

(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社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：障害福祉サービス事業所 夢工房しば草	種別：就労移行支援 就労継続支援B型
代表者氏名：管理者 五反田 和彦	定員：40名 (就労移行9名、就労継続B型31名)
所在地：〒957-0052 新潟県新発田市大手町1丁目13番2号	
連絡先電話番号： 0254-24-2073	FAX番号： 0254-24-2074
ホームページアドレス	http://www.nozominoie.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成15年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人のぞみの家福祉会	
職員数	常勤職員：9名 非常勤職員：2名
専門職員	社会福祉士 2名 精神保健福祉士 2名
施設・設備の概要	作業室（2か所） 和室コーナー（1か所） トイレ（男子、女子、身体障害者用） 事務室、その他

③ 理念・基本方針

(理念) “笑顔のために” (基本方針) 私たちは、障がいのある人もない人も、すべての人の笑顔のために、ここに掲げる使命を果たします。 (使命) ・私たちは、サービスの提供を通じて、利用者とそのご家族に満足と笑顔を与えなければならない。 ・私たちは、地域福祉の課題に対し、その解決に向け積極的に行動し、地域の発展と、笑顔のあるまちづくりに貢献しなければならない。 ・私たちは、誠意と情熱を持って職務を遂行し、常に専門性の向上のための自己研鑽に励み、プロの支援者たる自信と誇りをもって、すべての人の笑顔と自らの幸福を掴まなければならない。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

(1) 毎年、利用者アンケートを実施し、利用者の意見等を参考に運営支援計画を作成。

- (2) PDCAサイクルを念頭に置き、事業及び利用者支援に当たる。
- (3) 5S運動を推進し、よりよい事業所になるよう努める。
- (4) リワーク・チャレンジと称して、「café あすなろ」を運営。
- (5) 夢工房しば草スタッフブログを発信し、情報公開・透明性を確保している。
- (6) 可能な限り、「合理的配慮」を推進している。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 6 月 1 日（契約日）～ 平成 28 年 12 月 19 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

○積極的に受託作業を開拓し、多様な作業メニューを用意して利用者の特性に合わせた作業の提供、就労移行に努めている。

就労移行支援事業と就労継続支援（B型）事業を実施している。事業者内の作業としてパン作りや商品等の緩衝材の消毒、ラベル折り、各種封入作業等、事業所外でも市立図書館でのカフェの営業やゴルフ場でのボール収集作業等の多くの作業を、職員の積極的なプロモーション活動によって受託している。これによって、利用者の障がい特性や、就労訓練のために必要な身に付けるべき技能や集中力等に適した作業を選択することが可能となっている。

また、利用者が作業をより円滑に実施できるように、利用者同士で話し合いを行う場である「メンバーミーティング」で協議して、利用者全体で共通認識を持てるように支援している。利用者一人ひとりの要望や不安等にも担当職員を中心として真摯に受け止め対応している。これらの支援によって、利用者が落ち着いて作業に取り組むことができている。

○管理者等がリーダーシップを発揮し、また、事業所の目標等の「見える化」に努め、事業所運営を牽引している。

管理者とサービス管理責任者は、利用者の障がいに対する見識も高く、利用者や職員の相談に適宜応じている。また、管理者を中心としてサービスの標準的実施方法の整備や人材育成のための仕組みの整備など、積極的に細部にわたって対策を打ち出しており、職員にも周知されている。また、管理者は職員と利用者に向けて、事業所の方向性や目指すべきもの、折々の周知事項等について、ポスターや標語、イラスト、写真を使用して分かりやすく「見える化」して周知している。この取組みによって、職員だけでなく利用者も事業所の方向性や重点事項、細かな決まりについて認識しており、事業所運営にとって有益な取組みとなっている。

◆ 改善を求められる点

○利用者をより理解するためのアセスメント方法の検討が期待される。

利用者が事業所を利用するにあたり、その利用者の心身の状況や作業時の留意点については、職員ミーティング等で職員間に周知されている。また、利用者の病状の変化等については、管理者、サービス管理責任者が対応方法の方向性を職員に指示・助言して適切な支援に繋げている。しかし、利用者の状況について、アセスメントや課題分析票等を用いて書面として職員間で周知するまでには至っていない。事業所としてより専門性の高い支援を行うために、利用者の生活、疾病、強み弱み等の留意点を聞き取り、書面で整理するなど、必要な情報を職員間で共有し活用するためのアセスメント方法及び様式の検討が期待される。

○利用者と地域社会を結びつけるための、事業所のさらなる取組みの検討を期待したい。

地域のイベントや行事に出かけるような取組みは可能な範囲で実施されているが、利用者の障がい特性から積極的には行われていない。利用者自身による「メンバーミーティング」では、利用者同士の建設的な話し合いが行われていることもふまえて、利用者同士で事業所外の地域社会での活動について話し合ったり参加できるよう側面的に支援するなど、利用者と地域社会をより結びつけるような、さらなる取組みの検討を期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H28. 12. 19)

当事業所に対して、第三者評価に関わっていただいた方々には、ご面倒をおかけしました。ご多用の中、本当にありがとうございます。

頂戴しました総評について、私たちが想像していたもの以上の評価を記していただき、光栄に思っております。「良いところ探し」をしてもらい、第三者評価が単なる評価機能ではなく、『応援団機能』として存在していることを切に思いました。

また、「期待される」という肯定的な表現で記していただいておりますことは、今後の課題として真摯に受け止め、今後も「よりました」な事業所の運営ができるよう努めていく上で、明確な行動指針になりました。これは、利用者（メンバー）への福祉サービスを提供することにおいて、職員（スタッフ）の業務という狭義ではなく、広義に「利用者の笑顔のために」、私たちスタッフが共通認識して、そして一丸となり、取り組んでいくことができるよう念頭に置きたいと思っております。ここにも第三者評価の『応援団機能』を感じております。

当初は、第三者評価を受審することへの不安を持っている職員（スタッフ）もおりましたが、私たちが実践してきたことに、想像以上の評価をいただくことができ、「実践してきたことは、悪くなかったんだ。」という気持ちになり、今後の事業所運営に前向きに取り組める意識に変わっております。

加えて、先人達の利用者（メンバー）への支援に感謝の念も湧いております。

本当にお世話になりました。

今後は、評価結果をもとに、一つひとつ「運営のレンガ」を積み上げていきます。

末筆になりますが、厚く御礼申し上げます。

(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	○理念や基本方針は明文化され、職員の行動指針となっている。 法人の理念は「笑顔のために」と題され、また、基本方針は「3つの使命」として明文化され、関わる全ての人の笑顔のために組織及び職員がどのような姿勢で働きかけを行うかについて分かりやすくまとめられている。法人の理念の実現のために、事業所の運営理念、運営方針も定められている。
Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	
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、基本方針が職員と利用者に周知されている。 職員に対しては、職員会議において所長が中心となり、理念・基本方針の下でどのような利用者支援に繋がっていくかについて適宜、具体的に説明を行っている。また、職員に定期的にアンケート調査を実施して、理念や基本方針等の周知状況の確認を行っている。利用者に対しても事業所内に理念や基本方針等を掲示すると共に、書面と口頭で機会がある度に説明し周知している。
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	

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	○具体的な到達点や実施方法等が読み取れる中長期計画の策定が期待される。 法人の中長期計画は、平成27年度から平成31年度までの法人の事業、人材育成、組織強化についての目標がまとめられ、特に事業整備は具体的に目標が明記されている。また、法人の中長期計画と連動する形で、事業所の中長期計画も策定されている。しかし、各計画共に実施するための財源、職員体制、人材育成について具体的に定めるまでには至っていない。中長期計画と事業計画がより連動するように、中長期計画に現状の課題や到達点、実施方法等の具体的な事項を定めることが期待される。
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。	b	
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	○事業計画の具体的な評価を行い、事業計画を策定することが求められる。 事業計画は所長を中心として運営会議で職員と協議して策定されており、毎年実施する利用者へのアンケート調査結果もふまえて策定されている。事業計画は、実施内容について数値化したり状態を明記するなどして、分かりやすく具体的に策定されている。しかし、毎年度の事業報告において重点事項の達成状況を評価したり、課題を明確にしたうえで次年度の事業計画を策定するまでには至っていない。当該年度の事業計画の重点事項の実施状況をしっかりと評価、確認して、次年度の計画を策定することが期待される。
Ⅰ－２－（２）－② 事業計画が職員に周知されている。	b	
Ⅰ－２－（２）－③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a	

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	○所長は自ら役割、責任を表明し、関係法令の理解に努めている。 所長は自らの役割と責任について、分かりやすい資料を作成し職員及び利用者に表明している。また、所長は、研修や資料等によって関係法令の理解に努めるとともに、法人本部や法人内他施設と定期的または随時の情報交換等も行い、遵守すべき法令等について把握している。
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	○所長は、組織内に同様の意識が持てるようにメッセージの発信に努めている。 所長は毎日の朝礼や職員ミーティング、運営会議で事業所が取り組むべき重点事項や利用者支援について職員と協議して事業所の質の向上と業務の効率化に努めている。また、所長は事業所の目標や課題を、職員や利用者に向けて分かりやすいポスターや標語にして掲示・回覧することで、利用者と職員が一丸となって作業や利用者の就職に向けて取り組むことを促進している。
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。	a	

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	○経営上の課題は把握されているが、潜在的な利用者の把握が期待される。 経営上の課題は事業所と法人本部で共有され、課題の解決のための必要な検討や対策が行われているが、地域の潜在的な利用者や必要なサービス等については把握しにくいところがある。事業所の利用者ニーズとして、利用できるグループホームが不足している状況に対して、法人内グループホームへの利用者への入居について働きかけを行っている。今後は、地域の潜在的利用者に関するデータ等を収集し、事業所の専門的支援を活かした事業展開についての検討が期待される。
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。	b	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	

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	○施設に必要な人員体制等のプランの策定が期待される。 事業所独自の人事考課表を作成して、上司と部下で話し合いの機会を持ち職員の意欲の向上に努めている。今後は法人全体の人事考課制度の導入も予定されている。
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	求められる職員像について、専門資格の取得等の目標を掲げ、人材育成に努めているが、必要な職員の専門的技術や知識を具体的に分析・検討して具体的なプランを確立するまでには至っていない。事業所の課題や利用者ニーズへの対応のために、必要な人員や専門職の確保や育成について、具体的な人材育成プランの策定が期待される。

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	○ 職員のストレスチェックを実施して職員の働きやすい職場づくりに努めている。 所長は、事務員が集計したデータを基に、特定の職員が業務過多になっていないかなど、職員の勤務や休暇の取得状況について確認している。毎年職員と所長の個別面談の機会があり、その際に職員は仕事に対する意向や悩みごとを相談することが出来る。また、事業所は小規模事業所であるが、ストレスチェックを実施し職員の精神状態について確認すると共に、外部の産業カウンセラーにも職員が自由に相談できるようにし、職員の働きやすい職場づくりに努めている。
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	
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。	b	○ 職員一人ひとりの研修計画を作成して人材育成に努めている。 事業所は職員に対して、社会福祉士と精神保健福祉士資格等の仕事に活かせる資格取得を推奨している。法人として資格取得についての職専免制度もあり、職員の資格取得を後押ししている。事業所全体の研修計画とは別に職員一人ひとりの研修計画も作成して、職員の資質向上に努めている。計画の作成や見直しは、所長と職員で行い適宜、所長から助言を受けて実施されている。 しかし、事業所が職員に求める価値観、知識、技術水準について具体的に定めるまでには至っていない。利用者の疾病や障がい特性に関する知識や技術など、より専門性の高い支援を実施するための職員として必要な内容や水準を明確にし、それに沿って、職員一人ひとりの現状を把握したうえで研修計画を策定することが期待される。
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	
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。	a	
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	○ 実習生の受け入れに積極的に取り組んでいる。 事業所では看護師、精神保健福祉士、教員実習等の受け入れを行っている。実習生の受け入れ手順や方法が整備され、職員と利用者に周知されており、積極的に実習生の受け入れと育成に取り組んでいる。

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	○ 利用者の安全と安心のために、災害や事故等に備えている。 事業所は、立地条件から考えられる災害リスクに対して、避難計画を作成して定期的に利用者職員で避難訓練を実施している。隣接する社会福祉協議会等の機関との合同の避難訓練も定期的実施している。 利用者の事故に対しては、発生が考えられる基本的なリスクについて分析を行い、対応策をマニュアルとして整備すると共に、実際の事例を基にして利用者一人ひとりへの対応策も講じている。
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	
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	
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	○地域との関係づくりに努めているが、今後さらに、利用者の日常的な活動をより豊かにするための情報提供が期待される。 事業所では、『パン講座』と題して利用者と職員とで地域住民と一緒にパン作りを行う会を開催したり、市立図書館内の喫茶コーナーやゴルフ場等で受託作業を行うことで、地域の人々と利用者との交流が持てるように努めている。また、所長が障がい者心理や支援について地域で講義を行い、事業所の有する機能を地域に還元できるようにも努めている。今後は、利用者の日常活動をより豊かにするために、地域の社会資源に関する情報や地域との交流の機会に関する情報の利用者への提供が期待される。
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	
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	
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	○インフォーマルな社会資源についての職員間の共有が期待される。 事業所は、協力医療機関や行政担当部署と連携して利用者支援に努めている。基本的には個々の利用者に応じて、医師や他福祉サービス関係者等と連携して支援や対応をしている。行政の担当部署とは年に1回の定例会議も開催している。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	利用者が活用できるインフォーマルな社会資源については一部の職員は認識しているが、リスト化等をして職員間で共有するまでには至っていない。利用者の特性を留意したインフォーマルな社会資源とは何かについて、職員間での協議検討を行いリスト化するなどしながら利用者の状況に応じて活用できるようにすることが期待される。
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	○地域の福祉ニーズへの組織的な取り組みが展開されている。 地域の自立支援協議会の連絡会議に所長が出席するなどして地域の福祉ニーズの把握に努めている。事業所は法人とも協力して、障がい者の働く場所の開拓やグループホームへの入居(地域移行)等の具体的な取り組みを行い、確実な成果を上げている。
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	

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	○職員が共通認識をもって、利用者を尊重した福祉サービス提供に努めている。 事業所の理念や基本方針から、障がいのある利用者の人権と人格を保障するための組織、職員の基本的な考え方と行動の指針を読み取ることができる。また、日常の作業支援や就労支援などにも、利用者アンケート調査や「メンバーミーティング」での利用者の意見を活かしており、利用者を尊重した事業所運営に努めている。
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。	a	

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 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a	○利用者の意見を組織的に聞き取り、利用者の満足度の向上に努めている。 利用者満足度調査はアンケート形式で、事業所としては毎年、法人全体でも2年に1回程度のペースで実施している。事業所としては、利用者の意見は非常に重要な要素として捉え、利用者から提案された事業所の施設や作業環境の向上等に関する事項は、対応できる範囲で迅速に改善している。また、利用者ミーティングや利用者との個別面談で把握した利用者からの意見や要望に対しても同様の対応がなされている。

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	○利用者の意見や苦情に真摯に、迅速に対応している。 利用者一人ひとりに担当職員が定められており、主任や所長にも相談することが出来る旨を口頭で利用者に周知している。職員は、利用者からの相談等の申し出には適宜対応し、利用者が事業所の活動の中で感じる戸惑いや疑問を速やかに軽減するよう努めている。相談は電話や相談室を利用して実施しプライバシー、秘密保持にも配慮している。利用者からの意見や苦情は、受付職員が要望等の届出書に記載し、職員ミーティングで協議して結果を利用者にフィードバックしている。現在も口頭等で、利用者には各相談対応職員について伝えているが、各相談内容に応じた対応職員をあらかじめ文書等で利用者に周知することで、より利用者が意見を出しやすくなると思う。
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。	a	
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。	a	

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。	a	○所長を中心として、事業所の質の向上に努めている。 法人で輪番で第三者評価を受審する旨が定められ、事業所においても毎年度の自己評価を行い課題の解決に向けた取組みを計画的に実施している。また、法人全体で実施する利用者アンケート調査や事業所の利用者満足度調査の結果も活かして、福祉サービスの評価、改善に向けた組織的な取組みが行われている。改善に向けた取組みは所長を中心として積極的に進められており、自己評価結果からも取組みの成果を確認することが出来る。
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。	a	

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。	a	○サービスの提供について標準的な実施方法が適宜整備され、職員の人材育成に活かされている。 利用者支援や受託作業等、基本的な考え方や標準的な実施方法を定める必要がある業務については、マニュアルや基本的な方針をまとめた資料を作成している。新人職員や異動してきた職員に対しては、この資料を基に指導・育成がなされている。また、標準的な実施方法は、毎年度末に定期的に見直しが行われ、必要があれば適宜マニュアル等の見直し・修正が行われている。
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	

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。	a	○職員間で利用者に関する情報が共有されている。 記録はパソコンで電子データとして管理され、利用者個人別や日付別、特記事項などの項目別にデータを抽出して閲覧することができる。また、利用者の留意点等、職員間で共有が必要な情報については、朝礼、終礼等において口頭で申し送りを行っている。
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。	a	
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	

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	○事業所が提供する福祉サービスの内容について広く情報提供がなされている。 法人のホームページにおいて事業所の概要が紹介され、ブログでは日常の事業所での作業やイベント、トピックスが紹介されている。利用者の多くがインターネットが使いこなせる方が多く、サービス利用を考えている人にとって事業所を知るための重要な情報となっている。また、事業所を説明する資料として、写真が多くルビ付きの分かりやすいものも作成されており、事業所の取り組みを紹介するための工夫がなされている。
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。	a	○福祉サービスへの継続性に配慮した支援がなされている。 転所や退所する利用者については、移行先の福祉機関や医療機関に事業所で定めた書式を用いて引き継ぎを行っている。また、支援終了後に他の福祉・医療サービスに繋がらない利用者に関しては、併設する相談支援事業所で各種相談が対応できる体制がある。企業等に就労した利用者については、同法人の就業・就労支援センターに支援を引き継いでいる。今後の課題として、利用者が高齢化した場合の受け入れ先や対応が必要となることが予想されており、事業所として検討を開始する予定である。

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	○利用者の障がい特性をより適切に把握するためのアセスメントが求められる。 事業所では「利用者フェースシート」「申請者の現状」に必要事項を記入することによって、利用者のアセスメントを実施している。また、利用者との会話等で得られた心身の状況や家庭環境等については職員ミーティング等で情報を共有しているが、アセスメントシートに書面として残すまでには至っていない。利用者の障がい特性に起因する行動上の特徴や生活状況、疾病等について把握した事項を施設で定めるアセスメントシートに随時記入して、職員間で利用者の情報をより適切に共有することが期待される。

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	○個別支援計画とアセスメントの連動性を持たせることが望まれる。 個別支援計画は、職員会議を開催して計画案を作成後、利用者へ提示し、同意を得るという手順が確立されている。また、各種会議や朝と夕方の打ち合わせの時間を通じて支援者間で各利用者の情報を共有している。今後は、個別支援計画とアセスメントの連動性を明確にすることで、支援する上での留意点等がより具体的となると考えられる。
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	

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。	b	○コミュニケーション手段のさらなる検討が期待される。 職員は、写真やイラストなどで工夫しながらコミュニケーションが困難な利用者への支援に努めているが、障がい特性に起因する行動の特徴等の具体的なニーズを把握して、対応する個別支援計画を作成するまでには至っていない。コミュニケーションが不得手な利用者に対しての支援方法や手段の検討が期待される。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b	
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	○「メンバーミーティング」を通じて利用者の主体的な活動に努めている。 毎月1回、利用者間の協議の場である「メンバーミーティング」を開催している。「メンバーミーティング」では、行事や日常の作業や係等について利用者同士が協議して、企画や計画、改善策等が決定され、施設運営に活かされている。「メンバーミーティング」の運営は司会と書記も利用者が担当し、職員は後方からサポートすることによって利用者の主体的な活動を支援している。
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。	b	
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。	a	○組織的に利用者の権利擁護に努めている。 法人に「権利擁護会議」があり、事業所の担当者が出席して利用者の権利擁護のための取組みや啓発に努めている。事業所でも権利擁護に関する分掌事務を決め、「虐待防止担当者会議」を組織している。利用者を対象に毎年度アンケート調査を実施して、利用者主体の支援が実践されているかについて確認している。
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	○サービス提供にあたり、職員間で統一的な対応が図られている。 各サービス提供場面における手順書を整備し活用するとともに、利用者一人ひとりの支援計画を職員間で協議・作成し、計画に沿って支援を実施している。必要に応じて利用者一人ひとりに対し、支援計画に定められた作業工程や手洗いの仕方などを理解しやすいように、図解や写真等を活用した資料を作成しており、これにより、結果として職員間でも統一的な対応が可能となっている。また、事業所が「月のまとめ」と題した1ヶ月間の利用者の状況についてまとめた資料を作成して、サービス提供の検証や情報共有を行っている。

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。	a	○金銭等の自己管理ができるよう配慮している。 利用者向けに鍵付きのロッカーを用意し、金銭等の自己管理ができるよう配慮している。現在はロッカーの使用に関するトラブルはないが、リスク回避を促すための貼り紙をするなどの工夫も行っている。また、事業所では利用者が適切な金銭感覚を持つための訓練として、必要があれば小遣い帳を付け、職員が指導を行うプログラムを実施している。

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。	/	○利用者の要望に合わせた喫食環境の整備に努めている。 事業所では食事の提供は行っていないが、利用者の希望に合わせて、宅配弁当や自主製品のパンなどを昼食として購入できるように配慮している。食事や休憩のための場所として、和室コーナーや静かな環境を好む利用者向けスペースなど数ヶ所の施設スペースを提供しており、利用者は他の利用者との会話を楽しんだり、一人で休息をとるなど思い思いに昼の休憩を過ごしている。
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。	/	
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。	/	日中活動事業所であり、事業所では利用者の入浴等は行っておらず、入浴やシャワー等の設備がないため評価対象外。
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。	a	○暖房機、冷風機を設置した多目的トイレがあり、清潔に保たれている。 男女トイレ、多目的トイレの3ヶ所がともに清潔に保たれている。平成27年度に実施したメンバーアンケートの結果(回収率79%)においても、33名中27名の利用者がトイレの環境についてが3(普通)以上の評価をしている。現在のところ排泄介助が必要な利用者はいないが、今後の利用者の高齢化等による変化に向けて排泄介助マニュアルを整備している。
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	○衣服の選択について利用者の意思に配慮した上で、清潔感のある衣服の着用を支援している。 利用者の衣服は清潔感があり、汚れや季節に合わない状況などは見られない。汚れや破損が生じた場合に備えて、利用者の予備の衣服を準備するなどの対応を行っている。病状の悪化等により入浴をしていなかったり着替えをしていない利用者には個別に働きかけて支援している。
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	○利用者に合わせて理容・美容の支援に努めている。 理容美容は、利用者自身で行くことができる利用者が大半であり、事業所としては理容・美容が必要と思われる利用者に対して、声掛けを行っている。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。	a	
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。		日中活動事業所であり、評価対象外。
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	○利用者の疾病等について事業所全体での共通認識を持つことが求められる。 利用者の日常的な健康管理については、利用者自身からの申し出のほか、朝礼、ラジオ体操、作業時の様子観察を行い、必要があれば当日の作業内容を変更したり、受診を勧める等して対応している。現在の利用者は、医療機関への受診や内服管理等は全て自己管理であり、必要な際に事業所が支援している。所長や主任は、利用者の病状や今後予測される症状の変化等について把握しているが、全職員がアセスメントシート等で利用者の病状等を理解できるまでは至っていない。利用者ごとの病状の特性や起こりうる日常のリスクや配慮事項について整理し、すべての職員が把握・理解できるようにすることが求められる。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	
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。	b	○利用契約の手続きを自宅に向いて行うなどの工夫をしながら、家族との信頼関係の構築に努めている。 事業所の福祉サービス利用契約の手続きは利用者の自宅に向いて行うことで、家族等と面談する機会を設けている。また、不定期ではあるが家族連絡会の開催実績があり、事業所の行事等への参加もお便り等で家族等に呼びかけている。しかし、事業所は参加者する家族等が少ないことが課題と感じており、今後も、ニーズ把握に努め家族等との連携や交流に努めて行く予定である。
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	○利用者がくつろいで過ごせる場所として「和室コーナー」「相談室」「静養室」などを活用している。 「和室コーナー」「相談室」「静養室」などを活用して、利用者が一人になれる場所や穏やかに過ごせる場所を確保している。菓子工房、売店、作業室、更衣室等の移動は廊下を通して容易にできる造りである。また、玄関前には花壇を整備し、事業所周辺の環境づくりにも配慮している。

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。	b	○「メンバーミーティング」を活用して事業所での作業以外の過ごし方を協議、決定している。 昼食後などの休憩時間には、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮している。ゲーム、雑誌など利用者が個々に好きなものを持ち込んでおり、他利用者に迷惑となるような行為に対しては、「メンバーミーティング」を活用した検討の機会を設けて、利用者全体で考え対応策を講じている。
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	○利用者の趣味特性に合わせて、余暇等に関する情報提供を行うことを期待したい。
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。	a	事業所では、利用者の余暇やレクリエーションに関して地域のイベントなどの情報提供に心がけているが、より利用者の特性に合わせて、身近で活用度の高い情報の収集及び提供を行うことを期待したい。
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。	a	○外出についての一定のルールを設けて利用者の希望に応じている。
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。		サービスの利用中に外出する場合は、事前に職員に届け出ることを外出の際のルールとし、利用者に渡している「サービス利用にあたっての留意事項」にも記載して周知している。また、安全に配慮し、外出希望者には緊急連絡先カードを携帯してもらっている。
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。	a	○利用者の高齢化に備えた移動支援の準備に努めている。 事業所内は、一部を除きバリアフリーであり段差はなく、足の不自由な利用者も移動しやすいように配慮されている。今後の利用者の高齢化に備えて、車椅子を設置したり対策を講じている。また、事業所外の移動等の支援方法についても検討を開始している。

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	<p>○利用者の特性や希望に合わせた作業環境の充実に努めている。</p> <p>事業所では、利用者の就労支援にあたっては実際の就労に近い作業内容や環境が必要と考えており、多様な種類の作業内容や作業場所を確保できるよう地元企業に協力を依頼したり、事業所自ら売店を経営するなど工夫している。現在、事業所内の作業として、製品等の緩衝材の消毒やラベル貼り、封入作業等の受託作業、菓子工房でのパン・菓子等の製造とそれを販売する売店「ドリーム」等があり、事業所外の作業として公共機関内の喫茶コーナーでのパンやドリンクの提供、ゴルフ練習場のボール収集業務などがある。多くの作業を取り揃えることにより、利用者の特性や希望に応じた就業支援を行うことができている。利用者一人ひとりが安全に適切に作業できるよう、必要に応じて作業工程や実施方法などを図や写真を用いてわかりやすく示したり、利用者の当日の健康状態に応じて作業内容を変更するなどして支援している。</p> <p>また、工賃支払の仕組みを明らかにしており、利用者へ支給している工賃の平均給は、平成28年度新潟県の目標である平均月額15,600円を上回っている。</p>
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。	a	

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。	/	自立訓練事業を実施しておらず評価対象外
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-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。	a	<p>○就労移行支援により、就職に繋がる利用者実績を有している。</p> <p>事業所では平成23年度から毎年度、利用者が就職に繋がった実績を有している。就労移行支援事業は、法人内の障害者就業・生活支援センター、ハローワーク、職業センター等と連携して対応している。また、就職後の利用者にも、不定期であるが連絡を取るなどしてアフターフォローを心がけている。法人内の障がい者グループホームと協力して、利用者の住まいや暮らしについても相談に応じ支援に努めている。</p>