

(様式第2号)

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

### 1 評価機関

名 称	有限会社 アウルメディカルサービス
所在地	岡山県岡山市北区岩井2-2-18
評価実施期間	平成25年 1月 15日 ~ 平成25年 4月 15日

### 2 事業者情報

【平成 25年 4月 15日現在】

事業所名称: 社会福祉法人 旭川荘 (施設名) いづみ寮	サービス種別: 施設入所支援 生活介護		
管理者氏名: 檜尾 博	開設年月日: 昭和48年11月1日		
設置主体: 社会福祉法人 旭川荘	代表者 職・氏名: 理事長 末光 茂		
経営主体: 社会福祉法人 旭川荘	代表者 職・氏名: 理事長 末光 茂		
定員: 施設入所支援78名 生活介護80名	利用人数: 施設入所支援76名 生活介護84名		
所在地: 〒701-2155 岡山県岡山市北区中原664-1			
連絡先電話番号: 086-275-1816	FAX番号: 086-275-5646		
ホームページアドレス: <a href="http://www.asahigawasou.or.jp/idumiryoy/index.html">http://www.asahigawasou.or.jp/idumiryoy/index.html</a>			
E-mail: idumiryoy@asahigawasou.or.jp			
サービス内容 (事業内容)			
<p>いづみ寮は平成22年度より「生活介護」「施設入所支援」に移行し、主に知的障がいがある方を中心に支援を行っている。 「高齢及び要介護利用者への支援強化」「重い行動障がいのある人への支援」「安全で安心できる生活環境づくり」をコアコンピタンス(核となる能力、自社の得意な分野)とし、利用者個々の豊かな人生の構築をするべく支援を展開している。</p>			
居室の概要	居室以外の施設設備の概要		
1人部屋 72部屋 2人部屋 1部屋 3人部屋 1部屋 4人部屋 1部屋	食堂 3                      リビング 4 トイレ 17                      浴室 4 洗濯室 1                      談話室 4 医務室 1 職員室 6 会議室・相談室 3 通所利用者集合室・食堂 1		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1名	生活支援員	23名
サービス管理責任者	2名	臨時生活支援員	36名
嘱託医師	2名	事務員	1名
産業医	1名	管理栄養士	1名
看護師	2名	調理員	2名

### 3 評価結果総評

#### ◇特に評価の高い点

##### （これまでの歴史）

建物に入り、まず感じるのが40年の歴史の重さである。建物のいたる所にある傷や補修の後、そのときの利用者の状態に合わせ、より安全で快適な空間を作ろうと職員が試行錯誤し、歩んできた軌跡がみられる。たとえば、クッション性のある壁紙の取り付けや浴室に転倒防止の為にだけでなく、ラバーマットを上手に活用するなどによりハード面の古さを補っている。また、強度行動障害のある利用者の受け入れも障害者福祉の中で先進的に取り組み、支援方法など開拓してきた歴史を感じることができる。また、学校からの実習生やボランティアの受け入れなど積極的に取り組んでおり、岡山県において障害者福祉の窓口ともいえる役割を担ってきている。

##### （障害者福祉の将来を見据えた中、長期計画）

総合医療福祉施設として先駆性、開拓性、文化性を基本に置き、今後想定されるニーズや目指す方向性について検討され、具体的な計画を策定している。ニーズとして高齢化に伴う要介護ニーズ、医療ニーズ、在宅や地域に潜在する発達障害など相談支援ニーズなどが挙げられている。計画は障害者の地域生活に対する支援や芸術、スポーツ活動の進行、国際交流の推進、環境福祉への取り組みなど14項目が挙げられ、また施設がある地域への方針も文章化されている。それぞれハードルが高い項目だが、簡潔にまとめられており、分かりやすい。この計画が着実に進行していくことを期待している。

##### （日中活動の多様性）

生活介護において日中活動の種類が多い。園芸、農業、手芸、工芸、窯芸、創作、家政など多岐に渡っており、利用者が自ら出来ることを無理なく行えるように支援している。職員の利用者把握と普段からの対応が行き届いていることが感じられる。ビーズのプレスレットや刺し子、陶芸の置物や箸置きなど完成した作品はバザーなどで販売したり、園芸では岡山市と契約し、花の苗を定期的に納品したりしている。また、利用者の作品を写真集として製本化したことや作品展を開催したこともあり、利用者が何らかの形で社会との関わりを持ち、達成感や満足感を得られるよう努めている。

##### （職員のスキルアップへの取り組み）

職員の育成にも取り組んでいる。資格取得へのバックアップや社内研修などスキルアップへの機会は多い。また随時、職員に対し外部研修の情報を提供し、積極的に参加するよう促している。

また、産業医やカウンセリング医師を配置している。職員の状態を見て管理者が紹介したり、職員の希望があれば随時受診できるよう体制が整えられている。職員の精神面、身体面の健康も考慮しながら、スキルアップできるよう指導が行われている。

##### （個室化89%）

利用者のプライバシーの尊重や一人一人の空間を持てるよう建物を改装し、積極的に個室化に取り組み、現在89%となっている。個室化により、利用者がそれぞれの部屋を好きな物や趣味の物で飾ったり、テレビやラジオ、CDラジカセなど所有し、自由に楽しむことができる。また、個室化のメリットとして利用者の夜間の睡眠が安定し、朝にはすっきりと目覚め、日中活動を頑張ることができるなど生活のサイクルが上手く回り始めたとのこと。今後、個室化の成果を他の障害者施設にも伝え、個室化推進の役割を担ってほしい。

## ◇改善を求められる点

(利用者の高齢化、重度化への対応)

当該施設は旧制度では重度障害者の入所施設であるうえ、利用者が高齢化及びさらに重度化している現状の中で、今後杖や車いすを使用する利用者の増加が予想される。浴室やトイレ、バリアフリーなどハード面の整備は必須であり、今後改修を予定していると伺った。日常生活における排泄介助や入浴介助、移動介助など身体介護への比重が高まっていく中、具体的な介護方法の研修への取り組みが必要である。日中活動では、利用者の出来ることが減っていく中、就労支援的作業のみならず機能低下予防作業（リハビリ）や一人一人の満足感を重視したプログラムへの取り組みを増加するなどの方向転換が求められており、その方向性を検討する時期ではないかと思われる。

(利用者本人のニーズに対する支援)

アセスメント、個別支援サービス計画書、栄養ケア計画書、モニタリングと一連の流れはマニュアル化されており、管理者、主任のもと、適正に行われている。その流れの中で利用者の訴えや希望をきちんと聞き取り、把握はしていても、本人の体調変化や障害のレベル、安全面などに配慮し、実行できないことがあると伺った。また、設備や人員配置、利用者の障害レベルを考慮すると、職員ができるだけ利用者に合わせて、安心して安全な生活ができるよう支援している事も理解できる。しかし、旭川荘という障害者福祉の中で先進的な施設だからこそ、利用者のちょっとした訴えや希望をそのまま実践できなくても、何らかの形で取り入れていく姿勢を常に持ってほしい。職員の今までの経験やノウハウ、想像力を活かし、あえて利用者に寄り添った非日常的な支援を追及してみてもどうか。

(ハード面の充実)

敷地はとても広く、日中活動の作業所やスヌーズレン部屋、7つの生活棟などもあり、また公園や花木など少し気分転換ができる空間も用意されている。生活棟などそれぞれの建物を建てた時期が異なっており、家庭的な雰囲気のある空間や少し雑多に感じられる空間など印象が異なる。施設としても随時改修を行い、大幅な改築も予定されていると伺った。利用者にとって安全で快適に過ごせる空間作りと同時に、職員が動きやすい空間作りを期待している。また、高齢化、重度化に伴い車いすでの移動が安楽にできる空間作りも求められる。

(ソフト面の充実)

生活棟において障害のレベルが重度の利用者が多い場合、安全のため入口など施錠されている事がある。中庭へ出られる造りなどの配慮や利用者が外へ出たそうときには職員が付き添い、敷地内を散歩するなどの支援も行っている。

職員は利用者には危険がないように常に注意しながら支援を行っている。その結果、できるだけ事故を減らし、利用者の安全な生活が守られているのだが、利用者と一緒に接している職員は忙しそうで、ゆとりや笑顔が少なく思えた。ハード面や設備、人材不足などいろいろな要因があると思われる。職員が笑顔で利用者と一緒に接し、やりがい、誇りを持った仕事ができるようみんなで話し合い、検討して頂きたい。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価において、施設の運営、利用者支援、家族対応、職員育成など多岐にわたり学び得たこと、また再確認できたことが多々あった。まず施設の理念を明確化及び具体化し、職員全体に浸透させることの重要性が改めて理解できたことは、これからの利用者支援、職員の人材育成において大きな収穫となったと思われる。

また、家族アンケートからは、施設の防災に対する不安が挙げられており、年間を通じて定期的に行っている避難訓練、防災設備等の家族への報告が不十分だったことを反省事項に挙げたい。

また、利用者支援においては、支援の充実だけでなく、利用者個々の強み、希望、夢など、その方が持つ可能性を見出し、人生を豊かに送っていただくためのサポートの重要性を再認識できた。

職員アンケートからは、職員のモチベーションの向上を求める声が多く、積極的な研修・セミナー参加の促進、各種資格取得に向けての支援体制の充実、職場内のコミュニケーションの充実などに取り組んでいきたい。

今回のように、自施設を項目別に自己評価することや、第三者による評価をしていただくことは、自施設における強み・弱みが具体化され、今後の運営において目標を立てやすいことから定期的に実施する必要性を感じた。

#### 5 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>法人として『敬天愛人』という基本理念を基に運営の基本方針、行動規範を作成している。職員に対して、年2回の研修を中心に周知徹底が図られている。法人のホームページにも記載されており、施設以外の方にも知ってもらえるように工夫している。</p> <p>また、いづみ寮の理念として「障害を持つ人が心身ともに豊かなくらしを送れるよう、自立促進支援の向上をめざす」を掲げており、理念に基づき基本方針も制定されている。職員会議において管理者より説明をしているが、さらに日常の支援の中で振り返り、基本方針に基づいた支援の実施に努めて頂きたい。</p> <p>家族会総会や利用者への説明会を通し、利用者や家族に説明し、欠席された家族には資料を送付している。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>中期計画検討委員会を中心として運営会議を重ね、法人としてのビジョンの策定及び事業計画が策定されている。</p> <p>旭川荘として先駆性、開拓性、文化性を基本におき、課題や目指す方向性、具体的な計画を策定している。主な課題を14項目が挙げ、一つ一つに対して基本方針が定められている。簡潔で、分かりやすい文章でまとめられている。</p> <p>課題として国際交流の推進、環境福祉への取り組みなども挙げられており、施設内だけにとらわれず、大きな視野で未来に向けた計画を策定していると感じる。</p> <p>職員に対して職員会議にて説明をしている。利用者に対して自治会にて絵や写真を用い、説明会を実施している。</p> <p>定期的に中期計画を振り返り、周知状況の確認や達成状況の把握などに取り組み、実りのある計画として頂きたい。</p>

<p>3 管理者の責任と リーダーシップ</p>	<p>寮長は、当該法人での勤務経験が40年以上と長く、自らの立場及び障害者福祉への造詣が深い。現場経験から得た見識により、職員に対し指示や指導を行っている。「この仕事にふさわしくない方にはやめてもらう」ときっぱりと話され、職員に対する厳しい目線を感じた。同時に、いづみ寮利用者の子供時代を寮長が支援していたケースもあるなど当時のエピソードを聞き、利用者に対しての深い愛情も感じられた。</p> <p>管理者は職員へのアンケートやヒヤリングにより、それぞれの考えや思っていることを把握した上で、質の向上に向け、指導に取り組んでいる。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>いづみ寮単独ではなく、法人として地域の状況、社会情勢、政府の方針等いち早く情報を収集する能力を保有しており、経営に生かしている。</p> <p>運営会議で改善すべき課題を抽出し、中期計画に取り入れている。3年毎に外部監査を実施し、運営改善に取り組んでいる。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>正社員の採用は法人本部で行い、新人教育なども充実しており、福利厚生も手厚い。福利厚生センターへの加入もしている。しかし、臨時職員については正社員に比べて福利厚生など少ない状況である。臨時職員も仕事内容により評価される仕組みをお願いしたい。</p> <p>職員に対し年1～2回、ヒヤリングを行っている。個々の状況や希望に応じて、就業状況に配慮している。</p> <p>幹部職員が数名いることで、職員が話しやすい管理者や主任に相談をすることができ、できることは対応している。たまに私的な相談もある。</p> <p>産業医やカウンセリング医師を配置しており、職員の身体面、精神面において必要があれば随時、紹介している。強制はしていないが、案内を掲示し、本人の希望により診察を受けることができる。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>月1回、火災避難訓練の実施に加え、毎年、水害及び震災に対する避難訓練も行っている。施設が広く、生活棟も分かれている為、出火場所により避難ルートが変更となる。職員への周知徹底が必須である。地域への協力要請等も検討してほしい。</p> <p>防災対策としてスプリンクラーの設置も棟ごとに順番に行っている。来年には耐震診断を受ける予定である。</p> <p>ヒヤリハット報告書や事故報告書に原因とその対策について対応した職員自身が考え、記入している。事故後のケース検討は管理者を中心にリスク分析し、環境整備など行う事により事故を減らすことができている。ケース検討の内容など現場の職員への周知を図る事により、リスク管理の徹底が求められる。</p> <p>感染症対策として強酸性水を活用し、一定の効果が見られた。</p>

<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>ボランティアの受け入れは多岐にわたっており、エアロビクス、生け花、散髪、行事など延べ240名を受け入れている。特にお祭りで多くのボランティアを受け入れており、担当職員がボランティアに対して事前の説明会や必要な研修等を行うことで、お互いにスムーズな受け入れができるよう配慮している。</p> <p>利用者は、職員付き添いのもと、バスやタクシーを利用し、外出、買い物、外食等へ出かけるなどの社会資源の活用ができています。また、地域や家族、関係施設への広報誌の配布も行い、施設の活動を広報している。</p> <p>寮長を中心に、地域の民生委員と交流会を行ったり、地域住民と一緒に、旭川の水害対策など行政に働きかける等、地域に根差した活動を行っている。</p>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>苦情解決やプライバシー保護などの規程やマニュアルの整備や問題解決方法など文書化され、適切に行われている。</p> <p>利用者の個室化率89%と整備されており、個々のプライバシーや自分の時間、空間の確保ができるよう配慮されている。</p> <p>日中活動は窯芸、手芸、園芸、農業、工芸、創作、家政など種類も多く、利用者一人一人にあった活動ができるよう対応している。しかし、利用者のその日の体調や気分、また障害のレベルや高齢化による身体的支援の必要などにより、生産性を求めていくことは困難であり、職員への負担が大きくなっている。</p> <p>職員は「利用者満足とは何だろうか」と常に考えて行かなければならない。作業することが利用者満足にどう繋がっていくことができるかについて、今一度考えてほしい。作業成果が中心となっている面が感じられる。</p> <p>個別支援計画の作成に当たり、年1回は必ず利用者の家族と直接面会し、日々の生活についての要望や意見、苦情等の聞き取りを行っている。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>利用者に対し、真摯に向き合い、より質の高いサービスを提供できるよう取り組んでいる。この度の第三者評価の受け入れもその一環である。</p> <p>スヌーズレン部屋なども積極的に取り入れ、強度行動障害のある利用者や不穏の強い利用者に対し、活用している。効果が見られる利用者と効果の薄い利用者があり、個々に合わせて対応している。</p> <p>記録について、棟ごとの日誌や個人の活動日誌、衛生日誌など日々の記録が行われている。日常生活で変化があったことや日課、医療行為など記録がきちんとできている。今後、「普段どおり」に出来ていることや会話、しぐさ、表情などの記録を増やしていくことも必要ではないだろうか。特に、今後増加すると思われる具体的な意思表示の少ない利用者へのアセスメントのためにも記録は大切である。</p>

<p>3 サービスの開始・ 継続</p>	<p>サービスの開始に当たり、利用者の家族と直接面会し、日々の生活支援についての説明と入所契約を締結している。利用者は障害児施設から移行してくる場合が多く、いづみ寮で初めて支援を受けるとい う利用者はほとんどいない。知的障害者施設ということもあり、契約等 について本人に理解してもらうことが難しく、説明は家族中心になって いる。利用者には生活場面に応じて、ひとつひとつ伝えている。</p>
<p>4 サービス実施計画 の策定</p>	<p>サービス管理責任者を2名配置し、定期的に個々の利用者のアセ スメントが行われ、個別計画が策定、実施及びモニタリングも行われて いる。 内容について支援内容が主になっており、本人の訴えや希望を聞き とり把握しているが、それを含んだ支援内容が少ない。管理者より、 これから支援計画について研修を行い、強化していきたいと伺った。 サービス実施計画に個々の希望を少しでも取り入れていくことができ るよう検討をお願いしたい。 また、日常の支援場面におけるプラン実施について、実施したかどう か、実施できなかった理由など定期的な記録があることで、モニタリン グ時に役立ち、次回に繋がるプランとなるのではないかと思われる。</p>
<p>サービス種別ごとの基準</p>	<p>評価細目の第三者評価結果(別紙)</p>

(別紙)

## 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、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a b・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a b c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
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

#### 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が明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a b・c
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	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

#### 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) 管理者の責任が明確にされている。	
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し、実際に遵守するための取り組みを行っている。	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り組み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り組みに指導力を発揮している。	a b c



## 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が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り組みを行っている。	a · b · c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a · b · c

### Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a · b · c
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が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が構築されている。	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・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	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り組みを行っている。	a · b · c

## 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り組みが行われている。		
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実行している。		a (b) c
Ⅱ-3-(2)-③ 利用者の安全確保の為にリスクを把握し対策を実行している。		a (b) c

## 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 利用者地域とのかか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り組みを行っている。		
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

## 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が明示されている。		
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り組みを行っている。		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) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇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 · <input checked="" type="radio"/> 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 · <input checked="" type="radio"/> b · c
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a · <input checked="" type="radio"/> 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 · <input checked="" type="radio"/> b · c

### 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り組み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 · <input checked="" type="radio"/> 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 · <input checked="" type="radio"/> 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 · <input checked="" type="radio"/> b · c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	<input checked="" type="radio"/> 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 · <input checked="" type="radio"/> 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 · <input checked="" type="radio"/> 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 · <input checked="" type="radio"/> 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 · <input checked="" type="radio"/> b · c

### 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が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>b</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>b</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を行っている。	a · <b>b</b> · c

### 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を行っている。	<b>a</b> · 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>b</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している。	<b>a</b> · 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>b</b> · c

## 評価細目の第三者評価結果(障害福祉サービス)

### 評価対象A-1 利用者の尊重

#### A-1-(1) 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
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	明確な意思表示をしない利用者が多いため、個々に合わせた分かりやすいコミュニケーション手段(写真、絵など)を用い、本人の意見や意向、嗜好を判断するよう工夫している。出来る限り本人の意志を尊重しているが、実施については医療面、精神面、刺激など多方面から検討し、決定している。デメリット部分を考え、本人の希望を実施していないケースも多い。
② 利用者の主体的な活動を尊重している	a・(b)・c	年1~2回、利用者の自治会があり、施設からの報告、旅行企画の検討、いづみ栄誉賞の司会補佐など利用者を主体とした活動を行っている。また、家族会も年1回開催し、職員と一緒に食事会など行っている。月2回、ふれあいの日として10名前後の家族が来所し、喫茶や環境整備、衣服のつくろいものなど家族会として活動している。
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	日常の中で利用者が得る事ができる情報量が少なく、本人の好みやしたいことなど選択できる幅が狭くなりがちである。利用者に向け、情報提供や選択肢を増やす方法を検討して頂くことを期待します。
④ 利用者のネ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	また、いづみ寮では強度行動障害のある利用者への対応もしており、他の施設では持っていないノウハウを確立している。第一人者として外部にむけた研修も行って頂くことを期待します。

### 評価対象A-2 日常生活支援

#### A-2-(1) 食事

	第三者評価結果	コメント
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	定期的な嗜好調査により好みを把握している。利用者は食事への関心が高く、大きな楽しみとなっている、棟によっては、利用者自身が配膳等を行い、自立支援への取り組みもされている。
② 食事は利用者の嗜好を配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工夫されている	a・(b)・c	大食堂では着座位置によっては、食器洗浄等の音が大きいため、会話も聞きづらいときもある。また、配膳車や利用者が入口で入り乱れるときもある。快適な食事環境を検討して欲しい。
③ 食事環境(食事時間を含む)に配慮している	a・(b)・c	利用者の高齢化、重度化に伴い、刻み食やペースト食など食事形態が多様化している。また、疾病による制限食や肥満傾向を抑える為のカロリー制限食も実施しているが、利用者本人の理解を得るのが難しい。

A - 2 - ( 2 ) 入浴

	第三者評価結果	コメント
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	<p>利用者の高齢化、重度化に伴い、特殊浴槽の導入や各棟毎に生活している利用者に合わせて浴室環境整備に努めている。しかし、棟によっては建物の基本設計の古さが残っている。</p> <p>入浴回数は利用者が自由に選択しており、日中作業のあと、汗や埃を流し、快適に過ごせるよう、入浴することもできる。</p> <p>入浴介助について、具体的な介助方法の研修や同法人の老人施設での実習も検討しており、期待したい。</p>
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	a · b · c	
③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	a · b · c	

A - 2 - ( 3 ) 排泄

	第三者評価結果	コメント
① 排泄介助は快適に行われている	a · b · c	<p>各棟でトイレ設備も異なっており、狭く、使いづらいトイレもある。現在よりよい環境整備に向けて改修に着手している。できれば暖房設備なども取り入れてほしい。また今年度トイレの清潔、臭い対策を課題としており、トイレ掃除の徹底、空気清浄機の設置など努力が見られる。</p> <p>介助について、必要な利用者のみ排泄チェック表やマニュアルを作成している。排便コントロールが必要な利用者も多く、医療と連携し、服薬や腹部マッサージ、散歩などの運動。ストーマ使用など対応している。</p>
② トイレは清潔で快適である	a · b · c	

A - 2 - ( 4 ) 衣服

	第三者評価結果	コメント
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	<p>衣類は、家族の持ち込みや本人の希望に合わせて職員が代行し、購入している。本人と一緒に買い物に出かける場合もある。最近では通信販売を利用し、利用者が好みの服を選択する場合もある。</p> <p>衣類に関して気に入った服しか着ないというこだわりを持つ利用者もいる反面、ほとんどの利用者はあまり関心がない状態である。着る服を選ぶ際も季節感がないため、担当職員が適切な服を選ぶ場合が多い。</p>
② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である	a · b · c	

A - 2 - ( 5 ) 理容・美容

	第三者評価結果	コメント
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	<p>地域の理美容店に職員の引率で定期的にご利用している。また、ボランティアによる散髪サービスが利用でき、好みの髪型にすることができる。</p> <p>髪型などあまり関心がない利用者も多く、ボサボサになっている利用者もいたが気にしていない様子。また、あまり職員が気遣いすぎると刺激になってしまうこともあり、本人に任せているとのこと。</p>
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

	第三者評価結果	コメント
① 安眠できるように配慮している	(a) ・ b ・ c	<p>全体の89%を個室化し、夜間の利用者同士のトラブルや同室者の不眠、不穏行動により同室者が眠れなくなるといことがなくなり、安定した睡眠が得られたことが個室化しての一番のメリットである。</p> <p>各部屋の温度管理や寝具の清潔保持などにより夜間の快適な睡眠、朝のすっきりとした目覚めを支援している。</p>

A - 2 - ( 7 ) 健康管理

	第三者評価結果	コメント
① 日常の健康管理は適切である	(a) ・ b ・ c	<p>利用者の健康情報は健康カードを作成し管理しており、情報の共有に活用している。利用者の日々の健康管理や外傷等は看護師による処置ができています。また、必要時にはすぐに受診が出来るような医療連携が出来ています。受診時は職員の送迎及び付き添いのもと、安全に行われており、受診結果は家族に報告している。衛生日誌に記録し、情報を共有している。</p>
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	(a) ・ b ・ c	<p>投薬について、服薬マニュアルに基づき、職員が管理している。また、本人が服薬しやすい薬の形状(水薬や粉、粒など)を検討し、医師と相談の上、随時変更している。</p> <p>年間計画により健康診断、インフルエンザワクチン接種など行っている。また、本人、家族の希望により追加で検診を行っている。</p>
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている	(a) ・ b ・ c	<p>眼科や歯科への受診も年齢に応じて年1回以上実施しており、必要があれば継続して通院、治療ができるよう支援している。</p> <p>法人として医療と福祉の融合に力をいれている。</p>

A - 2 - ( 8 ) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果	コメント
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	<p>旅行の行先や行事の参加希望などアンケートを実施したり、掲示板にお知らせを貼り、随時利用者に情報が伝わるようにしている。</p> <p>ボランティアの受け入れを積極的に行い、エアロビクスや音楽、生け花など利用者が自由に参加することができる。</p> <p>手芸や園芸など日中活動がメインとなっており、日中活動に参加しない利用者は各棟で過ごしている。その様子は本人の気分の赴くままに過ごしている。1人1人が希望、期待している支援や対応について、意思疎通の難しさなどハードルは高いが、職員の今までの経験を活かし、今一度把握し、整理してみてもどうか。</p>

A - 2 - ( 9 ) 外出・外泊

	第三者評価結果	コメント
① 外出は利用者の希望に応じて行われている	a ・ (b) ・ c	定期的な外出支援があり、個別に職員付添のもと買い物や映画、パチンコなど本人の希望に合わせて行っている。 外泊について、本人の希望を聞き可能であれば家族に相談し、行っている。本人の希望はあるが家族の受け入れができないため、外泊ができない利用者も多いのが現状である。
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	(a) ・ b ・ c	今後、介護や本人への対応など不慣れな家族に対して勉強会等を行うなど、家族の不安感を少しでも減らすよう努めて欲しい。また、短時間であれば職員が付き添い、自宅で過ごすことを考えてみてはどうだろうか。利用者が外泊など希望する場合、少しでも家族と一緒に過ごす時間を増やすことができるよう検討して頂くことを期待します。

A - 2 - ( 10 ) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果	コメント
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている	(a) ・ b ・ c	預かり金はいづみ寮利用者金銭管理サービス規定に基づき、事務所で厳重に管理している。利用者が必要な時には、いつでも使用できる。 金銭トラブルの回避の為、基本的に利用者の多額の金銭所持は認めていない。自己管理が可能な利用者には週600円程度のお小遣いを担当職員とともにお小遣い帳の記入を行いながら、自己管理している。使い道は寮内に設置している自動販売機の利用が主である。
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等の利用者の意思や希望に沿って利用できる	(a) ・ b ・ c	雑誌や新聞の購読は15名程度利用している。個室化により、テレビやラジオ、CDラジカセなど本人の希望で所有している。
③ 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、利用者の意思や希望が尊重されている	(a) ・ b ・ c	飲酒について、旅行、盆、正月などイベントの時職員の見守りのもと、行っているが、日常的には行っていない。

A - 2 - ( 11 ) 就労支援

	第三者評価結果	コメント
① 本人のニーズに合わせて就労支援を行っている	a ・ (b) ・ c	利用者本人のニーズに応じて就労移行プログラムを作成し、実施している。現在、1名の利用者に対し就労移行プログラムを実施している。日中活動において職員のフォローにより家政チームの1員として働いており、厨房や掃除など寮内のサービスに従事、訓練をしている。 今までに100名以上の利用者がグループホーム転居や地域移行を行っており、就労や地域生活への移行ができる利用者はほとんどプログラム実施により退所した実績がある。現在、ほとんどの利用者は就労や地域移行など困難な状況が多いが、今後も施設としては積極的に取り組んでいきたいという思いをもっている。
② 就労支援を行うにあたり事業所の環境に配慮している	a ・ (b) ・ c	