

宮崎県社会福祉サービス第三者評価結果書

評価完了日 平成 30 年 10 月 25 日

評価機関 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会

評価実施期間 平成 30 年 5 月 24 日～平成 30 年 10 月 25 日

1 第三者評価結果の概要

(1) 施設・事業所情報

施設・事業所名	日章野菊の里 障害者支援センター	種別	障害者支援施設
代表者氏名	園長 吉田 耕二	定員 (利用人数)	80 名
所在地	小林市堤 2173 番地 1	TEL	0984-23-3670
		FAX	0984-23-5229
ホームページ	http://nissho-fukushi.jp/		

(2) 評価結果

① 特に評価の高い点

- 1 利用者の意思を尊重した利用者本位のサービスの提供を旨とした基本方針の下に、「サービスの質の向上」「人材の定着に向けた取組の強化」など 5 つの重点目標を設定し、それぞれの目標ごとに具体的な事項を定めて取り組んでいます。
また、努力目標とする標語を毎月定めて、全職員がセルフチェック票による自己評価を行いながら取組を進めています。
- 2 利用者との懇談会を毎月 1 回開催して利用者及各部署代表との意見交換を行い、利用者の意見・要望をサービス向上委員会、虐待防止委員会、食事・栄養管理委員会に反映しています。
また、利用者・家族に対してサービス全般についての満足度調査も行き、ホームページでも公開しています。
さらに、プライバシーに配慮した福祉サービスが提供できるよう男女別の居室棟編成を行い、できるかぎり同性介護を行なえる環境づくりに努めています。
- 3 福祉人材の定着・育成のために、正規職員の雇用に努めるとともに施設内外の研修の充実や全職員への面談、ストレスチェックも行き働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます。
また、職員は障害者スポーツの指導者の資格を取得し利用者との関わりをより一層深めるほか、視覚及び聴覚に障がいのある利用者とのコミュニケーションを深めるため、手話を習得し、さらに指点字に挑戦するなど福祉に携わる人材としての成長が期待できる取組が行われています。

4 毎年1回、地域住民や家族会、行政機関、消防署・消防団と合同で総合避難訓練を夜間に実施し、実際に利用者の避難誘導等も全員の協力の下で行い、訓練後の反省会では施設側が気づかない点についての意見が挙がるなど、地域等の理解と協力体制が整えられています。

② 改善が求められる点

- 1 施設整備については、3年間の計画を策定して着実に実行できるように取り組んでいますが、事業の推進については中・長期計画がなく、単年度ごとに重点目標を設定し、その結果について評価、見直しを行い次年度に反映する方策を取っていますので、事業全般についても、中・長期の計画を策定することが望まれます。
- 2 法人の期待する職員像は明示されていますが、職員の知識、経験に応じた目標が設定されていません。また、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われていません。職員一人ひとりの育成をさらに推進するため、目標管理に関する仕組みを構築するとともに、日常的な業務を通して個別的なOJTの充実に努めることが望まれます。
- 3 看護師6名体制で業務を行っていますが、毎日の通院に4名（2名1組の2組体制）で対応し、施設に残っている看護師が1名のみの場合もあるため、急変時の対応に支障を生じさせないためにも通院時間や職員体制の見直しが望まれます。
- 4 支援記録の記入内容や書き方は工夫されていますが、記入する時間が確保できず、時間外での対応となっていますので、県内外の他の施設の取組の情報収集やIT導入等の検討を行い、改善されることが望まれます。

③ 評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて福祉サービス第三者評価を受審し、当施設において提供しているサービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただきました。

施設におけるサービスや取組みについて、各職員がグループごとに自己評価を行うことで客観的に日々の支援を振り返り、認識を共有することは大変貴重な機会になりました。

また、改善が必要な課題が明確化され、今後、取り組むべき方向性が確認できたことは非常に大きな成果であると考えます。早急に改善を行い、さらなるサービスの質の向上を目指し、適切かつ安定的な施設運営に努めたいと思います。

高い評価をいただいた点につきましても、現状に満足することなく、さらに内容の充実を図りご利用者及びご家族の満足度を高めることができるよう取り組んでいきたいと思っております。

2 施設・事業所情報

経営法人・設置主体	社会福祉法人日章福祉会
開設年月日	平成 21 年 4 月 1 日
理念・基本方針	<p>【理念】</p> <p>いたわり合い みんなが受け入れ合う仲間です。 うやまい合い みんなが尊厳し合う仲間です。 はげまし合い みんなが希望を語り合う仲間です。 たかめ合う里 こんな気持ちがひとつになって、一歩が百歩につながる里が生まれるでしょう。</p> <p>【基本方針】</p> <p>人間尊重・権利擁護の基本理念に基づき、利用者一人ひとりの意思を最大限に尊重し、利用者との契約に基づき、利用者本位のサービスを提供します。</p>
事業内容	日章野菊の里 障害者支援センター、障害者地域支援センター、そうだんサポートセンター、ケアホーム
職員数	常勤職員数 61 名 非常勤職員数 2 名
専門職	(社会福祉士) 3 名 (介護福祉士) 38 名
施設・設備の概要	建物面積：4,251.42 m ² 居室数：67 部屋
特徴的な取組	<p>専門職種を配置してリハビリテーションを充実させるとともに、外部講師を招いての音楽療法・パソコン教室の実施、動物病院等の協力を得て動物介在活動などを行っています。</p> <p>このほか、社会参加の機会として個別外出支援を数多く実施するとともに、他事業所の就労支援事業の利用支援などを行っています。また、夏まつり・秋まつりには多くの地域住民も参加しています。</p>

詳細は別紙「評価結果表」を参照。

評価結果表（日章野菊の里 障害者支援センター）

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	I-1-(1)-①	評価
理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		a
評価コメント	法人として運営している他の施設も含めて統一した理念、指導方針、年度ごとのスローガンを定めています。理念は食堂など目につく場所に掲げ、職員・利用者・家族全体に浸透するよう努め、ホームページにも掲載して周知を図っています。また、施設では職員の応対等についての毎月の目標も設定して福祉サービスの向上に努めています。	

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	I-2-(1)-①	評価
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。		a
評価コメント	各種の研修や自立支援協議会等に参加して福祉動向を把握し、毎月サービス利用者の推移、利用率の確認を行いながら地域特性に応じた事業の展開に努めています。	

3	I-2-(1)-②	評価
経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		a
評価コメント	良質な福祉人材の確保と定着を特に大きな課題として認識しており、職場内研修の充実や外部研修参加による人材育成、職員処遇全般の向上、働き甲斐のある職場づくりに取り組んでいます。	

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	I-3-(1)-①	評価
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。		C
評価コメント	施設整備については3年間の施設整備計画を策定し、理事会に諮っています。しかしながら、事業全般についての中・長期計画が策定されていないので、収支を含めた中・長期計画を策定することが望まれます。	

5	I-3-(1)-②	評価
中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。		C
評価コメント	単年度事業については、重点目標ごとに具体的に取り組む事項を定め、それぞれの取組について達成（完了）、未完（継続）に区分して評価し、その結果をもとに次年度の新たな重点目標を定めていますが、中・長期の事業計画を策定した上で、単年度ごとの事業計画に反映することが望まれます。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-①	評価
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。		a
評価コメント	事業計画については、各部署の意見を集約し策定しています。策定した計画については、全職員研修会等において周知し、職員が理解できるように努めています。定めた重点目標については、組織として達成状況の評価・見直しを行い、次年度の事業計画に反映しています。	

7	I-3-(2)-②	評価
事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		b
評価コメント	事業計画は「利用者との懇談会」で説明し、行事予定については毎号の「野菊の里だより」に掲載して家族等にも周知しています。しかし、より理解しやすい方策については、別途資料を作成するなどの工夫が望まれます。	

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	I-4-(1)-①	評価
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。		b
評価コメント	第三者評価については今回初めての受審ですが、運営会議、サービス向上委員会、虐待防止委員会、食事・栄養管理委員会等の会議を月1回開催するほか、毎年サービスに対する職員のセルフチェック票による振り返り、利用者・家族に対する満足度調査も実施して、福祉サービスの向上に努めています。	

9	I-4-(1)-②	評価
評価結果にもとづき組織として取り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。		a
評価コメント	前年度事業計画において「サービスの質の向上」についての重点目標として個別支援計画、虐待防止等人格に配慮した取組、感染症等に対する対策の3項目を設定し、それぞれの項目ごとに具体的に取り組む事項を定めています。取組結果について組織で評価・見直しを行い、未完（継続）の事項については本年度設定した重点目標に反映しています。	

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	II-1-(1)-①	評価
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
評価コメント	施設長としての役割と責任については、事務分掌において文書化していますが、職場内の広報誌その他の媒体に掲載して表明するなど、広く職員へ周知することが望まれます。	

11	II-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	法人課題の一つにマネジメントにおける基本姿勢として、コンプライアンスの徹底、ガバナンスの確立、健全な財政規律の確立を掲げ、具体的な推進のために取り組んでいます。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

12	II-1-(2)-①	評価
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
評価コメント	サービス向上委員会、虐待防止委員会、食事・栄養管理委員会を設置して各委員会を月1回開催しています。また、利用者懇談会も月1回開催してサービス全般について利用者の意見・要望を聞くなど、具体的な福祉サービスの向上に向けて組織全体として取り組む体制を築いています。	

13	II-1-(2)-②	評価
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。		a
評価コメント	職員の処遇安定のために正規職員の雇用に努めています。また、職員の負担を軽減し、より安全なサービスを提供するためのノーリフトケアの推進に当たっては、率先して福祉機器導入を行うなど福祉サービスの向上のために取り組んでいます。	

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	II-2-(1)-①	評価
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
評価コメント	正規職員・嘱託職員の採用については法人本部の所管ですが、施設においても安定したサービス提供ができるよう正規職員の確保を念頭に、公共職業安定所、学校等への求人やホームページに掲載するなどの募集活動を行っています。	

15	Ⅱ-2-(1)-②	評価
総合的な人事管理が行われている。		b
評価コメント	利用者一人ひとりの意思を尊重し、利用者本位のサービスを提供する基本方針をもとに、利用者から信頼される職員など5項目の期待される職員像を明確にしてホームページにも掲載しています。人事に関しては、規程等に定めて運用しています。異動希望など記入した職員調書を年1回徴するとともに面談も行い、職員の意向も汲みながら人事を進めています。しかし、スキルの水準等に応じた人事考課制度は導入されていないので、制度の導入について検討することが望まれます。	

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	Ⅱ-2-(2)-①	評価
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り組んでいる。		a
評価コメント	全職員を対象に面談し、ストレスチェックも実施しています。面談での意見やストレスチェックの集団分析結果をもとに、能力・性格等に考慮した働きやすい職場づくりに努めています。	

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	Ⅱ-2-(3)-①	評価
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		c
評価コメント	利用者から信頼される職員など5項目の「期待する職員像」を明示して人材の育成にも努めていますが、職員一人ひとりの目標管理制度は導入していません。さらに人材育成を推進するために、制度の導入について検討することが望まれます。	

18	Ⅱ-2-(3)-②	評価
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
評価コメント	毎年度策定した研修計画にもとづき、園内の作業療法士によるリハビリ研修や虐待防止委員会が企画した施設内外の講師による虐待防止研修を実施しています。また、他県施設への視察研修にも取り組んでいますが、定期的な計画の評価と見直しが行われていませんので、研修計画の定期的な評価と見直しを行うことが望まれます。	

19	Ⅱ-2-(3)-③	評価
職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		b
評価コメント	全職員研修や虐待防止研修、リハビリ研修など施設内職員による研修及び外部講師を招聘しての研修を年間を通して計画的に実施しています。また、他施設視察研修、県社会福祉協議会・障害者支援施設協議会等の主催する各種研修会にも積極的に参加しています。しかし、個別的なOJTについての取組が不十分なので、新任職員及び職員の習熟度等に配慮した個別的な職場内研修の充実が望まれます。	

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	Ⅱ-2-(4)-①	評価
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
評価コメント	実習生については積極的に受け入れています。地理的な要件もあって希望者は少ない実情にあります。マニュアルの整備、指導者の研修実施等による効果的な実習生の受入れ体制の構築が望まれます。	

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	Ⅱ-3-(1)-①	評価
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。		a
評価コメント	理念、基本方針、福祉サービス、施設内研修、財務資料等を、ホームページで公開しています。また、利用者に対する満足度調査についてもその結果をホームページに掲載するなど、透明性のある運営に取り組んでいます。	

22	Ⅱ-3-(1)-②	評価
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。		a
評価コメント	事務、経理、取引等、定められた規程に則り運営しています。また、法人全体として毎年庶務・経理担当者研修会を開催して、施設ごとの適正な会計処理と財務上の課題について顧問税理士の指導を受けています。	

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	Ⅱ-4-(1)-①	評価
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。		a
評価コメント	地域に開かれた施設づくりをめざして、園庭を開放しています。施設主催の秋まつりでは地域住民、幼稚園・保育園児、中学・高校生の出演のほか、高校生がボランティアとして企画運営補助、移動介助を行っています。夜間訓練には地域住民も参加するなど、交流を行っています。	

24	Ⅱ-4-(1)-②	評価
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
評価コメント	地域の2つの高校から秋まつりのボランティアを受け入れています。マニュアル等の作成はしていません。受入れに際しての手順、留意事項などを記載したマニュアルの整備が望まれます。	

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-①	評価
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。		a
評価コメント	年間を通じて定期的に社会福祉法人連絡会、障がい者自立支援協議会等の関係団体との協議を行っています。県内の社会福祉法人が実施する生活困窮者等に対する相談支援事業（みやざき安心セーフティーネット事業）には相談員を配置して参画し、他団体との連携強化に努めています。	

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	Ⅱ-4-(3)-①	評価
地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。		a
評価コメント	障がい者福祉施策推進協議会や自立支援協議会、社会福祉法人連絡会等、関係機関・団体の様々な会合・行事に参加して地域の福祉ニーズの把握に努めています。	

27	Ⅱ-4-(3)-②	評価
地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。		a
評価コメント	障害者スポーツの指導資格を有する職員が、地域のスポーツ交流会等の行事に参加して指導を行っています。また、障害者団体による障害者週間街頭キャンペーンでは利用者が街頭でティッシュ配布を行い、「過疎地移送支援事業」として、過疎地の商店で買物を行う活動に取り組んでいます。地域の防災対策としては、本年度中に福祉避難所の指定が受けられるよう行政当局と協議を進めています。	

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	Ⅲ-1-(1)-①	評価
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。		a
評価コメント	利用者の意思を尊重した利用者本位のサービスの提供を基本方針に謳い、全国身体障害者施設協議会の倫理綱領を全職員に配布するとともに、利用者の意向に基づいた個別支援計画の作成に努めています。	

29	Ⅲ-1-(1)-②	評価
利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		a
評価コメント	本年度事業計画の重点目標「個別支援サービスを重視する施設づくり」として、プライバシーの保護と秘密保持を明記し、出来る限りプライバシー保護に配慮した福祉サービスが提供できるように取り組んでいます。前年度は同性介護について学習、検討して、男女別の居室編成を行い、できるかぎり同性介護のできる環境づくりに取り組みました。	

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	Ⅲ-1-(2)-①	評価
	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。	a
評価コメント	外部の就労継続支援B型の利用希望者や、同法人内のグループホームへの入居希望者には、事業所の資料やパンフレット等を提供し、説明及び見学等を行っています。	

31	Ⅲ-1-(2)-②	評価
	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
評価コメント	サービス開始時や内容変更時には、分かりやすく説明を行っていますが、意思決定が困難な利用者には家族や後見人に説明を行っています。	

32	Ⅲ-1-(2)-③	評価
	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。	b
評価コメント	サービス終了時の移行について、関連する事業所には、家族の同意を得て口頭にて説明を行っていますが、今後は、文章での情報提供が望まれます。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	評価
	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
評価コメント	4年前より、利用者満足度調査を実施しており、満足度の低い内容については、サービス向上委員会にて取組目標を作成し、朝礼や職員会議にて全員で唱和し啓蒙を図っています。	

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	Ⅲ-1-(4)-①	評価
	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
評価コメント	いつでもだれでも、気軽に相談室に行ける環境ではありますが、今後は、苦情解決の仕組みを分かりやすく説明した掲示物の掲示が望まれます。	

35	Ⅲ-1-(4)-②	評価
	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。	b
評価コメント	利用者が相談する際、複数の方法や相手を自由に選べることを分かりやすく説明した文書の作成や、その文章を掲示する取組が望まれます。	

36	Ⅲ-1-(4)-③	評価
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。		b
評価コメント	いつでも相談できる体制やその記録は整備されていますが、記録の方法や対策等の検討について定めたマニュアルがないので整備が望まれます。	

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	Ⅲ-1-(5)-①	評価
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。		a
評価コメント	インシデントアクシデントレポートに挙げたケースを危機管理委員会で検証するシステムになっており、日々の朝礼をはじめ報告書は迅速に回覧され、再発防止に努めています。	

38	Ⅲ-1-(5)-②	評価
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。		a
評価コメント	昨年末から本年1月に発生したインフルエンザの罹患者対応を教訓に、速やかに予防と発生時の対応マニュアルを見直しています。また、衛生管理について、感染症対策研修会等へ参加しています。	

39	Ⅲ-1-(5)-③	評価
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。		a
評価コメント	施設内外の倉庫に、5日分の非常災害備品と食料品を備蓄し管理しています。また、毎年1回、総合防災訓練を地域住民・家族会・行政・消防団等と合同で夜間に行っています。	

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	Ⅲ-2-(1)-①	評価
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。		a
評価コメント	様々な勤務形態の標準的なサービスの実施方法が文書化されており、日常の業務や申し送り等で確認しています。	

41	Ⅲ-2-(1)-②	評価
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
評価コメント	標準的な実施方法の見直しについては、各種委員会で検証し、変更等があれば、役職者が参加する運営会議にて確認をしています。	

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	Ⅲ-2-(2)-①	評価
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。		a
評価コメント	2名のサービス管理責任者が、支援員が実施したアセスメントをもとに、計画策定・モニタリングを行っています。支援内容が変更になる際は、様々な職種の関係職員と協議を行い、支援内容を決定しています。	

43	Ⅲ-2-(2)-②	評価
定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。		a
評価コメント	さまざまな職種の関係職員と定期的に意見交換を行い、評価の見直しを行っています。	

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	Ⅲ-2-(3)-①	評価
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。		a
評価コメント	支援計画に基づいたサービスの実施記録は適切に記録され、特記内容については、朝礼等の申し送りや回覧等で確認できるシステムになっています。	

45	Ⅲ-2-(3)-②	評価
利用者に関する記録の管理体制が確立している。		a
評価コメント	個人情報保護に関する規程内容については、職員に周知されており、適切に管理しています。	

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

46	A-1-(1)-①	評価
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。		a
評価コメント	利用者会や家族会、食事・栄養管理委員会等、利用者の方と話す場面において、利用者の意見を尊重し、随時個別支援内容に対応しています。	

A-1-(2) 権利侵害の防止等

47	A-1-(2)-①	評価
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。		a
評価コメント	虐待防止委員会において、年2回虐待防止についての施設内研修を実施し、また、外部の虐待防止・権利擁護の研修に職員を派遣しています。同性介護の推進についても、利用者や家族に同意を得て導入しています。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

48	A-2-(1)-①	評価
利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		a
評価コメント	利用者や家族の意見や要望を取り入れた個別支援計画をもとに、日々、励まし等の声掛けを行って支援しています。	

49	A-2-(1)-②	評価
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
評価コメント	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーションを図っていますが、その中でも、視覚（弱視）と聴覚に障がいをもつ利用者に対しては、手話ができる職員が限られているため、地域の手話奉仕員の協力を得ています。また、指点字の習得に向けた職員の取組もみられます。	

50	A-2-(1)-③	評価
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
評価コメント	支援計画の内容説明時や食事・栄養管理委員会、利用者会等において、利用者が意見を述べやすい環境にあります。また、相談員に気軽に相談でき、相談員のところに集約された利用者の意見は、随時サービス内容等に反映されています。本人が意思決定が難しい場合は、家族に説明し同意を得ています。	

51	A-2-(1)-④	評価
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
評価コメント	利用者の要望に合わせ、様々な情報を提供するとともに、市の広報誌や雑誌を施設内に配置し、いつでも利用者が情報収集できるようにしています。旅行や食事外出等については利用者の要望を取りまとめた年間計画を立案して実施していますが、今後は、外部ボランティアとの連携を図るなどして、突発的な個別ニーズにも対応できるような取組が望まれます。	

52	A-2-(1)-⑤	評価
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
評価コメント	障がいに関する専門知識については、施設内外での研修や受講等を行っていますが、習得には個人差があるので、今後は、職員個別の理解度を把握した教育システムの構築が望まれます。	

A-2-(2) 日常的な生活支援

53	A-2-(2)-①	評価
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。		a
評価コメント	食事については、外部調理委託会社と連携し、毎月実施している食事・栄養管理委員会に利用者に複数人参加してもらい、意見があった内容を「グルメの日」や「全体会食」等の献立や味に反映しています。また、咀嚼等に問題がある利用者に関しては、常に理学療法士・作業療法士や看護師等と支援内容を協議しています。	

A-2-(3) 生活環境

54	A-2-(3)-①	評価
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
評価コメント	館内の共有部分の清掃は外部業者に委託し、職員による月1回の環境整備の日ではエアコン等の清掃を行っていますが、タンスやテレビの上の埃など、清掃が行き届きにくい所については、今後、業務全般を見直し対策を講じることが望まれます。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

55	A-2-(4)-①	評価
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
評価コメント	リハビリ訓練は利用者1人平均週2～3回実施しています。利用者の重度化が顕著になり、理学療法士1名・作業療法士1名以外に、外部の理学療法士に週4日委託し、機能及び生活訓練の充実を図っています。居室内には、利用者の残存能力維持と向上を目指し、利用者個人及び支援員が行う機能訓練の手順書が掲示されています。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

56	A-2-(5)-①	評価
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
評価コメント	現在、6名の看護師が配置されていますが、毎日3～4件の病院受診を2名1組の看護師が行っているため、施設内での看護業務が手薄になることがあり、救急時の対応に支障が生じるおそれもあるので、今後は、通院体制の改善が望まれます。	

57	A-2-(5)-②	評価
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
評価コメント	看護係にて、医療的な支援や服薬等に関する安全管理体制が構築されています。服薬管理については、3名の看護師がチェックし、食事ごとに支援員に引継ぎを行っています。薬が床に落ちていた場合、主治医の指示を仰ぎ対応しています。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

58	A-2-(6)-①	評価
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。		a
評価コメント	現在、利用者の意欲や学習体験の機会として、音楽療法・パソコン教室（月1回～10名参加）、車イスダンス（月2回～16名参加）を実施しています。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

59	A-2-(7)-①	評価
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。		a
評価コメント	車イスレベルの利用者の希望により、日常生活や機能訓練等において、生活意欲を高める支援を行った結果、歩行レベルまで改善し、外部の就労移行サービスを利用できるようになったケースがあるなど、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に取り組んでいます。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

60	A-2-(8)-①	評価
利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。		a
評価コメント	家族に、野菊の里だよりや利用者の誕生月に近況報告の便りを発送しています。また、支援計画書の更新時や夏まつり・秋まつり等の施設行事の際に、意見交換をする機会を設けています。	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

61	A-3-(1)-①	評価
子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。		評価外
評価コメント	評価の対象外	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

62	A-4-(1)-①	評価
利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。		評価外
評価コメント	評価の対象外	

63	A-4-(1)-②	評価
利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。		評価外
評価コメント	評価の対象外	

64	A-4-(1)-③	評価
職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。		評価外
評価コメント	評価の対象外	