえます。利用者のコミュニケーション力に留意した上で人的交流の在り方の模索に期待します。

○実習生については保育実習の受け入れを行っていますが、社会福祉士や介護福祉士等の実習生は実習担当者を選任していない為に受け入れされていません。福祉業界の人材確保が叫ばれている昨今、将来のマンパワーの確保につなげるためにも実習生の受け入れについて検討願います。

3. 利用者に対して丁寧な説明の配慮が望まれます。

○職員は利用者の意見や要望に耳を傾け、職員行動規範に基づいて利用者支援に当たっています。利用者アンケートでは、相談相手が職員以外の人でも存在している事や、個別支援計画の内容、工賃の明細の説明等、利用者が知らないことや、もっと丁寧に教えてほしい部分が垣間見られましたので個々の状況に応じた対応を期待します。

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

聞き取り方式（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（別添 4）

事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 就労継続支援B型事業所
事業所名（施設名） 空風

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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>○長野市社会事業協会としての基本理念、基本的視点がホームページに掲載されています。また、事業所においては基本的視点に基づいた職員倫理綱領、職員行動規範が明文化されており、職員間で周知共有されていることを資料より確認しました。</p> <p>○家族への周知については、家族懇談会の中で配布して説明されていますが、利用者については不十分とのことです。今後SNS(インスタ)を開設して家族をはじめ関係業者にも広く発信していくことを伺いました。</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。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○法人は多岐にわたる事業を運営しており、それぞれの事業の現状と今後の課題について、法人としての具体的な取組が中長期計画の中で明記されています。</p> <p>○事業所では毎月の利用者利用実績をデータ化して、職員に提示して周知と確認を得ています。</p>
			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○事業計画には、事業経営の課題と就労支援事業の課題を明確にして、取り組むべき事業を明確にしています。</p> <p>○役員による監査を実施して、役員会等において経営状況の共有が図られています。</p> <p>○事業評価結果から、現場の職員に至っては経営面への関心の薄さが伺われましたので周知に努めてください。</p>
			① 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</p>	<p>○法人の中長期計画は、令和2年～令和9年までの計画がホームページに掲載されています。</p> <p>○中長期計画では、各事業の課題と令和9年度における利用目標と職員数を数値化しています。</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 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○事業所の単年度計画の運営重点事項には、利用者確保と利用率の向上に向けた施策が明記されており、職員間において内容の共有が図られていることを事業評価結果より確認しました。</p> <p>○令和7年度の重点計画では、令和6年度の反省を基に、個別支援と作業支援について具体的な取組みを明記しています。</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"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○事業計画の策定に当たっては、職員からの意見や要望を用紙に記入していただき把握しています。</p> <p>○事業計画の中の作業支援については①調理班②加工班③自然班の3班において事業計画の検討が行われ、職員会議にて周知と共有を図っています。</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"> ■ 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。 ■ 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などの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。 □ 31 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。 	<p>○事業計画は家族懇談会において説明されています。ただ今後家族会は役員のなり手がいない等の事情で廃止の方向とのことです。周知の方法についての検討が望まれます。</p> <p>○利用者には、行事等の予定を掲示などにより事前に周知していますが、事業計画の主な内容については周知の方法が不十分のことです。より分かりやすい工夫が望まれます。</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
	取組 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な	(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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○職員は年度当初、自己評価管理表に各自の目標を設定して、10月に中間評価、3月に年間評価を幹部との面接を実施していく中で取組んでいます。</p> <p>○第三者評価は2017年に実施しており、評価結果から指摘された課題についての改善が図られています。</p>
			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○2017年度に実施した第三者評価の結果から指摘を受けた課題として、個別支援計画書の作成過程におけるシステム作りが行われ、以後個別支援計画書の作成に反映されています。</p> <p>○現在の職員は2017年度の第三者評価の受審に携わっていないとのことです。再度8年前の第三者評価の結果を確認する中で、取組みの不十分な部分について職員間で検討されることを望みます。</p>
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○資料に記載されている職員職務分掌表には、管理者の業務内容が明記されています。有事における役割と責任、不在時の権限委任等も明確にしています。</p> <p>○事業計画には、実施する事業の経営、事業内容の方針を明確に打ち出しています。</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 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)	<p>■ 45 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。</p> <p>■ 46 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p>■ 47 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p>■ 48 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>	<p>○権利擁護に関する法令、就労支援事業に係る法令、その他必要な研修に参加して職員への周知を図っています。</p> <p>○職員事業評価から、管理者の法令遵守に関する取組について評価されていました。</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。	a)	<p>■ 49 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p>■ 50 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。</p> <p>■ 51 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p> <p>■ 52 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p>■ 53 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>	<p>○サービスの質の現状については、法人内の事務部に定期的に評価・分析が行われていることを管理者ヒアリングで伺いました。</p> <p>○法人では職員に対してOJTの体制を整備して、サービスの質の向上に向けた取組を実施しています。</p> <p>○職員事業評価の結果でも管理者のリーダーシップが評価されていました。</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。	a)	<p>■ 54 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</p> <p>■ 55 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</p> <p>■ 56 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p>■ 57 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>	<p>○毎月数値化した利用率を職員に閲覧し、次月に向けた方向性を職員間で共有しています。</p> <p>○基本方針の実現に向けて、人員配置は基準を超えた体制の維持が図られています。しかし、職員の働きやすい環境を維持する上で、必要な人員配置について更なる検討が望まれます。</p>
成 2 福祉人材の確保・育	(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)	<p>■ 58 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。</p> <p>■ 59 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。</p> <p>□ 60 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。</p> <p>□ 61 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。</p>	<p>○事業所にとって必須であるサービス管理責任者については、対象年数に達した職員には計画的に基礎研修の機会を設けています。</p> <p>○人材育成及び確保については、事業所側の取組に対して、職員アンケートでは不十分との結果でしたので現状について把握が望まれます。</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"> ■ 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。 ■ 63 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。 ■ 64 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。 ■ 65 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。 ■ 66 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。 □ 67 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。 	<p>○法人として職員倫理綱領、職員行動規範が明文化されています。また、「目指すべき職員像」として基本的事項、業務への取組みについて具体的な内容が明記されています。</p> <p>○法人内の組織に人材育成担当者会議を置いて、キャリアパスに準じた研修が計画され実施されています。また、財務担当者会議においては、処遇改善の必要性を評価・分析すべく処遇改善加算や賃金改善手当等が検討されています。</p> <p>○職員が自ら将来の姿を描く仕組みづくりについては、4/6の職員は先の姿を描けていない結果がみられました。</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"> ■ 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。 	<p>○法人のホームページでは職員の年次有給休暇を一人平均年間12日以上と規定しています。</p> <p>○事業所では職員の年次有給休暇の取得状況を毎月確認して主任（書記）から職員に通知しています。</p> <p>○管理者は職員に対して、11月にヒアリングを実施して、業務に係る希望を聞いています。</p> <p>○管理者は、日中活動事業所の職員は利用者が一日中事業所で過ごしている環境であり、休み時間の切り替えができていないとの懸案を把握しています。一方で職員とのヒアリングでは、働きやすい職場であるとの意見が多く、休憩時間が確保されていないとの指摘はありませんでした。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○法人は目標管理制度を導入しており、法人、事業所の目標を明確化・共有するとともに、職員一人ひとりの仕事に対する意欲の向上、能力の開発を図り、組織の活性化、業務の効率的な運営ができるよう取り組んでいます。</p> <p>○職員一人ひとりの目標は管理者等上席職員との面談を経て設定されており、中間面接を行う中で進捗状況を確認しています。</p>
			② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○基本理念を具現化するために、「目指すべき職員像」を明文化しています。</p> <p>○自己啓発支援制度の下で、社会福祉士、介護福祉士、保育士、公認心理士等、必要とされる専門資格を明示して、資格取得者には一時金が与えられています。</p> <p>○年間の研修内容と対象職員、目的、研修方法が企画され、実施後には評価する仕組みになっています。</p>
			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○職員にとって必要とされる研修については、管理者側からの指名により実施しています。また、研修内容を回覧で周知して希望者を募っています。</p> <p>○精神障害者の理解促進を目的に、精神障害基礎セミナーへの参加を勧奨しています。</p> <p>○事業所の旅行は、他法人の就労継続B型事業所への見学を行い、利用者間の交流はもとより、利用者支援の実際を学ぶ機会になっています。</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) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b)	<p>■ 91 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>■ 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。</p> <p>■ 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。</p> <p>□ 94 指導者に対する研修を実施している。</p> <p>■ 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。</p>	<p>○学生実習と利用者実習に関する受け入れ手順、オリエンテーションの実施内容、実習中の対応、実習終了日の対応、反省会の内容についてのマニュアルが整備されています。</p> <p>○事業所では保育士実習の受け入れの実績がありますが、現在は実習担当者がいない為、指導者研修を受講して幅広く実習生を受け入れしていく方針です。</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)	<p>■ 96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。</p> <p>■ 97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。</p> <p>■ 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。</p> <p>■ 99 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。</p> <p>□ 100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p>	<p>○法人の財務諸表、中長期計画、一般事業主行動経過、女性活躍推進法に基づく行動計画、個人情報保護規程がホームページ上で公開されています。</p> <p>○法人の基本方針をはじめとして、各事業所の理念、基本方針についてもホームページにおいて公表されています。</p> <p>○地域に対しての情報発信は不十分であるとのことです。今後は事業所を知ってもらえるような取り組みを期待します。</p> <p>○第三者評価の受審は2017年の実施以降2回目の受審になっています。</p>
			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a)	<p>■ 101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>○法人の中で書記を経験した職員が外部監査を務めています。また、内部監査は本部事務職員4名と法人財務職員4名で事業所を分担して実施しています。内部監査では税理士による監査指導が行われています。</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。	○事業計画書の中に、「地域での販売・イベント及び各種行事に積極的に参加することで社会経験を豊かにする」と記載されています。 ○以前は定期的に販売会を開催したり、地域住民を事業所へ招待していましたがコロナ禍以後は休止しています。事業所としては再開を検討しています。 ○利用者アンケートの中の、ボランティアや地域の人との交流に関する問いには、お金を稼ぐことが優先であるとの回答がありました。利用者は事業所を働く場所と捉えています。
					■ 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。	
		(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。	○ボランティアの受け入れに関する姿勢は明文化されていません。 ○事業所は就労がメインになっている為、昼休み等の余暇活動の中に入っていただけボランティアについて、外部に働きかけていくことが検討されています。 ○学校教育に対しては、職場体験の受け入れや、学校に赴いての販売会が実施されています。 ○日中活動の中に、ボランティアに担っていただきたい役割を抽出し、導入の是非について検討されることを期待します。	
				■ 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。	a)	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。	○利用者が個別に関係する社会資源は個別のケースファイルにまとめられています。 ○利用者が関係する相談支援事業所をはじめとして、医療機関、行政等との定期的な連絡会や随時必要とする連絡の場が設けられています。		
			■ 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	
		(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。	○就労継続B型事業所の活動に関係する関係機関、団体との関係、販売会を通じた地域との交流を通して、事業所からの情報発信や地域の福祉ニーズの課題を把握しています。
			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。	○長野市が指定する福祉避難所に指定されており、水や毛布などが備蓄されています。
					□ 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。	○法人内の事業所が運営する放課後デイサービスの利用者が、パン作りの体験ができるよう、事業所の機能を提供しています。
					■ 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。	○地域の住民を対象としたパン作りの講習会の開催を、今後検討していきたいとのことですので実現を期待します。
					□ 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。	
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。	○法人の基本理念と基本的視点には利用者の尊厳を大切に、利用者本位のニーズに合った福祉サービスの提供が明文化されています。
					■ 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。	○事業計画には利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めることを重点事項に定め、事業所として必要な研修や、それぞれの活動の中で個別支援計画に基づいた支援が行われています。
					■ 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。	

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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○事業所の職員倫理綱領には、職員は利用者のプライバシーの保護、秘密保持に努めなければならないと明文化されており、また、職員行動規範には、仕事上知りえた利用者のプライバシーについては、一切口外してはならない(家族、実習生、保護者)退職した場合も同様であると明記されています。</p> <p>○ホームページに掲載する利用者の写真については、事前に同意が取られています。</p> <p>○利用者アンケートでは90%の利用者からプライバシーが守られているとの回答が得られました。</p> <p>○建物が手狭であることから利用者が安心して過ごせる場所の確保が課題として上がっています。</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)	<ul style="list-style-type: none"> □ 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。 ■ 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。 	<p>○法人のホームページに、運営する事業所の福祉サービスの内容が紹介されています。事業所を紹介した資料については公共施設には置かれてはいません。</p> <p>○事業所の利用希望者には、作業内容についての説明と見学、実習の場面を設けています。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○事業所が提供する福祉サービスの内容は、サービス管理者により重要事項説明書をもとに利用者・家族に説明がなされています。また事業所内の見学や必要に応じて体験の場を設けて、自己決定につなげています。</p> <p>○サービスの変更に当たっては、関係者による会議を実施して、利用者や家族の理解と合意が得られるよう取り組んでいます。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	○福祉サービスの変更に当たっては、利用者の意向に基づいて、事業所、相談支援事業所、行政、変更を希望する事業所との連絡会を実施して、引継ぎ事項や、変更後の連絡窓口の確認等を行い福祉サービスの継続性に努めています。
		(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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ■ 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。 	○事業計画の中に、「悩みごとなどの相談に対しては、時間、場所を配慮して行き、精神的に安定した生産活動が継続できるよう支援する。」とあるように、利用者の個別の相談には班の担当職員や内容によっては管理者が応じる体制を整えています。 ○利用者アンケートの中の、困ったときに相談できる職員はいますかの問いには10人中9名が「はい」と回答しています。 ○家族会については、体制の維持が困難とのことで解散、廃止が検討されています。
		(4) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	○事業所の重要事項説明書には、苦情受付窓口、苦情解決責任者が明記されています。また、第三者委員についても（人権擁護委員）2名を選任して、事業所内外に提示しています。 ○苦情解決マニュアルが整備されており、苦情の受付から解決、公表に至るまでの手順が明記されています。 ○事業所が公表している苦情の件数は、昨年度1件であり、法人のホームページには、法人事業所全体の苦情件数と合算して公表しています。 ○家族や利用者が苦情を申し出しやすくするために、現状の方法を更に工夫した取組が期待されます。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○事業所では利用者からの相談に対して相談しやすいスペースの確保はもとより、相談内容によってはいつでも対応できる体制を整えています。</p> <p>○利用者アンケートでは相談相手の選択、相談方法について10名中4名が把握していませんでしたので、分かりやすい説明が望まれます。</p>
			③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	<p>○職員は日々の活動の中で、利用者の言動に注意を払い、相談などには迅速に応じるとともに、記録にして職員間で共有しています。</p> <p>○利用者からの苦情や相談は、苦情解決マニュアルに倣って対応しています。</p> <p>○意見箱が設置されていますが、日常的な相談はその都度対応されているため、ほとんど活用されていない現状です。</p> <p>○相談や受付に係るマニュアルについて、把握されていない職員がいましたので周知をお願いします。</p>
		(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○法人にはリスクマネジメント委員会が組織されており、協会全体として様々なリスクに対するマネジメント体制を整えています。</p> <p>○事業所では毎日のヒヤリハットを、生活支援と作業支援に分けて報告し、職員間で共有するとともに必要な対応を検討しています。</p> <p>○リスクマネジメントに係る研修では、リスクとして起こりうる事例と解決策を提示して、全体で回覧する仕組みができています。また、ひと月に一回振り返りを行う機会を設けています。</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 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○事業所内に権利擁護・感染症対策委員会を設置して、管理者が責任者となり、生活支援職員によって利用者の保健衛生、健康管理に関する取り組みが指針に則って取り組まれています。</p> <p>○事業所には感染対策指針が明文化されており、委員会の活動内容、メンバー、日常支援にかかる感染管理、職員の健康管理、標準的な感染予防策が明記されています。</p> <p>○就労継続支援B型事業所として、安心安全な給食事業の提供を行うために、食中毒を起こさぬよう衛生面に留意し、感染予防に努めることを事業計画に掲げて利用者と共に遂行しています。</p>
			③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 182 災害時の対応体制が決められている。 ■ 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。 ■ 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。 □ 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。 	<p>○災害時、特に洪水時の避難確保についての計画が整備されています。</p> <p>○防災体制は災害の判断時期及び役割分担がマニュアル化されており、火災、地震、水害を想定した避難訓練及び職員による防災設備の点検が実施されています。</p> <p>○防犯対策については整備されていないとのことですので、警察署等の協力を得る中で防犯体制が整えられることを期待します。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ■ 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。 	<p>○職員行動規範の中に、利用者の支援については画一的でなく、利用者の障害特性に応じた対応に心掛けると記載されています。</p> <p>○事業所の支援の基本は、「同一支援・協調性」「支援の多様性」「原因の究明」「思いをくみ取る」を明確に掲げており、事業所として標準的な実施方法の基本になっています。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○アセスメントに始まり個別支援計画書の作成、6か月後の評価と必要に応じた見直しの手続きがサービス管理責任者の下で、決められた時期に実施されています。</p> <p>○利用者の活動内容の変更や生活環境の変化等により、サービス内容に変更が生じたときは、個別支援計画の内容に反映させて、職員間での共有を図っています。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。 ■ 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。 	<p>○個別支援計画は、相談支援事業者が策定した計画相談に基づいて、利用者に対して所定のアセスメント手法により個別支援計画書を策定しています。</p> <p>○アセスメントは、利用者の意向を基本として、利用者が所属する班の職員からの情報提供を踏まえ、全体の中で検討され周知を図っています。</p> <p>○個別支援計画は、利用者に対して6か月ごとにモニタリングが行われて、サービス内容の確認がなされています。</p> <p>○職員アンケートから個別支援計画策定に係る仕組みについて、多くの職員の理解が伺えました。ただ支援困難なケースの対応については、半数の職員が把握できていないとの結果でしたので周知が望まれます。</p>
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○個別支援計画は、6か月ごとにモニタリングを実施して、利用者の意向と関係職員による評価を行う中で、サービスの継続あるいは見直しを実施しています。</p> <p>○職員アンケートから、個別支援計画に対する評価や、見直しの仕組みを、すべての職員が把握して、実践していることを確認しました。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○事業所は、パソコンのネットワークシステムを導入しており、所定の様式に沿って支援記録が整備されています。</p> <p>○利用者が所属する班の活動状況や、生活面での様子が、個別支援計画書の内容に基づいて記録されています。</p> <p>○支援記録の書き方に差異が生じないように、法人の中に支援記録のあり方委員会が組織され、スキルアップの依頼のあった法人事業所に、委員が出向いて研修する体制が整っています。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○法人の個人情報保護規程は、ホームページにおいて公表されています。事業所では運営規程の中に、個人情報の保護を定めています。また、利用契約の締結の際には、個人情報使用同意書の説明が行われ、利用者と身元引受人の同意が得られるようになっています。</p> <p>○記録管理については主任が責任者の任に当たっています。</p> <p>○職員アンケートから、個人情報保護に係る研修の実施について、できていないと回答された職員がみられました。確認と共に周知共有が望まれます。</p>

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 就労継続支援B型事業所
事業所名（施設名）空風

第三者評価の判断基準

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

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

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
A	1 利用者の尊重と権利擁護	(1) 自己決定の尊重	① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○年度初めに毎年基本理念と、基本視点を読み合わせて、全体での共有と理解を計っています。利用者の人としての尊厳を大切に、コミュニケーションを図り、適性や、得意な事・やりがいや楽しさを感じ成長できるように支援しています。</p> <p>○基本理念にあるように、地域社会でゆとりと潤いのある、その人らしく自立した日常生活が送れるように、利用者のニーズや気持ちを聞き、具体的支援に繋がっています。</p> <p>○利用者のやりたい事を共有して、意思や個性・特性を尊重し、プライバシーの保護と、その人らしく、安心できる支援を心掛けています。</p> <p>○利用者間の生活の質に関わる事は、職員に相談して悩みを聞いてもらう。個性や特性もあり食事中に大声で話す人がおり、直ぐは改善されない事もあります。</p> <p>○個別支援計画はそれぞれの特性・適性に配慮し、個別面談でのニーズや気持ちを聞いて利用者の同意を頂いています。支援力向上の研修、ケース会議では支援方法も見直しをしています。利用者満足度調査も実施し反映を図っています。</p> <p>○権利擁護に関する運営方針があります。施設外研修などがあり、毎月の職員会議などで学び、共通理解を心掛けています。</p>

	<p>(2) 権利擁護</p>	<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>	<p>a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○基本理念と事業計画・基本的視点、職員倫理要領・職員行動規範に利用者の権利擁護に関し具体的に記載されており、権利擁護委員会での検討や目標を定めて実施しています。</p> <p>○権利侵害防止、早期発見への取り組みなど、相談体制もあり、ご家族・本人へは最初の契約の際に重要事項説明書などで説明をしています。</p> <p>○不適切な支援を防ぐために、事例研究・グループワーク・演習と個人ワーク・体験学習、研修会への参加を実施しています。</p> <p>○身体拘束適正化委員会は年1回の研修と新規採用者は入職時に研修が実施されています。適正化のための指針があり、そのための具体的な考え方と行動が示されています。また、緊急・やむを得ない場合の例も具体的に記載されており職員研修が実施されています。</p> <p>○虐待防止マニュアルに心理面・身体面・行動面に見られるサインが詳細に書かれ、通報の義務が記載されています。相談を受けた場合や、早期発見・早期対応が図られており、市町村虐待防止関係各機関に相談出来る事も記載されています。</p> <p>○ケース研究のための事例研究・グループワーク・演習と個人ワーク・体験学習を実施しています。</p>
<p>2 生活支援</p>	<p>(1) 支援の基本</p>	<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>	<p>b</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○事業計画の目的は、利用者が自立した社会生活ができるように働く場の提供をしています。意思や人格・個性を尊重し、目標や希望、本人の意思決定とやりがい・能力の向上の為に具体的な個別支援を行っています。</p> <p>○利用者一人ひとりの生活歴・能力・現在の心身の状況や課題などアセスメントして、その人の立場に立って、必要に応じて支援しています。</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>b</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○知的障がい・発達障がい・精神障がい（高次脳機能障害含む）などの利用者の特性への理解を図り、聴力や体力などへの配慮も、職員が情報を共有して、声掛けする時間や方法も工夫しています。</p> <p>○障害の特性に応じてのコミュニケーションを取って、利用者の気持ちを大切に信頼関係を築くように図り、穏やかな口調を心掛けています。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○職員の部屋にはいつでも自由に行き来できて、信頼関係の中で話せる機会があります。</p> <p>○事業は昼食弁当作り、パン製造、ぼかし製造と販売、農産物生産があり、希望や能力に応じた作業を行っています。</p> <p>○利用者アンケートで出た、60歳を迎えた利用者さんの希望（週の真ん中に休みの日が欲しい）は、早速に理解して頂き休みが確保できたと管理者から伺いました。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○利用者の気持ちや意思を主体にして、無理をせずにやれる幅が広がる見極めを図っています。</p> <p>○コロナ禍を経過して、以前のカラオケ大会・お祭り参加など地域での繋がりが回復せずにあります。</p> <p>○富士見町の「ぞうさん」A型作業所が運営するレストラン&カフェに研修旅行に行ってきた他、地域のオカリナコンサートに行ってきました。</p> <p>○就労継続支援B型事業所は、利用者に通所サービスを提供しています。体調の変化や、作業内容が日々の記録に記載されています。</p> <p>○やりたい事など特性に応じて、個別支援計画が作成されており、様子は班会議で話し合わせ、モニタリング・ケース会議・支援会議などで検討しています。職員は資料を共有して、個別支援計画で具体的な支援方法に繋げて、誕生日などで見直しをしています。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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個別的かつ適切な対応を行っている。 ■ 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。 	<p>○障がい特性（知的障がい・発達障がい・精神障がい（高次脳機能障害含む）に応じた知識習得のため年度毎の研修計画があり受講できるようになっている。作業内容で、衛生面や安全面の教育訓練にもなっている。聴力や体力手や膝の悩みなどへの配慮もしています。片麻痺など作業訓練が筋力のリハビリを兼ねています。</p> <p>○職員はフェイスシートや個別支援計画・支援方法の検討をして専門性や資質の向上を心掛けています。</p> <p>○新規採用職員の理解を深めるために、振り返りの研修をすることを期待いたします。</p> <p>○職場内研修で事例研究・グループワーク・個人ワーク・演習などで支援力を向上させる取り組みをしています。</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生活支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○栄養士が立てた献立は利用者の嗜好も考慮し、衛生的に調理され美味しく食べられる様になっています。食後の服薬管理もしています。休憩時はティータイムがあります。</p> <p>○毎朝の検温・体調の聴き取りを行い、緊急時は敷地内の他事業所の看護師と連携しています。</p> <p>42. 就労継続支援B型で通所利用者なので該当しない。</p> <p>○オムツ使用者が2名います。</p> <p>○車いす使用者がいます。</p>
	(3) 生活環境	① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>47. 就労継続支援B型で通所利用者なので該当しない。</p>
	(4) 機能訓練・生活訓練	① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 □ 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。 	<p>○通所する事と、作業内容自体が機能訓練・生活訓練になっています。</p>

		(5) 健康管理・医療的な支援	① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。		<input type="checkbox"/> 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。 <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。 <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。 <input checked="" 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。 <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。	55. 56. 57. 59就労継続支援B型で通所利用者なので非該当とします。
			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。		<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。 <input checked="" type="checkbox"/> 61 服薬等の管理（内服薬・外用薬等の扱い）を適切かつ確実にしている。 <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。	○60. 62. 63. 64. 65通所施設であり、医療的な支援は実施していないため非該当とします。 ○食後の服薬管理をしています。
		(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。 <input checked="" 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 checked="" 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。	○利用者が入居しているグループホーム職員と連携しています。 ○事業所の製品の販売会等を通して社会参加の場が設けられています。

		<p>(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○空風は社会福祉法人「長野市社会事業協会」が運営主体で約50事業所が福祉サービスを提供しています。事業所の社会資源の他に長野市のプランナー・ハローワークなどに相談して、一般就労に繋がったケースもあります。</p> <p>○法人が運営するグループホームの見学や体験を通して、地域生活への移行に向けた体制を整えています。</p>
		<p>(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○利用者の送迎時などグループホーム職員や家族と連絡を取っています。</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。		<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。 <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。 <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。	対象外
4 就労支援	(1) 就労支援	① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <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>○絵など得意な分野を持っている利用者の作品を、クリアファイルに印刷して道の駅で販売や、手作り作品に応用しています。</p> <p>○就労の最終的な目標は一般就労と定めています。出来る事の幅を広げ、就労準備が整った場面で企業実習やハローワークへの同行をしています。</p> <p>○メインの事業の他に多様な受注を受けられる様に工夫されています。パンの販売、自家製堆肥ぼかしは、綿半から受注を受けて納入しています。</p> <p>○利用者と話し合ってサインを頂いています。</p>

		<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>	<p>a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○利用者と話し合ってサインを頂いています。</p> <p>○これから目指したい事も聞き、やりがいと成長を考えて対応しています。</p> <p>○利用者と話し合ってサインを頂いています。</p> <p>○法人として工賃の支払い規定があり、明細書が付きます。職員は声掛けして確認しています。</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>	<p>a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○就労の最終的な目標は一般就労と定めています。出来る事の幅を広げ、就労準備が整った場面で企業実習やハローワークへの同行をしています。</p>

(別添3-2)

利用者調査の結果

福祉サービス種別 就労継続支援B型

事業所名 空風

1 調査概要

調査対象者 利用者本人	※配慮・留意した点
調査方法 個別聴き取り調査	当日通所される利用者の中から10名を募っていただき、面接場所を2か所用意していただき調査者が一人ずつ聞き取りさせていただきました。皆さんの声を、しっかり受け止められるように、理由などもお聞きしたつもりです。
利用者総数(人) 46	
調査対象者数 10	
有効回答者数 10	
利用者総数に対する回答者割合(%) 22%	

2 利用者調査全体のコメント

・利用者さんは、聞き取りの中できちんと自分の主張や、気持ちの把握が出来ている方も何人も居られて、それだけ物が言いやすい環境なのだと感じました。質問に対して、これまでの経験や、個人の考え方や価値観次第で、捉え方も十人十色で微妙に違うかも知れませんが、皆さんは誠意を持って答えてくれました。総合的な施設のサービスの満足度はそれが現れていて、自分の思いや希望と、現状で何がどこまで出来るかを擦り合わせて、少しずつ希望が叶えられると良いなと思いました。

3 利用者調査の結果

調査項目	実数(人)			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当(あ てはまらな い)
問1 あなたがやりたいと思った活動ができますか。	8	2		
・食材のラベル貼り、パンの配達をしている。自然班で畑仕事をしている。シール貼り、午後は刺し子をしている。・調理班で慣れている。・自分では70%は了解出来ている。・イライラしている時はクールダウンしたいので、送迎じゃなく徒歩で来たことがある。				
問2 あなたの目標・計画について、いっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか。	8	2		
・説明を受けている。・わからない。・青木さんが親身になってくれる。・ほっとライフセンターには休日?の昼食代で不満がある。				
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。	8	1	1	
・触れられてほしくないことを言われる(職員の異動によってなくなったが、またいつ言われるか心配)・今はいないが以前はいた。・みんな優しくしてくれる。・職員に依って言う事が違って、どれが正しいのか困ることがあった。・偶に嫌だなと思うことがある				
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。	6		4	
・担当や所長さん。・職員や利用者の友達。・相談員がいる。・聞いたのかを忘れている。・市のプランナーに説明してもらった。				
問5 あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守っていますか。	8	1	1	
・触れられたくないことを言われたが、職員の異動によってなくなった。・わからない。				

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。	9	1		
・見守ってくれているがプライバシーのことが話されないか心配。・班長さんが見守ってくれている。・大体は見守っている。					
問7	職員はあなたの話をよく聞いてくれますか。	8	2		
・職員による。・聞いてくれる。・まあまあだと感じる。					
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。	7	3		
・聞いてくれる。今の班長さんは応援してくれる。還暦になり、週の真ん中で休みが欲しいが聞いて貰えてない。					
問9	あなたが困ったときに、相談できる職員はいますか。	9	1		
・数名いる。・班長さんやほかにもいる。職員より弟に相談する。					
問10	あなたが不満に思ったことや要望を伝えたと、職員は、きちんと対応してくれていますか。	6	3	1	
・職員による。・担当の職員。・すぐにできない事は時間が欲しいと言ってくれる。・昼食時に大声で話す人がいて煩い、唾が飛ばしコロナが怖い(家にペースメーカーの高齢の母がいる)訴えても改善しない。・不満はない。					
問11	あなたがお願いしたいことが、他の職員にも伝わっていますか。	9	1		
・職員による。・伝わっている。・分らない					
問12	施設での活動は楽しいですか。	6	4		
・その時の気分による。・楽しいが休み明けは億劫になる。・調理班の時は朝が早くて辛かったが今は楽しい。調理班は合っていると思う。					
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。	6	4		
・工賃を目標にしている。・値札の数を沢山貼ることが目標。・若い人とは違うので配慮して欲しい。・子どもが中学になるとお金が掛かるので、一般就労で働きたい。・わからない。					
問14	食事の時間は楽しみですか。	6	4		
・昼食は家に帰って食べている。・一番楽しい。・少し足りない、追加すると料金が高くなっているようだ。希望献立もある。・食事時に大声で煩い人がいて唾の飛沫が怖い、リラックスして食べれない(2人)					
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。	9	1		

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ていますか。	10			
・身障用トイレができて楽になった。				
問17 この施設であなたは安全に過ごす事が出来ていますか。	8	1		
・今年は良いが苦手の職員が入ってくるのが心配。・18歳から世話になっていて安心している。・未記入が1名。				
問18 施設の中であなたは安全に動く事が出来ていますか。(危ない所はありませんか)	7	1	2	
・特にないが、足が大きいため机に当たってしまう。・調理班で器具の扱いが危ない人がいて怖い。たまにめまいが起きると怖い時がある。				
問19 あなたがケガをしたり具合が悪いときに、すぐ病院に連れて行ってくれたり心配してくれますか。	10			
・心配してくれる。・具合が悪い時は帰って医者に行く。・具合が悪い時は半日で家へ送ってもらう。・職員の言動で具合が悪くなる時がある。				
問20 ボランティアや地域の人、家族等が参加したり交流したりする機会はありますか。			10	
・お金を稼ぐことが優先。・コロナ以降、イベントはない。				
以下2問の間1、問2は、障害者支援施設の方のみお答えください				
問1 あなたは好きな時に、外出したり外泊したりすることができますか。	／	／	／	
問2 施設を退所して地域で自立して生活するための体験の機会や方法についてよくわかるように教えてくれていますか。	／	／	／	
以下2問の間3、問4は就労支援事業所の方のみお答えください				
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。	6	3	1	
・職員による。・掃除の仕事に就いて話してみたい。・違う仕事も職員に聞きながらやっている。・モニタリングでは言わなかったが雑集めをしたい。・年齢も上がり無理が出来ないし、週の半ばの1日休みも聞いて貰えてないので、辞めたい気になることもある。・人間関係が上手くいかない時がある。				
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すか。	7	2	1	
・自分で理解している(2人)。・説明はないが明細書をもっている(6人)・ボーナスがでるので嬉しい。・一般就労に移りたい。				

(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24日記載)

今回は、8年ぶり2回目の福祉第三者評価の受審となりました。ご指導・ご助言をいただき、日頃の業務の見直しになり誠にありがとうございました。

ご評価いただきました。3項目につきましては、職員の励みになり益々心がけていきたいと思えます。又、ご指摘いただきました。職員研修実施後の振り返りと内容の検証については、定期的な振り返りの実施やアンケートの等を実施していくこと。ボランティアの受け入れや地域交流についても施設運営においても大切なことがらなので模索していきたいと思えます。

今回の結果を職員で話し合い、利用者への丁寧な説明と地域を巻き込みながら利用者本位のニーズに合ったサービスの提供に努めたいと思えます。

事業所名 空風

管理者名 石田一雄