

総合評価

受診施設名	おさだの翠光園	施設種別	施設入所支援、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4月25日

総 評	<p>社会福祉法人福知山学園は、1959年に法人を設立し、福知山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>法人として経営理念である「いのちいきいき。福知山学園」を掲げるとともにビジョン、善循環重要指標を明文化し、職員に周知を図っています。その具体化に向けては、50年後のビジョン及び中期計画であるFUKUGAKUバリューアッププラン、「アクションプラン」を策定し、職員にとってどこに向かっていくのかが明確となっています。あわせて、事業所としても職員心得とともに事業所独自に職員の規範となる行動集を作成して毎朝のミーティング時に確認を行っていました。</p> <p>また、法人として「きょうと福祉人材認育成認証上位認証」を取得されており、研修体系やキャリアパス制度の構築、資格取得支援や産休・育休取得支援などにも力を入れています。</p> <p>おさだの翠光園は昭和54年に開設した入所機能を持つ障害者施設で、20代から80代近くまでの幅広い年齢層の方々が入所されています。主なサービス内容としては、生活介護事業、施設入所支援事業（80名）、短期入所事業（2名）、日中一時支援事業（2名）を行っています。</p> <p>施設内は、80人の大規模な施設ですが、生活空間は整理整頓がされていて清潔感があり、クッションフロア・椅子・パーテーション等の個別対応などの設えになっており、それぞれの利用者に応じた合理的配慮がなされていました。</p> <p>支援については、一人ひとりが生き生きと暮らす事をめざし、多様化する利用者のニーズを丁寧に確認しながら、あたり前の暮らしをすることをモットーにされています。</p> <p>日中活動系サービスでは、利用者の障害特性や身体的状況、希望に応じて所属グループを決め、7つのグループ（彩・匠・杏・雅・和・響・望）を編成して、花の栽培・流木木工・陶芸活動など作業や年間を通じた各種イベントや、販売活動を行い、社会経験の拡大を図っています。療育活動では、自閉症のご利用者に特化した作業の構造化を図り、重度の障害のある方にはOT・PTと連携しながら、機能訓練や音楽療法を取り入れたプログラムを実践しています。</p> <p>また、あらゆる場面において自己選択・自己決定を大切にされています。具体的には、利用者自身が暮らし方について考えていけるよう自治会活動を行い、誕生会や行事になどを通してともに考えることを実践してされています。食事面においても、「食事意見箱」や自治会での意見を反映してご当地メニューや選択メニューなどを取り入れ、食事を楽しめる企画も実施しています。調理実習も年3回行われ、調理の計画段階で利用者の希望と意向を尊重し、買い物支援から調理実習まで取り組んでいます。</p>
-----	--

	<p>また、毎月1回、外出支援の時間を設け、近隣の社会資源を活用するとともに、利用者が行きたいところ、買いたいものを自己選択できる機会を作っています。スケジュール表を作成したり、PECSを活用するなど、利用者それぞれに応じたコミュニケーション手段を用いて説明もされていました。</p> <p>地域との関係については日常的な関わりを大切にされ、施設や障がいの理解を深め、フラットな関係作りを目指しています。施設の夏祭りや陶芸教室に地域の方を招待したり、地域の自治会に加入し地域清掃に利用者とともに参加しています。また、近隣への買い物や理髪店を積極的に利用しています。また、コミュニケーションに課題のある子どもたちを対象にしたSSTプログラム（小集団活動）を実施しています。</p> <p>一方で年々、利用者の重度化、高齢化が進み、新たな対応も求められてきているとお伺いしました。</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>
特に良かった点(※)	<p>Ⅱ-1-(2)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。</p> <p>年間2回職員を対象にした個別面談を行い、職員の意見を聞く機会を設け、質の向上につながる助言や目標管理を行なっています。</p> <p>職員会議の冒頭に職員による2分間スピーチや、現場で起こりうるリスクを想定したロールプレイを実施して、福祉サービスの質の向上に努めています。また、事業所独自に職員の規範となる行動集を作成して毎朝のミーティング時に確認を行っていました。管理者は常にサービスの質の現状把握をして質の向上に向けてリーダーシップを発揮されていました。</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。</p> <p>利用者自治会（毎月開催）、食事意見箱（1か所設置）、苦情意見箱（2か所設置）、利用者アンケート（年1回実施）、家族アンケート（年1回実施）など利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備されていました。また、本人や家族から出された意見等をふまえて、支援の改善につなげていました。</p> <p>A-2-(1)意思の尊重とコミュニケーション</p> <p>利用者の特性に応じてスケジュール表を作成して居室に掲示したり、PECSを活用するなど、利用者それぞれに応じたコミュニケーション手段を図られていました。意思決定の難しい利用者に対しては複数の職員を配置し、利用者の声なき声に耳を傾けるように努めておられました。また部会や委員会を活用し、職員の成功体験の共有を目的として、よりよい支援方法を検討する機会を作っていました。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-4-(1)②評価結果に基づき組織として取り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。 過去2回の第三者評価の受診でB評価以下になった項目については委員会、リーダー会議、職員会議等で検討し、順次、改善を図っていました。しかし、同姓介助の徹底など、今後改善すべき課題も残っていると認識していました。人材確保等困難な現状の中、改善すべき課題として掲げていることは高く評価できます。</p> <p>Ⅲ-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。 プライバシーポリシーやプライバシー保護マニュアルを策定し、個人情報保護等の権利擁護に配慮したサービス提供を行なっていました。しかし、上記にあるように一部同性介助ができておらず、今後の課題と認識してしまし。</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	おさだの翠光園
施設種別	施設入所支援、生活介護
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12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、基本方針、行動信条、行動規範はパンフレットやホームページ、広報誌で明文化している。職員には記載した事業計画を配布するとともに、職員会議等で周知している。利用者へは自治会（毎月開催）で、家族へは家族行事（5月開催）でそれぞれ説明している。行事に参加できない家族へは、月ごとに配布されるお便りで伝えている。					

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
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. 各行政機関、知的障害者福祉施設協議会、福知山市民間施設連絡協議会、支援学校との繋がりの中で全国的な動向や地域ニーズ把握をしており、法人のビジョン（NEXT50）に反映している。NEXT50は経営コンサルタントと連携し、PDCAサイクルに基づき四半期ごとに振り返りを行なっている。また収集した情報は月1回開催する管理者会議や財務会議等で検討し、職員会議等で職員にも周知している。 3. 毎月財務会議をおこない、経営コンサルタントと稼働率や収支などを把握・分析し、具体的な改善（エアコン改修など）を行なっている。月ごとの収支状況は職員に周知している。					

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-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。	A	A
[自由記述欄]					
4. 中長期計画「NEXT50」や、その中の重点課題である「アクションプラン」を策定し、それに基づく進捗状況を確認している。 5. 「NEXT50」、「アクションプラン」は、月ごとならびに四半期ごとに職員会議、リーダー会議で見直している。 6. 事業計画は、職員会議やリーダー会議で検討し、必要に応じて変更している。 7. 事業計画は、家族交流会（年3回）、自治会（毎月）で説明している。利用者には、視覚的に理解しやすいイラストを用いるなど工夫している。					

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	B
[自由記述欄]					
8. 施設内研修（年3回）、法人内階層別研修、外部派遣研修を行なっている。また、第三者評価受診にあたり、階層別の職員を配置した委員会を組織し、事前に課題を検討したり、評価結果を受けて課題を再検討する取り組みを行なっている。 9. 過去2回の第三者評価の受診でB評価以下になった項目については委員会、リーダー会議、職員会議で検討し、改善を図った。しかし、同姓介助など、今後改善すべき課題も残っていると認識している。					

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	A
	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. 役員者の心得10カ条、管理者行動指針、職務分掌、法人事業管理体制を策定し、職員会議で配布し職員に周知している。有事における管理者の役割と責任については、土砂災害時の避難確保計画、災害時緊急連絡表、事故発生時の対応マニュアルに明記している。
 11. 管理者は障害者差別解消法等、利用者の人権に関わる研修会等に参加している。職員には、施設内に掲示・配布したり、法人内階層別研修会、法人内全体研修会で説明し理解を深めている。
 12. 年間2回職員を対象にした個別面談をおこない、職員の意見を聞く機会を設け、質の向上につながる助言や目標管理を行なっている。職員会議の冒頭に職員による2分間スピーチや、現場でおこるリスクを想定したロールプレイを実施し、福祉サービスの質の向上に努めている。
 13. 財務会議、施設長会議で財務状況を把握し、職員には水光熱費、日用品の使用状況等を周知させ、無駄の削減に努めている。職員分掌表により、役職者の役割を明確化している。

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。	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. 若手職員で構成されるPRチームが中心となり就職フェアへ参加したり、マイナビへ登録し、人材確保に向け積極的に取り組んでいる。事業報告では「職員採用・育成の強化」項目で目標数と達成度を年度ごとに確認し、施設長会議で課題分析している。福知山市民間施設連絡協議会で介護福祉士養成校を立ち上げ、介護福祉士取得にかかる費用の全額補助を行なっている。WL向上委員会では、有休休暇消化率向上に向けた取り組みをおこない、働きやすい環境づくりに努めている。
 15. 期待する職員像は行動信条に明文化している。人事考課制度を導入し、自己評価（年2回）・上司評価（1次、2次、3次）を実施したり、目標管理シートを作成している。また、各職員のキャリアにあわせた研修計画が作成されている。
 16. 時間外労働や有給休暇消化率を月ごとに把握し、職場環境改善に努めている。関西健康福祉協会を利用しメンタルカウンセリングを行なっている。また、管理者は都度個別面談に応じ、職員の悩みを聞いている。法人で「女性職員キャリアアップサポートプラン」を策定し、女性職員にとっても働きやすい職場環境を作っている。

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-(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. 人事管理制度に基づいて、管理者と各職員が目標設定を行なっている。目標の進捗に関しては、年2回個別面談をおこない、達成状況を確認している。
 18. 階層別研修、施設内研修、メンタルヘルス研修、実践報告会、外部研修など職員スキルアップに向けた研修が充実している。法人内で研修委員会を毎月開催し、研修内容を職員間で検討している。
 19. 新任職員にはチューター職員がサポートし、ステップアップシートを用いて自己理解やスキルアップに努めている。個々の職員から研修の希望をとり、研修計画に反映している。
 20. 実習マニュアル（施設実習要綱、インターンシップ要綱）に基づいて、実習担当者を配置し、随時受け入れを行なっている。

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
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. ホームページにて、事業計画、事業報告、財務内容、第三者評価受診結果を公開している。広報誌すいこう(年4回)、パンフレット、施設を紹介する映像により、施設内の活動やサービスを紹介している。 22. 第三者評価を受診し、その結果をホームページで公開している。経理規定のルールに基づき、予算執行を実施し、実施状況は税理士法人やコンサルタントによって確認・指導をしてもらっている。					

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-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。	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。	B	A
[自由記述欄]						
23. 施設の夏祭りや陶芸教室に地域の方を招待したり、地域の自治会に加入し地域清掃に利用者とともに参加している。また、地域の運動会やイベントに参加している。近隣への買い物や理髪店を積極的に利用している。 24. ボランティア受け入れマニュアルに基づいて、ボランティア(ダンスセラピー、音楽療法、夏祭りのサポート)の受け入れを行なっている。 25. 社会資源のMAPを施設内に掲載し、利用者に周知している。また、各利用者に応じた関係機関はサービス等利用計画に明記している。 26. 陶芸教室を開催し地域の方を招待したり、災害時における福祉避難所として指定を受けている。Fukugakuオープンセミナーを実施し、一般の方々に対し地域福祉の向上を目的とした発信(啓発活動)を行なっている。 27. 福知山市教育委員会とタイアップし、コミュニケーションに課題のある子どもたちを対象にしたSSTプログラム(小集団活動)を実施している。自立支援協議会において民生委員や児童委員との関わりの中で、定期的に福祉ニーズの把握に努めている。						

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。	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。	A	A
[自由記述欄]					
28. 法人理念や倫理綱領規定は職員室や玄関に掲示している。福知山学園「いのちいきいき行動指針」に利用者主体の姿勢を明示している。人権委員会、人権部会による研修会を開催したり、施設内研修で利用者尊重に関するロールプレイをおこなったり、職員アンケートを実施したりして、利用者尊重や権利擁護の理解を深めている。 29. プライバシーポリシーやプライバシー保護マニュアルを策定し、個人情報保護等の権利擁護に配慮したサービス提供を行なっている。しかし、一部同性介助ができておらず今後の課題と認識している。 30. ホームページや広報誌により事業内容を広く公開している。施設見学、体験、実習プログラムは希望に応じて随時受け入れている。 31. サービス開始時には、利用契約書、重要事項説明書をもとに説明を行い、同意を得ている。またパンフレットや年間行事計画を用いて、利用者に分かりやすいように説明している。 32. サービス変更については、情報提供書を作成して引き継ぎを行なっている。					

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
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	A
		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行っている。	A	A

[自由記述欄]

33. 利用者自治会（毎月開催）、食事意見箱（1か所設置）、苦情意見箱（2か所設置）、利用者アンケート（年1回実施）、家族アンケート（年1回実施）により、本人や家族のニーズを把握し、支援の改善につなげている。
 34. 苦情解決の体制・仕組みが整備されている。利用者アンケートを実施し、個別に意見を聞いている。ただ、実際に苦情解決システムに基づく対応に至ったケースは今までなかった。
 35. 苦情意見箱や利用者自治会で出た意見や要望はリーダー会議で検討し、必要あれば職員会議や厨房会議で周知し、改善につなげている。
 36. 毎月リスクマネジメント部会を開催して、ヒヤリハット・インシデント報告の要因の分析と防止策の検討がなされている。リスクマネジメント指針やフローチャート（事故発生時の対応と伝達）を策定している。毎年、救急救命講習を受講している。
 37. 感染症対策マニュアルに基づき、適切な対策が取れるようにしている。また、感染症対策マニュアルは医務委員会で随時改訂している。管理者等は感染症予防や対応に関する研修会に参加し、職員会議などで職員に周知を図っている。
 38. ハザードマップを施設内に掲示している。土砂災害時の避難確保計画、災害マニュアルを策定している。マニュアルに沿っての避難訓練を消防署や地域消防団と連携し、昼間と夜間を想定し実施している。緊急連絡網を定め、緊急時の連絡方法を職員に周知している。備蓄リストを作成して備蓄を整備している。

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	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。	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	A

[自由記述欄]

39. 業務マニュアル、業務構成表、いのちいきいき行動指針を策定し、職員がすぐに関覧できるように職員室と夜勤室に設置している。業務マニュアルは随時見直しを行なっている。また、事業所独自で策定した職員心得、行動規範の読み合わせを毎朝の申し送りで行なっている。
 40. 個別支援計画は、サービス等利用計画の内容を踏まえ、適正なアセスメントに基づいて担当職員、サービス管理責任者、管理栄養士、看護師等で総合的に意見交換し策定されている。
 41. 年2回モニタリングで評価・見直しをおこない、本人・家族に同意をもらう手順を定めている。評価・見直しの内容は福祉の森ケースシステムにて一元管理しており、職員、利用者、家族等が閲覧が可能となっている。
 42. 健康管理日報にて毎日の健康状態を記載し、日々の記録は援助記録にて随時記載している。これらの記録はPCソフトを使用して入力すると共に紙ベースでも保管している。新規採用職員にはチューター制度を取り入れ、記録の内容や書き方に差異が出ないよう、個別に指導している。
 43. 個人情報管理規定、個人情報開示請求取り扱い規定、文書管理規定が定められている。また、個人情報の取り扱いについては、契約時に本人・家族から同意書を取り交わし説明と同意を得ている。

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。	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。	A	A
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前に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]					
<p>44 毎月1回、外出支援の時間を設け、近隣の社会資源を活用するとともに、利用者が行きたいところ、買いたいものを自己選択できる機会を作っている。日中活動についても事前に選択できる機会を設け利用者が選択することができる。</p> <p>45 身体拘束廃止指針を策定し、職員に周知している。身体拘束をする可能性がある利用者については、身体拘束の同意書を作成し、家族に事前説明し同意を得ている。コミュニケーションヒヤリハットを作成し、利用者に対する職員の関わりを見直している。</p> <p>46 PECSによるコミュニケーション支援や利用者に適した空間整備を実施するとともに、クッションフロア・椅子・パーテーション等の個別対応など、それぞれの利用者に応じた合理的配慮を心がけている。</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]					
<p>47. スケジュール表を作成したり、PECSを活用するなど、利用者それぞれに応じたコミュニケーション手段を用いている。意思決定の難しい利用者に対し複数の職員を配置し、利用者の声なき声に耳を傾けるようにしている。また部会や委員会を活用し、成功体験の共有を目的としたり、よりよい支援方法を検討する機会を作っている。</p> <p>48. 利用者自治会を開催し、利用者の主体的な意見を尊重している。個別の相談案件については、担当職員が話し合い、利用者の思いを受け止める時間を作っている。また相談内容は朝礼・夕礼、連絡ボードを活用し職員間で情報共有している。</p> <p>49. 専門知識の習得に向け、施設内研修会を実施したり、外部研修会に参加している。資格取得を奨励し費用負担や勤務配慮を行なっている。必要に応じて朝礼・夕礼、職員会議でケースカンファレンスをおこなっている。また、3か月に1回の支援会議や男女別会議を実施し、支援の確認と統一化を図っている。</p> <p>50. 入浴表、排泄表、検温表を毎日記載している。またそれらを個別支援計画書に反映させ、担当職員を中心にグループで話し合い、サービス管理責任者が確認し、必要に応じて検討・見直しを行なっている。</p> <p>51. パブリックスペースならびに居室環境は、常に3Sを意識して整備している。また必要に応じて個別の医療用ベッド、転倒防止用クッションマット、褥瘡防止用マットレスを整備し、安心安全な生活の場を提供している。</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. 理学療法士による月1回の個別リハビリプログラムや言語聴覚士による摂食・嚥下機能の検査・評価を実施している。ボランティアによる月2回のワークショップ（ダンスセラピー、音楽療法）を実施している。</p> <p>53. 利用者自治会で利用者の興味や困り事を確認し、今後の活動に活かしている。施設で製作した自主製品を近隣地域にて開催されるイベント等で利用者・職員が販売する機会を設け、制作意欲の向上や社会参加につなげている。月1回の外出支援は、利用者が行きたいところ、買いたいものを自己選択できる機会となっている。</p> <p>54. 健康管理日報、検温表、排泄表を毎日記載し、必要あれば医療職員と連携し、通院等の迅速な対応を行なっている。2か月ごとの定期通院、年2回の健康診断を実施している。健康管理に関する施設内研修会を実施している。</p> <p>55. 服薬基本動作チェックリストを作成し、職員間で服薬に関する情報を共有するとともに、服薬管理についてはトリプルチェックを実施し、安全で適切に服薬ができるような体制を構築している。すべての利用者アレルギー検査を実施し、アレルギーの有無について再確認するとともにサマリーに記載している。</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。		非該当

[自由記述欄]

56. 調理実習を年3回実施している。調理の計画段階で利用者の希望と意向を尊重し、買い物支援から調理実習まで取り組んでいる。販売活動や施設外行事に参加し、地域の人たちとの交流を図っている。地域での社会体験を大切に考え、家族と連携した定期的な帰宅を計画している。
 57. 年間3回の家族交流会、個別支援計画書の面談等を通して連携・交流を図っている。毎月家族に配布している「お知らせ」で、利用者様子や金銭管理の状況を伝えている。ご家族アンケートを実施し、家族のニーズを把握している。
 58. 7つの日中活動グループに分け、利用者の希望や特性に応じて選択してもらうようにしている。日々の利用者との関わりの中で、利用者が自己決定する場面を持つように工夫している。自主製品の販売活動やボランティアの活用により、利用者の意欲向上につながる取り組みを行っている。
 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