

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 | 2007年 8月 8日 ~ 2007年 12月 28日 (実地(訪問)調査日 2007年 10月 12日) |
| 評価調査者 | HF05-1-0024 HF05-1-0025 HF05-1-0027 HF05-1-0029 |

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) 博 由 園 | 種別： 生活介護事業(身体障害者療護施設) |
| 代表者氏名： (管理者) 中 田 義 則 | 開設(指定)年月日： (昭和)平成 57年 4月 1日 |
| 設置主体：社会福祉法人 博由社 経営主体：社会福祉法人 博由社 | 定員 (利用人数) 50(52)名 |
| 所在地：〒 674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪2573-16 | |
| 電話番号：078-936-7335 | FAX番号：078-936-7538 |
| E-mail： hakuyu@actv.zaq.ne.jp | ホームページアドレス： |

(2) 基本情報

| | | | | | | |
|--|-------|------|-------|-------|-----|------|
| <p>理念・方針：事業所は、利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、保護並びにその更生に必要な指導及び訓練を適切に行うものとする。</p> <p>事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたつて指定生活介護を提供するよう努めるものとする。</p> <p>事業所は、できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点：障害者自立支援法への移行後、個別支援の活性化に取り組んでいる。日中活動の充実、外出支援、施設内研修に力を入れ、利用者へのサービス向上に努めている。</p> | | | | | | |
| 職員配置 ()内非職 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 |
| | 施設長 | 1(0) | 介護職員 | 23(1) | 栄養士 | 1(0) |
| | 事務員 | 4(2) | 看護師 | 4(0) | その他 | 4(4) |
| | 主任指導員 | 1(0) | OT・PT | 3(1) | | |
| | 指導員 | 2(0) | 医師 | 0(2) | | |

施設の状況

明石市の北西部に位置し、自然環境に恵まれた住宅街に昭和57年4月に市内最初の障害者入所施設として開設。昨年、大規模改装を行い、定員50名、3階建て全室個室とした。また、生活介護事業以外にも在宅サービスとして居宅介護事業や短期入所事業を実施し、地域の拠点施設のひとつとして機能している。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

1. 全室個室で、障害の状況に合わせ、各階ごとのユニットに分かれて生活の支援が行われており、生活環境は大変に充実しています。
2. 管理者の研修及び勉強会への参加は積極的であり、事業者団体の役員や地域の福祉活動にも参加し、管理者の主体的な取り組みがうかがえます。
3. 障害者福祉の情報や地域の利用者の状況については、相談事業や関係団体を通じ積極的に把握していることがうかがえます。
4. 「防火安全検討会」が設置され、安全・防災対策についてはマニュアルが整備され、訓練が実施されています。また、設備においても、バリアフリーで最新のシステムが整えられ、安全の工夫が随所に見られました。
5. 週1回、利用者の会と話し合う機会を設け、その中より相談を要することや意見を吸い上げ対応されています。

特に改善を求められる点

1. 理念・基本方針の位置づけや関連性を整理し、利用者、家族をはじめ誰にでも分かりやすく周知する努力が望まれます。
2. 施設の様々な取り組みを文書化し、中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定されることを期待します。
3. 書類や情報の取り扱い及び管理について不明瞭であるため、規程や体制作りが望まれます。
4. サービス実施計画については、策定手順を明確にするとともに、定期的なケースカンファレンスの開催など組織的な策定が行われることが望まれます。
5. 人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事計画、教育研修計画を整備されるとともに、研修を活かす仕組みの充実が望まれます。
6. 社会参加について、個別に利用者本人の意志に基づく支援は行われていますが、施設全体として組織的なプログラムの策定にまでは至っていないため、施設外の資源の活用や情報提供の取り組みの充実が望まれます。
7. 施設の中で様々な取り組みが実施されていますが、やや断片的な取り組みが多いので、計画、標準化、実施、見直しといった一連のシステム化の努力が望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

県実地監査と違い、利用者様の立場からの適切な評価をいただきありがとうございました。障害者自立支援法に移行し、間もない状況での評価であったため、今後、等事業所が取り組むべき事項や担うべき役割を再確認できたことが一番の利点となりました。この評価の基、法人理念に基づいた適切な施設運営を展開できるよう職員一丸となり努めていきたいと思っています。

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)

(別紙1)

評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

| | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 1-(1) 理念、基本方針を確立している。 | |
| - 1-(1)- 理念を明文化している。 | a・(b)・c |
| - 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化している。 | a・(b)・c |
| - 1-(2) 理念や基本方針を周知している。 | |
| - 1-(2)- 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。 | a・b・(c) |

特記事項

パンフレットに記載されている理念のほかに、法人経営理念があり、それを玄関に掲示するとともに職員の名札に入れ携帯しています。
しかし、理念や基本方針の周知については具体的な取り組みはうかがえず、今後、理念・基本方針の位置づけや関連性を整理し、利用者、家族をはじめ誰にでもわかりやすく周知する努力が望まれます。

- 2 計画の策定

| | 第三者評価結果 |
|----------------------------------|---------|
| - 2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。 | |
| - 2-(1)- 中・長期計画を策定している。 | a・(b)・c |
| - 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。 | a・b・(c) |
| - 2-(2) 計画を適切に策定している。 | |
| - 2-(2)- 計画の策定を組織的に行っている。 | a・b・(c) |
| - 2-(2)- 計画を職員や利用者に周知している。 | a・(b)・c |

特記事項

各年度の事業計画は具体的に策定されていますが、理念・基本方針を踏まえた中・長期の計画は策定されていません。
お話では、今後の展望についてもうかがうことができ、自立支援法にもいち早く対応されていますので、それらを文書化し、中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定されることを期待します。

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

| | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| - 3-(1) 管理者の責任を明確にしている。 | |
| - 3-(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 |
| - 3-(1)- 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 |
| - 3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。 | |
| - 3-(2)- 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 |
| - 3-(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

管理者の研修並びに勉強会への参加は積極的であり、地域の福祉活動にも参加すると共に事業者団体の役員もされる等、管理者の主体的な取り組みがうかがえました。
 また、質の向上や運営の効率化について、職員で構成する委員会を設置し、検討されていることはうかがえますが、具体的な改善に向けた取り組みまで至っていません。
 今後、管理者（施設長）の具体的な取り組みを明確にし、よりリーダーシップが発揮されることが望まれます。

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

| | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| - 1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | |
| - 1-(1)- 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。 | a・(b)・c |
| - 1-(1)- 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 |
| - 1-(1)- 外部監査を実施している。 | a・(b)・c |

特記事項

障害者福祉の情報や地域の利用者の状況については、相談事業や関係団体を通じ積極的な把握がうかがえます。また、経営状況の把握は法人本部を併設していることから常に分析をされています。
 今後は、それらの情報を中長期計画をはじめ事業計画に反映させ、活かされることが望まれます。

- 2 人材の確保・養成

| | 第三者評価結果 |
|---|-----------|
| - 2 -(1) 人事管理の体制を整備している。 | |
| - 2 -(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 |
| - 2 -(1)- 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。 | (a)・b・c |
| - 2 -(2) 職員の就業状況に配慮している。 | |
| - 2 -(2)- 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している。 | a・(b)・c |
| - 2 -(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | (a)・ - ・c |
| - 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。 | |
| - 2 -(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。 | a・(b)・c |
| - 2 -(3)- 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を行っている。 | a・(b)・c |
| - 2 -(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 |
| - 2 -(4) 実習生の受け入れを適切に行っている。 | |
| - 2 -(4)- 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。 | a・(b)・c |
| - 2 -(4)- 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

人事考課や職員の就労状況の把握については、法人として仕組みが検討され、実施されています。また、実習生の受け入れも積極的で、外部研修参加や内部の勉強会など、職員の質の向上の取組みもうかがえました。

今後、人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事計画、教育研修計画を整備されるとともに、研修を活かす仕組みの充実が望まれます。

- 3 安全管理

| | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| - 3 -(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。 | |
| - 3 -(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を整備し機能している。 | a (b)・c |
| - 3 -(1)- 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 |
| - 3 -(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。 | |
| - 3 -(2)- 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 |
| - 3 -(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

「防火安全検討会」が設置され、安全・防災対策についてはマニュアル、訓練とも整備されています。また、事故についての情報収集や検討もうかがうこともできます。設備においても、バリアフリーで最新のシステムが整えられ、安全の工夫が随所に見られました。

しかし、ヒヤリハットや事故報告からマニュアルの分析・検討・改善といった仕組みが全体的に弱く、今後、収集された情報をサービス改善に結びつける仕組みの充実が望まれます。

- 4 地域との交流と連携

| | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 4 -(1) 地域との関係を適切に確保している。 | |
| - 4 -(1)- 利用者と地域との関わりを大切にしている。 | a (b)・c |
| - 4 -(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。 | a (b)・c |
| - 4 -(1)- 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 |
| - 4 -(2) 関係機関との連携を確保している。 | |
| - 4 -(2)- 必要な社会資源を明確にしている。 | a (b)・c |
| - 4 -(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。 | (a)・b・c |
| - 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | |
| - 4 -(3)- 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。 | a (b)・c |

特記事項

長い歴史の中で地域との関わりもできており、多くのボランティアが施設で活動していることがうかがえます。

また、地域のネットワークに参加し、連携を図り積極的に協働する姿勢がうかがえ、相談支援事業を通じて地域の相談やニーズ把握にも応じています。

今後は、地域との関わりについては基本的な考えを明文化し、中・長期計画や事業計画に反映することによって活動を明確にされることを期待します。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

| | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| - 1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。 | |
| - 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) |
| - 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。 | |
| - 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。 | a・(b)・c |
| - 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。 | |
| - 1-(3)- 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 |
| - 1-(3)- 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 |
| - 1-(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>週1回、利用者の会と話し合う機会を設け、その中より相談を要することや意見を吸い上げる対応がなされています。苦情解決の体制については整備されていますが、その分析やフィードバックまでは至っていません。</p> <p>利用者からの相談、苦情、意見については、利用者と話ず機会は多いもののマニュアルをはじめサービスに反映する仕組みの整備が遅れており、充実が望まれます。</p> <p>今後、利用者を尊重する姿勢を文書化し、取り組みを明確にされることに期待します。</p> |
|--|

- 2 サービスの質の確保

| | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。 | |
| - 2-(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 |
| - 2-(1)- 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) |
| - 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。 | |
| - 2-(2)- 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 |
| - 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) |
| - 2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。 | |
| - 2-(3)- 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 |
| - 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。 | a・b・(c) |
| - 2-(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

| |
|--|
| <p>サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みを開始されています。今後課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。</p> <p>各提供サービスについてのマニュアルは整備されていますが、周知や実施チェックの仕組みは確立していません。サービスの記録については、コンピュータを利用し、個別に整備されています。しかし、記録の保管管理や活用についての取り決めがなく、今後の仕組みの整備が望まれます。</p> |
|--|

- 3 サービスの開始・継続

| | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。 | |
| - 3-(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 |
| - 3-(1)- 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 |
| - 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | |
| - 3-(2)- 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

| |
|--|
| <p>サービス利用の情報は、パンフレットで提供されていますが、不特定多数の方への提供までは至っていません。</p> <p>サービス提供の開始については、重要事項説明書にサービスについて具体的な内容を明示し、十分説明が行われ、契約がなされていることがうかがえますが、利用者に分かりやすい説明については、一層の工夫が望まれます。</p> <p>サービスの継続や退所後の支援については、事例がなく具体的な取り組みは確認できませんでした。今後、引継ぎ文書の整備や地域生活に移行した利用者のために、支援組織を積極的に育成し、協力するといった取り組みが望まれます。</p> |
|--|

- 4 サービス実施計画の策定

| | 第三者評価結果 |
|-------------------------------------|---------|
| - 4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。 | |
| - 4-(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 |
| - 4-(1)- 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 |
| - 4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。 | |
| - 4-(2)- サービス実施計画を適切に策定している。 | a・b・c |
| - 4-(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>サービス実施計画については、アセスメントからニーズの明示、計画の策定、見直しまで、利用者一人ひとりの一連のサイクルが行われていることがうかがえます。</p> <p>しかし、策定方法については、ケース担当者に委ねられているところがあり、内容についても支援方針は明確ですが、日常生活への具体性にかけるところが見受けられました。</p> <p>今後は、策定手順を明確にし、定期的なケースカンファレンスの開催など組織的な策定が行われることが望まれます。</p> |
|---|

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

| | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 1-(1) 利用者の尊重 | |
| - 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 |
| - 1-(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。 | a (b)・c |
| - 1-(1)- 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 |
| - 1-(1)- 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 |
| - 1-(2) 利用者の権利擁護 | |
| - 1-(2)- 利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みを行っている。 | a (b)・c |
| - 1-(2)- 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) |
| - 1-(2)- 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。 | a (b)・c |

特記事項

| |
|--|
| <p>利用者のコミュニケーションとしては、サイン一覧表やコンピュータ活用など個別での工夫や取り組みはありますが、それらが支援計画の中では確認できませんでした。</p> <p>また、利用者の主体性やエンパワメントについては、利用者の会との話し合いを通じて支援がされていますが、個人的な支援にとどまり、具体的なプログラムまでは至っていません。</p> <p>権利擁護では、選挙権の行使と同性介護についての配慮はうかがえます。今後は、虐待やプライバシーに関して、標準化がされ、施設の仕組みとして早急に確立されることが望みます。</p> |
|--|

- 2 日常生活支援

| | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| - 2-(1) 食事 | |
| - 2-(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 |
| - 2-(1)- 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 |
| - 2-(2) 入浴 | |
| - 2-(2)- 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 |
| - 2-(2)- 浴室・脱衣場等の環境は適切である。 | (a)・b・c |
| - 2-(3) 排泄 | |
| - 2-(3)- 排泄介助は快適に行っている。 | a (b)・c |
| - 2-(3)- トイレは清潔で快適である。 | (a)・b・c |
| - 2-(4) 衣服 | |
| - 2-(4)- 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 |
| - 2-(4)- 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 |

| | | |
|-----------------|---|---------|
| - 2 - (5) 理容・美容 | | |
| - 2 - (5)- | 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 |
| - 2 - (5)- | 理髪店や美容院の利用について配慮している。 | a・b・(c) |
| - 2 - (6) 睡眠 | | |
| - 2 - (6)- | 安眠できるように配慮している。 | (a)・b・c |
| - 2 - (7) 健康管理 | | |
| - 2 - (7)- | 日常の健康管理は適切である。 | a・(b)・c |
| - 2 - (7)- | 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。 | (a)・b・c |
| - 2 - (7)- | 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。 | a・(b)・c |
| - 2 - (8) 趣味・嗜好 | | |
| - 2 - (8)- | 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。 | (a)・b・c |
| - 2 - (8)- | 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。 | a・(b)・c |
| - 2 - (9) 居室 | | |
| - 2 - (9)- | 居室等の環境は適切である。 | (a)・b・c |

特記事項

全室個室で、障害の状況に合わせ、各階ごとのユニットに別れて生活の支援が行われており、生活環境は大変充実しています。また、支援においても食事、衣服、睡眠、趣味・嗜好については、個別対応が充実しており高い評価となりました。

健康管理においては、個別カルテが整備され、医療機関との連携が図られる一方、体調不良時や服薬間違い時の対応手順が明確でなく、医療担当者以外のスタッフとの情報の共有や連携が望まれます。

排泄、衣類管理及び入浴については、手順の取り決めや衛生面などサービスの標準化に不十分な点が見受けられました。

理美容については、施設内で日常的な支援は行われていますが、施設外の資源の活用についても期待します。

- 3 社会生活支援

| | | |
|---------------------|-------------------------------|---------|
| - 3-(1) 余暇・レクリエーション | | |
| - 3-(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 |
| - 3-(2) 外出・外泊 | | |
| - 3-(2)- | 外出は利用者の希望に応じて行っている。 | a・(b)・c |
| - 3-(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 |
| - 3-(3) 所持金・預り金の管理等 | | |
| - 3-(3)- | 預り金について、適切な管理体制を作っている。 | a・(b)・c |
| - 3-(4) 就労・社会参加 | | |
| - 3-(4)- | 就労に関する取り組みを確立している。 | 非該当 |
| - 3-(4)- | 社会参加に関する多様な機会を確保している。 | 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アンケートや利用者の会で把握しており、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、外出、外泊、所持金管理については、個別に支援は行われていますが、ルール化や標準化には至っておらず、利用者の希望への配慮や管理責任の所在など不明瞭な点が見受けられました。

社会参加については、個別に本人の意志に基づく支援は行われていますが、施設全体として組織的なプログラムの策定にまでは至っていないため、施設外の資源の活用や情報提供の取り組みの充実が望まれます。

- 4 障害特性支援

| | | |
|----------------|--------------------------|---------|
| - 4-(1) 障害特性支援 | | |
| - 4-(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 |
| - 4-(1)- | 行動障害のある方への特別な支援を行っている。 | 非該当 |
| - 4-(1)- | 重複障害のある方への特別な支援を行っている。 | a・(b)・c |
| - 4-(2) 家族支援 | | |
| - 4-(2)- | 家族に対する支援、助言を行っている。 | a・(b)・c |

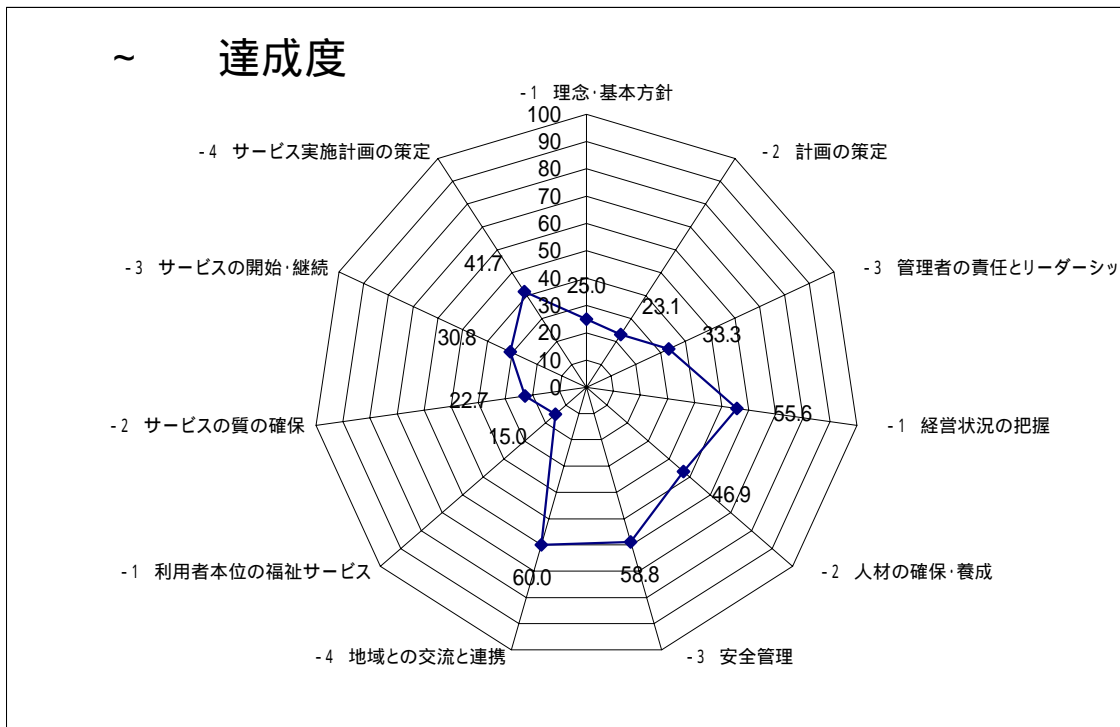
特記事項

障害特性支援については、アセスメントや事例検討を通じ個々の特性は把握されていますが、専門的なプログラムや障害に応じた支援環境の整備までは至っていません。

家族支援については、家族会を通じて、情報交換や家族への制度説明や援助技術指導への取り組みはうかがえますが、日ごろのサービス状況の報告など書面による連携の強化が望まれます。

～ 達成度

| | 判断基準 | | 達成率(%) |
|-------------------|------|-----|--------|
| | 基準数 | 達成数 | |
| -1 理念・基本方針 | 8 | 2 | 25.0 |
| -2 計画の策定 | 13 | 3 | 23.1 |
| -3 管理者の責任とリーダーシップ | 15 | 5 | 33.3 |
| -1 経営状況の把握 | 9 | 5 | 55.6 |
| -2 人材の確保・養成 | 32 | 15 | 46.9 |
| -3 安全管理 | 17 | 10 | 58.8 |
| -4 地域との交流と連携 | 20 | 12 | 60.0 |
| -1 利用者本位の福祉サービス | 20 | 3 | 15.0 |
| -2 サービスの質の確保 | 22 | 5 | 22.7 |
| -3 サービスの開始・継続 | 13 | 4 | 30.8 |
| -4 サービス実施計画の策定 | 12 | 5 | 41.7 |
| ～ 合計 | 181 | 69 | 38.1 |



達成度

| | 判断基準 | | 達成率(%) |
|----------------------|------|-----|--------|
| | 基準数 | 達成数 | |
| 1 - (1) 利用者の尊重 | 16 | 7 | 43.8 |
| 1 - (2) 利用者の権利擁護 | 11 | 4 | 36.4 |
| 2 - (1) 食事 | 8 | 7 | 87.5 |
| 2 - (2) 入浴 | 8 | 6 | 75.0 |
| 2 - (3) 排泄 | 10 | 9 | 90.0 |
| 2 - (4) 衣服 | 5 | 3 | 60.0 |
| 2 - (5) 理容・美容 | 5 | 3 | 60.0 |
| 2 - (6) 睡眠 | 5 | 5 | 100.0 |
| 2 - (7) 健康管理 | 14 | 11 | 78.6 |
| 2 - (8) 趣味・嗜好 | 6 | 5 | 83.3 |
| 2 - (9) 居室 | 4 | 4 | 100.0 |
| 3 - (1) 余暇・レクリエーション | 4 | 2 | 50.0 |
| 3 - (2) 外出・外泊 | 7 | 4 | 57.1 |
| 3 - (3) 所持金・預かり金の管理等 | 3 | 2 | 66.7 |
| 3 - (4) 就労・社会参加 | 3 | 1 | 33.3 |
| 4 - (1) 障害特性支援 | 8 | 2 | 25.0 |
| 4 - (2) 家族支援 | 3 | 2 | 66.7 |
| 合計 | 120 | 77 | 64.2 |
| 総合計 | 301 | 146 | 48.5 |

