

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 障害者支援施設 博由園

(施設入所支援・生活介護事業)

評価実施期間 2015年8月13日 ～ 2016年2月28日

実地(訪問)調査日 2015年 11月 11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 8月13日～ 2016年 1月 31 日 (実地(訪問)調査日 2015年 11月 11日)	
評価調査者	HF05-1-0025 HF06-1-0045	HF05-1-0027 HF05-1-0047

※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) 博 由 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) 氷 上 準 一	開設(指定)年月日： 昭和 平成 57年 4月 1日
設置主体： 社会福祉法人 博 由 社 経営主体： 社会福祉法人 博 由 社	定員 生活介護 80名 施設入所支援 50名
所在地：〒 674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪 2573-16	
電話番号： 078-936-7335	FAX番号： 078-936-7538
E-mail： hakuyu@actv.zaq.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.actv.zaq.ne.jp/hakuyusya

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>理念 理念として、『忠恕』を掲げているが、『忠恕』とは、真心とおもいやりの心をいう。相手(ひと)の立場に立って考え、相手(ひと)の心をおもいやり、相手(ひと)に尽くすという心を忘れずに精進していきたい。</p> <p>支援の目的</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の自立と自己実現 人それぞれの自立があり、自己実現がある。その人に応じた自立と自己実現を目指す。 2. 利用者のQOLの向上 生活の質の向上は、その人の生活・人生を豊にする。 3. 社会の一員としての社会参加を目指す。 <p>支援の方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人格と人権を尊重する 2. 寄り添った支援をする 3. 一人の利用者を全職員で係る。 4. 安全と安心を実感していただける係りをする。 5. 長期的な視点に立った目標を定め、そのうえで、短期間で実現可能な小さな目標を立てる。 6. 家族とのコミュニケーションを図り、家族の願い・思いと家庭での情報を収集する。 7. 観察と記録を積み上げ、検証し、利用者の希望、家族の思いを組み入れて、利用者にもっともふさわしい支援計画を作成する。また、それに基づいた支援を実施する。 8. 利用者職員が、共に学び、共に育み、共に生きる支援を目指す。
--

<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>個別支援を重点にサービス提供の活性化に取り組んでいる。</p> <p>個別支援計画書の過程に着目した支援、日中活動の充実、施設内・外部研修に力を入れ、利用者へのサービス向上に努めている。</p> <p>なお、在宅障害者に対するサービス提供の領域にも着目し、地域ニーズに対し、博由園でのサービス提供が可能な範囲で検討し計画している。</p>						
職員配置 ※()内は補助	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	2 (0)	作業療法士	1 (1)	管理栄養士	2 (0)
	介護福祉士	14 (0)	看護師	6 (2)	サービス管理責任者	1 (0)
	理学療法士	3 (1)	医師	1 (1)	その他	33 (31)
<p>施設の状況</p> <p>博由園は明石市の北西部の住宅街の中にあり、地域との自然な交流を大切にしています。昭和57年4月に市内最初の障害者入所施設として開設し、平成18年に大規模改装を行い、3階建て全室個室となっており、利用者の皆様にはより多くのサービスを提供し、その中から利用者の方ご自身で選択していただくようにするなど、個人の自主性を大切にしています。</p> <p>また、生活介護事業以外にも在宅サービスとして相談支援事業をはじめ、居宅介護事業や短期入所事業を実施し、地域の拠点施設のひとつとして機能しています。</p>						

3 評価結果

○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 法人の理念から施設の支援における考え方で一連の流れが確立し、個別の状況に応じた支援につながっています。</p> <p>法人の経営基本要綱・職員倫理要項・行動規範に加え、施設のサービス理念、基本方針、基本姿勢を定め、施設の支援における考え方を具体的に明示しています。また、利用者自治会や職員会議を通して、それらを周知する取り組みが伺えました。</p> <p>○ 利用者の主体性を尊重した支援が行われています。</p> <p>毎週月曜日に利用者会議が開催され、行事企画や日々の活動等の企画・運営に利用者が主体的に活動できるように支援がされています。また、その中から相談を要することや意見を吸い上げる取り組みも伺えました。</p> <p>○ 重度障害のある方の活動環境の整備に力を入れ、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われています。</p> <p>全室個室で、障害の状況に合わせ各階ごとのユニットに別れて生活の支援が行われており、生活環境は大変充実しています。また、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。</p>
<p>◇特に改善を求められる点</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <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。</p> <p>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、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</p>

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、利用者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

振り返ってみると事前評価の段階から準備が不十分であったように思います。

現場の意見を十分に取り込めなかった事も、今回の結果に影響した部分もあるのではないかと感じています。

まずは現状の課題を、施設全体で共有する事が必要だということを改めて感じました。

取り組みできている点については、自信を持ち、継続していきたいと思いますが、今後、それを明確にできるような「仕組み」を整備することを目標に、課題の改善に努めていきたいと思えます。

○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

法人の経営基本要綱・職員倫理要項・行動規範に加え、施設のサービス理念、基本方針、基本姿勢を定め、施設の支援における考え方を具体的に明示しています。また、利用者自治会や職員会議を通して、それらを周知する取り組みが伺えました。
今後は、法人・施設の考え方をさらに整理され、理念や方針を誰にでも分かりやすくしていく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

各年度の事業計画として、担当者会議等において話し合いを重ねたうえで、施設の課題や重点目標を設定し、それに基づいた事業や取り組みが記載されています。
現在、事業計画において、課題や目標（ビジョン）については伺えますが、今後は、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。

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

法人内施設長会や相談支援事業並びに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伺えます。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。

顧問税理士による巡回指導にて予算執行状況、月次推移等を確認されていることは伺えますが、経営の透明化と客観性の担保を図る外部監査の実施には至っていません。

今後は、把握した事業や経営状況を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

人事管理体制に関しては、法人における職員倫理要綱・行動規範に加え、施設の基本方針、基本姿勢に職員に求める基本的姿勢や意識を明示し、定期的な人事考課制度を取り入れ、必要な人員の配置を行っています。

人材の養成については、外部を中心に職種・勤務経験に応じた研修が実施され、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、総合的な福利厚生事業によって、働きやすい環境の配慮がなされています。

今後は、次のリーダーを育てる専門知識を伸ばすといった人事プランや、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を向上させるような取り組みが重要です。

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

管理者を中心に利用者の安心、安全確保、リスクマネジメントに関する担当を設置し、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、安全確保に関する情報を分析し周知するとともに、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必要です。

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、行事や日常の余暇活動に多くのボランティアが施設で活動していることが伺えるとともに、地域の人々に向けた、施設や利用者への理解を得るための地域への発信を心掛けていることが伺えました。

また、関係機関との連携については、地域自立支援協議会や各関係団体に積極的に参画することで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、事業所が有する社会資源を明確にするとともに、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>利用者を尊重する姿勢を基本方針に掲げるとともに、週1回、利用者の会と話し合う機会を設け、その中より相談を要することや意見を吸い上げる取組も伺えました。苦情解決の体制については整備されていますが、苦情の分析や分析結果のフィードバックを行うことが必要です。</p> <p>利用者からの相談、苦情、意見については、利用者とは話す機会が多いもののマニュアルをはじめサービスに反映する仕組みの整備が遅れており、利用者本位の取組の充実が望まれます。</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・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、定期的に各部署連携会議を開いて事業全体について振り返る機会を持ちながら、自己評価が実施されています。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が確立されることを期待します。

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・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

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、状況に応じて必要な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。	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

ケース担当者が中心となり個別支援計画書案を作成し、サービス管理責任者に提出した後、関係者による支援会議を通して、利用者や家族に個別支援計画の説明が行われています。

策定された計画は、6か月に1回中間評価が行われ、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。

しかし、アセスメントに関しては利用開始時にしか行われておらず、ニーズから目標設定に至る経緯が明確ではありません。

今後は、モニタリングから計画の見直しに至る手順を明確にするとともにサービス等利用計画を踏まえた利用者の具体的な将来の意向等、定期的なアセスメントが出来る仕組みを確立していくことが求められます。

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>利用者のコミュニケーションとしては、文字盤・ボードを使用するなど個別での工夫や取り組みは伺えますが、それらが支援計画の中では確認できませんでした。</p> <p>利用者の主体的な活動については、毎週月曜日に利用者会議が開催され、行事企画や日々の活動等の企画・運営に利用者が主体的に活動できるように支援がされています。</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、より一層利用者を尊重する取り組みの充実が望まれます。</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

全室個室で、障害の状況に合わせ各階ごとのユニットに別れて生活の支援が行われており、生活環境は大変充実しています。また、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。

健康管理においては、充実した医療スタッフが配置され、医療機関との連携のもと専門的なケアが実施されています。

排泄、入浴については、本人の希望やプライバシーの配慮に不十分な点が見受けられました。今後は、施設内での日常的な生活の取り決めについて、利用者の意見や要望が取り入れられ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

利用者と職員で構成する日中活動担当者会議を定期的を開催し、利用者から余暇・レクリエーションについての意向を把握すると共に、利用者自らによる余暇活動の企画を支援しています。また、障害者スポーツ大会や作品展示会等の情報を提供し、希望に応じて参加できるような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。

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

生活場面においては、障害特性に応じた個別の環境整備や支援が行われていますが、障害の特性に着目したプログラムの確立には至っていません。

家族支援は、定期的に利用者の状況を文書で送付することによって、家族への情報提供が行われています。

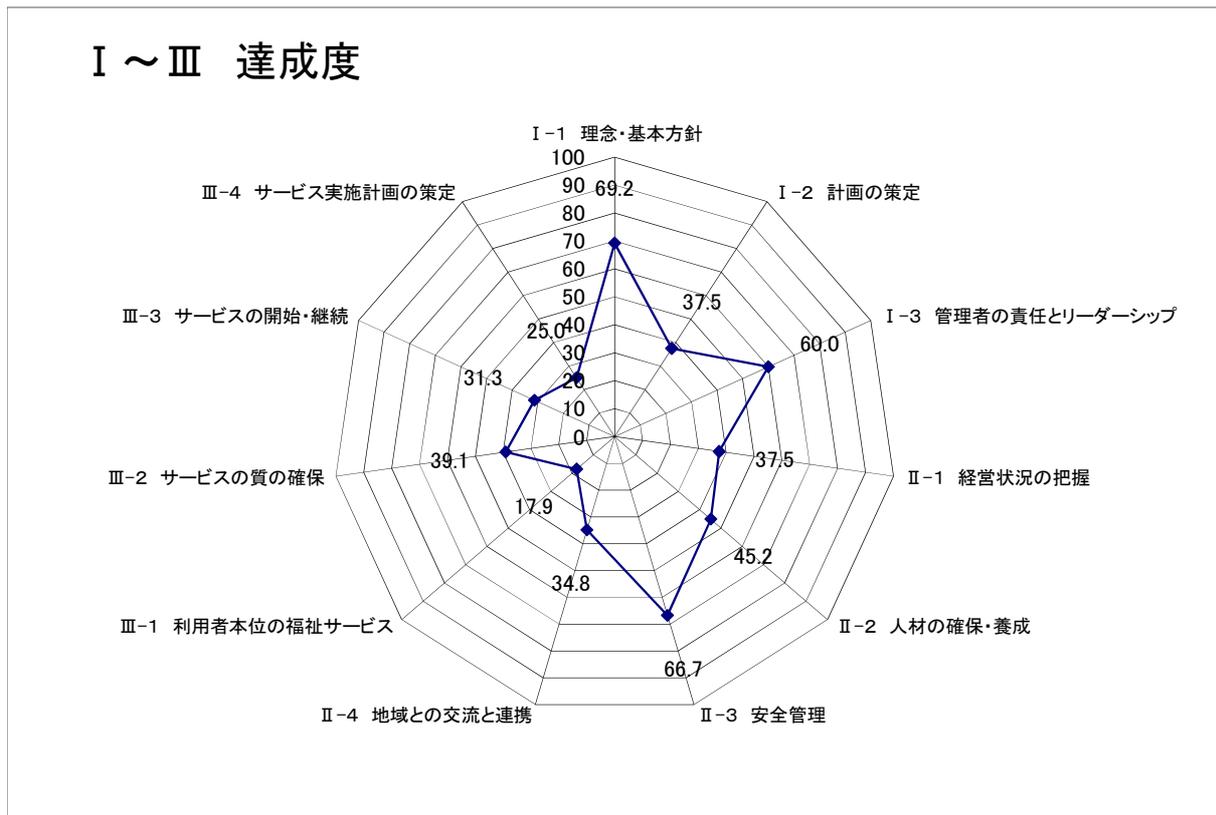
今後は、個々の障害の特性について理解し、それに応じた支援の工夫が行われるよう、障害特性を踏まえた専門的な支援の充実が望まれます。

(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	6	37.5
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	9	60.0
II-1 経営状況の把握	8	3	37.5
II-2 人材の確保・養成	31	14	45.2
II-3 安全管理	18	12	66.7
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	5	17.9
III-2 サービスの質の確保	23	9	39.1
III-3 サービスの開始・継続	16	5	31.3
III-4 サービス実施計画の策定	12	3	25.0
	203	83	40.9



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	9	52.9
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	11	91.7
2-(2) 入浴	8	4	50.0
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 衣服	6	5	83.3
2-(5) 理容・美容	5	4	80.0
2-(6) 睡眠	5	3	60.0
2-(7) 健康管理	14	12	85.7
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	6	75.0
3-(2) 外出・外泊	7	3	42.9
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	6	54.5
4-(1) 障害特性支援	8	2	25.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	118	75	63.6
	321	158	49.2

A 達成度

