

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

NPO 法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ

2 施設・事業所情報

名称：在宅障がい者多機能支援施設 ラボラーレ		種別：障害福祉サービス	
代表者氏名：施設長 萬代 美保		定員（利用人数）： 34 名（46 名）	
所在地：宮城県石巻市桃生町中津山字八木 54			
TEL：0225-79-2071		ホームページ： http://fureai1117.com/laborare_ishinomaki/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2005 年 10 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ふれあいの里			
職員数	常勤職員：	12 名	非常勤職員 7 名
専門職員	看護師	1 名	医師 1 名
	社会福祉士	1 名	理学療法士 1 名
	介護福祉士	8 名	生活支援員 5 名
	保育士	2 名	
	調理師	2 名	
施設・設備の概要	事務作業室 1室、ホール 1室、作業室 2室、相談室 2室、洗面設備 3ヶ所、トイレ 6ヶ所、パン工房 1室、厨房 1室、シャワー室 2室、更衣室 3室、		

3 理念・基本方針

【法人経営理念】

社会福祉法人ふれあいの里は「参加」・「創出」・「生活」・「安心」・「安全」を基本理念とし、これまでの社会福祉における介護、介助型のサービスを当たり前と捉え、当たり前のよう提供してきた考えにとらわれることなく、利用者と共に過ごす中で得られる「気づき」を主眼とし、利用者はもちろん、関係する方々すべての生き甲斐へ繋げられる「生活の創出」をサービスを通して確立していくことを目的とする。

【施設理念】

施設の名称である「ラボラーレ」とはラテン語で『働く』という意味です。関わる全ての皆様、ひとりひとりを大切に、個々の能力や得意な事を活かし、ひとりひとりに役割があることを理解しあい、役に立っていることを感じ、互いに向上できる環境をサービスを通して確立していくこととする。

【施設運営方針】

在宅障がい者多機能支援施設ラボラーレは、関係法令を遵守するとともに、『法人経営理念』の『参加』『創出』『生活』『安心』『安全』を基本に、利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立った個別支援計画を作成し、適切且つ良質なサービスを提供できるように努めます。施設を利用することにより、利用者の社会的孤立感の解消、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図って参ります。また、これまで以上に地域への社会参加を積極的に図っていく方針で参ります。

4 施設・事業所の特徴的な取組

ラボラーレは、社会福祉法人ふれあいの里が開設した在宅障がい者多機能支援施設である。就労継続支援 B 型および生活介護の事業を展開し、地域活動の参加促進へ取り組んでいる。多種多様な障がい者が、地域と共存・共生する環境づくりを実践している。

施設長は、毎月開催される地域推進会議に出席して、行政委員、社会福祉協議会、民生児童委員、学校長、子育て支援会員、近隣の寺住職等と社会資源情報の共有を行い、地域のふれあい祭りへは、利用者が積極的に参加できるよう支援している。また、8 台の送迎車による多方面への送迎体制を整え、利用者の通所継続を支えている。就労継続支援 B 型では、野菜や果実の栽培とパン製造、地域での販売を行い、身体、知的、精神、発達等の障がいのある利用者が、「働くこと」を通して地域社会とのつながりを確立している。生活介護の利用者においては、「通所する」ことが「働く」ことを意味すると捉え家族支援の役割も担っている。

円形の平屋の建物は、内部が「木組み」で天井も高く、全方面に窓がある明るく開放的な造りになっている。建物の中心部に理美容室と広い 4 つのトイレがあり、それらを囲むように廊下と大きなオープンプロア、相談室、厨房やパン工房、更衣室等を配置している。オープンプロアでは、生活介護の日中活動が行われ、昼食時には、食事テーブルの配置を考えて、くつろげる空間をつくり、利用者と職員が適度な距離を保ちながら食事をしている。オープンプロアの一角に、壁や仕切りのない事務室を設置していることにより、利用者と職員との間に自然な会話が生まれ、それをもとに協働作業が実践できるよう工夫している。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024 年 9 月 1 日（契約日） ～ 2025 年 3 月 3 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回（2019 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

1. 法人理念のもとに施設理念の実現を目指した支援に取り組んでいる点

法人理念である「参加」「創出」「生活」「安心」「安全」に基づいて、個々の特性や能力に合わせた役割をもちながら過ごせる環境づくりや「働くこと」を通じた支援を実践している。全ての内部研修や職員会議資料には、法人理念や施設理念が明記されており、管理者や職員は、理念を意識した支援の実践に努めている。施設の廊下には、法人理念と施設理念にルビをふるなど、利用者にも理解できるよう

配慮がなされた掲示がされており、常に、利用者と職員が理念の共有認識のもとに過ごせる環境づくりが行われている。

施設理念にある「ひとりひとりを大切に、個々の能力や得意な事を活かし」という考えのもと、利用者の状況や意向を、健康、対人関係、日中活動、経済状況などの10項目の領域において詳細にアセスメントしている。これにより、利用者の特性に応じたサービスを提供し、「働くこと」を通じた支援が行われている。安全対策や地域交流などの取り組みも含め、理念の実現にむけて施設全体で統一した取り組みを行っている点を高く評価する。

2. 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の構築に取り組んでいる点

リスクマネジメント委員会は、安全衛生パトロール、ヒヤリハット、KYT（危険予防トレーニング）について、担当職員を中心に月1回開催している。安全衛生パトロールにおいては、パン工房・厨房・園芸・生活介護・事務室に分けて危険個所の確認を行い、安心・安全に過ごせるようチェックシートで振り返りが行われている。また、リスクマネジメント委員とサービス管理責任者は、ヒヤリハット・事故報告の集約と要因分析を行い、改善や再発防止策を検討し、夕方のミーティングにて全職員に周知している。

安心・安全につながるリスクマネジメント体制の構築を目指し、管理者がリーダーシップを発揮しつつ、職員と共に取り組んでいることを評価する。

◇改善を求められる点

1. 中期行動計画書に収支計画の策定が望まれる点

2022年度を初年度とする中期行動計画が策定されている。そこには5つの基本姿勢と30の行動計画書が含まれており、これにより事業所の目指すべき方向が示されている。また、取り組みの達成状況が年度毎に評価できる内容となっている。2019年度からの中期行動計画は最終年度に総評を行い、達成状況を確認して次の中期行動計画策定に活かしている。しかし、中期行動計画には、収支計画が策定されていない。収支計画は、掲げられた行動計画を財政面で支える裏付けとなるものである。中期行動計画を策定する際には、事業計画に加えて収支計画を策定することが望まれる。

2. サービスを適切に選択するために必要な情報を提供することが望まれる点

公共施設へのパンフレット配布は市役所のみで行われており、パンフレットの種類も法人全体の3施設を掲載した1種類のみとなっている。2024年度ホームページはリニューアルされ、利用対象者や活動の写真、見学やボランティアの受け入れ等の情報が記載されている。しかし、利用時間や利用料金、送迎、工賃に関する情報は掲載されておらず、利用者がサービスを選択するには情報が不十分である。

今後、パンフレットやホームページなどの充実を図り、利用者が十分な情報をもとにサービスを選択できるように整備することが望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度の第三者評価を受審するにあたり、事前の自己評価の段階から、日頃のサービス内容や支援体制についての振り返りを職員全体で取り組むことができました。また、前回の受審時との比較もできたことで、これまでの取り組み内容についてより考察ができたと感じております。

専門的かつ客観的な立場からの評価をいただいたことで、当施設の地域の資源としての位置づけや、マニュアル等の整備による提供サービスの標準化、且つ、分かりやすさという点で、今後、特に注力すべき課題が明確になりました。現在ご利用いただいている利用者様方へは、これまで以上のサービス提供ができるよう現状に満足することなく精進致しますのとともに、ご指摘をいただきましたように施設のことを知りたい方や利用意向のある方にとってもサービスの適切な選択ができるための情報が収集しやすいよう整備して参ります。

高く評価をいただいた点につきましては、更なる飛躍を掲げ、ご指摘をいただきました事項は改善と強化に尽力致します。

法人理念にもあります「安心」と「安全」なサービス提供と質の向上に向けて、職員が一丸となって取り組んで参ります所存です。

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。）

福祉サービス第三者評価結果票

【障害者・児福祉サービス版】

※ すべての評価項目（64 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。

※ 評価項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
＜コメント＞ 法人理念に加え施設理念を掲げている。事業所としては、法人理念で掲げている「参加」「創出」「生活」「安心」「安全」をより具体化した「5つの柱」や「運営方針」を策定している。施設理念は、事業所の名称ともなっている「ラボラーレ（働く）」を踏まえた福祉サービスの内容を示したものとなっている。こうした理念や運営方針の職員への周知は大切と位置づけ、新人職員研修基礎資料の「職員としての基礎・土台」で学べるようにしている。また、職員のミーティングや内部研修等の資料にも理念や運営方針を明記し、日頃から理解が進むように取り組んでいる。		

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 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
＜コメント＞ 「みやぎ障害者プラン」「石巻市障害福祉計画」で地域の動向を、福祉新聞や厚労省情報で全国の動向を把握している。事業所は、石巻市桃生地域に於ける在宅障がい者多機能支援施設としては唯一である。経営環境を把握するため、地域のニーズの把握や、利用者の動向を常に分析し、経営状況については管理者・担当者を中心にデータの収集・把握、分析・対策が行われている。特に、人口減が続く石巻市桃生地区のニーズの分析と役割発揮が求められる事業所の将来像についての検討には力を入れている。小学校との交流は、子供たちに将来についての「気づきの目を与える」取り組みとして位置付けている。これらを通じて、法人としての基盤づくりに役立てている。		
3	Ⅰ-2-（１）-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
＜コメント＞ 事業所の経営環境・経営状況の把握・分析は、役職者会議（施設長、係長、サービス全体主任、		

事務全体主任で構成）で行っている。全体ミーティングにおいて全職員に周知している。経営課題は、人材育成と就労継続 B 型事業、生活介護事業を重点と位置づけている。経営課題は年度事業計画に位置付け、ミーティング等を通じて職員に周知している。就労継続 B 型と生活介護の収入に関する分析と課題はより詳細に年間の事業計画に明記している。

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。	b
＜コメント＞ 事業所は中期行動計画書（2022 年度～2024 年度）を策定し、5 つの基本姿勢、30 項目の行動指針を具体的に明記している。そして中期行動計画実現へ向けた取組を行い、年度ごとに評価を行う仕組みとなっている。一方、中期行動計画の収支計画が作成されていない。 今後は、収支計画の策定と、中期行動計画の年度毎の取組を具体化し、取り組みを定量的に評価できる数値目標等の策定が望まれる。		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
＜コメント＞ 中期行動計画書の行動指針は、法人の単年度計画に基本姿勢として位置付けられている。しかし、事業所の単年度計画には行動指針は反映されておらず、5 つの基本姿勢の具体的な取組も策定されていない。 今後は、中期行動計画書を反映した基本姿勢の具体的な取り組みや年度の到達点の判断基準を明確にした数値目標など、実施状況の評価が可能な単年度事業計画策定が望まれる。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	b
＜コメント＞ 事業所の事業計画の策定・評価は役職者会議を中心に行われている。各部門の職員全員が年度の目標を作成し、役職者ミーティングで話し合い、意見を共有し策定している。また、事業計画は職員全員に配布し、管理者が部門ごとに重点的な方針などを説明し、周知している。 今後は、事業計画の実施状況の把握、見直しをあらかじめ定めた期間に組織的に取り組むことが望まれる。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
＜コメント＞ 利用者・家族へは、利用計画を渡す際に説明を行っている。また事業所内に掲示をしております。		

つでも確認できるようになっている。事業計画に関しての利用者・家族への説明は年間行事案内と工賃の説明が中心である。利用者・家族の理解を促すための説明が十分ではない。これは利用者・家族と施設の信頼関係を築く上でも大切である。

今後は、利用者・家族が関心を示す事項を始めとして、事業計画全体の説明を行うことが望まれる。

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。	b
＜コメント＞ 福祉サービスの質の向上については、職員による「サービス向上委員会」を設置し組織的に取り組んでいる。また、第三者評価の振り返りを組織として行い、改善課題を明記するなど質の向上に向けた姿勢を示している。しかし、提供するサービスについて、PDCA の評価（C）は行われているが、見直し（A）が次年度への計画（P）へ、十分反映されていない。 今後は、評価を見直し、その結果を踏まえて、次年度の計画へ反映できるように取り組むことが望まれる。		
9	I-4-(1)-② 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、計画的な改善策を実施している。	b
＜コメント＞ 2019 年度に行った第三者評価については、その後の法人の年間事業計画書にも重点施策として位置付けられ、改善課題を明記している。今回の受審にあたり、事業所としては職員全員が優れている点、改善が必要な点を出し合うなど職員の協力のもとに実施している。しかし、事業所としては第三者評価で示された改善課題について、年度の事業計画に十分反映されていない。 今後は、法人の改善課題をもとに、事業所として第三者評価で示された課題の進捗状況がわかるように、年度の事業計画に活かす取り組みを組織的に行うことが望まれる。		

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
＜コメント＞ 管理者の職務分担および職務の内容は事業計画書に毎年記載されている。また、緊急時の権限の委譲については内部規則で定めている。管理者の役割と責任について、職員には研修やミーテ		

ィングの場でその役割と責任を表明している。管理者が中心になって作成した職員研修基礎資料「職員としての基礎・土台」がある。管理者としては事業所の理念を踏まえた質の高い福祉サービスの実施に向け、職員意識の向上を計ることに役立てようとリーダーシップを発揮している。		
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
＜コメント＞ 法人としては「コンプライアンスルール」を作成し、入職時や年度初めの研修会資料として活用している。そこには利用者の権利擁護・対人援助・接遇ルール・職員心得など、社会福祉法人職員として守るべきルールやあるべき姿について示されている。関係法令リストの作成は行っていないが、関係する法令や規則等についての資料を事業所に常備し、毎年それを更新するなど法令遵守に向けた事業所の姿勢を示している。管理者はこれらや外部研修等で得た情報を使い、職員への周知と意識の向上を図っている。		
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
＜コメント＞ 管理者は、福祉サービスの向上を目指し 10 の委員会を設け、運営を行っている。その一つとして「サービス向上委員会」は、求められるニーズの検討、ニーズに応じた支援計画の作成、サービス提供上の問題点などをテーマにして話し合っており、管理者は委員会運営を支援している。日々の取り組みは担当者がその日の気付きと共に入力している。これらに対し管理者として、助言および研修会での取り入れなどを行い情報の共有化を図っている。これらは毎月 1 回開催される「職員ミーティング」で報告され、職員が同じ思いでサービスが提供できるよう検討および共有を行っている。		
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
＜コメント＞ 管理者は、事業所の経営改善に向けて、部門ごとの利用者動向を踏まえ、人事・労務等での対応を行っている。事業の将来性については地域内での利用者の確保が厳しい中、その対応に取り組んでいる。利用者・家族に魅力あるプログラムを提供できることで事業の将来性が示されると認識している。管理者は、組織内に同様の意識を形成するメンバーの育成に力を入れている。そうしたメンバーを含む役職者会議にて人事、労務、財務について分析および対応を行っている。		

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

＜コメント＞ 社会福祉法人としての人材の確保・育成のための基本的な考え方が「人事考課と人材育成の視点」として示されている。それを踏まえて「人材育成プログラム」や「キャリアパス」制度がある。また、法人の年度事業計画に「福祉人材の確保並びに育成と定着に係る重点方針」が明記されている。その中では、処遇改善、給与規程等の見直し、職能資格制度の見直しが示されている。また、必要とされる資格取得に向けて、休暇・費用・勤務時間について法人として支援する姿勢が示されている。事業者内で人材育成担当者を決めており、福祉人材の確保・定着に向けて大学・高校等との求人連携や労務環境の整備の取り組みについて示されている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
＜コメント＞ 「期待される職員像」としては、職員向けのコンプライアンスルールの中に「権利擁護5本柱」として明示されている。そこには、社会福祉法人職員として利用者の権利を守る姿勢が示されている。人事基準は年度初めに職員に提示されている。また目標管理制度・人事考課制度等も実施されており、上司による年2回の面談を踏まえて人事評価を行っている。人事考課表は、成績・意欲・能力の3つの分野で自己評価と上司による一次評価・二次評価がポイントで示され、職員にも理解される内容となっている。職員はキャリアパスによって自らの将来を描くことができるようになっている。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
＜コメント＞ 管理者は、有給休暇の取得状況や勤務状況などにより就業状況を把握している。定期的な個別面談では相談しやすい雰囲気づくりに力を入れ、職員の意向の把握を行っている。こうして得られた業務改善についての職員の声はまとめられ、役職者会議において分析と具体化が行われ、職場に活かされている。さらに働きやすい職場づくりに向け、ワークライフ・バランスについても意識して取り組んでおり、休暇が取りやすいこと、職員が複数で担当することで利用者との関係づくりが円滑に進むよう取り組んでいる。		
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
＜コメント＞ 期待する職員像として、コンプライアンスルールにある「権利擁護5本柱」やキャリアパスが明文化されている。目標管理シートに基づく目標管理制度が導入されており、半期ごとの振り返りと面談が行われている。前期面談では、前年度の振り返りを行い、後期面談では、目標管理シートで振り返りを行っている。目標管理シートは、達成可能な目標が示され、年2回の面談での助言を得て見直しを行い、より高い目標を目指すようになっている。目標管理シートは2024年度から役職者のコメントを意識しないで自由に記入することができるよう見直ししている。		

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
＜コメント＞ 法人の「人材に関する基本姿勢」の中に「高い専門性と倫理性を醸成するための資格取得の継続」が示されている。キャリアパスには、職位ごとに職責や職務内容、任用要件として専門資格等が明示されている。そして、事業所の年度計画では「職員の資質向上のための研修計画」が策定されている。研修計画の評価と見直しは管理者が行っている。		
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
＜コメント＞ 職員一人ひとりの知識・技術水準を「資格リスト」で把握し、外部研修への参加が設定されている。新人職員へのOJTは理念を重点に行っている。テーマ別研修は内部研修を重点とし、職種別・階層別にあたる研修は外部研修を利用している。外部研修は職員間で均等になるよう、希望をもとに管理者の指名で積極的な参加を促している。研修参加に当たっては復命書の提出を行い、その成果を職員間で共有できるよう報告会を行っている。		
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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
＜コメント＞ 実習生受け入れに関する事業所としてのマニュアルが作成されている。また、指導者に対する研修に参加している。福祉人材の育成および地域における社会福祉法人の役割発揮といった視点でも受け入れは必要であるが、受け入れ実績はない。 今後は、障がい者支援に取り組む福祉施設の役割として、専門学校生などの実習生の受け入れを実現することが望まれる。		

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
＜コメント＞ 法人・事業所の理念・基本方針はホームページ（HP）やパンフレットにて公表している。また、事業所の事業計画、事業報告に関する決算情報等も法人のHPに公表している。公表にあたっては、写真などを中心にわかりやすくすることを大切にしている。第三者評価結果や第三者評価に臨む法人・事業所の考えもHPに公表されている。さらに、地域に対しては地域行事参加時に案内を行い、支援学校保護者に向けて施設の役割を伝えるなどの取り組みを行っている。		

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
＜コメント＞ 事務・経理に関するルールは法人の経理規程に明確に規定されている。職務分担と責任は事業計画にも規定されており、職員に周知されている。法人内部の定期的な内部監査のほか、会計事務所による会計監査も毎月実施されており、透明性の高い事業運営が行われている。法人・事業所の事業状況および財務状況はホームページに公表されている。		

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
＜コメント＞ 地域との関わり方について、基本理念・方針をパンフレットや「施設サービス基本方針」に明記し、毎月の「地域推進会議」に参加し、地域情報の交流や収集に努めている。事業所や利用者への理解を得るため、地域の夏祭り等に参加しパンフレットを配布している。パン販売等の交流を通じて、個別支援計画に利用者の興味のあることや目標、希望を取り入れ、利用者の地域交流がスムーズに行えるよう支援体制ができている。定期的な外部へのパンや野菜の販売を通じて継続的に地域との交流が行われている。		
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
＜コメント＞ ボランティア受入に関する基本姿勢を明文化し、マニュアルが整備されている。ボランティア希望者に対して実施上の事前説明等を行っている。学校からの要望で、障がい福祉について講師依頼があり、利用者とともに訪問している。		
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
＜コメント＞ 相談支援事業所とは定期的に課題解決の相談を行っている他、地域の「ささえあい会」での情報交換や行政の指導・助言もある。就労継続支援 B 型についての情報交流としては、「ハローワーク」「就労支援ネットワーク」「みやぎセルフ協働受注センター」などの場がある。相談支援事業所主催のケース検討会に参加し、得た情報については夕方のミーティングで伝達研修を行っている。		

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組が行われている。	b
＜コメント＞ 不定期で開催される「桃生地区福祉推進委員会」には参加し、入所施設の状況や退院後の居住場所等の情報を共有している。しかし、施設が主体となって地域ニーズを把握する取り組みは行われておらず、地域の生活課題に対する施設の役割も具体的に整理されていない。 今後は、地域へのアンケートの実施や地域交流を通じて具体的な福祉ニーズ・生活課題の把握を行いながら、主体的に活動することが望まれる。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	b
＜コメント＞ 毎月開催される「地域推進会議」には、行政委員、民生児童委員、学校長、子育て支援会員、子育てサークル、社会福祉協議会、近隣の寺住職等が参加し、この会を通して社会資源や情報の収集に努めている。また、社会福祉協議会と関係を継続しながら、地域の人口減少、高齢者を取り巻く環境などの課題についても話し合う機会を設けている。お祭り時のパンの販売などの地域のイベントの参加を実施しているが、計画を明示しながらの取り組みは不足している。また、災害時の地域住民の避難所としての役割を担うことについては具体的取組の検討がされていない。 今後は、保有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を地域へ還元し、地域コミュニティの活性化に積極的に貢献することが望まれる。		

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

		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
＜コメント＞ 利用者を尊重した福祉サービスの実施について、施設理念や方針に明示されている。年度初めの「職員としての基礎・土台」としてコンプライアンスルール研修の中で、「権利擁護 5 本柱」「対人援助心得三ヶ条」が共有され、日常の支援の中で取り組まれている。毎年実施されている「不適切ケアチェックシート」を使用した振り返りの内容について、サービス管理責任者が集計分析し、夕方のミーティング時に共有している。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
＜コメント＞ プライバシー保護に関する規則・マニュアルが整備されており、年度初めの内部研修と年 2 回		

内部研修を行っている。利用契約時には、利用希望者とその家族にプライバシー保護について説明し、個人情報に関する同意書を交わしている。相談場所の確保や排泄時の対応等、利用者のプライバシー保護に配慮した支援や環境整備を心掛けており、プライバシー保護に配慮した支援が行われている。

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。	b
----	---	---

＜コメント＞

パンフレットは市役所や夏祭り時に配布しており、ホームページは今年度リニューアルしている。但し、利用希望者の説明に使用するパンフレットは現在の1種類のみで、利用者の視点にたった情報提供のための資料としては不十分である。

今後は、利用希望者が自分の希望に沿った福祉サービスが選択できるよう資料を見直すことが望まれる。

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。	b
----	--	---

＜コメント＞

利用者の自己決定を尊重するために、意思決定が困難な利用者への働きかけとして、本人の表情からの意向の汲み取りや分かりやすく作成した資料の提示などで同意を得ている。利用者の自己決定に配慮した説明や手順は実施されている。

今後は、意思決定が困難な利用者の自己決定の配慮について、適切な説明、運用がなされるようルール化し明文化することが望まれる。

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。	b
----	---	---

＜コメント＞

サービスの継続性については、直近の個別支援計画を家族や相談支援事業所に情報提供している。サービス終了後にその後の相談方法や担当者について口頭で知らせているのみで、その内容を記載した文書を渡していない。

今後、継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書を定めるとともに、サービス終了後の担当者や相談方法について、その内容を記した文書を作成することが望まれる。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	b
----	---	---

＜コメント＞

利用者アンケートは今年度中（令和6年度）に実施予定である。利用者の満足度については日々の職員の声かけで聞き取っているが、組織として定められた仕組みとなっておらず継続性が

保たれていない。 今後、分析・検討する担当者や担当部署の設置、定期的な検討会議開催の仕組みを整備することが望まれる。		
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
＜コメント＞ 苦情受付担当者、責任者、第三者委員も明示し、苦情解決の仕組みについて説明した掲示物もある。苦情内容の受付と解決を図った記録もあり、結果はフィードバックされ、利用者と家族に同意を得ている。結果は個人情報に配慮した形で公表している。		
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
＜コメント＞ 意見箱は設置され、相談担当者は顔写真付きで掲示している。日常の関りの中で利用者との信頼関係の構築に取り組み、開放的な事務所や相談室を設けるなどプライバシーにも配慮し、より相談しやすい関係性を築いている。		
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。	b
＜コメント＞ 利用者からの相談や意見は日誌に記録し、夕方のミーティング時に職員に情報共有され、検討後翌日利用者に対応する等迅速に行われている。しかし、意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアルがない。 今後はマニュアルを整備し、福祉サービスの質の向上に取り組むことが望まれる。		
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
＜コメント＞ 事故発生時のマニュアルが策定されており、毎月のリスクマネジメント委員会を中心に全職員参加のもと、安全衛生パトロール、KYT（危険予知トレーニング）、ヒヤリハット事例検討等が実施されている。リスクマネジメント委員会とサービス管理責任者がヒヤリハット、事故報告の集計と要因分析をし、改善策、再発防止策等の検討をして全職員に周知している。		
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
＜コメント＞ 衛生管理に関するマニュアルが策定され、施設長と看護師が中心となり、適宜評価と見直しを		

行っている。年４回開催している衛生委員会には看護師が配置され、委員会が中心となり研修や対応訓練も行っている。新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけについての変更後の対応についても、職員間で方針を明確にしている。

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
----	--	---

＜コメント＞

地震・水害について「自然災害時における事業継続計画」があり、災害時の対応体制が決められ、すべての職員に周知されている。また、避難経路は利用者にもわかるように施設内に掲示している。防災対策委員会が中心となり、消防署、警察署等と協力して訓練にあたるなどの他、災害時には市役所、桃生総合支所等とも連携している。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が明文化され福祉サービスが提供されている。	a
＜コメント＞ 「介護技術の基礎知識」や「権利擁護・適切対応コンプライアンスルール」は新人研修時等で周知され、いつでも確認することができる。標準的な実施方法の周知徹底は、全体ミーティングや部署ミーティングで確認され、日々の実践に活かされている。		
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
＜コメント＞ 個別支援計画について、全体ミーティングや部署ミーティングで課題について検討し、実施方法等については個別対応できるよう職員間で共有している。また、個別支援計画の状況を踏まえて、定期的に標準的な実施方法を見直している。		

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 アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a
----	---------------------------------------	---

＜コメント＞

健康、対人関係、生活スキルや行動などの10の領域で詳細にアセスメントしている。ケース会議には、利用者、サービス管理責任者、生活支援員が参加し、利用者の意向を優先にした話し合いが行われ、サービス管理責任者が個別支援計画書を策定している。サービス管理責任者会議では、統一した対応が行えるよう契約手順や支援について共有する場が設けられている。

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
＜コメント＞ 利用者の個別面談や日常の活動から利用者の意向や状況を把握し、医師の回診記録、看護日誌、業務日誌等の記録もふまえてモニタリングを実施している。職員は、サービス実施記録簿に利用者ごとの個別支援計画も明記し、支援計画の内容を確認しながら支援し、個別支援会議で個別支援計画書の見直しを行っている。利用者の状況により、相談支援事業所など関係機関と連携した個別支援計画の検討が行われている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
＜コメント＞ 「ケース記録」には、利用者状況や実施記録を入力し、データ化して保存している。職員や看護師が閲覧することで情報を共有している。職員は、「支援記録の目的とポイント等」の外部研修へ参加し、内部で伝達研修を実施している。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
＜コメント＞ 法人の文書管理規程や個人情報保護規程に基づき記録を管理している。個別支援ファイル等は書庫に保管し、「安全衛生パトロール」の活動として、各部門の管理体制をチェックして、注意喚起している。個人データ管理者は施設長になっており、ホームページや広報紙などで写真を使用する場合には、その都度、利用者や家族へ連絡している。		

評価対象 A 福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
46	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
＜コメント＞ 利用者の状況により、選択肢を提示することで自己決定を促している。利用者がやりたいことや嗜好品の購入など、必要に応じた支援を行っている。就労継続支援 B 型では、職員の促しにより作業手順を利用者同士で相談する機会を作っている。職員は、意思決定支援の外部研修を受講して、内部研修では、事例検討を行い共有する機会を設けている。		
A-1-(2) 権利擁護		
47	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
＜コメント＞		

コンプライアンスルールやマニュアルを整備し、身体拘束廃止委員会・虐待防止委員会で研修を行い職員の理解を深めている。施設長やサービス管理責任者は、職員へ対して不適切ケアチェックやメンタルヘルス自己点検を実施して職員へ注意喚起している。職員は、事故報告書やヒヤリハットで具体的な検討やマニュアルを再確認するなどの振り返りを行い、権利侵害の予防に取り組んでいる。

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
＜コメント＞ 送迎時の車いす自走や給食の配膳下膳など、自分で行えるよう声かけや見守りの支援を実践している。生活介護と就労継続支援B型の食事時間やテーブルの配置など、利用者と職員が共にワンフロアで食事ができるよう準備を行っている。職員は、利用者同士のトラブルに対して双方の思いを聴き取り、振り返りの機会を設け、お互いを尊重しながら解決へ導けるように支援している。行政手続きや他のサービス利用については、家族や相談支援事業所と連携して支援をしている。		
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
＜コメント＞ 絵や歌、文字などの知覚に働きかけるツールやトーキングエイドのような支援機器を使用してコミュニケーションを図っている。職員は、ケース記録やミーティングで利用者の状況を共有して支援を行っている。「接遇」や「聴く姿勢と利用者へ与える影響」の研修を行っている。		
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
＜コメント＞ コンプライアンスルールと対人援助や接遇ルールにおいて、共感・受容や思いを尊重する姿勢が示されている。利用者が希望する場合には、プライバシーに配慮したスペースで相談を受け付け面談している。また、変化に気づいた職員は、利用者の思いを聴き業務日誌へ記録して職員間で共有している。個別支援計画書の更新時には、個別面談やケース会議において利用者の意向や意思の確認を行っている。		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a
＜コメント＞ 就労継続支援B型では、パン事業・厨房作業・F&C（ファームクリーン）の事業があり、F&Cは、3の作業（公園管理・受託作業・畑とハウス）に分けて支援を実施している。生活介護では、体調管理とともに他者との交流や好きな作業に取り組み、楽しく過ごせるよう支援し、ケース記		

録により職員間で共有している。個別支援計画書には、利用者の身体状況や健康状態に応じた日中活動の目標が設定されている。		
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
<コメント> 高次脳障害や発達障害の利用者について、ヒヤリハットや事故事例に基づいた検討が行われ、職員は知識と障害理解を深めている。また、職員はアセスメントシートにより、利用者の障害特性を把握して、小グループでの対応や転倒防止などの支援を行っている。パニック時や利用者同士のトラブル時などは、クールダウンできる環境をつくり、職員と利用者で振り返りを行い、ケース会議で検討している。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a
<コメント> 生活支援では、利用者の状況により個別支援計画書に基づき食事介助や移乗・移動支援が行われている。献立の残食チェックや意見ボックス、個別食事アンケートを通して利用者の嗜好と希望を把握して献立を作成している。入浴支援は実施していないが、排泄や食事などで汚れた場合には、同性介護を基本として衣類交換などを行い、連絡帳で家族へ連絡し共有している。		
A-2-(3) 生活環境		
54	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<コメント> 感染発生時のマニュアルには、消毒や清掃実施担当者を記名する書式があり、速やかに施設内の換気や消毒が行われる仕組みがある。また、施設を5つのエリアに分けて「安全衛生パトロール」と称した安全点検が行われている。相談室と休憩室となる個室が新たに整備され、施設内にある6つのトイレは広く絵が飾られ清潔である。職員の目の届くオープンプローアの一角にベッドがあり、休養時には、利用者の状態変化に早く対応できる環境を整えている。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
55	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
<コメント> 月1回の理学療法士の訪問や専従の看護師により、利用者の生活訓練に関する見立てや助言が行われている。歩行訓練や口腔マッサージ、自分で水分が摂れるようになることを目標とした訓練などが実施されており、モニタリングやケース会議では見直しや検討が行われている。		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
＜コメント＞ 法人共通マニュアルの看護・介護部門に「健康管理マニュアル」が整理されている。全利用者にバイタルチェックが毎日行われ、生活介護の利用者は、月1回の医師の診察があり、回診記録で看護師や職員は共有している。就労継続支援B型の利用者の変化や異変に気が付いた場合には、医師の回診時に相談できる体制ができています。利用者は、家族支援により健康診断を受診しており、家族との連絡帳で共有している。		
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。	b
＜コメント＞ 「服薬管理マニュアル」及び「処方箋マニュアル」を整備し、処方薬は薬品庫に保管されている。生活介護利用者の薬は、看護師が管理・服薬確認を行い残薬も把握している。事業計画書には、医師、理学療法士、看護師の業務内容が明記されているが、施設全体での医療的支援の管理や責任者が不明確である。また、緊急時の対応マニュアルや医療対応の手順は確立しているが、施設利用者全員を対象とした通常時の健康管理マニュアルや実施手順は十分に整備されていない。 今後は、施設全体での医療的支援の管理や責任者を明確にし、職員へ周知するとともに、全利用者を対象とした健康管理についても手順を整備することが望まれる。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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
＜コメント＞ 掲示板には、施設イベントや地域イベントを掲示して情報提供している。外食時にパネルタッチの注文や支払い方法、買い物時のセルフレジ会計を通じた体験学習を行っている。就労支援継続B型では、外部販売や小学校の福祉授業での発表などの体験を通して社会参加しやすいよう環境を整えている。		

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
＜コメント＞ 利用者が行きたい場所へひとりでも行けるようにするために、行動範囲を広げる支援をしている。グループホームの入居や一人暮らしなど、利用者意向や課題を把握し、実現に向けて相談支援事業所や関係機関と連携し会議で検討している。また、サービス等利用計画と連動した個別支援計画が作られている。		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
＜コメント＞ 家族の希望や状況がアセスメントされている。個別支援計画書の作成及び更新時期には、家族の意向や意見を把握している。家族との連絡帳を活用し、家庭の様子や希望、施設での活動内容が共有されている。施設で行われたイベント「ラボフェス」は、家族へも呼びかけており、家族同士が交流している。		

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。	非該当
評価の着眼点 ＜コメント＞		

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
＜コメント＞ 利用者の障害特性や希望を把握し、細分化した作業内容の体験や実践の状況を確認しながら、適切な就労時間や作業場所などを選定している。利用者の就労意欲を高めるために、就労継続支援B型の部署会議や管理者会議において工賃設定を検討している。地域交流を通じてパンや野菜などの販路拡大に取り組んでいる。		
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
＜コメント＞ 利用時や個別計画の変更時に、仕事の内容、就労時間、工賃を説明している。障害特性や作業の適正をアセスメントして、作業工程を分担している。作業工程表には利用者の名前を記入して掲示し、利用者は、それを確認して作業に取り組んでいる。毎朝の健康チェックと「安全衛生パトロール」と称した安全点検が定期的に実施されている。		
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

＜コメント＞

一般就労を目指して見学や体験同行を実施し、実際に就職したケースもあり、就職後も企業へ1～3 ヶ月に1回程度の訪問をして利用者状況の確認を行っている。また、就職先からの相談も受け付け、利用者の特性に合わせた就労ができるようアドバイスを行うなど企業との連携も継続している。さらに、施設外就労の見学や農業体験を行うなど、就職につながるよう職場開拓にも取り組んでいる。