

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：神戸聖生園

障害福祉サービス事業（生活介護・就労継続支援B型）

評価実施期間 2014年6月16日～2014年11月30日

実地（訪問）調査日 2014年8月22日

2014年11月21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

様式第1号

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 | 2014年 6月 16日 ~ 2014年 11月 30日 (実地(訪問)調査日 2014年 8月 22日) | |
| 評価調査者 | HF06-1-0046 HF10-1-0004 | HF05-1-0033 HF12-1-0009 |

※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) 神戸聖生園 | 種別： 障害福祉サービス事業 (生活介護・就労継続支援B型) |
| 代表者氏名： (管理者) 加藤 成久 | 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 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 59名 (平成26年8月現在) (利用人数：生活介護38名・就労継続支援B22名) |
| 所在地：〒654-0142 神戸市須磨区友が丘1丁目1番地 | |
| 電話番号： 078-791-2001 | FAX番号： 078-795-0197 |
| E-mail： bbpi527@hi-net.zaq.ne.jp | ホームページアドレス： http://www.kobeseirei.or.jp/ |

(2) 基本情報

| |
|---|
| <p>【法人理念】 私たちはキリスト教精神の基づき 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>【事業所方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 基本的人権を尊重した支援を実施します。 2. 法人・家族の思い、また将来の夢や希望の実現に向けたサービスを創設・支援を展開します。 3. 利用者支援担当職員だけでなく全スタッフが力を集結し、連携を取りながらチームとして支援にあたります。 4. 「利用者参画」をキーワードにして、利用者主体の支援展開を行います。 5. 地域行事の積極的な参加と事業所のアピールを行っていきます。 6. 利用者の安心・安全を維持できるよう建物・設備の改修・修繕を行います。 |
|---|

| | | | | | | |
|---|-------|-------|---------|-------|-----|-----|
| 力を入れて取り組んでいる点 ・事業所の建物・設備の改修・修繕に取り組んでいます。(2月は屋根の張替え実施・10月空調・照明の改修を予定、次年度は、トイレ・更衣室の改修を計画予定) ・グループホームの新規設立に向けたプランニング、宿泊体験とグループホームの勉強会の実施。 ・自主生産品の確立(かりんとうの商品化)に向けた試行を実施中。 ・地域に神戸聖生園の存在を知ってもらうため、地域行事や見学の受け入れなど積極的に実施。 | | | | | | |
| 職員配置 ※()内は常勤 H26. 8班 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 |
| | 社会福祉士 | 1 (0) | ホームヘルパー | 2 (0) | | () |
| | 介護福祉士 | 7 (0) | その他 | 5 (2) | | () |
| | 看護師 | 1 (1) | | () | | () |
| 施設の状況 神戸聖生園は、神戸市須磨区のニュータウン(名谷と妙法寺の間)のなかにあり、「友愛」をモットーとした北須磨団地の入り口に位置しています。知的障害の方を中心とした多機能型(生活介護・就労継続支援B型)の事業所です。 私たちは、法人理念にある「隣人愛」を大切にして、障害を持った皆さんが生活の中で社会に認められ、共に生かされるための支援を目指します。 神戸聖生園は、利用者の皆さんの将来の「夢」実現を支援します。ぜひ、お立ち寄りください。 私たちは、神戸聖生園を利用してくださる利用者も、家族の皆さんもそして職員にも笑顔が見える事業所でありたいと願っています。 | | | | | | |

3 評価結果

○総評

| |
|--|
| ◇特に評価の高い点 ○ 法人の理念や基本方針が浸透し、利用者支援につながっています。 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ており、それに基づいた事業が運営されています。また、グループホーム設立など、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。 ○ 利用者の意思を尊重した個別支援を大切にし、明るく落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。 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。朝礼やミーティングを通じて、職員間で情報共有を行い、連携を図っています。また、利用者の気持ちに寄り添うことを大切にし、職員相互に啓発し合い、利用者とのコミュニケーションによって、施設全体が明るく落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。 ○ 活動環境の整備に力を入れ、充実した活動が行われています。 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支援が行われています。食事場面やトイレなどの環境の整備には力を入れており、過ごしやすい工夫が見られます。活動においても事業所内の作業や事業所外の清掃活動等、利用者の状況に合わせた複数の作業種を用意し、個人に合った活動を提供されています。また、地域の音楽関係のサークル活動やスイミングの参加など、個人の能力や意向に応じた社会参加活動を助言しています。 |
|--|

◇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事プラン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望まれます。

○ **利用者主体の取り組みを明確にしていくことを期待します。**

利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の気持ちに寄り添う支援が実践されていますが、利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、利用者や家族の意向やニーズを適切に把握し、理解していくことが重要です。今後は、利用者の意向をサービスに反映する仕組みを構築することで、利用者の主体的な活動の位置づけを明確にし、支援するプログラムを構築していくことが課題です。

○ **個々のニーズに応じた対応が取れるよう、マニュアルやプログラムの整備が必要です。**

現在は、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、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど支障なくサービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。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は必要と思われることから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことが望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

先ず、「福祉サービス第三者評価」を受審できて、大変ありがたいと感じました。これは数名の職制職員メンバーで話し合っただけの意見ですが、私たちが普段から気になっていてできていなかったポイントをきっちりと指摘して下さったので、インバウンドされて動き出すことが出来たというところです。私たちがこれからすべき点がきっちりと示されて、やる気にしてくださったと感じています。しかもあれだけの資料と時間で導き出されていることに驚いたということです。

次のポイントは、聞き取りや説明時の雰囲気をととても上手に作ってくださったことです。これは職員だけでなく、利用者も同じように感じているように感じました（聞き取りやアンケートの実際の様子はわかりませんが、）係の皆様の対応のうまさ良かったです。普段の会話、又事業所の職員との会話の中ではなかなか触れることのできない点にも意見がでたり、視点が当たっていることについて、ある意味羨ましくも感じました。私としましては、評価内容は当然ですが、係の皆様の言葉の使い方や、間の取り方が大変勉強になりました。

今回の評価を（決して他事業所と点数を比べるものでなく、自事業所のまだ届いていない部分を指摘して下さった）これから第一に取り組んでいくポイントとして捉えて取り組んでいきます。

そして、2年くらい間を置くのがいいのでしょうか、再び受審したいと考えています。

○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)

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

| |
|--|
| <p>法人の理念は事業所パンフレット等に明文化され、玄関正面や事務室等にも掲示されています。理念からは、事業所の福祉への基本的考え方を読み取ることができ、事業所の事業の根底に流れる障害者福祉の基本的考え方としてしっかりと根づいています。</p> <p>基本方針については、事業計画に明文化され、理念との整合がみられるとともに、職員の行動規範として具現化されています。</p> <p>今後は、利用者等に理解しやすいような周知方法の工夫が期待されます。</p> |
|--|

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

| |
|---|
| <p>法人第2期中期計画（2012年～2016年）が策定され、それに基づいた事業所の年度事業計画が策定されています。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おり、組織的な計画の策定の仕組みを確認しました。</p> <p>計画の数値化の視点においては、利用率等の目標は確認しましたが、十分ではありません。今後は、数値目標を設定する等して実施状況の客観的な評価を可能にする仕組みをつくること望まれます。</p> |
|---|

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

管理者は各種研修会や会議などで、自らの役割や責任について明確にしています。また、質の向上に意欲を持ち、サービスの質の向上についての意見を取り込むため、各課会議や各担当委員会等の報告を聞くなどの具体的な取り組みをされています。

今後、リーダーシップが発揮できる組織体制の整備や遵守すべき法令をリスト化することにより、職員の質の向上とより良いサービスを展開するための基礎となる法令の「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

管理者は、県や市などの福祉関係の各種役員をしており、事業経営をとりまく環境を的確に把握されています。また、毎月の初めに前月の「実績報告」「事業報告」を作成して、経営状況を分析し、改善すべき課題を発見する取り組みを行っています。
 今後は、把握された地域の福祉ニーズやデータなどを中期計画や事業計画に反映される仕組みづくりが望まれます。

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・b・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

人材確保と人材養成は、常勤職員については法人年間研修計画による法人内研修や外部研修の機会がありますが、非常勤職員については十分な仕組みはありません。
 今後、中期計画に人事計画の策定や職員の個別研修計画の整備、実習生受け入れ体制の整備が求められます。
 なお、人事考課においては、仕組みが整備され、導入に向けた試行的運用が始まりました。今後、仕組みを定着していくことが期待されます。

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

利用者の安全確保のためのリスクを把握し対策を実行しています。また、緊急時の対応等の体制が整備されており、利用者の安全を確保する取組が積極的に行われています。

災害時の対応については、火災、自然災害等のマニュアルは作成していますが、利用者の安全確保のための体制が十分に整備されているとは言えません。

今後は、多様な災害についての対応を明文化するとともに、対応の訓練や研修を実施し、緊急の場合に備えて、警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体等と連絡・協力体制を確立することが課題です。

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 |
| 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

地域との関わりを大切にされており、施設開放等を通じて近隣地域との交流と連携が確保されています。それに伴い、施設行事を中心として、ボランティアの受け入れが積極的に行われています。今後、組織としてボランティア受け入れに関する基本的な考え方を整備し、明文化していくことが望まれます。

なお、多様な福祉事業を通して、地域の福祉ニーズの把握が行われ、それに基づく事業が展開されていることも伺えました。

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程・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り組みをおこなっている。 | 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 ● 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

キリスト教精神に基づく利用者尊重の姿勢が理念及び基本方針に明示され、利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施し、共通理解を持つための取り組みが行われています。

また、利用者満足の向上に向けた取り組みとしては、給食委員会を発足させて利用者の代表が参加しています。

今後は、利用者からの意見・提案についての対応マニュアルを整備され、利用者からの意見が述べやすい環境を整備されるとともに利用者満足に関する調査の実施が望まれます。

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。 | 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、サービスを提供されている。 | 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が確立している。 | a・b・c |
| 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・b・c |
| 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。 | 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が開始されています。今後、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）のサービスについてのマニュアルは十分でないのが現状です。

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、個別支援計画書にそった記録が、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、利用者尊重やプライバシー保護に留意したマニュアルの充実と周知・見直しの仕組みの構築が望まれます。

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・ 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が行われている。 | a・ b ・c |

特記事項

| |
|--|
| <p>サービスの情報はパンフレットやホームページを通して情報提供しています。また、見学希望にも臨機応変に対応されています。</p> <p>サービス開始時は、「重要事項説明書」によって説明が行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行については、家族への情報提供や帰宅中の利用者の家族への支援を積極的に行っており、引き継ぎ事例を伺うことが出来ましたが、引き継ぎの手順や文章の規定までには至っていません。</p> <p>今後、引き継ぎの手順を文章化するとともに、退所後の窓口や相談方法を示した文章の明示が求められます。</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が行われている。 | 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されている。 | 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>サービス管理責任者と担当職員が協力して個別支援計画書は策定されており、計画策定から見直しまでの一連の流れの仕組みが整備されています。</p> <p>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。</p> <p>今後、利用者の具体的なニーズや場面ごとの課題の明示、更には将来の意向等、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で、利用者ニーズに即した個別支援計画書の立案が求められます。</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がなされている。 | 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が整備されている。 | 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>利用者尊重の取り組みとして、虐待防止についてのマニュアルを整備し、施設内で想定される虐待の防止策を検討するとともに、定期的に虐待防止を含めた利用者尊重に関する研修が行われています。</p> <p>また、法人内事業所を連携したグループホームの体験実習や地域のイベントや行事に参加するための側面的な支援を伺いました。</p> <p>今後、利用者の主体的な活動の位置づけを明確にし、支援するプログラムを構築していくことが課題です。</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が用意されている。 | 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) 清潔の保持 | |
| A-2-(2)-① 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。 | a・ b ・c |
| A-2-(2)-② 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。 | a・ b ・c |
| A-2-(3) 排泄 | |
| A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。 | 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) 健康管理 | |
| A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。 | a・ b ・c |
| A-2-(4)-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-(4)-③ 内用薬・外用薬等の扱いは確実にされている。 | a・ b ・c |

特記事項

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支援が行われています。食事場面やトイレなどの環境の整備には力を入れており、過ごしやすい工夫が見られます。

また、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、嘱託医との連携も利用者支援について助言を受けられるなど、日常的に行われていることが伺えました。

今後は、利用者個々の取り組みを整理し、サービスを標準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・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われている。 | 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われている。 | a・ b ・c |
| A-3-(3) 所持金・嗜好品等 | | |
| A-3-(3)-① | 預り金について、適切な管理体制が作られている。 | a・ b ・c |
| A-3-(3)-② | 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など、積極的な取り組みが行われている。 | a・b・ c |
| 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。 | a・ b ・c |
| A-3-(4)-③ | 働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。 | a ・b・c |
| 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。 | a・ b ・c |

特記事項

社会生活支援として、余暇・レクリエーションは利用者の意向をアンケートで把握されています。また、地域の音楽関係のサークル活動やスイミングの参加など、個人の能力や意向に応じた社会参加活動の助言が行われています。

就労支援については、事業所内の作業や事業所外の清掃活動等、利用者の状況に合わせた複数の作業がありますが、就労に向けたプログラムの策定までには至っておらず、今後、取り組みが望まれます。

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

日中活動の中で、障害特性に応じ、パーテーションを設置したり、行動のパターン化を図るなどの工夫が伺えますが、障害特性に関するアセスメント項目がなく、障害特性についての記録は十分ではありません。今後、利用者個々の能力や障害特性の把握を行うとともに、専門的な支援のための研修や研究が課題です。

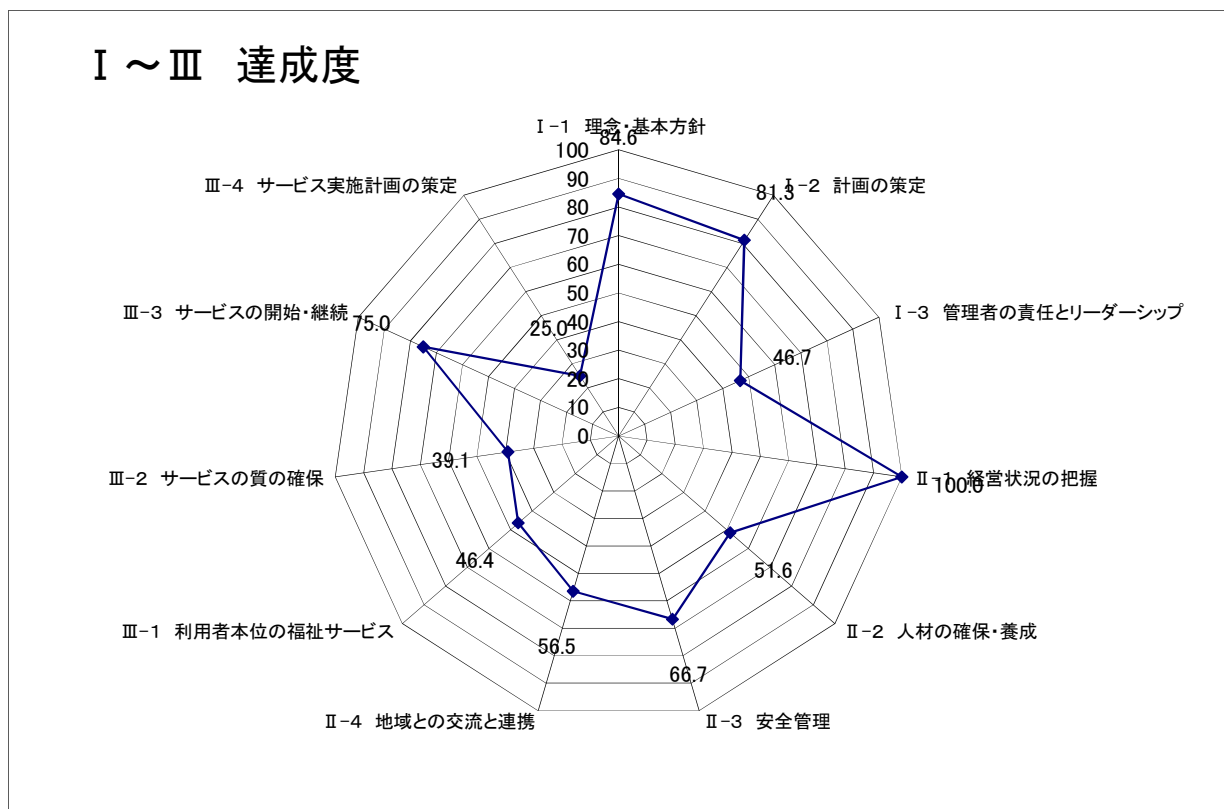
家族支援は、日常的に家族と連絡を取り合うことで、情報交換が積極的に行われています。また、計画相談の導入に伴い、サービス等利用計画の説明やセルフプランの助言等が行われていることを確認しました。今後も、地域の生活を定着させていくための継続した家族支援が計画的に実施されることを期待します。

(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 | 13 | 81.3 |
| 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 | 8 | 100.0 |
| II-2 人材の確保・養成 | 31 | 16 | 51.6 |
| II-3 安全管理 | 18 | 12 | 66.7 |
| II-4 地域との交流と連携 | 23 | 13 | 56.5 |
| III-1 利用者本位の福祉サービス | 28 | 13 | 46.4 |
| 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 | 12 | 75.0 |
| III-4 サービス実施計画の策定 | 12 | 3 | 25.0 |
| | 203 | 117 | 57.6 |



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 | 2 | 11.8 |
| 1-(2) 利用者の権利擁護 | 4 | 4 | 100.0 |
| 2-(1) 食事 | 12 | 10 | 83.3 |
| 2-(2) 清潔の保持 | 10 | 6 | 60.0 |
| 2-(3) 排泄 | 10 | 5 | 50.0 |
| 2-(4) 健康管理 | 14 | 7 | 50.0 |
| 3-(1) 余暇・レクリエーション | 8 | 3 | 37.5 |
| 3-(2) 外出 | 4 | 1 | 25.0 |
| 3-(3) 所持金・嗜好品等 | 8 | 3 | 37.5 |
| 3-(4) 就労・社会参加 | 19 | 9 | 47.4 |
| 4-(1) 障害特性支援 | 12 | 5 | 41.7 |
| 4-(2) 家族支援 | 3 | 2 | 66.7 |
| | 121 | 57 | 47.1 |
| | 324 | 174 | 53.7 |

A 達成度

