

(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 ワークセンターざおう | 種別：自立訓練（生活訓練） ・就労移行支援 ・就労継続支援B型 |
| 代表者氏名： 管理者 長部 美穂 | 定員： 37名（利用人数） 34名 |
| 所在地：〒940-0028 新潟県長岡市蔵王1丁目6番19号 | |
| 連絡先電話番号： 0258-36-6600 | FAX番号： 0258-36-6612 |
| ホームページアドレス | http://www.nagafuku-shougai.com |
| 【施設・事業所の概要】 | |
| 開設年月日： 平成15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： 11名 非常勤職員 4名 |
| 専門職員 | (専門職の名称) |
| | 施設長（管理者） 1名 |
| | サービス管理責任者 1名 |
| | 就労支援員 1名 |
| | 目標工賃達成指導員 1名 |
| | 生活支援員 6名 生活支援員 2名 |
| | 職業指導員 2名 職業指導員 2名 |
| | 栄養士 1名 |
| 施設・設備の概要 | (居室数) (設備等) |
| | 作業室3 食堂兼多目的室1 調理室1 更衣室3、和室1 事務室・支援員室1 支援員室1 会議室・相談室1 医務室1 浴室1 トイレ3 |

(2) 理念・基本方針

| |
|--|
| <基本理念> ～生活者の視点に立って「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」～ |
| <運営方針> (1) 良質なサービスと安心して利用できる環境を提供する |

- (2) 障害を持つ人の「就労と地域での安定した生活」の実現を目指す
- (3) 一人ひとりのニーズを受け止め、その人が望む自律（自立）を支援する

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| 評価実施期間 | 令和5年6月1日（契約日） 令和6年1月31日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 3回目（平成30年度） |

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○職員の人材育成と働きやすい職場づくりへの取り組み

法人の「行動指針」には人材に対する視点として「将来の法人経営を担える人材の育成」「より高い専門性を身につけた人材の育成」「職員が安心して働き続けられる労務環境の整備と人事体制の確立」の3点が挙げられ、職員育成については階級別の法人内研修・外部研修受講や資格取得者に対する休日の配慮を実施している。更に「コミュニケーションシート」を実施し、職員は上長との面談を通じて個々に年間の目標達成のための具体的な実施内容を記載、実践することで、職員が将来像を描けるものになっている。

現在は人員不足にはなっているが、職員が働き続ける職場づくりの取り組みとして高齢者分野から障害分野への法人内異動や他事業所との交換研修の実施により職員が選択肢を広げることが可能となっている。法人としては再雇用制度、長期休暇取得の可能、男性職員の育児休暇の取得などの実施、毎月取り取り組んでいる「自己チェックシート」ではストレスチェックを兼ねたシートとなっており自己の振り返りの機会を持つなど、きめ細やかな労務環境となっている。

○サービス開始に関する利用者への説明と同意への取り組み

事業所のサービス内容はホームページやパンフレットで紹介し、広報誌は学校や関係機関・地域住民のみならずパンを納めているお店など多方面に配布している。事業所紹介の資料は1日の流れについて、写真を使用しながらわかりやすく紹介し事業所の取り組みや自立訓練事業を経て就職した方の感想を載せるなど、利用者が具体的にイメージしやすいよう工夫されている。実際にサービス開始時は言葉だけの説明が難しい方に対し回答しやすい聞き取りシートを使用するなど、本人の意向をくみ取る工夫を個々に合わせて実施している。

○「利用者の自律・自立へ向けての支援」

「ワークセンターざおう」の運営基本方針の1つである「就労と地域での安定した生活の実現」のための支援や社会体験参加などを丁寧に行っている。事業所での温かい手作り昼食の提供や利用者・家族への嗜好調査、食に関する分析等を発表し好評を得ている。また、社会性を身につけることの大切さを機会あるごとに確認し、興味があり自ら選んだ市内の様々な所へ見学や体験に出かけるなど、経験・体験を増やしている。今後の暮らしや生活を予測し、「自分で調理」の試みを隣接する地域

の施設を借用し、事業所の栄養士監修、支援員見守りの下、調理体験し、試食するなど一人一人のニーズを受け止め、管理者・職員で自律・自立を支援している。

◆ 今後の取り組みが望まれる点

○利用者を中心とした支援の確立と職員が能動的に思考するための育成

法人の理念、運営方針、事業計画については職員や家族に対して会議で説明し、読み合わせを実施している。定期的な満足度調査の実施や個別支援計画作成時は利用者・家族の意向を聞き取り反映させている。事業所を利用する利用者は、法人や事業所の理念や基本方針を理解することで、そのサービス利用に対して安心感や信頼感を高めることができる。そのことが利用者自身のモチベーションを上げることにつながると考えられる。利用者周知のためには利用者の障害に対応した分かりやすい資料作成は必須であり、丁寧に説明のための時間を設定するための工夫が求められる。

福祉サービス運営のために全職員が自ら考え意見を挙げていく能動的な姿勢が求められ、能動的な姿勢から事業所の質を向上させたいという思いから疑問や意見が生まれると考えられる。行動指針に示されている「将来の法人経営を担える人材の育成」「より高い専門性を身につけた人材の育成」に近づく取り組みとして、今後は職員から発信する仕組みの確立が期待される。

○福祉サービス継続のため、対応手順等に見える化するマニュアルの整備

事業所では「感染症予防と発生時の対応」「衛生管理」「苦情対応」「事故発生対応」「災害事故別対応」マニュアル等がきめ細かく作成され、すぐに確認できるよう適切にファイリングされている。「個人情報マニュアル」については職員に対して定期的に内部研修も実施され周知されている。今後はマニュアルの内容を再確認し、「プライバシー保護マニュアル」を作成することや、管理者不在でも機能するための職員配置の検討の実施、事業所の慣例で実施されているが、手順等が明示されていない「支援計画作成手順書」の作成を行うことで、新人やその他、どの職員でも質の高い福祉サービスが提供できるようなシステムづくりに期待したい

○利用者の個別支援計画作成への参加

個別支援計画書はそれぞれの利用者の状況を把握して現状に即して立てられ、実施されている。しかし、未整備のマニュアルがあり、作成が急がれる。

今後の整備が求められる部分は、管理者不在時等の引継ぎマニュアル・利用者の外部委託作業におけるマニュアルや作業工程表などである。

利用者の個別支援計画書は社会活動への歩みへと繋がる大切な目標や欠くことのできない経過記録になることが予測されている。

利用者の個別支援計画作成時は、現状や課題等を利用者が理解できる部分を大切にしながら、利用者等の参加を得て、共に作成することが望まれる。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R6. 1. 31)

今回の受審では、福祉サービスの質の向上に対し、高い評価をいただいています。これまで法人全体で取り組んできた職員育成への取り組みが事業所内に浸透し、利用者様へのサービスの質の向上へと結び付いているということが評価され、大変うれしく思います。その反面、業務環境への整備、ボランティアの受け入れ、個別支援計画の作成手順等については、全体での話合いの必要性や見える化への工夫についてアドバイスをいただきました。これらもう一步の点は、職員と協議を重ねながら改善へと進め、高い評価については、維持向上に努めてまいります。

このたびは、ご多忙の中、調査員および事務局の皆様には丁寧にご対応いただき誠にありがとうございました。

ワークセンターざおう
施設長 長部 美穂

(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)

当法人では、人材育成を最重要課題の一つとして捉えて、計画的な取り組みを行っています。職員一人ひとりの能力や希望、適正に応じたキャリアプランとして、職務制度を導入しています。それらを実現するために各種人材教育にも力を注ぎ、充実した自己実現とサービスの向上を両立しています。

○新卒者の定着に向けた研修

- ・新入職員合同研修(採用時)
- ・新入職員フォローアップ研修
- ・三年目研修

○一般職に向けた研修

- ・中途採用者研修
- ・次世代リーダー育成研修

○階層別に向けた研修

- ・管理監督職研修

○一般職等に向けた研修

- ・プライバシー研修、リスクマネジメント研修、ハラスメント研修、感染症研修、

実習担当者研修

○一般向け・無資格者向け研修

- ・介護職員初任者研修
- ・介護職員実務者研修

○その他

- ・各施設・事業所の実情に合わせた個別の外部研修・施設内研修

以上のように様々な研修を開催し、人材の確保・育成、キャリアアップに取り組んでいます。

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 ワークセンターざおう

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

| I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | |
|--|------|--|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 1 I-1-1(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「～生活者の視点に立って自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」～や運営方針はパンフレット・広報誌・ホームページに記載され、「崇徳厚生事業団」行動憲章を全職員の名札フォルダーに入れ、いつでも確認できるようにしており、毎月の職員会議で読み合わせを行っており、基本方針を利用者支援で具体的に活かすために職員会議でグループワークを行なっている。今後は利用者・家族が理解しやすい資料を作成するなど工夫し、地域への周知についても取り組むことを期待したい。 |

I-2 経営状況の把握

| I-2-1(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 |
| 2 I-2-1(1)-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 | 法人本部が毎月第3水曜日に事務運営総合会議を開催し、各事業所の経営の状況を確認している。法人内障害グループ(南部グループ)では、2ヶ月に1回の会議の中で経営状況の把握を行い、課題について検討が行われ、南部ワークセンターの代表が法人本部の会議に出席し伝えている。 |
| 3 I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | a | 南部ワークセンターの会議録を全職員が回覧にて確認している。現在の課題である「人員不足」に関して、毎月の事業所の職員会議でも伝えられている。法人は「人員紹介制度」を導入し、紹介した職員に対して金一封を渡すことにしている。事業所内の課題として施設内の改修の必要性が上げられ、一昨年は配管の水漏れの修理、昨年は雨漏りの修繕を実施している。今年の外壁の修繕を予定している。また会議では男性トイレの個室を増やすことや、工賃を上げることも課題として挙げられている。 |

I-3 事業計画の策定

| I-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 I-3-1-1 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。 | b | 法人は中期経営基本計画を策定しており、現在は令和3年度から令和5年度の期間の計画となっている。事業所は口頭で中期的なビジョンを法人に伝えている。法人の中期計画策定に関しては障害グループのリーダーが法人会議に出席し課題等あげている。今後は事業所の中長期計画を策定することで具体的な課題を計画立てて解決していく仕組みに取り組むことに期待したい。 |
| 5 I-3-1-2 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 | 法人は中期計画を基に単年度計画を策定しており、事業所は法人の策定した単年度計画を基に毎年単年度計画を策定している。事業所の単年度計画は前年度の運営状況や経営状況を見ながら管理者が策定している。管理者が策定した単年度計画の素案を2月中に職員がパソコンで確認し、3月10日くらいまでの期限をもうけ、赤字で修正点を直してもらっている。 |
| I-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 I-3-2-1 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 | 策定した単年度計画は職員会議で周知し会議を欠席した職員にも回覧し全職員が把握できるようにしている。利用者の工賃を増やすためや事業所の利用人数増加についての検討など、職員が現況を把握し見直しする機会を設けている。今後は職員一人ひとりが事業計画策定について能動的な意識を持つことができるよう、策定マニュアルを作成することを期待したい。 |
| 7 I-3-2-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | b | 利用者にはわかりやすく口頭で説明し、家族には毎年6月に家族会において前年度の報告や次年度の計画を配布し、1時間から1時間半かけ説明している。説明の際は決算報告の他、各事業の担当が資料を配布し説明している。毎年15人程度の家族が参加しており、その際に利用者の作業過程の説明や施設内の見学も実施している。今後は利用者に対して、わかりやすい資料を作成し、時間をかけて周知するための取り組みに期待したい。 |

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| I-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 I-4-1-1 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 | 職員に毎年コミュニケーションシートを用いて、個々の目標達成や法人の育成に役立てている。毎年4月に職員が記入し、5月に面談し前年度の振り返りを実施している。今後の目標や育成について面談を実施している。管理職、一般職など等級により評価基準が定められており人事評価にもなっている。毎月自己チェックシートを記入し、虐待防止についての具体的な内容となっており、事業所の担当が2ヶ月に1回集計し南部ワークセンターで確認し話し合っている。毎年利用者に対し満足度調査を実施している。今年度は第三者評価を受審し更なる質の向上について取り組む予定である。 |
| 9 I-4-1-2 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、計画的な改善策を実施している。 | a | 毎年実施している満足度調査は集計し結果を一覧表にしている。利用者家族から自転車小屋の設置や長岡駅までの迎いの要望があり、改善した例がある。変更した事項については臨時家族会を開催し説明している。今回第三者評価の受審については昨年度法人の障害グループの会議で決定し、職員に内容の説明を行い準備をしてきた。受審結果については次年度の課題として検討する予定である。 |

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

| Ⅱ-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 Ⅱ-1-(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 | 管理者は年度初めの職員会議や6月の家族会で事業所の基本方針や事業計画について説明し自らの役割についても表明している。広報誌においても事業所の取り組み等を文書化している。事業計画では組織図や分掌業務の一覧、防災組織図において災害統括責任者として管理者の責任を明確にしている。今後は管理者不在時の責任者を明確にするなど、より一層の取り組みに期待したい。 |
| 11 Ⅱ-1-(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 | 管理者は利害関係者との適切な関係を保持し、合い見積もりを取り本部に相談しながら業者を決定するなどしている。県の法令遵守の研修に出席しており、障害関係の研修にはオンラインで受講している。受講した研修については終礼時に復命し、職員に伝達している。管理者は食品衛生者の資格を取得しており環境に配慮したSDGsに取り組み環境に配慮した取り組みを実施している。取り組みとしてパンの耳は捨てずにサービスとして付ける、メモ紙は裏紙を使用するなど実施している。 |
| Ⅱ-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 Ⅱ-1-(2)-① 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 | 定期的な毎月の職員会議で具体的な取り組みについて職員の意見を反映させている。事業所の事業内容については年度後半に分析している。管理者はサービス管理責任者を兼務しており、支援計画書のベースは担当職員が作成し、管理者が助言し修正している。職員の研修は年間1人一つは受講できるように決めており、特に強度行動支援者養成研修を受講できるようにしている。職員が受講したい研修についてはコミュニケーションシートで確認している。 |
| 13 Ⅱ-1-(2)-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。 | b | 人事労務財務に関しては法人本部が担っている。働きやすい環境整備のため、タブレットの記録システムを導入している。パソコンの台数が少なかったが、充足されている。事業所内の温度設定を決めており「寒い暑い」は着るもので調節するように指導している。今後は、夏・冬の期間の温度設定について職員や利用者が納得できるよう話し合いの機会を持つことが望まれる。 |

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

| Ⅱ-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 Ⅱ-2-(1)-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 | 事業所は現在、有資格者の配置を希望しているが募集中となっている。法人の異動は7月から9月に実施され、職員の希望により高齢者分野から障害者分野への異動等希望が通っている。人事交流として交換研修なども実施し、職員が選択肢を持てるよう工夫している。 |
| 15 Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | a | 法人は他法人の資料分析を実施し会議の際に提示している。職員は希望休日や有給も取得できており、有給の取得について勧められている。同法人内の他事業所では男性の育児休暇を取得しているとの報告もある。コミュニケーションシートには個々の将来像を記入するようになっており、面接時には本人の希望を聞く機会になっている。法人は再雇用についてのアンケートを実施し、60歳からの再雇用制度や70歳以上の雇用も可能である。人員不足は改善されてはいないが紹介制の導入などにも取り組んでいる。 |

| 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 |
| 16 II-2-(2)-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 | 時間外労働については終礼時に具体的に確認しており大幅な時間外労働はほとんど見られない。年度始まりの繁忙期にはやや時間外が見られている。ストレスチェックを実施し、必要がある場合は本人に直接受診を促すことにしている。管理者は衛生推進者係を担っておりハラスメント対策などは事務所内に掲示している。希望休やハネムーン時の長期休暇の取得もでき働きやすい職場づくりのため相談しやすい雰囲気を作れている。今後は人員不足解消について、さらなる検討が望まれる。 |

| 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 |
| 17 II-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。 | a | コミュニケーションシートの実施により個々の職員の目標達成について確認されている。強度行動障害支援者養成研修やサービス管理責任者研修の受講など職員の資格取得に関して積極的に取り組んでいる。各種団体主催の発達障害、ADHDのオンライン研修受講を希望した職員に対して事業所で受講できるよう配慮などしている。 |
| 18 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 | 法人の段階別研修受講や外部研修に関して毎年一人が一つは受講できるよう配慮している。介護福祉士資格取得についての休日の調整や加算要件である就労支援基礎研修についても受講を勧めており、資格取得時は金一封を出している。 |
| 19 II-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。 | a | 職員の経験や希望に合わせて研修受講が行われており、中途採用者のための研修も実施されている。パン製造技術の伝達は先輩職員が引継ぎを行っている。新人職員は泊りがある事業所で経験し、泊りのない事業所に配置される。新人担当は置いていないため、その日の担当を決め指導している。利用者の送迎のため交通ルールを理解するため交番職員から指導を受ける機会を設けている。他事業所との交換研修を実施し他事業所の生産した野菜をパン製造時に使用するなど事業所間の関係づくりに役立っている。 |

| II-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 II-2-(4)-① 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 | 実習生受け入れのマニュアルが作成され、その意義などが明示されている。実習生を受け入れ外部の目が入ることが事業所のプラスになると理解し積極的に実習生を受け入れている。実習指導者は指導者研修を受講し個別援助計画の作成について指導している。担当職員は学校と小まめに連絡をとり実習生の特徴も理解し指導している。 |

II-3 運営の透明性の確保

| II-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 II-3-(1)-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 | 法人のホームページに情報公開をしており、苦情や相談の内容についても公表している。個別の苦情について対応し家族と連絡を取り合い改善した例などあった。広報誌は町内会長に届けることで地域に配布され地域住民へ情報発信できている。コミュニティセンターやパンを納めているお店、学校や法人関係事業所にも配布されている |
| 22 II-3-(1)-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 | 前年度内部監査が実施されており外部監査も定期的に行われている。会計監査が実施され法人に弁護士がおり、対応が可能な体制が図られている。 |

II-4 地域との交流、地域貢献

| 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 |
| 23 II-4-1-1 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 | 地域の活用できる情報については、ポスターや掲示板を活用して情報提供を行っている。できたてパンの販売や落ち葉拾い、クリーン作戦の町内活動、「よさこいソーラン演舞」の神社奉納等、地域との繋がりを深めている。また、近隣のこども園との合同避難訓練や中学生サマースクールでのパン作り体験等、事業所の取組を理解してもらえるよう努めている。運営方針と事業計画で地域社会への参画を支援することを明記し、事業所の理解や地域活動を通し人々との交流を大切にしながら積極的に取組んでいる。 |
| 24 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 | ボランティアの受け入れは、法人のボランティア連合会が窓口となり育成や教育、登録手続き等を一括して取り行っている。月1回ないし開催月のボランティア幹事会へ参加し、ボランティアの受け入れ体制や情報共有に努めているが、現在の活動受け入れはない。ボランティア連合会から中学生のパン作り体験学習のコーディネートを受け入れており、随時行っている。今後は、事業所の取組や活動への理解、交流等を深めるため配達や掃除など、見守りボランティアの受け入れを行い地域に開かれた事業所作りへの取組を期待される。 |
| 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 |
| 25 II-4-2-1 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 | 県地域振興局主催の就労移行支援事業所連絡会や同法人障害者施設・南部ワークセンター(3事業所)の2ヶ月に1回の定例会議に出席し、職員間で情報の共有化を図っている。障がい者就業生活支援センターやハローワークと連携を図りながら、利用者の就業支援や地域生活の拠点作り、再就職へのアフターフォロー等に繋げていけるよう顔の見える関係作りを努めている。 |
| 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 |
| 26 II-4-3-1 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。 | b | できたてパンの店頭販売を通して、地域住民との交流や触れ合いの場として取り組んでいる。近隣地域の中学生サマースクールの受け入れや保育園児とのパン作り等、地域に開放・提供する取組と福祉教育の推進を図っている。また、中越地震の災害時には事業所の空スペースを避難所として1ヶ月ほど地域住民へ貸出し、避難住民を受け入れている。今後は、地域の具体的な福祉ニーズ等を把握するための取組や地域住民との交流を通じ、多様な相談事に応じる等、主体的に動く取組を期待される。 |
| 27 II-4-3-2 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 | 近隣の神社境内の落ち葉掃きや町内のクリーン作戦等には毎年利用者と共に参加している。相談支援事業所や行政と連携しながら、地域の福祉ニーズとして学生の学びの場を提供し、実習生を受け入れ人材育成活動を積極的に行っている。今後は、地域の福祉ニーズの把握に努め、事業計画の中に反映していくことで地域住民の生活に役立つ講演会や学習会等を開催し、福祉に対する理解の促進や地域づくりのための取組に期待したい。 |

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

| Ⅲ-1-1 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | |
|--|------|--|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 28 Ⅲ-1-1-1-① 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持つための取組を行っている。 | a | 尊重した福祉サービスの実施については、理念や基本方針の中で明示している。全職員に配布された「行動憲章」を基に毎月の職員会議にて読み合わせをすることで、共通理解への取組として実践している。毎月、「自己チェックシート」を活用し繰り返すことで、自己の振り返りと共通認識に向け、積極的に取組んでいる。管理者は日常支援の中で職員の不適切な声掛けについて利用者の良い面に目を向ける前向きな声掛けをするよう、その場で職員へ伝えている。 |
| 29 Ⅲ-1-1-1-② 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。 | b | 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する法人研修会へ参加し、職員周知を行っている。家族会では個人ロッカーや鍵の取り扱いに関しての説明を行っているが、内容の文書化はされていない。利用者の作業が中断してしまう程の眠気がある場合には和室で仮眠を促し、家族へ様子を連絡している。歯磨き用具や生理用品の取り扱いに関しては隠語を使用したり、職員の目の届く保管場所へ移して個々への配慮と工夫がなされている。今後は、個人ロッカーや鍵の取り扱い、管理に関しての取り決め等の文書化と家族等へ向けた説明や周知への取組を期待したい。 |
| 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。 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 30 Ⅲ-1-2-1-① 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積極的に提供している。 | a | ホームページを作成し、理念や基本方針、事業所の内容や特性等を紹介した内容のパンフレットを市役所や相談支援事業所、支援学校や特別支援学級のある中学校、付近の接骨院等多くの人の目に触れられるよう配布している。事業所を紹介する資料は写真を多めに使用し、A4をA3サイズに拡大したり、誰でもわかりやすい言葉を使い、絵や図を多く使用し見やすく工夫している。見学や作業体験者等にはサービス管理責任者が窓口となり、1日利用や体験利用にも対応し積極的に行っている。 |
| 31 Ⅲ-1-2-2-② 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・変更に当たっては、サービス管理責任者が窓口となり、相談専門員や家族等へ協力を得て対応している。説明時、利用者には書面の文字を読みながら見てもらい、言葉や説明だけでは理解が難しい人にも気持ちを表せるよう、○や◎印で回答する聞き取りシートを使用している。家族とは連絡ノートや電話にて分かりやすくかみ砕いた説明を心がけ、色紙や手紙という形で伝える場合もあり、現場職員中心に個々に合わせ工夫しながら対応している。 |
| 32 Ⅲ-1-2-3-③ 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。 | b | 利用者の意向・希望はモニタリングに際し聴き取り、家族や相談員とも相談している。作業の変更希望がある場合は、意向や気持ちを話し易いように聴き取り、不安な部分については本人へ寄り添うよう話し合いを重ね、安心感を得ることでサービスの継続へ繋がった事例がある。コロナ禍で中止していた「卒業生の会」の案内を往復はがきで送り、13名中6名の参加返信があった。今後は、卒業後の相談窓口を口頭で伝えるだけでなく、福祉サービスの継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書を定めるよう期待される。 |
| Ⅲ-1-3 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 |
| 33 Ⅲ-1-3-1-① 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 | 日々の関わりの中で聴き取った意見等は、速やかに終礼の場で職員周知を行い、利用者満足度向上のため組織全体で取り組んでいる。定期的な満足度調査や家族会での話し合いから、自転車小屋の設置や冷水器の使用希望の意見・意向は改善へ向けた取組が行われている。日頃から活発な意見が出やすい雰囲気があり、聴き取った利用者の声は職員間で早急に検討を行い改善に努めている。今後は、家族会等には利用者参画の下で説明・報告や話し合いが開催されるよう期待される。 |

| 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。 | | |
|--|------|---|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 34 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | a | 法人の苦情処理要綱で苦情受付から報告や委員会設置等が規定されており、事業所として代表職員が参加している。苦情対応マニュアルが整備され、契約時には利用者・家族等へ重要事項説明書に沿って説明している。どんな小さな申し出に対しても必ず本部へ報告し、検討内容や経過等も家族へ必ずフィールドバックしている。検討内容や報告は広報誌に掲載し、匿名で公表している。 |
| 35 Ⅲ-1-(4)-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 | 相談窓口はサービス管理責任者が担当しているが、お便りや職員体制の文書を配布した際、どの職員へ相談しても良いことを伝えている。意見箱の設置はあるが活用は無く、日常的に職員へ声を掛けやすい距離に居るため、利用者は意見や相談がしやすい環境下にある。家族会では相談窓口についての説明を行っている。今後は、利用者が複数の方法や相談相手を選べることを明確にし、わかりやすく伝える方法を検討し実施していくことを期待したい。 |
| 36 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 | 利用者からの相談や意見については、日常のかかわりや聴き取り、家族等との連絡帳を活用して把握に努めている。気持ちの表せない利用者には、毎日同じ時刻、同じ職員が担当し、答えやすいよう質問を工夫しながら気持ちをすくい取っている。把握できた意見や要望、相談等は終礼時に職員へ伝え、終礼ノートの活用で全職員が確認できている。個別に対応が必要なケースについては、職員会議で検討している。今後は、慣例として行われている対応手順等を文書化し、より迅速かつ、組織的に対応していく仕組みを構築していくことに期待したい。 |
| Ⅲ-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 Ⅲ-1-(5)-① 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。 | b | 南部ワークセンターの中で委員会が設置され、2ヶ月に1回委員会を実施しているリスクマネジメント体制が構築されている。ヒヤリハット・事故報告書を記載し、職員会議で周知を図り、改善対応策を話し合っている。必要時は委員会で報告・検討をする仕組みとなっている。今後は、報告された事例の分析や再発防止に向けた関連学習・研修等を実施することで、全職員の意識を高めていく取組が期待される。 |
| 38 Ⅲ-1-(5)-② 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。 | b | 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル、衛生管理マニュアルを作成し、職員へ周知している。責任と役割を明確にした管理体制を整備し、マニュアルには職員の健康管理についての記載もなされている。食品を扱う作業を行っているため、保健所との連携、協力体制を構築させている。今後は、マニュアルや予防策の定期的な見直しを行い、利用者や職員が共に学べる感染予防対策の学習会や研修活動への取組が期待される。 |
| 39 Ⅲ-1-(5)-③ 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 | 災害事故別対応マニュアル・防災年間訓練が整備されており、マニュアルに沿った訓練が実施されている。職員間の安否確認登録アプリを活用した年2回の安否確認訓練が実施されている。そのアプリ内では、利用者・建物の状況を報告する項目があり、法人とも情報共有できるようになっている。法人全体でも長岡市と協定を結び、洪水・津波ハザードマップの活用など、情報の共有・連携を図っている。今後は、地域の消防団や町内会との連携、協力体制作りを期待したい。 |
| 40 Ⅲ-1-(5)-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 | 事故発生対応マニュアルが整備され、被害を最小限に抑えるための連絡体制があり、定期的に法人主催の職員研修(リスクマネジメント研修)に参加している。事故発生時において、最悪の事態も想定したマニュアルの内容になっており、迅速な対応ができるようになっている。今後は、誰でもが実行できるよう定期的な職員研修・学習会を行うよう期待したい。 |

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

| Ⅲ-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 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。 | b | 個別支援計画は本人や家族との個別性に配慮された聴き取りが行われ、職員間での話し合いの後に策定されているが、策定に至る手順の文章化は行われていない現状が窺える。今後は、利用者の特性等を踏まえた標準的な実施方法を定め、標準化された福祉サービスの提供に向けた取組に期待したい。 |
| 42 Ⅲ-2-(1)-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 | 個別支援計画は自立訓練、就労移行は3ヶ月、B型は6ヶ月毎として、内容についての検討・見直しを定期的に行っている。利用者と振り返りを行い、本人の意向・意見や職員からの提案・意見に基づき、意思表示の困難な利用者には家族も交えて検討している。必要時は、職員会議や部門担当者との意見や見直しを話し合い対応している。計画案を本人・家族から確認してもらい、意見を求めた後に支援計画としている。 |
| 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。 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 43 Ⅲ-2-(2)-① 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。 | b | 個別支援計画の策定責任者はサービス管理責任者が位置付けられている。アセスメントシートを活用し利用者・家族等の意向・希望を聴き取り一人一人の具体的なニーズを明示し、各関係機関が参集してアセスメントを含めた打ち合わせをモニタリングとしている。今後は、アセスメント手法や手順、見直し等の一連の流れを明確にし、個別支援計画の策定方法の手順の確立、明確化に向けた取組が望まれる。 |
| 44 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。 | b | 策定会議の中で実施した項目に評価を付け、個別支援計画の見直しを行っている。6ヶ月毎に利用者・家族等から状況や意向を聴き取り、個別支援計画へ反映している。緊急時の変更の際には手書きで加筆し、家族へ伝える変更内容は赤文字で記入することで伝わりやすく記載している。今後は、標準的な実施方法に反映すべき事項や変更の必要性、関係職員に周知する手順を定め、明確な文書化にすることで、より個別性に配慮した計画策定、見直しへの取組が期待される。 |
| 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 |
| 45 Ⅲ-2-(3)-① 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 | 認定調査票の身体・生活状況を基に策定会議を実施し評価している。記録の差異が生じないようにチェック項目(5H、2W)や記号、色の使い分け等を利用して、職員の知っておくべき情報が正確に伝わるよう工夫や指導を重ねている。職員会議では、部門に関係なく情報の共有化を図り、利用者の状態の変化やサービス内容等に速やかに対応できるよう組織的に取組んでいる。法人ネットワークのタブレットを活用した記録作成の移行中であり、会議録の回覧等の押印欄を本部へ作成依頼中である。 |
| 46 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 | 法人作成の文書管理取扱規定に基づき記録の管理・保管、破棄を行っている。年1回の法人の個人情報保護に関する研修を受けた責任者を設置し、日常の中で職員が書き留めた利用者情報のメモ書き等は速やかな破棄を基本としている。「個人情報マニュアル」に基づき記録の管理や職員に対しての内部研修を定期的に行う教育がなされている。 |

評価対象Ⅳ 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 |
| A① A-1-(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 | 法人理念と共に「ワークセンターざおう」の運営の基本方針である「1. 良質なサービスと安心して利用できる環境の提供。2. 障害をもつ人の就労支援と地域での安定した生活の実現を目指す。3. 一人ひとりのニーズを受け止めその人が望む自律(自立)を支援する。」などに基づき、利用者の自己決定や自己選択を尊重し、利用者のニーズや障害の状況、その方の生活と「折り合いがつかっているのか」などを管理者他職員は、確認しながら取り組んでいる。 |
| A-1-(2) 権利擁護 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A② A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 | b | 法人には「自利利他」の行動憲章があり職員研修が行われている。また、ワークセンターざおう管理者が南部ワークセンターグループの統括管理者として、昨年より虐待防止研修を行い、虐待防止や権利擁護について話し合う機会を設けている。虐待が疑われるようなことが発生した場合は、長岡市の基幹相談支援センターに相談し、記録に残している。今後は、発生時の対応や体制づくり等のフローチャートを作成するなどの取り組みとともに、すべての職員に対して、権利擁護に関する具体的な取り組みが徹底されるような研修会等の体制づくりが期待される。また、こうした取り組みが、利用者や家族にも周知されることを期待したい。 |

A-2 生活支援

| A-2-1(1) 支援の基本 | | |
|--|------|--|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A③ A-2-1(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 | a | 事業所には自立訓練(生活訓練)事業プログラム・月間プログラムがあり、「爪の切り方」や「清掃・整理」「金銭管理」など、利用者の「自律・自立の生活のためのプログラム」がある。利用者は身だしなみを整えることやスケジュール管理などを経験したり、映画を見たり、入浴等、具体的な支援等を得て学んでいる。自分でできることを大切にしながら、チェック表に好きなスタンプを押しているのを見守り支援している。 |
| A④ A-2-1(1)-② 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 | 意思表示の気持ちはあっても言葉ではうまく表現できない利用者もおられる。長岡市の認定調査に市からの要望があれば職員が同席したり、○や×、身振り手振りなどを混ぜながらのコミュニケーションが行われている。補聴器を使用しても聞こえにくい利用者には長岡市社会福祉協議会トモシアのボランティア団体に依頼したり、文字や使用するツールを大きくしてイラストを添えたりしながら、利用者の個別支援計画を説明し、「理解ができた」と了承を得たこともあり、利用者の意向や状況に応じた支援になるように管理者他職員は心がけている。 |
| A⑤ A-2-1(1)-③ 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 | プライベートなことや他者とのケンカなどの個別の対応は難しい時もあるが、落ち着いた場所で、できるだけ1対1で対話できる環境を設け(畳の部屋・食堂・事務室)、職員は話を聞くようにしている。利用者の病気や特性に合わせて、難しい言葉よりあえて「閉ざされた質問」をすると、会話が成立・通じる場合もあり、個別的な配慮をしながら相手に合わせて声掛けし、記録に残している。いろいろ工夫しながら利用者の困ったことなど相談を受け支援を行っている。 |
| A⑥ A-2-1(1)-④ 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 | 利用者一人一人のニーズに応じた支援をできるだけ要望や思いなどを大切にしながら支援している。事業所には、「はたらく」ことを通じて社会参加をめざす自立訓練(生活訓練)事業の利用者と就労継続支援B型事業の利用者が通って来ている。利用者の中には、日中就労の他に活動の中には、パラバスケケットへの参加の意欲があり、練習参加の希望がある人や、ストレス解消もありウォーキングしながら通所される人もおり、それぞれの意欲を大切にしながら利用者の希望に応じて個別支援計画を実施している。また、今後の暮らしや生活を予測し、「自分で調理」の試みを栄養士監修、支援員見守りの中「焼うどん」「おこのみ焼」等を調理し、体験レッスンする試みも行なっている。プランの見直しは、大きな変化というより、ちよつとずつ・一歩ずつ積み重なった形で変化する利用者が多く、職員は話を聞きながら、確認しながら支援している。すぐ近くの金峯神社の境内の落ち葉清掃のボランティアを続け、お祭りには、コロナ禍で参加できない年もあったが、利用者20人位と職員も「法被」を着ての「よさこいソーラン演舞」で祭りに参加し、地域の方に喜ばれている。利用者の活動の意欲となっている。 |
| A⑦ A-2-1(1)-⑤ 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 | 事業所の建物は、利用者の更衣室が狭いためトラブルがあった利用者同士の着替えの時間をずらしたりして調整するようにしている。外出先では行わないが、どこでも服を脱いでしまう利用者もあり、支援内容を検討・見直し記録している。突然大きな声を出してしまう人や、歯を磨く時、自分の歯磨き剤のチューブに直接口を付けて舐めてしまうなど、本人のこだわりがある人もおられる。また、本人の分だけでなく、みんなが見える少し高い場所に綺麗に並べて、目に見える形で置くことで、今は落ち着いて利用できる人など、利用者の障害による行動や生活の状況も一人一人の細やかな支援が必要となっている。強度行動障害の研修には職員も参加し、日々対応を工夫している。プランの字を大きくしたり、イラストを使用したり、本人には時をおかず「手元をよく見て」「わからないときは質問してください」など、詳しい説明や確認をその人に応じて、本人を見ながら直接声掛けや話をして、継続した丁寧な支援を行っている。 |

| A-2-(2) 日常的な生活支援 | | |
|--|------|--|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A⑧ A-2-(2)-① 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 | 事業所の大きな特徴でもある手作り昼食は、利用者に好評で楽しみの時間となっている。献立は文字や写真で表示してお知らせし、グループごとに少し時間をずらして提供したり、年に1回食事の満足度アンケート調査を行い公表している。利用者の嗜好を考慮し、温かいものは温かく、出来るだけ手作りで、食事を提供するための工夫や一人一人に手渡しできるよう、配慮しながら、おいしく、楽しく食べられるよう、食事の安全性が保たれるよう栄養士は工夫している。現在利用者の入浴支援は行っておらず、必要時清拭や着替えなどで対応している。排泄支援は利用者の持参した衣類に着替える等の見守りや支援を行っている。利用者の心身に応じた移動・移乗支援は、現在、独歩での利用者が多く見守りを行っている状況である。 |
| A-2-(3) 生活環境 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A⑨ A-2-(3)-① 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 | 手洗い洗面所は温水のセンサーでワンタッチ式に改造し、清潔に洗えるよう工夫している。利用者の中には排便がスムーズにいかない時、トイレに閉じこもる人もおり、男性トイレの洋便器が不足していると職員は感じており、現在、アサガオ型男性トイレを洋便器にする計画を立てている。事業所は自立訓練(生活訓練)、就労継続支援B型など、様々な形での利用者が利用している。利用者が生産活動の作業に使用する多くの材料が必要であり、作業室を兼ねた活動室・食堂・廊下等々、必要時使用できる畳部屋や2階にも会議室がある。もちろん、職員は常に安全に配慮しているが、作業室脇廊下や壁には多くの材料等が置かれており、作業用具で幅が狭まり、緊急時・避難時等の歩行に支障をきたす恐れがあるように見受けられる状況である。利用者が昼中過ごすことの多い場所であり、作業も行われる生活と支援の場所でもあることも理解できるが今後の環境整備に期待したい。 |
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A⑩ A-2-(4)-① 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 | 事業所では専門職による機能訓練は行っていないが、作業等を行いながら保育士や社会福祉士である職員がプログラム計画を作り生活訓練を行ったり、ラジオ体操など継続して行っている。ある利用者の場合「受診の際の手順」を事業所職員と、住まいであるグループホーム担当者や社協の方と相談している。プログラムには1・フローチャート図で説明し、2・タクシーに乗る。3・クリニックに行く 4・薬局でお金を支払う・支払いレシートは取っておく等の訓練を1回では難しいので2回程度行うなど、日常生活の中で、一人一人に応じた支援が行われそれぞれを記録に残している。 |

| 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 |
| A⑪ A-2-(5)-① 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。 | a | 事業所では年1回の検診を受けられるよう支援している。長岡市の検診等には職員が同行し、受診がスムーズに進められるよう支援している。医師の話と一緒に聞いて、検査での結果やアドバイスを受けたものは家族に報告するが、検査結果は、後ほど市から直接家族にも届く形である。また医師から助言があった場合、できることは事業所でも行うとして、週1回体重測定し記録に残し、家族や次回の診察時報告し、日常の健康状態把握や体調変化等への支援を行っている。 |
| A⑫ A-2-(5)-② 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 | 現在、事業所内に利用者内服薬は置いていない。利用者の薬は預かることはしてない。管理者はじめ職員は、服薬管理までとはいかないが、服薬を忘れてしまう方に、声掛けや飲んで状態を確認し薬のセットや次回の受診について話をしていく。湿布・塗り薬を持参する利用者もおり、それぞれが使用している。発熱した場合は、自宅からの利用者は家族へ、グループホームに住んでいる利用者の場合は相談員に連絡して、迎えに来てもらう形に対応している。事業所では水分補給や食事摂取量や食事時の状況などを細やかに観察し家族やグループホームの相談員に伝えている。 |
| A-2-(6) 社会参加、学習支援 | | |
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| A⑬ A-2-(6)-① 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。 | a | 社会性を身に着けることの大切さを管理者は感じており、小グループで同じ興味のある利用者が集まりいろいろなところに出かけていけるよう支援している。「与板の民俗資料館・直江兼続や河合継之助の戦災資料館・長岡市の消防署」に見学に行き様々な訓練を見学することができた。同じ事業所内でも、見学時どこに行くかをそれぞれが選択する中で、好みの合う人を見つけたり主体的に身の回りのことに関心を持ち、受託の関係性などの学びにも繋がっている。自分たちが製造するパンと販売のために置いてもらう場所など見学することで、社会の「つながりや交流」などへの視野が広がって「今度いつ行くの？」と楽しみにされている利用者が多い。 |
| 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 |
| A⑭ A-2-(7)-① 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。 | a | 事業所の利用者は自宅からの通いの人と、グループホームで生活されて、ここに通う利用者である。家族の高齢化等々の現実や、働くことを通じて地域や社会と繋がることや、生活していく力など、具体的な生活環境の変化への対応などは、十分な適応に対する配慮や時間が必要であると管理者は考えている。「働きながら生活する」について、管理者はいろいろな場面をとりえて利用者に丁寧に伝えており、希望や意向があれば説明するなどの支援している。バスに乗り希望の所にてかける事や地域の方々との交流等多くの課題があり、少しずつ積み重ねるよう支援している。親世代の高齢化などもあり、今は18歳以上になれば、必要と思われる利用者グループホームの話をして相談に対応している。 |

| 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 |
| A⑮ A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 | b | 自宅から通っている利用者は家族がコメントを書きしており、家庭とは連絡ノートや電話でやり取りし、日々の連携は取れている。グループホームの利用者については相談員とも情報交換は図れている。特に利用者の体調不良時は管理者・サービス管理責任者・または班のリーダーが行っているが、現在、管理者はサービス管理責任者も一人で兼ねて運営している。会議などで事業所を留守にする場合もあり、今後は、管理者不在時の家族への連絡責任者及び報告のルール等のマニュアル整備を期待したい。 |

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 |
| A⑯ A-3-(1)-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。 | 対象外 | 対象外項目 |

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 |
| A⑰ A-4-(1)-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 | 管理者はじめ職員は利用者の状況を見極め、内部作業の易しいところから少しずつ作業の内容や幅や難度を広げている。長岡市の「障害者職場実習支援等就労促進事業」があり、市役所内職場体験実習に参加されることもある。利用者の働くことへの思いや身体の疲れ具合などはいろいろあるが、およそ2週間位を体験モード・4週間位を本気モードの体験として行い、段階を踏み「出来る」ことを増やしていくことを大切に、定期的に話し合うことや働く為に必要なマナーや技術を身に付けられるよう支援している。 |
| A⑱ A-4-(1)-② 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。 | b | 個別支援計画書に基づき就労支援・作業支援を実現するため、それぞれの仕事内容や賃金などへの取り組みが求められている。事業所では工賃を引き上げることへの働き掛けは行っているが、仕事内容や工程計画などを利用者に合わせて作成していない現状がある。現在は、利用者の意向や障害の状況は、事業所側で決めているので今後は利用者の意向を把握しながら、仕事の時間や内容などに関して検討し、計画は利用者と共に、作成されることを期待したい。 |
| A⑲ A-4-(1)-③ 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。 | b | 障害者就業・生活支援センターやハローワークと提携や情報交換をし、管理者は地域の企業の集まりでPR活動などを行っている。企業に出向いたり、「事業所さおう」に来てもらい見学してもらうなど関係性を広げるように努力しており、これからも派遣先の職場開拓は行う必要があると考えている。今後は、安定した就労と外部作業や職場定着などの支援のため、労働安全衛生に関するマニュアル作成や作業手順の確認等マニュアルに沿った形で行われることを期待したい。 |