

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名： 恵 生 園

障害者支援施設（生活介護・施設入所支援）

評価実施期間 2014年 6月 5日 ～ 2014年 11月 30日

実地（訪問）調査日 2014年 8月 26日

2014年11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	2014年 6月5日～ 2014年 11月 30日 (実地(訪問)調査日 2014 8月 26日)	
評価調査者	HF05-1-0025 HF10-1-0011	HF10-1-0005 HF12-1-0008

※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) 恵生園	種別: 障害者支援施設 (生活介護・施設入所支援)
代表者氏名: (管理者) 西山 充	開設(指定)年月日: 昭和 平成 51年 6月 1日
設置主体: 社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団 経営主体: 社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団	定員 生活介護 60名 施設入所支援 60名
所在地: 〒 669-5252 兵庫県朝来市和田山町竹田 1811 番地	
電話番号: 079-674-0011	FAX番号: 079-674-0013
E-mail: keiseien-1@bz3.hi-ho.ne.jp	ホームページアドレス: http://www.kobeseirei.or.jp/

(2) 基本情報

<p>理念・方針:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者様の人権を尊重し、自立に向けて支援します。 2. 利用者様が安全で安心できる生活施設を目指します。 3. 利用者様一人ひとりを大切にする支援を提供します。 4. 地域に根ざした施設づくりに努めます。 <p>力を入れて取り組んでいる点:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族との交流の機会を提供(担当との個別面談における個別支援計画説明、地域行事に利用者手引きで参加、合同奉仕作業、合同研修会、バーベキュー) ・手話サークル活動を通じた積極的な地域との福祉交流(近隣施設、小学校、法人式典、喫茶店) 						
職員配置 ※()内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	1 (0)	管理栄養士	1 (0)	その他	6 (2)
	介護福祉士	7 (0)	看護師	1 (0)		
	社会福祉主事	2 (0)	医師	1 (1)		
<p>施設の状況</p> <p>恵生園は神戸聖隷福祉事業団の第一号施設として1976年(昭和51年)6月1日に開設しました。</p> <p>当初は「重度身体障害者授産施設」として作業を中心に支援してきましたが、2008年4月に、障害者自立支援法(現障害者総合支援法)に基づく新事業「生活介護」に移行し、自立</p>						

と社会参加を目標に運営しています。

開所以来、13名の方が地域での生活へ移行され、現在8名の方がグループホーム等を利用して地域で生活されています。今年度も1名の方が地域生活へ移行されました。反面、開所以来入所されている利用者様も多く、高齢化と重度化が進んでいます。

現在、職員の支援体制、提供サービスの見直しによる生活支援の充実を図りながら、利用者の皆様に満足いただけるサービスを第一に考え、安全で安心できる生活の場の提供に努めています。

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、利用者支援につながっています。

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、地域の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。

○ 利用者が施設運営に参画する機会が多くあります。

利用者自治会があり、定期的に利用者の集いが持たれています。給食会議や施設運営協議会などを通して利用者の代表が施設運営に意見を述べやすい機会が確保されています。また、利用者主体で編み物教室や休日喫茶などを開いて、地域との交流が行われており、職員が側面的支援をされています。

○ 個別支援計画をもとに利用者の意思を尊重した個別支援が行われています。

事業所では、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。アセスメントでは、利用者の身体や生活の状況、行動の特徴や家族支援や社会参加等の項目と「利用者の希望・思い・困っていること」が記載され、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ています。また、「支援実施書」には「障害への配慮」や「就労支援」などといった20項目があり、その支援方法や留意事項が記載され、利用者の気持ちに寄り添うことを大切に支援が行われています。

◇特に改善を求められる点

○ 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。

○ 個々のニーズに応じた対応が取れるよう、マニュアルやプログラムの整備が必要です。

現在は、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、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど支障なくサービスを提供されていますが、個々の取り組みことどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことは必要と思われることから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことが望まれます。

○ 権利擁護の視点から見た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向上、利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムについて具体的な取り組みが伺えません。現在取り組んでおられる支援について利用者の権利擁護の視点から整理され、プログラム化していくことが必要です。

○ 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ました。提供しているサービスの基準がどのレベルにあるのか、これまで知る由もありませんでしたが、今回の受審で「強み（出来ていること）」と「弱み（出来ていないこと）」を知ることが出来ました。個別支援に重きを置いて取り組んでいますが、ともすれば個々の取り組みにとどまり施設の仕組みという点で不十分なことに気づかされました。今後、基本的な業務の標準化について順次マニュアル等を整備し、サービスの質の向上に努めていきます。

○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

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

法人基本理念・恵生園基本方針は、施設各所に掲示され、ホームページ、パンフレットに記載し、公開されています。基本方針については、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、職員会議で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な工夫や配慮が求められます。

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

法人第2期中期計画（2012年～2016年）が策定され、事業所の年度事業計画も各委員会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。

しかし、計画の具体化においては、利用率等の目標はありますが、十分ではありません。今後は、計画の分析・評価を行い、利用者にとわかりやすく周知していくためにも計画の具体化が求められます。

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

職員会議や機関誌において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うかがえます。

今後は、管理者としてのサービスの質の評価・分析基準を明確にされるとともに、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

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画することによって、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うかがえます。また、経営状況については、利用率の分析や光熱水費の推移等が示され、課題が職員会議などを通じ周知されています。法人において監査法人の外部監査を受けており、結果と指摘事項の記録が保管され、課題を明確にしています。今後は、それらが、事業計画等に具体的に示され職員や利用者に周知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、今年度より、人事考課の仕組みが整備され、導入に向けた試行的な運用が始まりました。今後、仕組みが定着していくことが期待されます。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。具体的には、内部研修として、園内と但馬地区合同での事例検討や研修が行われており、充実した研修体制が整っています。また、職員の勤務状況のチェック、精神科医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。今後は、職員の働きやすい環境整備の取り組み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研修計画が策定さ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

リスク対策委員会や防火管理者を中心に安全確保体制の整備が行われています。具体的には、安全管理に関する対応マニュアルを整備され、研修が行われていることが伺えます。近隣施設と協力体制が確立しており、福祉村防災組織としてチームでの防災の取組が行われています。

今後は、安全確保に関する検討会の場において、利用者も一緒に参加することで、職員と利用者とが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)
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

基本方針の中に地域で共に歩む姿勢が明示され、福祉体験学習や相談支援を通じて地域住民との交流と連携がなされています。また、市行政や南但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地域の福祉ニーズ把握が行われ、それに基づいて事業が展開されています。

今後は、ボランティアの受け入れ態勢を明確にするとともに地域における必要な社会資源や取組を整理され、周知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

<p>利用者を尊重する取り組みとして、接遇、身体拘束、虐待についての内部研修や「利用者支援の手引き」「接遇のしおり」の配布などが伺えますが、規定やマニュアルの整備には至っておらず、明確な仕組みとしては確立していません。</p> <p>利用者が意見等を述べやすい配慮として、相談支援事業や、行政の窓口などを重要事項説明書に明記されています。また、苦情解決の仕組みについても、苦情解決から結果報告に至るまでの手順・書式が定められ、対応策について利用者や家族に説明がなされていました。</p> <p>今後は、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、利用者満足の向上に対する検討プロセスと改善に至る記録の充実を図っ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、本評価を契機に取り組みを開始されています。今後、本評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることが期待されます。

大まかな業務の流れと食事の介護マニュアルが整備されており、利用者個々の介助マニュアルも作成されています。これらのマニュアルは、年に1度見直しされていますが、今後、サービス（支援）における具体的なマニュアル整備と職員への周知や活用が課題です。

利用者個々の記録は、統一した様式で、記載マニュアルに基づいた記録がなされています。今後は、利用者情報の流れを明確にし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

パンフレットや機関誌にサービスの詳細についての記載があり、相談や見学时を通じて、情報を提供しています。

契約の手続きについては、手順に基づいて丁寧に説明し、契約書が交わされています。サービス終了後のフォローについては、フェイスシートでの細やかな情報提供は伺えますが、サービスの継続性を支援する仕組みは明確ではありません。

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

アセスメントの統一した様式があり、利用者の身体や生活の状況、行動の特徴や家族支援や社会参加等の項目と「利用者の希望・思い・困っていること」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、「月まとめ」において支援目標に合わせたモニタリングが行われています。また、「支援実施書」には「障害への配慮」や「就労支援」などといった20項目があり、その支援方法や留意事項が記載されています。

今後は、緊急時を含むサービス実施計画を策定する手順を明確にしていく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)-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

利用者自治会があり、定期的に利用者の集いが持たれています。また、利用者主体で編み物教室や休日喫茶などを開いて、地域との交流が行われており、職員が側面的支援をされています。

利用者のエンパワメントに基づく支援は、買い物や外出支援の取り組みやクッキング、手話、点字のサークルが開催されています。

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が整備され、職員の研修が行われています。

今後は、自己表現についての支援や人権意識を高めるためのプログラムを用意することで、より一層、自らの生活力の意欲向上が期待されます。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-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

日常生活支援については、利用者と施設の代表が協議する「施設運営協議会」を開催し、利用者の要望を反映して個別支援が行われています。

また、給食委員会をはじめ、利用者が参画する会議も多数みられ、利用者自身が安心して快適な生活を送るための取り組みをされています。

今後は、私的空間の確保のための環境整備や医療的ケアについての検討を深め、生活の質の向上に向けた組織的な取り組みが期待されます。

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・社会参加		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な取り組みが行われている。	非該当
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留意している。	非該当
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
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。	非該当

特記事項

サービス向上委員会において余暇についてのアンケート調査を実施し、施設運営協議会などで、余暇活動について定期的に話し合いがもたれています。また、花見会や新年会など利用者が主体となる行事や付添ボランティアとの外出の機会が確保されていました。

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。

現在は、生活介護であるため、作業活動は減少していますが、午前中は多くの利用者が作業活動に参加しており、利用者の生きがいとなっています。

今後は、ルールの文章化や利用者の意向や能力に応じた社会参加支援の充実が望まれます。

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。	a・ b ・c
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

利用者個々の障害特性については、「障害への配慮」に記載しており、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。また、知的障害や行動障害についての障害特性について研修し、個別支援として取り入れられています。

家族支援については、家族会との合同研修を開催していますが、家族支援の明確な位置づけは確立していません。

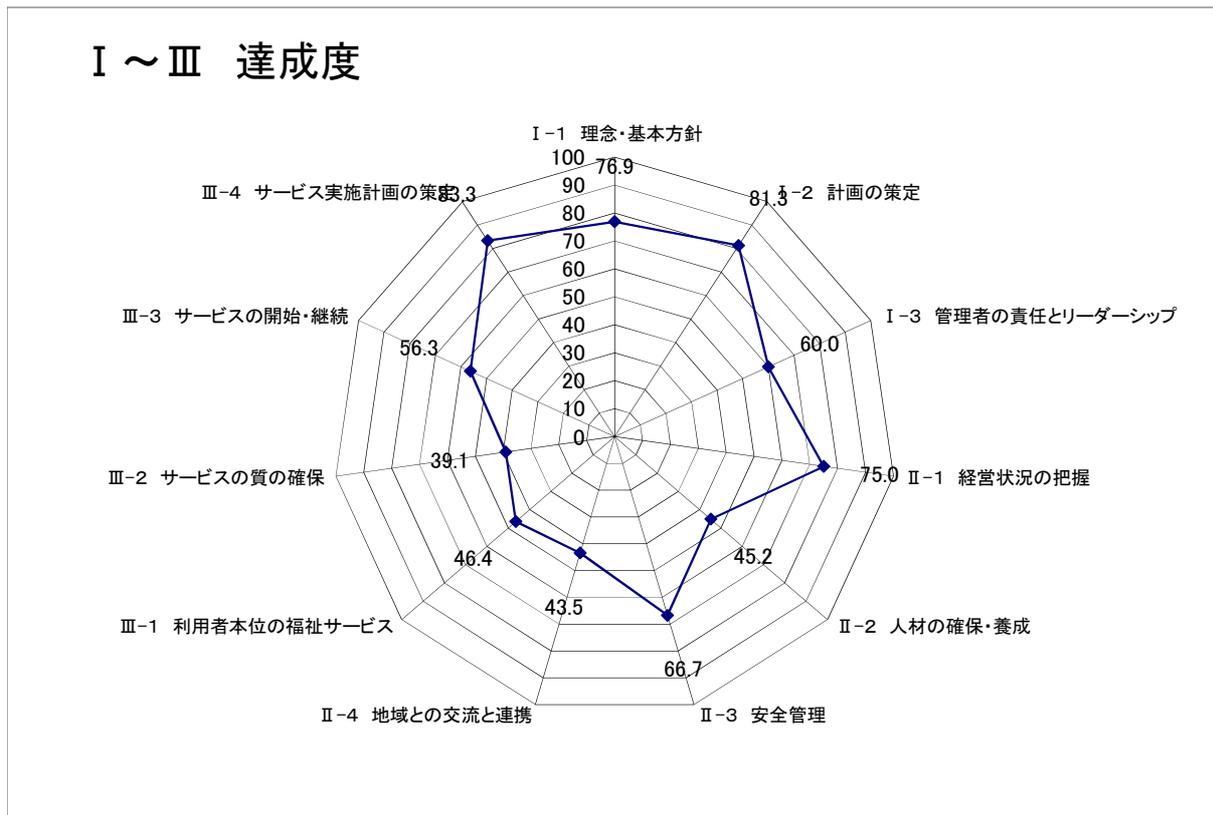
今後は、障害特性に応じた支援について文章化するとともに、家族支援の在り方についての検討が深められ、支援の充実が図られていくことが求められます。

(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	10	76.9
I-2 計画の策定	16	13	81.3
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	9	60.0
II-1 経営状況の把握	8	6	75.0
II-2 人材の確保・養成	31	14	45.2
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	13	46.4
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	16	9	56.3
III-4 サービス実施計画の策定	12	10	83.3
	203	115	56.7



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	13	76.5
1-(2) 利用者の権利擁護	4	4	100.0
2-(1) 食事	12	11	91.7
2-(2) 入浴	8	7	87.5
2-(3) 排泄	10	5	50.0
2-(4) 衣服	6	5	83.3
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	5	4	80.0
2-(7) 健康管理	14	5	35.7
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	5	62.5
3-(2) 外出・外泊	7	4	57.1
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	8	72.7
4-(1) 障害特性支援	12	6	50.0
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	122	83	68.0
	325	198	60.9

A 達成度

