

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

株式会社福祉工房
----------

2 施設・事業所情報

名称：小国の郷	種別：就労継続支援B型事業所
代表者氏名：麻喜 圭二	定員（利用人数）：30名
所在地：宮城県石巻市須江字小国68	
TEL：0225-24-8741	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成25年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人石巻祥心会	
職員数	常勤職員：7名 非常勤職員 名
専門職員	(専門職の名称) 名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)

3 理念・基本方針

<p>理念： 私たちは、障がいを持つ人が、ひとりの人間として、尊重され地域の中で、自己実現できる支援をいたします。</p> <p>基本方針： 通所による就労や生産活動の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労への移行に向けて支援します。</p>
---

4 施設・事業所の特徴的な取組

<p>小国の郷は、利用者の皆さんにとって通過施設であると考えています。自分のしたい事を見つけ、働ける自信が持てるようになるまでは、施設での活動に取り組んでもらいたいと思っています。</p> <p>食品加工、農作業、印刷、委託業務作業と、どの作業もすぐにできるわけではありません。職員と一緒に、時間をかけて経験を積み、技術を身に付けてもらえたらと思います。</p>
---

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年4月27日（契約日）～平成29年12月21日 （評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（平成 年度）

## 6 総評

### ◇特に評価の高い点

- ・地域の町おこしへの役割

地域の特産物である水産物や農産物などを利用し、食品加工を行い仙台市での販売や、イベントにおける販売を通じて震災後の町おこしの一助を担っている。又、利用者の仕事の確保のため、加工設備の設置や業者との交渉、販売ルートの確保など、定常的な努力が行われている。

- ・地域への協力

事業所の畑で野菜などを栽培し、地域でのイベントでの販売や、幼稚園児を招待して畑での芋の植え付けと収穫などの体験の場としても提供し、地域の方々などとの交流が積極的に取り組まれている。

### ◇改善を求められる点

- ・福祉サービスの標準的実施方法や支援の質を高める取り組み

標準的な支援に関して、日々の作業の中で職員が検討し実施しているが、文書化していく事や見直しの仕組みを策定していくことが望まれる。又、利用者への声掛けや利用者のエンパワメントに対する職員の取り組みに関しても、より質を高めていく取り組みも期待される。

- ・災害時における対応

事業所内における安全確保については、手順等が職員に周知され対応できる体制となっており、津波などの災害発生に関しても取りきめはできているが、安否確認の方法や、定期的な訓練を実施していくこと、又、事業所は法人の他の事業所の災害時の集合拠点となっており、備蓄品や資材の管理に関しても、担当者を決めておくなどの対応が望まれる。

## 7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審し、事業所で行っている運営、処遇に対して客観的に評価を頂きまして事業所の課題が明確になりました。

今後は、この評価結果を踏まえて、当施設をご利用頂いている利用者、家族の皆様に対して、更なる、サービス、支援の質の向上を目指して取り組んでいきたいと思ひます。

評価を頂きました部分につきましては、今後も引き続き取り組んでいきたいと思ひます。

又、ご指摘を頂きました部分につきましては、職員一丸となり、検討、改善を行いたいと思ひます。

石巻地域の就労支援事業所として今後も地域とのつながりを大事にし、更なる発展、向上を目指してまいります。

## 8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

## 福祉サービス第三者評価結果票（障害者・児版）小国の郷

- ※ すべての評価細目（71項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。
- ※ 評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

## 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
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・ <b>b</b> ・c
<コメント> 法人の理念をもとに事業所の理念を作成、事業計画書に記載し職員会議で、全職員への説明が行なわれている。事業所としての基本方針を再度全職員へ周知を図ると同時に、利用者や家族に対しても分かりやすくした資料を作成し説明していくことが望まれる。		

## Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 法人本部からの情報や、月1回行われる本部での管理者会議で必要とされる福祉関係の環境については把握され、又、業界における会合等を通じ、障害者関連の情報を得ている。更に、同一法人内にある相談センターから地域における状況についても適宜情報を得ている。		
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・ <b>b</b> ・c
<コメント> 利用者の確保、工賃の引き上げ、仕事の確保等事業所としてのそれぞれの課題に関して、分析・把握され具体的な取り組みも行なわれている。更に、職員への現状の状況についての周知を行い、全体で改善へ取り組む体制を構築していくことが期待される。		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として平成27年度から31年度までの5ヵ年間の中・長期計画が策定されている。各項目において、法人内の事業所の計画に関しても述べられているが、事業所単位での取組みが不明確な面があり、職員の理解も進んでいない面がうかがえる。法人の中・長期計画に基づき、事業所としての取組みを明確にして行くことが期待される。</p>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画は必ずしも法人の中・長期計画とリンクしていない面が見られる。又、中・長期計画で予定されている取組みが事業所においては計画・実行されていない部分もある。事業所として中・長期的に取り組むべき事項を再度確認し、事業計画に組み込んでいくことが望まれる。</p>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人により決められたスケジュールに従い、前年度の報告書、計画書を策定している。報告書や計画書は会議において職員と話し合い、本部へ提出、理事会での説明を行い、承認を受けた後、再度職員への説明が行なわれている。前年度の報告書において、翌年度の取組みを述べているが、これらが事業計画に反映されておらず、反省しただけに終わっている面があり、連続性を持った報告書と翌年度の計画書の作成が望まれる。</p>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者や家族には3月の契約更新時に配布説明を行い、又、自治会主催の食事会において事業計画書をもとに管理者の意見を表明している。今年度は管理者が交代したこともあり、現在、家族懇親会を予定しており、今年度の取組みの周知を図っていく計画となっている。更に、利用者には理解しやすい資料を作成する等の工夫をして行くことも期待される。</p>		

### 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
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。	a・ <b>b</b> ・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員会議において、現状の支援に関して、職員と話し合いを行い、改善への取組みを行なっている。又、開設5年目ではあるが今回第三者評価を受審し、質の向上を目指している。更に、定期的に質の内容について確認する仕組みを構築していくことが期待される。</p>		
9	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回の職員会議、工賃会議で事業所としての課題を話し合い、具体的取組みを行なっている。又、日常においても朝夕のミーティングにおいて取組み状況の確認を行なっている。課題解決に向けた取組みは話し合われているが、更に具体的な計画をたて、実行していくことが期待される。</p>		

## 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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>4月より現管理者が着任、広報誌（小国だより）に管理者としての運営方針を記載、家族と利用者に配布、職員には事業計画書をもとに会議で表明している。毎年の事業計画書には管理者をはじめ全職員の職務分掌を記載し全職員への配布が行なわれている。</p>		
11	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は法人本部でのコンプライアンスに関する研修を受講、職員には福祉人材としての倫理規定を配布し毎月の会議での説明を行なっている。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の会議等で現状における支援の内容についての話し合いを行い、改善に結びつける取組みを行なっている。更に、現状の支援の質を確認していく仕組みを検討していくことが期待される。</p>		
13	<p>Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	a・b・c

<コメント>

業務や経営の改善のために取り組むべきことは把握されており、一部実行に移っている。管理者はじめ複数の職員の異動があり、まだ全職員の意識が統一されていない面もうかがえる、職場における意識の統一を図り改善を進めていくことが期待される。

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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・ <b>b</b> ・c
<コメント>		
事業所としてある程度専門性を持った職員が必要であり、この為の育成が求められている。通常の法人における異動では対応しきれていない面があり、本部を含めた調整を行なっていくことが望まれる。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	<b>a</b> ・b・c
<コメント>		
DO-CAP による人事考課システムを法人として採用、職員による自己評価をもとにサービス管理者、管理者による考課が行なわれ、本部での最終考課が行なわれている。考課時に管理者による個人面接も行なわれ、考課結果は管理者から各職員へのフィードバックも行なわれている。結果は昇給、賞与に反映されることになっている。		
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組んでいる。	<b>a</b> ・b・c
<コメント>		
人事考課時における個人面談において、各職員の将来の目標や資格等の話し合い、アドバイスが行なわれている。職員の有休や残業等の就業状況は管理者により管理され、福利厚生に関しても石巻 I ワークサポート（石巻地区勤労者福祉サービスセンター）に加入しており、契約施設等が割引で使用できるようになっている。職員のメンタル面への取組みとして、チェックシートによる自己確認、衛生委員による相談と必要に応じて医療機関の紹介が行なわれている。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント>		
法人の中・長期計画に一部職員像が示されているが、具体的な職員像は明確となっていない。個別面談においては、職員の将来に対する目標等の話はされているが、より具体的な目標の設定、進捗状況の確認等を行なっていくことが望まれる。		
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・ <b>b</b> ・c
<コメント>		

法人においてワーキンググループが設置され、研修体系が策定される予定となっている。現状においては階層別研修等の仕組みは未完となっている。職場として「期待する職員像」を明確に示し、体系だった人材育成の仕組みを構築していくことが望まれる。		
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。	a・b・c
<コメント> 職場における職員数も少なく、全員のスキルや経験、資格については把握されている。職員に対して外部研修等の案内は行なわれているが、資格取得に対する支援は特に行なわれていない。職員一人ひとりに対応した研修を検討していくことが期待される。		
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・b・c
<コメント> 対象外（実習生受け入れの対象とはなっていない。）		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<コメント> ホームページにおいて法人の決算内容などについての公表は行なわれている。又、一部施設における活動状況の紹介も行なわれている。今回の第三者評価に関しても基本的には公表する予定となっている。苦情に関しての受付窓口、対応の仕組みについても明確化されており、内容についても、公表を原則としている。更に、地域への事業所の活動内容などに関し、より詳細にホームページを活用し発信していくことが期待される。		
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・b・c
<コメント> 事業所における、事務処理、経理処理等は、法人の規程に従って行なわれており、法人からは毎年、業務、会計監査が行なわれている。		

### II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わりを文書化したものは特に無い。但し、事業所や利用者と地域との関係を深める取組みは積極的に行なわれており、毎年、所有する畑を利用し、芋植えや芋ほり体験の場所として幼稚園へ提供している。又、事業所において作った商品の地域のイベントでの販売等を通じた関わりを積極的に行なっている。更に、利用者と地域との関わりについて基本的な考え方を文書化していくことも期待される。</p>		
24	<p>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。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>随時、ボランティアの受け入れを行なっているが、組織的な受け入れ体制に関してはまだ未整備となっている。今後の検討が望まれる。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援学校、ハローワーク等との連携は密に行なわれており、病院や行政機関に関する情報も職員間での共有が図られている。</p>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</p>	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所における活動である食品加工を通じて、石巻地域の町おこしへの協力、地域の花壇の清掃、地域の幼稚園児による芋ほり等が行なわれ、災害時には法人の防災の集合所となっており、その為の資材の設置も行なわれている。</p>		
27	<p>II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(対象外) 地域の福祉ニーズに対応した活動は、法人の他事業所である支援センターが請け負っている。</p>		

## 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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>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。</p>	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		



就労継続支援B型事業所としての理念と基本姿勢はパンフレットに明記されている。職員への周知は法人の姿勢としての理念等が管理者より、話されている。利用者を尊重する姿勢として個別支援計画書の情報を共有している。

29	Ⅲ-1-(1)-②利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
----	--	----------------

＜コメント＞  
 規程、マニュアル等の整備がのぞまれるが現場においては女子更衣室の入口のドアとカーテンが整備されていた。

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>a</b> ・b・c
----	---	---------------

＜コメント＞  
 ホームページ、パンフレットが作成され、石巻支援センターにパンフレットを置かせて頂き利用者が野菜等の販売の時に配布して広報している。又、見学、体験（半日、1日）にも対応している。

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。	a・ <b>b</b> ・c
----	--	----------------

＜コメント＞  
 事業所の説明はどの利用者に対しても組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容が行なわれることを前提として行なわれている。更に、説明のための文書の作成が望まれる。又、利用者の仕事場の変更、職員の異動については小国の郷のお便りで保護者に情報を提供している。

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。	a・ <b>b</b> ・c
----	---	----------------

＜コメント＞  
 移行にあたり事業所としては引継ぎ書が作成されていて福祉サービスの継続性に配慮されている。サービス終了後も組織として利用者や家族が相談できるように窓口を重要事項説明書に記載して情報を提供している。更に、利用者が理解できるように明確に提供する事が望まれる。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ <b>b</b> ・c
----	---	----------------

＜コメント＞  
 定期的な満足度に関する調査は行われていない。6ヶ月毎の支援計画のモニタリングに於いては個別の相談、面接等で聞き取りが望まれる。現在は、現場の職員のモニタリング情報で支援計画のモニタリングが行われている。

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。

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・ <b>b</b> ・c
----	--------------------------------------	----------------

＜コメント＞

苦情受付のための意見箱が廊下に設置されている。第三者委員，運営適正化委員等が提示されている。これまで苦情等はなく、そのつど対応即解決できる事であったため、利用者に十分周知されているか再度確認が望まれる。

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。	a・b・c
----	--	-------

<コメント>  
相談室が整備されている。利用者が相談したり意見を述べたりできるように整備している。利用者にも周知されている。

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。	a・b・c
----	---	-------

<コメント>  
対応マニュアル等は作成されていない。職員は流れとして理解してその場で対応して作業が終わった夕方に報告する事にしている。検討が必要な事案に対しては1～2日で検討して報告している。

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・b・c
----	---	-------

<コメント>  
事故が発生した時の対応、安全確保についての責任、手順等は職員に周知されているが、明文化が望まれる。車両事故は対人対物保険で処理、フェンスにぶつかった時は利用者同志で検討する等、利用者にも周知されている。ヒヤリハットに対して、転倒、道路の危険箇所等が記録され情報を共有している。

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・b・c
----	--	-------

<コメント>  
衛生委員会が設置されている。厚生労働省からの通達情報を張り出している。又、衛生委員会が中心になって、食品加工等の仕事なので十分手洗い等が装備されている。

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行っている。	a・b・c
----	--	-------

<コメント>  
ハード面としての注意は落下防止として高い所には危険なものは置かない。ソフト面として利用者、職員は災害発生（つなみ）の時は近くの高台に避難、内陸の送迎は出さない（送迎の時のリスト等は作成している）。事業所は防災の拠点でもあるので他の施設の人達も来る事も利用者は理解している。備蓄の担当をする管理者が決まっていない。安否確認方法や定期的な訓練等が望まれる。

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。

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。	a・b・c
----	---	-------

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法が文書化されていない。作業担当の専門的職員が配置されていない、日々の作業等の中で利用者、職員が検討しており、現在、明文化を計画している。</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>見直しする仕組みが明確でない。職員利用者等からの意見や提案に基づき個別支援計画の状況を踏まえなければならないのでPDCAのサイクル等を検討する事が望まれる。</p>		
<p>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。</p>		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス実施計画策定の責任者はサービス管理者である。アセスメントは障害を踏まえて保護者と共に相談して、利用者の希望やニーズを適切に反映した計画で福祉サービスを提供している。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>6か月毎にモニタリングを行って、見直しを行っている。保護者と利用者、サービス管理者との三者面談で利用者の意向の確認と同意を得ている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
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、職員間で共有化している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケース記録は現場の担当職員が記録して、月末に改善計画を各分野で検討している。</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の文書管理体制（保管、破棄、公表等）は明記され作成されている。利用者の支援計画書の保管場所は鍵がかかっていないので早急に検討が望まれる。法人の文書管理規程の見直しも望まれる。</p>		

## 評価対象 A 福祉サービスの内容

### A-1 利用者の尊重

<p>A-1-(1) 利用者の尊重</p>		
46	A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a・b・c

<コメント> 新人職員が多く、職員による利用者への声かけや働きかけにやや課題があり、今後のスキルアップが期待される。		
47	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 各分野の主体的職員がいないので側面的支援が十分でない。自治会が設置されていて、積極的に親に活動を見せたいという事で9月中には自分達で作った野菜でカレーライスを作り招待する計画等がある。		
48	A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 利用者の自力を尊重して、車いすの利用者に対しては車いすの整備と見守り等の支援をしている。		
49	A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 職員にはエンパワメントの理念の理解が十分伝わっていない。職員はプログラムと支援の差がないように、現場で職員間の情報を共有し、見守り中心の支援を行なっていくことが望まれる。		

## A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
50	A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 食事マニュアルはなく、個別の食事（身体状況、こだわり等）対応が望まれる。		
51	A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 嗜好調査は年1回、法人全体で行われている。行事食の検討会があるが利用者の参加はない。		
52	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(2) 入浴		
53	A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・b・c

<コメント> 対象外		
54	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
55	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(3) 排泄		
56	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
57	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉠・b・c
<コメント> 利用者が毎日使用した時に確認し、掃除を担当して、職員はアドバイスを行っている。		
A-2-(4) 衣服		
58	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	㉠・b・c
<コメント> 作業服は予備としてロッカーに保管している。		
59	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(5) 理容・美容		
60	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a・b・c
<コメント> 対象外		
61	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(6) 睡眠		
62	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(7) 健康管理		

63	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	㉓・b・c
<コメント> 年に1回の健康診断、年1回インフルエンザの予防接種は希望者に、年1回の歯科健診が実施されている。		
64	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉓・b・c
<コメント> 20分以内で受診できる協力医と連携している。		
65	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
66	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	㉓・b・c
<コメント> 利用者自治会で活動の提案と計画が実施されている。		
A-2-(9) 外出・外泊		
67	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
68	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(10) 所持金・預り金の管理等		
69	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
70	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a・b・c
<コメント> 対象外		
71	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a・b・c
<コメント> 対象外		