

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ゆめさきの家

(生活介護事業・施設入所支援)

評価実施期間 2015年9月16日 ～ 2016年2月29日

実地(訪問)調査日 2015年12月3日

2016年2月25日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構
所在地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階
評価実施期間	2015年 9月16日～ 2016年 2月 29 日 (実地 (訪問) 調査日 2015年 12月 3日)
評価調査者	HF05-1-0027 HF05-1-0033 HF10-1-0006

※契約日から評価
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) ゆめさきの家	種別： 障害者支援施設 (生活介護事業・施設入所支援)
代表者氏名： (管理者) 粉 原 和 生	開設 (指定) 年月日： 昭和・平成 6年 4月 1日
設置主体： 社会福祉法人 ゆめさき会 経営主体： 社会福祉法人 ゆめさき会	定員 生活介護 33名 施設入所支援 30名
所在地：〒 671-2106 兵庫県姫路市夢前町筋野 1784-1	
電話番号：079-336-2525	FAX番号：079-336-1122
E-mail： yumesakinoie@yumetv.jp	ホームページアドレス： http://www.yumetv.jp/~come/

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 私たちは、利用者一人ひとりの夢や希望を大切にしたい支援を行い、利用者が生きがいを持てる暮らしの実現を目指します。 ○ 私たちは、地域の福祉ニーズに即した福祉事業を展開し、障害のある人が安心して暮らせる地域社会の発展に貢献します。 ○ 私たちは、常に自己成長に向けた自己研鑽に努め、高い専門性と幅広い見識を持った人材として、障害福祉の向上に尽力します。
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>重点課題1 グループホーム設立に向けた具体的検討</p> <p>実行計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度のグループホーム設立を目指して、利用者ニーズの把握を実施するとともに、必要な居住環境やサポート体制等を総合的に検討する。 ・円滑に事業が開始できるよう適宜保護者会にて意見交換を行う。 <p>重点課題2 利用者自治会活動支援</p> <p>実行計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主的な活動が展開できるよう、自治会役員と定期的に意見交換を行う。 ・主催行事が実施できるよう、具体的かつ必要なサポートを行う。

重点課題3 成年後見制度利用の推進						
実行計画						
<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度利用拡大を目指し、保護者を対象とした研修会開催や保護者会における意見交換を適宜実施する。 ・制度利用に向け、関係機関の紹介や相談事業を実施する。 						
重点課題4 第三者評価の受審						
実行計画						
<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年秋の第三者評価受審に向け、マニュアルの見直し、諸規程の整備等、体制整備を図る。 						
重点課題5 経年劣化箇所修繕計画の策定						
実行計画						
<ul style="list-style-type: none"> ・大規模修繕の対象にならなかった箇所、設備について、緊急性、必要性を検討の上、修繕計画を策定する。 ・保護者会において適宜意見交換を行い、家族の意向も踏まえた修繕計画を策定する。 						
職員配置 ※()内排欄	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	1 (0)	栄養士	1 (0)	その他	2 (0)
	介護福祉士	7 (0)	看護師	1 (1)		
	ヘルパー2級	1 (1)	医師	1 (1)		
施設の状況						
<p>春は桜、夏は蛍、秋は紅葉そして冬は澄み切った星空、四季折々の豊かな自然に包まれた山あいの施設です。定員30名という小規模施設の特性を生かし、自由で家庭的な雰囲気の中、利用者一人ひとりの希望を大切にしたい支援を心がけています。</p>						

3 評価結果

○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ サービスの質の向上に向けた組織的な取り組みが確立しています。</p> <p>サービスの質の確保については、サービス評価マニュアルを作成し、定期的に評価することで、それに従って評価を踏まえ課題を明らかにし、マニュアルの見直し、諸規程の整備等、体制整備を図る仕組みを確立しています。</p> <p>○ 各場面において詳細な支援マニュアルを整備され、それに基づいた個別支援が行われています。</p> <p>食事や入浴など日常生活支援をはじめ、あらゆる場面において目的や方針を含んだ支援マニュアルを整備し、それに基づいて支援の標準化を図っています。マニュアルは、常に実情と合うように6カ月に1度見直しが行われ、更新しています。また、それに加えて個別支援計画で個別の支援の留意点を明記することで、利用者の要望を反映した個別支援を行っています。</p> <p>○ 余暇・レクリエーションから作業活動まで、多様な活動を行っています。</p> <p>社会活動支援業務基本マニュアル、フリープランマニュアルを策定され、利用者の意向に沿って、外出や余暇活動など多様な活動が行われています。また、生活介護事業ですが、働くことは人として当然の活動と位置づけられ、生活のリズムを作る、社会貢献、自己実現を目的として作業活動を実施しています。</p>

◇特に改善を求められる点

○ **職員の質を向上させるために人材育成計画の策定が望まれます。**

管理者は毎年度、職員に対して個別面談を行い、面談内容をもとに所内研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがい向上させるような取り組みが望まれます。

○ **アカウントビリティ（説明責任）の視点から、よりわかりやすい情報提供が望まれます。**

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。それには、事業計画をはじめサービスの内容や契約に関する書類などサービスに必要な情報を的確に記録し、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、具体的に情報提供をしていくことが求められます。

○ **施設としての取り組みを明確にしていくことが望まれます。**

各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、利用者個々には、多様な支援が提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設全体の仕組みには位置づけられていません。チームで利用者を支援していくためには、各場面においての支援の目的や会議のねらいを明確にし、施設としての取り組みを明確にしていくことが大切です。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価項目が2年前とほぼ同じ内容であったため、より深く考察をしながら自己評価をすることができました。

前回指摘された項目についての改善を評価していただくなど、全体的に高い評価をしていただき大きな励みになりました。この結果が、組織のモチベーションを押し上げ、職員一人一人の働く意欲の向上につながることを期待しています。

今後は、支援や施設運営の更なる充実化に取り組むとともに、課題として上がった「個々の取り組みを全体の仕組みにどう位置づけるか」や「会議のねらいの明確化」などの解決に向け積極的に取り組んでいきたいと思えます。

ただ、小規模法人にとって、規模の大小を問わず同レベルのことを求められるのは人的、時間的にきついところがあります。

○各評価項目に係る第三者評価結果 (別紙1)

○各評価項目に係る評価結果グラフ (別紙2)

(別紙1)

評価細目の第三者評価結果

I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針を確立されている。	
I-1-(1)-① 理念を明文化されている。	○a・b・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針を明文化されている。	○a・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a ○b・c
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a ○b・c

特記事項

理念・基本方針は、事業計画書やパンフレットに記載され、ホームページにも掲載されています。また、毎年1、2月の職員会議にて意見交換や、保護者会で「利用案内」を使って説明するなど継続的に周知する取り組みが行われています。

今後は、理念の検討過程を明確にするとともに利用者本人に対して、理念や方針が理解しやすいように、一層の工夫や配慮が望まれます。

I-2 計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画を策定されている。	a ○b・c
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	○a・b・c
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。	a ○b・c
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	○a・b・c

特記事項

法人において5年ごとの中期計画が策定され、昨年度に見直しが行われています。事業所の年度事業計画も職員会議において職員参画のもと策定されており、計画の進捗状況を含めた見直しも定期的に行われるなど、組織的な計画の策定の仕組みを確認しました。

今後は、利用者にわかりやすく周知していくための配慮を行い、支援現場から提示された課題と事業計画の目標をより明確に連動させることで、より実効性の高い計画になると思われます。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任を明確にされている。	
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 (b)・c
I-3-(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。	(a)・b・c
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組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
I-3-(2)-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

特記事項

会議及び広報誌において管理者の役割と責任について日常的に表明されており、サービスの質の向上や業務改善に関し、職員会議等で職員の意見を取り入れながら指導力を発揮していることが伺えます。また、施設の運営に必要な法令について整理され、リストを配布し、周知されています。

今後は、管理者としての評価・分析基準を明確にされるとともに、委員会の設置など質の向上や業務改善に取り組むための体制の整備に努められることが望まれます。

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
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を的確に把握されている。	a (b)・c
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。	(a) b・c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等が実施されている。	a・b・(c)

特記事項

施設団体等の全国規模の研修に参加することによって、事業を取り巻く状況を把握していることが伺えますが、地域における状況や潜在ニーズの把握には至っていません。
 経営状況については、運営会議において現状の分析が示され、課題については職員会議などを通じて周知されています。
 今後は、それらが事業計画等に具体的に示され、事業所において効果的に活用されることが望まれます。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a・b・(c)
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課を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。	
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を構築されている。	a (b)・c
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・-・(c)
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。	a (b)・c
Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a・(b)・c
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。	a (b)・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備している。	(a) b・c
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・(b)・c

特記事項

人材の養成については、行動基準など考え方を明示するとともに実習生の受け入れを積極的に行っています。また、職種・勤務経験に応じて研修が実施され、職員の質の向上が図られていることが伺えます。就業の環境については、就業状況のチェックや年1回職員の希望を聞く機会を設定することによって、働きやすい環境の配慮がなされていました。
 今後は、職員個々の研修計画を明確にすることと人事プランを作成することによって、人事考課と連動した総合的な人材確保と養成を図られることが重要です。

II-3 安全管理

	第三者評価結果
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) b・c
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。	a (b)・c
II-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
II-3-(2)-① 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	(a) b・c
II-3-(2)-② 災害時（火事、地震、台風など）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) b・c

特記事項

リスク管理マニュアルをはじめ安全管理に関する対応マニュアルを整備され、管理者を中心に安全確保体制の整備が行われています。また、ガラス飛散防止シートや居室のクッション材など安全に配慮した設備を各所で伺うことができました。

予防に関しては、毎月職員会議でヒヤリハット報告書、事故報告書の評価が行われており、発生事例を検討し、再発防止に取り組んでいます。

防災については、マニュアルを整備され、姫路市との福祉避難所協定を実施し、利用者も一緒になった災害時の対応に取り組んでいます。

今後は、利用者の安全確保のために、リスクについて個別案件を更に整理され、総合的な予防が行えるよう、仕組みの構築を期待します。

II-4 地域との交流と連携

	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 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a) b・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a (b)・c
II-4-(1)-③ ボランティア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。	a (b)・c
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。	a (b)・c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b (c)
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。	a (b)・c
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) b・c

特記事項

基本方針の中に地域で共に歩む姿勢が明示され、陶芸体験や地域のふれあい喫茶の利用などを中心に地域住民との交流と連携がなされています。また、地域との合同行事の開催など、地域住民を受け入れる体制が整備されています。

今後は、地域における関係機関等とのネットワークを構築することによって、地域の福祉の向上を目指した事業や活動を展開していくことが期待されます。

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を明示している。	
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。	(a)・b・c
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規定・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。	(a)・b・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取組を行っている。	(a)・b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
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)・b・c
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	(a)・b・c
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。	a・(b)・c

特記事項

<p>利用者の尊重については、基本方針やマニュアルにその姿勢が伺えます。また、虐待等については毎年12月に権利擁護研修を開催し、職員に周知されています。</p> <p>利用者が意見等を述べやすい配慮として、多様な相談先を明示し、定期的な利用者の満足度調査のほか、利用者会議や家族会を実施することで、利用者や家族からの意見を把握するとともに、マニュアルに沿って解決策を検討し、改善がなされていました。</p> <p>今後は、利用者にプライバシー保護に対しての取組を明示するとともに、意見・苦情の内容を整理し、分かりやすくすることで、さらに利用者本位の取組を明確にしていくことが期待されます。</p>
--

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	(a)・b・c
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。	(a)・b・c
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。	(a)・b・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	(a)・b・c
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を確立している。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・(b)・c
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・(b)・c

特記事項

<p>サービスの質の確保については、サービス評価マニュアルを作成し、それに従って評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立しています。今後は、その過程の記録の充実が望まれます。</p> <p>業務の標準化については、業務ごとに詳細なマニュアルを整備し、定期的な見直しを行うことで、利用者支援の標準化を図っています。今後、改善の過程を明確にすることにより更なるマニュアルの活用が期待されます。</p> <p>利用者個々の記録は、コンピュータソフトを活用し、統一した様式で、個別支援計画に基づいた記録がなされています。また、連絡ノートやコンピュータネットワークを利用して情報の共有化が図れていることが伺えます。今後は、情報の分別や必要な情報を明示することで、更に利用者の情報の流れを明確にしていくことが望まれます。</p>

III-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
III-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
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・(b)・c
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)・b・c
III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
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。	a・(b)・c

特記事項

<p>サービスの情報は、ホームページやパンフレットに詳細に記載され、地域の郵便局に設置するほか、体験や見学时を通じて、情報を提供しています。</p> <p>契約の手続きについては、重要事項説明に加え「利用案内」で補足説明し、契約書が交わされています。サービスの移行にあたっては、他のサービスに結びつくような事例がほとんどなく、明確な仕組みは伺えませんでした。</p> <p>今後は、地域移行していく利用者のために継続的な支援への配慮が求められます。</p>
--

III-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
III-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
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。	(a)・b・c
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。	(a)・b・c
III-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
III-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a・(b)・c
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。	a・(b)・c

特記事項

<p>「個別支援マニュアル」に基づいて、統一した様式に身体状況や行動の特徴、本人の希望等をアセスメントし、それに伴う具体的なニーズが支援計画に記載され、支援目標に合わせたモニタリングが行われています。</p> <p>今後は、モニタリングから見直しに至る過程を明確にすることで、支援の成果をさらに明らかにしていくことが望まれます。</p>
--

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-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をしている。	a (b)・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c
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を整備している。	(a)・b・c
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 (b)・c
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等）等の人権侵害について、防止対策を図っている。	(a)・b・c

特記事項

利用者の主体性を尊重するため、余暇活動や少人数での外出（フリープラン）など多彩な活動を実施しており、職員が側面的支援を行っています。また、利用者の理解度や障害特性に応じたコミュニケーション方法を充実させ、自己表現ができるためのコミュニケーション支援を行うことで、自己決定を支援しています。

利用者の権利擁護の取り組みとして、虐待の防止についてマニュアルを整備し、研修を実施しています。

今後は、取り組みを更に明確にすることで、利用者の尊重を支援するプログラムを構築していくことが望まれます。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-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を用意している。	(a)・b・c
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している。	a (b)・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(a)・b・c
A-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。	(a)・b・c
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	(a)・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a (b)・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行っている。	(a)・b・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a (b)・c
A-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)・b・c
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。	a (b)・c
A-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。	a・(b)・c
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)・b・c
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	(a)・b・c
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	(a)・b・c
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	(a)・b・c

特記事項

大規模修繕を終えられ、居室をはじめ多様な障害に応じた環境整備が随所に伺えました。具体的には、日常生活場面において福祉機器や介護用品を適時導入し、加齢、疾病等による利用者の日常生活能力低下防止や事故予防に努めていることが伺えました。

日常生活の支援については、食事や入浴など障害や生活の状況に応じた工夫が伺え、各場面において詳細な支援マニュアルに基づいた個別支援が行われています。

健康管理については、協力医療機関の確保が適切にされており、嘱託医との連携も日常的に行われていることが伺えました。

今後は、日常生活の各場面における環境整備や、生活の質の向上に向けた検討を更に深めていく取り組みが期待されます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	(a)・b・c
A-3-(1)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・(b)・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行っている。	(a)・b・c
A-3-(2)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	(a)・b・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・(b)・c
A-3-(3)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	(a)・b・c
A-3-(3)-③	嗜好品（酒・たばこ・コーヒー等）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
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な取り組みが行われている。	非該当
A-3-(4)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	非該当
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
A-3-(4)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	非該当

特記事項

社会活動支援業務基本マニュアル、フリープランマニュアルを策定され、行事をはじめ外出支援やクラブ活動など、余暇・レクリエーションの多様な機会が確保されています。また、外出支援において、意思表示カード、携帯電話のGPS機能の活用をはじめ、経路確認のための同行を行うなど多様な支援が行われていました。

情報媒体については、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、嗜好品も含めて一定の自由が確保されています。

生活介護であるため、就労活動を中心とはしていませんが、働くことは人として当然の活動と位置づけられ、生活のリズムを作る、社会貢献、自己実現を目的として、個々に応じた作業活動を取り入れています。

今後は、利用者の意向や特性に応じた社会参加支援の充実が期待されます。

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援		
A-4-(1)-①	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・(b)・c
A-4-(1)-②	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a (b) c
A-4-(1)-③	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a (b) c
A-4-(2) 家族支援		
A-4-(2)-①	家族に対する支援、助言を行っている。	(a)・b・c

特記事項

障害特性支援については、アセスメントにより把握され、利用者個々の特性に応じた支援が行われています。特に自閉症の方への支援として、研修を開催し、強度行動障害のある自閉症の方への支援の工夫が伺えます。また、重複障害については、高齢化により身体機能の低下が見られる方への工夫事例を伺いました。

家族支援については、毎月、保護者会を開催しており、定期的に家族に書面を送ることで施設との情報交換の機会が確保されています。

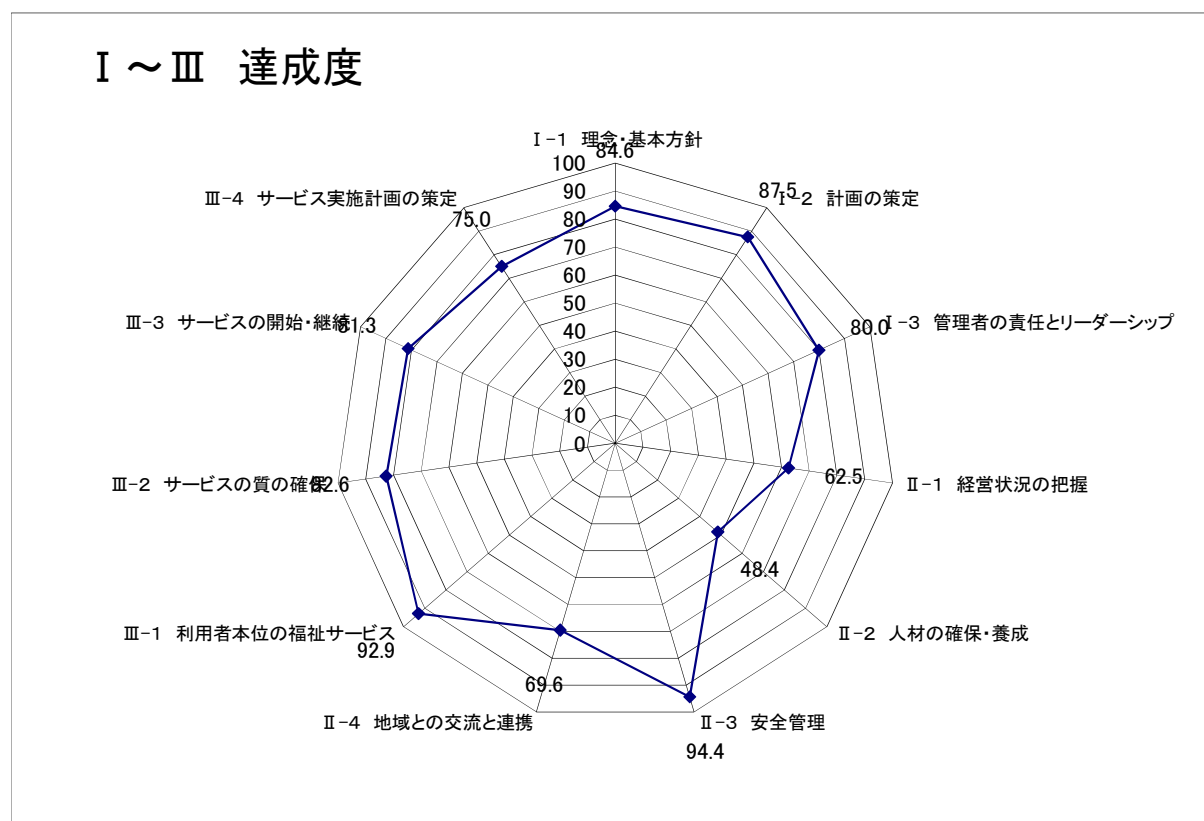
現在は、障害特性の支援について、特性に応じた支援プログラムではなく、個別支援として位置づけられています。今後は、障害特性に応じた支援について検討が深められ、プログラム化を図られていくことが望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	13	11	84.6
I-2 計画の策定	16	14	87.5
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	12	80.0
II-1 経営状況の把握	8	5	62.5
II-2 人材の確保・養成	31	15	48.4
II-3 安全管理	18	17	94.4
II-4 地域との交流と連携	23	16	69.6
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	26	92.9
III-2 サービスの質の確保	23	19	82.6
III-3 サービスの開始・継続	16	13	81.3
III-4 サービス実施計画の策定	12	9	75.0
	203	157	77.3



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	15	88.2
1-(2) 利用者の権利擁護	4	4	100.0
2-(1) 食事	12	11	91.7
2-(2) 入浴	8	7	87.5
2-(3) 排泄	10	9	90.0
2-(4) 衣服	6	5	83.3
2-(5) 理容・美容	5	4	80.0
2-(6) 睡眠	5	5	100.0
2-(7) 健康管理	14	12	85.7
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	7	87.5
3-(2) 外出・外泊	7	7	100.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	10	90.9
4-(1) 障害特性支援	12	8	66.7
4-(2) 家族支援	3	3	100.0
	122	107	87.7
	325	264	81.2

A 達成度

