

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : 夢前リハビリセンター

(生活介護・施設入所支援)

評価実施期間 2015年9月16日 ～ 2016年3月31日

実地(訪問)調査日 2015年11月25日

2016年3月31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 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2015年 11月 25日)	
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0027	HF06-1-0045 HF10-1-0005

※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) 夢前リハビリセンター	種別：障害者支援施設 (生活介護・施設入所支援)
代表者氏名： (管理者) 名 倉 重 喜	開設(指定)年月日： 昭和(平成)4年 6月 1日
設置主体： 社会福祉法人さくら 経営主体： 社会福祉法人さくら	定員 50名
所在地：〒 671 - 2106 兵庫県姫路市夢前町筋野 796-1	
電話番号：079—336-3636	FAX番号：079—336-2970
E-mail： yumeriha@yumetv.jp	ホームページアドレス： <a href="http://www.yumeriha.jp/">http://www.yumeriha.jp/</a>

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p><b>基本理念</b>：人権と主体性を尊重し、地域と共存した安心で満足な生活の提供</p> <p><b>方針</b> 生活介護事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個人の人権・権利を尊重し個人情報を適正に取り扱う。</li> <li>2. 個々の課題を明らかにし、心身の維持向上を図る。</li> <li>3. 地域との交流を図り、地域と共生する。</li> </ol> <p>機能訓練事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個人の人権・権利を尊重し個人情報を適正に取り扱う。</li> <li>2. 個々の課題を明らかにし、心身の自立を図る。</li> <li>3. 地域との交流を図り、地域と共生する。</li> <li>4. 地域での生活が実現できるよう支援する。</li> </ol> <p>入所支援事業</p> <p>休日・夜間において、プライバシーを尊重しながら排泄に関する支援や、洗面・整容・更衣・食事など生活全般に亘る支援を行う。</p> <p>短期入所事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生活介護利用者や施設入所利用者と行動を共にし、他の利用者と連帯して楽しく共有の時間を持つように支援する。</li> <li>2. 連絡帳等を活用し、施設・利用者・家族との連携を密にし、利用者の状況把握に努める。</li> </ol> <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の視点に寄りそった支援。</li> <li>・ 施設職員のスキルアップ</li> </ul>
---

職員配置 ※( )内は排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	臨床心理士	1 (0)	作業療法士	1 (1)	ホームヘルパー2級	5 (3)
介護福祉士	4 (3)	看護師	2 (1)			
理学療法士	1 (0)	医師	1 (1)	その他	4 (2)	

#### 施設の状況

平成4年6月、姫路市夢前町の北部に身体障害者の生活拠点として設立されました。大自然に恵まれた施設で、入所者個々のプライバシーを守りながらいろいろな知的活動や身体活動を行う生活ステーションです。

### 3 評価結果

#### ○総評

##### ◇特に評価の高い点

- **利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する支援が行われています。**  
利用者主体の姿勢を基本理念に明示しており、利用者の意思を尊重することを職員間の共通認識として持たれています。具体的には、定期的に利用者の満足度(設備・対応・人間関係・不満・困りごと・要望など)について5段階表示で調査するとともに利用者自治会を通して、利用者の要望を汲み取ることによって、主体的な活動の支援につなげています。
- **利用者や地域を交えた安全管理が進められています。**  
管理者を中心に処遇会議において安全確保体制の整備が行われています。具体的には、ヒヤリハットによる事例収集や安全管理に関する対応マニュアルを整備され、定期的な避難訓練や研修が行われていることが伺えます。また、防災に関してもマニュアルやガイドラインを整備のもと、利用者や地域を交えての取り組みが行われていました。
- **個別支援計画のもと多職種が連携した支援が行われています。**  
個別支援計画の策定は、サービス管理責任者が責任者となり、看護師・生活支援員・作業療法士・理学療法士・心理士・管理栄養士がメンバーとなった多職種のカンファレンスを経て作成されています。また、理学療法士・作業療法士・心理士がそれぞれで把握した利用者の能力や障害の特性を処遇会議などで情報交換し、利用者の状況に応じた設備や自助具が活用されるなど、多職種が連携した支援が行われています。

##### ◇特に改善を求められる点

- **今後の事業運営を具体的に示した中・長期事業計画を策定していくことが課題です。**  
社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。その中でも特に対人サービスである福祉事業においては、次のリーダーを育てる、専門知識を伸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を向上させるような取り組みが重要です。
- **利用者や家族への情報提供について、ビジュアル化を図るなど、よりわかりやすい工夫や配慮が望まれます。**  
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。今後は、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利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、どのように伝えていくかを具体的に検討していくことが求められます。
- **利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。**  
現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスの実施方法が行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法を確立していくことが大切です。今後、今の最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価の高い点、改善を求められる点が明確にしてあること。又、講評の際、他の施設の状況を踏まえて良い点、悪い点を指摘して頂いたことが大変参考になりました。

日常の業務を見つめ直す良い機会となり、改善点を重点的に今後の業務に取り組みたいと思います。

○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

### 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
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

基本理念・方針は、施設各所に掲示され、ホームページ、パンフレットに記載し、公開されています。また、年度当初には職員会議や全体集会（家族会）で継続的に周知する取り組みが行われていました。  
今後は、基本理念や方針を検証する機会を設けるとともに、利用者や家族に対してより理解しやすいような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

部署ごとに重点目標にあたる方針が設定され、それを踏まえて施設の事業計画が職員の参画のもと策定されていますが、策定手順や策定過程は明確ではありません。また、事業計画は年度当初には職員会議や全体集会（家族会）で周知されています。  
今後の展望についても伺うことができますので、今後は、利用者の状況や事業所運営における様々な側面を踏まえ、人材育成や地域との関わりなど、総合的な中・長期的な計画を策定されることが重要です。

### 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

会議および機関紙において、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・ミーティングにおいて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。

今後は、管理者としてのサービスの質の評価・分析基準を明確にされるとともに、遵守すべき法令の整理に努められ、より良いサービスを展開するための、取り組みの「見える化」が求められます。

### 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している。	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 外部監査を実施している。	a・b・(c)

#### 特記事項

兵庫県身体障害者支援施設協議会や姫路市社会福祉施設協議会など、事業者団体や関係機関の会議に参加することによって、事業を取り巻く状況の把握が行われています。また、経営状況の把握は事務部門を中心に常に分析がなされています。

今後は、それらの情報を中・長期計画をはじめ事業計画に反映させ、活か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・ <b>(c)</b>
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・ <b>(c)</b>
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>(b)</b> ・c
I-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・-・ <b>(c)</b>
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>(b)</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>(b)</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>(b)</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・ <b>(c)</b>
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・ <b>(c)</b>

特記事項

法人の計画や管理者の話から人事に関する方針は伺えますが、具体的な人事プランについては策定されていません。

行動指針と事例検討会に基づく内部研修を中心に研修が実施され、職員の質の向上に向けた取り組みが実施されています。また、実習生の受け入れや必要な配置基準を満たせるよう、人材確保は随時行われていますが、必要な人材に関するプランの確立までには至っていません。

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を行っている。		
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を整備し機能している。		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

管理者を中心に処遇会議において安全確保体制の整備が行われています。具体的には、ヒヤリハットによる事例収集や安全管理に関する対応マニュアルを整備され、定期的な避難訓練や研修が行われていることが伺えます。また、防災に関してもマニュアルやガイドラインの整備のもと、利用者や地域を交えての取り組みが行われていました。

今後は、把握した利用者の安全に関する情報を分析し周知するとともに、火災だけでなく地震や台風など多様な災害への対応が求められます。

## 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)
I-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

利用者と地域の関わりについては、基本方針に「地域との交流を図り、地域と共生する」が掲げられており、地域の学校を中心に交流が行われています。また、介護タクシーなどの社会資源の活用も伺いましたが、利用者の主体性に任されている部分が多く、地域との協働や施設としての地域交流の仕組みは確立されていません。

関係機関との連携については、福祉サービスにおける地域の連絡会はなく、連携の構築が求められます。今後は、地域の福祉ニーズを明確にすることで、関係機関との円滑な協働の取り組みが期待されます。

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り組みを行っている。	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>利用者本位のサービスは、理念や基本方針に利用者尊重に関する内容が記載されており、身体拘束や虐待防止に関する研修を実施して、その弊害について職員に周知徹底が図られていることが伺えます。</p> <p>利用者満足度の上昇については、利用者の参加する全体集会や半年に1回実施するモニタリング・評価の際に、利用者の満足度(設備・対応・人間関係・不満・困りごと・要望など)について5段階表示で定期的に把握しています。</p> <p>苦情解決の仕組みについては確立し、苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等にフィードバックしていますが、苦情内容及び解決方法、結果等を公表する取り組みは伺えませんでした。</p> <p>今後は、利用者からの日常的な意見に迅速に対応できるよう、意見提案に関する対応マニュアルの整備をしていくことで、対応の体系化が望まれます。</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>(b)</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・ <b>(c)</b>
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・ <b>(c)</b>
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・ <b>(c)</b>
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・ <b>(c)</b>
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>(b)</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>(b)</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。	<b>(a)</b> ・b・c

#### 特記事項

サービスの質の確保については、定期的に評価を受審されていますが、改善に向けた継続的な取り組みには至っていません。今後は、評価結果を分析し課題を明確にしていくことで、改善に向けた取り組みの仕組みが構築されることを期待します。

日常の支援は、施設の日課やルールに従い、利用者の個性やプライバシーに配慮したサービスが提供されています。しかし、個々（場面ごと）のサービスの標準化についての文書化は行われておらず、事業所のスタンダードな支援は明確になっていないのが現状です。

利用者の記録については、利用者一人ひとりの記録が整備され、各会議やコンピュータネットワークを利用して共有されています。

今後は、事業所のスタンダードな支援を明確にしたマニュアルの充実と周知・見直しの仕組みの構築が必要です。

### 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>利用希望者については、ホームページや施設等の紹介VTR・DVDを作成し、サービスの詳細について、相談や見学時を通じて、情報を提供しています。</p> <p>サービス利用開始時は、説明担当者によって口頭で丁寧に説明されていることが伺えますが、対応に関する手順を文章化したものはなく、今後、説明の手順や方法、留意点等を明記し、周知していくことが必要です。</p> <p>また、サービス終了後のフォローについては、引き継ぎの文書を定め、必要に応じて情報提供していることは伺えますが、サービスの継続性を支援する仕組みは明確ではありません。</p> <p>今後は、サービスの開始と継続について利用者によりわかりやすい資料の提供と工夫が望まれます。</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>アセスメントは、統一したアセスメントの様式に基づいて、利用者の身体や生活の状況、行動の特徴が記載され、それに伴う具体的なニーズが個別支援計画書に記載されています。</p> <p>計画の策定は、サービス管理責任者が責任者となっており、看護師・生活支援員・作業療法士・理学療法士・心理士・管理栄養士がメンバーとなった多職種のカンファレンスを経て作成されています。また、計画の策定から見直しまで年間を通した仕組みが確立しており、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する上での留意点などが具体的に記載されていました。</p> <p>今後は、日常的なモニタリングの方法や緊急時を含む本人の状況に合わせた計画の見直しの手順を明確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

利用者のコミュニケーションとしては、意思伝達に制限のある方に対してコミュニケーションボードを使用するなど個別での工夫や支援が行われており、生活支援員(心理士)が筆談を交えて丁寧に対応しています。また、利用者自治会・役員会を月1回定期的に開催し、毎月の全体集会を通して、利用者の主体性を高めるための支援が行われています。

権利擁護の取り組みとして、虐待防止のための規程やマニュアルが整備され、職員の研修が行われています。

今後は、人権意識を高めるためのプログラムを用意することで、より一層、利用者を尊重する取り組みの充実が望まれます。

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

日常生活支援は、支援計画に個別の支援の状態や留意事項を明記し、個別対応に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されています。特に食事における支援や健康管理については、細やかな配慮の事例が伺えました。

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。また、毎週歯科受診引率サービスを導入し、月3回から4回の口腔ケアを受けられる状況を確保しています。

今後は、施設内での日常的な生活の改善に向けて、更に利用者の意見や要望を取り入れる仕組みを構築し、生活の質の向上に向けた検討の機会とマニュアルの充実が望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加		
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・作業活動		
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留意している。	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

余暇・レクリエーションについては、コーヒータイムや食事会の時に利用者からの意向を取り入れる機会を設け、ボッチャ・ゲートボール・カラオケなどを実施するとともに、利用者自治会などで余暇活動について定期的に話し合いが持たれ、ボランティアや地域住民を交えた行事が行われています。また、町内で開催される文化祭へ出品する機会や小学校との交流への参加など、社会参加への機会が確保されていました。

外出については、月1回職員が付き添い、利用者の希望に応じるよう心がけ、外泊については強制せず、家族等の意見を尊重されています。

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。

今後は、ルールを文章化していくことによって、利用者の意向に応じた社会参加支援を明確に位置付けていくことが望まれます。

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。	非該当
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

障害特性支援として、理学療法士・作業療法士・心理士がそれぞれで把握した利用者の能力や障害の特性を処遇会議などで情報交換し、利用者の状況に応じた設備や自助具が使われており、支援計画においても反映されています。

家族支援は、年1回家族会を開催して情報交換を行うとともに、面会時に近況報告や情報交換を行っています。また、毎月、新聞(会報)を家族に送付し、近況や制度情報などを伝えていることが伺えました。

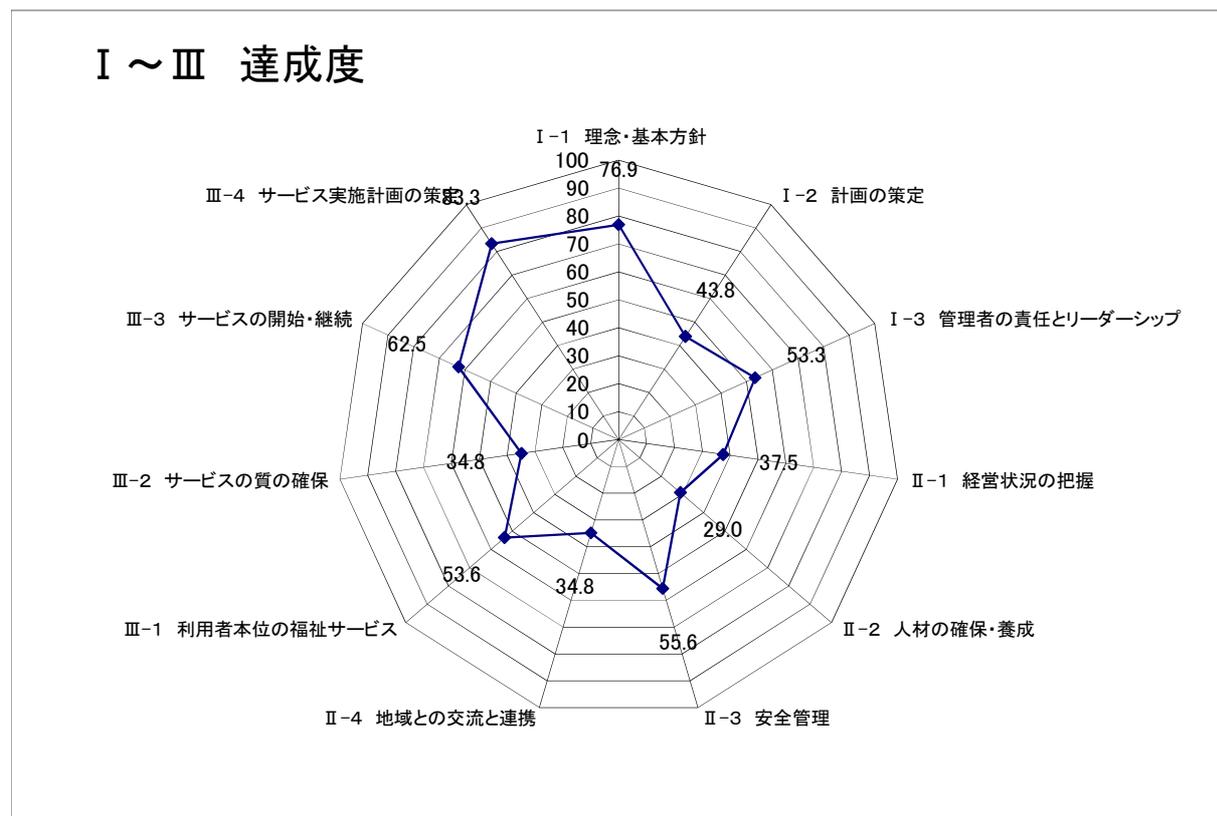
今後は、障害特性の事例検討と家族支援の位置づけについて整理され、支援を明確にしていけることが望まれます。

(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	10	76.9
I-2 計画の策定	16	7	43.8
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	8	53.3
II-1 経営状況の把握	8	3	37.5
II-2 人材の確保・養成	31	9	29.0
II-3 安全管理	18	10	55.6
II-4 地域との交流と連携	23	8	34.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	15	53.6
III-2 サービスの質の確保	23	8	34.8
III-3 サービスの開始・継続	16	10	62.5
III-4 サービス実施計画の策定	12	10	83.3
	203	98	48.3



## 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	16	94.1
1-(2) 利用者の権利擁護	4	4	100.0
2-(1) 食事	12	10	83.3
2-(2) 入浴	8	6	75.0
2-(3) 排泄	10	7	70.0
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	14	100.0
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	7	87.5
3-(2) 外出・外泊	7	6	85.7
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	10	90.9
4-(1) 障害特性支援	8	4	50.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	118	99	83.9
	321	197	61.4

## A 達成度

