

(別添2)

事業評価の結果（評価対象Ⅲ）

福祉サービス種別：障害者支援施設
 事業所名（施設名）：長野県西駒郷駒ヶ根支援事業部

第三者評価の判断基準

- a・・・着眼点をすべて実施している状態
- b・・・着眼点が一つでも実施していないものがある状態
- c・・・着眼点を一つも実施していない状態
- 実施していない状態
- 実施している状態

(H21.3修正版)

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
Ⅲ 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	(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 155 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について明示している。 ■ 156 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。 ■ 157 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 ■ 158 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。 	利用者の人権を尊重したサービスを理念に掲げ、日々の支援の中で意識したサービスが展開されている。特に本年度は人権尊重・虐待防止を重点として、委員会が中心となり研修を重ね、全職員へのさらなる意識向上へと重点的に取り組んでいる。
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 159 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。 ■ 160 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 ■ 161 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。 ■ 162 利用者や保護者に関する情報の収集は、本人及び保護者の同意のもとサービス提供に必要な最小限の範囲としている。 ■ 163 記録されている個人情報、利用者及び保護者の求めに応じて開示している。 ■ 164 外部に提出する個人情報は、利用者及び保護者の同意を得ている。 	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
		(2) 利用者満足の上昇に努めている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 165 利用者満足の上昇を目指す姿勢を明示した文書がある。 ■ 166 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。 ■ 167 利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、保護者懇談会を定期的に行っている。 ■ 168 利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 	<p>・ 毎年顧客満足度調査を入所・通所の利用者・保護者に実施して、日中活動や職員について、また、個別プログラムや生活について細かな調査をしている。さらに、個別の聴取、三者面談、保護者の来所の際にも意向を把握している。</p>
			② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> □ 169 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、本人及び保護者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 ■ 170 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。 ■ 171 標準化したサービスの他、利用者の状況等に応じて臨機応変な対応をとっている。 	<p>・ 調査の結果は委員会が中心となり、見やすいグラフ等で分かりやすくし、分析・検討を経て改善へとつなげている。そして、それらを広報やホームページで公表し透明化している。毎年の結果を見ると、年度ごとの改善で満足度を高めていることもわかる。</p>
			③ 個別支援計画にもとづいた支援を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 172 利用者の特性と発達段階に対応した個別支援計画にもとづいて支援している。 ■ 173 個々の特性にあわせたコミュニケーション方法の工夫を行っている。 ■ 174 利用者や保護者の希望を把握し支援計画に反映している。 ■ 175 社会生活力向上のための、調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムを取り入れている。 ■ 176 施設外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会が設けられている。 ■ 177 必要に応じて退所後も継続して支援を行っている。 ■ 178 利用者の特性や心身の状態に合わせて療養内容を決めている。 ■ 179 必要に応じ保護者等への相談支援を行っている。 	<p>・ 個別支援計画は本人・保護者の意向を下に、生活全般・日中活動等について、本人の今とこれから先を見据えた計画となっている。できる事は見守りながら本人の力で、支援の必要な事は具体的な内容の支援で、統一された計画である。退所後のアフターケアも、先々まで本人を支える仕組みとなっている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			④ 施設での療育訓練が楽しく、自主的に取り組めるよう工夫している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 180 利用者が主体的に施設で日常生活ができるよう様々なプログラムを用意している。 ■ 181 食堂などの共用スペースはゆとりを持つとともに、清潔にしている。 ■ 182 利用者が安らげる雰囲気づくりをしている。 ■ 183 利用者が作業や活動をする部屋の環境を整えている。 	<p>・障害の特性・レベル・本人の希望に叶う、様々な生産活動・リラクゼーション活動・社会体験活動の場面を用意しており、主体的・自発的に自分から進んで取り組めるように配慮している。</p>
			⑤ 施設と保護者との交流・連携を図っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 184 保護者等の見学は、いつでも希望に応じて受け入れている。 ■ 185 利用者の生活状況を機関誌などで、定期的に保護者へ知らせている。 ■ 186 保護者等からの個別の相談にも応じている。 ■ 187 施設と保護者等が交流・意見交換する場を設けている。 ■ 188 利用者の状況を個別に保護者等へ定期的に報告している。 	<p>・年三回発行の広報にて、施設の取り組みや内容を知らせるとともに、希望する保護者へは毎月本人の暮らしがわかる内容の郵送物も発送している。また、保護者会や各会の行事、施設行事での交流が常に行われていることは、施設の願う保護者とともにの実践の一つといえよう。</p>
		(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 189 利用者又は保護者等が、相談方法や相談相手について複数の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 ■ 190 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。 ■ 191 相談や意見を述べやすいような部屋の配置に配慮している。 	<p>・利用開始時に相談・意見に関する書類をもとに説明を行い、いつでも述べやすい環境を整えているが、本人・保護者には方法や相談相手について、繰り返し説明を更に求めたい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 192 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）を整備し、実際に機能している。 ■ 193 苦情解決責任者は、全ての苦情と園対応結果を把握している。 ■ 194 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。 ■ 195 保護者等が意見や要望・苦情を訴えやすい雰囲気を作っている。 ■ 196 保護者等へアンケートをとるなど、施設が積極的に意見や要望・苦情を聞いている。 ■ 197 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族、関係職員に必ずフィードバックしている。 ■ 198 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。 	<p>・寄せられた苦情に関しては苦情解決委員会が中心となり、手順を踏まえた対応・解決が機能している。</p> <p>定期的な第三者委員の来訪では委員会への出席もあり、施設状況の把握とともに客観的な立場からの助言も得ている。</p> <p>意見箱を管理棟だけでなく、各部署にも設置して、利用者・保護者・地域の方の声も寄せられやすくするなどの取り組みもある。</p> <p>そして、苦情の内容から結果までは、匿名性をもたせて掲示等にて公表している。</p> <p>意思表示の難しい利用者等が訴える方法などは、定期的に周知するとともに、より分かりやすい周知の方法を期待したい。</p>
			③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 199 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。 ■ 200 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。 ■ 201 苦情申し出から解決までマニュアルに沿って記録している。 ■ 202 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 ■ 203 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。 	<p>・出された意見・提案・苦情については対応マニュアルに沿い、各委員会・各部署にて話し合い、前向きな姿勢で取り組み、改善へとつなげていることも確認できる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
	2 サー ビス の 質 の 確 保	(1) 質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 204 定められた評価基準に基づいて、年に2回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 ■ 205 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。 ■ 206 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。 	<p>・事業計画・業務・支援について各部署で半期ごとに評価を実施し、計画の進捗や妥当性について話し合っている。</p> <p>また、第三者評価は3年ごとに受審している。組織としての体制は整備され、サービスの質の向上・維持に取り組んでいる。</p> <p>・評価の結果に基づき課題を明確にし、職員に提起している。そして、明らかとなった課題については各委員会・各部署で改善策・見直し等を話し合い、解決の方法を見出している。</p>
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 207 職員の参画により評価結果の分析を行っている。 ■ 208 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 ■ 209 職員間で課題の共有化が図られている。 				
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 210 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 ■ 211 改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。 				
		(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 212 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ■ 213 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。 ■ 214 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。 ■ 215 日常サービス（健康管理、調理、食事、入浴、排泄、職員の接遇など）のマニュアルが作成されている。 ■ 216 マニュアルは、職員の共通理解が得られるような表現で作成されている。 ■ 217 マニュアルの作成は、関係する分野の職員が参画し作成している。 ■ 218 マニュアルは使いやすい場所にあり、必要なときにすぐ参照でき、有効活用により問題解決している。 ■ 219 日常のサービスのあり方や支援方法について、職員に対する指導的立場の者が職員へ評価・助言・指導を行っている。 	<p>・各種マニュアルは写真や図形を使い、わかりやすい独自のものであり、整備が進んでいる。また、標準的な実施方法とともに、本人の障害の状況・疾病・行動の特徴等を記した個別支援マニュアルも整備しているので、利用者個々への支援のばらつきは感じられないことも頷ける。</p> <p>現在、各部署ごとのマニュアルを施設全体の共通マニュアル化へと検討・制作が進行中である。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 220 サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 ■ 221 見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されている仕組みになっている。 	<p>・業務マニュアル・利用者支援マニュアル等は各部署で半期ごとに見直しを行うとともに、内容に変化があった場合は、随時の見直しも行われている。</p>
		(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 222 利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。 ■ 223 利用者の情報等を修正し、かつ経過がわかるようにしている。 ■ 224 サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 ■ 225 記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。 	<p>・サービス提供マニュアルにて研修を行い、記録の記入方法や記録の仕方、言葉遣いなど、統一化が図られている。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 226 記録管理の責任者が設置されている。 ■ 227 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。 ■ 228 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 ■ 229 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 	<p>・記録管理は個人情報保護規則に則り徹底され、職員共有のもとに利用者保護の姿勢が窺える。 また、本人・保護者への個人ファイルの開示については、窓口業務時間内であれば、いつでも閲覧可能であり、複写することも可能である。</p>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 230 利用者に提供された重要なサービスについて具体的に記録し、情報を共有化・活用できるよう検討会議などの仕組みがある。 ■ 231 情報共有を目的として、ケアカンファレンスや各担当が工夫・改善した事例報告の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 ■ 232 パソコンのネットワークシステムを利用して、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。 	<p>・利用者に関する情報は随時入力されており、共有化の必要な内容については紙ベースや引き継ぎノート等で伝達も行っている。全ての職員への情報の共有化に更なる工夫を期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
	3 サービスの開始・継続	(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 233 事業所を紹介したホームページを作成し、インターネットで公開している。 ■ 234 事業所を紹介するパンフレット等を作成している。 ■ 235 理念や実施する福祉サービスの内容を紹介したパンフレットなどを作成し、公共施設等へ置いている。 ■ 236 事業所を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵などの使用で誰にでもわかるような内容にしている。 ■ 237 問い合わせへの対応体制を整えている。 ■ 238 利用希望にあたっての見学を受け入れている旨の広報を行っている。 ■ 239 見学希望者の都合（曜日、時間等）に対応している。 	<p>・西駒郷日記のブログにて、施設の様々な情報を発信しており、内容を充実させたことで利用相談・見学・視察等の問い合わせが増し、発信の意義が実感できる。</p> <p>年三回発行の広報紙は利用者・保護者・関係機関・関係事業所・地域への回覧等と、広い範囲に配布等を行い、施設と障害への理解を深める一助になっている。</p>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 240 サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料により、利用者に説明している。 ・説明項目（事業概要、サービス内容、職員体制、利用者負担、損害保険加入状況、サービスの変更や解除の条件等） ■ 241 重要事項説明書や契約書の内容は、わかりやすいよう工夫して説明し、説明書は本人と保護者へ渡している。 ■ 242 利用契約が必要な場合は、必ず契約書を取り交わしている。 ■ 243 サービス利用の決定について迷っている人には、利用決定について判断するまでの期間に余裕を持たせている。 	<p>・サービス開始にあたっては重要事項説明書にて、本人・保護者に説明し、納得の上での契約となっている。</p>
		(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 244 他の事業所や家庭・就職・就学への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 ■ 245 サービス終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ■ 246 サービス終了時に、利用者や保護者に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。 	<p>・地域生活移行者アフターケア実施要領をもとに、移行後もその地域で安心して生活ができるように、末永く支援する仕組みとなっている。そして、移行後のグループホームや日中活動の事業所と連携を密にするとともに、訪問して生活や活動の情報を把握し、相談にもものる取り組みがある。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
	4 サ ー ビ ス 実 施 計 画 の 策 定	(1) 利用者のアセスメントを行っている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 247 サービス開始時に利用者の個別情報や要望を把握し、決められた書式に記録している。 ■ 248 利用者の精神的、肉体的負担を緩和し、新しい環境に適応できるように支援している。 ■ 249 利用当初の保護者の不安を軽減し、信頼関係を築くように努めている。 	・アセスメントにおいて、家族構成・心身の状況・生活状況、これからの希望の生活、地域移行についてなど、きめ細かな項目立てをして把握している。また、6か月ごとの見直しもなされ、常に新しい情報の把握手順が確立されている。
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 250 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手続が決められている。 ■ 251 利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されている。 	・アセスメントで明らかになったニーズ・課題を利用者支援方法に集約し、サービスの場面ごとに具体的な対応・支援ができる仕組みが確立している。
		(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	① サービス実施計画を適切に策定している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 252 個別支援計画作成にあたっての基本的考え方・方法を明確にし、記入・活用しやすい定められた様式で作成している。 ■ 253 サービス実施計画策定の責任者を設置している。 ■ 254 サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員の合議、利用者や保護者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 ■ 255 サービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能している。 	・個別支援計画は自立支援・主体性の尊重・地域生活移行を理念とし、自身で行える範囲、支援を必要とする範囲を明らかにして、サービスを具体化している。 また、本人の希望や心身状況にあった日中活動・リラクゼーション的活動・社会体験活動で、自立意欲を高めるとともに、生活を楽しむプランとなっている。
				a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 256 サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者及び保護者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 ■ 257 サービス実施計画の見直しは、保護者に説明し合意を得ている。 ■ 258 見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 ■ 259 サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 	・計画の見直しは6か月ごと(生活訓練は3か月ごと)に、本人・保護者又は成年後見人を交えて評価を行い、目標の到達度に合わせて、サービス内容や方法を再設定したり、意向から新たなサービスを取り入れたりしながら、次の個別支援計画を作成している。 そして、本人の身体的・精神的状態の変化の際は、随時の見直しもなされている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
	5 利用者の尊重	(1) 利用者の尊重	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 260 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■ 261 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。 ■ 262 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む。) ■ 263 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 ■ 264 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。 	<p>・意思疎通が難しい利用者であっても、生活を共にする中で本人の動作・表情・仕草などで把握できるようになり、それを職員間で共有することでコミュニケーションの確保を図っている。</p> <p>また、ジェスチャーやカードを用意したり、手話のできる職員の配置などで、本人の思いや不安を察知・対応しているのので、利用者は落ち着いた生活の維持ができています。</p>
			② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 265 利用者の主体的な活動を支援するための職員が決められている。 ■ 266 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。 ■ 267 利用者が、施設外の障害者や知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。 ■ 268 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。 ■ 269 自治会等がある場合は、施設運営の責任者と、定期的に、及び必要な場合に随時協議する機会をもっている。 	<p>・9グループの生産活動・リラクゼーション活動・社会体験活動など、多様なプログラムを提供しているのので、本人の主体性が発揮できる環境となっている。</p> <p>また、自治会活動として映画鑑賞会やクラブ活動もあるので、変化のある当たり前の毎日を過ごすことができている。</p>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 270 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。 ■ 271 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならぬ場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者（及び必要に応じて家族等）と十分な話し合いが行われている。 ■ 272 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設の整備は常に検討されている。 	<p>・個別の利用者支援方法を活用して、日常生活での見守りと必要な支援を明確にし、援助の内容・方法をリスト化して、統一した支援ができる仕組みとなっている。自力で行う行為は温かく見守りながら、少しずつ幅を広げることができるようにしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 273 社会生活力を高めるために、障害の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムが用意されている。 ■ 274 施設外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会が設けられている。 ■ 275 必要に応じて、自己表現の技能や話し方について支援している。 □ 276 利用者自身が人権意識を高められるように、情報や資料の提供を行っている。 	<p>・ 買い物や図書館・映画館利用、地域行事やスポーツ大会などのイベントへの参加、太鼓クラブやダンスクラブへの出演、施設外での体験など、自己実現ができる場面創出に力を入れている。利用者が人権を意識する取り組みが始まると、本人の生活の質の向上や幅の広がりも更に期待できるものと思われる。</p>
6	日常生活支援	(1) 食事	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 277 サービス実施計画等において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助の方法等利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示されている。 ■ 278 食事の介助等、支援方法に関してマニュアル（留意すべき点を含む手引き等）が用意されている。 ■ 279 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。 	<p>・ 利用者の状態・疾患・年齢、また、本人の嗜好に配慮した食事の提供に努めている。そして、個人別調理法にて内容・形態をリスト化し、個別支援方法に留意点等が記載されているので、安全な摂取で、楽しい食事時間が提供されている。</p>
			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されている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 280 定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。 □ 281 食事サービスの検討会議等には利用者も参加している。 ■ 282 適温の食事を提供している。 ■ 283 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。 □ 284 食卓には複数の調味料・香辛料が用意されている。 ■ 285 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。 ■ 286 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。 	<p>・ 定期的に嗜好調査を実施して、利用者の声から選択メニューなど、要望に応えた取り組みで満足度を高めている。そして、給食業務委託業者を交えた定期的な給食委員会を開催し、様々な観点からの検討で食の質の向上に努めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			③ 喫食環境 (食事時間を含む)に配慮している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 287 食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。 ■ 288 食事は、利用者全員が一斉に摂るのではなく、食事時間帯に幅を持たせて個人が好む時間に摂ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一斉の食事時間でなく、幅を持たせるとともに、本人の食事リズムや拘り、個々の配置なども考慮して、落ち着いた雰囲気食が進むような配慮に努めている。
		(2) 入浴	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 289 一人ひとりの健康状態や留意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を利用している。 ■ 290 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてマニュアルが用意されている。 ■ 291 入浴の介助や支援・助言業務は、所定の様式により記録されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援方法で入浴に関する情報を集め、入浴要注意者のリスト化で、事故防止・安全な入浴に努めている。そして、介助は同姓介助を基本とし、利用者のプライバシーへの配慮もある。
			② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 292 設定された時間のほかに、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴が可能である。 ■ 293 入浴の時間帯や週間回数について、利用者との話し合いで決めており、回数については少なくとも週2回以上である。 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は週3回以上とし、必要に応じて回数を増やしたり、シャワー浴を実施して、常に清潔で気持ちよく過ごせるようにしている。また、通所利用者の要望に応じた入浴サービスも提供している。
			③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 294 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議を持っている。 ■ 295 脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。 ■ 296 浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫が行われている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・浴槽は個室浴・大風呂・機械浴を設置し、入浴器具の使用等で、本人の状態にあった安全で快適な入浴が可能である。そして、浴室・浴槽の清掃方法はマニュアル通りに徹底され、感染症防止や清潔が保たれている。
		(3) 排泄	① 排泄介助は快適に行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 297 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を活用している。 ■ 298 排泄介助のマニュアル(安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む)が用意されている。 ■ 299 排泄用具(おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等)の使用法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。 ■ 300 排泄介助の結果は所定の様式により記録されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの排泄に関する支援方法が一覧され、統一した介助にて、快適な排泄が可能となるようにしている。そして、介助は同姓介助を基本とし、利用者のプライバシーへの配慮もある。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			② トイレは清潔で快適である。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 301 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。 ■ 302 プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。 ■ 303 換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。 ■ 304 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。 ■ 305 採光・照明等は適切である。 □ 306 冷暖房等の設備は適切である。 	<p>・トイレについては新しい寮の設備は完備されているが、古い棟については問題点もあり、検討しながら対応している。そして、年間計画や長期計画の中で、段階的に改修を行っている。</p>
		(4) 衣服	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 307 衣類は利用者の意思で選択している。 ■ 308 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。 ■ 309 衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。 	<p>・自分で衣類を選べる方は自分で、支援が必要な方はその日の服装を相談しながら整容をしている。それは購入においても同様で、一緒に買い物に行ったり、購入依頼の方には合いそうな品、着心地の良い品、値段を考慮した品を購入している。</p>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 310 利用者が着替えを希望した場合、特別な場合（強いこだわり等）を除き、その意思を尊重している。 ■ 311 介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その意思を尊重して対応している。 ■ 312 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するための業務手順が用意されている。 	<p>見守りと支援する部分を明確にして、できる範囲は時間が掛っても自身で行うように支えている。また、衣類が汚れた場合はすぐに対応し、清潔に心がけている。</p>
		(5) 理容・美容	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 313 髪型や化粧の仕方等は利用者の意向に配慮している。 ■ 314 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じていたりしている。 ■ 315 理容・美容に関する資料や情報を用意している。 	<p>・美容師の定期的な来所もあるが、本人の希望する理美容院へは手配や送迎も行っている。化粧・ネイル講座を開催したり、職員がヘヤーカラーの手伝いをするなど、お洒落を楽しむ取り組みもある。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 316 地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。 ■ 317 利用する理髪店や美容院に対しては、理解と協力を得られるよう、必要に応じて職員が連絡・調整を行っている。 	
	(6) 睡眠	① 安眠できるように配慮している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 318 寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮がなされている。 ■ 319 夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルが用意されている。 ■ 320 夜間に行われた個別支援は、所定の様式で記録されている。 ■ 321 寝具は、利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認められている。 ■ 322 不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。 	<p>・すべてが個室となり、利用者は安眠を確保している。ベッドから寝具までを持ち込みとし、本人の気に入った床づくりもあり、気に入った寝具にて就寝している。</p> <p>個別支援方法には、就床時間・起床時間・睡眠状況に関する情報もあり、必要な支援が行われている。</p>	
	(7) 健康管理	① 日常の健康管理は適切である。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 323 利用者の健康管理票が整備されている。 ■ 324 利用者の健康管理マニュアルが用意されている。 ■ 325 医師又は看護婦による健康相談を受けることができる。 ■ 326 医師又は看護婦が、利用者（及び必要に応じて家族等）に対して健康面の説明を定期的に行っている。 ■ 327 利用者（及び必要に応じて家族等）の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。 ■ 328 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されている。 ■ 329 歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を受けている。 	<p>・定期健康診断をはじめ、歯科・内科・婦人科等の各種検査を実施して、健康の維持・管理に努めている。</p> <p>また、身体及び精神面における留意点の一覧で、全職員が利用者の心身状態を共有できる仕組みとなっている。</p> <p>そして、精神・身体・発達障害・生活習慣病等、併せ持つ利用者については各医療機関同士の連携を進めて、適切な対応・処置ができるようにしている。</p> <p>さらに、必要な利用者には理学療法士の計画に基づき、機能訓練や運動療法を実施して、身体機能の維持・向上を図っている</p>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評価分類ごと)
			② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 330 健康面に変調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。 ■ 331 地域内に協力的な医療機関（診療所又は病院、緊急時にアクセスできる診療所又は病院）を確保している。 ■ 332 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。 	<p>・利用者ごとの疾患、精神・身体の障害等についての留意点、観察、特記事項の一覧で変化を迅速に把握することができ、早期に看護師や必要な医療機関へつなげている。保健マニュアルは見直しを行い、より活用しやすく、実践的なものに改定されている。</p> <p>一人ひとりの薬についての内容、服薬方法、注意事項は一覧で情報化されており、薬の管理・服薬マニュアルをもとに、服薬のセット・与薬は複数の職員で確認するように努めている。しかし、ミスや事故を防ぎ切れていない面もあり、薬の管理について更に工夫が期待される。</p>
			③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 333 利用者（及び必要に応じて家族等）並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。 ■ 334 一人ひとりの利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）について、マニュアルが用意されている。 ■ 335 薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に誤りがあった場合の対応について、マニュアルが用意されている。 ■ 336 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。 	
	(8)	余暇・レクリエーション	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 337 話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。 ■ 338 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。 ■ 339 利用者自身が主体的に企画・立案するように、職員は側面的な支援をしている。 ■ 340 必要に応じて、外部から協力者（ボランティア）を受け入れている。 ■ 341 地域の社会資源を積極的に活用している。 	<p>・花見や花火大会などの四季折々の行事、カラオケ、日帰りや泊りの旅行など、利用者の要望に応じた企画の際は、ボランティアや保護者の協力を得て、楽しい時間の演出に努めている。</p>
	(9)	外出、外泊	① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> □ 342 利用者の代表や自治会等と話し合っ、外出についてのルールを設けている。 ■ 343 必要なときには、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。 ■ 344 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。 ■ 345 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。 	<p>・利用者の希望に沿い、買い物・映画鑑賞・外食・地域清掃等のボランティア活動等、社会体験活動を重視して積極的に取り組んでいる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	b)	<input type="checkbox"/> 346 利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者主体のルールを設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 347 施設側の都合で決めるのではなく、利用者及び家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 348 盆や正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せず、要請するようなことはしていない。	<p>・一人ひとりの希望に応じた、外泊支援を心掛けている。併設の宿泊施設と一緒に泊まり、団欒の時間を過ごす保護者もいる。また、受け入れが困難な状況の際は、職員と共に外出や外泊をするなど、気分転換を図る取り組みもある。</p>
	(10) 所持金・預かり金の管理等	① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 349 利用者の預かり金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 350 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 351 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 <input checked="" type="checkbox"/> 352 自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> 353 金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。	<p>・小遣い及び生活費使用の支援事務実施要領にて、方法を統一している。自己管理ができる方とは、その方法を話し合い、買い物ができる方にはその際金銭を渡すなど、社会生活力を高められるような取り組みが実施されている。 利用者の財産・金銭に関する管理は全てを別法人に委ね、透明性と信用を維持している。</p>	
		② 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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 354 新聞・雑誌を個人で購買できる。 <input checked="" type="checkbox"/> 355 テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。 <input type="checkbox"/> 356 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決められている。	<p>・新聞・雑誌は個人購入としている。また、テレビ・ラジオの持ち込みは自由で、希望する利用者は居室で楽しんでいる。</p>	
		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、利用者の意志や希望が尊重されている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 357 利用者の代表や自治会等と話し合っルールを設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 358 具体的な場面では、自治会や利用者全員と協議して、場所・時間・方法（喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑みの禁止等）に様々な配慮を行っている。 <input type="checkbox"/> 359 酒やたばこの害については、利用者が正しい認識を持てるよう、利用者全員に情報提供を行った上で、飲酒・喫煙が認められている。	<p>・喫煙者とは十分に話し合い、火災防止のためのルールを守るように支援している。 また、飲酒については薬の副作用もあり、行事の際などはノンアルコールのもので気分が楽しめるようにしている。</p>	