

[様式 9 - 1]

福祉サービスなど第三者評価結果

総合評価

受診施設名	社会福祉法人京都総合福祉協会 京都市洛西ふれあい里更生園	施設種別	施設入所支援・生活介護
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成30年12月19日

総 評	<p>京都市洛西ふれあいの里更生園は、京都市西京区の西部地域に開発された桂坂ニュータウンに障害のある人の支援施設（入所支援・生活介護）として1992年4月に設置されました。社会福祉法人京都総合福祉協会が運営主体となり、隣接して「洛西ふれあいの里授産園」が運営されているほか、京都市立西総合支援学校をはじめ、保育所、児童館、老人ホームなどが近隣エリアに所在する“福祉ゾーン”として長く地域に根付いています。</p> <p>現在は定員60人に対して充足率100%となっており、「人としての尊厳を重んじ、基本的人権を守り、地域に根差した信頼される福祉の構築」などの法人理念及び「利用者個々の障害特性の理解に努め、人権や権利、安全面に配慮しながら、『くらしの場』と『日中活動の場』を柱に、利用者の暮らしが、より豊かになるように支援する」ことを基本方針として運営が推進されています。特に、職住分離を柱として利用者に応じた日中活動支援環境が構築されている状況を施設見学時の作業風景や他事業所に通っている利用者の状況からもうかがうことができます。</p> <p>開所3年目からは、集団生活の問題に積極的に取り組み、地域生活ホームの運営や4人部屋から2人部屋または個室化に取り組むなど、住環境の改善や地域移行の推進にも成果を積み上げられています。また地域との関係については、西総合支援学校「芝生まつり」や秋まつりを企画段階から参加し取り組むほか、毎週水曜日に日中の活動として自治会の協力を得ながら空き缶やペットボトルの回収・リサイクル活動を行っています。</p> <p>ボランティアの受入れについては、地域の縫い物を行う女性グループ「シクラメンの会」の活動が20年以上続いている実績や歌のサークル「トランタン」などの活動を確認することができます。ただし、ボランティア受け入れに関する基本姿勢の明文化や受入れに関するマニュアルが整備されていませんでした。整備の必要性と内容をスタッフと議論する中での取り組みが望まれます。</p> <p>施設の老朽化に伴い、法人サイドでは「京都市洛西ふれあいの里施設居住環境整備事業」計画などのビジョンはありますが、更生園独自の中期計画書は確認できませんでした。</p> <p>更生園としては個別に、障害のある利用者の高齢化に伴う支援環境の構築や職員の専門性の向上、定着率、待遇改善、人材確保などに関する課題認識をもたれています。どの課題も単年度で解消していくことが困難なものであると考えられますので、更生園として独自に中期的な（3～5年）の視点と達成目標を盛り込んだ中期計画書の策定が望まれます。また、策定に関しては、法人とのコンセンサスを得ながら、利用者の意向や職員の意見、地域環境の変化をしっかりと捉えられながら組織的に策定されますことを期待しています。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-(1) 「暮らしの場」と「日中活動の場」を柱に、障害のある利用者の暮らしがより豊かになるよう支援することを基本方針として、特に職住分離を柱に障害特性に配慮した支援環境充実の推進を明文化し、事業所のホームページや事業所内での掲示を行い、周知に努められています。</p> <p>II-4-(1) 障害のある利用者の安全確保及びリスクの把握にむけて、インシデントレポートやアクシデントレポートが適切に作成され、会議や委員会での周知・検証を行い、再発防止及び予防対策に効果を発揮されている状況をうかがうことができます。</p> <p>III-2-(1) 個別支援計画の作成時には、利用者本人、家族の意向を確認し、計画書に反映されている状況を確認することができます。また、支援に関わる職員だけではなく、利用者の社会資源となる先との連携や看護師・栄養士など他職種間の連携を密にされ、職住分離の中での生活支援実践が行われている状況を聞き取ることができます。</p> <p>IV-1-(1) 利用者の障害特性に合わせたコミュニケーション手段に対して、スケジュールカードの活用や利用者固有のサインの把握に努められている状況がうかがえます。また、担当職員は利用者が見通しをもって生活ができるように丁寧に情報を伝える工夫を行っている状況の説明を聞き取ることができます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-2-(1) 「洛西ふれあいの里再整備計画」を策定されているとのことでしたが、更生園として独自の中期計画書は確認できませんでした。利用者の高齢化や職員等の人材育成の観点から中期的な視点をもって組織的に策定をすすめられますことに期待します。</p> <p>III-3-(2) 障害のある利用者からの意見等に対して、その記録方法や手順及び対応策等を規定したマニュアルは策定されていませんでした。利用者の意見や提案に対して、事業所としてどう対応するかは直接QOL（生活の質の向上）につながるだけでなく、事業所のあり方及び職員の働く姿勢につながるものと考えます。職員個別で対応の違いが生じたり、サービスの質に差がでないようにしっかりと実践現場で議論を行い、組織的な作成・整備につなげられますことを期待しています。</p> <p>III-4-(2) 第三者委員の訪問時に事業所の課題について意見交換を行う機会を設けているとの説明を受けましたが、定められた基準に沿って定期的に自己評価を行い、その結果を第三者委員と共有するような取組みとはなっていません。本第三者評価の経験を生かしながら、定期的に自己評価を行いサービスの質の改善につなげられることが望まれます。</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	社会福祉法人京都総合福祉協会 京都市洛西ふれあいの里更生園
施設種別	施設入所支援・生活介護
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2018年10月18日(木)

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	B
		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	B
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。	A	C
		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	B
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。	B	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) 理念については「HP」に掲載されているほか、玄関入り口付近にも掲示されていた。また、基本方針についても、「重要事項説明書」に記載されていることを確認した。(2)通番3 法人の理念の職員などへの周知については、新人研修の際説明するほか、中堅者・管理者研修においても理解を促すよう取り組んでおり、また、基本方針についてもソフト表の裏面にメッセージなどを記載し、理解を促す取り組みをしているものの、まだ十分とは言えず、試行錯誤の段階であることを聞き取った。よって、評価をBのままとした。障害のある本人、家族・成年後見人等への周知は、HP上に理念を示しているほか、利用契約時に「重要事項説明書」を手渡し、説明していることを聞き取った。しかしながら、継続的な取組が現段階では確認できなかった。

I-2-1(1) 中長期計画については「洛西ふれあいの里再整備計画」などの部分的な中期計画はあるものの、更生園としての経営や実施する福祉サービスに関するビジョンを示した中長期計画は策定していない旨の説明を受けたことから自己評価AをC評価とした。通番6 事業計画の策定については、「事業計画書」を確認したほか、「棟会議」などで出された職員の意見や家族会、個別面談、後見人などからの意見を反映して策定されていることを聞き取ったが、実施状況の指標となる数値目標等が設定されていないことから評価をBのままとした。事業計画の職員周知については、「棟会議」など各種会議及び研修で説明を行い、進捗状況等も周知していることを聞き取ったほか、職員室内に自由閲覧できるようにするなどの工夫がされているのを目視により確認したため、自己評価BをとされていたがA評価とした。家族等への事業計画の周知については、家族会総会や家族懇談会のなかで当年度事業計画の重要部分を伝えていることを「洛西家族会総会のお知らせ」で確認すると共に、具体的な伝え方などの説明を受けたが、利用者本人への周知については利用者の障害の特性から事業計画の内容を伝えるのが難しいという現実があり、評価をBのままとした。本人への周知が困難であることは、実際に利用者の様子を見て、また、職員からの聞き取りなども通じて感じる事が出来たが、難しいからあきらめるのではなく、今後も本人にとって重要な事柄については伝え方の模索をし続けてもらいたい。

I-3-1(1) 管理者の役割と責任については、「就業規則」の中に専決事項等が明記されているのを確認するとともに、職員も内容を周知している、家族向けの「更生園通信」でも管理者の役割などが記載されているのを確認したため、自己評価BをA評価とした。遵守すべき関係法令の理解の取り組みについては、パワーハラスメントの勉強会を開催するなど、研修会や勉強会などが開催されていることを確認したものの、関係法令集が把握、リスト化されているとはいえないことから評価をBのままとした。

I-3-1(2) 管理者のリーダーシップの発揮については、サービスの質の向上のため、基本的視点を職員に対して文書で示すなど、改善に向けての取り組みや体制の構築を行っていることを「支援計画策定に向けて」及び「前期個別支援計画書」で確認するとともに、その具体的方法などを聞き取った。

自己評価は「B」であったが、当初チェックがされていなかった評価の着眼点である「実施する福祉サービスの質」の現状分析についても各種会議で行われていることが聞き取りによって確認できたため、自己評価BはA評価とした。経営や業務の効率化と改善については、公認会計士に経営分析や業務の効率化などのアドバイスを受けている旨の説明を受けた。

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	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。	B	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	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。	A	B
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	A	
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	B
		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。	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。	A	A
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	B	A

【自由記述欄】

Ⅱ-1-1(1) 事業経営を取り巻く環境把握については、社会福祉法人経営者協議会や地域自立支援協議会などで動向等を把握していることを聞き取ったが、中長期計画が策定されていないなど、事業計画に反映させているとは言えない。経営状況の分析と課題発見については、公認会計士による経営分析とアドバイスを受けているとの説明を受けた。また、改善すべき課題については棟会議や職員会議等を通して職員に周知していることを聞き取ったが、中長期計画が策定されていないなど、改善に向けた取り組みが事業計画に反映させているとは言えないことからB評価のままとした。

Ⅱ-2-1(1) 人材とやる気向上については、事業計画の中で支援体制の充実を謳っていることを確認するとともに、個別面談時のヒアリングシートなどにより職員の希望を把握し、福祉サービスの質を確保するため、1.7:1を目指した人員配置を行っていることを聞き取ることが出来た。しかし、職員個別支援計画などによる一人ひとりに対する人材育成プランなどは作成されていない。
職員の就業状況・意向等についても、「個別面談のヒアリングシート」により把握していることを確認した。
また、年休の取得の把握等については有給休暇取得状況や取得率などをパソコン上で管理していることを確認、また、時間外勤務については事業所ごとに36協定を結び、毎月状況を把握するとともに、特定の職員に時間外勤務が偏らないよう、施設長、副施設長で分析・調整していることをパソコンの画面を見ながら説明を受けた。
その他育児休業、産前産後などの休暇等についても法律に基づき適切に対応されていることを「産前産後休暇申請書」「育児短時間勤務申出書」等により確認した。以上、分析・改善も適切になされており、自己評価BをA評価とした。職員の健康維持については、ストレスチェックや産業医との面談機会が提供されるなど、積極的な取組みがなされ、また、事業所内の「安全衛生委員会」主催の研修も年に2回行われており、また福利厚生については施設側の補助による親睦会を行っている旨の説明を受けた。以上のことから自己評価BをA評価とした。

Ⅱ-2-2(3) 職員の教育・研修に関しては、法人全体としては人材育成認証制度により基本姿勢を示しているものの、中長期計画が策定されていないため、評価はBのままとした。また、資格取得については勤務時間等についての配慮は行われているが、助成などのインセンティブがあるとさらに良いと考える。個別の職員の教育・研修計画については、他事業所見学を始め、各種研修は行われているものの、職員一人ひとりの技術水準・知識・資格などを把握するための「職員個別支援計画」が作成されておらず、自己評価AをB評価とした。個別の職員の教育・研修計画については、報告書等を用いて評価・分析を行っている旨を「研修報告書」及び「研修受講シート」で確認した。また、研修を修了した職員による研修内容の発表会も時々ではあるものの行われていることを聞き取ることが出来たため、自己評価は「B」であるが「A」評価とした。

Ⅱ-2-2(4) 実習生の受け入れについては、基本姿勢を事業計画の中で明記していることを確認したが、受け入れの際のプログラム作成等には至っていない。

Ⅱ-3-1(1) 障害のある本人の個人情報保護については、利用契約書の中に「個人情報保護」に関する規定があること及び個人情報利用目的などについての同意書も確認した。また、職員に対しては「就業規則」にその旨を明記していることを確認し、職員採用時、退職時には守秘義務厳守について文書に署名を求めているとの説明を受けた。

Ⅱ-4-1(1) 緊急時における安全確保の体制整備については、「土砂災害マニュアル」など各種対応マニュアルを確認するとともに、「外出時等見失い時対応表」「緊急連絡表」「緊急捜索態勢」「事故発生時の報告」「大規模災害時等事業継続計画」などが整備されていることを確認した。しかし、利用者の障害の特性から、安全確保の検討会に利用者本人が参加することは難しいため、B評価のままとした。災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取組みについては、「土砂災害マニュアル」や緊急連絡網、一斉メール等を確認したほか、周辺事業所が被災した際の受け入れ等については協定を結んでおり、また、地元消防署、警察などとの連携も行っていることなど、すべての評価着眼点を満たしていることが聞き取れたことから、自己評価はBをA評価とした。障害のある本人の安全確保のためのリスク把握及びその対策については、「インシデントレポート」「アクシデントレポート」が確認でき、それをもとに各種会議で周知、防止策等を検討しており、リスク委員会で検証も行っていることを聞き取った。

Ⅱ-5-1(1) 地域とのかかわりについては、自治会にも加入しており、空き缶回収などのリサイクル活動にも協力し、秋祭りなどの行事に参加するなど、様々な関わりを持っている。また、災害時には当施設が福祉避難所に指定されるなど資源の提供も行っている。しかし、利用者の障害の特性から企画段階からの地域行事への参加は難しく、地域住民が日常的に事業所を訪れることが困難であるため、B評価のままとした。
地域の福祉ニーズの把握と地域還元については、西総合支援学校の学校運営協議会の芝生祭りにおいて「紹介コーナー」を設置するなど、生活支援等の情報提供を行っているが、在宅で暮らす障害者やその家族等への相談事業や支援活動が十分行われているとは言えない。
ボランティアの受け入れ体制については、現在「シクラメンの会」や「トランタン」など手芸や歌などのボランティアに入ってもらっているが、利用者の障害の特性から積極的なボランティアの受け入れは難しいため、現段階では基本姿勢を明文化した文書や体制などは整っていない。ただし、職員等からも食べる楽しみを与えてくれるようなボランティアがあっても良いなどの意見も出され、今後も検討し続けてもらいたい。

Ⅱ-5-1(2) 関係機関との連携については、連携先が利用者の特性に応じて多岐にわたるため、担当者がそれぞれリストを持っていることを確認した。家族との連携・交流については、家族に対する「更生園通信」を確認したほか、帰宅時には連絡ノートを活用したり、写真を提供するなど、交流の機会を設けていることを聞き取った。また、家族会などからの相談や要望を受ける機会も設けていることから、自己評価BをA評価とした。家族会については任意加入のため、毎年減ってきているのが現状であるとの説明も受けた。

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	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。	A	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。	A	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。	A	A
	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	B
Ⅲ-3-(2) 障害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	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。	B	B
		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	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
	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	A
	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	C
		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。	B	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1) 利用希望者のサービス選択に際しては、ホームページやパンフレットに施設の紹介、事業所の情報やサービスの内容が記載されていることを確認した。ただし、現在常に満床状態で新規の受け入れが不可能であるため、積極的な情報提供を実施していないという説明を受け、B評価のままとした。サービスの提供開始時(入所時)については、利用契約書、重要事項説明書にサービスの内容や料金等の記載があることを確認するとともに、障害のある本人(家族・成年後見人等含む 以下同様)に対して理解しやすい工夫のもと説明していることを聞き取り、その際利用者に同意の署名を得ていることも併せて確認した。

Ⅲ-1-(2) 他の事業所や地域生活への移行の際には、適宜サービスの継続性に配慮した情報提供を行っているが、手順や引き継ぎの文書は確認できなかったため、B評価とした。

Ⅲ-2-(1) アセスメントやニーズの把握については、本人や家族からの意向を反映した「アセスメントシート」がPC上にあり、具体的なニーズや課題の把握もなされていることを確認した。

Ⅲ-2-(2) 個別支援計画は、担当者が案を作成し、主任がチェックした後、家族等の意見も反映させ、最終版をサービス提供管理責任者が確認するという体制がとられていることを聞き取り、「個別支援計画書」の確認も行った。

Ⅲ-2-(3) 個別支援計画の評価(モニタリング)に関しては、まず担当者がモニタリングを行い、主任がチェック、さらにサービス提供管理責任者が最終チェックする体制がとられ、毎月開催の棟会議にて再検討されるなど、個別支援計画のモニタリングが適切に行なわれていることを聞き取った。

Ⅲ-2-(4) サービス実施状況の記録については、日常の実施記録をケース記録としてあげるとともに、棟会議資料を兼ねた「月間支援報告書」の中で本人の状態の推移などが適切に記録されていることを確認した。障害のある本人に関する記録の管理体制については、重要事項説明書の中に開示に関する項目を確認するとともに、「文書取扱規程」においても本人の記録の保管、保存、廃棄についての項目が確認され、適切な管理が行われている。利用者の状況等の情報の共有については、毎月開催される棟会議でそれぞれの部門の共有を図るとともに、PC内の「ケース記録システム」によりすべての職員と情報共有が行なわれていることを確認した。

Ⅲ-3-(1) 利用者のニーズを把握し、充足に向けての取組みについては、理念等で目指す姿勢などは示されているものの、利用者の障害の特性から、本人の会なども無く、また直接面談して話を聴いたり、ニーズを把握することは難しいためB評価とした。

Ⅲ-3-(2) 本人が相談や意見を述べやすい環境の整備については、日常的に職員から声掛けをするなどしているが、利用者本人の障害の特性から、施設内に文書を掲示する等が難しく、分かりやすい文書の作成等も行われていない。苦情解決の体制の周知・機能については、重要事項説明書の中で苦情解決について説明しているが、利用者の障害の特性上掲示するなどが難しく、申し出のあった苦情に対する解決方法を公表するには至っていない。障害のある本人からの意見等への対応については、マニュアルが作成されておらず、それを踏まえての福祉サービスの改善に反映されているとは言えないため、自己評価BをC評価とした。

Ⅲ-4-(1) サービスの水準の確保については、サービスの内容が「重要事項説明書」の中で示されていることを確認するとともに、個別の利用者支援については一定の水準が確保できるように職員同士の引き継ぎや、アセスメントが適切に行われているなどを聞き取ることが出来たため、自己評価B」をA評価とした。サービスの一定の水準を確保するための方法や見直しについては、毎月行われている棟会議や年数回行われる職員会議において検討し、課題の発見、共有、課題解決を行っていることを聞き取るとともに、家族等からの要望等による見直しがされていることを「個人面談実施報告書」において確認した。

Ⅲ-4-(2) 評価の体制については、自己評価を行うための評価基準や様式が確認できなかったことから、定期的に評価を行う体制があるとは言えないため、自己評価BをC評価とした。前回の第三者による評価を受けた取組みについては、自己評価に基づく第三者による評価が十分でないことから自己評価はBをC評価とした。

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) 障害のある本人を尊重する取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 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	B

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。	B	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。	B	A
	IV-2-(2) 健康	①	【睡眠】安眠できるように配慮している。	B	B
		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。	B	B
		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。	B	B
	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。	A	A
	IV-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。	B	B
		②	事業所の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-(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	B

【自由記述欄】

IV-1-(1) 利用者のプライバシーへの配慮については、障害のある本人の尊重や人権への配慮についての勉強会や研修などは実施されており、また同性介護を基本としたり、居室の個室を進めるなどの取り組みは行われているが、プライバシー保護についての規程・マニュアルはなく、具体的に明文化されているとは言えないため、B評価のままとした。コミュニケーション手段の確保については、スケジュールカードを活用するなどの工夫がなされているのを施設見学で確認したほか、障害の特性が個人個人で異なることから、それぞれの担当者が固有のコミュニケーション手段を使ったり、サインを考えるなど努力している旨の説明があったことから、自己評価BをA評価とした。利用者の主体的活動を支援する仕組みとして、家族会はあるものの、利用者の障害の特性から本人の会を作ることは難しいと判断されている。

IV-2-(1) 入浴に関しては、男女とも週6回の入浴サービスを実施しているが、入浴マニュアルは現行になっておらず、また現在活用されていないことから、B評価のままとする。新人や異動による業務の把握を考えると、基本的なことが書かれた手順書がある方が望ましい。衣服については季節や気候に合った衣服を身につけているかを気かけ、本人と一緒に服を購入するなど、本人や家族と相談しながら衣類等の購入を行っており、特に障害の特性上、こだわりの強い利用者が多いため、出来る限りそれに対応するようにしている旨の説明を受け、自己評価BをA評価とした。理美容については、定期的に訪問理容を実施するほか、活動場所近くの美容院に協力を依頼して、本人が単独で美容院に行く取り組みもしていることを聞き取った。また、日常的には髭剃りやわき毛そりの支援、楽しみとしてマニキュアなどの支援も行っているとの説明を受け、自己評価BをA評価とした。

IV-2-(2) 安眠への配慮については、不眠などの課題に対応して医務との連携により内服薬の調整を行ったり、おむつ研修の実施による個々に適したおむつの見直し、さらには斜光カーテンを取り入れるなどの配慮をしているが、現時点では二人部屋が多いため、障害のある本人の希望や状況に応じた配慮が十分に行えない状況にあるとの説明を受けた。排泄環境の整備については、排泄チェック表を活用し、本人の排泄状態を確認し、トイレの設備についてはH28年度より見直され、より良い環境を目指されていることを施設見学時に確認したが、防臭対策については利用者の障害の特性もあり、日々複数回の掃除をおこなっているものの十分とは言えず、対応が難しいとの説明を受け、さらに排泄介助マニュアルと言えだけのものがないためB評価のままとした。利用者の健康維持については、医務を中心に支援を実施し、家族等との連携も行っていることを聞き取ったが、健康面に変調があった場合の対応マニュアルが整備されているとは言えない。

IV-2-(3) 食事の提供に関しては、職員が利用者に直接聞き取る形で「嗜好調査」を行い、食事時間も出来る限り本人が好む時間(2時間の幅を持たせている)にとれるよう配慮しているほか、医務関係職員や栄養士により個々の食事の状況や利用者の体調を把握するなどに努めていることを聞き取ったが、利用者の障害の特性上、食事サービスの検討会議に本人が参加するのは難しい。

IV-2-(4) 日中の活動については、4つのグループに分かれて、他事業所や生活介護、就労Bへの通所など本人の状態に合わせた活動が用意されていることを施設見学で確認できたためA評価とした。利用者の高齢化に伴い、出来ることが少しずつ低下し、多様な取組が難しくなってきたとの説明を受けた。

IV-2-(5) 日常生活への支援については、重要事項説明書の中に預り金管理に関する項目が設けられていることを確認したほか、3か月ごとに収支を家族に報告するなど適切な管理がされていることを聞き取った。また、利用者の中には小遣いを自己管理している者もいるが、自己管理できる利用者が減少し現時点ではほとんどおらず、ガイドヘルパーが本人の嗜好品を購入するなどにより対応しているとの説明を受けた。しかし、利用者の障害の状況などから本人の会もないため、障害者本人主体のルールを設けるなどは難しい。事業所外の活動や行動については、利用者の障害の特性や希望に応じ、「書道」の教室などの外出をしたり、家族のもとへ職員が同行し、共に食事をする機会を設けるなど、様々な工夫がなされていることを聞き取った。しかし、外出時に連絡先を明示したカードを持たせるなどは行っておらず、不測の事態に対する準備が十分とは言えない。

IV-2-(6) 余暇の過ごし方の支援、レクリエーションの取り組みについては、施設独自のガイドヘルパー制度を活用し、週末ドライブや嗜好品の提供などを行っているほか、施設内外のイベント(祭り、クリスマス会、スイーツづくりなど)の行事に参加できるよう支援を行っていることを聞き取った。しかし、利用者の障害の特性上、障害のある本人全員との協議は難しく、B評価のままとした。