

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 | 2008年 9月 2日 ~ 2009年 1月 31日<br>(実地(訪問)調査日 2008年 10月 30日) |             |  |
| 評価調査者  | HF06-1-0046   | HF05-1-0033 |  |
|        | HF05-1-0027   | HF05-1-0097 |  |

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：<br>(施設名) 香 翠 寮                  | 種別：<br>旧 知的障害者入所更生施設           |
| 代表者氏名：<br>(管理者) 内 井 一 也                | 開設(指定)年月日：<br>(昭和)平成 55年 4月 1日 |
| 設置主体：社会福祉法人 中播福祉会<br>経営主体：社会福祉法人 中播福祉会 | 定員<br>(利用人数) 30(30)名           |
| 所在地：〒 679 - 2163<br>兵庫県姫路市香寺町土師 365-1  |                                |
| 電話番号：079 - 232 - 6151                  | FAX番号：079 - 232 - 7250         |
| E-mail：fukushi@giga.ocn.ne.jp          | ホームページアドレス： 無                  |

(2) 基本情報

|  |       |       |     |      |      |      |
|--|-------|-------|-----|------|------|------|
| 理念・方針：<br>・ 障害のある方の自立支援と社会参加を目指した安心して生活できる地域づくりを目指す。   |       |       |     |      |      |      |
| 重点的に取り組んでいる点：<br>・ 利用者の作業活動のひとつに、花の栽培を実施。地域の方を対象に花祭り等の行事を実施している。また、姫路市と委託契約により、市園芸センターへの花の搬出、姫路市ふれあい花壇の管理等も行っている。<br>・ 利用者の誕生日には、本人の希望するメニューを提供している。また、月2回、選択メニューを実施している。<br>・ ボランティアによる各種教室を実施している。 |       |       |     |      |      |      |
| 職員配置<br>( )内非常勤  | 職 種   | 人 数   | 職 種 | 人 数  | 職 種  | 人 数  |
|  | 施設長   | 1(0)  | 保育士 | 0(0) | 介助員  | 0(0) |
|  | 事務員   | 2(0)  | 看護師 | 1(0) | 調理員等 | 4(0) |
|  | 主任指導員 | 0(0)  | 栄養士 | 0(0) | その他  | 5(5) |
|  | 指導員   | 10(1) | 医師  | 1(1) |      |      |

#### 施設の状況

姫路市の北部に位置し、自然環境に恵まれた場所に定員30名の居住施設として昭和55年4月に開設。旧神崎郡の拠点施設として、利用者が安心して生活できることを念頭において、地域に根ざした支援の充実を図るとともに併せて、相談支援事業や短期入所事業を実施しています。

### 3 評価結果

#### 総評

##### 特に評価の高い点

1. 管理者の役割と責任として、職員会議において方針を明らかにし、事業に関する研修やコンプライアンスに関する積極的な取り組みがうかがえました。
2. 緊急時の対応の体制については、整備がなされており、利用者の安全確保の為にヒヤリハット事例を収集し、未然防止策が検討されています。
3. 地域の中核施設として、市町をはじめ関係機関との連携を強化するための取り組みが充実していることがうかがえます。
4. 行動規範に基づき、利用者尊重の姿勢が明確にされています。また、利用者主体の自治会の運営を通して利用者の意見や意向を把握する仕組みが確立しています。
5. 歩行や片足運動など日常生活における健康増進に力を入れており、医療機関との連携を図りながら、健康相談や予防が行われています。
6. 余暇・レクリエーションについて、自治会との話し合いにより、クラブ活動や行事の充実が図られています。

##### 特に改善を求められる点

1. 理念・基本方針の位置づけを明確にされ、それに基づいて中・長期的な視点に立った組織的な事業計画となるように努めることが望めます。
2. 人材確保と養成の全般的なシステムについては、人事プランの確立や個別の教育研修計画を整備し、専門資格所有者など人材の確保と育成のシステムについて体系化されるように努めることが望めます。
3. 各提供サービスについては、標準化が十分ではありません。早急にマニュアルを整備し、標準的なサービスの実施方法を確立されるように努めることが望めます。
4. 虐待やプライバシーに関して、明確な定義と取り組みを標準化し、施設の組織的なシステムとして確立されることが望めます。
5. 作業や社会参加活動の位置づけを明確にし、社会参加や就労に向けた支援の充実が期待されます。
6. 施設全体として、共有されたより専門的なプログラムや適切なアドバイスを受けられる体制や環境の構造化など障害特性に応じた支援環境の整備の充実が望めます。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審し、一つ一つの項目について、どこが出来ており、どんな課題があるかということを確認させていただきました。

この結果を職場内で共有し、利用者の権利擁護とサービスの質の向上をめざしてさらなる改善に努力していきたい。

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

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

### - 1 理念・基本方針

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 1-(1) 理念、基本方針を確立している。                |         |
| - 1-(1)- 理念を明文化している。                   | a・(b)・c |
| - 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化している。           | a・(b)・c |
| - 1-(2) 理念や基本方針を周知している。                |         |
| - 1-(2)- 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。 | a・(b)・c |

#### 特記事項

法人としての事業計画に障害福祉の考え方を踏まえた理念と基本方針が記載されています。今後は、理念をより明確にし、それに基づいた基本方針を策定するとともに、パンフレットへ記載するなど、利用者にもよりわかりやすい周知が望まれます。

### - 2 計画の策定

|                                  | 第三者評価結果 |
|----------------------------------|---------|
| - 2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。   |         |
| - 2-(1)- 中・長期計画を策定している。          | a・(b)・c |
| - 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。 | a・b・(c) |
| - 2-(2) 計画を適切に策定している。            |         |
| - 2-(2)- 計画の策定を組織的に行っている。        | a・(b)・c |
| - 2-(2)- 計画を職員や利用者に周知している。       | a・(b)・c |

#### 特記事項

各年度の事業計画は具体的に策定されていますが、理念・基本方針を踏まえた中・長期の計画は策定されていません。  
年次計画は、半期に1回、職員の参画の下、評価が行われ、その中で、課題の整理が行なわれています。  
今後は、それらを文書化するとともに、中・長期的な視点に立った組織的な計画に反映するように努めることが望まれます。

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

|   | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| - 3-(1) 管理者の責任を明確にしている。                 |         |
| - 3-(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 |
| - 3-(1)- 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 |
| - 3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。             |         |
| - 3-(2)- 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 |
| - 3-(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

|  |
|--|
| <p>管理者（施設長）の役割と責任として、職員会議において方針を明らかにし、事業に関する研修やコンプライアンスに関する理解と積極的な取り組みがうかがえました。特に管理者自らの評価を行い、職員に意見を求める姿勢は評価されます。</p> <p>質の向上や業務の効率化については、職員会議等を通して改善に向けて検討されていることがうかがえますが、具体的な取り組みにまでは至っていません。</p> <p>今後は、管理者の具体的な提案や取り組みを文書化し、体系化することにより、一層リーダーシップが効果的に発揮されることが望まれます。</p> |
|--|

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

|   | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| - 1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。             |         |
| - 1-(1)- 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。         | a・(b)・c |
| - 1-(1)- 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 |
| - 1-(1)- 外部監査を実施している。                   | a・b・(c) |

特記事項

|  |
|--|
| <p>事業者団体や、関係行政との連携により、事業所を取り巻く利用者のニーズなど地域の状況を積極的に把握していることがうかがえます。また、経営状況の把握は、法人事務局を中心に分析が行われ、検討が図られていますが、施設の事業計画へ、十分に反映されるには至っていません。</p> <p>今後は、それらの情報を中・長期の計画に反映させ、計画的な経営改善に活かされるとともに、公認会計士等の専門家による透明性を確保した外部監査の実施が望まれます。</p> |
|--|

- 2 人材の確保・養成

|   | 第三者評価結果   |
|---|-----------|
| - 2 -(1) 人事管理の体制を整備している。                                  |           |
| - 2 -(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   |
| - 2 -(1)- 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。                          | a・b (c)   |
| - 2 -(2) 職員の就業状況に配慮している。                                  |           |
| - 2 -(2)- 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している。            | a (b)・c   |
| - 2 -(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。                             | (a) - - c |
| - 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。                            |           |
| - 2 -(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。                        | a (b)・c   |
| - 2 -(3)- 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を行っている。 | a (b)・c   |
| - 2 -(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   |
| - 2 -(4) 実習生の受け入れを適切に行っている。                               |           |
| - 2 -(4)- 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。               | a (b)・c   |
| - 2 -(4)- 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

福利厚生については、インフルエンザの予防接種など職員の健康増進への配慮がうかがえました。

職員の質の向上については外部への研修参加が多く行われています。今後は、人事プランの確立や個別の教育研修計画を整備し、専門資格所有者など人材の確保と育成のシステムについて体系化するとともに、実習生については、資格種別に応じたプログラムを整備することが望まれます。

- 3 安全管理

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 3-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。                          |         |
| - 3-(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を整備し機能している。 | a (b) c |
| - 3-(1)- 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 |
| - 3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。                              |         |
| - 3-(2)- 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 |
| - 3-(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為にヒヤリハット事例を収集し、支援会議で未然防止策を検討されました。これを受けて、緊急時に対する利用者の情報を整備するなど、リスクに対するマニュアルが作成され、緊急時の対応の体制は整備されています。

設備については、年数が経った施設の中で、居室の段差解消など安全性に対する工夫や配慮がうかがえますが、バリアフリーの状態としては、車椅子で利用するには広さなど課題が幾つか見受けられます。

今後は、安全委員会などの組織を設置し、リスクの分析が行われ、災害時のマニュアルの充実が図られることが望まれます。

- 4 地域との交流と連携

|   | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| - 4-(1) 地域との関係を適切に確保している。                   |         |
| - 4-(1)- 利用者と地域との関わりを大切にしている。               | a (b) c |
| - 4-(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。               | (a) b c |
| - 4-(1)- 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 |
| - 4-(2) 関係機関との連携を確保している。                    |         |
| - 4-(2)- 必要な社会資源を明確にしている。                   | a (b) c |
| - 4-(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。                | a (b) c |
| - 4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。                |         |
| - 4-(3)- 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。          | a (b) c |

特記事項

地域との関わりについて、地域の行事や活動に参加し、中学や高校を通じて日常的に地域交流が行われています。また、相談事業などを通じて、事業所が有する機能を地域に開放していることがうかがえました。

関係機関との連携については、地域の中核施設として、行政機関などの連携が充実していることがうかがえます。

今後は、把握した地域の福祉ニーズを、社会資源のネットワークを通して具体化していくことが望まれます。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

|   | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| - 1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。                      |         |
| - 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 |
| - 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。                         |         |
| - 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。     | a・(b)・c |
| - 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。                 |         |
| - 1-(3)- 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 |
| - 1-(3)- 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 |
| - 1-(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>行動規範に基づき、利用者尊重の姿勢が明確にされています。また、利用者主体の自治会の運営を通して利用者の意見や意向を把握する仕組みが確立しています。</p> <p>今後は、利用者からの相談、苦情、意見について、手順やマニュアルをはじめ、サービスの向上に反映する仕組みが、より整備されていくことが望まれます。</p> |
|---|

- 2 サービスの質の確保

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。                  |         |
| - 2-(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 |
| - 2-(1)- 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 |
| - 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。               |         |
| - 2-(2)- 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) |
| - 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) |
| - 2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。                    |         |
| - 2-(3)- 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 |
| - 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。                | a・(b)・c |
| - 2-(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

|  |
|--|
| <p>サービスの質の確保については、本評価を通じて取り組みが始められています。今後は、評価から見えた課題を明らかにし、改善していく仕組みの確立について努力することを期待します。</p> <p>各提供サービスについて、標準化は十分ではありません。早急にマニュアルを整備され、標準的なサービスの実施方法を確立されることが望まれます。</p> <p>サービスの記録については、コンピュータを利用し、個別に整備されていますが、記録の保管管理や情報の活用についての取り決めがありません。今後、管理体制の整備にあわせてどのように情報を活用するかについても検討を深めることが望まれます。</p> |
|--|

- 3 サービスの開始・継続

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。                        |         |
| - 3-(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 |
| - 3-(1)- 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 |
| - 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。                     |         |
| - 3-(2)- 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>事業所の情報は、広報紙やパンフレットで、役所の窓口などを通じ、提供されています。</p> <p>サービス提供の開始、継続については、サービスについて具体的な内容を説明し、契約がなされていることがうかがえます。</p> <p>今後は、契約やサービスの継続に関し、対応マニュアルを整備され、利用者にもわかりやすい説明の工夫と手順を明確にする取り組みが望まれます。</p> |
|--|

- 4 サービス実施計画の策定

|                                     | 第三者評価結果 |
|-------------------------------------|---------|
| - 4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。           |         |
| - 4-(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 |
| - 4-(1)- 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 |
| - 4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。     |         |
| - 4-(2)- サービス実施計画を適切に策定している。        | a・(b)・c |
| - 4-(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>サービス実施計画については、アセスメントからニーズが把握され、明示され、利用者一人ひとりの計画策定が行われていることがうかがえます。</p> <p>今後は、アセスメントの手順や計画の評価・見直しの手順を明確にし、定期的なカンファレンスにより利用者の同意とスタッフの合議に基づく、より組織的な計画策定が行われることが望まれます。</p> |
|--|



評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 1-(1) 利用者の尊重   |         |
| - 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 |
| - 1-(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。                                | a (b) c |
| - 1-(1)- 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 |
| - 1-(1)- 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 |
| - 1-(2) 利用者の権利擁護   |         |
| - 1-(2)- 利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みを行っている。                  | a (b) c |
| - 1-(2)- 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) |
| - 1-(2)- 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。                       | a (b) c |

特記事項

コミュニケーションやエンパワメントの支援については、個々のケースに応じた取り組みがうかがえます。また、自治会の活動から利用者同士で話し合い、さまざまなことを決めることによって利用者の主体性を尊重していることが確認できました。

権利擁護については、「倫理綱領」に基づいて、丁寧な対応が、随所に見受けられますが、全体の仕組みとしては確立されていません。

今後、個々の取り組みを施設としてプログラム化されることや虐待やプライバシーに関して、明確に定義するとともに、取り組みを標準化し、施設の仕組みとして確立されることが望まれます。

- 2 日常生活支援

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 2-(1) 食事   |         |
| - 2-(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 |
| - 2-(1)- 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 |
| - 2-(2) 入浴   |         |
| - 2-(2)- 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 |
| - 2-(2)- 浴室・脱衣場等の環境は適切である。                             | a (b) c |
| - 2-(3) 排泄   |         |
| - 2-(3)- 排泄介助は快適に行っている。                                | a・b (c) |
| - 2-(3)- トイレは清潔で快適である。                                 | a (b) c |
| - 2-(4) 衣服   |         |
| - 2-(4)- 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 |

|   |         |
|---|---------|
| - 2 - (4) - 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 |
| - 2 - (5) 理容・美容   |         |
| - 2 - (5) - 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 |
| - 2 - (5) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。                             | (a) b c |
| - 2 - (6) 睡眠  |         |
| - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。                                   | a (b) c |
| - 2 - (7) 健康管理  |         |
| - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。                                    | a (b) c |
| - 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。                             | a (b) c |
| - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。                             | a (b) c |
| - 2 - (8) 趣味・嗜好   |         |
| - 2 - (8) - 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。                 | a (b) c |
| - 2 - (8) - 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。 | a (b) c |
| - 2 - (9) 居室  |         |
| - 2 - (9) - 居室等の環境は適切である。                                     | a (b) c |

特記事項

日常生活の支援において、どの項目においても、自治会や委員会を通じ、生活における利用者の要望を反映して個別対応がされています。特に毎日入浴できる機会を確保するなど生活の充実に対する配慮がうかがえました。

健康管理においては、歩行や片足運動など日常生活における健康増進に力を入れており、医療機関との連携を図りながら、健康相談や予防が行われています。

今後、生活においてプライバシーの確保の環境整備や障害の多様化に対応した支援について検討を深め、生活の質の向上を支援するための仕組みづくりが望まれます。

- 3 社会生活支援

|                     |                               |       |
|---------------------|-------------------------------|-------|
| - 3-(1) 余暇・レクリエーション |                               |       |
| - 3-(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 |
| - 3-(2) 外出・外泊       |                               |       |
| - 3-(2)-            | 外出は利用者の希望に応じて行っている。           | a・b・c |
| - 3-(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 |
| - 3-(3) 所持金・預り金の管理等 |                               |       |
| - 3-(3)-            | 預り金について、適切な管理体制を作っている。        | a・b・c |
| - 3-(4) 就労・社会参加     |                               |       |
| - 3-(4)-            | 就労に関する取り組みを確立している。            | a・b・c |
| - 3-(4)-            | 社会参加に関する多様な機会を確保している。         | a・b・c |

特記事項

余暇・レクリエーションについては自治会との話し合いにより、クラブ活動や行事が充実しています。今後は、社会資源との連携や活用も含め、より個別的な支援の充実が望まれます。

所持金管理については、個別に適切な管理は行われています。今後は、できる限り自己管理ができるように支援するための具体的な取り組みが期待されます。

作業については、花の栽培をはじめ地域とのつながりを重視した取り組みがうかがえましたが、就労に至るまでの体系的なプログラムの策定までは至っていません。

社会参加については、定義や位置づけが不明確なものとなっています。今後は、社会参加の範囲・内容などを明確にするとともに、サービス過程において、これを適切に位置づけるような努力が望まれます。

- 4 障害特性支援

|                |                          |       |
|----------------|--------------------------|-------|
| - 4-(1) 障害特性支援 |                          |       |
| - 4-(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 |
| - 4-(1)-       | 行動障害のある方への特別な支援を行っている。   | a・b・c |
| - 4-(1)-       | 重複障害のある方への特別な支援を行っている。   | a・b・c |
| - 4-(2) 家族支援   |                          |       |
| - 4-(2)-       | 家族に対する支援、助言を行っている。       | a・b・c |

特記事項

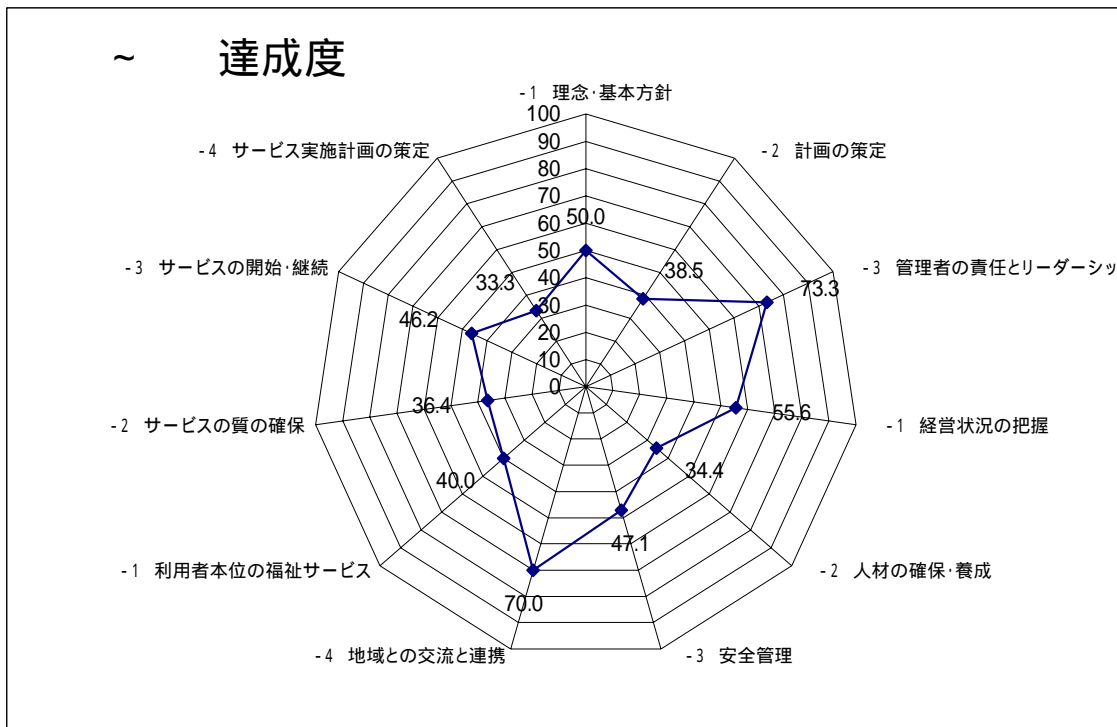
障害特性支援については、アセスメントや研修を通じ、障害特性の把握や事例検討が行われていることはうかがえますが、具体的な取り組みには至っていません。

今後は、施設全体として共有されたより専門的なプログラムや適切なアドバイスを受けられる体制や環境の構造化など重複障害に応じた支援環境整備の充実が望まれます。

家族支援については、家族会の開催や個別に家族と連絡を取り合いながら意見を聞くなど、家族との連携に努められています。今後は、制度説明や家族が取り組むべき援助技術についての指導など、家族支援のより一層の強化が望まれます。

～ 達成度

|                   | 判断基準 |     | 達成率(%) |
|-------------------|------|-----|--------|
|                   | 基準数  | 達成数 |        |
| -1 理念・基本方針        | 8    | 4   | 50.0   |
| -2 計画の策定          | 13   | 5   | 38.5   |
| -3 管理者の責任とリーダーシップ | 15   | 11  | 73.3   |
| -1 経営状況の把握        | 9    | 5   | 55.6   |
| -2 人材の確保・養成       | 32   | 11  | 34.4   |
| -3 安全管理           | 17   | 8   | 47.1   |
| -4 地域との交流と連携      | 20   | 14  | 70.0   |
| -1 利用者本位の福祉サービス   | 20   | 8   | 40.0   |
| -2 サービスの質の確保      | 22   | 8   | 36.4   |
| -3 サービスの開始・継続     | 13   | 6   | 46.2   |
| -4 サービス実施計画の策定    | 12   | 4   | 33.3   |
| ～ 合計              | 181  | 84  | 46.4   |



## 達成度

|                      | 判断基準 |     | 達成率(%) |
|----------------------|------|-----|--------|
|                      | 基準数  | 達成数 |        |
| 1 - (1) 利用者の尊重       | 16   | 6   | 37.5   |
| 1 - (2) 利用者の権利擁護     | 11   | 4   | 36.4   |
| 2 - (1) 食事           | 8    | 5   | 62.5   |
| 2 - (2) 入浴           | 8    | 4   | 50.0   |
| 2 - (3) 排泄           | 10   | 4   | 40.0   |
| 2 - (4) 衣服           | 5    | 4   | 80.0   |
| 2 - (5) 理容・美容        | 5    | 4   | 80.0   |
| 2 - (6) 睡眠           | 5    | 2   | 40.0   |
| 2 - (7) 健康管理         | 14   | 5   | 35.7   |
| 2 - (8) 趣味・嗜好        | 6    | 3   | 50.0   |
| 2 - (9) 居室           | 4    | 2   | 50.0   |
| 3 - (1) 余暇・レクリエーション  | 4    | 4   | 100.0  |
| 3 - (2) 外出・外泊        | 7    | 5   | 71.4   |
| 3 - (3) 所持金・預かり金の管理等 | 3    | 1   | 33.3   |
| 3 - (4) 就労・社会参加      | 8    | 0   | 0.0    |
| 4 - (1) 障害特性支援       | 12   | 3   | 25.0   |
| 4 - (2) 家族支援         | 3    | 2   | 66.7   |
| 合計                   | 129  | 58  | 45.0   |
| 総合計                  | 310  | 142 | 45.8   |

