

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 神戸市立自立センターひょうご
障害福祉サービス事業（生活介護）

評価実施期間 2014年6月16日 ～ 2014年11月30日

実地（訪問）調査日 2014年8月25日

2014年11月18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 6月 16日 ~ 2014年 11月 30日 (実地(訪問)調査日 2014年 8月 25日)
評価調査者	HF05-1-0021 HF05-1-0033 HF05-1-0028 HF10-1-0004

※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) 神戸市立自立センターひょうご	種別: 障害福祉サービス事業 (生活介護)
代表者氏名: (管理者) 谷 秀 親	開設(指定)年月日: 昭和・平成 8年 4月 1日
設置主体: 神戸市 経営主体: 社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団	定員 (平成26年8月現在) 60名 (利用人数 69名)
所在地: 〒652-0897 神戸市兵庫区駅南通5丁目1番1号 神戸市立中部在宅障害者福祉センター4階	
電話番号: 078-672-6493	FAX番号: 078-672-6495
E-mail: jsh-cap@portnet.ne.jp	ホームページアドレス: http://www.kobeseirei.or.jp

(2) 基本情報

<p>(神戸聖隷福祉事業団 基本理念)</p> <p>私たちは キリスト教精神に基づき 聖書に示された愛と奉仕の実践を通して 社会福祉の向上に貢献します</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 私たちは 聖なる神に仕えるように 援助を必要とする一人ひとりに仕えます 2. 私たちは 利用者の人権を尊重し 一人ひとりの生命をかけがえのないものとして守ります 3. 私たちは 利用者が生涯を通して全人的(身体的、精神的、霊的、社会的)存在として生かされるように 支援者としての役割を担います 4. 私たちは グローバル(全世界的)な視点に立ち 隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め 幸せな福祉社会の実現に努めます <p>(自立センターひょうごの基本方針)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ご利用者の人権を尊重し、一人ひとりに仕える気持ちを大切に支援します。 2. 常に安全で快適な環境を創出し、ご利用者のニーズに適切に対応します。 3. 個々の専門性を高め、且つチームワークによる質の高いサービスを提供します。 4. ご利用者の悩みに真摯に耳を傾け、寄り添い、共に歩みます。 5. 地域の諸機関・諸団体と連携し、地域福祉の増進に努めます。
--

<p>力を入れて取り組んでいる点 CS（顧客満足）、ES（職員満足）、MS（経営満足）の総合的な実現を目指し、職場環境の改善に注力しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護と利用者主体の支援 ・職員間の情報の共有化、チームワークの強化 ・専門性向上への取り組み 						
職員配置 ※（ ）内は常勤 H26. 8現在	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	社会福祉士	1 (0)	ホームヘルパー2級	3 (1)		()
	介護福祉士	6 (2)	社会福祉主事	3 (3)		()
	看護師	1 (0)		()		()
<p>施設の状況 JR兵庫駅から徒歩3分の非常に交通の便が良い場所にある知的障がいをお持ちの方が主に利用されている生活介護事業所です。 中部在宅障害者福祉センターの4階にあり、神戸市内の重い知的障がいの方の通所施設拠点の一つです。 身辺や食事の支援を行うとともに創作活動や生産活動等の日中活動を提供し、利用者の持つておられる力を引き出しながら心豊かに地域生活を続けていただけますよう支援することを目的としています。</p>						

3 評価結果

○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 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、施設の基本方針、法人中期計画、施設の年次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、兵庫区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。</p> <p>○ 利用者の意思を尊重した個別支援を大切に、明るく落ち着いた雰囲気づくり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。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、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、施設全体が明るく落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。</p> <p>○ 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個別支援が行われています。毎年1回の利用者満足度をはじめ、毎月、自治会代表者会・食事相談会を開催することで、利用者の相談や意向を汲み取り、過ごしやすい工夫が見られます。活動においてもTEACCHやPECS等の作業スペースを構造化する支援技術を取り入れ環境調整を行ったり、スケジュールの視覚支援、スヌーズレンを取り入れた支援技術を展開しており、利用者にとって安心して通所できる環境となっています。</p>
--

◇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。**

管理者は毎年度、職員に対して個別面談を行い、面談内容をもとに所内研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、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望まれます。

○ **利用者本位の取り組みを明確にしていくことを期待します。**

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、利用者の満足度や要望を明確にし、利用者の意向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。

○ **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

第三者から見た事業所の弱点、課題が明確になり、受審して良かったと思います。事業所としてサービスの質の水準を確保し向上させていくために、利用者個々の取り組みを整理し、支援を系統立てて事業所全体でのサービスの標準化を図っていきます。

○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

法人基本理念は、ホームページや「利用者支援の手引き」等に掲載され、施設内にも掲示されています。基本方針については、基本理念、行動規範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期待されます。

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

法人第2期中期計画（2012年～2016年）が策定され、事業所の年度事業計画も策定されています。事業計画についての検討は、グループミーティングでまず検討し、職制会議で精査し、職員会議で最終的に検討されています。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。
事業計画の具体化においては、利用率等の目標は確認しましたが、十分ではありません。今後、計画の分析・評価・見直しを効率よく行っていくためにも計画の具体化が求められます。

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4月に着任したばかりですが、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、グループミーティング・職員会議・職制会議・各委員会等で職員とのコミュニケーションが図られ、よりよい関係づくりに努められています。

今後、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・b・c

特記事項

事業経営を取り巻く環境は、地域自立支援協議会への参加や専門誌の購読等、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、経営状況の把握と分析も毎月行われており、職員会議で周知されています。
 外部監査は、毎年、予算監査を受けておられ、予算報告書を作成し、勉強会にも参加されています。
 今後も、よりよい経営のための継続した取り組みが期待されます。

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・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

人材確保と人材養成は、常勤職員については法人年間研修計画による法人内研修や外部研修の機会がありますが、非常勤職員については課題が見受けられます。
 今後、中期計画に具体的な人事計画の策定や職員の個別研修計画の整備を行うことで、人事考課と合わせて総合的な人材養成の仕組みづくりが求められます。
 なお、人事考課においては、仕組みが整備され、導入に向けた試行的運用が始まりました。
 今後、仕組みを定着していくことが期待されます。

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

安全管理の体制は、中部在宅障害者支援センターと連携した防火管理体制をはじめ、施設内においても防災訓練や衛生管理、事故防止でのヒヤリハット対策において積極的な取り組みが見られます。
 今後は、継続的なAED・救命講習など安全管理の研修の実施や設備点検時の機器の取り扱いについて明確にしていくことが求められます。

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

地域との交流と連携は、中部在宅障害者支援センターとの連携を中心に地域の社会資源の活用や地域行事への参加、関係機関とのネットワークの形成等、地域と協働した取り組みが行われています。
 また、関係機関との連携については、兵庫区自立支援協議会の運営委員を通して行われており、送迎ネットワークなど協働した取り組みがうかがえました。
 今後は、事業所が有する機能の地域還元やボランティアの受け入れ体制の仕組みの充実が求められます。

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、毎年1回の利用者満足度をはじめ、毎月、自治会代表者会・食事相談会を開催することで、利用者の相談や意向を汲み取っています。

また、苦情解決の仕組みも整備され、施設内に掲示する取り組み等、利用者満足の向上に取り組まれています。

今後は、利用者からの意見・提案についての対応マニュアルを整備され、利用者からの意見が述べやすい環境の体制整備が望まれます。

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サービスが提供されています。しかし、個々（場面ごと）のサービスについてのマニュアルは十分でないのが現状です。

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、ホームページや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、部門を横断した関係職員の合議体制が確立しています。また、グループミーティングや記録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、計画策定の手順を明確にするとともに利用者の具体的なニーズや場面ごとの課題の明示、更には将来の意向等、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、利用者自治会を通して、利用者の主体的な活動を側面的に支援され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、公共交通機関の利用や買い物へ行く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、実際のマニュアルに沿った対応は不十分です。

今後、虐待があった際の具体的な対応を日頃から周知するとともに、いざというときに活用できる仕組みの構築が求められます。

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)-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	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行われている。	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います。

一方で、個別支援を中心に業務が標準化されていることから、食事・排泄・服薬などといったサービスの場面ごとの事業所全体での標準化やマニュアル化は十分ではありません。

今後は、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) 外出・外泊		
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。	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用意している。	非該当
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。	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

社会生活支援として、利用者自治会と話し合いながら日帰り旅行の希望を聞いて実施されており、利用者の楽しみになっています。また、卓球や音楽、料理など6つのクラブ活動を用意し、利用者自身の希望にそった活動が選択できるよう支援されています。

今後、潜在的な能力や自己実現への意欲についても把握するよう努めることで、クラブ活動だけでなく多様な社会参加の機会の確保が求められます。

なお、生活介護事業のため就労支援は行われていませんが、利用者の社会参加の一環として作業活動が行われ、充実した生活につながっています。

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

障害全般の理解をはじめ、障害特性の把握は、不十分であると評価しましたが、自閉症の方の支援、障害特性の把握は積極的に行われています。特に、TEACCHやPECS等の作業スペースを構造化する支援技術を取り入れ環境調整を行ったり、スケジュールの視覚支援、スヌーズレンを取り入れた支援技術を展開しており、利用者にとって安心して通所できる環境となっています。

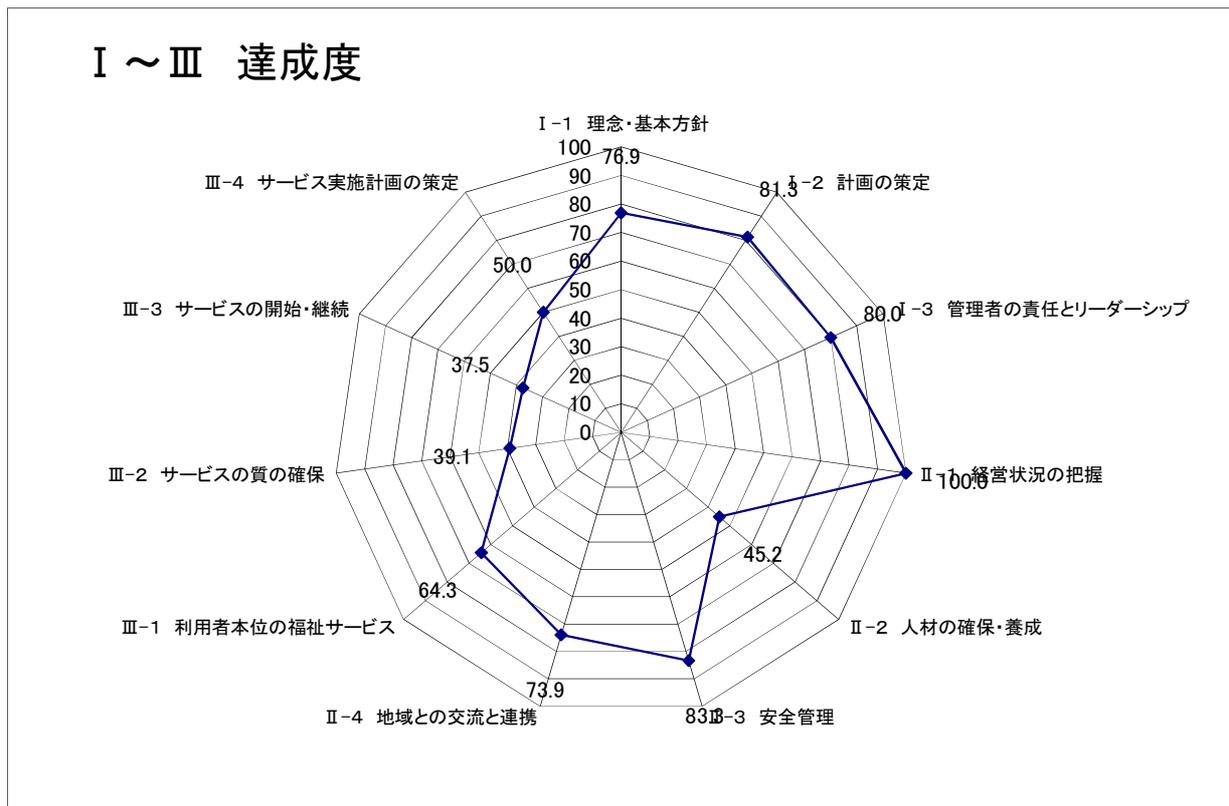
今後は、障害特性を踏まえ、自閉症だけでなく、多様な障害に対する専門的な支援の充実が求められます。

(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	10	76.9
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	12	80.0
II-1 経営状況の把握	8	8	100.0
II-2 人材の確保・養成	31	14	45.2
II-3 安全管理	18	15	83.3
II-4 地域との交流と連携	23	17	73.9
III-1 利用者本位の福祉サービス	28	18	64.3
III-2 サービスの質の確保	23	9	39.1
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
	203	128	63.1



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	17	14	82.4
1-(2) 利用者の権利擁護	4	2	50.0
2-(1) 食事	12	11	91.7
2-(2) 清潔の保持	10	6	60.0
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 健康管理	14	6	42.9
3-(1) 余暇・レクリエーション	8	3	37.5
3-(2) 外出	4	3	75.0
3-(3) 所持金・嗜好品等	8	0	0.0
4-(1) 障害特性支援	12	7	58.3
4-(2) 家族支援	3	1	33.3
	102	59	57.8
	305	187	61.3

A 達成度

