兵庫県福祉サービス第三者評価 **評価結果報告書**

施設名: 姫路市立かしのきの里

(就労移行支援・就労継続支援B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 10月 9日

2013年12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

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 科	尔	特非)播磨地域福祉サービス第三者評価機構
所 在 地	也	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		平成25年 6月 19日~ 平成25年 12月 31日
		(実地(訪問)調査日 平成25年 10月 9日)
評価調査者	i i	HF05-1-0021 HF10-1-0005
		HF05-1-0027 HF10-1-0004
		HF12-1-0010

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

種別:多機能型
就労移行支援・就労継続支援B型
開設(指定)年月日:
昭和 平成 63年 4月 1日
定員
(利用人数)35名
FAX番号:079-267-0445
ホームページアドレス:
http://www.city.himeji.lg.jp/s50/renais.html/

(2) 基本情報

理念・方針

- 1 利用者一人ひとり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

- ・新事業体系「就労移行支援事業」「就労継続支援B型事業」のさらなる推進
- ・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~ 【就労移行支援】
 - ・ 企業などへの就労を希望する人に、一定期間、生活活動、職場体験など活動機会の提供、就労に必要な知識及び能力向上の訓練、支援、相談を行う。

【就労継続B型】

働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のための訓練を行う。次のステップを目指す人には、通過通設としての機能を持たすために訓練的な要素を強化する。

	職種	人数	職種	人数	職種	人 数
職員配置	ジョブメイト	2(0)	資格なし	5(0)		()
()内胡識	ホームヘルパー	1(0)		()		()
	教諭	2(0)		()		()

施設の状況

姫路市の西部、緑豊かな環境に位置するかしのきの里は、定員35名の通所施設です。障害者の方が、地域の特性を活かした作業を通し、就労・自立をめざしていきいきと活動しています。

作業後に実施している余暇活動は、利用者の方自らが企画・運営し、自分たちが楽しくく らし、遊べる内容になっています。

作業内容は、クリーン作業班が古紙や牛乳パック・空缶の選別作業と姫路城周辺駐車場や バス停の清掃作業を行うなどエコロジーに一役買っています。

古紙回収班は市役所内での廃棄文書の回収作業、就労移行班は食品用トレイのバーコードシール貼り作業に従事しています。

また、陶芸班は備前焼を薪づくりから製造、のぼり窯を使った窯たきまで行っています。 製品は施設内での直売はもちろん、市内数か所でも販売し、姫路市内はもとより近隣都市の 消費者から高い評価を受けています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

地域ネットワークを活用した事業環境と利用者の意向の把握に努めています。

行政、地域自立支援協議会、医療機関など、ネットワークを活かしたニーズの発掘や障害者を取り巻く事業環境に関する情報収集を行い、その動向を検討・分析されています。また地域における身近な住民ニーズの把握にも力を入れていることが伺えます。利用者の意向は、個別面接、朝礼、ミーティングなどを活用し、じっくりと話を聞くことで、言語の裏に潜む潜在的ニーズまで表情を読み取り理解するように努めています。

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、就労移行支援事業においては、個々のプログラムを作成し、金銭管理や施設外の実習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。

特に改善を求められる点

事業所が求める職員像を明示し、組織だった人材育成の仕組みづくりが望まれます。

事業所職員の業務に対する意識は高く、個々の資質ややる気が事業所運営の大きな推進力となっています。また、施設長やリーダー層による日々の助言・指導のほか、法人研修等で人材育成を図っていますが、事業が拡充し、職員体制も大きくなってきていることから、今後は組織として体系だった人材育成のしくみづくりが必要であると思われます。職層や経験年数等に応じて求められる職員像を明示し、職員一人ひとりが伸ばすべき技術や資質を明確化しながら、その実現に向けた育成プログラムを実施、評価していく仕組みの検討が望まれます。

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。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価を受審して、改めて日常業務を見直す機会を与えていただき、ありがとうございます。達成度も全体的にバランスとの取れた業務内容であると評価を受け、再構築や標準化を検討していきます。個々の研修計画や各種マニュアルについても見直しを行います。

今回の評価結果を全職員で共有化し、改善に取り組んでいきます。

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

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

法人基本理念等は制定されていませんが、基本方針については、「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は確認できました。

今後、法人の基本理念の策定に尽力することで、事業所単位における理念の策定が期待されます。

- 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に周知されている。	a (b·)c	

特記事項

法人指定管理に基づ〈中期計画(3年間)が策定され、事業所の年度事業計画書も作業種別ごとに具体的に策定されています。また、計画書は、別表で実績目標や設備計画事業等も数値化されており、実施状況の評価が的確に行われています。

今後は、計画の中間分析・評価見直しが望まれるとともに、利用者や利用者家族にもわかりやすい周知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 · t		
- 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				
- 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	a b·c		
いる。				

特記事項

管理者のマネジメント力やリーダーシップ等が意欲的で、サービスの質の向上や業務の効率化の推進には、職員会議等で職員や利用者とのコミュニケーションを重視して改善に努めておられます。

業務改善提案書を整備されていますが、実際の活用までには至っていません。今後、定期的にサービスの質についての提案を意図的にしていくことで、更なるリーダーシップの発揮が期待されます。

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	うて a (b) c
ເາລ.	
- 1 - (1) - 外部監査等が実施されている。	a·b(c)

特記事項

事業経営を取り巻〈環境は、姫路市や支援学校との連携により、日常的に把握されています。地域の福祉ニーズに基づ〈、新規事業に力を入れておられ、多数の実績を確認しました。

今後においても、把握された情報やデータを事業計画等に反映し、経営状況や改善すべき課題 について職員に周知していくことが求められます。

なお、平成17年に包括外部監査の実績があります。

- 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	a b c
を構築されている。	
- 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	a b·c
画に基づいて具体的な取組を行われている。	
- 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	a b·c
整備している。)
- 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
- 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。 - 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を行われている。 - 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。 - 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 a b · c

特記事項

必要な人材確保や養成(職員の資質の向上)等に関しては、常勤職員については、法人年間研修計画による法人内研修や外部研修の機会がありますが、非常勤職員の資質向上の仕組みにおいては、十分とは言えません。

今後、人事政策の策定や職員一人ひとりに研修履歴や研修計画を立てていくことにより、専門職としての有資格取得や資質の向上が期待されます。また、後継者の育成を含んだ実習生受け入れの整備、人事考課制度の構築、非常勤職員への伝達研修の仕組みが求められます。

- 3 安全管理

 3 XIA4		
		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を行われている。	
- 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	a (b) c
確保のためのは	本制が整備されている。)
- 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	a b·c
る。		
- 3 - (2) 積極的	りに防災に関する取り組みを行っている。	
- 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	a (b·)c
のための体制が	が整備されている。	

特記事項

事業所として昨年、リフォームされたので、作業室内は明る〈、広〈感じられ快適な環境が維持されています。

安全管理体制では、防災設備の充実やAEDの設置、救命講習の実施、安全自己点検や衛生管理の徹底など積極的な取り組みがなされています。

今後、消防計画に基づ〈災害時の対策や利用者の安全確保のためにヒヤリハット対策の再整備が求められます。

- 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	a (b)c
立している。	
- 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

地域との交流と連携では、地域社会資源の活用や地域行事への参加など積極的に行われています。また、地域住民を対象とした陶芸教室を実施されており大好評です。

関係機関との連携は、地域自立支援協議会で運営委員を担当されており、地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組み、課題解決に向けて協働した取り組みが行われています。

今後、福祉事業者の連携だけでなく、民生委員や児童委員を含めた相談窓口と連携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

	「一つの日本区の日間で、ころ				
		第三者評価結果			
- 1 - (1) 利用者	- 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	a b c			
めの取組を行っ	っている。				
- 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	a (b)c			
している。					
- 1 - (2) 利用者	皆満足の向上に努めている。				
- 1 - (2) -	- 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。				
- 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	皆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

利用者尊重の姿勢が明示され、利用者の意見や要望を聞く取り組みが充実しています。月1回の利用者と職員の話し合いをはじめ、利用者を含めた給食検討委員会があり、利用者の意見がサービスに反映されています。

また、苦情の仕組みが確立され、利用者に説明し、わかりやすい苦情解決システムの明示が施設内の掲示で確認することができました。

今後、利用者の同意が取れた事例については、苦情内容・解決方法・結果等を公表していくことが求められます。

- 2 サービスの質の確保

 ・とり一に入り買り作杯				
		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	a b·c		
る。				
- 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	a b·c		
ている。)		
- 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	a Ó b O c		
スを提供されて	ている。			
- 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	a · b · c)		
る。)		
- 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	a b·c		
る。				
- 2 - (3) -	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a o b o 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、第三者評価の結果を踏まえた課題について、法人のみならず、事業所としての再検討が求められます。

標準的な実施方法については、法人の施設運営マニュアルは確認できましたが、事業所としてのマニュアルの不備が見受けられます。特に、利用者支援において標準的な支援方法を明示したマニュアルは策定されていません。

今後、事業所としての利用者支援のマニュアルを策定することで、新任職員の教育時に活用することができ、支援の質のレベルを図ることが期待されます。また、一般職員については、職員ごとの支援のバラつきを小さくしていく効果が期待されます。

なお、利用者のサービス実施状況の記録については、サービス実施計画書に基づき適切に行われていることが伺えます。

- 3 サービスの開始・継続

 3 グ とハの河が日 小性がし				
	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	a b c			
3.				
- 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	a (b ·) c			
に配慮した対応が行われている。				

特記事項

事業所からの情報発信として、苦情受付の写真入りポスター、社会資源のポスター、地域 行事・法人内事業所等の情報など、さまざまなものが掲示されています。また、掲示物の高 さや文言は、利用者が目につきやすい配慮がされています。

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、写真を入れることで利用者が理解しやすい工夫がみられましたが、利用者に合わせたわかりやすい言葉使いや表現の配慮が少し弱いように思われます。今後、利用者にとってわかりやすい更なる工夫を期待します。

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、適切に引き継がれています。今後においても、利用者へのサービスの継続性に配慮した引き継ぎが行えるように、引継ぎや申送りの手順などを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が策定されている。	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

サービス実施計画は、利用者一人ひとりに応じ、アセスメントからニーズの明示、計画の 策定、実施、見直しまで一連のサイクルによって行われていることが伺えます。

今後、サービス実施計画は作業や就労に関する内容だけでなく、日常生活上の支援等についての具体的記載も求められます。

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

_	. 13/3149/32				
		第三者評価結果			
A	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	a (b) c			
	れている。				
	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	a · b · c			
	の体制が整備されている。				
	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			
Α	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)	a ∙(b) c			
	等の人権侵害について、防止対策を図っている。				

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〈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、マニュアルの改訂を進められています。

今後は、利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する支援の位置づけを明確にすることが求められます。

A - 2 日常生活支援

\sim -						
		第三者評価結果				
Α	<u>x</u> - 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	(a) b·c				
	しく食べられるように工夫している。					
	A-2-(1)- 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	(a) b · c				
Α	x-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	a €b∙ c				
	潔の保持に努めている。					
	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				
Α	x-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				
А	x-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、給食検討委員会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、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、整容等に支援を必要とする利用者が少ないため、事業所全体での標準化やマニュアルの整備は進んでいません。今後、日常生活支援の標準化を図られることが望まれます。

A-3 社会生活支援

<u>,</u>	5 EX. 112,18	
Α	- 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	(a)· b · c
	ている。	
Α	- 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 ∙ b) · c
Α	- 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	a · (b) c
	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。	0
Α	- 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 (b)∙ 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、リフレッシュ企画など余暇・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、就労支援として職業自立センターやハローワーク、実習企業との連携のもと、職場実習など働くことを支援する体制が整備されています。

今後は、支援のプログラム化を進められるとともに、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

	· (+1)(11200			
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	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。

また家族支援については、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。

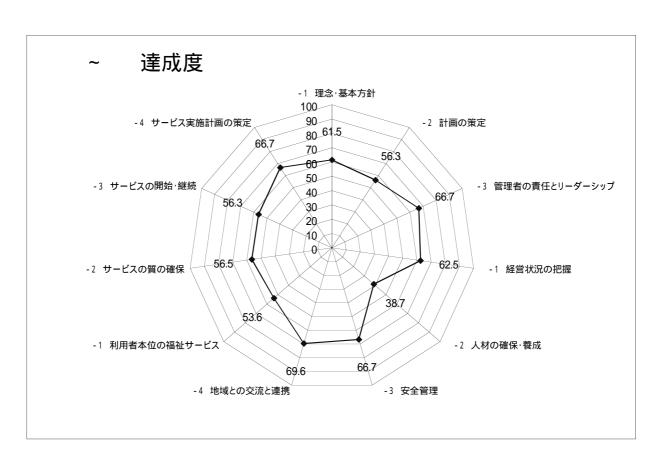
今後は、専門的な支援が継続的に行えるよう、支援方法や支援環境のプログラム化や標準化が期待されます。

(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	连戏平(70)
-1 理念·基本方針	13	8	61.5
-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	10	66.7
-1 経営状況の把握	8	5	62.5
-2 人材の確保・養成	31	12	38.7
-3 安全管理	18	12	66.7
- 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	15	53.6
-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	9	56.3
-4 サービス実施計画の策定	12	8	66.7
	203	117	57.6



A 達成度

	判断基準		连代交(0/.)
	基準数	達成数	達成率(%)
1 - (1) 利用者の尊重	17	11	64.7
1 - (2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2 - (1) 食事	12	11	91.7
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	5	35.7
3 - (1) 余暇・レクリエーション	5	5	100.0
3 - (2) 外出	4	1	25.0
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	5	41.7
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	107	61	57.0
	310	178	57.4

