

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【共通評価基準】

(別紙)

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

I - 1 理念・基本方針

		第三者評価結果	コメント
I - 1 - ( 1 ) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
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	ホームページには自己決定と自己実現を目指す理念と、運営方針が明記されている。パンフレットや事業所内にも掲示されているほか、研修や会議を通じて職員への周知を図っている。利用者・家族へは重要事項の事業運営の方針のところで説明、周知を行っている。

I - 2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
I - 2 - ( 1 ) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	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	近隣自治体の地域福祉計画や障害計画、行政資料を参考にして経営環境の把握をしている。管理者は志賀町の福祉計画策定にも関与しており町と連携しながら事業環境や経営状況の把握・分析を行っている。コスト分析や利用者の推移については毎年事業報告で分析している。
3	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	事業報告書では法人全体の課題とともに、事業所における経営課題が明確にされている。役員会では業務執行状況とともに事業報告を行い課題の共有を図っている。職員へは利用状況の確認を通じて利用率の向上の必要性を確認している。

I - 3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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	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	毎年の事業計画に経営環境と経営状況の把握・分析を踏まえた中・長期計画を策定している。計画には法人の課題や基本方針が示されホームページ上で公開されている。
5	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	今年度の重点目標としては、利用率の安定、コンプライアンスの徹底、利用者満足度の向上、サービスの質の向上、リスクマネジメントの徹底等が挙げられている。

I - 3 - ( 2 ) 事業計画が適切に策定されている。			
6	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	毎日の終礼や毎月の会議での課題を年度末にまとめて事業計画を策定している。作業は事務局が中心となり行われてルーチン化されているが職員の理解は十分でない。
7	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	計画は毎年ホームページ上で公開されているが、それを利用者・家族へ説明する取り組みが不十分である。障害のある利用者にもわかりやすい資料を作成して説明することが望まれる。

#### 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	コメント
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	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	今年度サービスの質の向上に向けて自己評価に取り組み第三者評価を受審し体制作りを始めたところである。
9	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)	評価結果の分析やそれに基づく課題の共有はこれからの作業に期待したい。

#### 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	コメント
II - 1 - ( 1 ) 管理者の責任が明確にされている。			
10	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	管理者が毎月の会議や日常業務の中でリーダーシップを発揮していることは会議録等で確認できる。災害・事故等緊急時対応規定には管理者の役割と責任が明記されているが平常時における職務分掌について文書化されたものはない。
11	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	今年度の重点目標の一つに「コンプライアンスの徹底」が挙げられている。管理者はこれの実現のため法令遵守の内部研修を実施したりコンプライアンス規程を作成して職員への周知を図っている。
II - 1 - ( 2 ) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	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	管理者はサービスの質の向上のためアンケート調査を実施したり、日常的に職員から業務改善提案を聴取したり内部研修を実施している。今回の第三者評価受審もその仕組み作りの一環といえる。
13	② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	(a) . b . c	人事考課や勤労意向調査等での人事・労務管理に加え「いしかわ魅力ある福祉職場」への登録により働きやすい環境整備に取り組んでいる。

Ⅱ - 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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	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	「いしかわ魅力ある福祉職場」認定制度の認証を受けて人材育成、キャリアパス、職場環境改善に継続的に取り組んでいる。
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a · b · c	「期待する職員像等」を明確にして実現するために階層別の総合研修計画を行っている。人事考課規程に基づき年に2回評価を行い、その結果を給与や来年度の目標に反映する仕組みとなっている。
Ⅱ - 2 - ( 2 ) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	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	法人事務局が管理者と連携して労務管理を行っている。有休の取得は最低年5日の取得を行うように指導・管理をしている。健康診断の結果を産業医に診てもらい「職務に耐えうる状況であるか」アドバイスをもらっている。人事考課の規程により年に2回は管理者との面接を実施しているが、必要があれば随時面接を行い職員の悩みを傾聴している。
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	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	人事考課の流れは毎年2月にそれ以前1年間の期間における成績、意欲、能力の面での自己評価に所属長が評価を行い、その後でフィードバック面談を実施して「来年度の目標」を決定している。法人の人事考課規程に基づいて実施されている。
18	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	四恩会総合研修制度があり、年間計画に基づいて実施している。職務経験3年未満の初任者研修、3年以上7年未満の中堅職員研修、経験7年以上のチームリーダー研修、虐待防止・権利擁護研修がある。研修後には参加者からアンケートを採り研修担当者・事務局で検討して毎年見直しを行っている。
19	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	先の法人の研修制度とともに、石川県総合研修センターの研修も年間計画に位置づけ必要な人には事務局の判断で受講させている。また、研修の情報は常に職員に開示して受講の希望があった場合には常に勤務上の配慮を行っている。また、事務局が必要であるという判断したときには出張扱いとして受講させることもある。
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	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。	a · b · c	「非該当」

II - 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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	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	ホームページには、理念、基本方針、事業計画、事業報告、会計書類が公開されている。事業報告書では苦情の内容や処理結果、苦情以外の意見などが報告されている。ただ、地域に向けての積極的な情報開示には至っていない。
22	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	経理規定に基づき、事務局が中心となって対応している。取引の内容については毎月会計事務所によるチェックが行われ適正な取引が行われていることを確認している。外部監査は受けていない。

II - 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
II - 4 - ( 1 ) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	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	コロナにより全般的に地域との交流は制限的である。事業所の運営方針には「地域との結びつきを重視し社会資源の活用と連携に努める」と明記されている。社会資源の紹介は掲示等により利用者に対して行っている。現在外部の活動に参加したり、地域の人々と交流する体制はできていない。
24	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	「ボランティアにあたって気をつけてほしいこと」に登録手続きや事前説明について等が記載されていて過去には2,3名の方が登録活動していたが現在はコロナのため休止している。学校教育への協力は事例がない。
II - 4 - ( 2 ) 関係機関との連携が確保されている。			
25	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	管理者は羽咋郡市障害者自立支援協議会や志賀町地域部会に参加して定期的に連絡を行っている。社会資源の情報は掲示板で利用者に提供されている。
II - 4 - ( 3 ) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	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。	a ・ (b) ・ c	地域の協議会や部会に参加して福祉ニーズの把握を行っている。事業所内には交流スペースとして喫茶ルームが用意されているがコロナのためかまだ十分に活用されてはいない。また、運営委員会の開催も望まれる。
27	② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a ・ (b) ・ c	公益的取り組みとし生活困窮者の就労支援や地域へ施設開放を行っている。コロナ下のため十分には行えていない。

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	コメント
Ⅲ	- 1 - ( 1 )	利用者を尊重する姿勢が明示されている		
	28	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	理念や基本方針には「利用者を尊重した福祉サービスの提供」について明示されてホームページで公開、玄関に掲示している。その他「職員倫理綱領・行動規範」「権利擁護ガイドライン」などについて総合研修で職員への理解を図っている。
	29	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。	a · b · c	職員倫理綱領および行動規範の中にはプライバシーの保護についてまた、利用者に対するプライバシーの侵害の具体例が明示され、研修も実施して理解を図っている。事業所はスペースがゆったりとられているため一人になりたい時の場所は確保されている。
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	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	イラストをたくさん使用したパンフレットは役場に配置されているほかホームページでは写真を使いわかりやすく説明している。利用希望者については相談支援専門員が個別に丁寧な説明をしている。
	31	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	重要事項は整備されているが保護者向けのものとなっている。利用者へはタブレットや文字ボードを使用して説明を行っている。重要事項にも個別支援計画の説明資料のような配慮(ルビを打つ、イラストを使用する等)が求められる。
	32	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	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行の窓口はサービス管理者がその業務の担当であるが文書化されたものはない。
Ⅲ	- 1 - ( 3 )	利用者満足の向上に努めている。		
	33	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	毎日の記録の中に、満足度を記載する部分があるが集計はしていない。利用者面談は随時実施しているが、記録が十分にとられていない。利用者満足調査への取り組みが望まれる。



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	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		苦情マニュアルとともに、運営適正化委員期のポスターの張り出し、意見箱の設置、重要事項への記載などで苦情の申し出方法、解決の仕組みを周知している。苦情があった場合には終礼で確認して対応している。毎年事業報告書でも苦情についての報告も行われている。
	35	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		相談室は個室でプライバシーが確保される空間になっている。意見箱も設置してある。
	36	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		法人の「苦情解決規定」が整備され、それに基づいた苦情解決の体制があり、運営規定や重要事項説明書で記載され、利用開始前に説明を行っている。
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	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		「災害・事故等緊急時対応規定」があり、運営管理として特に職員の資質向上を意識し、事故防止の観点から日々の中でのスキルアップや利用者が安心して過ごせる環境整備に取り組んだ。起きてしまいそう、起きてしまった場合に「ヒヤリハット」を記録し、職員は終礼や全体会議で話し合い、再発防止につなげている。
	38	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		「保健衛生感染症予防委員会」を隔月に開催し、「感染症対策マニュアル」がある。感染症予防の観点から、温度湿度の調整は24時間換気システム(外気を取り入れつつ一定温度湿度に保つ仕組み)と空気清浄機を併用している。手洗い、手指消毒については張り紙等を行い、声かけや誘導を行っている。上記委員会を中心にした勉強会は定期的に開催するには至っていない。
	39	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している。	a · b · c		「災害・事故等緊急時対応規定」があり、「インクルしか防災計画」チェックリストが作成されている。重要事項説明書にも記載があり、利用前に説明を行っている。避難訓練を利用者、職員と一緒に年3回以上行っている。災害時の食料や備品類の備蓄については現在リストアップや見積もりを行っている段階であり、整備に向けて準備中である。

Ⅲ - 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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	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	福祉サービスについては「行動規範」や「権利擁護規定」があり、マニュアルに標準的な実施方法が記載されている。マニュアル配布や法人内研修、OJT等により職員に周知している。
41	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	「ケア会議実施要領」が定められており、マニュアルに沿ったサービス提供が実施されているか、職員の意見や提案も含めて「モニタリング表」や「ケア会議録」で検証・見直しを行っている。また毎日の終礼、隔月の全体会議でも情報共有や確認が行われている。
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	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a · b · c	個別支援計画はサービス管理責任者が計画作成責任者となり、関係職員や相談支援員と連携を取り、フェースシートや多領域にわたるアセスメントを行い、一人ひとりのニーズを明記している。担当者会議は行っているが、記録は無い。マニュアルは無いが「ケア会議実施要領」はあり、運営手順も定められている。個別支援計画は短期目標の半年に1回の評価、見直しの際にサービス管理責任者や担当職員が利用者の意見を聞き、連携し作成する。終礼やその記録、全体会議、回覧等で職員に計画を周知している。
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a · b · c	半年に1回の個別支援計画の短期目標の見直し時期に、利用者、家族の意見や要望を聞き取り、担当者会議を行い、評価、見直し、周知を行っている。変更時は利用者、家族にわかりやすく説明し、同意を得て支援に取り組んでいる。個別支援計画の緊急に変更する場合の仕組みやその手順については整備されていない。

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	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 ・ b ・ c	個別支援計画に基づいたサービスの実施状況は「利用者満足個別日誌」に記録している。情報共有は全体会議や、食事サービス委員会で行っている。職員間では、事業所のパソコン内の共有ファイルにて個別支援計画書や日誌等の確認も行えるようになっている。組織における情報の流れは明確ではないとのことであった。
45	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	法人の「文書管理規定」に書類の記録の保管、廃棄等について定められている。個人情報保護規定・取扱業務概要説明書・保護のための行動指針・使用同意書等により適正な管理が定められており、法人内研修を実施し職員に周知されている。終礼時にその日の利用者の申し送りを行い、記録し職員間で情報共有し、必要があれば家族や関係機関にも連絡している。また個別に全体会議等でも確認している。



## 評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【内容評価基準】

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

評価対象 A - 1 利用者の尊重と権利擁護

A - 1 - ( 1 ) 自己決定の尊重

	第三者評価結果	コメント
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 ・ <b>b</b> ・ c	「意思決定支援マニュアル」に沿って利用者の自己決定を支援できるよう、作業や日中の活動を選択する際にも、うまく答えられない方には写真や絵カード、パンフレット等を利用し、選んでもらうなど工夫や特性にあった支援を行なっている。アセスメントし、利用者からニーズを聞き取り、本人の言葉を確認しながら個別支援計画を作成している。利用者会は無く、生活に関わるルール等についての利用者同士の話し合いの機会は持たれておらず、今後の取り組みが期待される。職員は法人内研修や隔月の全体会議等を通じて利用者の権利擁護や自己決定の尊重について検討し、理解や共有することで支援の向上に努めている。

A - 1 - ( 2 ) 権利擁護

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a ・ <b>b</b> ・ c	「利用者の権利擁護規定マニュアル」があり、法人内研修で虐待防止・権利擁護研修を行なっている。虐待防止委員会が開かれており、毎日の終礼時の記録では「虐待に関すること」が無いが必ず職員間で確認を行なう等、身体拘束や虐待防止について職員が意識し取り組んでいる。権利擁護の取り組みについてはホームページに記載しているが、利用者や家族への周知までには至っていない。

評価対象 A - 2 生活支援

A - 2 - ( 1 ) 支援の基本

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a ・ <b>b</b> ・ c	利用者の自律・自立生活のために、本人のできることや希望などを見極めて、アセスメントを行ない、個別支援計画を立ててそれに基づいた支援を行なっている。日常生活でできることは自分でできるだけ行なってもらい、難しい部分を支援するように職員は心がけている。行政手続きや、生活関連サービス等の利用が難しい方には関係機関と連携をとり、支援を行なっている。

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 ・ <b>b</b> ・ c	言葉ではコミュニケーションをとるのが困難な利用者には普段から表情や仕草、行動などで職員は意思や希望等を汲み取っている。利用者の状況や理解度に応じて、個別的な配慮を行ない、絵カード、筆談等複数のコミュニケーションの方法を使う等の支援や工夫を行なっている。職員は終礼や会議等でも情報を共有している。
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 ・ <b>b</b> ・ c	利用者は職員に話したい時には、相談室でプライバシーに配慮して話すことができる。その都度相談を受けているため、定期的な相談の機会には特に設けていない。相談内容についてはその日の終礼で関係職員、サービス管理責任者が情報共有し、必要があれば隔月の職員全体会議でも検討する。希望や不満など調整できることは行ない、必要時には個別支援計画への反映や支援の調整も行う。日常生活の中でも、プログラムや行事等でも利用者の選択や決定のために職員は情報提供や説明を行なっている。
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。	a ・ <b>b</b> ・ c	個別支援計画に基づき、日中のプログラムを運動や工作など利用者の希望や能力等に応じ、複数の中から選択してもらう、職員からも提案する等の支援を行なっている。検討や見直しは半年に1度のモニタリングで行なっている。県の障害者ふれあいフェスティバルには毎年参加。地域の情報として町の広報や施設マップ等を掲示している。今までは年に1回、同法人の他事業所と共に日帰り旅行に利用者、家族と一緒に出かけいていたが、現在はコロナウイルス感染予防のため中止している。
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 ・ <b>b</b> ・ c	職員は障害に関する専門的な知識の習得に勤め、支援の向上につなげるために法人の研修等を受講している(初任者・中堅職員・チームリーダー研修、虐待防止・権利擁護研修)。個別的配慮の必要な利用者については「強度行動障害記録」で状況を記録し、職員で支援の方法を検討している。毎日の終礼の記録「利用者の様子」でその日の振り返りを記録し職員間で共有している。特に「虐待に関すること」「支援困難事例」については赤字で記載することとし、職員の注意喚起としている。

A - 2 - ( 2 ) 日常的な生活支援

	第三者評価結果	コメント
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。	a ・ <b>b</b> ・ c	「食事サービス委員会」を隔月で行い、以前アンケートも実施した。会議録で確認する。現在はアンケートは行なっておらず、調理員がその場で利用者の意向や希望を聞いている。普通食の方が多いが、個別支援計画に基づき、慢性疾患や状況に応じて、何名かはお粥、減塩、ご飯量制限、持ち手つきのお椀にするなどの個別対応を行っている。体調不良の際も「利用者満足個別日誌」で食事形態の希望を聞いたり、摂取量を記録したりと家族等と情報共有を行なっている。入浴や排せつ、移動・移乗等の支援も同様であるが、支援についての細かな記録は無いとのことで今後の取り組みに期待したい。

## A - 2 - ( 3 ) 生活環境

	第三者評価結果	コメント
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 ・ (b) ・ c	毎日事業所内を午前中は就労支援B型利用者が清掃し、終礼前には職員が清掃している。利用者が床に水をこぼすことも多いため、職員は転倒などにつながらないように気をつけている。温度湿度の調整は24時間換気システム(外気を取り入れつつ一定温度湿度に保つ仕組み)と空気清浄機を併用している。現在休止中の短期入所事業の個室を開放しており、その部屋で一人で過ごしたり、利用者は受付横の大きなベンチで横になったり、自由に館内を歩き来している。また個室は落ち着かない状態になった利用者に一時的に過ごしてもら場ともなっている。一人ひとりへの配慮や工夫はされているが、チェックリストやマニュアル等は無く、今後の取り組みが期待される。

## A - 2 - ( 4 ) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果	コメント
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 ・ (b) ・ c	毎朝朝礼後にラジオ体操、昼食前には口腔体操を利用者で行っている。利用者の希望や状況、家族の希望を聞き相談して個別支援計画を策定し、定期的にモニタリングを行ない、見直しの必要がないか検討している。それに基づき看護師や生活支援員が歩行訓練や階段の昇降等を個別メニューを作成し、機能訓練・生活訓練を行なっている。実施については利用者の体調や状況に合わせて、柔軟に対応している。機能訓練・生活訓練については「利用者満足個別日誌」に記載し、職員や家族や関係者と情報共有している。

## A - 2 - ( 5 ) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果	コメント
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。	a ・ (b) ・ c	「保健医療支援マニュアル」に基づき、毎日のバイタル測定を看護師が行い異常がないか確認している。「検温・血圧表」「利用者満足個別日誌」に記載し、職員や家族や関係者と情報共有している。主治医への通院の際、必要な方には看護師から現在の状態を書いたメモを渡している。利用者の状況に合わせて相談し、個別支援計画書にも健康維持や増進のための運動や慢性疾患の注意等がもりこまれている。健康管理等についての職員研修や定期的な個別の指導を行うことが望ましい。

<p>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。</p>	<p>a ・ <b>b</b> ・ c</p>	<p>「保健医療支援マニュアル」があり、医療的支援の方法の記載がある。また「服薬管理マニュアル」「頓服の確認ファイル」があり、服薬の際には誤薬のないよう、特に頓服は使用条件を定め、看護師とサービス管理責任者がダブルチェックを行う。慢性疾患やアレルギーについては利用開始時に、また健康診断の結果もその都度家族や関係者に確認し、必要があれば食事や運動に配慮している。今後医療的支援について学ぶ機会を職員研修や個別指導で得られることが望ましい。</p>
--	-------------------------	---

A - 2 - ( 6 ) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>	<p>a ・ <b>b</b> ・ c</p>	<p>地域の社会資源を活用できるよう、町の広報や行事、県の地図や福祉施設等のポスターを掲示している。外出プログラムには「図書館へ行こう」と「〇〇(地域の参加型施設)へ行こう」等がある。利用者の希望で個別支援計画に基づき、個別で計算や漢字練習などをフロアで行っており、答え合わせを職員と一緒に確認している。コロナウイルス感染予防のため、ボランティアの受け入れも今は行っていない。今までは利用者のニーズで毎月1回買い物に2つのショッピングモールのどちらに行きたいかをアンケートで確認し、出かけていたが、現在はこちらもコロナウイルス感染予防のため中止している。感染状況を見ながら今後、行事等の開始時期を相談する予定。</p>

A - 2 - ( 7 ) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>	<p>a ・ <b>b</b> ・ c</p>	<p>厨房班は施設の昼食の他に、お弁当の注文を受けて(月)~(土)町内のデイサービスに配達している。また役場の職員を通して配食の依頼を受けることもあり、利用者と職員と一緒に配達を行っている。レストランは現在コロナウイルス感染予防のため中止しているが、地域の方やグループの方に利用してもらうことで、利用者の意欲向上にもつながっていた。地域の広報や社会資源マップ、ボランティア情報などを利用者が見やすいよう壁に掲示している。隣接する同法人のグループホームの入居者が就労支援B型作業所、生活介護に通ってきており「利用者満足個別日誌」の利用や直接連絡するなどグループホームの職員や相談支援員とお互い相談、連携し円滑に地域生活を送れるよう支援をおこなっている。</p>

A - 2 - ( 8 ) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>	<p>a ・ <b>b</b> ・ c</p>	<p>利用者の家族等とは送迎時の会話や「利用者満足個別日誌」という連絡帳、また個別支援計画の半年に1回のモニタリング時期に話をし、情報交換して連携を図りながら円滑に生活できるよう支援している。また個別の相談や問い合わせにも応じているが、家族会は無く、改めた意見交換の場は特に設けていない。利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールはあり、緊急連絡先一覧を活用している。コロナウイルス感染予防のため37.5度以上で家族への連絡を行うことにしているが、書面での周知やマニュアルへの記載には至っていない。</p>

評価対象 A - 3 発達支援

A - 3 - ( 1 ) 発達支援

	第三者評価結果	コメント
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。	a ・ b ・ c	非該当

評価対象 A - 4 就労支援

A - 4 - ( 1 ) 就労支援

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	作業班は厨房、館内清掃、内職の各班がある。利用者一人ひとりの障害や個性に合わせ、作業内容をわかりやすく説明し、お試し、選択してもらっている。また職員から能力を勘案してお勧めすることもある。「働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上支援」については今後工夫して取り組んでいく予定。近隣の企業からの内職は利用者からの人気も高く、受注量を増やす相談中。レストランは地域の方や親の会等のグループにも利用してもらっていたが、現在はコロナウイルス感染予防のため中止している。
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 ・ b ・ c	利用者の意向や障害の状況に応じて、作業を選択してもらっている。作業の内容、時間等のスケジュールは主に職員が作成しているため、利用者の能力や特性に応じ、今後は共に取り組める工夫が期待される。地域の方にも利用してもらえるレストランを運営していたが、コロナウイルス感染予防のため現在は休止中。状況を見て落ち着けば再開を検討する予定。作業の選択肢を増やし、賃金については作業評価をし、現在は一律の時給であるが、能力給とすることで利用者のモチベーションを上げる取り組みを将来的に目指している。賃金については利用者にわかりやすいよう説明し「作業手当金領収書」をもらっている。労働安全衛生については事業所内に手洗いや清掃、消毒等感染防止について、交通事故防止について等わかりやすくチラシやポスターが掲示されている。
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 ・ b ・ c	地域への職場開拓を行っており、昨年より近隣の企業から内職作業を受注することができた。また仕事量の増加についても相談中である。仕事の機会が拡大したことで、利用者の意欲向上にもつながっている。現在の利用者は高齢の方や生活の一部としての就労支援B型の利用を希望している方が多いため、今まで就職活動の支援や、障害者就業・生活支援センターやハローワーク等の外部機関との連携の機会が少なかった。今度新たに利用予定の方は、段階を踏んで将来的には一般就労の希望もあると聞いており、今後の課題として、外部機関との連携や、地域企業との関係性の構築、また「合理的配慮」を促進する働きかけを行っていくことが望まれる。