

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 姫路市立しいのみ園 (生活介護)
姫路市立かしのき園 (自立訓練 (生活訓練) 就労継続支援 B 型)
姫路市立しらさぎ園 (就労継続支援 B 型)
姫路市立在宅障害者デイ・サービスルーム
(地域活動支援センター 型)

評価実施期間 2013 年 6 月 19 日 ~ 2013 年 12 月 31 日

実地 (訪問) 調査日 2013 年 9 月 26 日

2013 年 12 月 12 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

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	2013年 6月 19日 ~ 2013年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2013年 9月 26日)
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0033 HF05-1-0027 HF10-1-0007

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) 姫路市立しいのみ園	種別： 生活介護
代表者氏名： (管理者) 高野 進吾	開設(指定)年月日： 昭和 平成 52年 4月 1日
設置主体：姫路市 経営主体：社会福祉法人姫路市社会福祉事業団	定員 40名(利用人数)
所在地：〒670-0806 兵庫県姫路市増位新町二丁目37番地	
電話番号：079-282-2384	FAX番号：079-224-6751
E-mail：kss0331@meg.winknet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.city.himeji.lg.jp/s50/renais/

(2) 基本情報

<p>理念・方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 利用者一人一人の人権に十分配慮しつつ、基本生活スキル・社会生活スキル獲得や向上への支援を行う。 障害福祉サービスの充実や環境整備に取り組むことを通じて、「働く場」「豊かな生活体験の場」として事業所の役割を強化する。 家庭や地域社会、関係機関など利用者を取り巻く生活環境へ積極的に働きかける中で、利用者の地域での自立した生活を支援する。 利用者個々の思いやライフサイクル、家庭環境や社会環境に即した個別支援計画を策定し、利用者のエンパワメントを高める支援を行う。 利用者、家族への情報提供、情報開示を積極的に推進し、利用者の自己決定・自己選択の環境を整備する。 苦情解決やサービス評価の仕組みの充実化を通じて、利用者の権利擁護に努める。 福祉に関する情報発信・人的交流の拠点として、広報活動や啓発活動を一層推進するとともに、ボランティア活動の場、福祉教育や人材育成の場として受け入れ態勢の整備を図る。 内外の研修への参加、自己研修の推進を通じて、職員の専門性向上を図る。
--

力を入れて取り組んでいる点 1 成人部「建て替え」に向けた事業・機能の再検討～新しい時代に向けた公立施設の役割の検討～ 2 新事業体系「就労移行支援事業」「自立訓練事業」のさらなる推進 3 利用者の「高齢化」への対応～地域生活の維持と家族支援、「次なるステージ」の検討～						
職員配置 ()内は非勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	4(0)	ホームヘルパー	1(0)		()
	看護師	1(0)	資格なし	4(0)		()
	臨床心理士	1(0)		()		()
施設の状況 姫路市副都心の交通機関の便利な位置にあり、主に知的障害のある方が利用されている生活介護の施設です。 軽作業を中心とした個別作業班と利用者の状況やニーズに応じた活動プログラムを提供する活動班のプログラムがあり、障害があっても地域での暮らしが出来るよう、一人ひとりに応じた活動を支援しています。						

3 評価結果

総評

特に評価の高い点 さまざまな社会資源との連携が確立しており、姫路市の中核施設として多様な取組が行われています。 相談支援事業や自立支援協議会、市役所と連携することによって、事業を取り巻く環境や状況を把握し、そのニーズに応じて、ネットワークの事務局をはじめ、姫路市の障害福祉の中核的な役割を果たしています。 利用者の主体性を尊重する多様な取り組みが行われています。 利用者自治会を通して様々なアンケートや利用者満足度の調査を実践されており、利用者の意向を把握し、サービスへ反映されています。また、利用者自治会を中心とした主体的な活動の支援や個々の表現や意向を尊重する取り組みが伺えました。特に、言葉が上手く伝えられない利用者について、個人に応じた方法を利用するなど本人の意思を尊重する支援が行われています。 障害の特性に関する各種のセミナーや勉強会に参加し、それらの情報を個別の支援に取り入れられています。 法人の主催する夏期講座や公開セミナーをはじめ、各関係機関との事例検討など、障害の特性に関するセミナーや研修会に参加しており、障害特性について学ぶ機会を多く確保されています。また、学んだ情報や技能を個別の支援に活かせるよう、OJT（職場内実地研修）を通して組織全体に周知していく取り組みがうかがえました。

特に改善を求められる点

中・長期的な視点に立った事業計画を策定されることが必要です。

社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。その中でも特に対人サービスである福祉事業においては、キャリアパスなど人材養成と一体となった人事プランの作成が急務です。

サービスの質の向上に向けて、現状を分析し課題を明確にされることが必要です。

自己評価においては、様々な取り組みが紹介されていますが、個々の事業評価に基づく課題の明示は具体的ではありませんでした。また、本評価においても多くの情報を把握され、多様な取り組みがあることが伺えましたが、その過程や取り組みの位置づけが不明瞭な点が見受けられました。今後はそれぞれの取り組みの現状を分析し、課題を明確にされることが望まれます。

マニュアル見直しの体制を整えサービスの標準化を図ることが課題です。

標準的なサービスの実施方法については、個別支援の方法をOJTによって周知される方法がとられています。よって、全体の業務マニュアルはありますが、サービスごとのマニュアルは整備されていません。個別の支援を中心に業務が標準化されていることから、食事、排せつ、衛生といった事業所全体での標準化やマニュアルの整備は進んでおらず、日常生活支援の全体像を明らかにされることが望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回初めて第三者評価を受審したことにより、従来気に留めていなかった理念や基本方針、組織の運営管理等について、改めて考えさせられた。理念や運営方針について、早速ルネス全体の施設長会にかけ、検討を行っている。

また、職員の人材育成についても、施設としての方針を立てたうえでの個々人の研修計画の必要性を指導される等、今後の検討課題が色々出てきたと思う。

今回の評価結果を全職員で共有しつつ、組織体として改善に取り組んでいきたい。

事業団は公の施設運営（指定管理）を受託しており、色々な面で難しい面もあるが、自覚と責任を持って取り組む姿勢を再確認出来る場となった。

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）

評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

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

パンフレットに3つの運営方針が記載されていますが、内容は、運営にかかる内容となっています。基本方針については、成人部基本方針が「成人4園のしおり」等に記載され、行動規範となるような具体的な内容となっています。また、別途、「成人部職員行動規準」があり、事業所独自の指針となる考え方が確認できました。
 今後は、法人や事業所において障害者福祉の基本的な考え方を踏まえた基本理念の検討が行われるとともに利用者等に周知する方法の更なる工夫が望まれます。

- 2 計画の策定

	第三者評価結果
- 2 -(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。	
- 2 -(1)- 中・長期計画を策定されている。	a・(b)・c
- 2 -(1)- 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
- 2 -(2) 計画が適切に策定されている。	
- 2 -(2)- 計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
- 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・長期計画については、制度の移行計画が中心となっており、現在、新たに施設長プロジェクトチームで検討されていることが伺えました。
 また、単年度ごとの事業計画については、各部署での具体的な目標を掲げ、組織的に策定されていますが、数値目標等評価しやすい項目を設定するところまでには至っていません。
 今後は、中・長期的な目標(ビジョン)に対して、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定されるとともに利用者や家族等に理解しやすいような周知方法の工夫が求められます。

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 -(1) 管理者の責任を明確にされている。		
- 3 -(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
- 3 -(1)-	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
- 3 -(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
- 3 -(2)-	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
- 3 -(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

4名の管理者が役割を明確にし、日々の取り組みを通して、サービスの質の評価や業務の効率化と改善に向けて提案が行われ、指導力を発揮されておられることが伺えます。
 今後は、自らの役割と責任について、文章化されるとともに、組織の理念や基本方針の実現に向けて、職員が働きやすい環境整備や体制づくり等、管理者としての具体的な取り組みを明確にしていくことが望まれます。

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

	第三者評価結果
- 1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
- 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
- 1-(1)- 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
- 1-(1)- 外部監査等が実施されている。	a・・・(c)

特記事項

相談支援事業や地域自立支援協議会、市役所との連携によって、事業経営を取り巻く環境や経営状況の分析など、経営環境の変化に適切に対応されています。今後は、把握した経営環境や分析によって明らかとなった課題を中・長期計画や各年度の事業計画に反映していくことが求められます。

なお、姫路市による指定管理者監査は毎年実施され、平成17年には包括外部監査の実績があり指導・助言を受けていますが、法人規模からすると公認会計士等の外部監査による透明性の確保が望まれます。

- 2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
- 2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
- 2-(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
- 2-(1)- 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)
- 2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
- 2-(2)- 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
- 2-(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・・・c
- 2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
- 2-(3)- 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
- 2-(3)- 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
- 2-(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
- 2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
- 2-(4)- 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
- 2-(4)- 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

人事管理の体制は、法人により一括所管しており、事業所は基本的には臨時職員の管理にあたっています。事業運営に際して必要な配置基準を満たせるよう、正規職員の配置及び臨時職員の採用は行われていますが、必要な人材に関する具体的なプランは確立されていません。

一方、OJTを主とした人材育成が図られており、福利厚生や内部の研修は充実しています。

今後は、より具体的な人事計画(プラン)や職員一人ひとりに研修計画を策定することにより、実施されている人事評価やOJTによる研修が、更に一体的な仕組みになることが求められます。

- 3 安全管理

	第三者評価結果
- 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。	
- 3 - (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
- 3 - (1) - 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
- 3 - (2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
- 3 - (2) - 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
- 3 - (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取組は、緊急対応、所在不明、感染症対応等に備えたマニュアルがあり体制が整備されています。今後は、利用者も参加した安全確保の検討会の定期的な開催が望まれます。

また、ヒヤリハット・対応報告書、緊急対応報告書において事例を収集し、会議等で報告されていますが、事例の分析や対応策の策定には至っていません。

防災については、ルネス全体での防災体制となっており、定期的な避難訓練が行われています。今後は、災害マニュアルに相当する消防計画を周知、活用されることによって、安全確保策の実施状況や実効性について定期的に評価・見直しを行うことが求められます。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。	
- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・(b)・c
- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・(b)・c
- 4 - (1) - 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
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。	
- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・(b)・c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	a・(b)・c
- 4 - (3) - 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

花の北福祉まつりを中心に学校との交流や社会資源の活用などを通して、地域との交流が図られています。また、必要な社会資源はリスト化され、職員に周知されています。

今後は、地域との交流や連携に関する考え方を明示され、活動の位置づけを明確にされることが望まれます。

関係機関との連携は、地域自立支援協議会やグループホーム・ケアホーム世話人のネットワークを形成され、利用者へのサービス向上のための連携や情報提供が行われています。

今後は、把握した地域の福祉ニーズを中・長期計画に反映していくことが求められます。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 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
- 1-(1)- 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
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 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
- 1-(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
- 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。	
- 1-(3)- 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
- 1-(3)- 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
- 1-(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、利用者自治会を通して様々なアンケートや利用者満足度の調査を実践されており、利用者の意向を把握し、サービスへ反映されています。</p> <p>今後は、事業所としての利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアルを整備していくことが求められます。</p> <p>利用者が意見等を述べやすい体制については、苦情や意見を受け付ける仕組みは確立し、わかりやすく掲示されています。また、苦情については、家族会にその概要が公表されていることが伺えます。</p> <p>今後、利用者の日常の相談や意見についての対応方法を明確にしていくことが求められます。</p>

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2 -(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
- 2 -(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
- 2 -(1)- 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
- 2 -(1)- 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
- 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。	
- 2 -(2)- 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
- 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
- 2 -(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
- 2 -(3)- 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
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・(b)・c
- 2 -(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

法人の中にサービス評価委員会があり、毎年、自己評価をされています。実施した自己評価は、論文形式にまとめられ、法人が発行している研究誌に掲載されています。今後は、評価から分析された事業所の課題について明確にされることが求められます。

標準的なサービスの実施方法については、個別支援の方法をOJTによって周知される方法がとられています。よって、全体の業務マニュアルはありますが、サービスごとのマニュアルは整備されていません。

利用者のサービス実施状況の記録については、個人ごとに詳細な記録が残されており、サービス管理責任者によって管理されていることが伺えます。今後は、記録と個別支援計画との関係について明確にされるとともに、記録について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修をしていくことが求められます。

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。		
- 3-(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
- 3-(1)-	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
- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
- 3-(2)-	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>事業所の情報は、ホームページ、DVD、利用のしおりなどを作成し、利用希望者に分かりやすい配慮がなされています。</p> <p>利用開始時は、重要事項説明書に基づいた説明がされており、同意も得られていますが、利用者が理解しやすい工夫については更なる工夫が望まれます。</p> <p>他事業所への変更や退所時の配慮は、必要に応じて、引き継ぎ文書が作成され、引き継ぎがされていますが、引継ぎや送りの手順などを明確に定めておくことが必要です。</p>
--

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
- 4-(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
- 4-(1)-	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
- 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。		
- 4-(2)-	サービス実施計画を適切に策定されている。	a・(b)・c
- 4-(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>独自のアセスメントシートを用いて一人ひとりに対して詳細なアセスメントを実施し、個人（家族）面談を行って要望などを確認したうえで個別支援計画を作成しています。また、個別支援計画には健康、生活、活動など全般にわたる支援について記載されていますが、作成の過程や計画のモニタリング方法については明確ではありません。</p> <p>今後は、個別支援計画の策定と評価の手順を明確にされるとともに緊急時に個別支援計画を速やかに変更する仕組みの確立が求められます。</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) - 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) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c
A - 1 - (1) - 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) - 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) - 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>利用者を尊重する取り組みとして、利用者自治会を中心とした主体的な活動の支援や個々の表現や意向を尊重する取り組みが伺えました。</p> <p>特に、言葉が上手く伝えられない利用者について、個人に応じた方法を利用するなど本人の意思を尊重する支援が行われています。</p> <p>利用者の権利擁護の取り組みとして、虐待防止の取り組みは、法人全体として取り組まれており、現在、マニュアルの改訂が進められています。</p> <p>今後は、権利条約の批准や差別解消など、利用者自身が人権意識を高める情報の提供が求められます。</p>

A - 2 日常生活支援

	第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事	
A - 2 - (1) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 排泄介助は快適に行われている。	a・b・(c)
A - 2 - (3) - 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) - 日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A - 2 - (4) - 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) - 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

日常生活支援は、個別支援計画に基づき、利用者の特性に応じたサービスが提供されています。食事については、給食会議に利用者が参加するなど、利用者の意向が反映される仕組みがあります。

日常の健康管理については、敷地内の診療所や嘱託医との連携のもと、健康管理シートを整備することで個々の状況を適切に把握されています。

個別の支援を中心に業務が標準化されていることから、食事、排せつ、衛生といった事業所全体での標準化やマニュアルの整備は進んでおらず、日常生活支援の全体像を明らかにされることが望まれます。

A - 3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-	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。	Ⓐ・b・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a Ⓑ c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a Ⓑ c
A-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 Ⓑ c
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	非該当
A-3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a Ⓑ c

特記事項

社会生活支援として、余暇・レクリエーションは利用者自治会「コスモス会」が企画しており、情報は施設内に掲示して利用者に提供されています。また、職員の支援と合わせてボランティアグループ「ほのぼの会」との連携がうかがえ、社会生活を支援する体制も整備されています。

今後は、余暇支援だけでなく、社会参加の位置づけを明確にされることにより、利用者の地域生活の更なる充実が期待されます。

A - 4 障害特性支援

A - 4 - (1) 障害特性支援		
A - 4 - (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) -	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) -	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) -	家族に対する支援、助言を行っている。	○a・b・c

特記事項

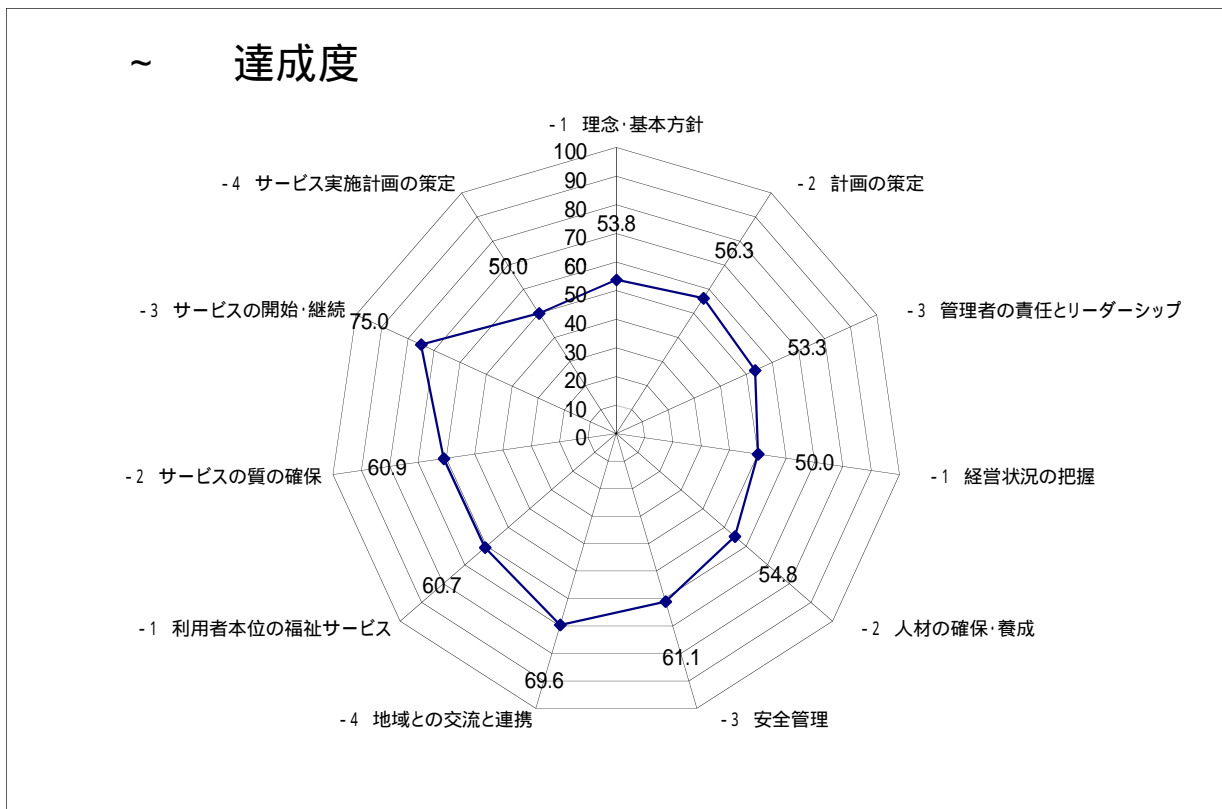
法人内の専門職や関係機関との連携により、障害の特性に関する各種のセミナーや勉強会に参加しており、それらの情報を個別の支援に取り入れられている事が伺えます。
 また、家族会を通じて、制度や支援の情報が伝えられていることが伺えます。
 今後は、専門的な支援が継続的に行えるよう、支援方法や支援環境のプログラム化や標準化が期待されます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

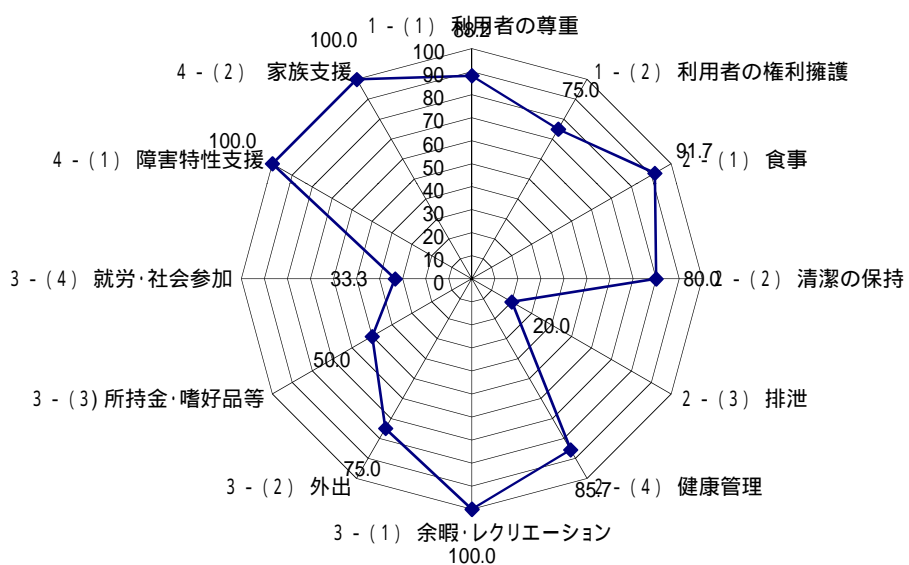
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	13	7	53.8
-2 計画の策定	16	9	56.3
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	8	53.3
-1 経営状況の把握	8	4	50.0
-2 人材の確保・養成	31	17	54.8
-3 安全管理	18	11	61.1
-4 地域との交流と連携	23	16	69.6
-1 利用者本位の福祉サービス	28	17	60.7
-2 サービスの質の確保	23	14	60.9
-3 サービスの開始・継続	16	12	75.0
-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
	203	121	59.6



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	15	88.2
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2 - (1) 食事	12	11	91.7
2 - (2) 清潔の保持	10	8	80.0
2 - (3) 排泄	10	2	20.0
2 - (4) 健康管理	14	12	85.7
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	5	100.0
3 - (2) 外出	4	3	75.0
3 - (3) 所持金・嗜好品等	8	4	50.0
3 - (4) 就労・社会参加	3	1	33.3
4 - (1) 障害特性支援	12	12	100.0
4 - (2) 家族支援	3	3	100.0
	102	79	77.5
	305	200	65.6

A 達成度



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	2013年6月19日～ 年12月31日 (実地(訪問)調査日 2013年9月26日)
評価調査者	HF12-1-0008 HF12-1-0007

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) 姫路市立かしのき園	種別： 自立訓練(生活訓練) 就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 高 橋 晃	開設(指定)年月日： 昭和 平成 52年 4月 1日
設置主体：姫 路 市 経営主体：社会福祉法人姫路市社会福祉事業団	定員 35名(利用人数)
所在地：〒670-0806 兵庫県姫路市増位新町二丁目37番地	
電話番号：079-282-2384	FAX番号：079-224-6751
E-mail：kss0331@meg.winknet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.city.himeji.lg.jp/s50/renais/

(2) 基本情報

<p>理念・方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者一人一人の人権に十分配慮しつつ、基本生活スキル・社会生活スキル獲得や向上への支援を行う。 2 障害福祉サービスの充実や環境整備に取り組むことを通じて、「働く場」「豊かな生活体験の場」として事業所の役割を強化する。 3 家庭や地域社会、関係機関など利用者を取り巻く生活環境へ積極的に働きかける中で、利用者の地域での自立した生活を支援する。 4 利用者個々の思いやライフサイクル、家庭環境や社会環境に即した個別支援計画を策定し、利用者のエンパワメントを高める支援を行う。 5 利用者、家族への情報提供、情報開示を積極的に推進し、利用者の自己決定・自己選択の環境を整備する。 6 苦情解決やサービス評価の仕組みの充実化を通じて、利用者の権利擁護に努める。 7 福祉に関する情報発信・人的交流の拠点として、広報活動や啓発活動を一層推進するとともに、ボランティア活動の場、福祉教育や人材育成の場として受け入れ態勢の整備を図る。 8 内外の研修への参加、自己研修の推進を通じて、職員の専門性向上を図る。
--

力を入れて取り組んでいる点 1 成人部「建て替え」に向けた事業・機能の再検討～新しい時代に向けた公立施設の役割の検討～ 2 新事業体系「就労移行支援事業」「自立訓練事業」のさらなる推進 3 利用者の「高齢化」への対応～地域生活の維持と家族支援、「次なるステージ」の検討～						
職員配置 ()内は非職	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	4(0)	ホームヘルパー	1(0)		()
	管理栄養士	1(0)	教諭	2(0)		()
	保育士	1(0)	資格なし	1(0)		()
施設の状況 姫路市副都心の交通機関の便利な位置にあり、主に知的障害のある方が利用されている自立訓練と就労継続支援B型の施設です。 喫茶3店舗とクッキー工房、園内製菓を中心に作業しており、障害があっても地域での暮らしが出来るよう、一人ひとりに応じた活動を支援しています。						

3 評価結果

総評

特に評価の高い点 利用者の主体性を尊重する多様な取り組みが行われています。 利用者自治会を中心とした外出や余暇活動など主体的な活動の支援が行われており、個々の表現や意向を尊重する取り組みが伺えました。特に、自立訓練事業においては、個々のプログラムを作成し、金銭管理や社会生活体験など個人に応じた方法による多様な取り組みが行われています。 障害の特性に関する各種のセミナーや勉強会に参加し、それらの情報を個別の支援に取り入れられています。 法人の主催する夏期講座や公開セミナーをはじめ、各関係機関との事例検討など、障害の特性に関するセミナーや研修会に参加しており、障害特性について学ぶ機会を多く確保されています。また、学んだ情報や技能を個別の支援に活かせるよう、OJT（職場内実地研修）を通して組織全体に周知していく取り組みがうかがえました。
特に改善を求められる点 サービスの質の向上に向けて、現状を分析し課題を明確にされることが必要です。 自己評価においては、様々な取り組みが紹介されていますが、個々の事業評価に基づく課題の明示は具体的ではありませんでした。また、本評価においても多くの情報を把握され、多様な取り組みがあることが伺えましたが、その過程や取り組みの位置づけが不明瞭な点が見受けられました。今後はそれぞれの取り組みの現状を分析し、課題を明確にされることが望まれます。

マニュアル見直しの体制を整えサービスの標準化を図ることが課題です。

標準的なサービスの実施方法については、個別支援の方法をOJTによって周知される方法がとられています。よって、全体の業務マニュアルはありますが、サービスごとのマニュアルは整備されていません。個別の支援を中心に業務が標準化されていることから、食事、排せつ、衛生といった事業所全体での標準化やマニュアルの整備は進んでおらず、日常生活支援の全体像を明らかにされることが望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

公立施設としての役割や、ニーズを自ら検討し実施するために、これまで客観性を重視しながら業務に取り組んできたつもりであった。個々の取り組み・個別的なマニュアルについては、確認・評価をいただいたが、全体を包括する理念やマニュアルについて指摘を受けた。

これは、取り組みの目的や方向性、全体的な到達点を俯瞰的な立場から示すために必要なものであると、今回の評価を受けて改めて気付かされた。

施設の運営体制上、施設や法人単体で協議決定出来ない部分もあるが、日々の活動を運営している上で必要なことを鑑み、構築に向け取り組んでいく。

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 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 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
- 1 - (1) - 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
- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1 - (2) - 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
- 1 - (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
- 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。	
- 1 - (3) - 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
- 1 - (3) - 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
- 1 - (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

利用者を尊重する取り組みとして、利用者自治会を通して様々なアンケートや利用者満足度の調査を実践されており、利用者の意向を把握し、サービスへ反映されています。

今後は、事業所としての利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアルを整備していくことが求められます。

利用者が意見等を述べやすい体制については、苦情や意見を受け付ける仕組みは確立し、わかりやすく掲示されています。また、苦情については、家族会にその概要が公表されていることが伺えます。

今後、利用者の日常の相談や意見についての対応方法を明確にしていくことが求められます。

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
- 2-(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
- 2-(1)- 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
- 2-(1)- 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
- 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。		
- 2-(2)- 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
- 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
- 2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
- 2-(3)- 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
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。		a・(b)・c
- 2-(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>法人の中にサービス評価委員会があり、毎年、自己評価をされています。実施した自己評価は、論文形式にまとめられ、法人が発行している研究誌に掲載されています。今後は、評価から分析された事業所の課題について明確にされることが求められます。</p> <p>標準的なサービスの実施方法については、個別支援の方法をOJTによって周知される方法がとられています。よって、全体の業務マニュアルはありますが、サービスごとのマニュアルは整備されていません。</p> <p>利用者のサービス実施状況の記録については、個人ごとに詳細な記録が残されており、サービス管理責任者によって管理されていることが伺えます。今後は、利用者の記録の情報開示について、より具体的に方法を明示されるとともに職員に対し教育や研修をしていくことが求められます。</p>
--

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。		
- 3-(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
- 3-(1)-	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
- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
- 3-(2)-	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>事業所の情報は、ホームページ、DVD、利用のしおりなどを作成し、利用希望者に分かりやすい配慮がなされています。</p> <p>利用開始時は、重要事項説明書に基づいた説明がされており、同意も得られていますが、利用者が理解しやすい工夫については更なる工夫が望まれます。</p> <p>他事業所への変更や退所時の配慮は、必要に応じて、引き継ぎ文書が作成され、引き継ぎがされていますが、引継ぎの手順や就労後のフォローなど退所後の支援を明確に定めることが必要です。</p>
--

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
- 4-(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
- 4-(1)-	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
- 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。		
- 4-(2)-	サービス実施計画を適切に策定されている。	a・(b)・c
- 4-(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>独自のアセスメントシートを用いて一人ひとりに対して詳細なアセスメントを実施し、個人（家族）面談を行って要望などを確認した上で個別支援計画を作成しています。また、個別支援計画には健康、生活、活動など全般にわたる支援について記載されていますが、作成の過程や計画のモニタリング方法については明確ではありません。</p> <p>今後は、個別支援計画の策定と評価の手順を明確にされるとともにモニタリングにおける利用者の意向を明確にされる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)- 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)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c
A-1-(1)- 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)- 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)- 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>利用者を尊重する取り組みとして、利用者自治会を中心とした主体的な活動の支援や見守り支援など個々の主体性を尊重する取り組みが伺えました。</p> <p>特に、言葉が上手く伝えられない利用者について、個人に応じたコミュニケーション方法を利用するなど本人の意思を尊重する支援が行われています。</p> <p>利用者の権利擁護の取り組みとして、虐待防止の取り組みは、法人全体として取り組まれており、現在、マニュアルの改訂が進められています。</p> <p>今後は、権利条約の批准や差別解消など、利用者自身が人権意識を高める情報の提供が求められます。</p>

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)- 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)- 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)- 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)- 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)- 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)- 排泄介助は快適に行われている。	a・(b)・c
A-2-(3)- 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)- 日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A-2-(4)- 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)- 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、個別支援計画に基づき、利用者の特性に応じたサービスが提供されています。特に食事については、利用者との懇談会がもたれるなど、利用者の意向が反映される仕組みがあります。

日常の健康管理については、敷地内の診療所や嘱託医との連携のもと、健康管理マニュアルを整備することで個々の状況を適切に把握されています。

個別の支援を中心に業務が標準化されていることから、食事、排せつ、服薬といった事業所全体での標準化やマニュアルの整備は進んでおらず、日常生活支援の全体像を明らかにされることが望まれます。

A - 3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-	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。	Ⓐ・b・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a Ⓑ c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a Ⓑ c
A-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 Ⓑ c
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a Ⓑ c
A-3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a Ⓑ c

特記事項

社会生活支援として、余暇・レクリエーションは利用者自治会「コスモス会」が企画しており、自主的な活動として金銭管理も含めて側面からの支援がなされています。

また、就労支援として職員の支援と合わせて職業自立センターや実習企業との連携がうかがえ、社会生活を支援する体制が整備されています。

今後は、余暇支援だけでなく、社会参加の位置づけを明確にされることにより、利用者の地域生活の更なる充実が期待されます。

A - 4 障害特性支援

A - 4 - (1) 障害特性支援		
A - 4 - (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) -	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) -	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) -	家族に対する支援、助言を行っている。	○a・b・c

特記事項

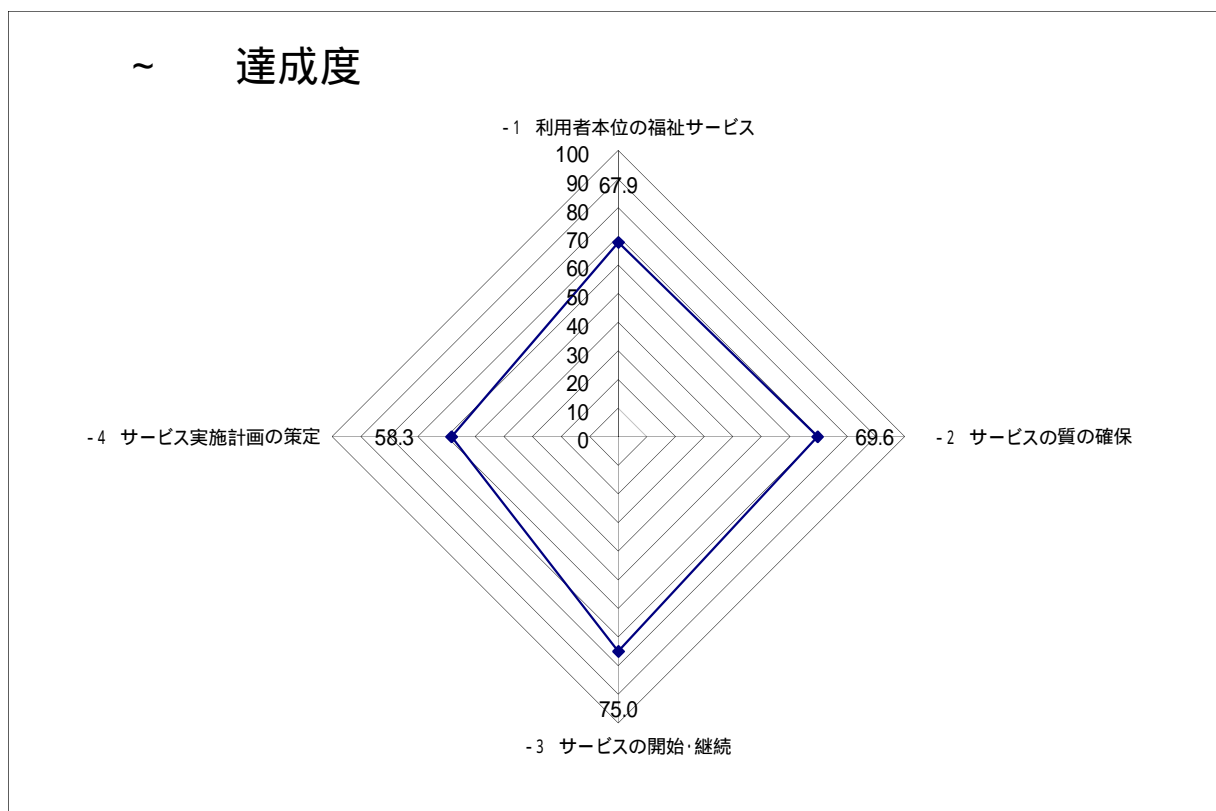
法人内の専門職や関係機関との連携により、障害の特性に関する各種のセミナーや勉強会に参加しており、それらの情報を個別の支援に取り入れられている事が伺えます。
 また、家族会を通じて、制度や支援の情報が伝えられていることが伺えます。
 今後は、専門的な支援が継続的に行えるよう、支援方法や支援環境のプログラム化や標準化が期待されます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

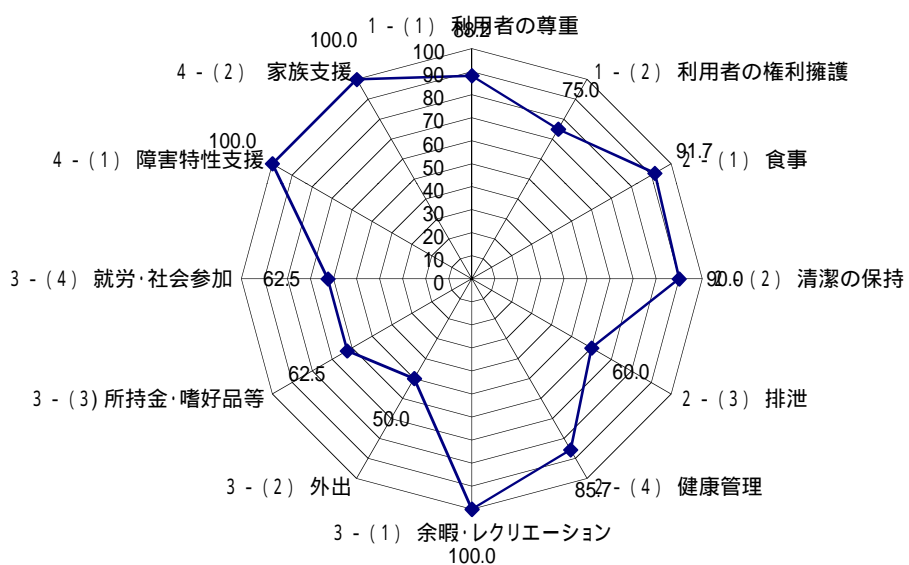
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 利用者本位の福祉サービス	28	19	67.9
-2 サービスの質の確保	23	16	69.6
-3 サービスの開始・継続	16	12	75.0
-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
	79	54	68.4



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	15	88.2
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2 - (1) 食事	12	11	91.7
2 - (2) 清潔の保持	10	9	90.0
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 健康管理	14	12	85.7
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	5	100.0
3 - (2) 外出	4	2	50.0
3 - (3) 所持金・嗜好品等	8	5	62.5
3 - (4) 就労・社会参加	8	5	62.5
4 - (1) 障害特性支援	12	12	100.0
4 - (2) 家族支援	3	3	100.0
	107	88	82.2
	186	142	76.3

A 達成度



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	2013年 6月 19日 ~ 2013年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2013年 9月 26日)
評価調査者	HF10-1-0006 HF12-1-0006 HF10-1-0008

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) 姫路市立 しらさぎ園	種別： 就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 石 川 治	開設(指定)年月日： 昭和 平成 52年 4月 1日
設置主体：姫 路 市 経営主体：社会福祉法人姫路市社会福祉事業団	定員 30名(利用人数)
所在地：〒670-0806 兵庫県姫路市増位新町二丁目37番地	
電話番号：079-282-2384	FAX番号：079-224-6751
E-mail：kss0331@meg.winknet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.city.himeji.lg.jp/s50/renais/

(2) 基本情報

<p>理念・方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者一人一人の人権に十分配慮しつつ、基本生活スキル・社会生活スキル獲得や向上への支援を行う。 2 障害福祉サービスの充実や環境整備に取り組むことを通じて、「働く場」「豊かな生活体験の場」として事業所の役割を強化する。 3 家庭や地域社会、関係機関など利用者を取り巻く生活環境へ積極的に働きかける中で、利用者の地域での自立した生活を支援する。 4 利用者個々の思いやライフサイクル、家庭環境や社会環境に即した個別支援計画を策定し、利用者のエンパワメントを高める支援を行う。 5 利用者、家族への情報提供、情報開示を積極的に推進し、利用者の自己決定・自己選択の環境を整備する。 6 苦情解決やサービス評価の仕組みの充実化を通じて、利用者の権利擁護に努める。 7 福祉に関する情報発信・人的交流の拠点として、広報活動や啓発活動を一層推進するとともに、ボランティア活動の場、福祉教育や人材育成の場として受け入れ態勢の整備を図る。 8 内外の研修への参加、自己研修の推進を通じて、職員の専門性向上を図る。
--

力を入れて取り組んでいる点 1 成人部「建て替え」に向けた事業・機能の再検討～新しい時代に向けた公立施設の役割の検討～ 2 新事業体系「就労移行支援事業」「自立訓練事業」のさらなる推進 3 利用者の「高齢化」への対応～地域生活の維持と家族支援、「次なるステージ」の検討～						
職員配置 ()内は非勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	3(0)	ホームヘルパー	3(0)		()
	調理士	1(0)	資格なし	1(0)		()
	社会福祉主事	1(0)		(0)		()
施設の状況 姫路市副都心の交通機関の便利な位置にあり、主に身体障害と知的障害のある方が利用されている就労継続支援B型の施設です。 クリーニングのタオルたたみ等の軽作業を中心とした第1作業班、名札等刻印の第2作業班及び洗車班の3つの作業班があり、障害があっても地域での暮らしが出来るよう、一人ひとりに応じた活動を支援しています。						

3 評価結果

総評

特に評価の高い点 利用者の主体性を尊重する多様な取り組みが行われています。 利用者自治会を中心とした外出や余暇活動など主体的な活動の支援が行われており、個々の表現や意向を尊重する取り組みが伺えました。特に、作業活動においては、多様な作業のプログラムを用意し、個人に応じた方法による支援が行われています。 障害の特性に関する各種のセミナーや勉強会に参加し、それらの情報を個別の支援に取り入れられています。 法人の主催する夏期講座や公開セミナーをはじめ、各関係機関との事例検討など、障害の特性に関するセミナーや研修会に参加しており、障害特性について学ぶ機会を多く確保されています。また、学んだ情報や技能を個別の支援に活かせるよう、OJT（職場内実地研修）を通して組織全体に周知していく取り組みがうかがえました。
特に改善を求められる点 サービスの質の向上に向けて、現状を分析し課題を明確にされることが必要です。 自己評価においては、様々な取り組みが紹介されていますが、個々の事業評価に基づく課題の明示は具体的ではありませんでした。また、本評価においても多くの情報を把握され、多様な取り組みがあることが伺えましたが、その過程や取り組みの位置づけが不明瞭な点が見受けられました。今後はそれぞれの取り組みの現状を分析し、課題を明確にされることが望まれます。

マニュアル見直しの体制を整えサービスの標準化を図ることが課題です。

標準的なサービスの実施方法については、個別支援の方法をOJTによって周知される方法がとられています。よって、全体の業務マニュアルはありますが、サービスごとのマニュアルは整備されていません。個別の支援を中心に業務が標準化されていることから、食事、排せつ、衛生といった事業所全体での標準化やマニュアルの整備は進んでおらず、日常生活支援の全体像を明らかにされることが望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回初めて第三者評価を受審したことにより、従来気に留めなかった理念や基本方針について、改めて考えさせられた。

また、職員の人材育成についても、施設としての方針を立てた上での個々人の研修計画の必要性を指導され、今後の検討課題の一つとなった。

今回の評価結果を全職員で共有しつつ、今後の改善に取り組んでいきたい。

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 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
- 1 -(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 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
- 1 -(1)- 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
- 1 -(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1 -(2)- 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
- 1 -(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
- 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。	
- 1 -(3)- 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
- 1 -(3)- 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
- 1 -(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、利用者自治会を通して様々なアンケートや利用者満足度の調査を実践されており、利用者の意向を把握し、サービスへ反映されています。</p> <p>今後は、事業所としての利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアルを整備していくことが求められます。</p> <p>利用者が意見等を述べやすい体制については、苦情や意見を受け付ける仕組みは確立し、わかりやすく掲示されています。また、苦情の申し立てについては、法人とルネス花北の2つの仕組みが確立しています。</p> <p>今後は、利用者の日常の相談や意見についての対応方法を明確にしていくことが求められます。</p>

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
- 2-(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
- 2-(1)- 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
- 2-(1)- 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
- 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。	
- 2-(2)- 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
- 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
- 2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
- 2-(3)- 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
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・(b)・c
- 2-(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>法人の中にサービス評価委員会があり、毎年、自己評価をされています。実施した自己評価は、論文形式にまとめられ、法人が発行している研究誌に掲載されています。今後は、評価から分析された事業所の課題について明確にされることが求められます。</p> <p>標準的なサービスの実施方法については、個別支援の方法をOJTによって周知される方法がとられています。よって、全体の業務マニュアルはありますが、サービスごとのマニュアルは整備されていません。</p> <p>利用者のサービス実施状況の記録については、個人ごとに詳細な記録が残されており、サービス管理責任者によって管理されていることが伺えます。今後は、利用者の記録の情報開示について、より具体的に方法を明示されるとともに職員に対し教育や研修をしていくことが求められます。</p>
--

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。		
- 3-(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
- 3-(1)-	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
- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
- 3-(2)-	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

事業所の情報は、ホームページ、DVD、利用のしおりなどを作成し、利用希望者に分かりやすい配慮がなされています。

利用開始時は、重要事項説明書に基づいた説明がされており、同意も得られていますが、説明から契約に至る手順については利用者が理解しやすいよう更なる工夫が望まれます。

他事業所への変更や退所時の配慮は、必要に応じて、引き継ぎ文書が作成され、引き継ぎがされていますが、引継ぎの手順や退所後の支援を明確に定めておくことが必要です。

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
- 4-(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
- 4-(1)-	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
- 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。		
- 4-(2)-	サービス実施計画を適切に策定されている。	a・(b)・c
- 4-(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

独自のアセスメントシートを用いて一人ひとりに対して詳細なアセスメントを実施し、個人（家族）面談を行って要望などを確認したうえで個別支援計画を作成しています。また、個別支援計画には健康、生活、活動など全般にわたる支援について記載されていますが、作成の過程や計画の周知方法については明確ではありません。

今後は、個別支援計画の策定と見直しの手順を明確にされるとともにモニタリングにおける利用者の意向を明確にされることが求められます。

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) - 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) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a) b · c
A - 1 - (1) - 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) - 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) - 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

利用者を尊重する取り組みとして、利用者自治会を中心とした主体的な活動の支援や見守り支援など個々の主体性を尊重する取り組みが伺えました。
 特に、言葉が上手く伝えられない利用者について、個人に応じたコミュニケーション方法を利用するなど本人の意思を尊重する支援が行われています。
 利用者の権利擁護の取り組みとして、虐待防止の取り組みは、法人全体として取り組まれており、現在、マニュアルの改訂が進められています。
 今後は、権利条約の批准や差別解消など、利用者自身が人権意識を高める情報の提供が求められます。

A - 2 日常生活支援

	第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事	
A - 2 - (1) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 排泄介助は快適に行われている。	a (b) c
A - 2 - (3) - 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) - 日常の健康管理は適切である。	a · (b) · c
A - 2 - (4) - 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) - 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、個別支援計画に基づき、利用者の特性に応じたサービスが提供されています。特に食事については、利用者との懇談会がもたれるなど、利用者の意向が反映される仕組みがあります。

日常の健康管理については、敷地内の診療所や嘱託医との連携のもと、健康チェック票を整備することで個々の状況を適切に把握されています。

個別の支援を中心に業務が標準化されていることから、食事、排せつ、シャワー利用といった事業所全体での標準化やマニュアルの整備は進んでおらず、日常生活支援の全体像を明らかにされることが望まれます。

A - 3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション		
A-3-(1)-	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。	Ⓐ・b・c
A-3-(2) 外出・外泊		
A-3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a Ⓑ c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a Ⓑ c
A-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 Ⓑ c
A-3-(4) 就労・社会参加		
A-3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a Ⓑ c
A-3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a Ⓑ c

特記事項

社会生活支援として、余暇・レクリエーションは利用者自治会「コスモス会」が企画しており、自主的な活動として金銭管理も含めて側面からの支援がなされています。

また、就労支援として多様な作業プログラムを用意されており、個々の状態に合わせた支援体制が整備されています。

今後は、余暇支援だけでなく、社会参加の位置づけを明確にされることにより、利用者の地域生活の更なる充実が期待されます。

A - 4 障害特性支援

A - 4 - (1) 障害特性支援		
A - 4 - (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) -	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) -	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) -	家族に対する支援、助言を行っている。	○ a ・ b ・ c

特記事項

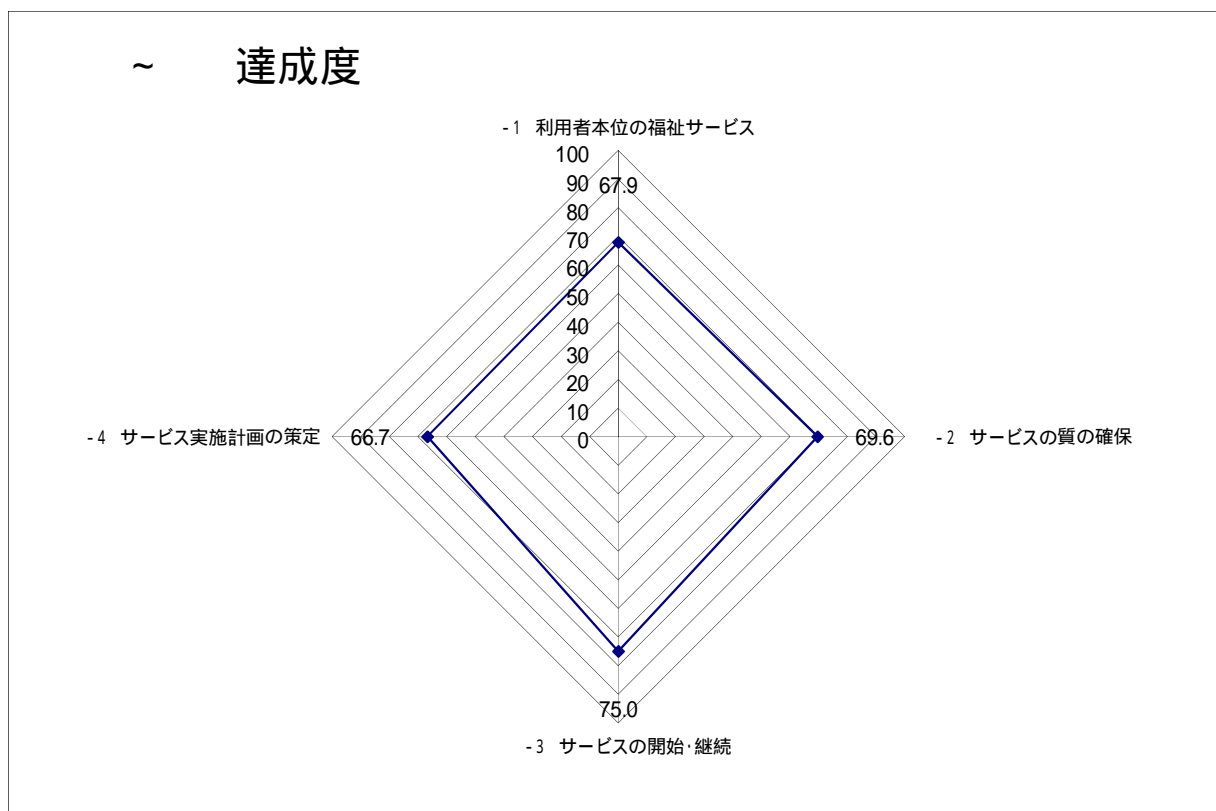
法人内の専門職や関係機関との連携により、障害の特性に関する各種のセミナーや勉強会に参加しており、それらの情報を個別の支援に取り入れられている事が伺えます。
 また、家族会を通じて、制度や支援の情報が伝えられていることが伺えます。
 今後は、専門的な支援が継続的に行えるよう、支援方法や支援環境のプログラム化や標準化が期待されます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

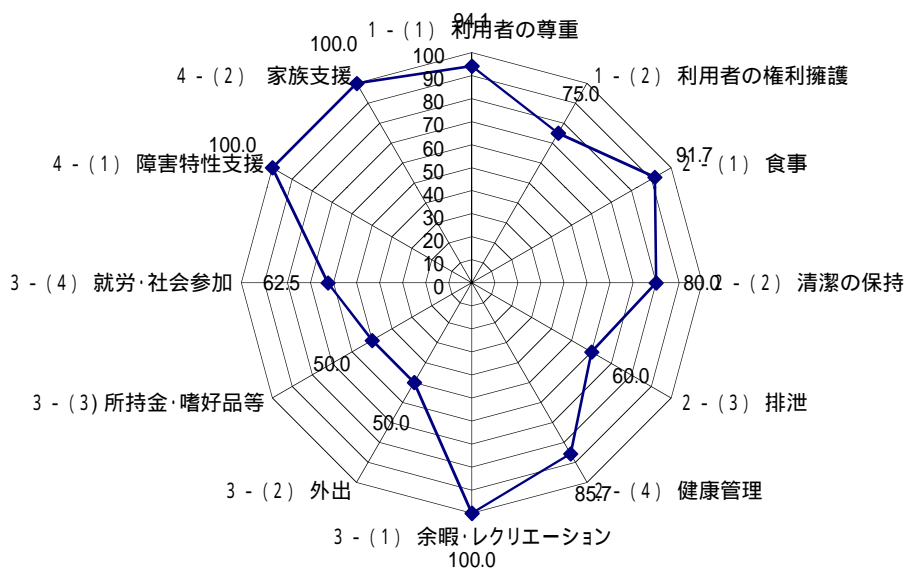
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 利用者本位の福祉サービス	28	19	67.9
-2 サービスの質の確保	23	16	69.6
-3 サービスの開始・継続	16	12	75.0
-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
	79	55	69.6



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	16	94.1
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2 - (1) 食事	12	11	91.7
2 - (2) 清潔の保持	10	8	80.0
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 健康管理	14	12	85.7
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	5	100.0
3 - (2) 外出	4	2	50.0
3 - (3) 所持金・嗜好品等	8	4	50.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	5	62.5
4 - (1) 障害特性支援	12	12	100.0
4 - (2) 家族支援	3	3	100.0
	107	87	81.3
	186	142	76.3

A 達成度



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	2013年 6月 19日 ~ 2013年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2013年 9月 26日)
評価調査者	HF05-1-0028 2013004

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：姫路市立 (施設名) 在宅障害者デイ・サービスルーム	種別： 地域活動支援センター 型
代表者氏名： (管理者) 五百井 正 岳	開設(指定)年月日： 昭和(平成) 2年 10月 1日
設置主体：姫 路 市 経営主体：社会福祉法人姫路市社会福祉事業団	定員 1日 20名(利用人数)
所在地：〒670-0806 兵庫県姫路市増位新町二丁目37番地	
電話番号：079-288-7122	FAX番号：079-224-3173
E-mail： r-dayservice@meg.winknet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.city.himeji.lg.jp/s50/renais/

(2) 基本情報

<p>理念・方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者一人一人の人権に十分配慮しつつ、基本生活スキル・社会生活スキル獲得や向上への支援を行う。 2 障害福祉サービスの充実や環境整備に取り組むことを通じて、「働く場」「豊かな生活体験の場」として事業所の役割を強化する。 3 家庭や地域社会、関係機関など利用者を取り巻く生活環境へ積極的に働きかける中で、利用者の地域での自立した生活を支援する。 4 利用者個々の思いやライフサイクル、家庭環境や社会環境に即した個別支援計画を策定し、利用者のエンパワメントを高める支援を行う。 5 利用者、家族への情報提供、情報開示を積極的に推進し、利用者の自己決定・自己選択の環境を整備する。 6 苦情解決やサービス評価の仕組みの充実化を通じて、利用者の権利擁護に努める。 7 福祉に関する情報発信・人的交流の拠点として、広報活動や啓発活動を一層推進するとともに、ボランティア活動の場、福祉教育や人材育成の場として受け入れ態勢の整備を図る。 8 内外の研修への参加、自己研修の推進を通じて、職員の専門性向上を図る。
--

力を入れて取り組んでいる点						
1 教室プログラムの充実						
2 将来の生活をイメージした個別支援の充実						
3 他部署・他事業所・他機関との連携強化						
4 利用者の主体的活動の支援						
5 緊急時対応に関するマニュアル作成と訓練の実施						
職員配置 ()内は排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	2(0)		()		()
	介護福祉士	1(0)		()		()
		()		()		()
施設の状況						
<p>文化的、創作的、レクリエーション的教室を開講し、利用者がその人らしく生活するための社会参加の促進、生活の質の向上等、社会的自立を目指した支援を行っています。また、ここのライフサイクルや家庭環境・社会環境に合わせ一人ひとりの生活を見据えた支援を大切にしています。</p>						

3 評価結果

総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>利用者の主体性を尊重する多様な取り組みが行われています。</p> <p>教室代表者の懇談や利用者満足度の調査を実践されており、利用者の意向を把握し、サービスへ反映されています。また、週1回利用者が主体的に企画するプログラムが用意され、個々の表現や意向を尊重する取り組みが伺えました。</p>
<p>特に改善を求められる点</p> <p>全人的なアセスメントに基づく支援計画の作成が必要です。</p> <p>個人(家族)面談を行って要望などを確認したうえで個別支援計画を作成していますが、アセスメントの作成や計画の見直しの手順方法については明確ではありません。今後は、個別支援計画の策定と評価の手順を明確にされるとともに活動のみならず、利用者の全体的な状況を踏まえた計画の策定が求められます。</p>

第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>自己評価と第三者評価の差異を実感し、日々の業務において「できていること」「取り組まねばならないこと」を整理する必要を感じました。個別の支援に力を注ぐだけでなく、標準化に努めることの重要性など、新しい視点もいただきました。</p> <p>今回の評価結果、講評内容をしっかりと受け止め、利用者支援の向上に努めたいと思います。</p>

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 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
- 1 -(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 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
- 1 -(1)- 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
- 1 -(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1 -(2)- 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
- 1 -(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
- 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。	
- 1 -(3)- 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
- 1 -(3)- 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
- 1 -(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

利用者を尊重する取り組みとして、教室代表者会との懇談や利用者満足度の調査を実践されており、利用者の意向を把握し、サービスへ反映されています。

今後は、事業所としての利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアルを整備していくことが求められます。

利用者が意見等を述べやすい体制については、苦情や意見を受け付ける仕組みは確立し、わかりやすく掲示されています。また、苦情の申し立てについては、法人とルネス花北の2つの仕組みが確立しています。

今後、利用者の日常の相談や意見についての対応方法を明確にしていくことが求められます。

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2 -(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
- 2 -(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
- 2 -(1)- 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
- 2 -(1)- 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
- 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。	
- 2 -(2)- 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
- 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
- 2 -(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
- 2 -(3)- 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
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・(b)・c
- 2 -(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>法人の中にサービス評価委員会があり、毎年、自己評価をされています。実施した自己評価は、論文形式にまとめられ、職員に配布されています。今後は、評価から分析された事業所の課題について明確にされることが求められます。</p> <p>標準的なサービスの実施方法については、個別支援の方法をOJTによって周知される方法がとられています。よって、全体の業務マニュアルはありますが、サービスごとのマニュアルは整備されていません。</p> <p>利用者のサービス実施状況の記録については、個人ごとに詳細な記録が残されており、会議等で共有されていることが伺えます。今後は、記録の方法と活用について明確にされるとともに、記録について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修をしていくことが求められます。</p>

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
- 3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。	
- 3-(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
- 3-(1)- 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
- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
- 3-(2)- 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

事業所の情報は、ホームページ、DVD、パンフレットなどを作成し、利用希望者に分かりやすい配慮がなされています。

利用開始時は、重要事項説明書に基づいた説明がされており、同意も得られていますが、説明から契約に至る手順については利用者が理解しやすいよう更なる工夫が望まれます。

他事業所への変更や退所時の配慮は、必要に応じて、引き継ぎ文書が作成され、引き継ぎがされていますが、引継ぎや送りの手順などを明確に定めておくことが必要です。

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
- 4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	
- 4-(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)
- 4-(1)- 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)
- 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。	
- 4-(2)- サービス実施計画を適切に策定されている。	a・(b)・c
- 4-(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

個人（家族）面談を行って要望などを確認したうえで個別支援計画を作成しています。また、個別支援計画は、年1回職員全員で見直しが行われていますが、アセスメントの作成や計画の見直しの手順方法については明確ではありません。

今後は、個別支援計画の策定と評価の手順を明確にされるとともに活動のみならず、利用者の全体的な状況を踏まえた計画の策定が求められます。

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) - 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) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	○ a ・ b ・ c
A - 1 - (1) - 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) - 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) - 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

利用者を尊重する取り組みとして、教室代表者会を中心とした主体的な活動の支援や個々の表現や意向を尊重する取り組みが伺えました。
 特に、利用者が企画するプログラムが実施されており、自主的な活動を尊重する支援が行われています。
 利用者の権利擁護の取り組みとして、虐待防止の取り組みは、法人全体として取り組まれており、現在、マニュアルの改訂が進められています。
 今後は、権利条約の批准や差別解消など、利用者自身が人権意識を高める情報の提供が求められます。

A - 2 日常生活支援

	第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事	
A - 2 - (1) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 排泄介助は快適に行われている。	a ・ b ○ c
A - 2 - (3) - 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) - 日常の健康管理は適切である。	a ・ b ○ c
A - 2 - (4) - 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) - 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

文化的、創作的、レクリエーション的な教室の開講を支援の中心においてあるため、日常生活支援は、基本的に行われていません。健康管理についても同敷地内の診療所において対応されています。今後は、地域活動支援センターにおける生活支援について、位置づけを明確にされることが必要です。

A - 3 社会生活支援

A - 3 - (1) 余暇・レクリエーション		
A - 3 - (1) -	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。	Ⓐ・b・c
A - 3 - (2) 外出・外泊		
A - 3 - (2) -	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・Ⓑ・c
A - 3 - (3) 所持金・嗜好品等		
A - 3 - (3) -	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・Ⓒ
A - 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・Ⓑ・c
A - 3 - (4) 就労・社会参加		
A - 3 - (4) -	就労に関する取り組みを確立している。	非該当
A - 3 - (4) -	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・Ⓑ・c

特記事項

社会生活支援として、週1回「ほっとサロン」という利用者が企画するプログラムを実施しています。また、ボランティアとの連携がうかがえ、職員の支援と合わせて活動を支援する体制も整備されています。
 今後は、余暇支援だけでなく、社会参加の位置づけを明確にされることにより、利用者の地域生活の更なる充実が期待されます。

A - 4 障害特性支援

A - 4 - (1) 障害特性支援		
A - 4 - (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・Ⓑ・c
A - 4 - (1) -	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・Ⓑ・c
A - 4 - (1) -	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・Ⓑ・c
A - 4 - (2) 家族支援		
A - 4 - (2) -	家族に対する支援、助言を行っている。	a・Ⓑ・c

特記事項

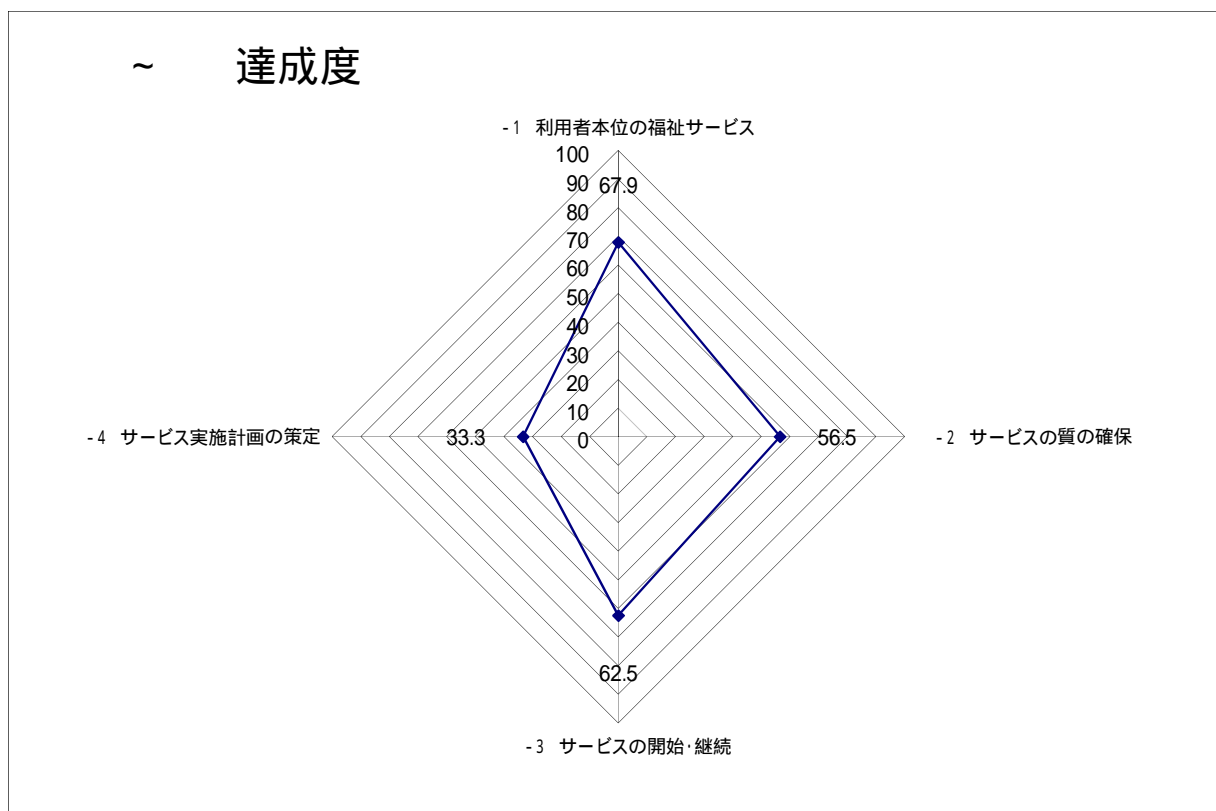
法人内の専門職や関係機関との連携により、障害の特性に関する各種のセミナーや勉強の機会は確保されていますが、具体的な支援プログラムはありません。
 また、家族とは連絡帳を通じて、情報交換がされており、法人の研修の案内も伝えられていることが伺えました。
 今後は、家族支援及び専門的な支援について、支援方法や支援環境の検討がなされることを期待します。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 利用者本位の福祉サービス	28	19	67.9
-2 サービスの質の確保	23	13	56.5
-3 サービスの開始・継続	16	10	62.5
-4 サービス実施計画の策定	12	4	33.3
	79	46	58.2



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	16	94.1
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2 - (1) 食事	5	2	40.0
2 - (2) 清潔の保持	8	4	50.0
2 - (3) 排泄	10	5	50.0
2 - (4) 健康管理	14	3	21.4
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	5	100.0
3 - (2) 外出	4	3	75.0
3 - (3) 所持金・嗜好品等	8	1	12.5
3 - (4) 就労・社会参加	3	1	33.3
4 - (1) 障害特性支援	12	5	41.7
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
	93	49	52.7
	172	95	55.2

A 達成度

