

総合評価

受診施設名	相楽作業所	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23日

総 評	<p>相楽福祉会は精華町で1981年に開設された共同作業所からその活動が始まり、障がいのある方に関わるあらゆる地域ニーズに応えるために日中の作業所だけではなく地域での共同生活の場や本人を支える家族に安息を提供するレスパイトサービス（現在のショートステイの原点）など府のモデルとなるような先駆的な事業をすすめてこられています。現在は日中活動の支援、グループホーム、ヘルパー派遣、相談支援の事業を運営されています。</p> <p>その中の一つである相楽作業所は定員40名の生活介護の事業所で、自然豊かな環境にある2階建ての建物です。エントランスには利用者の作品が展示され建物の中は清掃や手入れが行き届いた利用者にとっての快適な環境となっています。建物全体と敷地内のスペースを活用し、6つのグループ編成を基本として日中の支援をされています。</p> <p>それぞれのグループは利用者の障害特性を踏まえた内容や環境設定となっていました。特に、開所初期から取り組んでおられる陶芸は利用者にとっての活動という事だけにとどまらず、商品の販売を通じた社会参加や窯を活用して地域向けに陶芸教室を開催するなど地域への啓発や貢献といった意味も持ち合わせた積極的な活動となっています。</p> <p>総合支援法に基づくサービス提供という視点では、規定やマニュアルについて検討される事が望ましい点がありましたが、法人開設当初から掲げられた理念「人は誰でもかけがえがなく、一回限りの生は心から大切にされなければならない」の実現に向けて、利用者を中心に据え一つ一つの声に耳を傾け、実践に繋げていく姿勢は支援現場の随所に徹底されていました。</p> <p>様々なサービス提供者が地域に存在する中で、今後もこれまで一つひとつ地道にかつ先駆的に積み上げてこられた実績を基盤に、より重要な役割を担っていかれる事と思います。</p>
特に良かった点(※)	<p>I-1 理念、基本方針が確立・周知</p> <p>法人理念は法人の活動の方針を明確に示した内容となっており、法人紹介のパンフレットに明記され、職員研修でも取り上げるなど法人内での周知徹底に向けた取り組みがされていました。また採用パンフレット「あなたの風で笑顔を作ろう」にも明記されておりこれから法人で仕事をする人にも理念への共感を促すよう工夫がされています。これまでの法人としてのあゆみを毎年の創立記念日に利用者の皆さんと振り返りをされてい</p>

	<p>る事は印象的な取り組みでした。</p> <p>Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組 法人、施設が存在する地域で日常的には社協や民生委員、その他社会資源と密な連携をした事業運営をされています。 また、不定期には町や社協が主催のイベントへ実行委員として積極的に参加されています。地域住民や学校を対象に陶芸教室を長年続けている事は、障害のある人への理解を深め、より理解のある地域作りに繋がっていくと思います。</p> <p>A－１ 支援の基本理念 障害のある本人の「できること」「やりたいこと」を作業にする工夫を行っています。作業として取り組む事が社会参加の機会に繋がるという考え方を軸に据え、個々の利用者の特性に応じて配慮された活動環境を用意しています。作業やクラブの活動については、利用者同志でその内容を検討する機会が設定され、障害が重いため明確な意思表示が困難な場合でも意向を聞き取る努力をされている事が確認できました。 聞き取れた意見は日常的な業務引継ぎの場面で検討する事や職員会議で議論するなど、利用者の声を確認し対応をする仕組みは習慣的に確立されていました。</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 中長期ビジョンに関するコンセプトは確認できましたが、課題や収支計画をふまえた具体的な計画としてのまとめは確認できませんでした。 法人・事業所として今後どのような方針で事業運営を進めていくのかをより具体的に整理をされる事が望ましいと考えます。</p> <p>Ⅱ－３－（１）① 運営の透明性の確保 事業所運営に関わる各種情報の公開はホームページ上で確認できましたが、身近な施設周辺の地域や関係者にむけて、より正確に情報を公開していくために、地域向けの広報紙を発行するなどの手段を検討されてはいががでしょうか。</p> <p>Ⅲ－１－（４）② 障害のある本人が意見等を述べやすい体制確保 利用者からの意見を聞く姿勢は事業所全体として丁寧に取り組んでいられていますが、意見徴収のマニュアルと苦情に関する記録が確認できませんでした。 事業運営上のリスク管理の視点からも業務や支援の改善につながる意見に関しての記録の方法などを整理しておかれてはどうか。</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。	B	A

[自由記述欄]

1. 法人の理念は事業所の姿勢を示す内容となっており、パンフレットやホームページ等に明記されている。事業の玄関に基本理念（コンセプト）が掲げられている。職時研修等で職員周知を図ると共に、設立記念日には写真の展示等をして利用者にも振り返りの機会を作っている。家族に対しては親の会の総会で年度毎の報告や事業計画の説明をしている。

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-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	A
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	B	A

[自由記述欄]

2. 知福協、セルフ協に加入、圏域の自立支援協議会や町の基本計画策定検討委員会に参画するなど、多方面から情報を得ている。支援学校の実習生を随時受け入れており卒業生の状況は把握すると共に併設する支援センターで地域の利用ニーズ（中途利用やグループホーム等）は適宜情報を収集している。地域の利用ニーズは事業計画の内容に反映している。
3. 年度末の事業報告に基づき策定した事業計画の中で財政や人材確保・育成に関する課題について明確にし、理事会で報告・検討されている。職員へは年度当初に職員会議で説明と資料の閲覧をする事に加え、毎月の職員会議ではその都度の課題に触れながら伝達している。

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。	C	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。	C	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	B
		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]

4. 長期ビジョンの議論が始まっており、「長期ビジョン・コンセプト資料」が作成されている。内容の詳細については数年先をイメージしながら単年度の計画を積み上げる形で検討中である。
5. 現在は単年度計画のみの策定となっているが、単年度計画を積み上げる形で中長期計画の検討を進めている。計画は「運営指針」を基にして施設を取り巻く状況を踏まえた内容となっている。年度末に課題の項目毎に進捗状況を評価。未達成の課題は次年度の計画に反映させ、評価と計画を連動させる事で長期的な視点も含んでいる。
6. 事業計画策定のプロセスとして法人本部が方針を出し各事業所の管理者が職員会議での議論を基に計画案を策定、中間期に管理者を中心に見直しを行っている。策定のプロセスは確立しているが、直接的に職員が関与はしていない。
7. 家族会で報告・説明している。利用者へは作業やクラブ活動など日常的な活動内容に関する説明の機会は十分に確保できているが、事業計画についてより分かりやすい説明や提示などは実施できていない。

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
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。	B	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。	B	B

[自由記述欄]

8. 年に一回、監査基準となる自己点検表を用いて運営状況のチェックを行っているが、その他のサービスの質に関するチェックは実施されていない。第三者評価の受診はおよそ10年ぶりである（前回は2007年）。
9. 法人内の会議は、理事会以下に運営会議・管理職会議・職員会議と階層ごとに設定されている。それぞれ月一回実施され、事業計画の内容やサービス内容に関して協議を行うの仕組みが整っている。しかし、評価結果に基づく協議は行われていない。

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。	B	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。	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。	B	A

[自由記述欄]

10. 「組織図」「専決事項附則」「キャリアパス要件」で管理者の役割を明確にしている。火災や事故発生時などの「事故等発生対応マニュアル」に管理者の役割を明記している。広報誌等での表明はされていない。
 11. 管理者は経営に関する研修等には参加し制度の理解に努めている。研修の報告は必要に応じて職員で回覧し対応を進めている(例:「働き方改革関連法」内容を文書周知一年休取得状況を個々に確認)しかし、関係法令等のリスト化はしていない。
 12. 朝夕のミーティングで日々の状況を把握している。職員へのチェックシート(数カ月ごと)・ヒヤリング(2年に1回程度)で個別に支援状況を聞き、職員会議(毎月)で職員の意見を反映できる仕組みをつくっている。計画的に研修受講をするために外部研修の年間予定を作成し、職員室に掲示されている。資格取得に対する業務上の配慮を行っている。
 13. 管理職会議で四半期ごとに財政状況の把握をする機会を作っている。現場での課題は職員会議で具体的な状況把握をした上で運営会議や管理職会議で協議をする仕組みとしている。最近の具体的な取り組みとしては、休憩の確保ができるよう加配も含めた体制の見直し、資格取得手当の見直し、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-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	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	B	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。	B	A

[自由記述欄]

14. 事業計画に人材確保・育成の計画が明示されている。採用パンフレット「あなたの風で笑顔を作ろう」を作成し仕事のイメージやキャリアプランの確認ができるようになっている。法人の方針はパンフレットだけではなくマイナビ等ネットの求人情報等にも明記されている。就職フェアへの参加、マイナビの活用等に加えてインターンシップや実習を受け入れ人材確保に取り組んでいる。
 15. キャリアパスやパンフレット等で期待する職員像を明記している。職員ヒヤリングで伸ばしたい能力等を管理者と職員で課題を共有するようにしている。「業務の振り返りチェックシート(49項目)」を2カ月ごとに行い自己評価を実施している。特定事業所加算を取得。休憩時間確保の取組。今年度より土日出勤手当を職員からの意見を受けて支給するようにした。
 16. ワークライフバランス認証を受けている。労務管理は法人の事務局が行っている。年休は取得状況一覧を事務担当が3カ月ごとに整理して確認している。看護師による健康相談を随時実施し個別の相談窓口となっている。健康診断結果をチェックして必要な検査等の受診を促す等の取組をしている。京都府民間社会福祉施設共済会に加入している。法人の福利厚生より職員全体の懇親会への補助も支出している。

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。	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	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。	B	B
	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	A	

[自由記述欄]

17. キャリアパスやパンフレット等で期待する職員像を明記している。職員ヒヤリングで目標設定を行っているが、目標期限を決めて確認する等の計画的な取り組みは実施できていない。
 18. キャリアパスやパンフレット等で期待する職員像を明記している。事業計画に必要な資格(護職員初任者研修、強度行動障害支援者養成研修基礎研修)を明記し勤務上の配慮や金銭面の負担を法人が行い研修受講を進めている。
 19. 職員の資格取得や研修受講状況について「研修一覧」「資格取得一覧」にまとめ、把握している。「新任職員研修マニュアル」を策定し課題図書、法人内研修、府者協の初任者研修、OJTを実施している。外部研修は回覧等で案内し、研修受講のための勤務上の配慮を実施している。しかし、OJTのマニュアルはあるが改善の余地があると認識している。
 20. 社会福祉士、介護福祉士、介護等体験等の実習生を受け入れている。実習生用の手引きの他、受け入れ職員用の受け入れマニュアルを作成している。実習プログラムは専門職制や学校の方針等に基づき組み立てている。

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。	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。	B	A

[自由記述欄]

21. パンフレットやホームページには理念・方針や事業所の機能等が明記され、事業計画、財務資料、苦情解決の仕組み等を公開している。地域に向けては民生委員の研修で事業所の説明を行う事や地域の各種会議に出席して関係作りはできているが発信媒体としての広報誌の発行などはしていない。
 22. 公認会計士のチェックは随時受けており、会計事務所で作成される「経営分析シート」を基に管理者会議で共有、課題について協議している。専決規定を設けて会計上の状況権限を明確にしている。職員が必要な物品等を購入する場合は起案書を提出するなどのルールが機能している。

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。	C	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	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。	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	A

[自由記述欄]

23. 検討中の中期ビジョンの中には「地域との交流」の項目が明記されている。地域ニーズに応えるという事は事業計画にも掲げており、実際の支援においても抱え込む事なく地域の資源と連携をしている。施設のコンセプトの中にも地域との連携についても触れられている。地域の情報はパンフレットを配布するなどの方法で利用者に情報提供しており、法人内外のガイドヘルパーを紹介するなどして参加できる体制が整っている。
 24. 書道ボランティアの受け入れはしているが、受け入れに関するマニュアルは策定されていない。地域行事に実行委員として参加している。イベントにボランティアを募集する事はあるが事業所単体で募集をする機会はない。
 25. 自立支援協議会に参加。町のイベント「せいか祭り」には実行委員として毎年参加し、関係機関との連携が図られている。関係機関については「相楽郡障害福祉サービスマップ」を活用し把握している。
 26. 施設の機能を生かし地域住民を対象とした「陶芸教室」の開催や近隣の学校等に出向き「陶芸教室」を開催するなど、地域住民との交流を行っている。福祉避難所の指定を受けており、災害時の役割が明確になっている。地域のイベントには実行委員として参加し啓発している。
 27. 「精華町障害児者ふれあいのつどい」に民生委員も参加、協力し合って事業を進めている。隣にある町社協が主催の「精華ふれあい祭り」に実行委員として協同する機会もある。地域で就労をしている障害のある方の日曜の支援(当事者の自主的な活動のサポート)を支援センターが中核になり法人の独自事業として実施している(社協からの補助も受け、20名程度参加)。

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	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. 新任研修では理念や基本方針を理解する機会を設定。理念に基づく職員倫理規定が制定されており、職員全員を対象にチェックシートやヒヤリングを行っているが、周知が不十分な部分があり仕組みの検討が必要である。

29. 「個人情報保護規定」は定められているがプライバシーに関する規定やマニュアルなどの取り決めはされていない。職員のセルフチェックにプライバシー保護に関する項目があり、定期的な点検ができています。日常的には作業や休憩のスペースを個別に設定して確保する等工夫をしている。

30. 冊子「相楽Q&A しりたいこととこたえ」を作成し必要な時に配布している。作業所の事務所や支援センター等、法人の事業所に設置していつでも渡せるようにしている。建物や活動内容の写真が多く使われたパワーポイントでの紹介資料は説明する対象者に合わせて内容を変える等わかりやすい工夫をしている。

31. 重要事項説明書のほか、パワーポイントでの資料を用いて説明している。後見人がついていない人は数名おられ、相談しながら進めている。それ以外の意思決定が難しい人は家族・親族との連絡・相談・確認を取るようになっている(身寄りのない高齢の利用者は意思疎通が可能)。

32. 「サービス利用引継票」を用いて支援の引継ぎを行っている。引継ぎ票は定期的に見直しと更新がされている。相談支援事業所との連携を日常的に取る事で情報伝達がスムーズに進むように取り組んでいる。

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	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。	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
	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
	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。	B	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。	B	B

[自由記述欄]

33. 年度ごとの作業班の希望調査やクラブ活動の希望の聞き取りを行っている。利用者年齢や障害状況を踏まえると全員集まった話し合いが難しくなってきたため、個別の聞き取りが中心になっている。ご意見箱の設置はしていないが、連絡帳を用いたやりとりで苦情・意見に対応している。相談室や食堂横の和室、職員室など個別に相談できる場所は確保している。集団としてのニーズ収集に工夫をされたい。

34. 苦情体制は玄関横に掲示がされている。規定や書式も整えているが、文書で申し出に至ったケースが無いため、現時点では記録もない。受付履歴や内容について、記録の保管の仕方を整理し、より申し出がしやすい方法についてさらに工夫される事が望ましい。

35. 利用者・家族からの相談対応の窓口や筋道は苦情の場合と同様であるが、マニュアルとして整理されたものはない。日常的には連絡帳等を活用し積極的に意見を伺っている。

36. 「事故発生時対応マニュアル」「緊急事態対応フローチャート」を定め、責任を明確にしている。ヒヤリハットは日報で毎日提出してもらい、対策についてミーティング等で検討。マニュアルの変更が必要な状況があった場合、管理職会議で検討している。医療研修(インフルエンザ予防、嚥下機能等)を事業所内で全職員が受けられるように実施している。個別に「医療」ファイルを作成し、一人ひとりの医療情報を集約している。

37. 「衛生管理マニュアル」を整備している。年度ごとに更新しているが、必要に応じて随時内容を追加することもある。対応フローチャートで対応体制上の責任と役割を明確にしている。

38. 消防に提出する火災発生時対応マニュアルを作成し、災害時についても火災に準じて対応している。火災想定訓練は年2回実施している。今後隣接の社協と合同での訓練を計画中である。緊急連絡は各担当者を通して取れる体制を組んでいる。備蓄は栄養食を全利用者数×3食×3日分実施している。BCPの研修は受けているが策定には至っていない。

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
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	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	A	

[自由記述欄]

39. 「新任職員マニュアル（仕事に入る前に、一日の流れ、年間の流れ、マナー等）」に基づき研修（3日間）を実施し、OJT担当職員を配置して現場での実習を行っている。個別の「利用者引継ぎ票」を利用して個々の支援が一定のレベルで継続できるよう取り組んでいる。
 40. 41. サービス等利用計画→作業所でのアセスメント→個別支援計画（前期）→支援の実施→中間評価→個別支援計画（後期）→総括評価（本人・家族の思い、職員考察・留意点）を担当職員が作成し、サビ管がチェックする。個別支援計画の進め方・考え方（プロセス・スケジュール・内容等）で手順を明確にしている。文章にはルビうちされている。
 42. 支援計画を踏まえた記録となる様、ケース担当者が基本的に記録を記入するようにしている。作業班で記録を共有し、期限を決めてサビ管に上がってくる仕組みとしている。新任職員研修では記録についても学習している。
 43. 「個人情報保護規定」を策定して、保管・保存・持出し・廃棄・情報提供に関する手順を定めている。漏洩等に対する対応は緊急時対応のフローで責任者は施設長と明確に定めている。新任職員研修でも守秘義務について伝えている。規定はいつでも閲覧できるように職員室に保管している。取り扱いに関する同意についても規定されている。

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。	B	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。	B	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]

44. 利用者の希望をやりたいこと・できる事・できれば社会に繋がる事をポイントに聞き取れるように心がけている。本人同士の話し合いの場はクラブ活動の取組内容を考えるなどの時に設定され、最近では旅行をとりやめるかどうかの検討を行った。職員会議では利用者の意見を基にした議論は常に行っている。
 45. 重要事項説明書に体調・行動制限に関する説明の文章（ルビ入り）がある。自立支援協議会での「住民参加部会」において取り組みを紹介している。ヒヤリハットやセルフチェックの取組を通して上がってくる課題について議論したりしている。身体拘束廃止マニュアルを定めている。通報については緊急時対応に準じて実施する。（通報事例はない）発生時の対応は事故報告の仕組みに準じて運用されている。
 46. 利用者の意向に沿って作業や活動を検討し、特性に応じた環境整備（個別のスペース確保等）を実施している。支援が支配とならないように取り組み続ける姿勢は新任職員研修で支援の基本として伝えている。

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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]

47. 文字盤・カード等の活用。場面設定等、一人ひとりの特性に合わせて支援を行っている。利用者との相互作用として職員自身が聞き取っていく力を高められるよう、聞き取りの機会をつくっている。
 48. 個別支援計画のプロセスの中で、利用者の作業や活動への希望を、項目を立てて個別に聞き取る機会を設けている。
 49. 介護職員初任者研修、強度行動障害支援者養成研修基礎研修の受講を必須としている。障害特性に応じた環境設定を個別に実施している。
 50. 個別支援計画のプロセスの中で、利用者の作業や活動への希望を聞き取り、作業班の変更等の見直しを行っている。
 51. 障害特性に応じて作業室の個別化・構造化等、安心・安全に取り組める環境整備をされている。掃除は利用者と職員で当番制で実施している。介助が必要な方の状況（加齢等）を踏まえ、身障トイレを増設した。

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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]
 52. 利用者の希望も踏まえて個別支援計画に位置付け、マッサージの利用や3B体操などの選択肢と参加の機会を設けている。食事に関して管理栄養士、看護師、STに指導を受けている。
 53. 相談支援やグループホームとも連携し、社会参加に必要な情報提供をおこなっている。工賃に関してお金の使い方を考える機会をつくっている。
 54. 看護師を中心に健康状態の把握と支援を実施している。通院支援は生活介護で対応する事もあるが、通院等介助を活用している。
 55. 服薬、通院援助については事業所として手順を定めたマニュアルを作成している。服薬は複数職員でチェックし最終的に管理職が確認している。医療研修を全職員対象に毎年実施している。

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
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	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。	B	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。	B	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]
 56. 必要に応じて介護保険やA型事業所、ガイドヘルプ等の情報を相談支援とも連携しながら提供している。事例としては、一人暮らしをしている人で相談したい内容によって施設長、担当職員、後見人等相手を選んで電話してこられる事があり、都度対応をしている。
 57. 家族会は組織されているが、会としてのかかわりは減ってきている。日常的には個別に連絡帳や意見交換をすることで十分な連携ができています。
 58. 利用者の「できること」「やりたいこと」を聞き取り、それらを活動として確立できるように作業種目の設定に取り組んでいる。活動が「社会に繋がる事」を重視しており、必要に応じて、就業・生活支援センターとの連携が取れるように仕組みを整えている。
 59. 工賃に対する利用者一人ひとりの考えや希望を踏まえて、活動への参加の仕方を選択してもらっている。デイサービス班（障害が重い人たちのグループ）以外の作業の工賃は一律170円/時間、で単一設定にしている。仕事（下請け）を選ぶ際には、本人に合っていて納期に追われずかつ単価ができるだけ高いものだと考えている。工賃は現金で支払っている。

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
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]