

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 朝 日 ノ 里

生活介護

評価実施期間 2014年 9月 17日 ～ 2015年 3月 31日

実地（訪問）調査日 2014年 12月 17日

2015年3月3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

障害児者通所事業版

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	2014年 9月17日～ 2015年 3月 31日 (実地 (訪問) 調査日 2014年 12月 17日)
評価調査者	HF05-1-0027 HF10-1-0010 HF05-1-0021 HF10-1-0011

※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) 朝 日 ノ 里	種別： 生活介護
代表者氏名： (管理者) 三 木 誠 也	開設 (指定) 年月日： 昭和・平成 18 年 4 月 1 日
設置主体：社会福祉法人 姫路睦福祉会 経営主体：社会福祉法人 姫路睦福祉会	定員 30名
住所 〒671-1204 兵庫県姫路市勝原区朝日谷46-1	
電話番号 079-271-2951	FAX番号： 079-271-2952
E-mail : asahinosato2951@yahoo.co.jp	ホームページアドレス：

(2) 基本情報

理念・方針： 障害を持っていても、一人の人として自由に生活できる社会を実現するため、地域の人と協力して、みんなが住みよい社会づくりに貢献します。 1、 利用者の生活の安定を図ります。 2、 障害者が地域の中で暮らしていきやすいよう、地域福祉の向上に努めます。 3、 職員は利用者への処遇向上のため、研修会等に参加し能力の向上に努めます。						
力を入れて取り組んでいる点： <ul style="list-style-type: none"> ・ 余暇活動の充実。 ・ 朝日のふれあい祭りを通しての地域交流。 						
職員配置 ※()内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	1 (0)	看護師	1 (1)	ヘルパー2級	6 (3)
	医師	1 (1)	その他	5 (0)		
施設の状況 朝日ノ里は、JR網干駅に近く、周りは田んぼに囲まれた、とても風通しの良い場所にあります。 利用者の皆さんは、毎日、施設内での軽作業や田んぼ、畑に精を出し、社会の一員として						

立派に働いておられます。又、余暇活動の時間で、音楽、散歩、料理に絵画と楽しい時間を過ごされています。時には、公共交通機関を利用して外出なども行っています。
「社会の一員として働き、そして、生き甲斐のある人生を送る」を共に考え、支援をしています。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

○ 利用者の安全確保に向けた取り組みが行われています。

利用者の安全確保のための体制として、事故・感染症・防災など各リスクに対応するフローチャート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、ひやり・はっと報告書を整備し、記載された例について終礼等で検討が行われていることが伺えました。防災に関しては、マニュアルを整備し、事故防止のための建具や備品等の配慮や工夫が、随所に行われています。特に、施設の立地条件による突風対策を行うなど、施設独自の安全確認が行われていました。

○ 職員間で情報共有を行うことで、利用者に応じた支援が提供されています。

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。朝礼やミーティングを通じて、職員間で情報共有を行い、連携を図っています。また、利用者の気持ちに寄り添うことを大切にし、職員相互に啓発し合い、利用者とのコミュニケーションによって、利用者に応じた支援に取り組んでいます。

○ 活動環境の整備に力を入れ、充実した活動が行われています。

日常生活の各場面において、障害や生活の状況に応じた環境整備が行われています。食事・清潔の保持・口腔ケアに関しては事業所として力を入れており、充実した取り組み事例を伺いました。また、ジャスチャーノートの利用や手話の利用など、利用者の状況に合わせて利用者とのコミュニケーションを図るとともに、事業所の支援の姿勢として、自ら選ぶことや自分でできることを見守っていくことを大切に個人に合った活動を提供されています。

◇特に改善を求められる点

○ 事業計画をより具体的に作成することが課題です。

現在、事業計画において、中期の方向性が示されています。この計画を現実的に進めていくには、タイムスケジュールや達成目標値などより具体的な計画が必要となってきます。それには、事業所において日頃から組織的に事業計画を見直し、検討を進めていくことが重要です。

○ 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、基本的な支援の標準化（スタンダード）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。

○ 権利擁護の視点から見た利用者本位のサービスの具体化が必要です。

施設の生活について、利用者の声を聞いて反映する取り組みは行われていますが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足の向上、利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムについて具体的な取り組みが伺えません。現在取り組んでおられる支援について利用者の権利擁護の視点から整理され、プログラム化していくことが必要です。

障害児者通所事業版

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

・事業所の運営、利用者への支援の充実のためには、理念や運営方針の具体化、並びに、その方向性に基づく、マニュアル・プログラム等の標準化の整備が欠かせないことを感じさせられました。

・職員間での問題の共有化、その上で、問題解決のためのシステム作りを職員と共に築いていきたいと感じています。

○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

法人の理念・基本方針は、障害者の尊厳を基本とした内容となっており、ルビを振った文章を玄関に掲示され、公開されています。また、法人が定めた職員倫理規定も併せて掲示し、朝礼や終礼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、広報誌やパンフレットに記載するなど、利用者や家族をはじめ多くの方に積極的に周知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、5年間の各事業の目標を記載した中期計画は策定されていますが、法人としての経営体制や課題解決への取り組みを示した具体的な中・長期計画の策定までには至っていません。
 今後は、職員の参画のもと中・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、よりわかりやすく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

管理者は、施設の現状把握や組織の情報共有に意欲的に取り組み、サービスの質の向上にむけて、年3回の個別面談や職員会議等を通じて、職員とのコミュニケーションを図ることにより、リーダーシップを発揮しています。

今後は、管理者業務の整理や遵守すべき法令をリスト化することにより、良いサービスを展開するための基礎となる管理者の役割と責任の「見える化」が求められます。

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

経営者協議会の情報をはじめ、特別支援学校等との連携によって、地域の動向を含め、社会福祉事業全体の動向を把握されています。また、各事業の経営分析については、経営コンサルタントを通じて定期的に行っていることが伺えました。

今後は、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とともに、法人や相談支援事業の連携により、事業展開に結びつけていくことが望まれます。

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、充実した福利厚生事業に取り組むとともに、法人として実施している外部講師を招いたテーマ別研修会に参加しています。また、職員の個別懇談を通じて、意向を把握し、就業状況の改善に結びつけていることが伺えました。

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

利用者の安全確保のための体制として、事故・感染症・防災など各リスクに対応するフローチャート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、ひやり・はっと報告書を整備し、記載された例について終礼等で検討が行われていることが伺えました。

防災に関しては、マニュアルを整備し、事故防止のための建具や備品等の配慮や工夫が、随所に行われています。特に、施設の立地条件による突風対策を行うなど、施設独自の安全確認が行われていました。

今後は、把握したリスクを活用した改善計画を明確にするとともに、訓練や設備チェックの記録を整備し、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

基本方針の中に地域との交流と連携の姿勢が明示され、小学校・保育所等を中心に、音楽会や芋ほりなど、相互行事交流・共同行事の開催を通じて地域住民との交流が行われています。

関係機関との連携については、地域や関係のある社会資源の整理は行われていますが、具体的なネットワークを構築し、連携を図るには至っていません。

今後は、地域の福祉ニーズを把握していくため、関係機関との連携を図っていくことで、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

利用者を尊重する姿勢は、基本方針をはじめ倫理規定に明示されています。また、利用者や家族との面談や家族会を通して、苦情・意見・要望・相談を受け止め、満足度の上昇に努められています。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、利用者満足の上昇が図りにくい状況がうかがえます。

今後、利用者満足の上昇を目指す姿勢を明らかにするとともに、利用者満足度のアンケートの実施などを通して、利用者の意見が施設全体の質の上昇につながる仕組みを明確にしていくことが重要です。

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

サービス内容について第三者評価を定期的を受審し、評価に対する担当者を設置され、職員全体で取り組まれています。改善計画の作成には至っていません。

個々のサービスについての標準的な実施方法は、マニュアルの整備により文書化していますが、その活用については明確ではありません。

利用者の記録については、利用者一人ひとりの記録が整備され、個別支援計画書にそった記録が、コンピュータネットワークを利用して共有されています。

今後、利用者尊重やプライバシー保護に留意したマニュアルの充実と標準的な実施方法の周知・見直しの仕組みの構築が望まれます。

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、施設の概要を独自で作成され、見学や実習を通じて提供されています。現在、ホームページを作成しており、今後の情報提供の充実に期待します。</p> <p>サービス開始時は、ルビを振った「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>サービスの継続性の配慮については、短期入所や移動支援など他のサービス利用について助言を行っている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>今後は、引き継ぎの手順を明確にするとともに、事業について詳細な資料等を作成するなど、利用者にわかりやすい対応が望まれます。</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、フローチャートを作成し、一連のサイクルによって行われていることが伺えます。</p> <p>策定方法については、担当職員が作成した計画を基に、サービス管理責任者がケース会議等において、職員の意見を交えて、計画の確認調整を行っています。</p> <p>今後は、利用者本人の意向把握や計画の見直し時期や方法など、サービス実施計画を策定する仕組みを明確にしていくことが求められます。</p>

障害児者通所事業版

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

ジャスチャーボードの利用や手話の利用など、利用者の状況に合わせて利用者とのコミュニケーションを図っています。

事業所の支援の姿勢として、自ら選ぶことや自分でできることを見守っていくことを大切にされている事例を伺いましたが、利用者が主体的な活動を支援するプログラム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。

利用者の権利擁護については、虐待防止マニュアルの整備や研修は実施されていますが、具体的な事例に沿った対応は伺うことはできません。

今後は、施設として、利用者の主体性の尊重や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されている。	a・b・c

特記事項

日常生活支援は、個別支援に重きを置くことにより、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援が展開されており、個別の支援の留意点が、個別マニュアルに盛り込まれています。また、食事・清潔の保持・口腔ケアに関しては、事業所として力を入れており、充実した取り組み事例を伺いました。

今後は、利用者の特性を考慮し、健康管理票(カルテ)や健康管理マニュアルの整備など、健康管理に関する支援を標準化することによって、日常生活の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) 外出		
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・作業活動		
A-3-(4)-①	就労に関する取り組みを確立している。	非該当
A-3-(4)-②	社会参加に関する多様な機会を確保している。	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・レクリエーション活動については、クラブ活動や課外活動を中心に、利用者の希望を大切に、地域の社会資源を積極的に活用した支援が行われています。

また、生活介護であるため、就労活動は行っていませんが、事業所として、働くことを通じて、責任感、達成感、充実感を得られる取り組みを大切にしており、多くの利用者が作業活動に参加し、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

アセスメントにおいて、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配慮が取り入れられています。法人での外部講師を招いた行動障害についての研修への参加が伺えますが、多様な障害に対する専門的な支援プログラムを構築するには至っていません。

家族支援は、連絡帳や懇談会を通じて連携を図られ、家族会を通じて制度説明などが行われています。

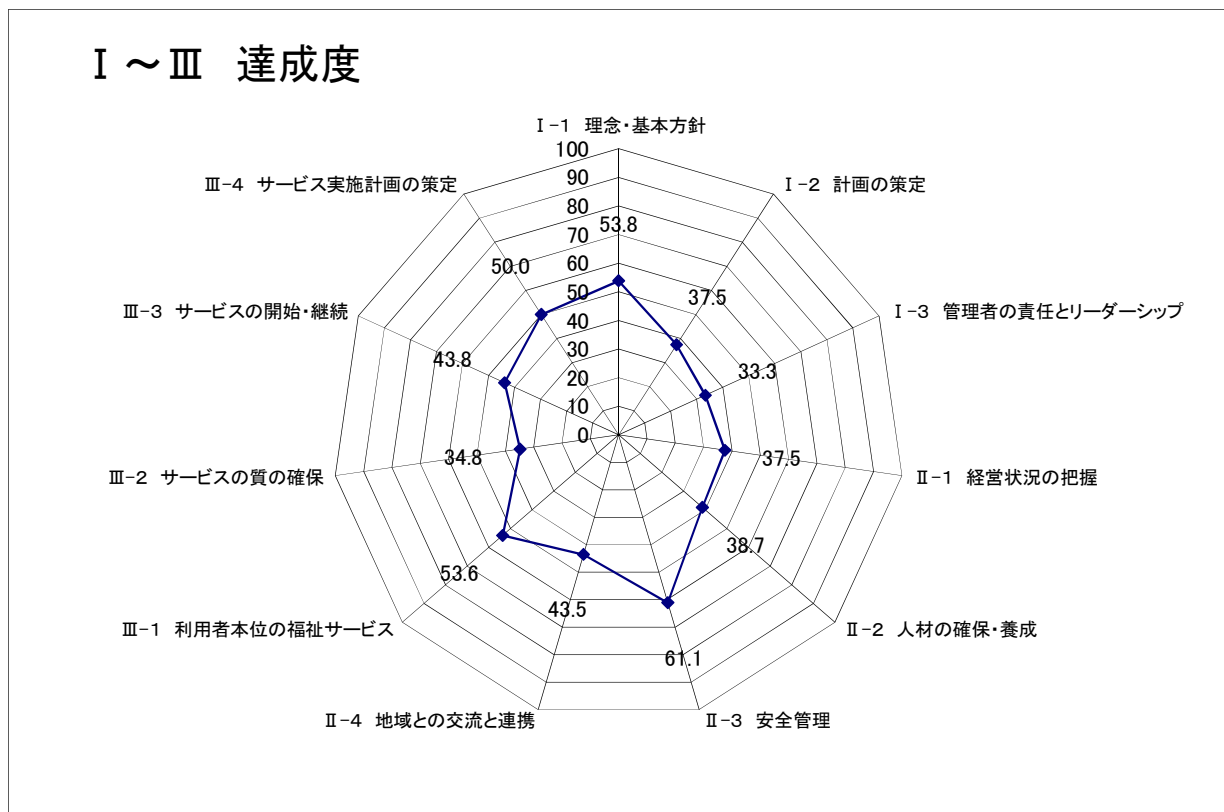
今後は、行動障害や重複障害の方に対する専門的な援助技術、支援環境の充実が求められます。

(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	7	53.8
I-2 計画の策定	16	6	37.5
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	5	33.3
II-1 経営状況の把握	8	3	37.5
II-2 人材の確保・養成	31	12	38.7
II-3 安全管理	18	11	61.1
II-4 地域との交流と連携	23	10	43.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	15	53.6
III-2 サービスの質の確保	23	8	34.8
III-3 サービスの開始・継続	16	7	43.8
III-4 サービス実施計画の策定	12	6	50.0
	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	9	52.9
1-(2) 利用者の権利擁護	4	3	75.0
2-(1) 食事	12	9	75.0
2-(2) 清潔の保持	10	8	80.0
2-(3) 排泄	10	7	70.0
2-(4) 健康管理	14	7	50.0
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	8	7	87.5
3-(2) 外出	4	2	50.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	0	0.0
4-(1) 障害特性支援	12	2	16.7
4-(2) 家族支援	3	3	100.0
	102	57	55.9
	305	147	48.2

A 達成度

