

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

1 第三者評価機関

名称	社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会	認証番号	第2号
所在地	盛岡市三本柳8-1-3	評価実施期間	平成26年1月24日～27年2月5日

2 事業者情報

事業者名称(施設名): ワークセンターむろおか	種別: 障がい者多機能型事業(生活介護・就労継続支援B型・就労移行支援)
代表者氏名: 理事長 阿部 肇男 (管理者) 施設長 佐々木 裕	開設年月日: 平成16年4月1日
設置主体: 社会福祉法人 新生会 経営主体: 社会福祉法人 新生会	定員: 40名(生活介護8名・就労継続支援B型26名・就労移行支援6名)
所在地: 岩手県岩手県紫波郡矢巾町大字室岡第12地割124番地 TEL: 019-697-6856 FAX: 019-611-1666	

3 総評

<p>◇ 特に評価の高い点</p> <p>○ 利用者と地域との関わりを大切にしている。</p> <p>社会福祉法人新生会ならびにワークセンターむろおかでは、中長期計画や事業計画に「地域の機関、団体、個人との連携・協働し、地域の生活・福祉課題の解決に努める」という重点目標を掲げ、利用者は地域の行事等に積極的に参加している。地域の行事参加としては、矢巾町夏祭りへの出店のほか、「人権の花」での苗植え・配給作業や、施設を会場に催される「地域交流フェスティバル」への参加などがある。日常的な活動でも、利用者のニーズに応じて、地域の社会資源を活用した外出や買い物など盛んに実施している。</p> <p>◇ 改善が求められる点</p> <p>○ 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアルの整備</p> <p>プライバシーとは「他人の干渉を許さない、個々の私生活上の自由」とされ、プライバシー保護は利用者尊重の基本でもあることから、利用者からの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められる。プライバシー保護に関する規程・マニュアルを整備し、職員に周知・徹底して利用者のプライバシーに配慮したサービス提供が求められる。</p>
--

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>第Ⅲ期経営計画に組み入れ、受審に向け3年計画で進めてきました。</p> <p>自己評価の過程で施設の運営や利用者支援の内容について、まだまだ改善しなければならない事項が多い状況です。</p> <p>地域のニーズ、利用者のニーズをくみとり、福祉サービスの質の向上に何が必要かを自覚しました。</p> <p>今後の改善のための計画を立て、実施してまいります。</p>
--

5 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

(別紙) 各評価項目にかかる第三者評価結果【ワークセンターむろおか】

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。

I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
<p>評価者コメント</p> <p>法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。 ワークセンターむろおかの運営主体である社会福祉法人新生会では、理念を『輝く命』とし、「…(略)命はみな同じで、生きることのスタートは命があること。よりよい状態で生き続けることこそ幸せと思います。この人たちが、今日もまた生きていることを楽しみ、飾りのない命を見せてくれます。」と、詩を引用した説明文で明文化している。理念は、文書(事業計画・広報誌、パンフレット等)に記載するとともに施設内にも掲示している。</p>	
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
<p>評価者コメント</p> <p>理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。 法人の理念を受けた基本方針は、第1「人権の尊重」、第2「四者一体(利用者・家族・職員・役員)で運営」、第3「倫理の確立」、第4「地域生活支援の活動強化」の4項目を定めており、それぞれ職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。基本方針は理念とともに玄関や施設内に掲示されており、文書(事業計画・広報誌、パンフレット等)に記載し明文化している。</p>	

I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。

I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	b
<p>評価者コメント</p> <p>理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 理念や基本方針を職員に理解を促すために事業計画および法人で発行する文書に掲載し、職員に配布、職員会議等で読み合わせもしているが継続的に行われていない。周知を目的とした取組は掲示や文書の配布だけでなく、理念や基本方針をテーマにした会議での討議や、カードにして携帯させる、朝礼・会議前に唱和するなど、職員へ周知し理解を促す取組の工夫と継続的に行われることが望まれる。</p>	
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
<p>評価者コメント</p> <p>理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 理念や基本方針を玄関に掲示したり利用者の会や家族会等で説明している。ただし、わかりやすく説明した資料を作成する等、より理解しやすいような工夫や配慮等、理解を促すための取組が望まれる。理念や基本方針は職員に限らず利用者や家族にも広く周知することが必要で、利用者等に対する取組として、わかりやすく理解してもらうための説明文書(写真・絵等)の工夫が継続的に行われることが期待される。</p>	

I-2 計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
<p>評価者コメント</p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。 ワークセンターむろおかの運営主体である社会福祉法人新生会では、平成24年度から26年度までを第Ⅲ期経営計画として策定している。経営計画は重点課題について「現状と課題」、「取組の内容」、「目標」を定め、各年度の実行計画で課題や問題点の解決に向けた内容になっている。なお、第Ⅳ期経営計画では、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の全体について現状分析を行い、課題や問題点を明らかにして解決に向けた具体的な内容を期待したい。</p>	

I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
<p>評価者コメント</p> <p>各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。</p> <p>社会福祉法人新生会で策定した平成24年度からの第Ⅲ期経営計画に基づいて、ワークセンターむろおかの事業計画にも中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が示されている。第Ⅳ期経営計画では、事業計画は各年度における事業内容が具体的に示され、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって年度の終了時に実施状況の評価を行えるよう期待したい。</p>	

I-2-(2) 計画が適切に策定されている。

I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	b
<p>評価者コメント</p> <p>各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。</p> <p>各計画の策定については各部門の職員によって、実施状況の結果に基づいて見直しを行い策定されている。しかし、あらかじめ定められた時期、手順に基づいた事業計画の策定過程の記録や計画の評価・見直しの実施状況、事業計画の評価結果が次年度の事業計画に反映される経過の各記録(会議録等)が確認できない。また、策定過程で全職員の意見を取り上げる仕組みが無く一部の職員が中心になって策定されているので、組</p>	
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	b
<p>評価者コメント</p> <p>各計画を職員や利用者等に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>事業計画は職員に限らず利用者等にも周知が必要である。職員への周知は事業計画や第Ⅲ期経営計画書等を配布して職員会議等で説明を行っているが、利用者に対する具体的な周知の取組が十分ではない。周知においては、説明する際に分かりやすいように工夫した資料を作るなど、その内容や方法に配慮していることが求められる。</p>	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。

I-3-(1)-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
<p>評価者コメント</p> <p>管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>管理者(施設長)は、自らの役割と責任については職務分担表において明確にし、機関誌で事業に向けた方針や役割を表明するとともに、施設の各会議や朝礼・終礼等でも発言し指導力を発揮している。緊急時(災害・事故等)の役割や責任について平常時のみならず有事を想定した管理者の役割と責任を明確にしている。組織全体をリードする立場として、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得て理解されるように取り組んでいる。</p>	
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	b
<p>評価者コメント</p> <p>管理者自ら、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が、十分ではない。</p> <p>施設長は、法令遵守の観点での施設運営に関する研修や勉強会に参加するとともに、関係規程集を職員に配布して周知するための取組を行っている。また、法人として法例遵守規程を策定し、法令等を正しく理解するための取組も行っている。しかし、遵守の対象となる法令が福祉分野に限らず、組織が社会的役割を果たしていくための基本的な関係法令や事業者としての倫理を踏まえた法令等を把握してリスト化する等の取組が求められる。さらに</p>	

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	b
<p>評価者コメント</p> <p>管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>施設長は、実施する福祉サービスの質の現状について把握し、自らリーダーシップを発揮して質の向上に取り組んでいる。しかし、組織として実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行うシステムがなく、課題や改善のための具体的な取組の実施状況が確認(文書等)できない。職員の意見を吸い上げる取組は面談のみであり、課題に対する具体的な取組も口頭での指示が中心となっており</p>	

I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	b
<p>評価者コメント</p> <p>管理者は、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が、十分ではない。施設長は毎月経営状況を「会計集計状況」として作成し、経営や業務の効率化と改善に向けての分析を行っている。しかし、具体的な実施の進捗状況や分析、評価と改善に向けた課題設定や目標の見直しの実施について明示がない。また、人事や労務、財務等については法人および理事長の職務権限で制約があるものの、組織内で経営や業務の効率化や改善のために具体的な取組が求められる。</p>	

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b
<p>評価者コメント</p> <p>事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。事業所が位置する地域の利用者数・利用者像等についての特徴・変化等を把握する方法として、相談事業所との連携や支援学校との懇談会、地域ネットワーク「つき一会」会議などで情報を得ている。しかし、収集された情報の整理やデータの分析を明らかにするなど、具体的な取組の実施状況が確認されない。また、把握された利用者や地域ニーズの情報等が中長期計画や事業計画に具体的な内容で反映されることが求められる。</p>	
II-1-(1)-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。	b
<p>評価者コメント</p> <p>経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。毎月サービスのコスト分析やサービス利用者の推移、会計収支等の分析が行われている。各月末に提出される財務三表をもとに「会計集計状況」を作成し、経営状況を分析した結果を記した文章を職員にも回覧して周知を図っている。しかし、改善へ向けて具体的な課題が明示されていない。経営上の課題を解決していくために、職員の意見を聞いたり、検討する場を設定するなど、組織的な取組が望まれる。</p>	
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	非該当
<p>評価者コメント</p>	

II-2 人材の確保・養成

II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。

II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	c
<p>評価者コメント</p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。経営計画に「総合的な人事管理と働きがいのある職場づくりに努める」と重点課題で研修プログラムの体系化を目指しているが、教育・研修プランの策定途中であり、必要な人材に関する基本的な考え方や方針が示されていない。そのため、教育・研修プランの策定とともに、具体的な人材や人員体制のプランの確立が求められる。</p>	
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b
<p>評価者コメント</p> <p>定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。社会福祉法人新生会では「新生会人事考課システム」による人事考課を導入し定期的実施されている。考課は客観的な基準を定め、職員に事前に人事考課表と考課方法を通知して「公平性」が確保されている。考課は給与等にも反映させているが、その結果を職員へフィードバックすること、具体的に目標とする『職員像』等を示すことなど「客観性や透明性、個々の職員の意欲を喚起し組織活性化する」という人事考課の役割の視点での取組が望まれる。</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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b
<p>評価者コメント</p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを定期的にチェックし、職員の就業状況を把握している。また、上位職員による個人面談や、育児介護等の時間外勤務や休業について本人の申出があれば規定により適切な対応をしている。さらに、セルフチェック等により職員の精神的な不調や悩んでいることなどに対しても、必要があれば心理相談員のカウンセリング相談を設け専門家による相談支援体制も確保している。しかし、就業状況の</p>	
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	b
<p>評価者コメント</p> <p>福利厚生事業を実施しているが、十分ではない。 岩手県社会福祉協議会の共済事業への加入や、法人職員で組織された親睦会「親交会」の共済事業を実施している。健康管理面で施設からの助成(健康診断やインフルエンザ予防接種等)などの福利厚生事業も実施しているが、職員の希望による施設独自の福利厚生事業や福利厚生センターへの加入等がない。また、約半数を占める非正規職員の福利厚生センターへは未加入となっているため、働く職員すべての総合的な福利厚生の在り方について再検討が望まれる。</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 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	c
<p>評価者コメント</p> <p>組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。 社会福祉法人新生会ならびにワークセンターむろおかでは、中長期計画や事業計画に「総合的な人事管理と働きがいのある職場づくりに努める」という重点目標を基に研修支援体制の強化を掲げている。しかし、現在、教育・研修体制の策定中であり、具体的な組織の職員の教育・研修に関する基本姿勢の明示が見られない。また、年度ごとの研修計画や外部研修の参加だけでは、組織として福祉サービスの質の向上に対する取組としては十分とはいえず、組織として職員の</p>	
II-2-(3)-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。	c
<p>評価者コメント</p> <p>職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。 研修計画は各種外部の研修や、資格取得の履歴に留まっている。職員ひとり一人の基本計画に沿った教育・研修計画の策定にあたっては、個別の職員の技術水準や知識、専門資格の必要性や研修履歴等を分析した「職員(研修)台帳」などを整理し策定されることが求められる。</p>	
II-2-(3)-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。	c
<p>評価者コメント</p> <p>研修成果の評価が定期的に行われていない。 研修を修了した職員は復命書や報告レポートを作成し、研修成果を朝礼や職員会議等で発表する機会を設けている。復命書には研修成果の所見もあり、研修で得た必要な資料等については施設内研修で使用するために上司による保存管理の指示も記載されている。研修派遣についても、研修一覧表を作成して管理し計画的に外部研修を実施している。しかし、基本姿勢に沿った教育・研修計画に基づいた研修成果に関する評価や分析を行って次の研修計画に反映させることが求められるため、早急な</p>	

II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。

II-2-(4)-① 実習生の受入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a
<p>評価者コメント</p> <p>実習生の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。 事業計画に、地域の機関等との連携に努めるとして、地域貢献活動の推進に実習生の受入れを明示している。また、受入れに関して「施設実習受入要綱」があり、それに基づいた受入手順書(マニュアル)も整備されている。受入れた実習生に対しては、施設の規約の遵守や個人情報保護、実習上の注意などの覚書や誓約書もあり、実習にあたっての責任体制も明確にしている。</p>	

II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a
<p>評価者コメント</p> <p>実習生の受入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。 実習生の受入れについては、学校側と連携して実習期間中において実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。プログラムは単なる日程ではなく、実習課題と具体的実習内容が記載されており、指導担当者も決められている。なお、今後は、各種別に配慮したプログラムの作成に期待したい。</p>	

II-3 安全管理

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。

II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
<p>評価者コメント</p> <p>利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。 社会福祉法人新生会ならびにワークセンターむろおかでは利用者の安全確保のために組織的に取組まれており、詳細な「防災マニュアル」「感染予防マニュアル」等を策定して事故発生防止の体制を整備している。安全確保のため計画的・継続的な取組として総合防災訓練の実施や災害等初動班体制の構築をはじめ、具体的な緊急時における安全確保の取組も計画的・継続的に実施されている。</p>	
II-3-(1)-② 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。	b
<p>評価者コメント</p> <p>利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策の検討を行っている。利用者の安全を脅かす事例収集(インシデントレポートやヒヤリハットレポート)も実施しており、毎月利用者を含めたリスクマネジメント委員会において収集した事例をもとに未然防止策を検討し、朝礼でも発表して安全確保・事故防止に取り組んでいる。しかし、安全確保のため収集した事例の要因分析と、具体的な事故防止策(事故発生防止マニュアル)の策定や実施</p>	

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
<p>評価者コメント</p> <p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。 社会福祉法人新生会ならびにワークセンターむろおかでは、中長期計画や事業計画に「地域の機関、団体、個人との連携・協働し、地域の生活・福祉課題の解決に努める」という重点目標を掲げ、利用者は地域の行事等に積極的に参加している。地域の行事参加は矢巾町夏祭りへの出店のほか、町戦没者追悼式や「人権の花」での苗植え・配給作業や、施設を会場に催される「地域交流フェスティバル」などがある。日常的な活動についても、利用者のニーズに応じ</p>	
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b
<p>評価者コメント</p> <p>施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。 施設機能の地域への還元については、事業計画の中に地域貢献活動の推進として「施設の建物を地域の方々に解放すること」が明示されている。施設で運営している「エコレストランあいのの」では、ピアノ教室やミニコンサート、障がい支援学校のPTA進路学習会の会場として提供している。また、レストランが「いわて子育て応援の店」として認証を受けて、サービス事業にも協力している。さらに、施設の活動を紹介した広報誌を地域住民に配布している</p>	
II-4-(1)-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。	b
<p>評価者コメント</p> <p>ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。 事業計画の中に、地域貢献活動の推進としてのボランティア受入れを明分化している。また、ボランティア受入要綱も定められ、矢巾町内のインターシップに登録して育成にも参加している。なお、ボランティア受入についての登録手続き等が記載された要綱は整備されているものの、受入れ体制やボランティアの配置、事前説明、職員・利用者への周知等を含めて整備することや、ボランティアに対して必要な研修が計画的に実施</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b
<p>評価者コメント</p> <p>施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。</p> <p>当該地域の連携の必要性を含めた関係機関・団体についてリストを作成している。リストは関係行政機関や紫波郡障がい地域生活ネットワーク会議「つき一会」名簿が確認された。しかし、個々の利用者の状況に対応できる身近な社会資源(福祉事務所や公共職業安定所、病院、地域の事業所や団体など)を明示すること、その資料が職員間で情報の共有化(リスト化された資料の説明や資料)</p>	
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>評価者コメント</p> <p>関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。</p> <p>ワークセンターむろおかでは、関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。定期的に「紫波郡障がい者ネットワーク会議(つき一会)」に参加して、地域の関係機関・団体との情報交換やケース検討会を実施、法人関係の施設間での新生ホーム勉強会を開催して情報交換会や研修会も実施している。また、盛岡広域圏障がい者自立支援協議会の就労分科会に定期的に参加して支援検討や研修などを行うなど、利用者へのサービスや課題解決に向けて</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 地域の福祉ニーズを把握している。	b
<p>評価者コメント</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>「意見箱」の設置や地域の室岡商業振興会と共催で、施設で開催される「地域交流フェスティバル」などの事業が行われている。しかし、施設が地域の福祉ニーズの把握までに至っていないため、地域役員や民生委員、地区住民等との定期的な会議の開催や地域住民に対する相談事業など、具体的な地域の福祉ニーズ把握の取組が望まれる。</p>	
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
<p>評価者コメント</p> <p>把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動が実施されている。</p> <p>障がいの日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、地域の福祉ニーズに対応し独自に地域生活支援事業の「日中一時支援事業」を実施している。この事業は、日中一時的に利用者に対して、活動の場・見守り・社会適応訓練等のサービスを提供するもので、定員3名で事業・活動が行われている。なお、今後は、この事業・活動が中長期計画および事業計画に明記され取組まれることを期待する。</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

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。	b
<p>評価者コメント</p> <p>利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。</p> <p>法人の掲げる理念「輝く命」に基づき、基本方針の第1に「人権の尊重」を明示している。この理念・基本方針及び行動規範やコンプライアンスに関する事項について、法人役員が講師となり、研修会を開催し、利用者尊重について職員に周知を図っている。また、職員は法人が作成した「障がい者虐待防止職員セルフチェックリスト」により、毎月自己チェックを行い、利用者を尊重したサービス提供に努めている</p>	

III-1-(1)-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。	C
<p>評価者コメント</p> <p>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ない。 プライバシーは、「他人の干渉を受けず、個々の私生活上の自由」とされ、プライバシー保護は利用者尊重の基本でもあることから、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアルを整備し、職員に周知徹底する等、プライバシーに配慮したサービスの提供が望まれる。また、事業所内は殆ど作業場として占められているが、利用者が休憩時間等、自由にくつろげるスペースの確保について工夫が望まれる。</p>	

III-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。

III-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	b
<p>評価者コメント</p> <p>利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示されているが、利用者満足を把握する具体的な仕組みが十分ではない。 利用者満足の上昇を目指す姿勢は、法人の第三期経営計画に明示され、職員等は家族会への参加や利用者の委員会に出席し、満足度を把握する機会はあるが、十分な把握は行われていない。利用者満足度調査は、サービス内容改善の重要なプロセスとして捉え、具体的な仕組みを整備することが望まれる。</p>	
III-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取組を行っている。	c
<p>評価者コメント</p> <p>把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されていない。 利用者満足の上昇に向けた具体的な取組は行われていない。利用者がどれだけ満足しているかという視点で、施設の設備・環境やサービス内容等について定期的にアンケート調査や聞き取り調査を行い、利用者の満足度を把握することが必要である。また、実施する福祉サービスの質を高めるために、把握した調査結果を分析・検討する担当者を定める等、組織として仕組みを整備し、具体的な改善につながる取組が求められる。</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。

III-1-(3)-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
<p>評価者コメント</p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。 「契約書別紙」・「重要事項説明書」に利用者等の相談に対応するための窓口・担当者や第三者委員及び外部の矢巾町社会福祉協議会並びに岩手県福祉サービス適正化委員会が設置されていることを明記し、施設利用時に説明している。また、「重要事項説明書」等にルビを振り、理解しやすいように工夫され、相談窓口担当者や第三者委員の写真とともに事務室前に掲示している。さらに、直接</p>	
III-1-(3)-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。	C
<p>評価者コメント</p> <p>苦情解決の仕組みが確立していない。 「苦情解決規程」が整備され、これに基づいた苦情解決責任者・受付担当者・第三者委員(3名)が設置されている。苦情解決の仕組みについて、「重要事項説明書」に盛り込み、サービス利用開始時に説明している。文書は分かり易くするためにルビを振り、「掲示ブース」にも掲示している。苦情は、規程に基づいて、「苦情受付書」・「苦情解決記録書」・「結果報告書」の記録を行いフィードバックしているが、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで解決内容を広報誌等により公表する</p>	
III-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C
<p>評価者コメント</p> <p>利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。 利用者からの意見や提案は日常的に受入れ、迅速な対応に心がけているが、意見等を受けた後の処理手順や対応方法、記録、フィードバック等についてマニュアルが未整備であり、定期的な見直しも含めた取組に期待したい。</p>	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。

Ⅲ-2-(1)-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。	C
<p>評価者コメント</p> <p>サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。 質の向上を目的に今年度、福祉サービス第三者評価受審に向けて委員会を立ち上げ、現在のサービス内容について自己評価を実施したところである。今回の第三者評価結果を分析し、PDCA サイクルを継続して実施するための体制を整備し、定期的に受審することを期待したい。</p>	
Ⅲ-2-(1)-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ている。	C
<p>評価者コメント</p> <p>実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。 前細目Ⅲ-2-(1)-①と同様に、第三者評価第一回受審であり、評価結果を基に課題の抽出を行う等、今後の取組に期待したい。</p>	
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	C
<p>評価者コメント</p> <p>評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施していない。 前細目Ⅲ-2-(1)-②と同様に、第三者評価第一回受審であり、評価結果を基に抽出された課題について、改善策等の取組に期待したい。</p>	

Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。

Ⅲ-2-(2)-① 個々の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。	b
<p>評価者コメント</p> <p>個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。 標準的な実施方法は、緊急蘇生・誤薬・誤飲・低血糖・出血等の応急処置や感染症(はやり目)対策など、健康に関するマニュアルを作成しているが、プライバシー保護に関する姿勢は明示されていない。利用者の特性を踏まえて、事業内容に即した一定の標準的なサービス実施方法を定め、利用者個々の状態に応じた個別の実施方法を作成することが求められる。また、職員の共通認識、安全性を含めた一定水準の</p>	
Ⅲ-2-(2)-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。	C
<p>評価者コメント</p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証をしていない。 標準的な実施方法の見直しや継続について、定期的に検証する仕組みが定められていない。標準的な実施方法を整理、作成するとともに、組織として検証・見直しを図るための取組が望まれる。</p>	

Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。

Ⅲ-2-(3)-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
<p>評価者コメント</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。 利用者個々のサービスは計画に基づき実施され、日々のサービス内容は、業務日誌・ケース記録等にリアルタイムで記載し、月ごとに「まとめ」として記入している。記録は、管理職員の助言・指導のもと、組織で定められた様式で、統一した内容で記録されている。</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。	b
<p>評価者コメント</p> <p>利用者に関する記録管理について規定が定められ管理が行われているが、十分ではない。 法人において「個人情報管理規程」を整備し、理事長を記録管理の責任者と定め、書類の保存年数・廃棄年数等について規定している。「ワークセンターむろおか」の利用者に関するサービス実施記録や契約書・重要事項説明書等、個人情報保護に関わる文書を個別にファイルし、事務室内のキャビネットに施錠して保管・管理している。しかし、規程に本人等からの情報開示について、開示を行うことを明示しているが、範囲や手続き等が明確にされて</p>	
III-2-(3)-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
<p>評価者コメント</p> <p>利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。 利用者の状況等に関する情報は、利用者個々の予定や留意事項が記載されている連絡ノートを基に朝礼等で確認を行っている。また、本人や家族、担当職員等が出席して定期的に「ケースカンファレンス」が開催されている。会議の内容は、パソコンのシステムを利用して施設内で職員が情報を共有する仕組みがあり、利用者の状況の把握は適切に行われている。</p>	

III-3 サービスの開始・継続

III-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

III-3-(1)-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
<p>評価者コメント</p> <p>利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供している。 インターネット上にホームページを開設し、理念や事業内容・作業訓練内容等について写真やカットを使用して分かりやすいように紹介するとともに、施設見学や体験が可能であることも表示している。パンフレットや広報誌は、常時事務室の前に置かれ、いつでも手にすることができるように配慮している。また、施設で運営する「エコレストラン・あいのの」にも置かれているほか、施設の行事(お祭り等)や、近隣地域でのイベントに参加した際にパンフ</p>	
III-3-(1)-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
<p>評価者コメント</p> <p>サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。 サービスの利用開始時に施設のパンフレットや「重要事項説明書」を用いて、サービス提供内容や利用料・留意事項等について説明し、書面により同意を得て契約書を取り交わしている。「重要事項説明書」や「契約書」にルビを振って利用者や家族が読みやすく、理解できるように配慮している。</p>	

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。

III-3-(2)-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。	c
<p>評価者コメント</p> <p>サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。 就職した利用者に対して6カ月間定着支援を行っている。また、6カ月後は、「ワークセンターむろおか」や「相談支援事業所しんせい」で相談できることを口頭で説明している。しかし、退所後の利用者がサービスの継続性を確保するための「手順」や企業等に対する「申し送り」、「引き継ぎ書」等の作成が必要とされる。また、利用者や家族に対し、その後の相談方法について説明するための文書を作成する等、移行にあたり継続性に配</p>	

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。

Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	c
<p>評価者コメント</p> <p>利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するための、アセスメントの手順を定めていない。</p> <p>組織が定めた「アセスメントシート」に利用者の身体状況や生活状況、本人や家族の希望、ニーズ、課題等、記録されているが、正確なアセスメントを行うために、「手順」を作成し、併せて職員の周知に対応するための取組が求められる。</p>	
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	b
<p>評価者コメント</p> <p>利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示しているが、十分ではない。</p> <p>「アセスメントシート」に、生活基盤に関する領域(経済環境等)・健康に関する領域(服薬管理等)・日常生活に関する領域(睡眠・排泄・入浴等)など、8領域についてそれぞれ細分し、項目ごとに援助の要・否についてチェックされ、本人及び家族の要望、希望が記入されている。しかし、一人ひとりについてサービスを提供する上で必要とされる具体的なニーズや課題の明示が十分ではない。ニーズや課題を明示するため</p>	

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。

Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	b
<p>評価者コメント</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。</p> <p>「個別支援計画策定マニュアル」に手順を記し、全体を統括するために、「ワークセンターむろおか業務分担表」にサービス管理責任者を配置している。支援計画に基づいたサービスの実施状況は、担当職員等により、ケース記録にリアルタイムで記録され、サービス管理責任者に確実に報告されている。しかし、「個別支援計画」には、個々の利用者について、サービスを提供する上での具体的なニーズや課題が十分に記載されていない。</p>	
Ⅲ-4-(2)-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。	b
<p>評価者コメント</p> <p>サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関するマニュアルを定めて実施しているが、十分ではない。</p> <p>個別支援計画の見直し時期は「個別支援計画策定マニュアル」に定められ、計画策定責任者や施設長、担当職員による検討会議が開催され、ケース記録等で把握した事項を基に、評価・見直しを行っている。しかし、マニュアルにはサービス実施計画の評価・見直しに関する一連の具体的な方法が明示されていない。サービス実施計画を変更した場合の対応等も含めた組織としての手順を定めて実施することが求めら</p>	

A-1 利用者の尊重

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
<p>評価者コメント</p> <p>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。</p> <p>利用者のコミュニケーション能力を高めるため、支援の内容と方法を明記した個別支援計画を策定し、必要な支援を行っている。意志伝達に制限のある利用者に対しては、「手話カード」や「言語カード」を用いるなど、個々の利用者にあった方法で意思の伝達が図られている。現在、コミュニケーションをとる上で代弁者や手話通訳者の支援を必要とする利用者はいないことから受入れは行われていないが、日常の関わりの中で、利用者が持っている力を引出しながら、</p>	
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
<p>評価者コメント</p> <p>利用者の主体的な活動が尊重されている。</p> <p>利用者の主体的な活動を支援するための担当職員が決められ、利用者の意向を尊重しながら、主体的な活動ができるように側面的支援が行われている。自治会は組織されていないが、「行事委員会」という名称で定期的に会合がもたれ、アンケートを用いて利用者の意向や希望を取り入れるなど、利用者主催の行事が企画され、実施されている。なお、今後は利用者の意向を尊重し自治会の設置が望まれる。</p>	
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
<p>評価者コメント</p> <p>見守りと支援の体制が整備されている。</p> <p>利用者の主体性を尊重し、支援が必要な利用者に対しては個別支援計画をたて、見守りと利用者本人の意向を踏まえた支援を行っている。支援の内容や方法については、月1回の職員会議や、必要に応じて随時開催されるケース検討会等で確認し、見直しをする体制が整えられている。</p>	
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
<p>評価者コメント</p> <p>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。</p> <p>利用者の社会生活力を高めるためのさまざまな訓練プログラムが用意されている。また、職場実習に向けての交通機関利用訓練や調理実習、SST訓練など、利用者の意向や能力に応じて、さまざまな学習や体験の機会が設けられ取組が行われている。さらに、サークル活動という名称で、利用者のニーズに合わせた外出(レクリエーション)が実施され、施設外での体験を通して利用者が社会生活力を獲得していくための支援が行われている。</p>	

A-2 日常生活支援

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。	b
<p>評価者コメント</p> <p>サービス実施計画に基づいた食事サービスの用意が十分ではない。</p> <p>食事に関する留意点表に、個々の利用者の状況に応じた食事形態や留意点、支援の内容を明示している。また、利用者の体調や身体状況により、必要に応じて軟飯やきざみ食などの個別の食事を用意している。現在、食事介助を必要とする利用者がいないためマニュアルが作成されていないが、食事の介助等、支援方法に関する標準的なサービス実施のためのマニュアルの整備(準備)が望まれる。</p>	
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
<p>評価者コメント</p> <p>食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。</p> <p>定期的に嗜好調査が実施され、その結果は献立に反映されている。利用者も参加する給食会議では、利用者の意向や要望を聞き献立に取り入れたり、食器の交換などの改善を行っている。食材は旬のものを使い、季節感のあるメニューの提供に努めている。また、デザートを工夫するなどして季節の行事にちなんだメニューも提供している。</p>	

A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	b
<p>評価者コメント</p> <p>喫食環境の配慮が十分ではない。 食堂の設備や雰囲気について、必要が生じた時にその都度給食会議において検討し、改善が図られている。しかし、喫食環境に関することが定期的な検討事項とはなっていないため、給食会議で定期的な確認と見直しをすすめるなど、計画的な改善へ向けての取組が期待される。食事時間は、基本的には昼12時から午後1時までの1時間となっているが、利用者の体調や意向に配慮し、11時45分から早出しの食事を提供するなどの工夫をしている。</p>	

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。	非該当
<p>評価者コメント</p>	
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
<p>評価者コメント</p>	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	非該当
<p>評価者コメント</p>	

2-(3) 排泄

A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	c
<p>評価者コメント</p> <p>介助は快適に行われていない。 個別支援計画に基づく利用者個々の状況に応じた支援の方法、手順が写真ファイルによって明示され、適切な支援・介助が実施されている。実施結果については、排泄支援チェックボードで確認し、ケース記録に記録されている。また、排泄用具の使用方法については、トイレの衛生や防臭に配慮し、消毒の手順や処理方法が掲示物で示されている。しかし、排泄介助・用具の標準的な実施方法のマニュアルは用意されていないため、マニュアルの整備(準備)が期待される。</p>	
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a
<p>評価者コメント</p> <p>清潔で快適である。 トイレ環境の点検・改善のための検討が定期的に行われ、換気、採光、照明等も適切で冷暖房設備も完備されている。トイレの掃除は、職員の支援のもと当番の利用者が毎日行い、終了後はトイレチェックシートを用いて清掃状況を確認している。汚れた場合にもその都度すぐに対応し、衛生的環境が保たれている。車椅子などの対応のため、トイレの仕切りはカーテン仕様となっているが、現在、プライバシーの観点からアコーディオンカーテンへの改修を検討している。</p>	

2-(4) 衣服

A-2-(4)-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
<p>評価者コメント</p> <p>利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 衣服の選択は、利用者の好みによって本人が自由に決めて着用している。一人暮らしの利用者や家族が高齢で買い物支援が十分に得られない利用者等に対しては、必要があれば衣服の購入に関する相談や情報提供、買い物支援にも応じている。</p>	

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。	b
<p>評価者コメント</p> <p>衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適宜行われているが、十分ではない。利用者から着替えの要望があった場合には、その意思を尊重して対応している。利用者は個々に着替えを用意し、必要に応じて着替えている。また、利用者の着替えが不足した場合に備えて、施設の貸し出し用の衣類を準備し貸し出している。さらに、汚れや破損が生じた場合はその都度対処しているものの、業務の手順書が用意されることが望まれる。</p>	

2-(5) 理容・美容

A-2-(5)-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。	非該当
<p>評価者コメント</p>	
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	非該当
<p>評価者コメント</p>	

2-(6) 睡眠

A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	非該当
<p>評価者コメント</p>	

2-(7) 健康管理

A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<p>評価者コメント</p> <p>適切である。</p> <p>利用者の個別の健康管理ファイルが整備され、計画等に基づき健康状態の記録、管理が行われている。年間の健康管理計画は、事業計画書に明示され実施されている。また、利用者や家族に対しては、検診結果など健康面の説明が定期的実施されており、健康相談にも応じている。さらに、健康の維持・増進のためのプログラムが用意され、一日2回の体操、個別のリハビリメニューに応じた訓練、歯科衛生士による口腔衛生指導等が定期的実施され、日常生活に取り入れられている。</p>	
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<p>評価者コメント</p> <p>必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。</p> <p>利用者の健康面に変動があった場合の対応の手順は、救急蘇生法や症例別の対応マニュアルとして整備されている。内科検診は、法人の医療機関の医師によって当該施設内で行われており、日常的に協力医療機関との連携が図られている。確保している医療機関とは、利用者の健康管理に関する情報が共有され、必要に応じて、利用者が迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整えられている。</p>	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	c
<p>評価者コメント</p> <p>確実に行われていない。</p> <p>薬の情報は、利用者から処方箋を預かり、看護師が内容を確認して管理ファイルに添付、職員間で情報を共有、確認をしている。また、誤薬があった場合の対応についてのマニュアルが用意され、誤薬を防止するための取組が行われている。しかし、薬の預かりから保管、服用、使用確認・記録に至るまで、手順にそって適切な対応が行われているものの、薬物の管理マニュアルについては、関わる職員の具体的な業務内容等を含めた更なる整備、検討が望まれる。</p>	

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
<p>評価者コメント</p> <p>余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映され、希望に沿って行われている。 利用者による行事委員会が組織され、話し合いやアンケートを通して利用者の意向を把握し、希望にそった内容で余暇活動やレクリエーションが実施されている。必要に応じてボランティアの受け入れも行われており、行事等を通して地域住民との交流が図られている。</p>	

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
<p>評価者コメント</p> <p>利用者の希望に応じて行われている。 外出は利用者の希望に応じて行われている。外出についてのルールは、活動や行事ごとにおしらせ等の文書で利用者に表示され、職員がその都度丁寧に説明をして利用者から了解を得ている。また、利用者の状況に応じて、外出の注意事項一覧に必要な支援、留意事項を明示している。利用者の外出時の不測の事態に備えては、外出時に施設の外出時携帯電話番号一覧表を携帯してもらい、職員は送迎時に事故にあった場合の対応手順、運転連絡カード等を常備して対応している。</p>	
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	非該当
<p>評価者コメント</p>	

2-(10) 所持金・預り金の管理等

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。	b
<p>評価者コメント</p> <p>管理体制が整備されているが、取組が十分ではない。 利用者の主体的な活動を尊重するため、余暇・レクリエーションの取組に力を入れており、外出計画・一泊旅行計画等により実施されている。経費については、利用者負担(実費)が原則となっており、重要事項説明書に記載されている。場合によっては、施設が利用者から事前に金銭を預かり、預り証の発行から清算書により家族等に説明をする流れとなっている。しかし、適切な金銭管理という観点から、法人「預り金等管理規程」等に則った管理体制の整理が望まれる。</p>	
A-2-(10)-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。	a
<p>評価者コメント</p> <p>利用者の意志や希望が尊重されている。 テレビ以外は利用者が個人で購入し持参している。施設内には本棚、雑誌、テレビ等が設置され、共同で利用できるコーナーが設けられている。共同の利用物は、利用者間で協力して大切に利用している。</p>	
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
<p>評価者コメント</p> <p>利用者の意志や希望が尊重されている。 喫煙については、時間、場所が定められ、喫煙場所には利用者に対するたばこの害や、火の取り扱いに関する注意事項を張り出すなど、利用者の健康上の影響や安全に留意した工夫、配慮がされている。飲酒については、日中の活動施設のため原則禁止となっているが、行事やレクリエーション等、活動内容によっては利用者の希望を尊重し認めている。</p>	