

[様式 9 - 1]

## 福祉サービスなど第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	社会福祉法人京都総合福祉協会 京都市洛西ふれあい里授産園	施設種別	生活介護
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成31年3月21日

総 評	<p>京都市洛西ふれあいの里授産園は、京都市西京区の西部地域に開発された桂坂ニュータウンに、障害のある人の生活介護事業所として1989年6月（旧称：知的障害者通所授産施設）に開所されました。社会福祉法人京都総合福祉協会が運営主体となり、隣接する「洛西ふれあいの里更生園」と共に管理運営されているほか、京都市立西総合支援学校をはじめ、保育所、児童館、老人ホームなどが近隣エリアに所在する“福祉ゾーン”として長く地域に根付いています。</p> <p>現在は定員60人に対して定員充足率100%となっており、「人としての尊厳を重んじ、基本的人権を守り、地域に根差した信頼される福祉の構築」などの法人理念及び基本方針に加え、「生産活動を基本とした生活介護事業所として、その人らしく働ける場として、工賃規程に基づき、作業に応じた工賃を支給し、働くことの喜びが感じられる仕事を提供します。生産活動以外にも、創作活動や余暇活動、健康増進活動などを実施し、生きがいの持てる活動を提供します」との事業方針を明示して日々の支援実践が行われています。</p> <p>生活介護事業所ではありませんが、クリーニング作業や陶芸による創作活動を重視した取組みを行っており、日中活動や余暇活動とのメリハリをつけて利用者の障害状況及び特性に応じた作業内容・日中活動が行われています。特に陶芸製品は、「五条坂陶器まつり」や「清水焼の郷まつり」などで市場価値の高い製品として販売会を行い、高い評価を得るなかで利用者への工賃アップにつなげています。また、工賃規程に基づいて支給される工賃の他、臨時手当を支給するなど、働く意欲の向上にむけた取組みと工夫が行われています。しかし、障害のある利用者の高齢化・障害の重度化に伴い、通所稼働率が年々低下傾向にあり、作業量も乗じて低下し、その補填分が職員の負担となっているとの課題認識をもたれています。</p> <p>さらに個別対応が必要な利用者が増えるなかで、既存の職員配置では対応が難しい場面もあり、人材（職員）の確保も喫緊の課題として認識されています。現在、職員の確保にむけて採用促進パンフレットの作成や給与体系及び休暇の見直しを行い、働きやすい職場環境づくりにむけた取組みを行っているとの説明を聞き取ることができます。</p> <p>特に職員の専門性向上のための資格取得にむけた支援体制（補助金制度の構築など）の整備を検討中であるとのことなので、実現が望まれます。</p> <p>利用者の障害状況により、企画段階からの参加は難しいが、近隣の他法人福祉事業所や自治会、地域住民とともに実行委員会を構成して実施している「ふれあいの里秋まつり」や地域貢献活動として「グリーンデー（清掃活動）」へ参加、地域の小学校や幼稚園・保育園などへの出張陶芸教室の開催など、事業所特性を活かした取組みが行われています。「地域に根差した信頼される福祉」という法人理念の具現化にむけて、引き続き利用者の参加機会を創造し、地域と連携した実践に取り組みますことを期待しています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-2-(1)</b> 現在、法人では施設老朽化に伴う再整備計画が進行しているが、これとは別に施設としての短期・中期ビジョン(2018年5月～)を策定し、施設の将来像を見据えた計画・事業を検討しています。計画の策定にあたっては、現場の職員の意見・意向も聞き取りながら策定し、常に意見交換を行っている状況を聞き取ることができます。</p> <p><b>II-1-(1)</b> 経営コストの分析や障害のある利用者の利用状況及び推移を施設長、主任などが中心となって適切に分析を行い、運営会議や職員会議で共有し、必要に応じて改善策を検討している状況がうかがえます。また、公認会計士の助言や指摘事項を経営改善に活かしている状況を確認することができます。</p> <p><b>III-3-(2)</b> 近隣の支援学校教頭や西京区社会福祉協議会事務局長などを第三者委員メンバーに迎え、苦情を受けた時は迅速に対応策を検討し、施設内での掲示だけではなく家族会や広報誌に掲載するなど、適切に結果を公表している状況を確認することができます。</p> <p><b>IV-2-(3)</b> 業者委託によるお弁当の提供となっておりますが、給食委員会を定期的開催し、障害のある利用者の健康・嗜好状況に合わせて減塩や刻み食、普通食とヘルシー食が選択できるようにしています。また、事故無くゆとりをもって食事ができるように食事時間に工夫するなどの配慮がうかがえます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-2-(1)</b> 職員自己評価シートや面談の機会を活用し、職員一人ひとりの支援技術の水準や専門性の把握に努めている状況を聞き取ることができますが、職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画等の策定が行われていません。在職年数や専門性だけではなく、個別職員の意向や成長の方向性も確認しながら研修が実施されますことを期待しています。</p> <p><b>III-3-(2)</b> 障害のある人からの意見に対しては、速やかに対応している状況を聞き取ることができますが、意見の記録方法や報告の手順、対応策の検討方法などについて規定したマニュアルは整備されていません。職員や支援チームによって対応にばらつきが出ないように実践状況を汲み上げ、現状に即したマニュアルの整備に着手されますことを期待しています。</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。

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	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(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	B	B
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	B	B
I-2 計画の策定	I-2-1(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	B	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	B	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。	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。	B	B
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	B	B
	I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A

### 【自由記述欄】

I-1-1(1)(2) 理念はHPやパンフレットに掲載されているほか、玄関入り口付近にも掲示され、職員や利用者など誰もが目に触れるような工夫がなされている。また、基本方針についても、HPや事業計画書及び「京都市洛西ふれあいの里授産園平成30年度事業及び重点方針」に記載されていることを確認した。法人の理念や基本方針の職員などへの周知については、職員室内に掲示するほか、職員会議の際に、事業計画書を配布説明し、非常勤職員など会議に参加しない人に対してはメールや手渡しを行うなど、理解を促すよう取り組んでいることを聞き取った。一方、理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマの設定については、法人全体ではなされているものの、授産園としては実施できていない。

障害のある本人、家族・成年後見人等への周知については、HP上に理念や基本方針を示しているほか、保護者会において事業計画書を配布し説明するなど、理解に努めていることが保護者会報告でも確認できたが、障害のある本人に対しては障害の特性もあり、どのように周知すればよいのかを模索している段階である。

I-2-1(1) 中長期計画については「洛西ふれあいの里再整備計画」と連動しながら、施設としての中長期計画が策定されていることを「京都市洛西ふれあいの里授産園中・長期計画」により確認した。

事業計画の策定については、「事業計画書」を確認したほか、「班会議」「運営会議」など各種会議で出された職員の意見を反映して策定していることを聞き取った。また、事業計画書の中に実施状況の指標となる数値目標等も設定されていることを確認したため、自己評価BをAとした。

事業計画の職員周知については、「職員会議」で事業計画書を配布し説明していることを聞き取ったほか、事業計画書も分かりやすいことばで作成するなどの工夫がされているのを確認したため、自己評価BをAとした。家族等への事業計画の周知については、保護者会のなかで事業計画書を配布し説明している旨の説明を受けたが、利用者本人への周知については利用者の障害の特性から事業計画の内容を伝えるのが難しいという現状があり、その中でどのような工夫をしていくのかを検討していきたいとの説明を受けた。

I-3-1(1) 管理者の役割と責任については、「運営規程」の中に職種、職務内容等が明記されているのを確認した。また、保護者向けのお便り「昇陽」では、施設長のご挨拶として、自らの役割と責任について記載があることを確認したが、会議や研修において表明されているとまでは言えない。遵守すべき関係法令の理解の取組みについては、管理者向けの研修の実施などを聞き取ったものの、関係法令の把握、リスト化は確認できなかった。

I-3-1(2) 管理者のリーダーシップの発揮については、施設長が運営会議や職員会議、委員会などに参加し、職員の意見を聞くなど、支援の評価分析に努め、福祉サービスの質の向上につなげていることを聞き取った。また、運営会議の会議録で施設長がメンバーであることを確認した。経営や業務の効率化と改善に関するリーダーシップについては、職員面談を年1回(非常勤については半年に1回)行うとともに、日頃から職員と会話する機会をつくり、運営会議等の中で業務の効率化に向けて見直し等を行っている旨の説明を受けた。面談記録については「ヒアリングシート」で確認した。

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	B
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	B
		② 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が構築されている。	A	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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が構築されている。	A	A
		② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	A	A
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	A
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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	A	
	② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	B	B	
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	B	B	
		B	B	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	B	A
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	B	A
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	A	A
		③ 障害のある本人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	A
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		③ ボランティア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。	B	B
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	B	A
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A

### 【自由記述欄】

II-1-(1) 事業経営を取り巻く環境把握については、地元社会福祉協議会(西京区社協・桂坂学区社協など)や地域の福祉サービス事業所などと「洛西連絡会」ネットワークを構築し、連携して情報の収集やニーズの把握に努めていることを聞き取ったが、情報やデータが中長期計画や事業計画に十分に反映されているとは確認できないため自己評価AをBとした。経営状況の分析と課題発見については、公認会計士による経営分析と改善事項の指摘を受けて改善に努めているとの説明を受けた。また、改善すべき課題については施設長・主任・担当者を中心に分析を行い、運営会議や職員会議等を通じて職員に周知していることを聞き取った。なお、公認会計士による指摘事項についてはPC内で確認した。

II-2-(1) 人材に関するプランの確立とやる気向上については、事業計画の中で人員配置計画が盛り込まれていることを確認するとともに、常勤職員・非常勤職員の比率の見直しを行っているとの説明を受けた。しかし、福祉サービスの質を確保するために必要な人材等に関する具体的なプランや方針が確認できなかったため、自己評価AをBとした。資格取得を奨励するための補助金制度は、提供する福祉サービスの質につながることはもとより、職員の能力向上のためのインセンティブにもなり得るため、早期実現に向けた検討が望ましい。(2) 職員の就業状況・意向については、「個別面談のヒアリングシート」により把握していることを確認した。また、年休取得の把握については有給休暇取得状況を「年休取得日数表」で管理していることを確認した。また、時間外勤務については事業所ごとに36協定を結び、毎月のデータから状況把握に努めている旨の説明を受けた。職員の健康維持については、京都市のストレスチェックを利用し、専門機関に分析依頼するなど積極的な取組がなされ、また福利厚生については福利厚生センターに加入するとともに、施設側の補助による親睦会を年数回行っている説明を受けた。(3) 職員の教育・研修に関しては、法人全体としては京都総合福祉協会階層別研修の全体像が明示されているのを確認し、それを受け中長期計画にも人材育成に関する記述が盛り込まれていることを確認した。個別の職員の教育・研修計画については、各種研修は行われているものの、職員一人ひとりの技術水準・知識・資格などを把握するための職員個別支援計画などの作成はされていない。個別の職員の教育・研修計画については、報告書を用いて評価・分析を行っている旨を「研修報告書」で確認した。また、研修を修了した職員による研修報告を職員会議で行い、今後の研修計画に反映させていることも聞き取れたため、自己評価BをAとした。(4) 実習生の受け入れについては、「実習生受入れマニュアル」を作成し、受け入れ時には担当教員と事前協議を行い、責任体制が明確にされており、適切なプログラムのもとで実施されていることが確認できた。しかし、人材育成や社会貢献のための実習生は受け入れているものの、資格取得のための実習生は受け入れておらず、実習指導者に対する研修が現状できていない。

Ⅱ-3-(1) 障害のある本人の個人情報保護については、利用契約時に個人情報の利用目的及び第三者への提供などについて書面で同意を得るなど、「個人情報の利用目的」の文書により、個人情報保護法に基づいた適切な取り扱いをしていることを確認した。また、職員に対しては職員採用時及び退職時には誓約書の提出を求めている旨の説明を受けることができたため、自己評価BをAとした。

Ⅱ-4-(1) 緊急時における安全確保の体制整備については、「感染病予防対策マニュアル」「緊急時対応マニュアル」など各種対応マニュアルを確認するとともに、「安全管理委員会」において安全確保に関する検討が行われていることを聞き取った。また、障害のある本人一人ひとりに対する健康管理については、「健康資料」で確認することができた。緊急の場合の連携先としては、地元警察、消防署のほか、桂病院や桂坂連合自治会なども情報交換や協力がなされていることを聞き取ることができたため自己評価BをAとした。  
災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取組みについては、「土砂災害対応マニュアル」が作成され、消防互助会の間で土砂災害に関する避難確保計画も立てられており、避難訓練も法人合同及び単独でも実施される状況を聞き取ることができた。障害のある本人の安全確保のためのリスク把握及びその対策については、「インシデントレポート」「アクシデントレポート」が確認でき、それをもとに職員回覧や運営会議等で周知、防止策を検討していることを聞き取った。

Ⅱ-5-(1) 地域とのかかわりについては、「ふれあいの里秋まつり」などの行事に参加し、地域の散歩、初詣、食事、陶芸班の作品をホテル 京都エミナースで展示するなど多様な機会を設けている。地域の行事やレクリエーションは企画段階から本人が参加できているかについては判断が難しい面もあるが、障害に応じた関わりができていたことを聞き取ることができた。なお、災害時には当施設が福祉避難所に指定されるなど、資源の提供も行っていることから自己評価BをAとした。地域の福祉ニーズの把握と地域還元については、地域貢献として利用者とグリーンデー(清掃活動)を実施し、陶器の販売会や地元の小学校・幼稚園などで出張陶芸教室を開催するなど、施設の機能を地域に還元していることが聞き取れた。しかし、在宅で暮らす障害者やその家族への個別の相談事業や支援活動が十分行われているとは言えない。ボランティアの受け入れ体制については、「ボランティア対応マニュアル」が整備されていることを確認したほか、社会福祉協議会のボランティアセンターを通じて募集を行っていることを聞き取った。  
(2) 必要な社会資源や関係機関との連携については、「サービス等利用計画」及び「モニタリング報告書」に個々の利用者の提供事業者名と連絡先が記載されていることを確認した。なお、「サービス等利用計画」及び「モニタリング報告書」は業務管理システム「福祉の森」を使用し、職員全員で共有することができるようになっており、紙ベースとWEBの両方を活用している旨の説明を受けることができたため自己評価BをAとした。家族との連携・交流については、保護者に対する広報誌「昇陽」を確認したほか、保護者会を年4回開催、また、個別には連絡帳により日々の体調の変化や状況などのやり取りしていることを「保護者会報告」及び「連絡帳」により確認した。さらに、法人のHPを活用して、日常の利用者の様子などをブログで紹介していることも確認した。保護者会への加入は保護者(家族)の高齢化などに伴い、毎年減ってきているのが現状であるとの説明を受けた。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	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	A
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	B	B
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	A	A
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。		A	A	
③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。		A	A	

Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	①	障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	A	A
		②	障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	A	A
	Ⅲ-3-(2) 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。	①	障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	A	A
		③	障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	B	C
	Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	①	提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	B
②			一定の水準を確保する為の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	A
Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。		①	サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	A	A
		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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	A	B

**【自由記述欄】**

Ⅲ-1-(1) 利用希望者のサービス選択に際しては、ホームページやパンフレットに施設の紹介、事業所の情報やサービスの内容が記載されていることを確認した。パンフレットについては「洛西ふれあいの里」として、すべての施設を紹介する新しいパンフレットを作成されていることも確認できた。サービスの提供開始時(入所時)については、利用契約書、重要事項説明書にサービスの内容等の記載があることを確認するとともに、障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に対して理解しやすい工夫のもと説明していることを聞き取った。

Ⅲ-2-(1) アセスメントやニーズの把握については、本人や家族からの意向を反映したアセスメント表に、具体的なニーズや課題の把握もなされていることを確認した。また、アセスメントについては班会議などで意見交換しうえ作成されていることも聞き取ることができた。  
(2) 個別支援計画は、サービス管理責任者、ケース担当職員、班の職員が連携しながら作成されており、半年ごとのモニタリングと必要な際は随時見直しが行われていることを聞き取った。なお「個別支援計画書(後期)」を確認するとともに、モニタリングの手順や方法などについて記載した「個別支援計画作成について」の文書の確認も行った。  
(3) 個別支援計画のモニタリングに関しては、担当職員を中心に班会議において複数の職員でチェックする体制がとられ、利用者に状況の変化が確認されたときはプログラムを見直すなど、個別支援計画のモニタリングが適切に行なわれていることを聞き取った。  
(4) サービス実施状況の記録については、フォーマットや書き方見本を確認するとともに、年度当初にサービス管理責任者から記録内容や書き方の説明が行われ、また、適宜サービス管理責任者がチェックしていることを聞き取った。ケース記録にはサービスの実施状況と共に利用者の日々の様子や変化が適切に記録されていることも合わせて確認した。障害のある本人に関する記録の管理体制については、運営規程の中に記録の整備の項目があることを確認するとともに、法人の文書取扱規程の中に廃棄文書の処理についても規定しており、さらに重要事項説明書の中で利用者の記録及び情報の管理について記載するなど適切な管理が行われていることを確認した。

Ⅲ-3-(1) 利用者のニーズを把握し、充足に向けての取組みについては、基本方針等で目指す姿勢などが示されており、年2回担当職員を交えた個別面談を行うなど、ニーズの把握に努めていることを聞き取った。また、利用者に対しては満足度調査を行い、ニーズの充足を目指す姿勢が確認できた。なお、満足度調査については、「満足度調査結果について」の文書を確認した。  
(2) 本人が相談や意見を述べやすい環境の整備については、日常的に職員から声掛けを行い、個別に意見を聞き相談がしやすい環境も整っていることを聞き取った。なお、個別に相談を受け、意見を聞くことができる部屋を設けていることを確認した。  
苦情解決の体制の周知・機能については、重要事項説明書の中で苦情解決について説明していることを確認したほか、玄関に掲示してあることを施設見学の際に確認した。また、苦情を受けた際の流れについても説明を受け、「苦情受付書」も確認した。  
障害のある本人からの意見等への対応については、迅速に対応されている旨の説明を受けたが、意見に対する対応マニュアルが作成されておらず、自己評価BをCとした。

Ⅲ-4-(1) サービスの水準の確保については、サービス内容が「重要事項説明書」の相談及び援助の項目中で示されていることを確認するとともに、個別の利用者支援については一定の水準が確保できるように各種会議において課題を掘り起し、共有されている説明を受けたため、自己評価BをAとした。  
サービスの一定の水準を確保するための方法や見直しについては、毎月行われている班会議や運営会議、年数回行われる職員会議において検討し、課題の発見、共有、課題解決を行っており、また、家族からの要望等による個別支援の見直しがされていることを聞き取った。評価の体制については、自己評価を行うための評価基準や様式が「班業務振り返りチェックシート」及び「業務振り返りアンケート」から確認できた。また、年度末には総括会議が開催され、年度の振り返りを行っている旨の説明も受けた。前回は平成26年度に第三者評価を受け、自己評価・第三者による評価のいずれも定期的に行われていることが確認できた。  
(2) 前回の第三者による評価を受けた取組みについては、前回の第三者による評価結果を受け、どの程度の改善が見られたかを確認したが、人員体制が変わったこともあり、十分とは言えないことから自己評価AをBとした。

#### IV 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	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人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り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	A	A
		② 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	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	B
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	B	A
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	A	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	B	B
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	B	B
IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	A	A	

#### 【自由記述欄】

IV-1-(1) 利用者のプライバシーへの配慮については、重要事項説明書の中に「プライバシー保護」について記載されていることを確認したほか、「倫理規範」も確認でき、保護者や障害のある本人への説明も適切に行われていることを聞き取った。コミュニケーション手段の確保については、絵などで作業工程を示した「縦型スケジュール」やカレンダーに色や絵を入れるなどの工夫がなされているのを施設見学で確認したほか、障害の特性が個人個人で異なることから、それぞれの担当者が固有のコミュニケーション手段を用い、サインを考えるなど努力しているとの説明があった。また、個別のコミュニケーション手段の確保のため、コンサルテーションなど専門家に対する相談も行っている。利用者の主体的活動を支援する仕組みとして、利用者の意見を反映するよう、保護者会などで利用者の意向を汲み取るよう取り組んでいるが、他事業所の自治会や家族会等との交流が図れるような情報提供がされているとまでは言えない。

IV-2-(1) 入浴に関しては、施設として入浴事業は行っていないが、夏場など作業の後にシャワー室が利用できる環境を整えていることを施設見学の際に確認した。日常の入浴については、状況を見ながら声掛けを行っている旨の説明を受けた。衣服については、自宅や居住系施設により何を着るか、着せるかを決定しているが、職員も季節や気候に合った衣服を身につけているかを気にかけるよう努めていることを聞き取った。理美容についても本来的には自宅や居住系施設が行うことになるが、爪が伸びている場合は看護師が爪切りを行い、洗髪や身だしなみなどで気が付いたことは家族や居住系施設と連絡を取るなど、改善されるように努めている状況を聞き取った。また、女性の利用者には時にネイルをするなど、美容を意識した支援も行っている。

(2)安眠への配慮については、保護者などとの連絡を密にして、睡眠リズムの把握や安定剤の投与などを行うなどの配慮をしていることを聞き取った。排泄環境の整備については、「排泄介助マニュアル」を確認したほか、トイレに手すりをつけ、汚染時はすぐに清掃するなどの配慮がなされていることを聞き取ることができたため自己評価BをAとした。利用者の健康維持については、服薬の管理や日々の健康状態のチェックなどを行うと同時に、連絡帳などにより家族等との連携を行っていることを聞き取った。

(3)食事の提供に関しては、業務委託により利用者にも弁当が提供されている。利用者は普通食とヘルシー弁当の選択も行え、刻み食や減塩食などにも対応しており、嗜好調査なども行っているとの説明を受けた。

(4)日中の活動については、利用者の希望や適性から、クリーニング作業3班と陶芸班1班の4つのグループに分かれ活動を行っていることを施設見学と説明から確認した。利用者の高齢化に伴い、できることが少しずつ低下し、多様な取組みが難しくなってきたとの説明を受けた。

(5)日常生活への支援については、新聞やパソコン、テレビを、ルールを決めて使用できるようにしていることを聞き取った。金銭の管理については、障害の特性などからトラブルが起こらないようできるだけ持参してもらわないようにしている。

(6)余暇の過ごし方の支援、レクリエーションの取組みについては、卓球パレーやクッキングを行ったり、施設外ではランチ外出や初詣、陶芸作品店の見学、年に一度旅行に行くなど様々な取組みがなされている。