

[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	はなのき通所	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		

平成28年5月18日

総 評	<p>社会福祉法人花ノ木の前身は、戦後間もない時代の保育事業を皮切りに、社会福祉法人を設立し、精神薄弱者施設や重症心身障害児療育施設等に着手されています。1966年には「花明学園」第一期工事（第一病棟）を竣工し、現在の「花ノ木医療福祉センター」の重度の障害児者の医療と福祉機能を備えた事業への始まりと推測できます。引き継がれた現在の法人名称は1994年に命名され、今回評価対象となった重症児者通園「はなのき通所」は2012年に法定事業となり「生活介護・児童発達支援」の多機能型事業に移行し現在に至っています。この法人の長い歴史に基づく現在の実践は「事業報告書」の冊子から読み取ることが出来ます。「地域福祉の推進」への取り組みも充実し、地域向け情報発信事業では年間8回の公開講座が開かれ、府下一円から多数の受講者が来られています。また実習生や見学者等も多く受入れられており、利用者、家族、医療・福祉関係者の当該センター機能に期待することの大きいことが改めて理解できました。</p>
特に良かった点(※)	<p>1、 安全管理について</p> <p>法人は重度障害を持つ人達の利用が主となっているため、法人内に安全衛生委員会や防災管理委員会を設け組織全体で安全を確保するための取り組みが行われています。通所事業所としては日常生活場面での急変時の一人ひとりの留意点を記した「緊急時対応マニュアル」を整備しています。通所バスには「送迎時安心カード」をファイリングし、個人対応マニュアルと共に、車内に置き利用者の身体状況・服薬状況を含め、随時情報は最新のものとるように更新し常備しています。</p> <p>防災訓練については、年2回の総合防災訓練の他に、通所事業所独自に年間計画を立て、毎月防災関係の訓練や学習を重ね振り返りを行い、確認した内容は法人に報告をし、共有化を図っています。亀岡自衛消防隊連絡協議会主催の消火訓練大会消火器操法の部で、「はなのきチーム」は最優秀賞を受賞しています。</p> <p>2、 日中活動の支援について</p> <p>リビングを覗くと体格の良い大柄な青年がヘルメットを被り、彼専用の木製台車に腹ばいの姿勢で室内を移動し、自由に動けることの開放感を表情に浮かべ、職員の声かけに笑顔で応えています。新聞を職員と眺めている人、理学療法士にリハ訓練を受けている人など、午前の個別対応の時間のようで、空間的には手狭感がありますが、アットホームな雰囲気の中で「利用者の思いと希望を大切にする」実践を見ることができました。</p> <p>サークル活動は、紙漉き・園芸、簡単造形作業などのメニューが準備され、紙漉きはスイッチを大きくし操作をしやすくする工夫が見られます。園芸ではミニトマトなど季節の野菜を栽培する楽しみを味わい、利用者の特性や関心を誘う個別支援が窺えます。</p> <p>3、 個別支援計画の作成と記録</p> <p>法人は「支援サービスの質の向上」の観点から、利用者の「個別支援</p>

	<p>計画」の作成を重視し、一人ひとりの状況にあった支援を事業方針に挙げられており、先の「日中活動の支援」も「個別支援計画」を拠り所に支援されています。</p> <p>当通所では、利用者（代行者として保護者・後見人が対応）面談を経て、関係機関・関係者からアセスメント情報を収集し、サービス管理責任者・担当看護師・生活支援員・理学療法士により、個別性の高い個別支援計画が立案されています。定期的なモニタリングを経て、原則1年を目途に個別支援計画の点検を保護者の意向を把握し、関係する職種が確認・検討し新たな計画を立案し、次年度に繋いでいます。情報の加筆・修正されたアセスメントシート、モニタリング報告書は個別支援計画と共に、通所職員は閲覧し共有をしています。</p> <p>記録は経時記録と支援計画ごとに記録がされ、記録をする際の要点を定め、利用者のカルテに介護計画と共にはさみ、記録の改善への取り組みに着手しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>1、 保護者との情報交換について</p> <p>今回の調査にあたり所定のアンケートを実施させていただきました。結果は100%の回収率で、家族の事業所への期待や関心の高さを改めて感じさせられました。</p> <p>利用者は重度の心身障害を持ち、利用者の意思を代弁する保護者と事業所との交流の重要さは語るまでもなく、年間5回の保護者会が年間事業計画に明記され実行されています。しかし、利用者・保護者の高齢化等は保護者・事業所に取っての先行きの不安材料になっています。定期的な面談や、連絡帳や電話等にて相談や意見を交換する機会は確保されています。アンケートからは「医療が必要な子ですから、花の木は頼りにしている。気軽に話し相手になってもらえることも心強い」「職員の方と交流の場がもっとあったらいいと思う」等と自由記述欄の意見も多い。</p> <p>保護者会の持ち方や、対象数が少ない故に難しいと思えますがアンケートの実施など、検討されることを提案させていただきます。</p> <p>2、 質の向上に向けた取り組み III-4-(2)①②</p> <p>はなのき通所事業所では、健康管理・生活支援に関する20項目の標準サービスマニュアルを作成し、家族にも届け、新入職員の研修にも使用されています。見直しは定期的に年2回行うこととされていますが、実行できておらず、見直し基準を作成し、実施されることを期待します。</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	はなのき通所
施設種別	生活介護
評価機関名	京都ボランティア協会
訪問調査日	平成28年3月29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(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。	a	a
	I-1-1(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	a
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	b	a
I-2 計画の策定	I-2-1(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	a
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	b
		③ 事業計画が職員に周知されている。	b	a
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	b	a
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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。	b	b
	I-3-1(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	a
		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。	a	a

[自由記述欄]

I-1-1(1)①②法人の理念は「障害がある人々の命を守り 豊かな人生を送れるように支援します」とされ、基本方針・行動規範と共に法人文書に示されている。通所事業所「はなのき」は法人理念を踏まえ、「私たちは障害児者の願いを大切に 自己実現への歩みを支援します」とされている。共にパンフレットや法人のホームページに明記されている。中でもホームページは法人の概要が要領よく編集され、解りやすく紹介されている。

I-1-1(2)①②経営方針・事業方針は毎年理事会で確認されている。年度初めの研修は全職員対象に理事長・所長により事業方針をテーマに研修が実施されている。他に広報紙、所内報にも理事長他役職者の所信を載せ、職員・家族他関係者に広く発信されている。なお当該事業所ではシフト勤務もあり、全職員への周知には、先の対応に加え、職員会議で伝達・説明し、文書を掲示している。利用者に関しては発達年齢から保護者が代わり、定例化されている保護者会にて関係情報の説明がなされている。所内報や広報紙は家族に配布されている。

I-2-1(1)①事業計画は法人全体を視野にまとめられ、「・・・、社会の変化を先取りする職場風土を作ることがセンター事業方針の土台」と事業報告書に明記されている。この方針の下の「将来構想」に、中長期計画の課題整理がされている。
②③各部署の事業計画策定に当たっては、部単位に各事業内容の点検・財政状況・年度事業統計を基に組織的に取り組まれている。地域支援部門に位置する「はなのき通所」の事業計画は、「利用者・親の高齢化に対する課題」「現行の通所圏域の大きさの課題」「介護職員の医療ケアの習得」を現在の組織課題に挙げ、施設運営会議、地域支援部会で検討し、法人内の策定作業に携わっている。
④ 家族への周知は年間5回の保護者会の席で説明をし、所内報にも情報を掲載している。

I-3-1(1)①通所事業の管理者は理事職である所長であるが、はなのき通所事業は地域支援部の下にあり、部長が管理者代行をされ、事業や運営に係る説明を職員会議や、保護者会でされている。
②管理者は法例遵守の責任者として、行政の集団指導はじめ関係会議や研修に参加し情報収集をすると共に、収集した情報は職員に伝達している。基本的な関係法令や関係情報は主に法人事務所にまとめ保管され、職員が身近に目にする状況は乏しい。生活支援や障害制度に係る最新情報などは現場職員も身近に手に取れ確認が出来るような配慮を望みたい。

I-3-1(2)①法人として、中堅職員対象の「研究チーム」に対し、5年後のグループホーム建設に向けた課題検討を支援している。なお、法人の一般職員からの公募による企画提案制度もあり、当部からも応募実績がある。法人の全体計画を踏まえつつ、今後共に取り組んで行く姿勢をもたれている。
②経営改善や業務の効率化の一策として、管理者は事務と連携し、送迎バスの経費軽減を図るため、バス運行、コースのとり方、利用者の車内乗車位置、利用者の体力等、小まめな調整により経費節減や業務の効率化に取り組まれている。

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。	b	a
		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	a
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。	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。	b	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。	b	a
	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	a
		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	a
③ 定期的に個別の教育・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) 障害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 障害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) 障害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)における障害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	a
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	b	a
		③ 障害のある本人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	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 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	b	b
		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。	a	a
		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 障害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	a
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	a	a

【自由記述欄】

II-1-(1)①②行政レベルの事務連絡会、障害・介護保険分野の関係機関説明会、支援学校、重症心身障害者福祉協会全国施設協議会に参加し、事業経営の基本となる外的動向の把握に努めている。②経営状況についてはコスト分析がされ改善に努めている。地域支援部では「北部生活介護事業所のニーズ調査」、「在宅支援ニーズ調査(南丹圏域)」に取り組み、医療措置を必要とする障害児者の通所施設の不足が南丹市において把握でき中長期計画に提案し、今後の検討案件になっている。

II-2-(1)①重症心身障害児(者)の医療・療育の専門機関として具体的なプランを持ち専門職の確保に努め必要数は確保されている。人員体制の基準は満たされており、施設内の家政業務に障害者雇用もしている。研修は施設内、外とも内容は豊富で職員も参加している。施設内では研修効果を上げるため1年間の継続研修が実施されており、特に参加型研修を評価し職員のモチベーションアップに取り組んでいる。

II-2-(2)①職員面談は年2回実施し、各部署の役職者が面談をし職員の意向を把握し、超勤、有給休暇等の就業状況は事務部門がまとめている。育児休業法、介護休業法については申し出に適宜対応し、育休を取りながらもパートから正規職員へキャリアアップした職員もある。介護休業法も法人内にはとっている職員もあり働きやすい職場環境づくりに努めている。法人全体の課題は適宜関係部署で検討がされている。
②法人として、福利厚生や健康維持への取り組みとして年2回の特殊検診、年1回の成人病検診、腰痛対策強化、体操指導等を実施し労災事故防止に取り組んでいる。民間社会福祉施設共済会へ加入、クラブ活動への補助制度もある。メンタルヘルス対応は、職員研修・外来診療の精神科医師が担当医師として直接電話相談出来る体制があり、実績もある。

II-2-(3)①理念・運営方針・行動規範において支援する対象者・支援内容が明文化され、中長期計画にも人材育成・確保は明示されている。②職員面談や自己評価から、研修等の希望には、勤務調整をし、一人ひとりのキャリアアップの支援に配慮しているが、管理者としては必ずしも個別計画策定には至っていないと課題とされている。職員は周りの職員は仕事熱心で研修機会も多く恵まれていると述べている。③研修後の伝達や、報告書提出も行ってきているが評価・分析と、研修計画への反映、カリキュラム等は、前項と同じく今後の課題として取り組みが期待される。

Ⅱ-2-(4)①法人として実習指導の指針に基づき実習生を受け入れている。看護師をはじめ理学療法士、作業療法士、介護福祉士等様々な資格取得及び体験を目的にした実習生が170名ほど年間を通じ受け入れている。通所現場では実習中に1～2日間がプログラムに組まれ対応している。

Ⅱ-3-(1)①個人情報保護法に基づき、重要事項説明書、契約書、運営規定、実習指導の指針等に明記され、別途個人情報に関する同意書を得ている。

Ⅱ-4-(1)①緊急時対応マニュアルがあり、急変時の対応について利用者1人1人の留意点や場面を想定された際の記録がある。また、「送迎時安心カード」をファイリングし、緊急時対応マニュアルと連動した個人対応マニュアルを車内に置いている。利用者の身体状況・服薬状況は、随時最新の情報に更新している。

②花ノ木医療福祉センターは福祉避難所に指定されている。通所事業所としては、総合防災計画の年2回の訓練の他に、通所事業所として独自に、年間計画を立て、毎月学習を積み重ね、実施後には振り返りも行われている。

③法人全体としては、年2回の避難訓練が実施されている。避難訓練とは別に、通所では毎月、医療安全管理委員会を開催しヒヤリハット及び事故事例の分析と対策について検討をしている。通所で確認した内容は法人全体に報告をし共有を図っている。

Ⅱ-5-(1)①障害が重度なため日常的な交流は制約されるが、個々の利用者に合わせ外出・社会見学等を探り入れている。法人として「ふれあい祭」を春・秋催し、音楽演奏を催し、小学生に声かけをし、バザーには地域住民の参加もあり利用者・家族も楽しめる地域との関わりを大切にしている。

②地域向け情報発信事業や地域療育等支援事業では公開講座や地域学習会等を実施している。内容はホームページで確認することができる。開催はホームページでも行い、南丹圏域や乙訓地域など、遠方からの参加もある。

③センター組織としてボランティア委員会があり、通所事業も職員が参画している。ボランティア要綱が設けられ、登録者向けに研修は実施されている。情報発信事業として公開型ボランティア講座を開催。退職した職員などもボランティアで参加している。一般のボランティアは行事などの支援が多い。

Ⅱ-5-(2)①利用者が関係している医療機関、市町村、ヘルパー事業所等の関係機関は把握されている。地域の社会資源については相談支援部で広く情報を収集しリスト化されており、通所事業所としては相談支援部門と連携を図っており、情報は手元に置いていないが、関係機関を交えたサービス調整会議にはサービス提供管理者が参加し、情報交換はしている。

②4月の保護者総会を皮切りに年5回の保護者会が開催され、課長が参加し情報交換をしている。他に保護者とは連絡帳、定期的な個人面談が実施され、電話での相談体制も設けられている。懇談会や行事等で直接話を聞く機会がある。運営や利用についての要望や意見を聞いている。家族の事業所への期待や関心は強い。

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害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	a	a
	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	a
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害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。	a	a
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行なわれている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	a	a
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行なわれている。	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。	a	a
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害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	a
		② 障害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 障害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	b
	Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害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
② 障害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。			b	a
Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見を述べやすい体制が確保されている。		① 障害のある本人(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。	b	a
		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	a
		③ 障害のある本人(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。	b	b
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。	a	a
		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。	a	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。	a	b

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①ホームページやパンフレットには、理念・運営方針・行動規範・サービス内容等が記されている。広報誌「花ノ木」や所内報でも花ノ木医療福祉センター全般の運営内容を知ることができる。見学者は随時受け入れ、課長が案内している。見学者記録は事務所で保管している。事業所資料(パンフレット等)を公共施設には置いていない。市町村の窓口はサービス利用時に申請に行く場所でもありパンフレットを置かれることをお勧めしたい。

②障害のある本人には、理解が得られない状況の為、説明は行っていない。家族や後見人には、納得が得られるまで質問に答えている。理解不足ではないかと思われるときは、相談員と連携し他の親族を交えて説明し同意を得ている。

Ⅲ-1-(2)①サービスの修了は施設入所か死亡退所によるものが考えられるが、現在のところ例はない。必要に合わせ相談員が対応する体制は出来ており書類もある。

Ⅲ-2-(1)①基本情報・アセスメントシートで、身体状況や生活状況・意見・要望等を、障害のある本人(家族)・支援学校の先生からの聞き取りで把握し記載している。利用開始時には、花ノ木医療福祉センターの医師の診察を受け、情報は看護師から生活支援員に伝えられる。基本情報やアセスメント内容の見直しは、個別支援計画モニタリング時に適時行い修正している。

Ⅲ-2-(2)①利用開始3ヶ月までにサービス管理責任者を交え、生活支援は生活支援担当者、健康管理は看護師、リハビリテーションは併設病院の理学療法士により個別支援計画書を立案する。計画内容は個別性を重視し書かれている。特にリハビリテーションプログラム内容は、文字と写真で実施方法が示され、職員に理解しやすくなっている。家族(代理人)に説明し解印を受けている。

Ⅲ-2-(3)①モニタリングは6ヶ月ごとにおこない、「モニタリング報告書」にまとめている。家族(代理人)からの意見・要望は随時聞き取っているが、1年ごとに生活支援担当者やサービス管理責任者・看護師とで家族(代理人)面接を行い、個別支援計画・外出・活動等への意見・要望を聞き、記録に残し次年度に繋げている。個別支援計画・モニタリング報告書は職員用にまとめ、職員が閲覧でき共有している。

Ⅲ-2-(4)①記録は経時記録と支援計画ごとの記録ができています。記録する際の要点(Pポイント・I情報・S支援・R結果・M伝達)と個別支援計画を利用者のカルテにはさみ、それに沿って記録出来るように工夫している。支援計画ごとの記録は、サービス提供者が書いている。この記録方法は昨年より開始したばかりで、職員は内容が不十分だと自覚し検討を重ねている。リハビリテーション終了後は、実施記録に残している。利用者の通所時の状態は「個人連絡帳」で伝え、家族も家庭での状態を記録しており、相互に情報共有ができています。

②記録管理責任者は所長である。文書取り扱い規程で保存や廃棄方法は明記され、個人情報保護規定のなかで開示を定めている。職員には所内研修で周知されている。

Ⅲ-3-(1)①②ほとんどの利用者が意思疎通困難がある為、家族(代理人)との対話を重視している。年5回の家族会には、課長・看護係長が出席し情報交換を行い意見・要望の把握に努めている。他に、年1回家族(代理人)との個人面談を行っている。職員は、日々の利用者との係わりのなかで観察・推測したことや、家族(代理人)からのニーズの把握のもと支援に努めている。

Ⅲ-3-(2)①支援学校の進路相談の段階から相談員は参加しており、家族は相談方法を良く理解されている。初回では、「医療面の対応はしてくれるのか。居宅介護の適応はどうか」等、質問を受けている。意見箱を外来受付の一角に設置しているが、利用はなく直接言われる家族が多い。相談室は別室で整備されている。

②苦情解決の窓口等は、重要事項説明書に明記しており、利用開始時に部長から家族(代理人)に説明している。事業所内の各掲示板にも掲示し知らせている。受けた苦情の検討内容や対策は、ご本人に伝えるとともに広報誌に載せ公開している。

③障害のある本人からは意見や要望がつかめない。職員は日々の係わりの中で表情の観察をおこない推測している。マニュアルとしては作成できていない。

Ⅲ-4-(I)①はななき通所作成の標準サービスマニュアルは、健康管理11項目・生活支援9項目の合計20項目が作成されている。作成したマニュアルは家族にも渡し、サービス内容に理解を得ている。マニュアルは新入職員研修に使用される。

②見直しは定期的に年2回行うとしているが、定期的な見直しはできていない。見直し基準の作成を行い実施されることを期待する。

Ⅲ-4-(2)①②事業運営に関する検討は運営会議でおこない、職員達は「接遇自己チェック表」で自己の振り返りをおこなっている。しかし、サービスの質全体からは不十分がある。第三者評価の受審は初回である。”

IV 障害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 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-1(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害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	a
		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。	a	a
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	b	a
IV-2 日常生活支援	IV-2-1(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(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	b
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(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】理美容について障害のある本人(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(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】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	a	a
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	a	a
	IV-2-3(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-2-2(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害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	a
	IV-2-2(5) 日常生活への支援	① 障害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。	非該当	非該当
		② 事業所外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	b	b
	IV-2-2(6) 余暇・レクリエーション	① 障害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	a

【自由記述欄】

<p>IV-1-1(1)①行動規範、個人情報保護規定がもうけられ、年度始めに事業方針について、全職員対象に理事長による研修講座が設けられている。年度の中に「人権研修」を計画し主体性の尊重等の職員意識の浸透を図っている。取り組みは年間2回自己チェックリストで振り返る機会を設けている。</p> <p>②コミュニケーション方法は一人ひとりの表情や動作等に留意し、ケアに携わる関係者から情報を収集し、アセスメントシートに記載し共有している。</p> <p>③利用者の多くが重度の障害を持ち自治会は持っていないが、保護者会を年5回開催し課長を交え、意見交換をする機会がある。事業所では利用者理解を促す関連する公開講座も設けられ、他事業所に通う家族と交流や情報交換をする機会がある。</p>
<p>IV-2-2(1)①入浴については、入浴介助手引書に基づき行っている。入浴の状況は保護者面談にて情報交換をし、通所会議等で検討をしている。職員体制の関係から現在利用者1人に対し週1回にとどまり、回数増を希望する保護者の意向は把握されている。足浴については利用者の肢位に配慮した、例えば寝た状態でできるよう簡易な設備が工夫されている。また脱衣場のスペースから、入浴交代時のプライバシーに配慮しつつ対応しているが、今後の工夫が期待される。</p> <p>②衣類の購入・選択は保護者や本人の意向を尊重し、季節に合わせた衣類の調節など保護者の相談に対応している。一人ひとりにロッカーがあり着替えなどを置いており、汚れた場合すぐに着替えられるよう配慮されている。</p> <p>③地域の理容店から訪問散髪に来て頂き、保護者面談時に利用希望を確認している。1,500円～2,000円程度の費用で、男女7名程度が利用している。</p>
<p>IV-2-2(2)①体調管理の為、連絡帳に睡眠時間を記入する欄があり記載し家族と情報共有している。</p> <p>②排泄表を使い排尿、排便の確認をしており、連絡帳に転記し家族と情報共有をしている。排泄介助のマニュアル及び個々の介助の手引きを作成し、個々のコミュニケーションと自立度に合わせた支援を実施している。衛生面は感染予防策マニュアルを基に対応している。</p> <p>③花ノ木医療福祉センターが併設されているので、医療面について相談しやすい環境がある。医療センターの所長を主治医にしている利用者は多いが、幼児期からの地元の医師を主治医としている利用者もある。利用者は重度の障害を持ち、医療センターの外来利用はもとより、緊急時対応についての訓練は実施されている。歯科については歯の支援チェック表を設け、歯磨きの支援をしている。</p>
<p>IV-2-2(3)①食事のメニューや提供方法について給食委員会で検討し、毎日職員が検食をし味や食感など確認し検食簿を調理に提出している。お雛さんには散し寿司・お正月などの季節食を提供し、嚥下障害がある利用者には食事の形態を変えるなど工夫をしている。週刊献立表は保護者に提供している。大部屋での食事提供なので全員が本当に心地良い環境かという点で職員は不十分と感じているが、個々のニーズにできるだけ寄り添い一人で食べたい利用者には食事スペースを、注入の場合の部屋の確保などを配慮している。昼食時クラシックを微かに流しているが気になる利用者もあり好みを目下探索中である。幼児的と評されるが童謡は好まれることが多い。音楽は食事を楽しむテストにと工夫して使っている。</p>
<p>IV-2-2(4)①活動として紙漉き・園芸・簡単造形作業などのメニューを準備し、紙漉きはスイッチを大きくし操作をしやすくするなど自助具の工夫もされている。園芸ではミニトマトなど季節の野菜を栽培する楽しみを味わい、保護者に買ってもらう番外もあり、利用者の特性や関心を誘う取り組みがされている。</p>
<p>IV-2-2(5)①障害が重度の為非該当</p> <p>②事業所外での活動については利用者の高齢化や障害の重度化から寒い時期を外したり、外出時間の制約により短くなることもある。行先が限定されてしまいがちであるが、年4回の半日、年2回一日外出を実施している。外出希望は家族アンケートで確認し、映画村や水族館、動物園、日吉ダム、大型ショッピングセンターなど、ほぼ毎月1回実施している。</p>
<p>IV-2-2(6)①事業所に来たからこそできることを楽しめる環境作り、関係作りには職員は努めている。職員とのおしゃべり、新聞を職員とおしゃべりすること、音楽を楽しむ、歌を唄う、グループ活動など、1人ひとりの意向を尊重し、様々なバリエーションで実施している。本人の意思を読み取ることが難しい利用者に対し職員は試行錯誤をされているが1人1人の楽しみを引き出したいと意欲的に取り組んでいる。</p>