

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：小野起生園

(生活介護・就労移行支援・施設入所支援)

評価実施期間 2015年9月29日～2016年2月29日

実地(訪問)調査日 2015年11月30日

2016年3月11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 9月29日～ 2016年 2月 29 日 (実地 (訪問) 調査日 2015年 11月 30日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF-10-1-0010 HF05-1-0027 HF-12-1-005	

※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) 小野起生園	種別： 障害者支援施設 (生活介護・就労移行支援・施設入所支援)
代表者氏名： (管理者) 竹内 康文	開設 (指定) 年月日： 昭和 平成 55年 5月 1日
設置主体： 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 経営主体： 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団	定員： 生活介護 48名 就労移行支援 12名 施設入所支援 36名
所在地：〒 675-1355 兵庫県小野市新部町1丁通1320番地	
電話番号：0794-66-6121	FAX番号：0794-66-6158
E-mail： info_ono@hwc.or.jp	ホームページアドレス： http://www.hwc.or.jp

(2) 基本情報

理念・方針： ・利用者一人ひとりをかけがえのない存在として大切にし、笑顔と思いやりのあるチームケアにより、利用者本位のサービスを提供します。 ・不服や苦情を真摯に受け止め、持てる知識や技術を活かし、地域で支え合う仕組みを創るとともに、業務の改善に取り組みます。 ・新たな課題の発見と解決に意欲的に取り組み、日々研鑽し、サービスの向上に取り組みます。 ・法令等を遵守するとともに、厳しき中にも活気があり、働きがいのある職場づくりに取り組みます。						
力を入れて取り組んでいる点：						
1 利用者本位のサービスの提供 2 地域で支え合う仕組みづくり 3 医療と福祉の連携による事業推進 4 人材育成と働きがいのある職場づくり 5 経営基盤の安定・強化						
職員配置 ※()内は常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	0 (0)	栄養士	1 (0)	その他	17 (4)
	介護福祉士	8 (1)	看護師	2 (0)		
	介護職員初任者研修	1 (0)	医師	1 (1)		

施設の状況

小高い丘に位置し、とても空気が澄み気持ちが良い環境の下、生活介護から就労支援、地域生活支援まで幅広い事業を主に身体障害者の方が中心に利用されている施設です。

交通機関は不便な環境ですが、それに代わる外出支援や病院受診の送迎等に力を入れ、利用者さんの便宜を図られています。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

○ 法人の理念や基本方針が浸透し、地域の福祉の充実に大きな役割を果たしています。

法人の基本理念、施設の基本方針、法人中期計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、障害者計画や地域自立支援協議会、特別支援学校懇談会等に参加することにより地域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。

○ 生活から就労まで多様な事業を展開し、幅広い利用者の特性に応じた支援が行われています。

現在、施設では、生活における介護度の高い方から比較的、身辺の自立度の高い方、就労を目指して訓練されている方まで幅広いニーズを持つ方が利用されており、それに対応するため個別支援計画に個々の状態や留意事項を詳しく明記するなど、利用者一人ひとりの障害特性に応じた支援や環境が整えられています。

○ 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。

利用者を尊重する取り組みとして、法人憲章と倫理綱領に利用者本位の姿勢を明文化し、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。

◇特に改善を求められる点

○ アカウンタビリティ（説明責任）の視点から利用者や家族への情報提供について、ビジュアル化を図るなど、よりわかりやすい工夫や配慮が望まれます。

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族が適切に把握し、理解していくことが重要です。今後は、事業計画をはじめサービスの内容や契約に関する書類などサービスに必要な情報を、利用者や家族に対してより理解しやすいよう、どのように伝えていくかを具体的に検討していくことが求められます。

○ 施設としての取り組みを明確に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、多様な支援が提供されています。また、職員における各種委員会において様々な取り組みが伺えます。しかし、これらの取り組み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、施設としての取り組みを明確にしていくことが大切です。

○ プライバシーの保護など利用者本位のサービスの具体化が必要です。

施設の生活について、利用者の声を聞いて反映する取り組みは行われていますが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足の上昇、利用者の主体性など、利用者本位の取り組みとしての位置づけが明確ではありません。現在取り組んでおられる支援について、利用者本位の視点から整理され、具体化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

施設が行っているサービスで、漠然と弱い面は認識していましたが、評価結果により、それが鮮明に現れ、今後、重点的に取り組んでいかなければいけないサービスの方向性が見えてきました。施設利用者の障害種別等の特性がある為、改善が難しいものもありますが、形を変えてでも取り組む必要性は感じています。また、結果報告時には、適切なアドバイスもいただき、今後の参考になりました。

○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

法人憲章を理念として掲げ、倫理綱領にて具体化されており、施設各所への掲示やホームページ、パンフレットに記載することによって公開されています。基本方針については、五本柱を明文化し、行動規範となるような具体的な内容になっています。また、日常的に朝礼にて法人理念を唱和し、法人憲章及び倫理綱領を掲載している職員ノートと職員必携の手帳を配付するなど、継続的に周知する取り組みが行われています。

今後は、利用者や家族に対して、理念や方針が理解しやすいように、一層の工夫や配慮が望まれます。

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

新経営10か年計画の最終実施計画（第3期）が策定され、事業所の年度事業計画も運営会議を中心に職員参画のもと策定されています。また、計画の進捗状況を含めた見直しも定期的に行われており、組織的な計画の策定の仕組みを確認しました。

今後は、利用者にわかりやすく周知していくための配慮を行い、支援現場から提示された課題と事業計画の目標をより明確に連動させることで、より実効性の高い計画になると思われます。

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

月1回の会議および委員会開催時に、施設長から園の方針が説明され、管理者の役割と責任について日常的に表明されており、サービスの質の向上や業務改善に関し、各種委員会で職員の意見を取り入れながら指導力を発揮していることが伺えます。

関係法令についてはファイルに整理され、把握されていることを確認しました。

今後は、管理者としてのサービスの質の評価・分析基準を周知する手法を明確にされるとともに、より良いサービスを展開するための取り組みの「見える化」に努められることが望まれます。

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

小野市行政・小野市社会福祉協議会・施設協議会との連携により、事業を取り巻く状況や地域の状況を把握していることが伺えます。また、経営状況については、毎月の月報により利用率の分析や経費の推移等が示され、課題が運営会議等の場で職員に周知されています。

平成22年に法人において監査法人の外部監査を受けていますが、その結果と指摘事項の記録が確認できませんでした。

今後は、監査等の結果を明確に示され、事業所において効果的に活用されることが望まれます。

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

必要な人材の確保に関しては、法人として人材育成基本方針を策定し、人事考課の仕組みが整備され、職員の勤務状況のチェック、メンタルヘルスの相談窓口や産業医のスーパーバイズによって、働きやすい環境の配慮がなされています。

人材の養成について、職種・勤務経験に応じた研修計画が策定され、職員の質の向上が図られています。

実習については、介護等体験実習を受け入れられていますが、社会福祉士等の専門職養成の仕組みには至っていません。

今後は、職員個々の研修計画を明確にすることと人事プランを作成することによって、人事考課と連動した総合的な人材確保と養成を図ら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

法人において、危機管理基本方針を策定し、利用者の「安全・安心」の確保を明記しており、施設において、危機管理委員会を設置し、安全確保体制の整備が行われています。また、「ヒヤリ、事故報告書」により、安全を脅かす事例の収集と要因分析が行われており、毎月、事故防止対策委員会で発生事例を検討し、半期ごとに統計をとり、再発防止に取り組んでいます。

防災については、マニュアルを整備され、福祉避難所として地域の消防署等と連携して防災訓練を実施しています。

今後は、安全確保に関する検討会の場において、外出時など多様な場面での安全管理対策について検証が進められるとともに、利用者も一緒に参加することで、職員と利用者とは一体となった更なる取組が望まれます。

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

法人憲章に地域とのかかわり方の基本的な考え方を明記し、園の祭りには地域住民や地元の福祉作業所を招き、地域住民との交流と連携がなされていますが、丘陵地の福祉、公園ゾーンに施設が立地しているため身近な地域がなく、ボランティアをはじめ地域住民との交流が難しい状況が同えます。

関係機関との連携は、地域の社会資源を把握し周知するとともに、相談支援事業や地域自立支援協議会などを通して、関係機関等との連携を図っています。

地域の福祉ニーズについては、自立支援協議会との連携、相談支援事業との連携によって把握が行われ、それに基づいてグループホーム事業が展開されています。

今後は、ボランティアなど地域との関わりについての体制を明確にするとともに、事業所の機能を地域に還元していくことを通じて、地域福祉の向上を図られることが望まれます。

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り組みを行っている。	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

<p>利用者を尊重する取り組みとして、法人憲章と倫理綱領に利用者本位の姿勢を明文化し、虐待防止に向けての研修や取り組みを積極的に実践しています。具体的な取り組みとしては、「あったかサポートの実践推進運動」「虐待防止チェックシート」により権利擁護に関する自己チェックを行い、その結果を全職員にフィードバックしています。</p> <p>利用者満足の向上については、年1回の利用者アンケートのほか、月1回利用者の会と話し合う機会を設け、その中より相談や意見を吸い上げていることが伺えましたが、その分析や対応までは至っていません。</p> <p>利用者が意見等を述べやすい体制については、相談支援事業と連携のもと、マニュアルを整備し、多様な相談体制とその対応方法が確立されています。</p> <p>今後は、設備の工夫をはじめ、利用者のプライバシー保護に対する取り組みを明示するとともに、把握した利用者満足度や苦情を分析整理され、サービスに反映する仕組みを整備していくことが望まれます。</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

サービスの質の確保については、自己評価検討委員会を設置し定期的に自己評価を実施され、課題は明示されていますが、改善に向けた継続的な取り組みには至っていません。今後は、明示された課題に対して、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。

サービスの標準化については、各提供サービスについてのマニュアルが整備され、ステップアップ研修評価シートにより実施の状況を確認されていますが、見直しの方法は明確ではありません。今後更なる見直しも含む標準化に向けた継続的な取り組みが望まれます。

利用者個々の記録は、統一した様式で、ケース記録として記録され、支援課会議やコンピュータを利用し、利用者の情報を共有しています。今後は、利用者の情報の流れを明確にしていくことが望まれます。

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>パンフレットやホームページにサービスの詳細についての記載があり、相談や見学時を通じて情報を提供しています。</p> <p>サービス提供の開始については、重要事項説明書にサービスについて具体的な内容を明示し、説明が行われ契約がなされていることが伺えます。</p> <p>サービス終了後のフォローについては、情報提供シートによって、細やかな情報提供は伺えますが、手順や方法については規定されていません。</p> <p>今後は、サービスの開始と継続について利用者によりわかりやすい資料の提供と工夫を期待します。</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>アセスメントの統一した様式があり、生活に必要なスキルや社会参加の状況、コミュニケーションの状況などが記載されています。それに伴う具体的なニーズが個別支援計画書に記載され、その後、多職種でのケアカンファレンスを定期的実施して、サービス実施計画につなげられています。また、「モニタリング総括表」によって、支援目標に合わせたモニタリングが行われています。</p> <p>今後は、モニタリングから計画の見直しに至る手順を明確にするとともに日常生活の留意点（個別マニュアル）を踏まえた計画を確立していくことが望まれます。</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

<p>利用者の自治会、利用者ミーティングがあり、定期的に利用者の集いが持たれています。また、利用者が主体的にカラオケ同好会を結成し、職員が側面的支援をされています。</p> <p>利用者のエンパワメントに基づく支援は、就労移行支援を中心にコンビニへの外出支援や市役所への手続きに同行されています。また、利用者に対して人権意識を高める研修を実施し、利用者に関心についてわかりやすく説明するための配慮が伺えました。</p> <p>権利擁護の取り組みとして、虐待防止のための規程やマニュアルを整備され、職員の研修が行われています。</p> <p>今後は、利用者の主体性や特性を生かすための個々の取り組みを整理され、プログラム化することによって、利用者尊重の支援を明確にしていくことが望まれます。</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個別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。

健康管理では、健康管理票（カルテ）が整備され、日常の健康管理が行われていると共に、連携している医療機関を複数確保され、緊急時など明確な手順に従い対応されています。

今後は、施設内での日常的な生活の改善に向けて、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の機会の充実が望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
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

カラオケ同好会など利用者個々での主体的な余暇活動が多く、情報提供をはじめ職員が側面的支援をされていることが伺えました。また、スポーツ大会への参加や就労移行支援でのプログラムなど社会参加への取り組みが確保されています。

情報媒体については、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。

就労移行支援においては、ハローワークや就業・生活支援センターとの連携のもと就労にむけた活動プログラムを確立しており、作業活動に従事しています。

今後は、ルールの文章化や施設外の資源の活用などを通して、社会生活支援の取り組みをプログラム化していくことが望まれます。

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。	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

アセスメントにより、障害特性については把握され、障害特性に応じて自助具を作成するなど環境が整えられています。

家族支援については、通所事業では、個人毎の連絡表を活用し、生活状況や健康状態を家族に報告されています。

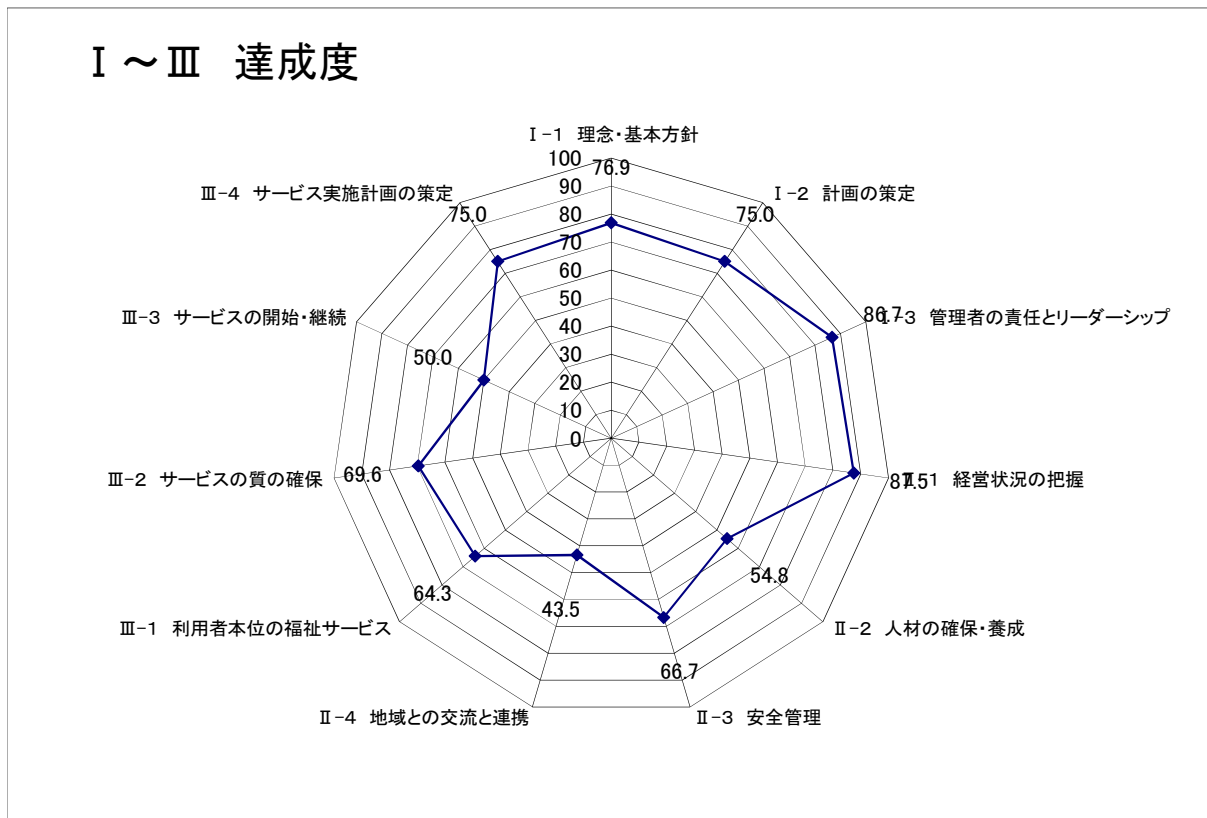
今後は、障害特性を踏まえた支援と家族支援の位置づけについて整理され、明確にしていくことが望まれます。

(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	10	76.9
I-2 計画の策定	16	12	75.0
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	13	86.7
II-1 経営状況の把握	8	7	87.5
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	10	43.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	18	64.3
III-2 サービスの質の確保	23	16	69.6
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	9	75.0
	203	132	65.0



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	11	64.7
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	10	83.3
2-(2) 入浴	8	6	75.0
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 衣服	6	5	83.3
2-(5) 理容・美容	5	4	80.0
2-(6) 睡眠	5	5	100.0
2-(7) 健康管理	14	11	78.6
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	3	37.5
3-(2) 外出・外泊	7	5	71.4
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	7	63.6
3-(4) 就労・作業活動	17	13	76.5
4-(1) 障害特性支援	8	3	37.5
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	135	94	69.6
	338	226	66.9

A 達成度

