

[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	京都府立視力障害者福祉センター	施設種別	就労移行支援（養成施設）
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」		

平成31年2月5日

総 評	<p>京都府視力障害者福祉センターは社会福祉法人 京都府社会福祉事業団が平成18年より指定管理者として管理運営をされている事業所で、下鴨本通りに面し、最寄りのバス停から徒歩数分というアクセスの良い立地条件となっています。</p> <p>障害者総合支援法に基づく就労移行支援（養成施設）及び施設入所支援、指定特定相談支援を提供する障害者支援施設ではありますが、あわせて「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師（以下あはき師）を養成するための教育・訓練施設として、自立と社会参加を支援することを目的としています。</p> <p>地方自治体立のあはき師養成施設としては全国唯一のものであり、専修学校としても認可されています。（定員80名）</p> <p>有資格者教員等によるきめ細かな指導・支援体制もあり、国家試験合格率も高く全国から利用申し込みがあり、遠方や視力の状況等から、通所が困難な方については、宿舎を利用することができます。（利用定員40名）</p> <p>建物は4つの棟（管理棟、教育棟、宿舎棟、臨床実習棟）から構成されていますが、いずれの建物においても視覚に障害のある方が利用され転倒や衝突が無い様に足元の整理整頓が行き届いており、必要な個所には点字ブロックや、衝突をした際に衝撃を和らげるための緩衝材などが設置されていました。施設内は右側通行、必要に応じて声掛けを行うというルールが設定されており、実際に利用をされている方の様子からは上記のような配慮がある事で安心して施設を利用されている事がうかがえました。授業は1日6時間で週5日が基本となっており、パソコンを使った学習のほか、ひとりひとりに合わせた機器の導入やコミュニケーション手段の確保及びサポート体制が整備されていました。</p> <p>地域との関係は、地域向けの講座や臨床実習として地域の方へ無料で「地域あん摩奉仕」を行ったりするなどの取り組みを行っていました。</p> <p>利用者の意向や施設の課題などを丁寧に会議の場で取り上げ、課題の改善や質の向上に取り組んでおられます。</p> <p>一方でプライバシーの保護に関して、関連する事柄として運営規定の中で「秘密の保持」という項目で整理をされています。視覚障害という事業所の特性を踏まえたプライバシー保護に関するマニュアルを改めて整理をされてはいかがでしょうか。</p> <p>また、養成施設としての教育の質の向上を図ることと合わせて、施設入所支援における生活面における質の向上についても検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>最後に卒業生の進路状況として治療院や、企業で社員に施術をするヘルスキーパーとしての就職や進学等もある一方で、あはき師を目指す視覚障害者の就労状況は年々厳しくなっているとお聞きしま</p>
-----	---

	<p>した。そうした中、全国的に数少ない視覚障害者の養成施設として果たす役割は養成にとどまらず、就労先の新たな開拓や利用者の掘り起こしなどこれまで以上に重要になってきていると思われます。さらには、法人独自に就労継続支援A型事業の創設などについても検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>今後、ますます視覚障害者福祉の推進的な役割を果たしていけることを期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p><b>Ⅱ－２－（１）人事管理の体制が整備されている。</b> 法人において人事考課制度に基づき目標達成シートを活用しつつ個別面接を行い、目標管理等を行っています。また、階層別の職員キャリアパス制度に加え、事業所として教員用キャリアパス制度を設けています。教員の確保については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の認定規則に基づいた配置等に基づいて計画的に行っています。</p> <p><b>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率されている。</b> 日常的な業務の流れを記した日常業務マニュアルに沿って、カリキュラムに準じた授業を行う事で教育水準の標準化を図っています。法人全体でサービス向上推進委員会が各種マニュアルの整備をしている事に加え、教員同士が互いに授業を見学し授業の内容や進め方についてコメントをし合う仕組みをもとに気付いた事を会議で検討し改善を図っています。</p> <p>また、法人内の事業所間で他の事業所に訪問し相互チェックを行う仕組みがある事も質の向上につながっていくと考えられます。</p> <p><b>Ⅳ－２－（３）食事</b> 食事内容は管理栄養士により献立が立てられ栄養バランスや嗜好に配慮された食事が提供されています。食堂内は利用者に分かりやすい動線整理がなされている事に加え、厨房職員からの明るく丁寧な声掛けでの誘導がなされています。給食アンケートは毎年実施され、回答方法についてもPC入力、点字、墨字（印刷物）など個々の状態に合わせて選択できるようになっています。また、アンケートの結果を改善につなげる仕組みの一つとして年に2回の給食委員（利用者も参加）が設定されています。</p>
特に改善が望まれる点(※)	

※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	京都府立視力障害者福祉センター
施設種別	就労移行支援（養成施設）
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	2018年10月31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(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。	A	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。	A	A
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。	A	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。	A	A
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。	A	A
		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。	A	A
	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)	①法人理念は明文化されており、事業計画、パンフレット、ホームページ等に記載されている。また、施設内に掲示されている。			
	②法人理念をふまえ、基本方針が明文化されており、この基本方針をもとに事業所の運営方針を立てている。			
I-1-1(2)	①職員には法人機関誌「ふれあい」及び施設内会議で周知を図るとともにサーバ内の共有フォルダからいつでも閲覧できるようにしている。名刺サイズのカードに理念を明記し、携行している。			
	②事業所内の利用者休憩コーナーや実習棟(点字併記)などに掲示している。パンフレットや利用案内は利用者に理解しやすいように点字版等の工夫をしている。			
I-2-1(1)	①指定管理者業務受託(平成28年～33年)に伴う5年間のビジョンを事業計画として策定している。			
	②事業計画は中期計画をふまえるとともに前年度の計画の進捗状況等を確認した上で、職員会議(週1回)やサーバー上の共有フォルダにて意見を集約し、策定されている。また、進捗状況を確認するとともに、必要に応じて内容の見直しを行っている。			
	③事業計画は職員会議にて職員に周知している。サーバー上の共有フォルダに保管していつでも閲覧できるようにしている。			
	④利用者に関係する内容について、個々の状態に合わせて墨字、点字、データによって配布している。また、内容に変更があった場合はホームルーム等を通じて周知している。			
I-3-1(1)	①行動レベル評価基準に所長の責任、業務内容について明記されている。また、法人機関誌「ふれあい」にセンターや施設広報誌を通じて管理者から発信している。			
	②京都府や関係機関の開催する会議、研修に参加し、法令の改正等について把握している。関係法令をリスト化し閲覧できるようにしている。			
I-3-1(2)	①職員セルフチェックや気づきレポートを実施し、福祉サービスの質の向上に向け取り組みんでいる。福祉サービス向上委員会等に参画し実態の把握及び改善に向けてリーダーシップを発揮している。その結果について職員会議で周知を図るとともに議題の中に提案にかかる項目を設けて職員の意見も積極的に取り入れている。			
	②事業計画の目標達成に向けて運営状況を適宜報告をして職員の経営参画の意識を高めている。また、職員会議において職員から提案事項を提出してもらい協議をして業務の改善や非常勤の処遇向上などの改善を行っている。			

## 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 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	A	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。	A	A
		③ 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。	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 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。	A	A	
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。	A	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。	A	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。	A	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)	① 視覚障害者協会、理療科教員連盟等に所属し情報収集を把握し、利用者の動向や取り巻く環境を把握している。			
	② 経営面については四半期ごとに経理状況を分析し法人本部に報告している。分析された経営状況は職員会議でも周知している。必要に応じて公認会計士による指導や助言を受けている。全国的な制度改正に伴いカリキュラムの変更を行っている。			
II-2-(1)	① 法人において人事考課制度に基づき目標達成シートを活用しつつ個別面接を行い、目標管理等を行っている。また、階層別の職員キャリアパス制度に加え、事業所として教員用キャリアパス制度を設けている。あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律の認定規則に基づいた配置等を行っている。			
	② 有給休暇の取得状況、超過勤務等の把握をしている。有給とは別にリフレッシュ休暇(3日)を設けている。虐待防止セルフチェックリストを用いてセルフチェックを毎月行っている。必要に応じ、管理者から声をかけ個別面談を行っている。「職員の声箱」を事業所内に設置し、意見が出しやすいように工夫している。			
II-2-(2)	① 有給休暇の取得状況、超過勤務等の把握をしている。有給とは別にリフレッシュ休暇(3日)を設けている。虐待防止セルフチェックリストを用いてセルフチェックを毎月行っている。必要に応じ、管理者から声をかけ個別面談を行っている。「職員の声箱」を事業所内に設置し、意見が出しやすいように工夫している。			
	② 京都市府民間社会福祉施設職員共済会に加入しているとともに、法人に共済会が組織されている。法人内に職員安全衛生委員会を設置して健康管理に努めるとともに産業医を置いている。ストレスチェックを実施して必要に応じてカウンセリングを行うなどメンタルヘルス対策を行っている。			
	③ 法人の新経営改善基本計画に人材の育成と確保について基本姿勢が明示されている。また、人材育成の4つの柱として人事考課、キャリアパス制度、研修体系、エルダー制度が整備されている。			
II-2-(3)	① 法人キャリアパス制度に基づき研修体系を整備し、個人履歴の把握を行っている。事業所としても施設内キャリアパス制度を作成して、外部研修等も活用しながら職員一人一人に係る必要な専門資格や技術水準について把握している。			
	② 研修に参加した職員は報告レポートを作成し、供覧するとともに職員会議で伝達研修を行っている。法人研修ではアンケートをもとに研修成果に関する評価分析及び研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。			
	③ 研修に参加した職員は報告レポートを作成し、供覧するとともに職員会議で伝達研修を行っている。法人研修ではアンケートをもとに研修成果に関する評価分析及び研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。			

II-2-(4)	①法人として実習の受け入れに関する基本姿勢等については、明文化されている。事業所の性格上、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等の実習受け入れは行っている。社会福祉関係の受け入れは法人内の他施設で行っている。
II-3-(1)	①「京都府社会福祉事業団個人情報保護規程」に基づき、個人の権利、利益の保護に努めている。事業所独自の「個人情報保護マニュアル」を作成し、開示請求への対応方法を明示するとともに利用者のプライバシー保護に細心の注意を払っている。
II-4-(1)	<p>①緊急時(事故、自然災害、感染症の発生時等)における危機管理体制や実効性のある利用者対応マニュアルの整備を行っている。毎年、消防署が開催する地域の消防避難訓練に利用者・職員が参加している。</p> <p>②地震・火災を想定して、春と秋の2回、消防署立会いの下に避難訓練・消火訓練を行っている。食料等の備蓄について、3日分を確保し備蓄リストを作成している。</p> <p>③「気づきレポート」の事例を毎月1回開催する「事故防止検討委員会」で検討し、改善策を考え未然防止に努めている。安全確保・事故防止のための法人職員研修として、防犯研修、不審者訓練、リスクマネジメント研修等が開催されている。</p>
II-5-(1)	<p>①臨床実習として、地域住民の方々へあん摩マッサージ指圧、はり、きゅうの施術を年間通して実施している。年1回、「地域あん摩奉仕」では、無料で施術を提供したり、高齢者福祉施設へも所外あん摩臨床実習として、無料で施術を行っている。</p> <p>②臨床実習として、あはき師養成施設としての機能をあん摩マッサージ及びびはりの施術を低料金で提供している。地域住民を対象とした、健康管理に役立つ健康講座を開催している。</p> <p>③ボランティア受け入れ要項を作成し、受け入れ体制についても整備している。地域住民が、視覚障害者への理解を深めボランティア活動への参加につながるように低料金であん摩マッサージやはりの施術、健康講座を実施している。</p>
II-5-(2)	<p>①障害のある本人に対して、事業所を利用する前に白杖の使い方、点字やパソコン操作の習得のため、相談支援事業所等の社会資源の利用を促している。</p> <p>②障害のある本人に大きな変化がある時は、家族や保証人に連絡している。</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-(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。	A	A	
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。	A	A			
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。	A	A	
		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	A	

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	①福祉サービス内容等を紹介したパンフレット、施設利用案内について、京都市内福祉事務所等は訪問して渡し、全国盲学校、近畿の福祉事務所等には送付している。年2回の体験見学会の他、施設見学等については希望により随時受け入れを行っている。 ②サービス利用にあたりオリエンテーションを開催し、福祉サービスの概要説明と契約書、重要事項説明書の内容説明を行っている。契約書、重要事項説明書については、事前に点字版を含め、見本を送付している。
Ⅲ-1-(2)	①養成施設を卒業して、あはき師の免許を取得した利用者の進路については、就労支援員を配置し、就職先や進学の場合には他の養成学校等と連携する中で、就労・進学等の支援を行っている。
Ⅲ-2-(1)	①入所試験成績集計表、適性検査によりアセスメントを行っている。国家試験に合格することが最終目標であり、専門技術の習得状況や試験の結果がアセスメントに反映している。
Ⅲ-2-(2)	①定期試験後に全学年の担任・副担任による個別支援調整会議が開催される。会議開催後に利用者面談を実施し、面談内容を反映させた個別支援計画書を交付している。
Ⅲ-2-(3)	①利用者の環境や状況に変化があった場合、随時モニタリングを行っている。日々の記録等を含め必要に応じて本人に関わる複数の職員の意見がモニタリングを行い、内容に反映している。

Ⅲ-2-(4)	<p>①利用者一人ひとりの記録は、個別ファイルを作成して整備している。個別支援計画に基づく支援サービスとその成果については、試験の成績結果や個別面談により把握している。</p> <p>②個人情報保護規程により保管や開示等に対する取り扱いを定めている。利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する具体的な方法について、文書規程、重要事項説明書等に定めている。</p> <p>③情報共有を目的として、サービス担当者会議、個別支援会議等の定期的な開催を行っている。パソコンネットワークを利用して、事業所内で情報を共有する仕組みがある。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①利用者支援のニーズの充足を目指す姿勢は、施設運営方針に明示されている。個別面談や利用者自治会等に出席し利用者のニーズの把握に努めている。</p> <p>②利用者満足度アンケート調査を実施し、把握した結果について管理職等による分析・検討を行っている。具体的な改善ができるように年2回、改善会議等を開催している。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①日常的に、利用者への声掛けや話を聞くといった事に加えて、匿名によるアンケートの実施している。意見箱「利用者の声」が設置されている。また個別に会議室などの場所を使って面談をするなど意見を言いやすい設定にも配慮している。</p> <p>②利用者には苦情解決に関する掲示があり点訳もされている。苦情の受付から解決までの過程をフロー図を使ったマニュアルが整理され活用されている。第三者委員が定期的に施設に訪問されており委員が有機的に活動をしている。</p> <p>③施設に届いた意見は、「要望リスト」に要望の内容と職員からの返答を記録。記録は月ごとに整理をされていた。対応マニュアルは年1回以上の頻度で見直しを行っている。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①日常的な業務の流れを記した日常業務マニュアルに沿って、カリキュラムに準じた授業を行う事で教育水準の標準化を図っている。法人全体でサービス向上推進委員会が各種マニュアルの整備をしている事に加え、教員同士が互いに授業を見学し気付いた事を会議で検討し改善を図っている。</p> <p>②教員同士で授業内容を見学し意見交換した事を基に授業内容検討会議や実技担当者会議を年2回開催している。教育水準の維持向上に努めている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①過去に3回、第三者評価を受診している。受診に向けて担当者を設定しできるだけ多くの職員の目で内部環境のチェックを行っている。京都市の自主点検表に基づき定期的なチェックがなされている。</p> <p>②毎月開催される管理会議で報告される運営課題は職員会議の場で周知している。</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)	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。	A	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。	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。	A	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常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	A	A
		② 事業所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。	A	A	

#### 自由記述欄

IV-1-(1)	① プライバシーに関して、法人全体では京都府社会福祉事業団職員倫理綱領に記載があり、事業所単位でも運営規定に「秘密の保持」という項目で規定されている。施設のハード面でも個別の空間が設定されるなど配慮がなされている。
	② 視覚の障害の程度や傾向に応じて、墨字（印刷物／白黒反転や拡大された物も含む）や点字、テキストデータ、デジジ（センテンスで区切られた音声情報）などが用意されており、利用者個々に応じたコミュニケーションの手段となっている。
	③ 施設の特性上、家族会という組織は無いが、利用者が全員加入されている利用者自治会が組織されイベントの企画や購買部の設置などがされている。また京都府盲学校や京都ライトハウスなどの関係団体との交流や京都府視覚障害者協会が主催の「白杖安全デー」などへの参加について情報提供がなされている。
IV-2-(1)	① 施術者として、患者様に不快感を与えないように清潔感を保つ事は常に確認されている。敷地内の宿舍の利用者は宿舍内の浴室を利用可能である。入浴に関する課題が見られた時には舎監会議で課題整理と対応がなされている。
	② 施術者として、患者に不快感を与えないように清潔感のある身だしなみについては常に確認がされている。色の確認が難しい方には個別に声掛けをするなど障害のある本人に配慮された働きかけがされている。
	③ 施術者としての身だしなみの範囲で整髪、爪切り等を常に確認し、必要に応じて声掛けなどを行っている。理美容についての相談があれば応じている。
IV-2-(2)	① 睡眠については、随時、相談を受け、アドバイスをを行っている。個別にも気かけながら、必要に応じて医師につなげている。
	② 排泄については、個別に応じて気かけたり対応をしている。トイレ環境は施設内点検をして不備があれば改修を行っている。
	③ 各種の受診や検査の予定は「事業計画」に明記され、利用者に配布されている。
IV-2-(3)	① 食事内容は管理栄養士により献立が立てられ栄養バランスや嗜好に配慮された食事が提供されている。食堂内は利用者に分かりやすい動線整理がなされている事に加え、厨房職員からの明るく丁寧な声掛けでの誘導がなされている。給食アンケートは毎年実施され、回答方法についてもPC入力、点字、墨字（印刷物）など個々の状態に合わせて選択できるようにになっている。アンケートの結果を改善につなげる仕組みの一つとして年に2回の給食委員（利用者も参加）が設定されている。
IV-2-(4)	① 利用開始前の体験見学会でコースの内容を体験し、入所時には利用者の希望するコース選択が可能。国家試験への合格を目標に日常の授業に加え、定期試験と試験結果を踏まえた個人面談を行うなど個々に応じた支援が実施されている。
IV-2-(5)	① 金銭管理に関する支援を必要とされる方がおられないため学習プログラム等の設定は無いが、宿舍を利用する利用者には貴重品の自己管理ができるように鍵付きの保管場所を設定している。嗜好品（酒、たばこ）については施術者として身体への影響も含めて説明している。
	② 事業所外での活動については授業に差し支えの無い限り、制限は設けていない。外出に同行してもらう人を希望される場合は同行援護の利用やボランティアの紹介などを行っている。

IV-2-(6)	①年間行事の中にハイキングや体育祭などのレクリエーションが予定されている。利用者自治会の主導でイベントが計画、実施されている。余暇活動に関して歩行時の安全のための手引き、食事、トイレ等の課題がある場合には支援を職員が行っている。
----------	--