

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：ヨハネ寮

(救護施設)

評価実施期間 2015年2月27日～2015年9月30日

実地(訪問)調査日 2015年7月10日

2015年10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	2015年 2月27日～ 2015年 9月 30日 (実地(訪問)調査日 2015年 7月 10日)		
評価調査者	HF12-1-009 HF05-1-0029	HF05-1-0027 HF06-1-0047	

※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) 救護施設 ヨハネ寮	種別： 救護施設
代表者氏名： (管理者) 前 嶋 弘	開設(指定)年月日： 昭和 平成 37年 10月 29日
設置主体： 社会福祉法人 ヨハネ会 経営主体： 社会福祉法人 ヨハネ会	定員 50名
所在地：〒 654-0015 兵庫県神戸市須磨区奥山畑町2番地	
電話番号：078-731-6535	FAX番号：078-731-6516
E-mail： yohaneryo@yohanekai.or.jp	ホームページアドレス： http://www.yohanekai.or.jp

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>当施設の設立母体である修道会は、世界52か国348事業所で「ホスピタリティ」を理念に掲げて医療・社会福祉事業を行っています。当施設も、それら各国のヨハネ会と同じく「ホスピタリティ」精神をもって、地域で私たちの支援を必要とする人の暮らしにくさを軽減、解消することを理念・方針としています。</p> <p>福祉サービスを必要とする方が心身ともに健やかに育成され、地域社会の構成員としてあらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるように個性を尊重し、権利を擁護する支援を行います。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>精神科病院退院者の社会復帰支援の実施。 救護施設本来のセーフティーネット機能としての、現在の法律制度では対応困難な新しいニーズへの対応。</p>						
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)	社会福祉主事	1 (0)	栄養士	
	介護福祉士	4 (0)	看護師	2 (2)		
	精神保健福祉士	16 (3)	准看護師	1 (1)		
<p>施設の状況</p> <p>昭和37年、法人設立と同時に開設された救護施設です。当時は、全国でも2カ所しかなく、兵庫県内では最初に開設されました。</p> <p>施設は、神戸市の西部、かつては神戸の財界人が数多く邸宅を構えていた住宅街の一角にあり、市街地より公共交通機関や自動車どちらの利用でも約30分程度の距離にあります。</p> <p>現在、セーフティーネット機能としての、様々なニーズへの対応を積極的に取り組んでいます。</p>						

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

○ 法人のリーダーシップのもと、地域の福祉の動向を踏まえた取り組みが行われています。

現在、法人事務局において、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築に向けて検討が進められていることが、随所にうかがえます。また、施設長をはじめ法人をあげて、行政関連の協議会や関係施設団体等と連携することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

○ 利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する支援が行われています。

利用者尊重の姿勢を基本方針に明示しており、利用者の意思を尊重することを職員間の共通認識として持たれています。具体的には、利用者自治会や個別懇談を通して、定期的に利用者の要望を汲み取ることによって、利用者満足の上昇に取り組むとともに、主体的な活動の支援につなげています。

○ 個別支援計画のもと社会生活を体験する支援が行われています。

行事をはじめ外出支援やクラブ活動など、余暇・レクリエーションの多様な機会が確保されています。また、居宅訓練事業において、金銭管理をはじめ、社会生活の体験を行う支援が行われています。

就労・社会参加の支援は、園内作業により働く習慣を身につけるとともに、個別にハローワークに付き添うなどの就労に向けた支援が行われています。

◇特に改善を求められる点

○ 計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによってPDCAサイクルの確立が重要です。

昨今、基本方針の見直しをはじめ、業務の改善が図られており、多様な事業が展開されていることが伺えます。今後は、中・長期計画を含む事業計画の策定など、多様な業務について計画から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクルを確立していくことが重要です。

○ 施設としての取り組みを明確にしてプログラム化していくことが望まれます。

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、利用者個々には、居宅訓練事業など多様な支援が提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設全体の仕組みには位置づけられていません。チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる支援プログラムを確立していくことが大切です。

○ サービス内容ごとのマニュアルや記録を整備し、標準化（スタンダード）を確立していくことが課題です。

現在、マニュアルについて作成はされていますが、職員個々への周知を含め十分な活用には至っていません。また、お話しでは検討や取り組みは伺えるものの記録が不十分で情報共有や第三者に説明するには不明瞭な点が伺えました。今後は、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、順次マニュアルや記録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

受審前は、審査を受けることにより職員が現状を振り返り、改善点等について気づく機会となることを期待していました。今回の受審により、評価結果を基に、今後早急に取り組む点や改善点等が明確になったことに加え、サービスの向上に向けて職員の意識が統一される効果も得られました。

職員からは、サービスの維持向上や職員の意識改革向上のためにも、定期的に受審していくことが重要であるとの意見が得られました。今後、第三者評価を定期的に受審しよりよいサービスの実現に努めるとともに、地域社会に貢献できる施設で有り続けたいと考えています。

○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)

(別紙1)

評価細目の第三者評価結果

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

法人理念である「ホスピタリティ」をホームページ、パンフレット、施設案内に記載し、公開されています。基本方針については、事業計画やパンフレットに記載され、職員の行動規範となるような具体的な内容となっており、職員会議や利用者・施設長懇談会等で資料配布して、説明がなされています。

現在、法人において、理念・基本方針について検討されており、今後は、理念と基本方針との連動性や関係性について整理され、職員間での検討の機会を確保するとともに利用者や家族によりわかりやすく説明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

中・長期計画は現在策定中ですが、理念や基本方針の実現に向けた重点目標(ビジョン)は見受けられます。また、実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにされていました。

今後は、事業計画のなかに中・長期的視点を明文化するとともに、数値目標や具体的な実行計画の策定まで踏み込んだ内容が盛り込まれることが望まれます。

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、文書化すると共に、会議や研修において表明し、自らの役割と責任の妥当性を常に検証しながら指導力を発揮していることがうかがえます。

今後は、遵守すべき法令の整理や組織内に改善のための具体的な体制を構築することによって、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」が望まれます。

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

法人事務局、施設の両方に、施設団体の代表者がおり、社会福祉事業全体を取り巻く状況や地域の状況を把握していることがうかがえます。また、経営状況については、収入と支出の動向の分析を行っていますが、課題の周知には至っていません。
 法人において税理士の関与を受けていますが、外部監査には至っていません。
 今後は、組織内での経営や業務の効率化・改善に関する取組みを周知するとともに、把握した情報を計画に反映していくことが課題です。

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、現在、法人において人事プランの検討が進められており、「職員の質の向上に向けた基本方針」に組織が求める基本姿勢や意識を明示しています。また、実習生の受け入れについてもマニュアルや体制を整備し積極的に実施しています。
 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重要です。

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

利用者の安全を脅かす事例収集の仕組みを整備すると共に、職員および利用者に対して、安全確保・事故防止のための避難訓練や防火訓練を実施されています。具体的には、安全管理や災害に関する対応マニュアルを整備され、それに基づいた研修や訓練が行われていることが伺えます。

今後は、把握したリスク事例を活用するとともに、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ことが必要です。

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
I-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

事業計画の中に利用者と地域との関わりを大切にされている姿勢を明示され、行事やボランティアを通じて地域住民との交流と連携がなされています。また、関係機関との連携について、多様な関係機関・団体と連絡会等を持ち、地域の関係機関・団体とのネットワーク化に向けて積極的に取り組んでいることがうかがえました。

今後は、事業所として地域の福祉ニーズに応じた支援を整理してわかりやすくするなど、事業所が有する機能を地域に還元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定・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組を行っている。		a・(b)・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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

利用者尊重の姿勢は基本方針に明示しており、虐待についての内部研修など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が行われています。また、利用者が意見等を述べやすい配慮として、利用者への個別の相談面接や月一回の自治会役員会や自治会総会において、意見・要望を聴取する仕組みを整備しています。

今後は、利用者満足の向上に対する検討プロセスと改善に至る記録の充実を図っていくことが望まれます。

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を組織的に行っている。	
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	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、サービスを提供している。	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を確立している。	a・b・(c)
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	(a)・b・c
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	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

サービスの質の向上に向けた取り組みは、今回の第三者評価の他に全国救護施設協議会のサービス評価表を用いた自己評価を行っています。また、評価結果に基づき現状の把握と取り組むべき課題を検討されていますが、文章化には至っていません。

今後は、今回の評価結果を各職員へ周知することにより、施設全体で課題に向けた取り組みの実施が重要です。

個々のサービスの標準的な実施方法（以下マニュアル）については、必要に応じて支援マニュアルが作成されていますが、事業所に即した具体的なマニュアルの作成には至っていません。今後、実際の支援に応じたマニュアルの整理が必要です。

サービスの記録は、個別支援計画に基づいて行われおり、パソコンでネットワークをつないで記録等の確認が行える状態になっています。

今後は、利用者に関する記録において基準・取り扱いを明確にし、記録管理についての教育や研修を行っていくことが求められます。

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っている。		
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を行っている。		
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・b・ c

特記事項

<p>利用希望者についての情報提供は、写真などが入ったわかりやすいパンフレットやホームページが公開され、見学にも随時対応されています。</p> <p>利用の開始にあたっては、「施設案内」、「入所時マニュアル」の書面を用いて説明が行われています。サービス終了後のフォローについては、退所後の相談にも対応していることは伺えますが、サービスの継続性を支援する仕組みは明確ではありません。</p> <p>今後は、サービスの開始と継続について手順を明確にするとともに、利用者によりわかりやすい資料の提供と工夫が望まれます。</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を行っている。		
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・ 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を策定している。		
III-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a・ 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>サービス実施計画は、担当者がコンピュータソフトを利用して、アセスメントから計画作成まで一連の取り組みが行われています。</p> <p>また、計画の見直し時には本人との面接を通じて、要望等を熱心に聞き取り、個別支援計画に反映されていることが伺えました。</p> <p>今後は、利用者のニーズ把握や見直しを含め、サービス実施計画を策定する手順を明確に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をしている。	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を整備している。	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

利用者自治会があり、定期的に利用者との懇談会が持たれています。また、利用者が主体的な取り組みや活動を職員が側面的に支援されている事例がうかがえました。

また、居宅訓練事業として、社会生活力を高めるための学習・訓練プログラムが整備され、学習や体験の機会が設けられています。

今後は、自己表現についての支援やエンパワメントの理念に基づく取り組みを明確にすることで、より一層、施設として利用者の尊重を意図した取り組みの向上が期待されます。

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を用意している。	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) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、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。	a・ b ・c
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a ・b・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・ b ・c
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行っている。	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) 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 ・b・c
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・ b ・c

A-2-(5) 理容・美容		
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)・b・c
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)・b・c
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	(a)・b・c
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・(b)・c
A-2-(7)-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-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・(b)・c

特記事項

日常生活の各場面において、多くの利用者は日常生活動作が自立しており、自己管理を原則として声掛けや見守りの支援が行われています。また、場面ごとの支援マニュアルが整備され、それに基づいた個別の日常生活の支援が行われています。

健康管理については、精神科受診の利用者が多いため、医療機関との連携のもと、日中のリズムを整える取り組みがうかがえました。

今後は、プライバシーの確保など、施設内での日常的な生活環境の改善に向けて、更に利用者の意見や要望を取り入れる仕組みを構築し、生活の質の向上に向けた検討が望まれます。

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っている。	(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っている。	(a)・b・c
A-3-(2)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。	(a)・b・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制を作っている。	(a)・b・c
A-3-(3)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	(a)・b・c
A-3-(3)-③	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の実施など、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

行事をはじめ外出支援やクラブ活動など、余暇・レクリエーションの多様な機会が確保されています。また、居宅訓練事業において、金銭管理をはじめ、社会生活の体験を行う支援が行われていました。

情報媒体について、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、嗜好品も含めて一定の自由が確保されています。

就労・社会参加の支援は、園内作業により働く習慣を身につけるとともに、個別にハローワークに付き添うなどの就労に向けた支援が行われています。

今後は、ルールの文章化や利用者の意向や能力に応じた社会参加支援の充実が望まれます。

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。	非該当
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。	非該当
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

障害のある利用者に対しては、個々の状況把握と障害に合わせた設備の配慮がうかがえますが、障害特性を踏まえた支援を確立するには至っていません。

家族支援については、家庭環境に課題をかかえる利用者が多い中、文章で状況を伝える取り組みがうかがえました。

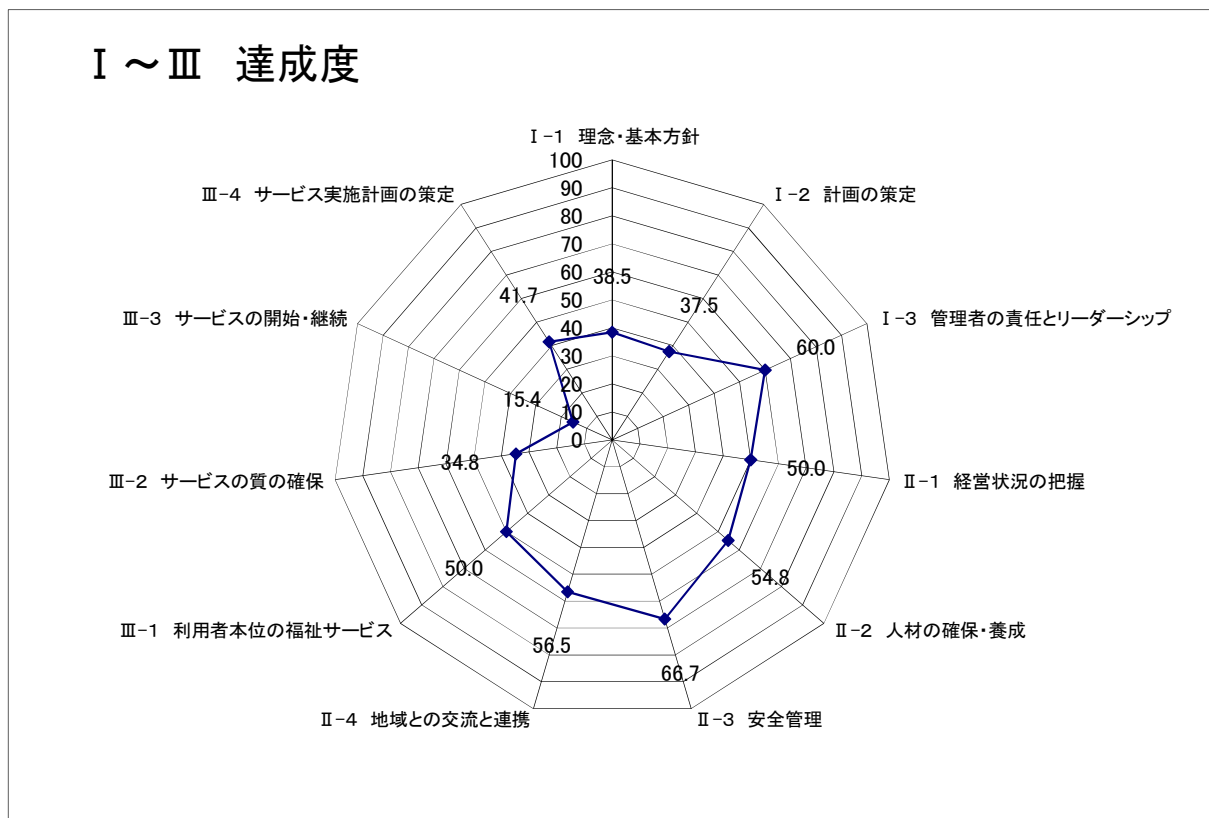
今後は、障害のある方の支援や家族支援の位置づけを明確にし、施設のプログラムとして確立していくことが求められます。

(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	5	38.5
I-2 計画の策定	16	6	37.5
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	9	60.0
II-1 経営状況の把握	8	4	50.0
II-2 人材の確保・養成	31	17	54.8
II-3 安全管理	18	12	66.7
II-4 地域との交流と連携	23	13	56.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	14	50.0
III-2 サービスの質の確保	23	8	34.8
III-3 サービスの開始・継続	13	2	15.4
III-4 サービス実施計画の策定	12	5	41.7
	200	95	47.5



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	10	58.8
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	12	11	91.7
2-(2) 入浴	8	5	62.5
2-(3) 排泄	10	3	30.0
2-(4) 衣服	6	4	66.7
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	5	5	100.0
2-(7) 健康管理	14	12	85.7
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	8	100.0
3-(2) 外出・外泊	7	7	100.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	9	81.8
3-(4) 就労・社会参加	19	10	52.6
4-(1) 障害特性支援	4	2	50.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	133	94	70.7
	333	189	56.8

A 達成度

