

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： 太白荘		種別： 救護施設	
代表者氏名： 園長 菅原 喜久江		定員（利用人数）： 96名（一時入所4名）	
所在地：宮城県仙台市太白区旗立2丁目3番1号			
TEL：022-245-3721		ホームページ：https://fukushi.miyagi-sfk.net/senn/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：昭和37年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人宮城県社会福祉協議会			
職員数	常勤職員： 31名	非常勤職員： 4名	
専門職員	社会福祉士： 6名	介護福祉士： 12名	
	看護師： 2名	精神保健福祉士： 6名	
	栄養士： 1名		
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	居室定員2名：50部屋、定員4名：2部屋		事務室、体育室、食堂、厨房、浴室、他

③ 理念・基本方針

生活保護法に基づき、利用者の日常生活の安心・安全を確保するとともに、日常生活の自立や地域生活移行等の実現を目指し、利用者主体のサービスを提供します。

さらに、自主運営の施設として責任をもった経営を基本とし、経営分析や必要な検証・改善を行い、業務の効率化・経営の安定化を図ります。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

地域において、身体や精神に障害があったり、何らかの生活上の問題のため日常生活を営むことが困難な方が施設を利用し、直面する課題に挑戦する力の増進に努め、地域の一員として生活できるようにお手伝いをします。

- 1 日中活動の充実…健康リハビリ、創作、手工芸、環境整備、カラオケ、スポーツ、ゲームクラブ等様々な活動に参加し、規則正しい生活の提供に努めます。
- 2 健康管理の支援…体重や血圧の把握、食生活や生活習慣の見直し、嗜好品の適切な管理。また、薬の管理についての助言、自己管理の練習等の支援を行います。
- 3 栄養状態の改善…糖尿病・高血圧等、疾病に対応した食事メニューの提供。また年齢や口腔内の状況に合わせた一人ひとりが食べやすい食形態での提供

を行います。

- 4 一時入所事業…病院から地域生活に移行する「前準備・トレーニングの場」として、または、障害や家庭の事情により一時的に在宅生活が困難あるいは不安を感じている方へ生活の場を提供し、健康で文化的な生活が出来るよう必要な援助を行います。
- 5 居宅生活訓練事業…施設入所形態をとりながら借家を利用し地域生活の模擬練習を行いスムーズな地域移行を目指します。
- 6 自立準備ホーム事業…刑期を満了した方に生活の場を提供し、生活支援や就労支援等を保護観察所と連携し自立・更生を目指します。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年10月1日（契約日）～ 令和7年1月14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者と地域との交流

事業所では、利用者が地域社会とのつながりを持ち、外出を通じて日常生活に必要な経験を積むための取り組みを行っています。具体的には、地域のショッピングセンターへの外出に加え、地域のイベントやコンサートなどの情報を提供し、利用者がこれらに参加できるよう支援しています。また、バスやタクシーを利用した外出やイベントへの参加も行われており、利用者が地域での生活を楽しみながら社会と触れ合えるよう工夫されています。

さらに、利用者が外出する際には職員が一回目は同行し、安心して地域活動に参加できるようサポートする取り組みも行われています。事業所内では、地域商店の出張販売を開催するなど、事業所にいながらにして地域との交流を体験できる取り組みも行われています。

職員が利用者一人ひとりの状態や希望に応じて柔軟に対応し、外出や地域活動が利用者の生活の一部として自然に組み込まれるような支援を行っている点が、事業所の優れた取り組みの一つとして挙げられます。

○利用者の権利擁護への取り組み

事業所では、利用者の権利を守るための取り組みを多岐にわたって実施しています。具体的には、利用者の意見を尊重し、それを支援計画や日常生活に反映させるため、月に一度の利用者自治会や職員との懇談会を通じて、利用者自身が生活に関わるルールや活動内容を話し合う場を設けています。これにより、利用者の自己決定を重視した支援体制が整えられています。

また、事業所では虐待防止委員会を設置し、利用者の権利を侵害する事態の発生を防ぐための具体的な取り組みを進めています。「なんでも相談」や通報制度も整備されており、利用者や職員が安心して相談や報告ができる体制を整えています。さらに、職員は毎朝の業務開始時に権利擁護や倫理綱領の読み合わせを行い、日々の業務に権利擁護の視点を反映させる努力を続けています。

年2回の虐待セルフチェックも実施しており、職員一人ひとりが支援内容を振り返り、自らの対応を確認することで、利用者の権利擁護に対する意識の向上を図っています。これらの取り組みは、利用者の安全と安心を確保しながら、権利を尊重する事業運営の基盤を支えています。

◇改善を求められる点

○建屋の老朽化に伴う、生活環境

事業所では、建物の老朽化が進んでおり、利用者の生活環境に影響を及ぼしている点が課題とされています。現在の建物は建築後60年以上が経過し、改修からも25年以上が経過しているため、設備や構造の老朽化が顕著になっています。これにより、修繕費用が増加していることに加え、プライバシーへの配慮が十分に行き届かない環境が課題となっています。事業所では設備上、2人部屋の配置が基本となっていますが、利用者のプライバシーを少しでも確保するため、簡易的な仕切りを設置して個室化を図る工夫を行っています。しかし、この対策でも、音の漏れや空調の問題が残り、利用者のストレスにつながる状況もみられます。また、部屋の掃除は利用者自身が行い、廊下や共用部は業者による清掃が実施されていますが、スペースの狭さから整理整頓が十分に行き届かない面も課題として挙げられます。さらに、緊急時には利用者の避難がスムーズにできない恐れもあります。こうした状況の中で、当面建て替えの予定がないことから、現行の設備を活用しながらどのように解決していくかが重要な課題となっています。難しい面はありますが、改善策を継続して検討していく取り組みが期待されます。

○より高度な知識やスキルの習得に関する取り組み

事業所では、利用者の高齢化や障害の複雑化に伴い、支援に求められる知識やスキルの高度化が課題となっています。多様化するニーズに対応し、質の高い支援を提供するためには、職員がより高いレベルの知識やスキルを習得することが必要とされています。

こうした中で、事業所では内部研修や外部研修の機会を設け、職員が支援に必要な知識や技術を学ぶ場を提供しています。特に、権利擁護や合理的配慮に関する研修では、利用者一人ひとりの特性や希望に応じた支援方法を学び、実際の支援に活かす取り組みが行われています。

一方で、職員の自己評価の結果からは、現在の利用者の支援に求められる新しい知識やスキルの習得が不十分であるという課題も見られます。これらの課題に対応するためには、現在の研修内容の見直しや職員の意識の改革も必要と思われれます。

現状の研修制度は一定の効果을上げているものの、さらに多様化する利用者ニーズに応えるためには、研修内容の充実と習得したスキルの現場での活用を促進する仕組み作りが期待されます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

現在取り組んでいる事業、支援等について、客観的に評価していただくことで振り返りを行う良い機会となりました。また、職員の自己評価の結果から教育研修29項目については職員研修のあり方を再検討する必要があると思われるので、全職員対象にアンケートを実施し、意向を確認して改善を図ります。今後は、今回頂いた意見を参考に、より良い支援につながるよう日々の業務の見直し、施設運営の体制整備を行っていきたいと思います。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

(別紙)

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。

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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>「太白荘のしおり」や事業計画書に理念や基本方針を記載していることは良い取り組みですが、内容に違いがある点は改善が望まれます。職員や利用者が同じ内容を理解できるよう、記載内容を統一することが期待されます。利用者には、入所時にしおりを配布して説明するほか、玄関に事業計画書を掲示して情報提供が行われています。職員への周知は、資料配布や会議での説明、朝夕の引継ぎ時の確認、全体会議での読み合わせなどが行われています。しかし、職員の自己評価からは理念や基本方針の理解がまだ十分でない部分も見られるため、勉強会の開催や共有の工夫が期待されます。</p>		

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を的確に把握・分析している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人が作成した「第3期地域福祉推進計画」には、社会や地域の福祉環境が記載され、職員への配布、説明が行われています。また、概要版も配布されていますが、これには環境に関する詳細な説明はありません。また、仙台市の障害福祉計画などについての説明も行われていないことから、職員の事業所を取り巻く福祉環境に関して理解が進んでいない面が伺えます。事業所の経営状況については、全体会議で総務課長から説明があり、職員間で情報共有が図られ、事業計画には数値目標が示されています。課題として挙げられている稼働率の低下に対しては、福祉事務所への訪問など具体的な対策が講じられています。今後は職員にも事業所を取り巻く福祉環境に関する情報を共有し、経営に対する関心を高める取り組みも期待されます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>現在の建物は建築後 60 年以上が経過しており、改修後も 25 年が経過していることから、老朽化が目立ち、修繕費用の増大が課題となっています。また、過去の基準で建設されているため、個室化などプライバシーに配慮した環境整備が難しい状況にあります。さらに、利用率の低下が収益状況の悪化につながっていることも懸念されます。事業計画には収益改善に向けた取り組みが含まれており、必要な対策が講じられていますが、これらの課題を中長期的に解決するための具体的な計画の策定が重要と思われます。特に建物の老朽化に関しては、利用者の快適性や安全性を確保する観点からも、法人との協議を継続して行っていくことも期待されます。</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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a (b) c
<p><コメント></p> <p>法人作成の「第3期地域福祉推進計画」を事業所の中期計画として活用していますが、計画全体が広範囲にわたるため、事業所としての中期的な取り組みが分かりづらい面があり、計画の中から事業所に関連する部分を抜き出して具体的な計画とする工夫が求められます。職員の自己評価でも、計画内容の理解が十分に進んでいない職員が約半数にのぼることから、計画内容をさらに明確化し、職員が自身の業務にどう関わるのかを具体的に伝える取り組みが求められます。今後、職員が計画の目的や目標をより深く理解し、日々の業務に反映できるよう、説明会や意見交換の場を設けることが期待されます。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人の「第3期地域福祉推進計画」の趣旨を踏まえ、事業所として年度ごとの取り組みが立てられています。事業計画には項目ごとに詳細な活動計画が示され、目標も具体的に設定されています。一方で、各項目が網羅的に記載されているため、全体としての方向性や重点的に取り組むべき内容が分かりづらい面もあります。今後は、全体の方向性や重点課題を整理し、職員が計画の意図や優先事項を理解しやすくする工夫が期待されます。さらに、前年の取り組みの中で明らかになった課題や反省点を踏まえ、改善策を計画に反映させることも期待されます。</p>		

I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>前年の事業計画については、各グループや係ごとに振り返りが行われ、翌年度の取り組みが話し合われています。また、振り返りと翌年度の取り組みは全体会議で共有され、管理者によるまとめが行われています。一方で、前年の報告書には計画に対する実績が記載されているものの、何が課題となっているのかが不明確となっています。今後は、振り返りの際に具体的な課題を明確にし、改善策を計画に反映させることで、見直しと実施の効果を高めることが期待されます。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は事業所内に掲示され、利用者がいつでも閲覧できるようになっています。利用者との懇談会では行事などについて触れる機会はあるものの、事業計画の詳細な説明までは行われていません。今後は、利用者に関係する部分について、理解しやすい工夫を加えて作成しておくことや、利用者との懇談会などを通じて、事業計画の取り組み内容をわかりやすく説明し、理解を促す取り組みを行っていくことも期待されます。</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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行い、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所では支援の質を確認するため、毎年自己評価を実施し、3年ごとに第三者評価を受審しています。また、毎年利用者アンケートを実施し、利用者の意見を把握する取り組みが行われています。年4回開催される利用者自治会には職員も参加して、利用者の意見を直接確認する機会が設けられています。さらに、食事に関するアンケートも実施されており、栄養士が利用者から直接意見を聞く場も設けられています。今後も、これらの取り組みを継続し、利用者の意見を具体的な改善につなげていくことが期待されます。</p>		

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><コメント></p> <p>アンケートや利用者の意見は生活係が集計し、必要な改善策に結び付けています。また、サービス評価委員会が設置されており、その中で支援の質に関する協議を行い、改善につなげる取り組みも行われています。一方で、入所者の障害の内容が複雑化する中で、職員に対する必要な知識や技術の教育が十分でない面も見られます。今後は、支援に関する新しい技術や知識を習得する機会を設けることで、職員の専門性を高め、より質の高い支援が実現されることが期待されます。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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>年度初めには事業計画の内容や施設長としての方針が説明されており、会議の報告書も職員全員に回覧されています。一方で、職員の自己評価からは、施設長の方針やビジョンに対する理解が十分に進んでいない面が伺えます。今後は、広報誌などに重点的な取り組みや方針を記載して、職員が日々の業務の中で施設長の考えや方向性を理解する工夫が期待されます。</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>法人の施設長会議において法令遵守に関する研修が行われ、職員会議でも施設長からコンプライアンスについて説明が行われています。また、ハラスメント防止規定や通報規定が設けられており、職場での法令遵守の意識を高める取り組みとなっています。一方で、職員の自己評価からは、職場でハラスメントを感じている方が数名いるようですので、職員からのハラスメントに関する意見をより積極的に確認することも期待されます。また、今後は、職員間だけでなく利用者からのハラスメントについても検討していくことが期待されます。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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
<p><コメント></p> <p>利用者からの意見については、生活係が毎月の会議で報告し、共有が図られています。さらに、施設長自身も定期的に個別面談を行い、直接利用者の意見を聞く機会を設けています。また、法人のサービス向上委員会には事業所から1名が参加し、事業所の状況や取り組み内容について報告しています。職員の自己評価は毎年、第三者評価の様式を用いて実施されており、その結果は生活支援課長が取りまとめて施設長に報告しています。施設長は報告内容をもとに、具体的な改善の指示を行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>経営面では稼働率の低下が課題となっており、福祉事務所や医療機関へのアプローチ、ブログの発信など、改善に向けた取り組みが行われています。また、業務の実効性を高める取り組みに関しては、昨年度まで法人主導で行われていたQC活動が今年度は中止され、進め方について現在法人内で検討が進められています。一方で、係ごとに業務の進め方について検討が行われており、職員も業務改善に対する意識を高く持っていることが自己評価から伺えます。今後、法人全体の方針が明確になった際に、それを事業所の取り組みに反映し、業務の効率化や実効性をさらに高めることも期待されます。</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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	a Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>現在、必要な人員は充足しており、人員配置基準については法人からの指示に基づいて行われています。正規職員の採用は法人が担当し、非正規職員の採用は事業所で実施されていますが、職員の採用については人手不足により依然として厳しい状況が続いています。また、実習を通じた職員確保も考えていますが、現在は指導者の資格を持つ職員が不在のため、実習生の受け入れが行えない状況です。職員の定着状況については、比較的職場環境に対する満足度も高く、良好な状況が伺えます。しかし、新人職員のサポート体制について不安を感じている職員もいることから、現状の仕組みが適切かどうかを見直し、より効果的なサポート体制を整えることが求められます。今後は、職員の定着と人材確保をより確実に進め、安定した職場環境づくりに努めていくことが期待されます。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a (b)・c
<p><コメント></p> <p>法人として倫理規定が定められており、福祉に携わる職員としての心構えが明示されています。人事考課については、法人の規定に基づき、直属の係長や課長の意見を踏まえた上で施設長が評価を行い、面談を通じて職員にフィードバックが実施されています。また、新人職員には入社1ヶ月後に面談が行われ、2年目以降の職員については、希望する者に対して年3~4回の面談機会も設けられています。一方で、希望の有無にかかわらず全職員と個別面談を定期的に行い、職員一人ひとりの状況をよりの確に把握し、働きやすい環境づくりにつなげることが期待されます。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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>職員の就業状況は事務部門で管理され、必要に応じて施設長への報告が行われています。休暇取得については、夏季休暇5日や有給休暇年5日以上を取得を促す取り組みが進められており、福利厚生についても県の福利厚生制度が活用されています。また、職員の家庭の状況を考慮したシフト調整も行われており、職員からは職場環境に対する満足度も伺えます。一方で、新人職員に関しては相談相手を特に設けていないものの、全職員が先輩としてアドバイスできる体制を取っています。しかし、サポート体制については、職員アンケートから不安を感じている職員も見られるため、今後は相談しやすい体制の整備やサポート内容の見直しを進めることが期待されます。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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>職員一人ひとりの研修記録が作成されており、必要な研修が漏れなく受けられるよう取り組まれています。また、希望に応じて法人内の他事業所が実施する研修にも参加できる仕組みが整えられています。職員との面談では、成長目標や役割に対する目標について確認する機会が設けられています。一方で、職員の自己評価からは、自身の知識やスキル向上に向けた目標設定について不安を感じている状況も見られます。今後は、職員自身から取り組みの目標を出してもらい、半期ごとに進捗を確認し、具体的なアドバイスを行う仕組みを整えることで、より効果的な育成支援を行っていくことが期待されます。</p>		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>法人による研修体系が整備されており、階層別や専門別など、職員の役職や業務内容に応じた研修が明確に整備されています。また、希望研修も設けられており、職員が自身の興味や必要に応じて研修を受講できる仕組みとなっています。一方で、職員の自己評価からは、現在の研修内容について「必要とする知識やスキルが十分に得られていない」との意見も多く見られます。今後は、研修内容の見直しや、職員が必要と感じるテーマを反映させた研修の充実を図ることで、さらなる知識やスキルの向上につながることを期待されます。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>職員ごとの研修受講記録や資格、スキルなどは適切に管理されています。事業所内で必要とされる研修については研修委員会で検討し、計画的に実施されています。また、外部研修については、生活支援課長が必要と判断した研修を選別し、各係と通じて職員へ案内する取り組みも行われています。さらに、希望する職員に対しては、シフト調整や費用面での支援が行われており、研修参加の機会が確保されています。</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・育成を適切に行っている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・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>実習プログラムや実習マニュアルは策定されているものの、現在、指導者の資格を持つ職員が不在のため、実習生を受け入れていない状況です。今後は、指導者講習会の受講を推進して指導者を養成し、実習生の受け入れ体制を整備、再開することが期待されます。</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を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>広報紙は年3回発行され、家族や関係機関、町内会へ配布されています。また、事業所内の掲示板にも掲示されており、事業所の活動はホームページでも公開されています。これにより、情報が多方面に発信され、運営の透明性が図られています。また、定期的に受信している第三者評価結果も改善計画とともにホームページに掲載されています。</p>		

22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事務処理や経理処理は法人の規定に従って行われており、年2回法人からの監査が実施されています。また、外部の監査法人による監査も数年に1度実施されており、透明性の確保に向けた取り組みが進められています。指摘事項があった場合には、職員会議で内容が共有され、改善策と共に報告される仕組みが整っています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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>昨年まではコロナの影響により利用者の外出が制限されていましたが、今年度から外出が自由となり、タクシーやバスを利用して買い物や映画鑑賞、秋保温泉への日帰り旅行など、積極的な外出支援が行われています。また、地域との交流として、今年度は事業所と町内会が合同で夏祭りを開催し、利用者を含め約100名が参加するなど、地域住民とのつながりが広がる取り組みが実施されています。さらに、事業所の体育館を開放してコンサートを開催するなど、地域に開かれた活動が進められています。今後もこれらの活動を継続し、利用者と地域住民が交流する機会をさらに充実していくことが期待されます。</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>ボランティア受け入れについては、受け入れマニュアルが作成されており、基本的な体制が整っています。コロナ以前は茶道や園芸、コーラスなどさまざまなボランティアが活動していましたが、感染拡大の影響により5年間中止を余儀なくされました。今年度からは再開に向けた働きかけが行われており、大学のボランティアサークルへの呼びかけも進められていますが、現状では学生ボランティア1名の活動にとどまっています。今後は、継続的な働きかけを行い、より多くのボランティアの受け入れにつなげ、利用者に多様な活動の機会を提供していくことが期待されます。</p>		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携を適切に行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉事務所とは定期的に打ち合わせを行い、その他医療機関や警察、相談支援事業所とも必要に応じて連携が図られています。また、関係機関には定期的に広報誌を配布し、情報提供を行う取り組みも進められています。さらに、事業所の事務所には仙台市の福祉関連施設の一覧資料が備えられており、家族や利用者からの質問にも対応できる体制が整えられています。</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を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の会議を通じて、地域における福祉環境やニーズに関する情報を得る取り組みが行われています。また、学校のイベントや人来田学区地域交流会への参加、人来田社協との親睦会などを通じて、地域との交流を図りながら福祉ニーズの把握に努めています。今後も、これらの取り組みを継続しつつ、地域住民や関係機関との連携をさらに深め、地域の多様な福祉ニーズをより具体的に把握し、事業所の支援に反映させていくことが期待されます。</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・活動を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>地域における福祉ニーズへの対応は、主に法人と連携して進められています。事業所としても災害時に災害弱者の受け入れを行うことについて町内会と協議を行っています。また、宮城県のDWAT（災害派遣福祉チーム）に登録し、研修への参加を通じて災害支援に備えています。この夏の水害では、応援として酒田市に職員1名を派遣するなど、地域の福祉ニーズに基づいた公益的な活動にも取り組んでいます。</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を明示している。		
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><コメント></p> <p>法人の倫理綱領を基に、救護施設として具体的な行動計画が策定され、事業計画にも明記されています。また、朝の引継ぎ時に職員間で読み合わせを行い、共通の理解を深める取り組みが行われています。さらに、虐待防止のためのチェックリストを年に2回実施し、職員が自身の支援を振り返ることで、利用者を尊重した関わりが徹底されるよう努めています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供を行っている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事業所の具体的な行動計画には「プライバシーが守られる権利の尊重」が記載されており、職員にはプライバシー保護に関する研修が実施されています。また、設備の都合上、利用者の部屋は2人部屋となっていますが、居室内をカーテンで仕切ることによってプライバシーへの配慮が図られています。しかし、現状では十分とは言えず、利用者から騒音などに関する苦情も見られる状況です。今後は、設備面の改善や具体的な対策を検討し、プライバシー保護に向けたさらなる工夫を進めることが期待されます。</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）を適切に行っている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所のしおりやパンフレットは福祉事務所に配置されて、概要が説明されており、入所希望者は福祉事務所を通じて事業所に入所しています。また、ホームページでも情報提供が行われており、入所希望者が事前に事業所について知る機会が設けられています。さらに、入所前には3~4日ほどの体験入所のシステムがあり、利用者が事業所の環境やサービス内容を理解した上で入所を決定できる仕組みとなっています。</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>入所時には事業所のしおりなどをもとに説明が行われ、重要事項説明書についても丁寧な説明が行われた上で同意が得られています。また、看取りに関する同意も同時に取得しています。理解が難しい利用者に対しては、絵や写真を用いる工夫もされており、分かりやすく伝える取り組みが行われています。一方で、書類の一部にはルビが振られているものの、ルビが振られていない書類も見られます。今後は、すべての書類を対象にルビを振るなど、利用者がより理解しやすい取り組みを進めていくことが期待されます。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者がグループホームや高齢者施設、医療機関に移行するケースでは、本人や家族の申し出を受けた後、区の生活保護課に連絡し、手続きが開始されています。移行の際には、本人の同意を得た上で、必要な情報を書面で移行先へ提供する対応が取られています。また、グループホームへ移行した場合には、退所後のケアとして1ヶ月後に生活状況の確認を行う面談が実施されており、支援の継続性が図られています。さらに、退所後の相談窓口も用意されており、いつでも相談できる体制が整えられています。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月、係ごとに利用者との懇談会が行われ、年に4回開催される利用者自治会の定例会には職員も参加し、利用者の意見や要望の聞き取りが行われています。出された意見については、廊下に対応策を含めた内容を掲示し、他の利用者にも共有されています。また、利用者から幅広く意見を収集するため、通常の見聞箱に加え、自治会への意見箱や給食専用の意見箱が設置されており、廊下に模造紙を貼り、自由に意見や要望を書き込める工夫も行われています。さらに、園長が毎年利用者と面談を実施して、利用者の声を直接聞き、支援内容の確認やサービスの向上に取り組んでいます。</p>		

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みを確立し、周知・機能している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>苦情対応マニュアルが作成されており、重要事項説明書には苦情解決の規定が明示されています。また、公表の規定も策定されており、苦情解決の仕組みが整えられています。苦情対応体制は事業所内にも掲示され、常に利用者が見ることが出来るようになっています。苦情は主に利用者の担当者が受けることが多く、受けた苦情についてはマニュアルに従い適切な対応が行われています。一方で、苦情対応体制には第三者委員が設けられていますが、現状では名前だけの記載となっています。今後は、連絡先も明記して、利用者や家族がより安心して相談できる体制を整えることが期待されます。</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>利用者がどんなことでも相談できるよう、各係長および生活支援課長を窓口とした「なんでも相談窓口」が設置されています。利用者への周知として、事業所内にポスターを掲示し、相談体制が分かりやすく示されています。また、園長も事業所内を巡回し、利用者の日々の悩みや相談に対応する取り組みが行われています。一方で、相談や意見への対応をさらに分かりやすく伝えるために、「太白荘のしおり」にも具体的に記載し、明確に示しておくことが期待されます。</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専用の記録用紙に記載され、その内容は必ず係長など上司へ報告され、さらに法人にも報告される仕組みが整えられています。また、相談を受けた際、職員は自分で判断せず、必ず係長に報告し、職員2人で改めて利用者の話を聞く取り組みが行われています。対応に時間がかかる場合には、その旨を利用者へ報告することで、利用者への丁寧な対応が図られています。一方で、相談やコミュニケーションを通じた利用者との信頼関係の構築について、不安を感じている職員もいる状況が伺えます。今後は、相談対応やコミュニケーションに関する勉強会や研修を行い、職員のスキル向上を図り、より組織的に迅速な対応が進むことが期待されます。</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を行っている。		
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を構築している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制として、リスクマネジメント委員会が設置され、緊急時対応マニュアルが作成されています。また、ヒヤリハットが発生した際には、その内容や対策が記録され、会議で報告された後、1ヶ月後に対策を検証する仕組みが整えられています。さらに、事故予防に関する研修が実施されており、同じ事故を繰り返さないようにロールプレイによる検証も行われています。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症の予防や発生時の対応として、感染症対策委員会が設置され、感染症に関するマニュアルも整備されています。また、看護師や栄養士による感染症に関する研修が行われ、職員の知識向上が図られています。さらに、マニュアルに沿った訓練も実施され、感染症発生時の対応力を高める取り組みが進められています。感染症発生に備えて、事業継続計画（BCP）が作成されており、緊急時の体制も整えられています。加えて、期初にはマニュアルの見直しが行われることで、常に最新の対応策が反映されています。</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・②・c
<p><コメント></p> <p>事業所はハザードマップで土砂災害の警戒区域に該当しており、緊急時対応マニュアルに基づいて毎月の訓練と年2回の総合訓練が実施されています。訓練内容は地震や火災、土砂災害に加え、夜間を想定したものも含まれており、実践的な取り組みが行われています。また、水や食糧は5日分の備蓄が確保されており、ローリングストックの方法で管理されています。さらに、消防署からの協力を得てAEDの使用方法に関する研修も行われ、職員の対応力向上に取り組んでいます。一方で、利用者の高齢化と障害の重度化により車いすの利用が増えている中、エレベーターの収容台数が2台に限られている点は課題となっています。職員の自己評価からも災害時の対応に不安を感じている様子が伺えるため、今後は災害時の対応体制についての見直しやシミュレーションを重ね、課題解決に向けた具体的な対策を検討していくことが期待されます。</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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>基本的な支援方法についてのマニュアルは、事業所の理念や方針に沿って作成され、整備されています。マニュアルには、利用者の権利擁護やプライバシー保護への配慮が明記されており、標準的な実施方法に基づいた福祉サービスの提供が行われています。今後は、マニュアルに基づいた支援が現場で確実に実施されているかを定期的に確認し、職員間で共通理解を深める機会を設けることが期待されます。</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を確立している。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の見直しは期末に定期的に行われており、制度の変更や職員からの意見に応じて随時見直しも実施されています。また、インシデントやアクシデントが発生した場合には、速やかに見直しが行われ、必要な対策が反映されています。見直し後の内容については、回覧を通じて職員全体に周知される仕組みも整えられています。</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を策定している。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の入所後、担当者を中心にアセスメントが実施され、アセスメントシートに基づき入所1ヶ月後に個別支援計画が作成されています。計画の策定には、担当者だけでなく看護師や栄養士なども加わり、多職種が連携して取り組む体制が整えられています。また、利用者および家族の同意を得ることで、支援内容への理解と協力が図られています。個別支援計画は支援アプリ「ほのぼの」に入力され、職員間の情報共有が行われており、今後は福祉事務所との共有も予定されています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画のモニタリングは年に2回、9月と3月に実施されており、利用者の状況が著しく変わった場合にも、必要に応じて随時見直しが行われています。見直しの際には、利用者および家族の同意を得ています。見直された内容は職員間で回覧され、支援アプリに入力することで、他の職員とも情報が共有されています。</p>		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>日常の支援記録は介護ソフト「ほのぼの」を活用して行われており、利用者一人ひとりの記録や個別支援の取り組み状況が適切に記録されています。入力は統一された様式に基づいて行われており、記入の仕方についても指導が行われているため、記録の質が保たれています。また、記録はネットワークを通じて職員間で共有されており、必要な情報が迅速に確認できる仕組みが整えられています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録は、法人の個人情報保護規定に従って管理されています。個人情報の取り扱いについては、入職時に職員が誓約書に同意する仕組みが設けられ、全体会議でもその重要性が伝達されています。また、事業計画にも個人情報の取り扱いに関する注意事項が明記されています。紙ベースの資料については、ケアステーション内の鍵付きロッカーに保管されており、保管責任者は各係の係長が担当する体制が整っています。一方で、個人情報の管理に関する理解に不安を感じている職員もいることが伺えるため、今後は研修を通じて、職員の意識向上と理解の浸透を図ることが期待されます。</p>		

内容評価基準

A-1 支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 支援の基本		
A①	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を尊重した個別支援として、アセスメントやモニタリングの際に利用者の意向を確認し、基本的には危険がない限り利用者の自由を尊重する取り組みが行われています。衣類については、事業所内で販売会を実施し、利用者が自分の気に入ったものを購入できる機会を設けています。また、日中活動の内容については利用者自治会で話し合いの上、決定されています。食事に関しても選択食を導入し、利用者の希望が反映される仕組みが整っています。これらの取り組みにより、利用者が主体的に生活を選択できる環境が提供されています。</p>		
A②	A-1-(1)-② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自律・自立生活を支援する取り組みとして、支援の基本を「見守り」としており、利用者が必要な時には行政手続きの同行支援が行われています。また、自立生活に向けたスキルを身につけるため、居宅訓練の一環として調理実習も実施されています。現在、2名の利用者が自立生活に取り組んでおり、地域の中での生活訓練も行われています。これにより、地域社会での生活に必要な能力を養う支援が提供されています。</p>		
A③	A-1-(1)-③ 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・②・c
<p><コメント></p> <p>利用者の症状や特性に合わせたコミュニケーション手段が取られており、耳の不自由な方には筆談やジェスチャー、写真を使用した対応が行われています。また、知的障害を持つ方には、ゆっくりと分かりやすく説明するなど、利用者一人ひとりに合わせた対応がなされています。一方で、利用者の状況に応じたコミュニケーションについての研修や勉強会が十分に受けられていない職員もいることが伺えます。今後は、職員のスキル向上を目的とした研修や勉強会を充実し、より適切で効果的なコミュニケーションが取れるようになることが期待されます。</p>		

A④	A-1-(1)-④ 利用者の自己決定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>事業所では「なんでも相談窓口」の仕組みが整えられており、利用者がいつでも相談できる体制が確立されています。受け付けた相談については、組織的に対応が行われ、適切な回答が提供できるよう努められています。また、必要に応じて、相談内容を個別支援計画に反映させることで、利用者のニーズを具体的な支援につなげる取り組みも行われています。相談対応においては、利用者に対して指示を行うのではなく、アドバイスを提供した上で利用者自身の意思を尊重する方針が徹底されています。</p>		
A⑤	A-1-(1)-⑤ 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>日中活動として、午前中は創作班、健康・リハビリテーション班、作業班が設けられ、利用者の症状や適応に応じた活動が行われています。午後には、利用者の意向に基づくクラブ活動が用意されており、カラオケ、スポーツ、ゲーム、歩行など、多様な選択肢が提供されています。また、健康体操や調理実習などの活動も取り入れられています。一方で、職員からは、利用者の意向に十分に答えられていない面があるとの意見も挙がっています。今後は、利用者や職員とさらに検討を重ね、より利用者の希望やニーズに合った活動を充実させることが期待されます。</p>		
A⑥	A-1-(1)-⑥ 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境を確保している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>各部屋では適切な温度管理が行われ、廊下に加湿器を設置することで湿度管理にも配慮しています。各居室の清掃は利用者自身が行い、共有部分については業者が清掃を担当しています。また、貴重品は鍵付きの設備で管理できるよう配慮がなされています。一方で、改築後25年が経過し、設備の老朽化が目立っており、居室が2人部屋であることや、部屋替えが必要になる場合もあるなど、快適性に課題がある状況です。老朽化が進む中でも清潔さは工夫により保たれていますが、快適性の面では十分とは言えません。今後は、利用者がより快適に感じられる環境を目指し、具体的な工夫や改善策を検討することが期待されます。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A⑦	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組を徹底している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利侵害の防止に向けて、虐待防止委員会が設置され、通報制度も整備されています。毎朝、職員が権利擁護や倫理綱領の読み合わせを行い、意識の共有を図っています。また、年2回の虐待セルフチェックが実施され、自らの支援を振り返る機会が設けられています。さらに、権利擁護に関する研修も行われており、職員の知識向上に取り組んでいます。一方で、権利擁護の研修を受講できていない職員がいる状況もあるため、全職員を対象とした研修の実施が期待されます。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(1)-① 利用者の障害・疾病等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>利用者の障害や疾病の状況に応じた適切な支援を行うため、さまざまな研修や勉強会が実施されています。介護用品業者によるおむつのあて方の指導や、保健所による手洗い方法の研修を通じて、基礎的なケア技術の向上に取り組んでいます。また、精神障害に対応するため、専門の介護士による介護方法の指導も行われています。さらに、障害に対する理解を深めるための研修や、医療的ケアに関する研修も予定されており、職員が利用者の多様なニーズに対応できるよう支援スキルの向上が図られています。</p>		
A⑨	A-2-(1)-② 利用者の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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の個別支援計画に基づき、日常的な生活支援として入浴や排泄の介護が行われています。この際、利用者の尊厳を守ることを最優先に考えた対応が徹底されています。また、職員は介護技術研修を受講し、利用者に適切で質の高い支援を提供できるよう努めています。一方で、車イスの利用が困難な介護レベルになる場合には、事業所での対応が困難なため特別養護老人ホームへの移行を検討しています。</p>		

A⑩	A-2-(1)-③ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の嗜好や心身の状況に配慮した食生活支援が行われています。利用者が自由に選べる選択食を用意し、食事に対する満足度向上を図っています。また、嚥下や咀嚼に困難がある利用者には刻み食やペースト食を提供するなど、状況に応じた対応が行われています。さらに、食物アレルギーを持つ利用者には除去食を用意することで、安全性にも十分配慮しています。</p>		
		第三者評価結果
A-2-(2) 機能訓練・生活訓練		
A⑪	A-2-(2)-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>現在、事業所内には理学療法士（PT）や作業療法士（OT）は配置されていませんが、整形外科に通院している利用者については、医師の指導に基づき、職員がリハビリを行っています。また、体育館には機能訓練用の設備が整備されており、これを活用した訓練が行われています。さらに、日常活動の中で体操や歩行、リハビリなどが実施され、利用者の心身機能の維持・向上を目指した取り組みが行われています。一方で、法人の他事業所から理学療法士や作業療法士の派遣を受け、専門的な指導を職員が受けながら対応する仕組みの検討が期待されます。</p>		
		第三者評価結果
A-2-(3) 健康管理・医療的な支援		
A⑫	A-2-(3)-① 利用者の健康管理の支援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>利用者の健康管理については、年2回の健康診断が実施され、希望者には歯科検診も行われています。健康診断の結果をもとに、栄養士が塩分制限や骨密度強化など、個別の健康サポートを提供しています。また、看護師による生活習慣病の予防と対策に関する研修が利用者向けに行われ、健康意識の向上が図られています。また、嘱託医による月3回の健康相談が実施されており、日々の健康管理としてバイタルチェックも行われています。緊急時には看護師が迅速に対応する体制が整っています。一方で、医療的な支援に関する研修を受講できていない職員も少なからずいる状況が見られるため、今後は職員全員が早期に研修を受けられるよう、機会を設けることが期待されます。</p>		

A13	A-2-(3)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>医療的な支援については、嘱託医および関連する医療機関との連携が図られており、適切な手順と安全管理体制のもとに提供されています。与薬については、専用のマニュアルが作成されており、看護師が配薬を行い、係ごとに管理されています。服薬時には2人体制で確認を行った後に利用者に渡し、服薬後には飲み込むことを確認するなど、安全性を確保する取り組みが徹底されています。</p>		

A-3 自立支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 社会参加の支援		
A14	A-3-(1)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望と意向を尊重し、社会参加を促進するための支援が行われています。利用者には外出を積極的に働きかけており、コロナの影響で外出が制限されていた期間を経て、今年度から制限が解除されました。現在では、バスやタクシーを利用して買い物に行く利用者も増えています。地域のイベントや街中で開催されるコンサートなどの情報提供を行い、利用者がこれらの活動に参加できる機会を提供しています。また、外出時に社会的資源を利用する場合、初回は職員が同行してサポートを行い、その後は利用者が一人でも行動できるよう支援が進められています。</p>		
		第三者評価結果
A-3-(2) 就労支援		
A15	A-3-(2)-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の働く力や可能性を尊重し、就労支援に取り組んでいます。地域移行を希望する利用者には就労を促し、そのための実習が行われています。現在、2名の利用者が地域移行を希望しており、ハローワークとの連携を通じて支援が進められています。働く際のマナーやエチケットについては、日常生活の中で支援を行い、利用者が社会で必要なスキルを身につけられるようサポートしています。また、企業での実習機会を得ることで、実際の就労を見据えた経験を積む場が設けられています。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(3) 家族等との連携・支援		
A16	A-3-(3)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の家族等との連携と支援については、利用者の意向を確認した上で進められています。現状では、家族と連絡が取れている利用者は全体の約半数となっていますが、広報誌を定期的に送付することで情報提供を行っています。また、利用者の状況については、半年に一度、写真を添えて家族に報告する取り組みが行われています。さらに、利用者に変化があった場合には、電話で迅速に連絡を行い、家族と情報を共有する体制が整っています。</p>		
		第三者評価結果
A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A17	A-3-(4)-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望と意向を尊重し、地域生活への移行や支援に向けた取り組みが行われています。地域生活への移行を希望する利用者には居宅生活訓練が提供され、地域生活に必要なスキルを身につける支援が行われています。日常生活訓練として、家事や食事の準備、洗濯、金銭管理など、生活の基盤を支えるスキルの指導が行われています。また、社会生活訓練として、交通機関の利用や買い物など、地域での生活に必要な技能の習得を支援しています。さらに、グループホームでの体験や作業所での実習を通じて、地域での生活や就労に向けた具体的な準備が進められています。</p>		

A-4 地域の生活困窮者支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援		
A18	A-4-(1)-① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>地域の生活困窮者等を支援する取り組みとして、自立援助ホームの役割を果たし、比較的緩やかな条件で短期間の利用を受け入れる体制が整えられています。また、保護観察所との連携事業として、刑務所出所者の宿泊場所を提供し、地域での生活再建を支援する取り組みが行われています。一方で、地域の生活困窮者に対する積極的な支援にはまだ至っていない状況です。今後は、地域住民や関係機関と連携し、生活困窮者への支援をより広げるための取り組みを進めることが期待されます。</p>		