

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

株式会社福祉工房

2 施設・事業所情報

名称：大河原町福祉作業所さくら	種別：福祉作業所
代表者氏名：山形宏	定員（利用人数）：15名
所在地：宮城県柴田郡大河原町大谷字上谷前100-84	
TEL：0224-53-8862	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成4年大河原町住吉町に開設、平成7年大河原町が設置	
経営法人・設置主体（法人名等）：大河原町社会福祉協議会	
職員数	常勤職員：4名 非常勤職員 名
専門職員	（専門職の名称） 名
	指導員 1名
	指導員補助 2名
	指導員補助兼事務員 1名
施設・設備の概要	（居室数） 4室 （設備等） 水洗トイレ(男、女)
	食堂、休憩室、事務室、作業室 障害者トイレ、シャワー、キッチン IH

3 理念・基本方針

大河原町福祉作業所さくら（地域活動支援センター）は、社会生活において就労が限られている障害者に対し基本的な生活習慣や作業についての指導を行い、自立に役立てるとともに社会への参加意識を育てる。

4 施設・事業所の特徴的な取組

<p>< 生産活動 > ①町内の企業から依頼された仕事。 ②缶や古紙・段ボールの資源回収事業。</p> <p>< 交流活動 > ①県南地域の施設の見学。 ②町内の障害者団体や七草母親クラブと交流を行なっています。</p> <p>< 社会適応訓練 > 利用者一人一人の個性に合わせ、長期的展望を持ち、社会参加の支援を行います。</p> <p>< 年間行事 > 夏季・秋季研修, 季節的行事, 避難訓練, 交通安全教室を行ない, 利用者の健康安全に配慮するとともに福利厚生の実を図っています。</p> <p>< 各種団体からの支援 > 家族会, ボランティア会, 地域の方からの支援を受け, 利用者の生活向上や支援にご協力をいただいています。</p>

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年5月8日（契約日）～令和1年12月3日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

○地域との連携

大河原町の社会福祉協議会での運営と言うこともあり、地域との連携は活発に行なわれており、事業所の運営委員会の委員として地区の区長や民生委員が就任しており、この方々を通じた地区との交流や、事業所におけるさくら祭り等のイベントには地域の方々の参加、地区の方によるボランティア活動等、地区の方々との連携は密に行なわれている。

○利用者を尊重した支援

利用者と職員との関係は良好であり、信頼関係が出来ている。利用者は職員に気軽に意見や相談が行なわれ、利用者の意見を積極的に聞く等、利用者の主体性を尊重した取組みが行なわれている。コミュニケーションがとりづらい利用者には紙に書いて意見を聞く等利用者を尊重した取組が行なわれている。

◇改善を求められる点

○職員との情報の共有

小規模の事業所であるが、管理者と職員との情報の共有を更に進めていくことも望まれる。年度の事業計画やアンケートの分析、課題と改善策等、更に職員との検討を重ねていくことが望まれる。

○リスクマネジメント

現状ではリスクマネジメント体制は整備されておらず、日常の作業におけるヒヤリハット等への対応等を取り込んだ体制を作っていくことが望まれる。

○マニュアル類の整備

職員数も限られた範囲の支援で、利用者主体の支援が行なわれているが、マニュアル類の整備は遅れており、支援の質を上げていくためにも、標準的な実施方法、防災、虐待対応等のマニュアル類の作成や見直しを今後徐々にでもおこなっていくことが望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

これまでに様々な面で、「福祉作業所さくら」にとって見直す事項、新しく取り組み試みること等が見えてきました。感謝いたします。

評価結果に対するコメントとして、特にCランクの評価5項目については、十分に職員で検討し、職員の共通理解による対策、対応を実施いたします。そのためには、クリアしなければいけない問題、特に実施を実現する為の時間の確保だと考えています。また、大河原町社会福祉協議会との関連・協力、運営委員会への提案を通して、「大河原町福祉作業所さくら」のより良い利用者のための経営を目指して職務に専念したいと思います。第三者評価に関わる皆様に御礼を申し上げます。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）（様式2－第三者評価機関公表用）

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票（大河原町福祉作業所さくら）

※ すべての評価細目（71項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※ 評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・ b ・c
＜コメント＞ 事業運営計画書に事業理念、事業目標を記載、事業所の特性を踏まえた、理念、目標が掲げられている。事業運営計画書は、関連する団体や家族代表、地区長、民生委員等が参加し毎年二回行われる運営委員会に報告されており、その取り組みについての理解を進めている。職員へは会議での説明が行なわれ、家族会総会での説明が行なわれている。利用者には現在説明が行なわれておらず、今後利用者にも理解しやすい工夫を行ない説明して行くことが望まれる。又、職員にも、より理解を促す取組みを行なっていくことも期待される。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・ b ・c
＜コメント＞ 関連する、特別支援教育連携会議等の研修会への参加、運営委員会での地区の代表者や民生委員などからの情報により、地域における福祉動向は把握されている。更に、行政との連携により、福祉環境全体における動向を把握していくことも期待される。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・ b ・c
＜コメント＞ 利用者の高齢化、職員の確保、仕事の確保等、喫緊の事業所における課題は明確となっており、法人（大河原町社会福祉協議会）との打ち合わせも行なわれているが、具体的な解決には至っていない。職員との情報共有も含め更に検討を進めていくことも期待される。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>現在事業所としての中長期計画は作成されていない。大河原町における障がい者福祉計画等が作成されており、これらをもとに、法人と中長期的な取組みを検討していくことが望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>中長期計画の策定は無いが、事業運営計画書は毎年策定されており、内容もやや抽象的ではあるが、事業所の環境に沿った目標が策定されている。事業運営計画は運営委員会に報告後、法人に提出している。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>毎年、期末に結果の報告及び次年度の計画が作成されている。計画書等の作成には職員が現状は参加しておらず、管理者のみの策定となっており、職員を交えた策定を行い、年度の取り組みに関し職員の理解を深める取り組みが望まれる。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は家族会総会での報告はなされているが、利用者への報告は現状ではない。理解しやすい工夫を行い、説明していくことも望まれる。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>昨年度利用者に対するアンケートが実施され、課題に関しての話し合いが職員との間で行われ、現状における課題も分析されている。これら課題に対する解決策についても話し合われており、一部実行はされているが、さらに記録など文章化しておくことも期待される。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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>具体的な取り組みに結びつき改善されている部分もあるが、更に、より課題を明確にし職員と共有していくためにも、文書化していくことが望まれる。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>仕事分担表が作成され、管理者および職員の役割が明確化されている。管理者としての方針は事業運営計画書に一部記載されているが、家族、利用者、職員への説明は十分にはされていない。運営方針の共有化を図るためにも、職員や家族、利用者との話し合いを行っていくことが期待される。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は法人や行政の研修会に参加し、関連する法令の理解を進めており、職員にも資料を利用し伝達し周知を進めている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者に対するアンケートの実施による、サービスの質の改善を図るなどの取り組みを行っているが、職員数4名と小規模であり、組織化まではされてはいない。日常の会議において職員との討議を基に改善の取り組みを進めていくことが期待される。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の運営方針に従い、運営が行われており、管理者は職場環境を改善するための取り組みを主に行っている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>必要な人員については、法人への依頼を行い、法人での採用が行われている。現状は指導員1名と指導補助員3名での運営となっているが、更に指導員1名の増員を体制上必要としている。又、年に1回法人での職員面談が行われているが、事業所としても管理者と職員の面談を定期的に行っていくことが望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>人事管理は原則として法人にて行われている。事業所としても職員との面談を行い、課題や目標等について話し合いを行っていくことが望まれる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員の労務管理は法人の規定に従い行われている。福利厚生に関しても法人の規定に従い、行われている。職場環境に関しては、小規模でもあり、明るく、話しやすい職場作りが心掛けられている。更に、職場環境を改善していくために職員との話し合いを継続していくことが期待される。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>年間での計画は作成されていないが、法人や県からの研修案内は、職員に情報を提供し積極的に参加を促している。更に、課題別に目標を設定し、年度における計画を作成して行くことも期待される。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>一昨年まで作成されている事業計画書には「職員の心得」として福祉に携わる職員としての期待される職員像がうたわれている。研修については、案内の都度、参加を決めており、今後は年間での予定などを作成し、計画的に行っていくことが期待される。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>外部からの研修案内に関しては、職員全員に情報提供され、希望にしたがい、参加が行われている。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		

20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>昨年度は専門職としての実習生1名の受け入れが行われ、学校側からの内容に基づき実習が行われた。実習に関するマニュアルは無く、今後作成して行くことが望まれる。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、事業内容や決算情報は適宜開示されており、事業所の運営状況についても、運営委員会を通じて公開されている。苦情に関しては、現状発生はしていないが、マニュアルが無く、今後苦情受入れや処理に関しての仕組みを明確にし、規定の作成や、利用者、家族への周知を行っていくことが期待される。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>町よりの指定管理業務でもあり、町及び法人の規定に従い運営されており、町や法人からの定期的な監査を受けている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>運営委員会には、地域の区長や民生委員等が参加しており、この方々を通じて地域との交流が行われ、毎年「ボランティア感謝の会」や「さくら祭り」を行い、地区の方々も参加、交流が行われている。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との交流は積極的に行われており、運営委員会の委員に地区の区長が参加しており、地区のボランティアが定期的に事業所を訪問し、利用者や事業所に対する支援が行われている。ボランティア受入れマニュアルに関しても策定されている。</p>		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<コメント> 大河原町の指定管理事業所でもあり、町の福祉課、包括支援センター等との連携は行われており、定期的ではないが、必要な都度打ち合わせができる関係が作られている。		
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り組みが行われている。	a・b・c
<コメント> 事業所として主体的には行われていないが、町や法人を通じて地域における福祉ニーズに関する情報を得ている。又、運営委員会における民生委員等からも地域における情報を得ている。		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<コメント> 公益的な事業、活動に関しては法人にて対応されている。(対象外)		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
<コメント> 事業所の基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をするために、平成31年度事業運営計画に事業理念として明示している。職員には、職員としての心構え等が記載されているが、職員間で読み合せや確認等の話し合いが過去は行なっていたが、現在は行われていない。利用者の尊重や基本的人権への配慮については、勉強会・研修は行われていないが、外部の研修には参加して伝達研修で共有している。また、年1回アンケート調査を行い、利用者の思い等は課題としている。課題を整理して計画的に改善を行うことが望まれる。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<コメント> 福祉に携わるものとしての「支援の心構え」が作成され、これに沿い、プライバシーに配慮したサービス提供が行われている。利用者は自立しており、基本方針に従った生活指導が行われ、不適切な事柄が発生した時には、何度も現場で指導している。		

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人（大河原町社会福祉協議会）のホームページ等に事業所の概要が記載され、又、事業所の見学・体験入所が行われている。通所の決定は法人にて行われている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスを選択するための必要な情報は、法人で情報発信し、事業所としてはパンフレット等が作成されている。利用者に対し理解しやすい説明等の工夫も望まれる。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域支援事業であり、事業所の変更や家庭への移行等福祉サービスの継続に関しての配慮は特にされていない。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の満足を把握するために、作業・生活面のアンケート調査が年1回行われており、アンケートに基づく改善も一部取り組まれている。更に、継続的に職員と検討を行い進めていくことが期待される。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みは確立されていないが、現状での苦情の発生は無い。「何でも相談」の仕組みとして第三者委員が設置されている。ポスター等に明記しているが、解決の体制を明確にしていくことが望まれる。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が相談したり意見を述べたりする時の方法が整備され、長年の日常生活の慣習により利用者が職員に自由に言える環境となっている。また、職員より積極的に話かけ、利用者の希望等を引き出す配慮はしている。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>日常生活の場面では、職員は積極的に利用者へ声を掛けて利用者の意見を把握しており、相談内容の回答や対応については迅速に対応している。</p>		

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・b・ ③
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制は構築されていない。リスクマネジメントに関する責任者等は明確でなく、利用者の傷害保険等に関する事は、事務員・指導補助員が仕事分担として明記されている。また、利用者の安全関係等は職員が仕事を分担しているが、日々の作業でのヒヤリハットの具体的な取り組みは書面で明確にされていない。リスクマネジメントに対する仕組みを作っていくことが望まれる。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルは作成されているが、感染症の発生時の利用者の安全確保は、組織として体制は整備されていない。利用者に対して感染症予防を呼びかけ・手洗いやうがい等を励行して、利用者・職員で感染症予防に対する意識は共有されている。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の安全確保の取組みとして、避難訓練は年3回実施し、消防署から講話を聞き、災害時の対応体制としている。防災マニュアルの作成、防災体制の構築を検討していくことが望まれる。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・ ③
<p><コメント></p> <p>特に標準的な実施方法として文書化はされていない。従来からの作業手順に従い、支援が行われている。利用者の作業も、現場での実践により身につけており、手順書などは作成されていない。標準的な支援について、検討し文書化していくことが望まれる。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・b・ ③
<p><コメント></p> <p>定期的には実施方法を見直して実施出来るような仕組みは構築されていない。上記と合わせ、見直しの手順等も検討していくことが望まれる。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	① ・b・c

<p><コメント></p> <p>利用者一人一人の福祉サービス実施計画を策定する体制は、確立されて取り組んでいる。管理者がサービス管理者で支援担当者が参加して、モニタリングは六か月毎に実施している。</p>		
43	<p>Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>6か月毎に見直しを実施し、家族にも同意を求めている、アセスメントは現在の状態と課題を記録して、職員間で共有している。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画の実施状況が記録されていて、職員間で共有されている。日々の利用者との話や相談等も記録して、職員のミーティングで共有している。</p>		
45	<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	a・b・(c)
<p><コメント></p> <p>管理者が責任者となり管理体制はできているが、保管庫の鍵が壊れている等、保管体制は適切とは言えない。管理体制の見直しが望まれる。</p>		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
46	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人一人の希望やニーズ、状況に応じた個別支援が行われている。長期間の作業の経験から自分なりの生活ペース等が明確になっており、自己決定は出来ている。作業面においては事業所のやり方に従っている。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		

47	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>虐待等の権利侵害は現在まで発生していない。虐待等が発生した時の届出等についてのマニュアル等の作成が望まれる。</p>		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>日常生活における自己管理や利用者の課題に対応した個別支援が行われている。</p>		
49	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>会話が出来ない利用者には紙に書いてコミュニケーションを取っている。仕事に対しては何度も覚えるまで根気良く支援している。</p>		
50	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>意見箱の設置や生活に関わる悩み・思いを受け取る機会を設け利用者からの相談に対応しているが、利用者は悩みや要望よりも日頃の出来事を聞いてもらい満足したり、相談者を前にして安心して終わる事が多い。利用者から職員に対する様々な場面での要求を業務日誌に記録し、個別支援計画への反映や支援全体の調整に加えていくことが望まれる。</p>		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づく支援が行われており、健康活動やレクレーション・旅行等の支援が実施されている。行事が多く、職員の負担等も考慮していくことも望まれる。</p>		
52	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p>		

<p>利用者の障害の状況に関しては、日常の状態や記録から判断しており、職員間での情報の共有も行われている。専門知識等は習得していないが、経験による知識で、日々の支援を行っている。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者個々の状況に応じて、自立を前提とした個別支援計画が作成され、これに基づいた支援が行われている。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
54	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の快適性と安全に配慮した生活環境は十分である。事業所の老朽化によって設備面の不具合もその都度直しながら行われているが、和気あいあいの関係が構築されている。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
55	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>対象外</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
56	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態の把握・体調変化に対しては、服薬や通院も家族対応で行われている。医療面での問題がある利用者に対しては、担当医師との面談を行い、事業所としては情報を共有している。</p>		
57	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態の把握と体調変化を迅速に対応できるようにしている。AEDの使用方の訓練も業者の指導を受けている。手順書の作成や安全管理体制の明確化も望まれる。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
58	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a・Ⓑ・c

<コメント> 社会参加や学びのための支援として、毎月行事が行われている。利用者の意向と職員の負担を合わせ検討していくことが期待される。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
59	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 年一回の家族会で利用者の生活作業状況等を報告している。家族は毎週手芸作品等を作ってイベントに出店している。また、日々の事業所への送迎も積極的に家族が行っている利用者もいる。		

評価対象 A-3 発達支援

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

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		

62	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
63	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
64	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		