

播磨地域障害福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : みんなのひろば

生活介護事業所

評価実施期間 2014年12月15日 ～ 2015年3月31日

実地（訪問）調査日 2015年3月12日

2015年5月19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 12月15日～ 2015年 5月 31日 (実地 (訪問) 調査日 2015年 3月 12日)
評価調査者	HF05-1-0027 HF05-1-0033 HF12-1-0006 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) みんなのひろば	種別： 生活介護
代表者氏名： (管理者) 藤原 康弘	開設 (指定) 年月日： 昭和・平成 24 年 4 月 1 日
設置主体：特定非営利活動法人 みんなのいえ 経営主体：特定非営利活動法人 みんなのいえ	定員： 20名
住所 〒671-1226 兵庫県姫路市網干区高田 7 8 - 8	
電話番号： 079-273-5825	FAX番号： 079-273-5835
E-mail： minnanoi2441@heart.ocn.ne.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p>理念 「みんな笑顔でイキイキと暮らす」</p> <p>方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域の中で地域の人と共に生きる」実感のある生活になるよう、幅広い視野をもって活動します。 ・ 利用者本位の姿勢を大事にし、自分がしてもらいたい介護を目指します。 ・ 職員のスキルアップに努め、質の高いケアを提供します。 ・ 障がい者総合支援法及び介護保険法に基づき、利用者の尊厳を守るサービスの提供を心がけます。
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に開かれた障害者高齢者事業所として活動できるよう、地域とのつながりを大事にしています。 ・ 一人一人の身体の状態や思いを大事にしながら、いろんなことにチャレンジし、意欲と笑顔を引き出す活動を提供できるよう努力しています。

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ※()内排働	サービス管理責任者	1 (0)	社会福祉士	1 (0)	介護福祉士	3 (1)
	ヘルパー2級	5 (3)	准看護師	1 (1)	その他	1 (1)

施設の状況

平成24年4月に開所し、今年3月末で丸3年の若い事業所です。スタッフもサービス管理責任者以外は障害福祉サービス未経験での採用者がほとんど手探りで支援の方向性を探って来ました。昨年7月に併設のヘルパーステーションとケアマネ事業所を勝原区宮田に移設にあたり、地域サロン「みんなのいえ」とパン屋さんみんなのひろばもオープンしました。

現在は、知的障害の方だけでなく、気管切開で鼻腔経管栄養の重度の身体障害の方や精神障害の方、行動障害のかた、高次脳機能障害の方など、幅広く受け入れています。いろんな障害があるけれども、それぞれがイキイキと過ごせる時間が作れるよう事業所としてスキルアップしていきたいと思います。

3 評価結果

○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 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。</p> <p>基本方針の中に「地域の中で地域の人と共に生きる」という地域との交流と連携の姿勢が明示され、法人の地域サロンとの連携を中心に、子どもパン作り教室や近隣のゴミ拾いなどを通じて地域住民との交流が行われています。また、運営推進会議や地域サロン、相談支援事業を通じて地域の福祉ニーズの把握に努めており、それに応じた支援や事業が展開されています。</p> <p>○ 「自ら選ぶこと」や「自分でできること」に重きを置くことで、利用者に応じた個別支援が提供されています。</p> <p>事業所の支援の姿勢として、自ら選ぶことや自分でできることを見守っていくことを大切にすることが職員間の共通認識として持たれています。そのため、研修やミーティングを通じて、職員間で情報共有を行い、職員相互に啓発し合い、利用者に応じた支援に取り組んでいます。</p> <p>○ 家庭的な雰囲気の中で、利用者に寄り添いながら支援が行われています。</p> <p>小規模事業所の特長を生かし、家庭的な雰囲気を大切にしており、食事や作業場面で個々の利用者の状況に応じた柔軟な支援が行われていること伺えます。</p>
<p>◇特に改善を求められる点</p> <p>○ 事業計画をより具体的に作成することが課題です。</p> <p>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、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。</p> <p>○ サービス内容ごとのマニュアルや記録を整備し、標準化を図ることが課題です。</p> <p>小規模の事業所であるため、事業に必要な伝達や利用者の状況について、口頭で行われていることが多くありました。今後、サービスの水準を保ち、より利用者の状況に応じた支援を行うためには、マニュアルや記録など文章化を進めていくことにより、支援の標準化（スタンダード）の確立を図り、支援を「見える化」していくことが重要です。</p>

○ **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上昇、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

今年の3月末で丸3年をむかえ、今回の評価を受審することで、日々の活動の見直しと業務の改善点がわかったこと、そして、これからも重視していきたい点が評価の高い点であったので、より良い施設に向上したいと感じています。

○ 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

「みんな笑顔でイキイキと暮らす」という法人理念をパンフレット等に記載し、文章を玄関に掲示され、公開されています。また、理念を具体化したテーマソングを作成し、日々利用者と共に唱和することで周知がなされていました。

現在、基本方針の見直しを検討しているとのことなので、今後は、理念、基本方針、職員行動規範の位置づけや関連性を整理することによって、利用者や家族をはじめ多くの方に積極的に周知していくことが望まれます。

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

事業計画は、3年間の事業の目標を記載した「みんなのいえ事業目標」と各事業部の具体的な数値目標と事業内容を示した年次計画で構成されています。計画の策定においては、職員のヒアリングを通して出てきた意見を参考にしながら管理者が作成されていました。

今後は、中・長期目標の達成に向けた具体的な方法を明らかにすることによって、中・長期目標と単年度事業計画の整合性を図るとともに、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

現在は、理事長が主な管理業務を実施し、その内容を今年度から着任された現管理者に引き継いでいるところです。その中で、管理者は、施設の現状把握や組織の情報共有に意欲的に取り組み、サービスの質の向上にむけて、年1回のスタッフアンケートやミーティング等を通じて、職員とのコミュニケーションを図ることにより、リーダーシップを発揮しています。

今後は、管理者業務の整理や遵守すべき法令をリスト化することにより、良いサービスを展開するための基礎となる管理者の役割と責任の「見える化」が求められます。

障害児者通所事業版

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、研修会への参加や専門誌の購読を中心に情報収集を行い、相談支援事業等を通じて、福祉サービスのニーズや潜在的利用者に関する情報等を把握されています。

今後は、把握された事業を取り巻く状況の中・長期計画に反映するとともに、法人や相談支援事業との連携により、地域の福祉ニーズに基づいた事業活動や事業の展開が望まれます。

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

人材確保・養成については、充実した福利厚生事業に取り組むとともに、毎月1回、職員研修を行っており、その中で、事例検討会を開く、外部から講師を招くなど、知識・技術の導入に努めています。また、職員の個別懇談を通じて、意向を把握し、就業状況の改善に結びつけていることが伺えました。

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。

障害児者通所事業版

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

利用者の安全確保のための体制として、事故、緊急対応、感染症、災害、個人情報保護に関するマニュアルを整備して、体制づくりを行っています。また、インシデント・アクシデント報告書を整備し、記載された例について検討が行われていることが伺えました。

防災に関しては、マニュアルを整備し、デイルームの扉を折れ戸に変更したり、スロープを付けて避難に備える等、事故防止のために建具や備品等の配慮や工夫が、随所にうかがえました。

今後は、把握したリスクを活用し、改善計画を明確にするとともに、訓練や設備チェックの記録を整備し、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

基本方針の中に「地域の中で地域の人と共に生きる」という地域との交流と連携の姿勢が明示され、法人の地域サロンとの連携を中心に、子どもパン作り教室や近隣のゴミ拾いなどを通じて地域住民との交流が行われています。

また、運営推進会議や地域サロン、相談支援事業を通じて地域の福祉ニーズの把握に努めており、それに応じた支援や事業が展開されています。

関係機関との連携については、地域や関係のある社会資源の整理は行われていますが、具体的なネットワークを構築し、連携を図るまでには至っていません。

今後は、地域の社会資源や関係機関との連携を図っていくことで、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

<p>利用者を尊重する姿勢は、基本方針をはじめマニュアルの基本姿勢に明示されています。また、利用者や家族との面談や連絡帳を通して、苦情・意見・要望・相談を受け止め、満足度の向上に努められています。しかし、これらの取り組みの位置づけが施設として明確でなく、利用者満足の向上が図りにくい状況がうかがえます。</p> <p>今後、利用者満足の向上を目指す姿勢を明らかにするとともに、利用者満足度のアンケートの実施などを通して、利用者の意見が施設全体の質の向上につながる仕組みを明確にしていくことが重要です。</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、今回の第三者評価を受審することを契機に、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。

個々のサービスについての標準的な実施方法は、マニュアルの整備により文書化していますが、その活用については明確ではありません。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する仕組みの構築が望まれます。

利用者の記録については、個別支援計画に基づいた一人ひとりの記録を整備し、ミーティング等で共有が図られていますが、記録の取り扱いや情報の流れを明確にしていくことが必要です。

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

サービスの情報は、パンフレットに事業内容を記載し、見学や体験実習を通して提供されています。

サービス開始時は、重要事項説明書や「みんなのひろばによろこそ!!」のプリントを使用し、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。

サービスの継続性の配慮については、退所後も相談やお話しに来られる事例を伺うことが出来ましたが、引き継ぎの手順や文章の規定までには至っていません。

今後、引き継ぎの手順を文章化するとともに、更に利用者に支援の内容がわかりやすい工夫や配慮が望まれます。

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

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が策定されており、策定においては、ミーティングなどを通じて職員の合議や周知が行われています。また、支援計画の中に支援の視点（留意点）が記載されていることも確認しました。

しかし、アセスメントに関しては利用開始時にしか行われておらず、ニーズから目標設定に至る経緯が明確ではありません。

今後は、計画策定の手順を明確にするとともに、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が求められます。

障害児者通所事業版

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)-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-1-1-1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
A-1-1-1)-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-1-1-1)-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)-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>マッチングカードの利用や2者択一での声かけなど、利用者の状況に合わせてコミュニケーションを図っています。</p> <p>事業所の支援の姿勢として、自ら選ぶことや自分で出来ることを見守っていくことを大切にしている事例を伺いましたが、利用者の主体的な活動を支援するプログラムまでには至っておらず、支援の位置づけを明確にしていくことが求められます。</p> <p>利用者の権利擁護については、虐待についてミーティングで取り上げ、検討されていますが、具体的な事例に沿った対応について定めたものは確認できませんでした。</p> <p>今後は、施設として、利用者の主体性の尊重や権利擁護に関する取り組みを具体化していくことが求められます。</p>
--

障害児者通所事業版

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行われている。	a・(b)・c

特記事項

日常生活支援は、個別支援に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されており、個別の支援の留意点が、個別支援計画に盛り込まれています。また、食事・清潔の保持に関しては、事業所として力を入れており、充実した取り組み事例を伺いました。

今後は、利用者の特性を考慮し、健康管理票(カルテ)や健康管理マニュアルの整備など、健康管理に関する支援を標準化することによって、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		
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	就労に関する取り組みを確立している。	非該当
A-3-(4)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	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

余暇・レクリエーション活動については、日常に活動の中で利用者の希望を大切にし、地域の社会資源を積極的に活用した活動が行われています。

また、生活介護であるため、就労活動は行っていませんが、軽作業からパン販売、サロンでの接客など多様な取り組みを展開しており、多くの利用者が作業活動に参加し、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

アセスメントにおいて、利用者一人ひとりの障害特性を把握し、個別の障害に応じた配慮が取り入れられています。また、事業所内で精神障害や発達障害の研修を行うほか、肢体不自由や発達障害、強度行動障害についての外部研修にもスタッフの参加が伺えますが、多様な障害に対する専門的な支援プログラムを構築するには至っていません。

家族支援は、連絡帳や面談を通じて連携を図られ、事業所での研修会を家族にもオープンにすることによって、援助技術や制度の説明などが行われています。

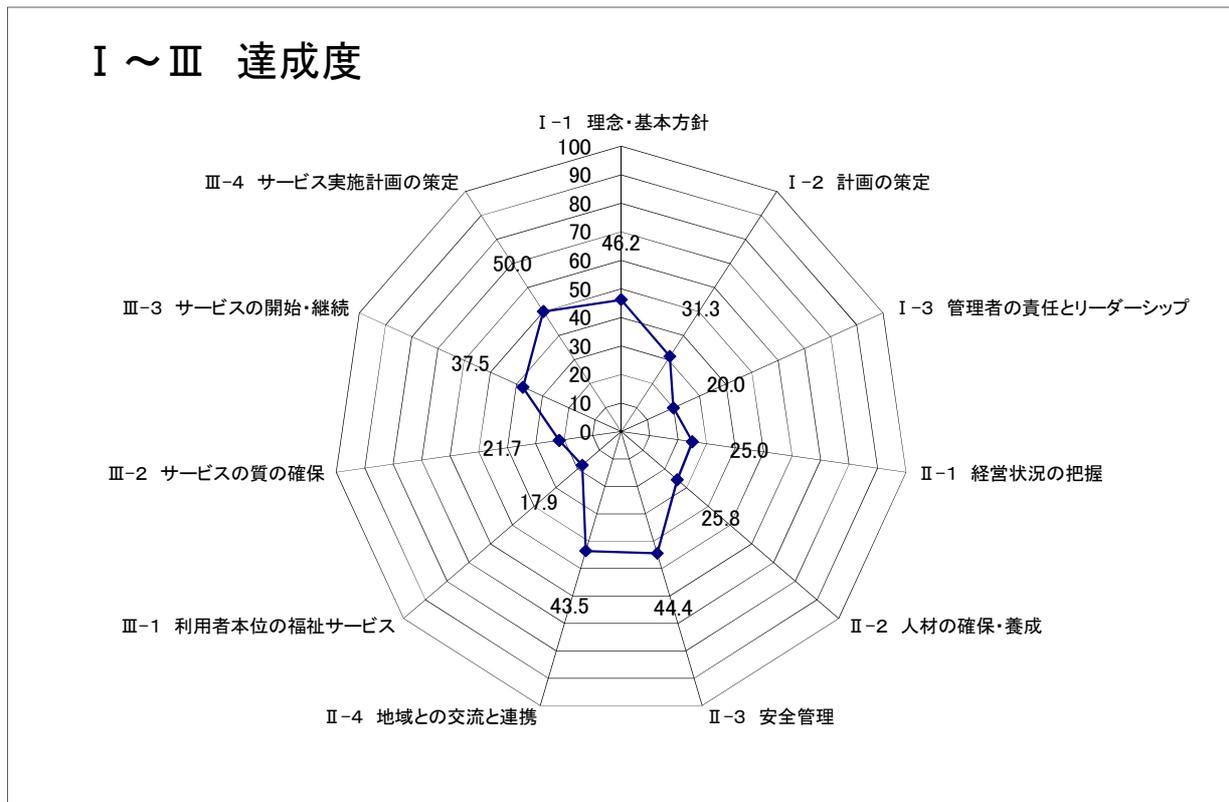
今後は、個別の取り組みを障害特性ごとに標準化することによって、専門的な援助技術や支援環境を明確にしていくことが望まれます。

(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	6	46.2
I-2 計画の策定	16	5	31.3
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	3	20.0
II-1 経営状況の把握	8	2	25.0
II-2 人材の確保・養成	31	8	25.8
II-3 安全管理	18	8	44.4
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	5	17.9
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	6	37.5
III-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
	203	64	31.5



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	7	41.2
1-(2) 利用者の権利擁護	4	1	25.0
2-(1) 食事	12	6	50.0
2-(2) 清潔の保持	10	9	90.0
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 健康管理	14	6	42.9
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	5	62.5
3-(2) 外出	4	2	50.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	2	25.0
4-(1) 障害特性支援	12	3	25.0
4-(2) 家族支援	3	3	100.0
	102	51	50.0
	305	115	37.7

A 達成度

