

## 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

社団法人新潟県社会福祉士会
---------------

## ② 事業者情報

名称：社会福祉法人佐渡福祉会 障害福祉サービス事業所まつはらの家	種別：就労移行支援 就労継続支援（B型）
代表者氏名：園長 鈴木 誠	定員：30名
所在地：〒952-1313 新潟県佐渡市八幡303-2	
連絡先電話番号：0259-52-4744	FAX番号：0259-52-4566
ホームページアドレス	<a href="http://www3.ocn.ne.jp/~sadoiwa/matuhara/matuhara.html">http://www3.ocn.ne.jp/~sadoiwa/matuhara/matuhara.html</a>

## ③ 総評

## ◆ 特に評価の高い点

## ● 利用者の視点に立った姿勢

法人は、「利用者の主体性を尊重し、その人らしく地域で安心して生活がおくれるよう支援する」という基本理念を掲げており、事業所はこの理念に基づき「利用者に寄り添い、利用者の視点に立つ」という運営目標を掲げている。作業種においても薪割り、木工、刺し子、佐渡の地域性に合わせた朱鷺のストラップづくり等により利用者の状態にあった選択を可能としている。また、可能な限り本人の意思を尊重し、作業の進め方も利用者のペースに合わせたプログラムであるため、利用者は無理なく作業に取り組むことができている。事業所の改修においても、利用者のプライバシーへの配慮等を優先とし、限られた環境の中でも様々な工夫をしている姿勢がうかがえる。作業中、休憩時間の過ごし方等一人ひとりのペースを大事にしながら、事業所を利用することができることが、利用者の安定した状態につながっている。

## ● サービスの質の向上に向けた取り組み

法人としてサービスの質の向上に向け、計画的に第三者評価を受審しており、評価結果を受けて組織的に改善する体制が整えられている。平成24年度からは研修委員会を組織し、職員参画のもとに取り組んでいる。特に身体拘束廃止、虐待防止等へは組織的に取り組んでおり、権利擁護に対する職員の意識が高い。職員だけにとどまらず、利用者への周知に対する取り組みも積極的に行われている。

### ●保護者との協力体制

事業所開設の経緯が保護者からの働きかけによるものであることから、現在も保護者との連携が十分に図られている。保護者から自発的な協力要請がある等現在も良好な関係を保ち、事業所運営に協力を得ている。

### ◆ 改善を求められる点

#### ●事業所における体制づくりの強化

法人として組織体制の強化を図っているところではあるが、それを受けて事業所としても事業所の特色を出せるよう、事業所内で職員参画のもとに取り組むことで、より利用者の希望や状況に応じてサービスの質の向上を目指すことが可能となると思われる。法人との連携の方法の検討、また、法人からの方針や検討結果を受けて、事業所の実態に併せた事業所内での仕組みを構築することが利用者のサービスの質の向上につながると思われる。

#### ●人材育成の体制づくり

障害者自立支援法一部改正と廃止、障害者総合支援法施行等の法改正等を受け、どの事業所においても人材育成の体制づくりは大きな課題となっている。平成24年度から佐渡福祉会全体として各事業所の人材育成に力を入れて取り組み始めているところであるが、今後は、法人と事業所が連携しながら、「まっはらの家」として必要な人材や人員配置の指針・方針を明確にするなど、職員が自分の成長をイメージできるようなプログラム等人材育成体制づくりをさらに充実させることが望まれる。

#### ●利用者の工賃に対する取り組み

就労系の事業所であることから、就労、工賃向上に向けた取り組みを積極的に行うことは、事業所利用に対する環境への配慮と併せて重要な点であるが、現在はまだ十分とは言えない状況である。今後は利用者のさらなるエンパワメントに向け、利用者の工賃の引き上げや、就労に向けた支援に力を入れることに期待したい。

④ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

(H25. 3. 8)

まっはらの家は昭和61年10月保護者有志、作業所を立ち上げ当初は13名から開設しました。昭和7年12月には社会福祉法人佐渡福社会岩の平園分譲として、運営を引き継ぎ現在に至っております。

運営にあたっては、保護者のみなさんは大変まとまりが良く、協力的です。

人材育成については、就労系事業の目的を理解し、より利益率の高い作業への取り組みが求められています。利用者の「働きたい、より高い給料が欲しい」という願いをかなえるのが職員としての使命です。その実現に向け、職員研修の機会を増やし、意識改革とともに、専門職として求められる知識・技能の向上に努めてまいりたいと考えます。

(園長 鈴木 誠)

(H . . . )

⑤ 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	法人の基本理念が明文化されており、法人パンフレット、ホームページ、事業所の運営計画に掲載されている。法人の基本理念として、「障害者基本法第3条に基づき、佐渡島内における障害者福祉の主たる担い手としての矜持を持ち、ノーマライゼーション思想を根本に据えて、利用者の主体性を尊重し、施設あるいは地域社会においてその人がその人らしく安心しておくれるよう支援します。」とされており、この理念からはノーマライゼーションを根本に据え、利用者の主体性を尊重し、また個別のライフステージに応じたその人らしい生活を支援していくという事業所の目指す方向性を読み取ることができる。
Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	法人の理念に基づく基本方針と職員行動規範が明文化され、運営計画やホームページ等に掲載されている。そのいずれもが、利用者主体、権利擁護等であり、利用者に対する法人職員の姿勢や遵守すべき具体的な内容となっている。事業所の運営方針においても、法人の理念や法人の運営計画に基づく運営目標や運営の重点項目が定められている。
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。	b	毎年年度初めに、支援課会議において、法人の基本理念や基本方針が管理者や支援課長から職員に説明されている。また、年1回サービスの自己評価に該当する「まつはらの家サービスマニユアルチェック」を実施する中で、理念や基本方針に沿った支援が提供できているか確認するとともに、改めて理念や基本方針の周知徹底を図る機会としている。現在は、新聞等の虐待等の情報を管理者・支援課長が情報提供し、支援の参考としてもらっている。今後は、こうした事例を踏まえて、理念や基本方針の具現化を目的とした研修や討議の場を設定するなど、さらなる取り組みに期待したい。
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	サービスの利用開始時には、パンフレット等で職員から利用者・家族に説明をしている。現在、利用者向けにルビをふるなどわかりやすく工夫して、多目的室に掲示するなどしている。家族会総会等では口頭で説明されているが、今後は、利用者・家族に対する理念や基本方針の説明資料を用意したり、定期的に説明するなど、理解を促す取り組みに期待したい。

## 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	平成22年度に法人内各施設からの構成メンバーによる「中・長期計画検討委員会」を発足し、職員を対象としたアンケート調査を実施して各事業所の課題や施設整備への意見を把握し、課題等の集約・検討を行って、平成23年度に中期計画を策定した。長期計画は障がい者福祉を取り巻く環境が不透明なため今回は見合わせた。中期計画の内容は、課題や問題点を把握しその課題の解決に向けた具体的な内容となっている。中期計画の策定後も自立支援協議会との連携のあり方など法人としての課題を把握しようとしている。今後は、長期計画の策定を再度検討し、理念の具現化に取り組んでいくことを期待したい。
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	事業所の事業計画は、法人の中期計画の柱の一つである人材育成の具体的な取り組みを盛り込む等中期計画の内容を一部反映した内容となっている。また、庶務に係ること、援助に係ることに分け作成している。年度の事業計画の評価については毎年度の事業報告書に記されている。各事業の年間利用率については事業計画立案時に明確な数字による数値目標は設定されていないが、年度末の事業報告書には、結果として利用率が記載されている。今後は、長期計画の策定を再度検討し、中長期計画を踏まえた中での事業計画策定を期待したい。
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	年度末に各係ごとに担当職員がそれぞれの活動を振り返り評価を実施し、それを取りまとめた事業報告書を管理者層が作成している。それらをもとに次年度の活動方針や活動内容を策定している。それらを取りまとめて、管理者層による運営会議で事業計画として決定されている。また、各計画の見直しについてはその都度運営会議や支援課会議等にて行なっている。今後は、理念や基本方針の実現やサービスの質の向上に向け、中期計画と事業所の運営計画の策定、評価、見直しが連動して行われる仕組みの更なる充実を期待したい。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	年度初めの支援課会議にて運営計画を配布し全職員に対して説明をしている。支援課会議等で事業計画の確認は行っているが、周知に向けた継続的な取り組みまでに至っていない。今後はより効果的に計画が実行されるよう、実施状況を確認する仕組みを作るなど、継続的に職員の理解を促す取り組みが望まれる。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	利用者には年度初めの全体朝会で説明している。保護者に対しては三者面談や保護者総会において運営計画についてわかりやすい資料を作成し、それに基づいて保護者に説明している。今後は、利用者がその内容をイメージしやすいよう具体例を挙げるなど周知方法のさらなる工夫を行うとともに、周知状況を把握し継続的に理解浸透を図る取り組みが望まれる。

## 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	管理者は、就任時には挨拶文を法人の広報紙に掲載するとともに、年度初めの支援課会議等で自らの役割や責任について表明している。法人においては、管理者は、事業所の園長と定めている。管理者は3つの事業所の管理者を兼務していることから、特に利用者支援等の業務については、支援課長に業務分担表においても業務権限を委譲している。今後は管理者として事業所の職員の意見等を確認しながら、自らの役割や責任について具体的に評価・見直しに取り組むことを期待したい。
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	管理者は、事業運営上遵守すべき法令について必要な研修会に参加し、その復命書を職員に回覧したり支援課会議等で資料を示し、情報を周知するよう努めている。今後は、幅広い分野の法令等に対応できるよう、必要な項目をリスト化するなどしながら理解と遵守に向けたさらなる取り組みに期待したい。
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。	a	基本理念を遂行するため、法人運営会議のほか、法人内に「研修委員会」が組織され、サービスの質の向上に向けて法人全体で取り組んでいる。また、管理者は事業所内でサービスの自己評価にあたるサービスマニュアルチェック、人権侵害防止チェックをそれぞれ年1回実施し、結果を法人に報告し法人で共有し分析・検討しながら事業所のサービスの質の向上を目指している。今後は、各チェックリストの評価・分析の結果を活かし、改善の必要な分析結果については、改善に向けた具体的・継続的な取り組みを行うことが望まれる。
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	法人理事会や法人運営会議、庶務課会議等において課題の分析や検討を行い、経営や業務の効率化、改善に向け取り組んでいる。人事・労務・財務それぞれの面からの検証・分析を計画的に行なう体制が構築されつつある。今後は、検討内容の職員への周知の徹底や現場職員の参画も得て、事業所としての課題を改善していく取り組みが期待される。

## 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。	b	知的障害者福祉協会等の開催する各種研修会への参加や関係機関誌より情報収集を行なっている。また、地域における福祉サービスのニーズ等については、地域自立支援協議会や特別支援学校、相談支援事業所との連携を図るなど関係機関との情報交換により、その動向の把握に努め、中期計画や事業所の事業計画に一部反映されている。今後は、把握された情報やデータが現在策定を見合わせている長期計画にも反映されることを期待したい。
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	法人運営会議、庶務課会議等において法人各事業所の福祉ニーズやサービス利用者の推移、利用者の高齢化や居住環境等の課題の分析や検討を行い、経営や業務の効率化、改善に向け取り組んでいる。改善すべき課題については中期計画に反映され、事業計画にも一部反映されている。今後は、経営上の課題等について職員への周知に努め、職員とともに組織的に取り組む体制づくりに期待したい。
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	b	公認会計士による監査を年２回実施している。内容は、決算書類・会計処理の確認である。今後は、その結果や指導を活かして経営改善に繋げる取り組みとなるよう期待したい。

## 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	キャリアパスの仕組みや資格手当、法人職員研修計画があり、これに基づいて人材育成の取り組みがなされている。今後は中期計画に沿った人材育成計画の中で、法人・事業所として必要な人材に関する基本的な考え方を示して職員等と共有するとともに、事業所内での有資格者の育成や適正配置なども含めた計画的な人事管理を進めていくための具体的な体制づくりが望まれる。
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。	c	現在のところ人事考課についての取り組みはなされていない。人事考課導入については、人事管理の根幹の制度の一つとなることから慎重な姿勢で臨んでおり、現在は取り組みについて検討中である。
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	職員の有給休暇の消化率や時間外労働の状況については、諸帳簿により定期的に確認している。支援課会議等で出た職員の意見については検討し改善に向けた取り組みを行う、または会議の中での職員の合意のもとで必要に応じて管理者や支援課長を通じ法人運営会議に挙げ検討している。今後は、職員からの随時の申し出による相談に応じる体制づくりや、定期的な個別相談や職員のアンケート調査などを実施し、その中で抽出した改善すべき課題についての具体的なプランを作成するなど組織的な取り組みを図り、より働きやすい環境づくりがなされていくことを期待したい。
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。	b	福利厚生センターへの加入や健康診断、予防接種等を実施している。事業所では支援課長が職員の悩み相談について随時対応している。今後は、職員の悩み相談についての法人窓口を設置するなど、より組織的な取り組みに期待したい。



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	法人の基本方針、職員行動規範、キャリアパス要件、中期計画の中に、組織に求められる職員像が明示している。キャリアパス要件や法人職員研修実施の取り扱いの中のSDS（自己啓発援助）項目には、組織が求める専門技術や専門資格等も明示している。また、資格取得を目指す職員には特別休暇の付与など勤務上の配慮をしており、資格取得後は資格手当が支給される。法人研修委員会においても、個々の職員に必要な支援技術を検討し、明文化するなどして、計画的に職員の資質向上に向けた取り組みを進めているところである。
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	法人全体の研修計画に基づいた各種研修や、外部研修についてはその内容を各事業所で判断して職員を派遣するなど対応している。現在、それに加えて法人研修委員会において、個々の職員に必要な支援技術等を検討し、明文化するなどして、計画的に職員の資質向上に向けた取り組みを進めているところである。今後は、この取り組みの中で職員一人ひとりの技術や知識の習得状況を評価・分析し、法人の研修計画と連動した具体的な教育・研修計画を策定して、職員一人ひとりのスキルアップにつながるよう期待したい。
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	外部研修に参加した職員は復命書を提出し、支援課会議等で伝達することで職員間の情報の共有化が図られている。しかし、現在のところ研修の成果を評価・分析する仕組みがないため、今後は、研修の成果を評価・分析し、その結果を次の研修計画に反映させていく取り組みに期待したい。
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。	b	実習生の受入れに関する意義や方針は事業計画に明示し、積極的に実習生を受入れる姿勢を示している。今後は、質の高い福祉人材の育成に向けて、利用者や家族等への事前説明方法や、職員が実習指導に当たる場合に必要な事項等も記載した受入れマニュアルを整備し、担当する職員だけでなく事業所全体として受入れできる体制づくりへの取り組みに期待したい。

## 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	事故防止や災害対応、感染症・食中毒対応等の各種マニュアルを整備し、緊急時の対応、体制の仕組みを明確にしている。職員にはそのマニュアルを配布し、周知を図っている。利用者へは、朝会等を利用し口頭で周知に努めている。今後は、利用者を変えた検討会を実施するなど利用者自身にも安全についての意識をさらに高めてもらえるような取り組みや、緊急の場合に備えて地域の関係機関や自治会等との情報交換を行うなど地域との協力体制の整備が望まれる。
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	事業所の立地条件を勘案し火災のほかに地震、風水害、高潮、津波を含めた災害時対応マニュアルを整備している。マニュアルには、災害発生時の対応が日中と夜間、休日の場合に分けて具体的に記載されている。今後は、年間計画に基づき、避難訓練を毎月実施するとともに、事業所として地域との防災協力体制の構築、災害発生時の関係機関および法人内外の事業所との連携方法の検討が望まれる。
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。	b	利用者の障害の状況を勘案し、事業計画の中に安全対策に対する項目を設け、基本方針や年間活動計画を示している。ひやりはっと報告書の活用や事故報告書にて事例を収集し、支援課会議等にて防止策を検討している。その日のうちに検討する必要がある事例については、その日のうちに対応策を検討し、それに基づいて対応し後日再度検証する場合もある。実施している事故防止策については支援課会議等において適宜評価、見直しを行っているが、定期的に行なうまでには至っていない。利用者へは、朝会時に事例に基づいて注意喚起するなどして情報の共有に努めている。今後はマニュアルの見直しも含めて、対応策を定期的・継続的に評価・見直しする仕組みを作り、事故防止に向けた体制を強化する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	事故発生時および感染症や食中毒対応等に係るマニュアルには、緊急時の初期対応や応急処置の方法、連絡体制などが記載され、わかりやすい報告フロー図も整備しており、対応する現場職員にわかりやすい内容となっている。今後は、地震等災害発生時や事故発生時等緊急時において通信手段が途絶えたケース等最悪の事態まで想定した内容となるよう、マニュアルの見直しが望まれる。

## 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	地域との関わり大切さについては、法人の基本理念の中に織り込まれているほか、事業所の事業計画の中に、地域との関わりに関する重点項目を掲げるとともに、「地域生活支援」「行事」の項目で具体的な方針や活動計画を定めるなど、地域との関わりについての基本的な考え方を明示している。事業所内の掲示板には、その月の佐渡市内でのイベントの開催予定一覧表を掲示して情報提供をしているほか、地域の祭への参加、地域行事の際の自主生産品の販売などを通して地域へ出かけることにより利用者が地域と交流し、事業所や利用者への理解を深める取り組みを行なっている。今後は、利用者が地域の一員として行事や催し物の企画・運営に参画できるようにするなど、地域とのより積極的な関係づくりに期待したい。
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	現状は、法人の広報誌「つくしんぼ」を地域の関係機関へ配布し、理念や基本方針、各事業所の活動状況等の発信に努めているほか、事業所のパンフレットを来訪者に配布していることどまっている。利用者・家族のほか地域住民からの専門的な相談については、法人の障がい者相談支援センターと連携して対応している。今後は、これまで積み重ねてきた実践から、事業所が持つ機能や専門的知識を積極的に地域に還元していく取り組みに期待したい。
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	ホームページや法人広報誌でボランティア募集をしている。事業計画の項目にある「地域生活支援」の留意点の一つにボランティアの受け入れが明記されているが、組織としての姿勢、受け入れの目的、ボランティアに担ってもらう活動内容等を記載した受け入れマニュアルの整備がなされていない。今後は、事業所がある近隣地域と事業所とをつなぐボランティアが有意義な活動を行えるよう、受け入れに関する具体的なマニュアルの整備が望まれる。また、事業所として新規ボランティアの募集やボランティアの育成に向けた取り組みにも期待したい。

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。	a	地域において連携の必要な関係機関や各種団体が記載されている佐渡市障がい福祉相談マップなど、職員がいつでも閲覧できるようにファイリングされており、情報の共有化ができるようになっている。今後は、利用者のニーズにあわせて適切な社会資源を紹介できるように、職員間でリスト化された資料や情報が確実に共有化されることが期待される。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	佐渡地域自立支援協議会や佐渡福祉施設長会議に参加するなど、定期的な会議を通じて関係機関・団体と連携が図られている。
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。	b	佐渡市内の相談支援事業所、特別支援学校等との連携や地域自立支援協議会の各部会を通じて地域の福祉ニーズの把握に努めている。今後は、民生委員・児童委員等との連携をし、身近な地域のニーズ把握をするなど主体的な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。	a	これまで把握した福祉ニーズに基づいて平成23年度に中期計画を策定し、法人内でグループホーム、ケアホーム、短期入所事業を展開している。事業所としては、特別支援学校の卒業生の今後の受け入れや、平成22年度の新体系移行後の定員を超える利用率の解消や作業環境改善のため、国県の補助事業を活用し作業棟等の増改築や定員増を実施した。今後は、現在策定を見合わせている長期計画に反映していくことが望まれる。

## 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	法人、事業所の計画において理念・基本方針・職員行動規範に明示するとともに、サービスマニュアル等を整備し、利用者尊重、基本的人権への配慮に対する具体的な事項が明示されている。それに基づく職員の自己評価を定期的実施し、理念、基本方針を具現化するための方策を組織的に取り組んでいる。サービスマニュアルの自己評価の項目には身体拘束廃止や虐待防止に関する項目が多く、理念の実践、権利擁護等に対し、職員が自分自身の支援姿勢を確認しやすい仕組みとなっている。
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	個人情報保護に関する規程、マニュアルは整備されており、職員に対しても十分周知されている。また、事業所の改築において、利用者の個別の対応を大切に更衣室の設置、また利用者からの相談支援においては相談室を有効に活用する等の配慮がなされている。
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
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。	a	利用者アンケートを年2回（6月・12月）に実施している。アンケートの実施に際しては、利用者によりわかりやすい表現で、なおかつ個別に理解を得ながら対面式で聞き取りを行っている。聞き取りは支援課長が実施している。また年度初めには、保護者、利用者との三者面談を実施し、その際意見や要望を聴取している。 利用者による自治会活動においては、担当職員を配置し、議題によっては支援課長（サービス管理責任者）も出席し、利用者の声を聴きながら、課題改善の検討を職員会議で行っている。
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。	a	事業所入口に意見箱を設置し、利用者によりわかりやすい説明をつけた用紙も併せて設置している。相談室が設けられており、必要に応じて活用されている。利用者に対しては、利用者アンケートを定期的に行い、利用者からの意見を積極的に聴く仕組みづくりがなされている。
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。	a	利用者が休憩で利用する多目的室に、苦情や要望を言いたい場合はどうしたらいいか、利用者によりわかりやすい表現で説明した文書を掲示している。また、利用者の毎日の朝会においても説明している。苦情受付書・結果報告書は開示しており、苦情内容によっては利用者、保護者に公表している。職員に対してもサービスマニュアルチェック等を通じたなかで、十分に仕組みを周知できるようになっている。
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	利用者による自治会を通し、定期的に利用者からの意見を聴き、会議録を作成し、管理者の決意を受ける仕組みとなっており、利用者の意見を事業所運営に反映させている。また、利用者からの意見等については、その都度職員の会議において周知している。 利用者の意見に対しては、改善を図ったり、検討が必要なことについては、会議で検討する等の対応がなされている。現在は、サービス管理責任者である支援課長が主となって行っているが、今後は職員全体で組織的に対応できるよう体制を作ることが望まれる。

## 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	事業所において人権侵害防止チェックを12月に、法人としてサービスマニュアルチェックを6月に行い、サービス内容を確認する機会を定期的に設けている。平成23年までは事業所独自で行っていたサービスマニュアルチェックを、平成24年度からは法人で組織した『研修委員会』が担当して行い、分析後、各事業所に結果を返している。その結果を支援課長（サービス管理責任者）が確認する流れとなっており、法人・事業所が連携して組織的に取り組む仕組みづくりが始まっている。
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	平成24年度から法人内に組織された『研修委員会』は、施設長クラスのほか中堅職員が委員となって構成されている。委員会において評価結果を分析し、法人内の事業所の支援課長により構成される『支援担当者会議』で改善策を検討する流れとなっている。事業所の中の支援課会議において課題を検討する等により、サービスの質の向上に向けた取り組みについて職員にも共有化が図られている。
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	サービスマニュアルを策定し、職員に配布するとともに、年1回の自己評価を実施し、標準的な支援方法の確認するとともに、それと比較して各職員が自分自身の業務への姿勢を確認するための機会を設けている。サービスマニュアルには、権利擁護、プライバシー保護について具体的に示されており、サービスの質の向上に組織的に、積極的に取り組んでいる。
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	職員の自己評価、利用者調査を年1回行い、それぞれの結果を分析し、現状の確認と改善策の検討を行い、さらに利用者からの意見を支援課会議で検討する仕組みが整備されている。
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。	a	利用者個別の支援日誌、行動記録が各担当職員により記録されている。記録方法については、支援課長、主任支援員が適宜指導を行ったり、会議で取り上げ職員に周知している。
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	支援課長、調査統計係が記録の管理責任者として設置されている。記録の取扱いについては、個人情報保護規程に定めてあり、職員に対しては個人情報保護に関する研修への参加、会議による周知徹底が図られている。さらに、事業所内においても、必要に応じ職員に対して個人情報保護における研修等を実施しており、職員への周知徹底が図られている。
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	少人数の事業所、さらに日中活動事業所であることから、全員が同時間で勤務し、情報は適宜直接伝達される環境であり、申し送りやミーティング、会議や研修等で情報の共有化が図られている。

## 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	サービス利用開始前には、希望により見学や体験等に対応している。 法人共有のホームページに事業所の情報が掲載されている。法人のパンフレットは写真や絵を多く使い、利用者にもわかりやすい内容となるよう配慮されている。今後は、実施事業、製品紹介のみならず、利用者が閲覧し、サービス利用を考える情報源となることを考慮して、さらに事業所のPRとなる内容の検討に期待したい。また、パンフレット等の設置場所は事業所のみということであり、今後はサービス利用を考える人を対象として、情報を得やすい方法を考えることも必要ではないかと思われる。
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	サービスの利用開始においては、重要事項説明書に基づき利用者、保護者に対しサービス内容を説明し、同意を得ている。三者で対面の上直接説明する方法で行っており、特に利用者本人の理解、同意を重視していることから、わかりやすい表現や説明方法に配慮している。また、現在日常生活自立支援事業を活用している利用者もおり、利用者の状況に合わせた支援体制が構築されている。
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	契約終了後の担当者や窓口を設置してはいないが、相談支援事業者や他事業所を紹介するなどサービス終了の際に、その後も随時相談に応じる旨の説明は行っている。退所者の会等の組織化はされていないが、継続的に相談支援事業所が開催する支援会議へ参加する等側面的な支援を行っている。相談支援事業所との連携を基本とする中で、サービスの継続性を支えることができる具体的、かつ、より利用者が活用しやすい体制づくりが望まれる。

## 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。	a	2週間の初期観察の期間を設け、そのあとアセスメントを実施している。アセスメントは担当職員が行い、支援課長であるサービス管理責任者が確認する手順をとっている。長期目標を2年間の期間で設定しているため、アセスメントもその時期に合わせて行うことを基本としている。事業所には、支援スタッフ以外の配置がないが、個別の状況に応じて、同法人の栄養士、看護師からの助言を求めることもできる。
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。	a	担当職員が作成した支援計画をサービス管理責任者である支援課長が確認、必要に応じて助言をしている。事業所職員の人数は少数であるが、必要に応じ法人内の他事業所から、看護師や栄養士等と適宜連携する等の柔軟な対応がなされている。サービス実施状況については、担当職員が中心となり記録等を行い、また、行動記録や作業日誌をもとに関係職員で定期的にケース検討を行いサービスの状況を確認している。
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。	a	支援計画のモニタリングは、就労移行支援は4半期に1回、就労継続支援B型は半期に1回実施している。担当職員が作成したものを支援課長が確認し、必要に応じ協議する場合もある。モニタリングの結果、支援内容等に変更が生じた場合は、支援課会議の際に、確認、周知をしている。緊急に変更が必要な場合は、職員会議または毎日の報告会の中で周知するとともに、ケース会議を開き検討することとなっている。



## 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	日常の支援の中で利用者の意思を引き出すために、「言葉を待つ」ことを意識するとともに、交換日記等を利用するなど、個別支援計画に基づきながら、利用者のコミュニケーション能力の獲得と向上に向けて支援している。朝会やミーティングの機会を利用し、個別の検討も実施しながら行っている。今後は、障害が多様で複雑な意思伝達に制限のある利用者が増えてくると予想できるため、個別の状況に合わせたさらなる工夫や専門職や関係機関との連携等の支援を期待したい。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	事業所に利用者による自治会があり、毎日の朝会でも発言できる機会等がある。利用者が意見等を出しやすい環境が整えられており、利用者の意向が海水浴等施設外の行事等につながったこともあり、利用者の主体的な活動が支援されている。
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。	b	見守りと介助については、個別支援計画に基づき利用者の実際の支援の中で、利用者の意思や状態を本人や家族とも話し合い判断しながら行なわれている。また、事業所での活動が利用者の自宅や地域での活動の拡大につながるような視点を持ちながら、職員間で検討される体制がある。今後は、利用者の将来的な生活や活動も見据えた支援や事業所で定期的な検討の機会を設ける等の体制整備を期待したい。
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	就労支援訓練プログラムと個別支援計画に基づいて、訓練や生活支援が実施されているが、情報や資料の提供や体験の機会を適切に設けるところまでには至っていない。今後は、利用者のエンパワメントに基づいた訓練プログラムの工夫や、地域の社会資源を取り入れたより積極的な支援が展開されることを期待したい。

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	利用者に対する虐待等については、法人内で規範が定められている。法人全体として虐待等の防止委員会が設けられ、規範に基づき各事業所で権利擁護の取り組みが徹底されるよう策が講じられている。具体的には、サービスマニュアルの中に利用者の権利擁護についての項目が明示されており、「まつはらの家サービスマニュアル」と「人権侵害防止チェックリスト」に沿って年に2度自己チェックが実施されている。 職員のストレスへの対応については具体的な取り組みが設けられておらず、今後の体制の整備に期待したい。
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	利用者の日々の状態については、必要に応じて情報の共有や検討する機会があり、行動障害に関しても全職員で検討を重ねながら支援している。利用者の服薬については、家族が管理している状況があるため、主治医と連絡を取ったことはないが、今後必要時には他の専門職も含めて、連携を図っていく予定である。個々の状況に合せた対応を優先する支援方針により、職員も丁寧な対応を行っているが、今後は現在行っていることを文書化することで個々の行動障害に対する支援・対応の統一性の確保へつなげることが期待される。また、行動障害の要因を個人に帰結するだけでなく、環境要因に着目する視点を一層強化するとともに、家族や、必要に応じて専門医等と連携して多様なアプローチにより本人を支えていく体制の確立を期待したい。
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	利用者個々に個別支援計画を作成し、支援が行われている。定期的にモニタリングが実施され、その情報を基にケース会議や支援課会議で検討され、職員に周知されるとともに、統一した支援が行われるよう取り組んでいる。
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。	b	利用者の金銭等を取り扱うことは、事業所として行なっておらず、今後も管理する予定はない。利用者の所持金については、ロッカーを設置し利用者自身が管理できるようになっている。利用者の金銭管理技能の向上に対しては、学習プログラムに基づいて、小遣い帳の活用等の支援が行われている。利用者同士での貸し借り等も含め利用者個々の金銭管理能力に合わせた広い視野での支援の工夫を期待したい。

## 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。	a	食事に関する支援は、個別支援計画に基づき利用者個々に行われている。現在特に介助等が必要な利用者はいないが、見守りや声かけ等しながら状態観察を行っている。問題や課題ができた場合は、朝会やミーティング等で検討し対応している。水分補給は常にできるように用意している。
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	食事は昼食だけの提供であるが、法人内の栄養士が献立をたてており、彩りや季節感もあり栄養面にも工夫されている。事業所内では調理しておらず、近くの同法人の他事業所で調理したものが指定の時間に届き、保温、配膳を行っている。定期的な嗜好調査は行っていないが、利用者による自治会を通して要望等を聞く機会があり、献立に反映されている。利用者・家族へも事前に献立表が配布されていて、利用者の楽しみにもなっている。
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	利用者による配膳当番が食事に関わっており、摂取のみでなく作業面での環境にも配慮している。食事に関する課題等は、支援課会議等で検討されている。
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。	/	日中活動系の通所事業所であり、入浴支援については自宅で行われている。
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	排泄介助の支援が必要な利用者については、個別に支援計画が立案され、支援が行われている。実施記録については所定の様式はないが、必要時には事業所の管理日誌に記録しており、利用者への支援の実施内容の確認は可能である。現在は特に介助等必要な利用者はいない。また、「まつはらの家サービスマニュアル」が用意されており、プライバシー保護や安全面について留意点が定められている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	b	トイレは毎朝、利用者と職員と一緒に清掃を行い防臭剤等も配置されている。汚れた場合も直ちに清掃するようマニュアルにも明記されており、実施されている。トイレ環境については、建物や外部の地盤の状態により利用できない所があり、今後の改善を期待したい。

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。	/	日中活動系の通所事業所であり、衣類の選択については自宅で行われている。
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	利用者の衣類の着替え等については、利用者の意思を尊重している。作業活動中に衣類を交換する場合等は、設置されているロッカーや更衣室を使用し更衣が可能である。必要時には見守りや介助等を行っている。汚れた衣類は必要に応じて用意されている洗濯機を使って利用者が洗濯をすることも出来る。衣類の汚れや破損については、利用者へ声かけを行い対応を家族へつないでいる。
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	髪型や化粧等は利用者の自由に任せている。支援が必要な利用者については、日常生活にメリハリをつけられるような身だしなみができるように、個別支援計画に基づいて生活訓練としての要素も取り入れた支援が行われている。理容・美容についての情報提供は、積極的に行ってはいないが、今後は希望する利用者には情報提供を行い、併せてニーズ把握にもつながるような支援を期待したい。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。	/	日中活動系の通所事業所であり、理容店や美容院の利用については、自宅で行われている。
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。	/	日中活動系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。	b	年に1度健康診断を実施する体制があり、その診断書を基に健康管理票が整備され、日常の健康管理に活用されている。特に健康管理が必要な利用者については、個別支援計画が立案され、家族や医療機関とも連携をとりながら支援している。利用者や家族からの健康相談は法人内の看護師が応じている。毎日の利用者の自主的なラジオ体操等、健康の維持増進も支援している。 今後は、利用者個々の健康状態に合った健康管理指導等や口腔衛生についての指導を定期的実施する等、さらなる健康管理体制の整備を期待したい。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	「事故防止マニュアル」の「疾病」や「応急処置」の中の項目で、医療の対応について明記している。必要に応じて利用者の健康管理票や個別支援計画において留意点等を明示し支援している。基本的には利用者の個別の主治から医療を受けているが、近隣の病院と協力体制も整備されている。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に実行されている。	a	服薬については現在利用者が自己管理しており、事業所では見守りと確認を行っている。特に配慮等が必要な利用者には個別支援計画に基づいて支援が行われている。服薬事故等に関しては、「事故防止マニュアル」に対応が明記されている。

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	利用者の状態や活動の様子については、三者面談や行事参加の機会を利用して家族と情報交換を行う等の連携が行われている。家族の事業所への訪問や交流、家族会（保護者会）の活動は積極的に行われている。家族の高齢化に伴い、家族参加行事等が困難となってくる可能性が十分に予測できるため、それらを今後の課題とし、家族会の活発な活動が継続できるような対策を期待したい。
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	事業所の建物は古いですが、改築等を行い、利用者が過ごしやすいよう整備している。テレビや音楽の鑑賞や新聞・雑誌等を読める部屋や訪問者や職員との面談室も用意されている。現在のところ、車椅子等を使用している利用者はいないが、今後それらを使用する利用者が利用した場合でも、職員がこれまでの経験を生かして、利用者が過ごしやすい環境づくりができることを期待したい。
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。	a	余暇・レクリエーションについて、利用者との面談や自治会を活用して利用者の意向の把握に努めている。季節行事に関しては、利用者や職員が共に計画を立てることもある。毎日の朝会時には利用者への情報提供を行い、地域の社会資源を活用した施設見学やハイキング等の余暇活動が行われている。
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	事業所で新聞（2種類）を購入し、雑誌や書籍も所蔵されており、利用者は自由に利用することができる。利用者が雑誌等や音楽プレーヤーを持ち込むことも自由にでき、それぞれが楽しんでいる。
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	飲酒については、事業所内は禁酒になっている。たばこについては、喫煙場所が設置されており、非喫煙者に配慮されている。酒やたばこの害も含めた情報の提供やルールの設定については、自治会等を通して利用者自身が理解を深められるような工夫や支援を期待したい。

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。	b	通所の事業所であるため個別の外出には対応していないが、相談があった場合には介助や支援の情報提供を行っている。地域のガイドマップやイベント等の情報提供については、利用者同士で活発に行われている。今後は、利用者のニーズに合わせた外出活動が地域の中で安全に行えるよう、利用者自身が社会資源の情報を収集できるような支援や環境の整備等に期待したい。
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。	/	日中活動系通所事業所のため非該当
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	利用者は事業所による送迎や路線バスを利用して通っている。送迎時の安全や事故発生時に関しては、マニュアルが用意されている。利用者が個別に支援が必要な場合には、個別支援計画に基づいて行われている。 現在福祉用具を必要とする利用者はいないが、今後は移乗・移動に対して個別の対応が必要な利用者も増えてくることが予想されるため、安全面への研修等の取り組みを期待したい。

## 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。	a	まき作りや自主製品（裂き織り・朱鷺のストラップ・木工製品等）作製にあたって、利用者個々の作業遂行能力や希望、生活状況を把握しながら、個別支援計画に基づいて支援をしている。利用者の希望や意欲が優先できるよう補助具や小道具を準備し、また、ケース会議での支援の検討や関係機関との連携を図りながら取り組んでいる。今後のさらなる工夫と取り組みを期待したい。
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。	a	訓練指導の段階や利用者の状態について、表情や会話、所要時間等々綿密な観察とモニタリングを行いながら支援が行われている。必要時には職員間で検討しながら、内容の変更や個別対応できる体制も整っている。今後は、訓練支援メニューが増えるよう取り組みを期待したい。
A-3-(1)-③ 工賃の支払いは適正に行われている。	b	工賃支給規程が定められており、利用者個々の作業評価表を基に作業評価を行い、各利用者に対して工賃が支払われている。担当者が設けられており、工賃支払いに関する資料等の開示請求にも対応しているが、工賃支払いに係る明細書が利用者に交付されていない。工賃の支払いが適正にできるためにも、明細書の交付が望まれる。
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	作業室を新設し、作業機械等も整備して働きやすい環境づくりに取り組んでいる。利用者個々に対しても、本人の状態に応じて作業メニューが選択されていて、楽しそうに作業している様子がうかがえる。作業時間や作業ルールが守られていることで、利用者に対する事故防止や安全教育・指導が図られている。作業内容によって大型の機械や刃物を使用することがあるため、利用者には留意事項を喚起したり見守りをする等事故防止、安全管理に関しては体制が整備されているが、より一層の配慮を期待したい。
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。	b	物品管理台帳を整備して製品の管理を行っている。製品によっては売上げが好調な品物もあるが、自主製品は現時点での販路の確保とそれらの継続が中心になっており、将来を見据えた作業種目や製品の販路の開拓や営業活動ができるよう職員間で検討会や研究を期待したい。

## 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いないため非該当
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。	b	利用者の希望により、地域生活や移行についての情報提供や相談に応じている。また、法人内の相談事業所や関係機関とも連携して支援する体制が整っている。退所後でも、相談や訪問をいつでも受けることができる体制がある。今後は、利用者や家族及び地域に相談可能である等支援継続の体制があることを広報し、定期的な連携体制や相談窓口を設ける等さらなる取り組みを期待したい。