

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 共通版 】

H24年4月1日改定

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
評価概要 「利用者の尊厳を保持し個性や能力に応じた支援を行い、利用者の楽しい生活をサポートし最後までお世話する」という基本的な考え方にもとづき作成された法人の理念は障がい者福祉の基本的な考え方を踏まえた内容となっており、事業所の基本方針は法人の理念の実現に向け職員の行動指針となるよう具体的なものとなっている。理念・基本方針は事業計画・パンフレット等に記載され、施設内に掲示されている。		
	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
評価概要 理念・基本方針は平成21年度に福祉サービス第三者評価受審に向けて職員全員参加で作成され、新人研修や職員会議・ケース会議等で繰り返し周知が図られている。また、利用者に対してはルビを振った絵を使って分かり易く工夫した「あかつきの大事にしていること」と題した文書を掲示し周知を図っている。これらの取組をより効果的なものとするため、職員・利用者の周知状況を確認し更なる改善・革新につながるような仕組みの構築を期待したい。		

I-2 事業計画の策定

		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
評価概要 毎月実施される職員会議や4つの委員会で話し合われた事業所の様々な問題を主任会議・本部会議で分析・検討し、問題点・課題を明確にしたうえで、理念・基本方針の実現に向けた3年及び5年後のビジョンを中長期計画として明示しており、その内容は課題解決に向けた具体的なものとなっている。職員会議や4つの委員会・主任会議・本部会議で取組状況の確認がなされ、定期的に見直しも行われている。各年度の事業計画は中長期計画を反映したものとなっている。生活介護・施設入所支援についての指標を設定し、目標の達成度や実施状況の評価を客観的に実施できるような工夫がなされれば申し分ない。		
I-2- (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2- (2) -① 事業計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
	I-2- (2) -② 事業計画が職員や利用者等に周知されている。	a・(b)・c
評価概要 事業計画は職員会議や4つの委員会・主任会議・本部会議で取組状況の確認がなされ、9月の中間報告で実施状況を把握・評価し見直しを行い、その結果は職員会議で周知を図っている。利用者に対しては、利用者を変えて1カ月の各チームの活動計画を作成し分かり易く掲示する、家庭訪問の際に個別に説明するなどの周知の工夫がなされているが、その内容は活動計画だけにとどまっている。事業計画の効果的な実施に向けて、職員や利用者・家族等への周知状況を把握するための仕組みの構築を期待したい。		

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するための取組を行っている。	a・(b)・c
評価概要 組織図を作成して平常時・非常時の自らの役割と責任を明確にし職員会議・広報誌等で表明するとともに、各会議・委員会等に自ら出席することでその妥当性を常に検証している。更なるリーダーシップの発揮に向けて、自らの役割と責任をより広範囲に網羅したもの（例えば運営規程や職務分掌等）を作成し、それが十分果たしているかどうかを職員利用者等に確認する仕組みが構築できれば申し分ない。法令順守に関する各種業界団体等の研修に参加し、職員会議での復命報告や朝礼時に「事例に学ぶ」というテーマで講話を行うなどの取組を行っている。		

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組に指導力を発揮している。	①・b・c
	I-3-(2)-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。	①・b・c
<p>評価概要</p> <p>「人権侵害防止チェックリスト」にもとづいて年1回全職員が評価を行い、その結果をサービス向上委員会で評価・分析している。その結果を受けて、改善策を職員会議や個別の指示で周知徹底を図っている。また個別支援会議への出席や年1回の嘱託・パート職員との面談を通してサービスの質の向上に向けた職員の意見を収集し、これらの取組から明らかになった課題を中長期計画に反映して具体的な取組として明示している。更に本部会議・主任会議で月次試算表や職務分析等によって人事労務、財務等の面から分析を行い、利用者満足（CS）・職員満足（ES）の向上に向けた具体的な取組を展開しリーダーシップを発揮している。</p>		

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。	Ⓐ・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組を行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ－１－（１）－③	外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ
<p>評価概要</p> <p>県や各種業界団体等の研修会に参加し社会福祉事業全体の動向を把握するとともに、種子・屋久1市3町の行政や福祉事務所、手をつなぐ育成会、自立支援協議会、障がい者就業・生活支援センター等との連携を通して地域の変化やニーズを把握し、中長期計画・事業計画に反映させている。また、本部会議・主任会議において定期的にコストや利用率等の分析を行い、課題を職員に周知している。外部監査は実施されていない。</p>		

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・Ⓑ・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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>中長期計画に必要な人材や人員に関する基本的考え方・方針及び具体的なプランが明示され、そのプランにもとづいて養成校の訪問や職員の資格取得の推進が実施されている。有資格職員の配置や障害者雇用に関するプラン等が盛り込まれれば申し分ない。また客観的な基準にもとづいて人事考課が実施されているが、職員へのフィードバックは行われていない。透明性の確保とより効果的な人材育成に向けて人事考課結果のフィードバックの仕組みの構築を期待したい。</p>		
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・Ⓑ・c
Ⅱ－２－（２）－②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>職員の就業状況は毎月事務長がデータ化しチェックを行っている。また施設長が一人一人の職員の勤務状況をつぶさに観察し、必要に応じて積極的な声掛け・面談を行うとともに、パート・嘱託職員に対しては年1回面談するなどの配慮がなされている。しかしこれらの結果を分析し、改善策を検討、中長期計画や事業計画に反映させる仕組みは確認できなかった。</p> <p>全職員に年1回（夜勤職員へは2回）の健康診断の実施、事業所ごとの懇親会の費用負担、コンサートチケット購入の際の事業所からの補助などの福利厚生に取組んでいる。</p>		
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・Ⓑ・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組が行われている。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>基本方針や中長期計画に職員に求める基本姿勢や意識、専門技術や専門資格を明示し、研修委員会が研修ニーズを把握し計画的に専門分野研修が実施されている。研修終了後は復命報告書の作成、職員会議で発表の機会を設け、その結果を研修計画や研修内容・カリキュラムの見直しに反映させている。職員一人ひとりについての研修計画の作成・実施、その成果の評価・分析の仕組みが構築されれば申し分ない。</p>		
Ⅱ－２－（４） 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ－２－（４）－①	実習生の受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・Ⓑ・c
Ⅱ－２－（４）－②	実習生の育成について積極的な取組をしている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>実習生受入の窓口や事前説明についてはマニュアルが作成されているが、オリエンテーションの実施方法は記載されていない。実習生受入の基本方針や実習における責任体制の明確化、実習指導者に対する研修の実施等を期待したい。</p> <p>年1回養成校との連絡会を実施し、期間中は教務と連携をとりながら実習を進めるとともに、様々な時間帯で実習ができるよう配慮している。</p>		

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組が行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における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を実行している。		a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>防災・安全管理委員会を定期的開催し、リスクの種類別にマニュアルの整備・見直し、緊急連絡もの作成、警察・消防と連携しての避難訓練の計画・実施、AEDの研修等を行い、近隣の養護学校や養護老人ホーム等と防災協定を締結している。また緊急時に的確に対応できるよう、利用者ごとの健康管理票も作成されている。利用者の安全を脅かす事例を収集する仕組みを構築し、個別支援会議で未然防止策を検討し、安全確保・事故防止に関する研修も行われているが、十分とはいえない。未然防止に向けたヒヤリハット事例の更なる収集や、事故防止・安全確保の対策の実効性・有効性についての定期的な評価・見直しの仕組みについての工夫が望まれる。</p>		

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
<p>評価概要</p> <p>地域とのかかわりについて基本方針に明示し、福祉まつりやボランティアの援助を受けながらの秋祭りへの参加、毎月の奉仕作業や地域の子どものダンスサークルへの施設の提供、犯罪歴のある方の更生プログラムへの参加、また障害に関する理解を深めるため施設が行う研修へ広く地域の方々の参加を受け入れるなど、地域との交流を積極的に展開している。これらの取組をより拡大していくために、受入マニュアルの整備や研修の実施、講座の開催などボランティア育成に向けた体制の整備が望まれる。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>自立支援協議会・相談支援事業を通して種子屋久1市3町の関係機関や団体のリストを作成し、職員会議で説明し職員間での共有を図っている。また種子島地区自立支援協議会の事務局として行政・関係機関・当事者団体と連会を回り、卒業生の受入に向けて在学中から中種子養護学校の教諭と一緒に移行支援会議を行うなど、ネットワークの中で協働して具体的な取り組みを展開している。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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
<p>評価概要</p> <p>自立支援協議会・相談支援事業を通して種子屋久1市3町の障害福祉ニーズを具体的に把握するとともに、介護や引きこもり、虐待等の様々な相談に対応し福祉に関する社会資源の利用についてアドバイスを行っている。これらの活動により把握された地域ニーズを中長期計画や事業計画に取り込み、児童デイ、グループホーム、就労継続支援事業、障害者就業・生活支援センターなどの事業の展開につなげている。</p>		

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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-1 (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組を行っている。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの実施について法人の理念に明示し、サービスの実施に対する基本方針を定め、利用者の尊厳と人権を重視した支援体制の確立に努めている。「職員会議」「個別支援会議」「ケア会議」「各種委員会」で研修や振り返りを実施して、利用者の尊重についての共通の認識を図っている。</p> <p>プライバシー保護については、提供するサービス毎に規定やマニュアルを整備して日々支援に取り組んでおり、施設の居住部分でも一人になったり、自由に寛げるスペースを設けるなどプライバシー保護に細かに配慮している。</p>		
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の向上に努めている。		
	Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の意見や要望は、利用者の障害の状態やADL、作業内容等を考慮して編成されたチームごとの会議や日々のケアの中で把握に努め、併せて家族の意向も家族会や日頃の対話で確認しながら満足度の向上に向けて取り組んでいる。「職員会議」や「ケア会議」で内容の分析や検討を行い改善に努めており、結果は利用者及び家族に報告している。</p> <p>利用者の満足に関する定期的な調査は実施されていないので、今後は利用者の満足をよりの確に把握するために、利用者の障害の状況や年齢に配慮した易しい表現や言葉、イラスト、聞き取り、代弁等、工夫した調査の実施が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (3) -③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「相談・苦情対応マニュアル」を整備し、マニュアルに沿って支援の体制を構築している。利用者及び家族に対しては、利用開始時に説明して理解を得るとともに、日々のケアの中やチーム会議、家族会議で、相談窓口や相談相手の選択について伝えるとともに、廊下にポスターの掲示や意見箱を設置している。相談の場所は静かで人目につかないスペースを確保する等、相談しやすい環境を整備している。</p> <p>出された意見や要望に対しては、速やかに内容を検討して対応し、結果は利用者及び家族にフィードバックしており、その経過は「福祉サービスに関する相談・苦情受付票」に記録している。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-1 (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) -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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-1 (1) -② 評価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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-1 (1) -③ 課題に対する改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>「サービス向上委員会」を設置するとともに、年1回職員は「人事考課表」で自らのサービスの対応を振り返りながらチェックしており、その結果に基づいて内容の分析や今後の改善策を全員で協議して質の向上に努めている。</p> <p>改善策・改善計画については、対策の実効性・有効性についての定期的な評価・見直しの仕組みについての工夫が望まれる。第三者評価の受審体制も構築されており、さらなる質の向上に向けた取り組みが期待される。</p>		

Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-(2)-① 提供する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。	①・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。	①・b・c
<p>評価概要</p> <p>標準的なサービスの実施については、各サービス毎にプライバシーにも配慮したマニュアルが整備されており、マニュアルに沿って日々支援に努めている。実施の状況は「一般日誌」や「看護記録」「夜間の一般日誌」に詳細に記録され「職員会議」「個別支援会議」「ケア会議」「チーム会議」で振り返りや改善に向けた実施方法の協議を行っている。</p> <p>規定やマニュアルは、職員全員で定期的に内容の見直しを行ない情報の共有を図っている。</p>		
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。	①・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。	①・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。	①・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者毎の台帳が作成され、日々のケアの状況は「一般日誌」や「看護記録」に詳細に記録して、ケース記録簿に整理されている。台帳には「アセスメント」や「個別支援計画」、「モニタリングの結果」も綴られ、併せてネットワークシステムも活用して職員間で利用者の情報の共有を図っている。</p> <p>記録の管理については、「文書管理規則」を整備し、受理から保管、廃棄処分まで規定されており、規則に沿って取り扱っている。</p>		

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。		Ⓐ・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。		Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法人の理念や目標、実施している福祉サービスの内容等を、写真やイラストを使用してわかりやすく記載したパンフレットや毎月発行の情報誌「あかつきファミリー」を公共施設や医療機関の窓口に置いてもらい、利用希望者や地域の人に施設の理解と利用の選択に資するように努めている。また、施設の見学や体験入所、一日利用等も希望に応じて随時実施している。</p> <p>サービス開始時には、利用者や保護者に対して「重要事項説明書」や「利用契約書」を用いて、サービスの内容や利用料をわかりやすく説明して同意を得ており、利用者の状況に合わせてわかりやすく工夫した「重要事項説明書」や資料も整備している。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>家庭への復帰は殆んど無く、大部分が他施設への移行である。移行に際しては、利用者の意思を確認しながら基本情報や生活の状況、健康状態、コミュニケーションの特性、社会性等を引継ぎしてサービスの継続に配慮している。</p> <p>退所時には、利用者や家族が今後も気軽に相談できることを説明し、相談窓口の住所や電話番号を記載した名刺やカードを、職員からのメッセージに添えて手渡しており、退所した利用者や家族から近況の報告や相談が来所や電話であり、その都度適正に対応している。</p> <p>今後、他の施設や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書の定めが望まれる。</p>		

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・c
<p>評価概要</p> <p>統一した様式に基づいて、利用者の身体、生活の状況や行動の特徴、社会性、今後の希望等についてアセスメントを実施し、詳細に記録されている。サービスの開始後も定期場合によっては随時、見直しを実施している。アセスメントの実施により、利用者一人一人の課題やニーズを具体的に明示している。</p>		
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・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。		Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>サービスの実施計画は責任者や策定方法、モニタリングの時期等が定められている。アセスメントやチーム会議、ケア会議の情報をもとに、介護担当者、サービス管理責任者、看護師等関係職員が個別支援会議を開催して、利用者及び家族の意向を確認しながら実情に即した利用者本位の個別支援計画を策定している。サービスの実施に際しては、利用者に改善の目標や意義を説明して可能な限り理解させて支援するように努めており、計画内容や支援の状況は関係職員全員が回覧して周知している。原則6か月毎にモニタリングを実施して、利用者のモチベーションを高めながら更なる改善に向けた支援の体制が構築されている。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

【 障害者・児施設版 】

評価対象Ⅳ

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(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がなされている。	a・(b)・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c
A-1-(1)-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
A-1-(1)-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。	(a)・b・c
<p>評価概要 利用者を尊重した支援を基本に、利用者一人一人の状態を把握し、具体的に個別支援計画に反映させて、また意思伝達が難しい利用者については、ゼスチャーや簡単な手話、サイン、カード等の工夫により意思を把握して的確な支援となるよう努めている。利用者の意見や要望は日常のケアやチーム会議で把握し、可能な限り利用者が主体的に活動される体制で支援している。日常生活上の行為についても過度な支援とならないように見守りと側面からの支援に努め、趣味や買い物、外出、余暇の過ごし方等についてもエンパワメントの理念に沿った取り組みがなされている。 今後、パニック状態が続くなど職員によるコミュニケーションが困難な場合には、希望や意思をよりの確に理解のために心理士との連携も望まれる。</p>		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-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
A-2-(1)-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。	(a)・b・c
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(a)・b・c
<p>評価概要 「食事介助マニュアル」を整備し、利用者各人の食事形態、疾病に伴う摂取制限、水分補給、ADLの状況に配慮した支援方法を、個別支援計画に反映させて日々支援に努めている。食事場所は食堂を基本としているが、希望により居室でも可能で時間も2時間充てる等、余裕をもって柔軟に対応している。聞き取りによる嗜好調査を定期的実施して、栄養や季節感にも配慮しながら食事が楽しいものとなるようメニューを工夫している。</p>		
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-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
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	(a)・b・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・b・c
<p>評価概要 プライバシー保護や具体的に入浴支援の方法を定めた「入浴介助マニュアル」を整備している。利用者の障害や健康の状態、介助方法等を細かに個別支援計画に明記し、マニュアルに沿って支援しており、支援の実施状況は「一般日誌」に記録している。毎日午後入浴を基本としているが、時間や温度、洗剤は利用者の主体性を尊重して希望に沿って支援している。設定された時間以外にも、失禁や汗をかいた場合には衛生面に配慮して随時清拭や入浴できる体制となっている。入浴を拒否される利用者には、無理強いしないで、声掛けや介助者、時間を工夫して入浴への意欲を待って気持ち良く入浴してもらっている。脱衣所にエアコンの設置は無いが、ドアを開放してバスタブの湯温や廊下の空調を導入したり、ヒーターを持ち込む等工夫して温度差の解消に努めている。</p>		

A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>プライバシー保護や具体的な排泄支援の方法を定めた「排泄介助マニュアル」を整備している。利用者の障害や健康の状態、介助方法等を細かに個別支援計画に明示し、マニュアルに沿って支援しており、支援の実施状況は「一般日誌」に記録している。</p> <p>トイレの安全性や環境の整備については毎日点検しており、清掃は利用者と職員が協力して実施して清潔に努めている。採光や照明、防臭対策も適切に対処されている。</p> <p>現在、トイレの個室にドアの設置が無いためカーテンを利用してプライバシー保護に努めているが、利用者の要望により来年度の予算で一部のトイレにドアを設置する予定である。</p>		

A-2-(4) 衣服		
	A-2-(4)-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。	Ⓐ・b・c
	A-2-(4)-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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「被服対応マニュアル」を整備しており、マニュアルに沿って支援している。衣服の選択については、利用者が個性や好みに応じて主体的に選択しており、購入に際しては過度な介入にならないように配慮しながら、情報を提供したり希望に沿って買い物に同行して助言する等、利用者の状況に応じた柔軟な支援を行っている。</p> <p>更衣についても利用者の意思を尊重しているが、汚れが著しい場合は、清潔面の視点から着替えるように対話等で誘導している。被服の破損については、洗濯や入浴の前後に利用者と一緒にチェックし、職員が補修している。</p>		
A-2-(5) 理容・美容		
	A-2-(5)-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。	Ⓐ・b・c
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「理容マニュアル」を整備し、基本的には利用者の意思を尊重して、好みの髪形や化粧を行っている。利用者が歩いて近くの理・美容室に行ったり、また希望に応じて同行や職員が整髪している。なお、意思確認が困難な利用者については、保護者の意向を確認しながら身だしなみや清潔に配慮した支援に努めている。</p>		
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「睡眠対応マニュアル」を整備し、利用者の状況に応じて個別支援計画の中で支援方法を定めて実施しており、その状況は「夜間の一般日誌」に記録している。寝具やベッドは利用者の状態や好みで整えてあり、精神疾患により不眠や騒ぐ状況が続く場合には、主治医の助言や治療で対応しており、部屋の移動や体位変換、おむつの交換等も工夫して、快適な睡眠の確保に努めている。</p>		
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「健康管理マニュアル」を整備し、利用者の状況に応じたケアを個別支援計画に組み込んで支援している。年2回の定期検診と年1回の歯科検診が実施され、日頃の利用者の健康状態と薬品の管理は、看護師がチェックしながらケアしており、「健康管理票」や「看護日誌」に記録している。</p> <p>健康維持や改善のために、週2回他施設の理学療法士によるリハビリの指導があり、毎日約30分間ウォーキングを実施している。</p> <p>また、「緊急時対応マニュアル」を整備すると共に、急変時に備えて「心肺停止時の対応」や「AEDの取扱い」の研修を実施している。急変時には近くの2医療機関の協力体制が確保されている。</p>		
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>日頃の会話やチーム会議で余暇やレクリエーションに対する意思や要望を把握して、利用者の主体性を尊重しながら毎月の予定表に組み入れて実施している。午後の余暇は、利用者が主体的に友人と触れ合いながら趣味の手芸やおやつ作り、テレビ視聴、フットサルを楽しんでおり、ホールの使用時間については、利用者が話し合っルールを作っている。公園や海岸の遠足、「福祉まつり」への参加、宿泊を伴う旅行、町内のイベント見物等、社会資源を活用した余暇も利用者の体調に配慮しながら支援している。「余暇・レクリエーション対応マニュアル」を整備して支援している。</p>		

A-2-(9) 外出、外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>日常的な外出については、自立している利用者は外出カードの携帯をルール化したり、希望に沿って職員が同行する等利用者個々の状況に応じて柔軟に対応しており、交通ルールの理解や公共交通機関の利用方法、社会規範の習得に向けた支援に努めている。</p> <p>外泊については、家族と連携して可能な限り実施して、家族との触れ合いを大切にされた支援に取り組んでいる。「外出対応マニュアル」を整備してマニュアルに沿って支援している。</p>		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(10)-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・c
	A-2-(10)-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・c
<p>評価概要</p> <p>「金銭管理マニュアル」を整備し、利用者の状況に応じて金銭の管理や支援方法を個別支援計画に反映させて支援しており、通帳や印鑑の管理責任も明示している。おやつや雑誌、ラジオ等の購入は基本的には利用者の希望に沿って可能で、利用者の状況に合わせた金銭出納簿の記帳を指導して経済的な対応能力の習得に向けて支援している。</p> <p>喫煙及び飲酒については、健康管理や社会的なルールの情報を提供しながら利用者の意思を尊重して認めているが、現在のところ喫煙の希望は無く、飲酒も旅行やイベント時に利用者数人が少量楽しむ程度である。</p>		