

(別記)

(公表様式1)

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介護福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人長岡福祉協会 障害福祉サービス事業所 ワークセンター寺泊	種別：障害福祉サービス事業所 就労継続支援事業B型 生活介護事業
代表者氏名：施設長 笠原 康	定員：就労継続支援事業B型 29名 生活介護事業 6名 (利用人数) 44名
所在地：〒940-2502 新潟県長岡市寺泊花立786-1	
連絡先電話番号： 0258-75-4031	FAX番号： 0258-75-5665
ホームページアドレス	http://www.nagafuku-shougai.com/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成21年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人長岡福祉協会	
職員数	常勤職員： 12名 非常勤職員 2名
専門職員	(専門職の名称) 名 生活支援員 8名
	管理者 1名 職業指導員 1名
	サービス管理責任者 2名 目標工賃達成指導員 1名
	看護師 1名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)
【従たる事業所】 分場<工房やひこ> 〒959-0305 西蒲原郡弥彦村大字矢作1753-3 (パンの製造・販売)	作業室3、静養室1、洗面所3、 食堂1、更衣室3、浴室1 相談室1、便所3、休憩室1 ディルーム1、事務室1

③ 理念・基本方針

<法人基本理念>

自分や家族が、友人が利用したいと思うサービスの提供

<運営の基本方針>

○利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、知識及び能力向上のために必要な訓練その他便宜サービスを適切かつ効率的に行い、張りのある生活と生きがいを考慮したサービスの提供に努める。

- 作業品目の見直しを随時図り、利用者の選択の幅を広げるとともに、作業の適応範囲を広げる。その結果が作業工賃の向上が図れるように努める。
- 実習先及びパン販売先の開拓を行い、利用者がやりがいを感じられる施設環境を整え、利用者、社会のニーズを踏まえた新規事業を立ち上げられるよう準備を進める。
- 平成 29 年度より、桜花園より 5 か所のグループホームの移管を受け、北部ワークセンターとしてのバックアップ体制の確立を図る。また、寺泊においては就労継続支援 B 型の定員増と日中一次支援事業の獲得を目指す。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- 利用者個々の能力、特性に応じた生活介護事業の充実
就労継続支援 B 型事業の平均工賃向上対策も考慮し、調理、創作活動、スポーツレクリエーション等個々に選択できる幅を広げている。
- 利用者ニーズを把握し、個々の能力に応じた生産活動の提供。
利用者のできる作業の選択の幅を広げるために、受託作業先の開拓をするとともに、同じ受託作業先でも、実作業内容の見直しも行ってきた。他、県など官公庁からの業務委託作業の受託にも努めている。
- 利用者工賃向上の推進
利用者の特性を考慮し、様々な作業種別を提供する中、官公庁からの施設外作業の機会を増やし、飽きずに継続して取り組める環境を整理し工賃向上へ結びつけている。
- 施設運営の効率化と安定的な財政基盤の確立
利用契約者を増やし、適正な稼働日数を確保してきたことから、安定的な収入が得られるように取り組んでいる。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 4 月 25 日 (契約日) 平成 29 年 12 月 4 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

○事業経営安定化に向けた取り組み

法人は、3年に1度「中期経営計画」を策定している。医療・福祉サービスの生活者の視点を大切にしながら多面的提供を心がけ、外部環境の変化への対応や財務強化・人材育成等の理念基本方針を策定し、計画的に見直している。

ワークセンター寺泊でも、前年度事業における「業績」や「成果」を詳細に分析し新しい方向性を打ち出し実行している。事業計画の中では、経営面の基本方針が明文化されている。今回、法人で組織改革が行われ、施設長は北部ワークセンターグループの総括管理者としてリーダーシップを発揮している。また、法人内で障害系事業所を中心としたPOT委員会では、各施設長と計画の進捗状況や運営状況について意見交換を行い、各施設長の「きづき」を組織に「つなぐ」役割を担っている。

職員会議にて利用者数や稼働率、月次の収支状況等をデータ化して分析し、今後の取り組むべき目標を定めており、検討された事項は分かりやすく議事録で記録されている。事業経営安定化についての方針は、同じく施設長が職員会議で説明を行っており、職員にコスト管理、経費節減の目標管理が芽生え、意識改革にも繋がっている。その結果、事務・事業費コストを削減し、工賃や稼働率の向上する目標を立てて実践し、達成している。

また、利用者の工賃の支払いも適切に行われており、毎月の工賃の他、実績高に応じた賞与も支給され、利用者の所属意識の高まりや就労意欲の向上に繋がっていることが、「ここに仕事に来ている」「好きなものを買に行きたい」等、利用者の「声」からも窺うことが出来る。

今後も継続した取り組みがなされ、更には施設長とサービス管理責任者それぞれが権限を持ちながら一層の業務の効率化を図り、更なる業績の成果を期待したい。

○やりがいのある就労継続支援事業活動への取り組み

分場の「工房やひこ」では約20種類のパンを製造し、関連施設や地域住民に販売が行われている。顧客の要望に基づいたきめ細かな対応が行われており、顧客満足に繋がっている。

受託事業は、営業の成果により雑貨の組み立てや袋入れや箱折り、せんべいの袋詰め、清掃作業等、作業内容が増えたことにより、利用者はいくつもの作業を経験し選択することが出来るようになり、利用者の持っている可能性を引き出すことに繋がっている。就労を希望している利用者もおられるが、ハローワークに出ている求人先が遠方であり、自力での通勤が難しいことから、なかなか就職に結びつかないのが現状である。他関係機関とは必要に応じてそれぞれの機関と連絡を取っているが、これからの努力が望まれる。

利用者の作業中の真剣な表情と休憩時間のリラックスした表情から、「時間のメリハリ」があり、職員とのアットホームな交流も含めた「作業へのやりがい」を感じながら「ワークセンター寺泊」を利用していることが窺える。

○利用者の自立を支援する取り組み

利用者の自立した日常生活を支援する訓練は、個別支援計画に位置付けられており、事業所内での活動に留まらず、地域の社会資源を活用して実施されている。これらの身体機能や生産能力向上に向けた訓練は、一つひとつの生活場面を設定して実施されており、心身の健康だけでなく、人間が生活する上で大切である自立に、視点が着目されている。しかし、アセスメントや利用者個人のケース記録の記述内容は、簡潔に記述されているものが多く、記録から状況分析、評価することが難しいものも見受けられた。記録は、エビデンスに基づいた支援の考え方として重要であり、具体的な事実の記載が求められる。今後は、利用者の全体像を把握できるようなアセスメントや個別支援計画の評価・分析に活用するための記録を残してもらいたい。

支援全般で感じることは、職員は利用者の「問題点」に目を奪われるのではなく、ICF（生活機能分類）の「活動」と「参加」「個人因子」の相互作用によって、利用者の「望む暮らし」に目を向けており、社会的モデルとして地域生活を営むことを狙いとし、「ワークセンター寺泊」の利用が、生活意欲の向上に繋がり成果をあげている。事業所が持つエンパワメントの機能でもあり、今後も利用者が積極的に自らの生活目標を見つけ出し、新たな意欲を引き出せるように継続した取り組みを期待したい。

◆ 改善を求められる点

○利用者及び職員との更なる信頼関係の構築に向けて

法人の理念や事業計画は、職員会議を活用した職員への周知や「手をつなぐ保護者の会総会」において、保護者へ説明がなされてきたが、利用者には説明の機会が設けられていない。利用者に分かりやすい資料を作成し、説明方法の工夫等による周知に向けた取り組みは、事業所が実施するサービスに対する安心感や信頼を高めることにも繋がる。また、法人理念に基づいたサービス提供がなされ、地域社会や利用者のニーズに応える事業所であることを伝える大切な方法でもある。利用者が通所し働く目的を見失わず、且つ事業所の存在意義を確認するためにも、利用者への説明が必要不可欠である。そのためにも、利用者及び職員の意見を幅広く聞く機会を逃してはならない。組織編制が行われ、施設長の仕事は増すばかりであるが、一度立ち止まって自事業所の業務分析し、業務役割分担の精査をお願いしたい。緊急度や重要度を仕分けるマトリックスを活用し分析するのも一つの方法である。

それにより、今よりも利用者のニーズが満たされて心豊かになれば、事業所や地域も豊かになるであろう。

事業計画等について、「利用者」「職員」に意見を求めて作成し説明をすることにより、同じ方向性で共に歩き、新しい価値を創造する第一歩として捉え、「より良い商品」「より多くの満足」が利用者や地域社会にもたらされることを期待したい。

○各種マニュアル整備による職員の資質向上に向けて

研修は、法人研修・事業所内部研修・外部研修ともに幅広く行われており、初任者研修等、経験に応じた段階を設定して実施されている。しかし、個々の目標に合わせた研修計画が設定されておらず、多様な研修参加や資格取得を推奨するも自発的な希望が少

なく、目的意識の希薄に繋がっている。管理職と職員が共に「支援者がなりたい姿、目指す支援」を職員面接で意見交換し、「なりたい姿」を実現するための教育内容は何が必要かを、個別面接をとおして共有することを期待したい。

また、研修を通して改善点が見出されても、日常業務や利用者の安全・安心確保のためのマニュアル整備や見直しが行われていないものが見受けられる。このことは、作業の効率性を低下し、新人職員や異動職員の目標管理や事業の姿を見失うことにもなる。現場での達成や体験を確かなものとし、次に伝えていきたい事柄が、記憶し記録されることはとても大切であり、「マニュアル」は重要な意味を持っている。働く職員に共通認識や技術の統一を深めるためにも、支援マニュアル、作業マニュアルを現場の状況に合わせて整備・見直しを行い、その過程を通して「支援の標準化＝業務マニュアル」「支援の個別化＝個別支援計画」を分けることによって解りやすくなり、基本的な支援者の視点を養い、より良い人材育成に繋がることを期待したい。

「ワークセンター寺泊」は職員間のお互いを尊重し支え合い、温かい雰囲気の中で仕事が進められており、職員が目指している支援・理想を追い掛け、一緒に向かう姿が構築されることが期待される。

○地域社会との更なる交流促進に向けて

利用者と地域との交流は、事業所と地域の相互交流促進という意味も併せ持っているが、地域社会や関係機関との関わりを持つ機会が少なく、地域住民も感心が薄い様子が窺える。地域住民とは資源回収を通じて交流が行われており、事業所へ持参する方もおり、事業所の活動が徐々に認知されていることが窺える。保護者からの作業についての情報提供もある。

こうした取り組みは、ただ単に、作業の協力だけでなく、事業所を理解して頂く上でも大切な機会である。事業所・保護者・地域社会・福祉行政が一体となり、お互いが理解を深めながら連携を図っていくことは重要である。元来からの地域の風土を変えることは難しいが、これから目指す地域共生社会を築くためにも小さな積み重ねが大切である。

今後は、「ワークセンター寺泊」の持っている強みを更に発揮し、自主生産商品である「パン」の顧客拡大や技術講習会、研修会等、住民が自由に参加出来る支援活動を検討して行くことである。事業所の積極的な社会資源の活用を通して、事業所に足を運ぶように工夫することで、顔の見える支援を心掛け、より一層の理解が得られると共に、事業所の情報を積極的に地域へ発信して交流が活発化することを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H 29. 12. 4)

- ・ワークセンター寺泊として初めての受審となったが、昨年、県の指導監査の受審もあり、基本的にはありのままを審査していただくという姿勢で臨ませていただいた。しかし、指導監査とは視点の異なるところで「利用者からのアンケート」、「職員からのアンケート」、と事業を継続していく上で、本来もっとも忘れてはいけないところを実直に評価いただき、「良かった点」、「改善を求められる点」など今後の方向性を見出していく上で、大いに参考になったのはもちろん、職員全員でいいも悪いも共有できたことは大きな収穫になったものと思われる。
- ・評価そのものは決していいものばかりではないが、「いま一步」の評価項目については、今後一つひとつ丁寧に検証し、職員全員で共有しながら対策を講じていきたい。
- ・事業運営をしていくにあたり、「利用者の幸せ」を目指す支援を前提に「就労支援」「地域生活支援」等を積極的に個別支援計画等に反映させ、「利用者の自立」を促せるような実のある支援計画としていきたい。
- ・施設長を含めた職員全員での意見交換、気づきの共有など、そのような場面を積極的に取り入れたいと感じる。
- ・第三者評価を受審することで、客観的に事業所の状況を知ることができ、今後の運営指針策定に大いに役立つものだと思う。

障害福祉サービス事業所

ワークセンター寺泊 施設長 笠原 康

(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)

【参考情報】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

＜事業の重点項目にかかる具体的施策＞

- 1 福祉人材育成に関しましては、施設、法人として最重要課題と位置づけ、職員の確保（数）と人材育成（質）の両面から取り組んでいる。具体的には、
 - ①新卒者へのフォローアップ研修
業務知識や技術、利用者やその家族等への対応能力を早期に求められるレベルに揃えるため、入職後1年間にフォローアップ研修を数回行っている。
 - ②階層別研修
新人事制度の導入に伴い、一般職から施設長クラスの管理職まで、その職位に応じた階層別研修を充実させている。
 - ③考課者研修
新人事制度導入に伴い、要となる人事考課を適正に行うためには考課者の研修が欠かせないことから、対象者全員に毎年研修を実施している。
- 2 平成29年度から、桜花園より引き継いだグループホーム5か所、利用者21名のバックアップ施設として、生活の質が低下することのないよう、食事、生活支援等新たな視点で充実させられるよう取り組み、その体制を軌道に乗せられるよう努める。
- 3 就労継続支援事業B型における作業工賃向上
効率の良い作業の選択、利用者意欲を高める作業指導、職員の意識改革を行うとともに、受託作業の新規開拓、量の確保、パンの製造・販売、販路の拡大、新規事業の開拓等に努め、就労継続支援事業B型の機能強化を図り、ひいては一般就労に結び付けられるよう努める。

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所（施設）版 】

障害者サービス事業所 ワークセンター寺泊

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 (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)-① 理念が明文化されている。	a	「自分や家族、友人が利用したいサービスの提供」を法人の理念とし、中期経営基本計画や事業計画、広報誌、ホームページに明示している。利用者の主体性を尊重し、職員は常に自分を利用者の立場に置き換えた視点を持っており、エンパワメントの理論に基づいた支援をするという考え方を読み取ることができる。
Ⅰ-1-1(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	法人や事業所の理念に基づく運営方針や事業計画が明文化されており、地域における福祉の中核的存在としての基幹事業の充実を目指しており、「地域社会から社会福祉法人に求められる役割に応える」と基本方針が反映する形で明確に示している。
Ⅰ-1-1 (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-1-1(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	施設長が、理念や基本方針を年度初めの職員会議で説明し、周知している。経営面では、業務効率化と経費節減について、数値データを基に詳細な月次報告が職員会議で行われている。今後は、理念を一つひとつの具体的な場面に置き換えて、自らのサービス実施状況を職員と協議及び確認する等、職員がより一層理解し周知及び浸透されるための実践的な取り組みが行われることを期待したい。
Ⅰ-1-1(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	家族会「手をつなぐ保護者の会総会」にて、理念や基本方針が口頭で説明され、理解を得るように取り組みを行っている。出席者が少ないことが残念であるが、保護者の貴重な意見を聞く場として活用している。今後は、資料を活用し家族に分かりやすく説明することを期待したい。事業所入口には、基本方針の掲示されているが、サービスの主体である、利用者への説明がなされていない。今後は、利用者の特性に合わせた資料の作成や伝達方法を工夫し、利用者への周知がなされることを期待したい。

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。	a	法人全体として、理念の実現に向けた中期経営基本計画が3年ごとに策定され、良質なサービスの提供と法人の永続的な発展を目指し、課題を見直しを図っている。中期経営基本計画には、経営目標、基本方針を明示し、「情勢認識」「法人理念」「基本方針」「主要計画目標」「事業別経営方針」「行動指針」について、取り組みべき具体的な目標が掲げられている。裏付けとなる収支計画も策定されており、財政の安定についても分析がなされている。進捗状況についても法人の総合会議で2ヶ月ごとに報告を行っている。
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。	a	法人の中期経営計画を踏まえ、障害者福祉をとりまく環境や地域ニーズ考慮した事業計画が策定されている。事業計画には年度の運営方針や重点項目、支援方針等が示されており、見やすく理解しやすい。法人内で障害系事業所を中心としたPOT委員会では、各施設長と計画の進捗状況や運営状況について意見交換を行っている。
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。	b	施設長が事業計画を策定しており、職員会議で事業計画の実施状況について説明がされているが、時期や手順を定めた組織的な策定や見直しには至っていない。今後は職員に意見集約や利用者の声を反映する等、計画策定のあり方及び見直しのプロセスの時期を定めて、現場職員が参画する形を設け、全体で事業所運営にあたる視点を明確にし、計画の実効性が高まることを期待したい。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	事業計画は、年度初めの職員会議で説明されている。月々の職員会議では、施設長から計画の進捗状況について報告がされ、経営状況等を説明しながら現状を織り交ぜた周知が図られている。利用者の工賃増加を目的としてやりがいを見出し、就労意欲の促進と社会経済活動への参加促進に繋がっている。利用者からは、「工賃があがるとうれしい。好きなものをかえる」と喜びの声があり、事業所内外の活動を推進し、利用者の特性にあった作業を行うことによって利用者の可能性を引き出している。今後は、自発的に職員が意見を述べやすい仕組みづくり、事業計画に反映されることを期待したい。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	「手をつなぐ保護者の会総会」にて事業計画が説明され、口頭で説明をし理解を得よう心掛けている。保護者もとても協力的であるが、法人の目指す姿をわかりやすく書面などで説明することも大切なことである。また、サービスの主体である利用者への説明がなされていない。今後は、事業計画書の設置はされているが、利用者の特性に合わせた資料の作成や伝達方法を工夫し、利用者への周知を行い声を聞くことで、利用者、事業所、職員の理解が深まることを期待したい。

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	事業計画に施設長の業務内容が明示され、職務全体のマネジメントを行っている。全体の業務を把握するために、職員と密にコミュニケーションを図り、明るい職場環境づくりに努めている。しかし、職員アンケートの結果から、十分に施設長の考えが浸透しているとは言えず、職員のモチベーションの向上に工夫が必要である。毎月の職員会議や広報誌を活用し、役割や責任について説明している。広報誌「しおかぜ」は北部ワークセンター創設によって発刊され、施設長が所信表明を行っている。組織編制が大きく変更し、施設長の役割も管轄組織の運営管理責任を負わなければならない、課題の解決には至っていない。組織変更2年目を考えるとやむを得ない事情もある。
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。	b	職業倫理や利用者を支える幅広い視点を持つように職員に周知している。運営上遵守すべき法令等については、施設長自らが多様な外部研修や法人内研修に参加しており、法人の基本理念及び基本方針を基に、職員会議や職員研修で報告が行われ、周知が行われている。今後は、福祉分野に限らず消費者関連法令を含めた幅広い分野での整備を期待したい。
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。	b	関係施策の動向に着目し、最新の情報収集に努めている。また、「作業品目の見通しを図り、利用者が選択できる幅を広げるとともに、作業の適応範囲を広げ作業の向上を目指す」を目標に、利用者の社会的、経済的な自立支援に向けて努力を行っている。今後は、生産活動の効率化だけでなく、「福祉サービス」の課題にも着目し、個々の利用者の状況把握に基づき、自己実現に向けた福祉サービスの質の向上を目指した取り組みに期待したい。
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	施設長は、稼働率や工賃の状況、収支状況分析を毎月きめ細かく行っている。職員会議で報告され、職員のコスト管理に対する意識改革を促している。経営の安定を図る上で、分場の「工房やひこ」では顧客ニーズに応えるために趣向を凝らしたパンの製作に挑戦したりしている。また、超過勤務の削減のために業務の効率化や働く環境の整備を図っている。会議録についても目標、収入、達成率などが明記され読みやすい内容で記載されている。

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。	b	市内の特別支援学校や他法人の同一サービス事業所、同法人内の障害サービス事業所の連携を図り、潜在的利用者ニーズの把握に努めているが、地域の実情を把握しているとはいえない。また、必要に応じて見学者の受け入れを行っており、特別支援学校の１日体験学習を受け入れているが、数は少ない。今後は地域社会と連携して、多様な利用者像にも的確に対応し、きめ細かな支援がなされていくことを期待したい。
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。	b	法人本部から送られてきたデータを事業所で分析し、稼働率や経費を含めた収支状況を、職員会議で施設長が報告を行っている。本年度は、運営の重点項目として「施設運営の効率化を図るとともに、利用者増を図り、さらに稼働率の向上に努め、安定的な財政基盤の確立に努めるとしている。」と掲げている。稼働率の向上や作業工賃の向上を目指し、職員会議において月次報告を行うことでコスト意識が芽生え、意識改革が根付き始めている。今後は、検討結果を中期経営基本計画に反映されることを期待したい。
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	b	法人の中では、契約する公認会計士に見てもらおう等、法人全体で、コスト削減に向けた新たな提案についての取り組みが始まっている。外部監査法人と契約を交わしており、今後は指摘事項に基づいた経営改善の取り組みに期待したい。

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。	b	事業所では知的障害援助専門員や介護福祉士等の資格等取得を推奨し、勤務時間等の配慮がなされている。しかし、人材におけるプランが事業計画に明記されておらず策定されていない。中期経営基本計画には資格取得者の育成が明示されており、連動して事業所の計画に明示されることが望まれる。事業所が必要とする人材についての具体的なプラン策定や加算取得も含めた資格取得推奨及び有資格者の配置に向けた取り組みに期待するとともに、職員の目標を明確にし資格取得を通して職員の質の向上に繋げてほしい。
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。	a	法人として人事考課制度を確立しており、法人策定の考課基準に基づいて実施されている。一次評価、二次評価の手順でシステム化され、コミュニケーションシートを活用し、評価項目を「見える化」されている。全職員と面接し、職員個々の意向確認がなされている。評価についても、情意考課や成績考課などわかりやすいものとなっている。今後は、考課内容や評価項目・結果における職員へのフィードバックを行い、人事考課制度が効果的に人材育成に反映され、新たな目標設定や責任性が磨かれていくことを期待したい。

II-2-2 (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(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	職員の時間外労働や超過勤務のチェックは、施設長と主任とでダブルチェックを行い、超過勤務についても事前確認や手当支給等が適切に対応されている。できるだけ、超過勤務を出さないように業務の省力化に努めているがバラツキがある。有給休暇も取得しやすい雰囲気であるが、バックアップ体制を整えることが必要である。組織編制に伴い、施設長の業務負担が多くなっていることが伺える。施設長及び管理職の業務内容を精査して、役割を見直し、優先順位をもって対応することを期待したい。
II-2-2(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。	b	法人全体の職員親睦会「交友会」に全員が加入している。ボウリング大会や余暇活動でリフレッシュを図っている。内部の相談窓口は、施設長になっている。今後は、法人内で連携を図り、メンタルヘルスケアにおける窓口などの設置を期待したい。現在、パワーハラスメントやセクシャルハラスメントに対応する窓口についても規程が整備され、職員のメンタルヘルスの問題に取り組んでいる。職員からのヒアリングでも「とても働きやすい人間関係です」と話が複数あり、お互いが尊重し、支え合っている職場環境であることが窺える。

II-2-2 (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-2-2(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。	b	事業計画で人材育成における重点施策は掲げられているが、事業所の研修計画や必要とされる専門技術、専門資格が明文化されていない。事業報告からは様々な研修に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいることが窺えるが、今後は、職員に求める目的意識や研修計画を明文化し、キャリアアップに向けた取り組みを期待したい。
II-2-2(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	研修は、法人研修、事業所内研修、外部研修ともに幅広く行われており、階層別研修、専門研修、教養講座と経験に応じた段階を設定して実施されている。しかし、個々の目標を設定した研修計画が確立されておらず、多様な研修参加を推奨するも、自発的な参加希望が少ない現状である。今後は、職員個々のキャリアアップに向けた目標を定め、専門職としての視点を身に付ける取り組みに期待したい。
II-2-2(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	研修に参加した職員は復命書を提出し、事業所内研修や日々の会議を活用して共通理解を図っている。今後は、研修成果に関する評価分析を行い、業務改善やサービスの質の向上を図り、その結果を次回の研修や個別の教育に反映させていく取り組みが行われることを期待したい。

II-2-2 (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-2-2(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。	b	施設長は、実習生受け入れを地域貢献及び社会的な責務である事を理解しているが、実数は少ない状況である。地域の実情を考えると悩ましい問題である。今後の後継者育成を視野に考え、職員や利用者への事前説明やオリエンテーションの実施方法等が明記され、組織としての取り組みの明確化や効果的な実習プログラム作成を期待したい。

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。	b	利用者の安全確保の取り組みについて、管理体制が整備され、リスクの種類別にマニュアルも整備されている。定期的な検討の場が持たれてはいるが、文書化されておらず、今後の課題である。緊急の場合に備えて、関係機関・地域との協力体制についても整備を期待したい。
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	災害発生時対応マニュアル、防災組織図は整備されており、メールでの安否確認システムを活用し、2ヶ月に1回、定期的に全職員で訓練が行われている。年3回の防災訓練と職員対象の防災講習も行われている。備蓄品については、法人施設内で整備されている。今後は、大規模災害を想定して、地域との連携を図る、周辺施設等との協力体制の協定を結ぶなどの取り組みに期待したい。
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。	b	建物設備の点検は定期的に業者が行っており、記録が残されている。職員は、AED、救急法等の研修に参加し、伝達講習にて全職員に共有している。今後は利用者の安全を脅かす事例の収集を行い、要因の分析、対応策について、事業所全体での取り組みに期待したい。
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。	b	感染対策マニュアル、救急車要請マニュアル、事故防止マニュアルは整備されているが、定期的な職員研修は行ってはいない。安全運転管理者講習は主任が受講している。現在、最悪の事態を想定したマニュアルについて策定中である。

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	地域との交流を広げるため、障がい者スポーツ大会への参加、町の検診を利用するなど行っている。資源回収を通じて、地域住民の方との交流の機会を得ることも行っている。地域の体育館や食堂の利用等、地域の社会資源の利用に努めている。今後は利用者が企画の段階から参加するような行事等への取り組みにも期待したい。
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	地域へ向けて現在は広報誌の回覧を行っている。今後は配布も検討中である。事業所主催の技術講習会や研修会等、住民が自由に参加出来る支援活動を検討しているところである。
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	ボランティアの受け入れについては、法人としてNPOのボランティア連合会を整備し、研修・保険加入を行っている。現在は月一回、理髪の有償ボランティア、長岡理美容組合のみであるが、本人の希望に合わせて好みの髪型にしてくれることなど、馴染みの関係が出来るほどになっている。今後は他のボランティア団体へも働きかけを行い、利用者の生活がより一層潤うような働きかけを期待したい。
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	現況は相談支援事業所との連携のみで、他機関とは必要に応じてその都度連携を図っている。今後、利用者への福祉サービスの質の向上のためにも、病院、ハローワーク、福祉事務所等、社会資源を明示しリスト化を行い、職員間での情報の共有化を図る工夫に期待したい。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	関係機関・団体とは課題があった時にその都度対応しているが、定期的な連携は行っていない。支所等の行政にも働きかけを行っているが、定期的ではない。地域とのネットワーク化についてもこれから取り組んでいくところであり、観光センターとの連携にも期待したい。
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。	b	地域住民とは資源回収を通じて交流が行われており、事業所へ持参して下さる方もおられる。介護保険事業所、高齢事業所、介護保険サービスと連携し、「ワークセンター寺泊」を利用されている利用者もおられる。今後は民生委員、児童委員等とも連携を図り、地域の具体的ニーズを把握するための取り組みに期待したい。
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。	b	福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動の計画はあるが、中期経営基本計画の中には把握不足のため、落とし込まれていない状況が窺える。また、今年度よりグループホームの主管施設として管理体制の確立を図っている。世話人さんの確保が難しいことを踏まえて、今後は地域への声掛け、ハローワークへの求人にも、より一層取り組むことに期待したい。

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。	b	利用者を尊重した福祉サービス提供について理念に明示している。虐待防止マニュアルも整備されている。利用者尊重、基本的人権への配慮について職員は毎月自己チェックを行い、会議にて共有に努めている。毎月自己チェックを行うことで、意識に変化が見られていることも活かして、今後は研修・勉強会を実施し、今以上の共通理解を持つ取り組みに期待したい。
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	プライバシー保護に関する規定・マニュアルは法人にて整備されている。利用者のプライバシー保護に関する基本的な知識等の研修は職員に向け実施されており、周知する取り組みも行われている。また、自由に寛げるスペースの確保など、施設、設備面でも努力している。今後は利用者への周知に対しても工夫を期待したい。
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	利用者満足に関する調査は今回が初めてである。今回の結果を分析・検討する仕組みと共に、利用者に必要なニーズの把握、利用者の意向に沿った福祉サービス提供による満足向上の取り組みに期待したい。また、検討会議の設置や定期的な調査も望まれる。
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	玄関前に意見箱が設置されている。利用者や家族から相談や意見を述べたい希望があった時には、複数の相談方法、相談相手から自由に選択出来ることについて文書が作成されている。今後は、利用者に対して分かりやすく説明した文書を利用者の目につく場所へ掲示するなど、十分に周知される工夫に期待したい。
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	苦情解決に関するマニュアル、フローチャートが整備されている。利用開始時配布する重要事項説明書にも記載されており、事業所のみでなく、外部や行政にも相談窓口があることが記されている。利用者によっては意見をメモに書いて職員に手渡したり、話しやすい職員に口頭で伝えられている。要望や意見は翌日の朝礼にて職員間で共有されている。今後は、アンケートを実施するなど、より要望や意見を出しやすい工夫に期待したい。
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	利用者からの意見等に対する対応マニュアルは整備されており、福祉サービスの質を向上させていく姿勢が強く窺える。今後は、口頭で受付た場合も記録に残すなど、対応マニュアルに沿った体制の整備、定期的なマニュアルの見直しに期待したい。

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	福祉サービス第三者評価については、今回が初めての受審である。法人内では、独自のコミュニケーションシートを用いて年度初めに記入し、次年度初めに自己評価を行っている。評価に関する担当者が決められており、PDCAサイクルの定義により分析・検討の仕組み作りが来ている。今後も自己評価の実施、第三者評価の定期的な受審を行い、より一層質の向上に向けた取り組みに期待したい。
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	福祉サービス第三者評価の受審は初めてであり、自己評価と共に評価結果を分析し、取り組むべき課題を明確にして職員間で共有する必要がある。課題を文書化し、改善策や改善実施計画を策定する等、今後の仕組みの構築に期待したい。
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
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。	b	マニュアルには標準的な実施方法が文書化され、利用者尊重・プライバシーへの配慮も明示されている。提供する福祉サービスは個別支援計画により実施されている。現在は職員への周知徹底が口頭でのみ行われているが、文書化を行い実施状況を確認する仕組み作りを期待したい。
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。	a	福祉サービスの標準的な実施方法の見直しは、６ヶ月に一度フェイスシートを活用して行われている。本人の希望や職員の意見等、必要に応じて赤字で追記をする、中間評価の仕組み作りができており、検証・見直しが行われている。
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
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。	b	福祉サービス実施計画は職員が誰でも見ることが出来るよう当月分に関してはクリアファイルにまとめて管理し、決裁が終わると個人ファイルに閉じられる流れが出来ている。記録に関しては、口頭での説明のみであることから、今後は記録要領を作成、文書化し、記録する職員によって差異が生じない工夫に期待したい。
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。	b	記録管理は法人の文書管理規定に基づき、施設長が行っている。書類、電子データ共に持ち出し禁止とし、パソコンのセキュリティ対策は本部一括で行っており、北部ワークセンターにてネットワーク化されている。個人情報保護法については、施設長が移動時、職員への教育が行われており、理解し遵守している。今後は、情報開示に関する規定についても文書化し、職員研修の取り組みにも期待したい。
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。	a	ケアカンファレンスは職員会議の前に行われ、他職種が情報共有している。欠席者には文書の回覧を行い、サインをして確認している。パソコンを活用し、計画から会議までの流れがきちんと出来ており、本人や家族の希望も計画作成時に聞き取りを行っている。

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。	b	ホームページが作成され、常に更新されており、広報誌のQRコードからも読み込めるよう工夫されている。イベント等でパンの販売を行う際には、パンフレット・広報誌も配布している。見学や体験利用も希望があれば、対応している。今後は、公共施設等へパンフレットの配置をするなど、より多くの人に情報提供する工夫に期待したい。
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	福祉サービス開始時に重要事項説明書等の資料を用意し、サービス管理責任者が利用者・家族に説明している。利用者にも解りやすいよう内容を噛み砕いて口頭で説明するなど工夫している。利用契約にあたっては、3日程度体験利用をしてもらい、雰囲気慣れるよう職員が配慮するなどの工夫が見られる。
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	福祉サービス終了後も利用者や家族に対して、その後の相談方法や担当者について、口頭では説明している。また、相談の希望があれば、サービス管理責任者が対応を行っている。今後は福祉サービスの継続性に、より配慮するためにも手順書・引き継ぎ文書として残す工夫を期待したい。

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。	b	利用者の身体状況や生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を正確に把握している。アセスメントの見直しについても随時行われている。今後はアセスメントの定期的な見直しと手順を定め、利用者のニーズを実施計画へより反映できるよう期待したい。
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。	b	利用者一人ひとりの「福祉サービス実施計画」が策定されており、定期的なモニタリングが行われている。実施計画には、日常生活を支援する上での留意点(薬の変更等)が具体的に記載されている。今後は福祉サービス実施計画通りにサービスが行われているか確認する仕組み作りに期待したい。
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。	b	福祉サービス実施計画の見直しは、利用者本位の視点に立って行われている。家族とは連絡ノートにて情報を共有し、必要があれば家族の声も反映させた支援計画の検討も行っている。見直しは6ヶ月に1回行われているが、緊急に変更する場合や、追記がある場合は赤字で記録するルールを設けている。今後は関係職員に周知する手順についても整備し、文書化することを期待したい。

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	日常の関わりの中で言葉だけではなく、利用者の仕草や表情、特有のサインを見つけ、その人の意思や思いを汲み取ろうとしている。また、必要に応じて個別支援計画に記載し、職員で統一した対応を心掛けている。分場の「工房やひこ」では販売に出かける利用者については、笑顔や挨拶、声の大きさ等の練習する機会を設けている。利用者が持つコミュニケーション手段を職員が理解して対応することは、支援を効果的に行う上で非常に重要なことである。今後も利用者のニーズの多様化に対応することができる支援体制の強化を期待したい。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b	利用者は、作業に意欲的に参加しており、作業に関してやりたいことや希望を発言したり表現したりする機会が増えてきている。利用者からの声があった場合には、全職員で共有し、必要に応じて検討している。自主的に昼休みに回収した資源の分別を行ったり、麦茶、お湯を用意してくれている利用者もおり、その日の当番利用者が欠席すると別の方が行ってくれている。自治会等の利用者主体の会は無く、定期的に利用者の意見を聞く機会は設けておらず。今後は、積極的に利用者の意見を聞き、事業所の活動や環境整備に取り入れ、利用者が主体的に活動に取り組むことができる環境作りを期待したい。
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。	b	利用者は事業所内で作業や食事、他利用者や職員との関わりを楽しむにしており、利用者同士で助け合っている。職員は、利用者の様子観察を行っているが、今後は更に、利用者の主体的な行動を職員は側面的に支援し、必要な時に必要な支援を提供できるような体制作りを期待したい。
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。	b	生活介護の利用者には、創作活動や余暇活動を通じて様々な体験をすることで利用者がやりたいこと、好きなことを見つけることができるよう配慮している。また、必要に応じて個別支援計画に基づいて支援している。日帰り旅行や昼食外出の中で、地域の社会資源を利用し、体験の場を提供できるようにしている。しかし、職員が統一した理解のもとに利用者のエンパワメントを引き出すような支援には結びついておらず。今後は、職員間で情報共有を行い、社会資源の活用と併せた様々なプログラムを提供できる体制作りを期待したい。

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	職員は、自己チェックリストやストレスチェックを年1回行い、結果を検証している。「虐待防止対策マニュアル」を作成し、虐待や身体拘束があった場合の対応を明記してあるが、職員間で周知には至っていない。また利用者や家族に対して、成年後見制度や権利擁護について相談があれば、説明や情報提供を行っている程度であり、積極的には行っていない。今後は、研修等を通じて利用者の権利擁護に対する共通認識を持ち、家族や保護者へも制度の説明や手続きの仕方等について、丁寧に説明を行い、制度への理解を深めてもらうことが出来るような取り組みに期待したい。
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。	b	利用者個々の状態や行動特性を職員間で情報共有し、支援を行うように努めている。現在、自傷や他害、物損等の行為を行う利用者の方はおられず、行動障害に対しての認識は職員間で開きがあり、理解が十分とは言えない状況である。今後は、基本的な対応指針を定めたり、外部の研修会への参加や内部研修を開催したりすることで行動障害についての理解を深め、適切な対応がとれる体制作りを期待したい。
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	利用者の状態に合わせた個別支援計画が作成され、それに基づいて支援が行われている。個別支援計画の内容は、6ヶ月に1回、「ケア会議」や「就労継続会議」「生活介護会議」等にて、個別支援計画やその策定について検討している。また、必要に応じて計画を変更し、全職員で情報共有を行っている。しかし、アセスメントや利用者個人のケース記録の記述内容は、簡潔に記述されているものが多く、記録から状況分析、評価することが難しいものも見受けられた。今後は、利用者の全体像を把握できるようなアセスメントや個別支援計画の評価・分析に活用できる記録の作成に更に努めてもらいたい。
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	基本的には事業所でお金を預かることはなく、行事前に利用者が代金を持って来た場合に限って、お金を事務所の金庫に預かっている。また理美容の際は、その場で利用者が支払いを行っている。

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。	b	事業所では食事を提供しておらず、マニュアル等もない。昼食は、自宅へ食べに帰る方、弁当を持参する方「フレッシュランチ」（宅配弁当）を利用する方がおられる。「フレッシュランチ」（宅配弁当）はご飯とおかずのセット、おかずのみの選択も可能であり、糖尿病患者用の食事を提供している利用者もおられる。また宅配弁当が事業所に到着後、必要な利用者にはおかずを刻み提供している。
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。	b	「フレッシュランチ」（宅配弁当）の献立は、写真付きで1ヶ月分のおかずが載っているものを食堂内に掲示してある。食事介助が必要な利用者はおらず、職員は見守りを行っている。
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	b	食堂は明るく、テレビや共同利用の冷蔵庫もあり、利用者、職員と一緒に食事を摂っている。食堂の席は決まっているが、12～13時の昼食時間内の好きな時間に食事を摂ることができるよう配慮されている。食事は、利用者が楽しみにしていることの一つでもあるため、今後は喫食環境について利用者の意見を聞く機会を設け、利用者が楽しく食事を摂ることができる環境を保つ取り組みを継続してもらいたい。
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。	対象外項目	評価対象外項目
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	対象外項目	評価対象外項目
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	b	事業所の浴室で入浴、シャワー浴を行う利用者はいないが、家庭用と同程度の浴室、脱衣場が設置されている。現在は、物置の状態となっているが、定期的に点検等を行い、必要な状況になった場合に使用することが出来るよう確認が望まれる。
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	定時で排泄の誘導、清拭を行っている利用者については、個別支援計画に基づいて支援し記録に残している。しかし、排泄介助の必要な利用者が少ないことから排泄介助や排泄用具に関するマニュアル等は整備されていない。今後は、利用者の状態に合わせたマニュアル等の整備を行い、適切な支援に結びつけることができるような取り組みに期待したい。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	b	男性用、女性用トイレの他に身障者用トイレがあり、プライバシーに配慮した設備となっている。トイレは毎日、職員が塩素系消毒薬を調合し、それを利用して利用者が手袋をしながら掃除を行っている。またトイレトーパーや洗剤等の備品は、トイレ内ではなく、別の収納場所に保管されている。しかし、トイレ内の温度差に対する配慮やトイレ環境についての検討は行っていないため、今後は職員間で、今のトイレ環境の再確認を行い、必要に応じて検討・改善が望まれる。

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	日中活動系の事業所であることから、着用する衣服に関しては利用者や保護者が選択、購入している。清掃作業時は作業着、パンの販売時はエプロン等、その場に合った洋服の着用を促し、その中で利用者は自分の好きな洋服を選択し着用している。今後もTPOに合った服装や身だしなみを整えることができるよう継続した取り組みを期待したい。
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。	b	男性用と女性用のロッカールームが用意されており、利用者はそこで自由に更衣することが出来る。利用者の中には予め着替えを持って来てもらっている方もおり、汚れたらその都度更衣することが出来るような体制を整えている。しかし、衣類の汚れや破損があった場合の手順等は決まっておらず、今後の取り組みに期待したい。
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。	b	髪型や化粧については、利用者の意思を尊重している。月に1回、長岡理美容組合内にあるコスモス会（有償ボランティア）の協力の下、事業所に来てもらい理美容を提供している。今後は、就労や社会生活のための観点から身だしなみについての利用者の意識向上に繋がるような取り組みに期待したい。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。	b	日中活動系の通所事業所であることから、理容店や美容院の利用については利用者や家族が選択しており、事業所として同行等の支援は行っていない。半分ほどの利用者が、事業所にて長岡理美容組合の理美容を利用している。参加してくれている理美容師は、毎回同じ方が来てくれているため、利用者とも顔なじみとなっており、利用者から「こんな髪型にして欲しい」と伝えていることもある。
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。	対象外項目	評価対象外項目

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。	b	フェイスシートには、利用者個人の既往症や内服薬等の健康管理情報を記入し、緊急時には直ぐに持ち出すことが出来るようにしている。年1回健康診断の他に看護師が中心となって、体重測定を月1回実施し、必要に応じてバイタル測定、健康上の気になることを助言している。またインフルエンザの予防接種を近くの協力医療機関にて実施している。生活介護の利用者を中心に運動のプログラムを取り入れたり、昼食後の歯磨きを行い、口腔衛生にも力を入れ始めたところである。今後は、マニュアルの整備を行うと共に、利用者の健康状態を継続して記録し、利用者、家族、事業所が協力して、健康維持に努めることが出来る体制作りを期待したい。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b	「インフルエンザ対応マニュアル」や「救急車要請マニュアル」が整備されている。近隣の協力医療機関を確保しているが、日常的な連携は図られておらず、緊急時は利用者個人の主治医への連絡を優先している。今後は、協力医療機関は勿論のこと、利用者の主治医や家族、保護者との連携を図り、利用者が安全に安心して事業所を利用することができるよう努めてもらいたい。
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	利用者が服用している薬は、把握しているが、外用薬を利用することは殆どなく、薬に関してのマニュアル等はない状況である。内服薬や頓服薬を職員に預けている利用者は、出勤時に当日の内服薬（昼食後薬）を持参し、看護師が預かり、与薬している。内服薬を自己管理している利用者もおられるが、きちんと服用したかどうかの確認は、行っておらず自己責任となっている。今後は、内服薬や誤薬時の対応マニュアル等の整備と共に、職員間での内服薬の情報共有や自己管理している利用者が確実に服用したかを確認する仕組み作りを期待したい。
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	家族会「手をつなぐ保護者の会」が組織されており、総会が年1回開催されており、年2回のモニタリングの際に面談も行っている。また、日々の情報交換は「連絡ノート」を活用している。保護者へ行事への参加案内を出しているが、参加する家族は少ない状況である。今後も家族や保護者との繋がりを大切にし、それぞれの状況に合わせた交流を続け、利用者のより良い支援に繋げていくことが期待される。
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。	b	以前からの建物に増改築を行い、スロープや手すり、身障者用トイレを設置している。室内作業は3ヶ所の作業室や食堂で行われており、休憩室で過ごすことも出来る。休憩時間は、利用者が好きな場所で休んだり、過ごしたりできる環境となっている。建物は平屋で間取りも分かりやすくなっているが、廊下に受託作業の荷物が置いてある場所も見受けられた。今後は、利用者の意見を聞く機会を設け、利用者が過ごしやすい、作業をしやすい環境作りを継続的に取り組んでいくことを期待したい。

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。	b	行事や外出は、利用者が楽しみにしており、実施後には感想を聞き、次の計画に反映するようにしている。事業所内には、イベントのポスターを掲示してある。また、地域の体育館や商店を利用し、運動や買い物等を行っている。計画は職員が行っており、ボランティアの受け入れも積極的に行っているとは言えない状況である。今後は、計画段階から利用者の意見を聞く機会を設けたり、ボランティアの受け入れを積極的に行うことで余暇活動の幅を広げ、利用者が主体的に活動出来るような取り組みを期待したい。
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。	b	事業所内に新聞や雑誌等、共同で閲覧できる物は無いが、ラジオを持って来ている利用者はおられる。昼休みはテレビやDVDを視聴したり、横になって過ごしている。今後、新聞の定期購読を予定しており、利用者同士で共同利用についての話し合いを行い、有効活用してもらいたい。
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	飲酒状態での事業所の利用は出来ない。日中活動系の通所事業所であることから、飲酒の機会は忘年会の時のみとなっている。日常的に喫煙している利用者はおられるが、事業所内では喫煙しないと本人が決めているようで事業所内で喫煙は行っていない。イベント等外出した際には喫煙しており、ルールを守って喫煙するよう話している。現在、飲酒や喫煙について、利用者全員に情報提供を行ったり、ルールを決めてはいないので、今後は、飲酒や喫煙の害も含めた情報提供を行い、利用者が正しい認識を持つことが出来るような取り組みを期待したい。
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。	対象外項目	評価対象外項目
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。	対象外項目	評価対象外項目
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	事業所への通所手段のない利用者に対して、1車両1名の職員で送迎を行っている。しかし、車内に手すりのある車両はあるが、リフト付きの送迎車両は配置されていない。事業所内で車いすを利用している利用者はいるが、自操が可能である。移乗、移動介助の必要がない利用者が多いため、個別の実施記録等はない。職員は法人内の安全運転講習会に参加しているが、事業所の送迎車両の操作研修は行われていない。今後は、送迎車両の操作研修の実施や車両からの乗降時の見守りを確実にし、必要に応じて介助を行う等の取り組みを行い、利用者の安全に更に配慮した取り組みに期待したい。

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。	b	雑貨の組み立て、袋入れや箱折り、せんべいの袋詰め、清掃作業等、作業内容が増えたことにより、利用者はいくつもの作業を経験し選択することが出来るようになった。就労を希望している利用者もおられるが、ハローワークに出ている求人先が遠方であり、自力での通勤が難しいことから、なかなか就職に結びつかないのが現状である。他関係機関とは必要に応じてそれぞれの機関と連絡を取っているが、定期的に会議を開催する等の連携は図られておらず、今後は更なる連携強化を期待したい。
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。	b	作業指導員を配置しており、作業内容が増えたことにより、いくつかの作業内容を経験し、選択した上で利用者にあったものを提供することが出来るようになった。支援の必要な利用者に対しては職員が作業内容を説明したり、付き添ったりして作業に取り組んでもらっている。他関係機関とは必要に応じてそれぞれの機関と連絡を取っているが、定期的に会議を開催する等の連携は図られておらず、今後の更なる連携強化を期待したい。
A-3-(1)-③ 工賃の支払いは適正に行われている。	a	「利用者工賃規定」を設け、利用者には工賃の仕組みを説明した「予算の決め方」の書面を下に説明し、配布している。随時、作業班ごとに「工賃検討会議」を開催し、6ヶ月ごとに全職員で「工賃評価会議」を開催し、見直しを行っている。支払いは振込みで行われており、利用者には明細書を渡している。工賃の支払いは「工賃支払い伺い書」「計算書」として記録に残している。作業内容が増えたことが利用者の工賃アップにも繋がっており、工賃が上がったことを利用者自身も喜んでいる。
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	事業所内はスロープや身障者用のトイレが設置されている。廊下には受託作業の荷物が置いてある場所もあった。作業に利用する機械は、毎日点検を行い、記録に残している。安全教育や作業教育はその都度行っている。分場の「工房やひこ」では、立ち仕事が多いため、随時休憩を入れたり、座り作業を行ってもらったりと配慮している。圧着作業やオープン、ミキサー等の危険を伴う作業は、職員が行ったり、職員が必ず付き添って行っている。事業所の利用時間は、利用者の状態に合わせた時間設定を行っている。今後も利用者の意見を聞きながら、作業しやすい環境作りに努めてもらいたい。
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。	a	以前からの作業内容の見直しを行い、受託作業の営業、開拓を行っている。また分場の「工房やひこ」では、パンの製造販売に取り組んでおり、各種イベントや近隣の企業や役所での対面販売も行っている。新製品の開発も行っており、米粉を使用した商品を開発しようとする意気込みが感じられる。季節に合わせた商品等、沢山のメニューを揃えており、「懐かしい味だ」と購入者からの声もある。担当職員の負担も大きいですが、手間をかけても地域の皆さんに喜んでほしいとのことで、他職員からもアイデアを出してもらい、開発に取り組んでいる。製品管理や原価計算をしっかりと行い、業者と文書で契約を交わすことで、トラブルとならないように配慮している。

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。	対象外項目	評価対象外項目
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。	対象外項目	評価対象外項目

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	利用者の高齢化や重度化が進んでおり、近隣の地域には就労先が少ない状況である。ハローワークに出ている求人の殆んどは、長岡市街地であり、自力での通勤が難しい利用者は就職に結び付きにくいのが現状である。また、保護者や家族が就労について難色を示すこともみられている。退所後の相談窓口はサービス管理責任者が担っているが、定期的に連絡を取り合う等の対応は行っていない。今後は、利用者の希望する地域移行支援を行うことが可能となるよう、利用者、保護者、関係機関と連携を図り、必要な支援に結び付けていくことが出来るような取り組みを期待したい。