

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名：香翠寮

障害者支援施設（施設入所支援・生活介護事業）

評価実施期間 2014年8月8日 ～ 2015年2月28日

実地（訪問）調査日 2014年11月12日

2015年2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



## 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 8月 8日～ 2015年 2月 28日 (実地 (訪問) 調査日 2014年 11月 12日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF06-1-0045 HF05-1-0027 HF10-1-0006

※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) 香 翠 寮	種別： 施設入所支援・生活介護事業
代表者氏名： (管理者) 内 井 一 也	開設 (指定) 年月日： 昭和・平成 55年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 中播福祉会 経営主体：社会福祉法人 中播福祉会	定員 施設入所支援 30名 (30名) 生活介護 35名 (35名)
所在地：〒 679-2163 兵庫県姫路市香寺町土師 365 番地 1	
電話番号：079-232-6151	F A X 番号：079-232-7250
E-mail：fukushi@giga.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： <a href="http://www.chuban-fukushi.jp/">http://www.chuban-fukushi.jp/</a>

## (2) 基本情報

<p>理念・方針：</p> <p><b>【理念】</b></p> <p>障害のある人に対し、個人の尊厳を基本とし、多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫すると共に、地域社会において自立した生活が営むことができるように、地域福祉の推進を図る。</p> <p><b>【方針】</b></p> <p>(1) 障害者一人ひとりの人権擁護の確立</p> <p>(2) 障害者が住みなれた地域での生活環境づくりの推進</p> <p>(3) 家庭生活に近い施設環境づくりの推進</p> <p>(4) マンパワーの確保と優れた人材づくり</p> <p>(5) 運営体制基盤確立の積極的推進</p> <p><b>【施設運営方針】</b></p> <p>(1) から (5) に沿った、自立ある施設運営を目指すとともに職員一人一人が利用者的人格を尊重し、より一層利用者本位サービスが提供できるように取り組んでいく事を運営の基本とします。施設利用者の高齢化が進む課題を踏まえ、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って個別支援計画を作成し、それに基づいて障害福祉サービスを提供するよう努めます。また、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、指定障害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しします。</p>
---

力を入れて取り組んでいる点： ・高齢化・重度化に伴い健康管理やプログラムに気を配っています。 ・地域の住民との交流行事としてボランティアの受け入れ、また花祭りや盆踊りの行事を実施したり、地域の行事にも参加している。						
職員配置 ※( )内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1 (0)	支援員	17 (4)	栄養士	1 (0)
	サービス管理責任者	1 (0)	看護師	1 (0)	調理師	3 (0)
	総務	2 (0)	医師	1 (1)	その他	3 (3)
施設の状況 香寺町総合公園に隣接した静かな自然環境の中に位置する障害者支援入所施設、生活介護事業所です。 当事業所では、施設入所者はもちろんのこと在宅福祉にも力を入れ相談・居宅介護・日中一時支援・短期入所等も実施し、地域に根差した取り組みをしています。						

### 3 評価結果

#### ○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ <b>法人の理念や基本方針が浸透し、地域の福祉の動向を踏まえた取り組みが行われています。</b></p> <p>法人の基本理念、基本方針、法人中期目標、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、障害者計画の策定や地域自立支援協議会、特別支援学校懇談会等に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。</p> <p>○ <b>「業務改善・改修アンケート」など職員が施設運営に参画する機会が多くあります。</b></p> <p>全職員対象に実施される「業務改善・改修アンケート」により、定期的に施設の課題を整理し、事業計画に反映しています。また、職員会議をはじめ、虐待防止委員会、リスクマネジメント委員会等において、施設の業務の見直しが行われ、業務の改善について検討がなされています。</p> <p>○ <b>自治会活動を通じて利用者の主体性を尊重した個別支援が行われています。</b></p> <p>利用者本位の取り組みとして、法人の理念や基本方針に利用者尊重の基本方針が明示され、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。具体的には、利用者自治会(コスモス会)があり、定期的に利用者の要望を汲み取ることによって、利用者満足の上昇に取り組むとともに、主体的な活動の支援につなげています。</p>
<p>◇特に改善を求められる点</p> <p>○ <b>中・長期のビジョン(目標)に基づき、今後の事業方針を具体的に示した中・長期事業計画を策定していくことが課題です。</b></p> <p>社会の情勢や利用者のニーズに対応するためには、中・長期的な視点に立って、実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等を具体的に示した事業計画を策定していくことが重要です。その中でも特に対人サービスである福祉事業においては、人材養成と一体となった人事プランと併せて策定されることが求められます。</p> <p>○ <b>利用者や家族への情報提供について、ビジュアル化を図るなど、よりわかりやすい工夫や配慮が望まれます。</b></p> <p>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に適切に把握し、理解していくことが重要です。今後は、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、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、どのように伝えていくかを具体的に検討していくことが求められます。</p>

○ **個々のニーズに応じた対応が取れるよう、マニュアルやプログラムの整備が必要です。**  
現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど支障なくサービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことは必要と思われることから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことが望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価の受審にあたり、先に自己評価する中で、業務の振返りが出来、具体的に第三者評価を受ける中で、香翠寮の強み弱みを確かめることができました。今回の評価を職員間で点検・改善しながら、利用者サービスの質の向上に努めていきたいと考えています。

○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

### 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、障害者の尊厳を基本とし、利用者本位のサービスを提供し、自立した生活を支援していく内容となっており、事業計画書や法人ホームページなどに記載され、公開されています。また、施設協会が定めた職員倫理綱領や行動規範を活用し、職員会議を通して説明がなされていました。

今後は、理念や基本方針について、事業所独自の基本的な考え方を整理するとともに利用者や家族により分かりやすい資料を作成して、説明していくことが望まれます。

### 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

計画の策定においては、中・長期的な目標を記載した年次計画は策定されていますが、中・長期計画の策定までには至っていません。

また、全職員対象に実施される「業務改善・改修アンケート」により課題を整理し、事業計画に反映しています。

今後は、中・長期目標の達成に向けた具体的な方法を明らかにするとともに、事業計画を利用者や家族に、より分かりやすい資料を作成して、説明していくことが課題です。

### 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

管理者のリーダーシップは、「業務改善・改修アンケート」や職員会議で上がった提案や取り組みを文章化し、指導力を発揮していることがうかがえます。

また、施設長の役割と責任として、会議や終礼を通して、支援に必要な情報をまとめた資料を提供し、職員がサービス提供について、より深い興味・関心が持てるよう努力されています。

今後は、施設運営にかかわる様々な法令等を施設長だけでなく、職員にも周知していくために法令遵守のリストを作成することが望まれます。

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

施設内の相談支援事業所をはじめ、地域自立支援協議会や行政との連携により社会福祉の動向について把握されるとともに、各事業の経営分析を定期的に行っています。また、それらを年次計画に反映されていることが伺えました。

今後は、運営の透明性を高める外部監査について検討されるとともに、把握された事業を取り巻く状況の中・長期計画に反映することによって、事業展開に結びつけていくことが期待されます。

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

人材確保・養成については、事業計画の中に人事管理に関する方針を明示し、外部から各分野の専門家等を招き、法人職員研修会や事務職員向けの研修会を実施しています。また、実習生の受け入れについてもマニュアルや体制を整備し積極的に実施しています。

今後は、必要な人材に関するプランや職員個々の教育・研修計画を策定することによって、より総合的な人材養成が計画的に行われることが必要です。



## 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

管理者は、「事故発生時・緊急時のための対応マニュアル」及び各種マニュアルを整備して全職員に周知し、利用者の安全確保のための体制づくりを行っています。また、無断外出・認知症の人への安全確保についての対応策を検討し、職員に対してリスクマネジメント研修や救命救急の講習が行われていることが伺えました。防災に関しては、毎月1回避難訓練を実施し、地元消防団との協力のもと安全確認が行われています。

今後は、把握したリスクの活用を明確にするとともに、地域や利用者を巻き込んだ安全管理の仕組みを構築していくことが必要です。

## 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

基本方針の中に「住みなれた地域での生活環境づくり」の姿勢が明示され、行事やボランティアを通じて地域住民との交流と連携がなされています。

また、関係機関との連携については、法人の事業を通じて中播磨圏域の健康福祉に関するネットワーク会議及び地域自立支援協議会を定期的に行っており、それによって地域の社会資源を把握しています。

今後は、事業所として地域の福祉ニーズに応じた支援を整理してわかりやすく明示するなど、地域支援の位置づけを明確に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定・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行っている。		(a)・b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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

利用者を尊重する取り組みとして、法人の理念や基本方針に利用者尊重の基本方針が明示され、その姿勢が各サービスに具体化されています。具体的には虐待防止委員会、リスクマネジメント委員会において虐待防止マニュアルを作成し、全職員に配布して周知しています。

また、月1回開催の利用者自治会で要望を汲み取ることによって、利用者満足の向上に取り組んでいます。

今後は、利用者からの意見提案に関する対応マニュアルを整備することによって、利用者の意見がサービスに反映される仕組みを明確にすることが期待されます。

### 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を組織的に行っている。	
III-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	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、サービスを提供している。	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を確立している。	a・b・(c)
III-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
III-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・(b)・c
III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	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に向けた取り組みは、3年に1度の第三者評価を受審することにより、評価結果を分析・検討し、改善に向けた取り組みが伺えますが、課題に対する改善策・改善計画は明確ではありません。今後は改善のサイクルを明確にしていくことが望まれます。

個々のサービスの標準的な実施方法は、マニュアルを整備することにより確立され、それに基づきサービスが実施されていますが、見直しを行う仕組みについては明確ではありません。

サービスの記録は、利用者の日常支援について、それぞれ個別支援計画に基づいてパソコンのネットワークで記録が行われ、利用者の情報が共有されています。

今後は、利用者の意見や情報の共有方法をマニュアルにすることによって、整理していくことが望まれます。

### 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っている。		
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>b</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>b</b> ・c
III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		
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を行っている。	a・ <b>b</b> ・c

#### 特記事項

利用希望者についての情報提供は、写真などが入ったわかりやすいパンフレットやホームページが公開され、見学にも随時対応されています。

契約の手続きについては、手順に基づいて丁寧に説明し、契約書が交わされています。

サービス終了後のフォローについては、引き継ぎ文書を作成し、相談支援と連携して退所後の相談にも対応していることは伺えますが、サービスの継続性を支援する仕組みは明確ではありません。

今後は、サービスの開始と継続について、手順を明確にするとともに利用者によりわかりやすい資料の提供と工夫が望まれます。

### 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を行っている。		
III-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	<b>a</b> ・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>b</b> ・c
III-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。		
III-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a・ <b>b</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>b</b> ・c

#### 特記事項

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、一連のサイクルによって行われていることが伺えます。

策定方法については、サービス提供管理者が中心となって、ケース会議等において、多職種の意見を交えて、サービス計画の確認や調整を行っています。

今後は、利用者の意向把握や見直しを含め、サービス実施計画を策定する手順を明確にしていくことが求められます。

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をしている。	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を整備している。	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

利用者自治会（コスモス会）があり、定期的に利用者の集いが持たれています。また、利用者が主体的に取り組む活動を職員が側面的に支援されている事例が伺えました。  
 権利擁護の取り組みとして、虐待防止のためのマニュアルが整備され、支援会議や職員会議において研修が行われています。  
 今後は、エンパワメントの理念に基づくプログラムを用意することで、より一層、自らの生活力の意欲向上が期待されます。

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を用意している。	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) 入浴	
A-2-(2)-① 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
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	(a)・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・(b)・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行っている。	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) 衣服	
A-2-(4)-① 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
A-2-(4)-② 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
A-2-(5) 理容・美容	
A-2-(5)-① 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
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)・b・c
A-2-(6) 睡眠	
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・(b)・c

A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
A-2-(7)-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-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	(a)・b・c

特記事項

日常生活支援については、日常生活の各場面において、障害や生活の状況に応じた個別対応マニュアルに基づいて、個別支援が行われています。

特に、健康管理については、協力医療機関の確保が適切にされており、嘱託医との連携も日常的に行われていることが伺えました。また、利用者の健康増進の取り組みとして歩行、ラジオ体操、足上げ体操などがプログラム化されていることを確認しました。

今後、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。

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っている。	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っている。	a・(b)・c
A-3-(2)-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
A-3-(3) 所持金・嗜好品等		
A-3-(3)-①	預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・(b)・c
A-3-(3)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a・(b)・c
A-3-(3)-③	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	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な取り組みが行われている。	非該当
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留意している。	非該当
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
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。	非該当

特記事項

余暇・レクリエーションの利用者の意向は利用者自治会や意見箱で把握しており、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、外出については、自治会などで話し合わせ、ルールの決定や情報提供がされています。

情報媒体については、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、嗜好品も含めて一定の自由が確保されています。

生活介護であるため、就労活動は行っていませんが、多くの利用者が作業活動に参加しており、利用者の生きがいとなっています。

今後は、ルールの文章化や利用者の意向や能力に応じた社会参加支援の充実が望まれます。

#### 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

個別支援計画により、障害特性については把握され、支援会議や職員会議で支援環境について検討されています。

行動障害や重複障害の方の支援については、研修の参加や事例検討の実施は伺えますが、日中活動のプログラム化までには至っていません。

家族とは、月2回の面会日を通して情報交換が行われており、毎月サービスの利用状況を郵送で請求書と一緒に郵送されています。

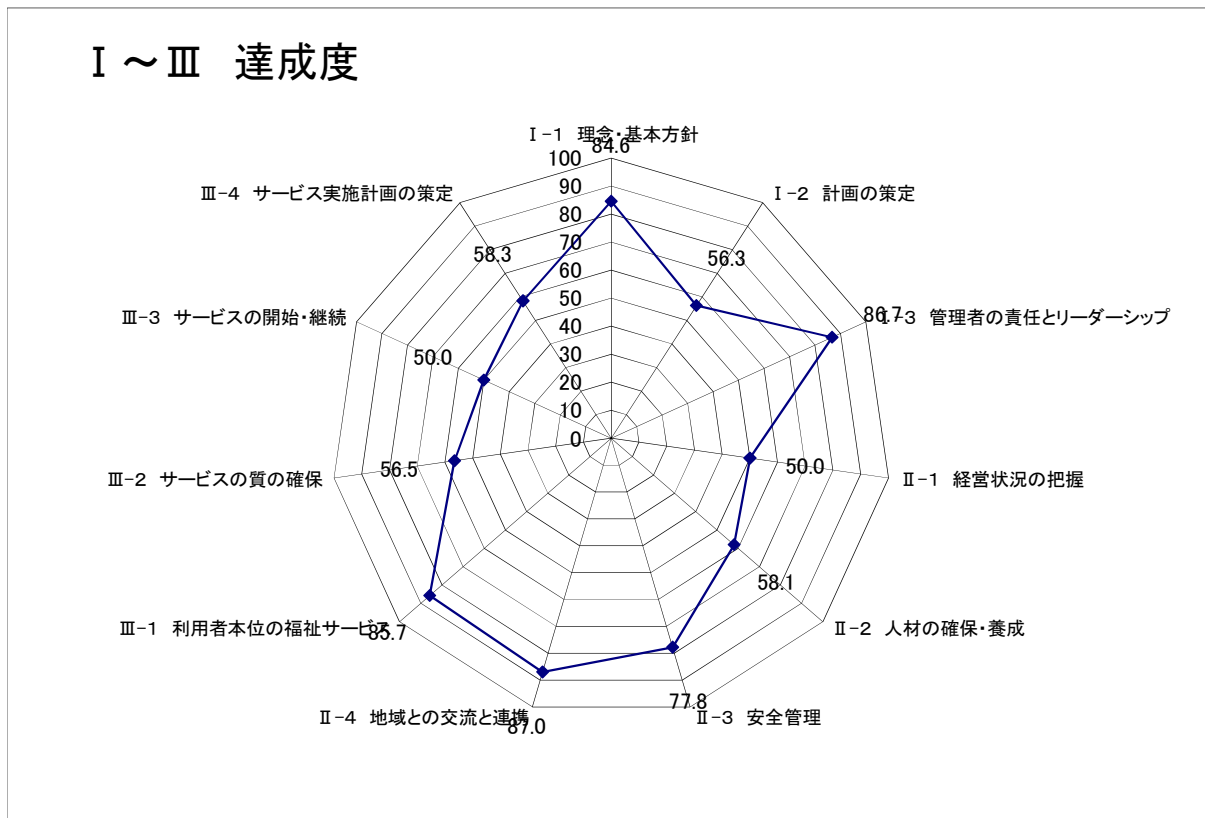
今後は、行動障害や重複障害の方に対する専門的な援助技術、支援環境の充実が求められます。

(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	11	84.6
I-2 計画の策定	16	9	56.3
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	13	86.7
II-1 経営状況の把握	8	4	50.0
II-2 人材の確保・養成	31	18	58.1
II-3 安全管理	18	14	77.8
II-4 地域との交流と連携	23	20	87.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	24	85.7
III-2 サービスの質の確保	23	13	56.5
III-3 サービスの開始・継続	16	8	50.0
III-4 サービス実施計画の策定	12	7	58.3
	203	141	69.5





## 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	7	58.3
2-(2) 入浴	8	5	62.5
2-(3) 排泄	10	4	40.0
2-(4) 衣服	6	4	66.7
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	5	3	60.0
2-(7) 健康管理	14	11	78.6
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	3	37.5
3-(2) 外出・外泊	7	4	57.1
3-(3) 所持金・嗜好品等	11	5	45.5
4-(1) 障害特性支援	12	4	33.3
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	122	68	55.7
	325	209	64.3

## A 達成度

