

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： サンネットなごみ	種別： 障害者施設（就労継続支援B型）	
代表者氏名： 管理者 鈴木 徳和	定員（利用人数）： 40名	
所在地： 宮城県石巻市蛇田字小斎29		
TEL： 0225-94-3001	ホームページ：	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成13年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 石巻祥心会		
職員数	常勤職員： 12名	非常勤職員 4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）
	作業室 多目的室(食堂兼) 相談室 トイレ 洗面所	《防災設備》 自動火災通報装置、熱線センサー 火災報知器、消火器、誘導灯  《共有スペース》 テレビ、電気ポット

3 理念・基本方針

<p>《法人理念》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・このひたかみの地に 新たなる障害福祉の 扉を開く</li> <li>・私たちは、障害を持つ人が、ひとりの人間として尊重され、地域の中で自己実現できる支援をいたします</li> </ul> <p>《基本方針》</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多様な「はたらく」ニーズに対応できる体系基盤の構築</li> <li>2. 中期的な視点での、事業計画の検証</li> <li>3. 利用者ひとりひとりの個性と人格を尊重し、大切にす</li> </ol>
--

4 施設・事業所の特徴的な取組

<p>18歳から70歳を超える幅広い年齢層の方々が通われている中で、それぞれのニーズに即し自主製品（給食）の製造や、外部委託（洗濯、清掃）作業、軽作業（シール貼り 等）の作業を通して、ひとりひとりが、やりがいと責任を持って取り組めるよう支援しています。また自治会活動を通じて、毎月の目標や行事の企画など当事者活動も積極的に行なっています。</p>
---

## 5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年4月27日（契約日）～平成28年11月15日 （評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成21年度）

## 6 総評

◇特に評価の高い点

○利用者への支援姿勢

利用者の意向や希望を主にした支援計画が立てられ、利用者の自力を尊重した支援や、自治会活動を通じて利用者が主体的な活動を行なうことが出来るような支援が積極的に行なわれている。

○職場における運営管理

職場における経営状況は的確に把握され、課題が職員との間で共有され、解決のための取組みが行なわれている。また、働きやすい職場作りが目指されており、衛生委員会による職場改善の取り組み、個人面談を通じた、職員の目標等に対する支援が的確に行なわれている。

◇改善を求められる点

○マニュアル類の整備

日常の支援は職員の経験にもとづき適切に行なわれているが、標準的な支援マニュアル、プライバシー保護に関するマニュアル等、手順や規程、マニュアル類の整備が遅れており、支援の質を確保するためにもマニュアル類の早期の作成が望まれる。

○ボランティアを通じた地域との交流

現在ボランティアは受け入れていないが、ボランティア等の募集を通じたより積極的な地域との関係作りを目指していくことが期待される。

○インターネット等の活用

一部を除き、法人全体でインターネットを活用した、事業所内容の公開が遅れている。各施設の内容や、取り組み、業務の公開等、より積極的な活用が望まれる。

## 7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受審し、日頃事業所で行っている運営、処遇に対して、サービスの質の向上の視点に立って、客観的に評価して頂いた事は、大変貴重な機会となりました。

今後は、今回の結果を踏まえて、サービスを利用されている方々に対し、よりきめ細かい支援とサービスの質の向上を目指して取り組んでいきたいと思っております。

今回、評価して頂いた事で、事業所としてこれから更に向上を目指す所、改善、検討していかねばならない点が明確になりました。今後も、定期的に受審することで、絶えずサービスの質の向上に努め、石巻地域の総合的な福祉力の向上に努めていきたいと思っております。

## 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（障害者・児版）

※ 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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念を事業所の理念とし、これに基づき事業所の基本方針を掲げている。理念・基本方針は広報誌、パンフレット等に記載され、職員には年度初めの職員会議や研修などでの説明が行われている。保護者にも年度初めの保護者会や契約更改時に説明が行われている。利用者に対しての理念、基本方針が記載された文章は配布されておらず、わかりやすく工夫された資料等を作成し説明していくことが望まれる。又、基本方針は年度ごとに策定され、年度における重点事項と混在しているが、より基本的な姿勢と年度における重点事項とを分離して記載していく事が期待される。更に、ホームページの活用も望まれる。</p>		

#### 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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国地域支援ネットワークの会員となっており、ここからの情報、石巻市自立支援協議会やインターネット等を通じての情報等を適宜得ており、得られた情報を基に職員会議等で話し合いが行われている。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

事業所の経営状況に関しては、利用率を始め、毎月分析が行われ、職員会議を通じて職員との共有が行われ、改善に向けた話し合いが行われ具体的な取り組みに結びつけている。又、経営状況に関しては毎月法人本部への報告が行われている。

### 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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成27年度より5か年間の法人としての中長期計画が策定され、毎年法人における推進委員会で進捗状況などが協議されている。事業所における計画も法人の中長期計画に網羅されているが、事業所としての中長期計画としてはやや分かりづらい。事業所としての計画を抜き出し、より職員などにわかりやすくしていくことも期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画は、中長期計画を基本に策定されているが、一部反映されていない面や抽象的な目標とされている面があり、より具体的な目標設定を行っていくことが期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は前年度の1月頃より策定が開始され、職員が各々関係する部分について策定し、管理者が最終的にまとめている。法人における理事会での承認後、年度初めに全職員に対し配布説明が行われている。前年度の事業報告は、翌年度の4月以降に策定され、法人における決算報告に記載されている。前年度の事業結果を基にした翌年度の計画を策定していくことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、昨年度までは年度初めの家族会において配布説明が行われてきたが、今年度より家族の高齢化などの理由により、契約更新時に説明が行われている。又、事業計画は事業所内に掲示が行われている。利用者に対しても同時に説明が行われているが、更に、わかりやすく工夫した資料を配布説明するなどの取り組みも期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価は今回2回目であり、今後についても継続していく予定となっている。職員個々に関しては、毎年自己評価が人事考課時において実施されているが、事業所としては第三者評価以外での取り組みは、宮城県の実地指導時を除き行われていない。第三者評価における評価項目を利用した自己評価等を、組織的に行っていくことが望まれる。</p>		
9	I-4-(1)-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。	a (b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現状の課題については、管理者により把握されているが、更に組織的に自己評価を基に課題の明確化、改善計画の策定等の取組を行なって行くことが期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に職務分掌が記載され各職制における役割などが明確化されている。管理者は年度における取り組みに関しては、事業計画書、後援会だより等に記載し、職員や利用者家族に説明も行われている。更に、毎月発行される「なごみだより」等にも記載し、より利用者や家族に表明し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>&lt;コメント&gt;</p> <p>業界団体における会議、県等からの情報を基に、インターネットや雑誌等を通じて詳細な情報を入手し、職員には会議や資料の回覧等を通じて周知を図っている。又、法人におけるコンプライアンス規定が策定されており、研修も行われている。</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
<コメント> 職員個々の人事考課時における自己評価が年2回行われ、フィードバック時に管理者との面談が行われ、個々の職員や職場における課題を把握している。又、職員会議時において、職場の課題についての話し合いが行われ、改善に向けた取り組みが行われている。又、個々の職員の状況に対応した研修などの指示も行われている。		
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・b・c
<コメント> 人事、労務、財務面に関しての担当は法人内にあり、ここと協力して、課題の把握、改善が検討されている。人事面に関しては、社労士との月1回の打ち合わせが行われており、又、職場環境に関しては、法人に衛生委員会があり、事業所としても委員が選任され、課題が職員会議で提議され、改善に向けた話し合いが行われている。		

## 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・b・c
<コメント> 事業計画時に人員体制に関する考え方を決め、それに基づく職員の配置を行っている。職員の募集は法人にて行い、採用した人材に対しては、その経験に沿った教育が行われている。定着のための資格取得等の目標についての話し合いや支援、処遇などの面での対応などが考慮されている。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<コメント> 法人の就業規則に「期待される職員像」が掲げられており、各職階の基準が定められている。基準に基づき各職員の昇進等が行われている。人事考課は職員による自己評価に対しサービス管理者による一次評価、管理者による二次評価、法人本部での最終評価が行われ、結果は管理者によりフィードバックが行われ、その際職員の意向や目標などが話し合われている。		
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組んでいる。	a・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の労務管理は管理者が責任者となっているが、事務処理に関しては法人の事務部門が一括して行っている。管理者は職員の残業や有休の取得状況などの労務面での状況を把握し法人への報告が行われている。職員のメンタル面での確認は、メンタルセルフチェックが行われ、法人の衛生委員会での確認や事業所の衛生委員や管理者との面談が行われている。福利厚生制度として法人がI-ワークサポート（石巻市福利厚生システム）に加入しており、職員の冠婚葬祭時の祝い金等の支給、スポーツセンターなどの割引などが受けられる仕組みとなっている。</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>		
17	<p>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。</p>	<p>a (b) c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課時における職員面談において、管理者は職員の翌年度の目標設定や結果についての話し合いを行ない、職員へのアドバイスが行われている。更に、単年度だけの目標設定だけではなく、複数年度での目標についても話し合いが行われることが期待される。期待される職員像は法人の就業規則の給与規定に記載されているが、職務遂行能力が主であり、更に職場におけるリーダーシップ等の面も付け加えていくことが期待される。</p>		
18	<p>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。</p>	<p>(a) b c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に職員の資質向上の必要性がうたわれ、年間の法人の研修計画が立てられており、それに基づき法人研修が行われている。事業所内における研修は、職員会議において、その時点における重要と思われるテーマを中心に行われている。又、必要に応じて外部の研修への参加も行なわれている。</p>		
19	<p>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。</p>	<p>(a) b c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員全員の資格取得状況、技術水準などは把握されており、職員の経験や技術レベルに従って階層別研修が行われている。新入社員に対する研修は半年間の試用期間中はリーダー（教育係）を付け、OJTを含む教育が行われている。外部研修は職員の必要状況に応じて管理者が指示する場合と、職員の希望による参加が行なわれている。</p>		
<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。</p>		
20	<p>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。</p>	<p>a (b) c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が実習対象の事業所とはなっていないため、マニュアル等の整備は行われていない。但し、特別支援学校の生徒が職場経験の為、毎年実習に来ており、このためのマニュアル等は用意しておくことが期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の決算情報や予算などは法人で発行している後援会だよりに記載し、配布されている。過去の第三者評価の結果に関しても公表されており、今回も公表する予定となっている。苦情・相談の窓口や処理体制を含め事業所の内容については後援会だより以外に毎年行われる「地域交流祭」でパネル展示するなどの取り組みが行われている。法人の決算情報等を含む法人や事業所の状況に関して、更にインターネットを活用し、より積極的に公表していくことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務、経理、取引等に関しては法人の規定に基づき行われており、毎年法人の監事監査が行われている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として地域における法人の役割が明記されており、地域に対する相談事業等が行われている。レクリエーション時や夏祭りなどでの地域交流が行われている。通所施設であり、利用者は地域で生活しており、事業所としては利用者の地域での生活を支援していくこととしている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在ボランティアの受け入れは行われておらず、従ってマニュアル等は整備されていない。レクリエーション活動などにおけるボランティアの活用及びボランティアを通じた地域との関係作り等を考慮し、ボランティア受入れに関しての検討をしていくことが期待される。</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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者の支援計画作成のために、定期的に行政や病院、学校等との会合が開催されており、情報の共有が行なわれている。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
<コメント> 事業所が有する設備等の地域への開放は行われていない。災害時における役割としては直接的な地域の福祉避難所としての役割ではなく、法人の他の事業所と連携した受入れの役割を担っている。法人が相談事業所を開設し、地域の住民からの福祉相談に応じている。又、要請により地域に対する講演会等への講師派遣が行われている。		
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 Ⓑ・c
<コメント> 法人全体で相談支援事業を始め、地域のニーズによりショートステイや日中一時支援等が取り組まれている。		

### 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

		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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人理念に基づき事業所の基本方針は「多様な『はたらく』ニーズに対応できる体制基盤の構築、利用者ひとり一人の個性と人格を尊重し大切にすることを明示している。利用者の『はたらく』意欲、可能性を秘めた方々への支援を念頭にB型事業所として利用者の地域生活を支えている。		
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 Ⓑ・c
<コメント> 契約書の一部にプライバシー保護の文言が記載され、職員による理解もされているが、規程、マニュアルは整備されていない。規定、マニュアルの作成が望まれる。		

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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスを選択するための必要な情報は、支援センター、相談事業所に伝えられ、見学、一日体験等にも対応している。パンフレットは理解しやすく作られている。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始にあたり、自己決定を尊重し、重要事項説明書、契約書の説明が行なわれているが、更に、利用者理解の為にルビをつける等の工夫が望まれる。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮して、地域の相談所と連携し、状況に応じて基本情報の提供が行なわれているが、申し送りの手順や文書は定められてはいない。手順や関連する文書を定めておくことが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への個別面談、聴取、個別支援計画の見直し等を通じて利用者満足を把握している。又、自治会が設置され、利用者による行事の立案と実施、旅行、環境美化などへの取り組みが行われている。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制が確立されている、食堂には意見箱が設置されており、用紙やペンが置いてあり、意見箱の上に貼り紙をして利用者への周知が図られているが、周知は十分ではない。家族からの苦情相談はその都度、電話で対応している。利用者への周知を更に行なっ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・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談室は用意されているが、相談マニュアルは作成されていない。日常的に相談したい時は近くにいる担当職員に話をしている。相談の手順書、相談したい職員を選択できることを文書化することが望まれる。</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・Ⓑ・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱が設置されているが機能はしていない、又アンケート等の実施は行われていない。毎月開催の自治会で定期的に、利用者からの意見を聞いている。更に、利用者からの意見等を吸い上げる仕組みが望まれる。</p>		
<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。</p>		
37	<p>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。</p>	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生時の対応と安全確保、手順書等は職員には周知されている。更に改善策、再発防止策を検討、実施する等の取組を行なって行くことが望まれる。</p>		
38	<p>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。</p>	(a) b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>衛生委員会が組織され感染症対策のための利用者の予防対策と衛生管理、健康に関する事を検討している。管理者が責任者となり栄養士を担当者として管理体制が整備されている。</p>		
39	<p>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。</p>	(a) b c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非常時の対応として消防計画書が作成されて、対応している。避難訓練、防災訓練を年2回実施している。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

<p>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。</p>		
40	<p>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。</p>	a b (c)
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>具体的支援を明記した標準的な実施方法の文書化はされていない。支援事項として、着脱、排泄、食事、整理整頓、身だしなみ、生理、余暇活動に対する支援の基本としてのマニュアルの作成が望まれる。</p>		
41	<p>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。</p>	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に現状を検証し、見直しを実施することが望まれる。PDCAのサイクルによってサービスの質に関する検討が組織として継続的に行われることが望まれる。</p>		
<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。</p>		
42	<p>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。</p>	(a) b c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が定めたアセスメント用紙と支援計画書をもとに評価、見直しといった一連のプロセスが適切に行われている。利用者の希望やニーズを適切に反映できるようにアセスメントされている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス実施計画書の見直しは6か月毎にモニタリングされ緊急に変更する時はケア会議が随時行われている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の記録はサービス管理者が管理してパソコンによって職員間で共有している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録の管理はサービス管理者が責任者となり、職員には個人情報保護規程について法人内で研修されている。</p>		

## 評価対象 A 福祉サービスの内容

### A-1 利用者の尊重

<p>A-1-(1) 利用者の尊重</p>		
46	<p>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。</p>	a) b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>発語だけの利用者の時は職員間で利用者の情報を共有している。</p>		
47	<p>A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。</p>	a) b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の自治会が組織され利用者間の交流、主体的な活動ができるように支援している。</p>		
48	<p>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。</p>	a) b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の自力を尊重して見守り等の支援をしている。</p>		
49	<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>	a・b・c

<コメント> 対象外
---------------

## A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
50	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。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 各自の実施計画に基づいた食事の提供はおこなわれていないが、個人の選択により提供されている。		
51	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。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント> 嗜好調査はおこなわれているが利用者は積極的に参加していない。調査を活用していくことが望まれる。		
52	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 決められた時間、場所で自由に仲間と食事をしている。		
A-2-(2) 入浴		
53	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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 失禁や汗をかいた場合にはシャワーができる体制を作っている。		
54	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
55	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(3) 排泄		
56	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
57	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 清掃は職員と利用者が毎日行っている。清潔が保たれ、臭気には十分気をつけている。		
A-2-(4) 衣服		

58	A-2-(4)-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。	a・b・c
<コメント> 対象外		
59	A-2-(4)-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・b・c
<コメント> 利用者の汚れ、破れた時の着替えは各自ロッカーで保管して、支援事項に基づいて、声掛けの支援をおこなっている。		
A-2-(5) 理容・美容		
60	A-2-(5)-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。	a・b・c
<コメント> 対象外		
61	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(6) 睡眠		
62	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(7) 健康管理		
63	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a・b・c
<コメント> 年間の保健計画が作成されていて、毎月の身体測定、検便が実施されている。かかりつけ医の健康相談等も行われている。		
64	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・b・c
<コメント> 日常的に医療機関と連携しているので迅速に受診できる関係となっている。		
65	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
66	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。	a・b・c
<コメント> 自治会の目標である利用者自身が余暇の立案をしている。法人内芸術活動（あーとぐるーぷカイ）の参加等の計画がされている。		

A-2-(9) 外出・外泊		
67	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
<コメント> 対象外		
68	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。	a・b・c
<コメント> 対象外		
A-2-(10) 所持金・預り金の管理等		
69	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。	a・b・c
<コメント> 対象外		
70	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。	a・b・c
<コメント> 対象外		
71	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。	a・b・c
<コメント> 対象外		