

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 三愛園

(障害者支援施設)

評価実施期間 2010年11月18日 ~ 2011年4月30日

実地(訪問)調査日 2011年2月10日

2011年4月13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	2010年 11月 18日～ 2011年 4月 30日 (実地(訪問)調査日 2011年 2月 10日)		
評価調査者	HF05-1-0021	HF05-1-0027	
	HF05-1-0023	HF05-1-0028	

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) 三愛園	種別： 施設入所支援・生活介護
代表者氏名： (管理者) 増山勝子	開設(指定)年月日： 昭和平成 63年 4月 1日
設置主体： 社会福祉法人 愛光社会福祉事業協会 経営主体： 社会福祉法人 愛光社会福祉事業協会	定員 入53名、通20名
所在地：〒 671-2446 姫路市打越1340番地の6	
電話番号：079-266-0800	FAX番号：079-266-7033
E-mail: sannaien@aiko-welfare.or.jp	ホームページアドレス： http://aiko-welfare.or.jp/

(2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的人権を擁護し、人間の尊厳を尊重します。 ・利用者本位の福祉サービスを提供します。 ・安全・安心・快適な生活を提供します。 ・地域に根ざした福祉サービスを提供し、信頼される施設を目指します。 						
<p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に基づき、柔軟性・具体性・多様性を持って取り組む。 ・利用者の健康管理・リスクマネジメントで、安定した生活を提供する。 ・人材育成、スキルアップを図り元気な組織作りに取り組む。 ・播磨地域福祉サービス第三者評価機構の審査を受け、課題改善に努め、施設運営・利用者支援サービスの向上を図る。 ・在宅障害者のニーズ調査、及び情報提供により、中長期的な課題への取り組みを行う。 						
職員配置 ()内非働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	介護職員	32(12)	医師	0(0)
	事務員	2(1)	看護師	3(1)	栄養士	1(1)
	サービス管理責任者	2(0)	OT・PT	1(2)	その他	2(0)

施設の状況

姫路市の北西部に昭和63年、重度の身体障害者のくらしを支える拠点施設として開設し、その後、平成元年に通所部門（デイサービス）を開設。施設の周りは、観光地と福祉施設が融合する福祉村となっています。そのような中で、「その人らしい」生き方で自己実現を目指し、心豊かに安心して暮らしていただけるよう介護・医療・生活面など専門的にサポートが提供されています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

法人の中・長期計画をもとに、事業所として具体的な中・長期計画の検討が行われています。

サービスの具体的な向上のためISO認証を取得し、サービス支援の継続的な改善活動を施設長として率先して実践していることが伺えます。

中・長期計画に基づき、個人別の中・長期教育計画を策定することで、職員の質の向上に向けた取り組みが行われています。

毎月、リスクマネジメントに関する検討が行われ、スタッフルームにて速報版を明示した後、事例蓄積・対策分析等を行うことで利用者の安全確保の充実が図られています。サービス実施計画に加え、日常生活における支援の留意点は、生活支援実施書に詳細に記載されています。

食事について、栄養についてのケアマネジメントが行われ、3ヶ月に一度見直しが行われています。また、毎食、献立の説明が行われており、日ごろから、利用者の意見を取り込んでいます。

通所部門において重複障害のグループが設置され、スヌーズレンや音楽療法などを取り入れ、専門機関と連携のもと支援が行われています。

特に改善を求められる点

人事考課は、施設として前向きに取り組んでおられますが、法人全体の考え方や基準は明確ではありません。人事プランや教育計画と連動した取り組みが必要です。

防災について、緊急の場合に備えて警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体等と幅広い、連絡・協力体制を確立していくことが求められます。

サービスの内容や契約に関する書類など、利用者にはわかりやすい資料の工夫と提供が課題です。

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必要です。

施設内での日常的な生活の取り決めについて、利用者の意見や要望が取り入れられる仕組みの確立が求められます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回受審（平成16年度）より、質問項目がPDCAサイクルを重視した内容であったと思われる。公的監査の内容よりも障害者の生活や施設としての利用者支援の業務システムなど、基本的な考え方から実際の状況までの一連の流れが確立しているかの検証がなされたと思います。評価を受けて施設として評価された点、改善や幅広い利用者支援の視点など、今後の取り組み課題が明確になりました。

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

理念・基本方針は確立され、事業計画にも明記されています。また、利用者・家族・来客者が見えるところに掲示したり、ホームページを開設することにより、理念・基本方針の周知が行われています。

現在、ホームページについては、写真を多く取り入れた、よりわかりやすいサービス案内等を含め充実された内容のものを作成している段階であり、よりわかりやすい内容となることが期待されます。

- 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

中・長期計画については、法人全体での中長期計画をもとに、三愛園として具体的な中長期計画の検討が行われています。

計画の策定は、各課で年間計画の立案を行い、職員会議・運営会議の場等で、検討見直しを行うなど組織的に行われていることが伺えます。

計画の周知については、職員会議など全体の場で状況の分析や課題を含め職員に説明し、自治会や家族会にて、利用者や家族に説明が行われています。

- 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

<p>管理者の責任については、自らの職責を明確にし、職員会議等で各職種の職務及び関連性などの説明が行われています。遵守すべき法令の理解については、様々な研修に参加し、研修資料等がスタッフルームにて常時職員が閲覧可能な状況になっていますが、必要な法令のリスト化までには至っておらず、今後、遵守しなければならない法令等のリスト化が求められます。</p> <p>管理者のリーダーシップについては、施設長自ら各課の会議に参加し、書類の確認等を行うと共に定期的な職員へのアンケートを行うことで、指導力を発揮されています。また、サービスの具体的な向上のためISO認証を取得し、サービス支援の継続的な改善活動を施設長として率先して実践していることが伺えます。</p> <p>経営や業務の効率化についても運営会議に参加することで改善に向けた取組に指導力を発揮されています。</p>
--

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

<p>経営状況の把握については、行政関連の協議会等に参加することにより、事業環境を取り巻く環境を把握されています。</p> <p>経営状況の分析については、コスト分析・利用率等も具体的に分析し、改善に向けた取り組みが行われていますが、中・長期計画への反映が確認できないため、今後、中・長期的な課題の分析と取り組みが必要です。</p>
--

- 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

人事管理の体制は、事業計画の運営方針・重点計画においてプランが確立されています。しかし、人事考課は、施設として前向きに取り組んでおられますが、考課基準は明確ではありません。

職員の就業状況については、仕事に対するアンケートを実施し、相談・アドバイスが行われています。

職員の質の向上に向けた体制については、中・長期計画に基づき、個人別の中・長期教育計画も策定することで、職員の質の向上に向けた取組が行われています。

実習生の受け入れについては、実習生受入規定により体制が整えられています。今後は、実習生の育成について、資格別に配慮したプログラムの整備が求められます。

- 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

利用者の安全管理の取り組みは、毎月、リスクマネジメントに関する検討が行われ、スタッフルームにて速報版を明示した後、事例蓄積・対策分析等を行うことで利用者の安全確保の充実が図られています。

安全確保については、消防設備やナースコール等の諸設備の点検、食中毒や感染症の把握等が、毎月、実施されています。

災害時の体制は、火災をはじめ各災害についての訓練や機器説明、備蓄物品の点検が行われています。

今後は、緊急の場合に備えて警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体等と幅広い、連絡・協力体制を確立していくことが求められます。

- 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

利用者地域との繋がりを大切にすることで、地域との関係が確保されています。また、関係機関との連携については、法人全体で社会資源を明確にすることで、円滑に連携が行われています。

今後は、地域住民が自由に参加できる多様な活動を行うとともに、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施していくことが求められます。

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>利用者を尊重する姿勢は、人権委員会を起点として力を入れて取り組んでおられることが伺えます。また、利用者満足度の向上については、家族会を毎月1度実施し、利用者の状況の確認や要望の聞き取りが行われ、検討がなされています。</p> <p>利用者が意見等を述べやすい体制は、契約時に説明し重要事項説明書に明記されています。苦情解決の仕組みについても体制が整備され、苦情解決結果報告に至るまでの、手順・書式が定められ、フィードバックが適切になされています。</p> <p>今後は、検討プロセスと改善に至る記録の充実と、苦情の内容や結果等を公表していくことが望まれます。</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>毎年2回、施設のサービスや運営の状況について内部監査（マネジメントレビュー）を実施し、それをもとに分析を行い、課題の明確化が行われています。</p> <p>個々のサービスの標準的な実施方法は確立され、それに基づきサービスが実施されています。また、見直しをする仕組みも確立され、適宜、見直しが行われています。</p> <p>サービスの記録は、利用者の日常支援についてケア記録、医務課、リハ課等それぞれ個別支援計画に基づいて行われおり、文書管理規定によって、文書ごとの管理責任者保管期間などが定められています。</p>
--

利用者の情報共有については、パソコンでネットワークをつないでおり記録等の確認が行われる状態になっています。
 今後は、利用者に関する記録において、基準・取り扱いの明瞭化が望まれます。

- 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

ホームページやチラシにサービスの詳細についての記載があり、見学時を通じて、情報を提供しています。
 契約の手続きについては、業務手順に基づいて説明し、契約書が交わされています。サービスの移行にあたっては、様式や手順に従い、引継ぎが行われていることが伺えました。
 サービス終了後のフォローについては、口頭での説明は伺えますが、移行利用者に対して文書での説明はありません。今後は、利用者にわかりやすい資料の工夫と提供が望まれます。

- 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

サービス実施計画は、定められた規定に基づいて、コンピュータソフトを用い、詳細なアセスメントが行われ、グループ会議における合議を経て、計画が策定されています。また、日常生活における支援の留意点は、生活支援実施書に詳細に記載されています。
 計画の見直しは、年1回の定期的な見直しに加え、毎月の会議から必要に応じ、見直しがされています。
 計画時の利用者との面談は伺えますが、計画の評価・見直し（モニタリング）との関係は分かりにくく、今後は、計画における利用者の声を明確にしていくことが必要です。

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

利用者のコミュニケーション支援として、写真やカード、文字盤等の活用など個別での工夫や取り組みが伺え、それらが支援計画に記載されています。

また、利用者の主体性やエンパワメントについては、自治会やクラブ活動を通じて支援がされていますが、自己表現や人権意識を高める取り組みについて具体的なプログラムの確立に至っていません。

権利擁護については、行動規範を明確にし、身体拘束や虐待のマニュアルを整備するなどの取り組みが実施されています。

今後は、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行われている。	(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

食事については、個別の支援計画に加え、栄養についてのケアマネジメントが行われ、3ヶ月に一度見直しが行われています。また、食事の環境についても毎食、献立の説明が行われており、日ごろから、利用者の意見を伺い、リーダー会議において検討されていました。

衣服の選択やおしゃれの支援については、筆筒の引き出しを持って選んでもらうなど、本人の要望に応じて職員による、整容やおしゃれの支援がなされている事例が伺えました。しかし、地域の理美容店の利用に関する支援には至っていません。

健康管理では、医務課を中心に健康管理票(カルテ)が整備され、日常の健康管理が行われていると共に、連携している医療機関を複数確保され、緊急時など明確な手順に従い対応されています。

趣味・嗜好については、新聞、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、一定の自由は確保されていますが、利用者を交えたルール作りには至っていません。

今後は、施設内での日常的な生活の取り決めについて、利用者の意見や要望が取り入れられる仕組みの確立に期待します。

- 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・レクリエーションについては、情報の掲示と朝礼での説明で情報を提供しており、ボランティアの参画を含め、施設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

個別支援計画により、障害特性については把握され、グループ会議等で支援環境について検討されています。具体的には、発達障害や嚥下摂食障害についての取り組みが伺えました。

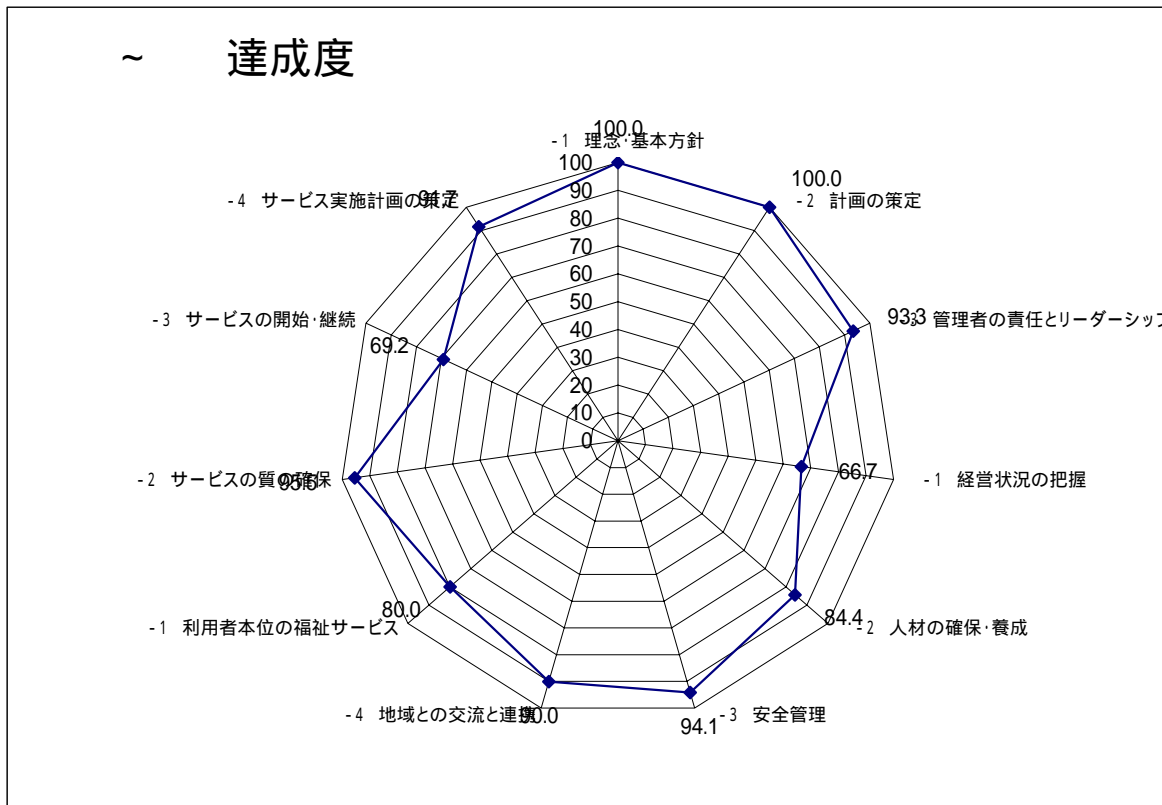
重複障害については、通所部門において担当グループが設置され、スヌーズレンや音楽療法などを取り入れ、専門機関と連携のもと支援が行われています。

家族とは、入所部門では家族会で、通所部門では送迎時に家族との情報交換が行われていますが、相談や研修など具体的な家族に対する支援については確立していません。

各評価項目に係る評価結果グラフ（別紙2）

～ 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	13	100.0
-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	6	66.7
-2 人材の確保・養成	32	27	84.4
-3 安全管理	17	16	94.1
-4 地域との交流と連携	20	18	90.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	16	80.0
-2 サービスの質の確保	22	21	95.5
-3 サービスの開始・継続	13	9	69.2
-4 サービス実施計画の策定	12	11	91.7
～ 合計	181	159	87.8



各評価項目に係る評価結果グラフ（別紙2）

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	12	75.0
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	6	54.5
2 - (1) 食事	8	7	87.5
2 - (2) 入浴	8	7	87.5
2 - (3) 排泄	10	8	80.0
2 - (4) 衣服	5	4	80.0
2 - (5) 理容・美容	5	2	40.0
2 - (6) 睡眠	5	5	100.0
2 - (7) 健康管理	14	14	100.0
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	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	8	100.0
4 - (2) 家族支援	3	1	33.3
合計	120	89	74.2
総合計	301	248	82.4

達成度

