

(様式1－第三者評価機関公表用)

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： 社会福祉法人石巻祥心会 就労自立支援センター コスモス	種別： 就労移行支援事業 自立訓練(生活訓練)事業 地域活動支援センター
代表者氏名： 鈴木 徳和	定員 (利用人数)： 各事業10名
所在地：宮城県石巻市蛇田字小斉24-1	
TEL： 0225-95-6424	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成19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： 6名 非常勤職員 4名
専門職員	(専門職の名称) 名
	精神保健福祉士 1名
	調理士 1名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)

3 理念・基本方針

<p>理念：</p> <ul style="list-style-type: none">・このひたかみの地に新たなる障害福祉の扉を開く・私たちは、障害を持つ人が、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します。 <p>基本方針：</p> <p>(1) 就労移行支援事業</p> <p>一般就労を希望し、知識・能力の向上、職場開拓を通じ、企業等への雇用又は在宅就労が見込まれる障害者(65歳未満に限る)に対し、①事業所内又は法人内事業所における作業支援や生活訓練、施設外支援(企業における実習)等 ②適性に合った職場探し(ハローワークへの同行支援)や就労後の職場定着のための支援 ③職業準備訓練、各種セミナーへの参加 ④①から③を通じ、適性に合った職場への就労・定着を目的として、サービス提供期間を限定し、必要な訓練、指導等を実施します。</p> <p>サービス提供期間後においても、安心して就労生活を続けていくために、自ら関係機関(就業・生活支援センター等)との繋がりが持てるよう支援を行います。</p> <p>(2) 自立訓練(生活訓練)事業</p> <p>地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上のため、支援が必要な知的障害者や精神障害者に対し、①食事や家事等、日常生活能力を向上するための支援 ②他のサービス機関との連絡調整等の支援 ③①や②を通じ、地域生活への移行、地域生活</p>
--

を営む能力の向上及び自己選択・自己決定・自己責任のもと、自分らしく自立した生活ができるようになる事を目的とします。

(3) 地域活動支援センター

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与し、もって障害者等の地域生活支援の促進を図る事を目的とします

4 施設・事業所の特徴的な取組

3事業共通のテーマ「はたらく」「くらす」「チャレンジ」を掲げ、多機能型として主に「はたらく」こと「はたらき続ける」ことを目指した支援を提供します。それぞれの事業の特色をそのままに、就労自立支援センターコスモスとして、「就職を目指したい」、「『試したい』を実践、トレーニングできる場そして機会を作ります。地域の資源の就職を目指す支援の窓口として、また石巻地域の障害のある方が働いて暮らせる地域ネットワークの一つとして取り組んでまいります。

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20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成20年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

・利用者地域との関り等

利用者地域との交流を広げる取り組みが積極的に行われており、地域交流祭への参加や、イベントにおける仮設店舗での商品の販売、高齢者施設へ出向いての移動販売、地域へのメール便の配送、施設内の店舗で地域の農家と提携し野菜の販売を行う等を通じて地域との交流を深める取り組みが行われ、又、地域での福祉関連の講演会への講師派遣、地域のイベント時における駐車場の提供なども行われ、地域と良好な関係の構築にも取り組んでいる。

・利用者の主体性の尊重

利用者の自力を尊重した支援が貫かれ、利用者の自己決定の尊重、見守りの支援が行われており、更に利用者のエンパワメントの為、買い物や調理等利用者の生活力の向上のための取り組みも積極的に行われている。

◇改善を求められる点

・職員との意識共有

現状の事業所の運営に関して、様々な問題があり、管理者及び一部の職員はこの課題を解決するために取り組んでいるが、職員全体での意識の共有といった面はやや薄い面が伺える。現状の事業所の運営にかかわる課題に関しても職員の理解を促し、共通の意識を持ちながら取り組んでいく工夫をしていくことが期待される。

・マニュアル類の策定と整備

基本的なマニュアル類は整備されているが、一部、実習生受入れや相談に関するマニュアルなど、未策定や未整備なところもあり、支援の質を高めていくためにも、整備していくことが望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回で2回目の受審となりました。前回から改善できた点もあれば、さらに内容を深めなければならない点が浮き彫りとなり、今後のサービス提供に係る課題が明確となり、非常に有意義なものとなりました。

今後は、事業所単体で改善、向上を図る点と、法人全体で取り組まなければならない点とを整理し、ひとつひとつ課題をクリアしていきながら、より良いサービス提供に努めていきたいと思えます。

第三者評価受審を終着点とせず、今後の事業所運営に生かしていけるよう職員一同努力し、石巻地域の総合的な福祉力の向上に貢献出来るよう頑張りたいと思えます。この度は誠にありがとうございました。

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） コスモス

※ 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 ・c
<コメント> 法人の理念を基に事業所の基本方針を掲げ、事業計画書などに記載。職員には配布し、全体会議で説明、利用者、家族には入所時や年度の契約時に説明を行っている。更に、利用者にはわかりやすい資料を作るなどの工夫を行っていくことも期待される。		

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。	a ・b・c
<コメント> 法人内の管理者会議、全国施設長会議や厚労省のネット情報等から情報を得ると同時に、管理者は石巻市の障害福祉計画の委員ともなっており、社会全体の福祉環境、及び地域における状況に関しては適宜、情報を得ており、得られた情報を職員と共有し、事業所に対する影響を話し合っている。		
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 ・c
<コメント> 事業所としての目標である就業件数を増やすことは、稼働率の低下につながることもなり、この課題を解決するため、関係機関との連携を強める取り組みを行っている。管理者と一部の職員は積極的に取り組んでいるが、職員全体への共通の意識を持たせることも期待される。		

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・c
<コメント> 法人としての中・長期計画は策定されているが、更に、事業所としての、重点課題に関する取り組みを中・長期の課題として策定していくことも期待される。		
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・b・c
<コメント> 法人の中・長期計画等をもとに、事業所としての基本方針を策定し、各事業ごとの取り組みを記載している。事業計画に関して、出来るところに関しては、具体的な目標を記載していくことも期待される。		
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。	a・b・c
<コメント> 年度の事業計画は法人の定められた日程に従って、作成されており、事業所内の各部門において、前年度の結果を基に、翌年度の計画を策定し、事業所として取りまとめの後、法人での承認が行われる。承認された事業計画は各職員に配布され、会議にて説明が行われ、周知が図られている。		
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・c
<コメント> 事業計画は、事業所内に掲示され、利用者ミーティングなどで、一部の説明は行われている。利用者や家族に、関連する部分について、わかりやすい工夫をし、配布・説明を行っていくことも期待される。		

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
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・c
<コメント>		

<p>事業所の定例ミーティングで、現状の課題に関しての話し合いを行い、解決に向けた取り組みを実施している。支援の質の確認のため、宮城県のセルフチェックシートを活用しているが、更に、取り組んだ内容に関しての進捗の確認をする仕組みなどを作成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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>課題に関しての、話し合いは会議において話し合わせ、職員との共有化が図られている。課題として取り上げられている事項や解決のための取り組みを明確にしていくためにも、記録として整理していくことも期待される。</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><コメント></p> <p>事業計画に職務分掌を記載し、各職員に配布し、期初に説明が行われている。管理者は、事業計画書において、年度の取り組みや方針を記載し、職員への説明も行われている。事業所としての広報誌はなく、HP等をより活用していくことも期待される。</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><コメント></p> <p>管理者は県社会福祉協議会や業界団体等におけるコンプライアンス関連の研修会などに参加、又、法人にてコンプライアンス規程が制定されており、これらを基に職員には会議等にて周知を図っている。又、具体的な事例を基に研修を行い周知を図っている。</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><コメント></p> <p>職員による自己評価を基に、管理者による面談が行われ、職場での課題や、職員の目標等が話し合わせ、管理者によるアドバイスが行われている。人事考課時、職員に対してフィードバックシートを渡し、課題に対する反省などに関して、次回に繋がるよう課題設定とアドバイスをを行っている。</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> 業務面における課題に関しては、各部門からの提議により、話し合いが行われ、事業所内の課題に関しては、管理者による指示で、又、法人全体に絡む件に関しては、法人の会議で提議し改善策を話し合っている。	
--	--

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 事業計画立案時に人員体制に関する方針や職員の体制について立案し、現状ではこれに沿った人員配置が行われている。欠員が生じた場合は、法人に依頼し補充を行ってもらおう仕組みとなっている。又、有資格者を確保、定着するために、精神保健福祉士や調理師などに対する、給与規定などを見直す予定をしている。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<コメント> 法人の就業規則に「期待される職員像」が記載され、法人の規定に従い人事考課が行われている。職員の自己評価、上司による考課、フィードバックが行われ、上司や管理者との面談が行われ、職員の目標や取り組みに関する話し合いが行われ、管理者からのアドバイスが行われている。更に、職員に将来の姿を描かせるためにも、将来（数年後）の職員の目標等に関する話し合いも行っていくことも期待される。		
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・c
<コメント> 職員の数も少数であり、全体の就業状況に関しては、管理者により把握されており、部門により業務の偏重が起きないように取り組まれている。職員のメンタル面における健康管理に関しては、セルフチェックリストを基に、法人の衛生委員会との話し合い等が行われる仕組みが出来ている。又、福利厚生に関してもIワークサポートに加入し、冠婚葬祭時やスポーツ施設利用時への便宜が図られている。ワークライフバランスに関しては、現在法人として働き方改革に取り組んでおり、家庭と業務の両立に関しての基準を作りつつある。早期に基準を策定し、実施していくことが期待される。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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・c
<コメント> 職員数も少ないことから、各職員のスキルや資質に関しては管理者は把握しており、職員との面談時に各職員の、これから伸ばしていきたい方向などに関する話し合いや、アドバイスが行われている。		

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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人の就業規則に「期待される職員像」が記載され、法人内に研修委員会が組織され、階層別研修などが企画され実施されている。事業計画書には研修に関する取り組みが明記されているが、研修に関する全体像が明確となっておらず、法人としての全体像を明確にしていくことが期待される。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職員の資格やスキルに関しては管理者により把握され、一人一人の必要性に応じた、研修への参加や、外部研修の案内が行われており、研修参加に関しての支援も行われている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>昨年度3名、今年度も6名の実習生の受け入れが予定されている。研修を受けた職員による指導も行われている。実習生受け入れに関する基本姿勢を明確にすると同時に、マニュアルを策定していくことが望まれる。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>法人の決算内容などに関しては、ホームページや後援会だよりに記載、公表している。前回行われた、第三者評価の結果に関しての公表も行われ、今回も公表の予定となっている。苦情に関しては、法人の規定に従い公表することとなっているが、現在のところ実績は無い。地域に向けては後援会だよりの配布を行っているが、更に、事業所の活動内容に関してホームページなどを活用し展開していくことも期待される。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業所における経理、事務処理、取引に関しては法人の規定に従って行われており、法人からは年1回の監査が行われている。又、今年度より外部の公認会計士による監査が行われることとなっている。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人全体として、地域とのかかわりに関する方針を明確にしており、事業所においても地域と積極的な関りを目指している。地域交流祭などの地域のイベントへの参加、仮設店舗での商品の販売、近隣の高齢者施設へ出向いての移動販売、地域へのメール便の配送等の活動を通じて、地域との交流を図っている。		
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。	a・Ⓑ・c
<コメント> 現状においてはボランティアの受け入れは、利用者が不安定になるとの理由で受け入れは行われていない。地区の支援学校の生徒の受け入れは、実習として行われており、今年度も4名の受け入れが行われている（内1名予定）。ボランティアの活用に関して、地域との交流との関係からも今後検討していくことが期待される。		
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・c
<コメント> 利用者の支援計画策定に伴い、行政や病院などとの連携が行われ、会議を通じ職員とも情報の共有が行われている。利用者には行政等で作成されている福祉施設関係が記載されているガイドブックを利用し情報を提供できるようにしている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 福祉関連の講演会への講師派遣や、地域のイベントでの売店の設置、駐車場の提供などが行われている。事業所で運営する売店では、地域の農家の野菜の販売が行われ、高齢者施設への移動販売に関しては、販売する商品以外の依頼される商品を外部より購入し届けるなどの便宜も図っている。		
27	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。	a・b・c
<コメント> 法人全体で地域の福祉ニーズを把握し、相談事業を行い支援に結びつけていく活動が行われている。当事業所としては対象外。		

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
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・c
<コメント> 事業所の目的は就労自立支援センターで、基本方針は利用者の「はたらく」「くらす」「チャレンジ」として、利用者を尊重する姿勢が明記されている。職員には倫理綱領、利用者尊重の基本的な人権への配慮等が組織内の研修で周知されている。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 設備面では女子更衣室の入口にドアとカーテンを設置している。日常に於いて話をするときには相手に合わせた話し方に配慮する事を心掛けている。マニュアル等の整備をして職員に周知していくことが望まれる。		
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・c
<コメント> ホームページ、パンフレットは作成され、支援センター、相談事業所に配置している。見学者は随時受付、体験は一日で対応している。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 福祉サービスの開始時に、福祉サービスの具体的な内容や日常生活に関する事項、緊急事項等をわかりやすく説明する為に、事業所で定めた様式に基づいて作成した重要事項説明書、契約書に、自己決定の尊重、権利擁護の点から利用者に同意を頂いている。更に、利用者の同意を得るまでの過程の記録等が望まれる。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ書が作成されている。福祉サービスの継続性に配慮された情報も提供されている。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 個別の面談や個別支援計画書の見直し等で利用者の満足度を把握している。満足度に関する調査等の結果を活用して、組織的な福祉サービスの改善に向けた取り組みが望まれる。		
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。		

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・c
<p><コメント></p> <p>意見箱が玄関に設置されていて苦情を申し出やすいように配慮している。第三者委員も配置されている。苦情がある時はその都度電話で対応している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>相談室は整備している。相談対応マニュアル等は策定されていない。日常的に近くに居る職員に相談している。事業所での相談だけでなく地域の相談支援事業所と連携して相談ができる事の情報を提供している。苦情受付窓口は事業所で選任し、事業所内に掲示し、重要事項説明書にも記載。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見の把握、対応に関して、相談と苦情解決の仕組みを一体的に運用している。苦情、相談、意見や要望、提案を受けた後の迅速に対応する手順・対応方法、利用者への結果説明、公表の方法等具体的なマニュアルの作成が望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハットは月1件程の報告で再発防止策の検討を行っている。事故発生時の対応マニュアルについての手順は周知されているが、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くことが期待される。安全運転委員会は設置されている。月1回活動している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>衛生委員会が設置されている。感染症に対するマニュアルも作成されていて、予防のための手洗い、インフルエンザ、食中毒等に関する情報を利用者に提供している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>防災計画が策定されていて、6, 11月に火災、消防、総合防災訓練等が実施されている。月1回防災委員会が開催され防災状況報告と防災学習会等を実施している。</p>		

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 <input checked="" type="radio"/> b • c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の文書化は具体的に支援を明記して実施している。就労移行支援事業、自立訓練、地域活動と三分野において利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関する姿勢を明示した実施方法の文書化が望まれる。</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。	<input checked="" type="radio"/> a • b • c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書は3か月毎に見直しされている。利用者、担当、関係者で見直しを行ってその結果を職員会議、引継ぎ書で周知している。</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。		
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。	<input checked="" type="radio"/> a • b • c
<p><コメント></p> <p>事業所の定めに基づいて、アセスメント用紙、支援計画書を担当者が作成し、サービス管理者が支援会議で各ケースの状況報告、計画、モニタリングの再評価、課題の検討を行っている。</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。	<input checked="" type="radio"/> a • b • c
<p><コメント></p> <p>就労移行支援事業、自立訓練事業については3ヶ月ごとに、地域活動支援事業については6か月毎にモニタリングして職員には支援会議で周知している。</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。		
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。	<input checked="" type="radio"/> a • b • c
<p><コメント></p> <p>日常の活動、生活状況の記録はサービス管理者を責任者とし、その指示の元事業担当がパソコンで記録を行い職員間で共有している。月1回の職員会議で指示、連絡、当月の予定、前月の活動報告、その他、検討が必要な事項が記録されている。申し送り、引継ぎはその都度行っている。</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。	<input checked="" type="radio"/> a • b • c
<p><コメント></p> <p>法人の文書管理規程を基に個人情報保護規程等により、記録の保管、破棄、情報の提供に関する規程を定めている。職員は個人情報保護法の規程を研修で周知、利用者、家族にも契約書に明記して説明している。</p>		

評価対象 A 福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 利用者の尊重		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>コミュニケーション手段の工夫はリアルタイムでの対応を行っている。出来事等に関し、職員間で利用者の情報を共有している。理解を深めるため、字、図で説明する工夫を行っている。</p>		
47	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所としての全体的なイベントはないが、レクリエーション活動等利用者間の交流等の支援が行なわれている。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自力を尊重して見守りの支援を行っている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>買い物や調理など、生活場面の練習を行うことで、生活力の向上につなげている</p>		

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・c
<p><コメント></p> <p>対象外</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>お弁当を利用しており、嗜好調査に参加し、結果は一部献立に反映されている。弁当にそぐわない要望もあり、全てを応えることはできていない。現状、決められた食材料費の中で献立のやりくりを法人内栄養士が実施している。</p>		
52	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c

<コメント> 決められた時間、場所で1時間自由に食事をしている。		
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> 掃除は利用者が当番制で毎日おこなっている。		
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。	a・b・c
<コメント> 対象外		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 年間の保健計画が作成されている。活動時に見られた変化については適時ご家庭へ電話や連絡ノートを通じ情報を共有することで健康状態の把握に努めている。		
64	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
<コメント> アクセス20分以内に協力医療機関があるので、迅速に医療が受診出来る状況にある。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 各事業にて月1～2回程度外出レクリエーションが行われている。利用者ミーティングにより行先の選定を行い、社会資源の活用にもつながっている。		
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		