

[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 凜	施設 種別	施設入所支援、生活介護 (旧体系：)
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30年 1月18日

総 評	障害者支援施設「凜」は、最寄りの駅から徒歩約 15 分の郊外地に位置します。法人本部のある場所から「地域」をキーワードとして、12 年前の立て直しの際に、現在地に新設されました。 『地域密着型入所施設』として、障害が重くても適切な支えがあれば地域の中で暮らしていけるといふ思いから、地域交流室やカフェ、自然農園運営など地域に根付いた施設を目指されています 凜では、法人ネクストビジョン（中長期ビジョン）に基づき、事業計画を細分化して職員の声を聴きながら各項目ごとにプロジェクト（日課再編プロジェクト、住環境プロジェクトなど）を設定し、施設長のリーダーシップのもと、すべての職員が役割を担う仕組みを構築しています。 事業内容は生活介護 49 名、施設入所 40 名、短期入所 2 名で、2F、3F の居室はユニット型を採用され、全て個室となっています。1F は作業室となっており、下請け作業を主にされています。別の場所にある作業場に出かける、また同じ建物内にある作業場へも、下足に履き替え、違う入り口から入り、職住の分離を意識的に行われていました。 併設するカフェ「ぷちぼんと」は、喫茶店として営業をし、障害のある方の就労の場としても活用されています。また、カフェの 2F は地域の方に利用してもらえる交流スペースとして解放されていました。 また、同一法人内のサザン京都と連携をして農園を活用して、引きこもり支援の受け皿となったり、農園で採れたものをカフェで販売したりするなど積極的に地域との共生を図っています。 地域のニーズからも「障害特性上、地域の行事に参加しにくい」という母親の声を受け、気兼ねなく来てもらうよう芋掘りなどのイベントを開催したり障害児支援につなげています。 重度の利用者の方々の、地域での具体的な生活を実現していくために、これからもますますの活躍に期待しております。
--	---

特に良かった点(※)	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。 サービスの質の向上に向け職員の意見を反映し、日課再編プロジェクトや生活プロジェクトを発足し、職員に役割を担ってもらうとともに自らも必要に応じ参画しリーダーシップを発揮しています。 II－５－（１）①②地域との関係が適切に確保されている。 自治会に加入するとともに施設に併設してカフェ「ぷちぽんと」や交流室を備えており地域住民が施設内で交流できる環境があります。毎朝、歩道に設置したプランターの水やりを通して地域住民との挨拶など触れ合う機会があります。また、地域の障害児のニーズをくみ取り農園などを活用して芋掘りイベントを行うなど高く評価できます。 また、介護福祉士の受験対策講座や初任者講座、ガイドヘルパー講座などを行っています。地域の小学校や大学の講義等などにも積極的に職員を派遣しています。 IV－２－（５）日常生活への支援①② 金銭管理は個々の能力に応じて、自己管理ができる方には単独での買い物や自販機の利用などの練習もされています。テレビ、雑誌等は必要であれば各自で購入し自室で利用できます。嗜好品は原則禁止とせず本人と話し合いながら、希望や必要に応じて事業所で管理もされています。日中の外出については基本月1回時間を取って実施されています。本人の希望に沿った外出が出来るよう、事前に担当が確認し、集約して予定表を作成しています。単独での外出を希望される方には個別支援計画に位置づけ、支援を行っています。一人ひとりに応じたきめ細かい支援が行われています。
特に改善が望まれる点(※)	特になし ※評価項目外ですが、 城陽市の助成を受けて行っている「花いっぱい運動歩道緑化活動」については期間を決めて行っているとのことですが、日常的な取り組みにされてはいかがでしょうか。また、その際に地域住民にも働きかけをして輪を広げていかれてはいかがでしょうか。

※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。	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「地域のニーズにパイオニア精神で取り組み「共生・共助」の地域づくりに貢献する」など3つの柱からなる法人の理念はパンフレット、ホームページ、事業計画等に記載されているとともに事業所内に掲示されている。			
	②法人の基本方針が明文化されており、この基本方針をもとに法人内各事業所の基本計画（重点項目）を立てている。事業所として地域密着型施設としての基本方針を掲げている。			
I-1-1(2)	①年度初めのスタッフ会議において、法人理念、基本方針、事業計画の説明が行われるとともに資料を配布している。法人理念を実現するために職員の行動基準「7つの誓い」を策定し、階層ごとの研修を実施している。			
	②法人理念、基本方針は玄関ロビーに掲示している。また、保護者会等で各年度初めに家族や後見人等に動画等を活用して説明がなされている。また利用者には自治会を通じて写真などを活用して説明をしている。年に4回配布される広報誌の年度初め配布分にも掲載されている。			
I-2-1(1)	①法人として、「長期ビジョン2025」と「中期経営計画2020年」を立案し毎年見直しを行っている。組織体制や人材育成等の現状分析は、法人内施設長会議で検討している。			
	②事業計画は前年度の計画の進捗状況等を確認した上で、事業所内各グループでまとめられた意見を集約し、策定されている。また、策定された計画は中間期、年度末に評価を行い、次年度につなげている。事業計画に応じてプロジェクトが作られすべての職員が役割を担う仕組みとなっている。			
	③基本方針とともに各年度の事業計画は年度初めのスタッフ会議にて2回にわけて説明が行われるとともに資料が配布される。会議録も作成され、回覧欄を設けてすべての職員への周知につなげている。			
	④各年度の事業計画が利用者の自治会、保護者会等で各年度初めに説明がなされている。毎月の保護者懇談会において事業計画の進捗状況について説明している。また、事業計画及び事業報告について毎年「年報」を配布している。事業所ロビーの掲示板にも掲示されている。			
I-3-1(1)	①職員業務分掌に施設長の責任、業務内容について明記されている。必要に応じて各会議に参加し、業務の方向性を示している。また、事業所の広報誌『勇気りんりん』に「施設長より新年度の挨拶」として決意が表明されている。			
	②管理者は集団指導等法令遵守や経営のための研修に参加し、その内容についてスタッフ会議等で職員に周知している。全国社会福祉施設経営者協議会等からの情報を入手し、常に最新の情報把握に努めている。法令のリスト化を行い、閲覧できるようにしている。			
I-3-1(2)	①サービスの質の向上に向け職員の意見を反映し、日課再編プロジェクトや生活プロジェクトを発足し、自らも必要に応じ参画しリーダーシップを発揮している。			
	②人事、労務、財務等については法人本部で分析等が行われ、月2回の施設長会において利用率等について月次報告が行われている。また、事業所として日課再編プロジェクトを発足し、人員配置や環境設備等の視点から効率化に向け取り組んでいる。			

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 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	A	A
		② 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
	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 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
		② 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。	A	A
		③ 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 全国社会福祉施設経営者協議会等を通じて全国的な動向を把握している。また、法人内にある相談支援事業所等から情報を得て、地域のニーズ把握に努めており、障害児支援の取り組みにつながっている。			
	② 経営面については法人本部で管理されており、分析された経営状況は毎月の施設長会議で話し合われている。各施設長を通じて各事業所職員に周知が図られている。また、職員や関係者に配布される機関誌「something new」にも決算報告等が掲載されている。公認会計士等の指導を受け経営改善に活かしている。			
Ⅱ-2-(1)	① 職員の行動基準を示す「7つの誓い」であるべき職員像を明確にしている。法人全体で京都人材育成認証制度の上位認証を受けており、職員のキャリアアップについて取り組みを進めている。また、法人内の若手職員によって「学園魅力発信チーム」を組織し、採用者向けパンフレットを作成し人材確保に努めている。年度初めに各職員の研修希望を聴き取り、研修計画に盛り込んでいる。			
Ⅱ-2-(2)	① 人事・労務管理は法人本部で行われ、分析、検討がなされ月2回管理職へ報告がある。勤務時間は職員の家庭状況等にあわせて配慮がなされ、勤務の時間短縮等の要望にも応えている。法人の就業規則に基づいて、育児休暇を取得する職員もある。また、面談は年3回行われ、年度末に職員の異動希望を聴き取り、希望に添えるよう努力がなされている。			
	② 法人に南山城学園職員互助会が組織され、また京都市民間社会福祉施設職員共済会にも加入している。メンタルヘルスについては法人内診療所による受診もできるが、外部診療機関の紹介も行っている。職員の相談を聞く仕組みとして理事長に直接メールをする直接便がある。			

Ⅱ－２－(３)	①法人職員の目指すべき職員像を明確にした「七つの誓い」をもとに、各職員のキャリアに応じた行動基準が定められている。また、行動基準を満たすべく法人内で研修体系が定められ、この体系をもとに研修が実施されている。6年目以上の職員にはシニア研修、非常勤職員に対する研修も実施されている。各職員のキャリアにあわせた外部研修への積極的な派遣が行われている。 ②職員の各キャリアに応じた職層別の法人内研修が計画・実施されており、正規職員全員にキャリアアップシートを作成し把握を行っている。年に1回法人内の各事業所が集まる実践研究発表会を開催している。自閉症支援の強化に向け、スーパーバイザーによる巡回指導も行われている。 ③研修に参加した職員は報告レポートを義務付けられている。施設内会議で研修内容を発表する機会を設けている。施設内研修は研修委員が年度末に評価を行い、次年度の研修内容に反映させている。個々の職員の研修計画についてはキャリアアップ面談で確認する仕組みとなっている。
Ⅱ－２－(４)	①法人として実習生受け入れに関する基本姿勢やマニュアルを整備し、一括して受け入れを行っている。社会福祉士等資格取得のための実習受け入れを積極的に行っている。実習指導者に対する研修も行っている。
Ⅱ－３－(１)	①個人情報管理規定、開示請求規定が策定されている。個人情報の利用について、重要事項説明書で提示し了解を得ている。
Ⅱ－４－(１)	①感染症等のマニュアル、緊急時対応マニュアルが策定されている。事故発生時、一人ひとりの利用者基本情報がいつでも持ち出せるように医務室で名簿順に保管している。浴室にてんかん発作や転倒リスクのある利用者情報を貼り出し注意喚起を促している。 ②災害時について法人全体の応援体制がとれており、訓練も実施されている。大規模災害時の避難場所として法人内に避難所が設けられており受け入れ等の訓練、研修を実施している。 ③安全確保、事故防止に関する研修は新規採用職員研修等で毎年実施されている。事故報告書は、リスクマネジメント委員会で確認を行い速やかに施設全体への周知を図っている。
Ⅱ－５－(１)	①施設に併設してカフェや交流室を備えており地域住民が施設内で交流できる環境がある。毎朝、歩道に設置したプランターの水やりを通して地域住民との挨拶など触れ合う機会がある。 ②介護福祉士の受験対策講座や初任者講座、ガイドヘルパー講座などを行っている。地域の小学校や大学の講義等などにも積極的に職員を派遣している。 ③ボランティア受け入れマニュアルがある。ボランティア終了後に反省会の機会を設けて以後の活動につなげている。活動の記録はホームページで紹介している。
Ⅱ－５－(２)	①社会資源及び関係機関についての情報はスタッフルームに保管し、いつでも確認できるようにしている。城陽市市民手帳くらしのガイド2016を活用している。 ②広報誌「勇気りんりん」を家族あてに送付し施設利用者の様子を知らせている。月1回保護者会を開催し、懇談会で行事、生活面、医療面での報告を行っている。

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なわれている。	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)が適切に行なわれている。	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-3-(3) 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。	④ 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 法人として写真や図を多用したホームページやパンフレットを整備し、事業所の情報が入手できる仕組みがある。事業所を紹介する資料が市役所、男女共同参画支援センターなど公共の場に置かれている。
	② 契約書、重要事項説明書を用いて家族・利用者に丁寧に説明し、同意を得られるようにしている。他事業所への引継ぎは、本人家族の同意を得た引継ぎ書類を準備して行っている。
Ⅲ-1-(2)	① 他事業所への利用者移行は定められた手順と様式を用いて情報を引き継ぐようにしている。入退所時の要項については、施設内のマニュアルに定められている。
Ⅲ-2-(1)	① アセスメントシートは、パソコンで統一された様式を使用している。自閉症を伴う方は、より細やかなアセスメント(PEP-3発達検査)を実施し障害特性の把握に努めている。
Ⅲ-2-(2)	① 支援計画は、ケース担当者が本人の意向を確認し計画に反映している。年4回のサービス調整会議を実施し個別支援計画が策定されている。
Ⅲ-2-(3)	① モニタリング(個別支援サービス評価表)を年2回実施している。作業や日中活動について各部門の担当者がモニタリングを実施し個別支援計画に反映させている。

Ⅲ－２－(4)	①新規採用者を対象とした研修で「記録の書き方研修」が実施され、記録の基礎と実践が学べるように工夫している。記録の方法については、パソコン内のワイズマンを使用している。
	②個人情報に関する文書等管理規定を定めている。個人情報の情報開示規定が定められており、重要事項説明書にも明示されている。
	③サイボウズを利用し、関係職員へ情報の周知を図っている。スタッフ会議、役割会議、作業会議を月1回開催し個々のケース検討を行っている。
Ⅲ－３－(1)	①月1回自治会を開催し利用者からの意見の聴き取りを行っている。利用者の意思疎通の状況に応じて家族等より聴き取りを行いニーズの把握に努めている。
	②年度末には「利用者作業場希望聴き取り確認表」を用いて、より本人に適した内容の提供を図っている。余暇活動は、毎月、余暇ＰＪにてニーズに即した内容が提供できるよう振り返りを行っている。
Ⅲ－３－(2)	①苦情解決の体制について写真付きでロビーに掲示したり、ホームページへ掲載している。第三者委員は法人として個人ではなく団体に依頼している。
	②苦情解決の体制について写真付きでロビーに掲示したり、ホームページへ掲載している。意見等を直接職員に伝えてくれる人が多いが、声を出せない人のために「困っていますカード」を活用して利用者の変化を見逃さないように心がけている。
	③利用者からの意見はケース記録で職員間の周知を図り、サイボウズ等の連絡手段を活用し担当へ伝え、迅速な対応へと繋げている。作業内容の変更等の希望にも対応している。
Ⅲ－４－(1)	①提供するサービスに関する「業務マニュアル」を作成し、それに基づき支援を実施している。入浴や食事など、個別の内容についても「業務手順書」を作成している。
	②日常業務のマニュアルは年2回（中間期・年度末）に見直しを実施している。職員で「日課プロジェクト」を組み、業務の水準を保ちながら効率化を図るために検討を進めている。
Ⅲ－４－(2)	①前回の第三者評価での指摘事項を確認し、改善に向けて具体的に取り組んできている。サービス内容・事業計画・役割業務などの評価を中間期・年度末に実施している。
	②中間期・年度末の評価は管理者・主任の会議で検討し、スタッフ会議で共有し、課題解決に努めている。

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中の活動の取り組みを行っている。	A	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。	A	A

【自由記述欄】

IV-1-(1)	①法人としての行動基準（7つの誓い）を定め、それに基づいた研修を実施している。事業所としての行動基準も定めている。居室は個室で、食堂等の共有スペースにもソファを置くなど自由にくつろげるスペースを確保する工夫をしている。
	②利用者個々の特性に応じて、絵や写真カード、現物提示等の視覚的な情報も活用し、コミュニケーションを図っている。法人としてスーパーバイザーの巡回指導も受けている。
	③利用者自治会（月1回）を実施し、職員がサポートしながら利用者中心に思いや意見を出せるように工夫されている。
IV-2-(1)	①入浴の個別マニュアルを整備し、特にてんかん発作のある方など注意が必要な方の支援を安全に行えるよう工夫されている。個浴を希望される方や毎日入浴したいという希望にも応えている。同性介助を徹底されている。
	②担当職員が利用者の好みを踏まえ、何種類かの衣服を提示するなど、出来る限り本人の希望により衣服を選んでもらえるよう工夫している。独特な靴下の履き方をされるなど、その方ならではの方法も一定許容しながら、根気強く支援するようにしている。
	③理容については本園での月1回の散髪や事業所への訪問散髪他、個別に地域の理髪店へ出かけるなどの選択肢から、本人が選択できるようにしている。毎朝のモーニングケアの時間に、寝癖や身だしなみなどについてチェックしている。爪切りはチェック表で確認、髭剃りは毎朝実施、女性の化粧もご本人の希望により職員がフォローしながらできるようにしている。
IV-2-(2)	①睡眠チェック表を活用し、個々の睡眠の状況を確認している。
	②排泄チェックリストにより、個々の利用者の排泄状況を把握し必要な対応をしている。職員で生活プロジェクトを組織し、トイレの環境整備やにおい対策などを検討、改善に向けた取り組みを進めている。
	③法人内に診療所を設置し、健康上の課題の早期発見・対応を徹底している。歯科も定期的に受診、ブラッシングの指導を受けて日常は職員が実施している。

Ⅳ－２－(３)	①月1回給食委員会を開催し、職員が利用者からの意見を聞き取り報告している。嗜好調査も年1回実施している。メニューをリクエストできる日が年に1回、主菜を選べる機会を月2回設けている。食事に関する課題のある方には個別のマニュアルを作成している。
Ⅳ－２－(４)	①日中活動は作業・表現活動・余暇活動の3本柱で構成、作業内容は利用者の特性に合わせて分担し、視覚的に分かりやすい支援を行っている。工賃は年度末に作業収入に応じて決定、利用者に報告して合意に基づき支給している。
Ⅳ－２－(５)	①金銭管理は個々の能力に応じて、自己管理できる方には単独での買い物や自販機の利用などの練習もされている。テレビ、雑誌等は必要であれば各自で購入し自室で利用できる。嗜好品は本人と話し合いながら、希望や必要に応じて事業所で管理もされている。
	②日中の外出は基本月1回時間を取って実施。本人の希望に沿った外出が出来るよう、事前に担当が確認し集約して予定表を作成している。単独での外出を希望される方には個別支援計画に位置づけ、支援を行っている。
Ⅳ－２－(６)	①余暇活動や表現活動について、利用者の希望を確認している。地域のイベントの情報を収集し、社会資源として活用できるようにしている。

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 凜
施設種別	施設入所支援、生活介護
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	2017年10月25日