

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： めくもりワークス	種別： 多機能型事業所	
代表者氏名： 高野 浩昌	定員（利用人数）： 60名（53名）	
所在地： 安城市赤松町恋塚87番地1		
TEL： 0566-77-1555		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成5年4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： 9名	非常勤職員： 14名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	社会福祉士： 3名	看護師： 1名
	介護福祉士： 8名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	作業室、多目的室、食堂、相談室等	

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>《事業所スローガン》 「みんなが一つになってめくもりのあるサービスをめざす TEAM めくもりワークス」</p>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の主体性を尊重した支援体制 ・生活支援に加えて、生産活動にも力を入れた「働く場」としての支援内容の充実 ・安城市の委託事業や企業からの請負作業、自主製品づくりなど利用者の個々の意向や状況に応じた作業内容 ・地元の保育園や町内会など地域との活発な交流 ・ビジネスマナーや一般常識などを含めた新人職員育成にむけた教育
--

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3月15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>◆具体的な職員行動規範 事業所の職員行動規範は、抽象的な表現ではなく利用者に対する姿勢を具体的な表現で示されており、大変わかりやすく周知及び理解しやすいものとなっている。</p> <p>◆選択肢が多く利用者に応じた作業内容 安城市の委託事業だけでも資源化センターをはじめ複数の作業があり、企業からの請負、有料老人ホームのお風呂清掃、自主製品作りなど、利用者の状況に応じた多様な選択肢が用意されている。</p> <p>◆活発な地域との交流 町内会や保育園をはじめ地域との関係は良好で、事業所として「受け入れる」「出向いていく」「共に活動する」などの様々な交流を積極的に図っている。</p> <p>◆施設長のリーダーシップによる風土づくりと良質なサービス提供 評価機関による職員アンケート調査や職員ヒアリングからは「チームとしての支援が充実している」「意見や要望はすぐ検討してくれる」「上司がリーダーシップを発揮している」などの多くの声が聞かれ、施設長を中心に組織がうまく機能していることがうかがえる。意見が言い合える環境、すぐにフォローに入る体制など事業所の風土が良質なサービス提供に結びついているなど、事業所のスローガンである「TEAMぬくもりワークス」が浸透し実現されている。</p> <p>◆社会人を育成 利用者の社会参加を目的に、作業面への支援に加えて社会人としてのマナー習得にも力を入れるなど、社会適応能力への支援に努めている。</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。 ・支援を含めた事業所としての取り組みについては、仕組みや手順は定まっているが、一部明文化が不十分な点も見受けられたので、明文化に向けた検討を望む。 ・残業削減に向けた業務の効率化、省力化に向けた検討を望む。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>今まで改善できなかった事項を、改めて聞き取りとアドバイスをいただいたことで、取り組む機会になると思います。また、ご指摘いただいた事項は真摯に受け止め、これからも「ぬくもりのあるサービス」を提供できるよう職員一丸となって改善に取り組んでいきたいと思っています。ありがとうございました。</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

I-1 理念・基本方針 めくもりワークス

		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> 理念や基本方針については提示されており、毎週職員朝礼で唱和している。事業所としては、行動規範や求められる人材像についての理解が十分でないとの判断から、具体的な取組を検討しており、今後に期待したい。				

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> 事務関係は法人本部で集中管理がなされており、経理状況等の把握は管理者および主任レベルに留まっているため、今後は全職員への周知共有を図り事業所としての分析を推し進められたい。				
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> 次年度に向けて事業所の在り方が検討されており、保護者や関係者も含めた情報の共有化や課題を検討され、新たな事業所の在り方を推し進められたい。				

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盛り込まれていない。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> 法人の中長計画等の内容をもとに作成されているが、事業所単位における具体的な取り組み等を明確にした計画策定を望む。				
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> 事業計画は全職員による協議の上で作成されている。期間途中に進捗状況確認の機会を設けられ、必要な場合は見直しを図るなど、着実な計画実行の仕組み作りに期待したい。				

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
<コメント> 事業計画の説明等については、利用者には年度初めに口頭で、保護者には保護者会で資料に基づき説明されている。利用者に対しても資料等工夫され、わかりやすい形のものを提供するなど理解促進に努められることに期待したい。		

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
<コメント> 自己評価の実施、定期的な第三者評価の受審、さらに利用者満足度調査などを実施しサービスの向上に努められている。今後は調査結果等をもとに、PDCAサイクルを用いた改善の仕組みの確立に期待したい。		
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
<コメント> 自己評価や利用者満足度調査を実施してサービスに対する評価を行っているが、評価、調査結果をもとにした改善計画等の職員周知や取り組みが十分でない点もみられるため、今後は分析、検討、改善等を組織的に取り組まれ、支援の質の向上に期待したい。		

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
<コメント> 事務分掌において役割は明記されており職員に周知され、責任については就任時に会報で表明している。年度初めに事業所の目指す方向等について表明され、自己の役割を明確に職員等に周知するなど事業所の目指す方向性をより明確にされたい。		
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
<コメント> 職員への法令遵守等の周知のため、管理者は積極的に外部研修等に参加している。その内容等の周知については十分とは言えないため、今後は職員理解を深めるための取り組みに期待したい。		
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
<コメント> 施設長はチームを意識し機能させるために、定期的に職員面接を実施するなど個々の職員を把握し、全体をリードしていく姿勢にある。評価機関によるアンケート調査や職員ヒアリングからも、「施設長によるリーダーシップにより、チームとしての支援ができています」という声が多く聞かれるなど、チームワークを重視した風土作りに努められている。		

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
<コメント> 施設長会議において、現場の意見もふまえ人事や労務等について分析・検討している。施設長としては職員の意見を聞くことに併せて、一緒に考えていくという立場で効果的な事業運営に期待したい。		

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
<コメント> 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、人材確保についてはメディア媒体を活用するなどして安定的な確保についても努めている。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	共15	a ・ (b) ・ c
<コメント> 新たに取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、職種に応じた評価表なども検討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望む。		
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組んでいる。	共16	a ・ (b) ・ c
<コメント> 施設長のスタンスとして、就業状況の課題は人材確保であるとの認識から、職員の人材育成や継続した雇用に向けて取り組んでいる。さらに、メンタルヘルスや福利厚生面の見直しにも着手されており、その成果に期待したい。		
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
<コメント> 個々の職員のあるべき将来像について、昨年制度改正時には個別面談を行いながら将来像が共有されている。「求める人材像」と人事考課の項目を連動させるなどの見直しを検討されているので、新しい人事制度の成果に期待したい。		
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
<コメント> 法人において求める職員像を提示し、職員の将来像等を描けるように努めている。職員のキャリアアップ等を明確にした個人の研修計画等を作成し、計画に基づく研修に参加することを検討されたい。		
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
<コメント> 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。		

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>実習生等の受け入れについては、法人のあるべき社会的役割として位置付けている。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。実習対応マニュアルを作成し、実習のねらいを明示して取り組みむなど、充実した実習となるよう努めている。</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。			
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	・ (b) ・ 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	・ (b) ・ 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望みたい。</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	(a)	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>定期的な町内会との交流や行事への参加、地域の清掃活動への参加、施設行事への呼びかけ、芋掘りなどの近隣保育園との交流、企業等への販売活動等「出向く」「受け入れる」「共に活動する」など様々な形の地域交流が積極的に図られている。</p>			
II-4-(1)-② ボランティア等の受け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	(a)	・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れに関する姿勢が明文化されており、作業手伝い、縫製、生け花、音楽など年間100人を超えるボランティアを受け入れ活用している。</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	・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>施設職員が自立支援協議会に参加し、地域福祉の動向についての情報を確認したり地域のネットワーク作りに努められている。今後は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)-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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 特別支援学校へ出向いて福祉的就労についての講演をしたり、施設開放行事を開催するなど地域に向けた取り組みは活発である。今後予定されている福祉避難所としての取り組みにも期待したい。		
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 ・ (b) ・ c
<コメント> 地域の町内環境保全会との協同による行事の計画を立てている。依頼に応じて福祉施設の役割等についての説明にも出向いている。今後も、施設の持つ機能をさら活かした公益的な取り組みに期待したい。		

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
<コメント> 法人の基本方針として「利用者の尊重」が明文化されており、課毎のミーティングにおいては呼称などの具体的なことまで話題にするなど、利用者尊重の姿勢が周知されている。		
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
<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が整備されており、職員行動規範にもプライバシーに関する具体的な内容が記されている。今後は、全職員への周知徹底に向けた取り組みに期待したい。		
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
<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、パンフレットなどについてはわかりやすい工夫が今後の課題であり、施設情報の発信の方法などの検討にも期待したい。		
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
<コメント> 説明に必要な資料は整備されている。今後は写真やイラストなどを用いて、利用者にもわかりやすい資料の工夫や説明の手順を明確にされることに期待したい。		
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
<コメント> 利用者や保護者の状況や意向に応じて、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、仕組みの確立や引継ぎ文書の様式作成に期待したい。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント> 行事や食事メニューを含めて利用者の要望を聞く機会を定期的に設定している。また、保護者には利用者の満足度を調査するためのアンケートを実施し、利用者の意向や希望を確認する取組が行われており、結果を改善につなげられている。</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。		
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 ・ Ⓑ ・ 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。受付簿には「要望欄」の項目もあり意見が出しやすいような配慮もされている。法人としてホームページ等で公表する仕組みの検討を望む。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント> 日常の支援の中で常に利用者の声を聴く姿勢にあり、担当職員だけでなく主任や管理者も相談窓口として周知されている。</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	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者からの意見や要望に対しては、その場で対応が難しい事柄などはケース会議等で検討されるなど、利用者の声を反映させる仕組みとなっている。</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。		
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 ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント> 法人内で設置されているリスクマネジメント委員会を中心に情報収集や検討が行われている。各事業所としても、他の事業所の事例を取り上げ検討するなどの対応が図られている。今後は、ヒヤリハット事例が出しやすい体制づくりと全体への周知徹底に期待したい。</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。	共38	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント> 感染症に関するマニュアルが整備されており、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。朝夕2回の検温実施や勉強会の開催など、予防面に関しても積極的に取り組まれている。</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。	共39	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント> 訓練は定期的実施されている。今後は、メール等も含めた保護者等への連絡方法の工夫や地域との協力体制のあり方なども検討され、さらなる利用者の安全確保に期待したい。</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。		
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	Ⓐ ・ b ・ 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。排泄、更衣、着脱など項目毎に施設としての標準的なサービス方法が示されている。</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、定期的な見直しが図られている。施設として提供している標準的なサービス方法については明文化されているが、見直しについての手順や仕組みについても明文化、周知等の検討を望む。</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	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント> アセスメントシートに基づき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されている。今後は、検討中のアセスメントシートの見直しや明確な手順書作成に期待したい。</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誕生日とその半年後に評価、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の整備を望む。</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> サービス提供の様子については適切に記録されている。利用者や支援の状況については、ネットワーク化されたパソコンの他、朝礼、終礼、課毎のミーティング等様々な機会に情報の提供及び共有が図られている。</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。</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。		
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 (a) ・ b ・ c
<コメント> 利用者や保護者の意向を尊重し、定期的に意向確認しながら地域移行に関しての支援を行っている。過去に地域移行したケースについては訪問等によるアフターケアにも取り組んでいる。		

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 (a) ・ b ・ c
<コメント> 個々の状態把握に努め、情緒部分への支援は個々の計画に盛り込み、就労面では、じっくり最後まで話を聞いて支援に生かしている。個別の関わりの中で、出来るだけその人の意思や希望が正しく理解できるよう対応者の人員選択にも工夫している。		
Ⅲ-3-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 48 (a) ・ b ・ c
<コメント> おたのしみ会の開催にあたり、その準備段階から利用者の代表者で実行委員会を立ちあげ、その行事の企画内容から開催場所、方法等を話し合い、結果を利用者に伝え意見交換しながら企画立案作業を進めている。事業所は相談を受ければ対応し、見守りの姿勢で臨んでいる。サークル活動も4つの選択肢の中から希望するものに参加できるよう支援している。		
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 a ・ (b) ・ c
<コメント> 日々支援する中で、個々の気持ちや行動から読み取りながら見守り、支援している。作業に重きが置かれ、十分に話し合いが出来ているとは言えない面があり、今後一層気持ちの理解に向けての支援に努められたい。		
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 a ・ (b) ・ c
<コメント> 作業が中心となっており、利用者の障害の特性や本人の意思や要望に合った内容に取り組んでもらっている。地域で開催されるバザーや催事、交流会にも希望者には積極的に参加できるよう支援しているが、人数に限りがあるのですべての利用者には行き渡っていない。利用者の持つ本来の力を発揮できるよう、希望するサークル活動の導入や、より楽しみや自信をもって取り組めるような地域社会を巻き込んだプログラムの開発に期待したい。		
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 ・ (b) ・ c
<コメント> 利用者のほとんどが現状普通食で対応できている。課題として、今後介助が必要な利用者への介助等の支援方法、個々の利用者に必要なとされる食事内容や提供方法、留意点についてマニュアルや手順書をまとめ、個々の支援に生かすよう努められたい。		
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 (a) ・ b ・ c
<コメント> 日常的には健康面にも配慮され、季節感のある食材も入った配食弁当を利用している。献立をあらかじめ掲示することで、利用者の興味や楽しみが持てるような配慮もされている。行事の際には普段とは違った特別食を提供し、現代増加傾向にある卵アレルギーにも対応している。		

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> 食事を摂る時間はある程度決まっているが、その中で自由にとれるよう配慮しており、個々に食堂に出向き、丁寧に手洗い後食事している。食後自発的に下膳や歯磨きが行われている。			
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> 利用者は排泄に関してほぼ自立している。今後利用者一人ひとりに応じて適切に対応できるよう介護の手順、プライバシー配慮に関する点、ノロでの衣類や嘔吐物の取り扱い方法等を盛り込んだマニュアルの整備がもとめられる。チェックリストや活動記録と日中活動との連携も図られたい。			
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> 利用者が定期的に掃除し、職員もチェックしており、きれいに維持されている。換気扇を利用して防臭対策も行われ、照明や採光も適切である。			
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> 利用者の衣類の選択に関しては最大限に個々の主体性を尊重しており、相談があれば都度対応している。気候に合わせた適切な衣類の選択が困難であったり、作業の支障となるような服装が見うけられれば適宜個別にアドバイスや声掛けして理解を得るよう支援している。			
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> 衣類の汚れや破損に関しては速やかに対応するよう心がけている。作業によっては、服装が指定の場合があり、破損に対して個人差が出ることもある。課題として対応策を含めてマニュアル作成を検討されたい。			
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> 爪切りや髭剃りは職員が手本となるようにしており、社会人として問題がなければ干渉することはない。また、毎朝礼で服装チェックを実施しているが、基本的には利用者の好みを尊重している。上手くできない場合、支援計画に盛り込み、個別に対応し、習得に向け、一緒に練習することで支援に努めている。			
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	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 日々体調をチェックし、毎月体重や血圧を測定している。健康診断と歯科検診は年1回実施している。個別に使用している薬の一覧表を作成し、6か月ごとの個人懇談で変更等を確認している。また、インフルエンザの予防接種を家族に依頼しており、健康管理に必要なサービスは整備されている。		
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	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 看護師との連携体制が確立されており、健康面の変調や急変には、都度相談に応じてもらえる。検温の結果によっては家族に連絡を入れ、速やかに対応している。提携医療機関が施設のすぐ側にあり、迅速かつ適切な医療が受けられる環境が確保されている。		
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 ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ c
〈コメント〉 家族任せにするのではなく、薬の説明書は個別ファイルと投薬ファイルの2種類に保管されている。投薬忘れや間違い防止のため、服薬チェック表や一覧表、マニュアル整備が進められており、早急に完成し、更なるサービスの向上を目指されたい。		
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	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 主活動は作業面に重点が置かれている。昼食後は、個人の意思でカラオケや外でのソフトボールに参加している。サークル活動として、外部からの講師を受け入れて音楽療法、生け花、創作、書道の4つの中から希望するもの1つを選択できるようにするなど、通年参加できる場を提供し、作業時とは異なった人間関係やコミュニケーションもとれるよう配慮している。		
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	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 事業所は主に作業する場所としての位置づけになっている。利用者が個別に通う趣味の講座の受講に関しては支援している。地域の行事やまつりの情報を提供し、参加に関しては、個々の意思を確認し、事業所外の方々と交流できるよう支援に努めている。		
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〉 非該当		
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	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者は施設内は禁煙ということを理解しており、現在は希望する者もないが、利用者の意向を尊重する姿勢にある。今後、健康上の弊害や影響について記したマニュアル等の整備をし、利用者が正しい認識を持てるよう、情報提供の場づくりの必要性も感じている。		