

(様式1 - 第三者評価機関公表用)

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：在宅障害者多機能支援施設 ラボラーレ	種別：障害福祉サービス事業所	
代表者氏名：施設長 萬代 美保	定員（利用人数）： 40（44）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://www.fureai1117.com/laborare_ishinomaki/	
【施設・事業所の概要】就労継続支援B型、自立訓練（生活）、生活介護		
開設年月日：2005(平成17)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： 14 名	非常勤職員 5 名
専門職員	(専門職の名称) 名	
	社会福祉士 2 名	
	介護福祉士 12 名	
	看護師 1 名	
	理学療法士 1 名	
	保育士 2 名	
	調理師 1 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、 温室 1棟、ハウス 1棟	

3 理念・基本方針

【施設理念】

当施設の名称である「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。

【経営方針】

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、利用者の意志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

本施設・事業所は、宮城県石巻市桃生町に2005（平成17）年社会福祉法人ふれあいの里の初めての事業所として開設され、宮城県北部における在宅障害者多機能支援施設として地域に根付き、事業を堅実に展開している。就労継続支援B型（定員20名）としては手づくりパン・厨房作業・野菜、果実の栽培等を実施するとともに、自立訓練（6名）・生活介護（14名）の3事業を運営している。

運営に当たっては、管理者をはじめ職員全員がサービスの質の向上に向けて日々頑張っており、個別支援計画に基づいた利用者の『今』に合わせた支援を丁寧に行っている。

建物は、全方位から陽光の入る丸く広い施設であることが特徴的で、ハード面から3種の事業を一体的に行うことを可能にするとともに、ソフト面で利用者相互・職員にとって隔てないバリアフリー空間を作っている。木組みのオープンフロアで行われる事業所の雰囲気はアットホームで、いたるところで利用者の笑いが見られるなど日々有意義な時間を過ごしているのが見て取れる。また、フロア中央に集約して配置された4ヶ所他、外側2ヶ所の広いトイレには、リトグラフの絵画が展示されるなど快適な空間が有り、癒しのあるレストルームとなっていることが特徴的である。

一方、立地条件が旧北上川から150mの至近距離にあることから、「洪水・大雨時避難計画」が詳細にマニュアル化されており、利用者及び職員の安全の確保に特段配慮した取組が行われていることが特筆される。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年 7月 23日（契約日） ～ 2020年 3月 3日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（平成 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

1. オープンフロアを活用した多機能型サービスを「利用者の『今』に合わせた支援」を丁寧に行っている点

生活介護や就労継続支援B型のサービスは、オープンスペースの広い共有空間の中で行われ、ホールは機能訓練や日中活動の場であるとともに食事や交流の場となって

おり、個々の意向にも配慮した、管理的にならない利用者本位の空間として活かされている。職員は、窓やドアのない開放的な事務スペースからホール全体が眺めることができ、いつでも利用者に寄り添え、安全面の配慮もできる配置となっている。昼食は利用者が思い思いの食卓で職員と共に食べ、食事や会話の楽しさを共有している。

まさに、オープンプローアは多機能型サービスの良さを特徴づけるとともに、理念の五本柱「参加」「創出」「生活」「安心」「安全」の実践の空間となっている。

2. 人材育成の取組が PDCA のサイクルの中で適切に実施されている点

法人の事業計画に人材育成・処遇改善を掲げ、職員一人ひとりの育成に向けた取組を重点的に実施している。管理者及び職員は、研修資料「職員としての基礎・土台」を指針として、サービスの質の向上に繋がるよう常に意識した取組を行っている。

「コンプライアンスルール」の中で「期待される職員像」を示すと共に、キャリアパスの中で人材育成研修プログラムを策定し、職員の専門性や技術水準の向上に資する研修を計画的に行っている。他方で、目標管理シートで職員個別の目標を「見える化」し、職員が働く意欲ややりがい感を持てるよう取り組むと共に、休暇、費用の助成、勤務時間の弾力化などを行って職員の資格取得を積極的に支援している。

◇改善を求められる点

1. 利用者や家族に対し、分かり易い事業計画の説明と周知が求められる点

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に止まり十分とは言えない。また利用者の理解を促すためのわかりやすい資料等が作成されていない。利用者（家族）と施設の信頼関係を築く上で、事業計画の理解を促す取組を行うことは重要であり、早急に改善することが求められる。

2. 苦情内容及び解決結果等の公表が求められる点

苦情受付の担当者と責任者を明示し、苦情解決制度について周知しており、受け付けた苦情については、内容に応じて迅速な対応をし、結果等を記録しているが、苦情を公表していない。今後、苦情内容及び解決結果等は、利用者や家族等に配慮した上で、必ず公表することが求められる。

3. 実習生及びボランティア受け入れの基本方針とマニュアルの整備が求められる点

実習生受け入れに関する施設としての基本方針及びマニュアルが作成されていない。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からも実習生の受け入れは重要な課題であり、今後受け入れに関するマニュアルを早急に整備することが求められる。

また、ホームページで施設見学やボランティアを募っているが、利用者の施設におけるレクリエーション等のニーズに応えるため、ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化し、具体化に向け早急にマニュアルを整備することが求められる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

普段、我々が大事にしていることや強みを評価していただき、実践していることへの自信・今後の継続した取り組みへつながる結果となった。同時に、課題を感じていた点が目に見える結果として現れたことで、体制の見直しをはじめ、マニュアルの整備や周知を積極的に行うことで、より明確かつ根拠あるサービス提供につなげていくべきと強く感じた。また、セルフチェックと、いただいた評価とで差異が生じた点もあり、実践していることの的確な分析・評価という面でも今後さらに強化していきたい点である。今回の第三者評価でいただいた結果を今後の取り組みに反映させながら、法人理念の土台のもと、当施設の特色や強みが発揮されるようなサービス提供を行っていきたい。

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。）

（社会福祉法人 ふれあいの里 在宅障がい者多機能支援施設ラボラーレ）

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。				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 75%;">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。</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">a</td> </tr> </table>	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	
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		
<p>＜コメント＞</p> <p>ラボラーレは「働く」という意味である。施設理念は事業所が行っている福祉サービスの内容を示したものとなっている。基本方針は法人理念である「参加」「創造」「生活」「安心」「安全」を具体化しており、事業計画等に明文化している。職員への周知は詳細な資料を作成し、内部研修やミーティングによって、日頃から理解が進むように取り組まれている。利用者・家族への周知は契約の際に行っており、ホームページへの記載や施設内への掲示により浸透を図っている。</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 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<p><コメント></p> <p>「みやぎ障害者福祉プラン」「指定障害者福祉サービス事業者集団指導」等で全国や県の動向を把握している。また「桃生地域福祉推進委員会」にも参加し、地域の福祉ニーズの情報収集を行っている。また、事業収支をはじめとする経営状況について、データの収集・把握がされている。</p> <p>今後、利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ等地域での特徴・変化を把握し、経営環境全体について課題の分析を行うことが期待される。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等について事業所の強みと弱みとして具体的に明らかにしている。また、施設の経営状況は役員間で共有し、その情報は全体ミーティング等において職員にも伝えられている。</p> <p>今後、明らかになった経営課題について、解決・改善に向けた具体的な取組を行うことが期待される。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>施設として初めての「中期行動計画書」(2019年度～2021年度)が策定され、達成すべき5つの基本姿勢と30項目の行動指針が示されている。</p> <p>しかし、事業所の理念・方針に沿った中・長期的なビジョンが明確でなく、収支計画も示されていない。また年度ごとの行動計画が評価できるレベルまでに具体的に示されておらず、行動年度も明確でない。</p> <p>今後、行動指針の達成状況を年度ごとに評価することができる程度までに具体化して策定することが期待される。</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。	b
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、施設サービス基本計画で4点に整理されるなどで中期行動計画の内容を具体化している。</p>		

<p>今後は、「中期行動計画」を基本に据え、重点課題の整理や数値目標を設定するなど、行動計画を具体的に事業計画を策定することが望まれる。</p>		
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
6	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>事業計画（中期行動計画、単年度計画）の策定・評価は役職者会議を中心にミーティング等を通じて行われている。しかし、職員への周知や見直しについての振り返りは十分に行われていない。</p> <p>今後は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、事業計画の作成への職員の参加・周知に努め、実施状況の評価を行うことが望まれる。</p>		
7	<p>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。</p>	c
<p><コメント></p> <p>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に留まり、利用者（家族）の理解を促すためのわかりやすい資料等も作成されていない。</p> <p>今後は、事業計画の周知・理解を促す取組を行い、利用者（家族）と施設の信頼関係がより高まるような取組が望まれる。</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
<p>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。</p>		
8	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>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、PDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。</p> <p>今回、第三者評価を受審したが、今後とも定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審することが期待される。</p>		
9	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>第三者評価に向けて自己評価を行った。自己評価は部門担当、サービス管理責任者、施設長のレベルで個々に行っている。明らかになった課題の実現に向け職員間での情報の共有化が図られている。</p> <p>今後は、自己評価を年1回以上実施するなどして、サービスの質の向上に向けた取組を全職員で行うことを期待する。</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
<p><コメント></p> <p>管理者の職務分担および職務の内容は事業計画書に記載され、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。また、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。</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
<p><コメント></p> <p>事業所として遵守すべき法令等はリストを作成し職員全員に配布している。また法人としては「コンプライアンスルール」を作成し、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が示されている。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。</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
<p><コメント></p> <p>管理者は、職員が「やりがいや達成感を感じながら楽しく業務へ望む環境」こそが利用者にとっての最良のサービスであるとして、施設サービスの基本計画に位置付け取り組んでいる。福祉サービスの質の向上に向けては、サービス管理責任者を委員長とする職員の「サービス向上委員会」を中心に、ニーズの把握・支援計画の作成を行っている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者は、施設の理念・基本計画4項目に基づき、経営改善の取組に力を入れており、人材育成や働きやすい職場環境作りにリーダーシップを発揮している。また経営状況については職員間で情報を共有し業務の効率化が図られるように努めている。</p> <p>今後は、「在宅障害者多機能型支援施設」として、目指すべき経営改善についての分析・検討を行い具体策が作成されることが望まれる。</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
<p><コメント></p> <p>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「社会福祉法人ふれあいの里 人事考課と人材育成の視点」として示され、人材育成研修プログラムやキャリアパス要件が策定されている。また、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している。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>「期待される職員像」はコンプライアンス研修資料の「権利擁護 5本柱 私たち職員は・・・」で示されている。人事基準は年度初めに職員に提示されている。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・二次評価が行われ、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。</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り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>有給休暇取得や勤務時間については適切に運用されている。また定期的な個別面談により職員の意向の把握を行っている。更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いる。職員の心身の健康を目指す観点から、こころのケアを目的に行われるセミナーには積極的に参加し、情報の共有化を図っている。</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
<p><コメント></p> <p>職員はワンフロアで業務を行っており OJT で支援している。「期待する職員像」が明確化され、目標管理制度が導入されている。職員一人一人の目標はラボラーレの年度目標を踏まえたものが設定され、年2回の面談を経て評価されている。また目標管理シートにおいて、目標指針・目標基準・目標達成時期等が明確にされ、自己の目標の把握と取り組み状況をABCで評価できるようになっている。</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
<p><コメント></p>		

<p>「中期行動計画」の5つの基本姿勢の中のひとつに、人材に関する基本姿勢が位置付けられ、「高い専門性と倫理性を醸成するための資格取得の継続」が行動指針として示されている。それらを踏まえ、人材育成のための研修プログラムも策定されている。また職員の資質向上のための研修が年度方針で示され、組織が必要とする知識・技術等についての具体的な目標が示されている。</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
<p><コメント></p> <p>一人ひとりの職員の知識・技術水準を把握し外部研修への参加が設定されている。特に石巻地区のこころのケアを目的に行われるスキルアップセミナーには積極的に参加している。ミーティングを利用して外部研修参加者による報告会を開催し資質の向上に役立てている。内部研修は全職員を対象にサービス管理責任者や法人内の他施設のメンバーを講師に、ほぼ月1回開催されている。</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	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。	c
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れに関する施設としての基本方針およびマニュアルは作成されていない。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り、マニュアルを整備することが急務である。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業所の理念・方針、決算情報等は法人のホームページやパンフレットに明示されている。また、関係機関や地域に対しては行事案内をするとともに、事業所で作られた季節物の販売等を入れた広報誌を配布している。</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
<p><コメント></p> <p>事務・経理に関するルール、職務分担と責任が事業計画に明文化されており、職員にも周知されている。法人内部の定期的な内部監査のほか、会計事務所による外部監査も毎月実施されている。</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
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方についての基本的な考え方・方針をパンフレットや「施設サービス基本計画」で明確にしている。地域の事業所や行事等の情報を廊下に掲示して利用者に提供している。近隣の小学校や駐在所との交流の場を設け、夏まつりなどの地域のイベントへの参加実績もある。また、パンや野菜等の外部販売を通じての地域との交流が継続的に行われている。利用者の一人が絵で表彰された時は、職員がボランティアで東京に付き添ったことがある。</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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者の施設におけるレクリエーション等のニーズに応え、各種のボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化するとともに、受け入れ体制についてマニュアルを整備することが急務である。</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
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所をはじめ、地域の事業所と情報共有・連携を図りながらのサービス提供を行っている。地域・圏域における情報交換のための会議としては、「自立支援協議会」「就労ネットワーク会議」「マッチング商談会」「食の自立支援会議」等がある。</p> <p>今後、職員会議で説明するなど、担当者のみならず職員間で更なる情報の共有化が望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>地域で開催されている「桃生地域福祉推進委員会」に施設長が参加し、空き家問題や高齢者に関わる課題等を把握している。また、相談支援事業所等の関係機関と連携する中で随時に具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握している。</p> <p>今後は、理念やサービス基本計画に沿って、地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を全面的かつ積極的に行うことが望まれる。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>独居高齢者世帯を対象にランチ・交流の場の提供し、マッサージ機の地域開放を認めるなど施設のノウハウや専門的なサービスを地域に還元する取組を実施している。また、配食サービスと安否確認を実施し、地域からの依頼に応じて講師を派遣するなど、公益的な事業・活動を実施している。</p> <p>今後は、法改正の趣旨に基づき社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献することが望まれる。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>施設理念や運営方針に明示されており、「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丁寧に説明され、「権利擁護5本柱」及び「対人援助 心得三か条」として実践的に共有されている。また、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、「不適切ケア自己チェックシート」を活用して定期的に状況の把握・評価等を行い、検証している。</p>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>日頃のサービス提供にあたっては、利用者のプライバシーに配慮した支援や環境整備を心掛けている。</p> <p>しかし、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おらず、職員に対するきちんとした研修も十分ではなく、今後一層の取組が望まれる。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>法人パンフレットやホームページ等に、事業所の理解に必要な情報が記載されており、写真・図・絵などを使用して分かりやすく紹介している。現在パンフレットをリニューアル中であるが、情報提供については適宜見直しを行っている。利用希望者・見学希望者の受け入れを積極的に行っており、丁寧な説明を行うよう努めている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「対人援助心得三か条」第2条では、「丁寧な話し方・聞き方」(5項目)を具体的に挙げており、職員は契約時及び変更時に意向を確認しながら本人やご家族に説明を行い、同意を得ている。第3条では「常に配慮を忘れません」とし、「合理的配慮」についても研修している。</p> <p>今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化し、全職員で共有することが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>本人に不利益が生じることなく継続性のあるサービス提供ができるよう、関係者間での情報共有を行っている。一般企業やA型事業所に移行時等には、利用が終了した後の相談方法や担当者について説明を行い、フォローもしているが、引継ぎとしては十分とは言えない。</p> <p>今後、継続性に配慮した手順等についてマニュアルを整備し、万全を図ることが望まれる。</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
<p><コメント></p> <p>「サービス向上委員会」で食事に関するアンケート調査を実施したり、グループホーム増設の要望について把握して検討しているが、定期的な調査とはなっていない。</p> <p>今後利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んで行くことが望まれる。</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。	c
<p><コメント></p> <p>苦情受付の担当者と責任者明示し、苦情解決制度について説明した掲示物が掲示されている。契約時には文書により説明している。受け付けた苦情については、内容に応じて迅速な対応をし、結果等を記録している。</p> <p>今後、受付台帳を整備して一覧性を確保するとともに、苦情内容及び解決結果等は、利用者や家族等に配慮したうえで、必ず公表することが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者との日々のかかわりを通じた信頼関係の構築に取り組み、より相談しやすい関係性</p>		

<p>の基盤づくりを行っている。開所以来オープンな事務所配置にしており、併せて相談室も近くに設置されている。</p> <p>今後は、利用者が望む適切な環境のもとで、いつでも相談や意見が言える状況があることを丁寧に周知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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や話は、日々の記録に残されている。また、得た情報等は、職員間で連携しながら、迅速に対応できるよう取り組んでいる。</p> <p>今後は、相談に関するマニュアル等を整備し、利用者の意見を積極的に把握するとともに、組織的かつ迅速に対応する取組が望まれる。</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	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。	b
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員のもと、毎月KYT（危険予知訓練）を実施し、KYT トレーニング研修も年3回実施している。しかし、事例の収集件数は、ヒヤリハットが無く、事故報告が少ない。</p> <p>今後、ヒヤリハットをはじめとする事例の収集を積極的に行うとともに定期的に評価・見直しを行うことが望まれる。</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
<p><コメント></p> <p>感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備され、看護師1名が配置され、感染予防や対策にあたっている。感染症の予防と発生時等に係る「衛生管理マニュアル」を整備し、職員研修や各場合の対応訓練を実施している。特にノロウイルス等を想定した嘔吐に関する「感染症マニュアル」を整備し、蔓延の防止に取り組んでいることは重要である。</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。	b
<p><コメント></p> <p>火災、震災、洪水について「ラボラーレ消防・非常災害対策計画」があり、災害時の対応体制が決められている。特に、立地条件が旧北上川からの距離が150mであることから、「洪水・大雨時避難計画」が詳細にマニュアル化され、利用者及び職員の安否確認の方法等がすべての職員に周知されている。法令等による避難訓練を総合が1回・部分2回が消防署と連携して実施されており、各家庭にも資料を配布している。</p> <p>今後、地元の行政をはじめ、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、協力体制を築くこ</p>		

とが望まれる。

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文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>「権利擁護・適切対応 コンプライアンスルール」や「職員としての基礎・土台」により理論的に文書化され、新人研修等で周知されている。具体的には、「基本姿勢マニュアル」や「対応マニュアル」の中で展開され、全職員で日々実践されている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法をもとに、各利用者へ提供している支援が適切かどうかを日頃のミーティングや内部研修等で検証・見直しをしている。</p> <p>今後は、福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的を実施することが望まれる。</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 アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、サービス管理責任者のもとでアセスメントと支援計画が作成され、関係者全員が参加するケース会議において手順に従い策定されている。重複障害や行動障害の方で支援困難ケースへの対応については、専門職員の参加を得ながら適切に策定している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>サービス種別ごとに定められている評価期間に基づいて見直しを行っている。また、必要だと判断された際には本人の状況や意向を確認して計画の変更を行い、適切な支援につなげている。評価・見直しにあたっては、定められた様式に従い、内容(ニーズ)等福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</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。		
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
<p><コメント></p>		

<p>アセスメントシートなど利用者の基本情報を記録する共通の様式を定めており、職員で記録内容や書き方に差異が生じないように取り組んでいる。日々の記録も共通した様式・方法により実施し、パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、全職員が共有できるよう取り組んでいる。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>「個人情報保護規程」により利用者の記録の保管、保存、廃棄等に関する規定を定めている。記録の管理については、個人情報保護の観点から、記録や活動時の写真の取り扱いについて配慮しており、職員に対し教育や研修が行われている。利用者や家族には、契約時に資料を渡して説明している。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>「コンプライアンスルール」に権利擁護5本柱を掲げ、利用者の意向や希望に添い、持てる力を尊重し、その力を引き出すエンパワメントの理念に基づく支援を行っている。職員は障害特性に応じた合理的配慮や環境整備を行い、個別支援計画に基づき、自立生活や社会参加を支えている。また、内部研修で「意思決定ガイドライン」を学習し、自立支援の意識向上に繋げている。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>管理者は、研修資料「職員としての基礎・土台」の中で「コンプライアンスルール」に基づく権利擁護を使命として位置付け、職員に周知している。年度初めに職員は「不適切チェックシート」を活用し、自己点検を行うなど権利侵害の防止に努め、また、「身体拘束廃止委員会」を毎月実施し、利用者の生命や身体を保護するための取組を行っている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、利用者の自律・自立に配慮した個別支援を行っている。B型就労継続支援では障害特性に応じて、「今日はこの作業をします」など分かり易い具体的な表現で説明を行い、作業しやすい環境を利用者と職員で共有している。作業場にはデジタルとアナログ時計を設置し、スケジュールを個別に確認し易い工夫を行っている。食品作業では掃除、片付け、身だしなみなどの清潔保持のルールやマナーの理解を通じて自己管理が出来るよう支援している。</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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、意思や希望を表現しづらい利用者にはゆっくり時間をかけ傾聴したり、障害特性に応じて、ジェスチャーや書面、手作りの文字盤などの手段でコミュニケーションを図っている。将来的にはパソコン、手話、点字などの活用も検討している。</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
<p><コメント></p> <p>利用者が相談したい時はいつでも相談に応じ、相談室も設置してある。相談したいような心身の変化に気づいた時は傾聴して思いを受けとめ、言葉で表現できない利用者には顔の表情や視線、体の動きなどで意思を汲み取り、サービス管理責任者と職員が話し合い個別支援計画に反映させている。相談内容に応じて、相談支援事業所など関係機関に繋げている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>生活介護では個別支援計画に基づき、人と関わりながら散歩やキャッチボールなどのレクリエーションや季節の創作活動、リハビリなど利用者の希望やニーズに沿い支援している。就労継続支援B型では個別支援計画に基づき、心身の体調に配慮しながら作業支援を行っている。地域のイベントポスターを事業所内に掲示し、余暇やスポーツを楽しめるよう情報提供を常に行い、地域の日中活動へも参加できるよう支援している。</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
<p><コメント></p> <p>就労継続支援B型や自立訓練では、利用者の障害の状況に応じた作業配置の工夫や利用者同士や職員とのコミュニケーション方法を工夫するなどしている。また、生活介護では理学療法</p>		

士によるケアを定期的に行い、連携を図っている。障害理解については内部研修で周知し、強度行動障害研修はサービス管理責任者が外部研修に参加するなど専門性の向上に努めている。

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。	b
----	-------------------------------------	---

<コメント>

食事は就労継続支援B型の厨房作業の利用者が作り、栄養バランスのとれた多彩な献立は利用者や職員に好評である。職員も同じ食卓に着き、声がけしながら丁寧に食事介助を行っている。口腔ケアや排せつ支援 更衣着脱 移乗・移動支援は家族と連携しながら安全に配慮し、利用者の尊厳を損ねない支援を行っている。

しかし、マニュアル内容に不十分な面が見られるので、今後、利用者の状況に応じたきめ細やかな手順書の整備が求められる。

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>

円型の建物は360度周回でき、利用者は安心して移動できる。窓など仕切りのない事務室からはホール全体が見渡せ、利用者の状況が確認でき、安全が確保されている。ホールは食堂、作業、余暇活動 生活介護などの共有空間でもあり、利用者や職員にとっての心地よい居場所となっている。広い窓からは明るい光が注ぎ、パン工房や厨房は清掃や整理整頓が行き届いている。トイレは広く、壁には絵画が飾られ、ゆったりと安心して過ごせる空間となっている。

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>

生活介護では理学療法士による定期的な機能訓練やパソコンでのラベルづくり、作業備品拭き、文章訓練など生活訓練を個別支援計画に基づいて支援している。就労継続支援B型では作業療法士による機能訓練も行われ、利用者の機能や能力の維持向上に繋げている。また、定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の検討・見直しを行っている。

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。	b
----	--	---

<コメント>

利用者の健康状態の把握は、日常を通じて変化を見逃さない体制で取り組んでいる。バイタルチェックは生活介護では定期的に行い、他のセクションにおいては、健康不安のある利用者に対し、毎日行っている。家族へは緊急時の他、日常的な状態変化の情報を提供し、家庭で

の健康管理に配慮している。

しかし、健康管理マニュアルはなく、今後、障害状況や季節による心身の不調が生じた場合も含め、適切に対処できるようマニュアルの整備が望まれる。

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。

a

〈コメント〉

サービス管理責任者は、フェースシートで利用者のかかりつけ医や既往症、アレルギーなどを把握し、看護師や職員と日常的に情報を共有し、安心を確保している。服薬管理は少ないが、お薬手帳のコピーにより、利用者の服薬状況を家族と共有している。また、医療に関する職員研修は看護師が行い、医師である理事長が相談や助言も行うなど職員や利用者の安心に繋がっている。

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。

b

〈コメント〉

家族との外出やコンサートや水泳、サッカーなどのスポーツを楽しむ利用者も多く、地域のイベントのチラシを掲示し、利用者一人ひとりの社会参加への情報提供を行っている。

しかし、利用者の意向や希望に基づく社会参加や学習支援はまだ十分とは言えず、今後、利用者の意欲を高める支援がより望まれる。

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。

b

〈コメント〉

一人暮らしやグループホーム入居を希望している利用者があるところから、自立のための就労支援や身の回りの整理整頓などの生活訓練を個別支援計画に基づいて行っている。

一方、グループホームへの関心を寄せている利用者も数名おり、今後はニーズを把握し、意向を踏まえ、情報提供や関係機関と連携して支援することが望まれる。

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〉

利用者の家族等の支援のためのニーズを把握し、相談支援事業所などと連携し支援を行っている。定期的な面談や送迎時、また、家族が不安を抱えた時など家族の相談に応じて助言などの支援をしている。連絡帳は生活介護だけではなく、他のセクションでも求めに応じて配布し、家族との連携に活用している。職員、利用者の企画運営による運動会などのイベントは家族との連携や交流を一層深める取組となっている。

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
〈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〉 利用者の障害特性に配慮し、作業工程やコミュニケーション方法を工夫し、一人ひとりの強みを生かせる作業支援に積極的に取り組んでいる。作業過程で身だしなみ、挨拶の仕方などの社会的マナーや技術の習得など能力の向上を支援している。また、地域の企業や関係機関と連携し、見学会や情報交換などの就労支援を行っている。		
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〉 契約時に「工賃・支給金規則」を説明・同意を得、希望職種に求められる社会的ルールやマナーなどの確認をしながら利用者の持てる力が発揮できるよう支援している。「年間工賃向上計画」を策定し、部門別に目標を立て、事業所のPRや生産物の質の向上、利用者の意欲的な取組により、売り上げの向上に繋げ、2018（平成30）年度は目標工賃を達成した。		
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〉 2018（平成30）年度は就労継続支援B型から1名が就職し、自立訓練では1名が企業体験や企業実習を行っている。今は一般就労希望者が少ない現状にある中で、利用者や家族の就労へ向けた意欲を高めるため、施設外就労や職場見学等の取組を前向きに検討している。		