

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第6-15号、第5-19号、第5-23号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：大野荘	種別：救護施設
代表者氏名：理事長 木間 幸生	定員（利用人数）： 140名
所在地：福井県大野市篠座17号23番地	
TEL： 0779-66-3320	ホームページ：http://oonofukushikai.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 1960年5月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：大野福祉会	
職員数	常勤職員： 47名 非常勤職員 11名
専門職員	（専門職の名称）
	施設長、介護職員、看護師、栄養士、調理員
	介護職員、調理員、嘱託医（産業医）、居宅専門員
	事務員、運転手
施設・設備の概要	（居室数）
	1人部屋 2人部屋 3人部屋 4人部屋
	（設備等）

②理念・基本方針

<p>理念：一人ひとりの立場で考え、共に生きる豊かな社会を目指して</p> <p>基本方針（1）利用者に対して「サービスの質の向上」をはかります。（2）地域社会に対して「地域包括ケア」の中心的な役割を担います。（3）福祉専門職員として資質向上をはかります。（4）透明性のある組織体制を強化します。</p>
--

③施設・事業所の特徴的な取組

<p>生活保護法に基づいた救護施設です。当施設では、様々な障害を抱えながら生活困窮にある方、刑余者、DV被害者等障害種別を超えた方の受入れ対応を行い、多面的に支援を行っています。いづれも本人の自立に向けた個別プランに基づき、高齢利用者については身体機能の維持を図るための機能訓練のほか、社会自立を目指す人には居宅生活訓練事業を利用して生活訓練や就労に向けた訓練を行っています。</p>
--

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年8月2日（契約日） ～
	平成 年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成27年度）

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】 （事業計画の策定） 事業計画は、作成スケジュールに基づき、担当割や委員会にて職員の意見を集約・反映したものを作成している。作成した事業計画書を職員へ配布し、職員会議で周知を図っている。また、事業実施にかかる反省と改善スケジュールの文書を作成し、その報告と改善内容を職員会議で周知している。利用者等への周知は、事業計画の主な内容をふりがな付きの字の大きな資料を作成し、父母の会や利用者の会で説明している。</p> <p>（福祉サービスの質の確保） 半年に1回の個別支援計画の見直しは、利用者の概ね3分の1ずつに時期をずらして実施することで計画策定上のムラを回避している。臨時的ケア会議の見直しによって変更された個別支援計画を、関係職員に「個別支援内容予定確認表」で周知している。</p> <p>（福祉サービスの質の確保） 各委員会から係長以上の出席する合同調整会議で情報が整理され、それらを職員会議において報告して質疑応答することによって、納得しやすいかたちで情報を共有している。 記録文書等の保存期間を定めている。 利用者の通院先に看護師が付き添えない際にも、部外者に健康管理簿を渡さないなど、個人情報の漏洩を防ぐ運用を行っている。</p> <p>（利用者の尊重と権利擁護） 「職員倫理規定」に、利用者の尊厳を尊重することが明記されている。個別支援計画作成時のケア会議においても可能な限り利用者本人の参加を得、思いや希望にそった計画を作成、支援している。言葉で意思表示が困難な利用者にも、筆談を用いたり、意思表示しやすい質問をしたり、写真を利用したりするなどして利用者の自己決定を尊重している。 利用者の自治会を組織し、各寮の代表者による自治会委員を中心に映画会の内容など主に余暇活動を中心に生活の内容を決定している。また、生活のルールについても、利用者からの要望をサービス向上委員会で検討し、外出時間を変更するなどの対応を行っている。</p> <p>（生活支援） 主に高齢の利用者を対象に、毎週土曜日に外部のPT・OTによる機能訓練を行い、利用者の状況に応じた機能訓練や生活訓練を含めて個別支援計画が作成され、支援が実施されている。居宅生活訓練事業の中で、居宅事業の専門員が生活訓練を行い、徐々に利用者の地域移行を実現している。</p>
--

【改善を求められる点】

(福祉人材の確保・育成)

組織として「期待する職員像」を事業計画に明示し、職員一人ひとりの目標管理の仕組みを構築して、個別の面接を実施しているが、内容を記録として残していない。面接の記録は、次回の面接の基となるものであり、記録を残すことを望みたい。又、策定した教育・研修計画に基づき、教育・研修を実施し、復命書にて報告を回覧しているが、評価をしていない。定期的な計画の見直しによる、研修内容やカリキュラムの見直しを望みたい。

(生活支援)

利用者のプライバシーに配慮し、居室（特に和室）は個人の空間が保てるようにすることが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

今回で3回目になる福祉サービス第三者評価を受けました。前回の評価結果を基に、より良いサービスが提供できるよう改善・検討を行い、高評価に結びついたものが多くありました。今回の受審結果を基に、さらにサービスの質の向上をはかり、地域に開かれた信頼される施設運営を目指していきたいと思えます。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

障害者・児福祉サービス版

【共通評価基準】

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・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 理念・基本方針は、事業計画書・機関紙・ホームページ等に掲載している。職員へは、事業計画書を配布し、職員会議等を通じて周知を図っている。又、利用者や家族への周知は、字を拡大したり、ふりがなを付けた資料を作成し、父母の会や利用者の会で説明し周知を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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。	a
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は、所属する全国組織や奥越地区自立支援協議会等の情報から地域の福祉計画や内容を把握し、データ収集を行い経営環境や課題を把握分析している。経営課題を利用者の高齢化と施設の環境改善、職員の確保と捉え、事業計画書に掲載し、職員や役員との共有を図っている。また、改善に向けて、畳部屋をフローリングに変え、ベット等を導入し、利用者の利便性を向上させ、職員の教育・研修の充実を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 中・長期計画は、理念・基本方針の実現に向けた目標を明確にし、8項目に分けて問題点を掲げ、具体的な取り組みや年度実施計画を掲載し、資金が必要な計画には予算案を計上している。又、この計画書を全職員に配布して、職員会議で説明し周知を図り、評価・見直しを行っている。事業計画は中・長期計画を反映した単年度の事業内容が具体的になっており実施状況の評価を行える内容である。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	a
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画は、作成スケジュールに基づき、担当割や委員会にて職員の意見を集約・反映したものを作成している。作成した事業計画書を職員へ配布し、職員会議で周知を図っている。また、事業実施にかかる反省と改善スケジュールの文書を作成し、その報告と改善内容を職員会議で周知している。利用者等への周知は、事業計画の主な内容をふりがな付きの字の大きな資料を作成し、父母の会や利用者の会で説明している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(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。		
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。	b
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 福祉サービスの向上に向けた取り組みは、各種委員会にて取り組んでいるが、年一回以上の自己評価はしていない。組織として年一回以上の自己評価を行い、改善に取り組むことを望みたい。また、各種委員会での改善活動を組織としてまとめ、計画的な取り組みを期待したい。	

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は、自らの役割と責任について、機関紙「雪やなぎ」や事業計画書にて表明し、職員会議でも具体的な役割を明示している。又、有事における責任体制も明確で、不在時における権限委任についても文書化している。管理者は、遵守すべき法令等を十分理解し、必要な法令集は一か所にまとめている。また、各種セミナーに参加し、必要な法令に関しては、施設にて研修会を実施し、職員への周知を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は、福祉サービスの現状について定期的、継続的に評価・分析を行い、事業計画に課題を明示し、職員会議にて施設設備や職員確保について、今後の施設における方向性を示し、職員の教育・研修の充実を図っている。管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、職員会議にて問題点を示し、職員手当の改善や施設として職員の働きやすい目安となるユースエール認定を取得している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(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。		
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。	a
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 必要な福祉人材の確保・定着に関して、中・長期計画や事業計画書に明記し、実習生の受け入れを行っている。又、職員キャリアアップ表に基づいて、職員の教育・研修を実施し、今年度も2名の新卒者が入職している。	
	改善できる点/改善方法： 人事考課は、年1回の自己申告書をもとに年二回実施して、組織として効果結果を出し、賞与等にて反映しているが、結果のフィードバックは希望者のみにしかなされていない。職員全員にフィードバックして考課結果を有効利用することを望みたい。又、人事基準は明確で職員に周知しているが、昇進・昇格の基準は明確とはいえない。施設として大まかな基準を決めて職員に周知することを望みたい。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 職員の就業状況を把握し、健康診断も実施している。職員の悩み事に対して相談窓口を設置し、産業医と連携し対応している。ソウエルクラブに加入し、人間ドックの補助金制度等の福利厚生を実施している。また、リフレッシュ休暇として連続5日間の休暇を取得できる制度を導入した。働きやすい職場としての目安となるユースエール認定も取得している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
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。	b
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 資格取得状況表にて個別職員の状況を把握し、初任者研修や中級職員研修を実施している。外部研修担当者が研修の情報提供を行い、参加を奨励し、職員一人ひとりが教育・研修に参加できるよう配慮している。	
	改善できる点/改善方法： 組織として「期待する職員像」を事業計画に明示し、職員一人ひとりの目標管理の仕組みを構築して、個別の面接を実施しているが、内容を記録として残していない。面接の記録は、次の面接の基となるものであり、記録を残すことを望みたい。又、策定した教育・研修計画に基づき、教育・研修を実施し、復命書にて報告を回覧しているが、評価をしていない。定期的な計画の見直しによる、研修内容やカリキュラムの見直しを望みたい。	

II-2-(4) 実習生等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。		
20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 基本姿勢は、実習生受け入れマニュアルに明文化している。実習マニュアルを整備し、専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。社会福祉士有資格者の職員は実習指導者研修に参加して、学校側と連携してプログラムを整備し、適切な実習の実施に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
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。	a
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： ホームページ・機関紙にて、理念・基本方針、提供する福祉サービスの内容や決算状況等を公開している。又、機関紙に理念・基本方針、施設で行う活動等を記載し、市役所・公民館・福祉事務所等に配置している。	
	改善できる点/改善方法： 施設における事務、経理、取引等に関するルールを明確にして、職務分掌と権限・責任とともに職員に周知している。内部監査役による内部監査も実施し、記録も残している。外部監査は、税理士事務所により実施しているが、内容は財務に関する事のみで、事業内容のチェックは行っていない。外部監査として事業内容のチェックも受けて、指摘事項に基づいて経営改善を実施するよう望みたい。	

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 地域との関わり方について基本的な考え方は事業計画書に明記している。活用できる社会資源ファイルは談話室にて利用者に提供している。あじさい祭りや市の祭りには職員やボランティアとともに参加し、施設の夏祭りには、毎年地域住民を招待し、利用者との交流を図っている。ボランティア受け入れに関する基本姿勢は、受け入れマニュアルに明記し、学校教育等への協力は事業計画書に文書化している。ボランティア受け入れ時には、オリエンテーションを行い、注意事項等の説明を行っている。また、芋掘り体験等を通じて学校教育への協力も行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 施設として必要な社会資源を明確にして、関係機関との連携が適切に行われているが、社会資源に関して、職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られていない。新人職員への周知を図る上でも、職員間での共有化を図るように望みたい。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	a
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 施設の夏祭りには、住民を招待し交流を図り、防災訓練時には地域住民とともにAEDの使用法の習得に努めている。又、地域の悩み事相談会に、職員を派遣し、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。災害時には福祉避難所に指定されている。	
	改善できる点/改善方法： 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動について生活困窮者支援事業等を実施しているが、民生委員との定期的な会合はなされていない。民生委員と協議し定期的な会合を行い、相互に地域の福祉ニーズを把握するよう望みたい。	

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。		
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 「事業計画書」の扉に理念、基本指針、および行動指針を、また、裏表紙に職員倫理規程を明記している。 マニュアルのうち、利用者に直接関わるものは「危機管理マニュアル」から「支援マニュアル」として分離され、参照しやすくなっている。 外部講師を招いて毎年計3～4回程度、「利用者支援研究会」および「ケアマネ研究会」を実施して、支援員が参加し、利用者のプライバシー保護や権利の尊重を学んでいる。 不適切な事案が発生した場合の対応方法については、セルフチェックリストを通じて再認識が促されるように工夫している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

Ⅲ- 1 - (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。		
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。	a
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 行政、医療機関、他法人と横のつながりを深めることによって、多様な入退所経路を維持している。 ホームページ等のほか、大野市から受託している自立相談支援センター「ふらっと」を通じて情報提供を行なっている。 広報紙『雪やなぎ』を地域にも配布することによって認知度を高めている。 パンフレット等に掲載の写真に写っている利用者が退所等した場合はその都度写真を差し替えている。 年金の受給開始によって保護廃止に至った利用者に対して、相談担当者や新たな支援機関の連絡先を簡潔に1枚にまとめた用紙を交付している。 退所者の地域移行先の保護実施機関と連携して、医療扶助単給の手続きをとったり家電製品の受け取りに同伴している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 自治会長の作成しているノートをコピーして企画提案を手助けしている。 担当支援員が、カラオケやDVD鑑賞に関する自治会案を実施し、外出に関する希望を募っている。 利用者の声を直接聞いたり意見箱への意見を反映することを通じて、便座等の入れ替えや喫煙所への椅子の設置を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

Ⅲ- 1 - (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
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。	a
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 「苦情解決掲示板」が廊下に大きく掲示されており、解決に至る話し合いの流れの概略がわかるようになっている。 利用者アンケートが年2回実施され、A4判1枚程度に簡略にまとめられた結果が担当職員を通じて利用者に提示されている。 ルビ付きの「利用者の皆様へ」に相談の方法が複数示され、利用者による承諾署名のあるものを各利用者のケース記録台帳に綴じ込んでいる。 相談室が談話室横から事務室前に移され、他の利用者の目を気にせず相談できるようになっている。 利用者間トラブルは双方の言い分を仲裁したのち、事故報告書に記録している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

Ⅲ- 1 - (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。		
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。	a
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 安全確保策を毎月の職員会議で見直し、毎年度の事業報告書に前期と後期に区分して考察を掲載している。 「事故報告書」、「ひやり・はっと報告書」は棟の職員で回覧ののち「福祉見聞録」に載せて、具体例として毎月の職員会議で取り上げている。 全体集会での保健・栄養指導により、感染症予防の啓発を利用者にも行っている。 災害時の点呼の練習は毎月1回利用者に対して実施して、避難訓練は毎年2回実施している。 備蓄品の保管場所を、体育館2階から、より取り出しやすい場所に変更している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

Ⅲ- 2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ- 2 - (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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 新規の職員には、初級者職員研修と、中堅職員による個別指導を通じて、福祉サービスの標準的な実施方法を周知している。 半年ごとの実施方法の見直しを事業報告書に掲載している。 意思疎通の困難な利用者を中心に、特徴や性格を共有するための「利用者対応マニュアル」を作成し、さらに、宿直者用には「利用者の対応」が利用者の目につかないように日誌に挟んでいる。 半年ごとに「報告と改善」が管理者に報告され、職員会議で共有している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

Ⅲ- 2 - (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支援計画を適切に策定している。	a
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 半年に1回の個別支援計画の見直しは、利用者の概ね3分の1ずつに時期をずらして実施することで計画策定上のムラを回避している。 臨時のケア会議の見直しによって変更された個別支援計画を、関係職員に「個別支援内容予定確認表」で周知している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

Ⅲ- 2 - (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、職員間で共有化している。	a
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 各委員会から係長以上の出席する合同調整会議で情報が整理され、それらを職員会議において報告して質疑応答することによって、納得しやすいかたちで情報を共有している。 記録文書等の保存期間を定めている。 利用者の通院先に看護師が付き添えない際にも、部外者に健康管理簿を渡さないなど、個人情報の漏洩を防ぐ運用を行っている。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 「職員倫理規定」に、利用者の尊厳を尊重することが明記されている。個別支援計画作成時のケア会議においても可能な限り利用者本人の参加を得、思いや希望にそった計画を作成、支援している。言葉で意思表示が困難な利用者にも、筆談を用いたり、意思表示しやすい質問をしたり、写真を利用したりするなどして利用者の自己決定を尊重している。 利用者の自治会を組織し、各寮の代表者による自治会委員を中心に映画会の内容など主に余暇活動を中心に生活の内容を決定している。また、生活のルールについても、利用者からの要望をサービス向上委員会で検討し、外出時間を変更するなどの対応を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 権利擁護マニュアルに、身体拘束の手順、解除、虐待防止等、権利侵害の防止に関する方法を明記している。また、利用者アンケートを実施し、集計結果を職員及び利用者に周知している。職員に対しては、年2回セルフチェックを行い、サービス向上委員会で集計結果を検討し、権利侵害の防止と早期発見に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
A④	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。	a
A⑤	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。	a
A⑥	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。	a
A⑦	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者一人一人の状況に応じて、コミュニケーション方法を模索しながら、一人一人の利用者の意思を尊重して個別支援計画を作成し、支援を行っている。言葉でコミュニケーションをとることが困難な利用者には絵や写真を用いてコミュニケーションを図ったり、行動から要求していることを推測した文書を作成して職員間で共有したりするなど、利用者一人一人の状況に応じた工夫に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 食事に関する調査や栄養相談等において寄せられるメニューの希望を献立に反映したり、食事の選択ができるようになっていたり、利用者が自分の食べたいものを選ぶことができるよう配慮している。また、食堂のテーブルの高さを利用者に合わせて、車いすが入りやすくなっていたりと、障害に応じた食事の提供ができるよう工夫をしている。排泄については、居室内にカーテンを設置して、プライバシーへの配慮を行っている。毎週土曜日にはPT・OTによる機能訓練があり、必要な利用者についてはPTの指示を受けて個別支援計画が作成され、支援をしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 廊下の一部に坂になっている部分について、利用者が転倒してけがをすることが多かったため、スロープ部分の床の色を変え、滑りにくい素材を使用して事故の減少に努める等利用者の生活環境の安心・安全に配慮した対応を行っている。また、利用者の自治会からの要望にも、その内容を考慮して適切に対応している。	
	改善できる点/改善方法： 利用者のプライバシーに配慮し、居室（特に和室）は個人の空間が保てるようにすることが望まれる。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 主に高齢の利用者を対象に、毎週土曜日に外部のPT・OTによる機能訓練を行い、利用者の状況に応じた機能訓練や生活訓練を含めて個別支援計画が作成され、支援が実施されている。居宅生活訓練事業の中で、居宅事業の専門員が生活訓練を行い、徐々に利用者の地域移行を実現している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	a
A⑫	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 常勤の看護師3名が、非常勤の医師（3名）の指示の下、医師と連携して利用者の健康管理及び医療的な支援を行っている。緊急対応マニュアルが整備され、感染症、食中毒、疾病などの対応の手順等が明示されている。職員には看護師からの助言や研修があり、利用者へも全体保健指導の機会に看護師が健康指導を行っている。また、利用者一人一人の健康管理簿があり、一人一人の健康状態や医療的対応を把握している。利用者が健康について看護師に相談する相談日が月1回設けられている。医療的ケアが個別支援計画に反映されるシステムも整っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 談話室に新聞や雑誌、広報誌などを常備し、社会参加についての各種情報を提供している。また、利用者の希望に応じて絵手紙、貼り絵、編み物などのサークル活動を設け活動を支援している。地域の文化祭に作品を出品したり、地域のボランティアの協力を得てバスで買い物に出かけたりなど、社会参加や学習支援を行い、個別支援計画に反映している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画書において地域移行への基本的考え方が示されている。ケア会議において利用者の地域移行に関するニーズを把握し、個別支援計画を作成して支援を行っている。居宅生活訓練事業の中で地域移行を目指して利用者への生活訓練を行い、地域の行政や不動産屋とも連携し、徐々に地域移行を実現している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 入所時に身元引受人に対して、重要事項説明書を基に「身元引受人及び家族の責務」について説明し、家族も入所者も安心できるよう努めている。利用者は1年に3回帰省する機会（お盆、正月、ふるさと旅行）があるが、原則身元引受人の送り迎えが必要となっており、帰省する利用者と施設に残る利用者がある。「父母の会」を組織し、毎年4月第3日曜日に総会を開催している。総会后、利用者と身元引受人や家族と一緒に昼食をとる機会を設け、時には職員も加わって交流を行っている。家族からの訴えなども聴取し、個別支援計画に反映させて支援を行っている。広報誌「雪やなぎ」を年2回発行して身元引受人や家族に発送し、情報提供を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	