

[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	イサク事業所どうほうの家	施設種別	就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型 就労移行、生活介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2020年3月17日

総 評	<p>社会福祉法人同胞会は、就労支援事業や生活介護事業を行っているイサク事業所の他にもグループホームを行っているベテル事業所、放課後等デイサービスを行っているNOA等、合計5事業所を運営されています。これらの事業所は、宇治市内の近い場所にあり、各事業所間での連携が密に行われています。また、相談支援事業所もあり、法人で一体となって利用者を支援するための連携が行われています。</p> <p>イサク事業所は、宇治市内を東西に通っている道路沿いに面したところにあります。利用者が調理や接客をしている「カフェリゴレット」や、利用者が収穫した野菜の販売所が1階にあり、地域住民がランチを食べに来られたり、地域の高齢者の憩いの場所とされたりと、地域社会に重要な役割を果たしています。</p> <p>利用者は自分で事業所まで通うことができる方が多く、公共交通機関で通う利用者や自転車やバイクを使用して通っている利用者もおられます。</p>
特に良かった点(※)	<p>○障害の特性に応じた支援</p> <p>当事業所は、障害を抱えながらも作業能力の高い方が利用されています。そのため、それぞれの障害の特性に応じた作業内容が用意されており、利用者の意向を確認した上で、特性に応じた作業を行うように支援されています。そのために、アセスメントやモニタリングを、定期的、もしくは利用者の状態が変化した際に実施し、利用者の状態を適切に把握し、支援につなげています。また、看護師や言語聴覚士などの多職種が連携し、機能訓練、生活訓練を行い、利用者の社会生活の幅を広げるように支援しています。</p> <p>○情報共有システムの活用</p> <p>当事業所だけではなく、同法人内の情報共有を行うためのシステムが採用されています。利用者の情報だけではなく、インシデントやヒヤリハット報告や研修情報、事業計画などの情報が集約されており、全ての職員が情報を把握することができます。情報の内容によって、管理職だけしか見られないようにするなど、情報の管理もされています。</p> <p>○地域とのつながり</p> <p>年に1回、法人全体で「同胞の家つどい」が開催されており、その後援会に地域の民生児童委員会や社会福祉協議会などが参画されています。定期的に、会議が開催されており、地域との交流を積極的にされています。また、3ヵ月に1回「マカリオン」という機関紙を発行しており、上記の後援会に配布する他、事業所近辺の住宅にもポストインして、事業所の活動を積極的に広報されています。</p>

特に改善が
望まれる点(※)

○中・長期計画の策定

法人の基本理念や経営方針は事業計画書に明記され、周知されています。当事業所の単年度の事業計画は前年度末に策定されていました。しかし、中・長期の事業計画は作成されておらず、単年度の事業計画のもとになるものはありませんでした。

来年度からは、中・長期計画を作成する方向で検討しているとのことでしたので、中・長期計画の作成にあたっては職員の意見を反映して作成されることを望みます。

○自己評価の実施

第三者評価は今回で3回目の受診となります。受診にあたっては、第三者評価委員会で評価や対応を行っていました。しかし、第三者評価受診時以外で自己評価が行われていませんでした。各委員会で行われていることもありましたが、事業所全体の評価を行うための評価シートを作成し、定期的に自己評価をされることを勧めます。自己評価を行うことで、より良いサービスの提供につながるものと考えます。

○マニュアルの整備と職員への周知

各種のマニュアルを確認することができませんでした。日常業務で行っていると思われませんが、感染症対策や虐待対応、ケアなどのマニュアルを整備することで、日々の支援方法や手順が統一され、サービス提供の水準が担保されると考えます。

マニュアル作成にあたっては、フローチャートや写真などを使用して、新人職員でも理解できるように工夫されることを期待します。

各種マニュアルを整備し、職員がいつでも見ることができるように、スタッフルームに保管するとともに、情報共有システムが確立できているので、システム上でもすぐに見ることができるようにされてはいかがでしょうか。

※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	イサク事業所 どうほうの家
施設種別	就労継続支援A型・就労継続支援B型 就労移行・生活介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	令和2年1月28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. 理念、基本方針は、事業計画書に掲載しています。隣人愛の精神という法人理念に対して、良き隣人になれるよう行動するという基本方針を定め、整合性を確保しています。毎年4月第1週目に行う新年度事業開始式において、全職員に対し印刷物を配布し説明しており、障害のある本人(以下、利用者として表記)には仮名をふり、わかりやすく周知しています。

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-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. 市の自立支援協議会や支援センター同士の情報交換、WAMネットなどから社会福祉事業全体の動向について把握しています。幹部会にて利用率や利用人数などを具体的に示しコスト分析を行っていますが、そのデータを中・長期計画に反映していません。
 3. 幹部会にて利用人数の減少などの課題や問題点を明らかにしています。また理事会にて共有しています。月1回の主任会議にてその課題を共有し、各主任より職員へ周知しています。

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	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	c
	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・5. 中・長期計画を策定していません。
 6. 全職員参加の職員会議や職員からの意見を主任が主任会議などで報告し、事業計画策定に反映しています。事業計画は職員に配布し、周知しています。行ったりして、工夫しながら説明をしています。

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-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。	b	b

[自由記述欄]
 8. 職員会議での振り返り、検討を経てサービスの質の向上に向けた取り組みを行っています。また、定期的に第三者評価を受診しており、評価結果を分析する第三者評価委員会を設けていますが第三者評価受診時以外は、自己評価は行っていません。
 9. 幹部会や職員会議を通して課題の共有を図っています。職員が参加する職員会議で、課題について改善策を検討する仕組みがありますが、定期的に改善計画を策定していません。

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. 新年度事業開始式にて文書を全職員に配布するとともに説明を行い、管理者の役割と責任について周知しています。また、年度初めの機関紙でも表明をしています。非常時における役割と責任においては防災計画にて明確化しています。
 11. 京都府が主催する集団指導や研修などに参加しています。職員には、運転従事者に対する年1回の安全運転講習や保険会社による交通標識の学習を行い遵守法令の取り組みを行っていますが、関連法令等のリスト化は行っていません。
 12. 地域の民生委員との会議などで、地域の福祉ニーズを意欲的に情報収集するなど、サービスの質の向上に努めています。理事会・幹部会で把握した課題を職員会議にて職員に伝える体制を構築しています。
 13. 理事会において人事・財務などの分析を行っています。次年度の予算立てには各主任にプレゼンテーションをしてもらうなど、組織内に経営の改善や業務の効率化を意識付けする取組を行っています。

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
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. 福祉人材確保のための事業所の使命や役割を明確にしたパンフレットを準備し就職フェアに出展するなど、人材確保に関する具体的な取り組みを実施しています。また、労働時間や休日の設定の多様化により、働きやすい環境づくりに取り組んでいます。
 15. 採用パンフレットに期待する職員像を明確にしています。また、「職責一覧」に昇給・配置などに関する人事基準を明確に定め職員に公表しています。さらに目標設定シートを作成し半年に1度評価・見直し・面談を行っています。
 16. 法人総務部で有給休暇の取得状況を把握し、衛生委員会で時間外労働を確認しています。年1回のストレスチェックを実施し、高ストレス者には産業医との面談機会を設けるなど、職員の心身の健康に努めています。

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
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. 毎年4月に職員は目標設定シート作成により目標を定めています。年に3回管理職との面談により職員一人ひとりの目標を設定し、進捗状況の確認を行っています。
 18. 職責一覧に必要とされる専門資格を明示しています。毎年、職員の状況に応じた外部研修・内部研修の計画を策定し、研修を実施しています。人材育成委員会にて計画の見直しや研修の追加を行っています。
 19. 職員ごとの資格所持リストを作成し、専門資格の取得状況などを把握しています。法人内のパソコンシステム内に研修情報を案内し機会の確保とともに参加の勧奨をしています。
 20. 実習生受け入れ基本姿勢を作成し、オリエンテーションを実施しています。実習生自身に実習の場所の希望を訪ねるなど選択肢を示し、より効果的な実習になるように積極的に取り組んでいます。

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
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. 現在ホームページは更新作業中ですが、ワムネットや第三者評価サイトに掲載した事項については案内を行っています。また、年3回発行の機関紙や年度末発行の事業計画書を通じて適切に情報を公開しています。
22. 年度初めの業務役割分担にて職務分掌を明示しています。外部の労務事務所や会計事務所を活用し、毎月の法人理事による内部監査や経営ステーションによる財務チェックを行っています。

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
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
	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	
	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。	b	a	

[自由記述欄]

23. 事業計画の中で明確に文書化しています。毎年開催する「同胞の家つどい」という祭りや、日々の野菜やパン販売、レストラン運営を通じて、地域交流を図っています。
24. 随時ボランティアの受け入れを行っており、初回においては、オリエンテーションやボランティア保険の加入の説明を行っています。
25. 職員会議等で必要に応じて共有化を図っています。また、「同胞の家つどい」や地域の祭りへの参加を通じて、地域との関係機関との連携を行っています。ただし、地域の社会資源を明示した資料は作成していません。
26. 年に一度開催する「同胞の家つどい」やレストランを利用した認知症カフェの開催、宇治市から避難場所の指定を受けることにより、地域に還元しています。法人の統括責任者が専門職向けに講演会などを行っていますが、当事業所として地域住民対象の講演会などは開催していません。
27. 事業所の後援会は、地域の民生・児童委員や学区社協の方で構成しており、そこで挙げられた意見も参考にしながら、地域に必要な事業の展開を行っています。

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
	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	b	

[自由記述欄]

28. 事業計画書に明示している基本理念等について、研修を階層別に行っていますが、倫理綱領については策定していません。
29. 個室を利用したり、パーティーの活用によるプライバシーを守れる環境作りへの配慮は確認できましたが、プライバシー保護や虐待防止等の権利擁護についてのマニュアルが確認できませんでした。
30. 利用者や家族、地域住民に、写真やイラストを使ったわかりやすいパンフレットや組織図を作成しています。見学も随時対応しています。
31. 重要事項説明書や事業計画書には仮名をふり、利用者にわかりやすいように工夫しています。また、事業所見学を通じて、実際の事業所での活動風景を見ることにより、利用した時のイメージを持ちやすくしています。
32. 事業所の変更等の際には、必ず利用者と家族の意向を確認し、同意を得ていますが、引継ぎ文書は作成していません。

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-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
	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	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	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。	a	b
		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	b

[自由記述欄]

33. モニタリングを通じて、定期的に利用者のニーズについて把握・検討されています。利用者の方に応じた対応により、利用者自身が思いを伝えやすい環境に配慮しています。

34. 苦情解決の体制について、契約書等に明記しています。苦情が発生した際には、職員から各委員会、そして幹部会へと報告し、検討する仕組みを確立しています。ただし、アンケートの実施や苦情の公表は行っていません。

35. 利用者との面談や家族との懇談を通じて、要望や意見等を確認する機会を設けています。パソコンシステムにより、全職員が利用者に関する情報を把握しています。しかし、相談や意見を受けた際の対応マニュアルは確認できませんでした。

36. 衛生委員会を設け、リスクマネジメントなどに対しても研修や検討を行っています。また、パソコンシステムを通じて、ヒヤリハットや事故などの情報を全職員が共有できる体制が整っていますが、事故発生時の対応などのマニュアルについては、確認できませんでした。

37. 感染症の対策には、看護師や衛生委員会が中心となり実施していますが、感染症対策マニュアルは確認できませんでした。

38. 防災計画を作成し、年2回の消防訓練や事業所の立地的に水害における対策もきちんと整備していますが、利用者や職員の安否確認方法については、職員に周知していません。

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。	a	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。	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. 事業計画書において、サービス内容を明記しています。半年に一回モニタリングを実施し、利用者や家族の要望や意見を確認し、随時見直しを実施しています。しかし、プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢については、明示していません。

40. 個別支援計画の策定の担当者を部署ごとに設置し、事業所独自のアセスメントシートを使用の上、年度初めには家族にも配布し確認を行っています。また、個別支援計画書策定時には、ニーズ整理シートを使用し、明確なニーズについては、個別支援計画書に反映しています。

41. 個別支援計画書は、年に3回検討や振り返りの機会を設定し、進捗状況や課題、利用者や家族の意向について確認を行い、必要に応じて見直ししています。

42. パソコンシステムにて、日々のケース記録を入力しています。記録の方法については、採用時に研修しています。朝礼や夕礼時に、報告・連絡の確認を行い、職員間で共有を図っています。

43. 入職時に、職員に対して説明を行い、個人情報保護に関する誓約書を用いて、個人情報の漏洩を防止しています。しかし、利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定は、確認できませんでした。

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。	a	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	b
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前前に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. 利用者の意向を個人面談や日常の支援の際に確認しています。確認した意向を基に、作業内容を決定しています。事業所に併設しているカフェの看板の作成も利用者がしています。
 45. 権利擁護や権利侵害について、重要事項説明書に記載し、利用者や家族に周知しています。権利侵害を早期発見するために、相談支援事業所と連携しています。虐待の研修を年に1回行っていますが、利用者が権利擁護を学習する機会はありません。
 46. 作業をする手順や時間を、利用者の特性に合わせて写真やイラストを用いて掲示しています。法人全体で年に1回行っている「同胞の家つどい」の際に、地域住民に障害特性について理解を得るように交流しています。

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-(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]

47. 利用者の特性に合わせて、口頭でのコミュニケーションだけでなく、筆談でコミュニケーションを取っています。コミュニケーションが難しい利用者の意向を確認するために家族と連絡ノートを用いるなどの方法で連絡を取っています。また、作業中でも必要に応じて、相談のための時間を作っています。
 48. 年3回面談する機会を設けています。また、必要があれば随時相談する機会を確保しています。把握した利用者の意向は、職員間で共有し、個別支援計画に反映しています。
 49. 障害に関する知識を習得するために内部研修を行っています。利用者の状態は、ケース記録に記録することで、職員間で共有しています。その記録を基に、月1回行っている部署ミーティングで支援方法について検討しています。
 50. 食事形態やアレルギーについては、「特別食事形態」で把握しています。利用者の身体状況に合わせた入浴ができるように機械浴も導入しています。利用者の特性に応じた作業内容を提供できるように、地域の企業と協力しています。
 51. 利用者が作業している場所は明るく安全であり。休憩する場所も確保しています。個別対応が必要な利用者のために、個室を確保しています。

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。	a	a
		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	b

[自由記述欄]

52. 生活訓練の内容を、利用者が理解しやすいように写真を用いて示しています。一人で入浴できない利用者のために、入浴動作を一人でもできるようにするために、手順を写真を用いて作成し、毎日行っています。看護師や言語聴覚士と連携し、機能訓練を行っています。
 53. 一泊旅行などの行事や、宇治市が行っているスポーツ大会の情報を利用者に提供し、希望した利用者には参加する機会を提供し支援しています。
 54. 衛生委員会が中心となり、健康管理のための研修を行っています。希望する利用者には、年に1回健康診断を協力病院で行っています。バイタルチェックを週に1回と体調変化時に行い、体調の変化を把握しています。
 55. 薬に関しては、持参する利用者や事業所で預かっている利用者がありますが、看護師が服薬管理をしています。しかし、医療的な支援を行う際の実施手順は確認できませんでした。

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-(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. 利用者の意向を面談などで把握し、相談支援事業所と連携して移行に対応できる社会資源の情報を提供しています。利用者が入居しているグループホームなどの関係機関と連携しています。
 57. 毎月開催されている保護者会に副施設長が参加し、意見交換する機会を設けています。また、年3回の面談の機会や連絡ノートを用いて、利用者の様子を伝えています。
 58. 面談や支援中の様子から、今できている以上のことができるような支援を行っています。利用者の特性に応じた活動内容を増やすことができるように、宇治市内の企業に協力を求めています。
 59. 利用者の意向を確認し、かつ特性も考慮して作業内容を決めています。工賃査定基準表を提示し説明しています。作業の様子を評価シートを用いて評価し、利用者ごとに工賃を決めています。

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。	a	a

[自由記述欄]

60. 一般就労に向けて、ジョブパークやハローワークと連携しています。利用者がハローワークに行く際には、職員が同行し、利用者の希望などを伝えています。一般就労したが離職した場合の再受け入れも行っています。