

(別添1)

## 事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 障がい者就労継続支援B型(基準該当障害福祉サービス)

事業所名(施設名) 長野授産所

### 第三者評価の判断基準

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

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

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント	
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	■ 1	理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。	・母体である社会福祉法人長野市社会事業協会は32事業所53福祉事業を長野市内で運営しており当事業所もその内の一つとして、社会事業授産事業と就労継続支援B型事業(基準該当障害福祉サービス)の二つを展開しており、長野市旧市街地を中心に利用者の通所を主とし支援に当たっている。法人としての基本理念と基本的視点があり、また、事業所としての職員倫理綱領も定め、法人のパンフレットや事業計画、ホームページなどに掲載している。当事業所は基本的に在宅の障がいを持つ20代後半から50代後半までの利用者が作業をしながら、地域で自立していくための生活の一助として訓練と福祉的就労を行っており、法人の基本理念・基本的視点に沿った事業所としての事業の目的・運営方針を明らかにしている。その目的・方針に当事業所の存在意義、使命や役割等も明確にし、利用者の立場に立ってサービス提供に努めている。基本理念や基本的視点は期初の職員会議等で読み合わせをしており、事業所としての「職員の行動規範(基本姿勢)」と相まって具体的な実践へと繋がられている。就労者共済会(利用者の)で理念や基本方針を説明する機会もあり、また、事業所内の掲示などで一人ひとりへの周知が図られているが、全利用者となると困難なケースもあるように思われる。実施する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めるため、今後、理念や基本的視点の中の生活に繋がる項目を写真の多用化や図示化することで利用者にわかりやすくされていくことを期待したい。
					■ 2	理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。	
					■ 3	基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	
					■ 4	理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。	
					□ 5	理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。	
					■ 6	理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
I	2 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 7 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。</li> <li>■ 8 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。</li> <li>■ 9 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。</li> <li>■ 10 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。</li> </ul>	<p>・法人として全国及び長野県の知的障がい福祉協会、社会福祉法人経営者協会、関係団体等の研修に参加し、施策、改革の方向性などを把握し、経営環境を整備している。また、法人内に「経営企画会議」を設置し、地域の需要動向、利用者数・利用者像の変化等も加味し、事業の安定性、将来性、継続性を見通しながら課題を把握し分析している。「経営企画会議」として毎年度末には各事業所から上がって来る事業報告を基に次年度へ向けて法人全体の事業報告書を作成し、利用状況、利用率等の分析も行っている。法人内にある施設・事業所を含め、長野市を中心とした相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健・医療関係者等と連携しつつ、情報収集も行っている。更に、事業所として実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析を適切に行っている。</p>
			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 11 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。</li> <li>■ 12 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。</li> <li>■ 13 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。</li> <li>■ 14 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。</li> </ul>	<p>・法人として、また、法人内組織の障害者支援北部事業部及び当事業所としての事業報告書や収支報告書を作成し分析しており、組織体制や職員体制、財務状況等、運営上の課題を明確にし、次年度の事業計画や収支予算として具体的に課題解決に取り組んでいる。期初や毎月の職員会議でも課題や計画の進捗状況が明らかにされており、職員一人ひとりに向けて事業所としての小冊子「運営綴」が編まれており、事業所としての事業計画等も綴られ、職員はいつでも閲覧することができ、確認と振り返りも可能となっている。更に、職員個々の目標管理等にも事業計画や課題などがリンクされるようになっている。法人の令和2年度から令和9年度の8年間の、中長期総合計画が策定されており、当事業所でも所長や次長からのヒアリングの場や日ごろの業務の中での職員の意見・提案等が事業所の課題として取り上げられ、解決に向けて取り組んでいる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
I	3 事業計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 15 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。</li> <li>■ 16 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。</li> <li>■ 17 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</li> <li>■ 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</li> </ul>	<p>・法人として令和2年度から令和9年度までの中長期総合計画が策定されており、経営計画の評価・見直しを5ヶ年を単位に行い、次期計画へと繋げている。法人が運営する児童支援事業や障害者支援事業、高齢者支援事業などの変化するニーズや福祉施策の動向を踏まえ、法人や事業部・事業所の進むべき方向性が「中期経営収支見込」等の数値目標とともに明らかにされている。事業所としても「利用者確保と利用率の向上」「社会人としての自立を目指すこと」「新型コロナウイルス感染防止対策等の徹底と作業の受注拡大」「人権意識の向上と不適切支援の一扫」などを運営重点事項として掲げ、その達成のために法人の長野市北部の他の事業所及び法人の他の2授産所とともに中長期総合計画や年度の事業計画の具現化に努めている。</p>
			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 19 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。</li> <li>■ 20 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。</li> <li>■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</li> <li>■ 22 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</li> </ul>	<p>・法人の令和2年度から令和9年度までの中長期総合計画を反映した令和4年度の法人事業計画が立案されており、更に、法人内の障害者支援北部事業部及び当事業所の年度事業計画へと連鎖している。事業所の年度事業計画には「事業の目的」「運営方針」「運営重点事項」「事業内容」「作業の安全対策」「非常災害対策」などが網羅されており、単年度における事業が具体的に示され実行可能な計画となっている。「運営方針」には「利用者を取り巻く環境、心身の状況等を総合的に勘案し、その要望に応えられるよう個別支援計画を作成し、意欲的に働けるよう支援する」等、具体的な方針が掲げられている。別に、実績・成果等が客観的に判断できるように数値的な指標として収支予算も組まれている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
I	3	(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="801 220 1592 280">■ 23 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。</li> <li data-bbox="801 328 1592 389">□ 24 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。</li> <li data-bbox="801 437 1592 497">■ 25 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。</li> <li data-bbox="801 545 1592 606">■ 26 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。</li> <li data-bbox="801 654 1592 715">■ 27 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）されており、理解を促すための取組を行っている。</li> </ul>	<p>・中長期総合計画に沿い年度の法人・事業部・事業所の事業計画が策定されており、定例の職員会議が毎月行われており、そのほかに、職員は横の組織としての委員会にも参画しており、事業計画の策定から見直しまでのPDCAの流れの中で、意見・提案が集約・検討され計画に反映されるようになっている。また、職員は縦の組織として担当の係業務を担い、その面からも意見を述べる事が可能となっている。更に、職員に向けて毎年度、事業方針、事業計画等の内容が網羅された事業所としての冊子「運営綴」が配布されており、法人の基本理念、基本的視点、職員倫理綱領等も綴じこまれていることから、期初の職員会議で説明がされ、その後も随時目を通し実践に努めている。今後、計画の実施状況について期末のみでなく、期の中間等、評価・見直しの時期を定め、利用者や職員等の意見を取り込むような手順を定め、実施されることを期待したい。</p>
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="801 759 1592 820">■ 28 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。</li> <li data-bbox="801 916 1592 976">■ 29 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。</li> <li data-bbox="801 1088 1592 1149">□ 30 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。</li> <li data-bbox="801 1248 1592 1308">□ 31 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。</li> </ul>	<p>・利用者へのサービス提供に関わる事項として当事業所事業計画の「運営方針」に「利用者を取り巻く環境、心身の状況等を総合的に勘案し、その要望に応えられるよう個別計画を作成し、意欲的に働けるよう支援する」としており、また、運営重点事項に「多様な生活課題等の解決に向け、関係機関と連携を図り可能な限り通所できるよう支援する」等も掲げており、一人ひとりの利用者の「支援サービス計画書」の中にその主旨を組み込んで利用者や保護者にも説明している。当事業所には就労継続支援B型（基準該当障害福祉サービス）・社会事業授産の二つの事業があり、それぞれの事業内容に沿い、また、利用者自身の目的に沿って支援し、法人内の他の就労・授産活動の事業所と連携を図りサービスの充実を図っている。新型コロナウイルスの影響を受け自粛ぎみとなっているが法人内の他の2授産所とともに利用者で組織する「就労者共済会」のお楽しみ会や新年会等、仕事を離れた場で利用者との意思疎通を図っている。今後、利用者や保護者に事業計画の中の利用者に関わる主な内容を簡潔にまとめ図示化する等、工夫を重ね説明されることを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
I	画4的福祉取組サービスの質の向上への組織的・計	(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	<p>■ 32 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。</p> <p>■ 33 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。</p> <p>■ 34 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。</p> <p>■ 35 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。</p>	<p>・福祉サービスの質の向上に向けて職員は日々取り組んでおり、目標管理シートでセルフチェックを定期的実施しており、自らの支援方法やスキルを振り返り、サービスの向上に努めている。新型コロナウイルスの感染防止のため、法人内の会議開催はオンラインなどで実施されており、法人の委員会活動としての権利擁護委員会、リスクマネジメント委員会などもオンラインなどで行われ、権利擁護についての実践、緊急時対応等、全体のサービスの質のアップに繋げている。また、法人として外部委員による「運営協議会」を年1回開催し、意見・助言等を運営に活かしている。法人としての「苦情解決に関する規程」に沿い、事業所としての第三者委員も選任されており、苦情や相談内容に基づき継続的に改善への活動が行われている。外部評価機関による第三者評価については今回で2回目の受審となり、その結果を分析し、評価結果を公開する予定になっている。</p>
			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	<p>■ 36 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。</p> <p>■ 37 職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>■ 38 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</p> <p>■ 39 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。</p> <p>■ 40 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。</p>	<p>・法人本部には「経営企画会議」があり、経営の中核として福祉の動向、ニーズの把握・分析などを基に、法人の各事業の中長期的な経営計画の立案を行っている。会議では法人の各事業部や各施設・事業所からの事業報告や収支報告、各種委員会の報告などを評価・分析し、設備の改善や人員配置、予算的な課題等の解決に取り組んでいる。事業所の利用者へのサービスに関わる直接的な評価については、職員自ら作成する目標管理シートのセルフチェックなどを組織的に実施する体制があり、分析した結果やそれに基づく課題について職員会議や法人の委員会等で共有化が図られている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント		
II 組織の運営管理	1 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	■ 41	管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	<p>・法人として、また、当事業所としての職員業務分担表として文書化されており職員にも周知されている。管理者は当事業所の所長と法人の事務局次長を兼任しており、事業所の定例会議等で現状の取り組みや今後に向けての方向性を示し、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしている。職員に毎年度配布される「運営綴」には「職員業務分担表」「ケース担当分担表」「非常時連絡マニュアル」などが明記されており、所長としての役割、代行者等が示されている。今後、機会があれば自らの役割と責任について、組織内外の広報誌等で表明されることを期待したい。</p>	
			□ 42		管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。			
			■ 43		管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。			
			■ 44		平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。			
			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	■ 45	管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。		<p>・法人の「法令遵守規程」があり、所長は事業所の「法令遵守管理者」として、自らが責任を担う当事業所において職員と連携をとりながら法令遵守を徹底し、業務を遂行している。事業所の運営規程にも所長として「施設の管理、業務全般の統括及び指揮監督に関すること」について規定づけられており、自らも率先垂範し倫理や法令等の遵守に取り組み、福祉分野以外の関連法令についても理解を深めている。また、職員会議や事業所の「虐待防止と権利擁護研修」で利用者の尊重、権利擁護等、遵守すべき法令等の周知を図っている。</p>
			■ 46		管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。			
			■ 47		管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。			
			■ 48		管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	2	(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a	<p>■ 49 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p>■ 50 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。</p> <p>■ 51 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p> <p>■ 52 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p>■ 53 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>	<p>・管理者は当事業所の所長と法人の事務局次長を兼任しており、複数の施設・事業所の事務を総括的な立場として管理している。法人内の施設や事業所の福祉サービスの質に関する課題を十分把握しており、その改善に向けて職員とともに取り組んでいる。法人として安全衛生委員会があり、また、当事業所としても事故・ケガ等については「事故報告書」や「ヒヤリハット報告書」を基に職員間で検討し、虐待や差別等の事案、意思決定支援等の事案についても職員間で検討し、同じく法人の権利擁護委員会でも検討を重ねており、対策等も職員会議で周知している。事業所でも毎年度研修に取り組んでおり、今年度は「虐待防止と権利擁護」「作業マニュアルの確認、作成の研修」「感染対策を考える」などの研修が予定されている。法人内には研修推進委員会があり、法人内部でも毎年度計画的に研修を組み、福祉サービスの質の向上に繋げている。この数年は新型コロナ禍のため開催が自粛となっているが、平常時は法人外の研修にも職員を派遣している。</p>
			② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	<p>■ 54 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</p> <p>■ 55 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</p> <p>■ 56 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p>■ 57 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>	<p>・基本的に人事、労務、財務については法人本部で行っているが、管理者は事務局次長として法人本部の「経営企画会議」に参画しており、法人の理念・事業方針・重点事業等を職員会議、委員会などを通じて職員への浸透を図っている。また、所長として当事業所の職員会議などを通じて職員の意思統一を図り、人事、労務、財務等、運営面での効率的な業務を目指し具体的に取り組んでいる。財務面では法人の本部に負う部分が大きく、非営利的な福祉サービスという性格上事業所の収入がある程度固定化していることから支出面に留意しつつ、すべての業務についてもコストを意識し、特に、職員配置において効率的な人員体制を組み授産活動・利用者支援に取り組み、作業の受注拡大にも努めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
Ⅱ	2 福祉人材の確保・育成	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	<p>■ 58 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。</p> <p>■ 59 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。</p> <p>□ 60 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。</p> <p>■ 61 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。</p>	<p>・法人の中長期総合計画や年度の事業計画の「人材育成」では「サービスの質の向上を目指し、人材育成を積極的に行い専門性の確保に努めます」としており、当事業所の運営方針でも「職員の資質向上のため継続的に研修を実施し専門性を高める」とし、法人本部と協議しながら当事業所としての人材確保や人員体制の整備に取り組んでいる。また、法人、事業部、事業所としての独自の研修が年間で組まれており、別に法人の職階別研修もあり目標管理制度とも連動し、職員のモチベーションのアップに繋げている。職員の異動調書（自己申告カード）についても毎年度9月に実施され、法人全体の効率的な人員配置に活かされている。当事業所も含め、市の指定管理者制度により管理する事業所や施設が増えつつあることから、今後、法人の第二期中長期総合計画の「人材育成について」に盛り込まれている「資格取得を支援する自己啓発支援制度や職員の自主性を重視した提案型研修」を更に充実させ、有資格の人材も含めた若い人材の確保に取り組みまれていくことを期待したい。</p>
			② 総合的な人事管理が行われている。	b	<p>■ 62 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>■ 63 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。</p> <p>□ 64 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。</p> <p>■ 65 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。</p> <p>■ 66 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。</p> <p>□ 67 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。</p>	<p>・法人の基本理念や基本的視点を基にした「職員倫理綱領」や「職員行動規範（基本姿勢）」が明らかにされ、求められる職員像として明確になっている。人材の育成、配置、処遇等の改善にも努めており、今年度、嘱託職員の正規職員化が実現し、働きやすい職場づくりに繋がるものと思われる。法人として目標管理制度やキャリアパス制度が導入されており、また、法人の中長期総合計画にも「人事について」として「採用」「異動」「職階制と給与」ほかについて明記し、職場環境の整備に努めている。目標管理制度に伴い職員の意向・意見なども上位者との面談で集約されるようになってきている。また、9月に異動調書（自己申告カード）を提出することにより希望する業種（サービス）について聴取されるようになってきている。今後、法人内で職員が目標とするポストや職務に就くために目標管理制度と処遇との連動や職員自ら将来を描くことができるようなキャリアパスの「求められる能力・機能」について更に具体的に示され、モチベーションアップに繋がられていくことを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	2	(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</li> <li>■ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</li> <li>■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</li> <li>■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</li> <li>■ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</li> <li>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</li> <li>■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</li> <li>■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</li> </ul>	<p>・「就業規則」や「育児休暇、介護休業等に関する規程」が法人としてあり、有給休暇や育児休暇の取得の促進、職員異動調書(自己申告カード)の提出、目標管理制度による個別面談の実施などを通じて職員が仕事に対して意欲的に取り組めるような環境を整えている。また、働きやすい職場づくりに向けて職員の就業状況や意向・意見についても把握されており、現場で働く職員が休日を取りやすいように、利用者との関係性にも配慮しながら勤務シフト表が生まれ、出産や子育て、介護等にも柔軟に対応できるようにしている。現場で働く職員にはベテランが多く、利用者との関係性にも配慮しながら勤務表が生まれ、気兼ねなく休暇が取得できるようになっている。更に、法人内の職員安全衛生委員会を中心に「メンタルヘルスクエアセルフマネジメント研修」を開催し、ストレスチェックや定期的な健康診断なども行い心身の健康維持に取り組んでいる。法人として共済制度に加入しており、慶弔金などを受けることができ、職員のリフレッシュのために指定保養所やテーマパークなどが割引利用できるようになっている。</p>
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 76 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。</li> <li>■ 77 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。</li> <li>■ 78 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。</li> <li>■ 79 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。</li> <li>■ 80 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。</li> </ul>	<p>・法人の「期待する職員像」については「基本的視点」「職員倫理綱領」「職員行動規範(基本姿勢)」等から読み取ることができる。また、目標管理制度が導入されており、「職階別業務表」によりそれぞれの職階に応じ「基本的業務」「求められる資質」「果たすべき役割」等が定められている。それらを基に職員一人ひとりの職務や経験、スキルに応じて具体的な目標を設定しており、期初の目標設定時の面接での確認や中間面接での進捗状況の振り返りなども行われ、所長等から適切な助言や指導を受けている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	2	(3)	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 81 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。</li> <li>■ 82 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。</li> <li>■ 83 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。</li> <li>■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</li> <li>■ 85 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。</li> </ul>	・法人の基本理念や基本的視点を踏まえた「職員倫理綱領」「職員行動規範(基本姿勢)」から期待される職員像を読み取ることができる。法人の中長期総合計画や年度事業計画、事業部年度事業計画、当施設年度事業計画には法人や事業所内外の研修等に出席し、支援に関するスキル等の専門性の向上や利用者本位のニーズにあったサービスの提供、利用者の権利養護など、職員のスキルアップに取り組むことが掲げられ、実施されている。当事業所内にも研修担当職員がおり、事業所としての「職員内研修計画」が年間で生まれ、「職場研修(職員育成)の方針」や「現状と課題(継続する課題、新たな課題)」、「年度の重点テーマ」などが明記され、最終の研修で受講者のアンケートを取り研修の評価をし、研修の成果についても分析し次年度の年間計画策定時に反映している。法人としての職階別研修や専門部会研修も行われており、体系的な教育・研修が実施されている。
			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 86 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。</li> <li>■ 87 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。</li> <li>■ 88 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。</li> <li>■ 89 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。</li> <li>■ 90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。</li> </ul>	・法人として職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等については把握しており、各施設や事業所の人員配置に活かされている。新型コロナ禍の中でオンライン研修が主となっているが、職員は法人の階層別研修、業種別・職種別の専門部会研修等に参加し、また、平常時には外部研修等についても参加し、復命書の回覧や伝達研修等で職員間でその内容を共有している。当事業所としての職場内研修計画も立てられており、法人としての職員の年間研修計画も立てられていることから、職員自らが希望する研修を探し、「個人目標」「研修目標」「内容」「実施時期」等を明記し、当事業所の運営方針の「職員の資質向上のため継続的に研修を実施し専門性を高め、併せてリスクマネジメント体制の確立を図り、利用者サービスの向上に努める」ことに注力している。平常時であれば、職員は、更に、法人や当施設から提供された情報などを選び、自らの時間を使い自己研鑽のための外部研修等に参加している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	2	(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成が適切に行われている。	① 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="792 220 1603 316">■ 91 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。</li> <li data-bbox="792 316 1603 411">□ 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。</li> <li data-bbox="792 411 1603 507">■ 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。</li> <li data-bbox="792 507 1603 603">■ 94 指導者に対する研修を実施している。</li> <li data-bbox="792 603 1603 794">■ 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。</li> </ul>	<p>・法人では実習生の受け入れについて福祉人材の確保とともに地域との関係づくりの一つとしてとらえ、社会福祉に関する資格取得を目指す県内外の大学生、短大生、専門学校生などの実習の受け入れについて前向きに取り組んでいる。当事業所は社会事業授産という特性上、実際の受け入れが難しいが、希望があれば受け入れることは可能となっている。当事業所では数年前、社会生活や職業生活を営むための実習として養護学校生徒を受け入れたことはあるが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けてこの2年ほどは受け入れがない。障害者が社会生活や職業生活を営むために就労継続支援B型(基準該当障害福祉サービス)が重要な役割を占めていることを知らしめるためにも福祉関係の県内外の大学生、短大生、専門学校生などの実習の受け入れについてマニュアルを整備し前向きに取り組まれることが望まれる。また、そうした中で、社会的責務として障害者福祉全般の福祉人材の確保につなげられていくことも期待したい。</p>
	3 運 営 の 透 明 性 の 確 保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="792 794 1603 890">■ 96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。</li> <li data-bbox="792 890 1603 986">■ 97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。</li> <li data-bbox="792 986 1603 1082">■ 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。</li> <li data-bbox="792 1082 1603 1177">■ 99 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。</li> <li data-bbox="792 1177 1603 1329">■ 100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</li> </ul>	<p>・法人としてのホームページがあり全施設・事業所の活動内容等を閲覧することができ、当事業所のページからも概要・事業内容を知ることができる。また、財務諸表等電子開示システム(WAM NET)のウェブサイト法人に関する現況報告書等(現況報告書、計算書類)の情報を公表しており閲覧することができる。昨年度までに法人として受審した第三者評価の結果も法人のホームページに公表されており、長野県ホームページの第三者評価受審一覧からもWAM NETへリンクすることができる。今回、当事業所として2回目の第三者評価受審となっており、結果についても公表される予定である。法人のホームページにはそのほか、法人としての法令遵守規程、個人情報保護規程、苦情解決に関する規程などの主要な規程も公開されており、苦情解決結果も公開され透明性が確保されている。ホームページにはブログのコーナーもあり情報提供もされている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	3		② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	<p>■ 101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>■ 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的を確認されている。</p> <p>■ 103 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。</p> <p>■ 104 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。</p>	<p>・法人としての事務処理・文書・経理規程等の各種規程があり、必要に応じて会計士等の外部の専門家に相談し、助言を受けることが出来る。また、法人運営の透明性を図るために全施設・事業所が外部監査を受けており、決算に際し、外部の会計士による監査が行われ、法人本部や場合により事業所を訪れチェックもしている。更に、法人内の監事会により期中に施設や事業所の事務調査に入り、預かり金等のチェックもしており、その結果も管理職会議等で報告されている。法人として理事会・評議員会とは別に運営協議会があり、利用者の家族や地域の人々に運営状況を説明し、意見・要望等を聞く機会も年1回設けている。</p>
	4 地域との交流、 地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	<p>■ 105 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。</p> <p>■ 106 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。</p> <p>□ 107 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。</p> <p>□ 108 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。</p> <p>□ 109 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。</p>	<p>・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域との連携の確立」「地域から信頼される事業の提供」「地域における公的な取組」を掲げ、積極的に推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが重くても地域で当たり前な生活支援、自立支援を推進する」「事業所の特徴を活かし多様な働く場を確保し、働き甲斐、生き甲斐が実感できる魅力ある就労支援事業を推進する」とし、事業所として可能な範囲で地域の他施設・事業所と連携を図り、利用者が質の高い、安心できる、適切なサービスを受けられるように支援している。当事業所では請負いの紙器加工、食品箱詰、ポリネット加工などをしており、地域の馴染みの顧客から注文を受けている。当事業所の利用者は基本的に在宅からの利用者であるので一人ひとりの利用者が働くことを通して社会的な能力を維持するとともに、生活リズムを整え対人関係を豊かにしながら、社会人としての自立を目指そうとしている。今後、更に、事業所として利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行い、事業所についても地域の人々から理解が得られるような働き掛けをされていくことを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	4	(1)	② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	<p>■ 110 ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>■ 111 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。</p> <p>□ 112 ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している</p> <p>□ 113 ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。</p> <p>□ 114 学校教育への協力を行っている。</p>	<p>・当事業所では数年前、作業の補助・指導をするボランティアを受け入れていたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、現在は受け入れが難しい状況となっている。また、当事業所では養護学校高等部の生徒の校外実習の受入れなどが行われていたが、こちらも新型コロナウイルス感染防止の意味合いから現在は受け入れを自粛している。校外実習の受入れの際には実習依頼元の養護学校などと連携し効果的な実習が行えるようなプログラム作成にも努めており、再開の機会があればいつでも立ち上げられるようになっている。今後はボランティア受け入れについての登録手続、事前説明等について事業所として明確化されることが望まれる。また、利用者への理解を深めるためとボランティアの定着化を目指し、ボランティアを希望する人々に障害の特性等に関わる研修や学習会などを定期的実施されていくことも期待したい。</p>
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	<p>■ 115 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。</p> <p>■ 116 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。</p> <p>■ 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>■ 118 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。</p> <p>■ 119 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。</p>	<p>・法人の障害者支援事業部として「セーフティネット機能として安心・安全な暮らしの場を支える生活支援の推進」「様々な障害者に対応できるトータル支援並びにライフステージに応じた生涯支援の推進」を目指しており、長野県知障協会北信部会、長野市障害ふくしネット、福祉事務所、養護学校、病院などと連携しており、障がい者福祉全般についての課題解決に向け協働している。特に、長野市障害ふくしネットの「しごと部会」に当事業所の所長が関わり、地域における障がい者等への支援体制に関する課題について関係機関等と連携を図る中で情報を共有し、長野市が策定する障害者基本計画などに意見を具申し、地域共生社会の実現を目指している。当事業所としても法人内の障害者北部支援事業部会に参画し定期的な会議に出席し、特に、他の2授産所との連携を図っている。また、一人ひとりの利用者のアセスメントシートには利用に到るまでに関係した機関や団体等の記載がありすぐに情報として活用できるようになっている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		コメント					
II	4	(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	■	120 福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	・法人として外部委員による「運営協議会」を開催し、意見・助言等を運営に活かしている。法人としての「苦情解決に関する規程」に沿い、事業所としての第三者委員が地元の民生児童委員・人権擁護委員から選任されており、地域のニーズを上げていただくこともある。当事業所は「社会事業授産事業」と「就労継続支援B型事業（基準該当障害福祉サービス）」の二つのサービスが入る社会事業授産の事業所としてそのスペースはフルに使用されており、長野市柳町働く女性の家に隣接している。災害時にはこの福祉施設と連携をとることができるようになっている。					
			② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	■	121 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	■	122 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	□	123 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	□	124 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	■ 126 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	・法人の基本理念や基本的視点には、「利用者を尊重した姿勢」が明示されている。職員はこの基本理念、基本方針を意識し利用者の尊厳を大切に支援している。当事業所の事業計画の運営重点事項で「人権意識の向上を図り、利用者への不適切な支援の掃に努める」としており、利用者の意向を尊重しながら、自立した社会人としての地域での生活を目指し積極的に支援している。職員一人ひとりが所持している「運営綴」には職員倫理綱領や職員行動規範が綴じられ、事業所の玄関にも掲示され、年度初めには職員会議にて読み合わせをして理解を深めている。また、基本的人権への配慮、身体拘束や虐待防止についても法人全体で取り組み、各事業所で勉強会、研修会を実施している。更に、法人の権利擁護委員会や虐待防止委員会が定期的に関催され、委員会ですべて事例を取りまとめた作成した資料の読み合わせや虐待防止に関するセルフチェックシートを活用することによって職員の人権意識を高めている。
			■ 127 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。			
			■ 128 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。			
			■ 129 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。			
			■ 130 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。			
			② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	■ 131 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	・当事業所としての「職員倫理綱領」や「職員行動規範」には利用者の尊重やプライバシー保護に関する事項が記載されており、年度初めの読み合わせや職員会議にて理解を深め、実践している。また、利用者や家族へは契約時に説明し、万が一、利用者のプライバシーが侵害されそうな不適切な事案が発生した場合には随時説明するようにし、案件によっては第三者委員や行政機関と連携し対応することになっている。当事業所の設備面においては、更衣室とトイレは男女別になっており、プライバシーが守られるような配置となっている。
			■ 132 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。			
			■ 133 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。			
■ 134 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。						

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	1	(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	<input type="checkbox"/> 135 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 <input checked="" type="checkbox"/> 136 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 137 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 139 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	<p>・法人のホームページがあり、その中に法人の基本理念や基本的視点、当事業所の概要や支援内容などが写真や図を用いて説明されており、適宜、法人本部で見直しやバージョンアップを図っている。また、利用希望者や見学希望者には「施設概要」を示して説明したり、実際に施設内を見学していただき雰囲気を感じ取っていただいている。事業所の特性上難しい部分があると思われるが、サービス選択に必要な情報をホームページや関係機関だけに提供するのではなく、公共の場にも備え、基準該当障害福祉サービスとしての障がい者就労継続支援B型について広く知らしめていただくことを期待したい。</p>
			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 140 サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。 <input checked="" type="checkbox"/> 141 サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 142 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 143 サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 <input type="checkbox"/> 144 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	<p>・サービスの開始に当っては、施設概要や重要事項説明書、契約書を用いて説明し、利用者や家族が選択できるように配慮し、同意を得た場合には書面にサインをいただいている。サービスの開始に当っては、利用者や家族の意向を聞き、自己決定を尊重しながらサービス内容も決め支援サービス計画を作成している。また、サービスの変更に当っては、サービス管理責任者が中心となって必要な情報を提供し、利用者や家族の意向を確認しながら進めている。意思決定が困難な利用者への配慮は法人のマニュアル「支援の基本」を基に行っているが、仕組み化されているわけではないので、今後、ルール化し運用されていくことを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	1	(2)	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	<p><input checked="" type="checkbox"/> 145 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 146 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 147 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。</p> <p><input type="checkbox"/> 148 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。</p>	<p>・福祉サービス事業所の変更や家庭への移行に当たっては、相談支援事業所や市の関連機関と連携し、所長やサービス管理責任者が継続性に配慮しつつ口頭で引継ぎをしており、サービス終了後には必要性があれば所長やサービス管理責任者が窓口となって相談できるようにしている。日頃から関係機関とは口頭での情報共有に努めているが、継続性の観点から引継ぎ文書を作成して活用したり、サービス終了後の相談窓口や相談方法などが記載された文書を整備されることを期待したい。</p>
		(3) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。		b	<p><input type="checkbox"/> 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</p> <p><input type="checkbox"/> 150 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。</p> <p><input type="checkbox"/> 151 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。</p> <p><input type="checkbox"/> 152 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 153 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	1	(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	<p>■ 154 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。</p> <p>■ 155 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。</p> <p>□ 156 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。</p> <p>■ 157 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。</p> <p>■ 158 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。</p> <p>■ 159 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。</p> <p>■ 160 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	<p>・苦情解決責任者は所長、苦情受付責任者はサービス管理責任者、第三者委員は人権擁護委員と民生児童委員が担っており、重要事項説明書や長野市事業協会苦情に関する規程、苦情解決マニュアルに体制や対応手順などが記載されている。玄関には苦情解決に関するポスターが掲示され、契約時には重要事項説明書などを用いて、利用者や家族に説明している。また、苦情内容は苦情受付書に記録し、対応結果や改善策も記入し利用者や家族にフィードバックすると共に法人や第三者委員にも報告している。苦情受付書の記録からも迅速かつ誠実に対応していることが窺えた。今後、表に出てこない苦情を把握するためにも、利用者や家族に匿名のアンケートを実施するなど、苦情を申し出しやすい工夫を検討されることを期待したい。</p>
			② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	<p>□ 161 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。</p> <p>□ 162 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。</p> <p>■ 163 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>	<p>・利用者からの相談や意見は作業班の担当職員だけでなく、担当職員以外の職員も日常的に受付けている。利用者一人ひとりの障がい特性に合わせて傾聴し、状況に応じて食堂や事務所を使用してマンツーマンで対応している。日頃より利用者に合わせて対応をされているが、より利用者や家族が相談や意見を言いやすくするため意見箱を設置し広く意見や困りごとの吸い上げを行うことを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
Ⅲ	1	(4)	③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b	<p>■ 164 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</p> <p>□ 165 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>■ 166 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>■ 167 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。</p> <p>■ 168 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p> <p>■ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p>	<p>・法人の規程集には「苦情解決に関する規程」があり組織として統一した対応が定められている。当事業所の「運営綴」の中にある「支援の基本」を基に日々の関わりにおいて担当職員だけでなく、他の職員も利用者からの相談ごとを傾聴している。その場で回答できない場合には利用者に回答の日限の目安を伝えてから、所長やサービス管理責任者に相談し利用者に結果をフィードバックしている。また、業務や支援に関わる内容については職員会議にて議題として上げ業務改善に繋げており、マニュアルは法人本部が中心となって随時改定している。潜在的な意見を把握するためにも意見箱の設置や匿名のアンケートを実施するなど、広く意見を吸い上げ、適切に対応されることを期待したい。</p>
		(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	<p>■ 170 リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。</p> <p>■ 171 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。</p> <p>■ 172 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。</p> <p>■ 173 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。</p> <p>■ 174 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>■ 175 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。</p>	<p>・リスクマネジャーはサービス管理責任者が担い、法人としてリスクマネジメント委員会が設置されている。「長野授産所危機管理マニュアル」や「事故発生と事後の処理」、「ヒヤリハットマニュアル」などが整備され、それに沿って対応している。「ヒヤリハットマニュアル」には基準が定義され、事例が発生した場合には対応した職員が報告書を作成し、朝礼や職員会議などで分析と再発防止策を検討しており、それに加えて研修として危険予知トレーニングを実施し、職員の意識向上を図っている。また、仕事のマニュアル内にリスクとなり得ることを盛り込んだり、定期的な設備類の点検や作業終了後のチェックを行いリスク回避に努め、法人のリスクマネジメント委員会が中心となって随時マニュアルのアップデートやヒヤリハットの集計・分析を行い次に繋げている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	1	(5)	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 176 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 177 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 178 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 179 感染症の予防策が適切に講じられている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 180 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 181 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。</li> </ul>	<p>・感染症対策についての責任者は所長が担い、法人として感染症に関わるマニュアル（新型コロナウイルス感染症に関わる対応について、インフルエンザ感染対応マニュアル、ノロウイルス感染対応マニュアル）が整備され、年度初めの読み合わせや随時の読み合わせなどで周知しており、マニュアルは法人の看護部会にて必要に応じて改定されている。また、市主催の感染症についてのWEB研修会や動画視聴研修会などに参加し職員の意識の向上を図っている。職員は勤務前に検温や自覚症状の有無を確認後、手洗い・うがいをして就業し、利用者は施設にて検温や手洗い・うがいをして作業に入るようになっている。感染症予防啓発の一環として感染症予防についてのポスターを掲示したり、各作業場の洗面所に手洗い・うがい励行の掲示をしている。</p>
			③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 182 災害時の対応体制が決められている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 183 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。</li> <li><input type="checkbox"/> 184 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 185 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 186 防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。</li> <li><input type="checkbox"/> 187 防犯に係る利用者等の安全の確保対策を検討し、実施している。</li> </ul>	<p>・災害に関わる責任者は所長とサービス管理責任者が担い、「長野授産所消防計画」内に職員の役割分担や緊急連絡網、利用者名簿、利用者支援情報があり、それと共に「長野授産所危機管理マニュアル」を基に行動することになっている。年2回、利用者参加の下、火災想定避難訓練を実施しており、市の福祉避難所として指定されているため、食料品や飲料水、毛布などの備蓄も確保されている。備蓄は定期的に事務職員が在庫や期限のチェックを行っている。また、今年度、利用者及び職員の安否確認の方法などを含めた具体的な行動指針となる「事業継続計画（BCP）」を作成している。施設への入り口が1箇所しかないため、容易に外部者の侵入に気づくことができるが、その先の対応についての取り決めがないので具体的に不審者などが侵入した場合の方策を検討されることを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
Ⅲ	2 福祉サービスの質の確保	(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</li> <li>■ 189 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。</li> <li>■ 190 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。</li> <li>■ 191 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。</li> </ul>	<p>・危機管理や感染症などに関するマニュアルの他、「長野授産所勤務・作業の流れ」「支援就労マニュアル」「支援の基本」「作業マニュアル」などがあり、標準的な実施方法として職員一人ひとりが所持する「運営綴」に綴じ込み実践に繋がられている。その中で利用者の尊重やプライバシーの保護についても盛り込み、年度初めの読み合わせで周知し、職員が疑問に感じた時には再確認することができる。また、職員会議や各種委員会においてそれぞれのマニュアルに基づいて実施されているかどうか必要に応じて確認している。</p>
			② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 192 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</li> <li>■ 193 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。</li> <li>■ 194 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。</li> <li>■ 195 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</li> </ul>	<p>・各種支援マニュアルは職員一人ひとりに手渡される「運営綴」に綴られており、標準的なマニュアルについての見直しは必要に応じて法人の各種委員会で実施しており、各施設・事業所の職員や利用者の意見も加味して内容に盛り込まれている。また、当事業所独自のマニュアル「長野授産所勤務・作業の流れ」や「作業マニュアル」については職員や利用者の意見だけでなく、利用者一人ひとりの支援サービス計画の内容にも反映されており、随時、改定している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	2	(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。</li> <li>■ 197 アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。</li> <li>■ 198 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</li> <li>■ 199 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</li> <li>■ 200 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。</li> <li>■ 201 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。</li> <li>■ 202 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</li> </ul>	<p>・支援サービス計画策定の責任者はサービス管理責任者が担い、ADLやQOL、地域生活での様子といった項目を内包する所定の用紙を用い、利用者担当職員が中心となって年1回アセスメントを実施している。支援サービス計画には利用者一人ひとりのニーズやアセスメントから抽出された強みや課題が盛り込まれ策定されている。また、毎月のケース検討会議にて支援サービス計画通りにサービスが提供されているかを確認したり、新たなニーズが発生していないかを検討しており、必要に応じて相談支援事業所や関係機関との支援会議も実施している。</p>
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 203 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。</li> <li>■ 204 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。</li> <li>■ 205 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</li> <li>■ 206 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</li> </ul>	<p>・個別支援計画の見直しは6ヶ月ごとに実施している。目標に対する充足度や今後の支援内容・課題を抽出できる方式でモニタリングし、その結果や相談支援事業所のプランナー及び関係機関が参加して行うサービス担当者会議の結果を踏まえ見直ししている。また、利用者の心身や取り巻く環境に変化が見られた場合には、利用者や家族、関係機関と連携し、随時、見直しをしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	2	(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 207 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。</li> <li>■ 208 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。</li> <li>■ 209 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。</li> <li>■ 210 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。</li> <li>■ 211 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。</li> <li>■ 212 パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</li> </ul>	<p>・利用者の身体状況や生活状況の情報はアセスメント用紙に記録され、支援サービス計画に沿ったサービスが提供されているか否かはケース記録や業務日誌で確認することができる。昨年度、法人内に「記録の在り方委員会」が発足し、そこで作成された資料を基に学習し職員による記録の書き方の差異が少なくなるように努めている。また、毎朝の朝礼や毎月の職員会議にて様々な情報の共有化を図っており、事業所内のパソコンに支援内容を入力することにより、必要な情報だけを取り出すことができたり、職員間での情報の共有が可能となっている。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 213 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。</li> <li>■ 214 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。</li> <li>■ 215 記録管理の責任者が設置されている。</li> <li>■ 216 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。</li> <li>■ 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</li> <li>■ 218 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</li> </ul>	<p>・利用者及び家族に関する個人情報の保護については「個人情報保護に関する法律」「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いにおけるガイドライン」を基に適切な取扱いに努めている。記録管理の責任者は所長が担い、「社会福祉法人長野市社会事業協会個人情報保護規程」や「個人情報保護に対する基本方針」によって、利用者の情報の管理や利用に関することが規定されている。職員に対しては年度初めの読み合わせにより意識の向上を図り、利用者や家族に対しては重要事項説明書を用いて個人情報の取り扱いについて説明している。また、電子記録に関してはパスワードで管理し、紙ベースの記録に関しては事務所内の鍵付きの棚で管理している。</p>