

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 相生市立障害者支援施設 野の草園

(生活介護・就労継続支援B型)

評価実施期間 2014年5月12日 ～ 2014年8月31日

実地(訪問)調査日 2014年7月7日

2014年9月9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 5月12日～ 2014年 8月 31日 (実地(訪問)調査日 2014年 7月 7日) |
| 評価調査者 | HF05-1-0027 HF10-1-0004 HF05-1-0016 HF12-1-0006 |

※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) 相生市立障害者支援施設野の草園 | 種別： 生活介護・就労継続支援B型 |
| 代表者氏名： (管理者) 八木辰巳 | 開設(指定)年月日： 昭和・平成 4年4月1日 |
| 設置主体：相生市 経営主体：社会福祉法人 相生市社会福祉事業団 | 定員 36名 (利用人数) |
| 住所 〒678-0011 相生市那波野1-6-15 | |
| 電話番号 0791-23-6450 | FAX番号： 0791-23-1498 |
| E-mail： nonokusa@iris.eonet.ne.jp | ホームページアドレス： http:// |

(2) 基本情報

| |
|---|
| <p>理 念</p> <p>1 生活介護の実施にあたっては、利用者に対して排せつ及び食事の介助、創作的活動又は生産活動の機会を適切かつ効果的に行う。</p> <p>2 就労継続支援B型の実施にあたっては、利用者に対して就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他を適切かつ効果的に行う。</p> <p>3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立った適切な指定生活介護等の提供に努める。</p> <p>4 地域や家族との結び付きを重視し、関係市町、他障害福祉サービス事業者、相談支援事業者、障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との連携に努める。</p> <p>5 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準に定める内容のほかその他関係法令を遵守し、事業を実施する。</p> |
|---|

| | | | | | | |
|--|-----------|-------|-----|-------|------|-------|
| 力を入れて取り組んでいる点 | | | | | | |
| 1 利用者サービスの充実 | | | | | | |
| 2 地域、関係機関との連携体制の構築 | | | | | | |
| 3 施設の社会化 | | | | | | |
| 4 災害予防対策とリスク管理 | | | | | | |
| 5 職員の資質の向上 | | | | | | |
| 職員配置 ※()内は補助 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 |
| | 社会福祉士 | 1 (0) | 栄養士 | 1 (0) | 医師 | 1 (1) |
| | ヘルパー | 1 (1) | 調理員 | 3 (2) | 資格なし | 5 (4) |
| | サービス管理責任者 | 1 (0) | 看護師 | 1 (1) | | () |
| 施設の状況 | | | | | | |
| <p>本事業所は生活介護事業及び就労継続支援B型事業を行う多機能型事業所ですが、壁ひとつで異なった事業を展開しておりそれぞれの日課（行事）を実施する際に難しい部分がありますが、多機能型である長所を最大限活用できるよう運営を行っています。</p> | | | | | | |

3 評価結果

○総評

| |
|---|
| <p>◇特に評価の高い点</p> <p>○利用者が多くの社会経験を積み、地域の人々と交流できる場を設けて社会性を育むように支援しています。</p> <p>事業所では、施設内活動や施設外作業ではボランティアの受け入れを積極的に行い、地域の公園清掃、総合福祉会館でのパンの販売を通して多くの地域の人々と交流する機会を作り出すよう努めています。このような日々の活動を経験することで、利用者が社会性を育み、利用者と職員とが一体となって多様な活動が行われています。</p> <p>○ 個別支援に重きを置くことで、利用者に応じた支援が提供されています。</p> <p>各職員が利用者の心身状態をよく把握し、利用者にもマッチした個別支援計画に沿って支援が実行されています。また、職員それぞれのモチベーションが比較的高く、職員間や利用者・家族等との関係性が良いため、事業所全体として落ち着いた雰囲気を持っています。</p> <p>◇特に改善を求められる点</p> <p>○ 事業所が求める職員像を明確にし、人材育成の仕組みづくりが望まれます。</p> <p>事業所職員の業務に対する意識は高く、個々の資質とやる気が事業所運営の大きな推進力となっています。しかし、職員が分掌する業務範囲は、生活支援から作業支援まで広範なものとなっているのが現状です。今後、事業団として職層や経験年数に応じて求められる職員像を明示し、育成プログラムを確立していくことで、体系だった人材育成の仕組みが必要であると思われます。</p> <p>○ 利用者支援に関するマニュアルの整備が望まれます。</p> <p>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。</p> |
|---|

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審しましたが、施設内で自己評価を行う段階より、施設の課題や特長の整理が出来たと思います。また、評価を受ける事で、それがさらに明確になりました。今後改善や検討を重ねながら利用者の皆さんへの支援を充実させ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)

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

法人の経営理念と基本方針を踏まえた事業所のスローガン及びビジョンが明文化されています。
 事業所のスローガン及びビジョンは、ホームページやパンフレットに明文化し、施設内に掲示することで広く周知されています。
 今後も、理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取り組みを行っていくことが期待されます。

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

年次計画においては、施設の運営方針や運営目標を設定し、それに基づいた事業展開を行っていますが、中・長期計画の策定までには至っていません。
 利用者の状況や事業所運営における様々な側面を踏まえ、今後の事業展開に対して、実施する福祉サービスの内容、組織体系、設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した中・長期的な計画の策定が求められます。

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

施設長として赴任されて数か月ですが、朝礼や職員会議等において、施設運営の姿勢や責任を表明しているとともに、質の向上や業務改善に自ら意欲を持って取り組まれています。
 今後、事業経営に必要な法令は、リスト化するなどの方法で「見える化」することで、正しい理解に向けた取組と実際に遵守するための具体的な取組が期待されます。

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

事業経営を取り巻く環境や経営状況の分析は、事業団本部や相生市担当課・支援学校との情報交換等により適切に行われています。
 今後、把握した経営環境や分析して明らかになった課題を中・長期計画や各年度の事業計画に反映していくことが求められます。

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

人事権は事業団本部にあります。採用の面接には施設長が立ち会われています。
 事業経営に際して、必要な配置基準を満たせるよう、正規職員の配置、臨時職員の配置は随時行われていますが、必要な人材に関するプランの確立までには至っていません。
 今後、計画的に人材確保が図られるとともに、職員一人ひとりの教育・研修計画を含む、人事考課と連動した研修計画が策定されることが求められます。

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に、管理者から朝礼や職員会議等において取組みが指示されている他、マニュアルの整備により非常時の体制が明確になっています。また、施設内の事故防止にも努められ、建具や備品への配慮が見受けられました。

危機管理については、事故が発生すると迅速に管理者に報告し、事故の発生の状況把握・防止策の検討等が行われます。また、改善策の検証結果を1ヶ月後に分析することで再発防止に努めています。

今後、安全確保や事故防止の研修を利用者と一緒にしていくことで事業所と利用者が一体となって危機管理の意識を持つことが期待されます。

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

地元の利用者が多い当事業所は、日々の作業活動等を通して地域との連携を積極的に行っています。利用者の就労や生活等の支援体制構築のためにネットワーク協議会、西播磨就業・生活支援協議会などに参加してトータル的なマネジメント体制の構築を目指しています。また、地域からのボランティアの受け入れも積極的に行っており、利用者の日々の活動の充実に繋がっています。しかし、これらの取組みは、利用者の個別のニーズに応じたものであり、事業所としての仕組みとして確立することが期待されます。

今後、地域の福祉ニーズを把握し、事業所の機能を地域に還元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

利用者や保護者からの苦情・意見・要望・相談など多様な場面において正面から受け止め、利用者の気持ちを尊重しながら、利用者満足度向上の取り組みが行われています。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。

今後、利用者満足度のアンケートの実施や利用者が参画できる検討会議の設置等が重要です。

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

サービスの質の向上の取り組みは、本評価を契機に取り組みられています。今回の第三者評価においては、全職員で自己評価をし、日々の支援を振り返りました。

今後、評価結果を各職員へ周知することにより、施設全体で課題に向けた取り組みが期待されます。

個々のサービスについての標準的なマニュアルは、支援会議・工賃会議・職員会議等で話し合い、標準的な実施方法を確立していますが、利用者ごとの支援方法の周知に重点を置いているのが現状です。

今後、標準的なマニュアルの作成と定期的なマニュアルの周知・実施状況の確認が求められます。

なお、サービスの記録については、利用者個々の書面を整備し、サービス実施計画書に基づいた記録がされています。

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>サービスの情報は、相生市社会福祉事業団のホームページやパンフレットに詳細に記載されているとともに、実習や見学を通じて、情報提供されています。</p> <p>契約の手続きについては、重要事項説明書に基づいて説明し、契約が交わされています。</p> <p>サービスの移行に当たっては、地域生活への移行を目指した利用者や家族への支援を日常的に行い、移行後においては、相談の窓口を設けることで、サービス終了後も可能な範囲で生活のフォローをされています。</p> <p>今後、引き継ぎ手順と移行先への引き継ぎ文書の策定が求められます。</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>アセスメントとフェイスシートを用いて、一人ひとりに対して詳細なアセスメントを実施し、個人（家族）面談を行って要望などを確認したうえで個別支援計画を作成しています。</p> <p>また、個別支援計画には健康、生活、活動など全般にわたる支援について記載されていますが、作成の過程や利用者のニーズについては明確ではありません。</p> <p>今後は、個別支援計画の策定と評価の手順を明確にされるとともに利用者のニーズを明らかにすることが求められます。</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

利用者の状況に合わせてジェスチャーやイラストカード・交換日記などを活用して利用者とのコミュニケーションを図っています。注意深く利用者の仕草や表情を観察して、利用者の気持ちに寄り添う支援を実践されています。また、利用者のエンパワメントを引き出す取り組みとして、調理実習やマナープログラム、買い物や外出等、社会資源を活用した体験の機会が設けられています。

利用者の権利擁護の取り組みは、虐待防止の事例検討が行われていますが、施設の状況に応じた虐待防止マニュアルの整備には至っておらず、施設として、利用者の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。

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

日常の生活支援は、施設の日課や生活のルールに従い、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が提供されています。また、利用者によっては身体介護や見守りを必要とすることがあり、排泄や服薬支援、食事の介助等が行われています。

今後、施設内での日常的な生活の取り決めについて、更に利用者の意見や要望が取り入れられる仕組みが期待されます。

A-3 社会生活支援

| | | |
|---------------------|---|------------------|
| A-3-(1) 余暇・レクリエーション | | |
| 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-(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・社会参加 | | |
| A-3-(4)-① | 就労に関する取り組みを確立している。 | a・ (b) ・c |
| A-3-(4)-② | 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

行事、外出、利用者自治会活動などボランティアや社会資源の活用も含めて、余暇レクリエーションの機会は多く、充実した支援が行われています。

また、事業所として、働くことを通じて社会参加し、責任感、達成感、充実感を得られる取り組みを一貫して実践しています。

今後、利用者の潜在的な能力を的確に把握し、個々に応じた社会参加ができるように努めることが望まれます。

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

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支援技術が取り入れられています。利用者がやりたいことを自ら表現できるよう、一人ひとりの行動に寄り添う姿勢が印象的でした。

家族支援においては、日々様子は連絡帳や電話連絡を通して情報共有されています。

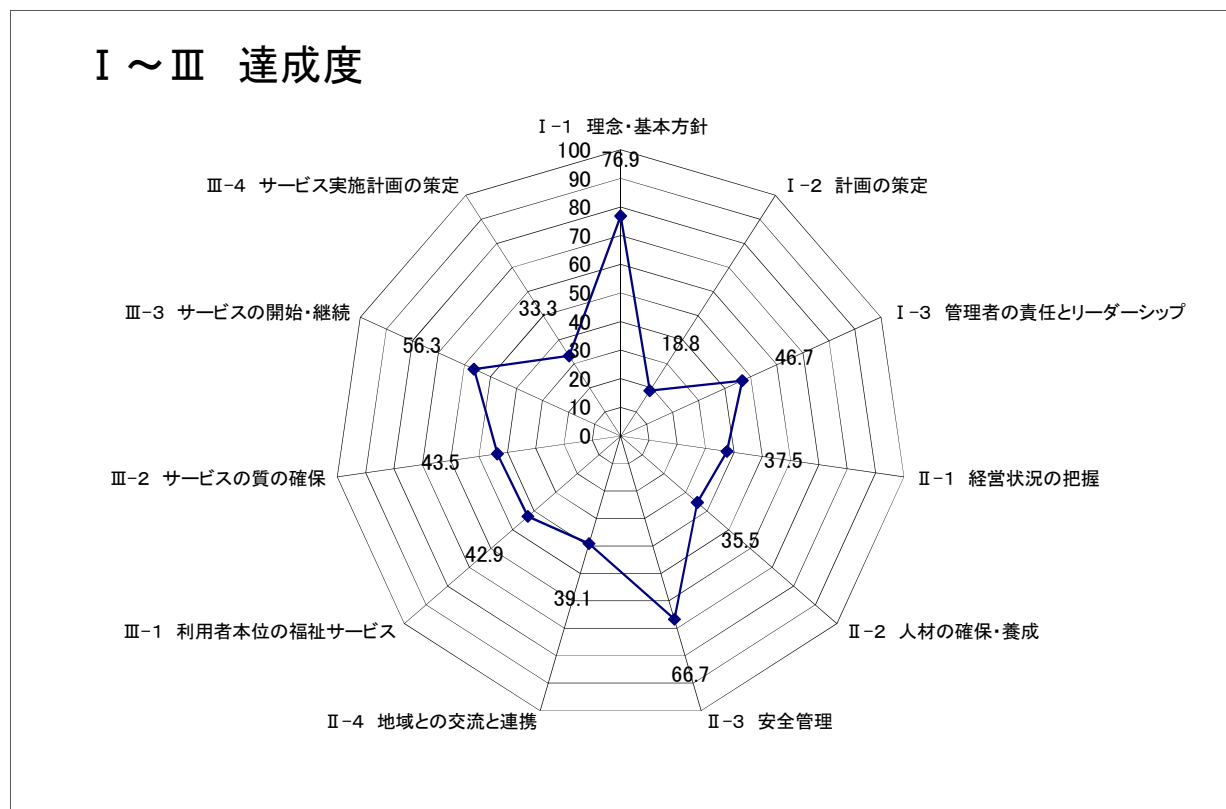
今後、障害特性を踏まえ、発達障害や精神障害など、多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(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 | 10 | 76.9 |
| I-2 計画の策定 | 16 | 3 | 18.8 |
| I-3 管理者の責任とリーダーシップ | 15 | 7 | 46.7 |
| II-1 経営状況の把握 | 8 | 3 | 37.5 |
| II-2 人材の確保・養成 | 31 | 11 | 35.5 |
| II-3 安全管理 | 18 | 12 | 66.7 |
| 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 | 10 | 43.5 |
| 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 | 4 | 33.3 |
| | 203 | 90 | 44.3 |



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 | 10 | 58.8 |
| 1-(2) 利用者の権利擁護 | 4 | 2 | 50.0 |
| 2-(1) 食事 | 12 | 10 | 83.3 |
| 2-(2) 清潔の保持 | 10 | 7 | 70.0 |
| 2-(3) 排泄 | 10 | 8 | 80.0 |
| 2-(4) 健康管理 | 14 | 10 | 71.4 |
| 3-(1) 余暇・レクリエーション | 5 | 4 | 80.0 |
| 3-(2) 外出 | 4 | 2 | 50.0 |
| 3-(3) 所持金・嗜好品等 | 8 | 4 | 50.0 |
| 3-(4) 就労・社会参加 | 8 | 3 | 37.5 |
| 4-(1) 障害特性支援 | 12 | 3 | 25.0 |
| 4-(2) 家族支援 | 3 | 1 | 33.3 |
| | 107 | 64 | 59.8 |
| | 310 | 154 | 49.7 |

A 達成度

