

[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	障害者支援施設青谷学園	施設種別	施設入所支援・生活介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2020年1月20日

総 評	<p>社会福祉法人障害者支援施設青谷学園は、昭和57年に障害者入所更生施設として開設されました。平成24年に施設を新しく改築され、快適な環境のもと障害者入所支援を行っています。</p> <p>現在約70名の方が入所されている4階建てのこの施設は、1階は職員室や、大きな多目的ホールがあり、2階3階は利用者のフロアで、全部屋個室を実現しています。また、作業室、利用者の皆様が集うダイニングホール、そして大きな浴室があります。4階には職員のラウンジがあります。居室、トランクルーム、共有スペース、IT利用など工夫があり、また広い廊下、高い天井、大きな窓等は、利用者のみならず、職員の快適な空間を実現されています。</p> <p>今回、第三者評価は5回目となり、前回の弱点は克服され、実際の書類類も仕事の中で常に使われている生きた書類になっています。利用者支援とともに職員の職務向上を追及されている施設といえます。また、地域への取り組みにも尽力されています。</p>
-----	--

特に良かった点(※)

○職場環境づくり

職員にとって快適な職場になるよう常に努力をされています。例えば、4階には職員の仮眠ができる休憩スペースが設けられており、長時間労働を少しでも快適になるよう工夫がなされています。福祉分野では数少ない、週休3日制を取り入れられており、また有休取得率は、厚生労働省の目標である70%を大きく超えています。新入社員に対してはプリセプター制度を取り入れておられ、安心して働ける職場を提供し、同時に人材育成を図られています。また、キャリアパスや、女性の働きやすい環境整備も実施されています。

○利用者支援への取組

利用者と職員の比率を、1.7:1として職員配置をされており、充実した支援を迫及されています。また、利用者の個別支援に関しては、個別支援会議などを通し、利用者が選択でき、要望を可能な限り実現できる支援を行っています。

また、ノーマライゼーションの研修などを持たれ、利用者が社会の中で当たり前暮らしをすることを念頭においた支援を行っています。

○食の充実と栄養管理

調理する人や栄養士を重要なキーマンと位置づけられ、美味しい食事を提供できることを重要課題とされています。また、それに伴う調理器具の工夫や、自家製のパン製造機の導入など、設備面からも、目的実現の支援をしています。食へのこだわりを通じて、利用者のみならず、施設で仕事をする職員にも喜んでいただくという思いを感じます。さらに、管理栄養士による個別の栄養管理を実施しており、利用者の健康を常に考えた、食のこだわりを持って仕事をされています。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○プライバシー保護への取り組み</p> <p>施設内のハード面、ソフト面におけるプライバシーに対する職員の意識付けや実際の取り組みがなされています。また適宜、研修を行い、資料を使って更なる意識向上をはかられています。ただし、ホームページなどに、実際の現場で使用されている報告書をそのまま掲載されたり、利用者の個人名やその具体的行動を載せられたりしています。プライバシーを配慮した上での公開を実施してください。</p> <p>○サービスの継続性</p> <p>サービスが変更になる場合等に、青谷学園相談支援事業所と連携し、意向をスムーズに行っておられ、重要事項説明書に、その旨を明記して、必要であれば書面で提示できるようにしておられます。しかし、事故発生時などの対応において、利用者への継続サービスが不十分であるケースが見られます。利用者の先々の生活を考えた、サービス継続への配慮が望まれます。</p> <p>○福祉サービス向上への取り組み</p> <p>第三者評価を定期受診され、福祉サービスの向上に対する取り組みを行われていますが、日々の仕事の中で質の向上を図るためには、PDCAサイクルを意識して、組織的・計画的に行う必要があります。この実現のため、自己評価の方法を検討し、第三者評価の受診の有無に関わらず、定期的に自己評価の実施と振り返りが出来るようにし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	障害者支援施設青谷学園
施設種別	施設入所支援、生活介護
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	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。	A	A

[自由記述欄]

1. 理念・基本方針は、事業所2・3階エレベータ前掲示板に掲載しています。振り仮名を付し、理解しやすい配慮をしています。パンフレットには法人理念、広報誌には法人理念と基本方針を掲載しており、職員には職員心得を入職時に配布し周知しています。

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-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。	A	A

[自由記述欄]

2. サービス事業者にかかわる集団指導に参加する等、情勢の把握に努めています。地域福祉ニーズについては、評議員でもある民生児童委員より収集し、把握に努めています。また、月次試算表よりコストの分析をしています。

3. 理事会にて経営課題を明らかにした後に職員会議で職員に周知しています。また毎月、社会保険労務士による経営改善に生かせるアドバイスを受けています。

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。	A	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。	A	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. 理念・基本方針に基づいた中・長期計画を策定し、管理職会議にて見直しを行い、会議録を職員に回覧しています。

5. 中・長期計画に基づいた事業計画を策定しています。内容は、自主製品販売について数値目標設定する等、具体的なものになっています。

6. 毎年11月頃に職員に取る事業計画についてのアンケートを反映し、次年度事業計画を策定しています。年度末には、職員会議で事業計画を配布し周知しています。

7. 事業計画を利用者自治会で説明しています。広報誌には写真などを使い、わかりやすく掲載するよう努めています。

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。	A	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。	A	A

[自由記述欄]

8. サービス向上委員会にてサービスの質の向上に関する取組をしており、第三者評価を定期的に受診し、サービス評価委員会にて結果の検討をしています。しかし、PDCAサイクルに基づく福祉サービスの向上活動において、自己評価は実施していますが実施回数については本評価基準には達していません。

9. 評価結果をサービス評価委員会にて改善策を検討し、文書化しています。その結果を職員会議にて周知しています。改善については、サービス向上委員会にて、見直しを行っています。

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。	A	A
		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。	A	A
	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。	A	A

[自由記述欄]

10. 事業計画に管理者の役割と責任を明示し、職員に配布して理解を図っています。有事や不在時の権限委任等は、事業継続計画や活動概略図で明確にしています。

11. 関係法令リストを作成し、さらにデータ化して職員がいつでも見られる状態にしています。管理者は集団指導に年1回参加し、法令遵守の理解に向けた取り組みをしています。

12. サービス向上委員会にて評価分析したものを施設長が確認し、状況を把握しています。家族に対しては、サービス検討会を開催し、施設長が参加して意見や要望を聴取しています。

13. 週休3日制を導入し、ワークライフバランスに対応した労働環境を整えています。また職員アンケートから発案されたインカムの導入を決定し、リアルタイムの情報共有ができるようになるなどの、効果的な業務の実現を図っています。

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
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。	A	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	A	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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。	A	A

[自由記述欄]

14. 職員採用計画により必要な人材の確保について定め、人材育成計画により、育成のための具体的な計画を立てています。職員教育プログラムを基に、個別研修計画を作成し育成しています。

15. キャリアパス・人事考課制度を職員に配布し、周知しています。また、職員心得にも人材育成について明確にしています。

16. 年2回の個別面談により、希望・相談を聴取しています。リロクラブに加入しており福利厚生として相談窓口を利用できます。

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。	A	A
		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。	A	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。	A	A

[自由記述欄]

17. 人事考課表に一人ひとりの目標を設定しています。また、中間面談により進捗状況の確認を行っています。

18. 人材育成計画において基本方針を策定しています。管理職会議にて研修内容の見直しを行っています。

19. 個別研修計画を作成し個人に見合った研修参加の機会を確保しています。また、資格取得のための勉強時間の確保として、年次休暇を利用した長期休暇の取得もできるようにしています。

20. 実習生受け入れマニュアルを作成し、基本的な姿勢を示しています。また特性に応じたプログラムも用意しています。利用者に他者の受け入れが難しいなどの事情がある場合は、事前に実習生に配慮を促すことも行っています。

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
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	A
		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]					
21. ホームページや広報誌等で公開・配布しています。また、地域行事への参加時に、パンフレットを設置しています。 22. 閲覧マニュアルを作成するとともに、外部監査や内部監査を定期的実施しています。					

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-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。	A	A
		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	A
	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。	A	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。	A	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。	A	A
[自由記述欄]					
23. 地域貢献・交流促進委員会を設置しています。地域の行事に参加、交流を図ったり、作業所で作っている製品を利用者自身が販売しています。施設公開を行ったり、地域への買い物など外出しています。 24. ボランティアの受け入れマニュアルや留意事項作成し、説明を行っています。事業計画の中に近隣の学校等への協力を盛り込んでいます。 25. 社会資源の資料の作成し、職員室に掲示しています。また、関係機関の連絡会へ参加し、事例研修をしています。 26. 施設を公開し、施設内の見学、災害備品の展示を行っています。地域でのメンタルヘルスセミナーの開催、社会福祉施設オープンデイの登録、福祉避難所の協定・フードバンク事業にも取り組んでいます。 27. 定期的な会議で福祉ニーズの提供を受け、フードバンク事業や短期入所事業を行っています。地域の学校や集まりにて、出前講座を行っています。					

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。	A	A
		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。	A	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。	A	A
		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。	A	A
		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	B
[自由記述欄]					
28. 倫理綱領の研修を行い、職員心得の冊子への記載しています。また、その冊子は職員へ配布し、職員は常時携帯しています。サービス提供に関して、マニュアルの作成、利用者アンケートの実施を行い、また、利用や主催の自治会にて意見を聞いています。 29. 規程・マニュアルの作成をされ、その研修を行っています。個室化がなされ、権利擁護の指針を掲示板に掲示し、広報誌や重要事項説明書等にも記載しています。ただし、ホームページに利用者の名前が掲載されるなど、適切に実施されているとは言えない部分があります。 30. パンフレットやホームページの開設を行い、適宜更新しています。施設公開や地域行事の折にパンフレット等を配布しています。 31. 利用契約書・重要事項説明書で説明し、広報誌や写真でわかりやすく説明しています。自治会や家族会で役員会の記録等を知らせています。意思決定支援会議を設置し、他職種で対応しています。 32. 重要事項にて説明し、申し送り事項書の作成して、相談事業所等と連携をしています。ただし、事故発生時の対応において、継続性に配慮しているとは言えないケースもあります。					

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。	A	A
	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。	A	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。	A	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。	A	A
		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。	A	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。	A	A

[自由記述欄]

33. 支援計画の見直しや、意思決定会議を定期的に行っています。自治会やサービス向上委員会にて意見を聞く機会を持っています。意見・相談・苦情等を、ポスターやフローチャートにし、わかりやすく顔写真や図などを使って掲示しています。

34. 意見箱や相談カードを設置し、相談等は個室で対応しています。第三者委員にも内容や経過記録伝えるとともに、広報誌にも記載しています。ただし、公表している資料の一部に適切でないものがありました。

35. サービス向上委員会でマニュアルの作成し、年度末に見直しを行っています。意見箱やアンケートで意見のいえる環境を整備し、サービス向上委員会に内容を検討し、回答は自治会等で報告しています。

36. リスクマネジメント委員会の設置を行っています。リスクマネジメントの責任者の選任・配置を行っています。対応・手順のマニュアルを作成し、職員への研修を行っています。また、マニュアル類は年度ごとに見直しが行われています。事故報告、ヒヤリハットの報告、緊急職員会議の開催を行っています。健康管理は医務ファイルを個別作成し、薬・健康状態等が記載・保管されています。

37. 感染症対応マニュアルを看護師を含む利用者安全対策委員会で作成し、研修しています。マニュアルは見直しや更新・追記を行っています。施設内に、視覚的にわかりやすく掲示しています。

38. 災害時の対応は、事業継続計画として策定され、安否確認方法が周知しています。防災訓練等に参加し、防災備品の在庫一覧で確認されています。また、施設は福祉避難所として登録しています。

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	
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	
		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	
	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。	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。	A	A

[自由記述欄]

39. サービスのマニュアルが作成され、研修しています。マニュアルは見直しが行われています。個別支援計画内容は、必要に応じて見直されています。見直しには本人からの意見が反映されています。

40. 個別支援計画はサービス管理者が策定し、複数の職員からの意見を反映しています。また、アセスメントを行いニーズの把握を行っています。見直しフローチャートを作成し、見直しを行っています。

41. 福祉サービスの実施計画は、個別支援計画に基づいて作成され、支援計画策定委員会で、2カ月に1度見直されています。見直された計画は、職員に周知されています。

42. 個別支援計画の書式は、統一した書式で記録されています。記録の書き方等指導を工夫しています。必要な情報は、毎月ラインワークスや福祉見聞録の掲示板と等を使用し、情報の伝達・共有を図っています。

43. 個人情報基本方針、管理規定、マニュアルを作成し、個人情報保護に努めています。職員に対して、年1回、個人情報管理研修を行っています。利用者・家族に対しては、年1回の契約更新会の際、説明を行っています。

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。	A	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。	A	A
	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。	A	A
[自由記述欄]					
<p>44. 利用者の自己決定ができるように、外部から来る移動販売や、地域の行事の参加などを通して、いろいろな工夫を凝らして実施しています。</p> <p>45. 虐待防止マニュアルをもとに、虐待防止研修を全職員に対して実施しています。毎年1回の契約更新会の時、家族に説明しています。広報誌など利用し学習の機会を設けています。</p> <p>46. 利用者のニーズや障害特性に合った支援を行っています。地域に向けての障害関連の講座(出前講座)を行ったり、職員に対しての施設内研修で、ノーマライゼーション等についての研修を行っています。</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
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。	A	A
	A-2-(2) 日常的な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な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	A	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。	A	A
[自由記述欄]					
<p>47. 個別支援計画をもとに、コミュニケーションツールを駆使されて、意思表示の制限がある方から意思をくみ取る努力をしています。補聴器などのコミュニケーション機器を価値用紙支援を行っています。</p> <p>48. 障害のある本人の意思を尊重するため、支援会議を行っています。その意見を個別支援計画につなげています。意思決定の支援には本人に理解できるように絵カードや写真なども利用しています。</p> <p>49. 職員が強度行動障害者支援者養成研修等に参加し、専門知識の習得を行っています。各専門職が、2カ月ごとの支援計画策定委員会に参加し、その内容は、議事録にて全職員に徹底しています。</p> <p>50. 個別支援計画を、より具体的な個別マニュアルにて、日々の支援を行っています。また、その見直しを行っています。支援の内容は、本人の選択できる機会を設けています。</p> <p>51. すべての利用者に対して個室を提供しており、利用者の状況に合わせて居室の決定を行っています。医務室の横に静養室を配置したり、トイレには自動点灯などの装置があり、自然採光を取り入れたりして、利用者の快適さを実現されています。</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
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。	A	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。	A	A
[自由記述欄]					
<p>52. 個別支援計画をもとに、コミュニケーションツールを駆使されて、意思表示の制限がある方から意思をくみ取る努力をしています。補聴器などのコミュニケーション機器を価値用紙支援を行っています。</p> <p>53. 利用者本人の希望により、地域のマラソン大会や敬老会などのイベントに参加し、社会参加の支援を行っています。また、家族との接点を大切に、外泊などの調整を行っています。買い物の時、金銭管理ができるように支援しています。</p> <p>54. 入浴・排泄・医務マニュアル等を作成しており、利用者の健康状態の管理を行っています。年2回の健康診断や、毎週の歯科往診を実施し、利用者の健康管理の支援を行っています。骨折予防のため、食事にカルシウムを多く取ったり、日光浴を行う等、利用者の健康増進を行っています。</p> <p>55. 医務マニュアルや与薬マニュアルにて、利用者の医療的支援を行っています。マニュアルの見直しについては、利用者安全対策委員会のメンバーが担当しており、医療関係者の助言を受け行われています。業務日誌の利用で情報共有が行われています。</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
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。	A	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。	A	A

[自由記述欄]

56. 意思形成および表明の支援会議を行い、利用者の希望に添った支援を行っています。近隣施設の利用や、パーティーや旅行の参加などを通じて地域生活移行への機会を設けています。地域以降が必要になった場合、相談支援事業所に相談して、利用者や家族との面談などを行い、支援する体制を構築しています。

57. 年1回のグループ懇談と、年2回の支援内容について、ご家族様に希望や要望を聞き取りを行っています。連絡ノートなどを通して情報共有を行っています。緊急時の対応もマニュアルを制作して実行しています。

58. 日課として施設独自の商品づくりを通して、利用者個人の能力に合わせた活動を行っています。地域の関連のイベントの際には、利用者とともに販売に出向いたりして、働く意欲を高めています。

59. 商品づくりのそれぞれの工程で、利用者の能力を配慮して作業を行っています。作業管理や安全管理については、作業マニュアルを使用して職員に徹底しています。工賃を上げるため、売り上げ目標など更新したり、販売場所の拡大などに努力しています。

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-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。		

[自由記述欄]

60. 該当しません。