

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：真砂園

多機能型事業所

(生活介護・自立訓練・就労継続支援B型)

評価実施期間 2014年9月17日 ～ 2015年3月31日

実地(訪問)調査日 2014年12月18日

2015年3月3日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

障害児者通所事業版

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

| | |
|--------|--|
| 名 称 | 特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構 |
| 所 在 地 | 姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階 |
| 評価実施期間 | 2014年 9月17日～ 2015年 3月 31日 (実地 (訪問) 調査日 2014年 12月 18日) |
| 評価調査者 | HF05-1-0027 HF05-1-0028 HF05-1-0023 HF12-1-0008 |

※契約日から評価
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

| | |
|--|------------------------------------|
| 事業所名称： (施設名) 真砂園 | 種別：多機能型事業所 (生活介護・自立訓練・就労継続支援B型) |
| 代表者氏名： (管理者) 天 野 一 雄 | 開設 (指定) 年月日： 昭和・平成 3 年 4 月 1 日 |
| 設置主体：社会福祉法人 姫路睦福祉会 経営主体：社会福祉法人 姫路睦福祉会 | 定員 40名 |
| 住所 〒671-1134 兵庫県姫路市大津区真砂町28番地 | |
| 電話番号 079-237-8076 | FAX番号： 079-237-1171 |
| E-mail : masagoen@hyogo.email.ne.jp | ホームページアドレス： |

(2) 基本情報

| | | | | | | |
|---|-------|-------|-----|-------|--------|-------|
| 理念・方針： | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・通所者の生活の安定 ・地域の福祉に対する意識の向上 ・職員の資質の向上 | | | | | | |
| 力を入れて取り組んでいる点： | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・就労 ・地域交流 ・家庭生活の安定 ・同性介護 | | | | | | |
| 職員配置 ※()内排働 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 |
| | 社会福祉士 | 1 (0) | 看護師 | 1 (1) | ヘルパー2級 | 3 (3) |
| | 介護福祉士 | 3 (0) | 医師 | 1 (1) | その他 | 4 (2) |
| 施設の状況 | | | | | | |
| <p>姫路の南西部の住宅街の中にある生活介護事業・自立訓練・就労継続支援B型事業の多機能型事業所です。生活介護事業では重度の方も楽しめるプログラム内容を考え提供しています。また、就労継続支援B型事業に関しては、作業中心としながら就労に必要な勉強も交え、関係機関と連携を図りながら就労に向けたサポート体制を整えています。</p> | | | | | | |

3 評価結果

○総評

| |
|---|
| <p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 地域に向けた啓発活動はじめ、地域と連携した取り組みが行われています。 事業計画の中に地域との交流と連携の姿勢が明示され、小学校・公民館等を中心に、音楽会・運動会・地域親子向け手作りパン教室など、相互行事交流・共同行事の開催を通じて地域住民との交流と連携が積極的に行われています。また、公民館・小学校・民生委員等地域とのネットワークや近隣福祉事業所とのネットワークを構築し、それによって地域の福祉ニーズを把握し、対応しています。</p> <p>○ 安定した就労支援が継続的に行われています。 就労継続支援B型の事業所ですが、就労に向けて継続的な支援が行われている事業所です。また、パン・クッキーづくり、部品の組み立て、喫茶店など、個々の障害程度や、特性に合わせた作業の内容を用意し、ひとり一人の障害に応じた落ち着ける環境の創意工夫がなされています。特に、パンやクッキーの作業には定評があり、調理学校とコラボレーションしたクッキーが表彰されました。</p> <p>○ 職員間で情報共有を行うことで、利用者に応じた支援が提供されています。 事業所では、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。朝礼やミーティングを通じて、職員間で情報共有を行い、連携を図っています。また、利用者の気持ちに寄り添うことを大切に、職員相互に啓発し合い、利用者とのコミュニケーションによって、利用者に応じた支援に取り組んでいます。</p> |
| <p>◇特に改善を求められる点</p> <p>○ 事業計画をより具体的に作成することが課題です。 現在、事業計画において、中期の方向性が示されています。この計画を現実的に進めていくには、タイムスケジュールや達成目標値などより具体的な計画が必要となってきます。それには、事業所において日頃から組織的に事業計画を見直し、検討を進めていくことが重要です。</p> <p>○ 利用者のニーズを明らかにしていくことが必要です。 現在、支援目標に基づいた個別支援計画を作成し、その成果を評価することで継続的な支援が行われています。しかし、その目標の前提となる利用者の支援ニーズが明確にされていないため、支援の目的や利用者の意向との関係がわかりにくく感じました。今後、利用者の意向やアセスメントから支援のニーズを明らかにすることによって、より利用者の意向に沿ったわかりやすい支援計画となることが望まれます。</p> <p>○ マニュアルやプログラムを整備することにより、支援の標準化（スタンダード）を確立することが必要です。 現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど支障なくサービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことは必要と思われることから、基本的な支援の標準化（スタンダード）について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことが望まれます。</p> |

障害児者通所事業版

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・真砂に足りないものが見えた。
- ・全職員が問題点の共有ができたが、この場だけで終わらせないようにしたい。

○各評価項目に係る第三者評価結果 (別紙1)

○各評価項目に係る評価結果グラフ (別紙2)

評価細目の第三者評価結果

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

| | | 第三者評価結果 |
|--------------------------|-----------------------|---------|
| I-1-(1) 理念、基本方針を確立されている。 | | |
| I-1-(1)-① | 理念を明文化されている。 | a・b・c |
| I-1-(1)-② | 理念に基づく基本方針を明文化されている。 | a・b・c |
| I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。 | | |
| I-1-(2)-① | 理念や基本方針が職員に周知されている。 | a・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。 | a・b・c |

特記事項

法人の理念・基本方針は、障害者の尊厳を基本とした内容となっており、ルビを振った文章を玄関に掲示され、公開されています。また、法人が定めた職員倫理綱領も併せて掲示し、職員会議を通して説明がなされていました。
 今後は、理念や基本方針について、広報誌やパンフレットに記載するなど、利用者や家族をはじめ多くの方に積極的に周知していくことが望まれます。

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を明確にされている。 | | |
| I-2-(1)-① | 中・長期計画を策定されている。 | a・b・c |
| I-2-(1)-② | 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。 | a・b・c |
| I-2-(2) 計画が適切に策定されている。 | | |
| I-2-(2)-① | 計画の策定が組織的に行われている。 | a・b・c |
| I-2-(2)-② | 計画が職員や利用者等に周知されている。 | a・b・c |

特記事項

計画の策定においては、5年間の各事業の目標を記載した中期計画は策定されていますが、法人としての経営体制や課題解決への取り組みを示した具体的な中・長期計画の策定までには至っていません。
 今後は、職員の参画のもと中・長期目標の達成に向けた具体的な方法を明らかにするとともに、事業計画を利用者や家族に、よりわかりやすく説明していくことが課題です。

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) 管理者の責任を明確にされている。 | | |
| 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・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。 | a・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。 | a・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。 | a・b・c |

特記事項

管理者は、施設の現状把握や組織の情報共有に意欲的に取り組み、サービスの質の向上にむけて、ミーティング・職員会議・内部研修等を通じて、職員とのコミュニケーションを図ることにより、リーダーシップを発揮しています。

今後は、管理者業務の整理や遵守すべき法令をリスト化することにより、良いサービスを展開するための基礎となる管理者の役割と責任の「見える化」が求められます。

障害児者通所事業版

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を的確に把握されている。 | a・ 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。 | a・ b ・c |
| Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等が実施されている。 | a・b・ c |

特記事項

法人での相談支援事業をはじめ、地域自立支援協議会や地域との連携によって、地域の動向を含め、社会福祉事業全体の動向を把握されています。また、各事業の経営分析については、経営コンサルタントを通じて定期的に行っていることが伺えました。

今後は、把握された事業を取り巻く状況の中・長期計画に反映することによって、事業展開に結びつけていくことが望まれます。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

| | 第三者評価結果 |
|--|----------------|
| Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。 | |
| Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。 | a・b・ c |
| Ⅱ-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行われている。 | a・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を構築されている。 | a・ b ・c |
| Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | a ・-・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。 | a・ b ・c |
| Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組が行われている。 | a・ 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。 | a・ 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 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備している。 | a・ b ・c |
| Ⅱ-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。 | a・b・ c |

特記事項

人材確保・養成については、充実した福利厚生事業に取り組むとともに、外部から各分野の専門家等を招き、事業所の全職員と近隣事業所職員との合同で、年3~4回テーマ別で研修会を実施しています。また、将来に向けて、人事考課やキャリアパスについて検討されていることも伺いました。

今後は、必要な人材に関するプランや職員個々の教育・研修計画を策定することによって、より総合的な人材養成が計画的に行われることが必要です。

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）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | a (b) c |
| II-3-(1)-② 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 (b) c |
| II-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。 | |
| II-3-(2)-① 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。 | (a) b c |
| II-3-(2)-② 災害時（火事、地震、台風など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | a (b) c |

特記事項

利用者の安全確保のための体制として、各リスクに対応するフローチャートを整備して全職員に周知し、利用者の安全確保のための体制づくりを行っています。また、ひやり・はっと報告書を整備し、記載された例について終礼等で検討が行われていることが伺えました。

防災に関しては、事故防止のための建具や備品等の配慮や工夫が、随所に行われており、毎月1回避難訓練を実施し、安全確認が行われています。

今後は、把握したリスクの活用を明確にするとともに、火災以外の災害について、地域や利用者を巻き込んだ安全管理の仕組みを構築していく必要があります。

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。 | (a) b c |
| II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。 | a (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。 | a (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。 | a 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。 | (a) 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。 | (a) 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。 | a (b) c |

特記事項

事業計画の中に地域との交流と連携の姿勢が明示され、小学校・公民館等を中心に、音楽会・運動会・地域親子向け手作りパン教室など、相互行事交流・共同行事の開催を通じて地域住民との交流と連携が積極的に行われています。

また、関係機関との連携については、南大津公民館・南大津小学校・民生委員等地域とのネットワークや近隣福祉事業所とのネットワークを構築し、それによって地域の福祉ニーズを把握しています。

今後は、現在利用している社会資源やネットワークを整理し明示していくことで、地域支援の位置づけを明確にしていくことが望まれます。

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

| | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。 | |
| 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。 | a・(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。 | a・(b)・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ている。 | a・(b)・c |
| Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みをおこなっている。 | a・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。 | a・(b)・c |
| Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。 | a・(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。 | a・(b)・c |

特記事項

利用者や保護者からの苦情・意見・要望・相談など多様な場面において正面から受け止め、利用者の気持ちを尊重しながら、利用者・家族との面談が行われています。しかし、これらの取り組みの位置づけが施設として明確でなく、利用者満足の向上が図りにくい状況がうかがえます。

今後、利用者満足の向上を目指す姿勢を明らかにするとともに、利用者満足度のアンケートの実施などを通して、利用者の意見が施設全体の質の向上につながる仕組みを明確にしていくことが重要です。

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。 | a・(b)・c |
| 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ている。 | a・(b)・c |
| Ⅲ-2-(1)-③ | 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。 | a・b・(c) |
| Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。 | | |
| Ⅲ-2-(2)-① | 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供されている。 | a・(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。 | a・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。 | a・(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。 | a・(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。 | a・(b)・c |

特記事項

| |
|--|
| <p>サービス内容について第三者評価を定期的を受審し、評価に対する担当者を設置され、職員全体で取り組まれています</p> <p>個々のサービスについての標準的な実施方法は、マニュアルの整備により文書化していますが、その活用については明確ではありません。</p> <p>利用者の記録については、利用者一人ひとりの記録が整備され、個別支援計画書にそった記録が、コンピュータネットワークを利用して共有されています。</p> <p>今後、利用者尊重やプライバシー保護に留意したマニュアルの充実と標準的な実施方法の周知・見直しの仕組みの構築が望まれます。</p> |
|--|

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を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・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。 | a・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 | 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が行われている。 | a・b・c |

特記事項

| |
|---|
| <p>利用希望者に対しての情報提供は、「真砂園概要」を作成され、見学や実習、行事などを通じて提供されています。</p> <p>サービス開始時は「重要事項説明書」によって説明が行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>サービスの継続性の配慮については、就職した利用者に関して、引き継ぎやアフターフォローの事例を伺うことが出来ましたが、引き継ぎの手順や文章の規定までには至っていません。</p> <p>今後、引き継ぎの手順を文章化するとともに、退所後の窓口や相談方法を示すことにより、利用者にわかりやすい対応が望めます。</p> |
|---|

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が行われている。 | a・b・c |
| Ⅲ-4-(1)-② | 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。 | a・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されている。 | a・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。 | a・b・c |

特記事項

| |
|--|
| <p>サービス管理責任者と担当職員が協力して個別支援計画書は策定されており、策定においては、終礼などを通じて職員の合議や周知が行われています。また、標準的な実施方法の中に個別支援に関する留意点が記載されていることも確認しました。</p> <p>しかし、アセスメントに関しては利用開始時にしか行われておらず、ニーズから目標設定に至る経緯が明確ではありません。</p> <p>今後は、計画策定の手順を明確にするとともに利用者の具体的なニーズや場面ごとの課題の明示、更には将来の意向等、定期的なアセスメントが出来る仕組みを確立していくことが求められます。</p> |
|--|

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

| | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| A-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・(b)・c |
| A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。 | a・(b)・c |
| 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・b・(c) |
| 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・(b)・c |
| A-1-(2) 利用者の権利擁護 | |
| A-1-(2)-① 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等）等の人権侵害について、防止対策を図っている。 | a・(b)・c |

特記事項

利用者の状況に合わせて、コミュニケーションを図っています。注意深く利用者の仕草や表情を観察して、利用者の気持ちに寄り添う支援を実践されています。

利用者が主体的に活動するものとして、昼休みの音楽班、課外活動班、料理班、体操班、創作班の活動、喫茶などがあり、利用者の主体的な活動を側面的に支援されていることを伺いました。また、利用者のエンパワメントの理念に基づく取り組みは、クラブ活動や洗濯を出来るようにする事例等を伺いましたが、プログラム化までには至っておらず、支援の位置づけを明確にしていくことが求められます。

利用者の権利擁護については、虐待防止マニュアルの整備や外部研修への参加は実施されていますが、具体的な事例に沿った対応は伺うことはできません。

今後は、施設として、利用者の主体性の尊重や権利擁護に関する取り組みを具体化していくことが求められます。

障害児者通所事業版

A-2 日常生活支援

| | | 第三者評価結果 |
|---------------|---|---------|
| A-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・b・c |
| 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している。 | a・b・c |
| A-2-(1)-③ | 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。 | a・b・c |
| A-2-(2) 清潔の保持 | | |
| A-2-(2)-① | 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。 | a・b・c |
| A-2-(2)-② | 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。 | a・b・c |
| A-2-(3) 排泄 | | |
| A-2-(3)-① | 排泄介助は快適に行われている。 | a・b・c |
| A-2-(3)-② | トイレは清潔で快適である。 | a・b・c |
| A-2-(4) 健康管理 | | |
| A-2-(4)-① | 日常の健康管理は適切である。 | a・b・c |
| A-2-(4)-② | 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。 | a・b・c |
| A-2-(4)-③ | 内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。 | a・b・c |

特記事項

日常生活支援は、個別支援に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されており、個別の支援の留意点が、支援マニュアルに盛り込まれています。また、食事・着替え・口腔ケアに関しては、事業所として力を入れており、充実した取り組み事例を伺いました。

今後は、利用者個々の取り組みを整理し、検討会の実施など利用者の意見を生活に反映していく仕組みを構築することによって、日常生活の支援をより充実させていくことが期待されます。

A-3 社会生活支援

| | | |
|--------------------------|---|---------|
| A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加 | | |
| A-3-(1)-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。 | a・(b)・c |
| A-3-(1)-② | 社会参加に関する多様な機会を確保している。 | a・(b)・c |
| A-3-(2) 外出 | | |
| A-3-(2)-① | 外出は利用者の希望に応じて行われている。 | a・(b)・c |
| A-3-(3) 所持金・嗜好品等 | | |
| A-3-(3)-① | 預り金について、適切な管理体制が作られている。 | a・(b)・c |
| A-3-(3)-② | 嗜好品（酒、たばこ、コーヒー等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。 | a・(b)・c |
| A-3-(4) 就労・作業活動 | | |
| A-3-(4)-① | 就労に関する取り組みを確立している。 | (a)・b・c |
| A-3-(4)-② | 社会参加に関する多様な機会を確保している。 | a・(b)・c |
| A-3-(4)-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。 | a・(b)・c |
| A-3-(4)-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。 | a・(b)・c |

特記事項

余暇・レクリエーション活動については、クラブ活動や課外活動を中心に、利用者の希望を大切に、地域の社会資源を積極的に活用した支援が行われています。

また、事業所として、働くことを通じて、責任感、達成感、充実感を得られる取り組みを大切にしており、部品、そうめん、パン、クッキー、施設外作業など多様な作業活動を行うとともに就職フェアへの参加や就業・生活支援センターとの連携を通して、就労支援を実践しています。

今後は、働くことの支援に加えて、自己実現や潜在能力の発揮を目指した社会生活支援の取り組みの充実に期待します。

A-4 障害特性支援

| | | |
|----------------|--------------------------|---------|
| A-4-(1) 障害特性支援 | | |
| A-4-(1)-① | 利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。 | a・(b)・c |
| A-4-(1)-② | 行動障害のある方への特別な支援を行っている。 | a・(b)・c |
| A-4-(1)-③ | 重複障害のある方への特別な支援を行っている。 | a・b・(c) |
| A-4-(2) 家族支援 | | |
| A-4-(2)-① | 家族に対する支援、助言を行っている。 | a・(b)・c |

特記事項

利用者一人ひとりの障害特性を把握し、個別の障害に応じた支援技術が取り入れられています。特に、発達障害者支援センターなど、外部講師を招いた発達障害についての研修が実施されています。今後は、障害特性を踏まえた個々の取り組みを整理し、多様な障害に対する専門的な支援プログラムを構築されることを期待します。

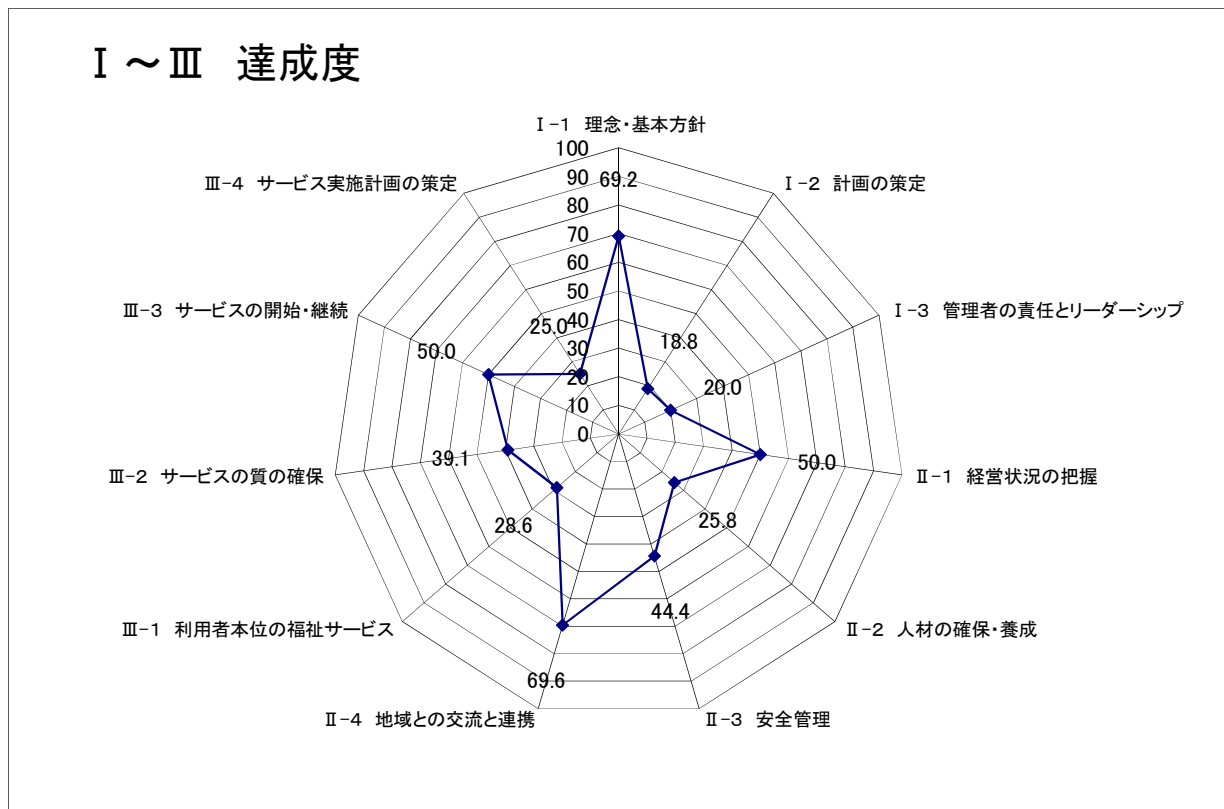
家族支援は、連絡帳や懇談会を通じて連携を図られていることは伺えますが、家族を支援する具体的な取り組みには至っていません。今後、家族に対する支援を具体化していくことが望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

| | 判断基準 | | 達成率(%) |
|--------------------|------|-----|--------|
| | 基準数 | 達成数 | |
| I-1 理念・基本方針 | 13 | 9 | 69.2 |
| I-2 計画の策定 | 16 | 3 | 18.8 |
| I-3 管理者の責任とリーダーシップ | 15 | 3 | 20.0 |
| II-1 経営状況の把握 | 8 | 4 | 50.0 |
| II-2 人材の確保・養成 | 31 | 8 | 25.8 |
| II-3 安全管理 | 18 | 8 | 44.4 |
| II-4 地域との交流と連携 | 23 | 16 | 69.6 |
| III-1 利用者本位の福祉サービス | 28 | 8 | 28.6 |
| III-2 サービスの質の確保 | 23 | 9 | 39.1 |
| III-3 サービスの開始・継続 | 16 | 8 | 50.0 |
| III-4 サービス実施計画の策定 | 12 | 3 | 25.0 |
| | 203 | 79 | 38.9 |



A 達成度

| | 判断基準 | | 達成率(%) |
|------------------------|------|-----|--------|
| | 基準数 | 達成数 | |
| 1-(1) 利用者の尊重 | 17 | 6 | 35.3 |
| 1-(2) 利用者の権利擁護 | 4 | 1 | 25.0 |
| 2-(1) 食事 | 12 | 9 | 75.0 |
| 2-(2) 清潔の保持 | 10 | 7 | 70.0 |
| 2-(3) 排泄 | 10 | 7 | 70.0 |
| 2-(4) 健康管理 | 14 | 10 | 71.4 |
| 3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加 | 8 | 4 | 50.0 |
| 3-(2) 外出 | 4 | 1 | 25.0 |
| 3-(3) 所持金・嗜好品等 | 8 | 4 | 50.0 |
| 3-(4) 就労・作業活動 | 19 | 13 | 68.4 |
| 4-(1) 障害特性支援 | 12 | 3 | 25.0 |
| 4-(2) 家族支援 | 3 | 1 | 33.3 |
| | 121 | 66 | 54.5 |
| | 324 | 145 | 44.8 |

A 達成度

