

福祉サービス第三者評価結果報告書（公表用）

【受審事業所情報】

事業所名称	福祉型障害児入所施設 平和寮
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団
福祉サービスの種別	障害児施設入所支援事業[福祉型]・短期入所事業 日中一時支援事業 ・ 障がい児等療育支援事業
代表者氏名	寮長 植田 辰彦
定員（利用人数）	施設入所支援: 50 短期入所事業:[空床型] ・ 日中一時支援事業:5
事業所所在地	〒 545-0021 大阪市阿倍野区阪南町3-27-2
電話番号	06 - 6621 - 4583
FAX番号	06 - 6622 - 2156
ホームページアドレス	http://helenkeller.jp/
電子メールアドレス	mo-heiwaryo@nh-k.jp

【評価機関情報】

第三者評価機関名	NPO かなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	平成27年3月4日～平成27年3月10日
評価決定年月日	平成27年6月26日
評価調査者（役割）	1201B023（運営管理委員） 0601B047（運営管理・専門職委員） 0501B053（専門職委員） （ ） （ ）

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

児童福祉法に拠る「福祉型障害児入所施設」です。旧体系では、視覚に障がいのある児童(強度の弱視を含む)を対象としていましたが、現在では、視覚障害の児童はごく少数で、知的障がいのある子どもが大部分を占めています。基本的に障害児施設の支援サービスは「障害者総合支援法」による給付ですが、児童のほぼすべてが「措置」による入所となっています。

平和寮での支援の基本は、安全・安心の生活環境のなかで、日々の生活に即した行事や様々なイベントを催しながら、明るく楽しい施設づくりを目指すこと、また、入所児童に限らず、利用者、地域住民、働く職員も含め”関わったすべての人が『ここに来てよかった!』と思ってもらえることが目標”であるとしています。

法人では、「ヘレンケラー・ブランド」のスタッフとして、自覚と誇りを持った帰属意識を醸成するということを人材育成の基本に据えていて、階層別の研修体系を整備しています。

当施設では、児童に対する言葉がけに関しては、「穏やかに」「丁寧に」「適切に」(頭文字から”OTT”)を心がけ、一人ひとりの将来を想定した支援をモットーにしています。

表は交通量の多い広い道路に面しながら、一步裏手に入ると清閑な旧い住宅が残るといふ地域にあり、寮舎は敷地いっぱいには建ち、運動のできる空地はありません。築後40年を経過し、老朽化が進む寮舎の建て替えが喫緊の課題となっています。

特に評価の高い点

① 理解しやすい理屈で整理された文書

施設に関してより良い理解を得るための対外的な説明資料を、社会状況など図表やイラストを用いて作成し、また、職員に対しては、諸業務のベースとなる考え方などを解りやすい理屈で伝えていく資料づくりに力を注いでいます。施設長は、系統だった整理の仕方での文書化促進を図り、実践研究レポート作成などによっても、みずから範を示しています。

② OTT活動の取組み

利用者を尊重した支援に向けて、穏やか・丁寧・適切な頭文字を使いOTT活動に取り組んでいます。この活動は、基本方針や事業計画に示すと共に、利用者からの相談や要望に対して丁寧に対応する等職員業務必携に具体的に示し利用者主体の適切な対応、支援に繋がっています。

③ 児童会への支援

児童の発達支援として児童会を設置し、定例開催しています。児童会は生活を楽しむために、年齢別活動やクラブ活動及び施設での生活について話合う等主体的な活動を支援すると共に、グループワークを通して生活を見直し、自分の気持ちや意思を伝える、発表する力を身につけることを目的に支援を行っています。

④ 豊かな食生活への取組み

利用者の成長過程や好みと共に、旬の食材を使用した献立や日本全国のご当地メニューの提供等、食生活が楽しく、豊かになることを目的に、栄養士が中心となって取り組んでいます。

また、低年齢児にはホットケーキなど簡単なおやつ作り、年長者には自立生活に向けて簡単な調理の仕方を身につけることを意図した調理実習を行っています。

⑤ 職種間の連携

看護師や栄養士の業務遂行の姿勢は高く評価できます。支援員の仕事にそれらが重なって支援の効果を高めており、また、そのことは支援員へのサポートにもつながっている様子が伺えます。中からは見えにくいことかもしれませんが、そのことをすべての職員が認識することによって、いっそうの効果が期待できると考えます。

改善を求められる点

① 退所後の継続的な支援

児童施設であり、グループホーム等退所後の生活の場所や日中活動の確保に向けて、体験利用や情報提供を行う等積極的に取り組んでいます。また、退所後には行事等の案内を行い、生活の安定に向けています。さらに安定した生活の継続を意図して、退所者の会等支援組織を育成し協力できる体制が望まれます。

② プライバシー保護に向けた取り組み

プライバシー保護に向けては、職員業務必携に示し、周知を図っています。さらに、ハード面を含めて日常的に他人から人権や人格が侵害されないための取り組み方を検証し、プライバシー保護に向けたマニュアル等の整備が望まれます。

③ 記録類の整備

児童会への支援、相談や要望への丁寧な対応等々、日常的に取り組まれている支援の記録を検証し、情報の共有化と活用に向けた保存について検討することが望まれます。

第三者評価に対する事業者のコメント

初めての福祉サービス第三者評価の受審でした。施設として今後取り組まなければならない点として認識していた課題だけでなく、今回新たに明確となった課題についても真摯に受け止め、積極的に改善に取り組んでいきたいと思えます。また高い評価をいただいた点については、職員の日々の業務における励みにしつつ、更なる強化を図っていきます。

様々な角度から評価していただき、施設全体をトータル的に客観視することができたことを、更なる施設サービスの質の向上に、また施設方針である「ここに来て良かったと思っただけの施設の実現」に、しっかりと繋げていきたいと思えます。

評価細目の第三者評価結果

障がい福祉分野の評価基準

判 断 基 準 項 目	評価結果
-------------	------

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	
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
I - 1 - (1) - ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
I - 1 - (2) 理念や基本方針が周知されている。	
I - 1 - (2) - ① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I - 1 - (2) - ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
評価機関コメント	
<p>理念は、パンフレットはじめ、法人機関紙、ホームページ、全職員配布の携行カード等にも示されています。また、それを受けての普遍的な基本姿勢とともに年度の方針が示された文書は、職員の行動規範となる内容となっています。それらは、全職員に「業務必携」という形にし、職員会議で説明を加えながら配布されています。</p> <p>利用者や家族向けとして、特別な資料などは作成されていませんが、折に触れ、その中身を噛み砕いて話されています。また、法人による利用者へのアンケート調査の実施によっても、間接的ながら支援の基本姿勢を伝えようとしています。</p>	

I - 2 計画の策定	
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。	b
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。	b
I - 2 - (2) 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
I - 2 - (2) - ② 事業計画が職員に周知されている。	a
I - 2 - (2) - ③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b
評価機関コメント	
<p>解決を図るべき課題の抽出と方向性を示した文書は作成されていますが、中長期事業計画として示されているのはハード面にとどまっています。</p> <p>現状の課題としてあげられた項目については、それらに対応する形での事業計画が策定されていません。</p> <p>計画の実施・進捗状況、四半期ごとの考察はグループ会議や個別の評価面接時にも確認されます。年度の重点取組テーマ策定なども、組織的に取り組まれています。</p> <p>年度当初の会議では、重点取組みテーマも示して説明されます。策定過程でもなんらかの関与があり、職員の理解吸収に困難はありません。</p> <p>利用者等に対して計画の中身を伝達することはありませんが、行事の際などには、その目的や意味を伝えることによって、どのような支援を目指しているかの理解を促しています。</p>	

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。

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
I-3-(1)-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

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り組みに指導力を発揮している。	a
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a

評価機関コメント

施設長は自らの役割について、各種会議はもとより、研修の場面、さまざまな配布文書においても直接間接的に示されています。

また、多様な団体等に所属し、多岐にわたる研修会・会合にも参加して、コンプライアンスについて、みずからの研鑽に努めています。ただ、職員に対する具体的継続的な取り組みについては、方法検討の余地があると思われます。

権利擁護の観点から「生活向上委員会」を設置するとともに、頻繁に学習の機会を設け、当施設の接遇の基本である『穏やか・丁寧・適切』の徹底に注力しています。

日常的に生起する諸々の課題については、定例以外にも随時「管理職会議」を持ち、改善・向上への努力が重ねられています。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

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。		
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。	a
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り組みを行っている。	a
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	b
評価機関コメント		
<p>市の施設連盟や近畿盲ろう難聴者協議会ははじめ多くの団体に関与し、官民からさまざま必要な情報を取り入れています。</p> <p>95%が措置児童で、大阪府・市以外の遠隔県の児童も在籍します。制度の改変も含め、今後の利用状況の予測は困難とも言えます。</p> <p>いわゆる外部監査ではありませんが、法人として、公認会計士による経営点検や指導等が行われています。</p>		

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。		
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。	b
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
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。	b
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	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。		
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
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り組みが行われている。	b
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。	b
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	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
評価機関コメント		
<p>中期的な展望に基づく課題整理の文面に人財プランについての考え方が示されていますが、具体性には欠けるものです。</p> <p>人事考課は、目標管理型で、十数年前から実施されています。副施設長以下の全職員が対象で、年に二回の面接も実施されています。</p> <p>業務改善についての課題は管理職会議で扱っていますが、就業状況把握や分析は、主に法人事務局で行われています。専ら事務的作業にあたる勤務日の確保など喫緊の課題があります。</p> <p>福利厚生センターに加入。法人全体で希望に沿った職員旅行（海外も）や定期的な交流会なども開催され、産業医や精神科医、社労士等への相談体制も用意されています。</p> <p>法人として体系化された階層別研修が計画的に実施され、外部団体の研修にも参加し、施設固有の研修会も行なっています。ただ、職員一人ひとりについての履歴把握や研修計画が不十分です。人事考課の基本データとして情報集積・管理されることが望まれます。</p> <p>具体的手順などを記した「実習生受け入れマニュアル」が整い、実習指導者に対する研修ははじめ、掲示物を用いて子どもたちとの疎通性を高める工夫などされ、実習生それぞれに見合った指導も適切になされているようです。ただ、受け入れについての基本姿勢を明確に示されたものが確認できません。事業計画等への盛り込みが望まれます。</p>		

II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。

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
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a
II-3-(1)-③	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

評価機関コメント

事故や緊急時の対応マニュアルが整備されています。救急法や危機予知訓練の実施、事故に関する検討会議の設置、個々人の健康管理カードの作成、静養室の確保等、必要な体制も整っています。災害時対応マニュアルを整備。震災（震度4以上）時の安否確認サービス利用や勤務者確保等メールによる情報収集の仕組みなどを整えています。地域の防災訓練にも参加しています。「施設内安全整備・危険個所についてのガイドライン」や、各種機器の取り扱い方・連絡網・応急処置などを記した「防災・防犯ガイドライン」が整備されています。ヒヤリハット報告の集積・分析のための検討会議も置かれています。

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	b
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。	b

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
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。

II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
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

評価機関コメント

地域交流・連携の重視姿勢は事業計画等に明示されています。町会活動への積極参加、イベントへの施設開放も行なっています。現在、児童の1/4が校区の小中学校に通っています。療育相談を実施していますが、今後、区社協が行なっている小中学校での福祉教育への職員派遣も考えています。さらなる工夫によって、持てる施設機能を用いた地域貢献の余地は、まだまだあると思われる。ボランティアのコーディネートは、年度の重点取り組みテーマの一つとして掲げられていて、日常的には学習指導が中心で、理髪ボランティアも受け入れています。ただ、基本姿勢を何らかの形で明示しておくことが望まれます。人材育成など共通課題の克服・解決に向けて取り組むため、地域ネットワークの構築が進められていて、その中心的な役割を果たしています。施設連絡会等には定例的に参加しており、さまざまな情報が収集できます。地域の各種資源等は、区の施設連盟によりマップにまとめられています。

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		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-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り組みを行っている。	a
Ⅲ-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
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	c
Ⅲ-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-(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
Ⅲ-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。	a
Ⅲ-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。	c
評価機関コメント		
<p>利用者を尊重した支援やプライバシーの保護については基本方針や事業計画、職員の業務必携に示しています。穏やか、丁寧、適切な頭文字を用いたOTT活動に取り組んでいます。また、これに基づいて職員の自己評価を行い、取り組み状況の確認と周知を図っています。プライバシー保護については、個人情報保護を含めた大きな視点で捉え、ハード面を含めて日常的に他人から人権や人格が侵害されないための取り組み方を検証し、さらに具体的な内容を伴ったプライバシー保護に向けたマニュアル等の整備が求められます。</p> <p>利用者満足を図る目的で、保護者を対象にしたアンケート調査を法人で行っています。施設の特性から保護者からの意見聴取が困難な状況にあるため、利用者個別に或いは設置している児童会の活用で、利用者の声を聴取し、利用者の要望や意見への対応・改善に向けた仕組みの整備と取り組みが望まれます。</p> <p>苦情解決の仕組みは確立し、受けた苦情や解決策等は法人全体で共有しています。</p> <p>苦情に至らない日常的な相談や要望に対しては、OTT活動として丁寧に対応し、その情報は会議や連絡等を通して職員全員で共有しています。こうした対応や報告、記録等を手順として明確にし、仕組みとして整備することが望まれます。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(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	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
Ⅲ-2-(1)-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
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスの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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
評価機関コメント		
<p>今回の第三者評価結果からの課題に向けた取り組みと今後の自己評価の実施等、施設が行っているサービスの質の向上に向けた仕組みの整備が望まれます。</p> <p>入浴、食事、住環境等について、穏やか、丁寧、適切を基本姿勢とした手順を定め、年度当初に説明し、周知を図っています。実施状況の確認や見直しはグループ会議や指導員会議、職員会議で行っています。</p> <p>日々の支援実施状況はパソコンに記録し、個別支援計画の見直しや評価に反映しています。書き方に差異が生じないようにグループリーダーが確認と指導を行っています。</p> <p>個人情報保護規定を整備し、職員業務必携に具体的に示し、新規職員研修や職員会議で説明し、理解と周知を図っています。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続		
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。	a
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。	a
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
評価機関コメント		
<p>法人と共に施設のホームページを作成し、公開しています。希望に応じて体験利用を受入れています。</p> <p>児童施設であり、進路支援は大きな柱になっています。グループホーム体験等による居住場所や日中活動の場の確保に向けて、関係機関と情報交換を十分に行っています。</p> <p>退所後には、行事の際に呼びかける等、退所後の生活の安定に向けています。さらに安定した生活の継続を意図して、退所者の会等支援組織を育成し協力できる体制が望まれます。</p>		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

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。

a

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。

a

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。

a

評価機関コメント

アセスメント及び個別支援計画は施設で統一した様式に沿って、年3期毎に策定しています。
障がい児施設の特徴から、定期的な見直しの他、必要に応じてグループ会議、指導員会議で検討しています。

障害福祉分野のサービス内容基準(付加基準)

判断基準項目		評価結果
A-1 利用者の尊重		
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
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a
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
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
A-1-(1)-⑤	体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や、万が一に備えての取組が徹底されている。	a
A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス実施計画（個別生活支援計画）が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	a
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	a
A-1-(1)-⑨	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a
評価機関コメント		
<p>視覚障がいのある利用者対象のピアカウンセリングの導入、文字や絵等のカードを作成する等利用者個別の障がい状況に応じたコミュニケーション手段を確保するための支援に取り組んでいます。</p> <p>利用者の発達支援として児童会を設置し、定例開催しています。児童会は生活を楽しむために、年齢別活動やクラブ活動、余暇活動及び施設での生活について話合う等主体的な活動を支援すると共に、グループワークを通して生活を見直し、自分の気持ちや意思を伝える、発表する力を身につけるための支援を行っています。また、調理実習や自力通学、小遣い管理等支援の基本マニュアルに基づいて、個別の年齢や発達段階、障がいの状況に応じた支援プログラムを作成して取り組んでいます。</p> <p>人権侵害の防止に向けて、法人で虐待防止マニュアルを策定し、階層別研修等を通して周知を図っています。また、施設ではOTT（穏やか、親切、適切）活動の取組みや職場生活の基本動作を示し、自傷他害への対応を含めた「平和寮職員自己チェックリスト指針」による自己チェックを実施する等理解を深めると共に、「いいことあったよ投票」の実践で防止に繋がっています。</p> <p>自傷他害については、行動特性、生活リズム、興味、嗜好。対人関係等アセスメントで明らかにし、支援方法を個別支援計画で明確にしています。随時、グループ会議やケース会議、カンファレンスで情報交換し、実施状況を確認しています。必要に応じて、看護師や医師に相談して服薬や支援方法の助言を得ています。また、外部研修に参加し、実践に繋げています。</p> <p>児童施設のため、退所後に利用する他の施設やグループホーム等への移行に向けて、情報提供や見学、体験利用等積極的に取り組んでいます。</p>		

A-2 日常生活支援

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
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
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b
2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	c
2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	c
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。	a
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。	a
a		
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。	a
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	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なわれている。	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
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。	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。	a
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。	a
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。	非該当

2-(11) 生活環境の整備	
A-2-(11)-① 一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。	b
A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取り組みがなされている。	b
2-(12) 日中活動支援	
A-2-(12)-① 個別支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている。	非該当
評価機関コメント	
<p>食事にに関するアンケートや嗜好調査は実施していませんが、栄養士が直接利用者に話を聞いたり、食事状況を観察して、嗜好を考慮した献立にしています。誕生日には希望のメニューを用意し、月1回順次全国のご当地メニューを用意する等、楽しく食べられるように工夫をしています。また、旬の食材を取入れたり、年齢別の調理実習を設けて、低年齢グループには簡単なおやつ作りを設定しています。高い年齢の利用者には簡単な調理を身につけると共に、施設で提供できない食材やメニューを用意して社会生活に向けた取り組みを行う等、様々な工夫で食育に力を注いでいます。</p> <p>健康管理については配置している看護師が担当しています。健康管理票の作成や服薬管理、日々の健康状態の把握、健康に関する相談の受付、説明等その他、感染症や時期に応じた対策等を直接利用者に説明し、理解と周知に向けて積極的に取り組んでいます。健康面の変調に対してのマニュアルの作成と共に、変調時には先ず看護師が連絡を受け、処置を行ったり、地域の医療機関に繋ぐ等適切な医療を受けられるようにしています。夜間等看護師が不在時についても、緊急時には看護師が連絡を受け、対応を職員に指示したり、場合によっては看護師が出向く等安心できる環境を整えています。</p> <p>建物は老朽化しており、環境整備には困難なところもありますが、各部屋や浴室、食堂、トイレ、静養室等プライバシーへの配慮を含めて、快適な生活環境に向けたさらなる工夫が望まれます。</p>	

障害福祉分野のサービス内容基準(付加基準) –授産施設としての対応

判 断 基 準 項 目		評価結果
B-1 授産施設としての対応		
1-(1) 授産施設としての対応		
B-1-(1)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	非該当
B-1-(1)-②	働く場として、個々の障がい程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	非該当
B-1-(1)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
B-1-(1)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	非該当
評価機関コメント		

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	利用児童のうち、アンケートに対応できる者
調査対象者数	12人
調査方法	アンケート調査（密封し回収箱投函。そのままの状態ですべての回答が評価機関に受け取られる）

利用者への聞き取り等の結果（概要）

今回、アンケートに対応したのは、全利用児童（44名）のうちの、わずか3割弱にしかすぎません。したがって、まずそのことを踏まえたうえで回答を吟味せねばなりません。

ただ、回答の全体を見る限り、調査への対応姿勢は真摯なものが見受けられますので、一定数以上の回答があった項目については、一応は注目しておく必要があると考え、下に記しておきます。

5人の児童が、「職員の指示の仕方に対して不快な思い」をしたことがあるとしています。また、食事に関して、「おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができていない」と答えています。

4人が、「職員の言葉づかい、呼びかけの言葉に、嫌な思い」をしたことがあるとし、「入所前に、施設の生活についての、わかりやすい説明を受けていない」「電話や手紙などで、家族と自由に連絡がとれない」また「預けているお金の額を定期的に教えてくれない」と答えています。

3人の児童は、「自分の気にしていることを言われるたり、無視されることがある」「支援計画が自らの同意を得て作成されていない」と答え、「トイレが気持ちよく使えるものではない」と言っています。

なお、自由記述では、「卓球台を備えてほしい」という要望が複数ありましたが、そのほか特筆すべきものは見られませんでした。