

## 新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

## ① 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県社会福祉士会

## ② 施設・事業所情報

名称： つばき工房	種別： 障害福祉サービス事業所 (就労移行支援、就労継続支援B型、自立訓練(生活訓練))	
代表者氏名： 猪俣 光一	定員： 33名	
所在地： 〒943-0823 新潟県上越市高土町3-4-12		
連絡先電話番号： 025-523-5472		FAX番号： 025-523-0639
ホームページアドレス	<a href="http://www.sakura-en.or.jp/">http://www.sakura-en.or.jp/</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日： 平成元年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名等)： 社会福祉法人さくら園		
職員数	常勤職員： 5名	非常勤職員： 6名
専門職員	社会福祉士 3名	
	精神保健福祉士 1名	
施設・設備 の概要	作業室 1, 2, 3 164.72 m <sup>2</sup>	
	食堂 64.98 m <sup>2</sup>	

## ③ 理念・基本方針

**【理念】**

「障がいのある人と家族を応援します」

さくら園は、利用者一人ひとりを大切にし、利用者が自分らしく自立した生活を送れるよう「保護者」「地域」「ボランティア」とのつながりを深め、ともに学び、ともに歩みます。

**【基本方針】**

「皆さんの期待と信頼にお応えします」

1. 利用者それぞれの個性や能力に合わせた作業支援、生活支援を行い、地域で自分らしく自立した生活を送ることを支援します。
2. 利用者の自主性を大切にし、楽しく生きがいのある生活を送ることを支援します。
3. 開放的で明るい施設の運営と、サービスの充実を図ります。
4. 保護者・地域・ボランティアと連携し、利用者の社会参加を促進します。

#### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

虐待防止法や差別防止法を受け、利用者に選んでもらえる施設運営を更に目指している。その一環として、毎月自己を振り返る『セルフチェックリスト』を開始した。所長とは適宜相談しやすい環境を提供しているが、その他に年度末や年度初めに面談を行い、目標などを明確に掲げ支援にあたっている。

利用者個人の希望、意識の向上に向け、行事等の選択制を取っている。やりたい事やそれぞれの目標に合わせて、施設内での活動を決定できる環境を整えている。

法人としては保護者や理事、職員合同の研究委員を立ち上げ、他法人見学等を実施している。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 7 月 13 日 (契約日) ～ 平成 29 年 1 月 20 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	0 回 (平成 年度)

#### ⑥ 総評

##### ◆ 特に評価の高い点

**○地域の障がい者福祉の中心的な担い手となり、事業所の存在意義や役割、社会的使命を強く認識し、障がい者の自立と就労、社会生活支援に法人全体で取り組んでいる。**

社会福祉法人さくら園は、昨年創立 30 周年を迎えた。これまでに支援を受けた多くの人々に心からの感謝と、利用者・家族と関係するすべての人と力を合わせて明るい未来を築くという強い思いを「ありがとう」のキャッチフレーズと、そして「ともにみらいへ」という合言葉に表しており、大切に守り続けてきた。「障害のある人と家族を応援する」という基本理念と「利用者・家族、地域の期待と信頼に応える」という運営方針のもと、利用者の自主性を尊重し、地域でその人らしく自立した生活が送れるよう取り組み、地域の障がい者福祉を牽引してきた実績を持っている。平成 21 年に利用者の就労への意欲と誇り、工賃確保・向上のため、法人として「ありがとう」のメッセージとイメージキャラクターをプリントした製品の商品化に取り組み、購入してくれる顧客、消費者からの支持と信頼が得られ、社会に広く浸透されるようブランド化への努力を重ねてきた。「ありがとうブランド」は今年度新たな商品開発を目標に掲げ、今後もブランド力を磨き続け、利用者そして事業所全体が活気づくよう取り組んでいる。

つばき工房は、身体、知的、精神に障害がある人を受け入れるために開設され、利用者一人ひとりのニーズや個性、能力に合わせて自立を支援している。生活を整えることが働くことの基盤であると考え、作業支援を通じて生活支援にも力を入れ、社会生活を支えることに重点を置いて取り組みを進めている。上越市内心身障害者福祉施設連絡会が主催する「ふくしのひろば」(障がい者福祉施設や特別支援学校の児童生徒が集まり、各施設の作品展示や製品販売、ステージ発表等が行われるイベント)では、つばき工房も実行委員施設として企画・運営に参画しており、「ふくしのひろば」は、利用者や関係者、一般市民とのふれあいを通じて相互理解を図り、共生社会の実現に向けた一大イベントとなっている。

「ありがとうブランド感謝祭」、日帰りレクリエーション、「ふくしのひろば」等

の行事に加え、地域の清掃活動への参加を通じて、地域の中で生きることを意識して実践している。そして上越地域における就労、生活の支援を担う重要な役割と社会的要請を認識し、特別支援学校の卒業生を受け入れるための設備面の課題についても検討を進めている。

**○利用者の尊重や権利擁護への意識を高く持ち、提供するサービスの向上に事業所全体で取り組んでいる。**

法人の事業経営計画に虐待防止の徹底と強化を位置付けて、虐待防止の技術力を高める取り組みを進めている。法人内で把握した事例を分析し共有し、事業所での取り組みにつなげている。職員倫理綱領や行動規範、支援マニュアルで規定する「虐待の防止について」「行動障害がある人への適切な対応について」の内容を具体化した「セルフチェックリスト」を毎月実施し始め、職員の意識付けが図られている。日々の業務の中で虐待防止に対する意識が高揚していることが確認でき、支援力の向上が図られている。

所長は、利用者本位の福祉サービスの提供について、利用者と横並びまたは後方からの立ち位置で自立を支える姿勢を職員に指導しており、職員の意識改革にも取り組んでいる。

成年後見制度や日常生活自立支援事業等の制度理解を深めたり、障害者虐待防止法や障害者差別解消法等の法令理解と遵守徹底に向けて、外部研修に積極的に職員を派遣しており、事業所内において復命伝達や資料の回覧をして職員間で周知を図っている。また、所長は利用者に対しても朝礼や全体会において、社会の動向と利用者の尊重、権利擁護の制度や法令について説明し、事業所の取り組み姿勢を明示している。

**◆ 改善を求められる点**

**○標準的なサービス実施のための「支援マニュアル」と利用者・職員の安全・安心を守るための「緊急時対応マニュアル」の内容について、職員の定期的な周知と共有化への組織的な取り組みが求められる。**

事業所には、利用者への接遇、利用者からの意見・提案等への対応方法、障がい特性に応じた対応方法、生活場面ごとの留意事項及びプライバシー保護等について規定している「支援マニュアル」と、事故防止、防災、感染症対策等について規定している「緊急時対応マニュアル」があり、法人共通のものとして整備されている。マニュアルは職員が遵守すべき行動規範を含む業務上の必須事項を網羅し、実践現場での手引きとして全職員に配布されているが、その周知徹底への取り組みは職員個々に任せられている状況である。マニュアルに基づく適切なサービスを提供するためにも事業所として職員全員で定期的にマニュアルを確認し合うことも必要であり、その中で日々の実践の振り返りや評価につなげることもできるため、定期的・継続的な取り組みを期待したい。

**○利用者の安全な日中支援と健康管理としての内服薬の支援について具体化の検討が望まれる。**

利用者の状態に応じて必要となる内服薬があり、事業所は利用者・家族との連絡や内服薬に関する説明書の確認、状況によっては通院に同行することにより、状態の把握と薬の目的、効果、副作用、注意事項等の適切な情報を得ている。現在、内

服薬を自己管理できる利用者がほとんどであり、職員は自己管理を前提に見守りの支援を行っている一方で、障がいの程度により事業所で内服薬の管理をする必要がある利用者もいる。利用者の体調の変化・悪化によっては自己管理が一時的に難しくなり、事業所で内服薬の管理（保管から服用、使用確認に至るまで）について支援を行わなければならないことも増えると考えられる。服用拒否や服用忘れ、重複服用等、内服薬の使用に誤りがあった場合の対応についても想定しておくことが求められる。支援マニュアルの中の「健康管理について」の項目に規定している「服薬支援について」の内容をより具体化し、利用者一人ひとりのリスク管理の検討についても取り組むことを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H29. 1. 20)

当法人さくら園では、第三者評価について5工房が順次審査を受けており、今回つばき工房が受審しました。

受審に際し、各種書類の確認や業務の再点検を通して、業務全般のチェックや不足している点を確認することができました。また、審査機関の面談を通して運営や支援に対する視点について学ぶことができたと思います。

今後も適時、自らセルフチェックを行いながら、適正な施設運営に努めてまいりたいと考えております。

(H . . )

(H . . )

⑧ 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

# 評価細目の第三者評価結果

## 【 障害者・児事業所（施設）版 】

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

#### Ⅰ-1 理念・基本方針

Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a	○法人の理念、基本方針が確立され、明文化されている。 法人としての目標である「ともにみらいへ」とともに、基本理念と基本方針が法人のホームページ、パンフレットに明記されている。基本理念、基本方針を通じ、利用者の基本的人権の尊重、利用者一人ひとりを大切にす、利用者が自分らしく自立した生活を送れる等、利用者の主体性を尊重し、エンパワメントの理念に基づく援助に向けた法人の姿勢を確認することができる。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	「利用者一人ひとりを大切にし、利用者が自分らしく自立した生活を送れるよう「保護者」「地域」「ボランティア」とのつながりを深め、ともに学び、ともに歩みます」という基本理念には、家族、地域、ボランティアとの連携が利用者の社会参加に欠かせないという視点が読み取れ、法人として、地域社会から支持され評価を得るための実践について高い自覚を持ち役割と責任を強く認識していることがうかがえる。
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	○理念・基本方針が利用者に身近なものとなる取り組みを期待したい。 年度の運営支援計画の冒頭に基本理念、運営方針、支援の柱が記載されている。年度当初の職員会議やパート職員の説明会において運営支援計画を確認し合う取り組みが行われており、理念や基本方針と具体的な業務との関連について職員への周知が図られている。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	今回の第三者評価における利用者への聞き取り調査では、理念・基本方針についてほとんどの利用者が「知っている」「わかりやすい」と回答している。運営支援計画の説明が利用者・家族に行われていること、掲示物を有効に活用していることの効果であると考えられる。一方、理念・基本方針の理解度には、障がいや利用者の置かれている状況などにより、個人差のあることが想像される。利用者が意識的に理念・基本方針に関心に向け、理解が深まり、身近なものとなるよう日常活動での取り組みを期待したい。

## I-2 事業計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	b	<p>○事業経営計画の見直しや運営支援計画の関連付けの整理について検討を期待したい。</p> <p>法人の事業経営計画が平成26年8月に策定され、この計画が法人の中・長期計画として位置付けられている。この計画では、まず社会福祉法人の課題、問題意識として「社会のセーフティネットの使命を果たすことや、制度の隙間にある福祉課題の実践に積極的に取り組む」と問題意識を述べ、「利用者の視点」「業務プロセスの視点」「人材育成の視点」「財務管理の視点」さらに「施設整備・改修計画」の5分野についての計画をまとめている。</p> <p>法人の理念・運営方針の重点の一つに「地域の中で、ふつうに暮らす（グループホーム・ケアホーム）」を挙げており、事業所整備・改修計画の項目では、地域ニーズを踏まえて約20年先を見据えた整備の方向性を示している。その他の項目でも、計画の方向性を数値目標を挙げて示しているが、計画自体の期間は特に明示してはいない。計画の進捗状況や達成度の評価を行う上では、適切な期間をスパンとして区切ることも必要と考えられる。</p> <p>年度の運営支援計画（事業計画）は理念・基本方針のもと、サービス種別あるいは事業項目別に方針や具体的内容などの目標を定めており、必ずしも事業経営計画（中・長期計画）を具体化することを目的としたものではないと見受けられるが、事業経営計画（中・長期計画）の見直しや運営支援計画（事業計画）の検討等の際に、必要に応じ両計画の関連付けの整理を行うことも有効と考えられる。</p>
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b	<p>○利用者・家族や職員にとってわかりやすい事業計画の周知と重点目標の明確化の工夫を期待したい。</p> <p>年度の運営支援計画（事業計画）が策定されている。運営支援計画（事業計画）の策定にあたっては法人の所長会議が中心となり、各事業所の整合性を図りながら策定する方式が取られている。一方、法人や事業所の課題の掘り起しについては主任会議の役割として取り組んでいる。職員は事業に関する収支の状況を把握し、工賃配分が適正でより効率的に行われるよう、効率的な事業運営に取り組んでいる。</p> <p>運営支援計画（事業計画）では、サービス種別あるいは事業項目別に方針や具体的内容などの目標を定めているが、全体として、支援に関わる方針と支援内容・支援上の留意点を中心に記載されていて、年度における達成課題・達成目標の具体化を目的とした内容にはなっていない。</p> <p>職員が担当業務ごとに年度の達成課題・達成目標を立て、実践と振り返り、評価を通じ次年度の計画づくりへとつなげるシステムの検討が期待される。また、利用者あるいは家族に対しても、より分かりやすく理解しやすいようポイントを絞った資料作り等の工夫を期待したい。</p>
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	<p>○利用者・家族や職員にとってわかりやすい事業計画の周知と重点目標の明確化の工夫を期待したい。</p> <p>年度の運営支援計画（事業計画）が策定されている。運営支援計画（事業計画）の策定にあたっては法人の所長会議が中心となり、各事業所の整合性を図りながら策定する方式が取られている。一方、法人や事業所の課題の掘り起しについては主任会議の役割として取り組んでいる。職員は事業に関する収支の状況を把握し、工賃配分が適正でより効率的に行われるよう、効率的な事業運営に取り組んでいる。</p> <p>運営支援計画（事業計画）では、サービス種別あるいは事業項目別に方針や具体的内容などの目標を定めているが、全体として、支援に関わる方針と支援内容・支援上の留意点を中心に記載されていて、年度における達成課題・達成目標の具体化を目的とした内容にはなっていない。</p> <p>職員が担当業務ごとに年度の達成課題・達成目標を立て、実践と振り返り、評価を通じ次年度の計画づくりへとつなげるシステムの検討が期待される。また、利用者あるいは家族に対しても、より分かりやすく理解しやすいようポイントを絞った資料作り等の工夫を期待したい。</p>
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	<p>○利用者・家族や職員にとってわかりやすい事業計画の周知と重点目標の明確化の工夫を期待したい。</p> <p>年度の運営支援計画（事業計画）が策定されている。運営支援計画（事業計画）の策定にあたっては法人の所長会議が中心となり、各事業所の整合性を図りながら策定する方式が取られている。一方、法人や事業所の課題の掘り起しについては主任会議の役割として取り組んでいる。職員は事業に関する収支の状況を把握し、工賃配分が適正でより効率的に行われるよう、効率的な事業運営に取り組んでいる。</p> <p>運営支援計画（事業計画）では、サービス種別あるいは事業項目別に方針や具体的内容などの目標を定めているが、全体として、支援に関わる方針と支援内容・支援上の留意点を中心に記載されていて、年度における達成課題・達成目標の具体化を目的とした内容にはなっていない。</p> <p>職員が担当業務ごとに年度の達成課題・達成目標を立て、実践と振り返り、評価を通じ次年度の計画づくりへとつなげるシステムの検討が期待される。また、利用者あるいは家族に対しても、より分かりやすく理解しやすいようポイントを絞った資料作り等の工夫を期待したい。</p>
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	<p>○利用者・家族や職員にとってわかりやすい事業計画の周知と重点目標の明確化の工夫を期待したい。</p> <p>年度の運営支援計画（事業計画）が策定されている。運営支援計画（事業計画）の策定にあたっては法人の所長会議が中心となり、各事業所の整合性を図りながら策定する方式が取られている。一方、法人や事業所の課題の掘り起しについては主任会議の役割として取り組んでいる。職員は事業に関する収支の状況を把握し、工賃配分が適正でより効率的に行われるよう、効率的な事業運営に取り組んでいる。</p> <p>運営支援計画（事業計画）では、サービス種別あるいは事業項目別に方針や具体的内容などの目標を定めているが、全体として、支援に関わる方針と支援内容・支援上の留意点を中心に記載されていて、年度における達成課題・達成目標の具体化を目的とした内容にはなっていない。</p> <p>職員が担当業務ごとに年度の達成課題・達成目標を立て、実践と振り返り、評価を通じ次年度の計画づくりへとつなげるシステムの検討が期待される。また、利用者あるいは家族に対しても、より分かりやすく理解しやすいようポイントを絞った資料作り等の工夫を期待したい。</p>

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	○利用者の安心安全を第一に考える管理者の姿勢がうかがえる。 所長は日常の事業所運営において、利用者が安全に安心してサービスを利用できることを最も大切にしている。このことは、法人の管理運営規則や緊急時対応マニュアル等で定める所長の役割や責務に対する、所長自身の心構えであるとうかがえる。日々のミーティング、職員会議、作業現場の巡回等を通じ、職員の報告や提言、利用者の意見を大切にしている。
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	○日々の業務の検証を通して課題解決に取り組むための、さらなる組織体制づくりに期待したい。 所長は、利用者がサービス利用を終了し、次の段階としての一般就労など自立した地域での社会生活を迎えられるよう支援を行うとともに、利用を希望する全員が実際にサービス利用につながることを事業所の使命と考えている。また所長は、そうした長期的な生活支援の視点を持つ一方で、日常の支援・活動が行われる現場では、例えば作業メニューや作業量の確保等の現実的な運営課題を捉えている。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	b	運営課題の解決に向けて取り組む際には中心的な存在となってくる主任（サービス管理責任者）や中堅職員が組織の方針や所長の役割・業務を理解し、直接支援現場での課題解決に取り組む体制作りを行うことが組織全体の力量を高め、サービスの質の向上につながると考えられる。

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

#### Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	○経営環境の変化等への対応が適切に行われている。 社会福祉全体の動向について、全国社会福祉協議会等、各種団体が発行する資料や報道、研修会参加等を通じ把握に努めており、法人の事業経営計画（中・長期計画）や年度の運営支援計画（事業計画）にも反映されている。昨今の社会福祉法改正による社会福祉法人改革への対応など、積極的な取組が確認できる。
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	また、特別支援学校や基幹相談支援センター、ネットワークや行政等と連携を取りながら、利用者の推移、障がい者雇用の状況等の情報を入手しており、その情報に基づく取り組みの状況が運営支援計画（事業計画）や事業報告に記載されている。事業報告には、利用者支援、工賃の確保、虐待防止の取り組み、安心・安全の事業所運営、職員の能力向上等の取り組み状況、事業実績や課題について記載されている。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	外部監査は平成27年度に実施しており、税理士事務所による指導を受け、請求書や領収書の取り扱い方法の改善が行われている。



## II-2 人材の確保・養成

II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	<p>○業務評価に関する目標設定や目標水準の検討を期待したい。</p> <p>法人の事業経営計画の「人材育成の視点」の項目に、総合職（社会福祉士、介護福祉士等の有資格者）、専門スタッフ、短時間勤務職の適正配分について、また責任、能力主義、実績主義のシステム化等の方針が記載されている。計画の「人材確保」の項目では、専門職にかかわらず広い視野を持つ職員、職員個々が法人・事業所を積極的アピールを行う等、目指す職員像について記載している。</p>
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b	<p>職員確保や採用について年次的な計画は明示されていないが、事故防止や安全な事業所運営が確保される人員配置、職制・職能による手当制度や一定の賃金水準維持、適正な人件費比率の維持等、総合的な人材確保に関する方針は確立されている。</p> <p>また、人事考課制度は実施していないが、平成27年度から職員面談を実施し、業績判断による評価を行っている。今後は、目標設定や目標水準、達成に向けた指導体制、進捗状況の確認等について検討が行われることを期待したい。</p>
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	<p>○職員の悩みや相談に対応するカウンセラー等の配置検討が期待される。</p> <p>職員の勤務に関するデータは定期的に確認されており、また就業に関する職員の意見や希望については主任（サービス管理責任者）が把握し、職員会議で確認が行われている。意見や希望等で日常の勤務体制に反映できる点是对応しているが、人材や人員確保に関する事項について、所長としても十分ではないとの認識がある。また法人としても運営上の課題として捉えていることから、将来的な「人材プラン」の検討等を通じ、改善が期待される。</p>
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	<p>職員の福利厚生については、事業所として上越勤労者福祉サービスセンターに加入したり、正規職員は社会福祉法人福祉厚生センター（ソウェルクラブ）にも加入するなど、職員が法人・事業所から離れて参加できるような外部の福利厚生事業を活用している。</p> <p>職員の悩みには相談窓口として法人本部職員が対応しているが、カウンセラーや専門職の確保について、今後の課題として検討を期待したい。</p>



II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	○目標設定や目標水準を示した人材育成計画の検討を期待したい。 法人の事業経営計画に「人材育成の視点」「人材確保」等の項目を設け、法人が目指す職員像について記載している。職員確保や採用について年次的な計画は明示されていないが、総合職として社会福祉士、介護福祉士等、専門職の確保に関する方針を確立している。社会福祉士の取得を目指す職員に勤務の一環として勉強会を実施し、会場や講師について法人が用意している。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b	年間研修計画は職員と協議のうえで作成している。研修内容や研修を通じ学んだこと等、研修の結果は復命伝達書等で報告され、職場・職員間で共有し業務に生かすよう取り組んでいる。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	今後さらに、研修による知識や技術の習得とともに、職場における職制や役割を担うための目標設定や目標水準を示した人材育成計画が人事考課制度との関連で位置づけられることも効果的と考えられる。
II-2-(4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	○実習受け入れの基本方針、姿勢が明確にされ、事業所にとっても有意義なこととして捉えている。 法人として、実習受け入れにおける基本方針、受け入れに対する姿勢を明示するとともに、社会福祉士等養成校等からの実習依頼と承諾、実習生事前訪問、受け入れ計画作成、実習受け入れ、終了・評価といった一連の流れ・手順が定められている。また事業所では実習担当者を定めている。 「基本方針」で、実習の受け入れを社会的責務と捉える一方、実習受け入れを通して地域に開かれた事業所を目指し、そのことが利用者自身が地域の一員として自覚することを育てるとしている。「姿勢」では、福祉マンパワーの育成に職員が関わることで自己研鑽と資質向上が図られる、そして事業所のサービスを向上する機会となる等、法人が実習受け入れを重要視していることが読み取れる。

## II-3 利用者の安全・安心の確保

II-3-(1) 利用者の安全・安心を確保するための取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。	a	○緊急時に備えた必要な対応、取り組みに努力しているが、災害時における地域との連携のあり方についても検討することが望まれる。 緊急時に備え、防災(自然災害や火災)、衛生管理、感染症対策、事故発生時・事故予防のマニュアル・規程等が整備されている(無断外出、不審者対応も含んでいる)。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	b	緊急時対応マニュアルでは、「利用者の多くは、自らの力で危険を察知・回避し、身を守る能力が不十分」との前提に立って、最悪の事態を想定し、日頃から事故に対する安全教育や事故防止のため事業所設備の点検に努めるとともに、事故防止のための具体的方法や事故発生時の職員の対応方法をマニュアルに定め、定期的に防災訓練や研修に取り組んでいる。
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	a	水害発生時の避難所を上越市が指定しているが、間に合わない場合の対応として高層階を有する近隣事業所への避難が了解されている。事業所所在地周辺は工場や事務所が多く、住民による自治組織や地元消防団との連携は難しい事情があるが、災害時の安全確保に向けたより一層の備えとして、今後どのような連携が可能か等の検討も期待したい。
II-3-(1)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	a	

## II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	b	○地域住民とのより積極的な関わりを期待したい。 法人の「地域とのかかわりを大切にする」という基本理念をふまえ、年度の運営支援計画（事業計画）に「地域交流」「ボランティアの受け入れ」についての方針と取り組みが明記されている。ボランティア活動が国民的課題（＝事業所として取り組むべき課題）として存在価値が認められている認識に立ち、住民から親しまれ理解される事業所として、受け入れ態勢の確保を図っていくとしている。
II-4-(1)-② 事業所(施設)が有する機能を地域に還元している。	b	事業所と地域との交流を深める取り組みとして、「ありがとうブランド感謝祭」への参加を地域住民に呼びかけたり、事業所として地域行事に参加する等している。また、法人事業所を以前に利用していた方やその家族が作業に参加して利用者と日常的に交流したり、市内の中学生の職場体験を受け入れるなど、利用者が地域住民とかかわる機会づくりにも積極的に取り組んでいる。
II-4-(1)-③ ボランティア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	地域住民とのより積極的な関わりとして、事業所の障がい者支援の専門的機能が地域で活かされる方法やボランティアの活動メニューを拡げる等、さらなる可能性を探る工夫を期待したい。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b	○利用者支援に必要な社会資源について把握しているが、職員が実際に活用できるよう文書化していくことを期待したい。 個々の利用者に支援上必要な社会資源については、必要な範囲で個別支援計画に位置づけられているが、関係機関・団体との連携を意図してのリスト化・資料作成までには至っていない。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	業務運営上必要な社会資源の情報については、職員会議等で周知し共有している。上越圏域就労担当者会議、上越ワーキングネットワーク会議、官公庁や社会福祉協議会、福祉関係機関とは随時連絡会議が持たれ、就労・雇用、作業確保や販売先の開拓等の情報交換、連携が図られている。 今後、上越地域の福祉サービスに関する社会資源を文書にして明確化し、職員が必要に応じて利用者支援に有効に活用できるよう工夫していく取り組みに期待したい。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	○利用者及び地域のニーズ把握と中・長期計画作りを関連付ける努力がされている。 地域の福祉ニーズとして、法人は障がい児・者の主に就学期から高齢期に至るライフステージを視野に入れている。理念や基本方針で掲げる「地域の中で、ふつうに暮らす」ことを実現するための取り組みが法人の事業経営計画（中・長期計画）でも明記され、ホームページやパンフレットなどでわかりやすくPRもされている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	関係機関との連携により将来の利用予定者に関する情報把握に取り組んでおり、利用者及び地域のニーズ把握と事業経営計画（中・長期計画）作りを関連付ける努力がされている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－１－（１）－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	<p>○利用者尊重や基本的人権、虐待防止に関する取り組みが組織的に行われている。</p> <p>法人内で把握した過去の事例を受けて、法人の事業経営計画に虐待防止の徹底を位置付け、虐待防止の技術力を高めるための取り組みを進めている。法人内で全職員を対象に経験年数や職制・職能別に研修を実施したり、外部研修に職員を派遣して事業所内で復命伝達をして周知を図っている。また障害者虐待防止法や障害者差別解消法について学び、理解を深めている。利用者・家族に対しては、説明会を実施したり、資料を配布して情報提供し、理解と周知を促し、事業所の基本姿勢や具体的な取り組みを明示している。</p> <p>職員は、自己を振り返る「セルフチェックリスト」を今年8月より開始し、毎月取り組んでいる。「セルフチェックリスト」の活用により、職員倫理綱領や行動規範、接遇、利用者尊重、人権擁護、虐待防止に取り組む意識の向上に努めている。</p>
Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	<p>○プライバシー保護に関する基本的知識の習得や関わりの姿勢・意識を高めるための取り組みが求められる。</p> <p>標準的なサービスを実施するため支援マニュアルが整備され、生活場面ごとにプライバシー保護について規定しており、職員はいつでもマニュアルを手にして確認することができるようになっている。職員は利用者との話し合いの中で更衣室やトイレの出入り口にカーテンを設置する等、設備面での配慮に取り組んでいる。しかし、プライバシーに関する基本的知識を学ぶ機会がなく、職員個々の経験値や認識に任されている状況がある。プライバシー保護は利用者尊重の基本であり、プライバシー保護の基本的知識を習得し、理解を深める取り組みが望まれる。</p>

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。

評価細目	評価結果	コメント
<p>Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>○利用者の満足度を把握するための多角的な視点での取り組みが望まれる。</p> <p>利用者からの意見や要望等については、年1~2回の個別支援計画の作成時や随時の個別面談で聴取している。また、月1回の利用者全体会において利用者一人ひとりが平均に発言できるよう配慮した上で利用者の意見や要望等を聴取し把握している。家族からは年1回の保護者会総会や懇談会、年2回の保護者面談の機会に意見や要望、利用者の満足度を聴取している。意思疎通に配慮を要する利用者には、職員は日頃からの関わりや社会生活場面での表情や様子、行動等に注視し、その中で意向や満足度を汲み取り、把握に努めている。これらの方法で把握した利用者の意向や要望等は、所長や主任（サービス管理責任者）が中心になって検討し、改善に向けた必要な対応を取っている。</p> <p>しかし、保護者会への入会の一部の保護者にとどまっておらず、総会・懇談会への出席も入会者全員ではない状況があり、一部の保護者の意見や要望に限定されている。法人では、サービスの質の向上への取り組みの一環として、保護者、法人役員、職員による合同研究会を設置し、他事業所への見学等を通じて利用者の立場や視点に立って利用者の意向や満足度を押し量り把握に取り組む仕組みがあったが、今年10月に解散となり、それに代わる新たな仕組みは未定となっている。</p> <p>事業所では、平成27年度に利用者満足度調査としてアンケート形式で、利用者のおよそ半数が注文している外注弁当について意見や要望等を聴取している。また今年度はこれから、月2回程度の土曜日開所について利用者にアンケートを取り、意見集約したいと考えているなど、定期的に利用者の満足度調査や意見・要望の聴取を実施している。しかし、現段階で事業所が実施しているアンケートは、事業所が提供するサービスに対しての利用者・家族の満足度や評価の調査・把握を目的として考えた場合、設問内容が限定的である。サービス種別やサービス内容の違いによって利用者満足の内容は異なるので、作業内容、就労支援、生活支援の広範な内容で実施し、今後もサービスの質を高めるために組織的に継続した取り組みを進め、調査結果からの改善に向けた取り組みには利用者も関与する機会を設ける等、より一層の取り組みを期待したい。</p>



Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－１－（３）－① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	○利用者が職員に意見を言いやすい関係作りに努めているが、利用者から得られた意見等の取り扱い方法をより具体的に定めることが望まれる。 職員は日頃から利用者と積極的にコミュニケーションを図り、利用者との信頼関係の構築に努めている。休憩時間には利用者と共に時間を過ごし、その中で個別に相談対応している場面が見られた。年2回以上の利用者との個別面談や月1回の利用者全体会において利用者の率直な意見を引き出すよう取り組んでおり、利用者が職員に相談しやすい環境作りに努めている。利用者からの意見や提案により、トイレと談話室に呼び鈴を設置するなど、利用者の声を実際の運営に生かしている。主任（サービス管理責任者）は、利用者・家族が苦情を申し出やすい工夫として家族向けのアンケートの実施も考えている。
Ⅲ－１－（３）－② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b	利用者からの意見や提案等は毎日の終礼や職員会議等で共有・把握し、ケース記録に記入している。内容により検討が必要なものは所長や主任（サービス管理責任者）に指示を仰ぎ、迅速に対応している。法人共通のものとして整備されている支援マニュアルの中に「利用者からの意見・提案等への対応について」「利用者の接遇について」の規定があり、利用者の意見や提案等に対する法人の考えや職員の姿勢、意見や提案を受けた後の手順、対応策の検討について明記されている。しかし、その内容は非常に簡潔にまとめられており、具体的な内容としては十分でないところがある。今後も日常的に利用者から寄せられる意見や要望等について、的確に対応が行えるよう「利用者からの意見・提案等への対応について」の内容を、記録の方法、報告の手順、対応策の検討、利用者への経過と結果の報告、公表の方法等、内容別により具体的に記載されることが望まれる。意見や提案等に対応するための組織体制が整備されているため、より効果的な仕組みとしていけるよう、支援マニュアルの周知と活用を図り、提供するサービスの改善につなげられるよう継続的な取り組みを期待したい。
Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b	

### Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－２－（１）－① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b	○自己評価や第三者評価で得られた課題を改善していくまでの具体的な取り組みに期待したい。 法人内の他事業所で過去に福祉サービス第三者評価を受審しており、つばき工房においては今年度初めて受審した。法人の事業経営計画の中で、サービスの適正化、地域における法人及び事業所の責務、公益的な取り組みに対する客観的な評価の必要性を認識して、計画的な受審を進めている。今回の受審にあたっては、第三者評価についての職員への理解の浸透と受審への準備を進めてきた。昨年度から、過去の第三者評価の分析結果を事業所に照らし合わせて、提供しているサービスの現状の振り返りや課題の抽出等に取り組んだ。
Ⅲ－２－（１）－② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b	事業所では今年度より全職員がセルフチェックリストを毎月実施し、さらに所長との年2回の個別面談の中で自己評価や振り返り、目標設定を行い、サービスの質の向上に向けた取り組みが行われている。今後は定期的な自己評価の実施と計画的な第三者評価の活用が望まれ、課題を明確にし改善策を検討し、組織的な仕組みのもとで、よりサービスの質の向上に向けた取り組みを進めていくことを期待したい。

**Ⅲ-2-(2) 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。**

評価細目	評価結果	コメント
<p>Ⅲ-2-(2)-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。</p>	<p>a</p>	<p>○サービスの標準的な実施方法が文書化・マニュアル化されており、マニュアルの見直しを行う仕組みがある。 利用者一人ひとりに提供する支援は個別支援計画に基づき実施しているが、さらに利用者一人ひとりの障がい特性とそれに応じた個別対応方法をまとめたものを文書化し、支援会議やケース会議で共有化を図り、個別の支援・対応を行っている。 利用者が取り組む作業については、作業内容の手順や留意事項をまとめた文書があり、職員はいつでも確認できるようになっている。利用者への接遇、虐待防止、利用者尊重、プライバシーへの配慮、個人情報保護、緊急時の対応等については、法人共通の支援マニュアルや緊急時対応マニュアルが整備されており、全職員に配布して周知を図っている。マニュアルは職員が遵守すべき行動規範を含む業務上の必須事項を網羅している。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-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。</p>	<p>a</p>	<p>標準的なサービス実施状況は、主任（サービス管理責任者）が巡回したり、月1回の支援会議やケース会議において、また、法人全体の「作業会議」で確認する仕組みがある。利用者個別の対応方法については、利用者の状態に応じて随時利用者と面談し、支援会議やケース会議において検証し、見直しをする仕組みになっている。</p>

**Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。**

評価細目	評価結果	コメント
<p>Ⅲ-2-(3)-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ている。</p>	<p>a</p>	<p>○利用者や支援の状況が完結・明瞭に記録され、職員間で情報共有が図られている。 記録はパソコンソフトを活用し、職員は具体的に定められた書き方や内容に沿って記録を行い、所長や主任（サービス管理責任者）が記載内容の確認を毎日行っている。常勤職員は利用者の日々の様子や個別支援計画に基づいたサービス実施状況について適切に記録している。日々の様子やサービス実施状況は作業日誌に記録し、その記録が個別ケース記録へ反映する仕組みになっている。記録は、どのようなサービスが実施され、利用者の状態がどのように経過したのか、具体的に簡潔・明瞭に記載されており、3か月ごとのモニタリングの際に個別支援計画・経過記録表に利用者の様子やサービス実施状況等の経過を整理して、支援目標に対する評価をまとめている。パート職員はパソコンのネットワークシステムを活用して利用者に関する記録類や各種情報を確認できるようになっており、情報共有が図られる仕組みになっている。非常勤職員に対しては、口頭による申し送りや文書による回覧により日頃の情報共有がなされており、また定期的にパート職員説明会も実施して情報伝達を行っている。</p>
<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>a</p>	<p>個人情報取り扱いについては、法人の個人情報保護規程に規定されている。その中で個人情報保護責任者と個人情報保護管理者を選任して、利用者の記録の保管や管理、個人情報の使用等が定められている。所長は事業所からの情報流出防止に努めており、職員に個人情報保護条例について教授し、周知を図り、理解を深めている。また日常的には、席から離れる際はパソコン画面の切り替えをする、机上に書類を露出したままにしない、回覧書類は可視できないファイルに入れる等を細かく指導し、管理徹底に取り組んでいる。</p>
<p>Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。</p>	<p>a</p>	<p>個人情報の取り扱いについては、法人の個人情報保護規程に規定されている。その中で個人情報保護責任者と個人情報保護管理者を選任して、利用者の記録の保管や管理、個人情報の使用等が定められている。所長は事業所からの情報流出防止に努めており、職員に個人情報保護条例について教授し、周知を図り、理解を深めている。また日常的には、席から離れる際はパソコン画面の切り替えをする、机上に書類を露出したままにしない、回覧書類は可視できないファイルに入れる等を細かく指導し、管理徹底に取り組んでいる。</p>

### Ⅲ－３ 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。	a	○利用者にとって分かりやすい情報提供を行っており、 <b>実習や体験利用の受け入れを積極的に行い、スムーズに利用を開始できるよう取り組んでいる。</b> 法人でホームページを作成し公開しており、法人の基本理念、運営方針、法人内の障がい福祉サービス事業所の概要を紹介している。また法人全体で分かりやすいパンフレットも作成しており、法人内事業所の活動内容が写真を用いて分かりやすく記載されている。利用希望者がサービスを選択するための資料となる法人全体のパンフレットは上越市役所や上越地域の特別支援学校に置いて、サービスを必要とする多くの人が事業所の情報に触れられるように努めている。 サービスの選択にあたっては、事業所への見学や体験利用、実習を積極的に受け入れ、事業所の概要や活動内容を理解して、雰囲気を実感してもらい、利用希望者の特性や意向とのマッチングを行い、納得を得るように努めており、利用開始前からの支援に時間をかけて取り組んでいる。サービスの利用開始にあたっては、契約書や重要事項説明書に加え、「つばき工房 サービスガイド」を用いて説明し、同意を得た上で契約を締結している。「つばき工房サービスガイド」は利用者にとって分かりやすいように文字が大きく、漢字にすべてひらがな表記をして、理解しやすい言葉や内容で作成されている。契約書や重要事項説明書は現在法人内の主任会議において内容の一部をより具体的に分かりやすく記載できるように加筆・修正を検討しているところである。
Ⅲ－３－（１）－② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	
Ⅲ－３－（２） 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（２）－① 事業所（施設）の変更や家庭への移行など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	○サービスの内容や事業所の変更、サービス終了等の <b>手続きについて継続性に配慮した取り組みが求められる。</b> 利用者の状態や家庭状況により、サービスの内容や事業所を変更したり、サービスを終了したりする際は、担当職員が本人や家族の相談に応じ、相談支援事業所等の関係機関と連携して必要な情報提供や支援を行っている。口頭だけでなく、書面でも心身や生活の状況、留意事項等を引き継いでいるが、その手順や引き継ぎ文書、支援方法は定められていない。 一般就労によりサービスを終了した利用者への支援では、法人として「就労者の集い」を主催して、法人や事業所の行事への案内をしたり、地域での生活状況について情報共有し把握に努めている。 今後、利用者のニーズや家族の状況によって、グループホームへの住まいの変更に向けた支援を行うことが求められるため、サービスの継続性や利用者・家族の安心感を得るために必要な情報提供について、支援の手順や引き継ぎ文書の整備、支援体制の明確化等に取り組むことを期待したい。



### Ⅲ－４ 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	<p>○法人内で統一したアセスメントシートを活用して、定められた手順に沿ってアセスメントが行われている。</p> <p>担当職員が所定のアセスメントシートにより、生活状況、社会生活技能、社会参加に関する項目、就労場面での意欲、対人関係、態度、作業能力に関する項目等についてアセスメントを実施している。利用者の状況や能力、意向や要望を確認し、職員による情報共有をして課題を整理してニーズの把握を行っており、個別支援計画に反映させている。定期的なアセスメントは個別支援計画の見直し時期（12か月ごと）に合わせて行っている。</p>
Ⅲ－４－（２） 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－４－（２）－① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	<p>○職員の参画により、個別支援計画の作成、サービスの実施状況の確認が行われている。</p> <p>主任（サービス管理責任者）が個別支援計画の責任者となり、担当職員が個別支援計画を作成している。作成にあたっては、必要に応じて利用者のかかりつけ医療機関の担当医師やリハビリ専門職等より指導・助言を得て、個別支援計画に取り入れている。作成した個別支援計画の素案をもとにケース会議が行われ、参加職員から意見聴取し検討した後、利用者や家族と話し合いを行い、アセスメントで抽出した課題や支援目標、支援内容について確認・検討している。そこで追加や修正が生じた場合には再度ケース会議で検討し、正式な個別支援計画を作成している。個別支援計画は、利用者の意向が記載されるとともに、利用者一人ひとりの障がい特性に配慮した必要な援助内容が具体的に示されており、利用者や家族と共有しやすい分かりやすい内容で作成されている。利用者には担当職員が説明し同意を得て、支援を開始（または継続）している。</p>
Ⅲ－４－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	<p>利用者一人ひとりの課題に対する支援目標は無理なく達成できる目標にし、その内容に応じて達成時期を6～12か月で設定して、到達目標への利用者の意識付けを図るとともに、個別支援計画を意識したサービスの実施に努めている。3か月ごとにケース会議で利用者一人ひとりのサービス実施状況、支援の経過、利用者の状態・様子の経過・変化等の確認を行い、個別支援計画の評価と見直しを行っている。それらの内容や結果は「個別支援計画・経過記録表」にまとめられて、利用者にとってよりよい個別支援計画を検討する材料になっている。利用者の状態変化等による急遽の見直しが必要になった場合は、ケース会議を随時行い、通常の個別支援計画と同様の手順で作成をしている。</p>

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 利用者の尊重		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	○利用者尊重の姿勢が職員間で徹底されている。 職員は、まずは利用者を知るという視点を持ち、日頃の支援の中で利用者一人ひとりの障がい特性や情報を把握するよう努めており、随時職員間で共有を図っている。利用者一人ひとりには担当職員が決められており、職員間での情報共有をもとに利用者一人ひとりのニーズを把握し、個別支援計画に反映させている。コミュニケーション能力に障がいのある利用者に対しては、コミュニケーション能力を高めるための支援について個別支援計画に記載し、また個別対応方法として文書にまとめ、視覚的に理解しやすい写真や図、時計、色分け等を使用したり、手話やジェスチャー、筆談等を活用して、個別に対応している。読唇術を習得している利用者には読話（口話）でコミュニケーションを図る等、障がいの状況に応じたコミュニケーションや意思表示への支援が行われている。また、日常生活上の問題解決や日常の健康管理を利用者自身が行えるような見守りと支援のあり方について検討している。「体調確認表」を通じて、健康への自己管理の意識付けを図ったり、職員への報告・連絡・相談のツールとして機能している。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	利用者の主体的な活動への支援にあたっては、利用者の会及び利用者全体会、部活動を活用している。担当職員を配置し、利用者自身が主体性を持って、選択し判断できるよう側面的に支援している。利用者と共に各種行事を企画したり調整しながら支援を行っている。
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a	また、利用者が社会へ出るための支援を常に主眼に置き、社会生活能力を高める支援に力を入れて取り組んでいる。上越市内の障がい者福祉施設や特別支援学校の児童生徒が作品展示や製品販売、ステージ発表等を通してふれあうことを目的とした「ふくしのひろば」やさくら園の利用者や家族、関係者等が親睦を深める「さくら園交流会」では事業所外の多くの人と交流が図られ、地域で生活していくための様々な社会資源に触れ、情報を得る機会になっている。地域の清掃活動や各種行事にも参加しており、利用者の社会体験や経験を培う機会となっている。
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a	利用者の人権意識を高める支援については、地域での講演会や福祉大会等の情報提供をしたり、利用者全体会において所長が障害者差別解消法について説明し、事業所の取り組みを明示するなどしてして取り組んでいる。

A-1-(2) 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(2)-① 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。	b	<p>○利用者の権利擁護への取り組みが行われている。</p> <p>法人全体で虐待防止の技術力を高める取り組みを進めており、外部研修に職員を派遣し、事業所で伝達し職員間で理解を深めたり、外部から講師を招いて虐待や不適切な行為について学んでいる。職員倫理綱領や行動規範は事務室内に掲示して周知を図り、職員はいつでも確認できるようになっており、日々の実践での意識付けを行っている。全職員に配布している支援マニュアルの中には「虐待の防止について」「利用者の接遇について」として虐待の具体的な例を示している。また、今年度より職員のセルフチェックリストやストレスチェックを実施して、職場環境の現状や傾向の把握と分析に取り組み始めたところである。このように、法人の倫理綱領や行動規範の周知徹底、職員の自主点検と振り返り、事業所内外での研修の実施等により、職員の理解を深めながら権利侵害の防止に取り組んでいる。</p> <p>成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用している利用者もおり、職員は制度への意識や理解を深めるよう努めている。利用者や家族に対しては、口頭や文書で情報提供したり、利用者全体会で所長が社会の動きとして制度の説明をする等、情報提供に努めている。今後も利用者が尊厳を保持しながら安心した生活を送ることができるよう、利用者の権利擁護への取り組みを継続し、発展させていくことを期待したい。</p>
A-1-(2)-② 行動傷害について、その原因を究明するとともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a	
A-1-(3) 福祉サービス実施計画に基づく支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、適切に福祉サービスが提供されている。	a	<p>○個別支援計画に基づく支援が行われている。</p> <p>利用者一人ひとりの障がい特性や状態に応じた個別支援計画が作成されており、具体的な支援方針やサービス内容が職員間で共有され、個別支援計画に基づくサービスが実施されている。また、個別支援計画とあわせて、利用者へのより具体的な個別対応方法についても文書化して共有を図り、職員間で統一した個別の支援・対応が行われている。作業日誌や個別ケース記録にサービス実施状況や利用者の様子等を毎日記録し、主任（サービス管理責任者）や所長が確認している。</p> <p>ケース会議では、個別支援計画が適切に実施されるよう定期的なモニタリング、目標達成状況等の確認がなされており、定期的及び随時、個別支援計画の見直し・更新がされている。</p>

A-1-(4) 所持金・預かり金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(4)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。	b	<p>○利用者の金銭管理について自己管理への支援体制の検討に取り組むことを期待したい。</p> <p>利用開始時に事業所として預かり金はしないことを利用者や家族に説明し理解を得ている。通所事業所であるため、利用中に金銭を所持している利用者は少ないが、利用者が所持する金銭については自己管理ができるよう職員が確認し見守り、利用者一人ひとりの鍵付きロッカーで保管するよう支援している。</p> <p>事業所では、利用者の主体的な活動を支援するため「利用者の会」が組織されており、その会費は、全利用者が現金で納入するまでの一定期間職員が預かっており、「利用者の会」の指定口座に入金するまでの一時的な現金や「利用者の会」の通帳および銀行印は事業所で管理・保管しており、取り扱う際には複数職員で確認を行っている。</p> <p>さらに、事業所では、社会生活能力を高めるための支援の一環として、生活の見通しを立てたり、金銭の使い方等について考えるプログラムを取り入れている。今後、利用者の障がい特性や状態変化によっては自己管理が難しくなり、全面的な支援を要する利用者が出てくる可能性が考えられる。利用者一人ひとりの金銭管理能力の把握に努め、支援が必要な利用者に対しては家族と協議しながら、支援を行う体制整備や金銭管理規定の作成を検討する等の取り組みに期待したい。</p>

## A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 福祉サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	/	<p>○食堂の環境について利便性の向上を図っている。</p> <p>事業所として食事は提供しておらず、利用者は各自弁当を持参したり、事業所と業者が契約して弁当を注文することができるようになっており、およそ半数の利用者が弁当を注文している。</p> <p>喫食環境について、利用者は正午から12時45分までの間の好きな時間に、自分のペースで、他利用者とは談笑するなどしてゆったりと食事が摂れるようになっている。職員は、利用者の状況に合わせて、時間差で一緒に食事が摂れるように配慮しており、利用者とは職員との自然な会話が聞かれ、和やかな雰囲気での昼食時間となっている。利用者からの「弁当についてくるソースや醤油の個包装は開けづらい」との意見を受けて、職員が利用者と相談して卓上にソースや醤油を設置する等、食事環境の細かなことまで対応がなされている。さらに利用者の食事環境の向上のために食堂の増築をしたり、テーブルの脚に滑車を取り付けて利用者の状況に応じて簡単にテーブルが移動できるように配慮したりと具体的な取り組みを進めている。</p>
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	/	
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	
A-2-(2) 入浴		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	/	入浴サービスを提供していないため非該当
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	/	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	/	

A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	b	○排泄用具の使用法のマニュアルが準備されているが、職員間の周知への取り組みが望まれる。 排泄時に医療行為が必要となる利用者に対してはトイレ内に簡易ベッドを設置する等の必要な環境を整備している。トイレは職員も使用しており、トイレ環境は常時清潔を保ち、気持ちよく使用できるように努めており、職員は汚れを見つけた場合には直ちに拭き掃除を行っている。毎日の掃除の時間には利用者が当番でトイレ掃除を行っており、掃除終了後には掃除点検表にチェックを入れて確認をしている。トイレには防臭用品を設置するなどして常に臭気対策にも努めている。 利用者の健康面への配慮としてトイレに扇風機やヒーターを設置している。また、利用者からの意見を受けて、トイレ内に緊急時の呼び出し装置を設置する等、利用者の安全への対応がなされており、適切に利用者の声を環境設備に反映させている。女性トイレが2ヶ所となっており現在の利用者の人数からすると少ないが、隣接するグループホームのトイレを使用する等して工夫をしている。現在は直接的に排泄介助を必要とする利用者はいないが、精神的に不調な場合や今後の利用者の受け入れ状況や身体状況の変化によっては個別な対応が求められる場合もある。法人として排泄用具の使用法のマニュアルが整備されているが、職員間での周知の取り組みは職員個々に任せられている状況であり、全職員が統一した対応が行えるよう事業所としての取り組みが望まれる。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	
A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a	○利用者は、個性や好みに基づいた衣服を整えている。 日中活動を行う通所事業所のため衣類の選択等については主に自宅で利用者本人や家族によって行われている。基本的に利用者は自立しており、衣類に関して特別な支援が必要な方はいないが、衣服の汚れや破損へは適切に助言し、必要に応じて対応している。失禁の可能性のある方は、様子を見て事前に着替えを用意してもらい個別に必要な対応をしている。着替えを拒む方については、好きなアイドルの話題を提供する等、個々の性格や趣向を考慮して心が動く言葉がけをする工夫をし、着替えてもらえるように支援している。身体の汚れや匂いが気になる場合には、利用者の尊厳に十分な配慮をしながら入浴を勧めている。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a	
A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a	○職員は利用者の理容や美容に関する相談に応じており、髪型等は個性や清潔に配慮して整えられている。 職員は利用者の自由意思を尊重しているが、社会人としての生活全体を捉えた視点から利用者一人ひとりの課題を検討し、必要な支援を行っている。身だしなみが就労にふさわしくない場合や、利用者から相談があれば個性を尊重しながら清潔保持にも配慮して、必要な助言を行っている。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。	a	日中活動を行う通所事業所のため、利用者は理髪店や美容院へは家族と出かけており、職員が送迎や同行することはないが、家族が理髪店や美容院に同行できない場合の支援については、相談支援事業所と連携して支援する体制が整えられている。



A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。		通所事業所のため非該当
A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	○利用者の内服薬の取り扱いについて、自己管理を原則として見守りの支援を行っているが、薬物の取り違えや服用忘れ等の事故防止への取り組みが望まれる。 日常の健康管理を目的として「体調確認表」を作成しており、利用者が記入し、職員が毎日記入内容を確認したり、朝と午後の作業の前にラジオ体操を実施している。また、利用者のインフルエンザ予防接種費用を事業所で負担したり、健康診断や歯科健診を実施している。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	利用者の内服薬の取扱いについては、自己管理を前提として見守りの支援を行っている。職員は口頭による情報共有を行っているが、薬物の取り違えや服用忘れ等の事故が考えられるため、事業所として事故防止に向けた取り組みが求められる。また、今後利用者の心身状態の変化や受け入れる利用者の状況によっては事業所での支援が求められる場面が生じる可能性があることを鑑み、服薬管理の手順書の内容をより具体化して、支援の経過を記録し、適切に健康管理が行えるよう体制作りが望まれる。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	b	
A-2-(8) 家族との連携・交流		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 家族との連携・交流が積極的に行われている。	a	○家族との連携に努めている。 事業所は、電話や家庭訪問により家族との情報共有や情報交換を丁寧に行っており、日常的にも利用者の状況に変化がある場合にはその都度連絡を取っている。家族からの相談にも適宜対応し、保護者会の活動へ職員も参加するなどして意見聴取や意見交換の機会が持たれている。日帰りレクリエーションや「ありがとうブランド感謝祭」「さくら園交流会」等の行事は保護者会と協力して実施し、家族との交流ができる機会を作り、連携するための体制作りに取り組んでいる。
A-2-(9) 生活環境づくり		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。	a	○和室、食堂、相談室、廊下等を活用した環境作りに取り組んでいる。 利用者が安全に集中して作業に取り組めるよう一人ひとりの心身状態に合わせた空間作りに配慮している。和室では横になれるスペースがあり、廊下にはソファを配置し、くつろげるスペースを確保して、休憩時間には利用者が自分の好む場所で休んだり、過ごしたりできる環境になっている。事業所内は移動がスムーズに行われるようスロープや手すりが設置されている。利用者との個別面談の際は事務室内の相談室を使用し、利用者が気兼ねなく話しやすい環境作りに配慮している。

A-2-(10) 余暇・レクリエーション		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(10)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a	○利用者が主体的に余暇活動やレクリエーションを楽しめるよう支援している。 日帰りレクリエーション等の行事は「利用者全体会」で利用者からの意見を聞きながら企画し、内容や役割は利用者が主体的に参加でき、選択できるよう職員は側面的に支援している。行事には必要に応じて家族やボランティアの協力を得て、利用者が楽しめるように配慮している。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	新聞は事業所で購入し、利用者が休憩時間に閲覧できるようにしている。また、健康器具を準備したり、体操やストレッチメニューを用意して利用者一人ひとりが休憩時間を有意義に過ごせるよう配慮している。高次脳機能障害を持つ利用者向けに、余暇時間の活用方法を「やることリスト」として文書化し提示して、休憩時間の過ごし方を支援している。
A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	b	喫煙場所は事業所の外に設置し、受動喫煙防止のための分離を行っている。嗜好品(酒、たばこ等)の健康被害について利用者へ説明し、個別に禁煙等への取り組みを勧めているが、今後もより一層利用者一人ひとりに個別の対応が図られるよう具体的なルール作りが望まれる。
A-2-(11) 外出、外泊		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a	○各利用者の外出希望へ対応しており、不測の事態に備えて連絡先の一覧表を準備している。 利用者一人ひとりの外出希望へ対応している。利用中の事業所外への私的外出には、安全面の確保のためルールを定めており、一旦帰宅として手続きを行い、その後再度事業所を利用するという対応を取っている。また、外出時の不測の事態に備えるために連絡先が明記されている一覧表を準備している。作業の合間の気分転換等に屋外を散歩したいという場合は職員が同行している。
A-2-(11)-② 外泊は利用者や家族の希望に応じるよう配慮されている。		また、職員は廊下の掲示板を利用して地域のイベント等の情報提供を行っており、利用者の外出や社会交流が促進されるよう支援している。
A-2-(12) 移乗・移動		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 移乗・移動介助は、利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。	b	○移乗や移動の介助に関して配慮事項を共有して事故防止に努めている。 利用者一人ひとりの障がい特性や心身状態の変化に応じた個別の配慮事項を共有し事故防止に努めている。また、リフト付き送迎車両の操作方法の確認、周知等に関する内部研修を職員の異動があった時に合わせて実施し、乗降時や車中の事故予防に取り組んでいる。身体的に介助が必要な利用者や来訪者のために玄関には車椅子が常備されており、女性トイレには排泄における移動・移乗の支援のため簡易ベッドを設置し活用している。



### A-3 就労支援

A-3-(1) 就労支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(1)-① 就労移行支援・就労継続支援のメニューは利用者の希望や状態に応じて選択できるよう配慮されている。	a	○作業の共同受注によって、工賃の向上に取り組んでいる。 平成22年に設立された「上越ワーキングネットワーク」を通じて作業を共同受注している。この結果、事業所の平成27年度の平均工賃は16,313円、平成28年度は16,000円弱となっており、新潟県の平成28年度の就労継続支援B型事業所の平均工賃目標15,600円を達成した金額となっている。作業の種類としては、布製おしぼりのクリーニング、きのこ栽培用紙重ね作業、ゴミ袋梱包作業、空き缶回収作業、「ありがとうブランド」製作作業等があり、利用者一人ひとりの希望や障がい特性に配慮し、利用者の心身状況や能力に応じて作業内容を検討している。
A-3-(1)-② 利用者の状態に合った訓練指導・支援を行っている。	a	
A-3-(1)-③ 工賃の支払いは適正に行われている。	a	
A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	a	
A-3-(1)-⑤ 技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われている。	b	

### A-4 自立訓練

A-4-(1) 自立訓練・支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-4-(1)-① 利用者の状態に応じて、自立に向けた訓練、又は作業等に参加する機会を提供している。	a	○利用者の状態に応じて、事業所を退所した後の生活を想定したうえで必要な支援を行っている。 所長や職員は「生活を整えることが働くことの基盤である」と考えており、特別支援学校在学中における事業所での実習では、体験を通じて卒業後の進路を具体的にイメージでき、選択や自己決定ができるように努めている。 事業所ではまずは自立訓練（生活訓練）の利用から開始し、働く意欲や意識を育てること、作業をして収入を得てお金を貯めたり、その使い方について考えること、健康に過ごすこと、身だしなみを整えること、生活に必要なコミュニケーションスキルなどを主要な内容としたプログラムを実施している。その後、就労継続支援や就労移行支援の利用へと支援を移行して、作業を通じて生活全体の支援を継続的に行い、自立の助長や生きがい作りに取り組んでいる。
A-4-(1)-② 利用者の自立を支援するための取組を行っている。	a	

A-5 地域生活への移行・支援

A-5-(1) 地域生活への移行・支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-5-(1)-① 利用者の状態に応じて、地域生活への移行についての支援を行っている。	b	<p>○就労移行支援における実績へ対応して、退所後の相談窓口の設置が望まれる。</p> <p>就労移行支援では、平成27年度は2名が一般就労へ移行し、平成28年度は1名が移行予定である。住まいに関して、グループホームへの入居は平27年度の実績はなかったが、平成28年度は希望者が1名、アパート生活の希望者が1名あり、地域生活への移行支援について利用者の希望の実現に向けて情報共有・情報提供に努めており、相談支援事業所と連携して継続的な支援を行っている。退所後の事業所における連絡・相談対応は、主任（サービス管理責任者）が業務として当たっているが、業務分担として退所後の連絡・相談体制や相談窓口等を明記して、利用者・家族への周知、職員間の周知をし、利用者・家族が安心して地域生活に移行できるためのさらなる体制整備が望まれる。</p>