

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

① 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：障害福祉サービス事業所のぞみ工房	種別：就労継続支援 B 型 生活介護	
代表者氏名：所長 荒尾 和志	定員：就労継続支援 B 型 34 名 生活介護 6 名	
所在地：〒957-0021 新潟県新発田市五十公野 4685 番地 42		
連絡先電話番号： 0254-23-1821	F A X 番号： 0254-23-3103	
ホームページアドレス	http://www.nozominoie.or.jp/nozomikoubou.php	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和 59 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人のぞみの家福祉会		
職員数	常勤職員：13名 非常勤職員：9名	
専門職員	社会福祉士 4名 介護福祉士 2名	看護師 1名 調理師 1名
施設・設備の概要	(居室数) 12 室	(設備等) 作業室、相談室、医務室、更衣室、 食堂、トイレ、浴室・脱衣室、娯 楽室、洗濯室

③ 理念・基本方針

法人理念：私たちの仕事は、利用者・家族、職員、地域の人たちの“笑顔のために”
基本理念：私たちは、障がいのある人もない人も、すべての人の笑顔のために、こ
こに掲げる使命を果たします。
使命：◆私たちは、利用者のご家族の満足と笑顔のために働きます。
◆私たちは、地域福祉の課題に対し、その解決に向け積極的に行動し、地域
の発展と笑顔のあるまちづくりに貢献します。
◆私たちは、誠意と情熱を持って職務を遂行し、常に専門性の向上に努め、
プロの支援者たる自信と誇りを持って、すべての人の笑顔と自らの幸福を
掴みます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

就労継続支援 B 型と生活介護の多機能事業所の利点を生かし、作業活動や創作活
動等、心身の状況にあわせて選択することが可能となっています。また、自治会活
動の支援においても、ご本人の想いをできるかぎり形になるような支援を心掛けて

います。

給食の会議においては実際に会議に出席して頂き、献立の希望や食堂環境への要望が形になってきています。

平成 26 年秋にアート展を開催し地域に根ざした芸術活動を展開しながら障がいのある方の情報の発信の場の確保に努めています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 26 年 10 月 1 日（契約日） ～ 平成 27 年 7 月 3 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（平成 年度）

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○利用者主体の方針が職員のほか利用者自身へも周知されているとともに、自治会が機能している。

利用者主体の支援方針が管理者から利用者、職員へ伝えられ、浸透している。利用者の自治会が十分機能できるよう管理者自ら自治会に参加しており、積極的に自治会で意見を吸い上げ具体的に改善したり実行している。「自分たちの意見が現実になる」ことが、「自分たち自身が主体である」という利用者の意識の変革にもつながっている。また、この活動が、職員自身が事業所の基本方針である「利用者主体」について再確認する機会になっていることがうかがえた。法人としても同様の姿勢であり、各事業所ごとの自治会の集まりである『生き生き会』が法人全体で組織されており、定期的な活動を行っている。

○利用者、地域に必要なサービスを創造し、利用者生活が豊かになるような体制が図られている。

生活介護・就労継続B型事業を実施する中で、利用者の社会性の向上や地域の福祉ニーズを把握し、それに応えて移動支援や日中一時支援事業などにも積極的に取り組んでいる。また、日中活動系事業所の役割だけでなく、利用者の地域での生活全体を視野に入れ、他機関と連携を図りながら医療機関や店舗の利用などの支援も行っている。利用者との関わりやコミュニケーションの様子から、利用者が仕事だけでなく楽しみのある生活を送れるよう支援している事業所の姿勢がうかがえた。

○職員配置の工夫によって、適切な利用者支援が行われている。

作業指導を行うパート職員を配置することで生活支援員が利用者の個別性に留意した相談や生活支援に対応できるようにするなど、利用者支援の充実のために職員配置を工夫している。このような工夫により、施設内での支援や作業だけでなく、家庭や地域での利用者の生活を視野に入れた支援に努めている。

無理のない職員体制が組み立てられており、職員数の不足等で支援に支障をきたしたり、職員一人ひとりが負担感を感じるようなこともなく、作業内容や支援においてゆとりのある対応が可能となっている。

◆ 改善を求められる点

○人材育成のための組織的な体系づくりが期待される。

法人全体での研修や事業所別の研修が実施され、職員の階層別の研修計画も作成されているが、職員一人ひとりの能力や知識・技術等に応じた、職員個々の育成のための体制等を整備するまでには至っていない。事業所としては、経験年数が浅い職員も少なくなく、利用者の障害特性への職員の理解を深めることが課題であると認識している。今後、この経験年数が浅い職員をどのように事業所に必要な人材として育てるかという方向性のもと、職員一人ひとりの強みや弱みを確認し、専門性の向上のために職員自身や上司、事業所全体がどのように取り組むべきかその方法や効果を検討して、職員個々に応じた研修計画の作成など組織的な人材育成の仕組みを作ることが期待される。

○支援体制の標準化が期待される。

利用者支援等の実施方法については、実際の支援場面での OJT や、朝会、会議等を通して職員間で伝え合ったり検討して統一的な支援を実施しているが、支援についての方針や実施方法を明文化し定めるまでには至っていない。現在の支援の維持・向上や新入職員等へ確実に教授できるよう、支援の状況や方法を職員間で再確認し、必要な支援の基本方針や標準的な実施方法を明文化することが期待される。これにより、標準的な方法に基づく実施と確認、見直しといった PDCA サイクルに則った支援やリスクマネジメントにつながると考えられる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H 27.7.3)

昭和 59 年開設から 31 年が経過し、また平成 23 年に就労継続支援 B 型に移行、平成 24 年には生活介護事業を始めるなど、事業所の機能に変遷を迎える時期を経て現在に至っている中で、事業所の支援水準や地域での役割、ひいては今後の事業所運営にとっての指針づくりのためにも、福祉サービス第三者評価受審は有益と考えました。

受審にむけた中では、第三者評価の研修会を実施し、サービス評価をする意義について職員間で確認しあうことができたと同時に、事業所の職員として利用者の方の支援にあたるという基本的な立ち位置を再度確認することができました。

また、自己評価の中においては、法人や事業所での事業運営について、理解されていた部分と不十分だった点について明確にできたこと、更にそのことを職員間で共有できたことについて、日頃の業務では実施することが難しい経験値を得ることができた点について有意義であったと考えます。

訪問調査から評価報告をいただくまでの間は、自己評価以上の評価をいただいた点については、今後とも自信をもってサービスの中で生かしていこうという確信に変えることができました。殊に、利用者主体のサービスの在り方・利用者の生活の支援の在り方・地域の福祉ニーズの把握については、できるだけ足許を軽く活動に取り組んでいきたいと考えております。また、ご指摘いただいた組織的な人材育成の体系づくりや支援体制の標準化という点については、日頃から不十分との認識も

あっただけに自戒の念をもって今後整備に取り組んでいかなければならないと考えております。

今回のサービス評価受審から評価報告までを受けて、組織として各々の業務に具体的に改善に取り組み、地域で生活している障がいのある方に必要なサービスを提供できる事業所として貢献することができるよう努めて参りたいと考えております。

調査員の方からいただいた言葉の「利用者の皆さんが明るいですね」を最大の賛辞ととらえ、これからも「笑顔のために」日々の業務に取り組んで参ります。

(H . .)

~~~~~  
(H . . )

⑧ 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

# 評価細目の第三者評価結果

## 【 障害者・児事業所（施設）版 】

### 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

| Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立されている。           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                               | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Ⅰ－１－（１）－①<br>理念が明文化されている。          | a    | ○理念や基本方針は、明文化され分かりやすくまとめられている。<br>理念は「笑顔のために」と題して、基本方針を「3つの使命」として関わる全ての人の笑顔のために、組織及び職員がどのような姿勢で働きかけを行うかについて分かりやすくまとめられている。職員にも周知されており、行動の指針となっている。                                                                                                                       |
| Ⅰ－１－（１）－②<br>理念に基づく基本方針が明文化されている。  | a    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ⅰ－１－（２） 理念や基本方針が周知されている。           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 評価細目                               | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Ⅰ－１－（２）－①<br>理念や基本方針が職員に周知されている。   | b    | ○理念や基本方針の職員及び利用者へ周知状況を確認し、具現化に向けた継続的な取り組みの検討が期待される。<br>理念と基本方針は、パンフレットや事業計画書等に明記されており、職員や文字を読むことができる利用者へ周知されている。また、毎年の新人職員研修会において、幹部職員から理念について説明する機会も設けている。しかし、理念や基本方針を日常の支援や業務と関連付けて、定期的に職員間で確認するまでには至っていない。今後は定期的に職員や利用者に対して周知状況を確認したり、理念や基本方針の具現化をより意識する機会等の検討が期待される。 |
| Ⅰ－１－（２）－②<br>理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |

#### Ⅰ－２ 事業計画の策定

| Ⅰ－２－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。       |      |                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                  | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                     |
| Ⅰ－２－（１）－①<br>中・長期計画が策定されている。          | b    | ○具体的な到達点や実施方法等が読み取れる中長期計画の策定が期待される。<br>中長期計画は、平成22年度から平成26年度までの法人の大きな目標がまとめられ、取り組むべき目標が明記されているが、実施するための組織体制や設備の整備、財源、職員体制、人材育成等を具体的に定めるまでには至っていない。中長期計画と事業計画がより連動するように、中長期計画に到達点や実施方法等の具体的な事項を定め、定期的に見直しや修正等を行うことが期待される。 |
| Ⅰ－２－（１）－②<br>中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | b    |                                                                                                                                                                                                                          |

| I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。         |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                             | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| I-2-(2)-①<br>事業計画の策定が組織的に行われている。 | b    | ○事業所の方針や計画について、利用者により共有するための取り組みが期待される。<br>事業計画は「運営支援計画」として作成されている。事業所の全体的な方針や重点項目が整理され、これらを受けて各種サービスの詳細な計画が作成されており、達成すべき項目や数値目標が示され実施及び評価がしやすいように工夫されている。職員会議において職員に周知されているほか、利用者や保護者に対しても同計画を口頭で年度当初に説明する機会を設けている。計画の内容は利用者の、作業等についての目標としても読み取ることができる。そのため、利用者の周知状況等を確認しながら、利用者にも分かりやすく掲示したり、唱和するなどして事業計画や施設の方針をより共有するための取り組みが期待される。 |
| I-2-(2)-②<br>事業計画が職員に周知されている。    | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| I-2-(2)-③<br>事業計画が利用者等に周知されている。  | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

| I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                        | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| I-3-(1)-①<br>管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。      | b    | ○組織力を活かした、コンプライアンス（法令遵守）への取り組みが行われている。<br>管理者は法人本部や法人内他施設と定期的または随時の情報交換等を行い、遵守すべき法令等について把握している。把握された情報を基に事業所として必要な対応についても、法人内で検討され実施されている。<br><br>○管理者の責任と役割についての内外への表明が期待される。<br>管理者は職員会議や保護者会、利用者の自治会等の機会に、自らの役割と責任について口頭で伝えている。職員や利用者もその内容を理解しているが、文書化して表明するまでには至っていない。今後は、より一層の組織力の向上のため管理者としての責任や役割についてまとめ、事業計画や広報誌等で職員及び関係者に示すことが期待される。 |
| I-3-(1)-②<br>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    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 評価細目                                        | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| I-3-(2)-①<br>質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。     | b    | ○管理者は、職員と協力して経営や業務の効率化に向けた取り組みに努めている。<br>管理者は毎日の朝礼や職員ミーティング等の会議や職員とのコミュニケーションを通じて、施設の現況や課題の把握に努めている。課題への対応や必要な取り組みについても、職員会議等で職員と共有しながら施設全体で取り組めるようにリーダーシップを発揮している。                                                                                                                                                                           |
| I-3-(2)-②<br>経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。 | a    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－1 経営状況の把握

| Ⅱ－1－(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。                 |      |                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                        | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                 |
| Ⅱ－1－(1)－①<br>事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。        | b    | ○経営上の課題が把握され、地域の福祉ニーズに合わせた施設運営に努めている。<br>経営上の課題は、事業所と法人本部で共有され、課題の解決のための必要な検討や対策が行われている。地域の潜在的な利用者や必要なサービス等についても、併設の相談支援事業所や法人内の相談事業所等から情報提供を受けて把握されている。現在サービス提供を実施している生活介護についても4年前に地域の福祉ニーズを受けて導入した事業であり、地域の状況と経営状況を意識した施設運営に努めている。 |
| Ⅱ－1－(1)－②<br>経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。 | b    |                                                                                                                                                                                                                                      |
| Ⅱ－1－(1)－③<br>外部監査が実施されている。                  | a    |                                                                                                                                                                                                                                      |

Ⅱ－2 人材の確保・養成

| Ⅱ－2－(1) 人事管理の体制が整備されている。                          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                              | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Ⅱ－2－(1)－①<br>必要な人材に関する具体的なプランが確立している。             | c    | ○施設に必要な人員体制等のプランの策定が期待される。<br>職員体制や農耕等の作業指導員の適切な人員配置について、管理者の構想はあるが、具体的なプランとして確立するまでには至っていない。人事考課についても導入に向けて職員に説明会を開催したところであり、実施はこれからの段階である。<br>事業所に必要な人員の確保や求められる職員像をより明確にすることによって、より効果的な人事や職員の育成方法にもつながるため、具体的な人材育成プランの策定が期待される。                                                                                                                                           |
| Ⅱ－2－(1)－②<br>人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。              | c    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Ⅱ－2－(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。                        |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 評価細目                                              | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Ⅱ－2－(2)－①<br>職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。 | b    | ○職員の就業状況や意向の把握についての組織的な仕組みづくりが期待される。<br>管理者は、事務員が集計したデータを基に、特定の職員が業務過多になっていないかなど、職員の勤務や休暇の取得状況について確認している。また、管理者は職員と毎年個別面談を実施して、職員の就業上の意向や悩みについて確認し必要があれば職員間の役割分担を調整するなどして職員の働きやすい職場づくりに努めている。<br>管理者は職員との年1回の定期面談のほか必要があれば適宜話し合う機会を持ち職員の就業への意向も把握しているが、これらの取り組みについて組織として仕組みを確立するまでには至っていない。現在の優れた取り組みが継続されるためにも、職員の就業状況や意向について分析・検討、改善に向けた検討や改善策の実施などを行うための組織的な仕組みづくりが期待される。 |
| Ⅱ－2－(2)－②<br>職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。           | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。                                |      |                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                                           | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                       |
| II-2-(3)-①<br>職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。                        | b    | ○個別の職員の研修計画の策定が期待される。<br>法人としての新人職員研修会等や事業所の企画する研修が実施されているが、個別の職員の研修計画を策定するまでには至っていない。事業所として職員の資質向上と利用者の障害への理解を深めることが課題であると認識しており、今後、職員のキャリアや知識・技術の習得状況等に合わせた個別の職員の研修計画の策定して職員一人ひとりに合わせた人材育成を行い、事業所全体のレベルアップにつなげることが期待される。 |
| II-2-(3)-②<br>個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。 | b    |                                                                                                                                                                                                                            |
| II-2-(3)-③<br>定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。                     | b    |                                                                                                                                                                                                                            |
| II-2-(4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。                                 |      |                                                                                                                                                                                                                            |
| 評価細目                                                           | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                       |
| II-2-(4)-①<br>実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。    | b    | ○実習の目的や専門性の獲得に向けての実習プログラムの用意が期待される。<br>事業所は実習生の受け入れマニュアルに基づき、保育士の実習を中心に、次代の福祉人材育成のために実習生の受け入れを行っているが、専門的な実習プログラムを策定するまでには至っていない。保育士や社会福祉士等の専門課程に対応する事業所の特性を活かしたプログラムの作成と職員への周知が期待される。                                      |

### II-3 利用者の安全・安心の確保

| II-3-(1) 利用者の安全・安心を確保するための取組が行われている。                            |      |                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                                            | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                      |
| II-3-(1)-①<br>緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。 | b    | ○事業所の立地状況や建物等に合わせた、安全管理についての検討が期待される。<br>事故や災害時等のマニュアルが整備され、訓練や研修等で職員に周知されている。しかし、安全対策や対応方法については一般的な内容が主となっており、事業所の立地状況や建物、利用者等を実状を想定した内容とされるまでには至っていない。今後は、現在の安全対策に基づいて職員が行動するにあたって不足する事項等を検討してマニュアルに追記するなど、検証と検討が期待される。 |
| II-3-(1)-②<br>災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。                  | b    |                                                                                                                                                                                                                           |
| II-3-(1)-③<br>利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。                | b    |                                                                                                                                                                                                                           |
| II-3-(1)-④<br>緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。               | b    |                                                                                                                                                                                                                           |



## II-4 地域との交流と連携

| II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                           | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| II-4-(1)-①<br>利用者と地域との関わりを大切にしている。             | b    | ○利用者の日常生活において地域の社会資源を活用できるように支援している。<br>事業所内だけでなく利用者の地域での生活の充実を目指し、利用者の地域生活で活用できる店舗や医療機関等に必要に応じて職員が同行し、利用を支援している。また、毎月発行する「のぞみ工房だより」に市主催の趣味の教室のそれぞれの開催日程を掲載することにより、利用者が情報を得て参加しやすいよう働きかけを行っている。                                                                          |
| II-4-(1)-②<br>事業所(施設)が有する機能を地域に還元している。         | b    | ○事業所の有する機能をより地域に還元する取り組みが期待される。<br>事業所が企画した芸術祭を地域の住民も立ち寄れるように実施したり、相談支援事業所を併設するなどして地域を意識した事業展開がなされているが、事業所や職員の専門性を活かして地域に積極的に還元する取り組みまでには至っていない。事業所や職員の専門性を活かした、地域住民や地域の障害者へ向けた取り組みをより強化することで、事業所の専門性を地域に更に還元することが期待される。                                                 |
| II-4-(1)-③<br>ボランティア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。 | b    | ○事業所の有する機能をより地域に還元する取り組みが期待される。<br>事業所が企画した芸術祭を地域の住民も立ち寄れるように実施したり、相談支援事業所を併設するなどして地域を意識した事業展開がなされているが、事業所や職員の専門性を活かして地域に積極的に還元する取り組みまでには至っていない。事業所や職員の専門性を活かした、地域住民や地域の障害者へ向けた取り組みをより強化することで、事業所の専門性を地域に更に還元することが期待される。                                                 |
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。                     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 評価細目                                           | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| II-4-(2)-①<br>必要な社会資源を明確にしている。                 | c    | ○個々の利用者の状況に対応できる社会資源を職員に説明し、明示することが期待される。<br>事業所は市の自立支援協議会や相談支援事業所等と連携することで、利用者に必要な情報や協力体制を確保している。しかし、把握されている幅広い関係機関等の情報は、一部の職員のみが把握するにとどまっている。全ての職員一人ひとりが利用者の生活に関わる社会資源を知ること、利用者の状況に合わせた支援方法のより多面的な検討が可能となると思われる。そのため、地域の社会資源等について資料をまとめたり、定期的に職員会議等で説明するなどの取り組みが期待される。 |
| II-4-(2)-②<br>関係機関等との連携が適切に行われている。             | b    | ○事業所の有する機能をより地域に還元する取り組みが期待される。<br>事業所が企画した芸術祭を地域の住民も立ち寄れるように実施したり、相談支援事業所を併設するなどして地域を意識した事業展開がなされているが、事業所や職員の専門性を活かして地域に積極的に還元する取り組みまでには至っていない。事業所や職員の専門性を活かした、地域住民や地域の障害者へ向けた取り組みをより強化することで、事業所の専門性を地域に更に還元することが期待される。                                                 |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 評価細目                                           | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| II-4-(3)-①<br>地域の福祉ニーズを把握している。                 | a    | ○地域の福祉ニーズに応えるために常に組織的な取り組みがなされている。<br>地域の福祉ニーズについては、法人本部での分析や障害者団体への聞き取り等で得られた情報が把握されている。この福祉ニーズに基づいて法人ではグループホーム、短期入所等のサービスを整備すると共に、事業所では移動支援や生活介護の提供など、地域の福祉ニーズに応じた積極的な取り組みが行われている。                                                                                     |
| II-4-(3)-②<br>地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。        | b    | ○地域の福祉ニーズに応えるために常に組織的な取り組みがなされている。<br>地域の福祉ニーズについては、法人本部での分析や障害者団体への聞き取り等で得られた情報が把握されている。この福祉ニーズに基づいて法人ではグループホーム、短期入所等のサービスを整備すると共に、事業所では移動支援や生活介護の提供など、地域の福祉ニーズに応じた積極的な取り組みが行われている。                                                                                     |

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

Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

| 評価細目                                                  | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅲ－１－（１）－①<br>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    | ○利用者の権利擁護について組織的な取り組みが行われている。<br>理念や基本方針に利用者を中心とした支援を行うことが明示されている。法人内に「人権委員会」を設置して、法人や事業所で虐待防止や権利擁護についての研修等を定期的実施している。また、利用者が自分のペースで自分の意見や考えに基づき自由に発言したり行動できるように、管理者から職員に対して、職員が配慮すべき事項等について適宜指導している。事業所での実際の利用者支援の場面でも、明るく利用者の笑顔を引き出すための支援の様子が確認できた。 |
| Ⅲ－１－（１）－②<br>利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。        | b    |                                                                                                                                                                                                                                                       |

Ⅲ－１－（２） 利用者満足の上昇に努めている。

| 評価細目                                        | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅲ－１－（２）－①<br>利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。 | a    | ○利用者の満足度調査を法人全体で実施して、得られた意見に基づいて改善活動が行われている。<br>法人内に「サービス向上委員会」が組織され、平成25年度は、利用者・家族を対象に、法人本部に回答を郵送してもらう形で利用者満足度調査（アンケート）を実施した。また、利用者の自治会を積極的に支援して、利用者の意見や意向を確認するように努めている。これらの活動で把握された利用者の意見を基にして、トイレや共有スペース等の改善に努めると共に、利用者のペースや障がい特性等に合わせた事業所の設備や支援の改善に努めている。 |

Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

| 評価細目                                    | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅲ－１－（３）－①<br>利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。  | b    | ○利用者からの意見が寄せられた際の受付方法等の再検討が期待される。<br>利用者からの相談は相談室や共有スペース等で聞き取り、担当職員を中心として対応がなされている。このたびの第三者評価における利用者調査においても「職員に相談しやすい」と大半の利用者が答えている。                                                                                     |
| Ⅲ－１－（３）－②<br>苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。 | b    | 苦情の受付や対応については規定に基づいた取り組みがなされているが、苦情には至らないような日常的な意見等の受付や対応については、一定の決まりはあるが実際の支援場面での運用がなされていない。現在の利用者や職員の関わりから、どのように利用者の意見等を聞き取り、職員間で共有しているかを検証するなどしたうえで、利用者から意見等が寄せられた際の受付方法等について、各職員が適切にバラつきなく対応できるよう現状に則した形での再検討が期待される。 |
| Ⅲ－１－（３）－③<br>利用者からの意見等に対して迅速に対応している。    | b    |                                                                                                                                                                                                                          |

### Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

| Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                                         | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ⅲ－２－（１）－①<br>福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。                 | b    | ○福祉サービス評価を事業所のサービス向上に資する組織的な仕組みづくりが期待される。<br>法人として、利用者満足度調査等を通じて各事業所の改善点や課題の把握をしたり、各事業所の福祉サービス第三者評価の実施に計画的に取り組むなど、サービスの質の向上に努めている。しかし、事業所として、自己評価や利用者評価等を組織的に実施したり、その結果を分析・検討するなどの仕組みを整備するまでには至っていない。現在のサービス向上のための積極的な取り組みが今後も継続して適切に実施されるよう、事業所におけるサービス評価実施体制と、評価結果等をふまえて、P D C Aサイクルに基づくサービス向上のための組織的な仕組みを確立し、有効に機能させることが期待される。                                                                             |
| Ⅲ－２－（１）－②<br>評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。 | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Ⅲ－２－（２） 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。                          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 評価細目                                                         | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ⅲ－２－（２）－①<br>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    | ○標準的な実施方法についての職員間の検討が期待される。<br>利用者の事故や緊急時、感染症等の危機管理マニュアルが整備されている。また、「運営支援計画」のなかで、職員の利用者への支援の姿勢や留意点について明記されている。その他の支援内容については基本的に、職場内でのO J T (On the Job Training. 実際の業務を通して知識や技術等を指導し、修得させること) によって業務の手順等について職員間で共有されているが、標準的な実施方法が必要な支援等について検討されるまでには至っていない。標準的な実施方法について、どのような支援内容について定める必要があるのか、現在使用しているマニュアル等についても事業所の固有の留意点等が明記されているかなど、職員間で話し合う機会を持つなどして、サービス水準を適切に確保するために利用者支援に必要な標準的な実施方法を検討することが期待される。 |
| Ⅲ－２－（２）－②<br>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    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 評価細目                                                         | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ⅲ－２－（３）－①<br>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ている。                 | a    | ○利用者の記録を活かした職員間で情報が共有されている。<br>記録はパソコンで電子データとして管理され、個人別や日付別、特記事項などの項目別で職員一人ひとりが確認することができる。また、利用者に関する留意点等についての申し送りは、記録を確認しつつ、朝礼でも口頭で確認されており、利用者の状況について職員間で共有されている。                                                                                                                                                                                                                                             |
| Ⅲ－２－（３）－②<br>利用者に関する記録の管理体制が確立している。                          | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Ⅲ－２－（３）－③<br>利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。                      | a    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### Ⅲ－３ 福祉サービスの開始・継続

| Ⅲ－３－（１） 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                                         | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Ⅲ－３－（１）－①<br>利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。                | b    | ○事業所を紹介する資料の工夫が期待される。<br>事業所を紹介するためのホームページ、パンフレットが整備されているが、事業所の目的や活動内容などが分かりやすくまとめられるまでには至っていない。利用者が事業所の機能や役割等を理解しやすいように、写真や説明文、掲載内容等をより一層工夫することが期待される。                                                                                                                                                                            |
| Ⅲ－３－（１）－②<br>福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。                   | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Ⅲ－３－（２） 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 評価細目                                                         | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Ⅲ－３－（２）－①<br>事業所(施設)の変更や家庭への移行など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    | ○サービス利用終了にあたっての事業所の支援方針等について定め、周知することが期待される。<br>就職を機にサービス終了となる場合や、他の福祉サービス事業所に変更する際には、利用者の障がい特性や性格、趣味などを、就職先や転所先の福祉サービス事業所に口頭で伝え、必要に応じて本人の紹介文書も作成して渡している。サービス終了後の利用者の相談等にも応じており適切な支援が行われているが、事業所としてサービス終了に対する支援方針や方法を内外に示し、実施するまでには至っていない。現在の事業所の支援が、例えば担当職員が変更した場合等でも継続して適切に提供されるように、支援方針等について組織として仕組みを明確にし、職員や利用者にも周知することが期待される。 |

### Ⅲ－４ 福祉サービス実施計画の策定

| Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                  | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Ⅲ－４－（１）－①<br>定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 | a    | ○利用者の全体像を捉えるための項目を設定し、定められた手順でアセスメントを行っている。<br>個別支援計画策定に関する利用者一人ひとりのアセスメントについては、統一した様式によって、利用者個々の担当職員がアセスメント項目に基づいて記載している。アセスメントは年１回見直しの機会を設けてあり、サービス管理責任者が確認している。担当職員はその利用者が所属する作業班以外の職員としているため、アセスメントにおいても担当職員一人の視点で実施するのではなく、必ず利用者が所属する作業班の職員など他者にも意見を聴きながら行う体制となっている。 |

| Ⅲ－４－（２） 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。        |      |                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                      | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                            |
| Ⅲ－４－（２）－①<br>福祉サービス実施計画を適切に策定している。        | b    | ○利用者、家族の意向を聴き取り個別支援計画に反映している。<br>個別支援計画策定においては、本人、担当職員とで評価を行い、評価を受けて再アセスメントをし、上司が決済するという流れとなっている。必要な場合は、家庭訪問を行い家族等の意見も確認して実施している。また、見直しの際は、必ず利用者と共に確認する機会を設けている。                                |
| Ⅲ－４－（２）－②<br>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    | ○個別支援計画の評価・見直し方法の工夫が望まれる。<br>個別支援計画の内容について、作成済みの計画を職員に回覧する方法で周知されており、作成にあたっては複数の職員で意見交換を行う体制を作っているが、評価の際に変更があった場合等の手順等が不明瞭であり、事業所においても課題であると感じている。利用者の状態に併せ、定期的な評価以外に状態に変更があった場合等の仕組みづくりが期待される。 |

#### 評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

##### A－１ 利用者の尊重

| A－１－（１） 利用者の尊重                                          |      |                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                                    | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                       |
| A－１－（１）－①<br>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    | ○利用者の笑顔や思いを引き出すためのコミュニケーションに努めている。<br>利用者主体を意識した事業所づくりを目指しているため、利用者の笑顔や思いを引き出すためのコミュニケーションに事業所全体で努めている。また、聴覚障害の方にはホワイトボードを利用する等工夫をしたり、言語のみならず視覚的な情報提供を取り入れる等し、利用者が主体的に活動に取り組める環境づくりを行っている。                                 |
| A－１－（１）－②<br>利用者の主体的な活動を尊重している。                         | a    | ○事業所内で利用者の自治会が組織されており、利用者が主体的に活動できる体制が整っている。                                                                                                                                                                               |
| A－１－（１）－③<br>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    | ○利用者の自治会が組織され、行事などは自治会主体で計画、実施されている。また、法人としても利用者の自治会が組織されており、各事業所の利用者からの意見を持ち寄って検討できる体制がとられている。自治会の意見を取り入れて実施している内容としては、週2回実施している喫茶や旅行の行き先を決める等が挙げられ、自治会の定期連絡会には、事業所の管理者が参加している。職員は会の実施に向けた準備や自治会への検討内容等の提供等を行い側面的に支援している。 |
| A－１－（１）－④<br>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。               | b    |                                                                                                                                                                                                                            |
| A－１－（２） 利用者の権利擁護                                        |      |                                                                                                                                                                                                                            |
| 評価細目                                                    | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                       |
| A－１－（２）－①<br>利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。                  | b    | ○権利擁護に対する職員の仕組みづくりが期待される。<br>管理者から率先して、利用者が意見や苦情を示せるよう働きかけをしており、また保護者会の希望により成年後見制度の研修を実施するなどして、権利擁護に対する積極的な働きかけを行っている。<br>利用者の状況により、行動障害など課題が生じた場合は原因究明を行うとともに、必要に応じて通院同行をしたり、要因分析を行い統一した支援を行う等の対応が図られている。                 |
| A－１－（２）－②<br>行動傷害について、その原因を究明するとともに、適切な対応が行える体制がとられている。 | b    | ○虐待等の防止に向けて、朝会等で報道された他県での虐待案件などの事例をもとに朝会等で職員に説明・注意喚起等を行っているが、事業所としても取り組みは十分ではないと認識している。今後は、事業所内での職員による不適切な対応が行われていないか、職員同士が相互に確認し合い注意し合えるような仕組みづくりを検討する等、より一層権利擁護への取り組みに期待したい。                                             |

| A-1-(3) 福祉サービス実施計画に基づく支援                        |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                            | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| A-1-(3)-①<br>福祉サービス実施計画に基づいて、適切に福祉サービスが提供されている。 | a    | ○個別支援計画に基づきサービスを提供し、職員会議により定期的に確認する機会を設けている。<br>個別支援計画は本人にとってのわかりやすさを重視し、本人がイメージしやすい言葉や本人が使っている言葉を使用して作成されており、職員も意識的に取り組んでいる。個別支援計画に基づいた統一的な対応・支援が行われ、サービス提供内容については1ヶ月毎のまとめ、半期ごとの評価を行う中で、本人の状況の変化を確認する仕組みとなっている。                                                                                                                            |
| A-1-(4) 所持金・預かり金の管理                             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 評価細目                                            | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| A-1-(4)-①<br>預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。     | b    | ○利用者個々の状態に応じた金銭管理体制や自立に向けた支援体制の検討が期待される。<br>事業所としては、送迎車両を利用して通所する人が多いという現状もあり、自己管理ができる人についても所持金を持ってこないよう働きかけをしているが、利用者には鍵付きのロッカーが用意されており、また、やむを得ず持参した場合は、事務室で保管する等の対応をしている。また、生活介護事業利用者に関しては、外出時際には必要な少額の金額の預かりを行っている現状である。所持金の管理に関しては、その都度職員間での検討の機会を設けているが、今後は事業所として、現在対応していることを職員間で確認しあった上で、利用者の自立支援の観点から金銭管理技能を含む学習プログラム等についての検討が期待される。 |

## A-2 日常生活支援

| A-2-(1) 食事                                                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                                        | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| A-2-(1)-①<br>福祉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    | ○食事環境として快適な空間とするため、既存の建物を工夫し改善に向けた取り組みを積極的に行っている。<br>築年数が経過した建物であるが、職員が喫食環境の改善を意識して、テーブルの配置や雰囲気づくり等を積極的に行っており、限られたスペースや空間を工夫して利用している状況が実際の食事の場面を通して確認できた。利用者からも食堂が広がってよかったとの感想が聞かれている。                                                                                                                                                 |
| A-2-(1)-②<br>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    | ○生活の中での食事を大切にして、利用者へ支援している実態が職員の姿勢等からうかがえる。<br>食事時間は、利用者、職員が会話を楽しみながらリラックスした時間となっており、利用者の体調等によって時間を遅らせて食べることができるような体制となっている。毎月利用者に配布されている「給食だより」も、メニューだけでなく、各食材が体のためにどのような働きをしているかがわかりやすく記載されたり、各月ごとに季節や時期に合せた健康、旬の野菜、新米情報等趣向を凝らした内容のコメント欄が設けてあり、食の大切さを意識したり、楽しみながら読める内容となっている。事業所として利用者主体の姿勢を持っているため、今後は給食運営会議で利用者の声を聴く体制づくり等にも期待したい。 |
| A-2-(1)-③<br>喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。                          | a    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| A-2-(2) 入浴                                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                          | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| A-2-(2)-①<br>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    | ○入浴支援の手順等についてまとめ、職員間で共有することが求められる。<br>以前は福祉ホームであった建物が隣接しておりその建物を生活介護事業で活用している。その建物内に浴室設備があるが、入浴を希望する利用者はほとんどなく、あまり使用されておらず、失禁の際や夏場の汗の処理等に限定した利用を行っている。入浴支援についての一般的な留意点はまとめられているが、事業所の浴室の状況に合わせた入浴支援の手順やマニュアル等を整備するまでには至っていない。職員間で入浴支援の方法等について話し合う機会を持つ等して入浴支援の手順等についてまとめ、職員間で共有することが求められる。    |
| A-2-(2)-②<br>入浴は、利用者の希望に沿って行われている。            | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| A-2-(2)-③<br>浴室・脱衣場等の環境は適切である。                | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| A-2-(3) 排泄                                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 評価細目                                          | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| A-2-(3)-①<br>排泄介助は快適に行われている。                  | b    | ○現在行っている支援を職員間で確認し合い、標準化していくことが望まれる。<br>築年数を経た建物であるが、毎朝職員が分担して清掃をしており、利用者が気持ちよくトイレを使えるよう職員全員で意識して取り組んでいる。<br>排泄介助が必要な生活介護事業利用者が排泄の支援に関しては、個別の状況に応じて支援計画に記載したり、チェックリストを活用するなどをして対応している。排泄介助等の対応として事業所、職員ともに不十分であるという認識であるが、現在行っていることを職員間で改めて確認し合い、標準化・統一化すべき支援内容を整理したり、個別の利用者への配慮を徹底することが望まれる。 |
| A-2-(3)-②<br>トイレは清潔で快適である。                    | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| A-2-(4) 衣服                                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 評価細目                                          | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| A-2-(4)-①<br>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    | ○生活面を含めて支援が必要な利用者に対しては、他事業と連携を図っている。<br>利用者の好みや意見等を尊重する姿勢での支援が行われており、利用者と家庭状況によっては、必要に応じて職員が買い物の同行をする等の対応を行っている。衛生面や身だしなみ等に対しては職員の意識も高く、衣類が汚れている場合には本人に着替えをお願いしたり、衣類の破損時等はミシンがけやアイロン等を使用し対応を図ることが一般的な取り組みとなっている。                                                                              |
| A-2-(4)-②<br>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    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| A-2-(5) 理容・美容                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 評価細目                                          | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| A-2-(5)-①<br>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    | ○利用者の好みや主体性を尊重しながら、個別に必要な理美容の支援を行っている。<br>日中活動系事業所のため、基本的には家族やグループホームにおいて対応しているが、利用者からの相談に応じたり、助言をしたりしている。また、利用者によっては、必要に応じて整髪や散髪、男性の髭剃りの支援を行っており、個別支援計画に位置付けている。                                                                                                                             |
| A-2-(5)-②<br>理髪店や美容院について配慮している。               | b    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| A-2-(6) 睡眠                                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 評価細目                                          | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| A-2-(6)-①<br>安眠できるように配慮している。                  |      | 日中活動系事業所のため、非該当                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| A-2-(7) 健康管理                        |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| A-2-(7)-①<br>日常の健康管理は適切である。         | b    | ○健康管理について、主治医との連携強化が期待される。<br>利用者個々の服薬状況は資料や一覧表が作成されており、アセスメントでも健康状態等の項目が把握されている。その都度変更があった際には、家族や利用者が生活するグループホーム等から情報を得て事業所として確認する体制が整備されている。個別に必要な利用者には通院の同行をし、職員からも医師に状況を伝えたり、医師からの助言や指示を直接受ける等の対応を図っている。実際に通所中の利用者の体調悪化等の際は事業所の看護師に、事業所の看護師が不在の場合は隣接している入所施設の看護師に報告し、指示を受ける体制となっている。しかし、医療機関との連携という点では利用者の状態等の医師への情報提供が十分ではなく、書面や電話等での情報提供の必要性を事業所としても認識している。今後は、日頃から医療機関との連携や情報共有を強化するためのさらなる取り組みが期待される。 |
| A-2-(7)-②<br>必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。  | b    | ○服薬支援を安全に行うための体制づくりが望まれる。<br>服薬支援の手順を定めたマニュアルの整備はされている。また、実際の事例を元に服薬支援における課題に関して職員で検討し、現在は、薬は事務室で管理し、本人が食後に薬を取りに来て在室している職員が手渡す方法に変更しており、事業所としては自立支援の一環として取り組んでいる。現在のマニュアルでは薬に関する事故があった場合は、管理者に報告することとしているが、リスクマネジメントの観点から、誤薬、飲み忘れ等があった際の標準的・具体的な対応や防止策を検討しマニュアル化する等の取り組みに期待したい。                                                                                                                               |
| A-2-(7)-③<br>内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。 | b    | ○服薬支援の手順を定めたマニュアルの整備はされている。また、実際の事例を元に服薬支援における課題に関して職員で検討し、現在は、薬は事務室で管理し、本人が食後に薬を取りに来て在室している職員が手渡す方法に変更しており、事業所としては自立支援の一環として取り組んでいる。現在のマニュアルでは薬に関する事故があった場合は、管理者に報告することとしているが、リスクマネジメントの観点から、誤薬、飲み忘れ等があった際の標準的・具体的な対応や防止策を検討しマニュアル化する等の取り組みに期待したい。                                                                                                                                                           |
| A-2-(8) 家族との連携・交流                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 評価細目                                | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| A-2-(8)-①<br>家族との連携・交流が積極的に行われている。  | a    | ○家族との関係性を大切にしており、事業所からの情報提供を積極的に行うとともに、家庭からの情報も得られるような取り組みを行っている。<br>全体での交流の機会として、保護者会の年度初めの総会、保護者会からの希望による研修の実施、利用者・保護者・職員の3者が参加する忘年会を実施している。事業所からの情報提供は、法人の広報誌の記事の他、毎月事業所から施設だよりを発行しており、利用者や事業所の日頃の状況をわかりやすく伝えている。<br>また、個別には、利用者本人の状況を伝えたり、保護者からも家庭での本人状況を伝えてもらえるよう、連絡ノートを活用して事業所と家族との連携や関係づくりに配慮している。                                                                                                     |



| A-2-(9) 生活環境づくり                                                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                                             | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| A-2-(9)-①<br>利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。                            | b    | <p>○限られた環境の中で、利用者の声を取り入れて環境改善をしたり、過ごしやすさに配慮した取り組みがなされている。</p> <p>福祉ホームとして使っていた隣接した建物を生活介護事業で活用しており、少人数でゆったりと過ごせる環境となっている。また、居室が数部屋あるため、一人になれる個室が複数あり、利用者の状況によって活用できるようになっている。</p> <p>就労継続B型事業の利用者に対しても昼食後には食堂を解放する等の配慮をし、相談室も確保されている。利用者の声を聴き、作業室に畳を入れたりする等を行ったり、一緒に装飾に参加してもらう等をしている。利用者の過ごしやすさへの配慮が随所にみられ、限られた条件の建物を有効に活用している。</p> <p>○利用者の障害特性や状況に応じた取り組みが期待される。</p> <p>既存の建物を工夫している点が多いが、段差等があり身体状況によっては利用の受け入れが困難な状況である。事業所としては生活環境づくりは十分ではないとの認識であるため、今後さらに利用者の意向を反映させた環境づくりに期待したい。</p> |
| A-2-(10) 余暇・レクリエーション                                             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 評価細目                                                             | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| A-2-(10)-①<br>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。                     | b    | <p>○自治会を活用し、利用者の意見を取り入れながら余暇支援を行っている。</p> <p>利用者主体という事業所の方針のもと、余暇活動に関しても、事業所だけでなく、法人として把握した利用者からの声が反映されるしくみが整っている。余暇・レクリエーションの内容についても自治会が主体で実施しており、職員は側面的な支援を行っている。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| A-2-(10)-②<br>新聞・雑誌の購読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。              | a    | <p>具体的には、週2回の喫茶の日は自治会主体で行われており、また、食堂に設置する数種類の雑誌も自治会の担当者の支援をうけながら、決められた担当利用者が毎月購入している。雑誌は昼休み等に自由に読むことができる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| A-2-(10)-③<br>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、利用者の意思や希望が尊重されている。 | b    | <p>喫煙場所は屋外の一角に設けているが、現在喫煙する利用者がいないため使用していない。日中活動系事業所のため、飲酒に関して事業所としての取り組みは行っていないが、喫煙や飲酒の嗜好がある利用者の受け入れ時の場合も考慮した事業所としての検討が望まれる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| A-2-(11) 外出、外泊                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 評価細目                                                             | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| A-2-(11)-①<br>外出は利用者の希望に応じて行われている。                               | b    | <p>○利用者に必要な外出支援を行っているが、体制づくりに期待したい。</p> <p>事業所利用中の外出は、昼休み時間とする等のルールを決めている。利用者の社会能力向上のために、必要と思われる利用者にはバスの乗車の練習等に移動支援事業を利用できるよう事業所から担当の相談支援事業所に働きかけるなど、他のサービスもうまく活用している。必要に応じて外出等の対応を職員が行うこともあるが体制までには至っていないため、現状の整理をし必要な体制づくりが望まれる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| A-2-(11)-②<br>外泊は利用者や家族の希望に応じるよう配慮されている。                         |      | <p>※外泊については日中活動系事業所のため非該当</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| A-2-(12) 移乗・移動                                      |      |                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                                | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                      |
| A-2-(12)-①<br>移乗・移動介助は、利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。 | b    | ○移乗・移動介助における自立支援と統一支援への取り組みが期待される。<br>リフト車の操作については個別に職員間で伝達したり、移乗・移動介助についても職員や事業所の姿勢として自立支援に向けて利用者個別の状態に応じた対応を行っている。今後は、介助における基本姿勢、個別の身体状況に配慮した支援計画や記録の活用等を意識していくことが望まれる。 |

### A-3 就労支援

| A-3-(1) 就労支援                                                 |      |                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                                         | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                    |
| A-3-(1)-①<br>就労移行支援・就労継続支援のメニューは利用者の希望や状態に応じて選択できるよう配慮されている。 | b    | ○農産物や自主製品の開発や販路の拡大等の営業活動に力を入れており利用者に良い効果として表れている。<br>業務用のミシンを利用したショッピングバックづくりや、織物作業を自主製品づくりとして取り組んでおり、関わる利用者も自分の仕事という意識を持って取り組んでいる。受注作業も菓子の箱折り等複数の作業を行い、利用者の希望や適性に合わせた作業提供や環境づくりを行っている。 |
| A-3-(1)-②<br>利用者の状態に合った訓練指導・支援を行っている。                        | a    | 自主製品の受注については、従来行っていなかった製品管理をすることにより、仕事の段取りや流れが見える結果となっている。また、販売や配達に利用者が同行する機会が増え、身だしなみやマナーを自然に意識できるようになる等の良い効果がみられてきており、就労支援に向けた取り組みにもつながっている。                                          |
| A-3-(1)-③<br>工賃の支払いは適正に行われている。                               | a    | 今後は、農作業に力を入れる予定があるため、利用者からのもっと働きたいという声も汲み取りながら、利用者の所得補償や就労に向けた取り組みも併せて期待をしたい。                                                                                                           |
| A-3-(1)-④<br>働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。                  | b    |                                                                                                                                                                                         |
| A-3-(1)-⑤<br>技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われている。                       | b    |                                                                                                                                                                                         |

### A-4 自立訓練

| A-4-(1) 自立訓練・支援                                       |      |                      |
|-------------------------------------------------------|------|----------------------|
| 評価細目                                                  | 評価結果 | コメント                 |
| A-4-(1)-①<br>利用者の状態に応じて、自立に向けた訓練、又は作業等に参加する機会を提供している。 |      | 当該サービスを実施していないため、非該当 |
| A-4-(1)-②<br>利用者の自立を支援するための取組を行っている。                  |      |                      |

A-5 地域生活への移行・支援

| A-5-(1) 地域生活への移行・支援                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評価細目                                           | 評価結果 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| A-5-(1)-①<br>利用者の状態に応じて、地域生活への移行についての支援を行っている。 | b    | <p>○他機関との連携体制の充実が期待される。</p> <p>事業所の作業であるミシン操作の技術により、一般企業に就職をした人もおり、事業所の地域定着支援の他、ジョブコーチと一緒に企業訪問する等して就労の状況を確認に行く等を行っている。また、利用者の状況をまとめ、支援方法や特徴等を引き継ぎ就労への移行がスムーズに行えるような取り組みも行っている。</p> <p>しかし、利用者の地域生活への移行について、検討する体制や他の関係機関との連携体制を事業所として確立するには至っておらず、職員の中でも地域移行に向けた体制が十分ではないとの認識がある。相談支援事業所等各関係機関と連携を図り、利用者の意向を確認しながら、一般就労等地域生活移行や定着に向けて検討・支援する組織的な体制づくりに期待したい。</p> |