

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 若葉福祉作業所

多機能型事業所

(生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2014年11月25日 ～ 2015年3月31日

実地(訪問)調査日 2015年2月4日

2015年4月15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

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 11月 25日 ~ 2015年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2014年 2月 4日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF10-1-0010	HF05-1-0027 2014008

※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) 若葉福祉作業所	種別：多機能型事業所 (生活介護・就労継続支援B型)
代表者氏名： (管理者) 嵯峨山 悠	開設(指定)年月日： 昭和・平成 63年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 姫路若葉福祉会 経営主体：社会福祉法人 姫路若葉福祉会	定員 35名 (平成26年8月現在)
所在地：〒 670-0985 兵庫県姫路市玉手426-2	
電話番号： 079-293-4048	FAX番号： 079-293-4055
E-mail： wakaba.f@cronos.ocn.ne.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

<p>「理念」</p> <p>一人ひとりを大切に、協力しあい、心豊かであること その人らしく、明るく笑顔で、人生が幸せであること 慈しみ、思いやりの心をもって常に一生懸命であること</p> <p>「方針」</p> <p>日常生活のあり方その他を、個々の自立に向けて支援します。 各個人の潜在能力の開発に努め、更にその能力を発揮できる様援助します。 地域社会での暮らしにくさの軽減を図ると共に、個性に応じた作業支援 創作活動によって能力を高め、一人ひとりの自立また就業を目指します。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・温かく家庭的な雰囲気環境づくりを大切に、利用者、一人ひとりに寄り添い必要なサービスを共に考え心の通った支援を行います。 ・健康な心身の基本は「食事」であると考え、栄養面に考慮したバランスのとれた見て食べて美味しいバラエティ豊かな調理給食を提供しています。

・生活の中で季節を感じ、多くの体験、経験ができるよう様々なプログラムを提供します。明るい雰囲気の中、安全に過ごせるようバリアフリーはもとより設備等の配慮をしています。

・施設内の休憩スペースは大きく取り、なるべくリラクセスして過ごせるよう考えインテリアもセレクトしています。また施設内には常にBGMが流れています。

・作業は細かく分業化していることで、障害の程度に関わらずそれぞれ必ず参加できる工程があります。

〈生活介護〉
健康であり、安全であること。また身辺自立が出来る事を目指し、生活における基本的な考え方として、適切に変化対応できるよう個人の個性を活かし、能力を高め養う支援を提供します。

〈就労継続支援B型〉
見る、観る、察すこと。そして正しく聞き分けて、考え計画することができる事により実践や意欲につなげていく事を基本とし、個人の個性に応じ就業能力を高め養う支援を提供します。

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ※()内排働 H26.8現在	サービス管理責任者	3 (0)	ホームヘルパー	2 (1)	その他	4 (4)
	社会福祉主事	1 (0)	栄養士・調理師	2 (1)		()
	看護師・准看護師	2 (1)	発達障害ポーター	1 (0)		()

施設の状況
若葉福祉作業所は、1987年の開設以来、温かく家庭的な雰囲気を大切に、一人ひとりに寄り添い、心の通った関係づくりをモットーに支援を行っています。
障害があるなしに関わらず、地域社会で幸せに暮らしていける社会を目指し、共に働き、共に活動するなかで、それぞれの暮らしに必要な支援をご本人や家族と一緒に考え、様々な面からサポートしていきます。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

○ **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、地域の福祉推進員との交流会や地域の区画整理組合と共同で除草作業を実施し、利用者理解を深めるとともに地域の情報共有、連携を図るなど、多様な形での地域住民との交流の機会を設けています。また、不定期ですが、民生委員、自治会、老人会など関係団体・機関と会議をもち、地域の福祉ニーズを把握されています。

○ **個別支援に重きを置くことで、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。会議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し、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。

◇特に改善を求められる点

○ **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、事業運営や人材育成等の現状と課題を明らかにし、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。

○ **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。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回初めて受診し、事業所全体の取り組みや仕組みを見直し、明文化、システム化、記録や意識向上などの課題にむけて積極的にとりくんできました。今回は、現在 事業所が行っている内容を外部の方に分かりやすく整理することがサービスの向上、評価へつながることも実感し、事業所としてより具体的な課題が明確になりました。今後は、実行改善できるよう取り組みについての検討・改善を重ね、更なる質の向上にむけ努めていきたいと思いをします。

○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

理念及び方針は、パンフレット、事業計画等に明文化されています。理念からは、事業所の福祉への基本的考え方を読み取ることができ、障害者福祉の基本的考え方としてしっかりと根づいています。

また、事業所で定めた目標（所訓）も併せて明示し、毎朝、朝礼時に利用者職員で唱和されていました。

今後は、理念や基本方針、所訓の位置づけを整理することによって、利用者にわかりやすく周知することが望まれます。

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、利用者、保護者、職員の意見を取り入れ、中・長期的な目標を記載した年次計画が策定されていますが、中・長期計画の策定までには至っていません。

今後は、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、より分かりやすい資料を作成して、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、自らの役割と責任について、研修や職員会議において表明し、機関紙にコメントを掲載するとともに、その妥当性を自己点検しています。また、アンケートや職員会議等の報告を用いて、サービスの質の向上についての意見を取り込み、具体的な取り組みに結び付けています。

今後は、サービスの質や業務の効率化の現状について、定期的かつ継続的に評価・分析し、リーダーシップが発揮できる基礎となる情報の「見える化」が求められます。

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

社会福祉事業全体の動向については、施設長研修への参加や専門誌の購読を中心に情報収集を行い、福祉サービスのニーズや潜在的利用者に関するデータ等を把握されています。
 今後は、利用者数・利用者像等についても事業所が位置する地域での特徴・変化等を可能な限り収集し、中・長期計画に確実に反映させるとともに、地域の福祉ニーズに基づいた事業活動や事業の展開が望まれます。

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

事業計画等で、職員に求める基本姿勢や意識を明示しています。また、施設全体での研修計画は策定し、積極的に外部または内部研修を実施して日々支援技術、専門知識、意識向上に努めています。
 今後は、中・長期計画に人事プランの策定や人事考課の導入など、より総合的な人材養成が計画的に行われることが望まれます。

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

利用者の安全を確保する取組は、施設長、サービス管理責任者が中心となり毎月の職員会議でヒヤリハットを取りまとめ、利用者の安全確保等について話し合いを行っています。

防災については、年度ごとに災害の対応マニュアルを見直し、担当者を定め日頃から避難訓練計画に沿って訓練を実施しています。また、地域防災の重要性に鑑み、緊急時にそなえて、防災応援協定書を地域の自治会や警察、消防署、医療機関等と取り交わす等、利用者の安全確保のための体制が整備されています。

今後は、安全確保に関する検討会の場において、地域の関係者や利用者も一緒に参加することで、職員と利用者や地域が一体となった更なる取組が期待されます。

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

地域の福祉推進員との交流会や地域の区画整理組合と共同で除草作業を実施し、利用者理解を深めるとともに地域の情報を共有し、連携を図るなど、多様な形で地域住民との交流の機会を設けています。また、不定期ですが、民生委員、自治会、老人会など関係団体・機関と会議をもち、地域の福祉ニーズを把握されていました。

今後は、事業所の有する専門的機能を地域に還元する取組を積極的に行うことで、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

<p>理念や基本方針には、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示され、利用者満足の向上を目指すため活動や生活面のアンケート調査を実施するとともに、年2回の懇談会にて本人、家族の意見の聴取を行う等、利用者満足の向上に向けた取り組みが行われています。</p> <p>また、相談先等のプリントを作成し配布、施設内にも掲示するなど利用者からの意見が述べやすい環境を整備されています。</p> <p>今後は、利用者からの意見・提案についての対応マニュアルを整備され、利用者からの苦情・意見・提案等を福祉サービスの改善に反映する一連の流れを仕組みとして構築することが課題です。</p>
--

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

サービスの質の確保については、第三者評価を今回で二度受審され、質の向上に向けた取り組みが行われています。今後、評価結果を分析し、課題を明確にしていくことで、改善に向けた取り組みの仕組みが構築されることを期待します。

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。今後は、標準的な実施方法に基づいたマニュアルの活用と見直しする仕組みの構築が望まれます。

利用者の記録については、一人ひとりの記録を整備し、コンピュータにより職員間で共有していますが、個別支援計画書にそった記録内容の統一や情報の流れの明確化が必要です。

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>サービスの情報はパンフレットを通して情報提供しています。また、見学希望にも臨機応変に対応されています。</p> <p>サービス開始時は、ルビをふった契約書や重要事項説明書を使用し、利用者にも分かりやすい資料で説明が行われ、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。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、利用者にはわかりやすい対応が望まれます。</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職員が協力して個別支援計画書は策定されており、アセスメントから計画策定までの一連の流れの仕組みが整備されています。</p> <p>また、支援計画を職員用（事業所用）と本人用とを分けて作成することで、支援側にとってはより具体的な方法内容を記載し意図を明確にしていき、利用者には分かりやすい表現で理解を促すことができるような工夫が伺えました。</p> <p>今後は、個別支援計画上の課題に添って計画を評価し、見直す仕組みの整備が求められます。</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

<p>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。</p> <p>利用者が主体的に活動するものとして、班別活動があり、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、調理実習、縫製実習や朝礼の司会進行を行う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。</p> <p>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研修が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。</p> <p>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。</p>

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されている。	(a)・b・c

特記事項

日常生活の各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われています。食事場面や環境の整備には力を入れており、過ごしやすい工夫が見られます。
 また、健康管理については、協力医療機関の確保が適切にされており、嘱託医との連携も利用者支援について助言を受けられるなど、日常的に行われていることが伺えました。
 今後は、利用者個々の取り組みを整理し、サービスを標準化していくことによって、生活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・外泊		
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	就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取り組みが行われている。	a (b) c
A-3-(4)-②	働く場として、個々の障害程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	a・(b) c
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が確保され、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

社会生活支援として、余暇活動やクラブ活動についてのアンケートを実施し、また日頃から利用者の意見や希望を聴取して実施しています。また、地域のイベント情報やサークル活動など、個人の能力や意向に応じた社会参加活動の助言も行われています。
 就労に向けて、ハローワークや職業自立センター等、関係機関と連携をとりながら、情報提供や一般就労した後のフォローアップ体制ができています。
 今後は社会参加に関する多様な機会の確保の取り組みが望まれます。

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

法人研修として、専門の講師を招き、障害特性の理解への取り組みが行われています。今後は、障害特性を踏まえ、発達障害や精神障害など、多様な障害に対する職員研修や専門的な支援の充実が望まれます。

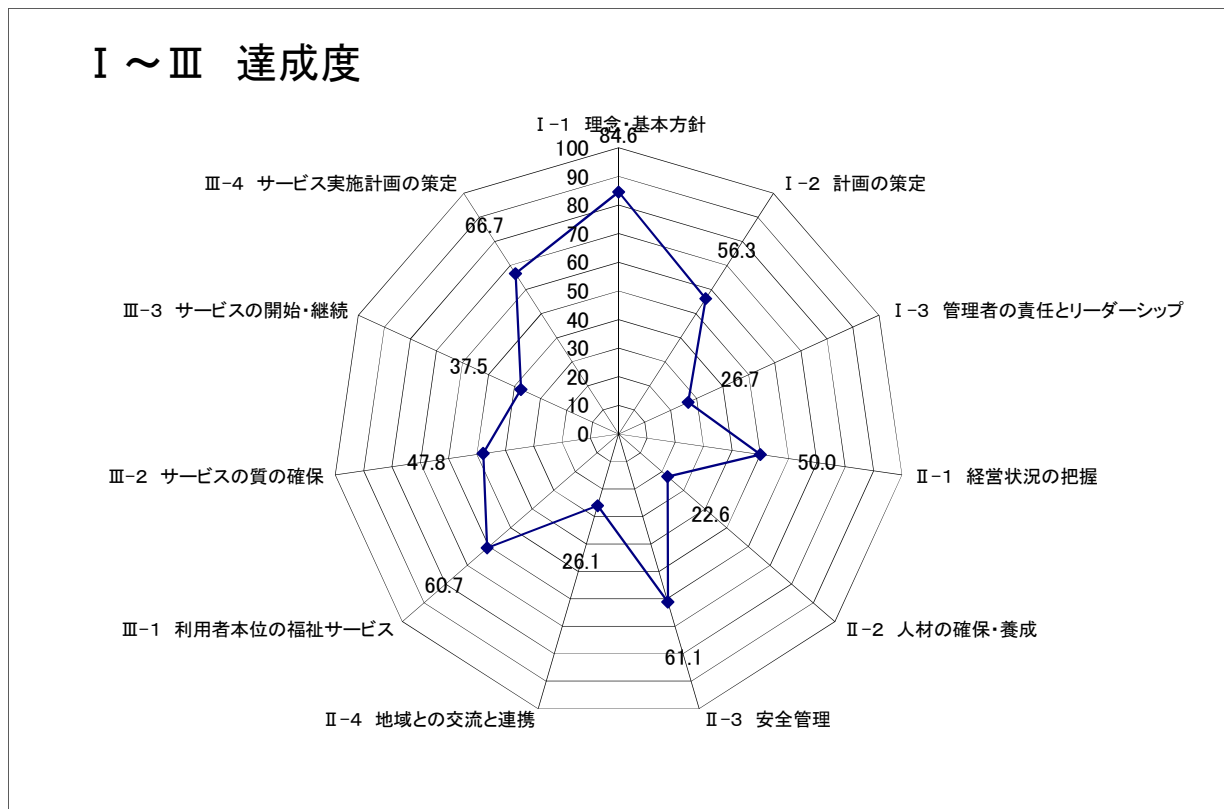
家族支援は、日常的に家族と連絡を取り合うことで、情報交換が積極的に行われています。また、家族面談では、サービス等利用計画の説明や要望を聞く機会を確保されていることを確認しました。今後も、地域の生活を定着させていくための継続した家族支援が計画的に実施されることを期待します。

(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	11	84.6
I-2 計画の策定	16	9	56.3
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	4	26.7
II-1 経営状況の把握	8	4	50.0
II-2 人材の確保・養成	31	7	22.6
II-3 安全管理	18	11	61.1
II-4 地域との交流と連携	23	6	26.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	17	60.7
III-2 サービスの質の確保	23	11	47.8
III-3 サービスの開始・継続	16	6	37.5
III-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
	203	94	46.3



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	9	52.9
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	9	75.0
2-(2) 清潔の保持	10	6	60.0
2-(3) 排泄	10	4	40.0
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	11	57.9
4-(1) 障害特性支援	12	3	25.0
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	121	66	54.5
	324	160	49.4

A 達成度

