

(様式1－第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

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： ひたかみ	種別： 共同生活援助	
代表者氏名： 管理者 宍戸義光	定員（利用人数）： 78名	
所在地： 宮城県石巻市蛇田字新東前沼 397-2		
TEL： 0225-95-4834	ホームページ： <a href="http://www.i-shoshin.or.jp/toiawase.html">http://www.i-shoshin.or.jp/toiawase.html</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 平成 18 年 10 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： 18名	非常勤職員 1名
専門職員	（専門職の名称） 13名	訪問介護 2 級終了 11名
	社会福祉士 1名	
	介護福祉士 1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	GHきらり : 4 部屋 GHそら : 5 部屋 GHころころ : 4 部屋 GHぽてと : 5 部屋 GHふわり : 7 部屋 GHおひさま : 7 部屋 GH祥輪ホーム : 5 部屋 GH向陽ホーム : 4 部屋 GHフェイス : 7 部屋 GH新塚寺ホーム : 5 部屋 GH第二祥光寮 : 7 部屋 GH祥心ホーム : 4 部屋 GH千石町ホーム : 7 部屋 GHアット : 7 部屋 合計： 78 部屋	<共有スペース> テレビ、テーブル、椅子、電話、ポット <キッチン> 冷蔵庫、電子レンジ、ガスまたはIHコンロ <消防設備> スプリンクラー、誘導灯、消火器、火災報知機、自動火災通報装置、煙探知機 ※ホームによって、設備に変動有り

3 理念・基本方針

1. 利用者ひとり一人の意思と思いを尊重し、自己選択及び自己決定を大切にします。
2. 地域にひらかれたホーム作りを進めていきます。
3. 地域ニーズに即した福祉サービスの提供と質の向上に努めます。

#### 4 施設・事業所の特徴的な取組

グループホーム入居希望者へ向けた支援として、グループホームの体験利用を推進している。障害者の高齢化や加齢に伴う障害の重度化に向けて、グループホームのバリアフリー化や車いすでも2階に上られるようエレベーターを設置する等、ハード面について整備したグループホームを設置している。

#### 5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年5月22日（契約日）～平成27年12月1日 （評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成 年度）

#### 6 総評

##### ◇特に評価の高い点

震災以降増加する利用者を積極的に受け入れ、地域と一体となった活動を展開、施設も仮設から計画的に本設への移行を行っており、又新設した施設においては、地域の福祉避難所としての設備を整えるなど、地域における事業所としての立場を明確にしている。

##### ◇改善を求められる点

法人として27年度よりの中長期計画を策定し地域における課題、法人としての課題を明確化しそれらに対する具体的な活動計画を立案した。しかし、事業所単位での方向性がやや不明瞭であり、事業所に所属する職員へ理解を促すのはやや難しいと思われる。法人の中長期計画をもとに事業所における中長期計画をたて、事業所としての課題や方向性、取り組みを明確化し、更に年度の事業計画に具体的に反映していくことが期待される。

利用者の余暇時間における支援に関して、必ずしも利用者の希望するところとはなっていない面もあり、余暇時間における利用者とのふれあいを進めていくために、ボランティアの活用等、支援のあり方を検討していくことが期待される。又、利用者の意向を確認するためのアンケートなどの取り組みも行っていくことも期待される。

#### 7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審したことにより、客観的な視点からみた事業所の課題が明確となった。特に休日や祝日といった入居者の方々の余暇時間の過ごし方については、入居者の方々の希望する生活の実現に向けて、社会体験などといった取り組みなども取り入れながら、より質の高いサービスの提供に努めていく。また、今回、良い評価を頂いた部分、特に日常生活支援におけるサービス提供の部分に関しては、更に向上していけるよう、事業所一丸となって提供に努めていく。

#### 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。）

(別紙)

## 福祉サービス第三者評価結果票（障害者・児版）

※ 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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 社会福祉法人石巻祥心会（以下法人という）としての理念「私たちは障害を持つ人が一人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。」のもとに事業所の基本方針として「1. 利用者ひとり一人の意思と想いを尊重し、自己選択及び自己決定を大切にします。2. 地域にひらかれたホーム作りを進めていきます。3. 地域ニーズに即した福祉サービスの提供と質の向上に努めます。」との方針を掲げている。理念や基本方針は法人や事業所のパンフレットに掲載され、期初には全職員に配布説明がなされている。利用者や家族に契約時に説明はされているが、更に周知を図るため関係する内容を記した文書を配布し説明していくことが期待される。		

#### 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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 法人の理事長が管理者を兼務しており、理事長は石巻市の福祉計画策定委員ともなっておりこの関係から、地域における福祉ニーズは把握されている。これらをもとに地域における課題の分析が行われ、職員への情報共有が行われている。		
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。	Ⓐ・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域における課題解決のため、今年度より中長期計画を策定し、取り組むべき課題の分析を行い、具体的行動に移している。震災による利用者の急増、これに対応するための職員の配置、仮設住居から本設への建替え等、又、利用者の今後の身体的状況を考慮したバリアフリー化等をスケジュールを立て取り組んでいる。</p>
---

### 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>今年度より5カ年計画の中長期計画が策定され取り組むべき課題の明確化がなされている。中長期計画は法人としての取り組むべき課題が取り上げられている。事業所の課題に関しては部分部分で盛り込まれ語られているが、事業所として、法人の中期計画を元に取り組むべき課題を明確化してい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>冒頭の部分に当年度の課題や取り組みが記された単年度の事業計画が策定されている。内容に関しては一般的なイベントのスケジュール的なものとなっている。この為、年度の取り組みが抽象的なものとなっている。より具体的な取り組みや体制についての記述をして行くことが望まれる。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての中期計画策定時において、事業所における当面の課題として「居住支援」を抽出、更にリーダーを交えた話の中で事業所としての他の課題を抽出し、これらを解決するための計画を策定してきた。事業報告書を年度末に作成し、前年度の反省をもとに今年度の計画を策定し、年度初めに管理者より全職員に対し、事業計画の配布及び説明が行われている。</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>今年度は事業体制の変化に伴い、利用者や家族に対し再契約時に説明、通常は年度初めに説明を行っている。事業計画を記した文章までの配布は行われていない。利用者家族に、より周知を促すためにも、理解しやすい文章の作成と配布を行っていくことが望まれる。</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)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各職員は毎月1回自らのサービスの内容、業務への取り組みに関するチェックリストをもとに自己評価を行い、サービス管理責任者が責任者となりチェックし、課題の抽出を行っている。今年度においては、グループホームの増加に伴い現状の管理体制ではきめ細かいサービスが行き届かない恐れがあり、体制を4分割し、よりきめ細かいサービスの出来る体制とした。チェックリストの内容の見直しや、具体的課題の把握、改善のための取り組み等、更に、組織体制を明確にし取り組んでいくことが望まれる。</p>		
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。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リーダー会議で話し合われた内容は議事録として記録し、全体会議で全職員に対し改善策とともに報告が行われている。前項同様組織としての体制の明確化が望まれる。</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
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 (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理事長が管理者を兼務しており、法人での理事長の役割とは別に事業所の管理者としての役割や責任も明確となっている。事業所における職務分掌は作成され事業計画書に記載され全職員に配布されている。管理者不在の場合の代行決裁規定も明確となっており、業務の停滞を防いでいる。又、職員に対し、期初における会議や毎月の全体会議等の場でも管理者の考えを明確にしている。更に広報誌などにおいても管理者としての役割や責任についての記載を行い、より職員に周知させていくことも望まれる。特に今回組織を分割しており、各事業単位での管理者の役割とサービス管理責任者との役割や責任の分担等に関して明確化し、職員に周知させていくことが望まれる。</p>		
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 (b)・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉関係の法令に関しては石巻市や業界団体等を通じ情報を得ており、得られた情報は会議等を通じて全職員に伝達されている。又、職員倫理綱領が作成され、全職員に配布、定期的な説明もされている。更に、福祉関係に限らず、関係すると思われる法令に関してのリスト化や職員への周知に関する仕組みを検討していくことが望まれる。</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>職員によるセルフチェック、チーフ会議での課題の抽出と改善の検討、年2回の職員との個別面談の実施等の取り組みを通じて質の向上を図る取り組みが行われている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営の課題に関しては、事業部門を含む法人全体で検討され、又、事業部門単位での分析も行われている。毎月のチーフ会議での報告、改善の話し合いが行われている。年度初めにおいても、前年の実績及び当年度の計画が全職員に対し説明が行われ、事業所としての状況や改善のための取り組みの周知が図られている。当面の課題としては仮設のグループホームを順次本設とする必要があり、この為の取り組みが行われている。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>2011年における震災以降、利用者の急増があり、これに対応するため職員の大幅な増員が必要となり、この為の確保が当面における喫緊の課題となり、事業所全体の取り組みが行われた。現状においては当面の人員体制は整い、今後はこれら新規採用の職員に対する教育が課題となっている。更に、職員定着のための取り組みを検討していくことも期待される。</p>		
15	<p>II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で「E式人事考課・昇給管理システム」を導入し、これに従い人事考課が行われている。半年単位で上司による人事考課及び個別面談が行われ、結果は賞与や昇給に反映される仕組みとなっている。又、結果は各職員に対しフィードバックされ透明性が確保されている。又、職員育成のため5年を目処に職場ローテーションが行われている。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の就業状況に関しては、法人の事務部門を通じて、管理者が把握できる仕組みとなっている。利用者の増加に伴いグループホームが増設され、細かい面での把握が困難となり、今年度より全体を4つの事業単位に再編することとなった。職員の福利厚生に関しては「石巻市Iワークサポートセンター」に加入しており、冠婚葬祭での補助金や施設の利用割引等が受けられるシステムとなっている。職員のメンタル面での労災保険の付加サービスとしてのメンタルヘルスケアシステムのサービスが受けられる仕組みとなっている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>セルフチェック及び個別面談による個々の職員の目標設定、サービス管理責任者による各職員に対する日常的なOJTが行われ、各職員に対応した育成が行われている。又、各職員育成のための定期的ローテーションも行われている。</p>		
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 Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の基本方針に質の向上がうたわれ、法人の中・長期計画に職員の研修が取り上げられている。研修は新人職員、中堅職員、リーダー養成研修といった階層別研修が行われている。研修は事業計画書内においても取り上げられているが、具体性がややかけている。事業所内において取り組むべき課題に対応したより具体的な計画を立てていくことが望まれる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人別目標の設定、資格取得の奨励、階層別の研修による全職員の参加等、職員全員に対しての機会は確保されている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受け入れの対象事業所とはなっていない。</p>		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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 Ⓑ・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人として、経営状況や事業内容に関しては公表されており、事業所内の掲示や広報誌としての後援会便りに記載され関係者、部門に配布されている。又、22年度に行われた福祉サービス第三者評価の結果についても公表されている。今後はホームページなどの活用により、より積極的な公開も期待される。</p>		
22	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての事務処理規定が策定され、これに基づく処理が行われている。事業所には年2回の監事監査が行われ、又、法人として定期的な福祉サービス第三者評価を受審することとしている。法人の監事には元行政の出身者、会計士が就任しており、専門的な見地からの監査が行われている。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念に「地域の中で自己実現できる支援」がうたわれており、事業所の基本方針にも「地域にひらかれたホームづくり」「地域ニーズに即した福祉サービスの提供」がうたわれており地域との交わり、ホームからの移行等を目指した支援も行われている。休日には地域の社会資源を利用しての活動も行われている。利用者の余暇活動に対する職員による支援体制を検討し更に地域との交流を促進していくことが期待される。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホーム内でのボランティアの受け入れは行われていない。利用者の余暇活動への支援などでのボランティアの活用等の検討も期待される。</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>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者が石巻市の福祉計画策定委員となっており行政との連携は日常より行われている。又、石巻市等からの委託事業としての石巻地域総合生活支援センターの運営など地域の障害者に関する相談事業を行っており、これに関係する福祉事務所や保健所などとの連携もとられている。</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	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一部のグループホームが石巻市との協定により災害時の福祉避難所となっていたり津波タワーの設置が行われている。これらの機能をもとに地域の方も交えた訓練も行われている。又、地域における障害関係の講演会には講師としての職員の派遣も行われている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>石巻市が策定する障害福祉計画案に基づき、法人としての居住支援整備案を策定し、地域における現状の分析、課題、今後の方向性について検討を行い、地域の障害者福祉への取り組みが行われている。</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
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念「私たちは障害を持つ人がひとりの人間として尊重され、地域の中で自己を実現できる支援をいたします」を基に基本方針として、「利用者ひとり一人の意思と思いを尊重し、自己決定を大切にします。地域にひらかれたホーム作りを進めていきます。」をかかげ、地域ニーズに即した福祉サービスを明示し職員は理解し共同生活援助事業を4つの事業体に分割しそれぞれの事業所の課題に取り組んでいる。職員には職員行動指針が配布され生活場面、作業場面、利用者の不安時の基本的な対応等が明記され、利用者を尊重する具体的な実践方法が職員の遵守事項として配布されている。自己チェック表で振り返りは行われているが、更に内部研修での職員の確認等が望まれる。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシーの保護に関して、職員行動規範に個人の尊厳、プライバシーの保護、財産権の尊重、職員の専門性等が明記されて、法人の年度研修が行われ職員に周知されている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページ、パンフレットや広報紙（後援会・事業所だより）を発行し情報を提供している、又、見学、事業所利用希望者には個別に丁寧に説明を行っている。</p>		

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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの開始時にはサービス管理責任者は利用者が解かりやすいように具体的な内容、日常生活に関する事項、留意事項が記載されている重要事項説明書、契約書等をもとに説明している。意思決定が困難な利用者には後見人、親族が同席し、説明をしている。体験利用も行っている。又、サービス開始、変更時には利用者、家族の同意を得たうえでその内容を書面で残している。入所のしおりに準備する物、生活を送るうえでの約束等が記載され、利用者が理解しやすい工夫がなされている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所変更、移行は利用者の自己決定を尊重し、利用終了した後も事業所としての相談窓口を設置している。又、相談支援事業所を紹介する時には、相談方法や担当者についての内容を記載した文書を利用者や家族にわたしている。</p>		
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。	a・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足に関する定期的な調査は行われていない。利用者への個別の相談面接、聴取等は日常おこなわれている。更に、利用者へのアンケート等が期待される。</p>		
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・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制は（受付の担当者、責任者の設置、第三者委員）が整備されている。運営適正化委員会、行政等の窓口も提示されている。苦情は第三者委員にも報告している、サービスの質の向上に関しての課題等を分析し利用者、職員に公表することが望まれる。虐待防止に関する相談窓口も設置されている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常より利用者には課題等がある場合には随時、管理者、支援者等に相談する事が利用者に周知されている。個室が確保されており、相談しやすい環境は整備されている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談、意見に対して適切な相談対応と意見を傾聴している。利用者には相談窓口や相談の流れがわかりやすく説明された用紙が配布されている。利用者からの意見、相談としては、現在、環境の整備等が課題として出されている。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハット、事故報告に対してはケース会議、支援者会議等で発生要因、改善策、再発防止策が検討されている。リスクマネジメント委員会も設置されているが、事故発生時の対応と安全確保についての責任者の明確化、マニュアルの職員への周知、随時の開催が望まれる。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>衛生委員会が月1回職員会議の中でおこなわれて、利用者の感染症予防対策、職員の衛生管理・健康等が検討されている。利用者の安全確保のための対応マニュアルは整備されている。更に、委員会の責任者の明確化が望まれる。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人防災マニュアルが整備されている。防災委員会も設置されて月1回職員会議の中で課題、防災状況報告、防災学習会等がおこなわれている。利用者は火災や地震時の非難訓練が年3回実施されている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施サービスは重要事項説明書に訓練等給付費対象サービス内容として明記されている。事業所が定めた個別支援計画書に支援内容と手順留意点が明記されている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が定めた個別支援計画評価表は事業所の会議で見直しがされている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が定めた様式により、サービス管理責任者がアセスメントして利用者一人ひとりの具体的なニーズが明記されサービス実施計画書を策定している。</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。		

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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が定めた様式によって個別支援評価表で見直しをおこなっている。月1回の支援者会議で事業利用のケース検討会議が行われ、月1回の全体スタッフ会議に於いて各ケースの状況報告、課題の検討、調整が報告され職員に周知されている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務日誌、ケース記録は支援者が毎日記録している。服薬の確認方法の共有、職員間での情報伝達方法の明確化等が図られている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の記録、文書管理規定及び個人情報保護法に基づき管理者が責任者となりケース記録等を管理している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の行動指針に明記されている。よく聞く事を基にサービス実施計画書に方法、工夫が記載されて職員間に周知されている。</p>		
47	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の主体的な活動を支援する為の職員が担当制になっている。利用者が施設外の障害者、知人との交流の為にタクシー券の助成を活用している。更に、余暇時間における支援体制の検討が望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の日常生活上の行為に対する見守りの姿勢は、常日頃のミーティングで確認している。金銭管理への支援、成年後見人制度に関する支援、個別支援計画書の作成やモニタリング等は整備されている。</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。	○a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>訓練プログラムはサービス実施計画書に記載され、実施、評価、モニタリングがされている。訓練等給付対象サービス内容や施設外の社会資源、就労については情報提供を行っている。</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。	Ⓐ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書にも明記され、盛り付け、食事量の確認、声掛け、食前後の片づけ等の支援が行われている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>週末・休日の献立は毎週利用者と打ち合わせして作成している。嗜好調査を行い、献立に反映している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食堂の設備や雰囲気については利用者と一緒に検討し必要に応じて改善している。食事時間は事業計画に記載され、入居時には利用者には周知されている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>洗体や洗髪といった入浴援助で自分で行う事が難しい利用者には介助を行っており、必要に応じて浴室での見守りをおこなっている。</p>		
54	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴は利用者の希望で毎日できる体制である。</p>		
55	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>廊下と浴室の脱衣所と浴室に扉が作られていてプライバシーが守られている。</p>		
A-2-(3) 排泄		
56	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

排泄、手洗いなどの声掛け確認の支援を基本としているが、現在の利用者は自立している。支援度応じて、職員側でふき取り等の介助を行っている。		
57	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c
<コメント> 毎日掃除されていて綺麗である、便座には暖房設備が設置されている。		
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> 季節、天候にあった服装の声掛けによる支援が行われている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 日常のコミュニケーションを通じた信頼関係を築き、着替え等の支援がおこなわれている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。整髪、化粧の相談にも応じている。理容、美容に関する情報も提供している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 必要に応じて、送迎や同行等の支援も行っている。		
A-2-(6) 睡眠		
62	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c
<コメント> 個室で冷暖房が設置される等安眠が得られる環境が整備されている。		
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> 事業計画で毎月身体測定（体重）、10月に健康診断、性別や年齢その他必要に応じた検診が行われている。日々のバイタルチェックと様子を医療機関へ情報提供している。		
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> 20分以内のアクセスの医療機関（内科、歯科）が事業所の協力医となっており、重要事項説明書にも記載されている。又、専門医の協力も得られる体制となっている。		
65	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・Ⓑ・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>手渡し、服用の確認を行うといった、職員間で統一した関わり方が行われている。利用者に使用される薬物の管理についてのマニュアルの整備が望まれる。</p>		
<p>A-2-(8) 余暇・レクリエーション</p>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の余暇活動に関して社会資源等の情報提供は行われているが、余暇時間における支援体制に関する検討が望まれる。</p>		
<p>A-2-(9) 外出・外泊</p>		
67	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外出の際は、職員に話をし、外出している。職員は利用者に事業所の電話番号を書いたメモを持たせている。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外泊の際は、サービス管理責任者に話をし、外泊が行われている。</p>		
<p>A-2-(10) 所持金・預り金の管理等</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>金銭管理の援助として金銭の出納についての助言を行っている。必要に応じて出納について、預かり金契約内容に基づき代行する援助を行っている。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新聞、雑誌は個人で購買している。テレビも共同利用の方法について話し合いできめられているが、個人所有も自由である。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意思や希望が尊重されている。</p>		