

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

**施設名 : あかりの家**

( 障害者支援施設・生活介護・施設入所支援 )

評価実施期間 2009年8月24日 ~ 2010年2月28日

実地(訪問)調査日 2009年 11月 10日

*2010年3月6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	2009年 8月 24日～ 2010年 1月 29日 (実地(訪問)調査日 2009年 11月 10日)	
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0023 HF05-1-0027 HF05-1-0032	

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) あかりの家	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： (管理者) 三原 憲二	開設(指定)年月日： (昭和)平成 61年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 あかりの家 経営主体：社会福祉法人 あかりの家	定員(利用人数)H.21.9 現在) 40(40)名
所在地：〒 671-0122 兵庫県高砂市北浜町北脇504-1	
電話番号：(079)254 3292	FAX番号：(079)254 3403
E-mail： akarinoie@nifty.com	ホームページアドレス： <a href="http://www.homepage2.nifty.com/akarinoie/">http://www.homepage2.nifty.com/akarinoie/</a>

(2) 基本情報

理念・方針： 施設・法人あかりの家の究極的な役割は、自閉症の人たちの可能性を切り拓き、兵庫県の自閉症の人たちに様々な人生を実践的に提供することにある。それを実現するための拠点として、入所施設あかりの家がある。						
力を入れて取り組んでいる点： 「いくら障害が重くても働こう」、「お世話でなく人生の応援をしたい」、「地域で暮らす行動障害の激しい自閉症の人たちの応援もしよう」など療育的な視点に重きを置いた支援をしていきたい。						
職員配置 ( )はうち非常勤 職責を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	サービス管理責任者	1(0)	調理員	6(3)
	事務員	2(0)	支援員	27(7)	栄養士	0(0)
	主任指導員	4(0)	看護師	1(0)	医師	1(1)
施設の状況 あかりの家は、県下で最初の自閉症という障害を持つ人たちを中心とした居住施設として、昭和61年に設立され、自閉症の施設としての専門性を追求する中で、利用者個々の特性に応じた援助を行い、相談支援など地域福祉の拠点の役割を果たしています。						

### 3 評価結果

#### 総 評

##### 特に評価の高い点

1. 「あかりの家共通確認」の中に、職員の行動規範となる具体的な方針を明確に示し、これらを会議や文書によって、職員、利用者や家族に周知しています。
2. 管理者（施設長）として、年3回、各期末ごとに、施設の進むべき方向性や自分の役割について明確に発信されており、機関紙などにおいても、それらを明文化されています。
3. 他施設への現任訓練など、外部研修に加えて、年10回以上の内部研修が実施されており、教育・研修の機会が多く、職員の質の向上に、積極的に取り組んでいることがうかがえます。
4. 相談支援事業をはじめ、短期入所から通所事業まで、積極的に地域の福祉ニーズに応じた事業が展開されています。
5. フロアー会議での検討を基に担当支援員によって、詳細なサービス実施計画が策定され、月まとめ、期末まとめ、年間総括と定期的なモニタリングと見直しが丁寧に行われています。
6. 環境整備や工夫によって本人の意思で行動できる取り組みが、多くうかがえました。
7. 障害特性支援について、自閉症を中心として、研修や事例検討が多く実施され、療育プログラムやスーパーバイズなど専門的な支援体制が確立しています。

##### 特に改善を求められる点

1. 人材確保の視点から、個別の教育・研修計画を含む人事プランを明確にし、中期計画に反映させることが重要です。
2. 地震や台風など火災以外の災害の対応について、地域を巻き込んだ防災体制を整備されることが重要です。
3. 利用者の意向をサービスの向上に結びつける仕組みが明確ではありませんので、相談マニュアルの整備などが求められます。
4. 引継ぎや退所後のフォローについて、利用者に分かりやすく説明が出来るよう、手順を明確にすることが重要です。
5. サービス実施計画の策定について、事前評価にあたるアセスメント様式が確認できず、計画に示されるニーズや課題に至る経緯や手順が明確になっていない点がうかがえました。
6. 今後は、日常生活において、標準的な支援方法を文章化していくように努めることが課題です。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

施設サービスの自己評価はこれまで何回か実施しましたが、初めて「福祉サービス第三者評価」を受審して、自分たちの施設を再点検しながら色々勉強できました。しかし、評価方法などについて、色々疑問を持ったのも事実です。

あかりの家は、自閉症の人たちの療育支援施設として運営し地域展開してきているため、「自閉症者施設サービス評価基準」(全国自閉症者施設協議会)での自己評価を中心に置いてきました。それは、一般の評価基準では、一般的な価値やマニュアルの有無などに終始することへの違和感や、自閉症者支援のサービス評価としては物足りない印象を持っているからです。

今回受審して、項目の表記、「特記事項」の表現、価値の強要、(項目だけを読んだの)自己評価と第三者評価のズレの大きさ、「達成度」での評価点数ついてなどへの違和感を持ちました。今後、これらの評価手法について検討が深められ、より精度の高い評価が行われることを望みます。

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 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

事業報告や機関紙及びホームページに、理念として具体的な文章が明文化されています。また、「あかりの家共通確認」の中に、職員の行動規範となる具体的な方針を明確に示し、これらを会議や文書によって、職員、利用者や家族に周知しています。

今後は、理念や基本方針について利用者や家族がより理解できるように検討を重ねられることを期待します。

## - 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等に周知している。	a・(b)・c

## 特記事項

年度ごとの事業計画になっていますが、組織の課題や問題点、改善すべき内容などが、総括的に明記されており、中・長期的な視点に立った事業計画になっています。また、策定にあたっては、部会体制により、積極的な職員参画・ボトムアップが行われています。

今後は、実施状況の評価が可能となるよう、より具体的な計画を策定されるとともに、それらを利用者やその家族などに、より理解し易い形で提供するように努めることが望まれます。

- 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（施設長）として、年3回、各期末ごとに、施設の進むべき方向性や自分の役割について明確に発信されており、機関紙などにおいても、それらが明文化されています。  
 また、会議において、サービスの質の向上や運営の効率化について積極的に取り上げ、管理者（施設長）自らが参画して、検討が深められていることがうかがえます。  
 今後は、施設を運営するのに必要な法令について文章化するなどの取り組みが望まれます。

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

自閉症に関わる施設団体や専門誌などを通じて、社会福祉事業の動向を把握しています。また、行政との話し合いや相談支援事業との連携を図ることにより、事業所を取り巻く環境について、積極的に把握するように努めています。  
 経営状況の把握は、毎月、事務部門で行われ、分析が行われています。その後、全体会議で検討され、課題を事業計画に反映させています。  
 運営の透明性の確保などを目的とした外部監査は、行われていません。

- 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

人材の確保・養成については、ヒアリングに重点をおく人事考課が継続的に行われ、その結果を職員の就業状況や職場の環境の改善に結び付けるなど、適正な人事に努められています。他施設への現任訓練など、外部研修に加えて、年10回以上の内部研修が実施されており、教育・研修の機会が多く、職員の質の向上に、積極的に取り組んでいることがうかがえました。今後は、人材確保の視点から、個別の教育・研修計画を含む人事プランを明確にし、中期計画に反映させることが重要です。実習生の受け入れについては、マニュアルや詳細なカリキュラムに従い、積極的に受け入れが行われています。

- 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

各部会に担当者を配し、独自の報告様式をもって、リスクの把握が行なわれ、運営部会・管理部会での分析・検討を経て、業務の安全確保に繋げていることがうかがえます。今後は、マニュアルを作成することによって、安全対策の標準化が進められることが必要です。

施設については、設備上の安全確保や事故防止への工夫や配慮がうかがえますが、日常的な点検チェックは確認できませんでした。

災害時の対応については、消防計画に基づいて訓練が実施されていますが、地震や台風など火災以外の災害時の対応について、地域を巻き込んだ防災体制を整備されることが重要です。

- 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

地域との関わりについては、マラソン大会、小学校交流、バザーなど、地域行事の参加や地域資源の積極的な利用がうかがえます。

また、同法人が運営する発達障害者支援センターや相談支援事業を通じて、専門的な療育機能を地域に発信しています。

関係機関との連携については、自閉症協会や相談支援による東播磨圏域との連携がうかがえますが、協働した具体的な取り組みまでには至っていません。

また、相談支援事業をはじめ、短期入所から通所事業まで、地域の福祉ニーズに応じた事業を積極的に展開されています。

今後は、地域の社会資源情報を整理し、利用者や家族に情報を提供する仕組みの整備に努めるとともに、ボランティアの受け入れについての研修の実施やマニュアルの整備など、仕組みを確立することが課題です。

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>利用者を尊重する姿勢については、「あかりの家共通確認」をはじめ各業務文書に利用者尊重の姿勢が書かれていますが、標準的なマニュアルへの反映や具体的な取り組みの明示など更なる文章化が望まれます。</p> <p>利用者満足の向上については、年3回、各期ごとの個別の懇談や保護者会を通じて意見が吸い上げられ、苦情と併せて、個別に改善している事例がうかがえました。</p> <p>しかし、相談マニュアルの整備など、利用者の意向をサービスの向上に結びつける仕組みは、明確ではありません。</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、これまで「自閉症者サービス基準」にて自己評価し、評価を踏まえた課題を、改善していく取り組みがうかがえます。今後は、改善策などの明文化が望まれます。</p> <p>サービスの標準化は、個人個人のニーズに基づいた支援がなされていますが、評価基準の示す施設としてのサービスの標準化はうかがえません。サービスの標準化に向けて明確な仕組みづくりに努めることが課題です。</p> <p>サービスの記録については、個別に整備し、規程によって管理され、会議を通じて共有化が図られています。</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>利用希望者に対する情報提供は、パンフレットとホームページによって行われています。</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、それに基づいて説明が行われ、契約がなされていることがうかがえました。</p> <p>引継ぎや退所後のフォローについては、相談支援事業と協働しながら、随時行われていますが、利用者に分かりやすく説明が出来るよう、書式や手順を明確にされることが望まれます。</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>計画の策定については、フロー会議での検討を基に担当支援員によって、詳細な計画が策定され、月まとめ、期末まとめ、年間総括と定期的な見直しとモニタリングが丁寧に行われています。</p> <p>しかし、事前評価にあたるアセスメント様式が確認できず、計画に示されるニーズや課題に至る経緯や手順が明確になっていない点がうかがえました。</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

自閉症という障害特性から主体性の発揮や人との交流は図りにくい中、クラブ活動を通して自己表現を高める取り組みや地域資源を活用した交流の機会の確保が行われています。また、生活場面での構造化など、環境整備や工夫によって自らできることを増やしていく支援が多くなってきました。

権利擁護やプライバシーに関しては、「あかりの家共通確認」、「あかりの家療育スタンダード」に方針が明示され、言葉かけの配慮や同性介助の徹底などの取り組みがうかがえ、虐待についての研修の実施も確認できました。

今後は、施設として、それぞれの取り組みを、文章化するなどを通じて、より具体的にし、標準化を充実させるように努めることが望まれます。

- 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

日常生活の各場面において、個々の状況に応じた個別支援が行われています。特に、環境整備や工夫によって本人の意思で行動できる取り組みがうかがえました。

健康管理においては、複数の医療機関との連携が行われ、変調時の対応手順が定まっており、丁寧な対応がうかがえます。特に、口腔衛生については、月1回、定期的に専門的な支援が行われています。

生活環境の整備については、フロアー会議で検討され改善が図られていますが、更に利用者の意見も取り入れ、これを具体化する仕組みが望まれます。また、趣味・嗜好については、楽しめる方が少ないことから、ルール化や具体的な取り組みはうかがえません。

今後は、日常生活において、標準的な支援方法を文章化していくように努めることが課題です。

- 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>b</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>b</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>b</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>b</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。	a・ <b>b</b> ・c
- 3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・ <b>b</b> ・c

特記事項

余暇活動について、個別に意見を聞いて、利用者の意向の把握に努めていることがうかがえます。また、掲示などによって情報を提供し、クラブ活動や外出など社会資源を活用した多様なレクリエーションの機会を確保されていました。

社会参加や外出においては、レインボーディという個別に外出の機会を支援する取り組みを実施しています。

就労については、17名が施設外で作業しており社会経験の拡大に取り組んでいることがうかがえましたが、一般雇用など就労移行に向けた体系的な支援手順の策定までは至っていません。

- 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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・b・c
- 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>b</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>b</b> ・c

特記事項

障害特性支援については、自閉症を中心として、研修や事例検討が多く実施され、療育プログラムやスーパーバイズなど専門的な支援体制が確立しています。

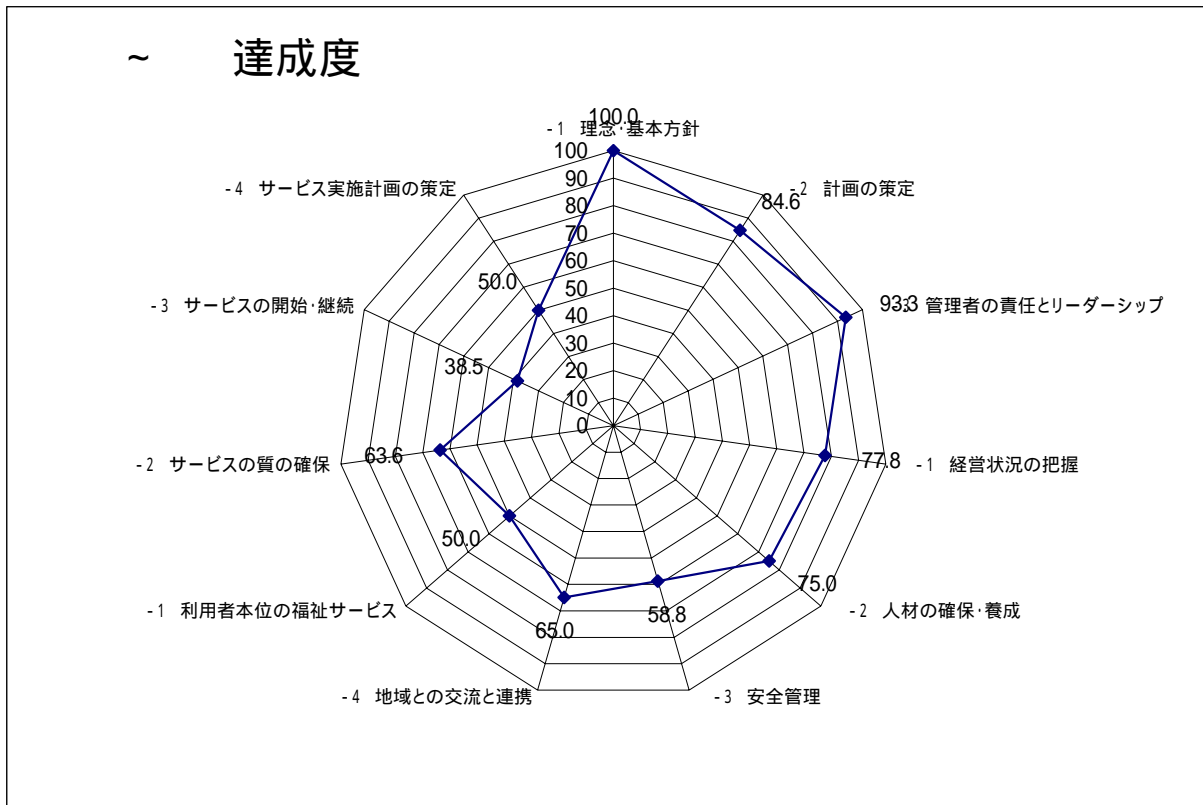
家族に対しては、連絡帳や帰省時を利用して、細やかな情報交換が行われています。また、「生活のまとめ」では、施設での状態が定期的に報告されています。

今後は、障害の多様性に応じた、専門性を活かした支援をプログラム化するとともに、家族への分かりやすい制度説明や研修などの取り組みを充実していくことが課題です。

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	8	100.0
-2 計画の策定	13	11	84.6
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	14	93.3
-1 経営状況の把握	9	7	77.8
-2 人材の確保・養成	32	24	75.0
-3 安全管理	17	10	58.8
-4 地域との交流と連携	20	13	65.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	10	50.0
-2 サービスの質の確保	22	14	63.6
-3 サービスの開始・継続	13	5	38.5
-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
～ 合計	181	122	67.4



## 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	10	62.5
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	7	63.6
2 - (1) 食事	8	4	50.0
2 - (2) 入浴	8	4	50.0
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	4	80.0
2 - (6) 睡眠	5	4	80.0
2 - (7) 健康管理	14	11	78.6
2 - (8) 趣味・嗜好	6	2	33.3
2 - (9) 居室	4	4	100.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	4	3	75.0
3 - (2) 外出・外泊	7	3	42.9
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	8	3	37.5
4 - (1) 障害特性支援	12	9	75.0
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	129	82	63.6
総合計	310	204	65.8

## 達成度

