

# 【障害施設版】 秋田県福祉サービス第三者評価 評価結果票

( 評価機関 ⇒ 事業所 )

評価実施基準日	平成 28 年 5 月 19 日
評価確定公表日	平成 28 年 12 月 2 日
評価情報更新日	平成 年 月 日

## ◆ 評価を実施した機関

名称	( 社会福祉法人 ) 秋田県社会福祉協議会
所在地	( 〒 010 - 0922 ) 秋田市旭北栄町1番5号
TEL	( 018 ) 864 - 2740
FAX	( 018 ) 864 - 2702
E-mail	hyoka@akitakenshakyo.or.jp
ホームページURL	http://www.aakitakenshakyo.or.jp

## ◆ 評価を受審した事業者

法人名称	シャカイフクシ ホウジン 社会福祉法人 花輪ふくし会
法人所在地	( 〒 018 - 5201 ) 鹿角市花輪字案内63-1
TEL	( 0186 ) 22 - 4000
FAX	( 0186 ) 22 - 4141
法人代表者	理事長 関 重 征
事業所名	タキノウガタ ジギョウ ショ 多機能型事業所 こそかわいらいセンター
サービス種別	就労移行支援、就労継続支援 (B型)
管理者名	亀田 亮一
開設年月日	平成 23 年 4 月 1 日   定員数   56 名
TEL	( 0186 ) 29 - 5131
FAX	( 0186 ) 29 - 5132
E-mail	waiwai_hfk@hanawafukushikai.jp
ホームページURL	http://a-hanawafukushikai.jp/

## ◆ 評価の総評 (優れている点、改善を求められる点)

### I 福祉サービスの基本方針と組織

経営主体である花輪ふくし会は多くの事業を営んでいる社会福祉法人で、平成27年度までの第二次基本計画を総括し、平成28年度から平成30年度の第三次基本計画が策定されている。計画では、これからの法人の在り方、法人の経営理念、方針、基本計画が示され、より一層地域に密着したサービスの提供を行っていく計画となっている。

事業所としてはこの基本計画に基づきこれから事業計画を作り、障害者生活の向上、生活困窮者の自立支援と地域を包括した支援体制を構築し、実施する福祉サービスの向上に向けて自己評価を行うとともに、今後第三者評価を定期的に受審し、定期的な振り返りを行うことで今後の福祉サービス向上につなげる取組みを図ることを期待する。

### II 組織の運営管理

センター長はこそかわいらいセンターを含めた「障害者センター」の長であり、他のエリアも統括しているため常に事業所にいることができないが、毎日立ち寄りリーダーシップを発揮している。センター長不在時は、管理課長に業務権限委任がされている。

人事考課及び目標管理制度が導入されて3年目となっているが、人事考課は当初の方法から法人の実態に合った方法へと変えている。また、目標管理制度は自己申告書を活かして職員一人ひとりの個性や適正に配慮できるように努めているが、正規雇用職員への実施にとどまっているため、臨時職員を含めた目標管理体制の構築が望まれる。

なお、職員の育成と質の向上に関して、職員の経験不足が挙げられることから、職員一人ひとりが常にモチベーションを高く持ち、目標をもって研修等に臨むことを期待したい。また、事業所では様々なメニューを持っているため、作業全体を見渡すことができず中核となる人材の育成が望まれる。

### III 適切な福祉サービスの実施

法人の経営方針に人権擁護と利用者主体を掲げており、これを受けて事業所としての理念も「利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行う」という基本姿勢が確認できた。しかし、福祉サービスの標準的な実施方法について、サービスごとのマニュアルがなく、共通認識を持つべき内容について文章化されていない。

今後は、プライバシー保護・権利擁護に配慮したサービス実施マニュアル等を整備し、職員に周知することでサービスの標準化を図り、共通の理解のもと、利用者の個性に着目したサービスの提供を期待する。また、個別支援計画においても、定期的な見直しにより福祉サービスの向上を継続的に図るとともに、支援の実施状況が記録できるよう記録の書き方の研修をすることを望む。

### A 利用者の尊重、日常生活支援

利用者の意思を尊重し、本人がやりたいと選んだ作業を支援していることが確認できたが、一方で就労に向けての具体的な支援計画が見えなかった。今後は個別支援計画に基づき、利用者の望む自立した生活が送れるための支援に加え、生活の充実を図り就労に向け社会生活能力と意識を高めるための交通機関の利用、買い物、調理、洗濯などの学習・訓練プログラムの用意を期待したい。

### ※ その他、特記事項

市町村、行政、社会福祉協議会と連携し、障害者が地域の中で特別視されることなく地域に溶け込んで生活し地域に認められてもらえるよう、地域に重点を置いた支援を行っている。

職員が作業メニューの拡大と新規開拓に努めており、リサイクルに加え、キノコ栽培、薪づくり、ドジョウの養殖なども行っており、利用者の平均工賃は年々増加している。

## ◆ 細目の評価結果（基本評価45項目）

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>			
1 理念・基本方針			
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
①理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	「第三次基本計画」において法人の理念と経営方針、基本計画が明確化されているが、周知が十分ではない。今後は周知徹底を図るため、提示方法を工夫し、分かりやすく伝える手段や方法の検討が望まれる。	法人の理念を事務所内に張り出しているが周知が不十分のため、今後はエリア会議の際は理念と経営方針明記し唱することで周知を図る。
2 経営状況の把握			
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
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	事業経営を取り巻く環境、経営が把握分析されており、運営会議、エリア会議で話し合いをしている。	
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	担当者による話し合いをし経営課題を明確にしている。各エリアで売り上げ目標に到達できなかった場合は新メニューを考えるなど、経営状況の把握に基づき具体的な取り組みを行っている。	
3 事業計画の策定			
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
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	平成28年度から30年度までの「花輪ふくし会第三次基本計画」が策定され、三か年の収支計画も明確に示されている。	
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	「第三次基本計画」の年度ごとの実践内容に基づき、計画を具体的に実行するため、事業所の単年度の事業計画が策定されている。	

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	b	事業計画は職員参画のもと策定され実施状況の把握評価も行われているが、他部門の作業のことはあまり理解されていない。計画達成のため、職員間で理解促進を図ることが望まれる。	
②事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	事業計画はパワーポイント用いて説明、欠席した家族へは資料配布をしているが、在宅の家族会はないため、通所利用者の家族へ資料の配布はしていないことから、今後周知することが望ましい。	利用者への事業計画の説明を計画すると共に、利用者家族への資料配付を行い、質疑等は電話でも受けることを今後は実施計画する。
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
(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。			
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。	b	これまで法人として第三者評価に取り組み、事業所でも今年度から受審。今回の受審を機会に今後定期的な受審を期待したい。	今後は、定期的に第三者評価を計画する。それ以外に自己評価を定期的に取り入れ、改善できているか把握を行っていく。
②評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	c	事業所としては今回初めて評価を実施したため、評価結果の分析はまだ行われていない。今後評価結果から明確になった課題に対して改善策を検討し実行していくことが望まれる。	今回指摘を受けた内容を改善しながら、サービスの質の向上へ取り組んで行く。
II 組織の運営管理			
1 管理者の責任とリーダーシップ			
(1) 管理者の責任が明確にされている。			
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	職員に対して自らの役割と責任を明確にし、広報誌や会議等で表明しているほか、職務分掌にも記載されている。	
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	遵守すべき法令等の習得に専門分野の協力を得て法令等が変わるたびに勉強会を開き、資料を職員へ配布するなどその理解に努めている。	

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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	福祉サービスの質の向上に意欲をもって取り組んでいるが課題分析、定期的、継続的な分析評価改善のための具体的な取り組みが十分ではない。今後は課題を理解・分析し、具体的な取組を行うことが望ましい。	課題分析を定期的に行い、より良い福祉サービスの提供が出来るように取組みを行っていく。
②経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b	法人の理念や基本方針を踏まえた職員の配置、経営の改善や業務の実効性を高めるための取り組みはされているが、職員全体での取り組みは不十分である。職員全体で効果的な事業運営を目指すための取組みが期待される。	各作業ごとの業務の効率化や利用者支援など実施してきていたが、多機能型全体で法人の理念に沿った物が統一出来ていなかった部分が多くあり、毎月の会議の際には全体で効率良く運営出来るように話し合いを行う。
2 福祉人材の確保・養成			
(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。			
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	法人としてサービス提供に係る専門職の人材確保に具体的な計画を持って取り組まれている。	
②総合的な人事管理が行われている。	b	法人の理念や基本方針を踏まえ、人事管理制度と目標管理制度が実施されているが、正職員のみで職員の半分以上を占める臨時職員には実施されていない。今後は臨時職員も含め取り組むことが望まれる。	法人としての目標管理を継続しながら、契約職員へも障害者センターとして独自の目標管理を計画して実施し、いずれ法人として取り組めるように働きかけていく。
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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	職員との個別面談や自己申告書などにより職員の意向を定期的に把握する仕組みがある。メンタルヘルスケアのためにストレスチェックを実施するなど、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
①職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	目標管理シートにより職員の知識技術や専門資格について具体的な目標が明記され、育成に向けた取組が行われているが、臨時職員は対象となっていない。今後は臨時職員も含めた実施が望まれる。	障害者センターとして契約職員へも独自の目標管理を計画して実施し、いずれ法人として取り組めるように働きかけていく。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
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	職員の教育・研修計画が基本方針や計画が策定され、計画的に実施されている。	
③職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	教育・研修の機会が確保されており、研修参加者の報告はあるが評価分析は記載されていない。今後は評価分析により職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修の機会確保について検討することが望まれる。	研修会・勉強会の復命書を法人統一様式にしたことで、目的意識を持って今後の業務に役立てて行く。
<b>(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。</b>			
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。	b	法人内の他施設で実習生を受け入れる際の地域福祉部分のみの受け入れとなっており、実習受け入れマニュアル、プログラムの準備はされていない。今後は積極的な取組を行うことが望ましい。	実習受け入れマニュアル、指導マニュアルを作成し、実習生の受け入れを積極的に行っていく。
<b>3 運営の透明性の確保</b>			
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>			
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	事業や財務に関する情報をホームページで毎年公表し運営の透明性を確保している。地域においては広報誌などを通じて基本理念、活動内容を公表している。	
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	法人経理規程で事務・経理・取引等に関するルールが明確にされ職員に周知している。法人の顧問税理士が定期的に訪問し指導を受けている。	
<b>4 地域との交流、地域貢献</b>			
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>			
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	利用者は地域の行事への参加だけでなく、主催事業への地域住民の参加も多く、交流は積極的に行われている。利用者による地域の清掃活動も行っている。	



項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
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	ボランティアの受け入れマニュアルはないが長年の慣習で受け入れている。法人によるボランティアカードを発行し、1時間ごとにボランティアのはんこが1つ押され、50個たまと500円分が法人内の施設で利用できる仕組みとなっている。	
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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	関係機関の一覧を電話帳として利用している。他市町村の関係個所も記載されており職員間で共有し、他機関との連携を図っている。	
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
①福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	「活動館すきっぷ」の運動器具やマッサージ機など、地域の人に無料で開放されている。「みんなのお店」においては食事のほか地域の野菜などの産直品の販売場所として提供されている。	
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	障害を持っている人や高齢者などが集えるサロンや産直の場が欲しいという地域の声を受け、「活動館すきっぷ」と「みんなのお店」を整備し、地域住民のための支援活動を行っている。	
<b>III 適切な福祉サービスの実施</b>			
1 利用者本位の福祉サービス			
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
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	法人としての基本姿勢、人権擁護、利用者主体など明示されているが、組織内で共通の理解を持つための研修がされていない。今後は法人の共通理解のもと、標準的な実施方法の確立のための取組みの検討が望まれる。	法人理念、経営方針を基に、各年度の事業計画の策定後は全職員に周知する為の取り組み（会議での周知の他に、個別にもうけるなど）を行い、共通理解のもと、サービス提供を行う。
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。	c	利用者のプライバシー保護・権利擁護に関する規程やマニュアルが整備されていないため、今後規程の策定や整備が望まれる。	センター内の委員会で検討し、法人としての規程やマニュアルの整備に努めていく。

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
(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。			
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	事業所の活動内容を説明する資料は写真で解りやすく作成されている。各作業現場も見学してもらい、選択するための情報提供を積極的に行っている。	
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	利用者への説明資料について、漢字の読めない利用者に対してはルビを振るなどの工夫がされ、分かりやすく説明している。	
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。	b	移行にあたっては口頭で説明するだけで、書面での説明はしていない。書面での説明と環境の変化に対応する支援の工夫が望まれる。	各関係機関と連携し、これまでの支援が途切れることなく次へつなぐことが出来るように、書面等を整して活用して行く。
(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
①利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	c	利用者の満足度アンケートは実施がなく、利用者満足度を知るための利用者会や家族会を開いたことがない。今後利用者の意見を分析し、改善につなげるための取組が望まれる。	利用者満足度アンケートを実施し、利用者満足度の上昇に努める。
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
①苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	苦情解決の仕組みはあり受付担当者も配置されているが、開設以来1件も受け付けていない。苦情が出しやすい雰囲気づくりなどの工夫がなされているか等、仕組みの検証が望まれる。	苦情をしっかりと吸い上げ、改善できるように仕組みを整備し、よりよいサービス提供につなげていく。
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	利用者が相談したい時に職員を選択できる体制はないが、月1回作業終了後、利用者が第三者委員に相談できる体制となっている。サービス点検委員会において相談内容が説明されている。	
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	状況把握に時間がかかるものは状況把握をしてから対応する場合もあるが、即対応が可能なものに対しては迅速に対応している。	

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
<b>(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。</b>			
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	リスクマネジメント担当者が法人内に設置されており、ヒヤリハット事故報告を収集、施設管理委員会で要因等を分析し再発防止に取り組むなど、リスクマネジメント体制が構築されている。	
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	感染症対策マニュアルが整備されており、感染防止対策研修会を法人、保健所、各施設 エリアにおいて毎年10月に行うなど、予防と安全確保に努めている。	
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。	b	今まではハード面の災害時の点検を行い、火災時の消火・避難訓練のみであったが、今年度はソフト面の対策を組織的に行い、地震や大雪の訓練も行う予定としている。今後地域と一体となった災害時の計画の検討が望まれる。	センター内の委員会で災害時のマニュアルを整備し、地域住民の方へも説明をしながら協力を得られるようにする。
<b>2 福祉サービスの質の確保</b>			
<b>(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。</b>			
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。	c	標準的な実施方法について文書化されたものはない。今後標準的なサービス提供マニュアルの作成(生活介護)、就労支援のサービスマニュアルの作成(業務の手順)を期待する。	標準的なマニュアルの作成を行い、基本的な動き、支援を誰でも分かりやすいような仕組みを作る。
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。	c	実施方法の文書化されたものがないため、見直しをする仕組みもない。文書化とともに仕組みの整備を期待する。	標準的なマニュアルを整備し、利用者の状況や作業内容に応じて随時見直しを行い、適切な物に修正を行う。
<b>(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。</b>			
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。	b	アセスメントは開設時のままのものが多い。新しく様式を見直している途中とのことであり、今後整備された様式による適切なサービス計画の策定を期待する。	定期的にあセスメントの見直しを行い、グループホーム入所者のみならず、在宅の利用者の変化も記録することで、個別支援計画に適確に反映させていく。
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。	b	定期的なサービスの評価は半年ごとであるが、十分な見直しがおらず、サービス実施計画が初回から見直しされることなく実施されているものもある。評価を反映させたサービス提供が望ましい。	年2回のモニタリング、年度当初の計画作成をスケジュール化し、利用者の変化に注視しながら適切な個別支援計画の作成に結びつける。



項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
①利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b	福祉サービス実施記録はパソコンで管理されているが、業務実施記録に留まっている。今後はアセスメントに基づく実施計画の実施状況の記録を行うことが望ましい。	記録の書き方が全職員に周知出来ていない為、毎月の会議の他に個別に指導を行い、個別支援計画に沿った記録の書き方を統一していく。
②利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	法人の文書取扱い規程及び個人情報保護規程があるが、職員が十分に理解していない。今後職員への周知と理解徹底が望まれる。	法人や事業所で作成している規程をしっかり把握し、職員誰もがみれる状態にする。その中で、より必要な部分を会議の場などで周知を確実にする。

## ◆ 細目の評価結果（内容評価26項目）

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
1 利用者の尊重			
(1) 利用者の尊重			
①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	話せる人には言葉で、話せない人には紙に書いたり写真や文字盤を使用するなど、利用者の状態に応じたコミュニケーション対応をしているが、意思伝達に制限のある方への支援が十分でないため、個々のケース記録で丁寧なアセスメントを行い、利用者一人ひとりの意思や感情を共有するなどの工夫が望まれる。	アセスメントの見直しを行い、利用者の変化を踏まえた上で、意思伝達の方法などを個別支援計画に記載をし、統一を図る。
②利用者の主体的な活動を尊重している。	a	利用者の自治会はないが、利用者が希望してやりたい活動は支援している。	今後は利用者の自治会を検討し、さらなる希望する活動を支援して行く。
③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	利用者自身ができることを支援者が手助けをしてしまい、見守りを超えて支援してしまうことが多い。利用者の主体性の尊重し、利用者が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整備の検討が望まれる。	アセスメントの見直しを行い、支援の必要な部分を明確にする。
④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。	c	エンパワメントに基づき社会生活能力を高めるための学習・訓練プログラムが用意されていない。利用者の主体性を尊重しエンパワメントの理念に基づいたプログラムの実施が求められる。	プログラムの作成を行い、利用者のやる気を引き出せる支援に結びつけていく。
2 日常生活支援			
(1) 食事			
①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。	—	サービス実施がないため該当なし。	

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
②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。	—	サービス実施がないため該当なし。	
③喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	利用者の状態や特徴を踏まえ、座席や食事時間を設定するなど配慮している。	
(2) 入浴			
①入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事項に配慮している。	a	日中生活介護の方に入浴介護をしている。個人の状況に応じた介助方法を取り、個人的事項に十分配慮している。	
②入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	毎日入浴が可能であるが、希望により1日置きにする人もおり、利用者の希望に沿って入浴が行われている。	
③浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	浴室は隣接のグループホームを利用している。浴室・脱衣場の温度管理がされており、快適でプライバシーが確保できる環境である。	
(3) 排泄			
①排泄介助は快適に行われている。	a	介助が必要な方は適切に介助している。作業所で介助後の使用済の紙オムツは職員が事業所に持ち帰って処理している。	

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
②トイレは清潔で快適である。	a	清掃は毎日行われているほか、汚れた際にはその都度対応しているので清潔に保たれている。車いすで利用しても十分な広さが確保されている。	
(4) 衣服			
①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。	—	通所施設のため該当なし。	
②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。	a	作業中、衣類の汚れに気づいた時は速やかにトイレにて着替えをするなど、必要に応じて適切な支援が行われている。	
(5) 理容・美容			
①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。	—	通所施設のため該当なし。	
②理髪店や美容院の利用について配慮している。	—	通所施設のため該当なし。	
(6) 睡眠			
①安眠できるように配慮している。	—	通所施設のため該当なし。	

項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
<b>(7) 健康管理</b>			
①日常の健康管理は適切である。	a	保健衛生計画に基づき、通所時に血圧と体温を、月1回身長と体重の測定を行っている。定期健康診断を年1回行い、インフルエンザの予防注射も実施している。	
②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	近隣の小坂町診療所の医師が嘱託医であり、かづの厚生病院と協力医療機関の契約を交わすなど、協力医療施設との連携を図っており、状況に応じて迅速な医療が受けられる体制が整っている。	
③内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	服薬管理マニュアルにより、自己管理ができない場合は職員が預かり服薬時に職員2人で二重に確認する、服薬介助が必要な場合は介助者が支援するなど、確実にやっている。	
<b>(8) 余暇・レクリエーション</b>			
①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。	a	毎年利用者から旅行先の希望をとり、グループ分けをして年1回旅行している。	
<b>(9) 外出・外泊</b>			
①外出は利用者の希望に応じて行われている。	—	通所施設のため該当なし。	
②外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	—	通所施設のため該当なし。	



項 目	評価結果	優れている点・改善を求められる点	評価結果に対する施設からの意見
(10) 所持金・預かり金の管理等			
①預かり金について、適切な管理体制が作られている。	—	通所施設のため該当なし。	
②新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	印刷やプラスチックの作業所にはテレビ、雑誌などはないが、利用者からの設置希望、新聞・雑誌の購読希望はない。養鶏やどじょうの作業場にはテレビ雑誌が設置してある。	
③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。	a	ビル全体が禁煙であるため喫煙者にはビルの裏側に喫煙場所があった。個人で携帯灰皿を持参しており、灰皿設置はされていない。喫煙は休憩時間に行い、量は本人と相談して本数を決めている。	