

(別紙)

## 第三者評価結果

### 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・c
<p>&lt;評価所見&gt;</p> <p>・法人の理念や基本方針を基に、支援プログラムに支援の基本理念として、</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 利用者の自己選択、自己決定を尊重する。</li><li>2. 利用者の生活の質を向上させる。</li><li>3. 利用者の人権擁護に努める。</li></ol> <p>を掲げて基本方針と共に明文化しています。</p> <p>・職員に対しては、支援プログラムを配布し、会議を通して共有を図るようにしています。</p> <p>・入所時には家族に支援のための理念や基本方針を説明しています。しかし、利用者に対しての周知は十分とは言えず、利用者や関係者に対し周知が図られるように、ホームページにも掲載する等、わかり易く共有し易い工夫を期待します。</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。	a・b・c
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。	a・b・c
<p>&lt;評価所見&gt;</p> <p>・法人の基本計画と共に、さくら市の障害福祉計画における福祉動向を参考に事業計画は策定されています。策定された事業計画及び予算は、実施後に事業報告されていますが、計画項目と実施項目をそれぞれ対比し達成状況がわかるような比較分析まではされていません。</p> <p>・計画に対する実施状況の把握及び予算・決算対比等、達成度がわかりやすいように、課題を具体的に数値化する等、評価し易くすることを期待します。</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
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

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
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;評価所見&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期計画は、法人の基本計画の中に事業所としての運営指針や推進すべき課題を明らかにし策定されています。</li> <li>・単年度計画は収支を含め事業所としての事業計画を、施設毎に目的を設定し策定しています。しかし、中長期計画との関連や具体的目標値は見え難く、また計画に対する実施状況についての把握や評価も不十分と思われます。数値目標等にして成果が把握し易いように設定することや、設定した計画については、実績の評価及び計画を見直す仕組みを加味した計画が望まれます。全般的にPDCAの管理の手法を意識した管理を期待いたします。</li> <li>・施設としての事業計画は、予算設定に関する内容として、目的、事業内容、実績及び効果、今後の方向性、の説明がなされています。しかし、策定に際し、組織的な取り組みは十分とはいえ、計画内容の周知の点でも改善が求められます。特に中長期に関するビジョンとしての居住環境の改善計画については、職員、利用者等に対して計画内容の周知及び理解を促す取り組みを期待します。</li> </ul>		

#### 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
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;評価所見&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画は、施設や実施部門としての各課の段階で取り上げており、関係者間で議論され、まとめられています。</li> <li>・事業計画は就労支援施設と就労支援事業として作成されています。就労支援施設としての計画は、目的、事業内容、実績、今後の方向性としてまとめられ、就労支援事業は目的、事業内容、実績、効果、今後の方向性、としてまとめられています。質の向上に関する課題は「今後の方向性」の項目の中に文書として表していますが、計画課題として実績と対比したり、評価すべき項目として明確にはされていないと思われます。</li> <li>・課の計画は、支援プログラムとして、利用者への支援の内容、日課・週課、行事が計画され、職員は職務分担に沿ってマニュアル化された日常業務、活動計画、各管理項目の支援内容を実施するように定められています。しかし、支援計画の策定にあたり質の向上に関する組織的なPDCAサイクルに基づく取り組みや意見の集約、共有化の体制に関しては、十分とは言えず、このことは自己評価の結果や職員アンケートにも表れています。</li> <li>・今後、継続的にサービスの質の向上を図るために、評価結果の把握や残された課題を明確化する</li> </ul>		

ることと、施設の懸案課題及び利用者一人ひとりに対する課題に対処するために、組織としての新たな管理（P D C Aの管理）への取り組みを期待します。

## 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
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
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
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
<p>&lt;評価所見&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者は、事業計画の中で実施すべき課題を明らかにし、規定等で運営組織を明確にすると共に各職員の役割として事務分掌を定めています。今後運営に際しては、計画課題の周知や計画の理解を促すために、計画段階での職員の参画等、組織としての取り組み方について工夫されることを期待します。</li> <li>・ 遵守すべき法や業務遂行に関する規程等ファイルは整備し管理されています。周知に関しては関連資料や連絡文書を回覧する方法を取っています。</li> <li>・ 理念や基本方針の実現に向けた諸計画には、サービスの向上に関する取り組み課題が明らかにされていますが、これら計画を組織的な関与のもと実行性および効果を高める為に以下3項目に期待します。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 計画課題を実行管理出来る具体的な計画として策定すること。</li> <li>2. 計画遂行のための役割及び責任の所在を明確にすること。</li> <li>3. P D C Aの管理方式に沿った取り組みをすること。</li> </ol> </li> <li>・ 職員のスキルアップを図るための研修計画が立てられ、業務の改善や実効性を高めるために、職員数の確保や適材配置に関する記述があります。しかし今後は、配置された人材を有効に活用し、仕事の改善や効率化を図り業務の実効性を高める工夫への取り組みを期待します。</li> </ul>		

## 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
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
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・b・c
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・b・c
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・b・c
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・b・c
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>・必要な福祉人材の確保は、人員体制に関する基本的な考え方をもとに計画されています。また、育成に関しては基本的な研修計画が立てられています。しかし、人材の定着化に関する課題や新しい人材確保には苦慮している現状が見られます。</p> <p>・人事管理は、法人の方針や基準により処遇が実施されています。職員の意向や意見は面談を通して把握するようにしています。職員の教育・研修は、基本的な研修計画に基づき法人と事業所が連携し実施しています。個人の履歴等は人事台帳をもとに法人によって管理されています。</p> <p>・事業所として必要な人事情報は、法人管理の情報を利用し、基本的な情報や職歴とともに研修実績等も含め把握しています。しかし、個人別の育成を考慮した研修計画等の管理は行われていません。今後、個人別の育成状況を把握し管理するとともに、評価の方法等個人の意欲向上のための取り組みを期待します。</p> <p>・自己評価やアンケートには、個人の意向の反映や、職場環境の改善に関して、取り組むべきである、との意見が見られます。面談の機会を増やしたり、話し合える雰囲気を高めることにより、職員の目標管理の利用や意向を反映し、職場環境の整備等、職員の意欲の向上を図るための取り組みを期待します。</p> <p>・研修計画は、研修体系に沿った職種別（専門知識技能）、階層別（新人～指導職）、基礎（経理、処務、人事、施設運営）研修として計画され、実施月を定めて管理し易いように一覧表を作成し、職員が参加出来る体制になっています。また、新任職員に対しては、職場でのOJTが実施されています。今後、更に職員一人ひとりに対して資質向上のための研修管理や目標管理を進めて、個人育成への取り組みを期待します。</p> <p>・実習生の受け入れに関しては、基本姿勢を明らかにして受け入れ体制を整備しています。実習の内容等は、学校側との契約をもとに実施し目的に沿った対応をしています。</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
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;評価所見&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ、パンフレット、広報紙などで情報公開しています。内容は「提供する福祉サービス」が主で、法人と事業所の理念や基本方針、事業所単独の事業計画や財務等の情報が不足していると思われます。今後は理念や基本方針、さまざまな計画とその報告などの情報公開内容が充実し、社会・地域・利用者およびその家族等に提供されることを期待します。</li> <li>・また、事業所のホームページから法人のページにリンクがされることを望みます。</li> <li>・県の監査、法人の内部監査、税理士による会計監査が定期的に行われ、適正な経営および運営に向けての取り組みが行われています。今後も運営の透明性が進むことを期待します。</li> </ul>		

### 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
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
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
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
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>&lt;評価所見&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域交流として、事業所における「春のつどい」、「桜ふれあいの郷まつり」の実施、および、さくら市の教育委員会や生涯学習課との連携事業など、地域貢献に努めています。しかし、利用者は、地域の活動や行事に参加する機会や、イベント以外で地域との交流を持つことが少ないように思われます。</li> <li>・ボランティア等の受け入れに関してはボランティア取扱要領が作られていて、活用の仕組みが出来ています。しかし、ボランティア登録者が増えるような積極的な取り組みが見られないので、自治会、消防団、地域ボランティア団体等々へのPRを行い、登録者が増えることを期待します。</li> <li>・地域還元の取り組みとして体育館とグラウンドの貸し出しをしています。さらに今後は、災害時における施設機能の解放・活用を検討する取り組みに期待します。</li> </ul>		

## 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
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
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
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
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
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
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・b・c
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・c
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・b・c
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・b・c
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・b・c
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・b・c
<p>&lt;評価所見&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者を尊重する姿勢として、日常生活での支援を通して利用者の意向を汲み取る努力が見られます。組織的にも相談援助課を中心にサービス向上の取り組みがなされています。さらに権利擁護においても権利擁護委員会やリスクマネジメント委員会を設置するなど、利用者を守る仕組みが整備されています。</li> <li>・また、意見箱が設置されて利用者・職員のみならず家族や外部からも苦情、要望、意見などを受けられる体制が出来ています。事業所内では、「利用者本位」を基本理念として利用者との面接で意見・要望の聞き取りを行っています。また、権利擁護の内部研修や各自レポート提出も実施しています。その他、県社協主催の虐待防止研修参加など事業所外の研修参加も行われています。</li> </ul>		

<p>・安心、安全なサービスを提供するために、感染症対策や災害時へのマニュアルが整備され、研修や訓練も定期的実施されて利用者の安全に対して配慮が行き届いています。</p> <p>しかし、建物・設備の面からは建具の不具合など、利用者の安全やプライバシーの保護に関する配慮が十分であるとは思われません。改良や修繕は建替を待たずに短期的、計画的に行われることを期待します。</p> <p>・虐待と疑われる事例などに対応する際、速やかに外部機関との連携が図れるようなマニュアルの見直しが望まれます。また、権利擁護委員会での検討事例が発生した場合には、権利擁護委員会での検討結果を迅速に職員への周知と注意喚起が行われることを期待します。</p> <p>・利用者本位のサービス提供に関しては、日常の言葉や利用者の思いを汲み取る観察などを通じて、利用者本位の理念が全職員の身につくよう取り組まれることを期待します。</p> <p>また、平成28年度から施行される「障害者差別解消法」を視野に入れて、利用者の福祉サービス提供への自己決定支援に時間をかけることや、利用者とその家族や関係者に対する説明の資料に、ふりがなやイラストを入れたわかりやすい資料を作る工夫を期待します。</p>
---

### 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・b・c
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
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
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
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、職員間で共有化している。	a・b・c
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>&lt;評価所見&gt;</p> <p>・福祉サービスの内容や実施方法が標準化され、定期的な見直しが行われています。実施に際しては常に利用者の状態を記録しており、モニタリングや再アセスメントを行う際の基盤となっています。なお今後、支援マニュアルの作成や見直しが行われる際は、利用者の意思決定支援の方法や経過が記録されることを期待します。</p> <p>・書類の管理方法として記録類は鍵のかかるキャビネットに保管され、責任者の目の届くところに置かれています。個人情報保護規程等とあわせて記録の管理体制の仕組みが出来ています。</p> <p>・しかし、非常時における記録類の持ち出し等の規定や電子データのセキュリティ対策も含めた</p>		

記録類等データの管理の方法については、協会規定を踏まえ、現状に即した対策点検を期待します。

・福祉サービスの情報共有の方法として、申し送り・回覧のほかに月1回の職員会議があります。しかし個々人との間の連携で情報の共有を補っている面がありますので、今後、会議での意見交換の時間を多く取るなど、職員会議での情報共有の充実を期待します。



## A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
	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。	a・(b)・c
	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
	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。	a・(b)・c
	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。	a・(b)・c
A-1-(2) 権利擁護		
	A-1-(2)-① 成年後見制度や日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の活用を推進している。	a・(b)・c
A-1-(3) 契約内容変更		
	A-1-(3)-① 契約内容変更等の手続きは適正に行われている。	a・(b)・c

## 評価所見

- ・個別支援計画や支援プログラムを作成して利用者の状況に合わせたコミュニケーション手段を確保するための支援の共有をしています。「配慮を要する行動」の記載もあり、より具体的な関わり方となっています。支援方針は意思の確認が困難な利用者に対しても家族を中心に話し合いが行われており、サービス等利用計画や個別支援計画を作成しながら見守り体制が確立されています。
- ・支援プログラムに基づいて各利用者の行動や様子が記録されています。食事や買い物など外出の機会を設けて利用者の社会性を高める取り組みがされています。
- ・家族に向けた権利擁護に関する説明を行っています。成年後見制度の利用は行政書士会などとの協力も得られており、事業所では家庭裁判所への申請が出来るまでの支援を行っています。
- ・契約の変更があった場合には書面で作成をしたあと、家族と話し合いをして同意が得られた時点で署名をする取り組みをしています。

## A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
	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)・c
	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)・c
	A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a・(b)・c

A-2-(2) 入浴		
	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。	a・(b)・c
	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
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・(b)・c
A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・(b)・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
A-2-(4) 衣服		
	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
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
	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
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・(b)・c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	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)
A-2-(9) 外出・外泊		
	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)
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	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
	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
A-2-(11) 通所支援		
	A-2-(11)-① 利用者の個人事情に配慮した通所支援を行っている。	a・(b)・c
A-2-(12) 更衣室		
	A-2-(12)-① 更衣室等の環境は適切である。	a・b・(c)

A-2-(13) 自治組織		
	A-2-(13)-① 利用者の自主性と意思が尊重されるような自治のための仕組みがある。	a・b・c
A-2-(14) 家族との連携		
	A-2-(14)-① 家族との連携・交流を適切に支援している。	a・b・c

#### 評価所見

- ・食事は支援プログラムに利用者一人ひとりの支援内容が明示されて、支援記録日誌等にも状況が記録されています。嗜好調査が行われて献立にも反映しています。食事観察簿や検食簿もまとめられて栄養士を中心に職員会議等の議題として検討されています。食堂は利用者の介護度に合わせて席を決めており食事が円滑に摂れる体制となっています。
- ・支援プログラムは、入浴方法や排泄方法で利用者に合わせた支援が行えるようになっていきます。出来ることは自分で行えるような取り組みがされています。
- ・衣服は利用者の好みを把握しながら季節や場面に合わせられるよう職員が助言をしながら決めていきます。また、衣類の汚れがある場合は取り替える促しをしており、シャワーなども利用して身体の汚れも洗い流すようにしています。
- ・健康管理については、健康面に変動があった時の手順を緊急時対応マニュアルとして整備しています。服薬管理マニュアルも整備され、誤薬の際の速やかな対応体制が整っています。しかし、服薬拒否者に対しての体制が不十分であるため、体制が整備されることを望みます。
- ・余暇、レクリエーションについて、利用者自身が主体的に企画・立案できる状況ではないため、利用者の希望を聞いて職員が内容を検討しています。また、施設で実施している「春・秋」の行事で販売等を担当してくれるボランティアはいますが、日常的に利用者支援を担当してくれる方が少ないため、利用者の希望に沿った個別支援対応が不十分と思われる。利用者の希望を反映し、充実した余暇やレクリエーション活動を行えるよう、必要に応じて社会資源を生かし、登録ボランティアを活用した体制が整備されることを望みます。
- ・外出に関しては、外出希望を判断することが難しいため、支援員や保護者の意向によって計画され実施されることが多いようです。また、計画にない随時の外出は、職員の人手不足であり行われていません。今後は、利用者の希望に合わせた外出に対応できるよう、地域のボランティア等を活用する取り組みが行われることを期待します。
- ・預り金については、施設利用者保護者会で立ち上げたNPOで、利用者の金銭管理を行っています。利用者間でのトラブルを予防するための統一支援とのことですが、今後は、すべて同じ支援に統一するのではなく、個別支援を念頭に自己管理できる利用者への配慮、取り組みを行うことを期待します。
- ・嗜好品については、利用者の健康状態を考慮して希望や要望に応じています。
- ・通所支援に関して、現在該当する利用者がいないため必要な支援や訓練は行っていませんが、必要に応じ対応するようにしています。
- ・施設自体が老朽化しており、必要に応じた環境整備を行うことが難しい状況です。とはいえ、施設内で間仕切りやパーテーション等を利用するなど工夫し、更衣室等の空間整備にも意識を向けた対応を望みます。

- ・自治会については、過去に機能していた時期がありました。しかし、自主的な運営を行っていた利用者がグループホームへ転居してしまい、現在は、機能していない状態です。
- ・家族との連携、交流では、年2回、家族との交流を目的としたイベントを行っています。しかし、欠席される家族も多く、定期的な状況報告としての場としては、頻度が少ないので、定期的に利用者の様子や状況を家族に知らせる取り組みを積極的に行うことを望みます。

### A-3 授産事業

A-3-(1) 授産事業		
	A-3-(1)-① 授産事業の活動メニューは希望や特性に応じて選択できるよう努めている。	a・(b)・c
	A-3-(1)-② 利用者の状況に合わせた作業支援を行っている。	a・(b)・c
	A-3-(1)-③ 作業環境の整備に努めている。	a・(b)・c

#### 評価所見

- ・個人のできることやその日の体調、作業量によって作業班を柔軟に変更し、少しでも活動に参加できるよう工夫しています。今後は、作業手順の伝達方法を口頭のみでなく、写真や図を用いて作業室内へ手順を掲示し、視覚的にも理解しやすい工夫をする等、利用者の特性に応じた作業支援、作業環境整備が行われることを期待します。
- ・理念である、「利用者の生活の質を向上させる取り組み」についてよく検討し、授産事業を十分に生かした取り組みが行われることを期待します。

### A-4 リスク管理等

A-4-(1) 作業事故対策		
	A-4-(1)-① 作業事故への対応に配慮している。	a・(b)

#### 評価所見

- ・AIU 保険や施設賠償保険に加入し、損害賠償が生じた場合の資力を確保しています。
- ・作業事故に関する事故発生時マニュアルについては、現時点での整備はなく、リスク管理、事故への対応に配慮する意識は低いと思われます。しかし、事業所全体として報告されるアクシデント報告書があるので、その報告書を基に、作業事故発生を想定した対応策を全職員で検討し、整備することを期待します。