

福祉サービス第三者評価結果報告書

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会

② 評価対象事業所

名称：きのかわふるさと村	種別：就労継続支援B型 就労移行支援	
代表者氏名 所長 藤飯 学	定員（利用人数）： 25名	
所在地： 和歌山県紀の川市西大井410-5		
TEL： 0736-77-0886	HP：	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成16年1月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 きのかわ福祉会		
職員数	常勤職員 7名	非常勤職員 1名
専門職員	(専門職の名称) 名	
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	4室 作業室、相談室、静養室、 会議室	店舗、POSレジ、大型冷蔵庫

③ 理念・基本方針

<p>理念</p> <ul style="list-style-type: none">○成長すること、働くこと、地域で生活できることをめざし、それぞれの人生の主人公になるように取り組みます。○人やものにかかわる力を高め、援助志、社会の一員として意見を表明できる力や自己決定が出来ることを大切にします。○障害や家族の状況に応じて地域でケアできる施設や体制づくりをめざすとともに重い障害をもっている人も通える場づくりをめざします。
--

基本方針

- 就労へ向けての施設内外での訓練（接客、販売）や学習（勉強会など）必要な生活の支援を行っていきます。
- 利用者の発達段階に寄り添った支援をしながら、作業保障、給料保障をして、給料アップを目指していきます。
- 生活面（特にからだづくり・余暇支援・将来など）への必要な支援、学習などを通じて、自立していけるような取り組みを行っていきます。
- 地域の関係機関等との連携、ネットワークづくりにも積極的に取り組んでいきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

きのかわふるさと村では、農産物直売所として接客販売を中心とした作業を行っており、社会性や職場のルール・マナーを身に付け、利用者が活躍できる場として、生活に密着した支援に取り組んでいる。分場のきずな福祉作業場では、生活支援を充実させて集団の中で働きながら成長できるように取り組んでいる。また、理念を明確にすると共にパンフレットやホームページで明文化され、利用希望者の選択に資することが出来る。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年7月27日（契約日）～ 平成28年2月16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

きのかわふるさと村は、紀の川市の農産物直売所として県内でも数少ない店舗型の職業訓練事業施設である。

店舗である事業所の周辺には、市役所や農協、大手スーパー、薬局チェーン店が隣接し、恵まれた環境の地域で事業展開が行われ、利用者の生活に密着した活躍の場となっており、励みにもなっている。管理者はじめ利用者、職員が一緒になり「いらっしやいませ」「ありがとうございました」と笑顔いっぱい接客しており、来客の心を和ませている。

事務所や作業場の機能を有するきずな福祉作業場では、利用者の担当するそれぞれの作業を絵で表示しわかりやすく工夫する等、職員と利用者がお互いの信頼の中で生活訓練に取り組んでいる。

法人の理念に沿った、利用者がそれぞれの人生の主人公になるという想いと豊かな社会的自立への実践に努めている。

◇改善を求められる点

1. 単年度の計画では経営や実施する福祉サービスの課題が把握できにくいため、事業所の進むべき方向や課題を提示し、活動方針を明らかにすることを目的に、経営や実施する福祉サービスに関する中・長期計画の策定を期待したい。
2. 教育・研修に向けた基本姿勢と年間計画等により、事業所の取り組みの中で職員の担当に応じた研修等への参加を促すなど、職員の質向上に繋げるため、職員の教育・研修に関する基本姿勢の明示が望まれる。
3. 質の向上に向けた取り組みについて、年に一度の総括会議の中でサービス内容について話し合いが行われているが、自己評価の実施など体制の整備がされていない。管理者・サービス管理責任者の業務に明記し、提供されているサービスの定期的な評価を体制として整備し取り込まれることが望まれる。また、管理者、職員が一緒に自己評価をすることで、色々な客観的な気づきを得られ、課題解決の工夫に繋がることが期待できる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業者のコメント

第三者評価を実施することにより、自己評価をし、色々な課題に気づくことが出来ました。経営や福祉サービス、職員の質の向上に向けて継続的に改善していきながら土台づくりをしていくことを思いました。

法人として、事業を遂行していく上で大切なご指摘をいただきました。特に、中・長期計画の早期策定と質の向上にむけての組織的な取り組みの必要性を感じました。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

別紙 第三者評価結果(共通評価基準) きのかわふるさと村

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
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。		
<p>I-1-(1)-① 理念が明文化されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。</p> <p>b) 法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。</p> <p>c) 法人の理念を明文化していない。</p> </div>	a	<p>紀の川市の農産物の直売所として県下でも数少ない店舗型の職業訓練所「きのかわふるさと村・きずな福祉作業場」の施設のなかで、生活支援や作業支援を通じて利用者一人ひとりの豊かな発達と社会的自立を目指し、事業所としての社会的役割を果たすことを明確にし、事業計画、パンフレット、ホームページに記載されている。</p>
<p>I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。</p> <p>b) 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。</p> <p>c) 理念に基づく基本方針を明文化していない。</p> </div>	b	<p>理念を基に事業所の基本方針はあるが、きのかわふるさと村の目指す事業の方向性や取り組みが明確になっていない。具体化することで職員の行動規範に反映できるよう取り組みを期待したい。</p>
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
<p>I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 理念や基本方針を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 理念や基本方針を職員に配付していない。</p> </div>	b	<p>理念や基本方針は、職員採用時に新人研修で説明し周知を図っている。また、年度末には、職員会議を通じて管理者から職員に理解を促す取り組みを行っているが十分とは言えない。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分では</p> <p>c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。</p> </div>	b	<p>理念や基本方針については、利用開始時にパンフレット及び利用契約書の中で説明を行っているが、その後の継続的に周知する取り組みはされていない。利用者や家族に対し説明する機会を設けるなど周知の方法に工夫や配慮を期待したい。</p>
<p>I-2 計画の策定</p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p>		
<p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。</p> <p>b) —</p> <p>c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定していない。</p> </div>	C	<p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画が策定されていない。事業所の進むべき方向や課題を提示し活動方針を明らかにする目的で策定されるもので、単年度の計画だけでは、経営や実施する福祉サービスの課題が把握できないと思われる。</p>
<p>I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。</p> <p>b) —</p> <p>c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映していない。</p> </div>	C	<p>中・長期計画がされていないため、各年度の事業計画への反映ができていない。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
<p>I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。</p> <p>b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。</p> <p>c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。</p> </div>	b	<p>年間計画のベースとなる課題や方針については、会議において管理者と職員で話し合いまとめているが、夫々の計画については、管理者により策定されている。職員等の参画のもとで進めることでより具体的な計画が立案できるよう期待する。</p>
<p>I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各計画を職員や利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 各計画を職員や利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 各計画を職員や利用者等に配布していない。</p> </div>	b	<p>年間計画及び月次計画については、適時に職員や利用者等に配布されている。利用者向けの資料について楽しくわかりやすいような工夫をする等、取り組みを期待したい。</p>
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。		
<p>I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。</p> </div>	b	<p>管理者として自らが果たすべき役割と責任について、業務分掌表を作成し明らかにしている。職員や利用者に対し会議や研修を通して、どのように取り組んでいるかを表明する等取り組みを期待したい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>b) 管理者自ら、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が、十分ではない。</p> <p>c) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。</p> </div>	b	<p>管理者として研修会等に参加し、遵守すべき法令等の理解に努めている。法令遵守に関する項目をリストアップし職員会議等で具体的に伝達できるよう取り組む等、工夫が望まれる。</p>
<p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <p>I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。</p> </div>	b	<p>管理者は、職員が望む研修への参加を支援したり、福祉サービスの質の向上に対し意欲を持ち指導力を発揮しているが、事業の多くの課題の評価や分析には至っていない。</p>
<p>I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、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が、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮してい</p> </div>	b	<p>管理者は、職員や利用者が意欲を持って取り組めるよう働きやすい環境に力を注いでいる。業務の効率化と改善に向けて、職員と一緒に取り組む、働きやすい職場を目指すように一歩ずつであるが進んでいる。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ 組織の運営管理</p>		
<p>Ⅱ-1 経営状況の把握</p>		
<p>Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p>		
<p>Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</p> <div data-bbox="116 363 1254 549" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。</p> </div>	b	<p>社会福祉の動静について関連の情報誌などで把握しているが、現状では十分に組み合わせていない。地域との連携や利用者の受け入れ等、今までと同様の具体的な取り組みの中で、経営環境の把握に努められるよう期待したい。</p>
<p>Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。</p> <div data-bbox="116 778 1254 948" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。</p> <p>b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。</p> <p>c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。</p> </div>	b	<p>経営状況について、夫々の課題を把握しながら検討を行っている。地域ニーズの把握や売り上げ、利用者の意向の分析、周辺環境や地域の潜在的利用者数、他の作業所の情報収集など、夫々の課題を洗い出し、職員に事業の取り組みについて周知できるよう工夫をが望まれる。</p>
<p>Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p> <div data-bbox="116 1070 1254 1289" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。</p> <p>b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。</p> <p>c) 外部監査を実施していない。</p> </div>	c	<p>外部監査は実施していない。第三者による外部監査を受け、経営改善に役立てるよう期待したい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>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。</p>		
<p>Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。</p>		
<p>【判断基準】 a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。 b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。 c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。</p>	<p>b</p>	<p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための必要な人材の確保について、人員確保のための施策や配置に関する具体的な計画を策定し、取り込まれるよう期待したい。</p>
<p>Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。</p>		
<p>【判断基準】 a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。 b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。 c) 定期的な人事考課を実施していない。</p>	<p>c</p>	<p>客観的な基準とした人事考課が実施されていない。人事考課について、個人面談や職員に期待する役割の伝達、公平性・透明性を確保した考課の実施により、組織の活性化が図られることを期待したい。</p>
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2)-① 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。</p>		
<p>【判断基準】 a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、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を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。 c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。</p>	<p>b</p>	<p>職員の勤務表をベースに有給休暇の取得や時間外勤務の状況等、所定労働時間が管理されている。職員の休暇希望も日々の業務に支障のない範囲で受け入れているが、現状の職員体制の中では、厳しい面も多いように感じられる。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。</p> <p>b) 福利厚生事業を実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) 福利厚生事業を実施していない。</p> </div>	a	<p>福利厚生センター「ソウェルクラブ」に加入し総合的な福利厚生が行われている。</p>
<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。</p> <p>Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p> <p>b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。</p> <p>c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	C	<p>組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。事業所の取り組みの中で職員の担当に 応じた研修等への参加を促すなど、事業所として、研修に向けた基本姿勢の明示が望まれる。</p>
<p>Ⅱ-2-(3)-② 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り組みが行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。</p> <p>b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。</p> <p>c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。</p> </div>	C	<p>職員は、必要に応じ研修に参加し職員会議等で報告を行っているが、一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。事業所として、研修計画を作成し、計画に基づき具体的な取り組みを行うことでサービスの質の向上を目指すことを期待したい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-2-(3)-③ 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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。</p> <p>b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。</p> <p>c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。</p> </div>	b	<p>必要な研修に参加し研修修了後、報告などを行い評価・分析をされているが、研修計画には反映されていない。</p>
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> <p>Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実習生の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。</p> <p>b) 実習生の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>c) 実習生の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	C	<p>実習生の受け入れについては、受け入れ時の担当者を決めて対応しているが、受け入れに関するマニュアルの作成や、実習指導者への研修は行われていない。</p>
<p>Ⅱ-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実習生受入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。</p> <p>b) 実習生受入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>c) 実習生を受け入れていない。</p> </div>	b	<p>作業担当者が、実習内容や支援の関わり方について説明するなど、無理のないように配慮し協力されている。実習生の職種に応じた実習プログラムの整備が望まれる。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-3 安全管理</p>		
<p>Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。</p>		
<p>Ⅱ-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。</p> <p>b) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。</p> </div>	b	<p>利用者の安全確保のため、緊急時(事故、感染症の発生時など)事業所として連絡方法や支援体制について整備されている。繰り返し周知を目的とした研修などについては、十分に組み合わせていないため、安全確保の研修を定期的に行い職員や利用者が共に参加されることを希望する。</p>
<p>Ⅱ-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。</p> <p>b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。</p> </div>	b	<p>防災安全に関する事例の情報については、職員会議などで話し合われるが、詳細分析は、特に行われていない。発生要因の分析を行い未然の防止に役立てると共に、安全確保・事故防止に関する研修を実施し、事故防止等の安全確保に向けて実効性のある取り組みを進め、定期的に評価・見直しを行ない、いっそうの利用者の安全確保の対策を構築するよう期待したい。</p>
<p>Ⅱ-4 地域との交流と連携</p>		
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <p>b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。</p> </div>	b	<p>農産物の直売所として、地域交流を意識した取り組みや関わりについて重視し大切にしている。利用者の働く姿を見て知ってもらい、周辺地域のお店などに協力と連携した繋がり働きかけを行うよう、色々な側面から検討し工夫されるよう期待したい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。</p> </div>	b	<p>事業所を地域とのつながりの場として開放したり、法人の広報誌に事業所情報や活動の紹介を載せ配布している。また、直売所で取り扱っている花類は地域の方々の利用も多く、見てもらうことで理解を得ている。事業のサービス利用の相談支援や講習会の主催等、地域住民が自由に参加できる多様な支援活動が行えるような地域還元を期待したい。</p>
<p>II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。</p> <p>b) ボランティア受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>c) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	b	<p>直売所としてボランティアの受け入れに前向きに対応しているが、体制としての整備が十分と言えない。体験学習を積極的に実施するなどボランティアの育成に取り組まれるよう期待したい。</p>
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p> <p>II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。</p> <p>b) 施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。</p> <p>c) 施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。</p> </div>	b	<p>事業所の回りは、市役所やスーパー、農協などが隣接しており社会資源としての地の利がよく、うまく連携されている。また、利用者の状況に応じた医療機関との連携もできている。地域の関係機関・団体との連携や必要性を含めたリストやマップなどの資料を作成し、利用者への情報提供に資する取り組みが期待される。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。</p> <p>b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。</p> <p>c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。</p> </div>	a	<p>事業所として、サービス担当者会議やケースカンファレンス会議を開催し、事例検討を行なっている。また、関係機関・団体とも連携し問題解決に向け取り組んでいる。</p>
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。</p> <p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。</p> </div>	b	<p>関係機関から福祉ニーズの情報提供を受けたり、利用者・家族との面談や相談を通して、福祉ニーズの把握に努めている。地域の具体的なニーズを把握するアンケートの実施や、民生委員・児童委員等との情報交換を行なう等、さらなる福祉ニーズの把握に努められるよう期待したい。</p>
<p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動が実施されている。</p> <p>b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。</p> <p>c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。</p> </div>	c	<p>事業所として把握した福祉ニーズにもとづいた事業・活動の計画はない。把握した福祉ニーズを法人と共有し、具体的な事業・活動に取り組む等、情報としても活用されることが望まれる。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
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。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	b	理念・基本方針には、利用者が主人公になるよう実践に勤めると明示されており、職員会議においても基本的人権に関するケース会議を行うなど共通理解を得るための取り組みが行われている。さらに勉強会で取り上げる等、取り組みを期待したい。
【判断基準】 a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。 b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。 c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。		
Ⅲ-1-(1)-② 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	個人情報の保護は基本であること等、取扱いについて文書化されている。職員研修等でプライバシー保護についての理解を深め、姿勢や意識等、共通理解をもつよう取り組みを期待したい。
【判断基準】 a) 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、職員に周知するための取組を行っている。 b) 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が、職員に周知する取組が十分ではない。 c) 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ない。		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。		
【判断基準】 a) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示され、利用者満足を把握する具体的な仕組みを整備している。 b) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示されているが、利用者満足を把握する具体的な仕組みが十分ではない。 c) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示されていない。	c	事業所における利用者の満足の上昇を目指す姿勢を明示した文書はない。利用者の満足とは何かを職員会議等で話し合い、利用者アンケートで希望や要望の把握を行う等の仕組みの整備に取り組みを期待したい。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上に向けた取り組みを行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取組を行っている。</p> <p>b) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されているが、その向上に向けた取組が十分ではない。</p> <p>c) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されていない。</p> </div>	C	<p>事業所は、職員が利用者の支援や相談・助言に気軽に応じているが、把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されておらず、利用者満足度の分析活用には至っていない。把握した結果を分析し、検討会議を設置する等、検討や改善に向けた取り組みが望まれる。</p>
<p>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。</p> <p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。</p> <p>b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。</p> </div>	b	<p>職員は常に利用者の様子を観察し見守っている。職員や利用者同士が互いに尊重し、思いやりを持って挨拶や言葉かけを積極的に行っており、よい雰囲気を感じられる。今後も、何でも話せて相談できる信頼関係に努め、個別相談にも柔軟に対応できるよう期待したい。</p>
<p>Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <p>b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 苦情解決の仕組みが確立していない。</p> </div>	b	<p>苦情の体制の掲示を行い、必要に応じて職員や利用者へ配布しており、苦情解決責任者及び苦情受付担当者の体制も整備している。第三者委員の設置や、苦情の検討内容や対応策を利用者や家族等に必ずフィードバックすると共に結果を公表するなどの取り組みを期待したい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。</p> <p>b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。</p> <p>c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。</p> </div>	C	<p>対応マニュアルは整備されていない。利用者や家族からの意見には迅速に対応しているが、マニュアルがないため手順にそって同じ対応ができていたとは言いがたい。</p>
<p>Ⅲ-2 サービスの質の確保</p>		
<p>Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(1)-① 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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。</p> <p>b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。</p> <p>c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。</p> </div>	C	<p>年に1度の総括会議の中でサービス内容について議論されているが、自己評価の実施などの体制が整備されていない。管理者・サービス管理責任者の業務に明記し、提供されているサービスの定期的な評価を、今回の受審を機会に体制を整備し、評価に取り組みられるよう期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている。</p> <p>b) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、十分ではない。</p> <p>c) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。</p> </div>	C	<p>事業所として、評価結果の分析や課題を明確にする取り組みが十分とは言えない。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施している</p> <p>b) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施していない。</p> </div>	C	<p>事業所の課題に対する改善策、改善計画を策定していない。把握している課題を、PDCAサイクルを活用する等、改善の取り組みを期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。</p> <p>Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスが実施されている。</p> <p>b) 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。</p> <p>c) 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。</p> </div>	C	<p>利用者に対する個々のサービスについての標準的な実施方法が文書化されていない。利用者尊重や人権擁護、プライバシー保護等標準的なサービス実施について、マニュアルにもとづいた研修や個別指導を行う等で職員への周知を図り、個々の利用者へのよりよいサービス提供に繋がらねたい。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを行っている。</p> <p>b) 標準的な実施方法について定期的に検証しているが、必要な見直しを行っていない</p> <p>c) 標準的な実施方法について定期的な検証をしていない。</p> </div>	C	<p>事業所における標準的な実施方法について、職員会議などで内容の話し合いや実務上での標準的なサービス実施方法の必要な見直しはできていない。勉強会などで検証を行い、定期的な見直し等を計画する等、取り組みを期待したい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。</p> <p>b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。</p> </div>	b	<p>利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。一人ひとりの利用者のアセスメント・モニタリング、利用者の状態等の支援記録項目について職員会議で共有検討し、内容の工夫を期待したい。</p>
<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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>b) 利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者に関する記録管理について規程が定められていない。</p> </div>	b	<p>利用者の記録について、管理されているが十分とは言えない。利用者の記録の保管、保存、廃棄に対する規定をわかりやすく定め、責任者を明確にし、適切に管理されることが望まれる。また、職員に対し個人情報保護と情報開示の観点から教育や研修の実施を期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(3)-③ 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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。</p> <p>b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。</p> </div>	b	<p>日々の朝礼や日誌などを通して利用者の状況把握を行うとともに、職員間で情報が共有されている。申し送る情報がよりの確に把握でき共有されるよう、終礼を組み入れる等の取り組みを期待したい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-3 サービスの開始・継続 Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-3-(1)-① <u>利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供している</p> <p>b) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供しているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供していない</p> </div>	a	<p>パンフレットには、事業所がめざす理念が明記され、法人の発足から現在の事業展開、各事業所の活動などが掲載されている。わかりやすく紹介されており事業内容が一目瞭然である。事業所の店先に来所者が手に取れるようにパンフレットや広報誌などが置かれており、利用希望者に配慮されている。</p>
<p>Ⅲ-3-(1)-② <u>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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p> <p>b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。</p> </div>	a	<p>利用者の採用時に行う面接で重要事項を提示して利用者及び家族に説明を行い、サービス利用開始時に契約書・重要事項説明書において同意を得ている。また、利用者にもひらがなで解説を入れるなどわかりやすい工夫がされている。</p>
<p>Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。</p>		
<p>Ⅲ-3-(2)-① <u>事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。</p> <p>b) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。</p> <p>c) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。</p> </div>	a	<p>事業所の変更などについては対象者は少ないがサービスの継続性に配慮している。また、一般就労への移行については、就労支援センターなどの関係機関と連携し情報の提供や引継ぎ、申し送りを実施し、スムーズな移行ができるように配慮されている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</p>		
<p>Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。</p>		
<p>Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するために、手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。</p> <p>b) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するために、手順を定めてアセスメントを行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するための、アセスメントの手順を定めていない。</p> </div>	<p>b</p>	<p>アセスメント、モニタリングは事業所の様式を用いて作成しているが定期的な見直しは行われていない。見直し時期や手順を明確にして取り組まれることが望まれる。</p>
<p>Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。</p> <p>b) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示しているが、十分ではない。</p> <p>c) アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示していない。</p> </div>	<p>b</p>	<p>利用者のアセスメントにもとづき実施されている。利用者の状況や希望を把握するように努められているが、ニーズ・課題を具体的に支援計画に反映できるようにすることが望まれる。</p>
<p>Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。</p>		
<p>Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。</p> <p>b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。</p> </div>	<p>b</p>	<p>サービス実施計画を作成する体制が確立されている。個別支援計画について、サービス実施責任者が一人で作成するのではなく、利用者・家族への説明も含め策定会議に利用者や家族も参加できるなど、サービス実施計画策定のための手順を工夫する等、具体的な計画書になるよう期待したい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <p>b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。</p> </div>	<p>b</p>	<p>サービス実施状況の評価と計画の見直しのためのモニタリングが実施されている。実施計画は定期的に評価と見直しを行ない、職員会議等で検討し支援の方向性を職員で共有し周知を図る等、仕組みの整備が望まれる。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
A-1 利用者の尊重 1-(1) 利用者の尊重		
<p><u>A-1-(1)-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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 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十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p> </div>	b	視覚的に伝達できるように顔写真入りのカードを用いて予定や担当を決める役割分担を決めるなど、利用者にわかりやすく、意思や希望を正しく理解し円滑にコミュニケーションがはかれるよう努力している。職員は、利用者同士の関わり合い等から利用者の様子に配慮し、利用者の言葉にできない想いやサインの発見、確認に努めている。
<p><u>A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の主体的な活動が尊重されている。</p> <p>b) 利用者の主体的な活動の尊重が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の主体的な活動が尊重されていない。</p> </div>	a	事業所では、利用者主体の運営会議を開催し、職場の課題を話し合い、ルールなどを取り決めている。また、会議で話し合われた作業方法の改善や見学交流会への参加等の希望について、利用者の主体的な意見を尊重し十分にくみ取っている。
<p><u>A-1-(1)-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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 見守りと支援の体制が整備されている。</p> <p>b) 見守りと支援の体制の整備が十分ではない。</p> <p>c) 見守りと支援の体制が整備されていない。</p> </div>	b	職員は、利用者が自力で行う日常生活上の行為に対し、まず行動を見守ることにしているが、時間的な制約で途中で職員が関与していることがある。関与する前には、適切な声掛けや支援の判断などについて、利用者の求めに合うように個別支援をいかに行うかなど、あらかじめ対応について確認しておくことが望まれる。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>A-1-(1)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 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十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p> </div>	b	<p>事業所として取り組んでいる農産物の直売所及び袋詰めなどの下請け作業において、利用者の希望と能力に応じた活動を選択し持てる力を引き出せるよう、利用者に合った生活支援のための訓練も取り入れている。利用者が、より生活に必要な学習や訓練、人権意識を高められるよう、情報や資料提供を期待したい。</p>
<p>A-2 日常生活支援 2-(1) 食事</p> <p>A-2-(1)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) サービス実施計画に基づいた食事サービスの用意が十分ではない。</p> <p>c) サービス実施援計画に基づいた食事サービスが用意されていない。</p> </div>	b	<p>利用者に対し個別に栄養量や食事形態に配慮し、アレルギーなど利用者個々の状態に応じた支援と見守りができている。また、利用者の食事当番制が取られており、自立を尊重した食事サービス体制がとられている。食事の支援方法についてのマニュアルの整備が望まれる。</p>
<p>A-2-(1)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。</p> <p>b) 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫が十分ではない。</p> <p>c) 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫をしていない。</p> </div>	a	<p>毎月の献立にバースディメニューや選択メニューなどが取り入れられている。また、毎月開催される給食会議では、利用者からの希望する献立を盛り込むなど意見を反映し改善に努めている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 喫食環境に配慮している。</p> <p>b) 喫食環境の配慮が十分ではない。</p> <p>c) 喫食環境に配慮していない。</p> </div>	a	<p>食堂は、明るく清潔な場所が確保されている。食事時間は12時～13時までの時間帯で、ゆっくりと食べる利用者もいる等、職員と一緒に自由に摂ることができる。</p>
2-(2) 入浴		
<p>A-2-(2)-① 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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情の配慮が十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p> </div>	該当なし	-
<p>A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の希望に沿って行われている。</p> <p>b) 利用者の希望に沿って行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の希望に沿って行われていない。</p> </div>	該当なし	-

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 環境は適切である。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 環境は適切ではない。</p> </div>	<p>該当なし</p>	<p>ー</p>
<p>2-(3) 排泄</p>		
<p>A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 介助は快適に行われている。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 介助は快適に行われていない。</p> </div>	<p>b</p>	<p>利用者の様子を観察しながら誘導や声かけを行うなど、安全やプライバシーに配慮した介助を実施している。利用者が自力でチェックや後始末ができるように個別支援を行うなど配慮や工夫をしている。食品衛生への対応に配慮しているが、結果のチェックや記録は行っていないため、健康管理の面からも取り組みの工夫を期待したい。</p>
<p>A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 清潔で快適である。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 清潔かつ快適ではない。</p> </div>	<p>a</p>	<p>トイレは男女別に設けられ、プライバシーに配慮した構造で、毎日朝夕の清掃が実施され、汚れた際にはその都度清掃し清潔を保っている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

2-(4) 衣服

<p>A-2-(4)-① <u>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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。</p> <p>b) 利用者の個性や好みを尊重した支援が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っていない。</p> </div>	該当なし	—
--	------	---

<p>A-2-(4)-② <u>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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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に行われている。</p> <p>b) 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適宜行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応が適切に行われていない。</p> </div>	a	衣類が濡れたり汚れたりした場合、その都度、本人に確認した上で、本人が用意している衣服や事業所が用意している衣服に着替える等、適切に行われている。
---	---	--

2-(5) 理容・美容

<p>A-2-(5)-① <u>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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。</p> <p>b) 利用者の個性や好みを尊重した支援が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っていない。</p> </div>	該当なし	—
---	------	---

別紙 第三者評価結果(内容評価基準) きのかわふるさと村

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 配慮している。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 配慮していない。</p> </div>	該当なし	ー
<p>2-(6) 睡眠</p> <p>A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 配慮している。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 配慮していない</p> </div>	該当なし	ー
<p>2-(7) 健康管理</p> <p>A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 適切である。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 適切ではない。</p> </div>	a	毎朝、利用者の血圧を測定し、月に一度、健康管理日を設けて利用者の健康確認を行っており、家族にもその状況の報告を行っている。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。</p> <p>b) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制は整備されているが、取り組みが十分ではない。</p> <p>c) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されていない。</p> </div>	a	健康状況を常時、把握しており、必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられるように協力医療機関の体制が整備されている。
<p>A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 確実に行われている。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 確実に行われていない。</p> </div>	a	日中服薬が必要で自己管理ができない利用者には、職員の支援のもとで服薬管理が行われている。
<p>2-(8) 余暇・レクリエーション</p> <p>A-2-(8)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映され、希望に沿って行われている。</p> <p>b) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されているが、十分ではない。</p> <p>c) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されていない。</p> </div>	b	利用者の希望を募り、レクリエーションを企画し実施している。年に1回、旅行にも出かけ、利用者が楽しみを膨らませられるよう工夫をしている。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

2-(9) 外出、外泊

<p>A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の希望に応じて行われている。</p> <p>b) 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の希望に応じて行われていない。</p> </div>	b	<p>事業所の休憩時間などを利用して外出する場合は、職員に届けて許可を得てから外出できるようにしている。安全に気を付けるなど、しっかりと助言している。</p>
--	---	---

<p>A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の希望に応じて行われている。</p> <p>b) 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の希望に応じて行われていない。</p> </div>	該当なし	—
---	------	---

2-(10) 所持金・預かり金の管理等

<p>A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 適切な管理体制が整備され、確実な取り組みが行われている。</p> <p>b) 管理体制が整備されているが、取り組みが十分ではない。</p> <p>c) 管理体制が整備されていない。</p> </div>	該当なし	—
---	------	---

別紙 第三者評価結果(内容評価基準) きのかわふるさと村

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の意志や希望が尊重されている。 b) - c) 利用者の意志や希望に十分応じていない。</p>	該当なし	—
<p>A-2-(10)-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、利用者の意志や希望が尊重されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の意志や希望が尊重されている。 b) - c) 利用者の意志や希望に十分応じていない。</p>	a	たばこの喫煙は、休憩時間と決められた場所であることがルールで決められている。