

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名：株式会社 中部評価センター (認証番号：24地福第3-3号)
訪問調査 実施日：平成25年12月16日(月)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人豊橋市福祉事業会 (施設名)障害者支援施設 豊橋ちぎり寮	種別：(施設種別)施設入所支援、生活介護 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名：(施設長)田中 友久	定員(利用人数)：70名
所在地：〒440-0845 愛知県豊橋市高師町字北原1番地107	TEL：0532-61-0117

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆利用者の高齢化対策 利用者の高齢化、虚弱化が進行しており、その対策にさまざまな取り組みが見られる。隣接診療所による受診回数を増やし、感染症対策として消毒器や空気清浄機を導入した。利用者の負担軽減を目的として、「ふれあい祭り」は法人イベントと切り離して実施し、外出支援では、集団での地域への外出を減らして単独外出主体の支援に切り替えた。これらは、地域との交流・連携面では消極策ととられるが、利用者の状態に合わせた個別支援への方向転換を図るための勇気ある退行と言うべきであろう。</p> <p>◆目的をもった人事考課制度の運用 福祉業界全般の人事制度を考えると、人事考課制度が有効に機能している例は少ない。その点、当該事業所においては人事考課制度が確立しており、十分にその目的を果たしている。成績、能力、情意の3考課種別について自己評価を行ったうえで3段階の上司考課を実施し、その結果を面接にてフィードバックしている。人事考課のアウトプットは、処遇(ボーナス査定、昇格)や教育ニーズの把握に利用されている。特に、考課の結果を職員個々の研修計画に反映させている点は高く評価できる。</p> <p>◆職員間の連携と業務の補完体制 職員間の連携がうまく機能しており、それぞれの活動や取り組みをフォローできる体制ができている。夜勤帯にも看護師が配置されており、利用者の状況を現場で確認して支援を行っている。申し送り等の会議体が機能しており、利用者の問題点を職員全体で共有し、検討していく仕組みが築かれている。各種の委員会も、委員長、SV(補佐役)、委員で構成されており、全ての職員がいずれかの委員会に参画している。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆機能性の高いマニュアルへ 事業所開設から40年以上を経過しており、利用期間の長い利用者も多い。理念や基本方針に関して、利用開始時に利用者・家族に対して十分な説明が行われていても、長い年月の中で理解が薄れたり、家族会への出席が困難になったり、キーパーソンの変更等で関心の薄い人が増えてきたりと、理念や基本方針への係わりが薄くなっている。利用者自治会や家族会での有効な取り組みを期待したい。</p> <p>◆権利擁護のための成年後見制度の活用 利用者の高齢化が進む中、当然保護者の高齢化も進んでいる。そのような状況下ではあるが、成年後見制度はあまり利用が進んでいない。利用者の権利を確実に擁護するためにも、今後の様々な問題に円滑に対応していくためにも、制度を正しく理解し、家族と共に制度をどのように浸透させて活用していくのか見守りたい。</p>

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

過大な評価をいただきました。利用者が高齢化・重度化する中、多々の問題を抱えておりますが、支援の中身は、できるだけいねいに、また問題が起きても検証から修正・実施までのPDCAには心掛けているつもりです。組織体制としても完全ではありませんが、骨組は出来ておりますので、今回の結果を参考により改善していきたいと思えます。

なお、評価文章中、看護師の夜間体制は常時ではない点(週1回程度夜勤時)、また成年後見に関してはニーズ調査を新たに実施し、対処していきたいと考えます。

⑤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。

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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

		第三者評価結果	
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。	障 1	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 3	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

「地域の中でいきいきと生活するために」との法人理念を受け、事業所の理念と基本方針を定めている。職員の意識教育もできており、利用者それぞれの人格を尊重し、自主的な活動を援助しようとの取り組みが随所に見られる。職員への周知に関しては十分と思われるが、利用者等への周知に工夫がほしい。利用者の利用期間が長くなっており、利用開始時に家族に対して十分な説明がされていても、長い年月の中で理解が薄れたり、キーパーソンの変更等で関心の薄い人が増えてきたりと、理念や基本方針への係わりが薄くなっている。利用者自治会や家族会での有効な取り組みを期待したい。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果	
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。	障 5	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 6	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(2) 事業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。	障 7	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

法人の経営委員会が策定した「施設整備中期計画書(平成25～31年度)」に基づいて、事業所の「中期計画書(平成25～29年度)」が作成されている。「中期計画書」は収支計画を伴っており、事業計画作成の枠組みを示すに十分な内容となっている。事業計画の策定にあたっては、事業所全職員に対してアンケートを行い、職員の意見や要望を反映させようとの強い意識が感じられる。職員、利用者等への事業計画の周知は、「理念・基本方針」の周知に比較すれば、精度の高いものとなっている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
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。	障 10	Ⓐ ・ b ・ c
I-3-(1)-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。	障 11	Ⓐ ・ b ・ c
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組に指導力を発揮している。	障 12	Ⓐ ・ b ・ c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	障 13	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

管理者にとっては1年目の事業所運営であるが、これまでの他事業所での豊富な経験を活かし、質の高いサービスを提供している。法改正への対応や新たな情報の入手に努めており、同業者団体の企画する会議・研修には積極的に参加している。

利用者及びキーパーソンの高齢化、虚弱化が進行しており、その対策にさまざまな取り組みが見られる。利用者の負担軽減を目的として、事業所イベントの縮小策を打ち出している。これは、地域との交流・連携面では消極策ととられるが、利用者の状態に合わせた個別支援への方向転換を図るための勇気ある退行と言うべきであろう。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果	
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。	障 14	Ⓐ ・ b ・ c
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組を行っている。	障 15	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

積極的に外部の研修に参加して情報の収集を図り、行政機関とも協調・連携体制を構築しており、事業運営上の環境把握は十分と言える。大きな課題として利用者の高齢化、虚弱化を上げており、施策を中・長期計画に盛り込んでいる。隣接診療所による受診回数を増やしたり、感染症対策として消毒器や空気清浄機を導入したりと、改革・改善が進んでいる。

会計事務所による会計監査を受け、財務・会計面での透明性を担保している。さらに、定期的な第三者評価の受審によって、サービス面での透明性をも確保している。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果	
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。	障 17	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 18	Ⓐ ・ b ・ c

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。	障 19	Ⓐ ・ b ・ c
II-2-(2)-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。	障 20	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 21	Ⓐ ・ b ・ c
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組が行われている。	障 22	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 23	Ⓐ ・ b ・ c
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、積極的な取組をしている。	障 24	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

「中期計画書」に、将来的な必要人材に関する方針が述べられている。人事考課制度が確立しており、成績、能力、情意の3考課種別について自己評価を行ったうえで3段階の上司考課を実施し、その結果を直接にてフィードバックしている。人事考課のアウトプットは、処遇（ボーナス査定、昇格）や教育ニーズの把握に利用されている。把握された職員個々の教育ニーズは、個別の名前が記された「研修計画書」に反映して実施に移している。実施後には「研修実施報告書」が作成され、研修委員会によって評価・見直しが実施されている。
 実習生の受け入れ態勢も万全で、実習受入担当者研修を受講済みの職員が5名いる。

II-3 安全管理

		第三者評価結果	
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
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。	障 25	Ⓐ ・ b ・ c
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 27	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者の安全で安心した生活を担保するため、毎年「支援マニュアル」を見直し・改訂している。
 設備業者による点検や防災訓練、救急救命講習、AED研修等を実施し、定期的なアクシデント検討会を開いて事故例の分析や対応策を講じて、万一の事態に備えた態勢も万全である。さらに、市と契約を締結し、大規模災害発生時には福祉避難所として地域に貢献する意思表示をしている。

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果	
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者と地域との関わりを大切にしている。	障 28	Ⓐ ・ b ・ c
II-4-(1)-②	施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 30	Ⓐ ・ b ・ c

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。	障 31	Ⓐ ・ b ・ c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	Ⓐ ・ b ・ c
	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。	障 34	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者の高齢化や虚弱化が進む中、地域との取り組みの一部に変化が表れている。年々規模の拡大を続けてきた事業所イベントを縮小させた。集団での地域への外出を、単独外出に切り替える方向転換をした。行き先も喫茶店でのモーニングやランチ、馴染みになったお店や飲食店等が増えている。この方針変更は、利用者への地域理解が進んだことや、個別支援の推進とも深い関わりを持っている。施設の空きスペースを地域の太鼓クラブが練習場として使用し、体験学習受け入れは継続している。

ボランティアの受け入れも積極的で、マニュアルには目的や担当者の役割が明記してある。これらの取り組みを、「地域交流委員会」が総括して評価を行っている。

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

			第三者評価結果
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組を行っている。	障 35	Ⓐ ・ b ・ c
	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。	障 36	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。			
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	Ⓐ ・ b ・ 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。	障 38	Ⓐ ・ b ・ c
	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。	障 39	Ⓐ ・ b ・ c
	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。	障 40	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者満足に関しては、家族会が月1回開催され、出席率も8割ほどと保護者の施設への関心は高い。家族会では、時には個々に質問を受けたり説明できる時間を設ける等、取り組みに柔軟性を持たせている。利用者のプライバシーについては、基本的に二人部屋であるという点から、職員の意識の中に改善の必要性が芽生えている。

「利用者・保護者意見対応の手順」があり、利用者主体の「ふれあい会議」や家族会での意見は、素早く丁寧に対応しており、報告も適切に実施されている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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。	障 41	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価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。	障 42	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて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。	障 43	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 44	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 45	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 46	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 47	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

確実で、適切なサービスが行われていた。特に職員間の連携がうまく機能しており、それぞれの活動や取り組みをフォローできる体制ができています。夜勤帯にも看護師が配置されており、利用者の状況を現場で確認して支援を行っている。利用者の問題点を職員全体で共有し、検討していく組織体制が築かれている。各種の委員会も、委員長、SV(補佐役)、委員で構成されており、全ての職員がいずれかの委員会に属している。これらのことが職員の働きやすさにも影響しており、産休や育休等からの現場への復帰も数多い。
記録の作成及び管理は規程に沿った運用であり、保存、保管状態も良好である。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	
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。	障 48	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 49	Ⓐ ・ b ・ c
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	施設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。	障 50	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

ホームページを随時更新し、機関紙やパンフレットで事業所の情報を開示している。利用希望者が情報を得る手段は多い。
利用契約は、「支援マニュアル」で規定された手順に従って実施され、十分な説明をして納得(同意)が得られた状態で契約を交わしている。
施設の変更や家庭への移行に際しては、退所後の連絡窓口を紹介し、これまでの関係を断ち切らない配慮がある。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	
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。	障 51	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 52	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 53	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用開始時のアセスメントのほか、「支援マニュアル」で定められた定期的なアセスメントも実施している。個別支援計画書の作成に際しても、単に利用者に希望を聞くだけでなく、家族への配慮もなされており、親子バスハイク(ミニ旅行)では一般の観光バスを利用し、家族からも高い評価を受けている。地域移行を積極的に行っており、同法人内にグループホームを数多く所有していることから、利用者の状況に合わせた支援が行われている。

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(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。	障 55	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(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。	障 57	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-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。	障 60	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(3)-①	入浴、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 62	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	Ⓐ ・ b ・ c

Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(4)-①	排泄介助は快適に行われている。	障 65	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 66	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(5)-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。	障 67	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5)-②	衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(6)-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。	障 69	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(7)-①	安眠できるように配慮している。	障 71	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(8)-①	日常の健康管理は適切である。	障 72	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
Ⅲ-5-(9)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 75	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(10)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(10)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(11)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11)-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。	障 79	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11)-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。	障 80	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

高齢化が進んでいるが、その状況に合わせた取り組みができています。利用者の楽しみを意識した「ふれあい祭り」は、恒例の法人の「祭り」とは切り離して事業所独自の取り組みとし、より利用者寄り添った「祭り」とした。参加者の数を競ったり、規模の拡大を求めたりしない点を、利用者本位の勇気ある英断(縮小)と評価したい。食事では、お好みメニューとして、外注できるシステムや選択メニューも実施されていた。おやつも、飲み物が複数用意されており、充実した内容となっていた。健康管理は、看護師が夜勤を行うなど、利用者のきめ細かい状況把握ができていた。

利用者が高齢化が進む中、当然保護者の高齢化も進んでいる。そのような状況下ではあるが、成年後見制度はあまり利用が進んでいない。利用者の権利を確実に擁護するためにも、今後の様々な問題に円滑に対応していくためにも、家族と共に制度をどのように浸透させ、活用していくのか見守りたい。