

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 桃李園

(救護施設)

評価実施期間 2014年2月17日 ~ 2014年6月30日

実地(訪問)調査日 2014年4月22日

2014年6月17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	2014年 2月17日～ 2014年 6月 30 日 (実地 (訪問) 調査日 2014年 4月 22日)	
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0027	HF06-1-0045 HF05-1-0033

※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) 桃李園	種別： 救護施設
代表者氏名： (管理者) 武田 てる子	開設 (指定) 年月日： 昭和 平成 63年 5月 6日
設置主体：社会福祉法人 成 蹊 会 経営主体：社会福祉法人 成 蹊 会	定員 70名
所在地：〒 679 - 0203 兵庫県加東市稲尾 383-40	
電話番号：0795-48-4727	FAX番号：0795-48-4866
E-mail： info@tourien.net	ホームページアドレス： http://www.tourien.net

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>理念</p> <p>被保護者の生活支援を行ない、社会的自立をめざします 自立に向けた適切な支援の実践 地域生活移行後の生活支援の継続</p> <p>基本方針</p> <p>人間の尊厳と人権を尊重した支援を行ないます 安全で安心な支援をいたします 地域に根差した施設づくりをおこないます 自己研鑽を重ね 適切な支援をおこないます 公共性を保ち 健全な施設経営につとめます</p>
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>居宅訓練事業の増員 (定員3名から4名) 通所 (訪問) 事業の開始 (4月から定員5名) (加東市福祉よりの受諾事業—地域とのネットワークの構築) 福祉就労体験事業 (地球のなかま) への参加 地域参加による断酒会の継続 利用者向けメンタルケアの継続 地域開放事業 (喫茶サンシャイン)</p>

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	2 (0)	ヘルパー	5 (0)	栄養士	1 (1)
	介護福祉士	13 (1)	看護師	1 (0)	社会福祉主事	5 (0)
	精神保健福祉士	2 (0)	准看護師	2 (0)	介護支援専門員	1 (0)

施設の状況
生活保護法（第38条）による保護施設で、身体上または、精神状著しい障害があるため、日常生活を営むことが困難な方々（要保護者）に対して、清流と緑豊かな自然環境のもとで生活ができる場を保障し、自主性や自立性への援助・介護・指導を行う事を目的としている施設です。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

○ 理念や基本方針が浸透し、利用者支援につながっています。

基本理念、基本方針、中期計画、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、職員の行動規範として、「職員の日常訓ー利用者に対する接し方10項目ー」を策定し、朝のミーティングにおいて唱和しています。利用者への周知は、利用者との対話集会の中でわかりやすく説明するとともに、掲示物はルビを振ったり、車椅子利用者の目線に合わせた高さで掲示するなどの工夫が伺え、理念や基本方針に基づいた利用者支援が行われています。

○ 地域との連携協力をベースとした、多様な社会活動支援を行っています。

地域社会との交流を目的に地域行事である清掃除・クリーンキャンペーンに積極的に参加するとともに「地域開放喫茶」、「断酒会」、「精神保健福祉交流」、「老人大学との交流」などを通して、利用者や地域の方が一緒に過ごす機会を確保しています。また、居宅訓練事業や自立支援教室において、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。

◇特に改善を求められる点

○ 利用者にわかりやすい資料の工夫と提供が課題です。

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生活のルールなどサービスに必要な情報を、利用者に対して、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。

○ 個別支援をもとにしたプログラム化が必要です。

個別に利用者の意志に基づく支援は行われていますが、施設全体として組織的なプログラムの策定にまでは至っていないことが伺えます。今後は、個別に取り組まれている支援についてプログラム化することによって、施設全体の取り組みとして標準化されることが望まれます。

○ 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、マニュアル作成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求められます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価結果を拝見して、現時点の施設の抱える改善点が明確となった。早急に改善を図り、今後の支援の充実に努めたいと考えている。その上で再度評価を受審し、更なる改善に繋げていきたいと感じている。

○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)

各評価項目に係る第三者評価結果

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

「基本方針」は平成26年1月に作り替えられ、理念と共に事業計画書及び施設内の各所に掲示しています。また、職員の行動規範として、「職員の日常訓－利用者に対する接し方10項目－」を策定し、朝のミーティングにおいて唱和しています。利用者への周知は、利用者との対話集会の中でわかりやすく説明するとともに、掲示物はルビを振ったり、車椅子利用者の目線に合わせた高さで掲示するなどの工夫が伺えました。

今後は、理念や基本方針についてイラストなどを用いて、よりわかりやすく説明した資料を作成するなど、更に多くの方に理解しやすいような工夫を行うことが望まれます。

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

現在、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成などの現状分析を行い、課題・問題点を明確にして施設として(1)建物、(2)新規事業、(3)組織改革、(4)人事・給与関係の4項目を重点項目とする中・長期計画を策定しています。また、事業計画の職員や利用者への周知は、職員会議や利用者との対話集会の中で分かりやすく説明していることが伺えました。

今後は、策定された計画の検証や見直しの仕組みを明確にするともに、利用者や家族に対して、事業計画をよりわかりやすく周知す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

施設長自らの役割と責任について、広報誌（茜の家・あんず）や施設長通信において表明されており、サービスの質の向上や業務改善に関し各種委員会を設置し、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うかがえます。

今後は、管理者としての業務分析を的確に実施していくとともに、遵守すべき法令の整理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

施設団体をはじめ、関係機関との連携のもと、社会福祉事業全体の動向を把握していることがうかがえます。また、事務部門においてサービスのコスト分析や利用者の推移、利用率などの経営状況を把握され、職員会議等において、改善等の検討が行われています。
 今後は、それらが事業計画等に具体的に課題が示され、周知していくことが望まれます。

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

基本方針に施設が求める職員の基本姿勢や意識を明記され、それに基づいて施設全体の研修計画を策定し、外部から医師・保健師・保護監察官等を講師に招いて充実した内部研修を実施しています。
 今後は、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研修計画が策定されることが重要です。
 人材養成については、実習受け入れマニュアルのもと、実習プログラムを策定し、組織的な実習受け入れの体制が確立しています。

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

利用者の安全及び安心を確保するため安全安心委員会を設置しており、毎月定例会議を開催してヒヤリ・ハット及び事故の要因分析・対応策の検討を行っています。また、危機管理委員会において、火事・地震などの災害に備え、防災マニュアル及び緊急時連絡網を整備し、夜間想定避難訓練を含む消火避難訓練及びAED救急法講習を実施しています。

今後は、利用者を巻き込んだ安全管理を進めるとともに、緊急時に備えて、利用者の状態を示した書面を整備していくことが望まれます。

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
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

地域との関係についての基本的な考え方を基本方針に明示しており、地域社会との交流を目的に地域行事である溝掃除・クリーンキャンペーンに積極的に参加しています。また、施設においては夏祭り・交流演芸会・クリスマス会などの催しをボランティアの協力を得ながら開催しています。その他にも「地域開放喫茶」、「断酒会」、「精神保健福祉交流」、「老人大学との交流」などを通して、利用者や地域の方が一緒に過ごす機会を確保しています。

関係機関との連携については、市行政や関係機関との連携、民生委員との連携によって地域の福祉ニーズの把握が行われ、それに基づいて事業が展開されています。

今後は、地域交流の取組を体系化し、地域ニーズを明文化することにより事業計画に反映していくことが期待されます。

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) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a・b・c
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇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、介護マニュアルの中に利用者尊重の姿勢が具体化されています。また、利用者満足度調査を実施し、利用者満足の意向を把握するとともに、2か月に1回、利用者との対話集会を開いて利用者の意見聴取を行うことで利用者満足の把握に努めています。

今後は、利用者のプライバシーに対する取組を明確にするとともに、利用者の苦情の内容や改善結果等を公表し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、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期待されます。

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、各委員会において介護マニュアルを作成されています。マニュアルには、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されており、それらに基づいた支援が実施されていることがケース記録により確認できました。なお、マニュアルの周知は口頭での説明に留まっているのが現状であり、今後、マニュアルを各職員へ配布し研修を行うことで、サービス提供に対する統一した意識と支援が期待されます。

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われ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、記録の書き方を含めた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

インターネットやパンフレットを通して、事業所の詳細な情報を提供しています。利用の開始にあたっては、「入所から退所に向けて」、「入所時の携行物品等について」、「桃李園利用者規則」の書面を用いて丁寧な説明が行われています。また、退所者の支援を行なう窓口を設置し、必要に応じて退所者を訪問する取り組みが行われていました。

今後は、入退所に関する手順を明確にし、家庭への移行に向けての取り組みを体系化していくことが望まれます。

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

サービス実施計画は、担当者がアセスメントを行った後、ニーズ整理表をもとに支援目標を定め、個別支援計画書会議を経て策定されています。また、策定された計画は、月1回のモニタリングでチェックがされています。

今後は、計画の策定について、アセスメント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、継続した支援計画となることが重要です。

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)-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

利用者の尊重の取り組みとして、難聴や言語障害のある利用者に対し、ホワイトボードを活用するなど、利用者に応じたコミュニケーションが図られています。また年4回、自立支援教室を開催し、料理や買い物などの生活訓練を実施することで利用者のエンパワメントを高める取り組みがうかがえました。

権利擁護の取り組みについては、虐待防止マニュアル、職員セルフチェックリストを整備し、虐待の防止に努めています。しかしながら、利用者の主体性や権利を尊重する取り組みの位置づけは明確でなく、今後、施設として利用者の尊重を意図した取り組みを整理し、明確にしていくことが必要です。

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

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。特に栄養アセスメントによる食事の配慮や、24時間対応の入浴設備による個別配慮など集団生活の中において利用者に応じた配慮がうかがえました。

今後は、施設的生活ルールの設定において、利用者の意見を取り入れる仕組みの確立が望まれます。

健康管理は、看護師を中心に、協力医療機関との連携のもと適切に実施されていますが、医療職以外の連携のためのマニュアル作成など更なる標準化が望まれます。

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-(2) 外出・外泊		
IV-3-(2)-①	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a (b)・c
IV-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		
IV-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
IV-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
IV-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・社会参加		
IV-3-(4)-①	就労に関する取り組みを確立している。	a (b)・c
IV-3-(4)-②	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

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、自立支援教室において、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支援が行われています。また、社会参加として地域のクリーンキャンペーンの参加や、居宅訓練事業では地域行事に参加していることがうかがえました。

今後は、社会生活支援に利用者の意向を反映していくことや個々の取り組みを体系化し、施設のプログラムとして確立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。	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。

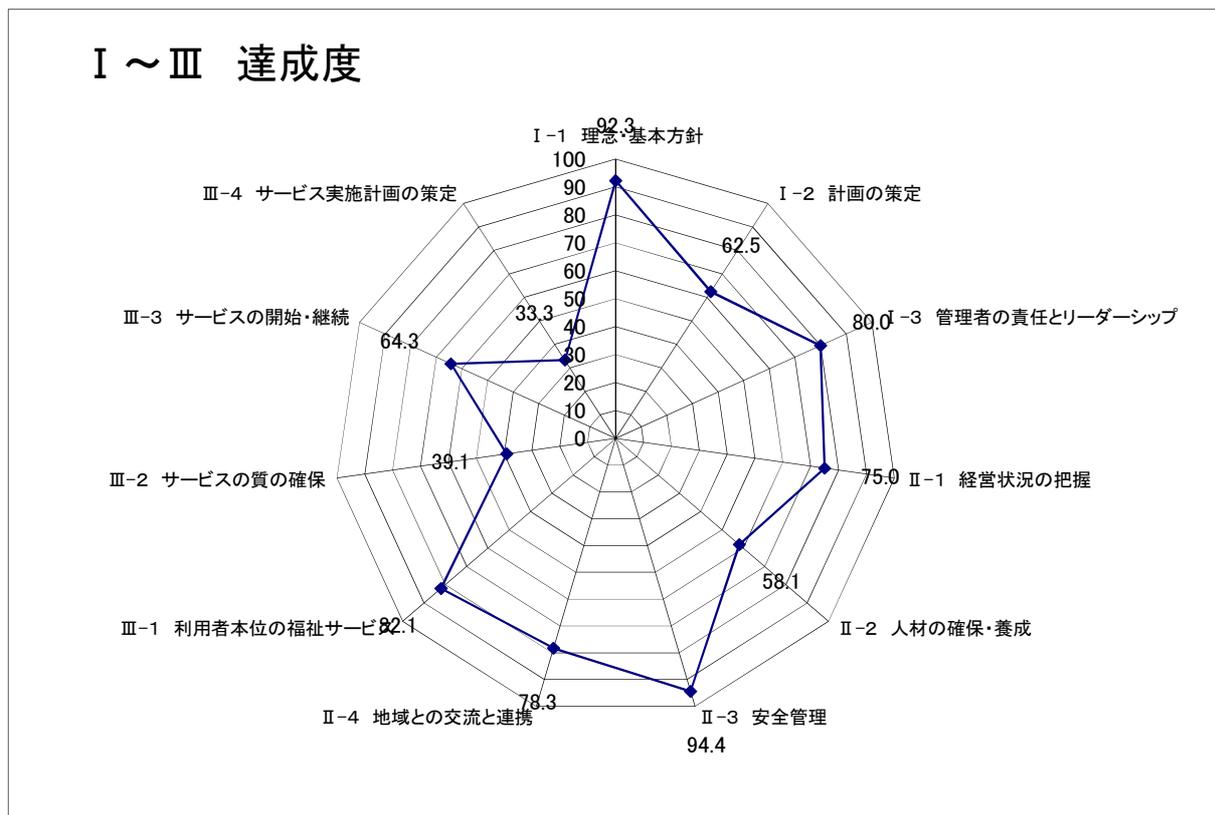
今後は、障害のある方の支援や家族支援の位置づけを明確にし、施設のプログラムとして確立していくことが求められます。

(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	12	92.3
I-2 計画の策定	16	10	62.5
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	12	80.0
II-1 経営状況の把握	8	6	75.0
II-2 人材の確保・養成	31	18	58.1
II-3 安全管理	18	17	94.4
II-4 地域との交流と連携	23	18	78.3
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	23	82.1
III-2 サービスの質の確保	23	9	39.1
III-3 サービスの開始・継続	14	9	64.3
III-4 サービス実施計画の策定	12	4	33.3
	201	138	68.7



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	8	47.1
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	12	10	83.3
2-(2) 入浴	8	5	62.5
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 衣服	6	4	66.7
2-(5) 理容・美容	5	3	60.0
2-(6) 睡眠	5	4	80.0
2-(7) 健康管理	14	9	64.3
3-(1) 余暇・レクリエーション	5	2	40.0
3-(2) 外出・外泊	7	4	57.1
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	8	72.7
3-(4) 就労・社会参加	8	2	25.0
4-(1) 障害特性支援	4	2	50.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	119	71	59.7
	320	209	65.3

A 達成度

