

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 五色精光園 児童寮

(福祉型障害児入所施設)

評価実施期間 2016年1月6日 ~ 2016年5月31日

実地(訪問)調査日 2016年3月15日

2016年5月16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	2016年 1月6日～ 2016年 5月 31 日 (実地 (訪問) 調査日 2016年 3月 15日)	
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0033	HF05-1-0027 HF06-1-0045

※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) 五色精光園 児童寮	種別： 福祉型障害児入所施設
代表者氏名： (管理者) 池 幸 美	開設 (指定) 年月日： 昭和・平成 45年 4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： 30名
所在地：〒 656-1337 兵庫県洲本市五色町下堺 1062-3	
電話番号：0799-35-0326	F A X 番号：0799-35-0725
E-mail： jidouryo@theia.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.hwc.or.jp/seikouen/

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>「新経営10か年計画」第3期実施計画、障害者総合支援法、障害者虐待防止法を踏まえ、障害者支援施設(成人寮本体)を核に、淡路圏域における障害者福祉の拠点として、利用者や地域から信頼され選ばれる施設づくりに取り組む。</p> <p>そして“誰もが自分らしく生きる”ことが出来る社会の実現を目指し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・強化の5本柱に沿って事業を実施する。</p> <p>〔基本的な考え方〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入所施設運営を基盤とした現行サービスの質の向上を図る 2 虐待防止・人権擁護の取り組みを推進する 3 支援現場における人材育成を推進し、支援力を強化する 4 地域のニーズを踏まえ、効果的・効率的な事業運営を行う
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 人材の確保と育成 被虐待児等の2次的障害や発達障害等、障害の多様化に対応できる専門性の高い職員の確保と、職員研修を体系的・計画的に推進し、人権意識・福祉の心をもった人材育成に取り組む。 2 サービスの質の向上と強化 今回の第三者評価受審によりサービスのさらなる質の向上を目指す。 児童福祉法の改正に伴う、18歳以上の障害児施設入所者への対応等について、みなし期間が終了する平成30年4月までに、児童寮の移行形態を検討し、利用者にとって不利益が無いようスムーズに見・者併施設へ移行する。

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ※()内排働	児童発達支援管理 責任者	1 (0)	職業指導員	1 (0)	支援員	4 (0)
	看護師	1 (0)	保育士	1 (0)	管理栄養士	1 (0)
	心理指導担当職員	1 (0)	児童指導員	7 (0)		
施設の状況 五色精光園は、福祉型障害児入所施設、障害者支援施設、地域福祉拠点としての、グループホーム、相談支援事業、障害者就業・生活支援センター、多機能型事業所等を併設した、365日24時間看護師配置の安心安全な施設です。						

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。

○ **利用者の意思を尊重した支援が行われています。**

意思伝達に制限のある人に対して、ジェスチャーや絵カード等を利用したり、心理指導担当職員との連携により利用者とのコミュニケーションの確保を図るとともに、利用者の主体的な活動として、利用者会や卓球サークル活動があり、主体的に活動するための支援を行っていることが伺えます。また、利用者が主体的に運営する利用者会で外出・各種行事活動が企画されており、必要に応じて音楽療法・木工芸・将棋・精光園ライブラリーの腹話術・玉入れ他、太鼓・楽器演奏等の各種ボランティアを受け入れ、地域の社会資源を活用した多様な余暇、社会参加活動が展開されています。

○ **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。**

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、利用者の希望をはじめ、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、全職員が障害特性に応じた支援方法を学ぶとともに障害特性に応じた自助具・日常生活用具や設備を整えています。特に、毎年、発達支援セミナーを開催し、会議において困難事例の検討会や現場支援のためのアドバイスを取り入れ、利用者一人ひとりの障害特性に応じた支援や環境が整えられています。

◇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材育成計画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、専門知識を延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。

○ **計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによってPDCAサイクルの確立が重要です。**

昨今、質の向上に向けての、業務の改善が図られており、多様な事業が展開されていることが伺えます。しかしながら、マニュアルや個別支援計画などいくつかの仕組みに見直しの手順が不明瞭な点が伺えました。今後は、多様な業務について計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクルを確立していくことが重要です。

○ 利用者の意向をサービスに反映する仕組みの構築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、利用者アンケートのほか、利用者会の開催など、利用者の相談や意見を吸い上げていることが伺えましたが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足度の向上、利用者の苦情対応など、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。今後は、把握した利用者満足度や苦情を分析整理され、サービスに反映する仕組み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

第三者評価を受審することにより、法人や園の仕組みやサービス内容について、客観的に見つめ直す良い機会となった。達成できている箇所については、その評価に甘んじることなく、さらに上質なサービスの提供の継続に努めたい。またご指摘の課題については、これを真摯に受け止め、要因の分析を行い今後のサービスの改善に活かしたい。

この度の受審を通して得ることのできた貴重な「気付き」を踏まえ、さらに利用者及び保護者の皆様に安心と満足を提供し続けられる良き施設作りに励みたい。

○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

法人基本理念や基本方針は、兵庫県社会福祉事業団憲章としてホームページ・パンフレット等に掲載し、施設各所に掲示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、実践テーマを設定して討議するなど理念・基本方針をさらに理解する機会を設けるとともに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、更なる工夫や配慮を期待します。

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、平成21年度に法人新10ヶ年基本計画を作成され、それに基づいて施設の実行計画が明示されています。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地域情勢や利用者ニーズを踏まえ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思われま。

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

管理者の役割と責任については、運営会議、職員会議をはじめ、朝礼や通信などを通して職員や利用者に表明しています。また、サービスの質の向上や業務改善に関し、各種委員会を設置し、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。

遵守すべき法令の整理については、関連法令についての情報を収集し、会議等において周知していることが伺えますが、リスト化などわかりやすい資料は確認できませんでした。

今後は、より良いサービスを展開するための管理者としての取り組みを明確にするなど、管理者の役割とリーダーシップの「見える化」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

淡路圏域自立支援協議会、淡路圏域三市行政との連携において、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、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、各委員会等の場で職員に周知されています。

平成26年度に法人において監査法人の包括外部監査を受けていますが、その結果と指摘事項の記録が確認できませんでした。

今後は、それら把握された経営状況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を策定し、職員の質の向上が図られています。

実習については、保育士を中心に実習を受け入れられていますが、多様な専門職養成の仕組みには至っていません。

今後は、施設の人材確保に向けた計画と、職員個々の育成計画を明確にすることによって、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課題です。

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

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を設置し、安全確保体制の整備が行われています。また、「事故・ヒヤリハット報告書」により、安全を脅かす事例の収集と要因分析が行われており、危機管理委員会にて発生事例を検討し、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、近隣3施設と危機管理相互応援体制運営要綱を定め、年2回連絡会を開催し、利用者や地域の資源と連携した災害時の対応に取り組んでいます。

今後は、把握したリスク事例を活用することによって、安全管理の仕組みを構築していくことが望まれます。

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

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、園の祭りには地域住民や地元の福祉作業所を招き、地域住民との交流と連携がなされていますが、丘陵地の福祉、公園ゾーンに施設が立地しているため身近な地域がなく、ボランティアをはじめ地域住民との交流が難しい状況が伺えます。

事業所機能を地域に還元していく取り組みとして、おもちゃ図書館「精光園ライブラリー」を月一回の定例開館し、「移動図書・移動おもちゃ」の活動にも取り組んでおり、交流ホール（保育所等の園外学習）やハーフウェイハウス（体験利用等）の施設利用など積極的な取り組みを実施しています。

関係機関との連携は、地域の社会資源を把握し周知するとともに、相談支援事業や地域自立支援協議会などを通して、関係機関等との連携を図っています。

今後は、事業所として地域の福祉ニーズに応じた支援を整理し、わかりやすくすることを通じて、地域の福祉向上に寄与されることが望まれます。

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」により自己チェックを行い、その結果を全職員にフィードバックしています。</p> <p>利用者満足の向上については、年1回の利用者アンケートのほか、月1回、利用者の会と話し合う機会を設け、その中より相談や意見を吸い上げていることが伺えましたが、その分析や対応までは至っていません。</p> <p>利用者が意見等を述べやすい体制については、心理指導担当職員を配置し、多様な相談体制とその対応方法が確立されています。</p> <p>今後は、把握した利用者満足度や苦情を分析整理され、サービスに反映する仕組みを整備していくことが望まれます。</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、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、運営会議、リーダー会議、児童支援課会議の場で評価結果の分析・検討が行われ、あったかサポート推進委員会が改善策を策定し、改善していく仕組みを確立しています。

サービスの標準化については、サービス標準化指針、支援手順が各部署に配布され、会議等を通じて周知され、ステップアップ研修等により実施の状況を確認されていますが、見直しの方法は明確ではありません。今後見直しも含む更なる標準化に向けた継続的な取り組みが望まれます。

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、部門を超えた各種連絡会議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、利用者の情報の分別や必要な情報が的確に届くような伝達方法を確立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

<p>ホームページを開設すると共に施設紹介のパワーポイントを作成し、サービス内容が写真・図・絵を用いて分かり易く情報提供されています。</p> <p>契約の手続きについては、説明手順書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、利用者家族に対して退所後の相談に関する説明は行っていますが、事業所として退所後におけるサービスの継続性に配慮した仕組みを確立するまでには至っていません。</p> <p>今後は、成人のサービスへの移行について、方法や手順など明確な仕組みを構築されることが重要です。</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>統一したアセスメントの様式があり、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、その後、多職種でのケアカンファレンスを定期的実施して、サービス実施計画につなげられています。また「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。</p> <p>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日常の生活の留意点（個別マニュアル）を踏まえた計画を確立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

意思伝達に制限のある人に対して、ジェスチャーや絵カード等を利用し、心理指導担当職員との連携により利用者とのコミュニケーション確保を図っています。また、利用者の主体的な活動として、利用者会や卓球サークル活動を行っており、主体的に活動するための支援が行われていることが伺えました。

利用者のエンパワメントに基づく支援は、グループホーム体験等施設外での学習体験など、利用者の状況に合わせて個別に取り組まれています。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。

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、社会生活力を高める取り組みをプログラム化することで、より一層、利用者尊重の取り組みを明確にすることが期待されます。

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されている。	a ・b・c

特記事項

日常生活支援については、標準化指針、支援手順をベースとして、個々の状況に合わせた個別支援が行われています。また、利用者会等において、利用者が生活について意見を述べる機会もみられ、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

特記事項

利用者が主体的に運営する利用者会で外出・各種行事活動が企画されており、行事によっては、利用者が企画・運営進行まで行っています。また、必要に応じて音楽療法・木工芸・将棋・精光園ライブラリーの腹話術・玉入れ他、太鼓・楽器演奏等の各種ボランティアを受け入れており、公民館・スポーツセンター・キャンプ場・釣り場等の地域の社会資源を活用した多様な余暇、社会参加活動が展開されています。

児童施設であるため、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くりの一環として作業活動を行っています。

今後は、社会生活支援の取り組みを文章化するなど、支援の内容をより明確化していくことが期待されます。

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、児童発達支援管理責任者と心理指導担当職員が中心となって、アセスメントにより利用者の能力や障害の特性を把握し、全職員が障害特性に応じた支援方法を学ぶとともに、障害特性に応じた自助具・日常生活用具や設備を整えています。特に、毎年、発達支援セミナーを開催し、会議において困難事例の検討会や現場支援のためのアドバイスを取り入れた支援技術を展開しています。

家族支援においては、保護者との共催行事や家族で楽しめる行事を開催し、定期的に情報交換できる機会を設け、施設での取り組みや制度についての情報提供を行っています。

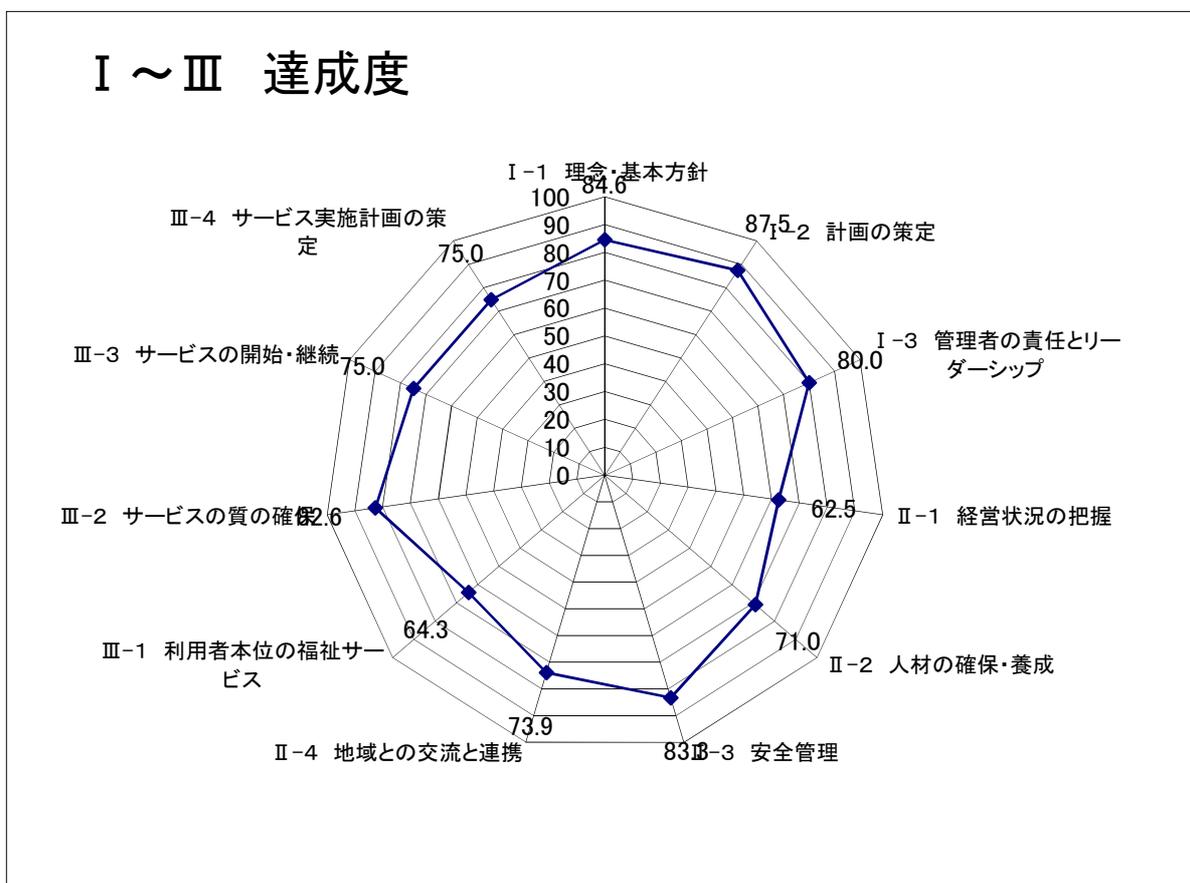
今後は、障害特性を踏まえ、自閉症だけでなく多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(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	11	84.6
I-2 計画の策定	16	14	87.5
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	5	62.5
II-2 人材の確保・養成	31	22	71.0
II-3 安全管理	18	15	83.3
II-4 地域との交流と連携	23	17	73.9
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	18	64.3
III-2 サービスの質の確保	23	19	82.6
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	9	75.0
	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	15	14	93.3
1-(2) 利用者の権利擁護	4	4	100.0
2-(1) 食事	12	12	100.0
2-(2) 入浴	8	7	87.5
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	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	8	100.0
3-(2) 外出・外泊	7	6	85.7
4-(1) 障害特性支援	12	12	100.0
4-(2) 家族支援	3	3	100.0
	109	104	95.4
	312	258	82.7

A 達成度

