

(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： 障害福祉サービス事業所 かなん	種別： 就労継続支援B型事業所
代表者氏名： 大森道宏	定員（利用人数）： 30名
所在地： 宮城県石巻市和湊字笈入前1番1内	
TEL： 0225-86-3360	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成21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 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

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。
基本方針： 1. 利用者個々が能力を発揮し、自らの可能性を広げ、自立と自己実現を目指せるよう努めます。 2. 地域ニーズに即した福祉サービスを提供し、地域に開かれた施設を目指します。 3. 利用者一人ひとりの個性及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。

4 施設・事業所の特徴的な取組

--

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年4月1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）	1回（平成20年度）

## 6 総評

### ◇特に評価の高い点

#### ・利用者主体の活動

「こうなりたい」「こうすごしたい」といった利用者の意向を尊重し、職員は利用者の目標に向かって一緒に考えていこうといった、姿勢で臨んでおり、利用者自治会が組織され、利用者主体の活動が行われている。余暇、レクリエーションに関しても「月1回、一日楽しいことをしよう」をスローガンに、漫画館やフードコート、バッティングセンター等へ自治会で相談をしながら、利用者の希望に添って楽しんでいる。又、事業所内のトイレや食堂の掃除も自治会で順番を決め、利用者が行っている。

#### ・支援の質の改善への取り組み

事業所の課題に関して職員間での話し合いや、利用者からの意見を基に徐々に改善への取り組みが進行しており、今年度においても、利用者の休憩時間に関する変更を行い利用者が落ち着いて休憩できる取り組みを行うなど、利用者の快適さを高める取り組みが行われている。

### ◇改善を求められる点

#### ・プライバシー保護

日常の支援において、利用者のプライバシーは守られており、設備面においても対応されているが、更にプライバシー保護に関する規定やマニュアル類の整備を行っていくことが望まれる。

#### ・事業の中期的取り組み

現状、扱い商品の販売ルートに関し以前より縮小しており、販売量をどの様に確保するかが課題となっている。利用者の工賃を確保していくためにも具体的な計画を立て取り組んでいくことが期待される。

## 7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回2度目の福祉サービス第三者評価を受審し、日頃より行っている運営面、処遇面に関して、客観的な視点で様々な角度から評価をして頂いたことは、利用者への福祉サービスの向上を目指す上で、大変貴重な機会となりました。

ご指摘を頂きました改善点につきましては、事業所として工夫、改善に努めてまいります。特に事業と中期的取り組みでは課題として取り組んでおり、今後に向け計画を立て取り組んでいきます。また、高い評価を頂きました点についても、一層向上できるよう取り組んでまいります。

今後も、定期的な受審を行い、サービスの質の向上と利用者主体の活動の提供に努めてまいります。

## 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） かなん

- ※ 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> 法人の理念をもとに、事業所の基本方針を策定、職員会議、研修等で職員に配布説明が行なわれている。利用者には4月の契約更新時に説明が行なわれている。更に、利用者には分かりやすい工夫をし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> 法人の経営部門会議や支援センター、石巻支援学校等を通じて社会福祉事業全体及び地域における動向についての情報を得ている。得られた情報は、毎月の職員会議で職員との共有が図られている。		
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 ● b · c
<コメント> 売上先の確保や、しいたけの安定供給等、事業所としての課題は明確化されており、課題に関しては職員や利用者にも共有されており、改善策として、ネットでの販売、ダイレクトメール、イベントでの出店などが取り組まれている。職員への状況の理解を更に促し、一体感を持って取り組んでいくことも期待される。		

## 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> 法人において平成27年度から5か年間にわたる中・長期計画を策定。法人における各項目別に行動計画を策定。一部事業所に関する記述もあるが全体としては法人全般にかかわることが記載され、事業所としての計画としてはやや分かりづらい面がある。事業所として重点的に取り組む計画を、別途作成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> 法人における中・長期計画及び宮城県へ提出する工賃向上計画をもとに事業計画を策定している。事業所における中・長期的取り組みを明確にし、事業計画に結びつけていくことが期待される。		
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> 事業計画は班ごとの見直しを基にそれぞれの担当分野を作成し、管理者が全体をまとめ、作成し、法人に提出。理事会での承認後、職員に配布、会議での説明が行われている。		
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、個別支援計画策定時や契約時に利用者及び保護者に説明が行われている。更に利用者に理解を促すためにも、より理解しやすい工夫や、班ごとの計画についても作成し配布説明していくことが期待される。		

#### 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> 第三者評価受審は2回目となっており、質の改善への意欲は見られる。サービスの質に関する話し合いは日常の会議で行われ、虐待防止に関するチェックシートに基づき、各職員が自己評価を行っている。支援に関する質の確認をする仕組みを検討していくことが望まれる。		

9	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。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員会議で話し合われた内容は、必要に応じて法人の承認を受けたのち、改善などの取り組みが行われている。最近においては休憩時間に関する変更を行い、利用者の快適さを高める変更も行われた。課題となる項目を明確にし、改善策を職員間で確認するためにも文書化などを行っ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
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>事業計画書に職務分掌が記載され、それぞれの役割が明確化されている。年度の取り組みに関しては事業計画書に記載され、職員や利用者、保護者に説明が行われている。更に、年度初めの広報誌などに記載し、配布、説明を行っていくことも期待される。</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>法人におけるコンプライアンス規定に基づく研修や、県における会議に出席。職員には会議等における資料を基に研修を行っている。更に、具体的な例をあげ、職員に周知していく取り組みも行われている。</p>		
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。	a・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員数も少ないことから、日常の会議においてサービスの質を議題にし、話し合いを行っている。更に、チェックシートなどを活用し職員による自己評価などを行う取り組みが期待される。</p>		
13	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。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務に関する課題点についても日常の会議で話し合いが行われ、必要に応じて改善が加えられている。更に、より積極的に業務の実効性を高めるための話し合いを行っていくことも期待される。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は法人で採用し、各事業所に必要に応じて配属されている。現状においては職員は充足しているが、人材の確保や、定着に関する具体的な計画を策定していくことが期待される。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の規定に基づき、年二回の人事考課が行われ賞与や昇給に反映されている。人事考課時に職員との面談が行われ、職員の意向や目標に関する話し合いも行われている。更に、職員が先々に不安を抱かせないような、目標設定や話し合い等の取組みも期待される。</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組んでいる。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の時間外や有休の取得状況に関しては管理者が管理を行い、法人への報告がされている。職員のメンタル面での確認は法人の仕組みに従って行われており、職員による自己チェックの後必要に応じて衛生管理者などとの面談が行われる仕組みとなっている。福利厚生に関しては、I サポート（石巻地区勤労者福祉サービスセンター）に法人として加入、スポーツ施設などが割引で利用できるようになっている。職員からの悩み相談などに関して、窓口は作られているものの、より職員が利用しやすい環境作りが期待される。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課における面談において、職員に目標に関する話し合いが行われ、職員の強み、弱みに関しての話し合い、アドバイスが行われている。更に、期待される職員像を明確化し、目標項目や目標水準など、より具体的な目標設定を行うことなどが期待される。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人における中・長期計画に人材育成に関する計画が策定され、法人において研修委員会が組織され、法人全体の研修計画が策定されている。法人からは、この計画にそって、職員に対する研修日程が示されているが、全体の体系については事業所におろされていない。研修体系を確認し、職員に周知させ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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別の職員のスキルや資格については把握されており、状況に応じた研修が紹介されている。法人内における階層別研修とは別に、宮城県社会福祉協議会における研修を年間スケジ</p>		

<p>ルールを基に必要とされる職員に受講を指示している。又、外部研修に関しても各職員への紹介が行われている。</p>		
<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。</p>		
20	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>(対象外) 実習に関しては法人の他の事業所が受け持っており、本事業所は、現在実習対象の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
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の事業内容や経営状況に関しては、ホームページにおいて公開され、後援会だよりも記載されている。第三者評価における結果も公表を行っており、苦情、相談に関しても公表を行うこととしている。更に、事業所における活動状況を、地域に対しホームページや広報誌を通じて、展開していくことも期待される。</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>	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務、経理、取引などは法人の規定に従って行われており、毎年法人からの会計及び業務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>	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本方針に地域との関係が明記され、地域や法人のイベントを通じて地域との交流を図っている。地域交流祭、福祉祭り、朝市等での、商品販売の模擬店を展開し利用者と地域との交流が図られている。又、町内会や特別支援学級などからの事業所見学も行われている。</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>ボランティアとしては、保護者による年一回の草取りが行われているが、食品を取り扱うため、現状では受け入れは行われてはいない。このためボランティア受入れに関するマニュアルの作成や体制も準備はされていない。食品と直接関係のない範囲でのボランティアの受け入れなど地域との交流を進めるためにも検討していくことが期待される。</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>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が必要とされる社会資源に関しては、必要に応じてパンフレットを用意し提供する取り組みや、行政や学校などを通じて情報を収集、提供するなどが行われている。情報は職員間で共有はされているが、更に、リスト化するなどの取り組みも期待される。</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>	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所における地域との交流の為に、事業所内に菓子店舗を設置し、地域の方が来所する取り組みが行われている。事業所の規模や扱う商品の内容もあり、その他、地域の方が事業所を利用する取り組みは現在行われていない。今後、事業所として地域への役割について検討していくことも期待される。</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>地域に対する公益的な事業や活動に関しては、法人の他の事業所が相談事業などを行っており、本事業所においてはその役割は担っていない。</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>	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パンフレットに「こうなりたい」「こう過ごしたい」という利用者の意向が明示されている。職員は利用者の目標に向かって一緒に考えていこうという姿勢がみられる。職員には倫理綱領を理解して実践することが望まれる。</p>		
29	<p>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。</p>	a・ <b>(b)</b> ・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>規程やマニュアルは整備されていない。生活の場にふさわしい環境やプライバシーを守られる設備等は整備している。</p>		
<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。</p>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ、パンフレットを作成し事業所の様子がわかるようになっている。支援センターや相談所と連携しているのでパンフレット等が容易に手にとれるように配置し、経験や見学につながるように積極的な情報提供が望まれる。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書、契約書にはルビがついていて利用者が理解できる工夫をしている。サービス開始、変更時の福祉サービス内容、同意には利用者の自己決定を尊重している。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の相談所と連携して、就労を希望している利用者は終了前の研修で履歴書の書き方等を訓練している。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別面接を年2回親の同席で行い、個別支援計画の見直しを行っている。又利用者で自治会が設置されていて、行事の立案、実施、環境美化に取り組んでいる。</p>		
<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。</p>		
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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食堂に意見箱が設置されていて利用者にも周知している。昨年は1件あり、早々に対応した。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談したい職員は自分で選んで事務所で実施している。又、自治会で話されている。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

利用者が職員へ直接相談や意見を述べられるようにしている。自治会から定期的に意見を聞いている。

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＞  
手順等を明確にして職員へ周知している。ヒヤリハット、事故は報告して発生要因を分析し、改善、再発防止策を検討、実施している。

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＞  
マニュアルを整備して責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。職員は利用者への衛生管理や健康に係る事項を職員間で話し合い情報を共有している。定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会を行なうことが望まれる。又、対応マニュアルの見直しが望まれる。消防計画は作成されている。

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＞  
消防計画が作成され利用者、職員の防災意識の向上を高めている。3、6、10、12月に避難、防災訓練を実施している。

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
----	---	-------

＜コメント＞  
標準的な実施方法の文書化は行われていない。福祉サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等の事業所の環境に応じた実務手順書が望まれる。

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。	a b・c
----	---	-------

＜コメント＞  
職員や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て見直しを行う仕組みが望まれる。

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。

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
----	--	-------

＜コメント＞

サービス実施計画策定の責任はサービス管理者で事業所の定めたアセスメント用紙で担当者が策定している。		
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
<コメント> 6か月毎にモニタリングが行われ、見直しが行われている。緊急の時はケース会議で実施、変更している。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 引継ぎは連絡ノートで、申し送りは回覧やパソコンで共有している。日々の作業の記録は職員によって記録が異なり、検討が望まれる。又、情報の整理も望まれる。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人の文書管理規程で保存、破棄、開示等に対応している。個人情報保護の研修で職員に周知されている。利用者、家族には契約書17条に記載され、個人情報の同意書を頂いている。		

## 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
<コメント> 理解力がある利用者なので、コミュニケーションは確保されている。		
47	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者自治会が組織化されて利用者が主体的な活動を行っている。		
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。	a・b・c
<コメント> 対象外		
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

<コメント> 対象外
---------------

## 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
<コメント> 対象外		
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> 嗜好調査は行われているが、献立に反映される事ははない。		
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>a</b> ・b・c
<コメント> 自治会で当番制で毎日行っている。毎週金曜日にはロッカーと食堂の清掃も行っている。		
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。	a・b・c

<コメント> 対象外		
69	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。	(a)・b・c

<コメント> 年1回の健康診断と歯科検診、検便年4回、奇数月の体重、血圧、の測定を実施している。		
64	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a)・b・c

<コメント> 協力医は緊急時も対応して頂けるように連携している。		
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。	(a)・b・c

<コメント> 「月1回一日楽しい事をしよう」と決めて計画している、障害手帳の使い方も含めて、漫画館、元気市場、イオンフードコート、バッテリーセンター等を体験してきた。今年は全体でサーカスの見学を計画されている。		
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。		