

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	めだかの学校五条	施設種別	生活介護 (旧体系)
評価機関名	京都ボランティア協会		

平成 27 年 3 月 18 日

総 評	<p>有限会社日本ケアサポートは、介護保険法施行前の平成 10 年、身近な高齢者・障がい者のニーズに呼応するように設立された法人である。特に入浴サービス、通所介護事業への家族の要望の高まる中で事業化され、事業名称の前に「家族の応援団」と記された経緯がある。理念においても「地域社会で高齢者・障がい者が尊厳を持ち暮らし続けることを支援・・・一緒に暮らすご家族が安心して介護が続けられるよう支援します」と明記されている。</p> <p>今回評価対象となった「めだかの学校 五条」の事業開始は平成 23 年である。同法人の先行事業所「めだかの学校 御室」から 7 年後の開設で、現在事業運営面並びに支援面での連携が確保され、利用者も「御室」に出向き共にイベント等を楽しまれている。</p> <p>「めだかの学校 五条」は五条通りに面したビルの一階に位置し、バリアフリーで開いたドアから即室内に車いすごと入って行くことが出来る。屋内はテーブルが配置され、夫々利用者が着席されており、リビング兼食堂、トイレが見渡せる。</p> <p>当事業所は、開業後の利用の問い合わせや利用も多い。開設 4 年弱、人材確保面の難しさもあり、事業計画、地域や家族との交流、障がいのある人達に配慮した文書・意見交換や懇談会等の取り組みに課題が見られたが、法人全体としての改善に向けた課題意識や協力体制が確保されており、関係事業所との連携の基に事業展開を望みたい。</p>
特に良かった点(※)	<p style="text-align: center;">Ⅱ - 2 人材の確保・養成</p> <p>具体的な人材確保計画はあるが、切実な人材不足が続き実現できない状況にある。よって職員の安定した確保を図るため、職員に希望を確認すると共に、サービスの質を確保するため内部・外部研修の情報を提供し参加を促している。資格取得に対しては受験対策講座や受験料の支援について、公的資格取得支援制度運用規定を定め積極的な取り組みを実施している。</p> <p>また、休暇取得推進会議を設け、有給休暇の取り組み促進に向け職員に文書で呼びかけ、給与明細書にも取得残日数を通知するなどの工夫を凝らしている。出産後も長く働けるよう就業規則に規定し周知を図っている。半年ごとに個別面談を行い、人材確保の視点から支援を行い、メンタルヘルス面への配慮として外部から専門カウンセラーを導入し個別面談や相談のできる体制を敷いている。</p> <p style="text-align: center;">Ⅳ - 2 - (1) 日常生活支援において</p> <p>開設 4 年弱という短い実践であるためか、自己評価結果は厳しく評価されている。しかし、管理者、職員の利用者への暖か味あるケ</p>

	<p>ア姿勢には好感が持てる。</p> <p>入浴に困っている利用者の相談が持ち込まれることが多く、体格の大きな利用者のニーズに「皆さん入浴を楽しみにされている」と機械浴（100^{キロ}）等を備え対応している。看護師が体調チェックをし、脱衣所に手順書を掲載し安心・安全に配慮し支援している。</p> <p>衣服類も事情によっては事業所で洗濯し、清潔なみだしなみに気配りがされている。また事業所の安価な訪問理髪を利用し、こざっぱりとして帰ってゆかれる利用者を見送っている。</p>
<p>特に改善が 望まれる点（※）</p>	<p>I-1-(2) 障害のある本人への周知について</p> <p>事業紹介のパンフレット等においては、障がいのある人達の場合は身体障害、知的障害、精神障害と多様である。可能な限り内容の解りやすさへの工夫、例えば 字を大きく、ルビをふる、内容を解りやすく親しみのもてる紙面にする等の工夫を求めたい。このことが、事業所の障害のある人達への姿勢を示し、信頼感や安心感につながる意味は大きいと考える。一度検討されることを期待したい。</p> <p>I-2-(1) 事業計画の策定について</p> <p>事業計画は、事業所の方針に基づき、計画・目標・一定の具体性のある内容と共に、実施期間等数値化された内容と、この計画を年度毎の事業の進行管理・評価に活かされることが望まれる。</p> <p>III-3-(2) 障害のある本人（家族等を含む）が 相談や意見が述べやすい環境整備について</p> <p>職員は日常的には声かけをし、相談や意見が述べやすいよう配慮されているが、相談のできることをわかりやすく説明した文書の配布、掲示などの取組み並びにサービスの質の向上に向けアンケート等を実施し、事業改善のヒントを得られてはいかがでしょうか。</p> <p>IV-2(2) トイレ環境について</p> <p>トイレは、複数介助、服を汚す、異物が流され詰まるトラブルが多い等からカーテンによる仕切りになっている。職員がカーテンの外で待機し、すぐに対応出来るよう配慮を行っている。衛生面においても清潔は確保されている。しかし建物の構造上の制約もあり、今後もプライバシーへの配慮等利用者の意向確認等を併せ、トイレ環境の検討を期待したい。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	めだかの学校五条
施設種別	生活介護
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	平成26年1月23日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	a	a
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b	b
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	b	b
		② 理念や基本方針が障がいのある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	c	c
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	c	c
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	c	b
		③ 事業計画が職員に周知されている。	c	b
		④ 事業計画が障がいのある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	c	c
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	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	a
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	b
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	b	b
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	b	b

[自由記述欄]

I-1-(1)-(2) ①法人の「企業理念」として、地域社会で高齢者、障害者の①尊厳②介護支援③コンプライアンスの遵守を3本柱とした理念を明文化し、社会福祉法による社会福祉サービスとその方向性を示すとともに、エンパワメントの精神に基づき質の向上を目指す企業の考え方が読み取れた。これらは法人の事業運営の共通理念として市内で展開している同系列の事業にも位置付けられている。ただし、理念は事業所内に掲示はされているが、対外的なパンフレット等には記載されていない。②経営方針は、「高齢者・障がい者と共に、きめ細かいニーズを常に模索し応えていく施設を目指す」とされている。行動指針は5項目にまとめ明記されているが、内容面での具体性に乏しい。(2) ①理念や基本方針は事業所内に掲示され毎日朝礼で唱和し周知に努めている。会議や研修時に説明はしているが、理念の周知と共に、実践への反映とその確認、職員間の共有化に繋がることが求められる。②障害のある本人や家族、関係者等に対し事業紹介のピラを用いて事業説明をしているが、わかりやすく工夫された内容にはなっていない。今後の課題とされている。

I-2-(1) ①策定はされている中長期計画は、本評価基準が求めている内容には至っていない。②③当事業所の事業計画は法人の運営方針に基づき管理者会議における協議事項をもって「事業計画」とし、職員会議や研修時に提示し説明されている。しかし、計画策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録、計画の評価結果が次年度にどのように反映されて行くのかのプロセスが確認できなかった。今後は、事業計画の策定に至る手順やその組織づくりが望まれる。④利用者本人への周知の手法などについても検討を求めたい。

I-3-(1) ①法人の組織及び運営規定において、管理者の役割と責務が明記されており、自らの役割と責任は職員会議や研修等を通し、職員に向けその役割を遂行している。管理者と、本部の役職者との連携は確保されている。なお、管理者会議の議事録等は自由に閲覧できる。②本部では役職者が福祉分野に限らず事業に係る各種の情報収集に努め、法令改正説明会、行政の集団指導等の関係会議に出席し、当該事業を取り巻く社会・経済的な環境面の情報収集をしている。また福祉の専門性を高めるための講座や、地域の関係機関の会議にも参加し、入手した情報は報告・伝達している。ただし当評価基準が求めている日常的に運用・管理してゆくための資料のリスト化は取り組めていない。(2) ①②サービスの質の向上に向けては、経営や業務の効率化を目指し、日常業務における記述方法の効率化を図るなど努力されている。しかし、現場実践を踏まえた職員の意見をサービス提供のプロセスに反映させているかは、今後の課題として残されている。なお、現段階では現場にパソコン機器は導入されていない。

Ⅱ 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅱ-1 経営状況の把握	Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	c	b
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	b	b
Ⅱ-2 人材の確保・養成	Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	b	b
		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が構築されている。	a	a
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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	a
		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。	a	a
		③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	b	b
	Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b	b
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。		b	b	
③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。		b	b	
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	b	b	
Ⅱ-3 個人情報の保護	Ⅱ-3-(1) 障がいのある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障がいのある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	a	a
Ⅱ-4 安全管理	Ⅱ-4-(1) 障がいのある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障がいのある本人の安全確保のための体制が整備されている。	b	b
		② 災害時に対する障がいのある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	a	a
Ⅱ-5 地域や家族との交流と連携	Ⅱ-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障がいのある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	c	c
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
		③ ボランティア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	b
	Ⅱ-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障がいのある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	b	b
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	a	b

〔自由記述欄〕

Ⅱ-1-(1)①② 経営環境の変化や動向については事業所の連絡会議や福祉事務所・保健センター等で情報を入手し、今後の方向性や利用者のニーズに対応していくため、事業所のあり方を会議で提起されている。しかしこれらの課題が事業計画に具体的に反映出来ていない。経営面については外部も公認会計士による指導を受け、常々経営状況の把握と改善に取り組んでいるが、職員への周知と実施への取り組みは同様に反映されていない。一方、障がい者雇用に力を入れたり、利用者の希望に寄り添い対応するなど、コストだけでは図れない取り組みはされている。

Ⅱ-2-(1)①具体的な人材確保計画はあるが、現実には切実な人材不足が続き、実現できていない。資格がなくてもやる気がある人を採用し支援している。職員のサービスの質を確保するため、職員には希望を確認し事業所として積極的に資格取得に向け、受験対策講座や受験料の半額免除など、公的資格取得支援制度運用規定を定め取り組んでいる。(2)① 休暇取得推進会議を開催し、有給休暇の取り組み促進に向け職員に文書で呼びかけ、給与明細書にも取得残日数を通知するなどの工夫を凝らしている。出産後長く働けるように就業規則に規定し周知を図っている。また半年ごとに個別面談を行い、人材確保の視点から支援を行い、当事業所の職場定着率は比較的良好である。②福利厚生や健康維持の面では、年1回の検診とインフルエンザの予防接種、腰痛予防の介護研修などを実施している。忘年会、新年会、送別会などを実施し職員間の親睦交流の機会を設け、その助成支援に努めている。メンタルヘルス対策として外部に専門のカウンセラーと契約し、個別相談を受けることが出来る。(3)①②キャリアパスに沿った人材育成計画を策定し、具体的な目標を明記している。しかし実施に際し、計画に基づいた具体的な教育・研修の取り組みが不十分であり、成果が見られない状況にある。(3)③研修受講者は報告にレポートを提出し、研修発表や報告会を開催し、他の職員にフィードバックしているが、成果の評価の分析や、研修計画への反映には、現段階では期間が短く出来上がっていない。(4)① 実習生の受け入れについては基本姿勢を明記し受け入れマニュアルも整備されているが、資格基準に沿ったプログラムや義務化されている実習指導資格者の確保が出来ていない。一方、法人として障害者雇用支援をしており、支援学校や職業訓練校からの実習生を受け入れている。その際の実習生の受け入れに対する諸手続きは明記され、今年度は本部の御室事業所にて受け入れている。

Ⅱ-3-(1)① 個人情報保護に関する規定を別途策定し、その規定に基づいて障害のある本人への説明と同意を得ている。

また、職員に対して研修を実施しているほか、文書にて個人情報の取り扱いについて揭示し、周知徹底を図っている。更に、利用者に対しては、個人情報の使用にかかわる同意書において、使用目的と使用に当たっての条件等きめ細かに計上したうえで利用者・代理人または立会人の同意捺印で確認している。

Ⅱ-4-(1)① 緊急時における管理体制やマニュアルを整備し、障害のある利用者ひとり一人の情報シートを作成している。また、実践研修として、年2回の防災訓練や近隣マンションとの訓練(年1回)も実施している。事業所は、現在自治会には加入していない。地域とは顔なじみになってきているが今後は、更に障害の種類やリスクの種類別など、きめ細かな整備体制の充実と関係機関や地域との連携を期待したい。

② 法人として各事業所から担当者を選出し、災害に伴うあらゆる角度からの検討会を開催し、災害時において障害のある利用者のアセスメントに対応できるよう、安全確保に最大の努力をしている。安否確認、外出・外泊時等における対応やその支援体制について、マニュアルが作成されている。また、重要事項説明書の中に緊急時における対応や基本手順が記載されている。

③ 事業所においては、入浴や車いすの移動時の「指さし確認」の徹底を促すため、各所に「指差呼称」と書いた注意札や車いすの移動手順表を掲示して、安全確保に向けて取り組んでいる。ヒヤリハット報告からの再発防止に向けたヒヤリハット検討会を管理者またはリーダーが店舗を越えて検討している。今後は、事故防止のための安全確保策の分析評価、見直しも実施されることを期待する。

Ⅱ-5-(1)① 地域の保育園との交流、美化活動の協力、施設見学説明会、支援学校の実習生の受け入れなど、地域とのかわりに努めている。また、地域の高校生との演奏会を企画し、近隣住民を招待したこともあるが、地域住民と障害のある本人とのふれあう機会は十分ではない。親の会からの相談があり、事業所見学などに対応している。

② 事業所が保有する専門的な技術講習や障害者福祉を理解するための研修会の開催などを思考してはいるが、人的な条件により現在では全く不可となっており、今後の課題でもある。

③ 「ボランティア受け入れマニュアル」を作成し受け入れるための整備をしているが、コーディネート要員の不足により具体的な受け入れにつながっていない。今年度の受け入れ実績は「なし」である。

Ⅱ-5-(2)① 障害のある本人から当事業所の利用開始時において、初回の段階で福祉事務所、保健センター、児童相談所、支援センターや関係機関と連携し、利用に至っているため、常に必要な社会資源や関係機関と連携して利用に至っているため、常に必要な社会資源や関係機関との関係は築かれている。しかし職員間での情報の周知には十分でない。更に関係資料の整備と情報提供に向けた取り組みが求められる。

② 利用日においては、居宅送迎時の面談・連絡のほか、日々の「連絡帳」により、利用時の状況を細かく記載報告をしてし連携している。また電話による連絡事項等についても職員で共有し、個々の支援につなげている。現在「家族会」は結成されていない。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	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。	b	b
		② サービスの提供を始めるにあたり障がいのある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	a	b
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	b	b
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障がいのある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	b	b
	Ⅲ-2-(2) 障がいのある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	b	b
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	b	b
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障がいのある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	b	b
② 障がいのある本人に関する記録の管理体制が確立している。		b	a	
③ 障がいのある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。		b	a	
Ⅲ-3 障がいのある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障がいのある本人ニーズの充足に努めている。	① 障がいのある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	b	b
		② 障がいのある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	c	b
	Ⅲ-3-(2) 障がいのある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障がいのある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	c	b
		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。	c	c
		③ 障がいのある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	c	c
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	b	b
		② 一定の水準を確保する為の実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c	b
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	b	b
		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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	c	b

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(1)(2) 事業所の情報は各管轄の福祉事務所、保健センター、児童相談所にチラシを設置してもらい、随時見学・体験入所・一日利用等の希望に対応している。サービス開始に当たっては、重要事項説明書や契約書において、利用者本人や家族などに具体的に説明し同意を得ている。今後は、パンフレットの内容ははじめ利用者本位の姿勢に立った表現方法に工夫が望まれる。

(2) 支援内容や暮らしの場の変更を要する場合は、関係機関と連携し進めているが、口頭でやり取りする場合も少なくない。「引き継ぎ書」または「申し送り書」といった書面整備が今後望まれる。

Ⅲ-2-(1)(2)(3) アセスメントは会社共通の様式を使用し、複数の職員により聞き取りをしているが主訴や生活歴等の内容面に個別・具体性が乏しい。(2) 個別支援計画策定には責任者を置き、複数のリーダーで検討し、ニーズ・目標を固め、支援内容を明確にし、利用者及び家族等に計画を説明し同意を得るといった流れは共有されている。「利用者のご様子について」の用紙、日々記録や業務日誌、ケース記録も記されているが、これらの情報が個別支援計画に反映しきれていない。(3) また計画は6ヶ月を目途に内容をモニタリング(評価)をすることとされているが、適宜、または計画的に実施出来ていない。「職員には五感を研ぎ澄まし観察をし、利用者本位に立った姿勢で業務に取り組み、施設長やリーダーへの報告を」と伝えられているが、ケアの進行管理面での組織的な取り組みが確実なものとなっていない。書面のバラつきや定期的な見直しを含め組織的な仕組みが不十分との職員側の認識もあり、今後の改善を期待したい。

Ⅲ-2-(4) ①記録については、個別支援計画の各課題についてのサービスの実施状況と、受けた利用者の反応や、推移の具体的な記録化が求められている。職員による記録内容のレベル差も課題ではあるが、モニタリングに欠くことのできないポイントの周知徹底が図れていないのでないだろうか。情報共有は、申し送りノートや連絡ノート等にて回覧し情報が徹底するように努力されている。なお、パソコンでの情報管理は現段階ではされていない。②サービス実施の記録管理は重要事項説明書、運営規程等で明記され、社内研修もあり、日常場面での利用者情報の扱いについては周知を図り対処している。③利用者の情報共有は、日々の申し送りや、連絡ノートにて行われ、職員会議やケアカンファレンス、サービス担当者会議等の情報は議事録等により回覧され周知が図られ共有している。

Ⅲ-3-(1) ①② 「日常生活の中でたのしみや生きがいを見つけ、社会参加促進の支援を提供致します」と案内チラシにあり、障害のある人とその家族を応援する姿勢を示し、本人やその家族等や関係機関などとも連携し本人ニーズの把握、並びにサービス提供への反映に努めている。ただし、求められている当事者の自治会や家族会は行っていない。

Ⅲ-3-(2) ①②③ 障害がある本人に対して、日常的に職員からの声掛けを行い、相談したり意見を述べたりしやすいよう配慮はしており、相談スペースもある。契約時に重要事項説明書にて苦情解決の流れについても説明している。苦情カード等はないが、連絡ノートでのやり取りや何かあれば訪問時、電話などですぐに利用者またその家族から苦情や意見・要望が寄せられ、改善につなげるように努めている。重要事項説明書の中で、苦情に対する相談・窓口として、会社以外に行政機関や京都府社会福祉サービス運営適正化委員会を案内しているが、第三者委員は設置されていない。また、マニュアルが整備されておらず、記録や分析が確認できなかつた。

Ⅲ-4-(1) ①②提供するサービスの水準を確保するために週1回マナー（接遇・身だしなみなど）について職員評価を実施し、キャリアパスに沿った人材育成計画に基づき各種研修や個別指導などは行っている。特に新人指導や新人研修には特に力を入れている。リーダー以上のメンバーで定期的な見直しはされているが、マニュアルなどの検証や職員や利用者本人・家族等からの意見の反映という点では検証が望まれる。

Ⅲ-4-(2) ①② 自主点検票に基づき年1回複数の職員で自己評価を実施し、分析結果などを全職員に伝達されているが、課題の文書化は出来ていない。改善策や、改善実施計画の策定に至っていない。

Ⅳ 障がいのある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅳ-1 障がいのある本人を尊重した日常生活支援	Ⅳ-1-(1) 障がいのある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障がいのある本人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。(プライバシーへの配慮)	b	b
		② 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。	b	a
		③ 障がいのある本人の主体的な活動を尊重している。	c	c
Ⅳ-2 日常生活支援	Ⅳ-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障がいのある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	b	a
		② 【衣服】衣服について障がいのある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	a	a
		③ 【理美容】理美容について障がいのある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	a	a
	Ⅳ-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	a	a
		② 【排泄】障がいのある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	b	b
		③ 【医療】障がいのある本人の健康を維持する支援を行っている。	b	a
	Ⅳ-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	b	b
	Ⅳ-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障がいのある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	b	b
	Ⅳ-2-(5) 日常生活への支援	① 障がいのある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	b	b
		② 事業所の外での活動や行動について障がいのある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	a	a
	Ⅳ-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障がいのある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	b	b

[自由記述欄]

Ⅳ-1-(1) ①プライバシーポリシー(個人情報保護方針)に基づき職員に周知徹底しているが倫理綱領は確認できなかった。入浴に関しては原則同性介助とし、止む得ない状況は特に2名以上の介助の場合、1名を異性介助とすることを事前に書面にて確認し、具体的な介助の内容を説明し、同意することになっている。現在広報紙等は作成されていないので写真の取り扱いについてルールは定められておらず本人に渡している。今後は同意を得る予定である。 ②コミュニケーションの手段として、その利用者に応じた文字盤・筆談等の活用、繰り返し聴く・本人独自のサインから聴き取るなど意思確認方法を共有化し、心の通うコミュニケーションを大事にしている。訪問看護師・医師・家族からの伝達は、担当者会議で把握し共有化している。 ③自治会・家族会はないが、家族応援の為に立ち上げた事業所でもあり、障害のある本人の日常生活の中でのたのしみや生きがい・社会参加促進を支援する姿勢に立ち、ニーズに取り組むように努めている。御室にある事業所と合同企画で高校生の音楽会を開き地域を交えた交流会の場を設けている。長い付き合いの中で、言葉で表現できない障害のある本人と心を通わせ信頼関係を築いている。本人達は当事者会に所属している場合が多く、現状として自治会や家族会の要望は出ていないが、今後は交流会などの場を活用し、なかなか顔を合わせる機会の少ない家族同士が意見交換する機会が持てる様、視野に入れ検討されてはいかがでしょうか。

Ⅳ-2-(1) 生活保護者も多く、福祉事務所をはじめ関係機関・事業所とも深く関わっている。
①他事業所で入浴可能な施設が少なく、また当事業所は機械浴(100kgまで対応)が可能のため、遠方からの利用者や福祉事務所からの照会で体格が大きく入浴困難な方の対応など、できる限り相談に応じている。利用者の皆さんは入浴を楽しみにしており、看護師によるバイタルチェック後に入浴。入浴拒否があった場合は、本人の意思を尊重しながら清拭・足浴・身だしなみなどで対応している。浴室にはシャワーチェア、リフト付きベッドなどを完備。入浴マニュアルに基づき支援をし、手順書は脱衣所に掲示し事故防止にも役立っている。個別性に合わせ申し送りノートで職員間で共有しているが、記録の観点で不十分と感じている。 ②衣類は利用者本人が持参したものになる。必ずしも清潔感のあるものとは限らないので状況に応じて洗濯をするなどサービス以上の対応をすることもある。 ③理髪は事業所に訪問理髪に来てくれる理髪店があり、髭剃り、鼻毛、整髪が受けられる。理髪店に支払う原価で月1~2回対応している。

Ⅳ-2-(2) ①眠剤を服用されている利用者もあり、本人の様子は勿論、家族等と様子を確認するなどしている。 ②排泄について障害のある本人・その家族などに確認、相談に応じている。トイレは複数介助などの為にカーテンによる仕切りのみだが、職員を立てたり利用者本人を尊重した取り組みが積極的に行われ衛生面においては特に力を入れて清潔を保っている。しかし、個別性に合ったマニュアルの整備がなく今後の課題と感じている。 ③健康状態について看護師がバイタルチェック実施、服薬管理を行っている。利用者は入浴希望者が多いため、健康状態の把握に努めている。褥瘡処置にも対応。医療機関と連携し、看護師指示書を使い、標準的な支援ができるようにしている。利用者は個々に主治医(かかりつけ医)や中には緊急時の搬送先を契約時に確認している。主治医がいない場合は事業所で契約している医師の協力を得ている。歯は、本人が契約しているヘルパー派遣の派遣ヘルパーが、他サービスとの連携を図っている。

Ⅳ-2-(3) 食事は持参か、希望者は事業所が契約している宅配業者の配食を利用している。刻み食やお粥など、希望に応じている。美味しく食べる為に食事前の嚥下体操を行っている。月1回誕生日会を開いたり、季節を楽しむ行事食や利用者と共に好み焼きや甘味を作って食べる、外食などを実施し、利用者の食の楽しみを支援している。嗜好調査や本人が参加しての検討会は実施されておらず、今後は利用者の意見が反映されるような仕組みが構築されることを期待する。

Ⅳ-2-(4) 日中活動の取り組みは午前中は入浴が主になり、その後は個々に楽しめるような取り組んでおり、毎月の行事と日々のレクリエーション（パズル・折り紙・カードゲーム・麻雀・音楽鑑賞・映画会・カラオケなど）が午後実施されている。活動メニューについては、利用者が選択して参加できるよう工夫を加えたいと感じている。利用者は独居であったり、また通所場面では家族とは違う人・場所に、1人では得られない楽しみや、居場所として寛いでいる。

Ⅳ-2-(5) ①原則、現金の持参をしないことになっている。金銭の取り扱いについては職員間で連絡ノートに決まり事を明記し、回覧周知徹底している。喫煙者は所定の場所で喫煙し分煙になっている。②事業所の外の活動については、緊急連絡の仕組みがあり、緊急時対応ファイルにてプランに合わせて実施。連絡先一覧があり個別のデータがあり外出プログラムについては家族や後見人から許可を得て対応している。

Ⅳ-2-(6) 毎月職員が計画を立て実施。初詣お花見や紅葉ドライブ、動物園、ショッピングモールなど毎月のプログラムは年間行事予定表にして渡している。今後は利用者本人の希望を聞き取り、利用者の意向を反映し選択肢がもてるような機会を作りたいと考えている。