

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	特定非営利活動法人CSウオッチ
所 在 地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
評価実施期間	2013年10月1日～2014年3月10日 (実地(訪問)調査日2014年1月17日)
評価調査者	HF05-1-0056 HF10-1-0017 HF10-1-0018 HF12-1-017

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 (施設名) 多機能型事業所 小野福祉工場	種別：多機能型事業所 就労継続支援A型、B型
代表者氏名：理事長 久保 修一 (管理者) 工場長 軸原 博文	開設(指定)年月日： 昭和 49年10月11日
設置主体：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団	定員 60名 (利用人数 A型46名 B型22名)
所在地：〒675-1355 兵庫県小野市新部町1丁通1320	
電話番号： 0794-66-6561	FAX番号： 0794-66-6562
E-mail： info_ono@hwc.or.jp	ホームページアドレス： http://www.hwc.or.jp/koujyo/

(2) 基本情報

理念・方針						
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者本位の支援 ・福祉文化の創造 ・社会貢献 ・働きがいのある職場づくり ・公正効率的な事業活動 						
力を入れて取り組んでいる点						
<ul style="list-style-type: none"> ・主として身体障害を有する者に「仕事」と「職場」を提供し、障害者が社会的、経済的に自立した生活を営むこと ・安全で働きやすい労働環境づくり 						
職員配置 ※()内はパート	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	工場長	1 ()	事務員	2 ()	サービス管理者	2 ()
	技術指導員	8 (1)	生活支援員	2 ()	看護師	1 (1)
	栄養士	1 (1)		()		()

施設の状況

昭和49年10月兵庫県より福祉工場の運営委託により、小野市新部地区の小高い山地に、昭和55年に開設した小野起生園（同じ敷地内の身体障害者入所施設等）併設の広々とした自然環境に恵まれた立地環境である。

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団の各種サービス事業の中で、唯一の工場を主体とする多機能型事業所（就労継続支援A型40名、B型20名）として企業から弱電部品や自動車部品の組立・加工、リサイクル関連等を受託し多種・多様な事業展開が行われている。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

- ・事業団の各種福祉サービス事業の中で、唯一の工場を主体とする多機能型事業所として大手企業の系列等より少数で手間がかかる保守パーツ等の多種・多様な注文に応じ、製造業ならではの知識・技能等を求められる中で利用者就労への取組を実践しておられます。
- ・平成25年10月に「サービス標準化指針・マニュアル」の当福祉工場用見直し改訂が行われ個々のサービス手順が網羅され、判り易いマニュアルとなっています。

◇特に改善を求められる点

- ・良くできたマニュアルですが、入所利用者主体の内容と思える箇所が随所にあります。工場としての運営、設備、安全性等、また通所利用者向けの視点で再検証が望まれます。
- ・利用者満足への取組の仕組みはできていますが、利用者満足度調査の定期的実施の仕組みが不明瞭でした。今回評価に当たり行った利用者満足度調査では高い満足度が得られませんでした。当結果に対する評価・分析を行い、本質的な課題を明確化の上、利用者満足の向上に向けた是正が望まれます。
- ・周知の有効性確認を図る仕組みとして、あったかサポート実践活動自己評価表の活用が推進されています。施設項目欄を活かし周知が必要な課題を必要に応じた時期に行う等良い仕組みを柔軟に活用されることが望まれます。
- ・利用者が安全に、楽しく働きやすい職場環境へ向け整理・整頓・衛生等への一層の改善が望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・サービスの標準的マニュアルを、当福祉工場の通所利用者に合った内容に再検証し、実効性を伴うために職員への周知を図ります。
- ・サービス提供内容や伝達事項の実施記録が不十分であったことが明確になりましたので、記録様式の整備と記録の徹底に取り組み、サービスの提供に活かします。
- ・今回の受審を機に、さらに、安全で働きやすい職場環境の改善や各業務の質向上に向け取り組んでいきたいと考えます。

○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

<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉の基本的な考えを踏まえた「事業団憲章」「職員倫理綱領」及び「新経営10年計画第2期実施計画」に示された5つの柱の基本方針は明確で、事業団パンフレット、ホームページ及び平成25年度小野福祉工場事業計画骨子に明文化されています。 ・職員に対する周知は、各会議体や昼礼等で唱和され、あつたかサポート実践運動自己評価等仕組みの中で周知相互確認等と継続的な取組が行われています。 <p>利用者等は利用開始時の説明や廊下掲示及び利用者参加の昼礼で職員と共に唱和が行われていますが、理解度等を確認する仕組みは不明瞭でした。利用者満足度調査アンケート等に本内容を入れる等仕組み明確化による計画的かつ継続的な実践が望まれます。</p>
--

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) 計画を適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 計画の策定を組織的に行われている。	a・○b・c
I-2-(2)-② 計画を職員や利用者等に周知されている。	a・○b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・事業団策定の「新経営10年計画第2期実施計画」に基づき「平成25年度小野福祉工場事業計画骨子」及び課題毎に評価がし易くなる定性・定量化目標に示された「事業実行計画表」を策定し、P-D-C-Aサイクルが回る仕組みの中で運用されています。 ・事業計画策定は、スタッフ等の意見等吸上げ、検討されています。研修計画は、「平成25年度研修予定・実績」で明示されていますが、支援員等の参加が不明瞭です。当福祉工場全職員の育成研修計画の整備運用が望まれます。 ・各計画の利用者等への周知状況の確認と継続的な取組が不明瞭でした。これらの仕組み明確化と継続的な取組は望まれます。

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を発揮されている。	
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、リスク管理体制各種委員会、機関誌等で自己の役割と責任を表明しています。
- ・遵守すべき法令等の理解については、基本計画にコンプライアンスが唱えられ、様々な研修に参加し、職員に伝達されていますが、リスト化は不明瞭でした。福祉分野は当然として分野以外の法令等のリスト化等の見える化による管理が望まれます。
- ・質の向上について各会議体で現状分析を行い、提案箱設置等質向上への有効活用への指導を推進しています。
- ・経営や業務の効率化と改善に、また働きやすい職場環境の改善や各業務の質向上に向け、尽力されています。

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 外部監査等を実施されている。	(a) b・c

特記事項

- ・事業経営に関する環境変化を毎月北播磨政経懇話会、小野市障害福祉課等より利用者ニーズ等の情報収集を行い、また、小野起生園(同敷地内)相談事業等と連携し、内外環境変化を的確に把握されています。
- ・事業団の各種サービス事業の中で、唯一の工場を主体とする多機能型事業所(就労継続支援A型40名、B型20名)としてパナソニックエコテクノロジーセンター等大手企業の系列や関連事業所よりの多種・多様な注文に応じ、毎月コスト分析等を行い、その実態は、利用者参加の昼礼で報告説明を行い、改善すべき課題を見出す取組を行っています。
- ・本部公認会計士による包括監査を継続的に実施し、指摘を受けた改善を進めています。

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

I-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a) - b - 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を明示されている。	(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

<ul style="list-style-type: none"> ・法人主導の人事管理及び人材育成基本方針に基づく研修を計画的に推進されていますが、「平成25年度研修予定・実績表」には、正規職員主体で全職員参加が不明瞭でした。当福祉工場の全職員参加の育成・研修計画明確化による整備・推進が望まれます。 ・研修後の評価・分析の有効性確認はスタッフ会議や定例会議で検討し、次年度へ反映のプロセスは明確ですが、指導要領等への見直し反映が不明瞭でした。本質課題を明確にし、必要に応じ指導要領等への反映が望まれます。 ・実習生受入手順は、平成25年10月見直し改訂の「サービス標準化指針・マニュアル」で基本姿勢や手順が詳述されていますが、資格種別に応じたプログラムは準備されていません。当福祉工場のトイレ清掃は、併設の小野起生園利用者訓練プログラムの一つとして実施されています。当福祉工場に於ける実習の意義及び活動を知らしめる機会等再検証し、各資格への実習生対応のプログラム整備が望まれます。
--

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を整備し機能している。	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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時、警察、消防署、医療機関は、小野起生園と連携し整備されていますが、地元地域の自治会や団体等との情報交換、連絡・協力の実態は不明瞭です。これらの早急な連携の明確化と仕組み構築による一層の安全確保が望まれます。 ・利用者の安全を確保する仕組みは、小野起生園と連携し、全職員に市民救命士資格取得を図る等計画的に進め、利用者事故対策部会でヒヤリハット、事故報告書を基に評価・分析、再発防止検討を行い、スタッフ会議等で全体への周知が図られています。
--

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を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	a - (b) - c

	立している。	
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
	I-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

<ul style="list-style-type: none"> 当福祉工場の利用者は一部住居貸与者(自立) 以外は自立通所者の現状であり、事業団併設の小野起生園との連携を主にした地域対応を行い地域に向けた行事等を行っています。 当福祉工場特性より、有する資源の地域への還元として内職斡旋や地元小規模企業等に工場余地の貸出し等実践されている。 平成24年度ボランティア実績はありませんでした。基本的に自立利用者であります。受入に関するマニュアルは整備されています。当福祉工場におけるボランティア育成の意義を再検証し、育成に向けての計画的な推進が望まれます。 社会資源と関連団体等連携を必要とするリストや資料等は不明瞭でした。これらの見える化整備が望まれます。 北播磨自立支援協議会(1回/3ヶ月)、地域障害者福祉サービス事業者、小野市相談員/特別支援学校、小野起生園等との定期的な連携によるネットワーク構築等地域の福祉ニーズを的確に把握し、これらのニーズに基づく事業・活動が行われています。
--

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 利用者の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

<ul style="list-style-type: none"> 事業団憲章、基本方針、事業計画に利用者本位のサービス提供が明示され、サービス標準化指針・マニュアルに基づく個々のサービスが実施され、あったかサポート実践活動自己評価で虐待等対応の有効性確認が行われる仕組みはあり、実践されています。 利用者のプライバシー保護に関するマニュアルは整備され、各会議体及び利用者参加の昼礼で周知を図っていますが、マニュアルに基づいたサービスの実施状況は不明瞭でした。あったかサポート実践活動自己評価の仕組みを活用し、プライバシー保護に関し手順に基づく実施の有効性確認が望まれます。 利用者の満足の向上を意図した定期的な満足度調査の仕組みが不明瞭でした。

利用者満足向上の取組みは定められた手順によりサービス向上委員会等で行われていますが、今回評価に当たり行った利用者満足度調査では高い満足度が得られませんでした。本質的な課題を明確化の上、利用者満足の向上に向けた是正が望まれます。

- ・利用者に対し、判り易い資料や掲示等の工夫及び相談しやすい設備環境は概ね整備されています。整理・整頓・衛生等の改善推進が望まれます。
- ・苦情解決の仕組みは明確で手順に沿った実施が行われています。
- ・利用者からの意見等平成25年10月に見直し改訂のマニュアルに沿った取組が行われていますが、面談結果の個別支援計画へ追記等の配慮や意見や提案に対する迅速なフィードバックは不明瞭でした。また、マニュアル整備決済（H25.8）で見直しは年1回と明記されましたが、以前を含め定期的まで到っていません。マニュアルの習熟と今後の継続的な見直し実施が望まれます。

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され、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を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

- ・サービス内容に関し、自己評価を年2回実施し、外部評価も含め、定期的に評価を行う体制は整備され、評価結果に基づき取り組む課題を明確にし、改善策等実施のプロセスは概ねP-D-C-Aサイクルが廻っています。
- ・個々のサービスの標準的な実施方法は、今回の見直し改訂で詳述され年1回見直しが明確になっていますが、今回の評価で、職員の周知不足が見られました。また、どちらかと言えば入所利用者中心の内容と思われました。当福祉工場の通所利用者向けに行う合った内容に再検証をされることが望まれます。
- ・サービス実施記録の各個人日誌欄で変調時のみ記載で、空白の箇所が散見されました。計画に対し、計画通り等の意味と伺いましたが、空白記載の意図を示すか（E x, 日誌表紙に「空白は計画通り」を示す）は、または、計画通り変化なし等の記載が望まれます。
- ・利用者に関する記録は当福祉工場内LAN（福祉の森）ソフトの様式でネットワークが構築され利用者状況等の情報は職員間で共有化されています。

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・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・利用希望者に対し、判り易い内容でホームページやパンフレット、機関誌等を公開し、機関誌等を配布一覧表に基づき配布し、定めた手順で見学・体験を実施しているが、施設を紹介するビデオは準備されていませんでした。 ・サービス標準化指針・マニュアルで定めた手順でサービス利用契約書や重要事項説明書で保護者同伴を前提として判り易く説明しており、同意を得ています。 ・サービス標準化指針・マニュアルで利用変更や利用中止は利用者プロフィールを引継ぎ、終了後の窓口は明記され、相談依頼の場合はサービス管理者が応じています。 ・地域移行を目指した支援や地域生活移行した就労利用者(併設の小野起生園就労移行実績あり)の定着支援に小野起生園のジョブコーチと連携した対応を行っています。

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を行っている。	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している。	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

<ul style="list-style-type: none"> ・サービス標準化指針・マニュアルの個別支援プログラムで定められた手順に基づき、実施され記録は「福祉の森」ソフトで定めた様式に記載され共有化が図られています。 ・利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示し実施しているが、自立利用者が殆どの現状で生活支援課題は少ない。 ・サービス実施計画は、定められた手順に基づき、必要に応じ看護師、栄養士との連携で実施され、経過確認は個人別に日々の日誌で変化事項等記載されています。 ・前項マニュアルに実施計画の見直し手順及び期間の明示はあり、個別支援会議で評価・見直しが行われていますが、個別支援会議が「平成25年度各種会議委員会」一覧に明示されていませんでした。同一覧への掲載が望まれます。また、緊急変更の見直しの手順の整備が望まれます。

評価対象A 内容評価基準

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を整備されている。	(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
A-1-(2)-② 自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a・(b)・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション手段の確保は、個別支援計画書に支援方法の確認・統一を図り、難聴等同僚等より筆記や手話で対応しています。専門職等との連携協力まで行われていないが意思や希望を正しく理解する上で、専門職との連携協力推進が望まれます。 ・自立利用者であり日常生活上の行為に対しては、見守りと支援の体制が整備され、対象作業別にエンパワメントの理念を背景とした作業要領書を策定し、安全・安心の仕組みが明確になっています。日常生活支援に係わる学習・訓練プログラムは準備されていませんが自立利用者の日常生活支援に係わる学習・訓練プログラムの必要有無も含め再検証し、必要に応じた整備が望まれます。 ・虐待防止は、サービス標準化指針・マニュアルに基づき実施され、虐待防止委員会等で周知を図り、あったかサポート実践活動自己評価(2か月に1回)で有効性確認を実施しています。 ・自傷等組織として対応の仕組みはあるが、対象事例はなく推移しています。専門医との連携による支援方法等の修得や工夫を得る仕組みの明確化が望まれます。
--

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) 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。	非該当
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	非該当
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	非該当
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	衣類の着替え等の支援や汚れに気づいた時の対応が適切である。	○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。	非該当
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	内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	○a・b・c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-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-2-(9) 外出・外泊		
A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	○a・b・c
A-2-(9)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	非該当
A-2-(10) 所持金・預り金の管理等		
A-2-(10)-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-2-(10)-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-2-(10)-③	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、利用者の意思や希望が尊重されている。	○a・b・c

特記事項

日常生活支援では、各サービスは、サービス標準化指針・マニュアルに詳述され、本手順に基づき行われています。

- ・食事では、体調不良時は粥食等必要に応じ対応しています。年2回以上嗜好調査が実施され、毎月の給食サービス会議には利用者も参加し意見交換が行われ献立等に反映されています。またテーブルを昇降式に変更する等改善が行われ、食事時間も一定の時間内であるが、自由に楽しく食べられる工夫等が行われています。
- ・入浴、排泄支援は、自立利用者故 非該当としました。
- ・トイレでは、構造・設備は全てバリアフリーであり、プライバシーの配慮、防臭、照明等適切であり、暖便座、介助バー、手すり等設置され快適・安全に利用できる配慮が行われています。清掃は、小野起生園の利用者訓練プログラムとして実施され、清潔が保たれています。
- ・衣服では、就労支援A型事業の利用者は作業着を支給し、就労支援B型事業の利用者は自由である。汚れや破損した場合、利用者や保護者と相談しながら利用者意思を尊重した対応手順としています。
- ・理容・美容では、自立している利用者なので支援については地域理容・美容情報提供が掲示板で提供されているが、求められれば即時対応されています。
- ・健康管理では、マニュアルに基づき手順通り実施されており、健康管理票、健康アセスメント、看護記録などを個々のファイルに整備されており、健康管理の仕組みはできています。

定期的に健康診断を実施し、嘱託医師又は看護師による健康相談は随時受けられる仕組みが整備されています。健康の維持、増進のためのプログラムは、セラピストによる巡回指導を定期的に受け、それを取り入れた機能訓練やストレッチ体操を日課に取り入れ実施しています。

「口腔ケアプログラム」をサービス事業内容として取り入れ、歯科医や歯科衛生士による歯科検診やブラッシング指導を定期的に行われています。

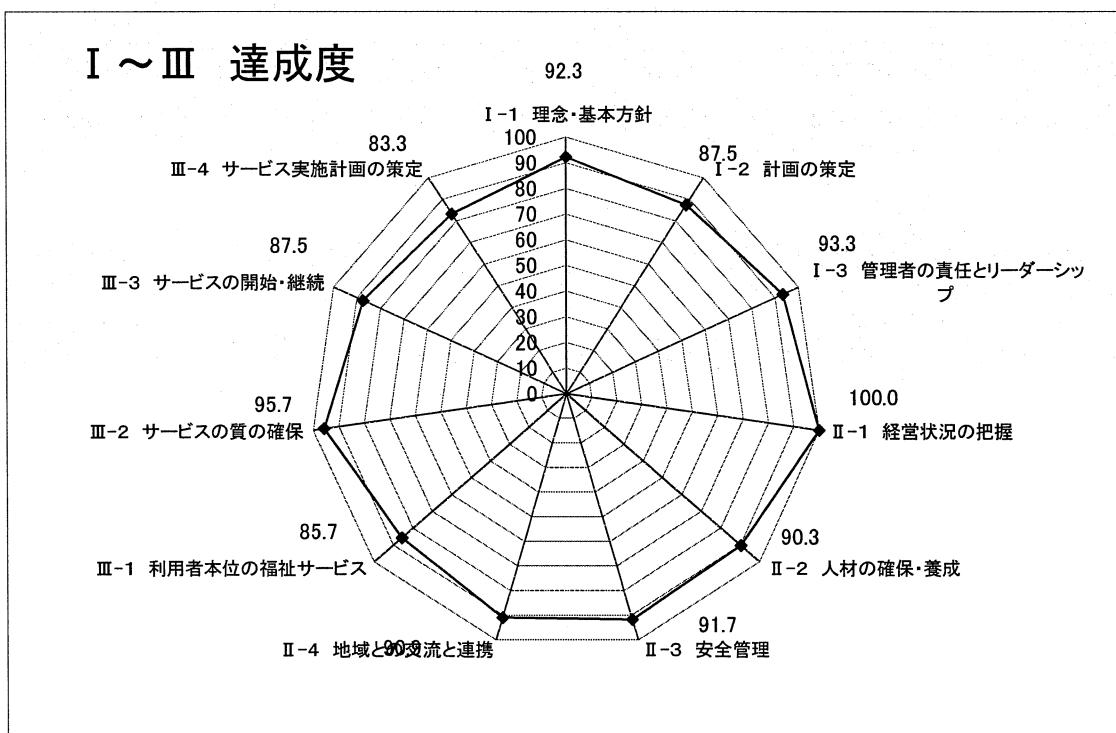
事故・急病時に対応もマニュアルに含まれ、隣接の青野ヶ原病院とは日常的な連携が図られ、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されています。

薬の管理は、自己管理を基本としていますが、常備薬・内服薬等の管理及び誤飲時の緊急対応もマニュアルに整備され、定めた様式に適切に記録され仕組みは有効に機能しています。

- ・余暇・レクリエーションでは、工場勤務である中、平成25年度行事予定に基づき、利用者の意向を確認しながらイベント情報の掲示等側面的支援が行われています。
- ・外出では（外泊は非該当）、工場勤務である中、利用契約時重要事項説明書にて説明し同意を得、外出は緊急時などに限られ、外出届等で管理しています。介護タクシーや交通機関時刻表等掲示場所に設置し情報提供を行っています。
- ・所持金・預り金の管理等では、金銭等では基本的に自己管理が前提となっています。マニュアルに預り金手順及び管理取扱い要領を定め、職場内に鍵付ロッカーを設置し自己管理させています。
- ・新聞・雑誌やテレビ等は、自立している利用者のため意思や希望を尊重しています。
- ・嗜好品では、衛生委員会で健康第一の視点で嗜好品のルールを定め、喫煙では相談と事業所の許可にて、場所や喫煙時間等を定め行い、利用者には健康についての研修も行われています。

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	12	92.3
I-2 計画の策定	16	14	87.5
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	14	93.3
II-1 経営状況の把握	8	8	100.0
II-2 人材の確保・養成	31	28	90.3
II-3 安全管理	12	11	91.7
II-4 地域との交流と連携	22	20	90.9
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	22	95.7
III-3 サービスの開始・継続	16	14	87.5
III-4 サービス実施計画の策定	12	10	83.3



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	15	88.2
1-(2) 利用者の権利擁護	10	9	90.0
2-(1) 食事	12	12	100.0
2-(2) 入浴	-	-	-
2-(3) 排泄	6	6	100.0
2-(4) 衣服	6	6	100.0
2-(5) 理容・美容	5	5	100.0
2-(6) 睡眠	-	-	-
2-(7) 健康管理	14	14	100.0
2-(8) 余暇・レクリエーション	5	5	100.0
2-(9) 外出・外泊	4	4	100.0
2-(10) 所持金・預かり金の管理等	9	9	100.0

A 達成度

