

[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	同胞の家	施設種別	生活介護、就労継続支援B型事業
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4月25日

総 評	<p>社会福祉法人同胞会は、1976年に設立し、保育園の運営からスタートして、社会福祉法人の使命を果たすべく、地域のニーズに対し真摯に向き合い、それらのニーズを満たすための事業展開を行っています。現在、宇治市域において障害児・者から高齢者までさまざまな福祉ニーズに応え、総合福祉施設として事業展開をされています。</p> <p>同胞の家は、1990年に開設され、生活介護事業及び就労継続支援B型事業、自立訓練事業を行っている事業所です。</p> <p>キリスト教の精神を基盤に、「人間の価値はその能力に寄らないで存在のなかにある」という基本理念のもと、ありのままの存在として受け入れ、その人の立場にたった支援を大切にしています。</p> <p>施設内には、それぞれの障害の特性や活動内容に合わせた空間が様々な工夫されていました。精神障害のある利用者が中心の「さくら」（就労継続支援B型事業・自立訓練事業）や自閉症の方には仕切りのある場を作るなど、ハード面での構造化がしっかりと整備されていました。</p> <p>具体的支援にあたっては、自転車リサイクル、農作業、下請け作業といった生産活動と、音楽、自主制作やレクリエーション・余暇活動といった活動が位置付けられ、できるだけ多くのメニューを用意することで、利用者一人ひとりの「やりたいこと」を大切にするという支援が行われていました。また、バーバルコミュニケーション以外に、自閉症の方に有効であるpecs等を活用して、日々の支援の中で新たなサインを見つけ、ミーティングで職員間で共有するようにされていました。個別支援計画の策定については、ニーズを把握するための独自の「ニーズ整理シート」を活用して、相談支援事業所や家族との連携して本人が望む生活の実現に努めておられました。</p> <p>職員の育成については人材育成委員会を設置してプリセプターや研修カリキュラム制度、資格取得の仕組みなどが整備されているとともに、次年度の予算獲得のための各事業所の主任によるプレゼンテーションなどマネジャー育成についても位置付けられていました。</p> <p>地域との関係は、レモンカフェへの場所の提供や毎年開催する「同胞の家つどい」を開催し地域住民との交流をしています。また、住宅街にあることもあり多くのボランティアを受け入れるとともに日常的なかかわりを大切に、地域の各種団体と実行委員会を実施し、計画的にお祭り等を運営しています。</p> <p>地域貢献としても、生活困窮者支援や空き家対策なども具体的に検討されておられます。こうした地域のあらゆるニーズに対して真摯に応える開拓精神は、この数年の事業拡大につながっています。</p> <p>事業拡大する中でさらに専門的な役割が求めらるとともに、人材の確保育成は必至の課題となっています。訪問調査においても主任級の育成も求められてきていますとお伺いしました。法人としてビジョンを明文化するとともに、ガバナンスのより一層の強化、マニュアル・規程類の更なる充実、オーバーワークにならないための取り組み等が課題として挙げられます。</p>
-----	---

	<p>今後ますます地域の障害者支援の中心的役割を果たすために、新たな対応等に向けてさらに質の向上に取り組み、利用者にとってなお一層の安心・快適な暮らしの場となることを期待しております。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－２－（１）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。 人材育成委員会委員会（月１回）を設置して職員確保の基準、採用計画等を定めるとともに、パンフレットを作成し、福祉職場就職フェアへの出展等を行っています。資格取得にあたっては費用を貸付する仕組みがあり、資格取得後は資格手当を整備しています。（パート職員にも同様の扱い）人材育成については、「研修受講規程」を設け、プリセプターや研修カリキュラム等を整備しています。</p> <p>Ⅱ－４－（１）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。 地域の自治会に加入し、機関誌「マカリオン」を配布しています。事業所内の掲示板に地域の情報を掲示しています。毎年、「同胞の家つどい」という祭りを開催し、地域住民との交流をしています。また、地域の各種団体と実行委員会を実施し、計画的に祭りを運営しています。地域のバザーなどにも出店をしています。法人内には一般の方が利用できる店舗を運営している事業所もあります。</p> <p>A－２－（３）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。 それぞれの障害の特性や活動内容に合わせたレイアウトを行っています。明確に作業場を設け、自閉症の方には仕切りのある場を作り、作業に集中できる環境を作っています。ハード面での構造化がしっかりと整備されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－３－（１）中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 各施設で利用者向けに単年度の事業計画を作成していますが、中期計画は現在策定中です。管理者が経営協のセミナーに参加したり、銀行よりコンサルティングを受けており、SDGSを絡めた計画を作成予定です。また、法人が大規模になり、法人としての法人事業計画を策定する予定とのことでした。策定にあたっては、職員の参画や意見の反映の仕組みを構築されることを期待します。</p> <p>Ⅱ－１－（１）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。 権利擁護に関する研修を実施し、職員の意識向上及び虐待に努めています。見学時にも、一人になれる場所などが確保されており、意識をもって実践されていることを確認しました。入浴、排せつに関するマニュアルに部分的にプライバシーについて記載されていますが、規程、マニュアルは作られていませんでした。また、虐待の通報義務やフロチャートが分かる啓発物を職員に配布していますが、虐待や不適切事案を発見した際の通報システムが明文化されていませんでした。</p> <p>Ⅲ－２－（１）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。</p>

	<p>事業計画に提供する内容について明記し、毎年見直しを行っています。しかし、業務マニュアルが入浴など部分的なものしかなく、体系化されたものではありませんでした。</p> <p>一定の水準を確保するための実施方法を記載した文書を作成し、職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用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。

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	同胞の家
施設種別	生活介護、就労継続支援B型
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会
訪問調査日	2019年11月19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] 法人の基本理念を明確にしてパンフレットに記載している。(HPはリニューアル中である。)全職員参加で集まる年度初めの会「新年度事業開始式」を年1回開催し、冊子に理念を記載するなど、職員に周知している。また、「私たちは多様な生き方を受け入れるということを表したdodeedingdeedin diverse のロゴをユニフォームや名刺に記載して、考え方を常に周知している。「どうぼうの家」事業計画を毎年度作成している。理念、各事業の目標や年間スケジュールを記載している。パート職員にも配布などして周知している。					

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-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。	B	B
		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. 全国的な会議等に参加し、最新情報の収集をしている。しかし、中長期計画に反映することができていない。 3. 人材育成委員会を毎月1回開催しており、人材育成や人事を検討している。毎月、財務状況を確認し、人件費率等を見る等、経営分析を常に実施している。幹部会で四半期ごとに財務分析を行い、出てきた結果から人材確保や施設整備、新規事業への展開を検討している。職員の段階に応じて知らせるようにしている。主任には、財務3表や勤怠管理等の研修計画を作成し経営感覚を身に着けるよう育成している。					

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-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	C
		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。	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. 中期計画は現在策定中である。副統括が経営協のセミナーに参加したり、銀行よりコンサルティングを受けており、SDGSを絡めた計画を作成予定である。 5. 各施設で利用者向けに単年度の事業計画を作成している。法人が大規模になり、法人としての法人事業計画を策定する予定である。 6. 事業計画の策定については年末から各部署(知的班、精神班等)のミーティングで事業計画の内容について話し合い、主任会上がり、施設長、副施設長に集約される仕組みとなっている。事業計画の見直しは、各部署のミーティングで随時行っている。 7. 年度初めの保護者面談で事業計画を周知している。事業計画には、ルビ打ちをしわかりやすいように工夫をしている。保護者会を月1回開催している。					

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	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。	B	A
[自由記述欄] 8. 第三者評価を3年に1度受診している。評価結果については各部署や幹部会で検討している。部署ミーティングは主任を中心に運営しており、副施設長や施設長は必要に応じて参加している。職員会議には、職員の7割程度が参加している。会議に出席できなかった職員はネットワークの中で共有しており、見ると既読がつくようにしている。パート職員には、主任が周知するようにしている。連絡ノートを各部署で活用している。 9. 前回受診した内容の中より、指摘された事項について、防災委員会を設置したり、衛生委員会の設置や産業医との契約など具体的な改善を行っている。					

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。	B	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。	B	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. 広報誌を年4回発行しており、管理者からのあいさつ文も記載されている。職責、「管理者の職責と役割について」、組織図、が明確化されている。「防災計画」の中に非常時の管理者の役割を明記している。地震や風水害など、状況に応じた体制や役割が明文化されている。
 11. 全国社会福祉法人経営者協議会などの会合で研修や情報収集をしている。虐待・権利擁護についての研修を全職員参加のもと年1回実施している。主任には、社会保険労務士を講師にして労働基準法等を学ぶ機会をつくっている。内部研修の計画を立て、安全運転について、全職員を対象に実施している。しかし、関係法令のリスト化はできていない。
 12. 「目標設定シート」、「セルフチェックシート」、「年度初めに立てる目標評価シート」を基に中間と年度末に面談を実施している。主任がコメントした後には施設長なども見てコメントを記載している。管理者は必要に応じて職員ミーティングに参加をしている。職員研修の講師を副施設長が担当などしてリーダーシップを発揮している。
 13. 経営状況は半期に1度主任以上を集めた経営会議を設けて、共有し、経営分析を行い、課題改善や人員配置、物品の購入についてプレゼンテーションをしてもうようになっている。「桜予算獲得プレゼン」を開催しており、各部署の担当者がパワーポイントを作成し、プレゼンを行っている。働き方を考えることに注力して育休、産休、復帰後について働きやすい仕組みを作っている。

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	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. 人材育成委員会委員会(月1回)を設置して職員確保の基準、採用計画等を定めるとともに、パンフレットを作成してインターンシップ、福祉職場フェアへの出展を行っている。資格取得にあたっては費用を貸付する仕組みがあり、資格取得後は資格手当を整備している。実務者研修は、勤務として参加できるように配慮している。(パート職員にも同様の扱いをしている。)
 「研修受講規程」を設けている。
 15. キャリアパス制度を確立し、目標評価設定の仕組みを実施している。自分の頭で考え動ける職員像…行動指針を「目標設定シート」に明記している。11月ごろに異動などの意向調査を実施している。OJTの仕組みがある。
 16. 事務管理部で有給取得状況等を管理し、取得が少ない場合は、計画取得をするようにしている。個別面談を年2回実施している。面談内容を一覧にし、管理者に上げるようにしている。目標設定面談以外の個別相談として、いつでも主任や施設長、副施設長に相談できる雰囲気づくりをしている。毎月の時間外勤務の把握を主任会議でしており、対策等についても、各部署に伝えている。ストレスチェックを実施しており、産業医とも契約している。京都府民間社会福祉施設共済会に加入している。

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	A

[自由記述欄]

17. 職位に応じて段階的な研修計画が策定されており、受講者の履歴一覧を作成して管理している。外部研修で実施されるもので必要な研修には、計画的に受講できるように、研修計画を作成している。外部研修に参加できるようにし、参加した研修を一覧にして把握している。
 18. 人材育成委員会で、年度末に次年度の研修計画を策定するようにしている。資格取得の時期についても明確化している。
 19. 内部研修、外部研修、本人の希望に応じた研修の実施をしている。OJTも行っている。研修案内は、ネットワーク内で告知している。パート職員には、主任がプリントアウトして渡している。
 20. 「実習生オリエンテーション」マニュアルを備えている。保育実習、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士、公認心理士など様々な実習生を年間通じて受け入れている。マニュアルに基づき受け入れを行い、個別の実習計画を立てている。指導者の養成研修を受講している。

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-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. ホームページを作成中であるため、同僚子ども園のHPに財務状況、個人情報等を明記している。ワムネット等の情報提供や第三者評価の情報開示を行っている。機関誌「マカリオン」(年3回)を発行し、近隣にも配布している。 22. 労務事務所、経営ステーション、月1回の会計監査等外部機関を活用して監査を行っている。毎月法人理事による内部監査を実施している。					

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-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。	B	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。	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	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。	B	B
【自由記述欄】					
23. 自治会に加入し、機関誌「マカリオン」を地域に配布している。事業所内の掲示板に地域の情報を掲示している。毎年、「同胞の家つどい」という祭りを開催し、地域住民との交流をしている。地域の各種団体と実行委員会を実施し、計画的に祭りを運営している。地域のバザーなどに出店をしている。法人内に一般の方が利用できる店舗を運営している事業所がある。 24. 平日の支援やまつりにボランティアを受け入れている。ホームページでの募集や実習生に個別に声掛けをしている。ボランティア受入マニュアルを整備して、守秘義務や個人情報保護についても明記している。申し込みの際に見学に来てもらい、オリエンテーションを実施し、個人情報についての同意書、誓約書、ボランティア保険への加入をしてもらっている。 25. まつり等の行事を通じて、地域の関係機関との連携を図っている。利用者の共通の課題についてはメーリングリストを活用して協働で解決を図っている。職員会議で職員間での情報共有をしているが、地域の関係機関をリスト化したものはない。 26. 年1回中学校の福祉講座に職員を派遣している。福祉避難所として、備蓄などを行い、災害時に地域の拠り所となるように準備をしている。連携を図って高次脳機能障害、若年性認知症の研修に講師として派遣している。サービス管理責任者のファシリテーターを実施している。レモンカフェに場所を提供している事業所もある。 27. 無農薬野菜を栽培し地域の方に販売している。保育園では、保護者に向けて野菜販売の講習や相談事業を行っている。パウンドケーキなどは宇治市のふるさと返礼品となっている。また、生活困窮者向けの事業として、障害者の方の住まいを検討している。宇治市より依頼があり、空き家対策について、検討している。しかし、具体的な事業、活動を計画に明示していない。					

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。	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。	B	A

[自由記述欄]

28. 虐待、権利擁護、身体拘束の研修を行っている。共通理念に利用者の尊重や尊厳について明記している。個人情報保護規定、就業規則には明記されている部分はあるが、倫理綱領や規程は策定されておらず、体系化されたものが作成されていない。
 29. 権利擁護に関する研修を実施し、職員の意識向上及び虐待に努めている。見学時には、一人になれる場所などの設備が確保されており、意識をもって実践されている。入浴、排せつに関するマニュアルにプライバシーについて記載されているが、プライバシーに関する規程、マニュアルは作られていない。また、通報義務やフローチャートが分かる啓発物を職員に配布しているが、虐待や不適切事案を発生した際の通報システムが明文化されたものがない。
 30. 理念などが記載されているパンフレットを役所に配架している。見学者の受入を随時行っており、副施設長や現場責任者が対応窓口としている。見学時には、パンフレットなどを用いて説明をしている。漢字にルビをうつなどを配慮している。年度ごとに事業計画を策定し、変更点などを説明するようにしている。
 31. 重要事項説明書にはルビがうたれており、利用者が理解しやすいように配慮している。重要事項説明書やパンフレットを用いて、本人の同意を得るようにしている。成年後見制度を活用している利用者もあり、後見人と連携している。説明の際には視覚で分かるように写真やイラストなどを用いて説明するようにし、本人が選択できる仕組みを作っている。
 32. 別の事業所に移行するケースは、移行先の事業所に情報提供書として詳細にするようにしている。

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
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	A
		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。	A	A
		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。	A	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	A

[自由記述欄]

33. 年度初めにアセスメントシートの書き直しを家族に依頼し、最新の情報に書き換えてもらっている。保護者との個別面談で日々のニーズ確認をしている。アセスメントシート内の項目にニーズや普段の暮らしについて記載する欄があり、その際にニーズ把握をするようにしている。カウンセリングルームを設け、相談しやすい環境を作っている。送迎に関するアンケート調査を行っている。
 34. 苦情解決に関する事項や第三者委員について掲示している。契約書、重要事項説明書に第三者委員が明記されている。「苦情解決に関する規程を整備している。苦情受付箱を施設内に配置している。利用者とは連絡帳を活用して意見を聞いている。しかし、本人などに配慮して公表をする仕組みがない。
 35. 「苦情受付書」があり、苦情があった際には記載し、幹部会に上げ、主任会議、幹部会議にかけて迅速に対応できるようにしている。職員にはネットワーク内の掲示版等で情報共有や意見交換をするようにしている。意見があった家族には、連絡帳やお手紙で返答している。急ぐ場合には、電話で伝えることもある。食費の値上げの際など、公的文書で出す場合もある。
 36. 衛生委員会にてリスクマネジメントに対する検討を行っている。事故やヒヤリハットの傾向などを出し、研修に活かすなどしている。また、主任会議等でヒヤリハットなどの報告を共有し、対策を検討している。救急救命、安全運転講習を実施している。健康管理カードは医務室に設置しており、すぐに取り出せるようになっている。事故発生時の対応マニュアル「利用者事故等発生時の対応について」を整備している。見直しは、事故発生があった際に必要な変更点があった場合に変更はしているが、改定時期が定まっておらず、改定日が記載されていない。
 37. 衛生委員会、嘱託医専門委員会を開催し、感染症、事故防止について検討している。「感染症等対策マニュアル」を整備している。看護師より、感染症が流行る時期に各部署を回り職員に指導をしている。医療的ケアが必要な方(喀痰吸引)の方用のマニュアルを作成している。個別の利用者ごとのマニュアルも作成されている。しかし、マニュアルの見直しができている。
 38. 防災対策委員会を月1回開催し、「防災計画」を策定している。震災時に部署ごとの動き方を明記している。様々な災害時のフロー図を作成している。防災訓練を年2回実施している。うち1回は消防署から来てもらい実施している。福祉避難所指定となっており、備蓄(3日分)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
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	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。	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
		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
	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。	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]					
<p>39. 事業計画に提供する内容について明記し、毎年見直しを行っているが業務マニュアルが入浴など部分的なものしかなく、体系化されたものがない。</p> <p>40. 独自で作成したアセスメントシートを用いてアセスメントを実施している。個別支援計画策定の管理者を部署ごとに設置し、支援計画書の訂正や作成の際には、管理者の確認を受ける仕組みがある。「ニーズ整理シート」を用いて、アセスメントと現状のギャップを埋める作業をしている。計画策定にあたっては、計画策定者、管理者、サビ管など複数の意見を集約して作成するようにしている。ケース会議の中で評価、見直しを行っている。年度末にご家族に「アセスメントシート訂正のお願い」を配布し、何回はじめには集約してニーズ把握した上で、個別支援計画に反映している。</p> <p>41. 支援計画書を4月に作成後、中間モニタリングと年度末振り返りを行い、次年度に向けて見直している。本人が望む生活等を記入する欄を作り、本人の意思確認を行っている。</p> <p>42. 記録は「ほのぼの」を用いて行われている。記録の書き方に関する記事をまとめた文章があり、記録の書き方に関する研修を主任より実施している。個別支援計画の目標に沿った記録が書かれているか、リスクマネジメント時に対応できる記録となっているかについて、職員に周知している。迅速に共有が必要な場合、ネットワークを活用し、その記録を職員が確認しているかの仕組みを既読がつくことで行っている。</p> <p>43. 鍵のかかるロッカーに個人記録は保管しており、管理者より鍵をもらい開けるようにしている。パソコンが一人づつに貸与されており、職員は、離籍する際には、ロックをかけるようにしている。文書保存、廃棄、持ち出しについての規定「個人情報保護規程」に記録の保管、保存、廃棄、情報開示に関する規程を定めている。</p>					

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。	B	A
		46	① 誰もが当たり前暮らしを暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	B	A
[自由記述欄]					
<p>44. 利用者と一緒に泊旅行や日帰り旅行に出かけることがあり、その際には利用者の自己決定を尊重し、エンパワーメントを意識して個別支援を行っている。内部、外部研修にて権利についての学習を行っている。日中支援において視覚カードを用いてプログラム洗濯ができるようにしている。また、就労を目指し、自転車整備を実施している方がおり、本人のやる気やできることを職員がフォローしながらすめている。</p> <p>45. 重要事項説明書および契約書に明記し、利用者に伝えている。個別に話す中で権利擁護について利用者本人に伝えることがあり、家族や成年後見人にも知らせる機会がある。権利擁護に関する職員研修を1年1回実施している。</p> <p>46. 大学の教員を講師にして職員研修をしている。本人の強い希望で地域で生活できるように訪問介護等を活用するなどして実現し、現在も継続している。障害者雇用をしており、一緒に働く環境を作っている。講師などで障害や認知症のことを外部に啓発する機会を担っている。</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
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. パーバルコミュニケーション以外に、自閉症の方に有効であるpecs等を使用し、ノンバーバルなコミュニケーションを個別に行っている。Pecsを利用し、日々の支援の中で新たなサインを見つけ、ミーティングで職員間で共有するようにしている。</p> <p>48. 精神に障害のある方については、日中3回の面談以外に必要に応じて意見を聞くようにしており、時には自宅訪問をして保護者の話も聞くようにしている。本人の希望や相談内容について、支援計画に反映している。</p> <p>49. 「支援計画シート」を用いて、本人の秘めている思いを引き出し、書き込み職員間で共有している。本人の混乱を防ぐため、場面ごとの様子を記載し、皆が統一した支援ができるようにしている。担当者とサービス管理責任者が連携して作成している。研修計画の中で位置付けし、専門職が講師となってスタッフ向けに研修を実施し、専門知識を得る機会を作っている。</p> <p>50. 個別支援計画に禁食などを記載し、厨房とも連携して除去食を提供している。この方は「こういう状態であるため、こうしている」という理由を職員が理解できるようにしている。偏食のある食事の方について、厨房と連携して、変更するなど、食事提供の方法について検討し、施設で食事をしていただくよう個別支援計画としている。個別の特別メニューを作成するなど、排せつや入浴についても個性を重視した支援計画を立案し、実行している。</p> <p>51. パーバルコミュニケーション以外に、自閉症の方に有効であるpecs等を使用し、ノンバーバルなコミュニケーションを個別に行っている。Pecsを利用し、日々の支援の中で新たなサインを見つけ、ミーティングで職員間で共有するようにしている。</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
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. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など、専門職を配置し、利用者ごとの機能訓練、生活訓練を実施している。12年前には、臨床心理士を配置するなど、専門職を先駆的に配置し、支援方法を専門的見地からスタッフにアドバイスや伝達、共有を行い、他職種連携の中で個別支援計画を策定し、実践している。</p> <p>53. 一泊旅行や日帰り旅行、買い物に出かけるなど、個別の希望を引き出し、それを社会参加につなげている。日常的に日中活動ができるようにしている。自己選択、自己決定を促すように心がけている。月1回は外食を楽しめる機会を作っている。金銭管理については、基本的には本人で行っている。工賃を渡す際に積み立てを希望される方には個別に対応している。</p> <p>54. 年1回健康診断を実施してお知らせを配布し、申し込みをしてもらっている。トイレチェックや「支援部ノート」を用いて排泄時や入浴時の状態を記録し、共有している。個人別の特別な対応はマニュアルに定めて職員に周知している。健康に配慮するため、昼食後にラチオ体操をしたり、散歩や掃除活動をするなどして太陽の光を浴びる機会を設けている。また、畑をもっており、土を触る機会をつくり、野外活動をしている。</p> <p>55. 医療的ケアの必要性のある場合は医師の指示所を基に支援を行っている。服薬管理棟は看護師が管理をしている。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などと連携をして個別支援計画にも反映している。</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
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。	B	A
[自由記述欄]					
<p>56. 相談員を中心に家族や成年後見人とも相談し、本人の望む暮らしを尊重しながら地域生活ができる環境整備をしている。通所日以外は、ショートステイを利用するなどして補完する体制がある。在宅生活を支えるには、夜を支える仕組みをつくる必要があると考えており、延長支援を行い、夕食後に送るようなサービスも実施している。</p> <p>57. 「保護者会」を実施している。保護者との連絡が難しいケースは、メールで連絡を取るようにしている。宇治市内の障がい者施設のスポーツ大会と一緒に参加する機会を持ったりカフェでケーキを食べる等、若い保護者も楽しめる工夫をしている。</p> <p>58. 個別にプログラムを決め、課題がある場合は、それを乗り越えるための手段について本人と話しながら取り組みを行っている。「お楽しみワーク」という活動の中で成功体験をもつように働きかけ、意欲向上や維持につなげる取り組みをしている。</p> <p>59. 安全衛生委員会を設けており、職員の労働の安全面だけを配慮しているのではなく、利用者の働く上での安全面、労働環境について同時に配慮している。作業にあたっては、職員が見守りをする体制はできている。個別にスケジュールを立て、それに沿って1日を過ごしている。</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
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。	B	A
[自由記述欄]					
<p>60. 定期的に面談する機会を設け、就労定着に向けた取り組みをしている。ハローワークやジョブパークなど就労支援事業所との連携をしている。就職した人のアフターフォローを行い、就労定着のための相談、アドバイスを行っている。一時支援を活用して、就労移行に至ったケースもある。</p>					