

## 評価細目の第三者評価結果(障害福祉サービス)

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	コメント
I - 1 - ( 1 ) 理念、基本方針が確立されている			
	① 理念が明文化されている	Ⓐ ・ b ・ c	法人理念は、「明るく開かれた精神科医療(福祉)をめざし『人権擁護の精神』を尊重し社会福祉法人としての伝統と、人間愛の精神を持って運営」であり、事業所内に掲示してある。また、法人のリーフレットに事業所の運営方針として「利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供します」と明示されている。そして、基本方針は、運営規定第2条に「運営の方針」として明記されている。
	② 理念に基づく基本方針が明文化されている	Ⓐ ・ b ・ c	
I - 1 - ( 2 ) 理念、基本方針が周知されている			
	① 理念や基本方針が職員に周知されている	Ⓐ ・ b ・ c	年度末に法人事業計画を職員会議で共有化している。平成27年度の事業計画に関しては、3月19日のスタッフミーティングで話し合わせ、「平成26年度目標」の振り返りと「平成27年度目標」の共有化を行っている。また、1年に1回、自己評価を行った後で、法人幹部との面談があり、この自己評価を行うことが、周知状況の確認や継続的な取り組みにつながっている。 但し、利用者や家族に対して理念や基本方針について話したり、周知状況を確認したりする取り組みは確認できない。今後の取り組みに期待したい。
	② 理念や基本方針が利用者等に周知されている	a ・ Ⓑ ・ c	

I - 2 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
I - 2 - ( 1 ) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている			
	① 中・長期計画が策定されている	a ・ b ・ c	<p>事業所としての目標は、年度末に全職員で振り返りをした上で立てている。平成26年度目標は、「利用者一人一人と向き合い、関わりを大切にするという視点を常に意識して行動する」など、特に個別支援に関する取り組みを重視している。そのため、職員会議でケース検討を行い、支援のあり方を検討している。但し、中長期計画は、現在法人として作成中である。今後中長期計画が作成されることで、法人の目標を明確にし、その実現のために組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画が整備されることが望まれる。</p>
	② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	a ・ b ・ c	
I - 2 - ( 2 ) 事業計画が適切に策定されている			
	① 事業計画の策定が組織的に行われている	a ・ b ・ c	<p>事業計画の実施状況の把握、評価は、職員会議で行われており、そこで話し合われたことを踏まえ、管理者と法人幹部職員とで事業所の事業計画の見直しを行っている。事業計画に関しては、年度末及び年度初めの職員会議で話し合われていることを職員会議記録で確認した。事業計画をわかりやすくしたものとして、各年度の目標を文書化し、毎月の職員会議次第に明示している。また、利用者や家族へは、法定義務ではない個別支援計画を策定する中で、事業計画に関連することは話をしている。但し、事業計画を利用者や家族に説明するための資料はない。今後の取り組みが期待される。</p>
	② 事業計画が職員に周知されている	a ・ b ・ c	
	③ 事業計画が利用者等に周知されている	a ・ b ・ c	

I - 3 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
I - 3 - ( 1 ) 管理者の責任が明確にされている			
	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している	a ・ (b) ・ c	<p>管理者の役割と責任については、運営規定で文書化されている。有事における管理者の役割は、災害マニュアルで明記されている。</p> <p>但し、会議や研修における自らの役割と責任についての表明は確認できない。また、広報誌等への管理者の自らの責任と役割についての表明の掲載はない。そのため、今後、例えば記録の整備やホームページなどの活用により、管理者の役割と責任の表明が望まれる。</p>
	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	<p>管理者は、事業者説明会や事業者集団指導などの法令遵守の研修や平成27年1月の市主催の「障害者虐待防止・権利擁護研修会」に参加している。遵守すべき法令については、防災、電気、自動ドア、社会福祉関係、労働法関係など分野別に整理し事務所で一括管理している。法令等の職員への周知は、説明会等の資料を回覧し、朝のミーティングで報告している。資料が回覧されていることを確認した。</p>
I - 3 - ( 2 ) 管理者のリーダーシップが発揮されている			
	① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している	(a) ・ b ・ c	<p>質の向上のための取り組みとして、職員会議や朝のミーティングで業務の振り返り、改善の検討を行っており、職員会議記録である「支援センター会議録」や朝のミーティング記録である「今日のすまいる・つばき・ののいち」で検討されていることを確認した。管理者は、職員会議の議題の取りまとめを行っており、職員の意見を取り入れるとともに、リーダーシップを取っている。</p>
	② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している	(a) ・ b ・ c	<p>管理者は、毎月財務に関する分析を実施し、法人運営課長会議に出席して業務報告を行うとともに、法人より経営分析、報告を受け、職員会議で報告・周知している。課長会議資料や職員会議録で会議への参加と運営費に関して検討されていることを確認した。人員配置や働きやすい環境整備等については、利用される方のほとんどが精神障害者の方々なので、PSWを配置している。また、昼食サービス及び喫茶活動を日中活動の中心に置いているため、栄養士や調理員を配置している。また、グループホームと協力し休みは希望に応じて取得できる。職員の休憩室もあり、職員組合もあり、働きやすい環境となるよう努力している。</p>

評価対象 II 組織の運営管理

II - 1 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
II - 1 - ( 1 ) 経営環境の変化等に適切に対応している			
	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	a ・ (b) ・ c	<p>福祉事業全体の動向については、事業者説明会やときわ病院課長会議などへ参加することで把握につながっている。事業所が位置する地域での特徴・変化や潜在的利用者に関するデータは、自立支援協議会や事業者連絡会への参加、市のデータなどにより把握に努めている。把握されたデータに基づき、事業計画に沿って、精神障害者への理解を促進するために、地域における説明会を実施した。</p> <p>定期的なコスト分析は、法人として、月報・四半期報告・年報を作成している。改善すべき課題については、ときわ病院課長会議内容をミーティングで報告を行い、その報告書を回覧し、職員へ周知している。</p> <p>但し、各計画に改善に向けた取り組みが反映されていることは確認できないため、今後の取り組みが望まれる。</p> <p>外部監査は、公認会計士の指導を受けており、「指摘事項」で確認した。</p>
	② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている	a ・ (b) ・ c	
	③ 外部監査が実施されている	(a) ・ b ・ c	

II - 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果	コメント
II - 2 - ( 1 ) 人事管理の体制が整備されている			
	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している	a ・ b ・ (c)	<p>運営規定や契約書に人員配置の状況が記載され、事業計画には「地域の連携と質の向上」という文言はあるが、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針は確認できない。また、有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制についての具体的なプランに基づいた人事管理の実施は確認できない。そのため、現在策定中の中長期計画などに明示していくことが望まれる。</p> <p>人事考課は、法人全体として実施している。「勤務評定実施要領」に基づき実施され、この要領の中に目的等が明示されている。実施要領は全職員へ回覧され、要領の中に「評定の開示」として開示の方法が明示されている。</p>
	② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	(a) ・ b ・ c	

II - 2 - ( 2 ) 職員の就業状況に配慮がなされている			
	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている	a ・ (b) ・ c	有給休暇や時間外に関するデータは、管理者がチェックし、「勤務状況調べ」にデータがファイルされている。分析・検討は、管理者、病院次長、事務局長で検討している。個別面談は、勤務評定時に病院次長と面談が実施される。また、全職員加入の労働組合があり、個別に相談可能である。そして、専門家による相談については、法人全体にメンタルヘルスに関する専門家が所属しており、その活用が可能であることや労働組に関わりのある専門機関にも相談できる就業環境である。
	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる	(a) ・ b ・ c	但し、データの分析結果に基づく改善策について、具体的なプランへの反映は確認できない。そのため、現在作成中の中長期計画や各年度作成している事業計画に改善策が反映されることが望まれる。  福利厚生センターへの加入は会員証で確認した。また、法人全体として、病院次長と看護部長が職員の相談窓口であることが周知されている。
II - 2 - ( 3 ) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている			
	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている	a ・ (b) ・ c	組織が目指す福祉サービスの実施は、運営方針、就業規則、職務規定にも示されている。但し、実際には必要な専門職を雇用したり、研修へ参加したりしているが、基本方針や中長期計画の中に組織が求める専門技術や専門職の明示は確認できない。そのため、例えば現在作成中の中長期計画等に明示することが望まれる。 また、専門資格取得のための配慮としては、今年度事業所としてはなかったが、法人全体として配慮を行っている。
	② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている	a ・ (b) ・ c	
	③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている	a ・ (b) ・ c	
II - 2 - ( 4 ) 実習生の受入れが適切に行われている			
	① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている	a ・ b ・ (c)	実習受け入れに関しては、地域活動支援センター及び相談支援事業所であり、病院の看護実習生の実習プログラムの中の1日を受け入れる形態であり、この事業所主体の実習受け入れはない。また、大学等からの直接の実習の申し込みもなく、今年度の受け入れもない。

Ⅱ - 3 安全管理

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ - 3 - ( 1 ) 利用者の安全を確保するための取組が行われている			
① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている	a ・ (b) ・ c	<p>今年度2回防災訓練を実施し、11月には病院と合同の総合訓練に参加している。安全確保に関する担当者は、法人本部の消防計画書に管理者として明示されている。マニュアルは、ときわ病院のマニュアルを使用し、必要な箇所を切り出し掲示する等を行い、マニュアルの周知につなげている。見直しも病院の方で行われ、見直された場合連絡が入るといように、病院と同じ敷地内であり、安全管理についても密に連携をとっている。緊急の際の利用者の情報を的確に伝える手段については、「緊急連絡先」及び「基本情報」が作成されている。事業所として利用者の状態を把握しており、緊急時には伝えることができる。防災に関しての地域との協力体制については、病院と同じ敷地内であり、病院と密に連携していることで、地域との連携にもつながっている。また、損害賠償保険にも加入している。</p> <p>但し、安全確保に関して、利用者と担当職員等が参加した検討会は実施されていない。また、この活動支援センターを利用されている方は、日常生活は自立している方であるので、帰宅時の災害や事故に関する連絡体制や支援体制については、現在のところ作成されていない。救急法の研修についても、数年前に取り組んでいるが、この1年の中での取り組みはない。そのため、今後の取り組みが望まれる。</p>	
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている	(a) ・ b ・ c	<p>野々市市では、地震が想定され、建物は免震構造となっている。ときわ病院と同じ敷地内であり、マニュアルは病院のマニュアルが活用されている。安否確認の方法は、「利用者の緊急時連絡先ファイル」が作成され、「緊急時連絡体制(非常通報リレー)」を全職員に周知している。</p>	
③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している	(a) ・ b ・ c	<p>事例の収集や発生要因の分析は、「ひやりはっと」ノートをもとに、毎月の職員会議で討議されている。平成26年2月に防災対策、コンプライアンスをテーマとする県主催の研修に参加し、職員会議で伝達研修を実施している。評価・見直しは、毎月の職員会議で、「ひやりはっと」ノートやインシデント・アクシデントレポートに基づき実施されている。</p>	

Ⅱ - 4 地域との交流と連携

		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			
① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている	(a) ・ b ・ c	地域との関わり方についての基本的な考え方は、運営方針や事業計画に明記してある。社会資源や地域の情報の提供は、地域のイベントや制度の変更などのポスターを掲示板に掲示したり、活動支援センターのフロアーに社会資源の冊子を自由に閲覧できるように設置している。今年度、地域の行事であるマナビフェスタやスポーツ交流大会、お年寄り子どもフェスタなどに職員とともに参加しており、利用者が地域活動に参加するための支援体制が整っている。また、活動支援センターの日中活動の中心は、昼食サービス及び喫茶活動であり、昼食に近隣の方も来たり、定期のボランティアを受け入れたり、トーンチャイム演奏、地域イベントへ模擬店を出すなどし、地域の人々との交流の機会を設けている。地域の社会資源の活用の推奨として、一緒に買い物や外食に出かけることも行っている。また、3月にコミュニティバスで出かける計画をしていたが、天候が悪く中止となり、再度企画する予定となっている。地域の方と交流のある喫茶活動は、利用者が企画段階から参加している。また、市の文化祭であるマナビフェスタは、打合せの会議に職員が参加しており、利用者の意見・意向がかなり反映されている。	
② 事業所が有する機能を地域に還元している	(a) ・ b ・ c	講演会等の開催については、法人全体の取り組みとして、広く地域住民を対象として8月19日に「認知症医療・介護の将来」というテーマで実施された。また、9月6日には、地域のある町会に出向いて他の相談支援事業所と協力し、精神障害の理解の促進のための講演会を実施した。事業所は相談支援事業所と一体となっており、さまざまな相談に応じている。また、ホームページ等で活動を紹介し、今年度新しいリーフレットを作成し、民生委員に配布している。	
③ ボランティア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	法人としてボランティア受入要項が作成されており、基本姿勢、登録手続きなどが示されている。また、法人としてメンタルヘルスボランティア養成講座の運営に関わっており、その講座を修了した方をボランティアとして受け入れ、ボランティア交流会に参加してもらうことで、ボランティアの研修につなげている。	

Ⅱ - 4 - ( 2 ) 関係機関との連携が確保されている			
	① 必要な社会資源を明確にしている	Ⓐ ・ b ・ c	<p>事業所としての利用者に対する社会資源の明示は、活動支援センターフロアに社会資源の冊子や事業所パンフレットをファイル化し設置し、自由に閲覧できるようにしている。活動支援センターは相談支援事業所と一体的になっており、新しい情報は事業所内で回覧する等して共有化している。</p> <p>関係機関等との連絡会等への参加は、市内相談支援事業所連絡会や自立支援協議会への参加があり、「ののいち事業実施状況報告(月報)」で確認した。これらの連絡会に参加することで、ネットワーク化に取り組み、今年度は、他の相談支援事業所と連携し、精神障害者への理解促進のための講演会を実施している。</p>
	② 関係機関等との連携が適切に行われている	Ⓐ ・ b ・ c	
Ⅱ - 4 - ( 3 ) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている			
	① 地域の福祉ニーズを把握している	Ⓐ ・ b ・ c	<p>運営主体が金沢市民生協会であり、民生委員と密に連携し、また市内の相談支援事業所連絡会や自立支援協議会に参加することで具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p>
	② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	Ⓐ ・ b ・ c	

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			
	① 利用者を尊重した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>利用者を尊重した福祉サービスの実施については、基本方針に「利用者の思想及び人格を尊重して、利用者の立場に立ったサービス提供に努める」と明示してある。利用者尊重や基本的人権に関する研修等の実施は、平成27年1月15日に虐待防止のための研修に参加し、朝のミーティングで研修報告がされている。「講習・研修の出席届」やミーティング記録で確認した。組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取り組みは、平成26年度運営サービス目標に、「利用者一人一人と向き合い、関わりを大切にすると」という視点を常に意識し行動する」と明示されている。その具体的な取り組みとして、日中活動の昼食サービス及び喫茶活動や地域活動への参加支援などが実践されている。但し、個々のサービスの標準的な実施方法等は作成されていない。今後の取り組みが望まれる。</p> <p>個人情報保護規定は掲示されている。平成27年1月15日の研修の中で、プライバシー保護についても学んでいる。但し、プライバシー保護に関するマニュアルは作成されていない。今後の取り組みが望まれる。</p>
	② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している	a ・ (b) ・ c	
Ⅲ - 1 - ( 2 ) 利用者満足の向上に努めている			
	① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている	a ・ (b) ・ c	<p>平成26年度は、毎年行っている行事希望のアンケートに加え、利用者満足に関する把握のため、地域活動支援センター利用に関するアンケート調査を実施した。アンケートの集計はされており、結果報告もなされている。利用者への個別の面談は、相談支援事業所としての面談を実施する。活動支援センターの活動として、「茶話会」が実施されており、活動の振り返りが行われている。「茶話会」というファイルで会の実施記録を確認した。また、あまり意思表示がうまくできない方に関しては、家族との面談も実施している。</p> <p>但し、アンケートの分析が確認できない。そのため、今後分析結果を次年度の事業計画に反映させる取り組みが望まれる。</p>

Ⅲ - 1 - ( 3 ) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている			
	① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	a ・ (b) ・ c	<p>苦情解決の体制に関しては、重要事項説明書に文書化されるとともに、分かりやすく掲示することで、複数の人に苦情に関し申し出ることができることが示されている。職員は3人であり、スタッフの顔写真入り組織図も掲示し、利用者は自分の話しやすい職員へ相談している。また、グループホームと同じ建物であり、グループホーム職員にも相談している。相談しやすい配慮として、相談室があり、また必要があれば病院の相談室を借りたり、つい立を利用するなど相談しやすい環境を設定するように努力している。但し、意見・要望・苦情の体制をわかりやすく説明した文書は作成されていない。今後の取り組みを期待したい。</p>
	② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している	(a) ・ b ・ c	<p>苦情解決規定が作成され、記録はこの規定に基づき作成されている。苦情の体制に関しては、契約書や重要事項説明書に記載され、1年に1回の契約更新時に説明されている。意見箱が設置され、投書用紙には公表を希望するかしないかの確認項目があり、「希望する」とチェックした方のみ公表し、茶話会で話し合っている。苦情や意見は、「ご意見」というファイルにて、投書された用紙およびその対応の記録が管理されている。職員への直接の訴えは、その内容や対応が「個人記録」で管理されている。</p>
	③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している	a ・ (b) ・ c	<p>利用者からの意見への対応は、苦情解決と同じ体制で対応している。日々の苦情や意見への対応は、「ご意見投書用紙」への対応となっている。今年度サービス改善につなげた事例はないが、数年前には携帯電話の使用に関する意見があり、茶話会で話し合い、ルール化に取り組んだことがあり、サービス改善につながっている。</p> <p>但し、マニュアルの定期的な見直しは確認できない。定期的な見直しの取り組みが望まれる。</p>

Ⅲ - 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ - 2 - ( 1 ) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている			
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している	a ・ (b) ・ c	<p>日々サービス内容についての検討は行っている。今年度初めて福祉サービス第三者評価を受審し組織的に取り組み始めたところである。体制づくり、文書化等の作業は現在進行形である。</p> <p>上記の状態のため、まだ評価結果について分析・検討されていない。今後の取り組みに期待したい。</p>	
② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している	a ・ b ・ (c)		
Ⅲ - 2 - ( 2 ) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している			
① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている	a ・ (b) ・ c	<p>サービスの標準的な実施方法について文書化されたものはないが、法人の就業規則、各種規定には利用者尊重、プライバシー保護等について記載されている。</p> <p>サービスの標準的な実施方法の見直しの時期や方法について文書化されたものはない。しかし、毎日のミーティングや、会議等で提供したサービスについての検討、見直しは行っている。</p>	
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 - ( 3 ) サービス実施の記録が適切に行われている			
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている	a ・ (b) ・ c	<p>個別支援計画が策定され、個人のケース記録に経過が記録してある。記録の方法については管理者が指導しているが、明文化されたものや、マニュアルはない。</p> <p>管理者が記録管理の責任者になっているが明文化されたものはない。文書管理については法人で規定が整備されている。個人情報保護、情報開示についての研修は行われていないが、契約書には秘密の保持、守秘義務についての事業所の責務が記されている。</p> <p>職員数名のため、パソコンのシステムの利用よりも、毎朝のミーティングを密にすることにより情報交換を行っている。</p>	
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		
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	a ・ (b) ・ c		

Ⅲ - 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ - 3 - ( 1 ) サービス提供の開始が適切に行われている			
	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している	a · b · c	ブログを活用して、事業所の取り組みを丁寧に伝えている。法人リーフレットはイラスト、写真等を使用してわかりやすい内容となっている。
	② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている	a · b · c	利用開始時に、重要事項説明書に基づきサービス内容の説明を行い、地域活動支援センター利用契約書を結んでいる。
Ⅲ - 3 - ( 2 ) サービスの継続性に配慮した対応が行われている			
	① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている	a · b · c	実務として情報提供、引継ぎは行っているが、手順書や引継ぎ文書は定められていない。事業所の本来業務として相談支援事業があり、サービス終了者に対しては随時相談対応を行っている。

Ⅲ - 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ - 4 - ( 1 ) 利用者のアセスメントが行われている			
	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている	a · b · c	「基本情報」や「ののいち利用に関する医師の意見書」等を活用してアセスメントを行っている。
Ⅲ - 4 - ( 2 ) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている			
	① サービス実施計画を適切に策定している	a · b · c	個別支援計画を作成している。計画は年に一回見直し更新している。個別支援計画には、本人のしたいこと、支援目標、活動内容が記載され、目標達成のための一人ひとりの課題が明示されている。
	② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている	a · b · c	年に一回契約の更新に連動して計画を見直し、更新している。アセスメントを行い個別支援計画を策定しているが、計画の策定、評価・見直しについての手順等組織的な仕組みが確認できない。

## 評価細目の第三者評価結果(障害福祉サービス)

評価対象 A - 1 利用者の尊重

A - 1 - ( 1 ) 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
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	基本情報でアセスメントして、コミュニケーションに課題のある人には個別支援計画に課題として挙げ職員間で共有している。事業所には精神保健福祉士が数名おり、意思伝達に制限のある人に対し担当職員と連携しながら利用者中心の理解に努めている。
② 利用者の主体的な活動を尊重している	(a) ・ b ・ c	当事者主体の活動グループ「そこそこ」があり、昨年野々市市社協主催の「おとしよりとこどものフェスティバル」にスタッフボランティアとして参加したり、レクリエーション等の自主的活動に取り組んでいる。職員も活動を支援するとともに、茶話会に参加し利用者との協議する場を持っている。
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	朝礼時に利用者一人ひとりの支援について確認し、今日の記録(朝礼記録)で職員間の共有をしている。公共交通機関を利用して地域へ出かけるように支援している。
④ 利用者のネ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	茶話会の時に「気分調べ」を行って、話し合いに入る前に、その日の自分の心の状態を伝えるために、今の自分を理解してもらい取り組みを行っている。また、オープンマインドミーティング等にも取り組み、利用者がより自分の気持ちを伝えることができるような支援を行っている。創作活動としてのレザークラフト、料理教室、ランチリリーでの生産活動など、自立へ向けた、多種のプログラムが用意されている。

評価対象 A - 2 日常生活支援

A - 2 - ( 1 ) 食事

	第三者評価結果	コメント
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	毎週水曜日は、ランチリリーで昼食を提供、金曜日には昼食サービスがあり利用者は昼食をとることができる。食事介助の必要な利用者はいない。
② 食事は利用者の嗜好を配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工夫されている	a ・ (b) ・ c	食事の提供は、週に二回昼食のみである。注文を受けてから作るため、熱々の物を提供している。季節の旬の材料や、季節を感じ取ることのできるメニューに配慮している。献立は前もって、利用者に周知されている。嗜好調査は行っていない。食事介助の該当者は無し。
③ 食事環境(食事時間を含む)に配慮している	a ・ (b) ・ c	食事の提供は週に二回、昼食のみである。特に検討会議は開催していないが、食堂はきれいに整備され、環境は整えられている。食事は、開店時間帯の中で、利用者は自由に食事できる。

A - 2 - ( 2 ) 入浴

	第三者評価結果	コメント
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	該当なし
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	a ・ b ・ c	
③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	a ・ b ・ c	

A - 2 - ( 3 ) 排泄

	第三者評価結果	コメント
① 排泄介助は快適に行われている	a ・ b ・ c	排泄介助を要する利用者はいない。そのため、マニュアル、排泄用具の用意はない。該当なし
② トイレは清潔で快適である	(a) ・ b ・ c	トイレは、男女別になっている。バリアフリー構造で、プライバシーにも配慮されている。毎日清掃を行い、清潔に管理されている。照明、採光も適切である。

## A - 2 - ( 4 ) 衣服

	第三者評価結果	コメント
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	a ・ (b) ・ c	利用者は、自宅等から通ってくるため、事業所として衣生活の支援は基本ない。利用者から相談を受けた時には対応している。
② 衣類の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	a ・ (b) ・ c	体力づくり活動や、作業などで汗をかいたりした時には着替えの場所を提供している。汚れや破損が生じた時の対応は頻度的に非常に低い。

## A - 2 - ( 5 ) 理容・美容

	第三者評価結果	コメント
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	a ・ (b) ・ c	利用者は、自宅等から通ってくるため、事業所として整容の支援は基本ない。利用者から相談を受けた時には対応している。
② 理髪店や美容院の利用について配慮している	a ・ b ・ c	該当なし

## A - 2 - ( 6 ) 睡眠

	第三者評価結果	コメント
① 安眠できるように配慮している	a ・ b ・ c	該当なし

## A - 2 - ( 7 ) 健康管理

	第三者評価結果	コメント
① 日常の健康管理は適切である	(a) ・ b ・ c	体重測定を行い(週に一回)増加の人には、運動食事についてアドバイスし腹囲の測定も実施している。減の人には、栄養食品の情報提供や家族に連絡している。
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	(a) ・ b ・ c	隣接している病院や、近隣の医療機関と日頃から連携を図って適切な医療が受けられる体制をとっている。
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	a ・ b ・ (c)	事業所の業務として行っていない。

## A - 2 - ( 8 ) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果	コメント
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	利用者との話し合いを定期的に持ち、意向の把握に努めている。情報提供はブログを頻繁に更新するとともに、毎月の行事は利用者に配布している。創作活動のボランティアや、メンタルヘルスのボランティア等様々な協力者に来てもらっている。

## A - 2 - ( 9 ) 外出・外泊

	第三者評価結果	コメント
① 外出は利用者の希望に応じて行われている	(a) ・ b ・ c	食堂に、広報紙などを用意し情報提供している。
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	a ・ b ・ c	該当なし

## A - 2 - ( 10 ) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果	コメント
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	金銭管理は基本的に自己管理で、預る場合は非常に例外的な場合になるため保管設備の用意はない。浪費癖のある人には小遣い帳を使い支援することもある。
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等の利用者の意思や希望に沿って利用できる	(a) ・ b ・ c	雑誌等の共同利用については、ごく一般的なルールで運営されている
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、利用者の意思や希望が尊重されている	(a) ・ b ・ c	飲酒しての来所は禁ずるという事業所のルールを、利用者は理解して利用している。喫煙は喫煙室でのみ可というルールも利用者は十分に了解している。

## A - 2 - ( 11 ) 就労支援

	第三者評価結果	コメント
① 本人のニーズに合わせて就労支援を行っている	(a) ・ b ・ c	障害者職業センターにおけるジョブコーチとの会議に参加したり、ハローワークや就労支援施設、市役所等とも連携をとっている。パンフレットなどによる情報提供だけでなく、必要に応じて利用者と一緒に見学に行くこともある。
② 就労支援を行うにあたり事業所の環境に配慮している	(a) ・ b ・ c	ランチリリーでの就労支援の際に、残菜処理の作業手順を教える時に、一工程カードを作成して、視覚的にわかりやすいものにして、片づけやすい工夫をしている。