

# 評価報告概要表

## ■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	平成 31年 2月 7日 (木)

## ■福祉サービス事業者情報

名 称	日の山のぞみ苑	種 別	障害者支援施設
代表者氏名	施設長 田中 智子	開設年月日	平成16年4月1日
設置者	社会福祉法人 光栄会	定員(利用人数)	50名(50名)
所在地	〒755-0241 宇部市大字東岐波1451-1		
電話番号	0836-59-2411	FAX番号	0836-59-2412
ホームページアドレス	<a href="http://www.koueikai.net/nozomien.html">http://www.koueikai.net/nozomien.html</a>		

## ■総 評

### 全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

#### ◇特に評価の高い点

- 利用者には重度発達障害の方が多く、支援には困難さが見受けられました。対応として、施設では強度行動障害支援者養成研修を積極的に受講し、「強度行動障害支援検討チーム」を発足させ、支援の研究に取り組まれています。また、その支援方法の一つとして、「スマイルポイント」と称して各職員が利用者一人ひとりのいいところを引き出し、本人の強み(ストレンクスなところ)を支援の目標にし、共有しておられるところは高く評価できます。
- 全ての職員が支援業務には困難を伴うことを自覚しており、これに対して施設長は「ナイスサポートコレクト活動」を推進し、職員同士が励ましあう環境づくりに取り組まれていることは高く評価できます。
- 居室は全室個室で、利用者の意向を尊重して畳とベットを選択でき、テレビの設置も認められており、利用者が思い思いに過ごせるような生活環境が確保されていることは高く評価できます。

#### ◇改善を求められる点

- 利用者の高齢化・障害の重度化、それに伴う職員の業務状況は益々厳しくなっています。そのような中でも、サービスの質の向上のため、自己評価の実施や第三者評価の受審に定期的に取り組まれることが望まれます。
- 施設の開設時に比べて利用者の障害が重度化しています。浴室にはリフトを設置されていますが、浴槽については、より安全・安心に配慮した入浴環境のための設備の改善を期待します。
- 地域交流は本部において主体的に取り組まれています。施設においても積極的な地域交流・地域貢献が求められます。地域交流マニュアルやその計画、実習生受入れの基本姿勢の明文化と、マニュアルやプログラムの作成に取り組まれることを期待します。

## ■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

日の山のぞみ苑の利用者の現状、生活環境、職員の努力等、様々な観点からの評価を頂いた事により、支援の振り返りはもとより、保護者やご家族の安心、信頼に繋がると思います。又、評価を頂く事により、職員の励みになり、次の支援に繋がると思います。今後も利用者一人ひとりの想いを大切に支援していこうと思います。

# 評価報告概要表

## ■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	5	b	3	c	1	Na	0
<p>●理念・基本方針について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人理念はパンフレットやホームページで解りやすく明文化されており、月に一度管理者会議が開催され、理事、施設長を通して職員に周知されています。また、施設では理念を徹底するため、朝会やケース会議で法人の理念等を唱和し、全職員に定期的に周知徹底できる方法で取り組まれています。</li> <li>・ フロアごとに支援目標を具体的に掲げるなど、利用者満足の向上を目的とする取組が行われていることは高く評価できます。</li> </ul> <p>●経営状況の把握について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人本部から各施設へ経営状況の報告が求められており、月一度の管理者会議で検討・分析されています。また、地域のニーズは、常務理事が他市や相談支援事業所へ出向き、情報の収集をされています。このような積極的な活動は高く評価できます。</li> </ul> <p>●事業計画の策定について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人本部により、他市も含めた地域のニーズを満たすための長期戦略が策定され、財務を中心に長期的ビジョンを明確にし、総合的計画の策定に取り組まれていることは高く評価できます。</li> <li>・ 法人の事業計画を実践するため、日の山のぞみ苑においても支援会議で毎月ごとに法人の事業計画を評価され、よりよいサービスを求めて議論されていますが、施設の事業計画は単年度のものとなっています。利用者一人ひとりのニーズを満たすため、施設の中長期計画の策定が期待されます。</li> </ul> <p>●福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「スマイルポイント」という利用者のいいところを探す支援により、職員が利用者本人の強み(ストレングスな面)を共有しようとされています。重度障害のある方たちへのこのような配慮は高く評価できます。</li> <li>・ 利用者の状況、職員の業務状況は厳しくなっています。そのような中でも、サービスの質の向上のため、自己評価の実施や、第三者評価の受審に定期的に取り組まれることが望まれます。</li> <li>・ 福祉サービスの質の向上に向けて、全般的な課題の解決のため、法人本部のみならず施設としても、職員の参画のもとで処遇の改善計画を策定する仕組みづくりに、より一層取り組まれることが期待されます。</li> </ul>								

# 評価報告概要表

II 組織の運営管理	a	4	b	13	c	1	Na	0
<p>●管理者の責任とリーダーシップについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多種の事業を展開する大きな法人であり、施設経営については本部や理事がリーダーシップを発揮されています。施設長は、現場に重度発達障害の利用者が多く、職員が多忙な業務状況となっていることに対応し、職員の業務について常時相談に応じ、勤務のシフトにも配慮されています。また、「強度行動障害支援検討チーム」のリーダーとして、利用者への福祉サービスの質の向上を目指し、指導力を発揮されていることは高く評価できます。</li> <li>施設経営は法人本部で統括されていますが、人事配置や財務の改善について、施設長の積極的な関わりを期待します。</li> </ul> <p>●福祉人材の確保・養成について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人本部で労務管理に関する責任体制が明確にされ、職員の就業状況の把握や総合的な福利厚生を実施しておられます。</li> <li>施設長は個人面談の機会を設けるなど、働きやすい職場づくりに取り組まれています。また、「ナイスサポートコレクト活動」を推進して、職員同士が励ましあい、厳しい支援環境の中、努力を重ねておられる点は高く評価されます。</li> </ul> <p>●運営の透明性確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人本部に内部監査部署が設置され、定期的な内部監査に取り組まれています。また、本部においては定期的に地域に出向き、事業所の紹介、パンフレットの配布等を実施しておられます。</li> <li>社会福祉法改正後の「社会福祉法人審査基準」に基づき、財務会計に関する内部統制の向上に対する支援又は財務会計に関する事務処理体制の向上に対する支援について、公認会計士、税理士等の専門家を活用することが望まれます。</li> </ul> <p>●地域との交流、地域貢献について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域交流は本部において、地域住民との講演会開催や避難場所としての施設開放などに主体的に取り組まれています。施設においても積極的な地域交流・地域貢献が求められます。</li> <li>地域交流マニュアルやその計画、実習生受入れの基本姿勢の明文化と、マニュアルやプログラムの作成に取り組まれることが求められます。</li> </ul>								

## 評価報告概要表

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	a	10	b	7	c	1	Na	0
<p>●利用者本位の福祉サービスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「職員行動規範」や「守るべき10の約束」を策定して指導員室等に掲示し、朝会等で定期的に唱和するなど、職員が利用者を尊重したサービスの提供についての取組がなされていることは評価できます。</li> <li>・ コミュニケーションの取りにくい発達障害の利用者の方が多い中で、保護者アンケートを実施して満足度を把握し、会議等で利用者満足の向上に取り組まれています。</li> <li>・ しかし、相談室がなく、利用者への相談方法の周知が不十分です。利用者本位の対応が望まれますので、相談室を整備し、複数の相談方法が選択できること等についてわかりやすく説明した文書を作成し、わかりやすい場所に掲示する取組を通して、利用者が相談や意見を訴えやすい環境を確保することが求められます。</li> <li>・ 相談の記録方法や対策等について定めた相談対応マニュアルの作成が望まれます。</li> </ul> <p>●福祉サービスの質の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福祉サービスは「障害者支援マニュアル」に従って、利用者の特性に合わせたADL(日常生活動作)ごとに詳しくアセスメントされ、個別の支援計画に反映され、実施されています。また、定期的な見直しについては、モニタリングシートによりケース会議で検討されています。この記録についても適切に管理体制が確立されていることが確認できました。</li> </ul>								

Ⅳ 良質な個別サービスの実施	a	11	b	4	c	0	Na	3
<p>●利用者の尊重について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重い発達障害の利用者が多いことから、非言語的コミュニケーションの支援に配慮されています。また、時系列に沿った支援マニュアルを活用して、利用者一人ひとりの「障害者の権利」のため、合理的配慮の実現に取り組まれていることは高く評価されます。</li> <li>・ 権利擁護の実践のため、ADL・IADL※シートによりマネジメントされていることが資料により確認できました。</li> </ul> <p>※ADL…日常生活動作 IADL…手段的日常生活動作</p> <p>●生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重度の発達障害のある利用者が多い中、強度行動障害支援者養成研修を積極的に受講し、「強度行動障害支援チーム」を発足して障害状況に応じた適切な支援に取り組まれています。また、「スマイルポイント」と称し、各職員が利用者一人ひとりのいいところや強み(ストレングスなところ)を引き出し、共有しておられるところは高く評価されます。</li> </ul> <p>●日常的な支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浴室にリフトを設置されて利用者の障害の重度化に対応されていますが、浴槽については利用者の安全・安心のため、より一層の改善に取り組まれることが期待されます。</li> </ul>								

# 第三者評価結果表

施設名 障害者支援施設 日の山のぞみ苑

## 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>1 理念・基本方針</b>					
<b>(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</b>					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人理念はパンフレットやホームページで解りやすく明文化されており、月に一度管理者会議が開催され、理事、施設長を通して職員に周知されています。</li> <li>施設では理念を徹底するため、朝会やケース会議で法人の理念等を唱和し、全職員に定期的に周知徹底できる方法で取り組まれています。</li> <li>フロアごとに支援目標を具体的に掲げるなど、利用者満足の上昇を目的とする取組が行われていることは高く評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重度の発達障害がある利用者が多く、コミュニケーションが取りにくいようです。理念を解りやすく絵にするなどの工夫をして周知する努力を期待します。</li> </ul>					
<b>2 経営状況の把握</b>					
<b>(1) 経営環境の変化等適切に対応している。</b>					
2	1 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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人本部から各施設へ経営状況の報告が求められており、月一度の管理者会議で検討・分析されています。また、地域のニーズは、常務理事が他市や相談支援事業所へ出向き、情報の収集をされています。このような積極的な活動は高く評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設長においても、積極的に地域の情報を得るための活動が望まれます。</li> </ul>					
<b>3 事業計画の策定</b>					
<b>(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>					
4	1 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。	○			
5	2 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	○			
<b>(2) 事業計画が適切に策定されている。</b>					
6	1 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。		○		
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。			○	
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人本部により、他市も含めた地域のニーズを満たすための長期戦略が策定され、財務を中心に長期的ビジョンを明確にし、総合的計画の策定に取り組まれていることは高く評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人の事業計画を実践するため、日の山のぞみ苑においても支援会議で毎月ごとに法人の事業計画を評価され、よりよいサービスを求めて議論されていますが、施設の事業計画は単年度のものとなっています。利用者一人ひとりのニーズを満たすため、施設の中長期計画の策定が期待されます。</li> <li>保護者連絡会やフロアだよりで事業計画について説明されていますが、利用者参画を促す観点から、主要内容を利用者や保護者にわかりやすく周知する工夫が求められます。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</b>					
<b>(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。</b>					
8	1 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。		○		
9	2 評価結果にもとづき組織として取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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「スマイルポイント」という利用者のいいところを探す支援により、職員が利用者本人の強み(ストレングスなところ)を共有しようとされています。このような取組は、重度障害のある方たちへの配慮として高く評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己評価の実施や、第三者評価の受審に定期的に取り組まれることが望まれます。</li> <li>・福祉サービスの質の向上に向けた課題解決のため、施設として、職員参画のもとで処遇の改善計画を策定する仕組みの構築に取り組まれることが求められます。</li> </ul>					

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### 1 管理者の責任とリーダーシップ

<b>(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>					
10	1 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。		○		
11	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。		○		
<b>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>					
12	1 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。	○			
13	2 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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現場には重度発達障害の利用者が多く、職員は多忙な業務状況となっているように見受けられます。この対応として、施設長は職員の利用者支援について常時相談に応じ、勤務のシフトにも配慮されています。また、「強度行動障害支援検討チーム」のリーダーとして指導力を発揮されていることが確認できました。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労務管理については、実効性を高めるため指導力を発揮されていますが、利用者の障害特性により、現場の職員は厳しい支援環境となっているようです。人事配置や財務の改善についても、施設長が指導力を発揮できるシステムの導入が望まれます。</li> </ul>					

### 2 福祉人材の確保・養成

<b>(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。</b>					
14	1 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。		○		
15	2 総合的な人事管理が行われている。		○		
<b>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>					
16	1 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組んでいる。	○			
<b>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		○		
18	2 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。		○		
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(4) 実習生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。</b>					
20	1 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人本部で労務管理に関する責任体制が明確にされ、職員の就業状況の把握や総合的な福利厚生を実施し、施設長は個人面談の機会を設けるなど、働きやすい職場づくりに取り組まれています。</li> <li>職員は支援業務には困難を伴うことを自覚しており、施設長は「ナイスサポートコレクト活動」を推進し、職員同士が励ましあう環境を作っておられることは高く評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設長と職員が面談して各自の育成目標の設定を行い、年度末に達成度を確認されていますが、今後、この制度の文書化や、中間面接での進捗状況の確認など、職員一人ひとりの育成目標が段階的にサポートされるような経過の管理や仕組みづくり、職員を支えるシステムの更なる充実が望まれます。</li> <li>実習については受入れ施設として、独自の実習受入れに関する基本姿勢の明文化と、マニュアルやプログラムの作成に取り組まれることが求められます。</li> </ul>					

<b>3 運営の透明性の確保</b>					
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>					
21	1 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。		○		
22	2 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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人本部に内部監査部署が設置され、定期的な内部監査に取り組まれています。また、定期的に地域に出向き、事業所の紹介やパンフレットの配布等を実施しておられます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉法改正後の「社会福祉法人審査基準」に基づき、財務会計に関する内部統制の向上に対する支援又は財務会計に関する事務処理体制の向上に対する支援について、公認会計士、税理士等の専門家を活用することが望まれます。</li> </ul>					

<b>4 地域との交流、地域貢献</b>					
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>					
23	1 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。		○		
24	2 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>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>					
25	1 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。		○		
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		○		
27	2 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多くの事業を展開されている法人本部において、地域住民との講演会開催や、避難場所としての施設開放などに積極的に取り組まれています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ボランティア受入れや学校教育等への協力に関する基本姿勢の明文化や、受入れマニュアルの早急な整備が望まれます。</li> <li>法人本部や相談支援事業所では地域の福祉ニーズに基づく活動が見られますが、施設としても積極的に活動し、事業計画等で活動を明示することが望まれます。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>					
<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>					
<b>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>					
28	1	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。	○		
29	2	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		○	
<b>(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。</b>					
30	1	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。		○	
31	2	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。		○	
32	3	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>(3) 利用者満足の上昇に努めている。</b>					
33	1	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。	○		
<b>(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</b>					
34	1	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		○	
35	2	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。			○
36	3	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>(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。</b>					
37	1	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。		○	
38	2	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。	○		
39	3	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。		○	
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者アンケートを実施して満足度を把握し、会議等で利用者満足の上昇に取り組まれています。</li> <li>・施設の変更にあたっては、移行先と事前に会議を開催し、移行後も定期的に情報共有に取り組まれています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害特性により、相談や意見を訴える利用者が少ないとのことですが、相談室を整備して、複数の相談方法が選べること等について、わかりやすく説明した文書の作成や、わかりやすい場所に掲示する取組を通して、環境の確保がなされることが望まれます。</li> </ul>					



【 評価項目 】		a	b	c	Na
2 福祉サービスの質の確保					
(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	1 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。	○			
41	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。	○			
(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	1 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	○			
43	2 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○			
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
44	1 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。	○			
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「障害者支援マニュアル」はADL(日常生活動作)ごとに詳しく整理され、利用者の特性に合わせて個別の支援計画に反映され、サービスが実施されています。実施方法についてはケース会議で検討され、定期的に見直されています。また、モニタリングは定式化されたシートにより、支援内容に応じた優先順位をつけ、全ての利用者に対して定期的に行われています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特にありません。</li> </ul>					

#### IV 良質な個別サービスの実施(障害者施設:居住サービス)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 利用者の尊重と権利擁護					
(1) 自己決定の尊重					
1	1 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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非言語的コミュニケーションを主とした支援において、フロア用の時系列に沿った支援マニュアルを活用して、利用者一人ひとりの「障害者の権利」のため、合理的配慮の実現に取り組まれていることは高く評価されます。</li> <li>・権利擁護の実践のため、ADL・IADL※シートによりマネジメントされていることが資料により確認できました。</li> </ul> <p>※ADL…日常生活動作 IADL…手段的日常生活動作</p> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特にありません。</li> </ul>					
(2) 権利侵害の防止等					
2	1 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。	○	/		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フロアの指導員室に、職員の行動の約束事が明記されたものが掲示されています。</li> <li>・年2回、定期的に「虐待防止チェックリスト」による全職員調査を実施し、結果を分析されています。また、虐待の通報先を名札で常時身につけ、職員の意識を高め、虐待防止に取り組まれています。加えて、事故報告書には対応策が記載しており、会議でその都度検討されていることは高く評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特にありません。</li> </ul>					
A-2 生活支援					
(1) 支援の基本					
3	1 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	○			
4	2 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。	○			
5	3 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。	○			
6	4 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。	○			
7	5 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・強度行動障害支援者養成研修を積極的に受講し、「強度行動障害支援検討チーム」を発足して支援方法の検討に取り組まれています。</li> <li>・「スマイルポイント」と称し、各職員が利用者一人ひとりのいいところ、強いところ(ストレングスなところ)を引き出し、共有しておられるところは高く評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特にありません。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(2) 日常的な生活支援</b>					
8	1 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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事や入浴、排せつの状況を記録表で確認しながら、個別支援計画にもとづく日常的な支援に取り組まれていることは高く評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特にありません。</li> </ul>					
<b>(3) 生活環境</b>					
9	1 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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・季節ごとに環境に配慮して、病気の予防等に敏感に対応されています。</li> <li>・居室は全室個室で、テレビの設置も認められ、利用者の障害特性に合わせて思い思いに過ごせよう配慮されています。</li> <li>・浴室にはリフトを設置され、利用者の障害の重度化にも対応できるよう、生活環境の工夫に取り組まれていることは、高く評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽については、利用者の障害の重度化に伴う安全・安心確保に配慮するため、より一層の改善に取り組まれることが期待されます。</li> </ul>					
<b>(4) 機能訓練・生活訓練</b>					
10	1 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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中活動の中で、利用者の体力に応じて、コース別のグループ歩行に定期的に取り組まれていることは高く評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練については看護師が主として対応されています。しかし、障害の重度化や高齢化してくる利用者への対応のため、より専門性が求められます。</li> </ul>					
<b>(5) 健康管理・医療的な支援</b>					
11	1 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。	○			
12	2 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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾患のある利用者について、医師の指示にもとづく適切な医療的支援に取り組まれていることは評価できます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的な支援について、実施手順や個別の計画策定に取り組むことが期待されます。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(6) 社会参加、学習支援</b>					
13	1 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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特にありません。</p> <p>(改善が求められる点) ・利用者等の希望と意向を尊重した学習支援に取り組むことが期待されます。</p>					

<b>(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b>					
14	1 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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・特にありません。</p> <p>(改善が求められる点) ・重度障害のある利用者が多く、地域移行は困難だと思われませんが、グループホームの支援の環境を整えるなど、地域生活の意欲を高める支援や工夫が求められます。</p>					

<b>(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>					
15	1 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・毎月、フロアごとに「フロアだより」を作成して近況報告をするとともに、年4回連絡会議を開催して、意見交換に取り組まれていることは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) ・特にありません。</p>					

<b>A-4 就労支援</b>					
<b>(1) 就労支援</b>					
16	1 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。				○
17	2 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。				○
18	3 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。				○
※非該当項目					