

[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	宇治川福祉の園	施設種別	生活介護・就労継続支援B型
評価機関名	特定非営利活動法人あい・ライフサポートシステムズ		

令和2年4月13日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>平成15年に開設された宇治川福祉の園は、就労継続支援B型と生活介護の事業を運営する事業所です。法人は平成4年に設立され、居宅介護・相談支援事業・グループホーム・短期入所・日中一時支援等を運営する、障害のある人への支援事業を広く運営しています。</p> <p>地域との交流が盛んに行われており、地域の一員として事業所が位置付けられている事が窺われました。地域企業や大手企業からの作業委託も多くあり、多岐に渡った作業が、障害のある本人の特性に合わせて提供されています。</p> <p>新理事長を中心に中期経営計画（5ヵ年）が検討・策定がされ、本年度より様々な取り組みが開始されています。</p> <p>福祉サービスへの想いが強く、日々の支援に活かされるよう努めており、定員の空きがしばらく出ていないことから、障害のある本人の満足度も高い事が推察されます。しかし、長く利用されている方、長く勤めている職員が惰性的になっているところがあり、事業運営をしていく上で見直しを行う必要のある事が散見されます。</p> <p>今回の第三者評価受診を起点に、課題の洗い出しを行い、改善に取り組むということもヒアリングで確認できており、今後の課題解決に期待できる事業所です。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○【通番6】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。</p> <p>今年度に策定された、「中期経営計画」は、社会背景の変化や、法人の置かれた状況を克明に表しており、改善の方針等についても明確に打ち出されています。これに基づく事業所の単年度事業計画は、数値的な面での改善は必要ではあるものの、運営に関すること・業務に関する事などが、項目化され、それぞれの項目についての実施内容が明確になっています。単年度の事業計画は、年度末に評価が実施され、翌年度の計画にも活かされています。</p> <p>○【通番23】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。</p> <p>毎年11月に、近隣の住民や協力企業の従業員など、約1000人が参加してのイベントが実施されています。それぞれの特性にあわせて、一緒に模擬店の販売に参加したり、ステージで太鼓をたたいて盛り上げたりするなど、障害のある本人を中心とした交流の機会が続けられています。事業所として最近では農作業に取り組んでいますが、近隣に住む高齢者が、植え付けや収穫、野菜の販売を障害のある本人と一緒にしています。</p> <p>○【通番51】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。</p> <p>築17年になる建物は、軽微な修繕等の必要はあるものの、清潔感のある清掃の行き届いた環境です。1階には男性用更衣室2部屋、2階には女</p>

	<p>性用更衣室1部屋が用意され、プライバシーへの配慮もなされています。建物全体が広々としており、パーテーションで区切った一時的に一人で過ごせる場所を確保したり、3階の日中一時支援の空き部屋を使用したりするなど、一人ひとりが快適に過ごせるような配慮がなされています。また、広々とした食堂も敢えてアコーディオンカーテンで仕切り、広すぎることへの配慮が必要な障害のある本人への対応を行うことで、落ち着いて過ごせるようにしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○マニュアル類の整備 福祉サービスの提供に関することやその記録、また事業運営に必要な基本的な事など、全般的にマニュアルの整備が疎かになっています。特に、福祉サービスを一定水準で提供するための「業務マニュアル」や、安全や個人の尊厳を担保するための「感染症対策」「虐待防止・身体拘束廃止」「防災」「個人情報保護」「プライバシー確保」等々の多数のマニュアルと各種規程の整備が必要です。</p> <p>○【通番13】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。 昨今の人員不足等もあり、管理者は現場に近いところでの業務を実施しており、現場の問題点や課題の把握に努めてはいますが、一段高いところから業務を俯瞰し、業務の実効性を高める取り組みや、環境整備(ハード面だけでなくソフト面も)を行うことが求められます。また、事業運営判断に欠かせない財務状況の把握などを行い、経営的判断ができるよう、情報の入手・整理・活用ができる仕組みも必要です。</p> <p>○【通番22】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。 職務分掌はあるものの、役割の明示のみになっており、権限や責任を明示するまでには至っていません。また、内部及び外部の監査も行われていないことから、適正な事業運営が実施されていることの客観的評価ができにくい環境です。事業運営の適正性を関係者及び第三者へ開示してくためにも、専門家等による外部監査を実施されることが求められます。</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	宇治川福祉の園
施設種別	生活介護・就労継続支援B型
評価機関名	特定非営利活動法人 あい・ライフサポートシステムズ
訪問調査日	令和2年3月27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。	b	b

【自由記述欄】

法人としての5か年の中期経営計画を策定し、これに合わせて単年度の事業所としての事業計画を定めています。これらは課題や取り組むべき方向性が明確に示されており、職員へ配布されると共に、年度初めに理事長からの講話が行われ、毎月の会議では重点事項の確認が行われています。職員配布資料を抜粋した家族向けの事業計画を作成し配布していますが、利用者向けにわかりやすい資料を作成するまでには至っていません。

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。	c	b
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	c	b

【自由記述欄】

中期経営計画や事業計画策定の際には、社会福祉事業全体の動向や地域動向の情報を収集・分析し、計画に活かしています。しかし、定期性を以て継続的に情報を収集し、コスト分析等を実施するまでには至っていません。
令和元年度に作成された中期経営計画には、社会情勢の変化・経営状況・組織運営・人材育成・財務運営・設備等から様々な課題が明らかにされており、また事業所ごとに、サービスの質・事業基盤・職員の質・地域貢献といった課題を明確にし、事業所の事業計画に活かされています。毎週水曜日に開催される施設長会議で、事業計画の進捗についての話し合いが行われています。

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。	b	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。	b	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。	b	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。	b	b

【自由記述欄】

今年度、法人としての中期経営計画(5か年の事業計画)を策定し、法人としての現状を踏まえ、課題とその改善についてを明示しています。その内容は施設長会議での落とし込みが行われ共有されています。今年度に計画が策定されたため、必要に応じた見直しについては来年度からの取り組みとなります。中期経営計画において、課題や改善についての明示はあるものの、収支計画の確認はできませんでした。
法人の中期経営計画を基に、事業所ごとに単年度の事業計画を策定し、運営方針・重点課題のほか、運営に関することやサービスの内容についての課題を明示しています。これも中期経営計画同様に、収支計画までの確認はできませんでした。
単年度の事業計画は、例年策定されており、具体的な取り組みなどは職員参画のもと、「サービスの質向上」「事業基盤の強化」「職員の質の向上」「地域貢献交流」「その他」といった項目で作成されています。年度末には項目ごとに達成率を示し、翌年度の事業計画に反映しています。
単年度の事業計画は、職員配布版に加え、利用者・家族版を作成し、全家族に月間の行事の中で適宜配布・説明をしています。利用者にとってよりわかりやすくという観点での資料は作られていません。

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。	c	c
		9	② 評価結果に基づき組織として取り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。	c	c

【自由記述欄】

PDCAで言うところの、計画[P]・実行[D]については、事業計画の中での「サービスの質向上」の策定やその取り組みを行っており、また年度末での達成状況の確認(チェック[C])は行っているものの、本第三者評価や一定の基準に基づく自己評価を行うまでには至っていません。
自己評価及び第三者評価受診を定期的に行っていません。本年度に作成された中期経営計画や事業計画にも第三者評価受診が位置付けられており、客観的な課題の明確化を行い、翌年度からの計画に活かすよう、本年度の受診を実施しました。

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。	c	b
		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。	c	b
	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。	c	c
		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。	c	c

[自由記述欄]

業務分掌は作成され業務レベルでの役割は明示されていますが、不在時の権限などを明確化するまでには至っていません。管理者としての役割を明確化し、職員と認識を共有する取り組みが求められます。

年間の委員会計画に、研修委員会が主体となつての虐待防止等の研修はありますが、広く組織全体での法令遵守を進めるためのコンプライアンスに関する研修を実施するまでには至っていません。管理者は集団指導でのコンプライアンスについての見識を深めていることから、組織全体をリードし、研修等を通じて組織的な法令遵守の取り組みを行うことが求められます。また、コンプライアンス規程の整備や、事業運営に関する法令のリスト化など、書類の整備も求められます。

福祉サービスの質を向上させるため、新任職員へのOJTなど、様々な取り組みは行われているものの、全職員への計画的な研修を実施するなどの取り組みを行うまでには至っていません。研修委員会が設置され、委員会規約も作成されていることから、委員会活動を形骸化させることなく、年間研修計画の作成や、実施状況の確認を行うことが求められます。また、サービスの質の現状を定期的に把握し、事業計画との整合を取りながら、評価・分析を行うことも課題となっています。

管理者は、経営や組織運営よりも現場への支援や業務改善に軸足を置いていることから、現場での実務レベルの業務把握はできているものの、人事・労務・財務等、多角的な視点での、組織運営を行うまでには至っていません。また、職員の勤務時間の管理を正確に行うことは、組織管理の基本であることから、管理者は直接的な現場への支援を主にするのではなく、経営的観点からの職員の業務管理や、働きやすい環境整備に取り組む姿勢が必要です。

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。	b	b
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	c	b
	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組んでいる。	b	b

[自由記述欄]

中期経営計画には、人材の確保・育成に向けた取り組みを明示し、募集に関することや実習生の受け入れ・子育て支援・福利厚生の見直し等が示されています。しかし、必要な資格者の人数や、その採用に関する具体的な計画を示すまでには至っていません。資格取得による資格手当はあり、取得への奨励もなされていますが、法人からの補助制度や、取得に関わる実習や受験日の扱いなどを規定し、職員へ周知する必要があります。

「職員の心構え」として法人の求める期待する職員像が明確化されているものの、その内容が職員に広く周知され、認識されるには至っていません。福祉人材認証制度の認証を取得して、人材確保と育成に関する取り組みが実施されている強みを生かし、一人ひとりの職員が、キャリアパスのイメージをしっかりと持てる職場づくりを進めて行くことで、自ずと組織全体の力が高まると思われます。給与表や資格手当の仕組みはわかりやすく明示されています。

育児中の職員の時短勤務の採用や、体調不良時の勤務時間などは臨機応変に対応しています。有給休暇の残日数を出勤簿に記載しておくことで、有給休暇の取得促進も行っていきます。各種ハラスメント規程については作成されていません。

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。	b	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。	b	b
		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。	b	b
	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。	b	b

[自由記述欄]

職員一人ひとりが設定した目標に基づいての面談が、年1回行われています。管理者からのフィードバックと、それに基づいた次年度の目標設定がしっかり機能するようになれば、より職員の目標管理が充実するものと思われます。

職員を、「管理職」「リーダー」「上級」「中級」「初級」に区分し、それぞれの到達レベルや内部研修・外部研修の受講を明確にしていますが、必要な研修は明示されているものの、年間研修計画を作成するまでには至っていません。

中期経営計画の中でも課題として挙げられている人材育成については、新任研修・階層別研修・専門分野研修など、研修を体系的且つ計画的に実施できるよう、体制を整えているところであり、現在のところ機能するまでには至っていません。外部研修については職員室で回覧され、参加が勧奨されています。研修参加後に報告シートがまとめられ、回覧されています。

実習生やインターンシップの受け入れについて、今年度の受け入れ実績はありませんが、受け入れの手順や秘密保持・誓約書等の必要書類は整えています。具体的な実習プログラムの策定と、指導者研修の実施は行われていません。

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。	b	b
		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。	c	c
[自由記述欄]					
<p>年3回発行される園だより「わくわくだより」が毎号1000部ほど近隣の地域に配布され、地域住民へ情報を伝える取り組みがされています。施設入り口を入ったところに苦情申し出の仕組みや連絡先について掲示がされています。現状では、苦情や意見に対する改善や対応の状況を、障害のある本人や家族に公表する取り組みは行われていませんが、意見を出しやすくすることや、出された意見がしっかり受け止められていることを示していくために、公表していくことが望まれます。そのことが、保護者等の安心感を高めることにもつながると思われまます。</p> <p>事務・経理・取引等について、どのような規程に基づき、どのように実行されているかを、管理者がしっかり把握する必要があります。今のところ、外部の専門家による外部監査や、内部監査は行われていないとのことです。</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
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。	b	b
	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。	b	b
	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。	b	b
		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。	c	b
[自由記述欄]					
<p>近隣住民や協力企業との交流が定着しています。隣接する小学校の児童との交流もあり、花壇をつくるなどの取り組みも行われています。宇治市の地域福祉センターと同じ建物にあり、入り口は事業所と共有しています。福祉センターを利用する地域の高齢者が常に入ってくる環境を生かし、作業でつくった焼き菓子販売好評を得ています。地域ボランティアの受け入れを行っており、大学のボランティアサークル・農作業ボランティアの協力がああります。ボランティアに関する研修については実施されていませんが、障害のある本人への配慮事項を共有するなど、できることをやっていくことが望まれます。</p> <p>圏域のネットワーク会議で、困難な事例についての対応等の組み立てを他の関係団体と協力して実施しています。職員室には関係機関や団体等の連絡先が掲示されています。また、関係機関との連絡会の場を活用し、加算についての相談も行われています。</p> <p>隣接する小学校が災害時の避難所に指定されていますが、当施設も福祉避難所に指定されており、障害のある方の一時受け入れの体制を整えています。</p> <p>当該施設において受け入れが困難である利用の申し込みがあった場合や継続利用が困難になってきた場合は、ネットワークを活用して、他の事業所を紹介しており、地域の福祉ニーズに対応した取り組み実施がなされています。</p>					

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。	b	b
		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。	b	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。	b	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。	b	b
		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。	b	a
[自由記述欄]					
<p>提供する福祉サービスの基本姿勢が、法人理念や事業所理念から読み取れますが、一定の水準でサービス提供を行う指標となる、業務マニュアル等の作成が疎かになっています。サービスの実施状況については、半年ごとにモニタリングを実施していますが、人権に配慮したサービスになっているかまでの内容にはなっていません。</p> <p>プライバシー保護や権利擁護についての規程やマニュアルを作成するには至っていませんが、支援の際には障害のある本人に合わせた環境の整備に努めています。感覚過敏な方に対しての小グループ編成やパーテーションの設置、指定席の設置、各個人に合わせたコミュニケーション方法が取られています。不適切事案が発生しないための研修の実施や、発生した場合の対応方法などを定めることが課題となっています。</p> <p>利用希望者に対しては、写真やイラストを多用した事業所パンフレットを渡すだけでなく、事業所内に作業風景の写真を掲示し、活動内容や作業内容をわかりやすく説明しています。利用希望者への情報提供は、行政や支援学校を通じて適宜行われています。</p> <p>サービスの開始・変更時には丁寧な説明は心掛けているものの、保護者への説明が主体になり、障害のある本人へ配慮したわかりやすい説明資料などを作るまでには至っていません。</p> <p>途切れない福祉サービスを心掛けており、他の事業所や地域へ移行されるにあたって、利用者への配慮事項等の気づきのシートを作成され情報提供されています。</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
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。	b	b
		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。	b	b
	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。	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。	b	b
		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。	b	b
	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。	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。	b	b
		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。	b	b

[自由記述欄]

職員は手話や会話といった障害のある本人の特性に合わせたコミュニケーション方法を取ることで、本人の想いを汲み取るようにしています。行動や物事から起こる小さな反応を取りこぼさないよう努めています。保護者会等での家族・保護者の想いを聴き取る努力は行っているものの、匿名でのアンケートを実施し、潜在化している要望や意見などを引き出すまでには至っていません。

苦情や相談受付については、事務所の窓口が大きくポスターが貼られ周知されています。第三者委員として、法人に関わられていた3名の連絡先が明記されています。実際には、個別に対応する案件が多いため匿名でのアンケートの実施までには至っていません。

障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの苦情や要望・意見などは、日々の関わりの中で聴き取ったり、汲み取る努力を行ったりするなど、職員との関わりの中で把握・改善するよう努めていますが、出された意見等を記録し、組織的に対応を行うまでには至っていません。解決のためのマニュアルや手順を明確にすることが課題となっています。

安心・安全なサービスの提供のうち虐待防止については、虐待防止委員会が設置され活動を実施しています。また医療の観点からは、看護師が週2日在勤しており、①感染予防として物品の消毒や手洗いがい声掛け ②服薬管理 ③健康相談 の役割を担っています。リスクマネジメントに関する組織化等は行われておらず、事故の再発防止等の検討についてもルール化することが課題となっています。

感染症対策については、看護師からの指導・アドバイスはあるものの、予防や発生時の対応等のマニュアルを整備するまでには至っていません。実際の現場での予防策としては、マスクのできる利用者にはしてもらうなどの取り組みはされています。

災害時の対応としては、消防署の協力を得ながらの防災訓練を近隣住民や併設の地域福祉センターの利用者と協力して年2回実施されています。施設自体は福祉避難所として指定されています。緊急連絡網の掲示はされていますが、防災マニュアルを整備するまでには至っていません。

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。	b	b
		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。	b	b
	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。	b	b
		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。	b	b
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	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。	b	b

[自由記述欄]

福祉サービスの一定の水準を確保する取り組みとして、支援方法や業務内容をマニュアル化し、これに基づく職員教育や支援が求められますが、マニュアル等の整備が一般的に疎かになっています。個別支援計画は、基本的に1年ごとの見直しを行い、半期でのモニタリング(中間ふり返り)で、本人や家族の意向を確認するようにしています。大きな変化が見られた際には、適宜見直されています。

サービス開始時のアセスメントを行っています。個別支援計画の見直しの際の再アセスメントが実施されていません。日常的な支援の中で知り得た情報などは、経過記録に記載されていますが、その内容を職員で共有するまでには至っていません。会議等において、一人ひとりの特性や行動障害についての話し合いはされています。

見直された個別支援計画は、毎週実施される支援部会議での共有はされていますが、現場の職員への周知が行われるまでには至っていません。また、経過記録については、日々の関わりや様子について記載されているものの、職員によってのバラつきがあり、個別支援計画に基づいての記録を行うまでには至っていません。

カレンダー方式の「支援経過記録」を採用し、毎日の様子などを手書きで記載していますが、個別支援計画に沿ったサービス提供が行われていることを示すような記載にはなっていません。また、記録方法等について、職員の認識を合わせるための手順やマニュアルを定めるまでには至っていません。

個人情報保護の観点により、個人情報が記載された書類は鍵のかかる書庫に保管するとともに、パソコンは帰宅時に引き出しにしまうなどの取り組みを行っていますが、個人情報保護規程を整備し、開示方法・破棄の仕方などをマニュアルに定めるまでには至っていません。

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(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。	c	c
	A-1-1(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。	b	b
	A-1-1(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしをさせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

[自由記述欄]

職員は障害のある本人一人ひとりの言動に寄り添った支援を心掛けてはいるものの、それまでの持続的な取り組みや過去の経験に捉われがちになっており、障害のある本人一人ひとりの特性や意向を鑑みながらの支援をするまでには至っていません。日々の支援記録についても、カレンダー様式の記録で、障害のある本人の担当職員によって記録の質にもばらつきがあり、個別支援計画に基づく記録を書くまでには至っていません。一人ひとりの利用者の想いに寄り添い、適切な支援を行うことが課題となっています。

虐待防止委員会を設置しているものの、委員会活動は形骸化されつつあるため、委員会として機能させていくことが課題となっています。身体拘束・虐待防止等に関するマニュアルは整備されていませんが、日々の関わりの中での不適切な言動については職員同士が注意し合うようにしています。また、3ヶ月程度置きに研修を実施するなど、権利擁護に関する認識を持てるよう取り組んでいます。

障害のある本人ごとの仕事に向き合う姿勢に配慮し、パーテーションで仕事スペースを区切るなど、一人ひとりに合わせた環境整備を行っています。ネジの数を数える時に、お気に入りの芸能人の写真をカップの底に張り付け、数を数えやすくするなど、特性に合わせた配慮が行われています。ノーマライゼーションを推進していくための研修については実施されていません。

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。	b	b
		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。	b	b
		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。	b	b
	A-2-2 日常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生活支援及び日中活動の支援を行っている。	b	b
	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]

簡易的な手話でコミュニケーションを取る方や、YES/NOをジェスチャーで答える方に対する聞き方の工夫など、一人ひとりの特性に合わせて、意思の確認を行い支援につなげています。障害のある本人の出す小さなサインを見逃さないように心掛け、日々関わるようにしていますが、職員の対応力にばらつきがある事が課題になっています。コミュニケーション機器の導入等についての取り組みは行われていません。

障害のある本人からの相談は、日々の関わりの中で汲み取るようにしており、個別に相談室等で1対1の時間を作り、話を聞く機会を作っています。また、障害のある本人によっては話しやすい職員がいることから、本人の様子を見ながら、その職員が話を聞くようにしています。仕事や生活の中ではできる限り本人に選択をしてもらうよう心掛け、本人の意思を尊重するよう取り組んでいます。

専門知識を得るための外部研修(強度行動障害等)を受講し、現場へのフィードバックを行っています。障害のある本人の行動障害や生活上での取り組みなどはケース会議で共有され、日々の支援に活かされていますが、経過記録等による記録としての共有までには至っていません。

個別支援計画に基づく日中活動は行えているものの、仕事を主に支援する内容になっており、生活全般へ配慮した計画を作成するまでには至っていません。また、障害のある本人の希望に応じた支援も、それまでの経緯を踏襲していることから、新たなニーズの確認等が疎かになっている側面もあります。便秘傾向の障害のある本人に対しては、看護師のアドバイスにより量や時間を調整し、服薬による排便コントロールも行っていきます。

男性用・女性用の更衣室をはじめ、共用部や作業場・食堂・トイレなどは清潔に保たれ、過ごしやすい環境になっています。年2回のワックスがけは外部委託を行っており、日常的な清掃は障害のある本人への委託作業として実施しています。障害のある本人が一人で過ごしたい時や、静かな場所で落ち着きたい時などはパーテーションで区切られたスペースで過ごしたり、3Fにある日中一時支援の部屋を使用したりするなど、その時々に合わせて支援を行っています。

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-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。	非該当	非該当
	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。	b	b
	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。	b	b
		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。	b	b

[自由記述欄]

社会生活の一環として、コンビニへの買い物や、トマトを収穫してのケチャップ作り、またスライムや山子作りを通じて障害のある本人の意欲的な活動に繋がるよう支援しています。また芸術祭への参加や初詣へ出掛けるなど社会参加も支援しています。

看護師による健康管理が日常的に行われており、保護者に対して必要な医療についての提案も行っています。また協力医療機関との連携は取れており、急変時等の対応も速やかに行われる体制になっています。しかし、日々関わる職員によって行われる健康管理についてのマニュアルを整備するまでには至っておらず、職員研修も実施はされていません。

個別の疾患に対する服薬支援等への取り組みはあるものの、保管・服用についてのマニュアルや手順書を定めるまでには至っていません。法人所属の看護師との連携及び医療機関との連携は速やかに行われています。

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
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。	b	b
	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。	b	b
	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。	b	b
		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。	b	b

[自由記述欄]

グループホームからサービス利用のため通ってきている障害のある本人との話を通じて、将来の自分の生活を感じてもらうなどの取り組みはあります。具体的にグループホームの見学を実施するなどの取り組みは行われていません。グループホームでの生活を楽しんでいる方との話を通じて、これからの生活の継続に不安を持つ障害のある本人の不安を取り除く機会を設けています。

日常的な家族・保護者とのやり取りは連絡帳を通じて実施されています。また、毎月保護者会を開催し、事業所からの報告事項や家庭での様子を聴く取り組みも行われています。話すことのできない障害のある本人の家族は、連絡帳により事業所での生活を知ることになるため、連絡帳への記載内容には配慮がなされています。体調不良時や急変時の家族連絡は、責任者判断になっており、マニュアル等により職員が判断できる仕組みまでには至っていません。

様々な生産活動を通じて、本人のやる気や自己実現の場になるよう配慮しており、現場での臨機応変な対応はしているものの、個別支援計画の立案やこれに基づくモニタリングから、本人のニーズを汲み取った計画や支援につなげる工夫には課題があります。地域の企業からの仕事が多く、仕事量としては十分で、一人ひとりの特性に合わせた仕事ができるよう支援しています。

仕事量は多く、一人ひとりの特性に合わせたの仕事をしてもらうよう掛けているのですが、習慣的に決まったことをしてもらう事が多くなってきています。本人の選択や意向を確認しながら仕事の内容を常に検討し、必要に応じて変化させていくことが課題になっています。また、仕事そのもののでき以外にも、仕事に来たこと自体を評価し、本人の就労意欲につなげています。

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。	c	b

[自由記述欄]

就労移行へは、同法人の榎島福祉の園を経たからの支援になります。就労継続支援として、大手メーカーからの仕事や、地域企業からの委託も多く、潤沢な作業量があるため、障害のある本人の特性に合わせたの作業が提供できる環境になっています。