

総合評価

受診施設名	生活介護事業所 しんあい	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8月28日

総 評	<p>社会福祉法人みつみ福祉会が運営する京都サポートセンターは同一敷地内及び近隣に生活介護事業所しんあいのほかにグループホーム、相談支援事業所を併設して法人理念である「ともに生きる」を掲げ、総合的な支援を展開しています。</p> <p>そのひとつである生活介護事業所しんあい（定員35名）は、平成24年4月に障害者自立支援法への完全移行に伴い、旧信愛育成苑から名称変更をし新たに開設されました。以前から地域に開設していたグループホームの入居者から働きたいと要望があり、自立した社会生活を営むことが出来るように創作活動や生産活動の機会を提供する事を目的として始めました。</p> <p>利用者の大半は、隣接したグループホームから通ってこられており、職員も人員体制の配慮でグループホームと兼務している職員がおり、朝の朝礼時には夜間の状況等の情報共有を行い、連携をとっています。</p> <p>作業は、地域の企業との連携によるリネン作業をメインに、季節ごとに養蜂やクワガタの養殖販売を行っており、利用者のニーズに応じて作業を分担しています。また、創作活動の部屋を設けて、希望により利用者に合った創作活動が出来る体制を取っています。</p> <p>地域との関係は良好で、日吉が丘団地の中にあり自治会にも加入して、地域の行事に参加したり、事業所主催の秋祭りやグランドゴルフを通じて日頃から地域との交流を図っています。また、地域貢献の一環として毎月第1土曜日に食堂を開放して地域の高齢者を対象に「さんきゅう食堂」を実施しています。</p> <p>一方で非常勤職員も多いこともあり、組織的に積み上げていく仕組みや周知に課題が見受けられました。また、利用者への支援について個別支援は丁寧に行われていたましたが、自治会の活用が今後の検討課題と思われます。</p> <p>今後ますます地域の拠点としての役割を果たすとともに高齢化する現状への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> <p>具体的なアドバイスは下記のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中長期事業計画、単年度計画は、課題を明確にし、その具体化に向けて取り組んでいます。しかし、実行するための数値化や体制等は不十分でした。数値化する等より具体化することで進捗状況の確認や評価が行えることになり、実効性が高まります。 ・ 文書取扱規程はあるが、持出し・廃棄・開示の規定は確認できませんでした。リスクマネジメント対策としても明記することを望まれます。
-----	--

	<p>・個別援助計画については、丁寧にアセスメントを実施し、必要に応じて専門職に意見を照会するなど、専門的知見を取り入れていますが、作成や変更にあたっての基準や手順書は整備されていませんでした。いつ、どのようなときに計画を変更するのかをあらかじめ決めておくことで、ケースによるバラツキを防止するとともに、常に実態に即したプランに沿って支援ができることとなります。より質の高い支援を実施するためにも、あらかじめ、個別援助計画の作成や変更に係る、基準や手順書を定めておかれることをお勧めします。</p> <p>・利用者一人ひとりの自己選択・決定を尊重した個別支援は行われていました。一方で、自治会や本人の会の活用ができていませんでした。年度初めの事業計画の説明やイベントや行事についての話し合いなどの場を持たれてはいかがでしょうか。</p>
特に良かった点(※)	<p>I-2-(1) ②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。 外部研修や集団指導等に参加するとともに各行政機関、自立支援協議会、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います。公認会計士の助言も受けながら分析を行い、それをふまえ中長期計画（5か年計画）に明記しています。また、計画は法人のグランドデザイン（平成28年～令和2年）をもとにサポートセンター単位で作成しています。法人の計画と事業所の計画が連動して策定されています。</p> <p>II-4-(3) ①②地域の福祉向上のための取組を行っている。 地域とのかかわりについては事業計画に明記し、日常的に交流を行っています。毎月、第1土曜日に食堂を開放して地域の高齢者を対象に「さんきゅう食堂」を実施しています。さんきゅう食堂の開始にあたっては、開始前のニーズ調査や31年度にはアンケートを実施するとともに地域の方々と話し合いの場を設けながら具体化を進めてきています。また、救急救命講習を地域に向けて開催しています。</p> <p>A-2-(5) 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。 個別支援・外出支援を通じて社会参加する機会の創出を図っています。また、利用者の自己選択・決定を尊重した個別支援として本人が理解できるよう図表を用いて食事の選択メニューや行事アンケート、外出先の選択、選挙の可否の確認などきめ細かく行っています。ケース記録で、外出支援・買い物支援の記載を確認しました。また、個別対応として工賃の使い道など金銭管理の支援も行っています。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>I-4-(1) 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。 3ヶ月に一回、職員にセルフチェックを実施し、その結果をサポートセンター会議にてフィードバックしています。また、倫理綱領・行動規範を朝礼で読み上げ、意識を高めている取り組みも行っています。しかし、会議が報告・伝達する場となっていて、その後の分析・検討する場となっていませんでした。</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。 障害のある本人のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、研修等を実施して職員の理解が図られています。しかし、本人や家族に対する周知や不適切な事案が発生した場合の対応の仕組みがありませんでした。</p> <p>Ⅲ－２－（１）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。 職員の業務に関するマニュアルが整備されており、プライバシー・権利擁護に関しても明記されています。しかし、見直しが組織的かつ定期的に行われていませんでした。また、見直しにあたって個別支援計画の内容、意見や提案が反映されていませんでした。 一定の水準を確保するため定期的に見直しを行うとともに、職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用されることを期待します。</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	生活介護事業所 しんあい
施設種別	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	2020年2月17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。	B	B
[自由記述欄]					
1. 理念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。事業所内にも掲示されている。職員に対しては、名刺にも記載するとともに法人研修、年度初めの職員会議などで取り上げているが、全体周知は十分ではないと認識している。利用者には周知の機会を持っていない。					

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
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。	C	A
[自由記述欄]					
2. 外部研修、集団指導等に参加するとともに各行政機関、自立支援協議会、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いる。公認会計の助言も受けながら分析を行い、それをふまえた中長期計画（5か年計画）に明記している。また、計画は法人のランドデザイン（平成28年～令和2年）をもとにサポートセンター単位で作成している。 3. 利用者の高齢化等の課題を明確にしてサポートセンター職員会議を行い、職員に対して文書を配布し、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-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	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	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。	B	B
[自由記述欄]					
4. 法人の中長期計画（2016～2020）に基づく各事業所の計画を策定し、必要に応じて進捗状況の確認をしている。 5. 中長期計画をふまえた単年度事業計画を策定している。しかし、数値化や具体的な成果等の設定が弱い。 6. 策定にあたっては、センターの各管理者が作成し、刷り合わせをしている。年度最初の職員会議（サポートセンター会議）で説明をしている。また、毎月開催されるサポートセンター職員会議で検討し、必要に応じて変更している。 7. 家族向けに発行しているサポートセンターのたよりの中で計画の要点をふれている。しかし、計画書の配布はしていない。利用者に対しては、たよりを事業所・グループホーム内に掲示しているが、説明のための工夫を不十分であると認識している。					

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。	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. 3ヶ月に一回、職員にセルフチェックを実施し、その結果をサポートセンター会議にてフィードバックしている。また、倫理綱領・行動規範を朝礼で読み上げ、意識を高めている取り組みをしている。しかし、会議が報告・伝達する場となっていて、その後の分析・検討する場となっていない。 9. 第三者評価の結果をサポートセンター会議にて報告をして共有している。しかし、組織的に改善策や改善計画を策定する仕組みとなっていない。					

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	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	B
		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. 管理者の役割については組織図、事務分掌事務に明文化している。広報誌に施設長名で掲載している。有事における管理者の役割と責任については、サービス管理責任者、課長が対応することを明確化している。
 11. 管理者は集団指導や市の施設連絡協議会、施設長・管理者会議で得た情報をサポートセンター会議で職員に周知している。朝礼などで倫理綱領等の読み合わせを行っている。議事録は誰でもパソコンで確認できる。しかし、関係法令のリスト化はできていない。
 12. セルフチェックをもとに現場の状況把握を行い、気になる職員にはヒアリングを行っている。サービス管理責任者を中心に助言や疑問があれば現場とやりとりを行っているが記録としては確認できなかった。また、パート職員が多く、外部研修への派遣は難しい状況がある。
 13. 本部財務部・会計士監査等で財務状況等を把握している。センター会議でも確認をしている。年1回、「自己報告書」を提出してもらい、労働環境等に関する調査、面談をしている。具体的な改善とし働きやすい職場作りや個別の事情に対する配慮を行っている。

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。	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組んでいる。	B	A

[自由記述欄]

14. 「人材確保と育成・定着計画」を毎年作成している。その中に「求める職員像」について記載してある。資格取得に向けての講習会への派遣等のサポートの仕組みがある。法人の人事労務部でチームを作って採用活動に取り組んでいる。
 15. 人事考課制度を導入して、目標管理シートをふまえ年2回の面談(中期・期末)を行っている。キャリアパスの仕組みもあり連動させている。
 16. 労務関係(シフト表作成、年休把握)は人事労務部で管理している。年に1回、自己報告書を各職員に提出してもらい、事業運営の改善等を行っている。また、メンタルヘルスチェックを法人で実施し、結果を本人に返却し、必要に応じて産業医を紹介している。福利厚生としてリョクラブに加入(組合からの要望があり、ソエルクラブから変更)、人事労務部からヨガの案内などを行っている。

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-(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	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。	C	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。	C	B

[自由記述欄]

17. 人事管理制度に基づいて、正規職員の目標管理のための仕組みが構築されている。目標の進捗に関しては、年2回面談をおこない、達成状況を確認している。
 18. 「求める職員像」を明確にし、キャリアパスの仕組みを構築している。それをふまえ事業所内研修等を実施している。また、人材確保計画は毎年作成している。
 19. 職員の等級、勤続年数毎に研修が設定されている。個人研修記録簿で履歴を把握している。(契約職員も含めて全職員。)契約職員が入った際に、育成の窓口となる職員を配置している。
 20. 教育実習生(介護等体験)の受け入れをしている。受け入れに関するマニュアルを整備している。しかし、正規職員に有資格者はいるが実習指導者研修は受けていない。

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。	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. ホームページにて福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受診、苦情・相談の体制や内容について公表している。広報誌「京都サポートセンター」で地域へ向けには発信している。 22. 事務、経理、取引等に関するルールが明確にされるとともに、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。年1回監事による監査を実施している。また、外部監査として年に1回公認会計士の監査を受けて、助言や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。					

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-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。	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	B	
		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. 地域との関わり方について事業計画に明記している。地域の情報を収集し、事業所内に掲示するとともに青年学級や図書館の利用案内を配布している。 地域の行事に参加する場合や図書館等への希望があれば職員の同行等による支援をしている。自治会との合同グランドゴルフや夏祭りに参画したり、事業所主催の秋祭りでの交流を図っている。 24. おまつり等のボランティア受入はあるが日常的な受入は行っていない。基本姿勢及びボランティアマニュアルを整備している、しかし、記載事項が不十分であり研修は実施できていない。 25. 各利用者に応じて生活サポートセンターともの連携や、退院時のケースカンファレンス等において医療関係との連携がある。しかし、障害のある本人の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料が整備されてない。 26. 毎月第1土曜日に食堂を開放して地域の高齢者を対象に「さんきゅう食堂」を実施している。救急救命講習を地域に向けて開催している。水害時の際に備えて炊き出しのお手伝いや緊急車両の使用などについて自治会を通じて説明している。 27. さんきゅう食堂の開始にあたっては、開始前のニーズ調査や31年度にはアンケートを実施するとともに地域の方々と話し合いの場を設けている。具体的な事業・活動を、事業計画等で明記している。						

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。	B	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。	B	B
[自由記述欄]					
28. 利用者尊重は倫理綱領、職員行動規範に明記、会議の場で読み合わせをしている。利用者に応じた個別支援プログラムに反映されている。セルフチェックを3ヶ月に1回行い分析もを行っている。権利擁護に係る研修を京都拠点事業所で年4回実施している。施設利用と人権に係るマニュアルを整備している。 29. 障害のある本人のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、研修等を実施して職員の理解が図られている。しかし、本人家族に対する周知や不適切な事案が発生した場合の対応の仕組みがない。 30. 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等パンフレット、ホームページにて情報公開している。事業計画に記載して事業所たよりを保護者・地域に100部配布している。パンフの見直しも行き、言葉遣いや写真・図・絵の使用等により多くの人にわかるような工夫をしている。見学、体験も随時行っている。 31. 重要事項説明書に基づいて説明をして、契約書に同意を得ている。個人情報等の使用に関する同意も得ている。成年後見人の実績もある。資料はルビ打ちをしているが利用者が理解するための工夫が十分でない認識している。 32. 事業所の変更や家庭への移行については基本情報、看護マニュアル、医療記録等定められた資料に基づく手順はあるが引継ぎ文書がない。					

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-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	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。	B	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。	B	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。	B	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. モニタリング、ご利用者アンケート（行事ごと）を通してご本人のニーズを聴いている。意見箱を設置している。相談や意見を述べやすいようなスペースや場を設けるなどの配慮をしている。しかし、自治会や本人の会が活用できていない。

34. 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）を整備するとともに事業所内に掲示している。マニュアルも整備している。苦情申し立て記録書に記録しフィードバックするとともに配慮した上で公表している。

35. 意見箱の設置、アンケートの実施等、障害のある本人の意見を積極的に把握し組織的に対応している。苦情対応のマニュアルが整備されている。しかし、定期的な見直しできていない。

36. リスクマネジメント委員会・責任者は整備している。リスクマネジメントや救急救命の研修を実施している。利用者一人ひとりの健康管理票等についてはほのほの中でデータとなっている。しかし、ヒヤリハットとの事例収集が十分でない認識している。マニュアルの見直しはできていない。

37. 感染予防マニュアルを整備し会議等で職員に周知している。感染予防対策の研修も行っている。看護師、栄養士による周知徹底も図っている。法人看護師会においてマニュアルの見直しを行っている。利用者の方にも、感染症の予防にかかる説明を利用者朝礼の場で行っている。

38. 災害時の対応体制が決まられている。防災に関するマニュアル、非常災害対策計画を策定している。ホットラインの通報および緊急連絡網、一斉メールの仕組みがある。地域と連携して防災訓練・避難訓練を行っている。冠水した場合の地域の受け入れも行っている。しかし、備蓄リストもある。福祉サービス提供を継続するためのBCP計画は確認できなかった。

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
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
	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	B
	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。	A	B

[自由記述欄]

39. 職員の業務に関するマニュアルが整備されている。プライバシー・権利擁護に関しても明記されている。しかし、見直しが組織的かつ定期的に行われていない。見直しにあたって個別支援計画の内容、意見や提案が反映されていない。

40. マニュアル「利用者に応じた個別支援プログラム」に沿って、アセスメントから計画作成・モニタリングまでの一連の作業を行っている。本人の意向は計画書に明記されている。計画は、担当職員、サービス管理責任者、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. 支援計画の見直し、評価に関しては時期を定めて実施をしているが、支援計画の内容を職員に周知する手段は決まっていない。（PCで誰でも閲覧ができるようにはなっていない。）緊急に変更する場合の仕組みが整備されていない。

42. 利用者の記録は福祉業務支援ソフトウェア「ほのほの」を活用している。記録に関するマニュアル「ケースの記入」を整備している。情報の共有に関して、伝言板の活用、文書回覧、一斉メール、サーバーでのフォルダ共有などの仕組みがある。サポートセンター会議、支援員会議、世話人会議、終了時のミーティング等定期的な開催を行っている。

43. 文書取扱規程はあるが、持出し・廃棄・開示の規定は確認できなかった。

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。	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	B
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前にも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. 利用者の自己選択・決定を尊重した個別支援として図表を用いて食事の選択メニューや行事アンケート、外出先の選択、選挙の可否の確認などきめ細かく行っている。 45. 倫理綱領、職員行動規範に明記、会議の場で読み合わせをしている。セルフチェックを3ヶ月に1回行い分析も行っている。権利擁護に係る研修を京都拠点事業所で年4回実施している。しかし、利用者が自分の権利擁護について学習を受ける機会が十分でないと認識している。 46. それぞれの利用者に応じた支援を行っている。さんきゅう食堂などを通じて地域共生の取組を行っている。ノーマライゼーションに関するテーマを職員研修で包括的に実施している。					

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-(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。	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。	A	B
	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	B
[自由記述欄]					
47. 作業の休憩の合図にチャイムを鳴らし見通しを立てたり、耳が遠い人には筆談によるコミュニケーションをはか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。 48. 意思伝達が困難な利用者には文字以外に写真を使うなど理解できるように工夫をしている。意思決定の場面では行事(バーベキューなど)や食事メニューの選択などの自ら意思決定できるように支援をしている。 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。精神科医との連携し、会議等でこだわりのある人への声掛けの仕方や周囲の人に向かっていく利用者への個別的対応などの支援を行っている。 50. アセスメントで聞き取りをして日中活動のグループ分けを行っている。個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しが十分でないと認識している。 51. 利用者の安心・安全について配慮はしているがハード面の整備が十分でない。(所在地が市街化調整区域に該当するので、施設の立て替えも難しい。)一つのスペースに大勢の利用者がいることで落ち着かない人もいるのでは。					

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	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。	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。	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。	C	B
[自由記述欄]					
52. 非該当 53. 個別支援・外出支援を通じて社会参加する機会の創出を図っている。ケース記録で、外出支援・買い物支援の記載を確認した。金銭管理の支援もしている(工賃の使い道)。 54. 医師の往診(2週間に1回)を受けている。レントゲン・健康診断を年1回行っている。事故発生対応マニュアルで連絡順を定めるとともに医療協力機関が定め適切に対応している。法人研修として呼吸リハビリ研修を実施している。 55. アレルギー対応・投薬管理。薬局に対し、与薬防止のため、薬包に名前・いつの薬かの印字してもらうように依頼している。投薬ミス防止のため、食事トレーに薬包置きを設け、調理員が飲み忘れなどに気づけるように下膳時に廃棄してもらう場所を決めている。服薬等の管理は看護師が行っているが安全管理体制をさらに強化するために投薬のダブルチェックなどをされてはどうか。					

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。	非該当	非該当
	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。	C	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	B

[自由記述欄]

56. 非該当
 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. 利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。はたらく力や活動する力を引き出す支援として地域の企業とも連携をしている。
 59. 作業内容は利用者の希望に寄り添った支援を行っている。工賃については工賃規定を定めて支給しているが据え置きになっており課題と認識している。

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-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]

60 非該当