

(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 受審施設・事業所

(1) 施設・事業所情報

(評価結果確定日現在)

| | |
|--|---|
| 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 野いちご工房 | 種別：就労継続支援事業（B型） 就労移行支援事業 就労定着支援事業 |
| 代表者氏名：施設長 稲川 克弘 | 定員：就労継続支援B型事業 28名 就労移行支援事業 10名 就労定着支援事業 15名 |
| 所在地：〒940-2035 新潟県長岡市関原町1丁目字中原3195番地 | |
| 連絡先電話番号：0258-47-5141 | FAX番号：0258-47-5140 |
| ホームページアドレス | http://www.umatakanosato.com |
| 【施設・事業所の概要】 | |
| 開設年月日：平成9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：13名 非常勤職員：2名 |
| 専門職員 | （専門職の名称） |
| | 施設長 1名 |
| | サービス管理責任者 1名 |
| | 職業指導員（兼務） 8名 |
| | 生活支援員（兼務） 8名 |
| | 目標工賃達成指導員 1名 |
| | 就労支援員（兼務） 2名 |
| 施設・設備 の概要 | （居室数） |
| | （設備等） |
| | 事務室 1室 |
| | 食堂 1室 |
| | 作業室 3室 |
| | 多目的室 1室 |
| | 相談室 1室 |
| | 静養室 1室 |
| | 職員更衣室 1室 |
| | 利用者更衣室 2室 |
| | トイレ 2ヶ所 |
| | 洗面所 1ヶ所 |

(2) 理念・基本方針

< 基本理念 >

「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」

< 基本方針 >

- (1) 就労の場を通して、利用者の自立を支援・し地域生活が継続できるように良質なサービスを提供する。
- (2) 利用者一人ひとりの個性やニーズを大切にし、尊厳を尊重した支援を提供する。
- (3) 今後の福祉情勢と利用者ニーズに対応した地域に根差したサービスの提供を行う。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|------------------------------------|
| 評価実施期間 | 令和4年8月1日(契約日) 令和5年4月1日(評価結果確定日) |
| 受審回数(前回の受審時期) | 3回目(平成29年度) |

(2) 総評

特に評価の高い点

○職員一人一人の育成に向けた取組

第6期中期経営基本計画の行動指針(重点項目)の中で人材に対する視点についての記載がある。将来の法人経営を担える人材育成、より高い専門性を身につけた人材育成を目指し、管理監督職層向けのマネジメント研修、将来の管理職層の育成を目的とした次世代リーダー育成研修、新人職員へのフォローアップ研修など、職員のステージに合わせた研修が法人で計画され、対面形式とオンライン形式を併用して実施されている。施設内においては、虐待防止や権利擁護の研修が実施されているだけでなく、日々の業務の中で職員の状況に合わせたOJTが実施されている。

施設長は、コミュニケーションシートを基に職員と面談し、目標の達成状況の確認や職員へのアドバイスを行っており、職員の成長をサポートしている。また、外部研修や資格取得を希望する職員に対しては、その都度情報を提供したり勤務を調整したりするなどの配慮がなされている。

○全職員が共通の理解のもと実施する福祉サービス提供の取組

基本方針の「利用者一人ひとりの個性やニーズを大切にし、尊厳を尊重した支援を提供する」に沿って、個別支援計画には利用者・家族の意向や個々の障がい特性に配慮した支援内容が具体的に示されている。モニタリングは利用者本人の言葉を記載し、担当職員だけでなく他の職員も把握している。職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを図り信頼関係構築に努め、個別面談やミーティングで出された利用者からの相談や意見に対しては、その都度対応し、結果は職員間で周知されていることは、利用者支援や事業運営に活かされている。また、利用者からの意見や職員会議での検討により利用者支援の姿勢を振り返る機会となっている。

○一人ひとりの利用者の個性を尊重し自律に向けた就労支援・定着の実践

毎月のメンバーミーティングや個別面談を実施することで、利用者個々の意向を聞き、日々の様子に応じ声掛けを行う、時にはクールダウンのために作業から離れてもらうなどきめ細かい対応を実施している。利用者が選択するために作業メニューが様々揃えられているだけでなく、昨年からの農福作業を実施し新たな作業メニューが加わった。製菓部門は「野いちご工房」のブランド維持をしながら質を落とさず、地域の消費者の希望にも対応し利用者が作業しやすいように取り組んでいる。

就労定着のため就労後も利用者とは月に一度面談を実施し、就職先との連絡を密にし、定着率は高く保っている。地域の企業に情報提供することで、受け入れ企業が増加しており、取り組みによる成果が見られている。

今後の取り組みが望まれる点

○利用者や家族とのより良い関係づくりに向けて

職員は、利用者とのコミュニケーションを重ねることで信頼関係の構築に努めており、利用者から相談を受けることも多く、気軽に相談できる関係性ができている。個別面談やメンバーミーティング、満足度調査等で、利用者や家族からの意見や要望を聞き取る機会があり、寄せられた意見や要望については速やかに検討や報告がなされ、職員間で共有されている。個別支援計画書には、利用者や家族から聞き取った意向が具体的に記載されており、モニタリング時に確認がなされている。

ただ、コロナ禍であるため、利用者や家族との十分なコミュニケーションが取りづらい状況が続いており、理念や基本方針、事業計画などにおいても十分な周知ができていない現状がある。今後は、利用者や家族とのより良い関係づくりに向け、法人や事業所の理念や基本方針を周知する方法と、潜在的な意見や要望を汲み取ることができるような仕組みづくりについても検討や工夫がなされることを期待したい。

○安心安全に過ごすための地域連携体制の構築と事業所環境改善への取組

想定される事故発生時の対応マニュアルについてはリスクの種類別に整備されており職員への周知についても実施され、組織内の管理体制システムが確立している。

マニュアルの評価や見直しをする機会もあり利用者の安心、安全な生活を実現するために取り組んでいる。災害発生対応マニュアルは、地震、火災、水害等、様々な事態を想定した上で作成されており、訓練や職員研修が定期的実施されている。

また、現在の事業所内は利用者と職員が作業・休息するスペースが限られた環境ではあるが、職員の工夫や利用者の理解により最大限の配慮がなされている状況である。

今後も災害時の地域連携の在り方を検討し、地域の防災訓練へ積極的に参加する等、起こりうる災害に備えること、また、事業所内においても手狭になっている環境改善について検討し、利用者の安全確保に努められることを期待したい。

(R5. 4.1)

この度の受審につきましては、調査員の皆様を初め、事務局の皆様のご尽力に対し、厚く御礼申し上げます。また、訪問調査時には、ご丁寧に対応いただいたこと、ご提案、アドバイスをいただいたこと、自分たちが日々行っている支援を見直す良き機会となりました。

野いちご工房は、平成8年4月1日の開設から利用者の皆様の就労ニーズに対し、就労に必要な知識、技術の習得等、働くことを総合的に支援してきました。私たちのこれまでの支援や地域の企業への就職や事業所での生産活動での実績に対し、高評価いただいたと感じております。

利用者の皆様は、就労しながら自立した生活を送りたいという強い意志と目標を持って

野いちご工房を利用されています。その目標が達成できるように、今回の評価で高評価をいただいた点は更に努力を重ね、事業所、職員の強みをさらに伸ばしていく所存です。課題や改善点は全職員で検討を進めながら、利用者の皆様の満足度を高め、地域、社会から信用される施設を目指し、取り組んでいきたいと思っております。

施設長 稲川克弘

(R . .)

(R . .)

(4) 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】施設・事業所の取組 (事業者記載欄)

(福祉人材育成の取組、サービスの質の向上に向けた取組など)

1. 人材育成

人事考課制度

法人が職員に期待する役割や能力、姿勢や行動を明確にし、その達成度を客観的かつ適正に評価することにより、職員の能力開発、育成、組織活性化、昇格、昇進等の公正な処遇を行っています。

コミュニケーションシートの活用

職員は階層別に自ら目標を立て、達成に向けて取り組み、年2回以上の上長との定期面談にて達成度や上長の評価をフィードバックし、次に繋げています。

法人内研修

階層別研修、次世代リーダー育成研修、ハラスメント研修、リスクマネジメント研修、個人情報保護研修、感染症対策研修等を法人主催で行っています。

施設内研修・外部研修

サービスの質向上・スキルアップに向けた施設内研修の企画・実施。県や関係機関が主催する外部研修へ積極的に参加しています。また、資格取得に向けた、相談、助言など、バックアップをしています。

他施設見学、実地研修

法人内、法人外の施設との交流や現場研修を実施しています。自施設サービスを客観的に見ることができ、職員個々のスキルアップに繋がります。

プリセプターシップ制度

新人職員、中途採用職員に対し、先輩職員がプリセプターとなり、業務の取得や利用者との接し方など、相談・助言を行います。プリセプティの成長だけでなく、その関係性からお互いが学び合いプリセプターも成長できています。

2. サービスの質向上に向けた取組

満足度調査の実施

年1回以上、利用者満足度調査を行い、結果とその後の取り組みについて、掲示し周知しています。

利用者ミーティングの実施

月1回、施設への要望、活動内容の企画、共同生活をする上での改善点等、利用者、職員と意見交換を実施しています。職員の視点とは異なる

各種会議、ミーティングの開催

運営状況の確認、サービスに見直し、個別支援の進捗状況等、全体会議、サービス毎の目標管理等、月1回以上実施しています。

委員会活動

虐待防止・権利擁護、リスクマネジメント、事業継続（防災、感染）、環境保全について、定期的に委員会を開催しています。

以上

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所(施設)版 】

障害福祉サービス事業所 野いちご工房 様

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
|------|--|------|---|
| 1 | - 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | b | 法人の基本理念の「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」は、ホームページやパンフレットに明示されている。また、理念に基づいた基本方針が明文化され、経営基盤の強化、人材育成、事業団連携などについて、今後の見通しや方向性が示されている。職員へは、職員会議において説明し周知を図っている。 |

- 2 経営状況の把握

- 2 - (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 |
|------|--|------|---|
| 2 | - 2 - (1) - 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | a | 運営方針と事業計画において、社会福祉事業全体の動向や地域の実情を把握し、法人の将来を見据えた課題についての分析や具体的な事業展開が示されている。令和4年度から、共生事業のひとつとして農福連携の取り組みを開始しており、利用者の能力開発や地域とのネットワークづくり、法人内の連携強化に繋がるなど一定の成果が見込まれている。令和3年度改正の介護保険法、障害者総合支援法に盛り込まれた災害や感染症対応については、自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の影響が長期化することを念頭に、事業継続計画(BCP)の策定と再整備が進められている。 |
| 3 | - 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | a | 2ヶ月に一度の法人内の障害グループ会議において課題を検討し、運営方針を決定している。また、11月には法人本部から進捗状況についての確認もある。次年度の予算や事業計画は、法人本部と連携しながら立案し、年度末の理事会において承認を得ている。就労移行支援事業や就労継続支援事業、就労定着支援事業、共生事業における課題について、それぞれ分析がなされ、課題解決に向けた取り組みが実施されている。 |

- 3 事業計画の策定

| - 3 - (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 |
| 4 - 3 - (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 | 中期経営基本計画は平成18年から3年を1期として作成されている。令和3年に第6期中期経営基本計画が策定され、外部情勢や内部情勢を基本にした、基本方針や主要計数目標、行動指針(重点項目)、地域・事業ごとの経営方針が盛り込まれている。法人の将来を担う人材の育成に注力するとともに、医療・高齢・障害の各事業をバランスよく発展させることで、収益の安定化を図ることが明記されている。 |
| 5 - 3 - (1) - 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 | 単年度の事業計画は、中期経営基本計画の内容を反映されたものとなり、運営の基本方針や重点項目と具体的施策などが明記されている。サービスの質の向上、就労支援の強化、経営の安定化を重点項目とし、部門のキャップを中心に事業ごとの計画を立て、サービス管理責任者と相談しながら進められている。 |
| - 3 - (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 |
| 6 - 3 - (2) - 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 | 次年度の事業計画は、3月の職員会議で職員に配布され、前年度との変更点を比較しながら、次年度の予定とともに施設長が伝えている。月1度、「うまたかの里」全体で運営会議が開催され、稼働率や事業の進捗状況についての確認がなされている。それぞれの会議の内容をもとにして事業計画が作成されているが、今後は職員の声が反映されるような仕組みづくりに期待したい。 |
| 7 - 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | b | 利用者へは、毎月開催されるメンバーミーティングで伝えているが、時間の都合もあり大まかな内容を伝えるだけに留まっている。コロナ禍で家族の連絡会が開催できず、事業計画の説明ができていない状況である。今後は、コロナ禍における家族への周知方法の検討や利用者への説明方法の工夫がなされることを期待したい。 |

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| - 4 - (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。 | | |
|--|------|---|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 8 - 4 - (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 | 満足度調査は、「うまたかの里」全体で実施され、苦情対策委員会が集計し、調査結果を事業所の掲示板で開示している。調査結果から自分たちが提供するサービスについて見直し、利用者や家族からの意見に対して一つ一つ取り組んでいる。また、「福祉サービス第三者評価」を定期的に受審し、受審結果を検討することで、組織運営の改善や職員への気付きに繋げている。 |
| 9 - 4 - (1) - 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、計画的な改善策を実施している。 | a | 満足度調査や第三者評価受審の結果から見えてきた課題については、苦情対策委員会や管理職で分析し、文書化して職員に回覧している。個別の案件については、職員間で情報を共有して対応方法を検討し、個別支援計画に反映させている。 |

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

| - 1 - (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 |
| 10 - 1 - (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 | 業務分担表や委員会担当表、役割責任定義書などに、施設長としての役割や責任が明記されており、いつでも確認できるようになっている。ただ、施設長が職員に対して、自らの役割や責任について表明する機会はほとんどないのが現状である。今後は、年度初めの職員会議や朝礼等で施設長の役割や責任について伝えるなど、職員への周知がなされていく中で、職員との信頼関係が深まっていくことを期待したい。 |
| 11 - 1 - (1) - 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 | 法人本部の研修担当者が研修計画を作成し、対象となる職員が計画に沿って研修を受講している。役職者ごとの研修計画があり、管理者を対象とした研修には、リスクマネジメント、ハラスメント、安全運転講習、法令などがある。研修で得た情報については、職員会議で伝達したり回覧文書で確認してもらうよう周知を図っている。 |
| - 1 - (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 |
| 12 - 1 - (2) - 福祉サービスの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 | 製菓部門と受託部門の部門会議が月1回開催され、それぞれのキャップが中心となり、利用者支援について検討されている。職員の意見が反映され、統一した利用者支援ができる体制が構築されている。ケア会議では、利用者支援の現状や課題を把握し、支援のあり方やケアの方法、支援計画の見直しを行っている。職員の研修については、法人で定められた研修だけでなく、職員からの希望に沿った研修も案内している。研修の受講に際しては、勤務調整を行うなど受講しやすい配慮がなされている。12月頃には、施設長と職員とでコミュニケーションシートを活用した面談があり、4月に立てた目標の達成度の確認や人事についての意向の確認が行われている。 |
| 13 - 1 - (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 | 施設長が経営状況や法人の障害グループ会議で明確になった課題を伝達し、職員が共通の意識を持てるようにしている。職員会議の中で業務改善について話し合わせ、部門別に行っていたメンバーミーティングを同時に行うようにして効率化を図ったり、定時に退社できるよう終業5分前にアラームが鳴るように設定したり、年休が取りやすいように調整したりと、働きやすい環境に改善していく体制が整えられている。 |

- 2 福祉人材の確保・育成

| - 2 - (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。 | | |
|---|------|--|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 14 - 2 - (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。 | a | 令和4年度の運営方針と事業計画に、定着に向けての支援、人事制度の見直しについて記載がある。新卒・中途採用者に対する研修でのフォローアップ、準職員の待遇改善の検討、定年延長・再雇用における基準の再考など、人材育成や確保についての方針が示されている。職員の定着に向けて働きやすい職場づくりを目指し、休暇の取得や希望する研修への参加などについて、相談しやすい雰囲気づくりがなされている。 |
| 15 - 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。 | a | 法人の基本理念である「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」を基に、第6期中期経営計画の中で人材育成についての方針が示されており、キャリアプランを明確化し、職員個々の意欲と能力を最大限に引き出す育成を目指すとする。新人職員へのサポート、中堅職員のレベルアップ、管理職の計画的な任用、外国人材の教育に注力することで、サービスの質を高める取り組みがなされている。「役割責任定義書」や「人事考課規定」には人事基準が明確に定められており、職員が確認できるようになっている。 |
| - 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 |
| 16 - 2 - (2) - 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組んでいる。 | a | 労務管理は事務職員が行っている。労務管理に関する研修が法人本部で行われ、参加して新しい情報や知識を習得している。基本的には、定時で退勤できるような体制となっており、時間外勤務が必要な場合は事前に理由書を提出し、必要と認められた場合のみ許可されている。働き方改革の一つとして、定時で帰れるように、就業終了5分前にアラームが鳴るようになっており、1年に1回、6月に健康診断があり、職員全員が受けている。健康診断の結果については、施設長と事務職員のみが確認し、相談が必要な職員にのみ連絡している。有給休暇を上手に活用し、リフレッシュできるよう促している。 |
| - 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 |
| 17 - 2 - (3) - 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。 | a | 第6期中長期計画の行動指針(重点項目)において、人材に対する視点についての記載がある。将来の法人経営を担える人材育成、より高い専門性を身につけた人材育成を目指し、管理監督職層向けのマネジメント研修、将来の管理職層の育成を目的とした次世代リーダー育成研修、新人職員へのフォローアップ研修などが行われている。施設長と職員との面談では、コミュニケーションシートを基に目標の達成状況の確認や職員へのアドバイスを行っており、職員の成長をサポートしている。 |
| 18 - 2 - (3) - 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 | 職員のステージに合わせた研修が法人で計画され、対面形式とオンライン形式を併用して実施されている。感染防止の観点から、同じ内容で複数回実施され、密集を避けられるような配慮がなされている。施設内においても虐待防止や権利擁護の研修を実施するとともに、OJTも実施している。外部研修への参加も職員と相談しながら行われている。資格取得を目指している職員に対して、相談援助や必要な情報提供が行われている。 |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 19 | <p>- 2 - (3) - 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。</p> | a | <p>管理監督職層、次世代のリーダー、新人職員に対する階層別の研修が法人で計画され、実施されている。また、選抜、課長・係長、主任の各コースを設定し、それぞれの役職者に対する研修が行われている。外部研修や資格取得を希望する職員に対して情報を提供し、勤務を調整するなど参加しやすいような配慮がなされている。日々の業務の中で、職員の状況に合わせたOJTも実施されている。</p> |
|----|---|---|--|

| - 2 - (4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。 | | |
|--|------|--|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 20 - 2 - (4) - 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | a | 福祉人材の育成として看護師や介護福祉士などを目指す実習生を受け入れており、受け入れにおけるマニュアルが用意されている。それぞれの職種に合わせた実習プログラム作成され、実習後、職員会議で振り返りが行われている。実習指導者を対象とした研修が法人で企画され、指導者としての質を高めるための取り組みがなされている。今後も、実習生を受け入れることの意義や後輩育成の役割について周知されることが望まれる。 |

- 3 運営の透明性の確保

| - 3 - (1) 運営の透明性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 |
| 21 - 3 - (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 | 施設のパンフレットには、基本理念や施設の概要、活動概要について、写真や図などを用いてわかりやすく紹介されている。法人のホームページにおいては、基本理念や法人概要、事業報告、決算、処遇・特定処遇改善加算取得状況などが年度ごとに整理され、運営状況についてわかりやすく公開されている。事業所のホームページには、苦情受付窓口報告として、受け付けた内容や対応について公表されている。また、「うまたかの里ブログ」が定期的に更新され、イベントや外出、事業所の状況について掲載されている。今後は、地域に向けた情報発信の取り組みにも期待したい。 |
| 22 - 3 - (1) - 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 | 業務分担表や役割責任定義書などに役割や責任が明記されており、いつでも確認できるようになっている。法人においては、法人監事による内部監査や外部の専門家による会計監査が定期的実施され、ホームページにおいて監査報告書が公開されている。法人本部のヒアリングが定期的実施されており、労務管理や加算取得についてのアドバイスを受けている。 |

- 4 地域との交流、地域貢献

| - 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 |
| 23 - 4 - (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。 | a | 法人の基本理念の中に「地域交流活動」が示されており、今年度の事業計画に「農福連携事業について、地域や利用者のニーズに対応できるサービスの実施を目指し計画的に進めていく」と明記し、積極的に地域との関わりを深める取り組みを実践しており、地域の中の事業所であることを感じることができるよう努めている。施設は近隣地域との関係性を強め、近隣の小学生や中学校や支援学校等と交流会を行うなど、地域への行事や活動への参加や出店など、地域の社会資源の活用を利用者のニーズに応じて実施している。 |
| 24 - 4 - (1) - 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 | 組織として、NPO法人ボランティア連合会が発足しており、長岡医療と福祉の里グループで、長岡市及び周辺地域を中心に活動している。目的や登録受け入れ基準等(団体・個人)や、ボランティア保険加入システムが組織内で確立している。事業所では、組織の基本的な姿勢や考え方を基に、ボランティアの受け入れる体制を整えているが、しかし、コロナ禍でボランティアの受け入れられる状態にないのが現状である。学校等からの見学や体験は行われている。特別な配慮が必要な場合は、事業所独自の留意事項を作成し説明している。 |
| - 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 |
| 25 - 4 - (2) - 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 | 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、医療機関、市役所、ハローワーク、障がい者就業・生活支援センター、地域生活支援センター、自立支援協議会等、関係機関・団体の機能や連絡先がリスト化されている。資料は、事務所内で保管され職員へ周知するとともに、いつでも活用できるようにしてある。ネットワークを活用して、各事業所の空床情報等を確認しながら、医療機関において定期的に連絡会議等で情報共有・連携を図っている。地域の関係機関とは、地域の状況の把握や情報の収集・共有化を図る取り組みがされている。 |
| - 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 |
| 26 - 4 - (3) - 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 | 法人として、地域の福祉ニーズの把握を組織的に取り組むとともに、中期経営基本計画や運営計画と事業計画に反映され、医療機関や支援学校、地域などから具体的な地域の福祉ニーズについて情報を得るなど、施設長より地域の福祉ニーズを把握して対策の検討を施設として実施しており、より積極的な取り組みがされている。また、支援学校の卒業後のサポート等についても相談支援しており、意向やニーズの把握に努めている。 |
| 27 - 4 - (3) - 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。 | b | 管理者は地域生活支援センターや行政関係者と連携しているほか、地域のイベントへの参加や関係者との交流や医療と福祉の里連絡会議等への参加を通して、地域の福祉ニーズの把握に努めている。関係機関・団体との連携からも具体的な福祉ニーズを把握し、ニーズや希望に応じて該当する事業所や専門機関へ繋いでいる。今後は、これに基づいて事業所独自の働きかけによる地域ニーズ把握に向けた取り組みが望まれる。 |

評価対象 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 - (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 |
| 28 - 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持つための取組を行っている。 | a | 利用者を尊重したサービス提供について、基本方針の「利用者一人ひとりの個性やニーズを大切に、尊厳を尊重した支援を提供する」に沿って、利用者の意向を尊重した支援が具体的に示され、会議等によって、職員への周知が図られている。また、メンバーミーティングや職員会議等から意見を取り入れ日々の姿勢を振り返る機会を設けている。利用者の尊重や基本的人権への配慮して支援マニュアルに反映するとともに、組織で勉強会・研修を実施することで、利用者を尊重する姿勢を日々の支援において明確にしている。 |
| 29 - 1 - (1) - 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 | 利用者のプライバシー保護、虐待防止等の権利擁護についてはマニュアルが整備されている。虐待防止チェックリストが実施されており、個別支援の統一化を図り日々の支援における意識付けがなされている。利用者一人一人のプライバシーが守れるよう、鍵付きロッカーを準備して配慮もなされている。女子更衣室にカーテンを設置するなどの現状対応できる最大限の配慮がなされている。SNSや写真の取り扱い、物の貸借を行わない等を明文化し、利用者に説明を行っている。利用者や家族に対しては、重要事項説明書の説明の際に、プライバシー保護、情報提供の同意書をもらうなど取組みが行われている。今後もプライバシー保護や権利擁護について継続的に周知されていくことに期待したい。 |
| - 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。 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 30 - 1 - (2) - 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積極的に提供している。 | a | ホームページやブログをはじめ、事業所の取り組みを紹介する資料を作成し、福祉サービスの内容や事業所の特性などが分かる資料を配信している。サービス管理責任者が窓口となり積極的な受け入れを行い、見学や体験等の希望者がいつでも対応できる状況をつくり対応している。利用希望者の体験から実際に利用された体験利用の記録等もある。今後は、説明の手順や方法、留意点を明文化することで、特別支援学校や地域の相談支援センターなど関係機関等にパンフレットを配布することで、選択に必要な情報提供が期待される。 |
| 31 - 1 - (2) - 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。 | a | サービスの開始・変更にあたっては、サービス管理責任者が窓口となって契約書、重要事項説明書を用いて、利用者や家族に説明し対応している。開始時は作業体験をしてみようところからスタートし、本人・家族等・関係機関と振り返りを行い、サービス開始時に可能な限り利用者自身で判断できるように努め、今後について検討していく仕組みとなっている。個別にきめ細かく対応がなされており、本人・家族等の意向を踏まえた計画が策定されている。 |
| 32 - 1 - (2) - 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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 | 福祉サービスが変更や終了になった場合は、サービス管理責任者が窓口となって相談に応じる体制が整えられている。相談は、主に本人や家族等、相談支援事業所から口頭で行われることが多いが、本人の希望に沿ってスムーズに別事業所へ移行した事例もある。退所に係る他事業所等との連絡に利用者本人のアセスメントシートを提供し、サービスの継続性に配慮した対応の仕組みが窺える。また、退所者の相談やフォローが支援されている。 |

| - 1 - (3) 利用者満足の上向上に努めている。 | | |
|---|------|---|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 33 - 1 - (3) - 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | b | 利用者からの意見や要望等については、定期個別面談や個別支援計画の作成時等を通して聴取している。また、日々のかかわりの中やメンバーミーティングにおいても、活発に意見要望等が出され職員間で周知するとともに、対応できる範囲で迅速に改善に向け取り組んでいる。保護者からの意見を聞き取るとともに、支援計画のモニタリングの際には個別に意向・意見を聴き取る仕組みになっている。家族会はなく、一部の家族からの意見や要望に留まっている現状がある。今後は、定期的に満足度調査を実施し、家族からも意向の把握や分析を継続的に行うことにより、サービスの質の上向上に繋げる取組に期待したい。 |
| - 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。 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 34 - 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | a | 苦情受付の流れ、第三者委員の設置等が重要事項説明書に明示しており、利用者・家族等には利用開始時に、重要事項説明書に沿って説明がなされている。法人の要綱に沿って苦情対応マニュアルが整備されている。苦情内容によっては、本部に報告する体制となっている。ホームページ等で情報公開もされている。現在、苦情として上がるものがなく、小さな問題や意見が日々のかかわりの中で上がり、事業所内で解決されている。今後はアンケートの実施など、更に利用者家族が意見を言いやすい仕組みづくりが望まれる。 |
| 35 - 1 - (4) - 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。 | a | 職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを図り信頼関係構築に努めており、利用者からの相談や意見に対しては、その都度対応し話しやすい環境に配慮している。相談等は事業所内の個室を設け、プライバシーに配慮した環境が整備されている。個別面談やミーティングを通して出された意見・要望は、苦情になる前に解決していることが多く、より良い事業運営に活かされている。 |
| 36 - 1 - (4) - 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。 | a | 意見箱を玄関に設置しているが投書されていることがなく、個別面談等で意見を聞き取る他、日々のかかわりの中で聞き取り利用者から寄せられた意見や要望は、その日のミーティングで改善に向けた話し合いが行われている。また可能な範囲で迅速に対応するなど、提供するサービスに繋げられるよう努めている。意見や提案のあった利用者には速やかに報告するとともに、メンバーミーティングでも伝えている。また、職員へは記録に残し再度周知を図っている。今後は、規定やマニュアルを介して相談内容を分析し、サービスの質が更に向上していくことに期待したい。 |

| - 1 - (5) 安全・安心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。 | | |
|--|------|--|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 37 - 1 - (5) - 安全・安心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 | 安全確保の取り組みでは、食中毒や感染症、行方不明、送迎車の事故等、リスクの種類別に事故発生時の対応マニュアルが整っている。発生時の報告基準は一覧化し職員に周知するなど、組織内の管理体制システムが確立している。利用者の健康に関しては、障がいの特性や疾患等を個人ファイルに記録し状態把握している。事業所到着後に体温を測り健康カードに記録し、作業が安全に行えるよう健康管理に努めている。利用者の安全・安心を確保するために日々作業の中で声掛けを行い事故防止に努めるとともに、事故が起きた際は、臨時の職員会議を開き全職員で事故原因を検証し、対応策を挙げて再発防止に取り組むリスクマネジメント体制が構築されている。随時、事故・災害のマニュアル内容についても評価や見直しをする機会が行われ、本部でのリスクマネジメント研修にも参加し利用者の安心、安全な生活を実現するために取り組んでいる。 |
| 38 - 1 - (5) - 感染症の予防や発生時における利用者の安全・安心を確保するための体制を整備し、取組を行っている。 | a | 感染症予防対策マニュアルが作成されている。責任と役割を明確にした管理体制の下、予防や対応策を適切に取り組まれている。「感染症の予防と蔓延防止」について、コロナウイルス感染拡大防止の上で「抗原検査キット」を事前に職員に配布する等の対応策を設けている。食品を扱う作業を行っているため、HACCPの基準に沿って食品衛生管理が徹底されている。9月に研修会を受講して、利用者・職員共に伝達する機会を設けている。感染症の予防や発生時の対応・管理体制が定期的に見直しされており、日常的に予防策として「手洗いの励行、消毒」の実施等の取組みがされている。 |
| 39 - 1 - (5) - 災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組を組織的に行っている。 | b | 災害発生対応マニュアルは、地震、火災、水害等、様々な事態を想定した上で作成されており、訓練や職員研修が定期的に行われている。災害時の備蓄品は、製菓を非常食に充てる等の対応を図り飲料水や備品類等の必要な備蓄がされており、管理者を定め定期的に見直しを行っている。中越地震では地域住民の一時的な避難所として事業所が使用された経緯があるが、地元消防団や自治会等との連携体制は希薄で十分とは言えない状況である。今後は、地域の防災訓練へ積極的に参加する等、起こりうる災害に備え平素から災害時の地域連携の在り方を検討し、利用者の安全確保に努めることを期待したい。 |
| 40 - 1 - (5) - 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 | 感染症対策マニュアル、事故防止マニュアルは状況を想定して、必要な対応が迅速にできるよう作成されている。法人の交通安全指導等の研修会に参加し、危機管理に沿って実施している。事故発生対応マニュアルが「関原うまたかの里」として整備されている。事故状況に迅速な連絡・対応が行えるよう、具体的な内容で安全確保の取り組み・連携体制も整っている。AEDは玄関に設置されている。今後も緊急時に迅速な対応ができるよう、職員間の情報共有や利用者・家族への周知を含め、継続的な研修の実施が望まれる。 |

- 2 福祉サービスの質の確保

| - 2 - (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。 | | | |
|---|--|------|---|
| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
| 41 | - 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 | 個人情報保護方針として、プライバシー保護の中に利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が示されている。提供する福祉サービスについて、個別支援計画の流れが文章化されており利用者個々の特性、環境及び状況・状態を見極め、それぞれの利用者に応じた個別支援を心がけている。作業工程では、製菓や梱包、受託作業等の部門別に作業内容の手順や留意点が詳細に示されており、利用者の安心・安全確保を意識したマニュアルとなっている。作業面・生活支援面・その他について職員間で差異のないよう、サービス提供が実施されている。 |
| 42 | - 2 - (1) - 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。 | b | 個別支援計画を就労移行は3ヶ月、B型は6ヶ月を基本として見直しを行っている。見直しにあたっては、利用者から参加してもらい意見を伺ったり、意思表示が困難な利用者には、家族も交えて検討している。利用者の状態変化に応じて、日常的な支援の場面やケース会議等の中で支援内容を検討し、実施方法の見直しを行なう取り組みがされている。今後は標準的な実施方法を文書化し、定期的に見直しを行う仕組みづくりが期待される。 |
| - 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。 | | | |
| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
| 43 | - 2 - (2) - アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。 | a | 個別支援計画書は、サービス管理責任者が計画作成責任者として設置され、利用者個々の担当職員が連携して作成している。利用者主体のサービス提供するための取り組みとして、利用者・家族の意向や個々の障がい特性に配慮した支援内容が具体的に示されている。モニタリング表に、利用者の意見・意向が明示されている。利用者・家族の意向を聴き取り、策定会議を経て計画が立案される仕組みとなっている。実施状況については、ケース記録に記載され確認が行われている。 |
| 44 | - 2 - (2) - 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。 | a | モニタリングの際は利用者・家族等から状況や意向の変化などを聴き取り、定期的に見直しを実施して個別支援計画へ反映する取組を行っている。緊急の変更を要する場合はその都度見直し、個別に検討している。記録に掲載して、ミーティングや会議等を通して全職員に周知している。今後も変更の必要性や手順などを整理し、文書化することによって職員への周知を図り、より個別性に配慮した計画策定の取組が望まれる。 |
| - 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 |
| 45 | - 2 - (3) - 利用者に関する福祉サービスの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 | 個別支援計画に基づくサービスの実施状況は、日々のケース記録に記載され確認・情報共有を図っている。統一したフォーマットを活用し、パソコン内で情報の共有化を図っている。具体的には、その日の様子や本人の言葉、職員の支援方法など、項目を立てて記録に残し、計画に基づいた内容も記載されている。記録方法等についての決まりごとはないが、記録する職員間で差異が生じないよう、共有化への取り組みがされている。引き続き記録要領の作成や職員への指導等の工夫をする取り組みが望まれる。 |
| 46 | - 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a | 記録管理は法人の文書管理規定に基づいて、利用者の記録の廃棄・保存・開示が規程されており、組織全体として管理されている。個人情報の取り扱いについて、法人の個人情報保護規定に定められており、利用者の記録保管責任者に管理者を選任して、マニュアルが整備されている。「個人情報とプライバシー保護」研修の中で、個人情報の取り扱いについて確認して、年度当初には職員に向けてマニュアル等の説明を行っている。 |

評価対象 福祉サービス内容

A - 1 利用者の尊重と権利擁護

| A - 1 - (1) 自己決定の尊重 | | | |
|---------------------|---|------|---|
| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
| A | A - 1 - (1) - 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。 | a | 毎月末にメンバーミーティングを実施し、利用者の率直な意見を聞く機会となっている。個々の利用者には月に一度の面談を実施し、日常的には様子を見ながら声をかけている。「実習」を希望する利用者が初回の実習時に自己理解がうまくいかず、初めての環境に慣れないこともあり不安を感じていたが、職員がたびたび訪問し面談や指導を実施することで不安や不満が少なくなり2回目の実習では落ち着いて実施できるようになってくる。利用者が新しいことにチャレンジできるよう家族や関係機関と連携して、ケース会議を開催するなど本人に提案している。一人ひとりの利用者の理解に差ができないよう複数の職員で相談しながら利用者の支援を実施している。今まで職員・利用者が理解していた暗黙のルールをホワイトボードに掲示し、利用者にも改めて知ってもらうように明文化している。 |
| A - 1 - (2) 権利擁護 | | | |
| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
| A | A - 1 - (2) - 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 | a | 事業所の利用契約書第12条に虐待防止のための措置を謳っており、虐待防止啓発のため定期的な研修の実施を記載している。重要事項説明書にも同様に要望・苦情申し立て及び虐待防止に関する相談窓口と責任者の選定等についても明示している。「関原うまたかの里委員会」に虐待防止委員会を設置し毎月1回虐待防止についての取り組みについて検討しマニュアルの更新についても話し合いが行われている。また、虐待防止権利擁護については具体的に不適切な発言や行為について理解するための研修を実施している。利用者との会話では言葉の選び方について注意したり、利用者を待たせる時間が長ならないように職員同士で声を掛け合っている。 |

A - 2 生活支援

| A - 2 - (1) 支援の基本 | | |
|--|------|--|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A A - 2 - (1) - 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 | a | 利用者が自律・自立した生活を営めるように利用者の健康管理を実施し、一人ひとりの生活習慣を知り、自宅での様子を家族やグループホームの世話人に確認したり家庭訪問時に情報収集している。仕事に影響がないよう就寝時間を聞くなどきめ細かく利用者理解に努めている。仕事のモチベーションを上げるため利用者の趣味や好きなことを自分のお金でできることを伝えるなど、アセスメント表には本人の好きなことや趣味を記入する欄が設けられている。生活面を自己管理できるよう身だしなみについても助言している。 |
| A A - 2 - (1) - 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。 | a | 現在、コミュニケーションを取りにくい利用者は不在とのことである。利用者に伝わりやすくするために、文章にルビをふる、ひらがなで表記する、わかりやすい言葉で伝えるなど、日頃から実践している。意思表示が難しい場合は職員がいくつか提示していき本人が決定しやすいようにしたり、利用者自身が言いにくいことは面談時に紙に書いてもらうようにするなど、自己表現のための方法を工夫している。意思表示がうまくいかず作業時イライラする様子が見られた時には作業からいったん離れてもらいクールダウンしてもらい、一人に合ったところで話を聞くなどで対応している。事業所の行動憲章「自利利他」については全職員に入職時に配布している。 |
| A A - 2 - (1) - 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 | a | 毎月の利用者個別面談時に利用者の思いだけでなく作業の希望や今後についての希望を聞いている。個別支援計画のモニタリングは利用者本人の言葉を記載し、担当職員だけでなく他の職員も把握している。就労を目標にしている場合は一定の作業のみでなく、他の作業を行うことも必要となるため計画化し実施している。また、生活に必要な情報提供について、今年10月からの自転車保険の加入についてや行政の書類の更新、記載の仕方などの支援を実施している。相談支援事業所の計画作成者に報告し連携に努めている。 |
| A A - 2 - (1) - 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。 | a | 日中の作業については利用者自身の希望や得手不得手を聞きながら選定している。利用者が選定するための作業メニューが数々そろえられている。昨年からは農福作業を実施し担当職員は作業実施のため0からのスタートで学びながらの実施であった。行事については面談時に利用者から希望を聴取し行事担当が計画を作成する。コロナ禍のためと利用者の年齢に19～75歳と幅があり、3ヶ所にコースを分け選択制にしたため利用者の希望に細かく対応することができたとのことである。今年は「寺泊」「魚沼」「外食」の3コースからの選択で「外食」は食事内容が選べるようになっている。その他、春は花見週間を設け、3月には年度末の慰労会を実施している。 |
| A A - 2 - (1) - 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 | a | 様々な障がいの理解については4月5月の職員会議で新職員へ説明がされ、法人研修等で学んでいる。利用者の個別のマニュアルを作成しており対応に努めている。利用者間でSNSを通じたトラブルが見られており、当事者同士の妥協点を話し合ったり、SNS利用時のルールをつくりトラブルにならないようにしている。作業中のトラブルについてもその場から離れるなど、両者が気持ちを落ち着けるよう配慮している。 |

| A - 2 - (2) 日常的な生活支援 | | |
|-------------------------|---|--|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A | A - 2 - (2) - 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。 | a 事業所の昼食は業者の宅配弁当を利用している。食事中気分の落ち込みやイライラしていないかなど目配りし、必要時声掛けし落ち着いて食事が摂れるよう支援している。体重が増加している利用者にはさりげなく食事内容や間食の内容を聞き取りし、バランスよく食事が摂れるようアドバイスしている。食品を扱う作業のため衛生面についての確認を実施しており、入浴の実施や爪の状態、頭髮についてチェックしている。利用者の人数に対しトイレの数が少ない状況はあるが、利用者が譲り合い使いやすいように靴の脱ぎ履きなどの工夫を行っている。 |
| A - 2 - (3) 生活環境 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A | A - 2 - (3) - 利用者の快適性と安全・安心に配慮した生活環境が確保されている。 | b 限られたスペースでの事業展開となっており、ゆったりとしているとは言い難いが、休憩時に利用者が横になって寛げるように、畳部屋を利用者用休憩室としてテレビを購入した。食堂やフリースペースで漫画を読んだりゲームをするなど、思い思いに過ごすことができている。製菓部門は手洗いや消毒、白衣の清潔の徹底、月に1回業者による害虫駆除、利用者職員が共に清掃を行うなど衛生管理を行っている。作業時は商品の包装等ホワイトボードに写真を掲示するなどわかりやすく、見やすく確認できるよう、利用者が戸惑うことなく作業できるように工夫されている。事業所ではこれ以上の工夫はないほどに、環境改善について検討されている。今後は移動や作業時の事故防止について更に検討を重ねることを期待したい。 |
| A - 2 - (4) 機能訓練・生活訓練 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A | A - 2 - (4) - 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。 | a 令和3年度の事業報告に記載があるように、利用者ニーズが多様化・個別化している中、就労移行と就労定着の両面で充実を図っている。製菓部門は洋菓子製造・販売・配達、米菓小分け分包、受託部門はバトミントンのハトム指し等々、利用者の希望や心身状況を確認しながら選択している。今年度から「農福連携」の取り組みを開始し、サツマイモやカボチャなどの野菜作りが選択メニューに加わった。相談支援センターと連携しながらハローワーク、就労支援センター、職業センター等の関係機関と連携することで就労移行、定着支援も増加している。医療機関との連携も実施していることで利用者の実習中のトラブルも見られていない。 |
| A - 2 - (5) 健康管理・医療的な支援 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A | A - 2 - (5) - 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。 | b 利用者個々の体調管理表を作成している。コロナ禍のため、朝・昼の二回検温を実施している。体調については作業中に観察し必要時声掛け確認を実施している。受診後は受診内容の確認を行い内容把握に努めている。ワクチン接種については接種後に報告を受けており、インフルエンザの予防接種については「閑原うまたかの里利用者」について希望者に11月摂取するよう推奨している。利用者との面談時には健康管理や喫煙についての助言を実施している。今後は利用者の健康維持について定期的に職員が研修受講するなど、より一層利用者の健康管理の把握、体調変化に早期に気づくことができるよう期待したい。 |
| A | A - 2 - (5) - 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されている。 | a 利用者の服薬に関しては基本的には自己管理となっている。受診後に「おくすり手帳」「薬の説明書」をコピーするなど服薬している薬の把握がされている。外出行事時に食事をするため、アレルギーの有無を確認し、計画書に記載し職員全員が把握している。今後も必要時医療機関との連携を実施しながら、利用者が安全・安心に暮らせるような支援を実施することを望まれる。 |

| A - 2 - (6) 社会参加、学習支援 | | |
|------------------------------|------|---|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A | a | <p>A - 2 - (6) - 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。</p> <p>利用者は自立の意欲をもつ方が多く、事業所は利用者の意欲を高め、就労に結びつくような支援を実践している。利用者向けの勉強会として「挨拶」「服装」「履歴書の書き方」を実施している。ハローワークのコーディネーターを招き「自分自身を振り返る」セミナーを実施した。計画書には家族の希望や思いを記載する欄が設けられ、利用者に応じて「地域に出たい」「地域の人に知られたくない」等の意向を確認し個々に応じて支援に努めている。</p> |
| A - 2 - (7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A | a | <p>A - 2 - (7) - 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。</p> <p>利用者への情報提供については玄関に閑原まつりのチラシ、商工会のリーフレット等を掲示するなど、自由に閲覧できるようにしている。コロナ禍で地域参加の機会は減少したが、今年度地域行事が再開されつつあるため、収穫したさつまいもやかぼちゃを利用者と共に、地域のイベント参加で使用するを考えている。通常地域に製菓の出店をする際は利用者と共に販売しており、地域生活への移行のための実践となっている。中学校、小学校等から、お菓子の製作依頼があり内容を確認しながらオーダーに応えている。</p> |
| A - 2 - (8) 家族等との連携・交流と家族支援 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A | a | <p>A - 2 - (8) - 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。</p> <p>個別支援計画作成時に家族から情報収集し意向確認を行っている。本人の意向は家族に伝え、緊急時の対応や連絡方法についてはアセスメントシートに記載し迅速な対応ができるよう備えている。家族の意見は記録に残し、職員間で共有している。現在、成年後見制度の利用者は居られないとのことである。グループホームに入居している場合は世話人との連絡報告を実施し情報共有を行っている。</p> |

A - 3 発達支援

| A - 3 - (1) 発達支援 | | |
|------------------|------|---|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A | 対象外 | <p>A - 3 - (1) - 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。</p> <p>対象外項目(現在18歳未満の利用者は居られないため)</p> |

A - 4 就労支援

| A - 4 - (1) 就労支援 | | |
|---|------|--|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A A - 4 - (1) - 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。 | a | 就労支援の事例として、職業支援センターのカウンセラーより能力の高さを評価された利用者が、合同面接会を経て、実習（フルタイムパート）正社員とマッチングできた例があるとのこと。就職先と細かく連絡を取り合い、利用者の希望を聞きながら支援したことで意向を達成した事例である。利用者のできること難しいことを場面によって評価し、スキルを伸ばしていく。できて終わりではなく、できるようになって更にできることをどう活かしていけるのかを職員が考えて支援している。 |
| A A - 4 - (1) - 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。 | a | 利用開始時にタイムカードの書き方や工賃の算出方法について説明している。面談時に工賃についての思いを利用者から聞き取りし、説明を行っている。社会情勢の影響のため、自主製品は収入と支出のバランスを保ちつことが難しい。利用者の工賃が上がることは確かに必要だが、忙しすぎてしまうことや職員が主体で作業をすることは本来の姿ではないと、利用者主体を意識して利用者の働く意欲について検討をしている。 |
| A A - 4 - (1) - 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。 | a | 就労後も定着のため1ヶ月に1回の面談を実施しており、定着しなかったケースは今までに無いとのことである。ハローワークを介して地域の企業に事業所説明を実施し、就労支援センターを通じて情報共有を行うことで受け入れ企業が増加している。企業の合同説明会に参加することで障害に対する理解を示す企業が増加してきている。定着支援のためにはうまくいかないケースの場合は相談員等を通じ対応している。 |