

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名：神戸明生園

(生活介護事業・施設入所支援)

評価実施期間 2015年7月9日～2015年12月31日

実地(訪問)調査日 2015年10月7日

2015年12月22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 7月9日～ 2015年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2015年 10月 7日)	
評価調査者	HF05-1-0025 HF10-1-0006	HF05-1-0027 HF12-1-007

※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) 神戸明生園	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) 有川洋司	開設(指定)年月日: 昭和・平成3年 9月 1日
設置主体: 社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団 経営主体: 社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団	定員 生活介護 80名 施設入所支援 70名
所在地: 〒 651-1102 兵庫県神戸市北区山田町下谷上字中一里山 14-1 しあわせの村内	
電話番号: 078-743-8060	FAX番号: 078-743-8061
E-mail: meisei01@sirius.ocn.ne.jp	ホームページアドレス: http://www.nextkobe.com/kobeseirei/

(2) 基本情報

<p>理念・方針:</p> <p>(神戸聖隷福祉事業団 基本理念)</p> <p>私たちは キリスト教精神に基づき 聖書に示された愛と奉仕の実践を通して 社会福祉の向上に貢献します</p> <p style="text-align: center;">私たちが大切にすること (行動規範)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 私たちは 聖なる神に仕えるように 援助を必要とする一人ひとりに仕えます</li> <li>2. 私たちは 利用者の人権を尊重し 一人ひとりの生命をかけたがえのないものとして守ります</li> <li>3. 私たちは 利用者が生涯を通して全人的(身体的、精神的、霊的、社会的)存在として生かされるように 支援者としての役割を担います</li> <li>4. 私たちは グローバル(全世界的)な視点に立ち 隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め 幸せな福祉社会の実現に努めます</li> </ol> <p>(神戸明生園の基本方針)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一人ひとりが神様に生かされている存在であることを深く思い、愛の眼差しをもって利用者支援にあたります。</li> <li>2. 利用者の心に寄り添い、「感動」を生み出すサービス提供に努めます。</li> <li>3. 日常の中に「新たな発見」を感じる敏感さと一歩先に踏み出すプロアクティブな気持ちをもって仕事に取り組みます。</li> <li>4. 「あたりまえの暮らし」と「その人らしい暮らし」の実現を目指します。</li> </ol>
--

力を入れて取り組んでいる点： 「その人らしい暮らし」の実現に向けた個別のニーズへの対応。 創作・芸術活動の計画的実施の継続（作品展の開催） 日常における「気づき」を大切にする職員育成						
職員配置 ※（）内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	7 (0)	管理栄養士	1 (0)	その他	33 (31)
	介護福祉士	15 (0)	看護師	1 (0)		
	精神保健福祉士	2 (0)	医師	1 (1)		
施設の状況 神戸明生園は1991年に50名定員の知的障害者更生施設として開設しました。1995年に増築し、入所80名、通所15名の施設となりました。2009年10月より新たに障害者支援施設（生活介護事業・施設入所支援事業・短期入所事業）に移行し、現在は入所70名通所15名で運営しています。 緑豊かな自然に囲まれたしあわせの村のなかにあり、法人の基本理念にそって利用されている方々一人ひとりをかけがえのない存在として受け止め、それぞれの方にあったサービス提供を目指しています。						

### 3 評価結果

#### ○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ <b>法人の理念から施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業を取り巻く状況に応じた支援につながっています。</b></p> <p>法人の基本理念、施設の基本方針、法人中期計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、施設協会や地域自立支援協議会、特別支援学校等と連携することによって、事業を取り巻く状況や地域の状況を把握し、利用者支援に役立てています。</p> <p>○ <b>利用者の主体性を尊重した社会活動に参画する機会が多くあります。</b></p> <p>個別のスケジュールボードなど、本人の生活に重要な内容を視覚的に伝える工夫を行うことで、利用者が主体的に活動できるよう配慮されています。また、絵画等の趣味的な活動から、作品展への出展へ繋げる支援や「わくわく木曜日」としてドライブ、外出しての食事、アート展等、公共交通機関を利用して社会活動の支援が展開されています。</p> <p>○ <b>個別支援計画をもとに障害特性を踏まえた支援が行われています。</b></p> <p>事業所では、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。アセスメントでは、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。また、理学療法士から定期的にアドバイスを受け、身体との重複障害の方への支援を組み立てたり、本人の生活を視覚的に伝える支援を取り入れるなど、障害特性に応じて環境が整えられています。</p>
<p>◇特に改善を求められる点</p> <p>○ <b>利用者や家族への説明責任（アカウンタビリティ）の視点から、資料の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。</b></p> <p>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。</p>

○ サービス内容ごとのマニュアルや記録を整備し、標準化（スタンダード）を確立していくことが課題です。

現在は、マニュアルについても作成されていますが、職員個々への周知を含め十分な活用には至っていません。また、お話しでは検討や取り組みは伺えるものの記録が不十分で情報共有や第三者に説明するには不明瞭な点が伺えました。今後は、業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことから、基本的な支援の標準化（スタンダード）について話し合いを進め、順次マニュアルや記録を整備していくことが望まれます。

○ 権利擁護の視点から見た利用者本位のサービスの具体化が必要です。

施設の生活について、家族会の声を聞いて反映する取り組みは行われていますが、利用者の意見や要望にもとづくプログラムについて具体的な取り組みが伺えません。現在取り組んでおられる支援について利用者本位の視点から整理され、利用者からの意見・苦情・相談を取り入れる仕組みを明確にしていくことが必要です。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

これまで利用者の方お一人おひとりにとって、より良い支援を目指し、様々な取り組みを行ってきたことについて、評価をして頂いたことについては、良かったと思います。しかし、そのひとつひとつの取り組みが、きちんと体系化され、仕組みとして整っていないところが、当施設の課題であるとの指摘を受け、これまでの取り組みが積み上げられていなかったことの要因が明確となり、今後の取り組むべき方向がはっきりしたと感じました。

○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

法人基本理念・神戸明生園基本方針は、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。基本方針については、行動規範となるような具体的な内容になっています。また、日常的に朝礼にて法人理念を唱和し、職員会議で継続的に周知する取り組みが行われています。

今後は、利用者や家族に対して、理念や方針が理解しやすいような工夫や配慮が求められます。

### 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

法人において中期計画（2012年～2016年）が策定され、それに基づいて事業所の年度事業計画を職制が中心となって策定されています。また、計画の進捗状況を含めた見直しも定期的に行われていることを確認しました。

今後は、計画の分析・評価を行い、利用者にわかりやすく周知していくためにも計画の具体化が求められます。

### 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

各種会議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、各種委員会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うかがえます。

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

施設協会や地域自立支援協議会、特別支援学校等と連携することによって、事業を取り巻く状況や地域の状況を把握していることがうかがえます。また、経営状況については、月次報告により利用率や光熱水費の推移等が示され、経営状況の把握と分析が行われています。

法人において監査法人の外部監査を受けており、結果と指摘事項の記録が保管され、課題を明確にしています。

今後は、それらが、事業計画等に具体的に示され職員や利用者に周知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

必要な人材の確保に関しては、法人内、地区本部における人事運用マニュアルに基づき、必要な人員の配置を行っています。また、昨年度より、人事考課の仕組みが整備され、試行的な運用が始まっています。

人材の養成については、法人を中心に職種・勤務経験に応じた研修計画が策定され、職員の質の向上が図られています。また、職員の勤務状況のチェック、定期的な個別面談によって、働きやすい環境の配慮がなされています。

実習生については、保育士等の体験実習を受け入れられていますが、社会福祉士等専門的な資格に対応する体制には至っていません。

今後は、職員の働きやすい環境整備の取り組み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個別の人材育成計画が策定さ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

管理者を中心に支援調整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、安全管理に関する対応マニュアルを整備され、ヒヤリハットによる事例収集や定期的な避難訓練が行われていることが伺えます。

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、しあわせの村の近隣施設との協力体制を確立することによって、職員、利用者、地域が一体となった安全管理の取組が望まれます。

## 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

基本方針の中に地域で共に歩む姿勢が明示されていますが、市の総合施設の中に立地しているため、総合施設のイベント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、行政や自立支援協議会との連携によって地域の福祉ニーズの把握が行われ、それに基づいて事業が展開されています。

今後は、事業所が有する機能を地域に還元する取組の充実など、地域の関係機関との連携によって、地域福祉の向上に貢献していくことが望まれます。

### 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) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・b・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上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>利用者を尊重する取り組みとして、虐待防止マニュアル委員会を設置し、「虐待防止規定マニュアル」や「接遇の手引き」を整備するとともに接遇、身体拘束、虐待についての内部研修が実施されています。</p> <p>利用者満足の向上では、家族会において意見や要望を集約し、それらの改善の方法を「明生園からご意見・ご要望についての回答」として明文化されてきました。</p> <p>今後は、利用者からの意見・苦情・相談を取り入れる仕組みを明示することによって、利用者が相談や意見を述べやすい環境の充実を図っていくことが重要です。</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

サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みを開始されています。今後、本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されることが期待されます。

大まかな業務の流れについては明示されていますが、サービスの標準的な実施方法を明文化したマニュアルは整備されておらず、今後、サービス（支援）における具体的なマニュアル整備と職員への周知や活用が課題です。

利用者個々の記録は、統一した様式で、ケア記録として記録され、朝夕の申し送りや支援調整会議によって、利用者の情報を共有しています。今後は、情報開示の方法や利用者情報の流れを明確にしていくことが望まれます。

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>b</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>b</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・ <b>c</b>

特記事項

パンフレットやホームページにサービスの詳細についての記載があり、相談や見学時を通じて、情報を提供しています。

契約の手続きについては、手順に基づいて丁寧に説明し、契約書が交わされています。サービス終了後のフォローについては、法人内のグループホームへの移行についての情報提供は伺えますが、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。

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。

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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・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>b</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>b</b> ・c

特記事項

統一したアセスメントの様式があり、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。

年間を通したサービス実施計画の策定から見直しまでの仕組みは確立しており、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す。

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。

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

<p>個別のスケジュールボードなど、本人の生活に重要な内容を視覚的に伝える工夫を行うことで、利用者が主体的に活動できるように配慮されています。また、絵画等の趣味的な活動から、作品展への出展へ繋げる支援や定期的なボランティアとの交流を通して、地域との交流が行われており、利用者の主体的な活動を側面的に支援されています。</p> <p>利用者のエンパワメントに基づく支援は、「わくわく木曜日」としてドライブ、外出しての食事、アート展等、公共交通機関を利用して社会活動の支援が展開されています。</p> <p>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。</p> <p>今後は、自己表現についての支援や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、自らの生活力の意欲向上が望まれます。</p>
---

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

日常生活支援については、日常生活の各場面において、障害や生活の状況に応じた個別対応マニュアルに基づいて、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。また、訪問歯科診療を導入し、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、利用者個々の取り組みを整理し、施設全体の取り組みとしてプログラム化していくことによって、生活支援をより充実させていくことが期待されます。

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

「わくわく木曜日」活動において、利用者の希望する活動が行える機会が確保されており、地域のイベントやスポーツ大会への参加を支援しています。

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。

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、機能訓練や生きがいがづくりの一環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、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。	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

障害特性については、アセスメントにより把握され、スケジュールボードを活用し、本人の生活を視覚的に伝えるなど、障害特性に応じて環境が整えられています。また、理学療法士から定期的にアドバイスを受け、身体との重複障害の方への個別支援として取り入れられています。

家族支援については、連絡表等を活用し、定期的に生活状況や健康状態を家族に報告されています。

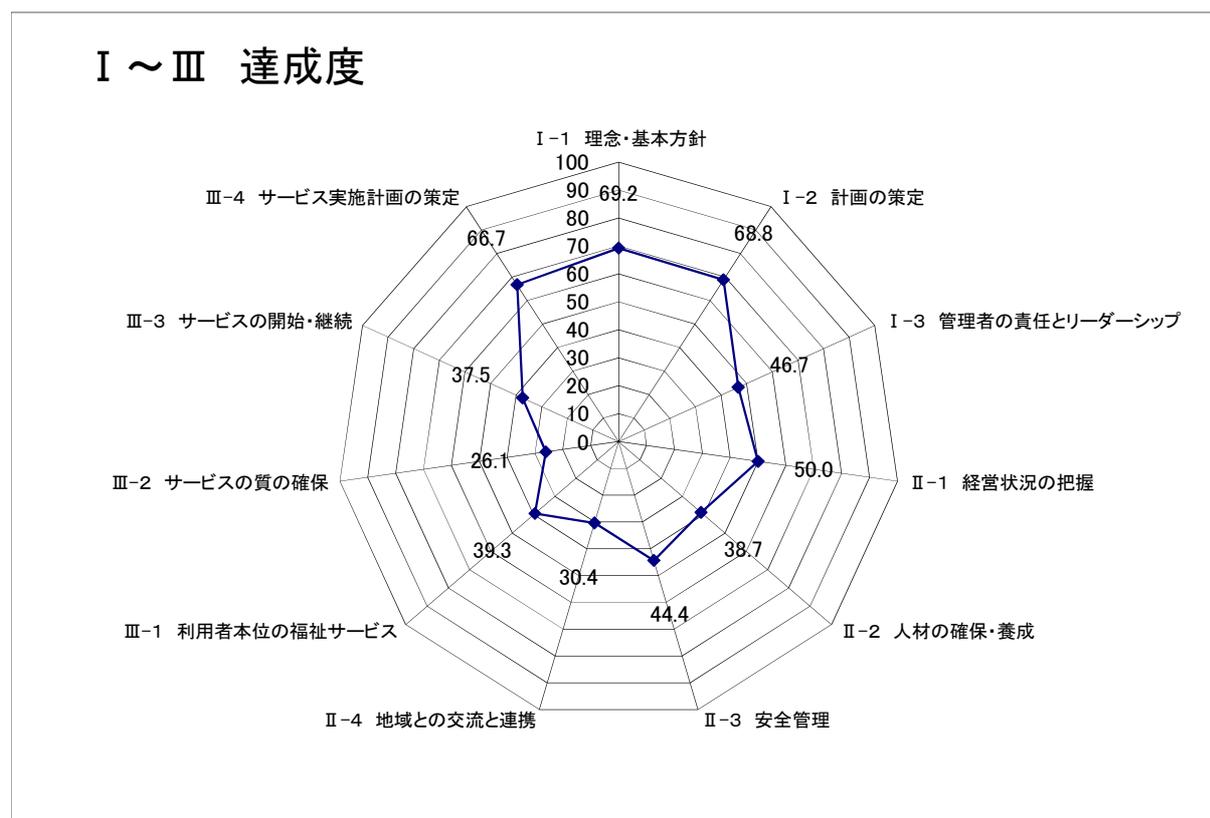
今後は、家族への制度説明や援助技術指導を充実していくなど、家族支援の在り方についての検討が深められていくことが望まれます。

(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	9	69.2
I-2 計画の策定	16	11	68.8
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	7	46.7
II-1 経営状況の把握	8	4	50.0
II-2 人材の確保・養成	31	12	38.7
II-3 安全管理	18	8	44.4
II-4 地域との交流と連携	23	7	30.4
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	11	39.3
III-2 サービスの質の確保	23	6	26.1
III-3 サービスの開始・継続	16	6	37.5
III-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
	203	89	43.8



## 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	8	47.1
1-(2) 利用者の権利擁護	4	4	100.0
2-(1) 食事	12	8	66.7
2-(2) 入浴	8	5	62.5
2-(3) 排泄	10	8	80.0
2-(4) 衣服	6	5	83.3
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	5	4	80.0
2-(7) 健康管理	14	9	64.3
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	5	62.5
3-(2) 外出・外泊	7	3	42.9
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	8	72.7
4-(1) 障害特性支援	12	10	83.3
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	122	84	68.9
	325	173	53.2

## A 達成度

