

## 福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修修了番号	第5-24号、第6-15号、第5-13号

### 【基本情報】

#### ①施設・事業所情報

名称：社会福祉法人 サンホーム	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 田原 薫	定員（利用人数）： 40 名
所在地： 〒919-0633 福井県あわら市花乃杜3-22-12	
TEL： 0776-73-5033	ホームページ： <a href="http://www.ksunhome.or.jp">http://www.ksunhome.or.jp</a>
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 平成 4年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 サンホーム	
職員数	常勤職員： 27名 非常勤職員 13名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護職員2名、作業療法士1名、管理栄養士1名 看護職員3名
施設・設備の概要	（居室数）
	35室 （設備等） オゾン脱臭装置、天井走行リフト

#### ②理念・基本方針

<p>【法人経営理念】 社会福祉法人サンホームは、福祉・介護サービスの向上に尽力し、地域のニーズに貢献することにより、利用者やご家族の希望や安心を実現します。</p> <p>【基本方針】 （1）より良いサービスを目指します （2）よき福祉職員を目指します （3）地域に貢献します</p>
---

#### ③施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ISO認証の取得</li> <li>・設備機器の導入</li> </ul>
---

#### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年10月25日（契約日） ～
	平成31年4月12日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成28年度）

#### ⑤総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>（生活支援） 重度者の居室には天井走行リフトを設置し、トイレでのトランスファー時にリフトを使用するなど、職員の腰痛予防ひいては利用者の安心で安全な移動の方法がとれるような工夫を行っている。</p> <p>（生活支援） 個別のリハビリの記録が丁寧に残され、利用者のリハビリに対する記録だけではなく、家族への思いや、現在の身体状況に対する利用者の理解の仕方や思いまで丁寧に記載がされている。また、サービスセンターの机の上には、ポジショニングの写真があり、リハビリと介護職の連携がはかられている。</p>
--

#### 【改善を求められる点】

##### （事業計画の策定）

法人・事業所の理念や基本方針に基づき、ハード・ソフト両面の現状分析を行い、分析を踏まえた結果出てきた課題や問題点の改善や目標（ビジョン）実現に向けた中・長期計画（3～5年の事業計画及び取支計画）を具体的に作成するとともに、単年度計画をその中・長期計画に基づいて策定することが望まれる。

##### （利用者本位の福祉サービス）

苦情解決の体制は整備しているが、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫はなされていない。苦情内容を記録した3年前の件に関してもフィードバックしたとの記録は認められない。利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行い、内容を利用者・家族にフィードバックし、福祉サービスの質の向上に関わる取り組みが行われる事を望みたい。また、相談室は設置しているが、施設入所時の説明は重要事項説明書によるもののみで、わかりやすく工夫した資料による説明を行い、利用者が相談や意見を述べやすい環境整備を望みたい。利用者からの相談や意見に対する対応マニュアルは作成していない。意見箱も紙で作成したものが廊下の隅に置かれており、利用者へのわかりやすい説明はしていない。鍵のかかる意見箱の設置や相談・意見への対応等を利用者にわかりやすく説明し、多くの相談・意見を出していただくような工夫を望みたい。

##### （福祉サービスの質の確保）

利用者の身体状況や生活状況は、定められた様式によって記録し、個別支援計画にもとづくサービスが実施されている。様式にそって書く事や管理者の指導にて、情報的的確に行き届いている。しかし、情報共有を目的とした会議や部門横断での取り組みはされていない。また、パソコンの台数も少なくネットワークでの記録等の回覧もしていない。組織として情報共有を目的とした部門横断の会議を定期的実施し、パソコンによるネットワークを利用している情報共有化とともに、職員間での共有化の向上を図ることを望みたい。

##### （生活支援）

支援記録やリハビリ記録の中に、一部利用者の意思やその思いは記載されているが、ほとんど個別対応が必要な場合の根拠となる利用者の思いや状態の記載がない。また様々な行事やレクリエーションの実施記録はあるが、その際の利用者の様子や具体的な活動の記載がない。記録の中に提供しているサービスの根拠を求め、利用者の変化や思いを丁寧に記載することで、提供しているサービスの質の向上を確実なものにしていく必要がある。

#### ⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

今回2回目の第三者評価を受審いたしました。前回から評価の上があったところ、下がったところがありましたが、C評価をB評価へ、B評価はA評価になるよう今後取り組んでまいります。また求められる改善点については具体的にわかりやすく記されており、これからの取り組みを実践していくうえで大変参考になりました。今後も定期的に第三者評価を受審し継続的に改善に努めてまいります。

#### ⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

# 障害者・児福祉サービス版

## 【共通評価基準】

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 <span style="float: right;">b</span>
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。
	改善できる点/改善方法： 理念及び基本方針が明文化され、パンフレットやホームページ及び事業所内に掲示するとともに、職員が携帯している名札の裏にも記載しており、毎週開催するミーティングや毎月の職員会議・経営会議で唱和することで職員への周知、理解を図っているが、理念や基本方針は、事業所が提供する福祉サービスに対する考え方や姿勢を示していることから、職員だけでなく利用者や家族、さらには地域社会に対しても広く周知し理解を求めるとの取組みを行うことが望まれる。

#### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
2	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 <span style="float: right;">b</span>
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 <span style="float: right;">b</span>
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。
	改善できる点/改善方法： 理事長は、全国的な福祉関係団体の役職にあり社会福祉事業全体の動向を速やかに把握できる立場にある。さらに、地域の福祉に対する需要動向や利用者数の変化などの情報を収集し経営環境の把握に努めているが、情報に対する分析や把握した経営課題の解決や改善に向け、組織として取り組む体制づくりを構築することを期待したい。

#### I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
4	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 <span style="float: right;">c</span>
5	② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 <span style="float: right;">c</span>
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。
	改善できる点/改善方法： 法人・事業所の理念や基本方針に基づき、ハード・ソフト両面の現状分析を行い、分析を踏まえた結果出てきた課題や問題点の改善や目標（ビジョン）実現に向けた中・長期計画（3～5年の事業計画及び収支計画）を具体的に作成するとともに、単年度計画をその中・長期計画に基づいて策定することが望まれる。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 <span style="float: right;">b</span>
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 <span style="float: right;">c</span>
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。
	改善できる点/改善方法： 単年度事業計画の策定に当たっては、慣例に従って関係職員の参画による合議や利用者の声も聴きながら策定しているが、策定や評価についての体制づくりや、評価・見直しの時期、手順等について組織として仕組みを定めることが望まれる。また、事業計画は利用者への福祉サービスの提供にかかわる事項であり、主な内容については利用者や家族が理解できるように分かりやすく周知するための方法や工夫を行うなどの配慮が望まれる。

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	
8	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 <span style="float: right;">b</span>
9	② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 <span style="float: right;">c</span>
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。
	改善できる点/改善方法： 当法人はISOの認証及び福祉サービス第三者評価（今回2回目）を継続的に受審しているが、福祉サービスの質に関する評価や分析を行う組織的な取組や体制が十分ではなく、課題の共有化や改善の取り組みに関しても組織として機能していないため、組織全体で計画的に福祉サービスの質の向上に向けた体制整備を行うとともに、課題改善に向けた取組を組織的に実施することを期待したい。

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
11	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 管理者は、事業経営における責任者として、自らの役割と責任を含む職務分掌等について文書化し、会議や研修において職員に周知を図るとともに、法令遵守についても研修会や勉強会へ参加し、その内容を職員に周知するようにしているが、有事の際などに管理者が不在の場合の権限委任者を明確化することや、福祉関係だけでなく幅広い分野に関しても法令遵守に取り組み、規程の整備や体制の構築を図ることが求められる。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は、本評価とは別に毎年実施しているISO評価の審査結果を職員に周知し、組織内に体制を整備し改善策を講じるとともに、職員の教育や研修会では自らも講師となるなど指導力を発揮している。	
	改善できる点/改善方法： 管理者は、毎月行う経営会議等で人事、労務、財務等に関する課題や問題点などを分析して報告、周知を図るようにしているが、理念や基本方針の具現化及び経営上の課題や問題点の改善に向けて質の高い福祉サービスを提供できるように人員配置や労働環境の整備など、組織全体が具体的に取組む体制等を構築することが望まれる。	

### II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 職員が自らの将来を描くことができるような仕組み（キャリアパス）についての規程や人事考課制度があるが十分に機能しているとはいえない。理念や基本方針に基づき、人事理念や人事基準の明確化、教育・研修制度、職員配置等の基準、昇進・昇格など処遇の基準など総合的な人事管理を見直すことを期待したい。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 職員の有給休暇の取得状況や時間外勤務などの勤務状況は毎月総務課で把握され、育児時間や介護に配慮した勤務体制もとられている。また、年に1回は産業医によるストレスチェックも行われ、2か月ごとに行う人権に関するセルフチェックを利用して、上司が部下と意見交換を行いコミュニケーションを図るとともに就業上の課題等を把握するようにしているが、組織としてその把握した課題等の改善策を具体的な計画に反映し実行することを期待したい。	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c
18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 嘱託職員を含め職員の研修計画は事業計画に記載され、実施時期や研修内容等が決められているが、職員一人ひとりの知識・経験、職種、職責等に応じた具体的な教育・研修目標は設定されていないので、職員個々人に合わせた教育・研修目標等を設定し実施することが望まれる。	

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 実習生を受入れるための手順書を用意して、実習指導者研修済みの職員も配置しているが、専門職種の特性に配慮したプログラムの作成や実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成についての基本姿勢を明確にし、組織全体で実習生等の専門職を受入れる体制を整備することが望まれる。	

## II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 社会福祉法人の運営は、公的資金が導入されているという公共性を担保するために、実施する福祉サービスについて利用者や家族だけでなく地域に対してもその情報を公開する責任があり、理念や基本方針、事業計画や事業報告、予算、決算内容だけでなく、苦情を受けた内容などの公表を含め経営の透明性と説明責任を果たすための取組を積極的に実施することが望まれる。	

## II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
24	② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者が地域の人々と交流を持ち良好な関係を築くために、施設が行う事業に地域住民に参加してもらい取組みだけでなく、利用者が主体的に地域の社会資源を利用できるような活動や地域の情報を提供するとともに、地域からのボランティアを受入れるための基本姿勢を明文化して、組織全体で取組めるようにマニュアルを作成し、体制を整備することが望まれる。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者へのサービスの質の向上のために、連携が必要な機関や団体に関する社会資源の一覧表を作成し職員間で情報の共有化を図ることが望まれる。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
27	② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 事業所を非常災害時等に地域の避難場所として提供するとともに、地域との交流を意図した施設行事に地域の人々に参加してもらい取組みや、地域の福祉ニーズ把握については、同法人が運営する他の事業所や相談支援事業所等と連携する取り組みだけでなく、事業所の専門性や機能を活かし地域の活性化につなげる活動や公益的な地域貢献にかかわる事業などを積極的に行うことを期待したい。	

## 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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	① 利用者を尊重した福祉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。	b
29	② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者を尊重した福祉サービスを実施することを、パンフレットや契約書に記載しているが、理念・基本方針への記載がない。理念や基本方針に利用者を尊重した福祉サービスの実施を明示し、福祉サービスの定期的な状況把握をするための自己チェック表の作成後に評価を行い、必要な対応を行うことを望みたい。また、利用者のプライバシー保護のマニュアルを整備し、研修を通じて職員の理解を深め、利用者や家族に周知を図り、マニュアルに基づいて福祉サービスを実施することを望みたい。	

III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
32	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 誰にでもわかるパンフレット等を地域の公共施設等に置き、福祉サービスの開始や変更時には、利用者にわかりやすく工夫した資料を作成し、それにもとづいて説明を実施し、より理解を得よう望みたい。福祉施設の変更や家庭への移行等には、定められた引継ぎや申し送りの手順にもとづいた文書を作成し、渡すように望みたい。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者満足度調査は、聞き取り調査として10名に対して実施しているが、家族会や利用者会には満足度の意向を把握することは行われていない。匿名での満足度調査や家族会や利用者会で調査を実施し、利用者参画のもとでの検討会を行い、具体的な改善を行うよう望みたい。	

Ⅲ- 1 - (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
35	② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	c
36	③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 苦情解決の体制は整備しているが、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫はなされていない。苦情内容を記録した3年前の件に関してもフィードバックしたとの記録は認められない。利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行い、内容を利用者・家族にフィードバックし、福祉サービスの質の向上に関わる取り組みが行われる事を望みたい。また、相談室は設置しているが、施設入所時の説明は重要事項説明書によるもので、わかりやすく工夫した資料による説明を行い、利用者が相談や意見を述べやすい環境整備を望みたい。利用者からの相談や意見に対する対応マニュアルは作成していない。意見箱も紙で作成したものが廊下の隅に置かれており、利用者へのわかりやすい説明はしていない。鍵のかかる意見箱の設置や相談・意見への対応等を利用者にわかりやすく説明し、多くの相談・意見を出していただくような工夫を望みたい。	

Ⅲ- 1 - (5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	c
38	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
39	③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 安全管理委員会を設置しているが、責任者が不明確で委員会も年1回開催で2名の委員が短時間審議した記録しか残っていない。ヒヤリハット・事故報告書はそれぞれ1件のみで、ここ数年は職員への安全・事故防止の研修会を開催していない。安全管理委員会を整備して安全・事故防止の研修会を実施し、ヒヤリハットの収集等、再整備を望みたい。感染症対策は感染症の予防と発生時のマニュアルを整備し、研修会で職員へ周知徹底を図っているが、感染症対策の責任と役割を明確にした管理体制が未整備であり対応を望みたい。災害時の対応はおおむね適切であるが、利用者及び職員の安否確認方法について、外部の応援が必要な場合の利用者の区別一覧表を作成していない。夜間等、外部からの応援者にもわかる利用者区別一覧表の作成を望みたい。	

## Ⅲ- 2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ- 2 - (1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
41	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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 標準的な実施方法は、作業手順書に文書化し、利用者の尊厳やプライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示しているが、標準的な実施方法でなされているかを確認できていない。確認する仕組みづくりを望みたい。又、標準的な実施方法は、品質マニュアルにおいて年1回以上の見直しが必要と規定しているが、4年間は改正の記録が見られない。規程通りの対応を望みたい。	

Ⅲ- 2 - (2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 個別支援計画策定の責任者はサービス管理者が担当し、アセスメント手法を確立して実施しているが、部門を横断した関係職員のアセスメント等の協議はなされず、サービス管理者が各職種に個別に意見を求め作成している。関係職員が協議の上の策定を望みたい。また、個別支援計画書の評価・見直しについても、組織的に協議して行われていないため、改善を望みたい。	

Ⅲ- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者の身体状況や生活状況は、定められた様式によって記録し、個別支援計画にもとづくサービスが実施されている。様式にそって書く事や管理者の指導にて、情報的的確に行き届いている。しかし、情報共有を目的とした会議や部門横断での取り組みはされていない。また、パソコンの台数も少なくネットワークでの記録等の回覧もしていない。組織として情報共有を目的とした部門横断の会議を定期的実施し、パソコンによるネットワークを利用しての情報共有化とともに、職員間での共有化の向上を図ることを望みたい。	

## 【内容評価基準】

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 権利擁護・虐待防止の研修を行い、利用者の権利について理解共有する機会を設け、職員に周知徹底している。3年以上前から一人暮らしを希望している利用者に対して、その意思を尊重し外出支援等を行っている。生活にかかわるルール等についても、個別に利用者とは話し合う機会を設けて決めている人もいる。	
	改善できる点/改善方法： サービス担当者会議の中で、一人ひとりの意向を確認しながらサービス計画が立案されているが、ケース記録の中にはほとんど利用者の意向や思いが記載されていない。日々の支援記録の充実が望まれる。	

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 虐待・権利侵害に関する具体的な内容を廊下に張り出し、利用者には周知している。また人権に関するセルフチェックシートを2か月に1回職員が記載し、自分自身を振り返る機会を持ち、各部署の責任者と面談を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 身体拘束に関する実施方法や時間について、チェック表に日々記載しているが、身体拘束の必要性について職員が具体的に検討する機会などの身体拘束に至るまでの手順が明確に定められていない。また、拘束を少しでも減らすための検討も不十分である。今後、職員や他職種を交えて定期的に検討する場を作るとともに、手順の明確化と職員への周知徹底が望まれる。	

### A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b
A④	② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
A⑤	③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	b
A⑥	④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	b
A⑦	⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保は、作業療法士と連携のもと行われている。コミュニケーションスキルの向上だけではなく、リハビリの時間中に交わされた利用者の思いや迷いも丁寧に記録として残してある。	
	改善できる点/改善方法： 支援記録やリハビリ記録の中に、一部利用者の意思やその思いは記載されているが、ほとんど個別対応が必要な場合の根拠となる利用者の思いや状態の記載がない。また様々な行事やレクリエーションの実施記録はあるが、その際の利用者の様子や具体的な活動の記載がない。記録の中に提供しているサービスの根拠を求め、利用者の変化や思いを丁寧に記載することで、提供しているサービスの質の向上を確実なものにしていく必要がある。	

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 食事の業務を外部の業者に委託して2週間しか経っておらず、献立表の掲示が利用者から見にくかったり、食事を楽しむための食堂の環境設定の工夫が不足しているように見受けられる。外部の業者とのより深い連携と、「生活を楽しむ」視点を持った取り組みが期待される。その他の日常的な生活支援についても、身体的な変化に伴う状態の変化には対応しているが、心理的対応の記載がない。一人ひとりの精神的な受け止め方や満足度・支援方法についての利用者の意見を丁寧に記録に残すことにより、よりよいサービスの提供を行うことができると考える。	

A-2-(3) 生活環境		
A⑨	① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 重度者の居室には天井走行リフトを設置し、トイレでのトランスファー時にリフトを使用するなど、職員の腰痛予防については利用者の安心で安全な移動の方法がとれるような工夫を行っている	
	改善できる点/改善方法： 体調不良時の居室替えや、廊下のカーブミラー設置など安心安全な生活を作る努力は行っているが、その記録がなく口頭で行われている。また、積極的に訴えてくる利用者への対応は行っているが、安全・安心にかかわる配慮をどのようにして行うか、訴えの少ない利用者の声をどのように引き出し、拾い上げるかの仕組みがない。利用者の訴えをどのように拾い上げ、個々の生活環境の改善に結びつけていくのかの仕組みを作ることから始められたい。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 個別のリハビリの記録が丁寧に残され、利用者のリハビリに対する記録だけではなく、家族への思いや、現在の身体状況に対する利用者の理解の仕方や思いまで丁寧に記載がされている。また、サービスセンターの机の上には、ポジショニングの写真があり、リハビリと介護職の連携がはかられている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b
A⑫	② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 健康管理に関する職員研修や、個別指導を行い医療面での事業所全体の意識の向上と、安全管理体制のさらなる構築が望まれる。現時点では介護職が医療的ケアを提供しなければならない利用者はいないが、知識や技術の忘却を防ぐためにも、定期的な研修を行っていただきたい。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 要望がある利用者には、社会参加のための支援を行っているが、公民館や地区の行事などについての情報の提供が不足している。利用者が今の現状をあきらめをもって受け入れることが無いように、積極的な職員側からのアプローチを行うことによって、社会参加や学習への意欲が醸成されるので、よりよい人生を送ることができるよう、選択の多様性を提示しながらの「自立支援」と「自己決定」の仕組みを作っていただきたい。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 「普通の暮らし」の実現に向けて、まずは聞き取る仕組みや、それを記録記載することから始められたい。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者と家族間のつながりを保持する取り組みは行っているが、記録が少ない、継続的な記録の研修を行ったり、記録のポイントを確認しあい今後のサービスの向上に組織として取り組まれたい。	