

総合評価

受診施設名	無限園	施設種別	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」		

令和 2 年 3 月 1 6 日

総 評	<p>特定非営利活動法人ソーシャルアクションパートナーシップは、前身となる「アイ・コラボレーション京都」の設立当初より、基本理念に～障害を持つ人の生き様を尊べる社会に～という事を掲げ、現在まで活動を継続されています。</p> <p>当事者目線での福祉サービスの実現のために現在も理事の半数は当事者で構成されており、D P I（障害のある人の権利の保護と社会参加の機会平等を目的に活動をしている国際 NGO）の活動などにも積極的に参画されています。</p> <p>ソーシャルアクションパートナーシップは現在京都府南部に7カ所の事業所を運営されており、それぞれの事業所が主となる対象者に応じた特色のある運営をされています。</p> <p>無限園は2011年3月に精華町で開所され、現在は20名の定員で運営をされています。施設は閑静な住宅地の一角に位置しており、地域の住民の方とも日常的に様々な活動を通じて自然な交流がなされていました。施設は2階建てで、整理整頓と清掃が行き届いている清潔感のある環境でした。1階はワンフロアで明るいスペースが確保されていました。2階は個別のセッションや一人でくつろげるスペースが設定されており、事業所の敷地を最大限に活用し利用者お一人お一人の能力や好みに合わせた活動の提供に向けた工夫がされていました。</p> <p>法人の方針である当事者目線という事に注力されており、様々な情報が利用者の方と職員で共有をされており、利用者会議などを通じて意見を聞き取り改善する仕組みも確立していました。活動に関しても個別な利用者の方々の特性を考慮したうえで地域社会の関りを意識したチラシの配布などを行われていました。</p> <p>一方で、中長期計画の裏付けとなる中長期の収支計画や、経理関係の取り扱いについて定めた規定類、人事基準など、事業所のガバナンスに関する課題があることがわかりました。事業所開設からこれまでの間に努力してこられた質の面に加えて、今後、それらの課題に取り組んでいければ、さらにサービスの質がより担保され、よりよい事業所になると思います。</p> <p>障害のある方々を中心とした地域での一人ひとりに応じた潤いのある生活を今後も形作っていかれる事を期待しています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅲ－１－（２）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。 事業所の概要や活動内容を「ようこそ無限園」という冊子にまとめ新規利用希望者に配布をされています。「ようこそ無限園」は写真を多用し利用者に分かりやすい工夫がされている事に加え、洗練されたロゴやデザインが取り入れられており、どんな人にとっても興味関心を引きやすい内容となっていました。</p> <p>Ⅲ－１－（３）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。 利用者アンケートを定期的実施されており、上がった意見を集約して回答する流れが確立していました。個別の面談についても適宜行われ記録も確実に残され改善に向けた動きまで確認できるようになっていました。</p> <p>A－２－（３）生活支援 当事者主体の視点に立ち、利用される方が使いやすい快適な環境となるように、個々に合わせた活動環境の設定がされており、暮らしの部分に関わる食事、入浴、排泄の環境についても整理整頓と清掃が行き届いていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ－３－（１）②公正かつ透明性の高い適正な経営・運営の取組みが行われている。 税理士、社労士等の専門家と顧問契約をされ、定期的にチェックとアドバイスを受けて適正な運営に努めておられましたが、法人内部での十分な経理規定が確認できませんでした。</p> <p>A－１－（２）①権利擁護 虐待防止チェックリストを用いたセルフチェックなどを行い利用者の権利利益の擁護には積極的に取り組まれています。しかし身体的虐待にあたる身体拘束に関する取り決めやマニュアルが十分に整理されていませんでした。身体拘束に関する対応は総合支援法でも重要視されておりますので、事業所、法人で対応マニュアルについて検討をされる事が望ましいと考えます。</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法人理念は明文化されパンフレットやホームページに掲載している。事業所内にも掲示している。その情報は、人柄や障害の有無等によってその価値が決められてはならず、社会にそのことを問いかけ、社会の変革を目指していくという特色のあるものである。
法人の研修で理念に基づく研修「理念研修」を実施している。法人理念が盛り込まれた基礎研修を入職後に実施するとともに各事業所にて実践研修を実施している。
参加できなかった職員については研修資料を配布し周知徹底を図っている。法人理念と事業所の基本方針となる事業所理念を設けている。

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山城南自立支援協議会や各市の自立支援協議会に参画し、支援学校の卒業生の情報を得たり、相談支援事業所からの情報を得ている。その情報を法人の管理職による運営会議にて受け入れに関しての協議を行っている。月に2度開催する運営会議では組織や人事体制をはじめ運営上の課題について対応を協議している。
3月に一度、経理会議にて財務状況等の検討をし、外部の税理士から定期的なアドバイスを得ている。経理会議と運営会議と理事会とリンクした運営を行っている。

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	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法人の三年間のあるべき状態について運営戦略、中期目標、主要課題を明確化している。事業所における今後三年間の「職場使命」をたて、事業の方向性を示している。収支計画が明確化されていない。
5中長期計画に基づき単年度計画が策定されている。達成状況について、半期に一度評価を行っている。
6スタッフ会議と利用者会議(利用者アンケートを実施)で半期ごとに振り返りを行い、その結果をもとに事業計画の原案を策定している。その後運営会議を経て理事会にて承認を得ている。
7障害特性に合わせて伝えている。言葉で説明すると同時に写真や絵などで説明している。事業計画の中にプログラムを明確化し、理解を得るような工夫をしている。

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自己点検票をもとにした独自の点検表を用いて、具体的な評価を年に一度実施している。年度計画に基づいて評価している。評価は管理職による運営会議とスタッフミーティングにおいて報告される。
9自己チェックの結果について、課題によっては次年度の事業計画に反映している。(チェックシートの有効性について疑問)。運営会議とスタッフミーティングで改ついで協議、対応をしている。

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	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。	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管理者の役割はキャリアパスの職員役割表にて明確化しており、施設内に掲示しているとともに職員研修において伝えている。緊急時連絡体制や災害時対応マニュアルにて有事の役割と権限委譲が明文化されている。
 11集団指導をはじめ外部研修会にて情報収集している。DPIの研修会に参加している。関係法令のリスト化がされていない。
 12スタッフミーティングを週一回を行うとともに、月に1~2回の事業所内研修開催を通じて、サービスの質的向上のための意見交換と改善についてリーダーシップを発揮している。職員からも管理者に相談しやすく、アドバイスがもらえると確認できた。
 13管理者の参加する法人運営会議にて、月の売り上げなどの予算管理を行っている。経理会議にて専門家を交え財政状況の確認と対応と協議を行っている。職員の毎日の動きを可視化したり、有給休暇の取得を推進する取り組みを行っている。

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	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り組んでいる。	A	A

[自由記述欄]

14ホームページにて必要な人材について明確化している。キャリアパスにて職員の育成計画を明確化し、新たに着任した職員には「新人育成手順」に則って育成が行われている。資格取得に関しての勤務配慮を行っている。
 15キャリアパスが定められているが、人事基準については明確化されていない。
 16有給休暇の取得や時間外労働状況は法人の労務担当で把握している。年に二回個別面談を行っている。健康診断で問題があれば面接を行って対応を話し合っている。民間社会福祉職員共済会に加盟している。

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	B

[自由記述欄]

17ひとり一人の目標設定が行われている。年2回の面接時に達成度を話し合い、以降の内容を確認している。
 18研修計画に基づき職員計画を策定している。一人ひとりの研修計画が策定されている。
 19各職員の知識、技術水準、資格取得状況を把握している。OJTについての有資格者を配置し対応している。法人内での基礎、実践研修を行っている。外部研修の情報を各職員に提供し、参加できるよう配慮している。
 20実習生の受け入れについての簡易な手順書があり実習生の受け入れは行っているが基本姿勢が明文化されていない。

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	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。	A	B

[自由記述欄]

21ホームページに決算報告、財務諸表を載せている。苦情等に関する対応については運営会議で重要議題として協議、即応する体制はあるが、公表は行っていない。
22事務、経理等に関して税理士、社労士に定期的なチェックやアドバイスをしてもらっている。事業所内の事務取扱のルールが明文化している。経理、取引等に関するルールを定めた規定が制定されていない。

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け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	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。	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法人の事業計画で地域との関係についてうたっている。地域の自治会に加入している。地域で行われる行事について、事業所内に掲示し利用者に情報提供している。災害時の事業所と地域の協力のあり方について、地域住民、利用者（家族含）、職員で研修を行うことを通じて相互理解の促進を図っている
24法人単位でボランティアを受け入れている。受け入れにあたっての注意点はあがるが、マニュアル、基本姿勢が明文化されていない。
25社会資源の掲載された資料を事業所内に設置している。法人内と地域の相談支援事業所と情報共有をしている。自立支援協議会に参画し情報交換を行っている。定期的なサービス担当者会議に参加している。スタッフミーティングで情報や課題を共有している。
26法人単位で障害福祉の住民に対する相談や研修会を開催している。災害時の避難所として明言している。災害時の事業所と地域の協力のあり方について、地域住民、利用者（家族含）、職員で話し合う場を持ち交流を深めている。AEDを設置し緊急時に使用できることを地域に知らせている。木津川マラソン時のトイレ休憩、AEDを提供している。
27自立支援協議会の活動で支援学校や民生委員との交流が行われている。買い物に不便という地域の声に応え、自動販売機を設置している。

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]
<p>28法人の研修において「法人理念に基づく実践事例」というテーマで理念に対する共通理解を促す取り組みとしている。虐待防止行動指針を明確化し施設内に掲示すると共に支援手順書に反映し周知を図っている。</p> <p>29基礎研修の資料内に利用者のプライバシー保護と権利擁護について記し、毎年繰り返し研修を行っている。虐待防止に関する研修会では義虐待防止行動指針の確認を都度行っている。</p> <p>30写真を多用した「ようこそ無限園へ」という案内パンフレットにて事業内容をわかりやすくしている。法人パンフレットは地元の社会福祉協議会や相談事業所に配架している。支援学校との連携を密にし、希望に併せて見学や体験利用に応じている。</p> <p>31わかりやすく事業の内容を記したパンフレット「ようこそ無限園へ」をもとに説明を行っている。アセスメントシートを用いて聞き取りを行っている。利用を希望される方の障害の特性に応じて個別のマニュアルを作成するなど個々への対応も実施している。</p> <p>32フェースシートやアセスメントシートを引き継ぎ書類としているが、引き継ぎに関しては主に相談支援事業所が担っている。</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。	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している。	A	A

[自由記述欄]
<p>33利用者アンケートを年に一回行いアンケートの結果はとりまとめて利用者にフィードバックをしている。利用者会議は年に3回以上行っている。利用者との個別面談を定期的に行っている。利用者からの声に対してはスタッフ会議の議題として取り上げ協議している。</p> <p>34苦情解決のシステムが適切に整備、運用されている。実際に年間数件の苦情はあるが公表の仕組みは整理されていない。</p> <p>35苦情以外の意見についても手順書（年に1回は見直し）に沿って対応している。職員と話ができる相談場所が施設内にある。リクエスト箱を設置し、いろいろな意見要望を出してもらえるようにしており出た意見についてはスタッフ会議で共有と対応策の検討をしている。</p> <p>36法人単位でリスクマネジメントの責任者を置き、事故発生時のマニュアルを整備している。ヒヤリハットの収集を申し送りと同じ書式とする事でより多くの気づきを拾う工夫をしている。法人全体で緊急時対応マニュアルの策定と定期的な更新がなされており、職員研修の中でも救命講習などの緊急時を想定した研修に取り組んでいる。</p> <p>37感染症対応マニュアルが作成され、看護師による感染症対応研修も実施されている。基礎研修に位置付けられており、年に一度の見直しがされている。</p> <p>38法人としてBCPの取組を行っており、様々な自然災害を想定したマニュアルの作成がなされると共に日常的に近隣住民との協議がされており緊急時の田泓について整理されている。風水害と地震の避難行動マニュアル「避難行動マニュアル2019」を作成し、年に一度更新している。</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-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
	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	B

[自由記述欄]

39「基礎研修」の資料と支援指示書をもとに一定の水準を維持する仕組みがある。個別支援においても利用者の希望も聞き支援方法について相談しながらわかりやすい指示書を作成している。
 40アセスメントに関しては「利用者支援会議」で出された側隠の意見を反映しながら所定の様式に沿って実施されている。
 41個別支援計画は所定の手順に沿って担当者で作成後、サービス管理責任者の内容確認を経てスタッフミーティングで内容の協議と周知がなされている。
 42記録管理システムにてクラウド上にケース記録を保管している。記録は日常の支援記録だけでなく個別支援計画に沿った記録も適宜残されており支援の経過が把握できる内容となっている。
 43個人情報取り扱いについては職員研修などや重要事項説明書内や取り扱いに関する記述はみられるが、保護規定の策定がされておらず文書の管理責任者も選任されていない。

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
		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	B
		46	① 誰もが当たり前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利用者会議で個々の意向を聞き取り、障害特性に応じた活動プログラムが検討され実施している。
 45虐待防止行動指針を策定しその周知徹底を図るなどの取組を実施しているが身体的虐待と定義付けされている身体拘束に関する規程が策定されていない。
 46法人の理念の根幹に当事者感覚のノーマライゼーションをうたっており、日中活動の設定などにもその考え方は反映されている。

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利用者個々の障害状況に合わせ、意思表示の難しい方に筆談を用いて意思表出を促す事や、応用行動分析（ABA）の考え方を取り入れ行動の結果事象に着目し表出の行動を促すなどの取り組みを行っている。
 48発語に関して課題のある方に個々に応じた場面設定と選択方法の提示を行うなど適切な対応を行っている。
 49ABAを基本とした介入を行っている。行動障害のある方の支援についての職員研修を実施し職員全体で適切な支援を提供できるように取り組んでいる。
 50食事に関して家庭的なメニューとカロリーの配慮を行い施設内で調理された物を適温で提供している。入浴の支援も必要に応じて行っている。地域のイベントの情報提供を行っている。
 51法人理念において「当事者主体」の姿勢が打ち出されており、施設内も利用者が快適に過ごせるように清潔に整理整頓されている。

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]

52機能訓練が必要な方は個別支援計画にその旨が明記されており、理学療法士による指導を受け作成された支援指示書を基に機能訓練を行っている。
 53企業見学会の参加を促したケースや買い物の活動にて金銭の取り扱いについての学習の機会を設けるなど個々に合わせた支援を実施している。事業所の方針としては利用者本人の意向や意思を尊重した活動の提供をされており、新聞の折り込みやポスティングなどを通じて社会の中での役割の在り方を検討されている。
 54嘱託医と看護師と連携し、日常的にはバイタルチェックシート、服薬管理シートを用いて個々の健康管理を実施している。
 55医療的ケアの利用者はいないが三号研修を受けた職員を配置している。個別の疾患やけがに関しても看護師と連動しながら対応している。

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個々の利用者や家族との面談等のコミュニケーションを密にし希望や意向を聞き取り、生活の様々な場面に関する情報提供や課題の抽出と解決策の提示などを行っている。
 57S A P リンピック（法人全体でのスポーツ大会）やH U G 研修（非常災害時を想定した研修）をご家族と共同で実施するなど家族と連携、協働する機会を設けている。家族会はあえて作らず、個々の家族との連絡を密にする事でその機能を補完している。
 58下請けの作業は受託せずに利用者の障害特性や生活状況に応じた個別のプログラムを提供している。精華町から人権新聞や選挙公報のポスティングなどの活動を行い得た収益を得ている。
 59工賃支払い規程を設けて、材料費等を差し引いた純利益を適切に運用し利用者に分配している。

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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

60非該当