

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

**施設名** : 出石精和園 第2成人寮

(施設入所支援・生活介護事業)

評価実施期間 2015年6月1日 ～ 2015年11月30日

実地(訪問)調査日 2015年 9月 18日

2016年1月18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 6月1日～ 2015年 11月 30 日 (実地 (訪問) 調査日 2015年 9月 18日)	
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0033	HF05-1-0027 HF12-1-006

※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) 出石精和園 第2成人寮	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) 藤 原 毅	開設 (指定) 年月日： 昭和・平成) 12年 6月 1日
設置主体： 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 経営主体： 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団	定員： 生活介護 40名 施設入所支援 40名
所在地：〒 668 - 0204 兵庫県豊岡市出石町宮内 1031 番地	
電話番号：0796-52-3438	F A X 番号：0796-52-3439
E-mail： info_izushi@hwc.or.jp	ホームページアドレス： http://www.hwc.or.jp/sewaen

(2) 基本情報

理念・方針： 1 利用者本位のサービスの提供 2 地域で支え合う仕組みづくり 3 医療と福祉の連携による事業推進 4 人材育成と働きがいのある職場づくり 5 経営基盤の安定・強化						
力を入れて取り組んでいる点： 1 虐待防止 (人権擁護) にむけた取り組みの推進 2 安全で安心した生活の実現に向けた取り組み (食事、入浴、移動等) 3 個々のニーズに合わせた個別支援を実施						
職員配置 ※ ( ) 内は常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	0 (0)	管理栄養士	1 (0)	その他	17 (1)
	介護福祉士	7 (0)	看護師	21 (19)		
	精神保健福祉士	0 (0)	医師	2 (2)		
施設の状況 但馬の小京都とも呼ばれ、城下町として400年近い歴史を持つ豊岡市出石町の近郊に、山の緑と田園風景に恵まれた、穏やかな環境の中に出石精和園があります。 利用者一人ひとりが自立した生活や安心して暮らしが行えるよう、協力機関と連携してサービスを提供しています。潤いのある笑顔あふれる、その人らしい生活と自己実現を目指し、地域から愛され、信頼される施設づくりを推進しています。						

### 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、地域の福祉の充実に大きな役割を果たしています。**

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、事業が運営されています。また、障害者計画や地域自立支援協議会、特別支援学校懇談会等に参加することにより、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。

- **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。**

サービスの質の確保については、標準的な実施方法について、支援マニュアルを整備し、各課に設置するとともに、年2回の自己評価や地域住民を招いて食事体験や施設見学を行う「地域住民による第三者評価」を実施しています。そして、そこから導き出された課題を「サービス検証委員会」において検討し、改善していく仕組みを確立しています。

- **虐待防止に向けての研修や取り組みを積極的に実践し、利用者の意思を尊重した支援が行われています。**

利用者自治会を中心に、生活における利用者の要望を把握して、それに基づいた個別支援が行われています。また、法人憲章と倫理綱領に利用者本位の姿勢を明文化し、虐待防止・権利擁護推進部会において、「あったかサポートの実践推進運動」「虐待防止チェックシート」「あなたの支援は何色ですかチェックシート」により自己チェックを行い、各棟リーダーがフィードバックを行っています。

##### ◇特に改善を求められる点

- **アカウントビリティ（説明責任）の視点から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。

- **プライバシーの保護など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、利用者のプライバシーの保護や利用者満足度の向上、利用者の主体性など、利用者本位の取り組みとしての位置づけが明確ではありません。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、具体化していくことが望まれます。

- **高齢障害者の利用を中心とする施設の特性を明確にしていくことが望まれます。**

施設の生活について、利用者個々に応じた支援の取り組みは行われていますが、利用者の医療支援や家族支援、余暇を含む社会生活支援など、高齢者として特に必要な支援の位置づけが明確ではありません。現在取り組んでおられる支援について高齢障害者の特性を踏まえた視点から整理され、明確に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

日々利用者本位の支援を推進していたつもりだったが、行事の計画立案会議などに利用者自身が参画する発想はなく、ご意見のとおり納得しました。また、利用者満足度に関しても就職会議、虐待部会での利用者アンケート、モニタリング会議、自治会等で希望を確認していたが、個別で実施し、意見を反映するまでには至っていなかった。その他にも、支援業務に関する構造化が不十分であったことも確認しました。

今回の受審で多くのことに気づかせていただき、来年度の事業計画及び今後の業務に反映させていく所存です。

○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

法人憲章を理念として掲げ、倫理綱領にて具体化されており、施設各所への掲示やホームページ、パンフレットに記載することによって公開されています。基本方針については、五本柱を明文化し、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たり、法人憲章及び倫理綱領を掲載している職員ノートと職員必携の手帳を配付するなど、継続的に周知する取り組みが行われています。

今後は、利用者や家族に対して、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

法人新10ヶ年基本計画（平成21年度～平成30年度）が策定され、事業所の年度事業計画もユニットを中心に職員参画のもと策定されています。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。

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考えられます。

### 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

月1回の会議および委員会開催時に、施設長から園の方針が説明され、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

豊岡市行政・豊岡市社会福祉協議会・自立支援協議会との連携により、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、毎月の月報により利用率の分析や経費の推移等が示され、課題が運営会議、危機管理委員会等の場で職員に周知されています。

平成22年に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。また、本年度中に外部監査を実施する予定があります。

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

必要な人材の確保に関しては、法人として人材育成基本方針を策定し、人事考課の仕組みが整備され、職員の勤務状況のチェック、メンタルヘルスの相談窓口や産業医のスーパーバイズによって、働きやすい環境の配慮がなされています。

人材の養成について職種・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。具体的には、発達障害等、児童養等の研修に参加し、セラピストによるリハビリカンファレンス、ミュージックケア等で有効な知識技術を取り入れています。

実習生については、積極的に受け入れられていますが、多様な資格に対応する体制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>b</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>b</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。		<b>a</b> ・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。		<b>a</b> ・b・c

### 特記事項

法人において、危機管理基本方針を策定し、利用者の「安全・安心」の確保を明記しており、施設において、危機管理委員会・事故防止委員会等を設置し、安全確保体制の整備が行われています。また、ヒヤリハット・事故の基準を定め、事例の収集と要因分析が行われており、発生事例を検討し、概ね2週間後に改善策を検証して、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、地域の自治会・自衛消防団等と総合防災訓練を実施し、地域ぐるみで災害時の対応に取り組んでいます。

今後は、安全確保に関する検討会の場において、利用者も一緒に参加することで、職員と利用者とが一体となった更なる取組が望まれます。

## 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。		<b>a</b> ・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。		<b>a</b> ・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>b</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>b</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。		<b>a</b> ・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。		<b>a</b> ・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。		<b>a</b> ・b・c

### 特記事項

法人憲章に地域とのかかわり方の基本的な考え方を明記し、園の祭りの地域との共同開催、外出ボランティアの要請、育てた花を独居老人宅へ届けるなどの取組を通じて地域住民との交流と連携がなされています。また、但馬圏域相談支援事業者連絡会、圏域自立支援協議会を運営し、圏域の関係団体との積極的な連携と課題解決に向けた協働の取組が行われています。

地域の福祉ニーズについては、自立支援協議会との連携、相談支援事業との連携によって把握が行われ、それに基づいて事業が展開されています。

今後は、地域における必要な社会資源や取組を整理され、内外に周知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

利用者を尊重する取り組みとして、法人憲章と倫理綱領に利用者本位の姿勢を明文化し、虐待防止・権利擁護推進部会において、虐待防止に向けての研修や取り組みを積極的に実践しています。具体的な取り組みとしては、「あったかサポートの実践推進運動」「虐待防止チェックシート」「あなたの支援は何色ですかチェックシート」により自己チェックを行い、各棟リーダーがフィードバックを行っています。

利用者が意見等を述べやすい配慮として、利用者アンケートのほか、ハートちゃんボックスを設置していますが、現在は苦情事例がなく、利用者自治会の意見に沿って改善策を検討していることが伺えました。

今後は、利用者のプライバシー保護に対しての取り組みを明示するとともに、多様な相談先を明示するなど、利用者や家族からの意見・苦情を取り入れる仕組みを構築していくことが望まれます。

### 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、第三者評価は今回が初めての受審ですが、年2回の自己評価を実施するとともに、地域住民を招いて食事体験や施設見学を行う「地域住民による第三者評価」を実施し、「サービス検証委員会」において課題を検討し、改善していく仕組みを確立しています。

標準的な実施方法について、支援マニュアルを整備し、各課に設置しています。これらのマニュアルは、サービス検証委員会で職員アンケート等を参考にして年1回見直しを実施しています。

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、サービス（支援）におけるマニュアルの位置づけや記録の管理体制を明確にされるとともに情報開示に関する仕組みを職員へ具体的に周知するための工夫が望まれます。

### 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、「利用契約者の説明マニュアル」に沿って丁寧に説明し、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、退所移行引き継ぎ手順を使用して細やかな情報提供は伺えますが、サービスの継続性を支援する支援組織の育成までには至っていません。

今後は、介護保険等高齢サービスへの継続について、方法や手順など明確な仕組みを構築されることを期待します。

### 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

アセスメントの統一した様式があり、生活に必要なスキルや社会参加の状況、コミュニケーションの状況などが記載されています。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、「モニタリング総括表」によって、支援目標に合わせたモニタリングが行われています。また、入院時など緊急の見直しについても事例を確認することが出来ました。

今後は、計画の見直しについて本人の同意を含む手順を明確に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>利用者の主体的な活動として、クラブ活動、利用者自治会があり、利用者意見を取り入れていることが伺えます。</p> <p>利用者のエンパワメントに基づく支援は、バスの利用、洗濯など利用者の状況に合わせて、個別に取り組みられています。また、権利ノートを作成し、利用者の方に権利についてわかりやすく説明する配慮が伺えました。</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、代弁者や利用者自治会の位置づけを整理することで、より一層、利用者の尊重の取り組みを明確にすることが望まれます。</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、支援マニュアルをベースとして、個々の状況に合わせた個別支援が行われています。また、利用者自治会等において、利用者に生活について意見を聞く機会もみられ、利用者の意向に配慮した生活を送るための工夫が伺えます。

健康管理では、健康管理票（カルテ）が整備され、日常の健康管理が行われていると共に、連携している医療機関を複数確保され、緊急時など明確な手順に従い対応されています。

今後は、私的空間の確保のための環境整備についての検討を深め、生活の質の向上に向けた組織的な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

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もたれています。また、切手ボランティアや町内の独居高齢者、公共機関に花のプランターを配布、回収するなど社会参加への機会が確保されていました。

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、機能訓練や生きがいがづくりの一環として作業活動を行っています。

今後は、高齢の方の社会参加支援について、取り組みの明確化が望まれます。

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

アセスメントにより、障害特性については把握され、障害特性に応じて自助具を作成するなど環境が整えられています。また、定期的に理学療法士や作業療法士が施設に訪問し、障害特性について研修し、個別支援として取り入れられていますが、行動障害や重複障害の事例がなく、プログラムの作成には至っていません。

家族支援については、毎月の連絡表に写真を添えて毎月の生活状況や健康状態を家族に報告されています。

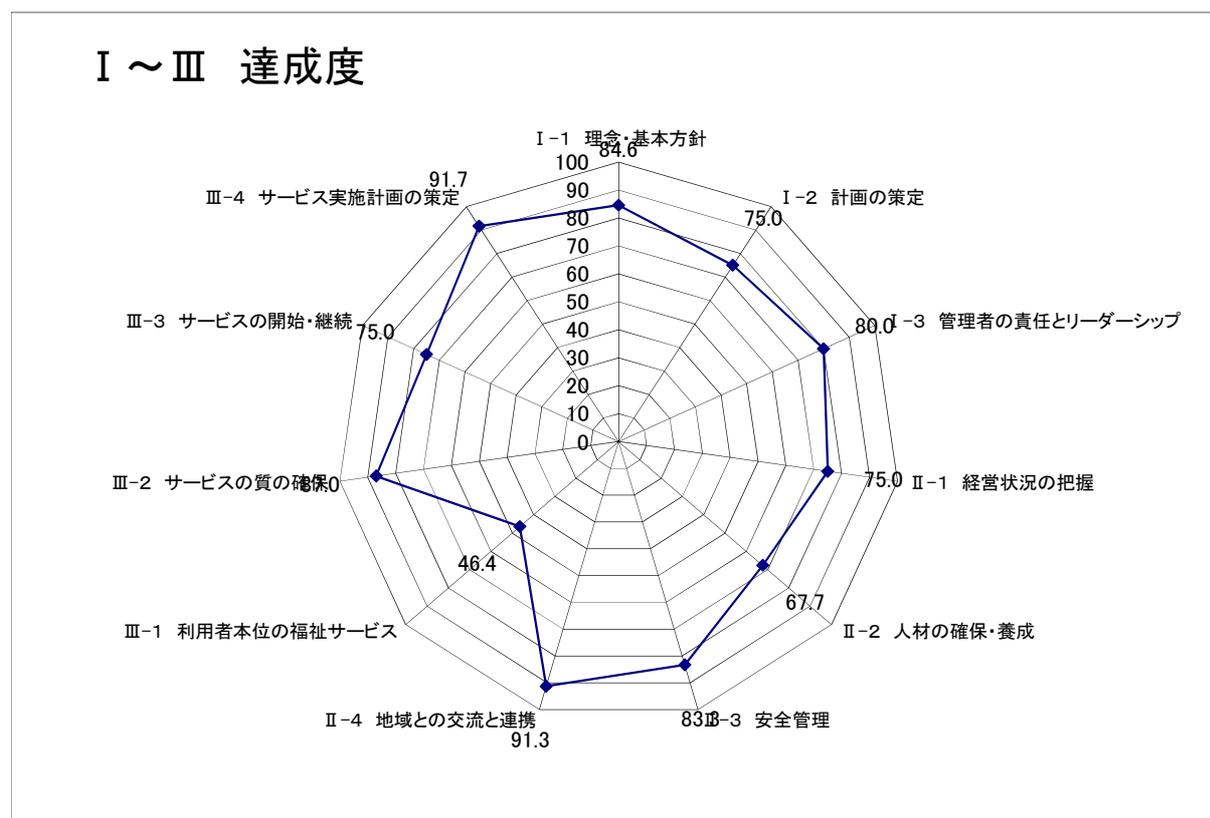
今後は、高齢障害者の利用を中心とする施設の特性を踏まえ、障害特性支援や家族支援の在り方についての検討を深められていくことが望まれます。

(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	11	84.6
I-2 計画の策定	16	12	75.0
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	6	75.0
II-2 人材の確保・養成	31	21	67.7
II-3 安全管理	18	15	83.3
II-4 地域との交流と連携	23	21	91.3
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	20	87.0
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	11	91.7
	203	154	75.9



## 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	13	76.5
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	12	100.0
2-(2) 入浴	8	8	100.0
2-(3) 排泄	10	9	90.0
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	13	92.9
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	9	81.8
4-(1) 障害特性支援	12	7	58.3
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	122	104	85.2
	325	258	79.4

## A 達成度

