

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ゆめさきの家

(旧知的障害者入所更生施設)

評価実施期間 2009年8月5日 ~ 2010年2月28日

実地(訪問)調査日 2009年 10月 27日

2010年2月24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

様式第1号

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 | 2009年 8月 5日 ~ 2010年 1月 29日 (実地(訪問)調査日 2009年 10月 27日) | |
| 評価調査者 | HF05-1-0025 HF05-1-0027 HF05-1-0033 HF06-1-0046 | |

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) ゆめさきの家 | 種別： 旧 知的障害者入所更生施設 |
| 代表者氏名： (管理者) 粉原 和生 | 開設(指定)年月日： 昭和(平成) 6年 4月 1日 |
| 設置主体：社会福祉法人ゆめさき会 経営主体：社会福祉法人ゆめさき会 | 定員(利用人数)H.21.10.1 現在) 30(29)名 |
| 所在地：〒 671 - 2106 兵庫県姫路市夢前町筋野 1 7 8 4 - 1 | |
| 電話番号：(079)336 2525 | FAX番号：(079)336 1122 |
| E-mail： yumesakinoie@yumetv.jp | ホームページアドレス： http://www.yumetv.jp/~come/ |

(2) 基本情報

| |
|---|
| <p>理念・方針：</p> <p>障害(児)者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように支援する。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の意思及び人格を尊重しつつ、適切な支援を通じて、利用者の自立と社会経済活動への参加を促進する。 2 支援内容の充実や環境整備に取り組むことを通じて、「生活の場」「働く場」としての機能を強化する。 3 できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した支援を行うことにより、利用者の日々の生活の充実、安定を図る。 4 利用者個々の思いや年齢、生活様式、家庭環境や社会環境に即した個別支援計画を策定し、一人ひとりのニーズに沿った支援を充実させる。 5 利用者及び家族へ、余暇や健康、暮らしに関する情報提供を積極的に行い、利用者がより自己決定や自己選択できる環境を整える。 6 苦情解決制度の活用や個人情報保護の推進などを通じて、職員の意識向上に努め、利用者の権利擁護推進を図る。 7 広報活動や啓発活動を一層推進するとともに、ボランティア活動の場、福祉教育や人材育成の場として受け入れ体制を充実させ、福祉に関する情報発信・人的交流の拠点としての施設機能の強化を図る。 8 内外の研修への参加、自己研修や資格取得の奨励を通じて、職員の専門性向上を図る。 |
|---|

| 職員配置 ()は非常勤 職を明示 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 |
|-------------------------|-------|------|-----|------|-----|------|
| | 施設長 | 1(0) | 指導員 | 9(1) | 調理員 | 7(5) |
| | 事務員 | 1(0) | 看護師 | 1(1) | 栄養士 | 1(1) |
| | 主任指導員 | 1(0) | 医師 | 1(1) | その他 | 2(2) |

施設の状況

ゆめさきの家は、平成6年4月、知的障害児者の家族の強い願いのもと、姫路市北部(旧夢前町)の自然豊かな地域に知的障害者入所施設として生まれ、できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した生活作りを目指し、一人ひとりのニーズに沿った多様なサービスを提供している施設です。

3 評価結果

総 評

| |
|---|
| <p>特に評価の高い点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業計画やホームページに、基本方針が具体的に明示されています。 2. 実習生の受け入れについて、マニュアルやカリキュラムを整備し、それに従い、積極的に受け入れが行われています。 3. 権利擁護やプライバシーに関して、行動規範に基づいて選挙権の行使や同性介助の徹底などの取り組みがうかがえ、虐待についての研修も実施されています。 4. 食事や衣服、理美容の場面において、本人の選択に配慮した取り組みがうかがえました。 5. 余暇活動について、個別に意見を聞いて、利用者の意向の把握に努めていることがうかがえます。また、町立体育館や近隣の森林公園など地域資源を活用したレクリエーションの機会が設定されています。 6. 外出においては、必要な方に携帯電話を用意し、利用方法などの練習を行い、活用できるような支援が図られています。 |
| <p>特に改善を求められる点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 中・長期的な視点に立った事業計画を策定されるとともに、それらを利用者や家族に分かりやすく周知するように努めることが必要です。 2. 教育・研修計画を含む人事プランを明確にし、計画的に人材確保と養成が図られることが重要です。 3. 地域の社会資源情報を整理し、利用者や家族に情報を提供する仕組みの整備に努めるとともに、ボランティアの受け入れについて研修の実施やマニュアルの整備など、仕組みを確立することが課題です。 4. 全般的に、標準的な実施方法が定まっていません。今後は、マニュアル作成などサービスの標準化に向けて明確な仕組みづくりに努めることが課題です。 5. 支援計画の策定において、再アセスメントの方法など、ニーズを導き出す手順の明確化が課題です。 6. 多様な障害について、専門性を活かした支援をプログラム化するとともに、家族への分かりやすい制度説明や援助技術の指導などの取り組みを充実していくことが課題です。 |

第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価の受審は、いろんな気付きがあり、日頃の業務を見直すよい機会になった。現状における評価結果を真摯に受け止め、今後の施設サービス向上に努めたい。

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)

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

事業計画やホームページに、具体的な基本方針と理念が明文化されています。
 理念は、定款の目的の文章に記載されていますが、実質的には、基本方針の中に事業所独自の理念にあたるものが見受けられます。
 今後は、理念と基本方針の関係を整理し、理念を明確に位置づけ、利用者や家族にわかりやすく明示することが必要です。

- 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

年度ごとに事業計画が策定されており、中・長期の視点を含む重点目標が明記されていますが、人材育成や事業のビジョンなどの明記はなく、中・長期的な視点に立った事業計画にはなっていません。
 今後、中・長期的な視点に立った事業計画を策定されるとともに、それらを利用者やその家族などに分かりやすく周知するように努めることが必要です。

- 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）として、職員会議や運営会議において、施設運営の姿勢や責任を表明するとともに、質の向上や運営の効率化について取り上げ、検討が深められていることがうかがえます。</p> <p>しかし、管理者（施設長）の役割と責任について、明確に文章化することがなされておらず、役割と責任を明確にするには至っていません。また、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組について充実が求められます。</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>施設団体や育成会などを通じて、社会福祉事業の動向を把握しています。また、行政との話し合いやショートステイの実績を通じて利用者のニーズを把握する努力はうかがえますが、それらのニーズを分析し、次の経営改善に結びつける取り組みとはなっていません。</p> <p>経営状況の把握は、毎月の報告で分析が行われていますが、その結果を中・長期計画に反映させるまでには至っていません。</p> <p>また、運営の透明性の確保などを目的とした外部監査は行われていません。</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

人材の確保・養成については、外部研修を中心に教育・研修の機会が多く設定され、職員の質の向上に取り組んでいることがうかがえました。

今後は、教育・研修計画を含む人事プランを明確にし、計画的に人材確保と養成が図られることが重要です。

実習生の受け入れについては、マニュアルやカリキュラムが整備され、それに従い、積極的に受け入れは行われています。今後は、実習指導者の養成など、指導体制の充実が望まれます。

- 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

ヒヤリハットに取り組むことにより、リスクの把握が行なわれ、その内容が職員に会議にて報告されていることがうかがえます。今後は、マニュアルやヒヤリハットの情報を活用し、安全対策が計画的に進められることが課題です。

施設については、設備上の安全確保やバリアフリーは整っており、日常的な点検チェックが行われていることが確認できました。

災害時の対応については、消防計画に基づいて訓練が実施されていますが、地震や台風など火災以外の災害時の対応について体制を整備されることが重要です。

- 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は、納涼祭り、小学校交流、体育館の利用など、地域行事の参加や地域資源の積極的な利用がうかがえます。また、利用者の外出に関して、選択サービスとして付き添い支援が実施され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、近隣施設や作業所などとの相談や連携はうかがえますが、組織化や定例化までには至っていません。

今後は、地域の社会資源情報を整理し、利用者や家族に情報を提供する仕組みの整備に努めるとともに、ボランティアの受け入れについて研修の実施やマニュアルの整備など仕組みを確立することが課題です。

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) 利用者満足の上向上に努めている。 | |
| - 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上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>利用者を尊重する姿勢については、行動規範や事業計画に利用者尊重の姿勢が書かれていますが、マニュアルや具体的な取り組みを明示するなど、更なる文章化が必要です。利用者満足の上向上については、個別の懇談や保護者会を通じて意見が吸い上げられ、苦情と併せて、個別に改善している事例はうかがえました。</p> <p>しかし、相談マニュアルの整備など、利用者の声をサービスの上向上に結びつける仕組みは、明確ではありません。</p> |
|---|

- 2 サービスの質の確保

| | 第三者評価結果 |
|--|-------------|
| - 2-(1) 質の上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、本評価を契機に取り組みが開始されています。今後、本評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることが課題です。</p> <p>個々のサービスの標準化は、作業、余暇に関するものは一部、文章化がなされていますが、一般的に、標準的な実施方法が定まっています。今後は、サービスの標準化に向けて明確な仕組みづくりに努めることが課題です。</p> <p>サービスの記録については、個別に整備され、コンピュータネットワークによって共有されていますが、生活の状況を示した記録が多く、支援計画との関係については、記録者によってばらつきが見受けられます。</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>利用希望者に対する情報提供は、利用案内とホームページによって行われています。</p> <p>サービス提供の開始については、重要事項説明書にサービスについて具体的な内容を明示し、それに基づいて説明が行われ、契約がなされていることがうかがえました。</p> <p>今後は、引継ぎや退所後のフォローについて具体的な取り組みを行うように努めるとともに、利用者に分かりやすく説明が出来るよう、引継ぎ文書を定め、手順を明確にすることが重要です。</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>様式に基づいて、詳細なアセスメントがなされていますが、その内容が、支援計画の利用者個々のニーズや課題に活かされていません。今後は、再アセスメントの方法などニーズを導き出す手順の明確化が課題です。</p> <p>計画の策定については、カンファレンスを通してサービス実施計画が作成され、サービスの提供につながられています。しかし、計画の策定や見直し、モニタリングの方法について、明確な手順がなく標準化されていません。</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

クラブ活動など余暇活動は、個別に意見を聞いて利用者の希望を尊重した内容になるよう努められていることがうかがえますが、自治会など利用者全員の意見を把握するシステムは、確立できていません。また、地域の資源を活用した外出支援が行われていますが、本人の力が発揮できる環境整備には至っていませんので、さらに、社会資源を掘り起こすなどの努力が望まれます。

権利擁護やプライバシーに関して、行動規範に基づいて選挙権の行使や同性介助の徹底などの取り組みがうかがえ、虐待についての研修の実施も確認できました。

今後は、施設として、それぞれの取り組みを、文章化などを通じて、より徹底し、充実させるように努める必要があります。

- 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

日常生活の各場面において、個々の状況に応じた個別支援が行われています。特に食事や衣服、理美容の場面において本人の選択に配慮した取り組みがうかがえました。

健康管理においては、複数の医療機関との連携が行われ、医療機関利用手順表などがあり丁寧な対応がうかがえますが、日常の健康管理については、マニュアルの整備など、標準化は出来ていません。

生活環境の整備については、職員会議で検討され改善が図られていますが、さらに、利用者の意見も取り入れ、これを具体化する仕組みが望まれます。

趣味・嗜好品については、可能な限りの自由が確保されています。

今後は日常生活において、利用者へ分かり易く情報を提供していくように努めることが課題です。

- 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

余暇活動について、個別に意見を聞いて、利用者の意向の把握に努めていることがうかがえます。また、町立体育館や近隣の森林公園など地域資源を活用したレクリエーションの機会が設定されていました。

外出においては、必要な方に施設が携帯電話を用意し、利用方法などの練習を行い、活用できるよう、安全の確保が図られています。

就労については、自主作品など作業活動の充実に向けての取り組みはうかがえましたが、一般雇用など就労移行に向けた体系的な支援手順の策定までは至っておらず、今後の取り組みが望まれます。

社会参加については、演奏グループがコンサート活動を行ったり、作品の出展などの取り組みがありますが、さらに、潜在的な能力、自己実現への意欲についても把握に努め、多様な機会を確保していることが望まれます。

- 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、自閉症や行動障害についての研修、事例検討を通して具体的な支援や配慮が行われていることがうかがえましたが、重複障害や多様な障害特性に応じた具体的な支援や配慮については確認できませんでした。

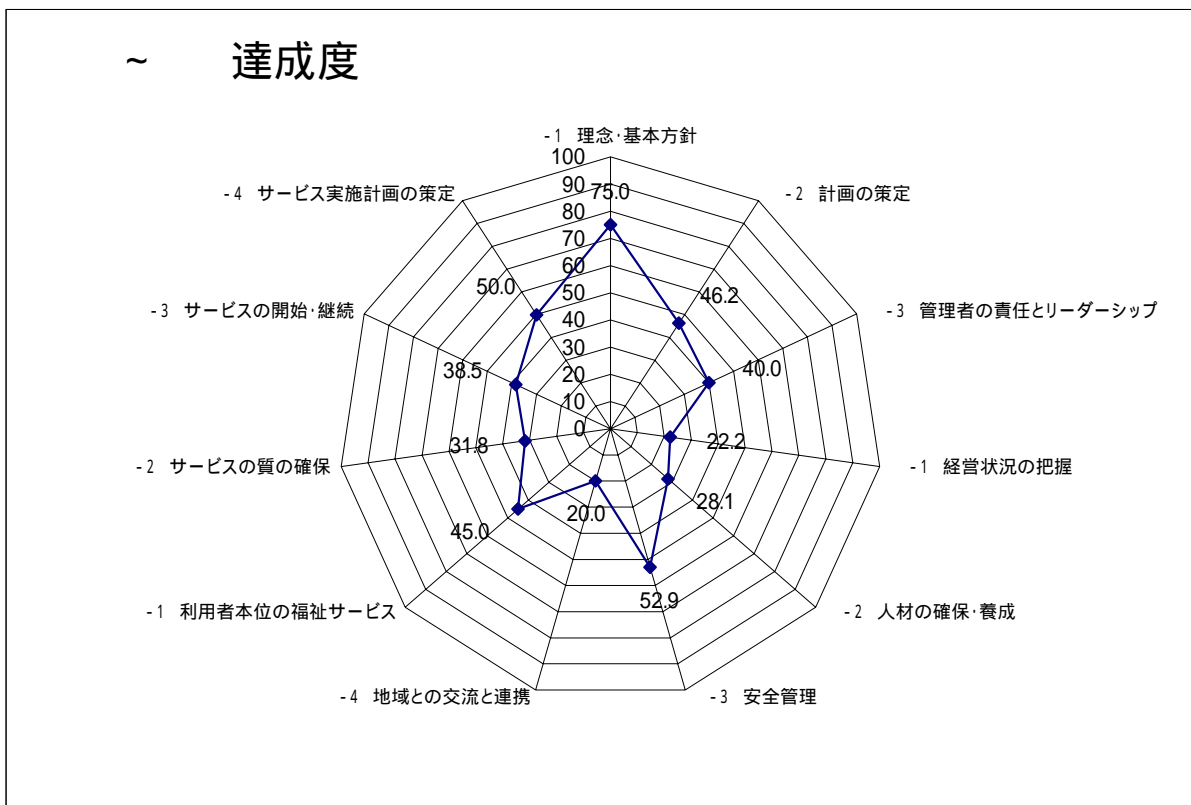
家族に対しては、毎月、保護者会を通じ、情報提供が行われていますが、定期的な文書による情報交換には至っていません。

今後は、多様な障害について、専門性を活かした支援をプログラム化するとともに、家族への分かりやすい制度説明や援助技術の指導などの取り組みを充実していくことが課題です。

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

| | 判断基準 | | 達成率(%) |
|-------------------|------|-----|--------|
| | 基準数 | 達成数 | |
| -1 理念・基本方針 | 8 | 6 | 75.0 |
| -2 計画の策定 | 13 | 6 | 46.2 |
| -3 管理者の責任とリーダーシップ | 15 | 6 | 40.0 |
| -1 経営状況の把握 | 9 | 2 | 22.2 |
| -2 人材の確保・養成 | 32 | 9 | 28.1 |
| -3 安全管理 | 17 | 9 | 52.9 |
| -4 地域との交流と連携 | 20 | 4 | 20.0 |
| -1 利用者本位の福祉サービス | 20 | 9 | 45.0 |
| -2 サービスの質の確保 | 22 | 7 | 31.8 |
| -3 サービスの開始・継続 | 13 | 5 | 38.5 |
| -4 サービス実施計画の策定 | 12 | 6 | 50.0 |
| ～ 合計 | 181 | 69 | 38.1 |



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 | 9 | 56.3 |
| 1 - (2) 利用者の権利擁護 | 11 | 8 | 72.7 |
| 2 - (1) 食事 | 8 | 5 | 62.5 |
| 2 - (2) 入浴 | 8 | 2 | 25.0 |
| 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 | 3 | 60.0 |
| 2 - (7) 健康管理 | 14 | 11 | 78.6 |
| 2 - (8) 趣味・嗜好 | 6 | 3 | 50.0 |
| 2 - (9) 居室 | 4 | 4 | 100.0 |
| 3 - (1) 余暇・レクリエーション | 4 | 4 | 100.0 |
| 3 - (2) 外出・外泊 | 7 | 4 | 57.1 |
| 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 | 2 | 25.0 |
| 4 - (1) 障害特性支援 | 12 | 3 | 25.0 |
| 4 - (2) 家族支援 | 3 | 1 | 33.3 |
| 合計 | 129 | 72 | 55.8 |
| 総合計 | 310 | 141 | 45.5 |

達成度

