

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：姫路学園

(施設入所支援・生活介護事業・就労継続支援B型)

評価実施期間 2014年10月21日 ～ 2015年3月31日

実地(訪問)調査日 2015年1月9日

2015年3月31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 21日～ 2015年 3月 31日 (実地 (訪問) 調査日 2015年 1月 9日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF12-1-0005 HF12-1-0008 2014007

※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) 障害者支援施設 姫路学園	種別：施設入所支援・生活介護事業 就労継続支援B型
代表者氏名： (管理者) 筑木 順一	開設(指定)年月日： 昭和 平成 44年12月 1日
設置主体：社会福祉法人 姫路学園 経営主体：社会福祉法人 姫路学園	定員 施設入所支援70名 生活介護80名、就労継続B型12名
所在地：〒 671-0203 兵庫県姫路市飾東町大釜 461 番地の 3	
電話番号：079-262-0176	FAX番号：079-262-0309
E-mail： himeji-gakuenjim@meg.winknet.ne.jp	ホームページアドレス： http://himeji-gakuen.or.jp/

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>理念 障害者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されると共に、その環境、性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じ必要なサービスが受けられるよう、地域の拠点施設として施設支援や相談支援などのサービスを総合的に提供し地域支援力の強化に努める。</p> <p>方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 良質かつ安全・安心なサービス提供 2. 利用者の方の人権尊重 3. 経営の透明性と説明責任 4. 地域と環境と福祉の融合 5. 総合相談窓口機能の地域展開 <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の人権意識の涵養として虐待を未然に防止するための技術向上と、就業規則・倫理綱領・行動規範等の周知徹底を図っている。 ・ 食用廃油再生・燃料化事業の取り組みにより、環境対策による社会貢献と利用者への作業工賃の確保を目指している。 ・ 各種療法(理学療法・音楽療法・園芸療法)を取り入れ、利用者の機能維持や日常生活の充実に努めている。 						
職員配置	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1 (0)	社会福祉主事	4 (0)	栄養士	2 (0)

※()内排働	社会福祉士	1 (0)	保健師	1 (0)	調理師	4 (0)
	介護福祉士	3 (0)	介護職員初任者 研修課程	8 (0)	その他	24 (3)

施設の状況

姫路市の北東部に位置し、自然環境に恵まれた場所に定員40名の市内最初の居住施設として昭和44年12月に開設。その後、昭和51年に増設し、70名の定員となっています。古い歴史の中で、利用者が生きがいをもって暮らすことを念頭において、作業やレクリエーションの充実を図るとともに在宅サービスとして通所事業や短期入所事業を実施しています。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

○ 法人の理念や方針をもとに、地域に根差した取り組みが行われています。

法人の理念、方針、3ヶ年経営計画、施設の事業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、利用者と地域の関わりについては、古い歴史の中でさまざまな交流が行われており、NPO法人や企業と協働で行事を開催したり、地域の拠点施設として施設支援や相談支援などのサービスを総合的に提供されています。

○ 組織的な体制のもと施設運営が行われています。

人員体制計画に沿って、人材確保と育成に向け、新任・中堅職員、直接処遇・間接処遇等、職員毎のニーズとそれに対応した研修計画に基づいた研修を開催し、資質向上を強く意識した実践が伺えました。また、全職員対象に実施される業務改善提案書による提案、年1回の入所者アンケート調査をもとに、定期的に施設の課題を整理し、事業計画に反映するなど組織的な体制のもと業務の改善がなされています。

○ 利用者の主体性を尊重した個別支援が行われています。

利用者を尊重する取り組みとして、倫理及び行動基準に利用者尊重の基本方針が明示され、その姿勢が各サービスに具体化されています。具体的には、利用者自治会(通所)及び連絡会(入所)があり、定期的に利用者の要望を汲み取ることによって、利用者満足の向上に取り組むとともに、主体的な活動の支援につなげています。

◇特に改善を求められる点

○ 評価や会議で把握したリスクの活用し、改善する仕組みを構築していくことが望まれます。

サービスの質の向上に向けた取り組みは、3年に1度の第三者評価を受審することや「ひやりハット」による情報収集により、評価結果を分析・検討し、改善に向けた取り組みが伺えますが、課題に対する改善策・改善計画は明確ではありません。今後は改善計画を策定することにより、改善のサイクルを明確にしていくことが必要です。

○ 利用者に関する記録に管理について規定を整備することによって、情報保護と開示の仕組みを明確にしていくことが望まれます。

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。そのためには、施設での取り組みを記録し、適切な管理のもと、利用者や家族に対して、情報を開示していくことが求められます。今後は、利用者に関する記録に管理について規定を整備することによって、情報保護と開示の仕組みを明確にしていくことが望まれます。

○ 利用者特性や状況に応じた生活環境の整備が必要です。

現在は、各場面において、マニュアルに応じて、障害や生活の状況に応じた個別支援が提供されていますが、施設の老朽化や利用者の高齢化などから、より個々の心身の状態や生活状態に合わせた環境整備が求められています。今後は、よりよい生活環境の整備について話し合いを進め、長期的な視点から計画的に整備を進め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

現在の福祉の流れ（変改）に沿った第三者の評価を受け、私達は現在のサービス提供における盲点を発見すると共に、客観的視点におけるサービス課題を再確認させていただきました。今回の評価を今後のサービスの改善につなげ、利用者様の生活の質の向上と家族支援、そして地域における社会資源の一つとして公共・公益的な役割を果たしていきたいと思っております。

○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

理念・基本方針は、自立と共生を主題にし、日中の活動の中で利用者の強みを引き出していくという法人の基本的考えが提示されており、事業計画書や法人ホームページなどに記載され、公開されています。

また、周知に関しては、文章にルビを打ったり、写真を多用したり、DVDを作成するなど、利用者や家族等への情報提供の姿勢はととも高く、工夫も伺えました。

今後は、理念や基本方針について、職員間や利用者自治会等で検討することによって、より理解が深まることを期待します。

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

計画の策定においては、施設の現状分析を踏まえた3ヶ年経営計画と、その実行計画が策定されています。また、3ヶ年経営計画に基づいて年度ごとの事業計画が作成され、具体的な目標が設定されています。

策定された事業計画は、各項目に対して責任者を設定して、職員全員から意見を出し合う等、ボトムアップでの組織的な計画遂行への工夫が伺えました。

今後は、中・長期目標の達成に向けて、利用者や家族とともに継続的な取り組みが行われることを期待します。

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

管理者のリーダーシップは、役割と責任を文書化され、明確にするとともに、管理者の自己評価だけでなく、「業務改善提案書」や職員会議で上がった提案や取り組みを文章化し、指導力を発揮していることが伺えます。

法令の理解では、遵守すべき法令がリスト化され、周知が行われています。

質の向上や業務の効率化については、支援会議での検討や業務改善提案書による提案、年1回の入所者アンケート調査をもとに検討され、改善が図られています。

今後は、施設運営について組織内の意識の共有化を図るための取組を明確にす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、特別支援学校や行政との連携により社会福祉の動向について把握されるとともに、各事業の経営分析を定期的に行っています。また、それらを経営計画に反映されていることが伺えました。

今後は、運営の透明性を高める外部監査について検討されるとともに、把握された事業を取り巻く状況を事業展開に結びつけていくことが期待されます。

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

人材確保・養成については、人員体制計画に沿って、人材確保と育成に向けた人事管理が実施されています。また、新任・中堅職員、直接処遇・間接処遇等、職員毎のニーズとそれに対応した研修計画に基づいた研修に加え、職員自ら自主勉強会を開催し、資質向上を強く意識した実践が伺えました。

今後は、人材に関するプランや職員個々の教育・研修計画を評価・見直しをすることによって、より総合的な人材養成サイクルを構築していくことが望まれます。

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

安全管理については、防災対策委員会、安全衛生委員会によって、マニュアルが整備され、それに基づいた研修を定期的実施することにより体制が確立しています。また、「ひやりハット」による情報についての対応策を検討し、職員に対して研修や救命救急の講習が行われていることが伺えました。防災に関しては避難訓練を定期的実施し、地元消防団との協力のもと地域防災会議が行われています。

今後は、把握したリスクの活用を明確にするとともに、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
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

利用者と地域の関わりについては、古い歴史の中でさまざまな交流が行われており、NPO法人や企業と協働で行事を開催したり、入居者が公民館活動に参加することを支援するなど積極的な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、法人の相談支援事業や地域自立支援協議会を通じて、地域の社会資源を把握し、連携が図られています。

今後は、事業所として地域の福祉ニーズに応じた支援をわかりやすく明示するなど、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

利用者を尊重する取り組みとして、倫理及び行動基準に利用者尊重の基本方針が明示され、その姿勢が各サービスに具体化されています。具体的には虐待防止マニュアルを作成し、研修会を通じて、現場での実践に活かしています。

また、ニーズ調査アンケートや利用者自治会で要望を汲み取ることによって、利用者満足の向上に取り組んでいます。

今後は、苦情内容の解決と結果に関する情報を公表することによって、利用者の意見がサービスに反映される仕組みを明確にすることが期待されます。

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、3年に1度の第三者評価を受審することにより、評価結果を分析・検討し、改善に向けた取り組みが伺えますが、課題に対する改善策・改善計画は明確ではありません。今後は改善のサイクルを明確にしていくことが必要です。

個々のサービスの標準的な実施方法は、マニュアルを整備することにより確立され、それに基づきサービスが実施され、見直しを行う仕組みが確立しています。

サービスの記録は、利用者の日常支援について、それぞれ個別支援計画に基づいてパソコンのネットワークで記録が行われ、利用者の情報が共有されています。

今後は、利用者に関する記録の管理について規定を整備することによって、情報保護と開示の仕組みを明確にしていくことが望めます。

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

利用希望者についての情報提供は、ホームページ・パンフレット・紹介ビデオなど多彩な資料によって公開され、見学にも随時対応されています。

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、引き継ぎ文書を作成し、相談支援と連携して退所後の相談にも対応していることは伺えますが、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、手順を明確にするとともに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

サービス実施計画については、個別支援計画作成マニュアルに基づいてアセスメントからニーズの明示、計画の策定、見直しまで、一連のサイクルによって行われていることが伺えます。

策定方法については、サービス管理責任者が中心となって、ケース会議等において、多職種の意見を交えて、サービス計画の確認調整を行っています。

今後は、利用者の意向把握や見直しを含め、アセスメントの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（通所）及び連絡会（入所）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、職員が活動を側面的に支援されている事例が伺えました。権利擁護の取り組みとして、虐待防止のためのマニュアルが整備され、研修や職員会議において周知が行われています。

今後は、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。

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、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対応マニュアルに基づいて、個別支援が行われています。

特に、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、嘱託医との連携も日常的に行われていることが伺えました。また、利用者の高齢化に伴い健康増進の取り組みとして歩行、運動などがプログラム化されていることを確認しました。

今後は、利用者の意見を日常生活の検討の中に取り入れることによって、生活環境をより充実させていくことが望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・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・作業活動		
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。	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用意している。	a ・b・c	
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。	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

余暇・レクリエーションの利用者の意向は利用者自治会や連絡会で把握しており、施設内における行事とレクリエーションを中心とした支援が行われています。また、公民館の編み物教室に参加するなど利用者の特性に応じた社会参加の機会や情報が提供されています。

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。

生活介護では、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。また、就労継続支援では、廃食用油再燃料化事業をはじめ、多様な作業が実施されており、安定した工賃の支給が行われています。

今後は、金銭管理の支援など利用者の状況に応じた社会生活技術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

個別支援計画により、障害特性については把握され、ケース会議で支援環境について検討されています。

行動障害や重複障害の方の支援については、精神科医による研修や事例検討の実施は伺えますが、日中活動のプログラム化までには至っていません。

家族とは、月1回の家族会を通して情報交換や制度説明などが行われています。しかし、高齢化に伴い参加率は減少しています。

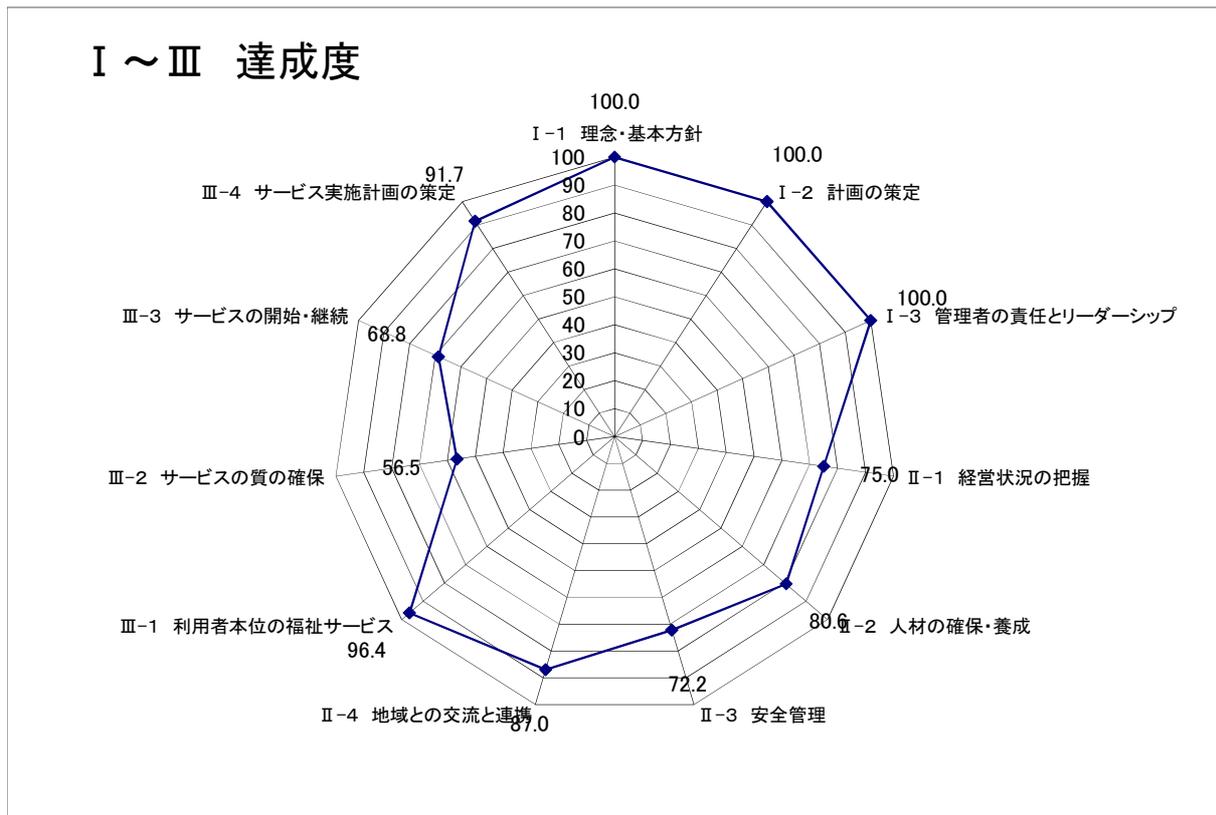
今後は、家族の高齢化に伴い、家族支援のあり方についての検討が求められます。

(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	13	100.0
I-2 計画の策定	16	16	100.0
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	15	100.0
II-1 経営状況の把握	8	6	75.0
II-2 人材の確保・養成	31	25	80.6
II-3 安全管理	18	13	72.2
II-4 地域との交流と連携	23	20	87.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	27	96.4
III-2 サービスの質の確保	23	13	56.5
III-3 サービスの開始・継続	16	11	68.8
III-4 サービス実施計画の策定	12	11	91.7
	203	170	83.7



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	11	64.7
1-(2) 利用者の権利擁護	4	4	100.0
2-(1) 食事	12	9	75.0
2-(2) 入浴	8	5	62.5
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 衣服	6	6	100.0
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	5	2	40.0
2-(7) 健康管理	14	13	92.9
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	7	87.5
3-(2) 外出・外泊	7	6	85.7
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	6	54.5
3-(4) 就労・作業活動	19	15	78.9
4-(1) 障害特性支援	12	8	66.7
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	141	105	74.5
	344	275	79.9

A 達成度

