

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

社会福祉工房

2 施設・事業所情報

名称： 障害福祉サービス事業所つくし	種別： 生活介護	
代表者氏名： 管理者 宍戸京子	定員（利用人数）： 20 名	
所在地：宮城県石巻市鹿又字扇平140番3		
TEL： 0225-75-3065	ホームページ：	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成22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 2 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）
	食堂 相談室 更衣室 トイレ	作業室 静養室 店舗 車椅子トイレ

3 理念・基本方針

《法人理念》

- ・このひたかみの地に 新たなる障害福祉の扉をひらく
- ・私達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いたします。

《基本方針》

- 1、私達は、施設の主体は利用者であることを常に自覚し、利用者やその家族の想いを受け止め一人一人の意向を尊重した生きがいのある生活を目指していきます。身の処理や働く意欲を身に付け一人一人の可能性を求め能力に応じた自立支援の確立に努めます。
- 2、私達は、この施設が地域社会の一部であることを認識し、誰もが心豊かに生き生きと地域で暮らすことが出来るよう、地域との結びつきを大切に、地域に開かれた施設作りを目指していきます。

4 施設・事業所の特徴的な取組

就労が困難な障害が重い方も、日中の居場所の確保というだけではなく、その人に合った作業を見つけ、働くということで社会参加に繋がられるよう取り組みをしています。又、作業だけではなく、さをり織りや菓子などの販売を通じて、地域、社会との関りを深め、障害があってもその人に合ったコミュニケーション方法で広く交流を図り、人と人との繋がりを大切にしながら障害への理解を深めていき、その人らしく地域社会で暮らして行くことのできる支援に努めています。

自治会活動を通して行事の企画や、自己選択、自己決定に応えらえるよう取り組み、将来的な生きる力に繋がられるよう支援しています。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年4月25日（契約日）～平成30年10月31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

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の主体的活動への支援 利用者自治会が組織され、毎月の活動目標を利用者自らが設定し、又、毎週行なわれる「JOY TIME」や「余暇活動」においても利用者が主体となって企画し、レクリエーションや芸術、音楽活動等の取組みが行なわれ、利用者の将来的な自立への支援が行なわれている。 ・働くことへの意欲作り 利用者個々の適性や能力にあわせ、さおり織りや缶つぶし等の業務が用意され、習熟度に応じたレベルアップが図られている。又、家族との連携の下、材料の確保に努め、工賃のアップを図り、利用者の仕事への意欲の向上に努めている。 <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の思いの職員への浸透 職員が比較的新しいこともあり、まだ十分に法人や管理者の思いや、目標等に関しての浸透が充分で無い面が伺える。更に、職員とのコミュニケーションを図り、管理者の思い等の理解に取り組むとともに、支援の質を高めるための教育等を積極的に取り組んで行くことが望まれる。 ・プライバシー保護規程等の整備 支援において、利用者のプライバシー保護に関しては理解され、配慮された支援が行なわれているが、更に、保護のためのマニュアルの策定や、他の規定においてもプライバシー保護に関する内容を整備し、より職員の理解を深める取組みが望まれる。
--

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>今回、初めて第三者評価を受審致しました。日頃事業所で行っている運営、処遇、サービス面等、客観的に評価して頂いた事は、利用者への福祉サービスの向上を目指す上で、大変貴重な機会になりました。沢山の貴重なご意見を頂き、事業所として改善、検討していかねばならない点が明確になりました。</p> <p>評価して頂いた点につきましては、更に強化し、向上できるように取り組んでまいります。</p> <p>ご指摘を頂いた改善点につきまして、今後は、職員への人材育成、コミュニケーション充実を図ると共に、サービスを受けている利用者、ご家族に対して、プライバシー保護規定等の整備やマニュアルの策定を整備して、より質の高いサービス提供に努めてまいります。</p> <p>これからも地域に愛される事業所として努力してまいります。</p>

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。）（様式2－第三者評価機関公表用）

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票（つくし）

※ 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、事業計画書、及び事業報告書に記載し、職員には毎年年度初めに職員会議で配布・説明が行なわれている。家族にも年度末の修了会において、利用者同席で配布・説明が行なわれている。利用者へのより理解しやすい工夫も望まれる。		

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。	(a)・b・c
＜コメント＞ 法人の職員が石巻市の福祉計画策定のメンバーに加わっており、毎月行なわれる法人の管理者会において、関係する情報を得ている。又、地域の情報に関しては法人内外の相談事業所との打ち合わせ等により適宜情報を得ており、得られた情報は職員会議で、各職員に伝達され、話し合いが持たれている。事業所の運営状況に関しても、毎月稼働率のチェック、及び分析を行い職員会議で職員との情報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＞ 事務所移転や工賃等、現在事業所運営上の課題に関して、法人及び職員会議で話し合われ、具体的対策が取られている。工賃に関しても家族や知人への呼びかけにより、必要な支援が受けられ、工賃アップに寄与する等具体的行動が取られている。		

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31年度までの5カ年間の中・長期計画が策定されており、本事業所に関しても一部記載がある。職員や保護者に対し、より理解を深めるためにも、事業所としての中・長期計画を明確に策定して行くことが望まれる。		
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> 事業所としての中・長期計画を明確にし、これを踏まえた事業計画を作成していくことが望まれる。又、事業計画はより具体的な目標を設定していくことも望まれる。		
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> 法人のスケジュールに従い作成されており、毎年1月より管理者と各事業のリーダーとが話し合い、前年の反省をもとに年度末までに作成をしている。作成後は職員への説明と法人への提出、理事会承認後、職員に配布、会議での説明が行われている。前年の目標に対する進捗に関して、職員との話し合い、記録を残していくことも望まれる。		
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> 年度末の終了会において、利用者と保護者に対し、事業計画書の配布・説明を行なっている。説明は保護者に対してが主であるが、利用者に対しても理解しやすい工夫を行ない、説明していくことが望まれる。		

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> 職員は年2回「振り返りシート」を使用し、日常の支援の質を確認、人事考課に伴う面談の際に、管理者よりアドバイスをもらう仕組みとなっている。各職員の「振り返りシート」を		

もとに事業所としての支援の質を確認し、各職員との話し合いの上、改善していくような仕組みを構築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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 「振り返りシート」での自己評価をもとに各自の課題を確認し、面談時に改善目標を管理者と話し合い、職員会議で進捗の確認等が話し合われている。その中から事業所としての課題の確認と改善への取組みを検討した話し合いが行われている。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 事業計画書に職務分掌が記載されており、事業所においても各職員の役割を明確にするため、より詳細な職務分掌が作成されている。これをもとに、管理者の役割と権限、責任を明確にし、職員への周知が図られている。管理者は年度の初めに、自らの年度の方針、目標を文書とし、職員への説明が行なわれている。又、抜粋を事業計画書に記載し、保護者に対しても説明、周知を図っている。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 法人において行なわれるコンプライアンスに関する会議に出席、又、法人にて作成されている「コンプライアンス規定」をもとに事業所において職員に具体的に説明を行なっている。更に、外部等の研修を利用し、職員への周知を図って行くことも望まれる。		
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・c
<コメント> 毎月の職員会議やケース会議において、事業所の課題に関して職員と話し合いを行い、改善に結び付けているとともに、「振り返りシート」等をもとに、職員に対しアドバイスを行なっている。職員個々の「振り返りシート」等をもとに事業所としての課題の分析を行い、改善のための取組みなどを、会議録に記載している。		
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。	Ⓐ・b・c

<コメント>

毎月の職員会議で、事業所の経営状況などに関する報告、改善に関する話し合いが行なわれている。又、業務を円滑に進めるため、法人における委員会と同時に事業所独自の委員会の立ち上げも行なっている。

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。	a (b) c
<コメント> 年度の初めにおいて、必要な人員と資格要件等に関する話し合いが法人との間で行なわれ、職員の配置が行なわれている。欠員が生じた場合も法人との連携の下、募集が行なわれている。新人に対しては、法人において5月、9月の年二回の新人研修及びフォローアップ研修が行なわれている。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a (b) c
<コメント> 法人の制度に従い行なわれており、D o - C a p方式を利用した年二回の人事考課が行なわれている。職員による自己評価、管理者による1次評価、法人での最終評価、考課時における管理者と職員との個別面談、考課後のフィードバックが行なわれている。又、自己評価シート記入と同時に目標管理も行なわれ、管理者によるフォローとアドバイスが行なわれている。更に、目標に関しては、単年度だけではなく数年先を見た目標設定とフォローが行なわれることが期待される。		
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。	(a) b c
<コメント> 職員数が少ないこともあり、全職員の勤務状況は管理者により常時把握されている。現状では有休の取得状況、残業管理に関しては大きな課題なく来ている。福利厚生に関しては、I-ワークサポートに加入し、施設やレストラン等の割引利用が受けられ、職員による利用も適宜行なわれている。ストレスに関する自己チェックをもとに、法人の衛生委員会を経由して産業医の診断が受けられる仕組みとなっている。又、現在法人では、「働き方改革」を検討しており、職員のワークライフバランスを重視した働き方の検討が行なわれている。		
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) c
<コメント> 法人の中・長期計画に法人として求める人材に関する記載がなされ、人材育成に関する指針が打ち出されている。人事考課時において各職員からは年度の取組み目標が出され、それに対して個別面談時に管理職からのアドバイスやフォローが行なわれている。今回の職員による自己評価では、職員の理解が充分で無い面も伺え、更に積極的に育成に取り組んで行くことが望まれる。		

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 ・c
<p><コメント></p> <p>研修に関しては、法人での研修と外部研修が行われ、概略の年間のスケジュールが計画されている。法人における研修は、新人研修、階層別研修、管理者研修等であり、外部研修は必要と思われる研修を優先に、職員の希望に基づき受講されている。更に、事業所の支援における課題等と連動した勉強会等の実施が望まれる。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の経験やスキル、資格に関しては人数も少ないこともあり、管理者により把握されている。法人における研修として全職員に対する階層別研修が実施され、又、事業所においては、外部研修が全職員に対し情報提供され希望、もしくは指導により受講されている。</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><コメント></p> <p>(対象外)</p> <p>現在実習生の受入れは行なわれていない。法人内の他の事業所において実施されている。</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>法人として、公表事項に関してはホームページを利用し公開されている。事業所における活動状況などは、広報誌が作成され後援会を中心に配布されている。事業所においては保護者への配布は行なわれているが、更に地区長等を通じ、回覧等の手段を利用し、地域へ事業所への認知を高める取組みも検討して行くことが望まれる。</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>法人の規程に基づき、事務処理や経理処理が行なわれ、年一回法人からの監査が行なわれている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>事業方針としても「地域社会に開かれた事業所を目指す」とされており、地区の秋祭り、地区の老人ホーム、河南婦人大会等において、利用者による太鼓演奏や物品の販売等を通じて地区の方々とのふれあいが行なわれている。又、毎年の川開きや地域交流会等地域との関係作りは活発に行なわれている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>鹿又婦人会による行事時の支援や、縫い物やパッチワークのボランティアが定期的に訪問され支援を受けている。又、支援学校などからの職場見学等の受け入れも行なわれている。従来からの継続的ボランティアの方々であり、マニュアルは特に作成されていない。今後幅広い受入れの状態を考慮しマニュアルを策定していくことが望まれる。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>相談事業所との定期的な連携、福祉事務所、保健所、警察、病院等とは必要な都度連携できる関係作りが行なわれている。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所のスペースは限られており、地区のイベント時に駐車場を提供しているに留まっている。地区の方々を対象とした講演会等への講師は法人内の他の事業所から行なわれている。更に、地区の民生委員等による事業所見学等を通して、より地域との連携を深める取組みも望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>(対象外)</p> <p>地区の福祉ニーズに関しては法人の相談事業所を通じ情報を得ているが、公益的な活動に関しては、現在は法人全体で実施されている。本事業所では特に実施されていない。</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
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>基本方針に利用者主体の支援をうたい、事業計画書や事業報告書に基本方針を記載し、期末には職員に配布説明を行い、利用者主体の支援の周知に努めている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護に関しての理解はされ、配慮された支援が行なわれているが、プライバシー保護に関してのマニュアルまでは作成されていない。職員に対しての周知を図るためにも、文書化し、理解を促す取組みを行なって行くことが望まれる。</p> <p>又、虐待マニュアルや個人情報保護規程、重要事項説明書等の規定やマニュアルにおいてのプライバシーに関しての整備や、不適切な事案が発生した時の対応方法などを明確にしていく体制が望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所のパンフレットは作成され、事業所の利用を希望する方々に対しては、パンフレットや事業所の見学等を通して、説明が行なわれている。支援センター、相談事業所、法人本部窓口にもパンフレットを見やすいように配置し情報提供に努めている。更に、利用者にも理解しやすくすることや、近隣の公共施設などにも配置していくこと等も期待される。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には職員が重要事項説明書等を利用し、利用者及び保護者に説明、同意書に署名を頂いている。利用者には職員が分かりやすく説明を行なっているが、更に文書にルビをふるなど利用者がより理解しやすい工夫も望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>他事業所への移行にあたり、移行先の職員との間で引継ぎの会議を開催、必要な書類等の引継ぎが行なわれている。更に、引継ぎに関しての手順書等を作成し、引継ぎ手順を明確にして行くことが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>毎週金曜日に行なわれる「余暇活動」、毎週水曜日に行なわれる「JOY TIME」では利用者の希望を聞き、活動内容を決めている。利用者自治会も組織され、各班ごとに月の目標や活動を利用者自身で決めている。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>苦情対応のマニュアルが定められ、対応体制も定められている。意見箱も用意されているが、直近での苦情は無い。入所時や、年度末の重要事項説明時にも苦情受け付けの体制を利用者や保護者に説明し理解を得ている。更に、苦情対応のマニュアル等の見直しも定期的に行なっていくことが望まれる。</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>利用者が職員へ、常に直接相談や意見を述べられる体制になっている。又、自治会を定期的に関し意見を聞いている。相談や意見を受ける体制についての説明は、利用者や保護者に行なわれ、相談室も用意されている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>受け付けた相談は、ケース記録に記載され、職員会議で情報を共有し、改善に関しての話し合いが行なわれている。更に、相談対応に関しての手順書等の作成が望まれる。</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>安全対応に関するマニュアルは作成され、日常におけるヒヤリ・ハット等に関する記録が行われ、職員会議において対応が話し合われている。更に、安全体制に関して改善、再発防止策を検討、実施している。</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>感染症マニュアルは作成され、衛生委員会が法人で組織され、職員に対しての定期的な教育が行なわれている。兼務ではあるが看護師がおり、利用者の状態の確認が日常よりされている。</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>災害対応マニュアルは作成され、対応体制に関しても事業所内に掲載されている。避難訓練は3ヶ月に一回、火事や地震を想定しての訓練が行なわれ、10月には消防署の立会いの</p>		

もと訓練が予定されている。地元の地区長との連携も取れており、緊急時における援助も得られる体制となっている。備蓄は事業所では一部のみされているが、法人での対応体制が確立されており、全体の避難場所等が定められている。

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
<p><コメント></p> <p>個別支援に関するマニュアルは作成されているが、標準的な実施方法に関する文書化はされていない。事業所の特性や利用者のプライバシーの保護等を織り込み、標準的な実施方法を定め、文書化していくことが望まれる。</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。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の文書化とともに、見直しに関する仕組みの構築も望まれる。</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。	(a) b・c
<p><コメント></p> <p>管理者が個別支援計画作成の責任者となり、アセスメントに基づく個々の利用者に対応した支援計画が作成されている。支援計画は関係職員で協議され確認されている。</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><コメント></p> <p>個別支援計画は6ヶ月に一度、職員会議で確認され見直しが行なわれる仕組みとなっている。</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。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>サービスの実施記録はケース記録として適切に記録され、職員会議での情報の共有化がされ、PCに入力され、職員が確認できる仕組みとなっている。記録は文書化され、必要項目は記載されているものの、やや分かりづらい面が見られ、記入様式に関する検討が望まれる。</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><コメント></p>		

法人としての規程があり、これに基づき管理者が責任者となり管理されている。職員に対しての、管理や個人情報に関する研修が行われ、入社時に職員からの同意書も得ている。

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 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		
46	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者の自治会が組織され、利用者の主体的活動を中心に支援が行なわれ、毎月の目標も利用者が主体となり設定している。職員は毎月「振り返りシート」を利用し、月々の支援が適切に行なわれているかの確認を行なっている。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	Ⓐ b・c
<コメント> 支援の具体的例あげ、毎月の職員会議で話し合いを行い、行なわれている支援が利用者の権利侵害に当たらないかの確認を行なっている。		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	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・c
<コメント> 利用者の自律・自立のための取組みとして、法人内の他の事業所、ショートステイ、グループホーム、相談事業所等と連携し、利用者の自立・自律に向けた支援を行っている。		
49	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。	Ⓐ・b・c
<コメント>		

<p>コミュニケーションの難しい利用者には、写真やカードを利用し、コミュニケーションを図っている。</p>		
50	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の利用開始時より、常に職員への相談が行える旨を伝え、相談室を設置する等、相談を行い易い環境を整えている。実際の相談は日常の活動中や、保護者からは送迎時に行なわれており、相談内容に関しては職員会議で話し合い情報の共有と対応についての検討がなされている。</p>		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	㉠ b・c
<p><コメント></p> <p>毎週水曜日には「JOY TIME」、毎週金曜日には「余暇活動」として、レクリエーションや芸術、音楽活動が利用者の希望により行われ、又、自治会活動では日帰り旅行等の計画が利用者間で話し合われ実施されている。地区での祭りなどの行事にも参加し、踊りや太鼓などが披露されている。</p>		
52	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	㉠ b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画書をもとに利用者に対しての個別の支援が実施され、ケース会議で対応についての見直しや確認がされている。</p>		
<p>A-2-(2) 日常生活支援</p>		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>食事は法人で調理される弁当を利用し、利用者や職員の検食の意見をもとに、法人での給食委員会で内容を検討し献立が作成されている。利用者からは概ね好評な意見が聞かれている(利用者面談)。又、排泄の誘導が必要な利用者に対しては、定時での誘導が行なわれている。事業所での入浴は行なわれていない。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
54	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	㉠ b・c
<p><コメント></p> <p>事業所は半分はプレハブの建屋であり、やや手狭な感じがするが、空調や採光に配慮され、快適に過ごせる工夫がされている。又、体調のすぐれない利用者には休息や昼寝が出来る環境も用意されている。又、新たな建屋に移転する計画も現在検討されている。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
55	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自立のための、手洗いや洗顔、茶わん洗い等利用者が自ら行なえるような訓練や、「JOY TIME」を利用してのラジオ体操、ストレッチ等の機能訓練なども取り組まれている。更に、利用者一人ひとりの計画を定めて、定期的にモニタリングを行ない、機能訓練や生活訓練計画等の見直しを行なって行くことが望まれる。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	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。	(a) b・c
<p><コメント></p> <p>年2回の健康診断、年4回の協力医による往診、毎日のバイタルチェックが行なわれており、看護師による対応が行なえる体制となっている。</p>		
57	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>他の事業所と兼務ではあるが、看護師が在籍し、医療的な管理体制についての指導がなされている。服薬は家庭からの依頼に基づき、事業所で鍵のかかる保管庫に保管され、担当者が管理している。服薬時には記録が取られているが、更に、服薬時間までの記録を入れておくことも望まれる。更に、職員に対し医療的な支援に関しての研修などを行なって行くことが望まれる。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	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) b・c
<p><コメント></p> <p>毎週金曜日に開かれる「余暇活動」において、社会参加も含め、利用者の希望に沿って、カラオケ店や買い物等に出かけ、又、日帰り旅行として仙台科学館等へ見学に出かけている。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
59	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・b・c
<p><コメント></p> <p>(対象外)</p> <p>利用者は現在地域で生活しており、本項目は対象としていない。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		

60	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。	Ⓐ b・c
<コメント> 家族会は作られていないが、家族とは定期的に連携しており、期末での事業説明会や祭り等のイベント、旅行、ボランティア等を通じての交流や、日常の連絡帳、送迎時の相談等頻繁な交流が行なわれている。		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<コメント> (対象外)		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	Ⓐ b・c
<コメント> 日常の作業において、作業の習熟度を見ながら、徐々にレベルアップを図ったり、又、仕事を確保するため、地域や利用者の家族への依頼を行い、工賃の増加を試みている。		
63	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。	Ⓐ b・c
<コメント> 利用者の適性や身体状況を考慮し、さおり織り、缶つぶし、ウェスの作成、新聞の折などの作業を行なっている。		
64	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
<コメント> (対象外)		