

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : あぼしリサイクル事業所

(就労継続支援 A 型)

評価実施期間 2014 年 10 月 1 日 ~ 2015 年 3 月 31 日

実地 (訪問) 調査日 2014 年 12 月 4 日

2015 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

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10月1日 ~ 2015年 3月 31日 (実地 (訪問) 調査日 2014年 12月 4日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0033 HF05-1-0023 HF10-1-0005

※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) あぼしりサイクル事業所	種別：就労継続支援A型
代表者氏名： (管理者) 清水 哲典	開設 (指定) 年月日： 昭和・平成 22年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人姫路市社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人姫路市社会福祉事業団	定員 20名
所在地：〒671-1236 姫路市網干区網干浜4番地1	
電話番号： 079-273-8889	FAX番号： 079-273-8870
E-mail： aboshi@feel.ocn.ne.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

<p>基本理念</p> <p>「従業員にとって素晴らしい豊かな生活をするための就労支援」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 就労の場 (働く場) ○ 一般就職や次なるステージへの意向 (存在価値) ○ 従業員の人材育成と自立支援 (目的) ○ 現場の活性化 (手段) 						
<p>力を入れて取り組んでいる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の方が自立した日常生活及び社会生活が営むことができるよう、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や支援に取り組んでいます。 ・就労に必要な知識や能力が高まった利用者の方には一般企業への就労に向けた支援に取り組んでいます。 						
職員配置 ※()内は排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	第1号職場適 応援助者	1 (0)	介護福祉士	1 (0)	ヘルパー2級	2 (0)

施設の状況

平成22年4月に環境学習型の美化処理施設『エコパークあぼし』が開設されました。そのうちの一つ、再資源化施設内において障害者の就労の場(雇用型)を創設するために、姫路市で初めての就労継続支援A型事業所を開設しました。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

○ 法人の理念や基本方針が浸透し、利用者支援につながっています。

法人の基本理念、ルネス花北成人部における基本方針、ビジョン、戦略シート、実行計画が策定され、事業所の年度事業計画と一連の流れが確立しており、それに基づいた事業が運営されています。また、法人として相談支援や自立支援協議会に参画することによって、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。

○利用者の主体性を大切にし、個別の支援に取り組んでいます。

事業所では、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。また、朝礼・終礼時をはじめ、勉強会や親睦会で必要に応じて利用者が発言出来る機会を設けて、利用者の気持ちに寄り添うことを大切にし、対等な関係を保ち、利用者が意欲的に作業できる雰囲気づくりに取り組んでいます。

○安定した就労支援が継続的に行われています。

就労継続支援A型の事業所ですが、就労に向けてステップアップを目指すという特色を持った事業所です。姫路市内から回収される家庭系資源ゴミのうち、その他プラ容器・PETボトル・紙パックの3品目についての中間処理(手選別)を実施しており、作業時間や作業密度も高く、一般就労に近いプログラムを組んでいます。自助具の活用や作業内容の構造化など、個別の障害特性に応じた作業の工夫も見られ、利用者は落ち着いて作業に専念されています。また、一般就労希望者の意向も可能な限り沿えるよう、就労・生活支援センターとの連携や就職合同説明会の参加等さまざまな就労支援が幅広く実践されています。

◇特に改善を求められる点

○ 職員の質を向上させるために人事プランの策定が望まれます。

施設長やリーダー層による日々の助言・指導のほか、法人研修等で人材育成を図っていますが、事業の安定的な運営には、組織として体系だった人材育成のしくみづくりが必要であると思われます。今後は、人事プランを策定することで、職層や経験年数等に応じて求められる職員像を明示し、職員一人ひとりが伸ばすべき技術や資質を明確化しながら、その実現に向けた育成プログラムを実施、評価していく仕組みの検討が必要です。

○ 定期的なアセスメントによって、利用者本位の取り組みを明確にしていくことが重要です。

利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の気持ちに寄り添う支援が実践されていますが、利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、利用者や家族の意向やニーズを適切に把握し、理解していくことが重要です。今後は、定期的なアセスメントを実施していくことで、利用者の意向や状況を明確にし、利用者のニーズをサービスに反映する仕

組みを構築することで、利用者本位の取り組みを明確にしていくことが求められます。

- マニュアルやプログラムを整備することにより、支援の標準化（スタンダード）を確立することが必要です。

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

就労継続A型事業で企業的な要素を強く押し出してきた事業所なので、評価細目への回答が困難な印象を受けたものもありました。評価結果を聞き、やはりその部分で従業員本位のサービスが弱く感じられてしまったのではないかと思います。

また、できていると思っていたことでも、評価するにあたって、そういう方向からの配慮も必要なかと改めて気付かされたこともありました。働くとはどういうことなのかということも大切にしながら、従業員の思いも聴き取り、今後の業務改善に取り組んで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

理念として、成人部「基本方針・基本指針」がルネス・花北事業概要及び事業計画に記載されています。基本方針については、成人部の基本方針を基に事業所独自の方針を明文化されており、行動規範となるような具体的な内容になっています。
 今後、利用者等に理解しやすいような周知方法に工夫が望まれます。

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

成人部において基本方針、ビジョン、戦略シート、実行計画が策定され、事業所の年度事業計画も策定されています。事業計画の検討は、職員会議で年2回取り上げられた上で、法人の係や委員会を経て施設長会議で決定される仕組みが確立されています。また、計画の進捗状況を含めた見直しも定期的に行われており、組織的な計画の策定の仕組みを確認しました。
 今後は、中・長期的な目標（ビジョン）に対して、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されるとともに利用者や家族等に理解しやすいような周知方法の工夫が求められます。

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

管理者は他の就労支援施設と兼務ですが、施設の現状把握や組織の情報共有に意欲的に取り組んでいます。また、サービスの質の向上や業務の効率化等の推進は、ミーティング・職員会議・ケア会議等で職員とのコミュニケーションが図られ、日々の取り組みを通して、指導力を発揮されておられることが伺えます。

今後は、管理者業務の評価や遵守すべき法令をリスト化することにより、職員の質の向上とより良いサービスを展開するための基礎となる法令の「見える化」が求められます。

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・-・ (c)

特記事項

<p>相談支援事業や地域自立支援協議会、姫路市との連携によって、事業経営を取り巻く環境や経営状況の分析など、経営環境の変化に適切に対応されています。今後は、把握した経営環境や分析によって明らかとなった課題を中・長期計画や各年度の事業計画に反映していくことが望まれます。</p> <p>なお、法人としては、姫路市による指定管理者監査は毎年実施され、平成17年には包括外部監査の実績があり指導・助言を受けていますが、法人規模からすると公認会計士等の外部監査による透明性の確保が望まれます。</p>
--

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

<p>人事管理の体制は、法人により一括所管しており、事業所は基本的には臨時職員の管理にあっています。事業運営に際して必要な配置基準を満たせるよう、正規職員の配置及び臨時職員の採用は行われていますが、必要な人材に関する具体的なプランは確立されていません。</p> <p>一方、OJTを主とした人材育成が図られており、福利厚生や内部の研修は充実しています。</p> <p>今後は、より具体的な人事計画（プラン）や職員一人ひとりに研修計画を策定することにより、実施されている人事評価やOJTによる研修が、更に一体的な仕組みになることが求められます。</p>

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の取組は、事故防止対策委員会が中心となり、緊急対応、感染症対応等に備えたマニュアルがあり体制が整備され、利用者に対する安全対策を朝礼や終礼で報告を行っています。

また、報告書やメモにおいて安全を脅かす事例を収集し、会議等で報告され、対応策の検討が行われています。

防災については、エコパーク全体での防災体制となっており、定期的な避難訓練が行われていますが、施設が位置する本体施設内での連携や体制が不明瞭でした。

今後は、災害マニュアルに相当する消防計画を周知、活用することによって、本体施設内並びに外部機関等との連携は具体的にどうするのかを定期的に検討されることが望まれます。

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-(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

地域との交流と連携は、施設の立地特性上、近隣社会資源に制限があり、本体施設のイベント等が中心になっていますが、法人として様々な広報活動やセミナーの開催・研修会開催等法人の持ちうる機能を還元していることが伺えます。

また、関係機関との連携については、法人自体が地域ネットワークのコア的存在であり、事業所としては、明確なネットワークとしての仕組みは確立されていませんが、法人機能として様々な取組がなされています。

今後は、地域のネットワークのコアとして就労継続事業A型事業所における交流や連携を図る仕組みの構築が期待されます。

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) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇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

利用者本位の福祉サービスは、利用者尊重の姿勢が理念及び基本方針に明示され、利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施し、共通理解を持つための取り組みが行われています。また、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が、これらの取り組みの位置づけが施設として明確でなく、利用者満足の上昇が図りにくい状況がうかがえます。

今後は、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

サービスの質の確保については、昨年度、成人部が受審した第三者評価を受けて、あぼしりサイクル事業所も含めたサービス管理責任者9名で評価結果を分析し、課題を明確にしていることが伺えました。今後は、改善計画を策定することにより、改善に向けた取り組みを明確にされることを期待します。

日常の支援は、施設の日課やルールに従い、利用者の個性やプライバシーに配慮した支援が提供されています。しかし、個々（場面ごと）の支援についての標準化は十分とはいえません。

利用者のサービス実施状況の記録については、個人ごとに詳細な記録が残されており、サービス管理責任者によって管理されていることが伺えます。今後は、利用者の情報の取り扱いについて明確にされるとともに、記録について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修をしていくことが求められます。

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>利用希望者に対しての情報提供は、パンフレットに詳細に記載され、見学にも随時、対応されています。</p> <p>サービス開始時は、「重要事項説明書」によって説明が行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行については、引き継ぎ事例を伺うことが出来ましたが、引き継ぎの手順や文章の規定までには至っていません。</p> <p>今後、引き継ぎの手順を文章化するとともに、退所後の窓口や相談方法を示した文章の明示が求められます。</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>サービス管理責任者と担当職員が協力して個別支援計画書は策定されており、策定においては、関係職員の合議体制が確立しています。また、作業日誌からモニタリングしていく仕組みも確認しました。</p> <p>しかし、アセスメントに関しては利用開始時にしか行われておらず、ニーズから目標設定に至る経緯が明確ではありません。</p> <p>今後は、モニタリングから計画の見直しに至る手順を明確にするとともにサービス等利用計画を踏まえた利用者の具体的な将来の意向等、定期的なアセスメントが出来る仕組みを確立していく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

利用者尊重の姿勢を明示されるとともに、利用者が参加しての活動として「親睦会」の活動があり、旅行や新年会の企画を行っていることを伺いました。

利用者のエンパワメントの理念に基づく取り組みは、利用者に当番制で朝終礼の司会をしてもらったり、勉強会で必要に応じて発言が出来る機会を設けている事例等を伺いましたが、プログラム化までには至っておらず、支援の位置づけを明確にしていくことが求められます。

利用者の権利擁護は、虐待防止マニュアルの整備やそれに基づく研修は実施されていますが、虐待が行われた場合の処分規定としては不十分です。

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 ・—・c
A-2-(1)-②	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	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

日常生活の各場面において、自立している利用者が多く、障害や生活の状況に応じた個別の配慮が行われています。特に、更衣や身だしなみ等の生活の場面においては、本人の自主性や選択を尊重した取り組みの事例が伺えました。

今後は、健康管理をはじめ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・社会参加		
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-(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) 所持金・嗜好品等		
A-3-(2)-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-(2)-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・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習など、積極的な取り組みが行われている。	a・(b)・c
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。	(a)・b・c
A-3-(4)-③	働きやすい作業環境が確保され、安全衛生面でも配慮されている。	a・(b)・c
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。	a・(b)・c

特記事項

社会生活支援は、地域の社会資源を情報提供し、それらを活用する取り組みが伺えました。また、利用者親睦会において旅行や新年会を企画し、実施利用者の意向に沿った余暇・レクリエーション活動が行われています。今後は、利用者がより主体的になれるような側面的支援の仕組みが求められます。

一般就労に向けた支援は、職業自立センターとの連携や就職面接会の参加により、利用者が就労につながるよう支援しています。また、作業活動は、個々の障害程度、特性に合わせた工夫が随所にうかがえ、働きやすい配慮が伺えます。

今後は、労働衛生の観点から環境整備が図られるとともに作業活動のみならず、個人の特性を生かした社会参加活動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-(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

作業場面においては、構造化や可視化など障害特性に応じた個別の環境整備が行われていますが、障害の特性に着目したプログラムの確立には至っていません。

家族支援は、家族会（年に1回）や個別懇談会、連絡帳や電話連絡等で情報交換や制度の説明が行われています。

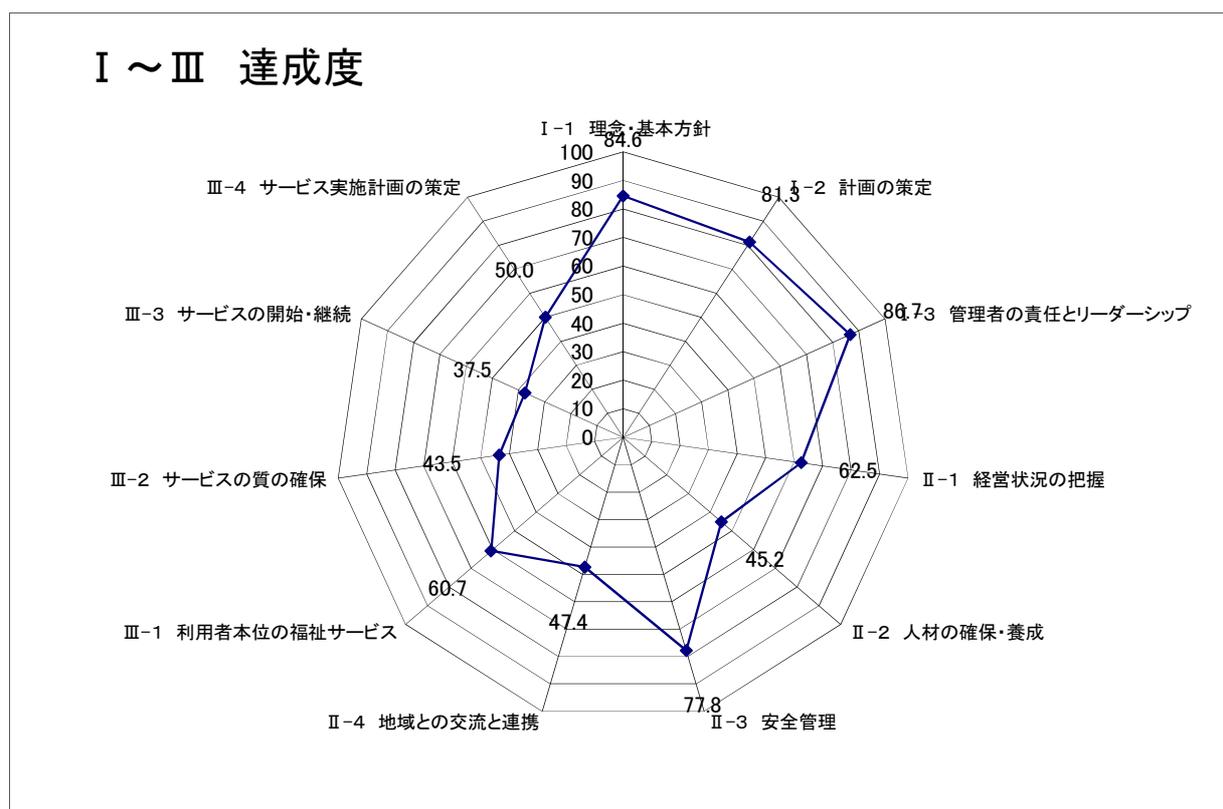
今後は、障害特性を踏まえた支援を標準化していくことで、多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(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	11	84.6
I-2 計画の策定	16	13	81.3
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	5	62.5
II-2 人材の確保・養成	31	14	45.2
II-3 安全管理	18	14	77.8
II-4 地域との交流と連携	19	9	47.4
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	17	60.7
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	6	37.5
III-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
	199	118	59.3



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	15	3	20.0
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	5	3	60.0
2-(2) 清潔の保持	9	8	88.9
2-(3) 排泄	6	4	66.7
2-(4) 健康管理	14	5	35.7
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	1	12.5
3-(2) 所持金・嗜好品等	7	4	57.1
3-(3) 就労・作業活動	19	12	63.2
4-(1) 障害特性支援	4	1	25.0
4-(2) 家族支援	3	3	100.0
	94	47	50.0
	293	165	56.3

A 達成度

