

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 姫路市立広畑障害者デイサービスセンター
(生活介護)

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25日

2013年12月9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 25年 10月 25日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF10-1-0004 HF05-1-0027 HF10-1-0006

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) 広畑障害者デイサービスセンター	種別： 生活介護
代表者氏名： (管理者) 倉本昌幸	開設(指定)年月日： 昭和(平成)16年4月16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 (利用人数)20名
所在地：〒671-1116 姫路市広畑区正門通三丁目2番地2	
電話番号：079-239-1888	FAX番号：079-239-1898
E-mail： hirohatadei@meg.winknet.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.city.himeji.hyogo.jp/s50/ renais.html/

(2) 基本情報

<p>理念・方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 家庭や地域生活、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入体制の整備を図る。 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。

<p>力を入れて取り組んでいる点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食事、移動、更衣、排泄、経済活動、社会活動の場面において個人の障害状況に応じた支援を行います。 2. 創作、レクリエーション、「くっきんぐ」、音楽、外出等様々な経験をしてもらうように多くのプログラムを工夫して実施しています。 3. 入浴、食事、送迎において、入浴は、一般浴槽と特殊浴槽を希望する利用者に同性介助を基本として実施しています。食事は、利用者の特性に応じた形態の提供に努めています（普通食・一口大・一口小・刻み食・ソフト食など）。送迎は、週5とおりのコースでできるだけ多くの方に利用してもらえよう工夫して実施しています。 						
職員配置 ()内非常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	2(0)	保育士	1(0)		()
	看護師	1(0)	栄養士	1(0)		()
	ホームヘルパー	4(3)	資格なし	3(0)		()
<p>施設の状況</p> <p>姫路市の南西部に位置し、交通機関や、ショッピングのできる店なども多くあり、便利な所です。身体障害や、知的障害のある方が利用されている生活介護事業所です。重い障害のある方も安心して過ごし、自己実現が可能になるような多様な活動を行っています。また、利用される方には地域における生活が安定したものとなるよう、相談支援も担当されています。</p>						

3 評価結果

総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>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。</p> <p>相談支援事業や地域自立支援協議会、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。</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>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。</p> <p>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。</p> <p>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（職場内教育）を通して組織全体に周知していく取り組みが伺えました。</p>
--

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。

個別に応じたマニュアルは作成されていますが、サービスの標準化が課題です。現在は利用者一人ひとりに応じた手順書が作られており、支援が展開されています。今後、個別のマニュアルに加え、場面ごとの標準的なマニュアルの作成をしていくことでサービスの標準化を図ることが期待されます。それに伴い、支援の際、手順に沿っているかの確認方法、各マニュアルの見直し基準、客観的な視点での総点検の機会、利用者の意見の反映など、検索のしやすさ、活用しやすさという点を含めて今後のさらなる改善を期待します。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回受審により、今提供しているサービスが利用者自身にどう繋がっているのかを理念、方針、運営管理など組織をはじめ、全体の支援計画から個別の支援計画に関わるサービスにて改めて考えさせられました。とりわけ、個別支援を重要視している当センターに於いては、標準化についての指摘が多く出ていたように感じました。既存の部分と新たな部分と今後の課題として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 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等に周知されている。	a・(b)・c

特記事項

法人指定管理に基づく中期計画が策定されており、事業所の年度事業計画においても作業種別ごとに策定されています。
 今後、事業計画の実施状況を評価するために具体的な計画の数値化が求められます。また、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望まれます。

- 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

管理者が意欲的で、マネジメント力やリーダーシップを発揮されており、サービスの質の向上や業務の効率化、経営状況の改善などで、職員会議や面接を重視して周知・改善に努められています。また、地域の環境動向や福祉ニーズの把握においても積極的な取り組みが見られます。

今後、把握された動向・ニーズ等を事業計画に反映させていくことや事業所の自己評価だけでなく、管理者自らの自己評価に努めることで、更なる事業展開・質の向上、マネジメント力の向上が期待されます。

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

特記事項

事業経営を取り巻く環境は、行政や支援学校との連携により、日常的に把握され情報収集に努めておられます。また、在宅で生活されている利用者を地域で支えていくという考えをお持ちであることから、今後、法人内事業所にとどまらず、他の民間事業所との連携が期待されます。

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

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、人事考課制度・キャリアパス制度の構築が求められます。

- 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

<p>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。</p> <p>また、ヒヤリハット事案発生時には、朝礼終礼時に迅速に職員へ伝達するとともに文章にも残し回覧しています。</p> <p>今後、職員だけでなく、利用者を巻き込んだ安全確保のための検討会の実施等の取組と緊急時における利用者の状態を的確に伝えるための健康管理票やカードなどの整備が期待されます。</p>
--

- 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

<p>利用者と地域との関わりを大切にされています。今年度は、事業所開設から10周年にあたり、記念行事を通じて、地域住民と利用者の交流の機会が持たれました。</p> <p>今後も、引き続き、地域の方に向けた、施設や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションをはじめ、地域の方との協働した活動や事業所が有する機能の地域への還元が求められます。</p> <p>なお、ボランティアの受け入れ体制は整備されており、特に、外出支援においてボランティアを活用されています。</p>
--

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組を行っている。	(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

利用者尊重の姿勢は、職員行動規準に明記され、利用者一人ひとりの思いや意向を可能な限り尊重した個別支援が行われています。

また、年に2回利用者と施設長が懇談の機会を持たれており、利用者の意見や希望を聞く機会を持つことで、利用者満足の向上に努められています。

今後は、利用者個々の苦情や意見等について、一体的な検討の仕組みをはじめ、それらに対するフィードバックや公開の方法をより明確にしていくとともに、プライバシー保護を含めたマニュアルの整備と周知が求められます。

- 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

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の検討が求められます。

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、業務の考え方はマニュアルには明記されていません。

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、管理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

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、利用者が理解しやすい工夫や説明の流れについては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、相談支援に引き継ぎがされていますが事業所として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

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、作成の過程や利用者のニーズ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利用者のニーズを明らかにす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、定期的な利用者との懇談会によって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、「うきうき」「チャンス」などの活動を通して社会資源の活用がなされ、本人の意思を尊重した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、利用者を尊重する方針の明記と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

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。特に入浴については、特殊浴槽や個別入浴など、利用者の状態に応じた支援が行われています。

日常の健康管理については、法人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。	a・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・b・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・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・b・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・b・c

特記事項

社会生活支援として、うきうき、ちゃんす（外出）くつきんぐ（料理）など多彩なカリキュラムが組まれています。これらの活動を通して、社会との関わりや仲間との人間関係の構築が図られています。

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。

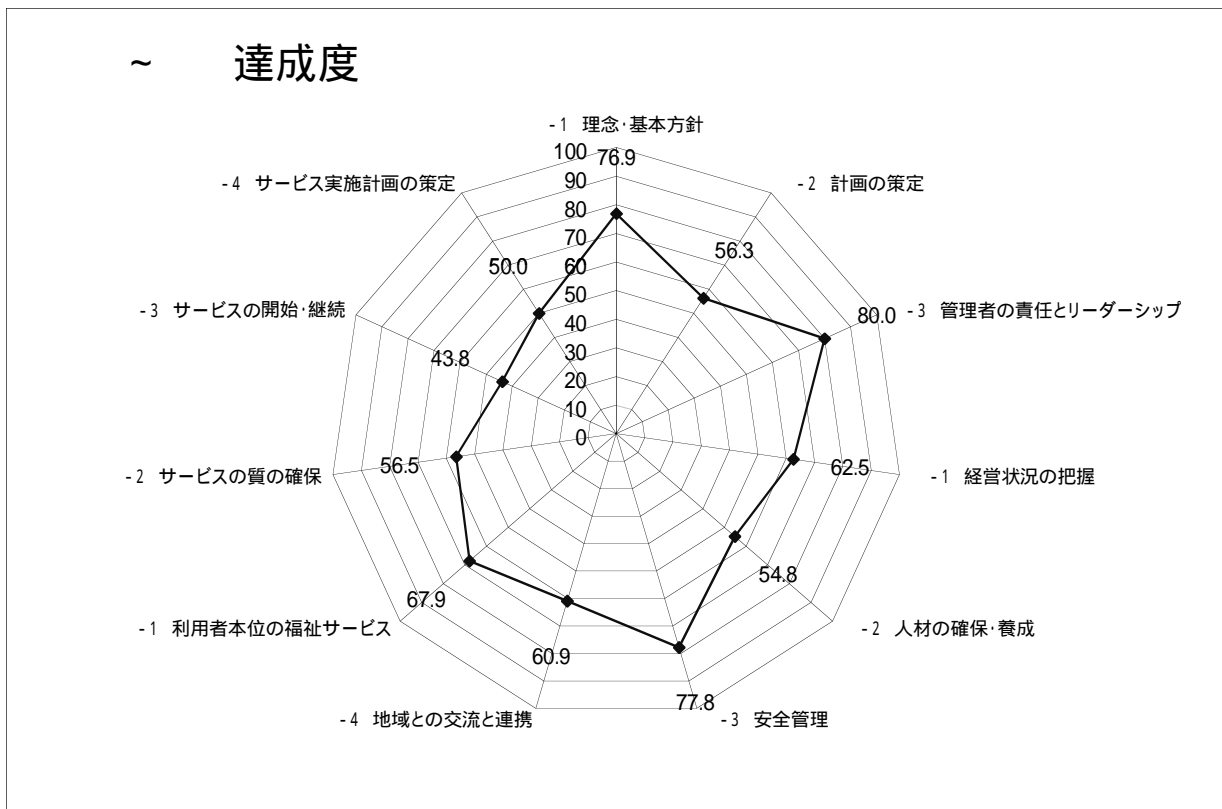
今後は、専門的な支援が継続的に行えるよう、支援方法や支援環境のプログラム化や標準化が期待されます。

(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	10	76.9
-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	12	80.0
-1 経営状況の把握	8	5	62.5
-2 人材の確保・養成	31	17	54.8
-3 安全管理	18	14	77.8
-4 地域との交流と連携	23	14	60.9
-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	7	43.8
-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
	203	126	62.1



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	8	66.7
2 - (2) 清潔の保持	10	8	80.0
2 - (3) 排泄	10	7	70.0
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	2	50.0
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	7	58.3
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
	102	58	56.9
	305	184	60.3

A 達成度

