

総合評価

受診施設名	第二丹後園短期入所事業所	施設種別	短期入所事業所
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5月7日

総 評	<p>「第二丹後園」は、京丹後市において地域の高齢者への介護を中心に事業展開をされていますが、圏域の障害のある方の短期入所利用の床数、居宅介護の量が不足しているという実情を受けて障害者総合支援法に基づくサービスを開始されています。ユニットケア型の特別養護老人ホームに障害のある方の短期入所が併設されているといった、他に例が少ない運営をされています。</p> <p>法人理念でもある「お一人お一人を大切に、環境や食を大切にする」という事を軸に事業の運営がなされていました。</p> <p>短期入所床は、全室個室で10名のユニットの中に設けられており、食事は特別養護老人ホームの利用者と一緒のリビングで摂られるなど施設の中で地域にある自然な暮らしに近い風景を作る事に取り組んでおられました。居室は余裕のある広い間取りで廊下から直接居室の中が見えない様にプライバシーへの配置に工夫がされている事に加え、個々の利用者の状況に応じて居室の設えや備品を変更するなど安全確保のための配慮がなされていました。</p> <p>また、訪問調査時、玄関を入ったときから、あいさつや言葉遣いなど職員の対応が心地よく雰囲気の良い感じが伺えました。</p> <p>支援内容については、日中に他の障害者福祉サービス事業所を利用している方を夜間帯に受け入れている事業の性格上、地域との交流の機会を設けることが難しいですが、日中活動のニーズがある場合には、特別養護老人ホームでの活動ノウハウを使って対応することができるようにしています。</p> <p>また、法人敷地内にある散歩コースを開放したり、地域の保育園の園児と畑で芋掘りをしたりして地域の方との交流が図られていました。</p> <p>一方で、法人のパンフレットや組織図の中で、障害福祉サービスの位置づけが明確に確認できませんでした。法人、ひいては圏域の中での役割をより明確にしていく事は事業所の存在価値を高める事に繋がっていくと考えられます。</p> <p>障害のある本人の権利侵害に繋がる可能性のある事案について事業所内で検討し取組を進めてこられています。障害福祉と高齢福祉で解釈に差異が生じる可能性のある内容についての取組を精査される事で、より高い次元で利用者の権利の擁護に繋がると考えられます。</p> <p>今後も圏域の中で障害のある本人がより良い暮らしを維持し</p>
-----	---

	<p>ていくために一時的に宿泊できる場所を提供すると共に、高齢福祉サービスとの併設という事業所の特徴を活かして、その役割を強めていかれる事を期待します。</p>
<p>特に良かった点(※)</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。 中長期のビジョンは、管理職層で構成される「中長期検討委員会」でその内容が議論され、設定されていきました。計画は具体的な内容となっており、単年度の事業計画に内容の反映がなされていきました。</p> <p>Ⅲ-2-(2) 福祉サービスの質の確保 個々の利用者へのインテーク、アセスメント、個別支援計画策定、モニタリング、評価といった一連のケアマネジメントの枠組みは確立しており、支援の経過は記録ソフトを用いて記録と共有が図られています。</p> <p>A-1-(3) ノーマライゼーションの推進 高齢福祉サービスを提供する事業所内に障害福祉サービスを併設する事で相互の理解に繋がっている。個々の利用者への配慮だけでなく、事業所内の職員や地域の学校でも「だれもが安心して暮らせる地域作り」をテーマに学習会を実施するなどの取組をされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 法人によって策定される中長期計画に基づいて、各部門、各ユニットごとに職員が検討を重ねて単年度計画を策定しています。計画は半期ごとに職員参画の元で評価、見直しを実施しています。しかし、利用者、家族への事業計画の周知ができていませんでした。</p> <p>Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取り組みが行われている。 ホームページに法人の事業内容、予算、決算等について情報が掲載されています。また、事業所の広報誌を地域の回覧に回したり、SNSを通じた活動の発信など、法人の活動を広く社会・地域の方に知っていただくための取り組みを行っています。 しかし、第三者評価の受診体制や受診結果、苦情・相談体制や申し立て内容について公表されていませんでした。</p> <p>A-2-(5) 社会生活を営むための支援 社会参加に資する取り組みをしたいという意向は持っているが、夜間対応が主となっていることもあり取り組めていませんでした。</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	第2丹後園短期入所事業所
施設種別	短期入所事業所
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	令和1年12月6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]

1. 法人理念は明文化されている。法人理念はパンフレットやホームページに記載するとともに、施設内にも掲示されている。職員は月に一度開催されるユニット会議で理念を確認している。利用者家族との連絡帳の中に法人理念が記されている。

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
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. 社会福祉協議会、経営協、自立支援協議会等を通じて社会福祉事業の動向や地域ニーズ等の状況把握に努めている。短期入所事業は網野地域に短期入所事業所がないという地域ニーズに合わせて開始した。事業計画は主たる事業である介護事業が中心となっており、障害者福祉からの視点がないと認識している。
3. 毎月開催される全体主任会議で稼働率や収支状況等の周知、確認が行われている。年間収支についても税理士の助言を受けながら改善に取り組んでいる。

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
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	A
		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。	C	C

[自由記述欄]

4. 「社会福祉法人丹後福祉会中期経営計画書」として3年の中期計画が策定されており、数値目標が設定されるなど、具体的な内容となっている。中期計画策定は中長期検討委員会を中心に行われるが、ユニット会議、リーダー会議等で現場職員の意見聴取も行われている。
5. 法人によって策定される中長期計画に基づいて、法人内各事業所、各部門、各ユニットごとの単年度計画が策定されている。
6. 法人によって策定される中長期計画に基づいて、各部門、各ユニットごとに職員が検討を重ねて単年度計画を策定している。計画は半期ごとに職員参画の元で評価、見直しを実施している。
7. 利用者、家族への事業計画の周知ができていない。

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	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	B

[自由記述欄]

8. 各グループから参加する職員によって構成される各委員会でサービスの質を向上する取り組みが行われている。各委員会での検討事項はユニット会議で周知が行われている。障害分野としては初めての第三者評価受診となるが、介護分野の自己評価を実施し、第三者評価を受診している。
9. 第三者評価の結果をユニット会議で共有している。不定期ではあるが職員に質に関するアンケートを実施している。しかし、評価結果に基づく課題の課題の文書化と改善計画の見直しできていない。

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。	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. 「管理規則」で職務分掌が定められており、災害時の管理者の役割と責任、権限委任等については「大規模災害マニュアル」に定められている。管理者の自らの役割と責任について表明ができていない。
 11. 管理者は集団指導や研修会に参加し、各会議にて周知を図っており、新任職員研修には新任職員研修のプログラムに法令遵守についての講義が含まれている。相談室に法令集を整備し、常に閲覧できるようにしているが、法令等のリスト化ができていない。
 12. 管理者はユニットごとに開催されるユニット会議に全て出席し、現場の状況を細かく把握するとともに、職員それぞれともコミュニケーションをとり、随時アドバイスを指導を行っている。年2回すべての職員と面談を行っている。
 13. 毎週法人運営会議が開催され、経営状況や職員配置の把握と改善策の検討を行っている。運営会議の検討内容や決定事項は事業所の主任会議で伝達され、個々の職員に周知されるようにしている。ユニット間のフォロー体制を整え、職員が可能な限り希望通りの休暇がとれるように配慮をするなど、職員のはたらかしやすい環境整備を行っている。

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。	B	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	A	A
	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. 「社会福祉法人丹後福祉会が行う人材育成」を作成し、人材育成の方針、具体的計画を定めている。資格取得にかかる経済的負担軽減のために法人独自の「教育訓練給付金」の制度を整備し、職員の資格取得、自己研鑽へのモチベーションアップにつながっている。
 15. 「社会福祉法人丹後福祉会が担う人材育成」に求める職員像、キャリアパスが示されている。「人事考課規程」に考課基準が定められている。
 16. 職員の就業状況を把握している。「労働安全衛生委員会」を組織し、職場環境の改善に努めている。管理職が日常的に職員からの相談に応じるとともに、メンタルヘルス相談窓口として産業医がおり、ストレスチェックの実施など職員のメンタルヘルスにも考慮している。民間社会福祉施設共済会に加入するとともに、職員の自主的なレクリエーション活動に対して支援が行われている。

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
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。	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。	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。	B	B

[自由記述欄]

17. 人事考課と併せて「自己能力開発計画書」を使った職員の個人目標設定を行っている。これをもとに管理者との面談を通じて目標達成度の確認を行っている。
 18. 組織として求める職員像を「社会福祉法人丹後福祉会が担う人材育成」に明示し、職位に応じて求められる能力を「人事管理制度要綱」の中で明示している。組織が定めるキャリアパスに基づいて年度ごとに教育研修計画が定められている。
 19. 法人組織図に職員それぞれの所持資格が記載されている。新任職員にはメインサポーターとして先輩職員が付き、「フレッシュマンノート」等を通じて密なコミュニケーションを図り成長を支えている。年に5～6回内部研修を実施しており、外部研修にも積極的に職員を参加させている。
 20. 喀痰吸引、介護等体験等の実習を受け入れている。実習の受入に際しては、養成校と連携し、学生に合わせて柔軟な対応を行っている。しかし、専門職種の特性に配慮したプログラムが用意できていない。

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
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。	A	A
【自由記述欄】					
<p>21. ホームページに法人の事業内容、予算、決算等について情報が掲載されている。また、事業所の広報誌を地域の回覧に回したり、SNSを通じた活動の発信など、法人の活動を広く社会・地域の方に知っていただくための取り組みを行っている。しかし、第三者評価の受診体制や受診結果、苦情・相談体制や申し立て内容について公表されていない。</p> <p>22. 「経理規則」ならびに「事務処理等に関する要領」で事務、経理、取引等に関するルールと職務分掌が定められている。定期的に税理士による監査とアドバイスを受け、経営改善に取り組んでいる。</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
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。	B	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	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	B
【自由記述欄】					
<p>23. 地域との関わり方について「運営方針」に基本的な考え方を示しており、必要があれば職員やボランティアが支援を行って地域の行事等に参加する体制がある。日中活動事業所を利用している方を夜間のみ受け入れている事業の性格上、地域との交流の機会を設けることが難しいが、日中活動のニーズがある場合には特養での活動ノウハウを使って対応することができる。</p> <p>24. ボランティア対応マニュアルを整備し、ボランティアの受入に関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>25. 京丹後市が毎年作成している事業所リストを積極的に活用している。日中支援事業所と情報共有するなどの連携を日常的に行っている。</p> <p>26. 法人敷地内にある散歩コースを開放したり、地域の保育園の園児と畑で芋掘りをしたりして地域の方との交流が図られている。また、施設が高台にあるため、津波想定避難場所として施設の敷地が地域の防災訓練で活用されている。</p> <p>27. 一般市民を対象とした介護講座等を行う中で地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、自立支援協議会に参加することで民生委員、児童委員等とのコミュニケーションが図られている。しかし、把握したニーズに伴う具体的な事業等が計画等に明示されていない。</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 (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
	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	B	
	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. 「ケアワーカー ケア方針」に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。また、「定期的な不適切なケアに関するアンケート」を実施し、日々の支援が本人を尊重したサービスとなっているか自己チェックしている。倫理綱領は定められているが、周知されていない。
 29. 『プライバシー保護への取り組み』に関するマニュアルが定められており、職員に周知徹底されている。環境整備においても、居室や浴室が廊下から直接目に触れないように設計されている。しかし、不適切な事案が発生した場合の対応法が明示されていない。
 30. パンフレットは写真を多く使用するなど多くの人にわかるような工夫がされており、利用希望等には柔軟に応じているが、パンフレットを多くの人が入手できるようにされていない。
 31. サービスの開始に際しては重要事項説明書をもとに必要な説明を行うとともに障害特性等に応じてわかりやすく説明する等の配慮を行っている。
 32. 引っ越しに伴うサービス事業所の変更の際に必要な情報をまとめてご家族に渡したことがある。各利用者ごとにフェイスシートを作成しており、引き継ぎが必要な場合には相談員が窓口となりフェイスシートを引き継ぎ文書とする。

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-1-1 (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	A
	Ⅲ-1-1 (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。	A	A
	Ⅲ-1-1 (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	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. 施設内に意見箱を設置し、意見や申し出の受入に努めているが最近では職員を呼んで直接意見を伝える方が多くなっている。利用者からの意見はユニット会議で共有と内容によっては検討が行われている。利用者の意見は居室で聞くことが多い。
 34. 苦情解決体制が整備され、「利用者及び家族等の意見、要望又は苦情の相談解決実施規定」が定められている。意見箱を設置し利用者や家族から苦情を申し出やすいように配慮している。申し出のあった苦情については苦情内容等を踏まえた上で公表している。
 35. 「利用者及び家族等の意見、要望又は苦情の相談解決実施規定」を定め、毎年見直しを行っている。利用者やご家族からの意見、要望に対しては迅速に対応するよう心がけている。
 36. 法人内に「事故防止委員会」を組織している。「緊急事対応マニュアル」を作成し、事故発生時の対応について手順等を定めている。ヒヤリハットを収集し、事故防止委員会で事例の分析等を行っている。利用者一人ひとりにフェイスシートとカルテが作成されており、緊急の際に利用者の状態を的確に伝えられるようになっている。
 37. 「感染症全般についての予防対策基本マニュアル」を整備し、それに基づいて勉強会を実施している。保健所主催の研修に参加するなど最新の情報収集に努め、収集した情報をもとにマニュアル改訂を実施している。利用者の特性に応じた感染症予防の取り組みを行っている。
 38. 「大規模災害対策マニュアル」を策定し、災害の対応体制が定められている。水や非常食も備蓄されている。しかし、利用者の安否確認の方法が決まされていない。

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
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	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	
	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. 「ケアワーカー ケア方針」を定めるとともに、ケアの流れに沿って支援内容ごとにマニュアルが整備されている。マニュアルには本人の尊重、プライバシー保護の姿勢が明示されている。マニュアルは見直されており、職員や利用者からの意見、提案が反映されているが、定期的には見直しが行われていない。

40. 41. 予め定められた書式に基づいてアセスメントを実施し、ユニット会議で現場職員からの情報収集も行っている。アセスメントでは利用者のニーズも聴取されている。サービス等利用計画の内容とアセスメントを踏まえて個別援助計画が策定されている。個別支援計画はユニット会議で定期的に見直しを実施している。

42. 支援記録はPCソフトに入力し、ネットワーク上で共有されている。記録の書き方についての外部研修に参加した職員が伝達研修を実施し、記録する職員間で書き方に差異が生じないようにしている。

43. 「文書取扱規程」に記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報提供について定められている。「個人情報に関する基本規則」「個人情報にかかる開示申請等に関する規則」に開示請求への対応について定められている。しかし、記録管理の責任者が確認できなかった。

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
		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
		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。	B	A

【自由記述欄】

44. 障害の程度や特性に配慮しながら、利用者本人の希望や意向を最大限尊重した支援を行っている。嗜好品や衣服の選択などはご本人の意思確認を行った上で支援を行っている。

45. 「身体拘束廃止委員会」が障害者虐待防止法について研修会を実施し、虐待発見時の通報義務や権利侵害防止等に対して職員の理解を深めている。やむを得ず身体拘束を行う場合はご家族等にその必要性や程度を説明し同意書をとるとともに、実施時の記録を徹底している。権利侵害が発生した場合には「身体拘束廃止委員会」で再発防止策を検討している。しかし、権利擁護や権利侵害について利用者やご家族にわかりやすく周知する取り組みができていない。

46. 短期入所を利用にあたっては全員個室の利用となっている。座位保持が難しい脳性麻痺の方に座位保持装置を利用することで車いすが安定して利用できるようにするなどの支援を行っている。地域社会にむけて、障害についての理解を促進する取り組みを行うとともに、新任職員研修にてノーマライゼーションの考え方を含む法人理念を噛み砕いて説明している。

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-(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	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	B
	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。	A	A

【自由記述欄】

47. 障害の特性や程度に合わせて利用者の意思や希望をできるだけ理解できるよう努めている。代弁者であるご家族とも積極的にコミュニケーションをとっている。しかし、コミュニケーションを図るための工夫や手段が少ないと認識している。

48. 場面ごとに利用者の希望や意向、伝えたいことを聴き取っている。地域の相談支援事業所とも密に連携をとり、利用者、ご家族からの相談内容について共有、検討を行っている。

49. 外部研修に参加しているが年に1回となっている。身体障害の程度等に合わせて個別的な配慮と対応を行っている。障害に関する専門知識の習得と支援の向上が課題と認識している。

50. 利用者の状況に応じて食事提供、入浴支援、排泄支援、移動・移乗支援を行っている。夜間対応が主となるため日中活動支援は行っていないが、利用者が日中に利用している事業所と情報共有を図っている。

51. 居室は全室個室となっており、利用者の自宅環境に可能な限り近づけるようにしている。居室等は清潔に保つとともに、照明は明るくなりすぎないように落ち着いた照明となっている。

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-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
	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。	C	C
	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	A

【自由記述欄】

52. 非該当

53. 社会参加に資する取り組みをしたいという意向は持っているが、夜間対応が主となっていることもあり取り組めていない。

54. 看護職と連携をはかり、またかかりつけ医を把握しておくことで健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応を行っている。医務室にカルテがあり、緊急時には必要な情報がすぐに医療機関に提供できるようになっている。新任職員研修に基本業務として指導が行われている。しかし、利用者の障害の状況に合わせた健康維持、増進の取り組みができていない。

55. 登録喀痰吸引等事業者及び特定行為事業者として登録しており、喀痰吸引等の業務については所定の研修を終了した介護職員が行っている。薬の管理は医務室で管理し適切に与薬を行っている。喀痰吸引に関する研修を毎年実施している。

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	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	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。		非該当

【自由記述欄】

56. 地域で安定した生活が続けられるよう、相談支援事業所や日中支援事業所と連携し、家族の負担を減らすことも考えながら短期入所事業を行っている。

57. サービス利用時の利用者の様子を「状況表」でご家族に伝えている。利用者の体調不良や急変時には緊急時対応マニュアルに沿って対応している。家族との連携、交流をより多く持てるように考えているが、家族と交流する機会が少ない。

58. 夜間対応時に日中支援事業所でのことについて利用者本人に聞いて、日中活動の意欲が高まるように意識している。食事、入浴などのあとに感想を聞くなど、支援の内容について利用者の意見を聞いている。

59. 非該当

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

【自由記述欄】

60. 非該当