

福祉サービス第三者評価結果表

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： 啓生園	種別： 障害者支援施設	
代表者氏名： 吉川真一	定員（利用人数）： 40名	
所在地： 仙台市宮城野区幸町4丁目6-2		
TEL： 022-385-7860	ホームページ： http://www.shinsho-miyagi.or.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 昭和51年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 宮城県障がい者福祉協会		
職員数	常勤職員： 20名	非常勤職員 7名
専門職員	サービス管理責任者 1名	
	生活支援員 15名	介護職員 6名
	栄養士 1名	
	事務員 1名	事務補助員 1名
	看護師 1名	
	管理者 1名	
施設・設備 の概要	（居室数） 12室	（設備等）エレベータ、食堂、
		特殊浴槽、床走行リフト、
		厨房、避難用スロープ、ほか

③ 理念・基本方針

基本理念： 自分らしく生きる権利と責任をもち、共に暮らす市民として地域と協調し、感謝し感謝される人間関係の中で人生を歩んでいけるよう施設の多職種が連携して支援します。（仮案）

基本方針： “自分らしく生きていく”を支援し、本人が望む生活をどう実現するか、絶えず私達職員は課題と向き合っていきます。

利用者一人ひとりが、かけがえのない存在として尊重し、自らの意思や思いを表出する機会を保障し、自己実現に向けて支援していきます。

地域で暮らし、地域との接点を図ることで、地域がゆるやかに障害のある方々を理解し、障害となるものを理解してもらうことを施設の役割と位置づけて取り組みます。（仮案）

④ 施設・事業所の特徴的な取組

築 47 年目の施設です。建物や設備の老朽化が進み、施設利用者の皆様にはご理解とご協力をいただきながら運営しています。

施設に隣接して宮城県障害者福祉センター、宮城県障害者総合体育センター、幸町ウエルフェア温水プール、宮城県障害者社会参加推進センターなど芸術、文化、教養、スポーツ等のカルチャーやイベントに触れる機会が多いことは特徴の一つです。

また、近隣には商業施設（家電、書籍、日用品、雑貨、飲食）等があり、ショッピングはもちろん地域住民との交流を図るなど、外出を通じて潤いと刺激ある暮らしを送っていただけるよう支援に取り組んでいます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3 年 5 月 12 日（契約日） ～ 令和 3 年 11 月 30 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（ 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○専門委員会の立ち上げ

従来行われていた支援を見直し、更に上を目指すための取組として事業所内に内部研修委員会や環境整備委員会等 6 つの委員会を立ち上げ、従来の支援における本質的な課題を確認し、改善の為の取り組みが、職員が主体となり行われ始めてきた。現行業務の見直しや、利用者へ要望や意見聴取の実施等による利用者満足への取り組み等徐々に成果が上がってきている。今後とも継続して改善に取り組むことにより、支援の質の向上が見込まれる。

○利用者の自己決定の尊重

利用者の自治会が組織され、毎月定期的な会議が開催され、管理者等も出席し利用者の意見を聞き、イベントや外出先など利用者主体に決められている。又、コロナの状態の中でも、日中の活動プログラムが数多く用意され、利用者の意思による選択が行われている。通常時では、利用者は自由に外出し、近くのショッピングモールなどでの買い物などを楽しむことが出来るよう取り組まれている。

◇改善を求められる点

○建屋の老朽化

事業所は建築以来 50 年近くが経過し、老朽化が進んでいるおり、雨漏りも数か所みられる状態となっている。その中でも職員により、事業所内のトイレや浴室、廊下など事業所全体も清潔な状態が維持されているが、利用者の居室が旧来の作りによるため、4 人部屋となっており、一人当たりのスペースも手狭な状態となっている。利用者からの不満も一部聞こえてきており、建て替えも検討されているが、行政との関係から進捗は遅れている。法人と連携し利用者にとってより快適な環境となるよう取り組んでいくことが望まれる。

○標準的実施方法の確立

現在、標準的実施方法に関しては、十分に用意されていない面が伺える。プライバシー保護や感染症対応、相談対応、事故対応等の支援に必要とされる手順書やマニュアル類が未整備であり、職員は従来からの慣習に従って対応しているが、事故の防止や統一した支援のためにも規定類を策定し、職員への周知を行っていくことが望まれる。

○教育・研修体系の整備

現在事業所においては従来からの延長において、当座必要とされる研修が行われているが、医療的な研修や、障害に関する専門的な研修などは行われておらず、再度事業所にとって必要とされる知識を見直していくことや、職員の経験や、職能に対応した教育制度を構築するなどの取り組みが望まれる。更に、事業所の取り組みに対し職員の意識がついて行っていない面も伺え、目標管理の実施と、半期ごとの管理者との面談等を通じて、管理者との意識の統一を図っ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

障害者支援施設に指定変更して10年。これまで施設運営上で整備すべきことが遅れていたことに気づき、あらためて第三者から評価されることの重要性や意義を実感しています。

職員は、この施設を支えてきたことに誇りを持ち、施設の歴史を踏まえ年々変化する福祉情勢や支援方法を注視しながら、資質向上に取り組めるよう施設運営に取り組んでまいります。

今回、株式会社福祉工房様の取りまとめた評価は、まさに我々施設の問題や弱点を明確に表し、受審するまで気付けなかった課題を可視化するなど、適確に我々に足りないことをご指摘下さいました。

ご評価下さいました課題は、施設内で組織した委員会を中心に、「できていない」から「できている」に変えられるよう改善してまいります。

このたびの評価に至る経過と丁寧なご対応に感謝し、3年後の再評価では、見違える結果となるよう取り組んでいきます。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45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。

共通評価項目

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> 法人の基本理念「すべての人が尊重され、安心して暮らせる社会を実現します」を事業所の理念とし、運営に関する基本方針を策定し支援にあたっている。事業所の現在の環境に即した理念や基本方針を検討し、事業所としての理念や基本方針を策定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。	a (b)・c
<コメント> 制度の変更等に関しては全国身体障害者福祉協議会東北ブロックに参加し情報を得ており、待機者等の情報は仙台市や宮城県から得ている。新型コロナの影響により自立支援協議会や仙台市等との会合は現在行われておらず、タイムリーな情報を得ることが難しい状況となっている。法人全体として、関係する福祉事業環境などに関する情報を積極的に収集し各事業所に伝えていく活動を行っていくこと等が望まれる。		
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>
 事業所の建屋が出来て50年近くが経過しており、老朽化が目立っている。居室の作りも4人部屋となっている等、現在の利用者の要望にはそぐわない面もあり、外部からの新規利用者の入所希望は見込めない状況となっている。隣接する就労支援B型事業所からの入所希望者により稼働率は維持されているが、施設の建て替えが大きな経営課題となっている。法人と課題を共有し、検討は行われているが、土地と建屋の所有が違う等、複雑な環境から、解決の目途は立てられない状態となっている。継続して、法人と検討を進めて行くことが望まれる。

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、事業所とも中・長期計画は策定されていない。法人としては事業所の建て替えに関して、事業所内部では設備の導入や職員への質の向上に向けた取り組み等検討はされているが、現状では策定にまでは至っていない。全体が統一した目標に向かって活動していくためにも、具体的な課題とスケジュールを明確にし、中・長期計画として策定していくことが望まれる。		
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> 中・長期計画は策定されていないが、事業所内の取り組みに関しては中・長期的な検討がされており、これに基づく単年度の計画が策定されている。内容的にも行事計画だけでなく、具体的な支援などの取り組みに関しての方向性が示されている。更に、現状の課題や改善の為の取り組み等も明示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> 各部門で前年度の振り返りを基に翌年の取り組みを計画し、それらを集約し次年度の事業計画としている。従来は計画に対する振り返りは、年一回となっているが、今期より半期ごとの振り返りを行い、計画の見直しも行っていくことが予定されている。見直しの時期や手順などを明確にしていくことが期待されると同時に、職員の自己評価からは、事業計画の説明は受けているものの、見直しや計画の策定にあたり、一般の職員の参加できる体制が整備されていない面がある。各部門の振り返りや計画の策定に関しての進め方を見直ししていくことが望まれる。		

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
<p><コメント></p> <p>事業計画の内、利用者に関連する部分については、事前に利用者自治会に説明し、意見を聞き、計画に反映している。説明は利用者の障害の状況に応じて、ルビをふったり、アニメーションを使ったりと理解しやすい工夫が行われている。家族に関しては、現在コロナの影響もあり、家族会総会が開けない状態であり、説明が出来ていない。来年には家族会の開催を予定している。利用者へも朝の連絡会等で簡略的に伝えられているが、読みやすい工夫をした資料の配布や事業所内に掲載するなどの取り組みを行ってい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)・c
<p><コメント></p> <p>全国身障者施設協議会のケアガイドラインを使用したチェックリストを作成し、毎年職員による自己評価が行われ生活支援上のサービスを確認、不適切ケア等の利用者支援、環境改善などの課題を明確にしている。支援の質の確認が最近行われ始めたこともあり、職員の自己評価からは、取り組みについての職員の理解がまだ進んでいないようにうかがえる。更に、継続して職員による自己の支援に対する確認を行っていくことが期待される。</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><コメント></p> <p>チェックリストによる評価から出てきた課題に関しては、内容ごとに事業所内に組織された虐待防止委員会や安全防災委員会等6つの専門委員会によりそれぞれ改善の為の検討が加えられている。改善の為の取り組みについての計画を明確にし、実施状況を確認するためにも、事業計画への課題の反映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><コメント></p> <p>職務分掌が策定され、各職員への説明が行われている。管理者は年二回開かれる事業所内の全体会議で年度の取り組みについての表明を行い、又、事業計画書に重点的な取り組みを明記している。更に、現在隣接するB型就労支援事業所と一緒にしている広報誌を区分し、事業所としての年度の取り組みを記載し、家族や地域などにも年度の初めなどに明示し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><コメント></p> <p>外部での研修に参加しコンプライアンスに関する情報を把握し、事業所内で職員への伝達研修が従来は行われていたが、現状ではコロナの影響もあり、研修が行われていない。事業所運営に関して、法令等を遵守した取り組みが行われているが、通常の状態に復帰した時点には再度、コンプライアンスに関する研修などへ参加していくことが期待される。</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><コメント></p> <p>チェックリストによる課題の確認、各種委員会の立ち上げと、そこでの改善策の検討、更に、全体会議での発表による職員全体での確認を行う等、一連のサービスの質の改善に関する仕組みを構築してきている。実績も徐々に確認されており、今後の進展が期待される。更に、継続した取り組みや、改善の取り組みを記録として残し、進捗を確認していくこと等が期待される。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>業務改善委員会が組織され、施設運営上の課題等を現在分析し、改善へ向けた取り組みが行われている。継続した取り組みによる実際の成果が期待される。</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・(c)
<p><コメント></p> <p>十分な支援を行うための人員は常に不足しており、常時募集が行われている。ハローワークを利用し募集活動は行われているが、応募はほぼゼロの状態となっている。現在、施設の魅力などをアピールすることも検討している。更に、募集の方法なども検討し、又、定着に関する検討も加え、必要な人員の確保を行っ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)・c
<p><コメント></p> <p>従来、法人としての人事考課制度が無く、検討中であったが、新たな制度が作られ、この10月より試験導入が開始された。評価者研修やアクションノートの記載、管理者による面談等が取り込まれている。必要な改善を加え、本格運用に早期に移行していくことが望まれる。</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り組んでいる。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>職員の勤務に偏りが起きないような勤務体制を組んでおり、家庭の状況への配慮も行われている。夜勤等のシフトの都合から有休をとることに調整が必要な面もあり、事前の取得スケジュールなど計画的に取れるような配慮も望まれる。又、職員数の充足の為の取り組みも継続して行っていくことが期待される。</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・(c)
<p><コメント></p> <p>法人の倫理綱領、行動指針が策定されているが、これを目標とした、目標管理は行われていない。又、具体的行動指針などが十分に浸透していない面も自己評価から伺える。事業所としての行動指針の見直しや職員への徹底、目標管理の実施、中間面接による進捗確認等、職員一人一人の育成システムを確立していくことが望まれる。</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)・c
<p><コメント></p> <p>事業計画書に「職員の資質向上」がうたわれ研修に対する概略の取り組みが記載されている。又、内部研修委員会が組織され、事業での課題の分析及び改善の為の研修の企画、実施が行われる体制が作られている。研修全体の体系についてはまだ作られておらず、当面の必要とされる研修の実施となっている。研修全体の体系を策定し、これに基づいた研修が実施されることが期待される。</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>外部研修の案内に関しては職員全体に紹介され、希望による受講も原則として行われている。又、新人研修も法人での2日間の研修の後、事業所でのOJTによる指導が行われる仕組みとなっている。現状では階層別研修や職能別研修は実施されていない。一人一人の経験や職務による研修を計画することや、各職員の研修記録などを作成し、職員が必要とされる研修を受けられるような取り組みも期待される。</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>過去には社会福祉士を目指す実習生を受け入れた実績はあるが、ここ2~3年での受け入れはコロナの影響もあり、行われていない。現在新たに受け入れる体制を作るべく、指導者を養成するために指導者研修への派遣が行われ、受入れに関してのマニュアルも作成されつつある。早期に受け入れ態勢を整え、受入れの為に働きかけを行っていくことが期待される。</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>法人ホームページに、法人としての決算や事業所の概要、事業計画、事業報告等が公開されている。事業所のパンフレットも作成され、関係する機関への配布が行われているが地域への配布は行われていない。コロナ以前には利用者は近隣のショッピングモールなどに買い物に出かけていたこともあり、利用者と地域の方々との関係を考慮し、地域にパンフレットや広報誌を配布し、事業所への理解を深めてもらう取り組みが期待される。</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、経理や取引、事務処理に関しては法人のルールに従い行われており、法人からは年二回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
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>事業計画書に地域との連携や地域公益活動が記載され、地域との関係についての考え方が明示されており、地域の住民との連携や地区の学校との関係に関して積極的な取り組みが計画されている。現在はコロナの影響もあり、活発には行われていないが、地区の小学生との風船バレーボール交流計画や、利用者の周辺の店での買い物などが行われていた。職員の自己評価からは、地域との関係に関して、事業計画に示されている考え方が十分に理解されていない面も伺え、再度職員に対して地域との関係性に関しての理解を深める取り組みを行っていくことが望まれる。</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>従来は大学生などのボランティアの受け入れが行われていたが、現在はコロナの影響もあり受入れは中断している。コロナ後を見据えて、再度ボランティア受入れへの働きかけを行っていくことや、受入れに関しての基本的考え方を明示するとともに、従来作られていなかった受け入れマニュアルの作成を行っ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>福祉事務所や相談支援事務所、自立支援協議会、行政や同業団体等とは日常より繋がりがあり、必要に応じて連携が取れる関係性が築かれている。更に、各利用者の状況に応じて、地区のボランティア団体等も含め利用者が必要とされる社会資源を明示していくことが望まれる。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所が県有地に位置し、一般市民と交流する機会が少なく、又、コロナの影響もあり行政や関係する機関との打ち合わせも少ないため、地域のニーズ等の把握が不足している面がある。地区の自治会や民生委員などとの関係性を築き、地区における情報を得ていく活動が望まれる。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等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>事業所としての公益的な活動としては、地域の障害者に対しての生活介護事業が行われているが、その他地区のニーズを把握し、より積極的な活動を行っていくことが望まれる。</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。	a・b・c

<p><コメント></p> <p>法人として倫理綱領及び行動指針が策定されており、必要に応じて研修が行われている。行動指針は利用者を尊重した趣旨で作成されており、利用者の基本的人権への十分な配慮がされている。職員の自己評価からは、倫理綱領などに対しての十分な理解が進んでいない面も伺え、更に理解を深める取り組みを行っていくことも期待される。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等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>法人の行動指針にプライバシーの尊重が具体的な例とともに記載され、事業所においても日常の支援の場においては利用者へのプライバシー配慮が十分に行われている。更に、事業所としてプライバシー保護に関するマニュアルの策定や、具体的事例を基に研修などを行っていくことが期待される。</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>利用希望者に対してはパンフレットを使用し、障害の状況に応じた説明が行われ、ショートステイを利用した体験入所なども行われている。パンフレットには利用者の日中の活動状況などを盛り込み、利用者の生活がより見える形にすることや、入所時の説明手順などを作成して行くことも期待される。</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>入所にあたっては、重要事項説明書を基に、利用者にゆっくりと、理解できるように説明し、重要事項説明書にもルビをふる等、利用者への配慮がされている。重要事項説明書は事業所内の壁に掲示され、常に利用者が読める状態になっているが、実際に読むことは難しい。制度上掲示が必要ではあるものの、利用者が実際に読めるように別途ファイルなどを用意しておくことも必要か、検討が望まれる。</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際しては、相談支援事業所を介して必要な情報を提供している。又、移行後も事業所に必要に応じて相談できる体制がとられ、利用者にも連絡している。移行に際して個人情報に関する同意を得る事や事業所の相談の窓口や連絡方法などを記載した資料を渡しておくこと等も望まれる。</p>		

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)・c
<p><コメント></p> <p>利用者自治会が作られ、毎月定期的に会議が開催され、管理者が参加しており、利用者からの要望や支援に対する意見を職員会議で報告し必要に応じた対応が検討されている。現在検討はされているが、利用者に対しての定期的なアンケートを実施し、全体からの意見を聞き、分析していく取り組みも期待される。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>苦情マニュアルが作成され、苦情処理体制を記入した資料が事業所内に掲示されている。受け付けた苦情は記録され必要に応じて第三者委員への報告や法人への報告が行われている。又、解決した苦情に関しては提出者の了解のもと公表も行われている。更に、現在、事業所内には意見箱の設置が無く、筆記用具とともに意見箱を設置し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>利用者はいつでも、気軽に相談できる環境が作られており、誰にでも相談できることも伝えられている。又、相談室も用意され、必要に応じて使われている。相談が誰にでもできる事を、より明確にするためにも苦情体制の掲示物と同様に提示していくことも期待される。</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>利用者からの相談は朝・夕の引継ぎ時に職員間で情報を共有し、対応が検討されている。現在は相談に対するマニュアルは作成されておらず、職員による対応の差が生じないためにも、策定していくことが望まれる。</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>事業所内でのヒヤリハットはケース記録に記載され、対応が検討されている。事業所内に安全防災委員会が組織され、リスクマネジメント部会によりヒヤリハットの集計をもとにした分析や対応が話し合われている。事故対応マニュアルが未完成であり、明確な対応を行っていくためにも早急な策定が望まれる。</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)・c
<p><コメント></p> <p>感染症食中毒対策検討委員会が作られ、感染症の予防とまん延防止の対策が検討されている。又、事業所内で感染症に関する研修や訓練が行われ、職員に感染症に対する知識を高める取り組みが行われている。感染症に関してのマニュアルを現在作成中であり、早期に完成させることが期待される。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>安全防災委員会が作られ、年3回の訓練の実施や、宮城野消防署の指導による避難や減災についての協議が行われている。又、防災マニュアルの更新作成が行われており、職員への周知を行っていくことが期待される。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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>具体的な支援に関しては、現場での職員により対応されているが、文書化が十分に行われた状態とはなっていない。まだ作成されていないマニュアルや手順書などを見直し、早急に準備していくことや、全体を一つの支援マニュアルとし、職員への研修などを通じた理解を促していく取り組みが望まれる。</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>担当者会議でのサービス提供についての定期的な見直しが行われており、今後整えられる支援マニュアルへの反映を行っていくことが期待される。</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（又は作成）している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>アセスメントは統一した様式で実施され、これに基づく個別支援計画書が作成されている。作成にあたっては計画作成者、支援担当者、サービス管理責任者、管理者等が参加し作成されている。会議には利用者や家族、必要に応じてそれ以外の看護師や栄養士などの職員も含めた形での開催を行っていくことが期待される。</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> サービス管理責任者を中心に入所後1ヶ月目、その後は半年ごとの見直しが行われ、見直した内容はPCに入力され、各職員と情報が共有されている。</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、職員間で共有化されている。	a・b・c
<p><コメント> 支援の記録は、PCに入力され、事業所内のネットワークシステムを使って、職員間での情報の共有が行われている。入力された記録は職員間でのバラつきがあり、記録に関する研修などを行っていくことが期待される。</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> 法人の個人情報保護規定に基づく管理がされており、利用者のファイルは鍵付きのロッカーに保管されている。しかし、鍵の管理者が定められておらず、又、退所者のファイルも他のものと一緒に倉庫に保管されており、この保管責任者も不明確となっている。利用者のファイルの保管責任者を明確にし、又、事業所内の電子データの取り扱いに関しても明確にしていく事、更に職員に対する個人情報保護に関する理解を更に深めて行くことが望まれる。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>基本的には、趣味活動や衣服、理美容等に関しては利用者の意思に任せている。外出も従来は利用者の希望によって行われていたが、コロナの影響により現在は制限が行われている。利用者の自治会が定期的開催され、利用者の希望が聞き取られ、これに沿った対応が行われている。又、個別支援計画には利用者の意向が反映され、概ねこれに沿った支援が行われている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
47	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	Ⓐ - ・ c
<p><コメント></p> <p>虐待防止委員会が作られ、虐待防止マニュアルを基に、虐待防止に向けた研修や、検討が行われている。実際の虐待事例を基に発生原因や危険因子についての話し合いが行われ、防止に努めている。虐待が発生した場合の行政などへの連絡に関しても定められ、適切な処置が行われる仕組みが作られている。更に、取り組みに関して、利用者や家族への周知も行っていくことが期待される。又、職員への理解をさらに促す取り組みも期待される。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者の望む生活を聞き取り、それに沿った支援が行われている。買い物には原則自由に出かけしており、生活はそれぞれの利用者の自主性を基本としている。</p>		
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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に応じて、筆談やゆっくりとした説明など、必要なコミュニケーションは取れている。更に、より適切に利用者の意思を確認するためにも機器類の導入や外部からの支援、又、職員のスキルアップを行っていくことも期待される。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>日常より、利用者は自由に職員に相談できる環境が作られており、利用者からの求めに応じて、必要な情報提供や個別支援計画への反映が行われている。受けた相談に関しては職員間で検討し、対応が取られている。相談に関するマニュアルなどの策定を行っていくことが期待される。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が参加できる日中活動のプログラムは多数用意され、利用者による選択が行われている。又、地域での情報も利用者への提供が行われている。現在はコロナの影響もあり、十分に地域での活動が出来ていないが、コロナ後も見据え、利用者の地域との連携の一部として、地域の清掃活動を計画するなど地域での活動を行っていく取り組みも予定されている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の障害の状況は職員間で共有され、障害の状況に対応した支援の方法などが協議されている。障害に関する専門知識の研修は積極的には行われていないことから、強度行動障害に関する知識などの専門的知識を理解するための研修を行っていくことが望まれる。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>栄養士による食事の立ち合いや、残食チェック、又、アンケートによる嗜好調査が行われ、更に医療機関と連携し利用者の嚥下機能や咀嚼機能の維持に努めるなど、日常での食事を楽しめる取り組みが行われている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>建物の老朽化が進み、利用者の居室も4人部屋となっておりプライバシーの確保などが難しい状態となっている。事業所内の食堂や浴室、トイレなどは清潔に保たれており、老朽化による不便さは感じられるものの、日常の生活は快適に過ごせる工夫が行われている。</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>事業所内には理学療法士や作業療法士がおらず、利用者に対しての機能訓練などは行われていない。必要な利用者は外部の医療機関を受診し、専門的訓練が行われている。外部の療法士などの指導や助言を受け、事業所内での訓練も行えるような検討も望まれる。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
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>看護師が平日常勤しており、看護師の指導の下、利用者のバイタルチェックが毎日行われ、利用者の健康状態の確認が行われている。必要に応じて医療機関との連携も行われているが、医療関連の研修はあまり行われてはいない。看護師や外部の医師などによる、利用者も含めた職員への医療関連の研修を行っていくことが期待される。</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>服薬は看護師が中心となり管理され、保健室の鍵付き保管庫に収納され、食事の時に提供されている。提供時には看護師、職員による2重、3重の確認が行われ、誤薬を防ぐ取り組みが行われている。更に、服薬時の手順書等を明確にすることや、医師や看護師による研修を行っていくことが期待される。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
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>利用者の希望により地域での情報の提供等が行われている。従来は外部のショッピングモールなどへの外出も自由に行われていた。現在はコロナの影響もあり一部制限が行われているが、感染状況により一部緩和などの対応も取られている。社会参加のための学習も利用者の希望に応じて行われるが、現在では希望する利用者はほとんどいないため、積極的な取り組みは行われていない。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
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>利用者に地域生活への移行を希望する方があまりいないこともあり、GH等の情報提供は行っているが、事業所での地域生活への移行に対する取り組みは積極的には行われていない。事業所における中・長期計画や年度の事業計画にも取り上げ、事業所としてどのような支援を行っていくか検討していくことも期待される。</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。	a・(b)・c
<コメント> 家族会は作られ、定期的に家族へ広報誌や連絡文書を送付し、利用者の事業所での生活を伝えている。現在はコロナの影響もあり、家族会総会は開催されず、又、面会も制限されている。コロナ後を見据えて、再度家族会の活動や、家族への支援を活発化させていく予定となっている。		

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。	a・b・c
<コメント> 対象外		
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。	a・b・c
<コメント> 対象外		
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		