

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：一羊園

(生活介護・施設入所支援)

評価実施期間 2014年8月19日 ～ 2015年2月28日

実地(訪問)調査日 2014年11月4日

2015年1月13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 8月19日～ 2015年 2月 28 日 (実地 (訪問) 調査日 2014年 11月 4日)	
評価調査者	HF05-1-0025 HF05-1-0028	HF05-1-0027 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) 一 羊 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) 栗 林 和 徳	開設 (指定) 年月日： 昭和 平成 52年 5月 1日
設置主体： 社会福祉法人 一羊会 経営主体： 社会福祉法人 一羊会	定員 生活介護 50名 施設入所支援 40名
所在地：〒 651-1423 兵庫県西宮市山口町船坂 1958-1	
電話番号：078-904-3835	F A X 番号：078-904-3424
E-mail： ichiyouen-1@ichiyou-kai.or.jp	ホームページアドレス： http://www4.odn.ne.jp/~ead20200/

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>【基本理念】 「一羊会は誰のためにあるのか」をいつも考え、「しょうがい」のある人たちの願いやおもいを大切にします。 また、ひとりひとりがその人らしく社会の中で生きていくことができるための取り組みを進めます。</p> <p>1. 住み慣れた地域の中であたりまえに働き、活動し、いきいきと暮らせることをめざします。 2. ひとりの人間として大切にされ、自分で決めることが尊重されるような支援をめざします。 3. 地域の方と協力し、みんなが安心して暮らせる地域づくりをめざします。</p> <p>【基本方針】 Ⅰ ジョイントの独立した本拠地を確保し、地域生活支援を充実させていくための事業展開と運営体制の確立を目指します。 Ⅱ 適切な支援が行える人材を確保・養成し、支援の質の向上を図り、法人全体のサービスの充実を目指します。 Ⅲ 入所更生施設「一羊園」の居住環境の改善、居住支援の向上を図るとともに、地域生活移行支援に継続して取り組み、個々にあった地域生活の実現を目指します。 Ⅳ 就労や日中活動支援の場を確保・拡充し、地域のニーズに対応できる支援体制の整備を図ります。 Ⅴ 新しい時代に対応した組織運営体制を確立し、公正で安定した経営を目指します。</p>
--

力を入れて取り組んでいる点 : ・ ASD の障害特性に応じたコミュニケーション支援 ・ 高齢障がい者の生きがい支援 ・ 個別の余暇支援 ・ 権利擁護 ・ 地域交流						
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	1 (0)	介護支援専門員	1 (0)		
	介護福祉士	4 (0)	看護師	2 (2)		
	ヘルパー2級	16 (3)	医師	1 (1)		
施設の状況 西宮市北部に位置し、自然に囲まれた環境で主として知的障がいのある18歳以上の方が生活している施設入所事業所です。 2012年2月に34年間住み慣れた建物から移転建替をし、全居室が個室となりました。 本館と作業棟はバリアフリー（一部除く）となり、高齢者や車いす利用者も移動がしやすくなりました。						

3 評価結果

○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 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、基本方針、法人のマスタープラン、施設の年次計画と一連の流れを確立して、事業が運営されています。また、法人の事業の基本姿勢や具体的な取り組みを「法人テキスト」にまとめられ、法人の理念や基本方針が利用者支援につながるよう、職員に周知されています。</p> <p>○ 充実した設備のもと健康と安全に配慮した生活が提供されています。 日常生活支援については、全個室の充実した生活空間のもと、支援実施書と生活支援会議をベースに個別支援が行われています。また、エレベータや共有スペースをはじめ、施設の各所に安全に配慮した工夫が伺えました。特に健康管理では、医療機関との連携のもと、訪問リハビリやマッサージを取り入れ、充実した健康管理の取り組みが実施されています。</p> <p>○ 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。アセスメントでは統一した様式があり、それにしたがって、利用者の身体や生活の状況、行動の特徴等を把握し、ニーズ整理票によって、状況の整理が行われています。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」には日常生活を支援する上での留意点が記載され、利用者の意思を尊重した個別支援が行われています。</p>
<p>◇特に改善を求められる点</p> <p>○ 施設としての取り組みを明確にしていくことが望まれます。 施設の運営について、法人が中心になって仕組みを構築され、取り組まれていることが伺えました。これらをより利用者のサービスに反映していくには、法人の方針を踏まえ、施設としての取り組みを明確にし、より具体的に取り組んでいくことが必要です。</p> <p>○ 今あるマニュアルの更なる充実・活用が望まれます。 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。マニュアルについても作成されていますが、職員個々への周知を含め活用については弱い印象です。一部のマニュアルは活用されているものの職員が迷ったとき、緊急時に頼りに</p>

する指標までには至っていません。今後は、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充実・活用していくことが望まれます。

○ **利用者個々のケース記録の整備が求められます。**

サービスの実施記録については、コンピューターネットワークを利用して、業務日誌をベースに記録が行われていますが、利用者個々に記録は整理されていません。現在の記録では、生活の様子は詳細に伺えますが、サービス実施計画に掲げた支援の様子や利用者の変化が記録からはわかりにくいことから利用者個々のケース記録を整備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

第三者評価を受審することで、事業所の状況を客観的に見つめなおす良い機会となり、受審結果を基に、次年度以降の事業計画に反映させるための検討を開始しています。

評価項目が多く時間がかかりましたが、結果として事業所の強み・弱みを具体的に知ることができました。

○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)

(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

法人の基本理念は、施設に掲示され、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、「法人テキスト」に記載し、職員会議を通して説明しています。また、基本方針を踏まえた職員倫理規定や行動規範を定め、毎年定期的に見直しが行われていました。今後は、理念や基本方針について、職員間での検討の機会を確保するとともに利用者や家族によりわかりやすく説明していくことが課題です。

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

中・長期計画にあたる法人のマスタープランと施設の年次計画をもって、事業計画としています。施設の年次計画は、職員の参画によるボトムアップ方式で策定しており、各部署の課題や重点目標を明示しています。今後は、事業計画の評価・見直しの方法を明らかにするとともに、事業計画を利用者や家族によりわかりやすく説明していくことが課題です。

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

管理者としてのサービスの質の評価・分析をもとに、主任長会議など各種会議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、管理者の役割と責任について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

法人所長会議、芦屋市特別支援学校より、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、収入と支出の動向の分析を行っていますが、課題の周知には至っていません。

法人において税理士の関与を受けていますが、外部監査には至っていません。

今後は、組織内での経営や業務の効率化・改善に関する取組を周知するとともに、把握した情報を計画に反映していくことが課題です。

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

人材確保・養成については、「法人テキスト」の人材育成方針の中に基本姿勢を明示し、外部講師を招いたOJTを中心とした内部研修や定期的な人事考課を実施しています。また、実習生の受け入れについてもマニュアルや体制を整備し積極的に実施しています。

今後は、必要な人材に関するプランや職員個々の教育・研修計画を策定することによって、より総合的な人材養成が計画的に行われることが必要です。

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

危機管理会議やサビ管会議を中心に安全確保について検討され、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。防災に関しては、阪神大震災の経験を活かし「大規模災害対策マニュアル」を策定し、それに基づいた取組が行われています。

今後は、把握したリスクを活用するとともに、地域や利用者を巻き込んだ安全管理の仕組みを構築していくことが必要です。

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、行事やボランティア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、関係機関との連携については、法人の事業を通じて行っており、地域の社会資源を把握しています。

今後は、事業所として地域の福祉ニーズに応じた支援を整理してわかりやすく明示するなど、地域交流や地域支援の位置づけを明確にしていくことが望まれます。

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

利用者を尊重する取り組みとして、虐待についての内部研修や権利擁護委員会での検討などが伺えますが、プライバシー保護に関する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。また、利用者が意見等を述べやすい配慮として、法人で行う利用者満足度調査や、苦情解決の仕組みを整備しています。

今後は、利用者のプライバシー保護に対しての取り組みを明示するとともに、利用者満足の上昇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。

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施設独自のサービス評価表を作成し、毎年、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明確にしています。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については、「各生活マニュアル」として整備され、年1回の見直しがなされています。今後は、利用者の意見を取り入れるなど実際の支援との整合性を確認する仕組みを構築していくことが望まれます。

サービスの実施記録については、コンピューターネットワークを利用して、業務日誌をベースに記録が行われていますが、利用者個々に記録は整理されていません。利用者の変化をとらえるためにも利用者個々のケース記録の整備が求められます。

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施設独自のサービス評価表を作成し、毎年、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明確にしています。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については、「法人テキスト」の中に支援マニュアルとして整備されていますが、事業所での支援に応じた内容には至っていません。今後は、実際の支援に即したマニュアルになるよう見直していくことが必要です。

サービスの実施記録については、コンピューターネットワークを利用して、業務日誌をベースに記録が行われていますが、利用者個々に記録は整理されていません。利用者の変化をとらえるためにも利用者個々のケース記録の整備が求められます。

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

<p>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、利用者が主体的に取り組み、活動を職員が側面的支援されている事例が伺えました。</p> <p>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、権利擁護委員会主催の研修が行われています。</p> <p>今後は、自己表現についての支援やエンパワメントの理念に基づく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。</p>

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、全個室の充実した生活空間のもと、支援実施書と生活支援会議をベースに個別支援が行われています。

また、医療機関との連携のもと、訪問リハビリやマッサージを取り入れ、充実した健康管理の取り組みが伺えました。

今後は、施設内での日常的な生活の取り決めについて、更に利用者の意見や要望を取り入れる仕組みを構築し、生活の質向上に向けた組織的な取り組みが望まれます。

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-(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

利用者自治会において個別旅行についてのアンケート調査を実施し、個別のニーズに基づいた外出の機会がもたれています。また、クラブ活動や行事を中心にレクリエーションに関わるボランティア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。

生活介護であるため、就労活動は行っていませんが、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

障害特性については、アセスメント表や入所時の発達検査の結果で把握されています。その特性に応じた支援環境をはじめ、個々の状況に応じた支援技術が多岐に取り入れられています。具体的には、自閉症担当が設置されており、外部講師のコンサルテーションを通じて専門的な支援を導入されています。

今後は、自閉症スペクトラムだけにとどまらず、多様な障害への取り組みの充実と取り組みを担当以外の職員に周知していくことが期待されます。

家族支援については、家族会や施設からの報告をこまめに行うことで、家族との連携を図っています。

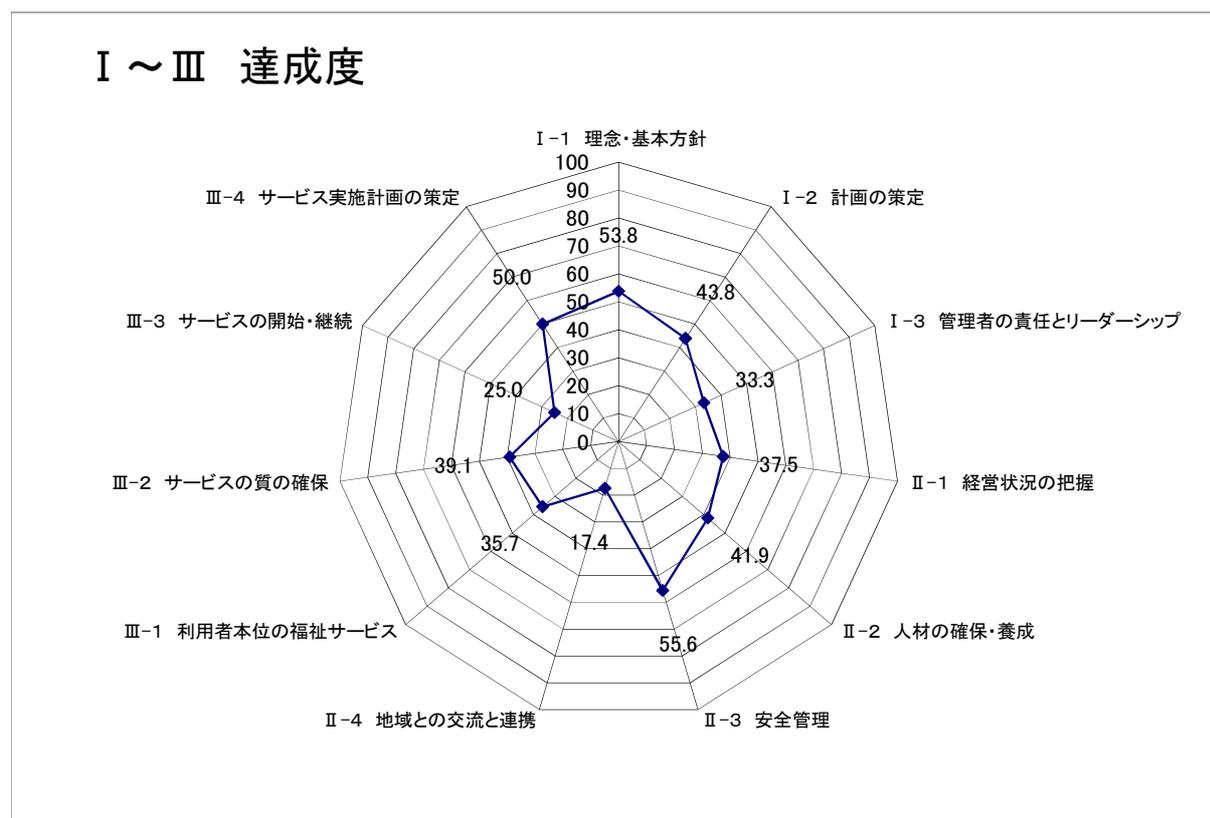
今後は、制度説明や情報提供のみならず、家族同士の情報交換等を含めた研修会の実施が期待されます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

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	7	53.8
I-2 計画の策定	16	7	43.8
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	5	33.3
II-1 経営状況の把握	8	3	37.5
II-2 人材の確保・養成	31	13	41.9
II-3 安全管理	18	10	55.6
II-4 地域との交流と連携	23	4	17.4
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	10	35.7
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	4	25.0
III-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
	203	78	38.4



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	9	52.9
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	12	7	58.3
2-(2) 入浴	8	4	50.0
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 衣服	6	1	16.7
2-(5) 理容・美容	5	4	80.0
2-(6) 睡眠	5	4	80.0
2-(7) 健康管理	14	11	78.6
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	2	25.0
3-(2) 外出・外泊	7	3	42.9
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	3	27.3
4-(1) 障害特性支援	12	10	83.3
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	122	68	55.7
	325	146	44.9

A 達成度

