

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2025 年 3 月 13 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 001-0010
住所 札幌市北区北10条西4丁目1 SCビル2F
電話番号 011-717-6001
評価機関名 特定非営利活動法人シーズネット
認証番号 北海道 22-001
代表者氏名 理事長 奥田 龍人

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	奥田 龍人	総合	第0219号
	(2)	柿沼 英樹	福祉医療保健	第0242号
	(3)	箭内 宏行	総合	第0257号
	(4)			
	(5)			
サービス種別		就労継続支援B型事業		
事業所名称		陽だまり		
設置者名称		社会福祉法人 後志報恩会		
運営者（指定管理者）名称		社会福祉法人 後志報恩会		
評価実施期間（契約日から報告書提出日）		2024 年 5 月 27 日	～	2025 年 3 月 13 日
利用者調査実施時期		2024 年 10 月 1 日	～	2024 年 10 月 30 日
訪問調査日		2024 年 11 月 21 日		
評価合議日		2025 年 2 月 18 日		
評価結果報告日		2025 年 3 月 13 日		
評価結果の公表について運営者の同意の有無		☒ 同意あり ☐ 同意なし		
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人シーズネット

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称：社会福祉法人 後志報恩会

代表者氏名：理事長 阪口 光男

所在地：〒047-0156 北海道小樽市桜4丁目6-2

TEL 0134-51-5217

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

1. 工賃を上げる努力

当事業所は振興山村地域にあり、近隣に企業が少なく企業からの受注や企業への実習等が困難な地域事情がある。それでも、自主開発した黒にんにくの栽培・製造・販売や、地域の社会福祉施設の清掃を受託するなど、仕事の確保に力を注いでいる。工賃も2年連続で上げ、利用者の働くモチベーションになっている。管理者は現状に満足せず、この事業所の売りとなる商品開発を日夜検討している。その努力は高く評価できる。

2. 地域との結びつき

法人の発祥の地である銀山地区の住民から利用者皆が慕われている雰囲気を感じる。利用者の会で自主的に住民も対象としたビヤガーデンを開催したり、利用者が地元のダンス愛好会に参加するなど、地域に溶け込んでいる。また、地元農家の農作業の実習をしたり、農家に事業所の畑の栽培などの指導を受けるなど、農福連携が進んでいる。泊原発から15kmという立地であり、事業所を含む施設自体が放射線防護の施設に指定され、放射能事故があっても地元住民200人が3日間暮らせる体制を構築している。

3. 職員が働きやすい環境と良好な職場コミュニケーション

配置基準を上回る職員数を確保し、職員も有給休暇など取りやすく、超過勤務もあまりない。職員が少人数のため、管理者を含む職員同士のコミュニケーションも図られている。職員ヒヤリングでは、なにごとにも管理者に相談しやすく、利用者の障がい特性などもわかりやすく教えてくれるとの高い評価であった。研修機会も多く、総じて働きやすい職場となっている。

◇改善を求められる点

1. 自己評価の実施

実地指導様式の自己評価は実施しているが、事業所としての独自の自己評価や職員個々の自己評価様式は整備されていない。また、都度、職員会議でサービス内容を見直しているが、系統だった評価とはなっていない。小所帯であるがゆえに日々の話し合いの中で改善できているということもあるだろうが、文書化による客観的な見地も必要である。そのためにまずは自己評価様式を作成し、定期的に自己評価に取り組まれることが望まれる。その上で、自己評価にもとづいた改善課題を文書化して整理するという作業を期待したい。今回、久しぶりに第三者評価の受審に取り組んだことは評価できる。

2. 個別支援計画等への支援内容の反映

利用者一人ひとりについてしっかりしたアセスメントをし、日常の作業内容も利用者にあったものとなっている。また、近隣町村のマルシェで販売を担当し自ら作成した商品が売れることを実体験するなど、利用者のモチベーションを上げる様々な取組を行っている。しかし、こうした優れた支援が個別支援計画(プラン)に反映されていない。他にも、作業現場や見守りが必要な現場では利用者に合わせて様々な工夫を行っているが、プランに反映されていないためモニタリングでの達成度合いが把握しづらい。今後は、作業現場での工夫やその利用者に合わせた取組などもプランに位置付けられ支援されることを期待したい。

3. 職員のモチベーションアップへの期待

法人としては職員のキャリアアップを掲げ資格取得も応援する仕組みがあるが、職員に有資格者は少ない状況である。職員ヒヤリングでも、資格取得や今後のキャリアアップについての積極的な志向はあまり表明されていなかった。今後は、職員一人ひとりの育成を念頭に、サービス内容の充実や新規サービスの開拓など職員のモチベーションの向上につながる取組を提示する中で、キャリアアップの必要性について働きかけることを期待したい。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回評価を受審したことにより評価をいただいた内容について真摯に受け止め今後の事業運営に活かしたいと考えます。
特に改善が必要な点については、日々の運営を行う中で、業務に関する点・利用者支援にかかわる点で根拠となる自己評価、実際に支援を行った経過や根拠等を文章化し明確な判断材料となるようPDCAサイクルを意識しながら対応していきたいと考えます。
職員の育成については、昨今の採用事情により多職種からの転職者も含め職員の高齢化の状況もありますが、専門的な支援技術も必要なことから、法人のキャリアパス規定に沿いながら意識向上につながるよう働きかけていきたいと考えます。
今回受審したことにより、今までを振り返る良い機会をいただいたと思っております。
今後の事業運営にあたる上でも今回の評価をもとに対応していきたいと考えます。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日：		令和6年 8月 23日	
経営主体 (法人名)	後志報恩会		
事業所名 (施設名)	陽だまり	事業 種別	就労継続支援 (B型)
所在地	〒 048-2335 余市郡仁木町銀山2丁目547番地		
電 話	0135-33-5737		
F A X	0135-33-5735		
E-mail	hidamari@srbshouon.jp		
U R L	srbshouon.jp		
施設長氏名	植田篤志		
調査対応ご担当者	植田篤志 (所属、職名：施設長)		
利用定員	40 名	開設年	平成 15 年 4 月 1 日
理念・基本方針： 理念：一人ひとりが安心して 共に生活出来る福祉コミュニティの創造 ～安心と笑顔でつなぐ みんなのしあわせ～ 基本方針：信頼と感謝とロマン			
施設・事業所の特徴的な取組：			
第三者評価の受審回数 (前回の受審時期) 1 回 23 年度			
開所時間 (通所施設のみ)	9 : 00～18 : 00		

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)

【利用者の状況に関する事項】（令和 6 年 4 月 1 日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	1 名	名	1 名	5 名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
7 名	4 名	1 名	6 名	2 名	8 名
					合 計
					35 名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2 歳児	3 歳児	4 歳児
名	名	名	名	名	名
5 歳児	6 歳児	合 計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	名	名	1 名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	1 名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合 計	1 名	名	名	名	1 名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
5 名	27 名	3 名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1 級	2 級	3 級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合 計	名	名	名

○サービス利用期間の状況（保育所を除く）

～ 6 か月	6 か月～ 1 年	1 年～ 2 年	2 年～ 3 年	3 年～ 4 年	4 年～ 5 年
名	名	1 名	名	1 名	5 名
5 年～ 6 年	6 年～ 7 年	7 年～ 8 年	8 年～ 9 年	9 年～ 10 年	10 年～ 11 年
3 名	名	2 名	名	名	2 名
11 年～ 12 年	12 年～ 13 年	13 年～ 14 年	14 年～ 15 年	15 年～ 16 年	16 年～ 17 年
名	1 名	1 名	名	19 名	名
17 年～ 18 年	18 年～ 19 年	19 年～ 20 年	20 年以上		
名	名	名	名		

（平均利用期間： 11.1 ）

【職員の状況に関する事項】（令和 6 年 4 月 1 日現在にてご記入ください）

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員		
常勤	7 名	1 名	名	名	名
非常勤	5 名	名	名	名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	6 名	名	名	名
非常勤	名	5 名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名（ 名）
介護福祉士	2 名（ 名）
保育士	名（ 名）
	名（ 名）
	名（ 名）

（非常勤職員の有資格者数は（ ）に記入）

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	420 m ²	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
	耐震	☒ 1. はい ☐ 2. いいえ
(3) 建築年	平成	15 年
(4) 改築年	年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²	
(2) 園庭面積	m ²	
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行って外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	耐震	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
(4) 建築年	年	
(5) 改築年	年	

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別（該当にチェック）	☐ ・大舎制 ☐ ・中舎制 ☐ ・小舎制	
(2) 建物面積	m ²	
(3) 敷地面積	m ²	
(4) 耐火・耐震構造	耐火	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	耐震	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
(5) 建築年	年	
(6) 改築年	年	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

令和 5 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ボランティアの業務

【実習生の受け入れ】

令和 5 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人介護福祉士 0 人保育士 0 人その他 0 人**【サービス利用者からの意見等の聴取について】**

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

年2回担当者との面談及びサビ管との面談を実施。 その他適宜要望に応じて本人が希望する職員と面談聞き取りを行っている。 全体としては、毎月利用者会議を行い事業所での作業状況・要望、職員への苦情、虐待・権利擁護に関する意見交換、研修等を実施している。

【その他特記事項】

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

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

		第三者評価結果	コメント
Ⅰ－１-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
1	Ⅰ－１-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	【取組状況】 北海道の知的障がい福祉の先駆者である法人創設者の「地域に生きる」理念を継承して、法人の創設の地である銀山地区の基本理念、行動指針を明文化しており、ホームページや広報誌、年度計画書にも記載されている。法人は、地区グループごとに法人の経営目標を落とし込んだ基本方針を策定している。陽だまりが所属する銀山地区では、法人理念を掲げた独自のパンフレット、また広報紙として「法人だより」を年１回、外部の関係先や家族へ配布しており、運営方針等の周知に努めている。職員への周知は定例の会議や研修会で説明しており、利用者にはサービス利用契約時及び利用者との会議で説明し周知に努めている。

Ⅰ－２ 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２-(1) 経営環境の変化等に対応している。			
2	Ⅰ－２-(1)-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	【取組状況】 法人本部に経営管理部門があり、そこで障がい福祉制度などの動向や地域の障がい者の状況など分析し、利用者のライフステージも考慮した経営計画を立てている。法人部職長会議がそれぞれ毎月開催され、予実管理表を基にその計画の進捗状況など検討している。事業所は後志知的障がい福祉協会の役員も務め、地域の障がい者福祉の状況などの情報交換も活発である。銀山地区として、利用者のライフステージを見据えた支援を心がけ、地域移行支援などにも力を入れている。
3	Ⅰ－２-(1)-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	【取組状況】 定員に満たない状況もあるため、銀山地区のグループホームの利用者のみならず仁木町の本町や余市町、赤井川まで広げて在宅の利用者を確保している。職員は必要な職員数を満たして運営している。今後の課題は、作業内容の多角化と収益増、工賃アップ、生活介護への取組としており、より多機能化した就労支援事業所としてのあり方を検討している。

Ⅰ－３ 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
Ⅰ－３-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
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。	a	【取組状況】 法人本部として、中期経営目標、経営計画を策定しており、その中に当事業所を含む銀山地区の計画も含まれている。当事業所の中長期計画として毎年１名ずつ就労移行に送り出す計画と生活介護を含む多機能型への移行を見据えた定員の見直しを掲げている。
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	【取組状況】 単年度事業計画（2024）は、①安心して働ける場、②作業工賃増を目指し計画的・効率的な作業、③健康管理と余暇支援の充実の３つを掲げ、数値目標も挙げた具体的な内容となっている。

Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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	【取組状況】 事業計画は、施設長とサービス管理責任者で作成し、職員には会議で説明し文書で配布している。また、評価は各作業班の進捗状況などを毎月確認する中で行っている。しかし、自己評価の結果などから職員への周知が十分ではないことが伺われる。 【期待される取組】 事業計画は具体性を伴ったものであるもので、策定時の説明のみならず、評価の時期を決めて職員に改めて振り返る機会を設け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。	a	【取組状況】 利用者には、事業所の目標と年間行事計画・事業所の開所日などを利用者との会議と文書で知らせている。また、作業に関する事業計画や予定する工賃などは利用者が運営する本人会や作業班の集まりなどで説明している。家族には、家族会の総会で説明し、欠席した家族には文書の郵送等で知らせている。

Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果	コメント
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。			
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。	b	【取組状況】 事業所としての独自の自己評価や職員個々の自己評価様式は整備されておらず、職員会議でサービス内容を見直しているが、申し送りの内容であり、系統だった評価とはなっていない。今回、久々に第三者評価の受審に取組んだことは評価できる。 【期待される取組】 日頃のサービスについての振り返りはなされているが、サービスの質の向上を客観的に測るための仕組みが十分とは言えない。障がい福祉サービスの自己点検チェックリストなどを活用して、職員の自己評価とそれを基にした事業所の自己評価に取組むことを期待したい。
9	Ⅰ-4-(1)-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。	b	【取組状況】 日頃のサービスについての具体的な評価結果が文書化されていないので、取組むべき課題も伝達等で行われている。ただし、小所帯なので、情報伝達及び改善に向けた取組は迅速である。 【期待される取組】 改善する仕組みはあるので、サービスを個別に振り返り検討するためのツール（自己点検チェックリストなど）の検討を期待したい。

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

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
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。	a	【取組状況】 管理者は、職員には法人および施設の事業計画と重点目標を会議で説明し周知に努めている。職務分掌等も文書化し会議にて共有している。緊急時における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任も含めて明確にしている。職員ヒヤリングでも、いつでも相談にのってくれるし、利用者の障がい特性や関わり方なども詳しく教えてくれるとの高い評価であった。

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	【取組状況】 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解し、利害関係者との適正な関係を保持するよう努めている。後志地区知的障がい福祉協会に参加して運営に関する情報を入手し管理に役立てている。法人では、コンプライアンス管理担当を法人本部に配置して、法人として遵守すべき法令等の周知に取り組んでおり、新人職員のコンプライアンス研修受講を必須としている。また、北海道知的障がい福祉協会に加入し、協会の「人権侵害ゼロへの誓い」を職員全員が宣言するように取り組んでいる。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	Ⅱ-1-(2)-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。	b	【取組状況】 管理者は、知的障がい者福祉の長い経験を活かして、利用者へのサービスをいかに向上させるかを模索しているところである。日ごろのサービス改善はこまめに打ち合わせし、迅速に実行している。職員は法人の階層別研修や外部研修にも参加し、コロナ禍以降はオンデマンド研修なども取り入れてサービスの質向上に努めている。 【期待される取組】 サービスの質向上の基本は自己評価から始まるので、今後は自己評価を軸にした仕組みづくりにリーダーシップを発揮できるように期待したい。
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。	a	【取組状況】 収支状況の改善のため、運営計画で具体的な数値を掲げ、前年度にも上げた作業工賃をさらにアップできるように取り組んでいる。そのため、既存の作業の効率化と新規の作業受注、新たな商品開発に力を入れている。また、利用者の高齢化を見据え、生活介護事業なども視野に入れて運営している。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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。			
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	【取組状況】 人材確保と育成は法人として部署を設けて計画的に行っていて、介護福祉士養成学校と提携して外国人人材を養成するなど力を入れている。それでも人材確保が厳しい状況にあるので、人材が定着できるように働きやすい職場づくりを心掛けている。職員育成については、メンター制度を活用してOJTや計画的な研修を通して組織的に行っている。資格取得も推奨しており、法人の支援もある。
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	【取組状況】 法人として人事考課は行っているが、給与制度では基本的に経験年数に応じて上の等級に移行するシステムとしている。人事評価の原案や職員の異動希望などは仁木地区での管理者会議を基に本部と調整している。キャリアパスの標準的なモデルは全職員に明示しており、一定の評価に基づいて昇格など検討している。報酬加算を最大限取得し処遇改善効果が発揮されるように取り組んでいる。 【期待される取組】 しかし、人事評価の基準が明確とは言い難く、第三者評価に伴って実施した職員の自己評価でも、肯定的な回答の割合が低位である。法人の描くキャリアパスが職員に浸透し、職員のモチベーションがさらに高まるような工夫を期待したい。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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	【取組状況】 銀山地区の勤怠管理システムで残業等の就業状況を把握しているが、超過勤務はほぼない。有給休暇も取得を推進している。メンタルヘルスに関しては、関係先に精神科医師がいるなど法人内に相談する体制ができている。個別面談で職員の希望なども把握している。福利厚生は当事業所とグループホームで福利厚生会に加入している。職員ヒヤリングでも全員が働きやすい職場であると述べていた。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	【取組状況】 「期待する職員像」は職員ガイドブックに記載されており、法人として年1回職員にガイドブックの説明会を開催し、また研修会でも使用して共通認識できるようにしている。個別面談は年1回、個人目標の進捗状況とそれを受けた新しい個人目標の設定を話し合っている。 【期待される取組】 ただ、職員のヒヤリングでは、キャリアアップへの意識があまり醸成されていないことがうかがわれた。サービス内容の充実とか新規サービスの開拓など職員のモチベーションの向上につながる取組を提示する中で、キャリアアップの必要性を働きかけることを期待したい。
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。	b	【取組状況】 法人に3地区から委員が参加した研修委員会があり、そこでまとめた案を基に法人の年度研修計画を立てている。法人研修は、階層ごとに利用者の権利擁護、障がいの理解、支援のマネジメントなど「期待する職員像」に向けた研修内容である。事業所はそれを受け、事業所として期待される研修計画を作成している。 【期待される取組】 ただ、職員のヒヤリングでは、職員に資格取得への意識があまり醸成されていないことがうかがわれた。資格取得に向けたモチベーションの向上につながる取組を期待したい。
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	【取組状況】 法人主催で、全職員参加研修、採用時研修、新規採用職員研修、年代別研修、管理職研修などを体系的に実施している。事業所としては、農作業などの繁忙期を除き、計画的に職員を外部研修に派遣している。また、オンデマンド研修を契約し、Eラーニング計画を立てて職員全員がそれに沿ったレポート提出をし、管理者がコメントする仕組みを導入している。 【期待される取組】 しかし、職員個別の具体的な研修計画は作成しておらず、キャリアアップを目指す仕組みが十分ではない。今後は、職員の個別目標と連動した教育・研修計画を企画し、「期待する職員像」に向けて育成していくことを期待したい。また、職員のニーズ調査が望まれる。
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	【取組状況】 法人内に実習受入委員会があり実習プログラムを整備しており、事業所はそれを準用してマニュアルを整備している。しかし、当事業所は小規模なこともあり実習生の受入実績がない。介護福祉士や保育を志望する学生が激減しており専門学校も減少していることもあり、実習先として選ばれるのは厳しい状況である。近隣の法人施設の銀山学園の実習生が1コマとして当事業所実習を体験する仕組みがあるが、銀山学園の実習生も減少している。 【期待される取組】 実習は難しくても「地域とともに歩んでいる特色のある就労支援事業所なので、地域事情を把握できる事業所として見学先に選びたい」と学校側が思えるような働きかけを期待したい。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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。			
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。	b	【取組状況】 法人の定款や事業概要、財務状況などをホームページに掲載しており、銀山区の広報紙を年1回発行して、町内会や関係先に配布するなどして、積極的に情報公開を行っている。また、昨年からInstagramで事業所の作業や行事などを発信するようにしている。 【期待される取組】 しかし、ホームページでは事業所単位の情報に乏しく、就労支援の取組の内容や工賃、行事などの日中活動の具体的紹介など、利用希望者が見てサービス内容がよく把握できるような情報公開を期待したい。また、利用者の家族や相談支援事業所向けに事業所の広報紙などの発刊も期待したい。
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	【取組状況】 法人として、事務、経理、取引等に関する規則を制定し、職務分掌と権限・責任も明確になっており、職員にも周知している。法人本部に各事業所が書類を提出し、チェックしてもらうシステムがある。また、財務や経理等の取引については税理士事務所により定期的に確認されており、公認会計士による監査も受けている。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
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	【取組状況】 法人理念に「福祉コミュニティ」を掲げ、施設の設立当初から地域社会との関りを重要視している。現在も地域のお祭りに利用者とともに参加したり、銀山学園祭には利用者も参加し、地域住民と触れ合う機会を設けている。利用者が主体的に企画・実行する納涼ビヤガーデンには地元の住民が多数訪れて交流している。また、就労支援事業の農作業などでは地元の農家に実習に行くなど地元との結びつきが形成されている。
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	【取組状況】 事業所としてボランティアを受け入れるという方針はあるが、ボランティアとして来てくれる方は特にいない。地域の方のボランティアは銀山学園などの大きな施設で受け入れる傾向がある。学校等の福祉体験として生徒たちの受け入れは行っている。 【期待される取組】 過疎の地域で就労支援事業所のボランティアを確保するのは難しい状況にあるが、働きかけを継続することを期待したい。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	b	【取組状況】 地域の知的障がい者施設連絡協議会他、関係機関との連絡は密である。社会資源リストは、災害対策のBCPに一覧を作成している。地域の自立支援協議会にも関わっており、そこで得た社会資源の情報を法人内ネットワークで共有している。 【期待される取組】 しかし、関係機関との連携が上層部や関心のある職員にとどまり職員全体に周知されているとはいえず、また第三者評価の実施に伴って行った職員自己評価で肯定的な回答の割合が低位であることから、今後はそうした取組の意義が職員のスキルアップに繋がることを周知できるよう期待したい。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
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。	a	【取組状況】 町内会との付き合いは昔から親密な関係であり、管理者も町内会の総会や行事に参加している。また、法人の相談支援事業所の相談の傾向を事業所としても共有し、地域ニーズの把握に努めている。農作業や作品販売など通して、銀山地区の課題を把握し、銀山地区グループとしてできることは対応している。職員の自己評価も高く、地域との結びつきの強さがうかがわれる。
27	Ⅱ-4-(3)-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。	a	【取組状況】 銀山地区のデイサービスの清掃や洗濯、近隣の養護施設の清掃など委託業務として行っており、農家の作業なども実習という形で支援している。過疎地域のまちづくりのために、本人会主催でビヤガーデンなども行っている。また泊原発から15kmという立地であり、銀山学園が放射線防護の施設に指定され、放射能事故があっても200人が3日間暮らせる備品を全部備えている。そのため、空気浄化装置もある。

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

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	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。	b	【取組状況】 法人の理念や行動指針については、職員ガイドブック、職員倫理・行動規範基本方針、ホームページに示されており、新任職員には法人オリエンテーションで説明をしている。職員会議で基本方針を基に人権や支援の配慮への取組について話しがされており、虐待防止と身体拘束廃止に関しては毎月研修を実施している。ただし、利用者調査では「職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか」については否定的な回答も少なからずあった。 【期待される取組】 仕組みとしては利用者尊重の精神が展開されているが、職員自己評価、利用者調査の結果などから、それが徹底されていると言い難い面もあり、職員ガイドブックに記載されている職員実践行動やマナーなどのさらなる徹底を望みたい。
29	Ⅲ-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。	a	【取組状況】 法人としてプライバシー保護マニュアルを整備し、職員ガイドブックにも日常支援でのプライバシー保護を記載している。入職時に研修を受け、また事業所でも日常のケアの中でお互いに声かけあうようにしている。利用者のロッカーは施錠できるようにになっている。利用者調査では「プライバシーを職員は守ってくれていると思いますか」についてはほぼ肯定的な評価であった。
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。			
30	Ⅲ-1-(2)-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	【取組状況】 事業所の紹介についてはホームページに掲載している。町の公共施設や相談支援事業所、病院などにパンフレットを配布している。パンフレットは作業内容や行事などを紹介しているが、簡潔なもので作業内容などのイメージはつかみづらい。 【改善課題】 ホームページに関しては、利用希望者がサービスを選択出来るような情報提供としては不十分である。今後、ホームページの修正を考えているとのことなので、利用する側が分かりやすく必要な情報が提供されるホームページとなるよう期待したい。また、より特色を打ち出したパンフレットの作成が望まれる。

31	Ⅲ-1-(2)-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	【取組状況】 サービスの開始については、重要事項説明書等を説明し、また作業内容を実際に見てもらって同意のうえ契約している。サービス内容の変更については、文字や言葉で理解が難しい利用者には、写真や動画を用いたり体験も行うなど意思決定に対する支援を行っている。 利用者調査では「あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか」については肯定的な評価が多数を占めたが、少ないながらも否定的な評価もあった。 【期待される取組】 意思決定が困難な利用者への配慮については、職員の専門性をもって配慮しているが、標準化された対応ができるようなルール作りを期待したい。
32	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	【取組状況】 移行に関しては、地区以外の場所のグループホームに移る件が1昨年にあったぐらいで、ほぼ動きはない。そのため、特にマニュアルや引継ぎ文書等の用意はないが、案件が生じた際には、移行先と連携し、利用者が混乱しないように配慮している。利用者の高齢化で今後、生活介護に移るケースが出てくるものと予測しており、当事業所もそれに応えられるような準備を始めている。 【期待される取組】 今後は、事業所の変更やサービス終了にあたって、利用者に不利益が生じないよう、また質の高いサービスの継続性を考えた情報共有ができるよう、誰もが見通しが持てる支援となるような手順書作成を期待したい。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-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	【取組状況】 利用者満足度については、利用者の会での意見の聴取や、銀山地区家族会にも参加し、意見を聞いている。コミュニケーションが難しい利用者には、職員が毎日の活動の中で利用者の活動の参加状況などを観察して支援に対しての満足度を図っている。参加状況が積極的でなければその理由を検討することで本人の満足に繋げていくように支援している。利用者満足度の調査は定期的には実施していない。 【期待される取組】 毎日の支援の中の観察での満足度を図ることになると視点が偏ることも考えられるので、今後は、定期的に全利用者の満足度を知る機会を設定し、その結果をまとめ、検討することで利用者、家族の満足度を高めるサービスの質の向上に繋がることを期待したい。
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。	b	【取組状況】 職員ガイドブックに「苦情は貴重な資源である」と記載し、苦情を積極的に受け付ける姿勢を表明している。対応マニュアルをもとに窓口や手順は掲示されている。ただ、意見箱への苦情・意見の投函はほとんどなく、要望は主に口頭で受け付けることが多い。受け付けた要望は、改善策も含めて利用者に説明している。利用者調査では「不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか」については肯定的な評価が多数であった。 【期待される取組】 事業所では苦情がほとんど無いとのことだが、苦情が無いことを公表することも大事であり、また、寄せられた意見などの公表も確認できなかったため、そのような仕組みづくりを期待したい。

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	【取組状況】 利用者自身が相談したいと申し出た場合は、管理者などが相談室で時間を取って話しを聞くようにしている。また、第三者委員については毎年研修会、施設見学を行っており、第三者委員としての役割認識を深めるようにしている。ただ、利用者に事業所の方以外にも相談できるという文書の配布までは行っていない。利用者調査では「困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」については、肯定的な評価が多数であったが、「どちらともいえない」という評価も少なからずあった。 【期待される取組】 利用者が第三者（第三者委員のみならず役所や福祉サービス適正化委員会など）に相談できるということはサービスの質向上に欠かせない取組であるので、契約時のみならず、年度ごとなどに機会を通じて文書及び口頭での説明を期待したい。
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	【取組状況】 作業中の相談などは担当職員が対応し、重要と思われた内容は管理者に伝達し、管理者が対応したりする。対応内容は職員会議等で共有している。把握した内容を上司に伝えるルールは出来ているが、その後の対応手順が明確になっていない。 【期待される取組】 今後は、相談対応のマニュアルを作成するか、苦情対応マニュアルをより充実すること等を通し、「苦情には至らない相談」の対応手順を明確にされることを期待したい。
Ⅲ-1-(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。			
37	Ⅲ-1-(5)-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	【取組状況】 法人全体でリスクマネジメント委員会を設置して担当施設長と3地区から委員を選出し、月1回開催している。その場でヒヤリハットの集計、分析を行い、毎月テーマを決めてそれぞれの事業所の事故防止委員会で事故・ヒヤリハットの未然防止を検討するように指示、実行している。事故・ヒヤリハットに関する対応マニュアルも整備されており、見直しも行われている。事故・ヒヤリハットの事例と再発防止策は、事業所もアクセスできる施設データベースにアップしており、管理者が職員会議で周知している。研修会は不定期ではあるが毎年実施している。大きな事故の予防としてヒヤリハット報告を積み上げて、利用者の安全・安心な生活に繋がるよう継続した取組を行っている。
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確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	【取組状況】 法人内の医療職、栄養士等が年4回程度集まり医療・食生活会議を開催して、感染症予防・対策マニュアルを作成、見直しも行っている。感染症に関するBCPも作成しており、新型コロナウイルス感染者がグループホームで発生した際には事業所を閉鎖して対応した。予防については職員研修を行い、利用者にも日常的に感染予防の指導をしている。職員からの感染予防も徹底し、全職員に私生活でもその予防に努めてもらうよう指導している。
39	Ⅲ-1-(5)-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やっている。	a	【取組状況】 災害時については詳細なBCPを作成しており、それを基に指令系統、緊急連絡網、備蓄、食品のローリングストックなどを備えている。避難訓練は火災を想定して年2回、原子力災害を想定して年1回実施している。銀山学園が実施している消防署の救急救命に関する研修やAED使用の研修に参加している。地域的に原発事故に対する対策も組まれている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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。			
40	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	【取組状況】 利用者の尊重や権利擁護に関しては、法人が定めた職員ガイドブックに詳細に記載されており、サービス提供の心得となっている。法人が指導し、入職時の他、年に1度確認している。就労支援に関しては、作業班ごとにマニュアルを整備し、送迎などのマニュアルも作成されているが、就労支援全般にわたって統一された内容のマニュアルは特に用意されていない。個別的就労支援サービスはOJTで受け継がれている。 【改善課題】 就労支援全般にわたるマニュアルを整備することで、一貫した処遇実践ができることと、日頃の業務の見直しと効率化が期待できることから、就労支援業務全般を洗い出して適切なマニュアルを作成することが望まれる。
41	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。	b	【取組状況】 利用者の尊重や権利擁護に関しては、職員ガイドブックを基本テキストとして法人から発信された情報などをもとに、毎月、権利擁護・虐待防止研修会で振り返りをしている。就労支援サービスについては、毎月の職員会議、ケース会議、モニタリング会議により検証・見直を実施している。 【改善課題】 今後は、標準的な実施方法を文章化し、それに則ったサービスを提供し、その結果から見直しが出来ることを期待したい。
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。			
42	Ⅲ-2-(2)-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	【取組状況】 個別支援計画策定の責任者としてサービス管理責任者を配置し、アセスメント会議には、サービス管理責任者、支援員が参加している。利用者ニーズは、利用者との面談の中で確認しており、相談支援事業所からの聞き取りも参考にしている。その上でサービス担当者会議を開催し、再アセスメントから計画、実行とPDCAサイクルが組まれている。支援が難しい利用者については、職員会議の中で支援方法を検討したり、自閉症支援の専門機関のコンサルテーションを受け支援計画を見直している。利用者調査では「あなたのサービスに関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、事業所はあなたの状況や要望を聞いてくれますか」については肯定的な意見が多数を占めた。
43	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	【取組状況】 モニタリングは半年に一度行われており、見直しが必要な場合は都度行っている。モニタリングでは、利用者の意向の確認、個別支援計画に沿った支援記録の確認、また支援員からの支援状況の確認をしている。その上で目標の達成度合いを検討し、再アセスメントし新たな個別支援計画を作成しており、一連の流れは定着している。サービス担当者会議は、本人については、作業従事の関係で参加出来ない場合も多く、その際には会議以外の場で本人の意向を確認し、個別支援計画の評価、見直しを行っている。 【期待される取組】 サービス担当者会議への本人参加が難しい状況であることは理解できるが、工夫によりできるだけ利用者本人も参加する機会を設け、本人の意思が反映できる個別支援計画の作成を期待したい。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
44	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、職員間で共有化されている。	a	【取組状況】 利用者に関する日々の支援記録等はグループウェアを活用しており、職員はいつでも入力や閲覧ができる。記録の書き方に職員間での差異が生じないように職員ガイドブックに記載方法を示し、新任職員には必ず伝達している。また管理者が記録を確認し必要に応じて内容確認や修正、及び指導を行っている。職員間で共有したい情報はグループウェアにアクセスする事で確認できる。タイムリーな情報共有は、朝礼の際の申し送りや職員会議の中で行っている。また役職に応じて閲覧できる権限を与え管理されており、情報共有は職位ごとに整備されている。
45	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	【取組状況】 個人情報保護規定は整備されており、記録管理責任者は管理者が担っている。個人情報に関する説明は新任職員の研修及び職員会議で行い、職員にも浸透している。規定に変更がある場合は都度回覧等で伝えている。個人情報使用同意書は契約時に利用者、家族に同意を得ている。

評価対象 障がい者・児施設 付加基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	
A-1-(1) 自己決定 の尊重		
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	【取組状況】 職員ガイドブックに自己決定に関する方針が記載されており、それに基づいて利用者の自己決定を尊重した取組が行われている。毎月第3土曜日に本人会が開催されており、利用者が希望するイベントの企画について話し合ったり、また職員に対する要望などが出される機会となっている。事業所前に設置している自動販売機の売上金は本人会の予算としており、夏期に本人会で企画・運営するビアガーデンや本人会主催のイベントなどの経費として使われている。利用者が障がい特性により活動へ参加できないことがないように特性に応じた環境調整を行っている。利用者調査では「職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか」については肯定的な意見が多数を占めたが、「どちらともいえない」も少なからずあった。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	a	【取組状況】 職員ガイドブックに権利擁護の重要性について記載されており、別に規程も作成されている。月1回開催されている「安心と笑顔の支援委員会(虐待防止委員会)」で確認、検討が行われている。職員一人ひとりの権利擁護に関する意識の徹底を図る為にEラーニングを活用し、虐待防止の研修を受講しフィードバックさせる仕組みを作っており、虐待防止チェックリストも実施している。身体拘束については、「リスクマネジメント委員会」で話し合い、検討手順についての確認が行われている。また利用者自身に虐待について理解をして頂くために本人会の際に虐待についての動画を流し理解を促している。家族にも、虐待防止の取組を家族会の総会や文書による郵送などで周知している。

A-2 生活支援

	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 支援の基本		
A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b	【取組状況】 一般就労を希望されている利用者に対しては、仕事の間での自律・自立を考えた取組を行っており、社会生活や一般就労のルールを具体的に実行できるように支援をしている。個人のロッカーを用意し持ち物を自己管理するようにし、自分で感染予防ができるように手洗いの仕方、マスクの着用などを支援をしている。また、自分で時間管理ができるようにスケジュールを分かりやすく提示している。役所に行政手続きの予約をすることなども、できるだけ自分でできるようサポートしている。 【期待される取組】 取組は行っているが、個別支援計画には位置づけられていない事項も多いことから今後は自立のための支援として位置づけることを期待したい。
A-2-(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	【取組状況】 利用者一人一人のアセスメントを基に、その方に応じたコミュニケーション方法を用いている。言葉より文字(平仮名)で示す方が理解しやすい方が多いことと、活動日課はその日により流動的な事が多いため、混乱をしないように来所してから文字を用いて1日の流れをスケジュールとして示している。言葉での意思表示が難しい方には、文字により表出ができるように工夫している。また、成年後見人の必要な方には成年後見制度を活用している。

A-2-(1)-③ 利用者の意思を A⑤ 尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	b	【取組状況】 日常的に利用者からの相談は随時受け入れており、その際には個室の相談室で内容を聞いている。月1回の本人会に職員も参加して要望を聞いている。他に個別支援計画のモニタリングの際に利用者の希望、思いを聞いており、把握したことは職員会議の中で検討し個別支援計画に盛り込むようにしている。自己決定については、意思形成支援から意思決定支援までの手順を考えた上で選択肢を用意するようにしている。利用者調査では「あなたが困ったとき、職員は助けてくれると思いますか」については肯定的な意見が多数を占めたが「どちらともいえない」も少なからずあった。 【期待される取組】 ただ個別支援計画策定のためのサービス担当者会議では利用者本人も参加出来る機会が作れず、間接的な参加(作業の中で支援員が思いを聞いている)となっている。利用者の意見がサービス担当者会議等の中で発信できる機会を提供できるよう努めていただくことを期待したい。
A-2-(1)-④ 個別支援計画に A⑥ もとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a	【取組状況】 利用者から現在の作業内容から別なものへと希望が出てきた際には、話しを聞いた上で実際に行うことができるかを話し合い、難しいようであれば別な作業を提案するなどしている。コロナ禍で自粛していた利用者の忘年会、新年会の開催なども再開している。野球などのスポーツ観戦については、グループホームと連携して支援を行っている。また、利用者の希望が出やすいように地域からのイベント情報などを掲示板に掲示している。その中で希望があり、参加にサポートが必要な場合は相談に応じている。利用者が実習することになった場合は、個別支援計画の検討や見直しを都度行っている。
A-2-(1)-⑤ 利用者の障がい A⑦ の状況に応じた適切な支援を行っている。	b	【取組状況】 利用者の障がい特性に応じて適切な支援をするように努めており、適切な支援の実現のために、職員には障がいの特性や行動に応じた支援についてEラーニング研修で学べる機会を計画的に提供している。また、外部研修で強度行動障がいの基礎研修を受講させている。支援が難しい利用者については、朝礼時の申し送り、職員会議の中で検討するようにしているが、特に事例検討の記録は残されていない。利用者調査では「利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか」については肯定的な意見が半数程度であった。 【期待される取組】 利用者の障がい特性に応じた支援がされているかの検討の場として事例検討を実施することも必要と考える。検討する場を設けることと記録を整備することで支援の質の向上に繋げていけるよう期待したい。
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画に A⑧ もとづく日常的な生活支援を行っている。	b	【取組状況】 事業所を利用している利用者の特徴として、高齢化がある。移動、移乗の際には、下肢筋力の低下から躓きや転倒が考えられることから、見守り支援を行っている。食事に関しては、給食業者の栄養士による栄養管理されたものが提供されている。嚥下機能の低下から提供する食事を適当な大きさにカットしたり、誤嚥対策として見守りを行っている。利用者調査では「事業所で興味・関心を持てる行事や活動がありますか」については肯定的な意見が多数を占めるが、「どちらともいえない」も少なからずあった。 【期待される取組】 見守りなどの支援内容が個別支援計画に位置づけられていないため、支援を検討する機会が設けられていない。今後は、加齢化が更に進むことを考えると個別支援計画に位置づけ支援されることを期待したい。

A-2-(3) 生活環境		
A-2-(3)-① 利用者の快適性 A⑨ と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b	【取組状況】 室内、屋外（農作業や外部の委託事業等）の活動場所があり、室内は広々としていて、人との距離間を保って活動ができる。トイレは、男女別で用意され、車いす利用者も活用できる広さと手すりが設置されている。休憩時は、刺激に弱い方には個室が用意され、喫煙する方には喫煙場所が用意され、利用者が自由に過ごせる工夫がなされている。活動場所にはエアコンが設置されていないことから夏季の暑い時期は厳しい環境であるが、別棟の食堂にはエアコンがあるので暑い際にはそちらで過ごすようにしている。冬場は活動場所への動線が凍結するため、転倒しないよう配慮している。活動環境に関しての利用者からの要望などはないが、住まわれている地域性から楽しみが少なく事業所の休業日にも事業所を開いて欲しいとの要望がある。利用者調査では「事業所の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか」、「身の回りにある設備は安心して使えますか」の問いには、肯定的な意見が多数を占めたが「どちらともいえない」も少なからずあった。 【期待される取組】 施設整備として、活動場所にエアコンが設置されていないことで高齢の方が体調不良に繋がらないよう、計画的にそれぞれの活動場所にもエアコンが設置されることを期待したい。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A-2-(4)-① 利用者の心身の A⑩ 状況に応じた 機能訓練・生活訓練を行っている。	b	【取組状況】 事業所の利用者の加齢化に伴う機能低下予防の観点から、活動の中に身体を動かすプログラムを加えており、活動時間内に2回ラジオ体操を行ったり、ウォーキングを取り入れるなどしている。その他に役割としてトイレ掃除、床掃除などを取り入れ、身体を動かす機会を作っている。ただ機能低下予防対策は、リハビリ専門職等との連携がなく計画的に実施されているものではない。また事業所側から機会を提供しており、主体的に利用者に取り組んでいる状況ではない。 【期待される取組】 機能低下予防の活動が利用者の生きがいの側面もあるので、リハビリ専門職の助言を受けるなどして、利用者が主体的に目的を持ち楽しく活動に参加できるよう工夫されることを期待したい。
A-2-(5) 健康管理・医療的 な支援		
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。 A⑪	a	【取組状況】 在宅から通っている利用者は、送迎時に家族から状態を聞いたり事前に家族と連絡を取るなどして健康状態を確認している。グループホームから通っている利用者は、ホームでの健康状態を送迎時に確認している。利用者には年1回健康診断を実施している。利用者の急な体調不良の際などには、家族やグループホームに連絡をすることになっている。健康管理全般に関する研修はEラーニングで行っている。利用者調査では「けがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか」については肯定的な意見が多数を占めた。
A-2-(5)-② 医療的な支援が A⑫ 適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b	【取組状況】 医療的支援の必要性がある場合は、法人の入所施設の看護師と連携して行っている。服薬は利用者が自己管理しており、服薬の際に職員が見守り確認している。導尿が必要な利用者については操作は自身で行うように支援して、尿量を確認している。服薬の手順に関してはEラーニング研修の中で学ぶ機会を職員に提供している。ただ医療的な支援の方針やマニュアルは整備していない。 【期待される取組】 今後、医療的な支援に関するマニュアルが整備されることを期待したい。

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A ^⑬ 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	【取組状況】 さまざまな社会参加の機会があり、利用者の希望があれば応じるようにしている。利用者個人で情報を得ることは難しいことが多いので、事業所側でポスターの掲示やフライヤーを配布するなどして情報提供している。社会参加の機会としては、事業所間の交流、余市でのふれあいマルシェへの参加、パークゴルフ、障がい者スポーツ大会、また銀山地域のダンス愛好会などがあり、希望する利用者の参加を支援している。いずれの活動も、グループホーム担当者と連携し、参加支援を行っている。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A ^⑭ 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	【取組状況】 利用者の希望があれば、高齢者デイサービスの看護補助や近隣農家での農業実習など、実習体験の機会を提供している。また、余市でのふれあいマルシェに参加することで就労支援継続A型の作品に触れたり自分たちの生產品の販売体験をする中で、次のステップへの移行や現在の自分の仕事への意欲を高めることに繋げている。グループホームから一人暮らしなどを希望する利用者については、相談室やグループホームと連携して、利用者のニーズや課題を検討するようにしている。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A ^⑮ 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。	a	【取組状況】 自宅から通われている利用者の家族には、送迎時に活動の様子を伝えたり必要に応じて電話連絡をするなどしている。グループホームから通われている利用者については、グループホーム担当者に状況を説明し、グループホーム担当者から必要に応じて家族に連絡をしている。家族からの相談は親なき後の生活に関する相談が多く、そのような相談に関してもケースに応じた助言を行っている。利用者と家族との関わりについては双方の事情や意向を踏まえて支援を行っている。家族・保護者の中には利用者に対する興味関心が薄くネグレクトと思われる状況も見られ、そのような際には事業所側で介入し、助言をしている。利用者の急変時の複数の連絡先は事前に確認しており、連絡先の優先順位も連絡手順に明確にしている。

A-4 就労支援

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 就労支援		
A-4-(1)-① 利用者の働く力 A⑰ や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a	【取組状況】 作業活動として清掃、清掃委託事業、農作業、黒ニンニク加工、食材配達を主にやっている。作業への取組に際しては、利用者自身の希望を踏まえつつ、利用者の作業能力のアセスメントを行い、強み、特性を作業の中で活かせるようにしている。働く場の移行を希望する利用者には、働くために必要なスキルなどを活動の中で求めており、挨拶ができる、決められた時間に出勤する、仕事と休憩の時間管理ができるなど、働くにあたり必要なルールがしっかりできるように支援している。働くことへのモチベーションを高める工夫として、余市で開催されているふれあいマルシェというイベントの中で自分たちの生産したものを利用者自身が販売実習として参加することを通して、直接、買い手の方とふれあうことで、その後の仕事への意欲に繋がるような取組を実施している。また、年度末の期末手当が出勤率を加味して支給されるなどの取組を行っている。事業所から直接就労移行に結びつくケースはまれだが、その能力が期待できる利用者には、法人の小樽地区の就労支援事業所に移行し、そこでさらに能力を磨いて一般就労に移るという道筋を作っている。
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。 A⑱	b	【取組状況】 事業所の特徴として、年齢差が大きく上は70歳代の方も利用されている。障がい特性の他に年齢からの体力面の差もあることから、活動時間を2時間継続できるグループと2時間の間に休憩を挟みながら行っているグループなど、利用者ごとに対応している。作業内容も、体力やスキルに応じた内容を用意して選択できるようにしている。作業内容は、朝にその日に行う内容を説明し利用者の意見を聞いたうえで、それぞれの作業工程に配置している。年度始めの本人会で出勤率と工賃の説明をして、同意のもと賃金の支払いが行われている。賃金額については、目標工賃達成職員を配置して法人内、他法人からの委託業務を請け負い、報酬増が達成されている。利用者調査では「工賃等の支払いのしくみについて、職員の説明がわかりやすいと思いますか」についてはほぼ肯定的な意見であった。 【期待される取組】 これが“陽だまり事業所”という外部へのアピールポイントが弱い面があり、管理者も課題と認識しているとのことで、新たな商品開発など今後の取組を期待したい。
A-4-(1)-③ 職場開拓と就職 A⑲ 活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a	【取組状況】 現在は一般就労に繋がられる可能性のある利用者がほぼいないが、可能性のある利用者については法人の小樽地区の就労支援事業所に移行させ、さらに就労に必要な技能を身に付けさせるような仕組みを用意している。後志自立支援協議会や障害者就業・生活支援センターからの情報収集や情報交換も行い、移行支援の希望が出てきた場合の準備は行っている。