

総合評価

受診施設名	モーツァルト七瀬川つつみ	施設種別	共同生活援助、就労継続支援B型、計画相談支援
評価機関名	NPO法人 きょうと介護保険にかかわる会		

2020年3月26日

総 評	<p>法人理念「愛」「開」「創」の精神のもと、利用者・家族に「ここに来てよかった」と喜んでもらえる施設作りに努めています。玄関に表示された「喜ば、喜びごとが喜び集めて喜んでやってくる」という言葉を職員全員がいつも目にするにより、フジの会が目指す施設・サービス、求める人材像が職員の意識の中に自然に形成され、利用者本位のサービス実現に繋がっています。</p> <p>事業所は、障がい種別、障がい特性、生活歴に合わせた多様な支援を行い、「利用者の自由な選択に基づいた生活の場の実現」に取り組んでいます。単年度事業計画に基づき、計画策定・実行・分析・見直し（PDCAサイクル）を行い、計画的な採用、キャリアアップを取り入れた研修体系、個人の目標管理等が進められており、職員主体の福利厚生も充実しています。サービスの提供に関しては、利用者をゲストと呼ぶことで、ホスピタリティの精神を醸成し、障害のある本人及び家族を尊重した対応が職員に浸透しています。</p> <p>日常の支援においては、障がいに合わせた配慮はもとより、日々の関わりのなかで利用者から発せられる細かなサインの発見に努め、職員全員が情報を共有し、個々の希望や思いの実現を支援しています。障害のある本人の多様性を最大限に尊重し、本人、家族、施設が三位一体となって、誰もが喜びを感じられる施設を作り上げています。</p>
特に良かった点(※)	<p>○利用者の意思を尊重した個別の支援を行っています</p> <p>自己決定を実現するため、調理をしたい利用者が常に利用できるよう、作業フロアの調理場を開放したり、分煙のための喫煙場所確保について、喫煙者・非喫煙者双方の意見を聞き、互いに理解したうえ対策を行っています。また、日々の生活の中で買い物や外泊なども利用者が自由に決定し、利用者の意思を最大限に尊重し、利用者本位の支援を心掛けています。</p> <p>○利用者との意思疎通に努めています</p> <p>利用者と十分なコミュニケーションを図るため、面談だけではなく、利用者が気軽に話せる第三者を介して本人の思いを汲み取る等の工夫をしています。とりわけ非常時のコミュニケー</p>

	<p>ションは、安全・安心確保のために重要なツールであることから、利用者個々の特性に配慮して、職員が利用者の意向が間違いなく受け止められるように、常に新しい情報を、毎日の申し送りや日誌、連絡ノートを活用して共有するとともに、必要に応じてケアプランにも、意思疎通に関するノウハウを盛り込んでいます。</p> <p>○人事管理体制が整備され、働きやすい職場です 職員が仕事に対して意欲的に取り組めるよう、メンタルヘルス、ハラスメント対策、産業医の設置等職場環境の整備を行うとともに、ワークライフバランスにも配慮した相談体制ができています。また、職員の意見を参考に、社宅制度や奨学金、資格取得費用貸与（3年勤続で返済免除）、食費補助等の制度が整備されています。職員からは、「資格取得等キャリアアップに取り組みたい」、「仕事にやりがいを感じていてサービスのスキルをもっと上げたい」等意欲的なコメントが聞かれました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○中・長期計画策定について 単年度計画を策定され、毎年、事業実績の評価・見直しが行われていますが、中・長期の事業計画、収支計画が明確ではありませんでした。単年度事業計画は、中・長期のビジョンを踏まえ策定されることから、理念や基本方針の実現に向けた長期的取り組みを示す計画が必要と思われます。法人及び事業所の理念を具現化するための、長期的経営課題、数値目標や具体的な取り組み方針等を設定して、中・長期計画の策定に向けた取り組みが必要です。</p> <p>○地域との交流について 法人理念「開」の理念のもと、フジの会フェスティバルの開催や学区社会福祉協議会行事等に利用者とともに参加するなど、地域との連携に努められていますが、地域に出向いていく取り組みについても検討されることを期待します。 以前は、利用者と一緒に川周辺の清掃をされていたこともあったと伺いました。地域の方々に事業所や障害のある本人への理解を深めるためにも、地域住民と利用者の直接的な交流行事を具体化されることを期待します。</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	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、基本方針がパンフレットやホームページ等に明文化され、基本方針には「フジの会が目指す施設・サービス」と職員の行動規範となる「求められる職員像」を具体的に記載しています。また、職員には理念と基本方針が掲載された行動基準書が採用時に配布され、月1回朝礼で当番の職員が読み上げ周知を図っています。入居時に利用者・家族に配布されるしおりは、理念等にルビをふるなど配慮のある記載をしています。

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. 京都市老人福祉施設協議会に参画するとともに京都市福祉計画を基に、社会福祉事業全体の動向や福祉サービスのニーズの把握に努めています。施設長や管理者が参画する法人マネジメント会議等でコストや施設利用率等の分析を行い、事業計画に反映しています。

3. 法人本部では、人事管理・財務状況等の組織体制や設備整備の状況について分析・検討され、経営状況や業務課題等について理事会で報告されています。理事会の内容は職員会議で全員に周知するとともに、経営課題等を年間目標として事業計画に取り上げるなど、課題解決に向けた取り組みが行われています。

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	B
		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	B
	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. 法人理念や基本方針に添ってサービスの向上、職員研修、設備整備等に取り組まれており、管理者会議や障害者支援会議を毎月開催し、経営上の課題やサービス改善の方策を検討しています。設備の定期改修計画や資金管理のための社会福祉充実計画は作られていますが、3年から5年の中・長期の事業・収支目標（ビジョン）が明確ではありませんでした。

5. 単年度の計画は、事業内容が具体的に示され、目標が数値化されていますが、中・長期計画のビジョンを踏まえた計画としては不十分です。

6. 単年度事業計画は、職員会議等で事業の取組状況等を確認し、職員の意見を基に評価・見直しが行われています。毎年の事業計画の内容は、年度始めの職員会議で周知するとともに、毎月の会議で進捗状況等の確認をしています。

7. 面談室に事業計画の内容を記載したファイルを設置し、常時自由に閲覧できる状態にしています。また、入居時に配布するしおりに記載し、利用者と家族に説明をしています。

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-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	A
		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. 毎月の管理者会議、職員会議で事業の進捗状況を確認し、年度末に成果を踏まえて、次年度目標を策定しています。また、取組結果を評価分析する障害者支援会議で、案件ごとの課題を検討し、サービスの質の向上に繋げています。第三者評価の受診は初回のため、今年度は自己評価を2回実施しています。

9. 他部署の評価結果も含め共通のサービス提供課題について、法人全体でアンケート調査を実施しています。調査で明らかになった「言葉遣い・食事時間・入浴等」の具体的な課題について、合同職員会議(つつみ、ともいき、ひびあらの3事業所)で分析・検討を行い、サービスの改善に繋げています。

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. 管理者の役割や責任は、組織図と職務分担表に明記し、不在時の権限委任等も含め事務所内に掲示しています。

11. 法令に関する通知文書・研修報告書等は、事務所内のパソコンの指定ファイルに保存し、職員が自由に閲覧できる環境にあります。また、職員会議等で研修内容について周知しています。京都府集団指導に参加し、新たな法令や虐待等重要な通知事項は回覧して周知すると共に、会議・研修等で取り上げ、コンプライアンス意識の徹底に努めています。

12. 管理者会議、職員会議等で、福祉サービスの現状について意見交換を行っています。インターンシップの受入れ強化や事務所内に事故防止学会を設けるなどにも取り組まれています。また、管理者は、業務上気づいた課題を職員の自主的勉強会に提案し、自らも討議に参画しています。

13. 施設利用率や人員配置を毎月法人本部に連絡し、経営改善等の取組みに繋げています。廊下への空調設備の設置や分煙のための喫煙場所の変更等、施設環境を改善しています。また、管理者は、法人内京都ブロックでの人事考課会議や業務改善会議等の一員として、経営改善や業務の効率化に取り組んでいます。

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. 法人マネジメント会議、京都ブロック人事管理等の会議において、福祉人材の確保と育成に関する検討が行われており、家賃補助や資格取得支援のための補助金支給等があり、研修体制が確立されています。また、福祉職員就職フェアへの参加、人材派遣会社への登録を行うとともに、法人フェスティバルを開催し必要な人材確保にも取り組んでいます。

15. 職員全員が携帯する行動基準書に「求める人材像」が明記され、人事評価規程に定められています。人事評価基準を基に毎年職員面談が実施され、改善すべき課題等を明確にするため、振り返りシートを活用しています。職員が自ら将来の姿を描くことができる職場となるよう、法人採用プロジェクト会議等で協議しています。

16. 法人本部が労務管理を行っており、就業規則等関係規則が整備されています。有給休暇の取得率や時間外労働のデータを毎月確認し、本部に報告しています。専門機関によるストレスチェックを実施し、その結果は職員に通知されています。職員は人事考課や契約更改の時の面談だけでなく、産業医とも相談をすることが出来ます。社宅制度や資格取得・更新時研修費用貸与制度(3年勤続で返済免除)があり、職員が企画する職員交流会、昼食の食券補助などが実施されています。

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-(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	B
		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. 全職員が携帯する法人行動基準書には、組織として「求める人材像」を記載しています。職員一人ひとりの目標や思いを記載した「振り返りシート」を用いて、中間面談を含む年2回の面談を行い、個々の目標の聞き取り等をして、職員育成に努めています。振り返りシートに目標項目・目標水準・目標期限等を記載することで、進捗状況や達成度の確認がより明確になると考えられます。
18. 法人基本方針の「求める人材像」に基づいた人材育成等の計画の中で、職員に必要とされる資格や専門的技術が明確にされ、キャリアアップ研修等が実施されています。定期的に計画内容を見直すため、職員研修プログラム検討会議を年4回開催しています。
19. 人事考課表や資格取得表等で職員の資格取得状況を把握し、新人職員をはじめ職員の経験や習熟度に合わせて、職員の目標や課題に添ったOJTや階層別研修、専門研修を実施しています。また、研修情報を回覧等で提供し、職員の希望や特性に応じて研修参加の配慮を行っています。
20. 実習生受入れマニュアルがあり、精神保健福祉士等専門職の特性に配慮するため、学校と実習内容について協議し、実習期間中においても連絡をとるなど、実習生の育成に積極的に取り組んでいます。

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、パンフレットに法人理念、基本方針、サービス内容、経営内容等が記載されています。地域アモーレ清掃活動、フジの会フェスティバル等地域福祉向上の取組みや第三者評価受診等を公表しています。また、京都市主催の「こころの健康を考えるつどい」での事業内容の報告や地域イベントでのチラシの配布など施設の情報発信に努めています。利用者、家族には、何時でも自由に閲覧できるよう面談室に事業所ファイルを設置しています。
22. 法人経理規則、決裁基準書等文書処理に関するルールに則り、運営が行われています。財務管理等については、法人本部で税理士の確認、指導を受けて、事業経営・運営の適正化を確保するとともに、改善の指摘等があった場合は、各施設で速やかに対応しています。

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
		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. 入所のしおりに法人理念・基本方針を記載しています。事業所情報と併せて近隣の情報をマップに掲載し、情報誌として配布しています。地域で開催される、「あじさい祭り」、社会福祉協議会主催の「餅つき」、フジの会（法人主催）フェスティバルに利用者も積極的に参加しています。伏見区主催「こころの健康推進実行委員会」に企画段階から加わり、他事業所との交流を深め、地域の関わりを大切にしています。

24. ボランティア活動の手引きがあり、中学校等からの職業体験（歌・衣類修繕）等を受け入れています。法人全体でボランティア交流会を開催し、交流を深めています。

25. 伏見区主催の「こころの健康推進実行委員会・つどいのネットワーク」に加入し、他事業所との情報交換や支援センターの連携の中で情報共有するとともに、事業所情報を開示して地域へのアピールを図っています。

26. 京都DWAT（京都府災害派遣福祉チーム）にメンバー登録し、フジの会（法人主催）フェスティバルでは、災害派遣福祉チームの活動報告や防災食の試食会を開催しています。京都市防災計画で法人事業所が地域の避難場所になっており、防災に関する支援体制を整え、地域との連携に努めています。「砂川四郎記念ホール」を地域の方にも開放し、交流の機会を設けています。

27. フジの会（法人主催）フェスティバルや社会福祉協議会主催の行事参加で、情報交換を図りながら地域の関係機関の方々と「なじみの関係」作りを行っています。法人理念・運営方針は、ホームページ、パンフレット等に明記され事業所情報を地域に開示しています。

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	A
	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	A

[自由記述欄]

28. 利用者の尊厳と人権を守るため権利擁護・虐待防止研修を全職員対象に、年1回実施しています。施設内で「NGワード集」を作成し、利用者に対し不適切な発言のないように努めています。利用者の支援方法は業務マニュアルに記載され、ケアプラン会議（毎月開催）では、利用者の意思尊重を基本としたプラン作成ができるよう、サービス提供責任者を中心に取り組んでいます。

29. プライバシー保護マニュアルが整備され、全職員対象に年1回研修を実施しています。居室は利用者の日常生活の自由を保障し、他人に干渉されないよう、すべて個室としています。重要事項説明書に相談窓口を掲載し、相談時はプライバシーに配慮し、面談室や居室で対応しています。

30. 利用者等には、事業所情報をホームページ・パンフレット・機関紙で提供しています。利用の問い合わせや見学希望、関係機関（精神科病棟・支援センター等）からの体験利用に随時対応しています。

31. サービス利用に必要な内容等は、重要事項説明書・しおり（ルビを付ける）を用いて説明し同意を得ています。成年後見制度を活用されているケースがあり、利用者の権利擁護に配慮した運用が図られています。

32. 退所時等の支援として、多機関（医師・ケースワーカー・地域生活支援センター・管轄の保健センター）との連携を図り、サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ書を用いて、スムーズな移行ができるように配慮しています。

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-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	A
		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. 利用者ニーズがケアプランに反映できるよう、定期的に利用者ミーティングや面談を行うとともに意見箱から意見・要望・苦情の把握をしています。利用者からの意見等については、会議（ケアプラン会議・職員会議・障害者支援会議等）で検討し、サービス改善につなげています。これまでに、入浴順の見直し・空調設備の追加、分煙ルーム設置等の改善事例がありました。
34. 重要事項説明書に、相談窓口や苦情解決の仕組み・方法、苦情解決責任者・受付担当者・第三者委員が明記され、内容等が説明されています。日々の場面で、利用者の要望を汲み取る意識が職員に浸透しており、対応も迅速になされています。
35. 相談対応マニュアル・苦情受付マニュアルが整備され、利用者ミーティングや、面談・意見箱の設置から、意見・要望・苦情の把握をしています。利用者からの意見・要望・苦情については、会議（ケアプラン会議・職員会議・障害者支援会議等）で検討を行っています。
36. 事故発生時の対応マニュアルが作成され、緊急時対応の指示系統が事務所内に掲示されています。ヒヤリハット・事故報告書を作成し、事故防止の研修（障害者支援会議等）を実施しています。服薬に関する安全対策では、職員全員で薬の管理方法等から発生要因の分析を行い、再発防止の取組に繋がっています。
37. 感染症対策マニュアルが整備され、必要時を含め随時研修を実施しています。感染予防用品の確認を定期的に行い、ドアノブ・手すりの消毒（次亜塩酸ナトリウム水溶液で拭き取る）実施、定期的な換気・空調設備の活用等（臭気対策）で感染症防止の徹底を図っています。
38. 防災マニュアルが作成され、災害時用の非常食・備蓄品を法人内で確保しています。また、緊急連絡時に使用するスマートフォンで、職員の災害時安否確認が容易にできるよう管理職から順次整備しています。

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
	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。	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
		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. 業務マニュアルが作成され、業務の手順・見直し等については職員会議等で検討しています。利用者への支援目標や内容を、ケアプランに記載
しています。

40. 利用者ニーズがケアプランに反映できるよう心身の状態や生活状況等の情報収集を行い、ケアプラン会議を毎月開催し、複数職員からの意見聴
取を行っています。サービス提供責任者を中心にケアプラン作成を行い、ケアプランの見直しも定期的及び必要時に実施しています。

41. 個別支援計画に基づき、6ヶ月に1回以上のモニタリングによりケアプランの実施状況を確認し、見直しを行っています。サービス実施状況に
ついては、ケアプラン内容を確認・共有し、業務日誌等に記録しています。ケアプラン会議では、多職種で支援内容・利用者情報の共有を図ってい
ます。

42. 業務日誌にサービス実施状況の詳細を記録しています。記載方法について研修会を実施し、記録内容の平準化を推進しています。連絡(申し送
り)ノート、職員用回覧、ネットワークを活用することで、全職員で情報共有ができています。

43. 個人情報保護規程に記録物の管理責任者が明記され、重要事項説明書にも個人情報の取扱い及び開示手続きを明記しています。個人情報保護・
情報開示に関する研修は、新規採用職員をはじめ全職員対象に、毎年計画的に実施しています。

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 誰もが当たり前で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]

44. 利用者の自由度を最大限尊重しています。調理リクリエーションは、利用者に人気があり、年に2回開催されていますが、調理が好きな利用者
は、1階の調理器具をいつでも自由に利用して、調理することができます。利用者の要望をミーティング等で情報収集し、生活全般の支援を通し
て、自己決定の実現に繋げています。

45. 施設内外で開催される虐待防止に関する研修への参加や職員会議等で、個々の取組み内容を確認するなど、「虐待の芽」への気づきに繋げてい
ます。年2回「振り返りチェックシート」により、セルフチェックを行っています。

46. 利用者の個別の要望(外出、外泊等)に対応し、グループホームの暮らしの中で、個別支援の取り組みを行っています。喫煙の課題については
「禁止」するのではなく、喫煙時間を決め、水分煙化を図ることで生活環境を整備するなど、利用者の個々の習慣や生活状況を尊重し、ノーマライ
ゼーションの実現に努力されています。

評価結果対比シート(障害)

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】

47. 本人の意思や希望を適切に理解するため、職員による面談や手紙の活用、またサービス事業者等第三者を介して連絡を取るなど、利用者の特性に応じたコミュニケーションが図れるよう様々な工夫をしています。
48. 利用者からの求めに対して随時面談を実施し、個別の意思を尊重するようコミュニケーションを図っています。職員は担当制で支援を行い、支援内容は業務日誌や連絡ノートに記録して職員間で共有し、必要に応じてケアプランを見直しています。
49. 職員は、障害特性に応じた対応ができるよう、外部研修や施設内研修で専門的知識・スキルの習得を行っています。また必要に応じて主治医等専門家の意見を聞き、各種会議の中で支援内容の検討・見直しを行っています。
50. 本人の心身の状態に応じて、食事等個別の生活支援や日中活動支援を行っています。服薬時の支援範囲の見極めや入浴時の本人の希望に添った他の利用者との調整(順番、入浴時間等)等にかかる手順の詳細を、申し送りノートで共有しています。また、事業所の一覧表を常備し、地域のイベントも利用者に回覧しています。
51. 担当職員が本人とともに居室に入って、片づけや安全確認を毎月行っています。共用部分は職員が毎日清掃しています。利用者の意向を常に聞くことで、廊下の空調設備の設置や喫煙ルームを整備し、喫煙時間を決めて分煙化を図るなど利用者の生活の快適性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
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-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】

52. 非該当
53. 利用者の社会参加の希望に添って、地域で開催される行事への参加や外出、外泊の要望に対して、ヘルパー事業所の活用をアドバイスするなど、積極的に支援を行っています。
54. 誰もがいつでも利用できるよう体重計、血圧計を設置し、利用者の日常の健康管理に配慮しています。利用者の体調変化や緊急時に対応できるようマニュアルを整備し、主治医や訪問看護師等との連携を図っています。
55. 利用者ごとの主治医や医療機関との連携について重要事項説明書に明記し、隣接の法人本部の医療施設や訪問看護との連携を図っています。緊急時マニュアル、服薬マニュアルがあり、職員研修が行われています。

評価結果対比シート(障害)

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. 休憩室の本棚に「地域生活への移行について」のファイル等を配架し、情報提供を行っています。地域での「一人暮らし」等が実現できるよう、支援センター等関係機関と情報交換を行い、連携を図っています。ACT-K（包括型地域生活支援-京都モデル）と連携し、利用者の在宅復帰実現に取り組まれています。

57. 家族との面会時や電話等で本人の生活状況等について報告や意見交換を行い、必要に応じて成年後見制度等の利用や相談に応じています。また、医療機関受診時にも家族と連携し、支援を行っています。

58. 利用者一人ひとりの希望を聞きながら、本人の能力を引き出すよう取り組まれています。就労継続支援A型や一般就労への挑戦などの支援を行い、他の事業所に移行された実績があります。

59. 定期的に利用者とは面談しながら作業工程を分けるなど、利用者ごとの適切な作業量を確認しています。また、利用者にあった新たな作業メニューが実現できるよう、取引先と業務内容のマッチングを行うと共に、工賃向上についても協議を行っています。

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
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。	A	A

[自由記述欄]

60. 仕事の機会拡大を図るため、会議等で受注先の新規開拓について、職員全員で協議するとともに、ハローワークや障がい者就業・生活支援センターと連携を図り、利用者の就業支援を行っています。