

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

(株) 福祉サポートセンター

②施設・事業所情報

名称： まるくてワークス	種別： 生活介護
代表者氏名： 鈴木 真一	定員（利用人数）： 60名（52名）
所在地： 安城市池浦町丸田160番地2	
TEL： 0566-77-1000	
ホームページ：	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 平成17年8月	
経営法人・設置主体（法人名等）： めくもり福祉会	
職員数	常勤職員： 8名 非常勤職員： 14名
専門職員	（専門職の名称） 名
	社会福祉士： 2名 看護師： 1名
	介護福祉士： 2名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等）

③理念・基本方針

<p>《法人理念》 “めくもり”のあるサービスをめざします ～わたしたちは、地域に信頼され必要とされる福祉サービスを目指します～</p> <p>《基本方針》 ・利用者の意向を尊重して、福祉サービスを総合的に提供できるよう支援します ・利用者個人の尊厳を保持し、心身の育成と個人に有する能力を活用し、地域で安心して暮らすことができる環境作りをサポートします</p> <p>《事業所方針》 ・「めくもり」のある支援サービス ・意志決定支援～利用者の意向尊重 ・地域とのふれあい、仕事をとおして生きがいを創る</p>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・施設の行事や地域の行事による積極的な住民との関係作り、さらには施設利用者も地域の一人という姿勢により、地域との交流が十分図られており、良好な関係にある。 ・コーヒー豆やかりんとうをはじめとした自主製品づくりや販売、安城市や企業と提携した多様な作業内容により利用者のニーズに応じた支援を実施している。 ・独自の利用者満足度調査により利用者の意向を把握するなどしている。
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年6月8日(契約日) ~ 平成29年1月18日(評価決定日)
受審回数 (前回の受審時期)	3回 (平成25年度)

⑥総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>◆利用者や来所者への配慮 事業所の玄関には、利用者の作品の掲示や利用者が作業で作った商品が販売されており利用者のモチベーションアップに繋がる配慮がされている。また、玄関先の廊下には、事業所での一日の流れや職員の顔写真が掲示、紹介がされており、利用者はもとより外部から来た人や家族にもわかりやすい工夫と配慮がされている。</p> <p>◆地域との密接な関係 施設長のことを地域住民は「ぬくもりさん」と呼ぶほど地域との距離が近く、日頃から地域との交流が図れていることがうかがえる。また、地域への行事参加や事業所を開放して地域のイベントを開催したり、双方が密接に結びついた良好な関係にある。</p> <p>◆施設長による自然体な施設運営と良質なサービス提供 おおらかな施設長によるリーダーシップは、職員の意欲や自由な発想にも結びついており、職員が伸び伸びと自然体で仕事ができる環境にある。その事が、利用者支援にも作用し良質なサービス提供に繋がっている。また、施設長は常に現場の把握に努め、課題等をリアルタイムで提示するなど、現場重視の姿勢は職員からの信頼も厚く、職員との関係もすこぶる良好である。</p> <p>◆的確なアセスメントシート 利用者個々の状況を的確にアセスメントするためのシートを有効活用され、利用者のニーズを把握して支援計画に反映させている。</p> <p>◆改善に向けた積極的な姿勢 利用者満足度調査の実施や多数提出されているヒヤリハット事例などからも、気付きや改善に向けた意識の高さがうかがえる。</p> <p>【改善を求められる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画は法人の理念や基本方針に基づいて作成されているが、包括的であるため、年度別の達成目標や予算等を計画上に明示されるなどの検討を望む。 ・施設長の示す方針や方向性は明確であるが、より周知を図られるためにも記録として残されるとさらに良い。 ・勤務職員数の関係により利用者支援を優先されているため難しいこともわかるが、清潔な環境の維持に向けてのより一層の取り組み(男性トイレの掃除の頻度の検討等)に期待したい。 ・食堂に設置されているテレビは諸事情により現在は使用されていないが、利用者の余暇の過ごし方の一つとして今後再開の検討を望む。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>自己評価に比べ高い評価をしていただき、ありがとうございました。しかしながら、幾つかの評価細目での検討事項や総評における改善事項等を真摯に受け止め、ぬくもりのあるサービス(利用者ファースト)を念頭に、ひとつずつクリアしていきより一層の利用者満足向上を目指していくとともにぬくもりのあるサービスが提供できる職場環境を整備していく所存です。</p>
--

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。

第三評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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 まるくてワークス

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。				
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。	共1	a	ⓑ	c
<コメント> 理念、基本方針については提示されており、毎週朝礼時に唱和することにより、理念、基本計画への立ち返りや日常支援の慣れ防止に努められている。また、保護者会総会において管理者が利用者等に読んで説明されている。今後は、利用者等にも分かりやすい工夫等に検討され、一層の理解促進に期待したい。				

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。				
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。	共2	a	ⓑ	c
<コメント> 経営環境の把握については、法人本部と情報を共有しながら、地域の自立支援協議会等に積極的に参加して収集している。また、経営状況については、サービス管理者、法人本部担当職員、管理者の3者により毎月事業所の財務試算表の把握に努めている。今後は、事業経営を取りまく環境と経営状況を連動させて把握するなどの取り組みにより経営の維持改善に努められたい。				
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。	共3	a	ⓑ	c
<コメント> 法人主導としての取り組みがなされているが、事業所単位での課題を明確にするなどの対応と、個別の課題に対する取り組みに期待したい。				

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。				
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。	共4	a	ⓑ	c
<コメント> 中長期計画は法人の理念や基本方針に基づいて作成されているが、包括的であり個々の事業所の具体的な数値目標等が明確ではない。今後は、年次別の達成目標を計画上に明示されるなど、より具体的な計画策定の検討を望む。				
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。	共5	a	ⓑ	c
<コメント> 法人による10項目の中長期計画に基づく単年度の計画は作成されているが、事業所単位での具体的な取り組みや成果等を明確にした計画策定についての検討を望む。				
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
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。	共6	a	ⓑ	c
<コメント> 事業計画については常勤職員参加のもとで前年度の事業の評価・見直しをしながら作成されている。今後は非常勤を含む全職員の参加による評価・見直しによる計画策定を検討され、内容の充実と職員のモチベーションアップにつなげられたい。				

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。	共7	a ・ (b) ・ c
<p><コメント> 行事等の説明を中心に、年度当初に利用者等に口頭で説明されているが、事業計画は事業所の事業展開の根幹をなすのもであることから、より分かりやすい資料等を作成して説明されることが望ましい。</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。		
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。	共8	a ・ (b) ・ c
<p><コメント> サービス向上を目的に、日常支援や環境に関する職員アンケート調査を実施している。アンケート結果については常勤職員で検証を行い、それを全体にフィードバックしている。検証に関しては非常勤職員を含む事業所全体で取り組み、より一層のサービス向上に期待したい。</p>		
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。	共9	a ・ (b) ・ c
<p><コメント> 常勤職員によりサービスの内容等について自己評価を行い、次年度に繋げるように努められている。検討内容について文書化をされ、継続的な取り組みの経過が明確になるよう期待したい。</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。		
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。	共10	(a) ・ b ・ c
<p><コメント> 事務分掌の中で管理者の役割は明示され、法人会報や事業所の発行する会報などにも自らの役割、方針等について記載されている。また、現場への参加も積極的であり、事業所全体の把握に努められている。管理者に対しての職員の信頼は厚く、評価機関による職員アンケート結果からも明白である。</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。	共11	a ・ (b) ・ c
<p><コメント> 事業所運営に必要な関係法令の研修会に積極的に参加されている。復命については、全職員に供覧したり、重要な事項については事業所内に掲示されている。今後は事業所としての、取り組みを推進されることに期待したい。</p>		

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

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。	共12	(a) ・ b ・ c
<p><コメント> 管理者の姿勢として、現場の取り組みが最も重要であるという観点から、時間の許す限り現場に足を運び、サービス内容の評価や課題等を終礼等でリアルタイムに提起している。また、サービスの在り方を客観的に見つめるために職員アンケートを実施するなど、サービスの質の向上に努められている。</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。	共13	a ・ (b) ・ c
<p><コメント> 働きやすい職場を目指して自己申告制度、人事考課による職員面接による意見聴取の機会を設けている。今年度から、職員の業務等の提案制度を導入して業務の効率化等を進められているので、その成果に期待したい。</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。			
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。	共14	(a)	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>昨年度より、長期的な人材確保・育成に向けたキャリアパス、人事考課の内容を明示するなどの人事制度改革を実施されている。職員全員と面接し、将来の給与等についても提示するなど、職員のモチベーションアップにも繋がられている。さらに、人材育成に向けた様々な研修にも取り組まれている。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	共15	a	・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>新たに取り組まれている人事制度により、個人へのフィードバックがより効果的に実施され、職員の個別課題が克服できるような仕組みとなることを切に希望する。</p>			
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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。	共16	a	・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>個人面接なども実施し職員とのコミュニケーションは図られているが、当評価機関における職員アンケート結果から、兼務している職員の業務分担等が十分に理解浸透されていない旨の意見もあり、業務の在り方等について職員への周知及び理解促進への取り組みに期待したい。</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。			
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。	共17	a	・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>人事考課の一環として、非常勤職員を含む全職員と面接をし、期待される職員像等についてコミュニケーションを図るなど、職員自らの振り返りの機会を設けている。今後は、求める職員像や新たに導入された人事考課制度を有効に活用し、個々の職員を育成に期待したい。</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。	共18	a	・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>新人研修や階層別研修等が実施されている。今後は、職員のキャリアアップ等を明確にした個人の研修計画を作成されることに期待したい。</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。	共19	a	・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>法人内研修や外部研修へ、非常勤職員を含めて参加している。既存の研修に参加するという形に加えて、個々の職員の弱みや不足部分を補うという視点に立ち、必要と思われる研修に参加させることにも期待したい。</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。			
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。	共20	a	・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>実習生の等の受け入れについては法人の社会的役割として位置付けている。そのため、施設管理者には社会福祉士の実習指導者の資格取得者を配置している。今後はより質の高い実習指導が行えるための取り組みに期待したい。</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。				
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。	共21	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページにより、事業所の業務内容等や法人全体の予算決算については公開されている。個々の事業所の運営状況、とりわけ財務関係についてもホームページ上で公開されることを検討され、運営の透明化がより一層高められることに期待したい。</p>				
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。	共22	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>経理処理については、法人本部が関与する仕組みがあり、職務分掌により役割分担がなされ実施されている。より事業所の経営・運営の公正性を期するために外部の事業・財務の専門家の監査を実施されることを希望する。</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。				
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。	共23	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>町内の様々な行事に積極的に参加するとともに、地域の清掃活動への参加や文化祭への出品、施設での地域行事の開催など、施設と地域、利用者と地域住民が密接な関係にある。</p>				
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。	共24	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れマニュアルが整備されており、年間300人を超えるボランティアを受け入れ利用者の活動に活かされている。</p>				
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
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。	共25	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>施設職員が自立支援協議会に参加し、地域福祉の動向等の情報が確認されている。他の機関とのより一層の連携強化に加え、法人内各事業所の課題や情報を共有化され、地域福祉の核となることに期待したい。</p>				
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
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。	共26	ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>施設を開放され、町内会の行事を開催するなど地域住民との交流は活発であり、施設を利用者だけでなく地域の資源としても活用されている。</p>				
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。	共27	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>安城市と提携を結び福祉避難所として指定されている。有事だけでなく、現在検討されている給食の提供等を含め、施設の持つ機能をさら活かした公益的な活動に期待したい。</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。		
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。	共28	a ・ (b) ・ c
<p><コメント> 基本方針として「利用者の尊重」が明文化されており、毎週唱和するなどの取り組みが実施されている。今後は正規、非正規職員を問わず周知を図るとともに、浸透度合いの確認も望みたい。</p>		
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。	共29	(a) ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者のプライバシー保護に関するマニュアルをベースに、個々の利用者に応じた支援が実施されている。衝立等を有効に活用したり、様々な工夫が施されたサービスが提供されている。</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。		
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。	共30	a ・ (b) ・ c
<p><コメント> 法人内各施設を紹介したり見学できるような取り組みは実施されているが、施設の情報発信の方法や範囲を拡大するなどの検討を望む。</p>		
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。	共31	(a) ・ b ・ c
<p><コメント> 手順が明確になっており、手順に沿った対応がとられている。また、利用者にも理解できるように廊下に掲示してあり、わかりやすいものとなっている。</p>		
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。	共32	a ・ (b) ・ c
<p><コメント> 利用者や保護者の状況に応じて、施設変更したケースのアフターケアや他の事業所との連携が図られている。今後は、様々なケースに対応できる仕組みを確立されることに期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	共33	a ・ (b) ・ c
<p><コメント> 独自のアンケート調査により、利用者の意向や希望を確認する取り組みが行われており、結果を説明する機会も設けられている。今後はアンケート結果の分析を基に、よりよいサービス提供に期待したい。</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。		
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。	共34	(a) ・ b ・ c
<p><コメント> 法人として苦情解決の体制や仕組みが整備されており、保護者等への説明も実施されている。</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。	共35	a ・ (b) ・ c
<p><コメント> 給食や行事などにおいて、利用者の意見を吸い上げ反映させる仕組みとなっている。今後は、幅広い意見を集めるための周知方法の検討に期待したい。</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。	共36	a ・ (b) ・ c
<コメント> 利用者からの意見や要望に対しては日常的に確認できるような体制にある。組織として姿勢を明確にされるとさらに良い。		
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。		
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。	共37	a ・ (b) ・ c
<コメント> ヒヤリハット、事故報告書の提出、周知等が図られている。様式を変更されるなどの改善に取り組まれているところであり、今後一層の再発防止に繋がることに期待したい。		
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。	共38	(a) ・ b ・ c
<コメント> 的確なマニュアルが整備されており、毎年の見直しも図られている。看護師を中心に予防や対応に関する周知にも努められている。		
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。	共39	a ・ (b) ・ c
<コメント> 訓練は定期的実施されている。今後は防災体制に関する職員への周知方法の検討や地域との協力体制も含め、さらなる利用者の安全確保に期待したい。		

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。				
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。	共40	a	ⓑ	c
<p><コメント> 個別の計画に基づき一人ひとりに応じた適切な支援が提供されている。施設としての標準的なサービスのあり方についても職員は意識されているが、今後は明文化されることに期待したい。</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。	共41	a	ⓑ	c
<p><コメント> 個別の計画については、利用者や保護者の意向をベースに定期的な見直しが図られている。併せて、施設が提供している標準的なサービスの概念については会議等で検討されているが、その内容を具体的に明文化され職員への周知を望む。</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。				
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。	共42	ⓐ	b	c
<p><コメント> 個別の状況や情報を的確に収集できるアセスメントシートを活用され、個別のサービス計画が策定されており、利用者等のニーズの把握も適切である。</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。	共43	a	ⓑ	c
<p><コメント> サービス計画については定期的な評価、見直しが実施されている。今後に備えて、緊急なサービス計画の変更が必要なケースについての仕組みを整備されることを望む。</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。				
Ⅲ-2-(3)-② 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、職員間で共有化させている。	共44	ⓐ	b	c
<p><コメント> 提供しているサービスの内容や支援の状況、利用者の様子等が記録として残されており、職員会議においても情報が共有されている。</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。	共45	ⓐ	b	c
<p><コメント> 個人情報保護の規定に記録の保管や取り扱いが定められており、適切に管理されている。また、保護者等にも説明し同意がとられている。</p>				

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

Ⅲ-2-(4) 利用者の地域生活への移行支援を行っている。まるでワークス		
Ⅲ-2-(4)-① 利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 46	Ⓐ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉 利用者や保護者の意向を確認しながら、グループホーム等の地域移行に関する支援を行っている。また、将来的な視野に立ち、退所後の住む場所についての構想も検討もされており、計画実現に期待したい。</p>		

Ⅲ-3 障害者福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) 利用者を尊重している。		
Ⅲ-3-(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。	障 47	Ⓐ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉 言語でのコミュニケーションが難しい利用者にはその利用者が解る方法でコミュニケーションを取るように努めている。例えば選択場面では混乱しない少ない量で選択しやすい視覚に訴えたり全盲の利用者には解りやすい言葉で聴覚に訴えたりしている。</p>		
Ⅲ-3-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	障 48	Ⓐ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉 複数のサークル活動があり、家族から好みを聞きとったり本人の希望を確認したりと、十分なアセスメントを実施しながら活動できる機会を提供している。</p>		
Ⅲ-3-(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。	障 49	Ⓐ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉 利用の際に利用者、家族との話し合いの元、支援計画に盛り込み計画的に実施出来ている。定期的なモニタリングも実施している。その日の状態で変化がある時は昼礼にて報告し業務記録、個人記録、連絡帳にも記載している。突発的なことに関してはその都度対応している。</p>		
Ⅲ-3-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 50	Ⓐ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉 習字、草履作り、コーヒー豆の選別作業など様々な作業があり、成果物は玄関の廊下に展示したり販売したりして利用者のモチベーションアップに繋げている。また、定期的に調理レクレーションを実施し、利用者の力を発揮する機会にしている。</p>		
Ⅲ-3-(2) 食事の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 51	a ・ Ⓑ ・ c
<p>〈コメント〉 現在、自力摂取の利用者が多く職員は見守りが主の関わりとなっている。介助が必要な利用者は詳細に支援計画に盛り込み実施、記録、家族への説明が出来ている。見守りの利用者にも同様に実施できると尚良い。</p>		
Ⅲ-3-(2)-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。	障 52	Ⓐ ・ b ・ c
<p>〈コメント〉 調理業務は業者に委託しているが、定期的な嗜好会議を開催して連携が取れている。また、会議には利用者も参加をして意見も言える機会となっている。意見の内容はその後の昼食の献立に反映されている。月に1回おたのしみランチ(外食)を設け利用者の希望する場所のアンケートを取って結果に基づいてその場所に出かけている。</p>		

Ⅲ-3-(2)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 53	a · b · c
〈コメント〉 食堂は広く雰囲気も明るく、利用者には温かい物、冷たい物をカウンターから提供できている。基本は部屋ごとの時間差の昼食となっている為、混乱もない。食事を摂る場所も固定ではなく利用者の自主性に任せている。迷った利用者にはさりげなく職員が声を掛ける配慮が出来ている。		
Ⅲ-3-(3) 入浴の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(3)-① 入浴、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。	障 54	a · b · c
〈コメント〉 非該当		
Ⅲ-3-(3)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 55	a · b · c
〈コメント〉 非該当		
Ⅲ-3-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 56	a · b · c
〈コメント〉 非該当		
Ⅲ-3-(4) 排泄の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 57	a · b · c
〈コメント〉 現在、自立の利用者が多いが、支援が必要な利用者は支援計画に盛り込み個人記録、連絡帳に記載している。突発的なことに関しては昼礼にて報告をして職員間の共有が出来ている。また、家族には連絡帳の記載、電話にて報告している。		
Ⅲ-3-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 58	a · b · c
〈コメント〉 トイレ掃除は利用者と職員で行われている。女性トイレは毎日掃除がされているが、男性トイレはトイレを掃除出来る男性利用者が少なく週3回の掃除となっている。利用者が出来ない日は職員にて掃除する等、清潔な環境の維持に努めることが望ましい。		
Ⅲ-3-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(5)-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。	障 59	a · b · c
〈コメント〉 非該当		
Ⅲ-3-(5)-② 衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 60	a · b · c
〈コメント〉 対象利用者には利用者、家族に説明をして支援計画に盛り込み実施した際には、個人の記録に記載している。家族への報告も出来ている。利用者が着替えを希望、または拒否の場合も利用者の希望に応える様に職員間で共有が出来ている。		
Ⅲ-3-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(6)-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。	障 61	a · b · c
〈コメント〉 非該当		
Ⅲ-3-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 62	a · b · c
〈コメント〉 非該当		
Ⅲ-3-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 63	a · b · c
〈コメント〉 非該当		

Ⅲ-3-(8) 健康管理が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 64	a · b · c
〈コメント〉 毎日の体温チェック、月に1度の体重測定、血圧測定、月に2回の内科検診、精神科検診、年に1度の歯科検診などが実施され、記録も残されている。体調の変化がある際は記録を参考にしたり、週3回勤務している看護師に相談できる体制が出来ている。食後の口腔ケアの際は出来るだけ利用者に行ってもらい、仕上げやチェックを職員が実施している。		
Ⅲ-3-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 65	a · b · c
〈コメント〉 緊急時対応マニュアルがあり、緊急時にはマニュアルに沿って行動している。また、近隣の病院と連携し、利用者の健康診断等の情報を把握しており、緊急時には迅速に対応できる仕組みになっている。		
Ⅲ-3-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 66	a · b · c
〈コメント〉 薬に関しては面談の際に家族から情報を聞き取っている。服薬介助が必要な利用者に関しては「投薬委任状」を貰っている。自力で服薬可能な利用者に関しても、誤服薬の場合は家族や、必要な場合は主治医に直接連絡をして指示を仰ぐ体制が出来ている。今後は服薬ミスが発生しないよう、自力で服薬出来る利用者の見守り強化等の検討を望む。		
Ⅲ-3-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。		
Ⅲ-3-(9)-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。	障 67	a · b · c
〈コメント〉 家族・利用者への情報の提供はもちろんのこと利用者に満足度アンケート実施している。その結果を余暇やレクリエーションに反映するように努めている。また、利用者の能力に応じて余暇やレクリエーションの提供をすることにより利用者の精神的安定の確保、モチベーションのアップにも繋げている。		
Ⅲ-3-(10) 外出、外泊が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 68	a · b · c
〈コメント〉 地域との連携が密に出来ているため、地域の人が気軽に利用者に声をかけてくれる。施設長は地域の人に「ぬくもりさん」と呼ばれるほど距離の近い関係にある。地域の情報も沢山入り可能な限り利用者も参加している。また、地域の人に施設の食堂を開放して「敬老会」等の行事に活用してもらっている。		
Ⅲ-3-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 69	a · b · c
〈コメント〉 非該当		
Ⅲ-3-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 70	a · b · c
〈コメント〉 非該当		
Ⅲ-3-(11)-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。	障 71	a · b · c
〈コメント〉 スポーツが好きな利用者に向け新聞が用意されている。また、作業能率アップに繋がるよう事業所内にはラジオ放送が流れている。食堂にはテレビが設置されているが現在は諸事情により利用されていない。今後は利用できるように検討され、余暇の過ごし方の一つとして活用されることを望む。		
Ⅲ-3-(11)-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。	障 72	a · b · c
〈コメント〉 非該当		