

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : すずかけ作業所

(生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2015年7月27日 ～ 2016年1月31日

実地(訪問)調査日 2015年10月26日

2016年1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	2015年 7月 27日 ~ 2016年 1月 31日 (実地(訪問)調査日 2015年 10月 26日)	
評価調査者	HF05-1-0023 HF10-1-0005	HF06-1-0045 HF12-1-009

※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) すずかけ作業所	種別：障害福祉サービス事業 (生活介護・就労継続支援B型)
代表者氏名： (管理者) 川上 隆弘	開設(指定)年月日： 昭和・平成 59年 6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 50名(利用人数 49名)
所在地：〒663-8241 兵庫県西宮市津門大塚町1-38	
電話番号：0798-23-2996	FAX番号：0798-23-2893
E-mail： suzukake@ichiyou-kai.or.jp	ホームページアドレス： http://www.ichiyou-kai.or.jp

(2) 基本情報

<p>理念・基本方針：</p> <p>「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。</p> <p>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> <ol style="list-style-type: none"> 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>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>個別支援計画を重視し、利用者が地域の中で、一人一人のニーズを実現でき、自分らしさを発揮できるような支援を目指しています。</p>

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ※()内排欄	社会福祉士	1 (0)	ホームヘルパー2級	6 (3)		()
	理学療法士	1 (1)	作業療法士	1 (1)		()
	看護師	1 (1)		()		()
施設の状況						
<p>昨年、認可30年を迎えました。開設当時の利用者も歳を重ね、事業所全体が高齢化問題を抱えています。建物自体は、築50年が経過し、エレベーターもないこと、また劣化による様々な修繕箇所が出てきていることなど、ハード面にも大きな課題を抱えています。それでも、法人の理念に基づき、どんなに重い障がいがあっても地域で当たり前のように働き、活動できるための支援を目指しています。支援は個別支援計画を重視し、PDCAサイクルを順守したうえでの展開を徹底しています。特に就労については、法人の中でも特に力を入れてきた部分です。歳をとっても、重い障がいがあっても、その人に合った働き方、やりがいの感じられる活動（ディーセントワーク）に取り組むことを大事にしています。</p>						

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

- **法人の理念からマニュアルまで一連の流れが確立し、事業を取り巻く状況に応じた支援につながっています。**

法人の理念、基本方針、法人の10カ年計画と5カ年マスタープラン、マニュアルにあたる法人テキストと一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、法人全体で地域自立支援協議会や各関係団体に積極的に参画することで、地域の動向を含め、社会福祉事業全体の動向を把握し、利用者支援に役立てています。

- **個別支援計画をもとに障害特性を踏まえた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希望をはじめ、身体や生活の状況、行動の特徴が記載され、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、支援実施書に個別の支援の状態や留意事項を明記し、利用者一人ひとりの障害特性に応じた支援や環境が整えられています。

- **地域の資源を活用した多様な活動が行われています。**

社会生活支援として、余暇・レクリエーションは、個別の聞き取りや利用者自治会を通じて希望を聞いて実施され、体育館や公民館・サロンを活用する取り組みや利用者に応じて、地域で行われているサークルや活動に所属するなど地域の社会資源を活用することによって、社会参加の機会を確保していることがうかがえます。

◇特に改善を求められる点

- **アカウントビリティ（説明責任）の視点から、記録の充実を図るなど、よりわかりやすい情報提供が望まれます。**

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。それには、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的確に記録し、利用者や家族に対してより理解しやすいよう、具体的に情報提供をしていくことが求められます。

- **職員の質を向上させるために人材育成計画の策定が望まれます。**

管理者は毎年度、職員に対して個別面談を行い、面談内容をもとに所内研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、次のリーダーを育てる、

専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取り組みが望まれます。

○ **利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。**

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスの実施方法が行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後、今の最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

施設が提供しているサービスの質やできている部分、できていない部分が明確になりました。毎年、自己評価を行なってきましたが、それだけでは、見えてこなかった課題が浮き彫りとなりました。また、ご指摘いただいています「支援の標準化」においても、再度マニュアルを見直し、支援の実践に活かせるようなものに整備をすすめていきたいと考えています。これらは、次年度の事業計画に落とし込み、PDCAサイクルを意識しながら、また、進捗を「見える化」することにより、改善を行なっていきます。第三者評価の受審は利用者にとってより質の高いサービス提供を目指すための良い機会になったように感じます。

○ 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・基本方針は、パンフレットをはじめ機関誌や事業計画書に明文化され、施設内にも掲示されています。基本方針については、理念に基づいた行動規範となるような具体的な内容になっています。
 今後は、理念や基本方針をはじめ、事業所の考え方を職員や利用者等が理解しやすいような配慮や取り組みが望まれます。

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

法人の10カ年計画と5カ年マスタープランが策定されており、その中に理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)が明示されています。また、事業所の年度事業計画も策定されていますが、法人のマスタープランとのつながりが弱いように見受けられます。
 事業計画についての検討は、職員の意見を取り入れながら策定され、進捗状況の確認が行われていることが伺えますが、記録等が確認できず、組織的な計画の策定の仕組みの確立には至っていません。
 今後は、事業計画が職員や利用者にとって、事業所の取り組み全体を表す指針となるよう、策定や周知の方法を確立していくことが必要です。

障害児者通所事業版

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、施設の現状把握や組織の情報共有に意欲的に取り組んでいます。また、職員会議・役職者会議・班会議等で職員とのコミュニケーションが図られ、よりよい関係づくりに努められています。

今後、管理者の役割と責任を表明することにより、より良いサービスを展開するための取り組みの「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

<p>事業経営を取り巻く環境は、法人全体で地域自立支援協議会や各関係団体に積極的に参画することで、地域の動向を含め社会福祉事業全体の動向を把握されています。また、経営状況の把握と分析も毎月行われており、所長会議で報告されています。</p> <p>会計士による巡回指導にて予算執行状況、月次推移等を確認されていることは伺えますが、経営の透明化と客観性の担保を図る外部監査の実施には至っていません。</p> <p>今後は、把握した経営状況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。</p>

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

<p>人事管理体制に関しては、法人における倫理綱領・法人テキストに職員に求める基本的姿勢や意識を明示し、定期的な人事考課制度を取り入れ、必要な人員の配置を行っています。</p> <p>人材の養成については、法人を中心に外部から講師を招いた研修が行われ、事業所でも実践報告会を実施し、職員の質の向上が図られています。また、職員の勤務状況のチェック、定期的な個別面談によって、働きやすい環境の配慮がなされています。</p> <p>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個別の人材育成計画が策定されることが重要です。</p>
--

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

安全管理の体制は、法人のリスクマネジメント部会・事業所内の危機管理委員会を中心に各種危機管理マニュアルを整備し、安全に関する取組が実施されています。また、予防の観点からは、ヒヤリハットによる事例収集や法人で定めている大規模災害マニュアルに基づいて、定期的な避難訓練が行われていることが伺えました。

今後は、施設の老朽化に伴う安全確保とともに、近隣地域と協力体制が確立することによって、職員・利用者・地域が一体となった安全管理の取組が望まれます。

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
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

地域との交流と連携は、基本的な考え方を事業計画等に明文化し、利用者が地域の行事や活動に参加する機会を確保するとともに、地域の人々に向けた、施設や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けていることが伺えました。

また、関係機関との連携については、法人を中心に、地域自立支援協議会や各関係団体に積極的に参画することで、地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいます。

地域の福祉向上のための取組としては、西宮市や各種障害者団体等と連携することで地域の福祉ニーズを把握し、それに基づく事業・活動が展開されています。

今後は、事業所が有する機能の地域還元や必要な地域の社会資源を整理し、周知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

利用者本位の福祉サービスは、利用者尊重の姿勢が理念及び基本方針に明示され、会議の中で法人基本理念に触れ、利用者尊重や身体拘束や虐待防止について学習し、共通理解を持つための取り組みが行われています。また、2年に1回の利用者満足度調査をはじめ、利用者自治会、保護者会を定期的を開催することで、利用者の相談や意向を汲み取っています。

苦情解決の体制は整備されていますが苦情の実績はなく、施設内に仕組みを掲示する取り組み等、利用者に分かりやすい配慮が望まれます。

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、利用者からの意見が述べやすい環境の体制整備が望まれます。

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、リスクマネジメント部会が毎年自己評価を実施し、実施結果の課題分析については事業所内権利擁護委員会が実施しています。今後、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、個々（場面ごと）のサービスの標準化についての文書化は行われておらず、事業所のスタンダードな支援は明確になっていないのが現状です。

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、個別支援計画書にそった記録が、各会議やコンピュータネットワークを利用して共有されています。

今後は、事業所のスタンダードな支援を明確にしたマニュアルの充実と、周知・見直しの仕組みの構築が必要です。

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

<p>利用希望者に対しての情報提供は、ホームページやパンフレットに詳細に記載され、見学にも随時対応されています。また、法人紹介のビデオ作りや事業所独自のパンフレットを作成する配慮も伺えました。</p> <p>サービス開始時は、「重要事項説明書」によって説明が行われ、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、引き継ぎ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。</p> <p>今後、引き継ぎの手順を文章化するとともに、利用者に分かりやすい契約に関する文章の明示が望まれます。</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>統一したアセスメントの様式があり、利用者の希望をはじめ身体や生活の状況、行動の特徴が記載され、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。</p> <p>法人マニュアルに基づいて、年間を通したサービス実施計画の策定から見直しまでの仕組みは確立しており、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する上での留意点などが具体的に記載されています。</p> <p>今後は、緊急時を含む本人の状況に合わせた、計画の見直しの手順を明確にしていくことが望まれます。</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

<p>基本方針等に利用者尊重の姿勢を明示されるとともに、利用者自治会を通して、外出レクリエーションは利用者が選択しやすいような配慮を行ない、利用者の主体的な活動を側面的に支援されていることを伺いました。</p> <p>利用者のエンパワメントの理念に基づく取り組みは、公共交通機関の利用や買い物へ行く取り組みがプログラム化されるとともに、利用者一人ひとりのコミュニケーションの状態を把握し、それに応じた支援が行われています。</p> <p>利用者の権利擁護は、法人の虐待防止マニュアルが策定されており、事業所内権利擁護委員会が中心になって実際にあった事例を基に会議の中で定期的に研修を実施しています。</p> <p>今後、個々で行われている取り組みを整理し、権利擁護をはじめ利用者を尊重する仕組みとして構築されることを期待します。</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)-②	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

日常生活支援は、支援実施書に個別の支援の状態や留意事項を明記し、個別対応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います。特に食事における支援や健康管理については、細やかな配慮の事例が伺えました。

一方で、個別支援を中心に業務が標準化されていることから、生活場面ごとの事業所全体でのサービスの標準化やマニュアル化は十分ではありません。

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。

障害児者通所事業版

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用意している。	(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、個別の聞き取りや利用者自治会を通じて希望を聞いて実施されており、利用者の楽しみになっています。また、地域の社会資源として体育館や公民館・サロンを活用する取り組みや、利用者に応じて地域で行われているサークルや活動に所属して社会参加できるよう支援されています。

就労支援については、公園清掃・館内清掃・除草・資源回収・下請内職・ポスティング・花壇管理等、利用者の状況に合わせた複数の作業があり、利用者の特性にあった作業設備や環境を確保した取り組みが行われています。

今後は、金銭管理や嗜好品の適切な摂取など、さらに社会生活に必要な技術（ソーシャルスキル）の向上を図る支援の充実が期待されます。

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

サービス管理責任者が中心となって利用者の能力や障害の特性を把握し、全職員が障害特性に応じた支援方法を学ぶとともに、障害特性に応じた自助具・日常生活用具や設備を整えています。特に、行動障害に関しては、専門家（心理療法師・大学教授等）を招いて困難事例の検討会や現場支援のためのアドバイスを取り入れた支援技術を展開しています。

家族支援においては、月に一度家族会を開催し、施設での取り組みや制度についての情報提供を行っています。

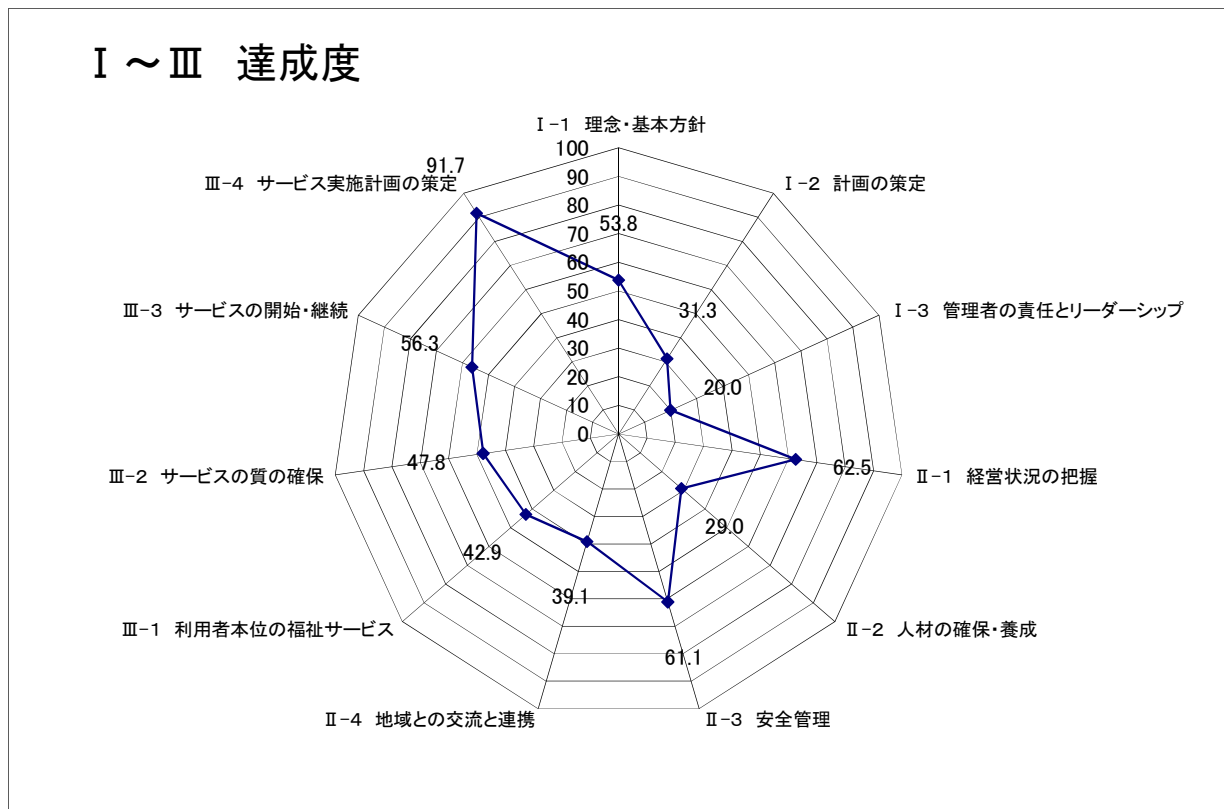
今後は障害特性を踏まえ、自閉症だけでなく多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(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	7	53.8
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	5	62.5
II-2 人材の確保・養成	31	9	29.0
II-3 安全管理	18	11	61.1
II-4 地域との交流と連携	23	9	39.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	12	42.9
III-2 サービスの質の確保	23	11	47.8
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	11	91.7
	203	92	45.3



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) 清潔の保持	10	6	60.0
2-(3) 排泄	10	4	40.0
2-(4) 健康管理	14	8	57.1
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	8	100.0
3-(2) 外出	4	3	75.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	0	0.0
3-(4) 就労・作業活動	19	16	84.2
4-(1) 障害特性支援	12	9	75.0
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	121	84	69.4
	324	176	54.3

A 達成度

