

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 書写ひまわりホーム

多機能型事業所

(生活介護・就労移行・就労継続支援B型)

評価実施期間 2014年10月15日 ～ 2015年3月31日

実地(訪問)調査日 2014年12月11日

2015年3月3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	2014年 10月 15日 ~ 2015年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2014年 12月 11日)	
評価調査者	HF05-1-0027 HF06-1-0046	HF05-1-0033 HF12-1-0009

※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： 障害福祉サービス (施設名) 書写ひまわりホーム	種別： 多機能型事業所 (生活介護・就労移行・就労継続支援B型)
代表者氏名： (管理者) 田摩 三紀子	開設(指定)年月日： 昭和・ 平成 15年 4月 1日
設置主体： 社会福祉法人 よい子の広場福祉会 経営主体： 社会福祉法人 よい子の広場福祉会	定員 40名 (平成26年8月現在)
所在地： 〒 671-2201 兵庫県姫路市書写634-50	
電話番号： 079-268-0825	FAX番号： 079-268-0826
E-mail： Himawar ihome-j@winknet. ne. jp	ホームページアドレス： http://himawar ihome. or. jp/

(2) 基本情報

理念	わたしたちは なにびとに対しても、人としての尊厳を認め、家庭や地域の中でその人らしい、自立した生活が送れるよう支援します。
方針	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営む事ができるよう利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえて職員規範である「1. 生命のプロに徹する 2. 信頼と和を構築する 3. 反省し明日へ前進する」を心掛けて支援し、適切効果的に障害福祉サービスを提供します。
力を入れて取り組んでいる点	利用者一人一人に寄り添った支援を心掛けると共に利用者が持っている能力を最大限に引き出し、自立した生活ができ、日々楽しく前向きに社会生活が送れるよう支援している。 また、多機能型事業所の特色を生かし、利用者の様子、変化に合わせて臨機応変に対応している。

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ※()内は兼職 H26. 8班	社会福祉主事	2 (1)	ホームヘルパー	1 (0)	その他	6 (4)
	介護福祉士	5 (1)	理学療法士	1 (0)		()
	看護師	1 (1)	保育士	2 (1)		()
施設の状況 保育園から大学まで揃っている文教地区の中に事業所があり、自然豊かな環境の中で40名の利用者が通所されております。料理やカラオケなどの余暇活動を行い、地域清掃や近隣のスーパーへの買い物を実施し社会参加を図っております。また、登山や散歩、体育館を利用し体力の維持に努めています。						

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、中・長期計画、施設の年次計画と一連の流れが確立しており、それに基づいた事業が運営されています。また、法人の有する子供から高齢者までの幅広い取り組みを生かして、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。
- **地域に向けた啓発活動はじめ、地域と連携した取り組みが行われています。**
 事業計画の中に地域との交流と連携の姿勢が明示され、公園や道路の地域清掃を行ったり、近隣の小・中学校、専門学校や矯正施設等へのバザーに出店し、パンやクッキー等の販売を行うことで、多数の地域住民との交流を図るなど、多様な形で地域住民との交流の機会を設けています。また、民生委員や職業自立センターなど関係団体・機関と定期的に会議をもち、地域の福祉ニーズを把握し、対応しています。
- **職員間で情報共有を行うことで、利用者に応じた支援が提供されています。**
 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。朝礼やミーティングを通じて、職員間で情報共有を行い、連携を図っています。また、利用者の気持ちに寄り添うことを大切にし、職員相互に啓発し合い、利用者とのコミュニケーションによって、利用者に応じた支援に取り組んでいます。

◇特に改善を求められる点

- **事業計画をより具体的に作成することが課題です。**
 現在、事業計画において、中期の方向性が示されています。この計画を現実的に進めていくには、事業運営や人材育成等の現状と課題を明らかにし、タイムスケジュールや達成目標値などより具体的な計画が必要となってきます。それには、事業所において日頃から組織的に事業計画を見直し、検討を進めていくことが重要です。
- **利用者のニーズを明らかにしていくことが必要です。**
 現在、支援目標に基づいた個別支援計画を作成し、その成果を評価することで継続的な支援が行われています。しかし、その目標の前提となる利用者の支援ニーズが明確にされていないため、支援の目的や利用者の意向との関係がわかりにくく感じました。
 今後、利用者の意向やアセスメントから支援のニーズを明らかにすることによって、より利用者の意向に沿ったわかりやすい支援計画となることが望まれます。

- マニュアルやプログラムを整備することにより、支援の標準化（スタンダード）を確立することが必要です。

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、個々の取り組みに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、基本的な支援の標準化（スタンダード）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。

- 第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価を受審して日頃私たちが行っている支援の良い点悪い点が明確になり今後の支援の指針となりました。

この結果を真摯に受け止め支援の質を向上させより良い施設を目指して努力していきたいと思えます。

- 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)

評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

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

法人の理念は事業計画等に明文化され、玄関正面や事務室等にも掲示されています。理念からは、事業所の福祉への基本的考え方を読み取ることができ、事業所の事業の根底に流れる障害者福祉の基本的考え方としてしっかりと根づいています。

基本方針については、事業計画に明文化され、理念との整合がみられるとともに、職員の行動規範として具現化されています。また、法人が定めた職員行動規範も併せて明示し、職員会議を通して説明がなされていました。

今後は、理念や基本方針を利用者に周知する方法について、更なる工夫や配慮が望まれます。

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

中・長期計画(平成23年～平成27年)が策定され、理念や基本方針の実現に向けたビジョン(重点目標)が明示されています。それに基づいた事業所の年度事業計画が策定されています。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。計画の具体化においては、利用率等の目標は確認しましたが、十分ではありません。

今後は、事業運営や人材育成等の現状と課題を明らかにし、その解決に向けて具体的な内容を中・長期計画に反映していくことが必要です。

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

管理者は、方針説明会や職員会議において自らの役割と責任について表明したり、ひまわり通信にコメントを掲載されるとともに、職員会議等で自らの役割と責任についてその妥当性を自己点検した結果について報告されています。また、サービスの質の向上についての意見を取り込むため、サービス向上委員会、事業会議や職員会議等の報告を聞くなどの具体的な取り組みをされています。

今後は、サービスの質や業務の効率化の現状について、定期的かつ継続的に評価・分析し、リーダーシップが発揮できる基礎となる情報の「見える化」が求められます。

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

社会福祉事業全体の動向については、施設長研修への参加や専門誌の購読を中心に情報収集を行い、利用者数・利用者像等についても事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握されています。

今後は、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を可能な限り収集し、事業計画はもとより中・長期計画に確実に反映させることによって、地域の福祉ニーズに基づいた事業活動や事業の展開が求められます。

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

必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針は確立されています。また、常勤職員については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、非常勤職員については十分な仕組みはありません。

今後、中・長期計画に人事プランの策定や人事考課の導入など、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

利用者の安全を確保する取組は、安全衛生委員会を中心に安全確保体制が整備されています。また、リスク把握の取組も積極的に行われ、ヒヤリハットが起こった後の発生要因の分析と未然防止策の検討は迅速に行われています。

防災については、3か月に1回定期的に避難訓練を行い、消防署とも連携して通報訓練も実施されています。また、地域防災の重要性に鑑み、緊急時にそなえて、防災応援協定書を地域の自治会や警察、消防署、医療機関等と取り交わす等利用者の安全確保のための体制が整備されています。

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期待されます。

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
II-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

公園や道路の地域清掃を行ったり、近隣の小・中学校、専門学校や矯正施設等へのバザーに出店し、パンやクッキー等の販売を行うことで、多様な形での地域住民との交流の機会を設けています。また、民生委員や職業自立センターなど関係団体・機関と定期的に会議をもち、地域の福祉ニーズの把握に努められています。

今後は、法人の有する子供から高齢者までの幅広い取組を生かして、利用者が地域の人たちと企画の段階から参加するような、行事、レクリエーション、スポーツなどの活動の充実を期待します。

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程・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り組みをおこなっている。	a・b・ c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
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

理念や基本方針には、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示され、利用者満足の向上を目指すためのアンケート調査を実施するとともに、利用者を含め家族会と職員との交流を深める場を設けて意見交換を行う等、利用者満足の向上に向けた取り組みが行われています。また、相談場所の明示など利用者からの意見が述べやすい環境が整備されてきました。

今後は、利用者からの意見・提案についての対応マニュアルを整備され、声のない利用者からの苦情・意見・提案等を福祉サービスの改善に反映する仕組みを構築することが課題です。

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が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	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、サービスを提供されている。	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が確立している。	a・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・b・c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	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、第三者評価等を今回で二度受審され、質の向上に向けた取り組みが行われています。今後、評価結果を分析し、課題を明確にしていくことで、改善に向けた取り組みの仕組みが構築されることを期待します。

日常の支援は、施設の日課やルールに従い、利用者の個性やプライバシーに配慮したサービスが提供されています。しかし、『利用者援助基準』を基にした各種マニュアルを用いた学習する機会は十分でないのが現状です。

利用者の記録については、利用者一人ひとりの記録が整備されていますが、個別支援計画書に沿った記録内容の統一や情報の流れの明確化が必要です。

今後は、標準的な実施方法に基づいたマニュアルの活用と見直し、情報を共有する仕組みの構築が望まれます。

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われている。		
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が行われている。		
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が行われている。	a (b) c

特記事項

<p>サービスの情報はパンフレットやホームページを通して情報提供しています。また、見学希望にも臨機応変に対応されています。</p> <p>サービス開始時は「重要事項説明書」を使用し、利用者にも分かりやすい資料で説明が行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行については、家族や利用者の同意を得て、引き継ぎの手順に沿って必要な支援が行われています。</p> <p>今後、地域生活へ移行した利用者の家庭への日常的な情報提供や支援組織の育成・協力等が求められます。</p>

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が行われている。		
Ⅲ-4-(1)-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
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が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定されている。	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

<p>サービス管理責任者と担当職員が協力して個別支援計画書は策定されており、計画策定から見直しまでの一連の流れの仕組みが整備されています。</p> <p>しかし、アセスメントに関しては利用者の希望、将来の意向、能力などの記載がなく、ニーズから目標設定に至る経緯が明確ではありません。</p> <p>今後、利用者の具体的なニーズや場面ごとの課題の明示、更には将来の意向等、定期的なアセスメントが出来る仕組みを確立していくことで、利用者ニーズに即した個別支援計画書の立案が求められます。</p>

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がなされている。	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が整備されている。	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

利用者尊重の取り組みとして、虐待防止についてのマニュアルを整備し、施設内で想定される虐待の防止策を検討するとともに、定期的に虐待防止を含めた利用者尊重に関する研修が行われています。

また、レクリエーションとして外出活動や地域の行事に参加するための側面的な支援を伺いました。

今後、利用者の主体的な活動の位置づけを明確にし、支援するプログラムを構築していくことが課題です。

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が用意されている。	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) 清潔の保持	
A-2-(2)-① 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)-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)-① 排泄介助は快適に行われている。	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) 健康管理	
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・ b ・c
A-2-(4)-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-(4)-③ 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

日常生活の各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われています。食事場面や環境の整備には力を入れており、過ごしやすい工夫が見られます。

また、健康管理については、協力医療機関の確保が適切にされており、嘱託医との連携も利用者支援について助言を受けられるなど、日常的に行われていることが伺えました。

今後は、利用者個々の取り組みを整理し、サービスを標準化していくことによって、生活支援をより充実させていくことが期待されます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加		
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われている。	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われている。	(a)・b・c
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制が作られている。	a・(b)・c
A-3-(3)-②	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・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取り組みが行われている。	(a)・b・c
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。	a・(b)・c
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	(a)・b・c
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。	(a)・b・c

特記事項

社会生活支援として、余暇・レクリエーションは利用者の意向をアンケートで把握されています。後援会主催による年1回のバス旅行をおこなっています。また、地域のイベント情報やサークル活動など、個人の能力や意向に応じた社会参加活動の助言も行われています。

就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取り組みが行われています。一般就労した後のフォローアップ体制ができています。

今後は社会参加に関する多様な機会の確保の取り組みが望まれます。

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

日中活動の中で、アセスメントシートを用いて、個々の障害特性に応じ、パーテーションを設置したり、行動のパターン化を図るなどの工夫が伺えます。専門的な支援のための研修や研究が行われ、専門の医療体制や相談支援体制の環境が整っています。今後は記録等の書類や日中活動のプログラムの整備が望まれます。

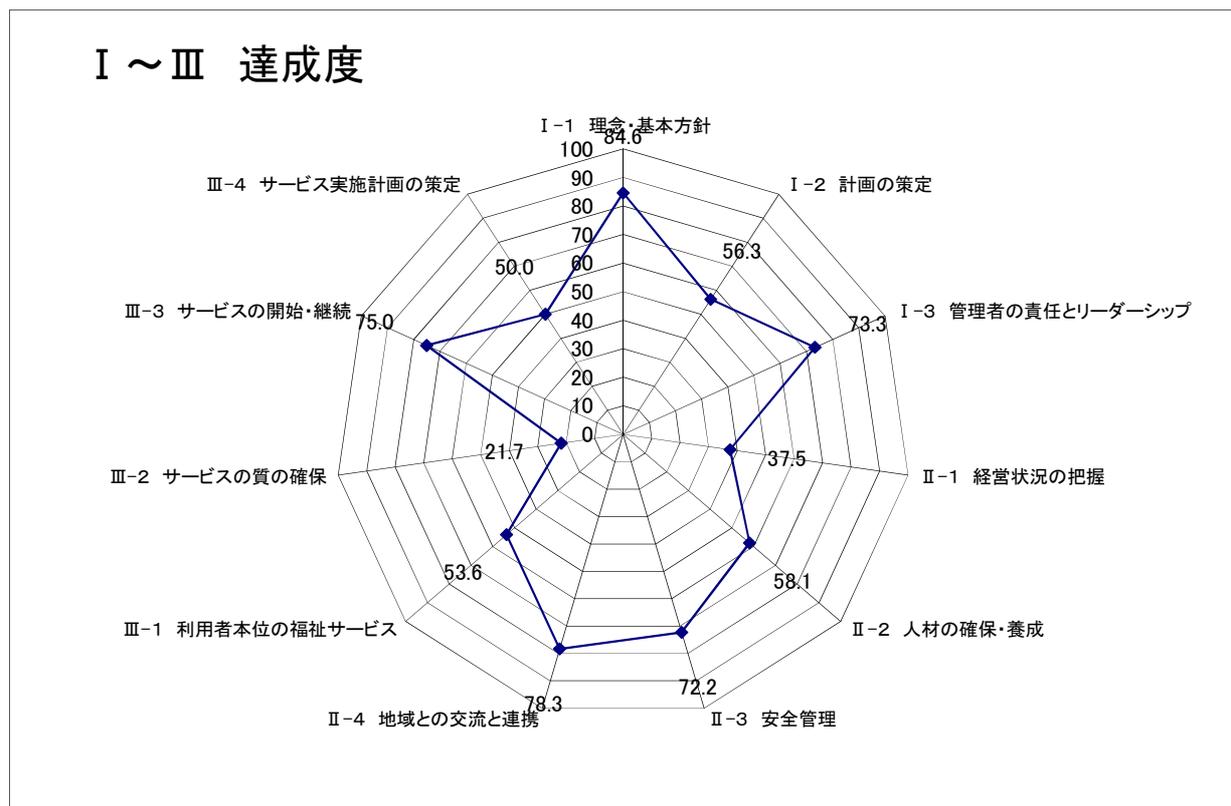
家族支援は、日常的に家族と連絡を取り合うことで、情報交換が積極的に行われています。また、家族面談では、個別支援計画の説明や要望を聞く機会を確保されていることを確認しました。今後も、地域の生活を定着させていくための継続した家族支援が計画的に実施されることを期待します。

(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	11	84.6
I-2 計画の策定	16	9	56.3
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	11	73.3
II-1 経営状況の把握	8	3	37.5
II-2 人材の確保・養成	31	18	58.1
II-3 安全管理	18	13	72.2
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	15	53.6
III-2 サービスの質の確保	23	5	21.7
III-3 サービスの開始・継続	16	12	75.0
III-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
	203	121	59.6



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	3	17.6
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	10	83.3
2-(2) 清潔の保持	10	7	70.0
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 健康管理	14	10	71.4
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	3	37.5
3-(2) 外出	4	4	100.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	3	37.5
3-(4) 就労・作業活動	19	18	94.7
4-(1) 障害特性支援	12	7	58.3
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	121	77	63.6
	324	198	61.1

A 達成度

