

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	ワーキングセンターいづみ	施設種別	生活介護・自立訓練・就労継続 B
評価機関名	京都社会福祉士会		

2019年10月16日

総 評	<p>いづみ福祉会は、「生きることの素晴らしさ、生き抜くことの大切さを基本に、障害のある人たちが地域社会で普通の暮らしができるよう」自立をめざしてサポートすることを法人理念として掲げ、昭和62年に「相楽東部に共同作業所を作る会」を発足されました。昭和63年に心身障害者通所施設「いづみ共同作業所」を開所してから約30年間に渡って、地域とのかかわりを大切にしながら、京都府南部山城地域の障害者福祉向上の総合的な拠点として、幅広い事業に取り組んで来られています。</p> <p>ワーキングセンターいづみは、生活介護事業、自立訓練事業、就労継続B型事業の3つの事業を行う、定員60名の多機能型事業所です。パン製造・販売、クラフト作業、紙すき・ハガキ作りなど、利用者の希望や心身の状態に合わせた班での作業・活動を支援されています。利用者主体・意思決定支援を2019年度の重点方針として掲げ、利用者とのコミュニケーションを大切にしてニーズを把握し、個別支援計画に反映されています。</p> <p>現在、利用者の高齢化が課題となっており、個別支援の必要性和施設等集団生活の限界などの状況が顕在化してきているとのことですが、様々な工夫をしながら支援をされていることがうかがえました。</p> <p>今後、さらなるサービスの質向上に取り組まれること、地域のニーズに応え、障害者福祉向上の拠点としてますます発展していかれることを期待して、下記の通り、アドバイスいたします。</p>
--------	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○はたらくことや活動・生活する力への支援 利用者との日常的なコミュニケーションや面談を通して、一人ひとりの興味・関心、障害の程度をアセスメントした上で班割りを行っています。すべての利用者が何らかの担当に就き、利用者が自主性を持って作業・活動できるよう支援しています。また、障害の程度や特性に応じて、休める環境を設けることで、活動・作業に集中して取り組めるような配慮が見て取れました。</p> <p>○業務手引き書の活用 単年度の方針や事業所及び作業班の事業計画、日常業務の手順を一冊にまとめた「業務手引き書」を年度初めに発行し、全職員に配布しています。業務の流れや留意点が詳細に記載されており、提供サービスの一定水準を確保するだけでなく、利用者への個別性の高い関わりの視点や職員間の連携の方法が明示されています。</p> <p>○職員との定期的な面談の実施 施設長は主任とともに、年に3回、職員との個別面談を行っています。職員一人ひとりの成長や状況、意向を把握し、期待していることを具体的に記載した書面を面談時に示し説明しています。職員の目標設定について共有するとともに、モチベーション向上にもつながっているものと考えます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○規程・マニュアルの策定 業務レベルでの詳細な「業務手引き書」は作成されていますが、その前提となる規程について確認できないものがありました。また、マニュアルについても一部策定されていませんでした。具体的には、プライバシー保護に関する規程・マニュアル、労働安全衛生に関する規程・マニュアル、ボランティア受入れ・実習生受入れに関するマニュアル等です。施設運営においてのリスクマネジメントの意味でも、規程・マニュアルの策定が望まれます。</p> <p>○サービスの質向上への組織的・計画的な取り組み サービス向上会議が定期的には開催されていますが、十分な活動ができていないとのことでした。また、サービス内容について定められた評価基準がなく、自己評価が実施されていませんでした。評価基準を設定し、計画的に質を評価し改善に取り組める仕組みづくりと、サービス向上会議による組織的な活動を期待します。</p> <p>○事業所における内外研修の計画 法人の職員研修計画に基づき、階層別・テーマ別に内部の職員研修を実施されています。必要に応じて外部研修への参加を職員に勧めているとのことですが、事業所における福祉サービスの内容や目標を踏まえた外部研修等への参加について、やや計画的とは言えないところがあります。長期的な視点で計画的に職員を育成していくために、外部研修を含めた事業所としての研修計画を作成されてはいかがでしょうか。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	ワーキングセンターいづみ
施設種別	多機能型(生活介護・自立訓練・就労継続B型事業)
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2019年8月20日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	B	B

[自由記述欄]

1. 法人理念はパンフレットやホームページ、施設内に掲示しています。職員に対して、毎年4月に新年度の「業務手引き書」を発行し、理念と基本方針について説明していますが、利用者や家族に対して説明する際にわかりやすい資料等は使用していません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 法人として事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	A	A
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	B	A

[自由記述欄]

2. 事業経営をとりまく環境や経営状況、サービスのコスト分析や利用率等の分析は法人総務部で行っており、中・長期計画や事業計画に反映しています。
3. 経営状況や改善すべき課題については、4月の辞令交付式において理事長や総務部長等から全職員に向けて話をしています。事業所としての課題や方針については、年度ごとに作成している業務手引き書に記載し、施設長から事業所職員に説明しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	4	① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	B	A
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	B	A
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	A	A
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	A	A

[自由記述欄]

4. 理事長、事業部長、総務部長の参加する会議で経営課題を明確にし、施設長会議で法人の中・長期計画である「いづみ☆みらいプロジェクト」を策定しています。収支計画についても、総務部が法人及び事業所ごとの具体的な数値を設定しています。
5. 法人の中・長期計画をもとに、ワーキングセンターいづみとしての単年度事業計画、作業班事業計画をより具体的に策定し、「業務手引き書」に添付しています。
6. 事業所の事業計画に基づき、副主任が作業班事業計画を策定し、担当職員に説明しています。また毎月、作業班ごとに担当職員が参加し事業計画実施チェックシートを用いて評価しています。
7. 事業計画は4月に各家庭へ配布し、必要に応じて施設長が家族会で説明しています。事業計画を踏まえて、各利用者の支援計画を立てており、その内容はそれぞれの利用者が理解しやすいよう、ひらがなや写真を用いて説明する等の工夫をしています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	8	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	B	B
		9	② 評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	C	C

[自由記述欄]

8. 主任、副主任、常勤職員、非常勤職員を含めたメンバーでサービス向上会議を2ヶ月に1回行っていますが、サービス内容について定められた評価基準はなく、基準に基づく自己評価は行えていません。
9. サービス内容について定めた評価基準がないため、評価結果を分析し課題を明確にする取り組みは行えていません。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	B	B
		11	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。	B	B
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	A	A
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	B	A

[自由記述欄]

10. 職務権限規程により施設長の役割と責任は明確になっています。施設長の役割や責任の一部を主任に権限委任することを表明していますが、非常時における権限委任等を定めた文書はなく、明確化には至っていません。

11. 施設長は、労務管理研修やハラスメントに関する研修に参加しています。また、各作業班ごとに必要となる研修(例えばパン工房で必要となる食品衛生に関する研修)等に担当職員の参加を促す等をしてはいますが、関連のある法令等のリスト化はしていません。

12. 定期的に行っているサービス向上会議や支援会議について、職員の忌憚ない意見交換の場とするため施設長はあえて参加せず、職員のチームワークづくりを行っています。職員から出た意見をもとにサービスに関する課題を把握し、委任している職員へ提案・助言を行っています。

13. 法人本部と施設長により経営に関する分析を行っています。法人内での人事異動や常勤・非常勤職員の配置については適材適所を見極め、現場業務の実効性向上に取り組んでいます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	B	B
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	B	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	B	A

[自由記述欄]

14. 法人として新規採用者育成計画、中期人材育成計画・財務計画を立て、人員体制の整備や人材育成に取り組んでいます。また、衛生委員会が隔月に衛生委員会通信を発行し、有給休暇やストレスに関すること等を掲載し、働きやすい職場づくりに努めています。しかし、職員の資格取得支援を十分に行っているとは言えません。

15. 法人及び事業所の職務基準表があり、職務と評価、キャリアパスを定めています。職務基準表はオンラインで全職員が閲覧することができます。

16. 月曜日をNO残業日として取り組み、職員の有給休暇や時間外労働については総務部で把握しています。共済会に加入しているほか、職員代表が職員アンケートを実施して福利厚生についての意見を収集する等しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	A	A
		18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	B	B
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	B	A
	II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	B	B

[自由記述欄]

17. 施設長は、各職員に期待することを紙面で具体的に明示し、年3回の個別面談の際に伝えています。職員が作成している目標設定シートにおいて、職員の自己評価と管理者の評価に差異がある場合は面談時に話をしています。

18. 法人の職員研修計画に基づき、各職員はキャリアに応じた内部研修を受講していますが、外部研修については職員の参加を計画的に行っているとは言えません。

19. 個別の職員の資格取得状況については法人単位で把握しています。事業所でのOJTは随時、研修として扱っています。

20. 教員免許や保育士資格取得のための大学からの実習を受け入れています。学校側の手引きに基づき実施していますが、事業として研修・育成に関する基本姿勢の明文化やマニュアル作成はしていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-3 運営の透明性の確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	21	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	A	B
		22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	A	A
[自由記述欄]					
<p>21. ホームページなどで法人が実施している福祉サービスの状況等を公開していますが、前回の第三者評価受診結果に対する取り組みや、苦情についての具体的な公表は行っていません。法人後援会の「いづみ福祉会を守る会」が「便り」を発行し、法人の活動についての情報を近隣の事業者や地域住民に発信しています。</p> <p>22. 事業所の経理については法人が定める事務分掌や経理規程に基づいて行われています。それらは法人嘱託の公認会計士によりチェックを受けており、適正な運営がなされています。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	B	B
		24	② ボランティア等の受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
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	B	A
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	B	A
[自由記述欄]					
<p>23.木津川市社会福祉協議会登録のボランティアグループ「かもの恩返し」との交流や地域サークル「男子厨房に入ろう会」への参加、パン販売等が、利用者と地域との交流の機会になっています。利用者個人が地域の行事などに参加する場合には、相談支援事業所と連携を図って希望が叶うように支援していますが、事業所職員が支援を行う体制は十分ではありません。</p> <p>24.ボランティアグループが以前から活動していますが、ボランティアの受け入れに関する基本姿勢の明文化はしておらず、ボランティア受け入れマニュアルは策定していません。</p> <p>25.木津川市自立支援協議会、相楽地区就労支援部会に参加し関係機関との連携を図っています。京都ほっとはあとセンターに加入し、作業製品の販売を行い、就労支援につなげています。販路開拓を独自で行い地域イベントやギャラリーでの販売も行っています。</p> <p>26.法人主催でガイドヘルパー養成研修を行っています。施設は市から福祉避難所の指定を受け、災害時における要配慮者の良好な生活環境の確保を図ることにしています。法人内相談支援事業所との連携を図り、支援を必要とする障害者の把握に努めています。</p> <p>27.地域の町内会や民生児童委員の会合に施設職員が講師として招聘されることもあります。「地域に施設があるから」と地域から福祉全般の相談があることもあり、適切な機関につなげることも行っています。</p>					

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-1 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人を尊重した福祉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。	B	B
		29	② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	B	B
	Ⅲ-1-2 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	30	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	B	B
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人（家族・成年後見人等含む）にわかりやすく説明している。	B	B
		32	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	A	A

[自由記述欄]

28. 毎朝、職員間での引継ぎを行っており、担当以外の利用者についても情報把握して職員全体で利用者状況の共有に努めています。法人で年2回、人権に関する研修を実施し、支援の振り返りアンケートを年1回実施していますが、サービスの提供に関する「倫理綱領」や規定等は策定していません。

29. 業務は「業務手引き書」を基に行い、利用者のいる場所で利用者に関する話を職員間でしないようにし、鍵のかかるロッカーを使用する等、プライバシー保護に配慮していますが、「プライバシー保護マニュアル」は策定していません。現在、利用者の高齢化が課題となっており、個別支援の必要性と施設等集団生活の限界などが顕著となっており、試行錯誤しながら支援を行っています。

30. ホームページやパンフレットで事業の案内を行い、見学や一時利用の希望にも応じていますが、公共の施設等に施設を紹介した資料は置いていません。

31. サービス利用開始や変更にあたっては重要事項説明書に従って説明を行い、同意を得ています。また、利用者の説明用に「ご利用にあたって」という書類を使用しており、ルビをふった文字にする等、理解しやすい工夫を行っていますが、利用者への配慮についてルール化したものはありません。

32. 相談支援事業所との連携を図って継続したサービスが提供できるように支援しています。直接、新規の事業所に情報を提供することもあります。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-3 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	B	B
		Ⅲ-1-4 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	B
	35		② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	B	A
	Ⅲ-1-5 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	36	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	B	B
		37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	B	A
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	B	A

[自由記述欄]

33. 木津川市が作成した「サポートファイルきづがわ」を活用したり、本人・家族との面談を通してニーズの把握に努めていますが、苦情、要望等を把握するためのアンケート等は実施していません。

34. 業務手引き書に苦情対応、苦情解決の仕組みについて記載しており、これに基づき対応しています。事業所内に苦情解決の仕組みについて掲示していますが、苦情内容や解決結果等は公表していません。

35. 相談、意見、要望を直接聞くことがあれば、その都度対応し、内容によってはリスクマネジメント会議で取り上げています。支援計画の変更が必要な場合は職員と共有を図っています。

36. 月に1回、リスクマネジメント会議を開催し、ヒヤリハット報告や事故報告を行い、再発防止策等の検討を行っています。緊急時に利用者の状態を的確に伝えられるような健康管理票やカードの作成はしていません。

37. 感染症の予防、発生時の対応については、業務手引き書に基づいて行われているほか、感染症対応についての案内を家庭に配布しています。利用者の特性に応じた情報提供、対応について工夫を図っています。

38. 風水害、地震、火災等に関して、事業所で「非常災害対策計画」を策定し、業務手引き書に基づく防災・防火についての取扱いを行っています。地域住民と連携した訓練は実施していませんが、事業所単位で避難訓練や通報訓練を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	A	A
	Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	A	A
		41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	① 障害のある本人に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	A	A
		43	② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	B	B

[自由記述欄]

39. 各職員に業務マニュアルである業務手引き書を配布し、作業手順を明示して職員による提供サービスの統一を図っています。業務手引き書は、年度末に見直し仕組みがあります。必要に応じ、業務実施方法について個別研修・会議を行っています。

40. 個別支援計画は、利用者本人の意向を確認した上で、担当職員、副主任、サービス管理責任者が連携して策定しています。また、計画書を元に支援実施書を作成し、詳細な注意点や細かな変更について確認できるようにしています。

41. 自立支援計画は3ヶ月に1回、生活支援計画は6ヶ月に1回、また随時モニタリングした上で見直しています。職員だけで行わず、モニタリング表を用いて、利用者とともに確認し、計画策定に反映しています。

42. 記録の方法は内部研修で指導し、全職員に配布する業務手引き書にも手順や記入方法を載せて、統一した記録に努めています。また、記録は事業所内のパソコンで閲覧が可能で、常に確認ができます。

43. 特定個人情報取扱規程で記録の管理方法について定めており、サービス管理責任者が管理責任を負っています。また、情報開示については重要事項説明書に記載しており、本人・家族に開示請求の方法を示しています。しかし、職員に対しては手引き書を配布しているのみで、研修等は行っていません。

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	B	A
	A-1-(2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	B	B
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	B	B

[自由記述欄]

44. 利用者の障害特性や意向を踏まえて、作業スペースと余暇・休憩スペースを分けて設けるなど働く環境に配慮をし、利用者が主体的に取り組めるよう個別支援を図っています。また、その工夫内容については実施書に詳細を記載しています。

45. 年2回、職員に対して人権研修を行っており、権利擁護の意識付けを行っています。虐待防止・虐待対応時マニュアルがあり、マニュアルを元にした手引き書にも虐待の項目を設けて虐待の防止に努めており、センターでは身体拘束の事例はありませんでした。ただし、利用者、家族が自分の権利擁護について学ぶ機会はありません。

46. 地域住民やボランティア団体に対して障害に対する研修や利用者を講師としたパン教室を行い、障害者との共生についての取り組みを積極的に行っています。「ノーマライゼーションは既に普遍的なもので現時点で改めて取り組む必要が無い」との考えから、職員に対するノーマライゼーションの推進についての取り組みはされていませんでした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人（子どもを含む）の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	A	A
		48	② 障害のある本人の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	A	A
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	B	A
	A-2-(2) 日常的生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的生活支援及び日中活動の支援を行っている。	B	A
	A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	B	A

[自由記述欄]

47. コミュニケーションが困難な利用者に対して、落ち着ける空間を用意したり、手順を写真や図でわかりやすく説明したり、ボードを利用して意思疎通を図っています。

48. 個別面談を通して利用者の意向や話したいことを確認し、配慮が必要なことがあれば実施書に記載し職員に周知をして支援を実施しています。

49. 法人の臨床心理士により検査を実施して、利用者の行動障害や特性の把握に努め、計画書や実施書、実際の支援にも反映しています。また、知識の習得にはスーパービジョンを行い、常に職員の質を高める努力をしています。

50. 入浴の状況はチェックシートで管理しており、必要があれば相談支援センターへ引き継ぎを行っています。食事については、本人の健康状態等に合わせて、特別食やご飯量の配慮を徹底しています。また、地域のイベント情報も提供しており、参加希望があれば参加できるように支援をしています。

51. 高齢者のいる班では自由に休めたり、横になったりするスペースを確保しており、集団が苦手な利用者に対しては個人的な空間を確保するよう配慮しています。また、グループホームと連携を行い、必要があれば昼過ぎにホームへ帰れる対応もしています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	A	A
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	B	A
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	A	A
		55	② 医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがある。	B	B

[自由記述欄]

52. 排泄の仕方や他者がトイレを使用している際の待ち方、洗濯物の干し方等、生活プログラムとして個別に生活訓練をしています。また、医療機関や訪問看護ステーションに機能訓練指導員の派遣を依頼し、機能訓練を行っています。

53. 詐欺に遭った利用者の事例から、消費生活センターと連携をして詐欺に遭わないための研修を行っています。また、防災センターにも毎年通い、災害時の行動を学んでいます。利用者から外出したいという希望があれば、ガイドヘルパー利用の申し込み支援を行っています。

54. 年1回の健康診断を実施しています。また、日々の健康管理は事業所の看護師が行っており、変化があればすぐに医療機関に連絡しています。

55. 気管カニューレを使用している利用者の痰吸引は事業所の看護師が対応しています。また、食物アレルギーのある利用者へは昼食を特別食対応しています。近隣にある医療機関の理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に、障害の評価や機能訓練、福祉用具選定等を相談・依頼していますが、定期的な職員研修を行うには至っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	B	A
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	A	A
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	A	A
		59	② 障害のある本人に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	B	B

[自由記述欄]

56. 家庭から通所する利用者とグループホームから通所する利用者がいますが、利用者の意向確認や課題を把握し、家族やグループホーム職員と情報共有をしながら地域生活継続を支援しています。また、利用者が孤立しないよう配慮したり、両親と不適切な環境にある利用者や困りごとを抱えている利用者には相談支援センターと連携した支援を行っています。

57. 支援計画に関する面談では家族の意向を確認し、家族から面談希望があれば随時調整して相談に乗っています。家族会からの要請で学習会を開催したり、事業計画の説明を行い、希望や意向を確認しています。

58. ボランティアグループ「かもの恩返し」や家族会の協力も得ながら、事業所で作ったパンを販売しています。また、利用者全員に係活動を割り当て、オリエンテーションで発表をしたり、作業BGMを選択したり、売り上げ目標、実績を管理したりと働く意欲を高める支援をしています。

59. 利用者から面談をしてほしいとの希望がよくあり、適宜面談を実施し、作業の変更にも配慮を行っています。また、利用者工賃支給規程で時給を定めているため、作業内容に応じた賃金ではありませんが、売り上げ目標を決めて工賃を上げる努力を行っています。しかし、労働安全衛生に関する規程やマニュアルはありませんでした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	B	A

[自由記述欄]

60. 一般就労の希望があれば、就労・生活支援センターと連携しています。就職に際して、利用者への具体的な声のかけ方等について、実際の活動場面を見てもらい就労支援をしています。また、利用者が離職された際にはA型事業所へつなぐなど、働くことが途切れないようにしています。