

[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	京都府立心身障害者福祉センター	施設種別	生活介護 施設入所支援
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2020年2月27日

総 評	<p>社会福祉法人京都府社会福祉事業団は、障害者福祉施設や高齢者福祉施設、児童福祉施設等、多岐に渡る施設を運営されています。今回、受診された京都府立心身障害者福祉センターは、指定管理者制度の下、指定管理者として運営されており、定期的に京都府と協議を重ねて、より良いサービスの提供を目指されています。</p> <p>建物の老朽化により設備面が整わない状況が見受けられました。環境整備の改善を計画課題にあげられて、改善に取り組まれています。また、職員全体で、施設が利用者にとって過ごしやすい場所となるように様々な配慮や工夫をされるとともに、利用者一人ひとりの要望を聞き、活動内容を検討されるなど、利用者の生活の質を上げる努力を重ねておられると感じました。</p> <p>近年は、高次脳機能障害や、高齢化が進む入所者への支援に力をいれて取り組んでおられ、適切に支援を行うための研修なども実施しておられます。</p> <p>今後、更なるサービスの質の向上を目指していただきたいと思えます。</p>
特に良かった点(※)	<p>○事業計画の評価、見直し</p> <p>事業計画は、法人の事業計画に基づき、事業所で昨年の計画の評価、職員の意見、利用者の要望を集約して計画の素案を作成し、法人での協議で決定されています。毎月、進行管理シートで進捗状況を確認されており、重点課題には色付けをしてわかりやすくし、職員会議で説明されています。</p> <p>○ヒヤリハットの分析</p> <p>「事故防止マニュアル」を策定して、マニュアルに基づくリスク事案の研修を実施されています。事故防止委員会で、事故とヒヤリハットを明確にして、ヒヤリハット報告書からヒヤリハットの分類、分析を行っておられます。また、マニュアルが機能しているか確認し、必要に応じてマニュアルの内容を見直されています。</p> <p>○コミュニケーション手段の確保</p> <p>コミュニケーションが困難な利用者に対して、文字盤を用いたり、意思伝達装置を利用して、コミュニケーションを図る工夫をしておられます。また、職員は失語症の方の援助の研修に参加して、様々な手法を勉強しておられます。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○研修管理</p> <p>法人でキャリアパスに基づく、階層別の研修や施設内の研修を計画的に実施しておられます。外部研修にも参加を勧めておられ、復命書を用いて、研修の内容の評価を行っておられます。しかし、施設研修は勤務の関係から参加者も限られているとの事です。同じ内容の研修を複数回行う体制を検討されてはいかがでしょうか。また、職員一人ひとりが、受講した研修を明確に把握して、次回に生かすことができるように、研修受講票を一人ひとりに作成されてはいかがでしょうか。一目で受講した内容を知ること、達成感と次回への意欲につながると思います。</p> <p>○本人への配慮のルール化</p> <p>サービス開始にあたり、入所前に利用者の意向を確認し、希望に沿った援助を行っておられ「重要事項説明書」を用いて内容等を利用者や家族に説明しておられますが、意思決定が困難な利用者への配慮がルール化されていません。説明を受けることが困難な利用者の状態に合わせて、事業所がどのように援助しているかを明確に示されてはいかがでしょうか。</p> <p>○質の向上に向けた取り組み</p> <p>ヒヤリハットや苦情内容を分析し、対応をマニュアルに反映しておられ、マニュアルの見直しをすることで、自己評価をしているとの事でした。ただし、改善課題の明確化という観点からの事業所の自己評価としては、不十分と思われまます。自己評価の内容分析、課題の明確化、改善策の実行の流れがわかりやすい形となるようにご検討ください。</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。	a	a
[自由記述欄]					
1. パンフレット、ホームページに法人理念を掲載しています。職員には、基本理念を朝のミーティングで唱和し、名札に携帯して周知し、また、4月の職員会議で基本理念について説明しています。広報紙「あしはら」に掲載して、利用者や家族に周知しています。					

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。	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. 関係機関や病院等から情報を収集し、また、施設長が城陽市社会福祉協議会の理事であり、地域のニーズについて把握して、管理職会議で情報を伝えています。また、法人の管理会議で利用率等の分析を行っています。 3. 月1回の法人の管理会議で経営課題について検討しています。また、事業所の管理職会議で事業計画進行管理シートに基づき、課題の分析を行い、理事長ヒヤリングで報告しています。職員会議で職員に周知しています。					

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。	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. 指定管理に係る事業計画を中長期計画として位置付けています。毎年、京都府と定期的に協議を行い、評価、見直しを実施しています。 5. 中長期計画の項目に基づき、管理会議から単年度計画の考え方の指示を受け、部署ごとに意見を集約して、職員会議で内容を検討しています。法人のヒヤリングを受け、事業計画を作成しています。 6. 事業計画は、部署ごとの意見を集約しており、立案した事業計画を職員会議で説明しています。毎月、事業計画進行管理シートに基づき、進捗状況を点検、見直しています。 7. 事業計画は、広報誌「あしはら」に掲載して、施設内に掲示、家族に配布しています。また、施設行事「夏のゆうべ」の後に家族交流会を行い、説明しています。利用者には、「利用者の声を聞く会」でわかりやすく説明しています。					

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。	a	a
[自由記述欄]					
8. 法人のサービス向上会議で、サービス内容について評価しています。マニュアルを見直し、改善していくことでサービスの評価とされていますが、定められた評価基準に基づいての自己評価とはなっていません。 9. 3年に1回第三者評価を受診し、課題について改善を行っています。また、月1回の事故防止委員会で、ヒヤリハットの分析を行い、マニュアルの改訂につなげています。部署ごとのミーティングで上がった課題について、職員会議で検討して改善につなげています。					

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	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。	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. 施設長は、広報誌「ふれあい」や「あしはら」で自らの役割について表明しています。また職員に対しては職員会議で表明しています。施設長は災害時の責任者として位置付けられており、リスクマネジメント役割分担表、緊急時対応マニュアルを策定しています。ただし、施設長が不在時の権限移譲については明確になっていないとは言えません。

11. 施設長は集団指導や研修会等への参加、法人や関係機関等から法令に関する情報を収集し、リスト化しています。また、研修などで得たことは内部研修で職員に周知しています。

12. 施設長は、職員が毎月行う虐待防止セルフチェックを集約し、ミーティングで意見交換を行い、検討しています。また、利用者の要望を聞き、現場への提案を行っています。

13. 施設長は、法人の管理会議に参加し、人事、労務、財務等、経営状況について分析、討議を行い、事業所の運営会議や職員会議で報告をしています。

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
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	b

[自由記述欄]

14. 人材確保については、法人で採用計画、活動計画を立てて、就職フェア等を活用して求人を行っています。キャリアパスによる人材育成を行っており、資格取得のための勉強会を実施しています。

15. 法人独自の人事考課制度を行い、「求める人材像」を定めています。人事考課制度のしおりを職員に配布して人事基準を周知しています。

16. 法人で有給休暇や時間外勤務の実績を管理しています。リフレッシュ休暇や希望休が取れるように取り組んでおり、安全衛生委員会で、ストレスチェックを行い、職員アンケートや個別面談の機会を設けていますが、相談窓口を設けるなどの相談しやすい工夫は見られません。

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
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	b
	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. 法人独自の人事考課制度を行い、求められる職員像を明確にして、職員一人ひとりが年度目標を設定しています。年度始め、中間、年度末に評価を行い、達成状況について、上司と年3回面談して評価を受けています。

18. キャリアパスに基づき、法人の研修委員会で階層別の研修計画を策定しています。また、施設内で、研修係が所内研修の計画を立てています。復命書の研修評価を基に研修の見直しをしています。

19. 法人で新人職員の研修を行い、エルダー制度にに基づき個別的な指導を実施しています。外部研修の情報を提供して、参加を勧めています。階層別研修や所内研修等、研修の機会を設けて総務で参加履歴を管理していますが、職員一人ひとりが参加した研修を把握する仕組みが十分ではありません。

20. 実習生受け入れマニュアルを策定し、事業計画で実習受け入れの基本姿勢を明確にしています。資格ごとに相談援助実習のプログラムを用意しており、関係先学校と連携しています。

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
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. ホームページや広報誌に事業計画や決算報告を掲載し、また、苦情についての公表を行いつついます。地域に向けて、広報紙「ふれあい」や「あしはら」を配布しています。
22. 経理については法人で管理しており、毎月税理士事務所でチェック、助言を受けて、理事会に報告をしています。年1回、京都府と指定管理の定期協議を行っています。

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。	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。	a	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。	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。	a	a

[自由記述欄]

23. 相談支援事業所と連携し、地域の情報を利用者に「提供しています。施設行事「あしはらフェスタ」を地域に広報して、地域住民に参加を呼び掛けています。また、日頃から地域の傾聴ボランティアやフラワーアレンジメント、縫物等のボランティアを受け入れています。また、地域の老人ホームや小学生との交流の機会を設けています。
24. ボランティアマニュアルを策定し、個人情報誓約書を交わして、ボランティア登録を行っています。車いす介助の講習を行い、施設の概要やパンフレットを渡し、オリエンテーションをしていますが、ボランティアに手渡す手引き等の資料までは準備していません。
25. 自治体や社会福祉協議会が発行している資料を基に、利用できる社会資源の情報を利用者に提供しています。相談支援事業所と連携し、城陽市地域自立支援協議会からの情報を共有し、また、必要に応じて行政を交えて緊急のケース会議を行い、ネットワーク化を図っています。
26. 城陽市の福祉イベントに法人の相談支援事業所が相談会を実施しています。また、法人の病院から医師が出前講座を行い事業所が管理している体育館を地域福祉施設に開放するなど、事業所の機能を活用して、地域に向けた様々な支援活動を行っています。
27. 施設長が理事を務める城陽市社会区福祉協議会で校区社協を情報共有し、地域福祉のニーズの把握に努めています。城陽市のふれあいまつり等で福祉相談を行い、来年度は地域の集中学校に車いす体験講習に行く予定をなっています。

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。	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。	a	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	b
		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. 倫理綱領を定め、4月の職員会議で読み合わせをしています。虐待防止マニュアルを策定し、施設内で虐待に関する研修を行い、毎月職員のセルフチェックを実施して自己評価をしています。
 29. 「ケアマニュアル プライバシー保護マニュアル」を策定し、虐待通報のフローチャートを作成しています。日頃からプライバシーの保護に努め、配慮していますが、施設の設備が老朽化しており、プライバシーの保護が行き届かない面があります。
 30. ホームページやパンフレットで事業所の情報を提供しています。また、プライバシーに配慮した上で写真を使用し、わかりやすく紹介するよう努めています。
 31. 利用開始には利用契約書、重要事項説明書、サービス利用説明書を使用して、説明しています。入所前面談で、利用者の意向を確認していますが、意思決定が困難な利用者の配慮についてルール化が出来ていません。
 32. 他施設への移行の際は、ケアプラン等の必要書類を定めて退所に向けた支援を行っています。利用者の家庭への移行については、行政、関係機関と検討しています。

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
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
	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. 「利用者の声を聞く会」やケアプランのモニタリングでの個別面談で利用者のニーズを把握しています。また、職員会議や部署ごとのミーティングで、利用者のニーズについて検討しています。
 34. 苦情解決実施要領、苦情解決マニュアルを整備しています。法人で苦情解決連絡調整委員会を立ち上げ、各事業所からの苦情内容について検討しています。また、利用者からの要望、意見について、苦情受付担当で内容を検討し、苦情対応しています。
 35. 年に1回、法人で利用者満足度調査を実施し、結果についてまとめ、運営会議、職員会議で報告しています。「利用者の声を聞く会」等で上がった利用者の要望や意見を虐待防止委員会で検討し、対応しています。
 36. 「事故防止マニュアル」を整備し、施設内で研修を行っています。毎月、事故防止委員会で、収集したヒヤリハット報告の改善策を検討し、マニュアルの見直しを行っています。法人のリスクマネジメント・ワーキンググループ会議に次長が出席し、職員会議で報告を行っています。
 37. 感染症対応マニュアルを整備し、マニュアルの見直しも行っていきます。消防庁からの救急受診ガイドを備えて、救急搬送の必要性の判断材料にしています。今年度はインフルエンザの罹患者が増えたため、嘱託医と相談をして予防薬の投与を行うなど、必要に応じて対応を検討しています。また、利用者の状態に応じて、薬の形態を変えるなど、状態に合わせた対応をしています。
 38. 緊急時対応マニュアルに災害時の対応の明記し、非常時職員招集、参集基準を定めています。年2回の消防訓練を行い、職員の非常連絡網を作成して、安否確認の方法を明確にしています。

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
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	b
		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. ケアマニュアル等、各種マニュアルを整備しており、「勤務別業務内容」に日常の業務分担をわかりやすく記載しています。家族からの意見や、ヒヤリハットの改善にむけて家族からの意見やヒヤリハット報告等を基に、随時マニュアルの見直しを行っています。変更時には、朝礼時やパソコンソフトを通じて職員に周知しています。

40. 相談支援事業所で作成された計画を基に、アセスメントを行い、利用者のニーズ、各職種の意見を踏まえて、担当者が個別支援計画を作成しています。ケアプラン会議で計画書の内容について検討しています。

41. 個別支援計画は 6か月ごとに見直しを行っています。また、歩行が困難となり車いす対応が必要になるなど、必要に応じて、その都度評価、見直しをして個別支援計画の変更をしています。

42. パソコンソフトを利用して、記録の統一化を図っています。個別支援計画に基づくサービスが実施されているか、6か月ごとのモニタリングで確認していますが、実施できているかどうかを、記録から日常的に確認する仕組みとはなっていません。

43. 法人の文書規程に保管、保存、廃棄について明記しており、開示請求の対応方法も記載しています。個人情報保護マニュアルを策定し、入所時に利用者や家族に個人情報に関する同意を得ています。

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]

44. 「利用者の声を聞く会」で、利用者の要望を聞き取り、支援につなげており、個別に利用者の希望を聞き取り、外出支援や活動の支援を行っています。

45. 「身体拘束禁止マニュアル」「虐待防止マニュアル」を整備し、虐待の届けの手順を明記したフローチャートを作成しています。職員は、毎月セルフチェックを実施し、不適切要因が発生した場合は役職者で話し合い、対応について検討しています。

46. 権利擁護について職員の勉強会をおこなっています。利用者の出来る事を生かせるような活動を支援し、石鹸づくりや手芸品の作成を行い、働きたいという意欲を生かせる取り組みを実施しています。

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	b	

[自由記述欄]

47. コミュニケーションが困難な利用者については、文字を使うことや意思伝達装置を利用しています。職員が失語症の援助者の研修に参加して、利用者の希望を理解するための取り組みを行っています。

48. 月1回、「利用者の声を聞く会」や個別に面談を行い、利用者一人ひとりの伝えたいことを聞き取る機会を設けています。また、年2回、個別の外出支援の際に職員が付き添い、意向を聞いています。

49. 高次機能障害についての研修に参加して専門知識の向上を図っています。利用者の障害の状態に応じて適切な受診を勧めています。利用者の支援方法を検討し、その利用者にあった適切な援助を行っています。

50. 利用者の移乗を安全に行えるように機器を利用することや、身体状況に応じて入浴方法を検討する等、利用者の心身の状況に応じて、日常の支援を行っています。支援内容の見直しと共に、計画の見直しを行っています。

51. 施設の安全点検を実施して安全に配慮しています。利用者のベッドを性能の良い物に変更し、快適に過ごせるように配慮しています。エアコンは個々の部屋で温度調整できるタイプにしており、体温調整の難しい利用者に配慮しています。個室トイレをカーテン仕様から完全個室に改装し、過ごしやすい環境の工夫を行っていますが、浴室内の温度等快適性への配慮はハード面の問題もあり、十分とは言えません。

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
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]

52. 個別計画に基づいて、併設病院で機能訓練を行っており、毎朝、下肢の筋力トレーニングの実施や、体育指導員による、ボッチャ等のスポーツレクリエーションを行っています。

53. 利用者の希望により、旅行を計画して、ホテルに泊まることや携帯電話の利用ができるように支援しています。また、金銭管理ができるように、こずかい帳の書き方の練習をして、社会生活の支援を行っています。

54. 年2回の健康診断を実施しており、月1回神経内科医が診察を行っています。看護師が健康状態を把握しており、必要に応じて、主治医に相談しています。

55. 薬剤師が服薬の内容を確認しており「与薬マニュアル」を整備して、必要に応じて内容を見直しています。主治医と連携し、看護師を通じて情報提供しています。

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-(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。		

[自由記述欄]

56. ご本人の意向と家庭の状況を見ながら地域生活への移行を検討しています。地域生活への移行は、外泊やショートステイの利用を進めながら、相談支援員とケアプラン会議で検討しています。
 57. 広報紙「あしはら」を家族に郵送して、施設の情報を伝えており、夏の行事の後に家族交流会を行っています。また、面会にいられた時や年3回、家族宛に利用者の状況を手紙で伝えています。体調急変時や突発的な時にはその都度連絡しています。
 58. 利用者の意向を確認しながら、一人ひとりに応じて活動を支援しています。外部の事業所等に通っている利用者もあり、相談支援員と連携しながら、利用者の意欲向上に向けて働きかけています。
 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。		

[自由記述欄]

60. 非該当