

[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	みわ翠光園	施設種別	生活介護、施設入所支援
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 1 0 日

総 評	<p>福知山学園は1957年（昭和32年）に設立された歴史ある法人で設立以降福知山を中心に障害のある子どもや成人の生活の支援に取り組んでいます。みわ翠光園は1986年（昭和61年）に開所。長い歴史の中で利用者の状況を踏まえて建物の増築などを図りながら、2009年には自立支援法の事業体系に移行され、2014年には名称を従前の三和翠光園から現在のみわ翠光園に改称しています。</p> <p>利用者は高齢期に差し掛かる知的に障害のある方が多く利用されており、主な年齢層は60代～90代となっています。「施設でどんな風に年を重ねてもらえるか」という事を一つのテーマに様々な日中活動やサークル活動を設定しています。</p> <p>施設は施設入所支援、生活介護の定員70名と大規模の部類に入る施設ですが、個々の暮らしのあり方や身体状況などの支援のニーズに応じて生活空間を3寮に分割する事で、利用者一人ひとりに応じた暮らしの場を提供する事に取り組んでいます。</p> <p>今後は、高齢期を見据えた対応をより充実させると共に地域生活拠点としての役割を見据えて建物の建て替えを計画しています。</p> <p>今後、利用される障害のある本人の生活の場としてだけでなく、支援をする職員の職場としても魅力的な場所作りを積極的に取り組んでいく事で圏域における事業所の価値をより高めたいかされる事を期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている</p> <p>毎月開催される「財務会議」で使用される資料は、細かく分類された費目ごとに推移が比較できる内容となっていました。把握された状況を会議や掲示物で周知し職員全体で組織経営に関する意識を高める取組をしています。</p> <p>II-4-(3) 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動</p> <p>福知山市民間社会福祉施設連絡協議会や自立支援協議会の活動に主体的に関わり圏域における福祉課題の把握と対応に努めています。また、法人の中長期計画（FUKUGAKUバリューアッププラン）に地域生活拠点について掲げ、設置に向けて具体的に取り組みを進めています。</p> <p>II-2-(1) 必要な福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。</p> <p>福祉人材の確保が困難な状況で、積極的に自施設のブランディングに取組み、有資格者を含む人財の採用実績に繋げています。入職後の育成についてもキャリアパスを軸にした育成システムが実行的に活用されていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</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。</p> <p>プライバシー保護に関するマニュアルが規定され、活用されていましたが、不適切な事案が発生した時の対応についての取り決めが確認できませんでした。対応方法について検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>III-1-(5) 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。</p> <p>非常災害時を想定し、事業所内での安否確認の方法やBCPの策定がなされており、市と福祉避難所の協定を取り交わすなど積極的に取り組まれています。今後、地域の社会資源と協働で訓練等を実施される事でより有機的な連携に繋がっていくと考えられます。</p> <p>A-1-(2) 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。</p> <p>職員行動指針（「いのちいきいき行動指針」）、虐待防止行動指針等を策定し、研修を開催するなど職員にその周知徹底を図るなどの取組を実施しています。しかし、利用者本人や家族に虐待に関する学習の機会は設けていませんでした。</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	みわ翠光園
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20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. 法人理念は法人の経営計画の中に経営理念として明文化されている。それをふまえ、行動信条として理念を具体的に示したものを明文化している。職員は毎日唱和を行い、毎年の年度初めの会議で周知をしている。家族へは「家族深緑の集い」でわかりやすい資料を基に説明をしている。利用者にはわかりやすい言葉にして説明し、標語にして共用部分に掲示をするなど工夫をしている。					

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-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. 経営についてのコンサルを受け、分析アドバイスを定期的に得ている。福知山市の障害福祉計画策委員会の会長に施設長が就任しており、地域の障害者福祉の状況を把握している。毎月の経営状況について法人内「財務会議」を開催している。事業所ごとに3年間の年度比も含めて収支の推移について図式化し、毎月チェックしている。税理士のチェックも受けている。 3. 収入、支出ともに費目を細かく分類した収支一覧を基に経営状況を毎月税理士から定期的にアドバイスを得ている。税理士に毎月の職員会議にも参加してもらい、具体的なアドバイスをもらっている。					

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
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. NEXT50をもとに5年間の中長期計画を策定している。11法人が連携して研修センター構想を具体化している。建て替えに向けての計画と資金計画を立てている。法人の各施設長が参画し策定するとともに、職員に周知をしている。 5. 中長期計画に基づき単年度計画が策定されている。法人理念の職員信条に基づいた利用者の高齢期の対応を軸にした単年度計画となっており、具体的な実行計画になっている。単年度事業計画は半期ごとに評価を行い、項目をピックアップした行動計画表に落とし込み、四半期ごとに振り返りを行っている。 6. 行動計画をたてて、評価をする中ではフロアごとの職員が関わることにより、日々の取り組みの反映となっている。年度末には次年度の事業計画の策定に職員の意見の反映及び周知がなされている。 7. 利用者家族には「家族深緑の集い」にてわかりやすい資料を基に説明を行っている。利用者も同席し説明を受けている。参加されない家族には資料を送っている。					

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
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。	A	A
[自由記述欄]					
8. 年度初めにたてた行動計画を毎月チェックし、運営全般について評価をしている。人権部会、リスクマネジメント部会が主導し、定期的に85項目の事故防止の基本チェック及び20項目の人権自己点検票のチェックを行っている。 9. 前記の結果をもとに部会にて評価を行い、職員間で共有化している。法人全体で取り組んでいる「組織活性化プログラム」を活用して施設の改善点を抽出して改善点の明確化と改善方向を活用している。					

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. 職務権限規程に管理者の役割と責任が明確化されている。ホームページに管理者から施設の事業方針等を発信している。管理者不在時の代理権限については人事考課制度説明資料に明記し、職員全員に説明を行っている。
 11. 集団指導をはじめ外部研修会にて情報収集している。HACCP(食品を製造する際に安全を確保するための管理手法)の研修にも参加している。関係法令についてはファイルを施設長室に配架して把握をしている。虐待防止に関する法令等の職員研修を実施している。
 12. 法人管理者会議、施設内管理者会議、施設内各部会を毎月開催している。生活支援レベルアップ、リスクマネジメント、食事マネジメント、人権の4つの部会と生活、運動、文化の3つの部があり、職員は必ずどこかに所属しており、日常業務から法人の管理に関することまで管理者は各会議を相互的に把握し、支援の質の向上にリーダーシップを発揮している。法人内研修、施設内研修、外部研修を企画し運営している。
 13. 財務会議にて予算管理を行っている。税理士を交えて財政状況の確認と対応と協議を行っている。会議の実施方法についてリーダーシップを発揮している。

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。	B	A

[自由記述欄]

14. 人材確保・養成については法人全体で計画的に取り組んでいる。福祉人材の就職フェアに出向き、人材の確保に努めている。職員を中心とした広報紙の作成やインターンシップにも力を入れている。介護福祉士の取得に関して実務者研修の全額補助をしている。京都府人材育成上位認証を取得している。
 15. 人事管理制度を導入している。人事考課の基準はキャリアパスとして定められている。期待される職員像として、人事考課基準に求める職員像が明確化されており、人事基準ともなっている。
 16. 有給休暇の取得や時間外労働状況は法人の労務担当で把握している。3か月に一度課長との面談、6か月に一度の施設長面談を行ない、職員の意向を聞き取っている。民間社会福祉職員共済会に加入するとともに法人内互助会を組織化している。

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-(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。	B	A

[自由記述欄]

17. 一人ひとりの目標設定が人事考課において設定されている。2か月に一度の面接時に達成度を話し合い、内容等も確認をしている。
 18. 研修計画に基づき年間計画を策定している。課長職以上は介護福祉士資格を必須としている。一人ひとりの研修計画が策定されている。研修委員会にて研修の評価、計画の見直しをしている。
 19. 各職員の知識、技術水準、資格取得状況を把握している。新人職員ステップアップシートを用い、入職後6か月間チューターがついてOJTを行っている。経験年数や部署における必要な知識の習得を目的に法人内研修、施設内研修が計画実施されている。
 20. 実習生の受け入れについてのマニュアルを作成し、基本姿勢も明文化されている。実習生の受け入れにあたっては内部研修(OJT研修)を行っている。保育士を受け入れるにあたってはプログラムを作成している。他の専門資格については他施設で行っている。

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-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. ホームページに決算報告、財務諸表を記載している。利用者・家族の苦情、要望等についてはアンケートを実施し、結果については説明をして全ての家族に文書で回答している。 22. 事務、経理等に関して税理士、コンサルに定期的なチェックやアドバイスをしてもらっている。決済等の事務取扱のルールを明文化している。経理、取引等に関するルールを定めた規定を作成している。					

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。	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
	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	
	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	A	
[自由記述欄]					
23. 事業計画、ビジョン・実行計画に地域との関係について明記されている。地域で行われる行事については、事業所内に掲示し利用者に情報提供している。地域のイベントに計画段階から職員が実行委員会として参画するとともに、利用者が参加している。 24. 法人単位でボランティアを受け入れている。受け入れにあたってはマニュアルに基本姿勢が明文化されている。地域の中学校の体験学習を受け入れている。ボランティアは社会福祉協議会から受け入れており登録、研修等が実施されている。 25. 法人内と地域の相談支援事業所とで情報共有をしている。福祉連絡協議会、自立支援協議会に参画し情報交換を行っている。定期的にサービス担当者会議に参加している。 26. 法人主催の研修会、健康ミニ講座等を開催している。災害時の避難所として明言している。災害時の事業所と地域の協力のあり方について市と協議している。地域の音楽サークル等の発表の場として活用している。 27. 施設長が市の福祉計画の策定委員長であり、地域のニーズについて把握を行っている。福祉連絡協議会、自立支援協議会の活動で地域との交流が行われている。オープンセミナーを行い市民に福祉啓発、地域貢献を行っている。建て替え後の計画に地域拠点事業を取り込んでいる。					

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. 職員行動指針（「いのちいきいき行動指針」）、虐待防止ハンドブックに基本方針を明示している。ハンドブックにもとづき入職時の基本研修として実施している。行動指針には障害のある利用者を尊重した支援を行うと規定している。
 29. プライバシー保護に関するマニュアルがある。毎日の職員朝礼時に唱和している。複数人の居室への配慮や入浴時のカーテンなどの工夫を試みている。しかし、プライバシーの不適切な対応時の対処について明文化されていない。
 30. 施設入所希望時にはパンフレットを利用し説明をしている。相談事業所に配架している。ホームページにパンフレットの内容を掲載するとともに「フクガクコミュニティ」というタイトルで施設の活動報告を定期的に更新している。
 31. 重要施事項説明書にはルビを付けたものを用意し、利用者に理解しやすい工夫をしている。わかりやすいパンフレットを用いて丁寧な説明を心がけている。
 32. 他の事業所に変更された事例はほぼないがアセスメント表やサマリーを引き継ぎ文書としている。引き継ぎに関しては主に相談支援事業所が担っている。

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。	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。	A	A
			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
			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. 毎月開催される利用者の自治会活動にて意見を聴取している。出された内容についてはスタッフ会議にて検討し対応を行っている。苦情受付ポストを設置している。
 34. 苦情解決のシステムが適切に整備され運用されている。家族に対して年に一度アンケートを行っている。内容をまとめて次の家族会にて対応結果を報告するとともに公表している。
 35. 利用者相談に関する手順が明文化している。地域ボランティア（主に散髪ボランティア）が利用者の意見要望を聞きとった場合の取り決めをしている。
 36. リスクマネジメント部会を法人で設置しており、事業所からも職員が参画している。事故発生時の対応と伝達についてフロー図とともに流れが明確化されている。毎月部会で収集した事例を検討し課題を明確化している。医療サマリーを個別に用意し通院時には持ち運べるようにしている。
 37. 感染症対応マニュアルが作成され職員に周知されている。看護師による感染症対応研修も実施されている。マニュアルは年に一度、見直しが行われている。
 38. 災害時の情報の共有化や発信のためにチャットワークスを導入している。緊急連絡網を作成している。福知山市と避難所の協定を行っている。しかし、地域と連携した訓練が行われていない。

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。	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。	B	A	

【自由記述欄】

39. 「いのちいきいき行動指針」を基に利用者本位と権利擁護を意識した支援を実施している。一定の水準を維持するためのマニュアルを整備している。マニュアルはフロア会議にて見直しを図っている。
 40. アセスメントに関してはパソコンソフトを用い、所定の様式に沿って実施されている。月ごとにまとめを行い、年度の前半と後半にまとめを行っている。
 41. 個別支援計画は所定の手順に沿って担当者が作成し、サービス管理責任者が内容の確認を行い、ミーティングで内容の協議と周知がなされている。
 42. 記録管理システムにてケース記録を保管している。記録は日常の支援記録と個別支援計画に沿った記録を意識できるようにしている。入職時研修で記録の書き方を説明する事や「NGワード集」を作成するなど記録の内容に差異が生じない様な取り組みを実施している。
 43. 個人情報保護規程が策定されており、保管、保存、廃棄、開示、持出しに関する規程が定められている。個人情報に関する不正使用等に対する同意書を職員に課している。人権部会の取り組みとして人権目標に個人情報に関する意識向上を位置づけている。利用者、家族へは利用開始時の重要事項説明書に個人情報の取り扱いに関する記載があり説明するとともに同意を得ている。

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。	B	B
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしの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. 利用者自治会で出た意見を活かすために「生活支援レベルアップ部会」で検討して活動内容に反映させる取り組みをしている。利用者本人の希望に沿った日中活動やサークルが設けられている。日常的にも食事メニューやBGMなど選択できる場面が多く設定できるように配慮がなされている。
 45. 虐待防止行動指針を策定し、職員にその周知徹底を図るなどの取組を実施している。しかし、利用者本人や家族に虐待に関する学習の機会は設けていない。
 46. 法人の理念にノーマライゼーションをうたっており、日中活動の設定などにもその考え方を反映されている。職員研修にも人権研修にも反映している。

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。	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. 利用者個々の障害状況に合わせてコミュニケーションに配慮した支援を行っている。しかし、自分の意見を表出する取組に課題があると認識している。
 48. 利用者自治会を通して希望や思いを聞いて応えられるように対応している。担当職員を配置して個別に意見が言えるような支援を心がけている。
 49. 理学療法士や看護師によるアドバイスが日常的に受けられる環境にあり、専門知識が向上できる。行動障害のある利用者は少ないが、こだわりや急な変化に課題のある利用者について個別的な配慮を行っている。食事場面や居室の構造的配慮を行っている。
 50. 個々の障害特性に応じた個別支援計画に基づいた日中活動や生活全般について支援を行っている。日中支援活動と個別支援計画の連動を徹底している。
 51. 居室や活動室などに障害特性に合わせた安心や安全を確保できる機器等を導入している。

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-(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。	A	A

[自由記述欄]

52. 非該当
 53. 多くの利用者は高齢で社会生活を営む訓練等は行っていないが、個別支援として取り組んでいるケースはある。
 54. 日常での個々の利用者に対するバイタルチェックをはじめ健康のチェックを行っている。体調変化時の対応もマニュアル化され、迅速に対応している。
 55. 看護師や管理栄養士が配置されており日常的に指導や助言受ける環境にある。必要な疾患に関しては研修会を設けている。

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。	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. 地域移行を目的とした支援を基本的には行っていないが、必要性のある利用者には個別に対応をしている。
 57. 年3回の家族交流会を開催している。毎月利用者の状況については「キツナ便り」として家族に送付している。
 58. 生きる力、可能性を尊重した活動については個別に対応を行っている。
 59. 障害特性と利用者の嗜好に応じた日中活動を複数用意している。高齢の利用者が多いことから、無理がなく楽しい活動になるよう心掛けている。

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