

(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 介護の社会化を進める 一万人市民委員会宮城県民の会

2 施設・事業所情報

名称：ぱーとなー	種別：障害福祉サービス事業所	
代表者氏名：施設長 佐藤 孝雄	定員（利用人数）： 40名	
所在地：仙台市青葉区栗生一丁目25番地1		
TEL：022-391-6658	ホームページ：www.f-kouseikai.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成19年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 幸生会		
職員数	常勤職員： 9名	非常勤職員（派遣職員1名含む） 8名
専門職員	サービス管理責任者 1名	看護師 1名
	生活支援員 6名	事務員兼生活支援員 1名
	目標工賃達成指導員 1名	生活支援員 4名
	職業指導員 1名	生活支援員兼運転業務員 1名
		運転業務員 1名
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	事務室 1室	エレベーター 1基
	医務室 1室	
	食堂・地域交流スペース 1室	
	配膳室・湯沸室 1室	
	更衣室（男・女各1室） 2室	
	洗面室 2室	
	トイレ 7ヶ所	
	相談室 1室	
	自立訓練室（洋室1、和室1） 2室	
	浴室（ユニットバス） 1室	
	シャワー室 1室	
	会議室 1室	
	作業室 1室	
	食品加工室 2室	
倉庫・保管庫等 8ヶ所		

3 理念・運営基本方針

1. 理念

分かち合いと励ましー 今、家族愛に生きる

2. 運営基本方針

- (1) 基本的人権の尊重を基本とし、障害者の人間性と自由意志の完全なる実現を目指します。
- (2) 地域・保健・医療との連携を図り、地域福祉社会の構築を目指します。
- (3) 利用者の社会性の維持と向上を図るべく、生活上の助成や福祉サービスの積極的な提供を行います。

4 施設・事業所の特徴的な取組

1. 生活介護

軽作業（検尿セット・チラシ折り等）や体操・ウォーキング・レクリエーション等を中心に活動しています。個人のペースに合わせた日課を提供しています。

菌床のしいたけの栽培と販売を行っています。

2. 就労継続支援B型

パンの製造及び販売を行っています。また、外部での作業（特別養護老人ホーム等での清掃、リネン交換）を行い、就労に向けた実践的な作業を行っています。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年8月11日（契約日）～ 令和3年1月7日（評価結果確定日）
受審回数	初回（令和2年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

○ 施設の環境
 仙台市街地から山形方面に向かって西へ国道48号線愛子バイパス沿いの小高い住宅団地の一角に施設がある（車で15分）。仙台市営バス西花苑2丁目停留所から徒歩15分である。裏が山林に囲まれ前面は町並みが一望できる静で快適な環境である。敷地2790㎡、床面積820㎡の2階建て、1階は事務所・医務室・食堂、地域交流スペース配膳湯沸・直販（自販機）コーナーが設けられている。2階は作業室・自立訓練室・相談室・パン加工室・会議室等である。敷地内には、きのこ栽培のハウスがある。仙台市内の18歳以上の主に知的に障害を持つ利用者39名（就労継続支援B型－9名、生活介護－30名）が生活している。施設内は広々として明るい。家族アンケートに職員は個人の性格や思いをよく理解し、その日の様子を見て話しかけてくれて「ぱとな」に行っている時間が安心できる時間ですと家族から講評を得ている。又、パン製造では皆さんいきいきと仕事をしている姿が印象的であった。平成19年4月開設以来、営々と続けてきた事業所である。現在オール幸生会による、青葉祭りの“すずめ踊り”や年初めの”はだか詣り”等の参加は福祉サービス社会に生きる人たちに元気と勇気を与えてくれる。当施設は地域の貴重な社会資源になっていて、福祉サービスの情報発信基地になっています。

○ 職員の育成と福祉サービスの質の向上
 期待する職員像を明確にされ、職員一人ひとりの人事考課、キャリアパス評価シートが作成され、一人ひとりの目標管理の仕組みができています。法人の統一された人事管理体制（人事考課制度）のもとに優秀な人材が育って来たと思われる。此度の自己評価と第三者評価の実施を通しサービスの質の向上の検証と、更なるサービスの向上に向けて取り組んでいます。

○ 経営理念と基本方針
 利用者の生活の中で、働く喜び・作る喜び・触れ合う喜び・役に立つ喜び・お金を得る喜び、この5項目を運営方針に掲げ利用者を支援している。又、活動目標に利用者がそれぞれの中で持てる能力を十分に発揮できるようにする。授産活動や行事を通して地域の一員として社会参加を造る。地域福祉の拠点としてボランティア活動の推進や福祉情報の発信を行うと謳い、利用者「生活介護」は、きのこ栽培及び販売、チラシ折作業、町内へのヤマト投函等の軽作業をしながらウオーキングや体操等個人のペースに合わせ生活している。又、利用者「就労継続支援B型」はパンの製造及び販売、老人ホーム等での清掃作業、リネン交換等の仕事をして収入につなげている。経営理念と基本方針に沿って利用者を支援しています。

○ 職員間の差異のない支援への取組み

「生活介護事業」及び「就労継続支援（B型）事業」とも、職員の違いによるサービスの水準や内容の差異を極力なくするため、2年前に「日中活動マニュアル」を作成している。一日の活動について、①進行時間毎の利用者の活動場所、②職員の援助内容、③それに沿った職員の役割分担と利用者の動き（動線）を定め、利用者を尊重した適切な支援に努めている。利用者への関わり方についても各人毎の性格や症状等を踏まえた支援をしている。

○ 分かりやすいケース記録様式の取組み

個別支援計画の実施状況は、各利用者の「ケース記録」に記録している。「ケース記録」の様式は、昨年9月までは、日付ごとに「本人の状況や支援経過」を記述していたが、これでは、本人の支援で「注意や配慮すべきことが何なのか分かりにくい」と相談機関（北部アーチル）から指摘された。このため、翌月からは、一目でわかるよう様式を変更【日付及び時間帯ごとに、活動への参加状況が分かるように記号化（◎：積極的に参加、○：普通に参加、△：不参加、×：自傷行為あり）】し、これを日々の支援に活用している。

○ 利用者の主体的な支援と自己決定を尊重した支援の取組

利用者主体の司会で朝の会が始まり、一人ひとりの挨拶で一日が開始されている。ホワイトボードを活用しての一日の流れや作業種別・日中活動・利用者のその日の状態に応じて作業を選択し、自己決定を尊重した支援が行われている。室内備え付けの自動販売機で利用者自ら好みの飲み物を選択し購入しており、利用者の主体性を尊重した支援の取組が行われている。

◇改善を求められる点

○ 中・長期計画

中・長期計画は具体的に人材育成、人事考課制度の改善見直し、就労支援事業再編、法人内クリーニング業務請負、外国人材活用を挙げている。主として法人としての策定と思われるが、当施設の”ぱ-とな-”としてはどうなのか、又、事業収支も合わせてご検討を頂きたい。

○ 福祉サービスの継続支援の明確化

事業所からの退所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性の配慮については、「利用契約書」、「重要事項説明書」及び「運営規程」では、特に定めていない。事業所ではその相談窓口として「サービス管理責任者」を置いているとしているが、そのことを文書には明示していない。一方、介護保険法の特養ホームでは、重要事項説明書で、利用終了後も継続性を確保するために必要な援助を行うことを規定している。事業所には、これまで医療系の施設等に移行するため退所した例があり、又、今後も同様な例が起きることが予想されるので、重要事項説明書等において、利

用終了後の継続支援について定めておくことが望ましい。

○ 避難訓練の取組みの充実化

東日本大震災の教訓から、利用者（家族）に対して、一斉メールを送信し安否確認等ができるようにしている（悪天候による送迎時間の変更について連絡を行ったことがある）。食料品・飲料水の備蓄もあり、地震対策のマニュアルも作成している。令和元年度の避難訓練は、火災・地震・土砂災害を想定して法定の年2回を上回る4回実施している。しかし、これらの訓練には、いずれも日程調整がつかなかったため、消防署の立ち会いは行われていない。事業所周辺の一部には山林があり、土砂災害警戒区域になっている。このため、土砂災害を想定した避難訓練も行われているが、土砂災害の危険が迫った場合の対策は取られていない。近年、記録的な大雨が多発している現状にかんがみ、今後、消防署の立ち会い等を求め、災害を回避するための対策について検討することが望ましい。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

法人の理念・基本方針、支援の基盤となる組織体制、サービスの質の向上のための組織的・継続的な取組み、福祉人材の確保・育成、さらに支援内容等、多岐にわたり評価していただき、改善や課題等を把握することができました。評価結果を受けて、特に改善が必要とされた、①当施設における中・長期計画と、その事業収支を作成すること。②当施設からの退所や地域等へ移行した場合の福祉サービスの継続支援を明確化すること。その方法として利用終了後も継続性を確保するために必要な援助をする旨、重要事項説明書等に規定すること。③土砂災害の危険が迫った場合の対策について、消防署の立ち会い等を求めて災害を回避するための検討を行うこと。以上の3点については、改善に向けて早急に取り組みたいです。

家族アンケートでは、色々なご意見等をいただきました。改善して欲しい、気になる点については、職員一同改善に取り組むサービスの更なる向上に繋げていきたいと思えます。また、事業所からの積極的な情報発信等に努めご家族とのより良い関係性の構築にも力を注いでいきたいと思えます。

今回の第三者評価のプロセスに施設長、サービス管理責任者及び職員（2名）がかかわることを通して、サービスの質の向上に取り組む職員の意識の高揚や継続的な福祉サービスの改善に取り組む組織作りに繋がりました。また、評価結果（a、b、c）を広く公表して事業所の透明性を高めるとともに、当該評価結果の判断の根拠となった判断基準及び評価の着眼点から改善のヒント（気づき）を得たことは、今後の事業所運営においてとても価値のあるものとなりました。

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・児版）

- ※ すべての評価細目（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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人、幸生会の理念は分かち合いと励まし一今、家族愛に生きる及び運営規程に基づき事業所“ば-とな-”の運営方針と活動目標が具体的に明文化されている。働く喜び・作る喜び・触れ合う喜び・役に立つ喜び・お金を得る喜びの5項目の施設運営方針を掲げ、共に分かち合うべく利用者を支援している。活動目標として、○利用者がそれぞれの中で持てる能力を十分発揮できるようにする。○授産活動や行事を通して地域の一員として社会参加を創る。○地域福祉の拠点としてボランティア活動の推進や福祉情報の発信を行うと謳っている。これらの理念、基本方針が職員一同に周知が図られ日常の支援活動に生かされている。</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・c
<p><コメント></p> <p>事業経営を取り巻く環境について、事業経営の状況、収支、人件費、利用率について毎月職員会議を開催し、状況の把握と分析がされている。現在、生活介護30人、就労継続支援B型9人となっているが生活介護利用者が多くなっている。一方就労継続支援B型は減少の傾向にある。中期計画（令和3～5年度）として、福祉サービスのニーズの高い障害福祉サービス（生活介護）事業所の整備を図るとしている。福祉サービスのニーズ、潜在的な利用者に関するデータ等、仙台市関係部署より随時収集している。</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・c

<p><コメント> 当事業所の経営課題は重点目標に掲げてある、○安定した運営；利用者の利用率である。具体的な取組として、休みがちな利用者については相談支援事業所や家族との連絡を取りながら登所に向ける働きかけをしている。○人材育成；職員のコミュニケーションの向上、研修結果を持ち帰り、内部研修として講師役で実践している。○地域の貢献；更なる地域の認知度の向上には、清掃奉仕活動や地域の行事に参加、又、子供会への場の提供等、それぞれの経営課題を重点目標として取り組んでいる。</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。	a・b・c
<p><コメント> 中・長期計画に於いて人材育成、人事考課制度の改善見直し、就労支援事業再編、法人内クリーニング業務請負、外国人材活用等を挙げており、法人として策定されている。当事業所としての中・長期計画が不鮮明であり、事業収支が策定されていない。今後の課題として当施設「ぱーとなー」として策定されることを期待します。併せて事業収支の策定が望まれる。</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><コメント> 令和02年度事業計画は、中・長期を踏まえた支援相談事業所の整備をはじめ、○人材育成の把握、○安定した運営支援、○第三者評価の受審、○地域の貢献等の5項目の重点目標が策定されている。人材育成については、コミュニケーション力の向上を図る職場づくり、行動力判断力や満足度を高める研修を現場で実践するとしている。安定した運営は利用率90%、ぱーとなーくらぶ利用率60%、支出の見直しで経費の削減10%と数字で目標を設定してある。地域の貢献は地域清掃奉仕活動、子供会の場の提供、町内会の行事の参加となっている。実行可能な計画が策定されている。</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><コメント> 計画の策定は施設長及び各事業の主担当が中心となり策定されている。数値目標は前年度の実績を踏まえて実行可能な目標になっている。事業計画の実施状況の把握や評価は毎月開催される職員会議で収支計画の予算の達成率を把握し記録されている。利用者の在籍数や利用率、各事業班（きのこ・パン・清掃）の収益を毎月把握し、評価・見直しは組織的に行わ</p>		

れ職員一同で理解している。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、主な内容が利用者の生活する、事業所内の掲示板に掲示して周知している。販売会については利用者の参加を促す観点から、就労継続支援B型利用者の製造したパン・きのこの等の販売会を取り入れた事により、利用者への周知と理解が図られている。</p> <p>更に事業計画は保護者会等で説明していくこと望まれる。</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
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><コメント></p> <p>福祉サービスに於ける、質の向上に向けた取組が充分かどうかを判断するため、第三者評価の受審を今年度の事業計画に盛り込んでいる。現在、質の向上に向けた取組は、アクシデント等が発生した場合、レポートを提出しリスク委員がチェックし、支援の在り方を分析、検討している。全職員が情報を共有し、共に福祉サービスの質の向上に努めている。尚、PDCAサイクル手法は取り入れてないので、今後は組織的に活用されることを期待します。</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><コメント></p> <p>施設としての現状は評価結果を分析し課題の共有化が図られているが、評価結果から明確になった課題については、今回の第三者評価に於いても課題については職員会議を開催し、改善策や改善計画を策定し計画的に改善に取組まれることを期待します。</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><コメント></p> <p>管理者は自らの役割と責任を広報誌に掲載し、年頭のあいさつで職員に対して表明し理解</p>		

<p>を得ている。施設長は福祉施設事業所の経営管理について、自らの役割と責任を明らかにし、職員との信頼関係もありリーダーシップを発揮している。役割と責任は法人の運営規程に明文化され、又、人事考課制度の職責と職務内容に於いて、施設長は必要な権限移譲を行い部下の自主性を尊重し自立的な組織運営の環境を整えている。</p>		
11	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 法人幸生会はコンプライアンスを経営の基本方針に掲げている。本年度の遵守すべく法令の研修計画には、5月・12月、開催が盛り込まれている。職員行動規範、身体拘束・虐待防止等の内容である。管理者は遵守すべく法令を充分理解し、利害関係者との適正な接し方や、各種法令の研修会の参加、又、環境への配慮を含む幅広い分野についての法令を把握しているが、関係法令集等を揃えて置き、常に閲覧できる等の工夫や研修会、勉強会の記録を残すことが望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 管理者は福祉サービスの質の向上について定期的に評価を行っている。課題を把握し改善の取組や体制の整備を図っている。業務改善のアンケートによる職員の意見を反映させる具体的な取組や職員の教育、研修を計画的に開催している。日常のミーティングや職員会議に積極的に参加し意欲的に取組んでいる。この度は更なる質の向上を図るべく第三者評価を受審している。</p>		
13	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 管理者は経営の改善や業務の実効性に向けて収支状況、人件費、利用率等について毎月職員会議を開催し分析を行い全職員で課題について話し合いをしている。又、働きやすい環境づくりのため、人員配置や勤務体制を整えている。経営の改善や業務の実効性の向上に向け、率先して職員の意識を高める為の取組に指導力を発揮している。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 採用や人事管理は法人で一括して行われている。中長期計画に人材育成、外国人材の活用</p>		

<p>を考えている。昨今必要な人材は不足気味であるが、当事業所の年度における専門職の配置等、必要な人員計画を具体的に策定して本部に上申している。法人本部に於いて新規採用や法人の関連事業内での調整が行われる等、福祉人材の確保等が計画的に実施されている。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像が明確になっている。採用や配置、異動、昇給、昇格等に関する基準が人事考課制度にて明確に定められ職員に周知されている。職員の成果や貢献度は12月支給の賞与と毎年4月1日の昇給・昇格に評価されている。働く意欲を盛り上げ離職率を減らすため、自ら将来の姿を描く事ができるようなキャリアパスを人事考課制度に盛り込んでいる。また、非常勤職員の時給及び駐車場利用者への駐車場手当を増額し処遇改善を行っている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の残業時間、年次有給休暇等労務管理の責任体制は明確で施設長が把握している。職員の悩みや不満等については「なんでも相談室」が法人内に開設されていて気軽に相談ができる体制にある。有給休暇の完全消化や5日間の連続取得も確認されている。福利厚生はグリーン・パルに加入していて結婚祝い金や10年勤続祝い金等の楽しみがある。又、働きやすい環境づくりとして育児のための短時間休暇、育児休業、育児短時間勤務や法人の事業所内保育施設に職員の幼児を受入れている等、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。</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>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員行動規範に「期待する職員像」が明記されている。職員一人ひとりの目標管理は人事考課制度より目標項目と目標水準、期限が決められ、施設長による年2回の人事考課の面談が実施され、進捗状況や目標達成度の確認が行われている。職員一人ひとりの業務目標（資格、免許、能力向上、業務改善等）が与えられ、具体的手段、方法、目標到達レベル、スケジュールが決められ、年度末に施設長の評価がある。階層別に業務目標が決められ、初級（一等級）の場合業務目標は専門性を持って通常勤務をすること。求められる能力は仕事の基本手順が分かること。報告、連絡、相談ができる事等、職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</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>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所が目指す福祉サービスを実施するための「期待する職員像」が明示されている。実施しているサービスを踏まえ必要不可欠な専門技術や資格・免許等を明示している。又、人事考課制度にも義務付けされている。当事業所として人材育成に関しての年間の研修計画(合</p>		

同研修・単独研修・法人全体研修)が策定され実施されている。計画表に則り月に一度開催されている。8月に実施された「強度行動障害」の研修は伝達実践研修であった。5月には職員行動規範、身体拘束・虐待予防について施設長が講師のもとで実施されているが、定期的な計画の評価と見直しを実施することが望まれる。		
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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>個別の職員の技能、知識、専門資格の取得状況等は施設長が把握しており、必要に応じた外部研修に関する情報提供を適切に行い参加を推奨している。外部研修に参加した職員の社内研修においては、講師役で伝達研修を実施して専門知識の向上を図っている。階層別研修として、新任職員研修や中途採用者研修、他部門別研修や法人全体研修が施設長の指示のもとで実施されている。職員一人ひとりの教育研修の機会が確保されている。</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。		
20	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>対象外 今後、事業所として取組の体制の整備をしていきたい旨の意見を頂く。</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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページの活用により法人福祉施設事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。社会福祉法75条に「事業者は利用者が円滑にサービスを受けられるよう情報の提供を行うように努める」とされている。ホームページの事業報告の内容には行事計画と実施状況・利用者の在籍数や利用率・事業収益についても、きのこ班・パン班・清掃班それぞれの収益が記載されている。苦情・相談の対応や改善については、施設内に掲示板に掲示し公表している。又、透明性を図るべくこの度の第三者評価の受審は事業所の前向きな姿勢が伺われる。</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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所における事務・経理・取引等のルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員に周知されている。事務経理等については、運営規程に基づき適切に行われている。財務については外部法人の税理士法人スクラムマネジメントの税理士による月次巡回監査を実施し、指摘事項のある時はその都度改善を実施している。又、内部監査を監事2名により定期</p>		

的に実施し事務・経理、取引等の改善を図っている。

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・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方は、事業所の運営方針及び活動目標で「地域福祉の拠点として活動する」ことを明記している。具体的には事業計画に記載し、町内会の夏祭りや清掃活動への参加、地域の子ども会への場所の提供等の他、自社製造パンの販売を通して地域の人々と触れ合う機会もある。しかし、今年は新型コロナ禍のため、行事の中止が相次ぎ地域との交流は少なくなっている。なお、事業所の送迎車が付近の住民宅の駐車場でUターンしたため、苦情を寄せられたことから、地域住民の理解を得るため、苦情申し出者へは直ちに謝罪を行うとともに、送迎車のダッシュボードに「送迎中」の表示を掲げることにした。</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><コメント></p> <p>現在、ボランティアの受入れはしていない。しかし、過去に地域の主婦の方から「ボランティアをしたい」との問い合わせがあったので、一日限りではあったが、利用者が行う創作活動に参加してもらったことがある。事業所では現在、「しいたけ栽培の水やりのボランティアが欲しい」と述べていることから、今後は受け入れ体制やマニュアルの整備が望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>仙台市内の19法人で構成している知的障害者団体連絡協議会に加入し、障害者のスポーツ・レクリエーションによる交流や新型コロナ関係の職員研修、介護給付費等の共通問題に関する市長への要望等を行なっている。ケアの実施にあたっては、必要の都度、知的障害者等の相談機関（北部アーチル）と連携し、支援の向上を図っている。初めてサービスを利用する方には、窓口となる相談支援体制がないため、連携先の相談支援事業者から協力を得て対応している。このため、ニーズの高い相談支援事業所について、今後3年以内を目途に、自前の相談支援体制を整備する予定である。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所は、地域の福祉ニーズを把握するための活動はしていないため、今後の課題としている。事業所内には、地域との交流を行う目的で、「地域交流スペース」を設けているが、現下のコロナウィルス禍のため、地域との交流は控えている。そんな中でも、事業所は、利用者と地域とをつなぐため、受託事業のメール便のポスティングを通じての地域住民との触れ合いや近接の特養ホーム（同一法人が運営）の清掃作業への参加によりホーム利用者との触れ合いに努めている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所では、地域の福祉ニーズを把握していないため、そのニーズに基づいた公益的な活動は行っていないので、今後の課題としている。事業計画では、重点目標として「地域に貢献する」ことを謳っているが、その内容は、町内会活動等への参加に止まっている。このため、地域貢献に本格的に取り組むには、例えば、事業所周辺の一部は土砂災害警戒区域（連番39参照）になっているので、災害時の社会資源として、事業所を避難所として活用すること等も考えられるので、今後、検討されることを期待したい。なお、社会福祉法第24条による公益事業を法人として行っているものは、同一グループの特養ホームで開設している「小学校の児童向けの無料の学習塾（放課後に週2回開催）」である。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>玄関を入ると職員がいつも目にするように正面の壁に、法人の「基本理念・経営目標・コンプライアンス基本方針・倫理綱領」及び事業所独自の「運営方針・職員行動規範」を掲げている。これらはいずれも利用者を尊重した福祉サービスの基本姿勢を謳っている。このうち、事業所の行動規範については、今年3月に策定したばかりなので、それを周知徹底するため、5月に施設長が講師となって、身体拘束や虐待防止も含め部内研修を行っている。ケアの現場では、行動規範に基づき職員のチームワークにより利用者を尊重した支援に努めて</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護については、法人の「コンプライアンス基本方針」や事業所の「職員行動規範」で定めている。ケアの現場では、利用者のプライバシーの侵害が起きることを想定し、「利用者のプライバシーにかかわる話はしない、職員同士の私語を慎しむこと等」に努めている。また、①利用者間の相性や異性を嫌う性格等を考慮し、食事の場でのパーティションの設置、②他の人に聞かれたくない相談の場合は、相談室の活用や部屋の片隅又は廊下等での対応など、臨機応変に個別支援に努めている。プライバシー保護規程やマニュアルが整備されていないので今後整備が望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページを開設し、調査対象事業所を含む法人全体の理念や経営目標、事業の種類（高齢者・障害・児童）、施設数14（高齢者：3、障害者：2、保育所：9）の他、福利厚生・研修体制・職員からのビデオメッセージ等の内容について、利用者希望者を含む閲覧者に紹介している。又、写真、図、絵を使った分かりやすい法人全体のパンフレットを作成し、利用希望の見学者に渡している。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始に当っては、「利用契約書」を締結し、「重要事項説明書」に基づきサービスを提供している。具体的には個々の利用者に沿った個別支援計画を作成し、その内容について利用者及び代理人（家族等）に説明し、同意を得ている。また、その計画に変更があった場合も、その内容を利用者及び代理人（家族等）に説明し、同意を得ている。意思決定が困難な利用者に対しては、アセスメントで把握した情報を参考に対応しているが、職員間の支援に差異がないよう配慮すべき対応をルール化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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所からの退所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性の配慮については、「利用契約書」、「重要事項説明書」及び「運営規程」では、特に定めていない。事業所ではその相談窓口として「サービス管理責任者」を置いているとしているが、そのことを文書</p>		

<p>には明示していない。これまで医療系の施設等に移行するため退所した例があるが、この場合はサービス管理責任者が必要な継続支援を行っている。当事業所においても、今後、退所等が起きることが予想されるので、継続支援についてのルール化やマニュアルの整備が望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 今まで事業所として、利用者満足に関する調査は実施していないが、保護者会役員会を2～3ヶ月に1回開催している。そこでの話し合いの結果出される意見は「レクリエーション内容の改善や物品の購入等」にかかわる要望が多い。令和2年度の事業計画では、利用者の満足度を高める支援を行うため、「人材育成の推進」を重点目標に掲げているので、今後の取り組みが期待される。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 苦情解決の体制については、「重要事項説明書」、「利用契約書」及び「運営規程」において、苦情受付担当者や第三者委員の設置、苦情処理方法や苦情内容の記録等を定めている。この中で、第三者委員は、苦情処理の中立性・公正性・客観性を担保するための制度で、その氏名と連絡先を明らかにすることが求められている。しかし、事業所が選任している第三者委員（法人の監事と評議員の2名）は、氏名は記載しているものの、連絡先は、明示しておらず、事業所が取り次ぐことになっている。これでは、第三者委員に直接連絡できず、設置の趣旨が活かされないことになるので、連絡先の表示が望まれる。</p>		
35	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 利用者（家族）が相談や意見を述べる場合は、「重要事項説明書」で、複数の相談先（事業所、第三者委員、仙台市、宮城県社会福祉協議会）が示されており、この中から自由に選択できることになっている。また、個室の相談室が設けられている。 利用者や保護者に分かりやすい文書や説明が望まれる。</p>		
36	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 意見箱を設置しているが、投書はない。各利用者（保護者）と事業所とのやり取りでは、</p>		

<p>お互い連絡したいことがあれば「連絡ノート」に記載し、確認している。利用者から「事業所にいたくないので、外に出たい」と訴えられた場合は、受託事業のメール便のポスティングを手伝ってもらうなど、臨機応変に対応している。</p> <p>相談や意見に対してのマニュアルが未整備なので整備やアンケート等の取り組みが望まれる。</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><コメント></p> <p>リスク委員会が設置され、責任者はチームリーダーがなっている。令和元年度に発生したリスク件数は、「生活介護事業」がインシデント1件、アクシデント28件で、「就労継続支援B型事業」がインシデントなし、アクシデント7件の合計36件となっている。これらの事故内容は利用者の転倒や物品破損等となっている。リスク委員会では、事故の発生要因を分析し、その結果を「アクシデントレポート」及び「インシデントレポート」にまとめ、これを今年6月に開催した部内研修会で報告し、職員間で情報を共有している。また、送迎中におけるてんかん発作への対応や無断外出等による行方不明者の対応についても、マニュアルを作成し、事態に備えている。</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><コメント></p> <p>新型コロナウイルス等の感染症の予防と発生時の対応について、きめ細やかなマニュアルを作成している。掲示板にはコロナ感染症対策を説明したカラー刷りの資料を掲示している。ケアの現場でもマスクの着用、手指の消毒、検温の実施、作業や食事での三密（密閉・密集・密接）の回避、換気の実施など、徹底した対策が取られている。リスク委員会では、今年度はコロナ対策を重視し、行政や関係機関等から入手した情報等をまとめ、その結果を今年7月の部内研修で職員に周知徹底している。</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><コメント></p> <p>東日本大震災の教訓から、利用者（家族）に対して、一斉メールを送信し安否確認等ができるようにしている（悪天候による送迎時間の変更について連絡を行ったことがある）。食料品・飲料水の備蓄もあり、地震対策のマニュアルも作成している。令和元年度の避難訓練は、火災・地震・土砂災害を想定して法定の年2回を上回る4回実施している。しかし、これらの訓練には、いずれも日程調整がつかなかったため、消防署の立ち会いは行われていない。事業所周辺の一部には山林があり、土砂災害警戒区域になっている。このため、土砂災害を想定した避難訓練も行われているが、土砂災害の危険が迫った場合の対策は取られていない。</p>		

近年、記録的な大雨が多発している現状にかんがみ、今後、消防署の立ち会い等を求め、災害を回避するための対策（避難場所や避難経路の確認、避難訓練の地域との協力関係の構築、土砂災害に関する行政情報の収集や防災ハザードマップの活用等）について、検討することが望まれる。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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・b・c
<p><コメント></p> <p>「生活介護事業」及び「就労継続支援B型事業」とも、職員の違いによるサービスの水準や内容の差異を極力なくすため、2年前に「日中活動マニュアル」を作成している。一日の活動について、①進行時間毎の利用者の活動場所、②職員の援助内容、③それに沿った職員の役割分担と利用者の動き（動線）を定め、利用者を尊重した適切な支援に努めている。利用者への関わり方についても各人毎の性格や症状等を踏まえた支援に努め、発作が起きた場合の対応について情報を共有している。マニュアルの作成に当っては、相談機関（北部アール）から助言を得ている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「日中活動マニュアル」は2年前に作成したばかりなので、大幅な見直しは行っていない。マニュアルには、日中の過ごす時間帯（到着時、朝の会、午前の作業、昼食、午後の作業、帰りの準備）によって、利用者の居場所（作業場所）や着席位置が決められているが、その日の体調、利用者間の相性、作業の好き嫌い等も加味し、変更も行われている。支援会議の結果、ケアの新たな気づきがあった場合は、その内容をマニュアルに反映している。標準的な実施方法について、今後定期的な見直しが望まれる</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「生活介護事業」及び「就労継続支援B型事業」とも、個別支援計画の策定プロセス等は、「利用契約書」及び「重要事項説明書」に明記している。具体的には、個別支援計画は連携先の相談支援事業所が作成する「サービス利用計画」を受けてアセスメントを実施し、その結果を踏まえてサービス管理責任者が作成している。作成した内容は利用者や家族への説明</p>		

<p>と同意を得て、サービスを実施している。</p> <p>利用者には、従事する作業について、「しいたけのラベル貼り」と「ダンボール回収」の複数の選択肢が示され、利用者は、自分の希望やその日の体調等に合わせて自由に選定している状況が見られた。作業室のホワイトボードには利用者が希望した作業が記載され、自分でも居場所を確認できるようになっている。</p>		
43	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、6ヶ月毎に全職員が参加し支援会議で検討し見直しをしている。支援会議では、落ち着かない場合の対応について声掛けだけでは解決にならないというケースが検討され、話し合いの結果、口元に「シー」と言って指を立てることが効果があるという意見が出され、これを個別支援計画に反映している。</p> <p>また、市の実地指導では「就労継続支援B型事業」で行っているリネン交換作業（外部に出かけての作業）について、個別支援計画に記載漏れの利用者がいたことが指摘されていたので、これを確認したところ改善されていた。</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	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の実施状況は、各利用者の「ケース記録」に記録している。「ケース記録」の様式は、昨年9月までは、日付ごとに「本人の状況や支援経過」を記述していたが、これでは、本人の支援で「注意や配慮すべきことが何なのか分かりにくい」と相談機関（北部アール）から指摘された。このため、翌月からは、一目でわかるよう様式を変更【日付及び時間帯ごとに、活動への参加状況が分かるように記号化（◎：積極的に参加、○：普通に参加、△：不参加、×：自傷行為あり）】し、これを日々の支援に職員が共有し活用している。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人では、「個人情報保護規程」を制定し、利用者の記録の保管・保存、廃棄のほか、個人情報の不適正な利用や漏えいへの対策と対処方法を規定している。個人情報管理責任者は施設長が指名されており、毎月の職員会議等でも個人情報の取り扱いは注意するよう喚起している。利用者や家族に対しては、契約の際に、個人情報の管理について、重要事項説明書に記載しているので、それを伝えるとともに、法令や本人の保護等のため、やむを得ない事情にある場合には関係機関等へ情報提供することもありうることも伝え、同意を得ている。また、同規程では、利用者（家族）から個人情報の開示請求ができることを定めているが、これまで請求された例はない。なお、個人情報保護規程は、ホームページで公表している。</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

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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を尊重したエンパワメントの理念に基づく個別支援と取組を行っている。朝の会では利用者が主体となって司会を行い、一人ひとりの挨拶で一日が開始されている。ホワイトボードには、作業種別や日中活動が掲示され、利用者のその日の状態に応じて自己選択・自己決定ができる仕組みになっている。また、食堂の一角にある自動販売機で自分の好きな飲み物等を購入するなど、自己決定を尊重した支援を行っている。職員は利用者の何度も立ち上がろうとする姿を見て歩行支援に繋げている。生活ルール等に関しては利用者・家族等と話し合っって日々の支援を具体化し、ミーティング等で支援が適切に行われているか検討し共有している。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利侵害を防止するために職員行動規範や虐待防止、身体拘束ガイドラインを作成し、権利侵害防止に関する取組が職員に徹底されている。利用者の権利侵害防止等に関する具体的な取組みとして障害者虐待防止チェックリスト評価表等で検討し、利用者が権利侵害に当たらないか確認している。今年度は5月と12月に研修が行われ全職員の参加を予定している。</p>		

A-2 生活支援

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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況や望む生活等を理解し、一人ひとりの自立に配慮した個別支援を行っている。活動計画に基づく具体的な支援は挨拶、時間のスケジュール、整理整頓、マナーの習得等、日常生活上の見守りを基本として支援している。歩きたがらない利用者には手を添えてウォーキングを勧め、ホワイトボードに毎日の成果を掲示して自立生活のための支援を行</p>		

<p>っている。行政手続きや自立生活のための生活関連サービス等に関しては、相談支援事業所と連携し支援を行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の心身の状況に応じて個別支援計画書に基づい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。コミュニケーションが十分でない利用者には写真やカードを使用し、また、意思表示や伝達が困難な利用者には、ボディアクション、利用者のサインの発見、声のトーン等でコミュニケーションを理解し、必要な支援を行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 相談室は設置されているが職員は相談室のみならず日常生活の中でトイレの中・廊下の片隅・食堂の片隅等の様々な場所や場面で利用者の要望により話す機会を設けている。相談内容については、サービス管理責任者と関係職員による検討と共有が図られている。コミュニケーションの取れない利用者の意思決定は、作業を意欲的に取り組んでもらうための支援として個別支援の中で様子を見ながら行っている。また、利用者の意思を尊重する支援は、本人の性格をよくわかって作業や過ごし方を考えて支援している。</p>		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の心身の状況に配慮しつつ、個別支援計画に基づく日中活動と利用支援を行っている。生活介護では、きのこ栽培やチラシ折り・シール貼り等の軽作業を行い、また、音楽体操やレクリエーション活動、一泊旅行等を計画し希望に沿った支援をしている。就労継続支援B型では、老人ホーム等の清掃活動やリネン交換、パン製造や販売、イベント行事や外出等、仕事と余暇のバランスに配慮した支援を行っている。地域に於いては地域清掃奉仕活動や地域の子供会活動へ場所を提供するなど必要に応じた支援を行っている。仙台市知的障害者関係団体連絡協議会が主催するレクリエーション活動やスポーツ大会に職員が参加し情報交換など行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者が安心・安全に日々の生活活動を送るために、利用者の障害に配慮して職員間で支援方法等の検討・共有化を図っている。また、個別的な対応や必要に応じて利用者間の関係の調整を行っている。職員は障害に関する専門的な知識(強度行動障害の対応)をスーパーバイザーから助言を得て、研修等で全職員に周知を図り支援の向上に努めている。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の食事は、他の障害施設からお弁当として宅配され、みそ汁は適温にし、デザートを添えるなど栄養バランスの良いメニューで提供している。また、利用者の心身の状態に併せて刻みや一口大にするなどの工夫がされている。入浴や排泄支援は利用者の尊厳に配慮して行われている。移動・移乗支援については車いすの方もいるので転倒防止に気を付けた支援を行っている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>日中活動の場や食堂等は広々として全体を見渡せるワンフロアであり、清潔で温湿管理され明るい雰囲気となっている。利用者が思い思いに過ごせるベッド部屋や畳敷の休憩室がある。一人になるのが不安な方にはワンフロアの一角をパーティションで仕切り、布団を敷いて休憩している。また、他の利用者に影響を及ぼす場合に一時的に過ごせる部屋の確保等、安全に配慮した生活環境の工夫がされている。</p>		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じた生活動作や行動の中で、退院された車いすの方への立ち上がり動作や歩行等の機能訓練を行っている。利用者が自ら出来る訓練として手洗いや歯磨き、ラジオ体操等行われている。今後は、利用者が主体的に取り組めるような機能訓練や生活訓練を専門職の指導・助言（医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）のもとで関係職員と連携・協力し実施されることが望まれる。また、機能訓練・生活訓練計画については、定期的なモニタリングにより、利用者の心身の状況や意向等に応じて検討・見直しを行い、個別支援計画書に反映していただきたい。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的に毎日のバイタルチェックや月1回の体重測定を行い、看護師による週1回の健康状態の把握と利用者の体調変化にも迅速に対応できるよう支援している。また、年2回の利用者の健康診断や利用者の健康維持・増進のために感染症対策や介護技術等の研修を行い、</p>		

健康管理に努めている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>医療的な支援は適切な手順と安全管理体制のもと提供されている。医療的な支援の実施については管理者が責任者になっており、実施手順や個別支援計画書に記載され、医師の指示書に基づいて看護師、サービス管理責任者、生活支援員(有資格者)等と連携して実施されている。服薬の管理は医務室内の医薬品庫に保管され、看護師の指導・助言やサービス管理責任者のもとで薬マニュアル等を活用して適切な支援が提供されている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>対象外;利用者及び家族は社会参加や学習支援までは希望していない。</p>		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望や意向を尊重し住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援している。グループホームで生活している利用者には、相談支援事業所等と連携し利用者の意向を尊重しながら地域生活継続のための生活介護支援を提供している。更に地域生活への移行などは、地域生活に関する課題を把握し、社会資源に関する情報や学習・体験の機会など関係機関と連携・協力し支援していくことが望まれる。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の生活状況等については、家族等と連絡帳を通じて毎日情報交換を行っており、送迎時にも生活の様子を伝えている。年1回の保護者会と当法人が運営する老人ホームとの合同秋まつり、個別支援計画書の作成時、サービス担当者会議など折に交流や支援が行われている。</p>		
A-3 発達支援		
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	a・b・c

	行っている。	
<p><コメント> 対象外</p>		
A-4 就労支援		
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・㉔・c
<p><コメント> 利用者一人ひとりの障害に応じて、日々の作業を通じて働くための必要なマナーや知識、技術の習得に向けた支援を行っている。今後は、利用者の働く力や可能性を引き出すような取組と工夫、働く意欲の維持・向上のための工賃アップ等、また、家族や地域の企業等と連携し見学会や情報交換など就労に向けた支援が望まれる。</p>		
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・㉔・c
<p><コメント> 利用者や家族の意向、障害の状況に応じた仕事の時間や内容・工程等となっている。利用者が多くの仕事内容から選択できるよう配慮し、接客を好む人、お金のやり取りを好む人、話の苦手な人等、利用者の希望や適性を踏まえて就労に繋げている。しかし、工賃引き上げのための努力はしているが、引き上げには至っていないようなので、更に販路を拡大するなど工賃アップにつなげ利用者の働く意欲を向上させる取組が望まれる。</p>		
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・㉔・c
<p><コメント> 地域における障害者の就労を促進するために離職した方の受け入れを行っている。職場や受注先の開拓など就労に向けた支援を行っているが、一般就労には結びついていない。今後は、地域の企業や就労支援センター等の関係機関と連携し、更に障害者が働く場における理解や配慮を促すための取り組みや働きかけを行う等、就職活動の支援や定着支援等の取組と工夫が望まれる。</p>		