

[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	障害者デイサービスセンター わこう	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 7 月 6 日

総 評	<p>社会福祉法人南山城学園は、1965年2月に城陽市で法人認可を受け、障がいのある方が自分らしく幸せに暮らせるよう、生活全般をサポートすることから事業がスタートしました。それから55年経過した現在では、障がいのある方だけでなく、高齢者や生活困窮者向けの支援、子育て支援にも取組み、城陽市、宇治市、京都市、大阪府島本町で30か所以上の事業所を運営し、発展してきました。</p> <p>「障害者デイサービスセンターわこう」は、障害者支援施設「光」と「輝」の併設事業所として平成23年4月に開設されました。事業所は、京都市伏見区日野にあり、地下鉄東西線石田駅から徒歩10分程度の場所に位置します。伏見区、山科区、東山区を中心に生活介護事業を提供する定員30名の事業所です。施設の特徴としては、①食事、家事、整容、排泄、入浴等の日常生活全般にわたる支援を行い、能力を維持するための訓練を行う。②軽作業やストレッチ、散歩、レクリエーション、併設カフェでの喫茶作業等を実施する。③併設の障害児者相談支援センター「リーフ」や関係機関と連携しながら、医療・福祉・生活相談・助言等を行っている。等が挙げられます。一日の流れとしては、朝の会、午前活動（運動、散歩、自立課題、缶潰し作業等）、昼食、午後活動（レクリエーション、入浴、委託作業等）、終わりの会となっており、利用者に障害の特性や好みに応じて選択肢を用意して支援しています。</p> <p>他の施設に通えずに自宅から外に出かけることが出来なかった利用者に対して、自信を持ってもらえるような居場所として支援を続けて来られています。また、重度な方でも積極的に受入れて、希望する方には利用者の希望に応じた個別の入浴支援を実施している点、食堂や浴室に職員の支援マニュアルを常備している点も高く評価できます。</p> <p>今回の調査の中では、福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組み、地域との交流・地域貢献の項目での取組みは特に高く評価できます。しかし、障がい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点等には課題が見られました。苦情内容や解決結果の公表や相談・意見への対応マニュアルの整備や見直しをされては如何でしょうか。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>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。 法人のサービス向上プロジェクトチームが策定した「基本業務セルフチェックシート」や「権利擁護のセルフチェックシート」を、毎年全職員に実施して集計して、評価の低い項目を事業所内で話し合い改善しています。3年に1回は第三者評価を受診して、質の向上に向け組織的に取組んでいます。</p> <p>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。 法人理念や基本方針、各事業所の取組みや決算報告等をホームページで公表しています。毎年、各事業所の事業計画や事業報告、第三者評価結果等を法人本部で取りまとめ、冊子としての事業報告書を策定して地域に配布しています。毎月、顧問契約している公認会計士や税理士から経営に関する指導や助言を受けています。法人内部では社会福祉法人のガバナンス強化を重要視して内部監査室を設け、内部監査のための委員会を立ち上げています。法人の経理規程を策定して規程に基づいて適正に経理し、監査法人からの監査を受けています。</p> <p>II-4-(3)地域の福祉向上のための取組を行っている。 事業所の多目的ホールを地域の自治会やサークル活動に貸出ししています。敷地内を東総合支援学校のバスターミナルとして地域に開放しています。併設の入所事業所が福祉避難所となっています。共働き家庭の小学生や独居高齢者の孤食が地域のニーズとして挙がっているため、こども食堂「ダイニングあんさんぶるわこう」を開設し実施しています。こども食堂の定員が当初は15名でしたが、もっと増やして欲しいという地域の要望により20名に増員しています。</p> <p>III-1-(5)安心・安全な福祉サービス提供のための組織的な取組が行われている。 発作時・車両事故・誤嚥発生時等緊急時の対応マニュアルが作成され対応方法は、フローチャートでわかりやすく作成されています。職員全員が救命講習を受けています。法人で作成された「排泄物、嘔吐物の処理法」の動画を全職員で視聴し、対応キットの確認をしています。年3回、火災や災害を想定した避難訓練を実施しています。行政と福祉避難所協定を結び、法人で福祉避難所設置訓練を実施、BCP(大規模災害対策)に取り組んでいます。全職員対象に災害時の安否確認ツールの定期的な配信訓練を行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>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。 法人において苦情解決の仕組みが整備され、施設内でも相談窓口を写真付きでわかりやすく掲示し、苦情があった場合には適切に対応されています。しかし、苦情内容や解決結果の公表が行われていませんでした。また、日々の支援の際は、本人の日記、家族との連絡帳や送迎時の会話等、意見や要望を把握する機会を複数持ち、施設会議にて検討し適切に対応されていましたが、対応マニュアルの整備や見直しは確認できませんでした。</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。

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. 3つの法人理念や行動基準となる「7つの誓い」を明文化し、ホームページやパンフレット等に掲載している。利用者にはルビ打ちした理念を施設内に掲示する等して周知している。職員が理念や「7つの誓い」を常に意識するように名札の中に入れて携帯している。

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. 毎月の施設長会議で社会福祉全体の動向や経営者協会からの情報等を確認したり、利用率や経営状況を分析・確認している。地域の自立支援協議会の運営会議に出席したり、支援学校に訪問する等して地域のニーズや動向把握に努めている。
3. 公認会計士からの経営指導や助言を毎月受けている。毎月の施設長会議で、法人全事業所の利用率の月次報告、収支報告を確認し、現状分析と課題を明確にして事業運営を行っている。

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
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. 地域住民へのアンケートやマスコミ・行政への調査を実施して地域ニーズと法人課題を分析し、それをもとに中・長期計画（ネクストビジョン2025、長期ビジョン2025）を策定して事業展開を図っている。
5. 中・長期計画（ネクストビジョン2025、長期ビジョン2025）をもとに、単年度の事業計画を策定している。計画を基に、新規事業所を展開したり、子供食堂を実施する等して地域貢献を行っている。
6. 年度末の正職員全員が参加する会議の中で、単年度の事業計画の見直しを行い、次年度の計画に反映させている。年度当初の職員会議やミーティングの中で、事業計画を周知している。
7. 事業計画の利用者に関する部分の要点をまとめてルビ打ちし、事務所内に掲示すると共に、利用者自治会でも説明を行っている。保護者には6月の保護者懇談会で事業計画書を配布して説明している。

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。	a	a

[自由記述欄]

8. 法人のサービス向上プロジェクトチームが策定した「基本業務セルフチェックシート」や「権利擁護のセルフチェックシート」を、毎年全職員に実施して集計し、評価の低い項目を事業所内で改善している。3年に1回は第三者評価を受診して、質の向上に向け組織的に取組んでいる。
9. 「基本業務セルフチェックシート」や「権利擁護のセルフチェックシート」の集計結果報告書を事業所内で共有し、正職ミーティング会議や施設会議で改善策を話し合っている。

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. 「マスタープランの手引き」や事業計画に、管理者の役割と実施責任を明記して全職員に周知している。毎年の朝礼や各種会議に参加し、必要に応じて指示や助言を実施している。
11. 管理者は集団指導や法人施設長会議等で関係法令の最新情報を把握して、必要な情報は職員に周知している。障害者虐待防止法や個人情報保護法等の福祉事業所職員に必要な情報は、職員研修を実施して周知している。
12. 管理者は全職員に対して年2回の面談を実施し、業務の振り返りを確認したり、仕事の悩み等を聞いて必要な助言をしている。施設内の各種会議に参加して必要な助言や指導を行っている。
13. 管理者は正職ミーティング会議の中で業務の見直しを行ったり、時間外に行っていた業務を時間内に行なえるような業務改善を指示している。

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. 法人理念を具現化する人物像を示した「7つの誓い」に基づいて階層別研修体系と成長ステージを策定し、職員に求める役割を周知している。法人内で社会福祉士や介護福祉士等の受験対策講座を実施して職員の資格取得を支援している。
15. 求める人物像を示し、総合職を対象にキャリアアップシートを作成して評価面談を年2回実施し、個々の職員の職務能力の向上を図っている。毎年、管理職や主任候補の昇格試験を実施して結果を公表している。
16. 毎年の年末に職員から異動希望願いを受け付けたり、職員面談を実施したりすることにより、従業状況や意向を把握している。時間限定パート職員がいる等、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職員体制を構築している。

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. 職員一人ひとりに年度初めにキャリアアップシートを作成し、中間と年度末の面談で、設定目標に対する取組み内容を確認している。ジュニア、ミドル、シニア等キャリアによって求める人物像を定め、キャリアに応じた集合研修を実施している。
18. 法人で研修体系を策定し、新採職員研修、フォローアップ研修（2年～5年目）の年次研修、一般職員研修、準職員・パート職員研修、管理者研修、育成担当者研修等の研修を、毎年、計画的に実施している。
19. 一人ひとりの職員に「キャリアアップシート」や「個人別育成計画」を作成し、成長ステージに沿った教育を実施している。法人研修とは別に、施設独自で外部講師を招き、専門性や人権意識の向上を目的とした研修を実施している。
20. 法人事務局が窓口になり、実習生やインターンシップ学生の受け入れを積極的に行っている。実習生の受入れにあたり、基本姿勢を明文化し、マニュアルや実習プログラム等を整備し、障害者福祉が計画的に学べるように配慮している。

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-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。	b	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. 法人理念や基本方針、各事業所の取組みや決算報告等をホームページで公表している。毎年、各事業所の事業計画や事業報告、第三者評価結果等を法人本部で取りまとめ、冊子としての事業報告書を策定して地域に配布している。
 22. 毎月、顧問契約している公認会計士から経営に関する指導や助言を受けたり、税理士からも必要に応じて相談、助言を得ている。法人内部では社会福祉法人のガバナンス強化を重要視して内部監査室を設け、内部監査のための委員会を立ち上げている。法人の経理規程を策定して規程に基づいて適正に経理し、監査法人からの監査を受けている。

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
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	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。	a	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。	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. 地域交流窓口として事業所敷地内にカフェ「ぶらんたん」があり、利用者も店員として働き、地域住民と日常的に交流している。地域住民と交流する和光祭を毎年開催し、地域の子供達や利用者がステージに上がっている。利用者が地域に出て行けるように、カラオケや買物等の外出企画を実施している。
 24. 法人として「ボランティア受入れ規程」を策定し、受入れの基本姿勢、心得、登録手続きの手順、経費、保険加入等を明記している。事業所が地域交流の場として主催する和光祭では、毎年多くの地域住民をボランティアとして受入れている。
 25. 利用者の個人ファイルに関係機関や主治医を明記して、必要に応じて連携している。担当者会議への出席を行い、支援の統一や情報共有を行っている。
 26. 事業所の多目的ホールを地域の自治会やサークル活動に貸出している。敷地内を東総合支援学校のバスターミナルとして地域に開放している。併設の入所事業所が福祉避難所となっている。
 27. 地域から共働き家庭の小学生や独居高齢者の孤食が課題として挙がっており、そのニーズに応えるためにこども食堂「ダイニングあんさんぶるわこう」を開設し実施している。こども食堂の定員が当初は15名だったが、もっと増やして欲しいという地域の要望により20名に増員して。他事業所や併設の支援事業所と定期的にケース会議を行い、利用者のニーズ把握に努めている。

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。	a	a
	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. 法人理念や職員の行動規範である「7つの誓い」に本人尊重の基本姿勢が明記されており、その内容が施設会議の次第や階層別研修に取入れられ、必要に応じて各マニュアルに反映されている。
 29. 法人及びエリア内の職員研修において権利擁護に関する内容を取入れており、施設内では外部講師によるプライバシー等の内部研修を開催している。全職員が年2回、利用者の権利擁護を目的とした「業務改善セルフチェックシート」での自己評価を行っている。虐待防止や虐待対応のマニュアルが策定されている。
 30. 法人全体の概要や各事業所の特色を掲載したホームページやパンフレットを作成している。支援学校からの体験実習を受け入れている。
 31. 事前に利用者や家族が見学及びサービス内容の体験をすることで、個々のニーズに合うかどうかを判断できる仕組みがある。利用契約時には、契約書や重要事項説明書を用いて、できるだけわかりやすく丁寧に説明している。
 32. サービス内容が変更になる際は、相談支援事業所等と連携して検討している。必要に応じて相談員が引き継ぎをしている。

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
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。	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	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. 活動についての取組みやイベント内容は「利用者自治会」において利用者から意見を集めている。個別外出や選択食に関しても、わかりやすく写真を用いて選択肢を示している。意思伝達が苦手な利用者も多いため保護者との連携にも力を入れており、意見交換を目的とした保護者懇親会が年2回開催されている。

34. 法人において苦情解決の仕組みが整備されている。施設内でも相談窓口を写真付きでわかりやすく掲示し、苦情があった場合には適切に対応されているが、苦情内容や解決結果の公表がされていない。

35. 日々の支援の際は、本人の日記、家族との連絡帳や送迎時の会話等、意見や要望を把握する機会を複数持ち、施設会議にて検討し適切に対応されているが、対応マニュアルの整備や見直しを確認できなかった。

36. 発生したヒヤリハットは速やかに検討して職員と情報共有し、その記録を全職員に周知している。発作時・車両事故・誤嚥発生時等緊急時の対応マニュアルが作成されており、事故発生時の対応方法は、フローチャートでわかりやすく作成されている。職員全員が救命講習を受けている。

37. 感染予防及び疾患別に対応マニュアルが作成され、定期的に確認・見直しがされている。感染症流行時期の前に法人で作成された「排泄物、嘔吐物の処理法」の動画を全職員で視聴し、対応キットの確認をしている。

38. 年3回、火災や災害を想定した避難訓練を実施し、その内1回は消防署員立ち会いの下で実施されている。行政と福祉避難所協定を結び、法人で福祉避難所設置訓練を実施、BCP(大規模災害対策)に取り組んでいる。全職員対象に災害時の安否確認ツールの定期的な配信訓練を行っている。

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
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. 業務マニュアル及び各支援に関するマニュアルが作成され、1年に1回見直しがされている。各マニュアルにはプライバシーの尊重が謳われており、必要があれば職員や利用者本人・保護者からの意見で修正する仕組みがある。

40. 利用者本人や保護者からニーズや希望を聞き取り、定められたアセスメントに基づいて担当職員が個別支援計画を策定している。アセスメント表を印刷して個人ケースに綴じることで、複数の職員が閲覧でき意見が反映されるように工夫している。

41. 個別支援計画は半期で中間評価を行い年度末に見直しされている。個別支援計画から支援に必要な内容をリストアップし、職員室に貼り出して常時全職員が確認できるような工夫がされている。

42. 利用者一人ひとりのケース記録は、パソコンソフトによる所定の書式で作成されている。書き方や目的などを書式化し指導することで、差がないように心がけている。

43. 記録については法人内で定められている「情報公開・開示規定」「個人情報管理規定」に基づき取扱いされており、内部研修も行われている。利用者本人及び保護者には、重要事項説明書に記載すると共に契約時に説明し承諾書を作成している。個人のファイルは施錠できる書庫に保管している。

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. 利用者本人の意向を聞きながら、日中活動や昼休憩の過ごし方等を決めている。利用者自治会を実施して利用者の声を行事の決定等に反映させている。毎月1回の選択昼食メニューや毎年1回の希望外出で、写真やイラスト等を用いて理解できるように促し、一人ひとりの希望を聞いて実施している。

45. 法人の『職員倫理綱領』や『職員7つの誓い』の中に利用者の権利を守ることが明記されており、職員に研修や唱和等で周知している。全職員を対象に権利擁護に関するセルフチェックシートを年2回実施している。虐待防止やプライバシー保護等もマニュアルや規定を整備して研修等で周知して、利用者への適切な対応方法を施設会議やケース会議で検討している。

46. 活動内容についての希望を聞き取り、本人の特性を踏まえて決定している。活動状況を定期的に確認し、家族や本人と相談しながら取組みを進めている。併設カフェ「ぷらんたん」での就労や地域との交流行事「和光祭」等のステージイベント等を通じて、地域の方々への障害の理解を促している。

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。	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]

47. 利用者に障害特性や心身の状態に合わせ、イラストや絵カード等を活用してコミュニケーションを促している。利用者の意思を指さし動作で伝えられるように質問方法を工夫したり、写真やスケジュール表等で一日の流れがわかるようにする等、視覚的によるコミュニケーションツールを積極的に取り入れている。

48. 利用者自治会で意見を聞く機会を設けたり、個別に相談できるスペースを確保する等して利用者の相談に応じている。意思疎通や伝達が困難な利用者について外部専門家（スーパーバイザー）の助言を聞きながら対応している。

49. 利用者の障害特性と環境があっているかを見直すためにケース会議を定期的実施して職員間で話し合っている。外部専門家（スーパーバイザー）に定期巡回してもらい、支援内容についての助言をもらう等している。利用者の障害特性に応じて、絵カードやトークン等を作成提供したり、個室対応する等している。

50. 食生活の面では、状態に応じて食事形態を変更して対応し、必要に応じてスプーンや自助具・食事エプロン等を用意している。入浴希望者への支援は状態に応じて一般浴と個浴を使い分けたり、ハイリスク対象者を表に記載して職員間で情報共有する等、必要な個別対応をしている。排泄については、介助や定時誘導が必要な利用者の支援状況を排泄チェック表で把握して支援している。日中活動を複数用意して利用者の希望や障害特性に応じて選定している。

51. 日中活動の場合は除菌清掃を毎日行い清潔を保ち、安心して安全に過ごせるように利用者に応じて適宜レイアウト変更している。利用者が午前・午後の活動以外の時間にもホールや作業部屋、2カ所の小部屋を自由に過ごせるようにしている。

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。	b	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. 利用者や家族からの希望を聞きながら、移乗や下肢筋力の訓練を行ったり、エアロバイクを活用するトレーニングを実施している。希望に応じてクッキング等の生活訓練を実施している。

53. 併設カフェで働くことを通じて、地域交流や社会参加等の支援を行っている。毎月1回、外部講師を招き、『臨床美術』の講義を実施してもらい五感が豊かになるような支援を実施している。毎年、希望を聞き取り外出行事を実施し、外出先でお金の使い方等のアドバイスをしている。

54. 朝の送迎時や連絡帳で保護者から直近の様子を確認するように心がけている。「発作時対応マニュアル」等を整備し、緊急時には保護者と連携を取って迅速に対応している。希望する利用者には健康診断を実施している。

55. 感染症や服薬支援、誤与薬時等の対応マニュアルを整備し、緊急時に職員がスムーズに行動できるようにしている。てんかん発作等の持病をもつ利用者には個別に対応マニュアルを整備している。食物アレルギーの利用者には特別食を提供している。緊急時は敷地内の診療所と連携し、受診したり看護師に事業所に来てもらう等している。

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-(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. 利用者には活動ニーズの聞き取りを行い、併設のカフェ「ぶらんたん」での就労希望者には、働くことで地域と交流できるようにしている。地域生活のための支援について、地域の関係機関と担当者会議で話をしたり、メールでやり取りしている。
 57. 年2回保護者会を行い、日頃の実績内容を保護者に伝える等、連携を図っている。送迎時や連絡帳等を活用して日頃の様子を家族に伝えている。連絡帳の改正にあたり、3種類の連絡帳を準備して保護者の意見を聞いている。
 58. 障害の特性に応じて一人ひとりの「働き」を考えて、半日、終日、週2回、週5回など、時間や回数を考慮した支援を行っている。近隣にある加工所からの委託を受け、菓子箱を組み立てる仕事を行っている。保護者に協力を依頼して空き缶を提供してもらい、空き缶をつぶす作業を行っている。
 59. 利用者の障害特性や状態に応じて、カフェ「ぶらんたん」での仕事や、空き缶つぶし、菓子箱組立てなどの作業を出来る範囲で行ってもらい、はたらくことを支援している。賃金支給規程を整備し、実施した作業に応じて工賃を支給している。

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。		

[自由記述欄]

就労移行支援事業や就労継続事業でないため対象外項目