

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 四つ葉のクローバー

(就労継続支援 A 型)

評価実施期間 2015 年 7 月 6 日 ~ 2016 年 2 月 29 日

実地 (訪問) 調査日 2015 年 10 月 2 日

2016 年 2 月 10 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

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 | 2015年7月6日 ~ 2015年 12月 31日 (実地(訪問)調査日 2015年 10月 2日) | | |
| 評価調査者 | HF05-1-0025 | HF05-1-0027 | |
| | HF12-1-008 | HS-008 | |

※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) 四つ葉のクローバー | 種別：就労継続支援A型 |
| 代表者氏名： (管理者) 坂井 光子 | 開設(指定)年月日： 昭和・平成 24年 11月 15日 |
| 設置主体：株式会社 ハピネス 経営主体：株式会社 ハピネス | 定員 20名 |
| 所在地：〒676-0021 兵庫県高砂市高砂町朝日町1丁目3番24号 | |
| 電話番号： 079-443-5693 | FAX番号： 079-443-5693 |
| E-mail： kenji83@nike.eonet.ne.jp | ホームページアドレス： |

(2) 基本情報

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----|-------|-----|-----|
| 基本理念 利用者の生活基盤を作り働くことの喜びや仕事への誇りを持てるように支援するのみならず社会規範を学び、積極性や自信を育てより豊かな社会生活を送れるようにしていきます。 | | | | | | |
| 力を入れて取り組んでいる点 仕事を通してコミュニケーション能力を高めていきます。 | | | | | | |
| | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 | 職 種 | 人 数 |
| 職員配置 ※()内排働 | 准看護師 | 1 (0) | その他 | 3 (0) | | |
| 施設の状況 高砂市で初めての就労継続支援A型事業所です。利用者自身及び家族の将来のしあわせのために自立できるよう支援していきます。 | | | | | | |

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

○ 作業活動を通じて、社会性を育むように支援しています。

事業所では、「働くことの喜びや仕事への誇り」を大切に、請負による部品組み立てなど、利用者の状況に合わせた複数の作業工程があり、作業時間や作業密度も高く、個別に自主目標を設定し、スキルアップを図ることにより、達成感や自信がつくよう、支援が展開されています。また、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。

○ 個別支援計画をもとに、利用者に応じた支援が提供されています。

各職員が利用者の心身状態をよく把握し、個別支援計画に沿って利用者に応じた支援が実行されています。特に、看護師による健康管理をはじめ、送迎の支援や自宅への訪問など、利用者が仕事を継続できるための個別支援が提供されています。

◇特に改善を求められる点

○ 今後の事業運営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。

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、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取り組みが重要です。

○ アカウンタビリティ（説明責任）の視点から、記録の充実を図るなど、よりわかりやすい情報提供が望まれます。

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が適切に把握し、理解していくことが重要です。それには、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的確に記録し、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、具体的に情報提供を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、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（スタンダード）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。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今まで、利用者のためと思って色々なことをやってきたつもりでしたが、肝心なところが不足していることが分かりました。

今後は、この評価をもとに少しずつでも改善を図っていきたいと思います。

障害児者通所事業版

○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

「働くことの喜びや仕事への誇り」をうたった基本理念を事業計画に明文化され、朝礼や会議において周知しています。
 今後は、理念を実現するための具体的な基本方針を定めることによって、事業所の考え方を職員や利用者等に明らかに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

社長が中心となって、就労による働く喜びや誇りによる社会生活実現を目指した事業計画が策定されています。
 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

職員が4名という小規模の組織の中で、社長を中心に事業所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、朝礼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いることが伺えます。

今後は、組織における管理者の役割と責任を明確にすることで、より良いサービスを展開するためのリーダーシップを発揮できる組織づくりが課題です。

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>ハローワーク、特別支援学校、高砂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把握されています。</p> <p>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、税理士により日常的に経営の指導・助言を受けていますが、第三者による監査など事業の透明性を確保するための工夫が望まれます。</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>利用者を含む従業員が働きやすい環境をつくるための配慮として、健康管理や食事会など福利厚生に積極的に取り組んでいることは伺えますが、組織的な人事管理の体制は確立されていません。</p> <p>今後は、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、組織的な人材の確保と養成が図られ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、仕事における安全管理を中心に、緊急対応や設備の配慮がなされていることが伺えます。
 今後は、ヒヤリハット等、安全に関する気づきを収集する仕組みを構築することによって、利用者の安全を確保するための具体的な取組を検討されることが必要です。

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-(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、コンビニなど近隣の社会資源を活用することが中心になっています。また、関係機関との連携については、ハローワークとともに就労継続支援A型事業所における交流や連携が図られており、積極的に取り組んでいることが伺えます。
 今後は、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。

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伺えます。

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を行うことにより、利用者本位の取り組みを具体化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

サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みが開始されています。今後、評価結果を分析し、課題を明確にしていくことで、改善に向けた取り組みの仕組みが構築されることを期待します。

日常の業務の中で、それぞれの作業の手順については、明確にされていますが、個々（場面ごと）のサービスについてのマニュアルは不十分で、標準的な支援は明確でないのが現状です。

仕事の記録は、統一した様式で記録され、朝夕の申し送りによって、利用者の情報を共有しています。今後は利用者個々の記録を整備され、利用者情報の流れを明確にしていくことが必要です。

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、見学や体験利用によって随時提供され、対応されています。また、サービス開始時は、「雇用契約書」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が中心に、アセスメントからニーズ整理票を作成し、それに基づいた個別支援計画書が策定されています。</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

作業においては、言語能力に合わせて席を決めるなど、コミュニケーションが困難な利用者に対しての配慮が伺えます。また自己表現の機会など、自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるための配慮が図られています。

今後、利用者の主体的な活動の位置づけを明確にし、支援するプログラムを構築していくことが課題です。

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・ b ・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、清掃等の生活環境の整備においては、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。

また、健康管理は、サービス管理責任者と兼務の看護師が行っており、相談をはじめ、丁寧な個別対応が行われています。

今後は、日常生活における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望まれます。

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 | 賃金を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、賃金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、利用者との話し合いによって、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、個別に自主目標を設定し、スキルアップを図ることにより、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かがえ、働きやすい配慮が伺えます。

今後は、賃金についての根拠を明確にす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、訪問や個別懇談会、電話連絡等で定期的に家族との情報交換が行われています。

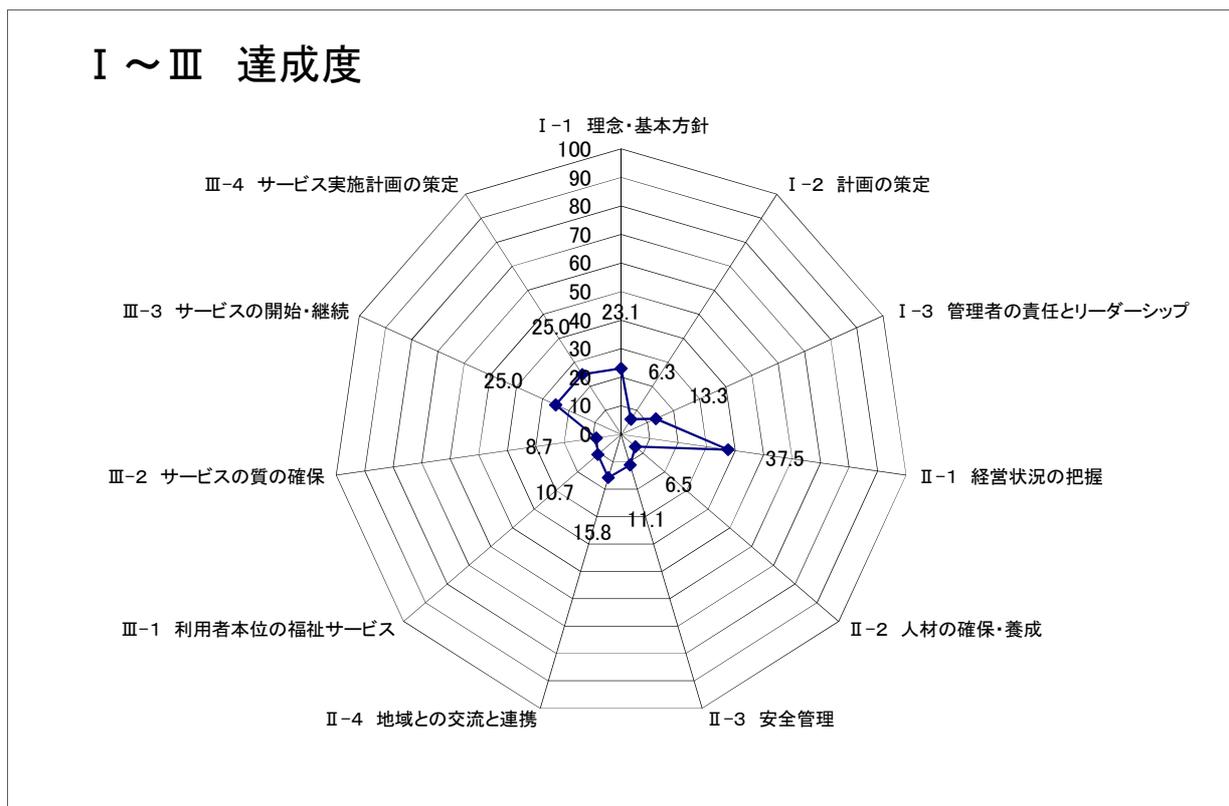
今後は、障害特性を踏まえた支援を標準化していくことで、多様な障害に対する専門的な支援の充実が望まれます。

(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 | 3 | 23.1 |
| I-2 計画の策定 | 16 | 1 | 6.3 |
| I-3 管理者の責任とリーダーシップ | 15 | 2 | 13.3 |
| II-1 経営状況の把握 | 8 | 3 | 37.5 |
| II-2 人材の確保・養成 | 31 | 2 | 6.5 |
| II-3 安全管理 | 18 | 2 | 11.1 |
| II-4 地域との交流と連携 | 19 | 3 | 15.8 |
| III-1 利用者本位の福祉サービス | 28 | 3 | 10.7 |
| III-2 サービスの質の確保 | 23 | 2 | 8.7 |
| III-3 サービスの開始・継続 | 16 | 4 | 25.0 |
| III-4 サービス実施計画の策定 | 12 | 3 | 25.0 |
| | 199 | 28 | 14.1 |



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 | 4 | 26.7 |
| 1-(2) 利用者の権利擁護 | 4 | 0 | 0.0 |
| 2-(1) 食事 | 7 | 3 | 42.9 |
| 2-(2) 清潔の保持 | 9 | 0 | 0.0 |
| 2-(3) 排泄 | 6 | 4 | 66.7 |
| 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 | 1 | 12.5 |
| 3-(2) 所持金・嗜好品等 | 7 | 2 | 28.6 |
| 3-(3) 就労・作業活動 | 19 | 10 | 52.6 |
| 4-(1) 障害特性支援 | 4 | 2 | 50.0 |
| 4-(2) 家族支援 | 3 | 1 | 33.3 |
| | 96 | 34 | 35.4 |
| | 295 | 62 | 21.0 |

A 達成度

