

総合評価

受診施設名	あまだ翠光園	施設種別	生活介護/施設入所支援/短期入所
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

令和 2 年 1 月 1 5 日

総 評	<p>社会福祉法人福知山学園は、1959年に法人を設立し、福知山市域において障害児・者から高齢者までさまざまな福祉ニーズに応え総合福祉施設として事業展開をされています。</p> <p>法人として50年後のビジョンを明文化するとともに、中期計画である「FUKUGAKUバリューアッププラン」を策定し、新規事業グループホームの立ち上げや施設改修・設備の必要性と実現に向け、将来像が描かれています。また、それに基づく各年度事業計画についてもPDCAサイクルに基づき、階層別会議で体系的に策定、振り返りが行われており、職員にとってどこに向かっていくのかが明確であり高く評価できます。</p> <p>また、法人として「きょうと福祉人材認育成認証上位認証」を取得されており、研修体系やキャリアパス制度も構築され、資格取得支援や産休・育休取得支援などにも力を入れています。</p> <p>あまだ翠光園は、1977年に成人部として開設され、その後、2014年に福知山学園第二翠光園からあまだ翠光園に名称変更をして現在に至っています。定員80名の障害者支援施設（生活介護・施設入所支援・短期入所）であり、障がいの重い方や自閉症・行動障がい等を併せもつ方が多く利用されている施設です。</p> <p>また、集中的な支援によって問題とされる行動の軽減を図る京都市強度行動障害モデル事業を実施しています。</p> <p>具体的な支援に当たっては、理念の通り「笑顔で生き生き」できる日中活動支援と生活支援に全職員が努めておられます。</p> <p>6つのグループ（虹・太陽系・リズムクラウン・コットン・クローバー・工房A）を編成し、利用者個々の状況や希望に応じ所属してもらい、一人ひとりの日中活動に力を入れています。とりわけ、強度行動障害の方のための支援グループ「太陽系」「虹」を設置し、自閉症の特性をふまえた支援を行っています。</p> <p>施設内には、体育館のようなスペースがあり、音楽を活用した心身のケアと人と繋がることの心地よさを体感してもらうため、ミュージック・ケアの実践をされているのが特徴的でした。</p> <p>訪問調査においても、施設内に複数の休憩室があり、ソファでくつろいだりテレビを見たり自由に過ごせるような生活空間が様々な工夫され、日常生活支援にも温かな心配りが感じられました。</p> <p>利用者自治会（あまだ倶楽部）があり、日常的な生活ルールは利用者同士で決めるのが基本となっています。食事面においても、自治会での意見を反映してバイキングメニューなどを取り入れて、食事を楽しめる企画も実施しています。</p> <p>地域との関係は、行事の際に多くのボランティアを受け入れるとともに日常的なかかわりを大切に、近隣への買い物や散歩に出かけたり、地域対象のお祭りやセミナー、イベントなどを開催しており、良好な関係を築いています。</p>
-----	--

	<p>一方で、年々利用者の重度化、高齢化が進み、新たな対応も求められてきているとお伺いしました。</p> <p>今後ますます地域の障害者支援の中心的役割を果たすために、新たな対応等に向けてさらに質の向上に取り組み、利用者にとってなお一層の安心・快適な暮らしの場となることを期待しております。</p>
特に良かった点(※)	<p>II-4-(1)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。</p> <p>リスクマネジメント委員会・部会を設置して事故及びヒヤリハット事例の分析と検討を行っています。事故とヒヤリハットの間に「インシデント」を設けています。(インシデントまで含めると、5～60件/月。)職員の危険管理意識向上のため、ロールプレイや危険予知トレーニング等を実施しています。</p> <p>II-5-(1)地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>日常的に近隣のコンビニに買い物や散歩、地域の祭りの見学、施設のイベント(花火)へのお誘いなどを行っています。夏祭りには高校生がボランティアとして参加しています。地元の小学校2校とも交流会を定期的に開催しています。</p> <p>隣接するみわ翠光園のホールを活用して地域住民向けの講座を開催や小中学生対象に見学を実施し、施設の役割等の理解をすすめる取り組みを行っています。法人主催で{FUKUGAKKUセミナー}を地域に対して毎年開催しています。</p> <p>IV-2-(3)食事</p> <p>重度化、高齢化が進む中で食事形態や選択メニューなど個別の状況に応じた対応を実施しています。選択メニューはその日に選べるようになっていきます。嗜好調査を実施するとともに自治会(あまだ倶楽部)で話し合いメニューなどに反映しています。献立は食堂やフロアに掲示しています。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>II-2-(3)③定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。</p> <p>受講した研修についてはレポート提出をするとともに必要に応じて伝達研修も行っています。また、研修成果が実践に活かされているかについて、人事考課を通して確認するようにしています。しかし、仕組みとして伝達研修が位置付けられていませんでした。資料の閲覧に留まっているものもあり不十分と認識されています。</p> <p>III-3-(2)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。</p> <p>苦情解決の体制が整備されており、事業所内に掲示及び重要事項説明書にも記載しています。しかし、実際に苦情解決システムに乗せて対応したケースはなく苦情内容や結果の公表には至っていませんでした。</p> <p>IV-2-(2)②排泄</p> <p>排便チェック表で確認しており、腸の動きが悪い方等について医師と相談して服薬等で個別に対応しています。しかし、バルーンカテーテル、ストマ利用の方もおられますが、個別支援マニュアルは作成されていませんでした。検討されることを望みます。</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。

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	福知山学園 あまだ翠光園
施設種別	生活介護・施設入所支援・短期入所
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2019年4月25日

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) 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-(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	A
		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	A
I-2 計画の策定	I-2-(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。	A	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	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(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-(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)	法人理念は明文化され、パンフレット、ホームページ等に掲載されている。玄関、事務室、施設内等に掲示している。 法人理念に基づく三つの基本方針(1. オンリーワン、2. 福知山学園ファン、3. 活力あるチーム)を掲げ、上記同様掲示されている。また、基本方針を元に職員の行動信条が策定されている。			
I-1-(2)	年度初めの職員会議で施設長より説明をするとともに全職員に配布している。会議に出られない夜勤者等には別に説明の機会を設けている。また、新任研修でも説明している。名札の裏にプリントし(行動基準)着用し、常に携行している。 年に3回家族行事として集まってもらう機会をつくっている。年度初め(5月)に家族交流会を行い、その中で面談の時間を設け説明をしている。参加できない方には郵送して説明を行っている。利用者は重度の方が多く、説明や周知は難しいが、自治会(あまだ俱樂部・2か月に1回。クラブ活動は毎月)で話し合い、利用者からの要望等を聞いている。			
I-2-(1)	「NEXT50」に基づき「FUKUGAKUバリューアッププラン」を策定し事業推進を図っている。施設の建て替えやグループホーム設置を計画している。また、施設ごとの事業状況等の分析に基づき、単年度毎の事業計画に反映している。 職員会議(月2回)で達成状況等を説明し見直しを行っている。決算状況についても各事業所ごとに説明を行っている。その中で稼働率目標について職員から意見が上がり見直す等の取り組み事例がある。 事業計画を全職員に配布するとともに、職員会議で説明し周知を図っている。年度重点目標は数値化・具体化したものになっており、職員が意識しやすいものとなっている。年度途中で中間点での振り返りを行い、掲示している。 事業計画は家族交流会等で説明をしている。施設内各所に掲示している。利用者の自治会(あまだ俱樂部)において具体的な要望等を聞いて、計画的に反映している。			
I-3-(1)	業務構成表(年度毎)・法人事業計画の組織図で配置や担当等は明示しているが、管理職の役割や権限の明示をしているものは確認できなかった。 集団指導や知的障害者福祉施設協議会の研修等に参加して情報収集をしている。法人としてコンサルティング会社に委託をし、副施設長対象の研修を実施している。関係法令等については職員会議で説明し、議事録は職員室に掲示している。虐待防止・人権学習として京都府の研修へ参加し、内部での研修を実施している。関係法令等、必要な内容については職員会議で説明し、議事録は職員室に掲示。虐待防止・人権学習を府の研修へ参加し、伝達研修等を実施している。しかし、遵守すべき関係法令等をリスト化したもの等はない			
I-3-(2)	各フロアからリーダー会議(管理者・フロアリーダー)や部会を月1回開催してサービスの質の向上に向けた検討等を行っている。質の向上にかかる課題としては、「職員の質」に視点を当て、人権に配慮した支援の実施に向けた検討を今年度行っている。「コミュニケーション・ヒヤリハット」に関して思い起こして書いてもらえるようにシートを作成している。 法人全体での「財務会議」(施設長・副施設長・事務、年2回)で各施設の状況を把握して検討して、その内容を職員会議で周知している。法人W/L向上委員会で業務効率化について検討を行っている。(EX: 研修報告書の簡素化等、全事業所課長の出勤状況の把握と検証、会議開催状況の見直し、会議マニュアルの作成等)			

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	A
		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	A
		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	B
	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。	A	A
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	B
② 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	
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。	A	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。	A	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。	A	A
		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	A
	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	B
		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)	<p>事業経営を取り巻く環境は、法人の取り組みとし、総団長が各関係団体等に参画し情報収集をし職員に周知を行っている。法人内の相談支援事業所と連携をして地域の状況把握に努めている。特別支援学校の説明会にも参加している。また、京都式（強度行動障害特別支援）モデル事業を事業計画に位置付けて実施している。（今年度2年目）</p> <p>財務会議（毎月）を中心に分析・課題の改善を行っている。財務会議には税理士の参画を得て助言を受けている。毎年6月に決算報告会を全職員対象に行っている。財務会議にかかる資料は職員室に掲示している。第三者評価結果について事業計画に反映させている。</p>			
II-2-(1)	<p>人事管理システムは法人全体で行っており、人事考課・目標管理を実施している。年2回の面談を実施している。職員に外部研修の希望も聞き、積極的に受講させている。若手職員による法人PRチームを組み、人材確保のための取り組みを進めている。利用者の重度化・高齢化の状況を踏まえ、介護福祉士取得や実務者研修の受講を進めている。</p>			
II-2-(2)	<p>有給取得状況は事業所として把握し、改善に向けて取り組んでいる。昨年度は4名の退職があり、補充が進まず取得率が落ちたため、今年度は事業計画上の目標に掲げている。会議を時間内で実施できるよう勤務を見直すなどの工夫を行っている。WL向上委員会を設置し、超過勤務の削減に向けて現状分析と対応検討を行っている。府組織活性化プログラムを通じて改善にも努めている。</p> <p>福祉施設共済会に加入している。職員互助会（会費+法人補助）もあり、慶弔の仕組みや食事会や忘年会等を開催している。メンタルヘルスのチェックに取り組むとともに、相談窓口をカード化して職員に周知している。法人で産業医と契約し、相談ができる体制を取っている。</p>			
II-2-(3)	<p>行動信条を策定して、職員に示している。研修委員会を設置し、法人サポートセンターと連携しながら年間の研修計画を立て、体系的に実施している。人事考課制度により、求める職員像を明確にし、研修計画と連動させている。資格取得に関する研修受講の費用は法人負担し、勤務として受講できるよう配慮している。資格手当も実施している。</p> <p>法人キャリアパス制度に基づき、目標管理制度を導入し、面談を通じて個別の目標を立て実施している。等級により受けるべき研修の履歴を把握している。各施設での人権学習や外部から講師を招いてミュージックケアの研修等を毎年実施している。</p> <p>受講した研修についてはレポート提出をしている。必要と思われる研修については伝達研修も実施しているが、資料の閲覧に留まっているものもある。研修成果が実践に活かされているかについて、人事考課を通して確認するようにしている。</p>			

II-2-(4)	<p>実習受け入れのマニュアル等は法人で整備している。実習の受入は直接学校から施設に連絡があることが多く、当事業所では保育実習を中心に年間8名程度の受け入れを行っている。(現在改訂中)社会福祉士実習指導者養成研修は未受講である。</p>
II-3-(1)	<p>法人において「個人情報保護規程」「開示請求取り扱い規程」を策定している。職員入職時や実習生からも誓約書を取っている。利用者については個人情報使用同意書をとっている。</p>
II-4-(1)	<p>リスクマネジメント指針を定めるとともに事業所ではリスクマネジメント部会、法人ではリスクマネジメント委員会を設置している。事故発生時の対応マニュアル(緊急時・事故発生時の対応)及びフロー図を作成し、副施設長・課長レベルで対応を行う体制となっている。個人毎のサマリー(年2回更新)を個人ファイルで管理している。救急法の研修は年1回消防署との連携により実施し、各個人が3年に1回は受講するように調整している。</p> <p>定期的に防災訓練等を行っている。火災時の避難訓練は消防署と連携して実施している。(消防団と共同でやっていた時期もある。)訓練実施時には事前に近隣にプリントでお知らせをしている。備蓄は3日分を基本に準備している。福知山市と福祉避難所の協定を締結している。避難確保計画やBCPは今年度中には策定にむけて検討中である。</p> <p>事故とヒヤリハットの間に「インシデント」を設けている。インシデントまで含めると、5~60件/月上がってくる。事業所のリスクマネジメント部会で集約をし、法人の委員会にあげて、検討している。ロールプレイや危険予知トレーニング等を実施している。(EX:車いすでの介助の相互体験等)マニュアルは年に1回確認して、必要に応じて見直している。</p>
II-5-(1)	<p>自治会に加入しており、日常的に近隣のコンビニに買い物に行ったり、地域の祭りの見学、施設のイベント(花火)へのお誘いなどを行っている。地元の小学校2校と交流会を開催している。地域の理髪店に行ける人は職員と一緒に行って散髪してもらっている。</p> <p>京都式モデル事業(強度行動障害特別支援)により、施設の機能を地域に還元している。隣接するみわ翠光園のホールを活用して地域住民向けの講座を開催している。小中学生対象に見学を実施し、施設の役割等の理解をすすめる取り組みを行っている。法人主催の「FUKUGAKKUセミナー」を地域に対して開催している。</p> <p>ボランティア受入マニュアルを整備している。基本は行事のボランティアとして参加してもらっており、事前に学校訪問等で説明を行っている。事業所夏祭りの夜店の運営に高校生がボランティアとして参加している。</p>
II-5-(2)	<p>職員室に関係機関リストを掲示している。個別に連携する機関等のリストは個別のファイルに整理している。半年に1回開催されるネットワーク会議で、ショートステイ利用者等個々の連携機関と情報共有する機会があり、利用を通して、行動面での問題の軽減につながったケースもある。しかし、職員間での情報の共有化は不十分であると認識している。</p> <p>年3回の家族参加行事を開催している。1か月の利用者の様子を担当者がまとめた便り「わだち」を家族に渡して日常の様子等を知らせている。面会等は随時対応(感染症発生時等は除く)している。行事の際の本人の様子を見て、家族から相談が入る場合もある。</p>

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	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。	B	B
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。	B	B
		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。	B	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。	B	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。	B	B
		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。	B	B
		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	B
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	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。	B	B
		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	A

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	パンフレットやホームページは写真等を多用しわかりやすいように工夫されている。広報誌「すいこう」は市内公共施設・病院・飲食店・スポーツクラブ等各所に配架している。見学等は随時対応している。利用者には実際に見学してもらって雰囲気等も含め紹介している。			
	重要事項説明書に基づいて説明をし同意を得ている。重要事項説明書はルビウチがなされている。成年後見人を通して入所後移行された方はある。			
Ⅲ-1-(2)	法人内での事業所の変更はあり、個人ファイル等をすべて引き継ぐ形で情報を渡している。法人外の事業所への移行は現状では考えにくい状況であり手順や引継ぎ文書は定めていない。			
Ⅲ-2-(1)	福祉の森システムを使用している。個別支援計画の見直し手順(マニュアル)を作成している。ケース担当がアセスメントを取ったものを、サービス管理責任者が確認をしている。担当者・フロア職員とサービス管理責任者で検討を行い、フロアで計画を共有するようにしている。			
Ⅲ-2-(2)	支援計画は適正に策定されている。PECS等使用している方もおられるが、希望・要望の表出からニーズを読み取ることが難しいケースも多く、本人の希望尊重の聞き取りは不十分と認識している。			
Ⅲ-2-(3)	モニタリングは9月・3月末の2回実施している。モニタリングにあたっては記録を活用するとともに複数の職員の意見を反映している。			
Ⅲ-2-(4)	福祉の森システムを利用して利用者一人ひとりの記録をしている。支援計画に基づく記録になっているかについては職員による個人差があり、記録を提出してもらいチェックしている、差異は改善しているが取り組みとしては不十分と認識している。			
	記録の管理はパソコンのネットワークを利用して業務構成表によりフロア課長が管理し、副施設長が統括する仕組みとなっている。個人情報の開示等については個人情報管理規定に定めてある。			
	パソコンのネットワークを活用して情報共有を行っている。また、朝・夕に引継ぎを実施しているとともに各フロア・全体の連絡ノート設置している。宿直者の日誌も翌朝にはプリントして遅出職員が確認できるようにしている。個別支援計画はフロア会議や男女別会議で検討・確認している。			

Ⅲ-3-(1)	<p>パンフレットや実行計画の中でニーズに基づく支援の姿勢が明示されている。利用者自治会（あまだ倶楽部）や家族交流会での面談等の機会を通してニーズ把握に努めている。</p> <p>自治会（あまだ倶楽部）での希望・要望を受けて、フロア会議で検討し食事メニューや活動に反映している。E X）ケーキバイキングの実施につながった。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>苦情受付の仕組みを掲示するとともに、意見箱を玄関に設置している。自分から声を出しにくい利用者には、職員から声掛けをして希望を引き出すように工夫をしている。必要に応じて居室など静かな環境で話が聞けるように配慮している。</p> <p>苦情解決の体制が整備されている。事業所内に掲示するとともに、重要事項説明書にも記載している。実際に苦情解決システムに乗せて対応したケースはなく公表にいたっていない。</p> <p>「苦情解決マニュアル」を整備している。家族行事の際にアンケートを配布したり、年3回、利用者に対する個別面談を実施している。しかし、苦情が出ていないため、マニュアルの見直しについても検討されていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>生活介護の年中活動部分でグループ毎に活動計画書を作成している。また、個別のワーク等に関するマニュアルも作成し、誰が支援に入っても同じ水準で支援ができるようにしている。自閉症の特性を踏まえつつ、人としての尊重を強調して記述されている。実施状況は各班の記録で確認されている。80名の集団の中で、個別的な活動を今後も検討することを課題として認識している。</p> <p>活動計画書は年2回、個別支援計画もふまえて見直しを行っている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>第三者評価の結果を受けて、把握した課題は改善計画を立てて改善を行った。事業計画に関してコンサルティング会社に四半期ごとに報告をして評価を受けている。しかし、評価結果を分析・検討する場が組織としては不十分である。</p> <p>評価結果を踏まえ施設や部門毎に目標設定し会議で協議を行うとともに、議事録を事業所内に掲示している。</p>

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)	B	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	A
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。	B	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	B
		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。	B	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。	B	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常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	B	A
		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。	A	A
	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。	B	A

【自由記述欄】

IV-1-(1)	<p>倫理綱領及びいのちいきいき行動指針が整備され事業所内に掲示されている。「いのちいきいき行動指針」に人権の尊重の項目にプライバシー保護が明記されている。人権学習会等を年1回開催している。支援に当たっては同性介助を実施している。居室は2名部屋が基本になっているが、必要な方には個室対応をしている。</p> <p>自閉症の特性に応じた手段(構造化、視覚化等)を用いてコミュニケーションの工夫をしている。必要に応じて家族からの助言を受けることもある。個別の利用者については精神科医師と連携もとっている。</p> <p>自治会(あまだ倶楽部)の活動を行っている。後援会として法人全体の家族会が組織されている。(着眼点2は非該当)</p>
IV-2-(1)	<p>入浴支援マニュアルも整備し、ケース記録にも記録している。入浴に関して時間の希望等の申し出があれば対応している。月1回のリーダー会議で必要な器具等の確認を行っている。「太陽系」グループの脱衣場はアコーディオンカーテンで対応している。</p> <p>組み合わせにこだわりのある人の場合は買い物と一緒に持って同じ物を2セット作るなどの個別対応をしている。</p> <p>2か月に一度、訪問理美容を利用しているが、地域の理髪店に行く場合もある。</p>
IV-2-(2)	<p>利用者同士の関係等を配慮し、安眠できるための工夫を行っている。居室の扉の改修後、暗くなって怖いという声もあり、常夜灯を入れるなどの工夫をしている。状況は宿直日誌に記録している。敷布団から中綿を抜いてしまう人の場合はマットレスにするなど、状況に応じて対応している。</p> <p>汚染の場合等、そのまま流せるようにトイレの床の改修を行った。排便チェック表で確認している。腸の動きが悪い方について医師と相談して服薬等に対応している方もいる。しかし、バルーンカテーテル、ストマ利用の方もいるが、個別支援マニュアルは作成されていない。</p> <p>検温は毎日行い、バイタルチェック・体重測定は毎月実施している。利用者の急変・事故マニュアルが整備されている。朝の引き継ぎに看護師も入り体調確認を実施している。薬の服薬は看護師を中心に職員と連動して3重チェックを実施している。</p>
IV-2-(3)	<p>個別の状況に応じた対応を実施している。事業所の給食部会で食事提供について検討している。選択メニューはその日に選べるようにしている。嗜好調査を実施するとともに自治会(あまだ倶楽部)で話し合っている。献立は食堂やフロアに掲示している。</p>
IV-2-(4)	<p>活動内容によって、部屋を変えたり、他のグループと一緒に活動したり、ご本人の特性や作業内容によって環境設定を工夫している。</p>
IV-2-(5)	<p>金銭管理を本人が行うことは難しいため、小遣いの管理は職員が実施している。(預り金管理規定あり。責任者明記)嗜好品については状況に応じて個別対応をしている。</p> <p>グループや個別で外出される方もいるため、行先の希望等を確認して支援している。旅行の際にはタグで連絡先等を明記して備えている。夏季と年末年始は帰省期間として設けているが、帰らない選択も可能としている。</p>
IV-2-(6)	<p>自治会での意見を反映してケーキバイキング等を実施している。施設内だけでなく地域のコンビニへの買い物、地域イベントへの参加等できるように努めている。</p>