

[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	障害者支援施設こひつじの苑	施設種別	生活介護、施設入所支援、短期入所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2021年2月26日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>障害者支援施設こひつじの苑は、南丹市を拠点とし、わが国初の療護施設として開設しました。法人理念の「最も援助を必要とする最後の一人を大切にする」をもとに、利用者を尊重したサービスが展開されています。</p> <p>現在、医療的ケアが必要な入所者や重度の身体障害を抱える入所者が多く在籍される中、個別のこまやかな配慮や介助、ニーズに柔軟に応じたレクリエーションや活動、生活意欲が向上する取り組み等、利用者支援に対する職員の熱意や努力が随所に感じられました。</p> <p>開設当時からの建物ですが、利用者が過ごしやすいう、プライバシーの確保や、新型コロナウイルス感染症に対する予防策を含む感染症対策等が講じられています。</p> <p>入所者の重度化・高齢化が進む中、新たな知識や技術の獲得と向上が求められてきますが、更なる研修の充実、計画的な人材育成等を通じて、サービスの質の向上を図られることを期待します。今回の第三者評価を、今後の充実したサービス提供に役立てて頂ければと思います。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○職員の質の向上に向けた取り組み</p> <p>年に2回の施設長との個人面談に加え、職員のモチベーションの維持・向上に向けて法人独自のセルフマネジメント「ぐんぐん伸びろ！」を実施されています。職員個々の理想とする姿と目標、進捗状況等が可視化でき、成果の確認や共有が行える仕組みがあります。</p> <p>○個別ケアに特化した取り組み</p> <p>個別支援計画書の他に、より個別ケアが提供できるよう、介助方法や医療的支援内容等を記載した生活支援実施書を作成されています。どの職員でも、個別のニーズに寄り添った統一したケアが提供できるよう体制整備されています。</p> <p>○働きやすい職場づくり</p> <p>施設独自で考案された「年休等希望取得表」を掲示し、職員が公平かつ柔軟に年休が取得できるよう、意向確認の仕組みがあります。その他、年に1回、臨時やパート職員も含めた全職員が取得できるリフレッシュ休暇制度の導入等も行っています。また、福利厚生として職員親睦会があり、旅行や新年会等のイベントも企画されています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○中長期の収支計画の策定 事業検討委員会において中長期事業計画を策定されていますが、収支計画については単年度予算計画としての策定に留まっていました。中長期事業計画の実現に向けて、事業所の増改築や人件費の増減等、収支計画の策定は必須と考えますので、今後策定されることを期待します。</p> <p>○ボランティアの受け入れに関するマニュアル整備 開設当初から関りのあるボランティアを受け入れられていることから、ボランティア受け入れに関する基本姿勢や登録手続き等が記載されたマニュアルがありません。新たなボランティアを受け入れる際に、トラブルや事故等を未然に防ぐ観点から、マニュアルや手順書の整備についてご検討頂ければと思います。</p> <p>○第三者評価の評価結果に基づいた分析と検討 定期的に第三者評価を受診されていますが、受診後結果から明らかにされた課題について、考案された改善の取り組みが計画的に行えていませんでした。組織的なサービスの質の向上に向けて、今後計画的な改善の取り組みが行え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	障害者支援施設 こひつじの苑
施設種別	生活介護、施設入所支援、短期入所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2020年11月16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. 全国身体障害者施設協議会倫理綱領を基に、理念、基本方針を確立しています。事業計画やパンフレットに掲載しており、年度初めには「年度方針及び事業計画説明会」において、利用者、職員に向けて説明を行い、周知を図っています。					

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
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	b
		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. 法人事業検討委員会において、コスト分析や利用率の分析等を行っています。副施設長が2カ月に1回、園部地区障害児者ネットワーク会議に出席し、地域の動向把握に努めていますが、得られた情報を分析するには至っていません。 3. 月に1回法人管理職会議を開催し、職員体制や経営課題等を明らかにしています。また、2カ月に1回、公認会計士より助言を受けています。					

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	b
		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。	b	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	b
		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. 法人事業検討委員会で中長期計画を策定し、3年に1回計画内容の見直しを行っていますが、収支計画書については策定していません。 5. 中長期計画書を基に、単年度の事業計画書を策定しています。収支計画について、単年度予算としての計画は策定していますが、中長期の収支計画は策定していません。 6. 各部門の主任が中心となり、職員から意見集約したものをまとめ、主任会において検討しています。職員に向けた周知の取り組みは、年度初めの「年度方針及び事業計画説明会」にて行っています。半期に1回は評価を行っていますが、計画の見直しまでに至りません。 7. 利用者やその家族には、年度初めに説明会を行っています。説明会終了後は個別に時間を設け、補足で説明を行う等周知に取り組んでいます。不参加の場合は、郵送で対応しています。					

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。	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. 第三者評価結果の共有や検討等は主任会で行っています。第三者評価は定期的に受診していますが、自己評価は実施していません。 9. 第三者評価等の結果は副主任がまとめ、主任会において共有し、改善に向けた検討を行っていますが、計画的には行っていません。					

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。	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。	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. 施設長は主任会議や「年度方針及び事業計画説明会」に出席し、自らの役割と責任を表明しています。「個別業務分掌表」を作成していますが、管理者不在時の権限委譲を明確に定めていません。
 11. 全国社会福祉法人経営者協議会に加盟しています。施設長は経営セミナー等に出席し、得られた情報を職員会議において共有しています。関連する法令等のリスト化は行えていません。
 12. 施設長は主任会議への出席や、年に1回の個人面談、セルフマネジメント「ぐんぐん伸びろ!」を実施し、職員の意見を汲み取る機会を得てサービスの改善に取り組んでいます。
 13. 人員配置状況等を分析し、職員採用を行っています。また、施設長が自ら出席した外部会議や研修等において収集した情報を職員間で共有し、組織力の意識向上につなげています。施設長は主任会議へ出席することで業務状況や職場環境を把握し、必要に応じて指導や助言を行っています。

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-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り組んでいる。	b	a

[自由記述欄]

14. 人材育成委員会で策定した人材育成計画に基づき、人材確保や職員研修等を実施しています。資格取得支援として、受験料を支弁したり、資格に必要な研修への参加も職務派遣としています。
 15. 標準職務規程集を策定し、昇給基準等の人事基準を明確にし人事考課を行っています。年度初めに、基本方針と期待する職員像を説明しています。
 16. 職員の意向を聞き取る機会として、個別面談を年2回実施しています。職員の悩み相談窓口について、年度方針説明会において組織体制及び相談窓口の説明を行い、周知を図っています。有給休暇取得率等は施設長が把握しています。また、1年間分の年休等取得希望票を掲示し、職員の希望に応じた休暇が取得できるよう、職員同士で調整が行えるように柔軟に対応しています。

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-(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。	b	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. 期待する職員像は基本方針に明示されており、事業計画においても読み取ることができます。年2回実施している個人面談において、セルフマネジメント「ぐんぐん伸びろ!」を用いて、職員の実績進捗状況や達成度の確認を行っています。
 18. 人材育成計画に基づいて、研修を実施し、年に1回計画の評価と見直しています。また、法人内研修の講師を職員が務め、職員が自発的に活動に取り組める仕組みづくりも行っています。
 19. 人材育成計画に基づき、新採用職員研修や主任者研修等の階層別研修を実施しています。得られた研修情報は職員内で回覧し、情報提供を行っています。職員個別の資格取得状況は把握していますが、知識や技術水準が把握できる仕組みはありません。
 20. 実習受け入れマニュアルを策定し、法人の地域福祉委員会を中心に、実習生を受け入れています。介護福祉士実習指導者講習会を受講した職員を実習指導者としています。介護福祉士の養成校との定期的な懇談会にも出席し、継続的な連携を図っています。

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-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	b
		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は、事業計画、予算や決算等の情報を公開していますが、第三者評価の受診結果や苦情・相談状況等の情報は公表していません。
 22. 2か月に1回公認会計士による経営分析があり、公認会計士への相談、助言を得て財務管理を実施しています。半年に1回資金収支計算書を策定しています。「規定集」に経理規程を定めており、事務、経理等のルールを明確に記載しています。

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-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け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	c
	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。	b	b
		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	b

[自由記述欄]

23. 事業計画において、年間の地域交流行事を計画しており、オープンハウスや秋まつり、スポーツフェスティバルを行っていますが、今年度は新型コロナウイルスの流行に伴い、実施できていません。その他、利用者のニーズに基づき、アロマハンドマッサージ、余暇サークル、音楽サークル、外出レク等も実施しています。
 24. ボランティアの受け入れは行っていますが、基本姿勢等の明文化や、マニュアルは整備していません。
 25. 園部地区障害者ネットワーク会議に出席し、関係機関との連携や施設状況報告を行っています。会議にて得られた情報は、施設内のグループ会議で報告、共有しています。南丹市作成の社会資源が記載されたパンフレットを、希望する利用者に提供していますが、事業所独自で作成した社会資源リストはありません。
 26. 南丹市の要請に応じて、福祉避難所としての指定を受けています。生活困窮者相談窓口機関と連携し、状況に応じて雇い入れ等を行っています。また、地域の衣料品店による施設内販売を年3回行っています。年2回、地域との交流を目的にした行事を計画していますが、地域ニーズに応じた支援活動は行っていません。
 27. 地域の福祉ニーズについては、園部地区ネットワーク会議に出席したり、法人内の相談支援部門を通じて把握しています。施設利用者の家族が抱える課題に対し、必要機関との情報共有や連携を図り、見守り体制を構築や定期訪問等、事業以外の活動も柔軟に展開しています。民生委員等との関りは必要に応じて行っていますが、定期的な会議は開催していません。

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. 「全国身体障害者施設協議会倫理綱領」に基づき規程を策定しています。年に1回虐待防止研修を行っています。半年に1回モニタリングを実施し、ケース担当職員を中心に、班会議や支援員会議において情報共有や見直しを行っています。
 29. 部門マニュアルに虐待防止マニュアルを整備しています。プライバシー保護の為、居室内やトイレ等をカーテンで仕切る工夫をしています。不適切な対応事案の発生時の体制は整備していますが、手順書等は策定できていません。
 30. ホームページの開設、広報誌の発行を行っています。法人の地域福祉部が受付窓口であり、事業所の利用希望者の見学や体験入所等に対応しています。
 31. 利用契約は障害のある本人と家族同席のもと行い、契約書、重要事項説明書を全文読み上げ、説明と確認を行っています。
 32. 他事業所や地域・家庭へ移行する際は、看護サマリーや引継ぎ文書を作成しています。スムーズな移行が図れるよう、相談支援事業所等と連携しています。

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
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
		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
	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。	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
	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。	b	b

[自由記述欄]

33. 半年に1回モニタリングを行い、利用者のニーズを把握しています。得られたニーズ等は棟会議や月に1回のケース会議において他の職員と共有し、支援内容等について検討しています。また、利用者が意見を述べやすいよう個別対応ができる相談室を設けています。
 34. 苦情解決の仕組みを整備しています。第三者委員、苦情解決責任者、苦情受付担当者で構成している苦情解決担当者会議を年2回行っています。スタッフルーム横の掲示板に第三者委員のポスターを掲示し、デイルームには意見箱を設置し、意見収集に努めています。
 35. 利用者に関する情報把握や話しやすい環境を整備する為に、相談する職員を居室担当制にしています。担当職員が不在の場合は、班長が代行しています。利用者の意見等を聴取する体制は整っていますが、意見等を受け付けた際の記録方法や報告の手順等を定めたマニュアルは策定していません。
 36. リスクマネジメント委員会を設置し、ヒヤリハットや事故報告書の共有、発生要因の分析、検討等を行っています。「事故発生時、緊急時の対応マニュアル」を策定し、年に1回見直しを行っています。利用者の健康管理カードを作成し、医務室で管理しています。
 37. 感染症予防マニュアルを策定しています。医務を主担当として、感染症予防や安全確保の為に医療研修や、障害・疾患に関する勉強会を開催しています。感染症流行時期は、面会者に向けて面会に関する注意事項や面会制限等の案内をしています。
 38. 夜間想定を含む避難訓練を年2回実施しています。福祉避難所として南丹市と協定を締結していることから、段ボールベッド等の物品を常備しています。また、管理栄養士により非常食の備蓄管理、レシピの文書化を行っています。自治会や警察、消防署等との連携を意識した訓練は実施できていません。

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
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	b	

[自由記述欄]

39. 介護部マニュアルを整備しています。個別支援計画とは別に介助方法等を記載した生活支援実績書を作成し、個別具体的な支援を行っています。利用者や家族の意見や提案が反映できるよう、年に1回アンケートを実施しています。

40. 年に1回、担当者がアセスメントを実施し、サービス管理責任者が確認を行っています。また、アセスメントは定期的な実施に加え、状態の変化に応じて実施しています。アセスメントで得られた情報は棟会議で共有、検討しています。

41. 個別支援計画書に基づいて、6ヵ月に1回モニタリングを実施しています。月に1回のケース会議、棟会議で支援の進捗状況や、見直しを行い、今後の方向性を確認しています。

42. アセスメントや支援記録、申し送り事項はパソコンネットワーク上で共有しています。個別支援計画は個別ファイルに綴じ、いつでも閲覧できるよう支援員室に保管しています。記録の書き方について差異が生じないように、研修の開催やリーダーのレビュー等を行っています。

43. 個人情報の不適正な利用や漏洩に対する対策と対応方法などは、雇用契約の際に全職員に誓約書を交わしています。関係機関等との情報共有について、利用契約時に利用者等へ説明し同意を得ています。文書管理規程に記録の管理、保存方法、廃棄を明記していますが、持ち出しについての記載がありません。

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 誰もが当たり前で暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

[自由記述欄]

44. 棟会議で個別支援計画書に基づいた生活支援等が提供できるよう、班長や担当者を中心として支援内容の検討や見直しを行っています。外出行事は年に1回、利用者アンケート調査を行い、ニーズを把握しています。

45. 年に1回虐待防止チェックと権利擁護の研修は実施しています。緊急やむを得ない身体拘束に関する手続きや手順について、全職員理解していますが、マニュアル等の文書化したものではありません。

46. 利用者の状態に合わせて、自助具の利用や他事業所の生活介護利用支援を行っています。また、障害についての理解を深める取り組みとして、小学校等へ出前講座を行っています。地域への取り組みは行っていません。

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-(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. 毎日の生活の各場面で、利用者の状態に応じたトーキングエイドや文字盤でコミュニケーションを図っています。意思疎通の困難な利用者へは、利用者専用のサインを用いる等をして配慮しています。

48. 居室ごとに担当者を配置し、利用者が話しやすいよう工夫しています。月に1回の棟会議で情報共有や、必要に応じて支援の検討等も行っています。個別支援計画書の内容は必ず利用者に確認しています。

49. 職員は嘱託医師による障害や疾患に関する医療研修を受け、専門知識の習得に努めています。受け入れ事例のない障害については、事前に研修を行うことで、対応できるよう工夫しています。

50. 個別支援計画はモニタリングを基に6か月に1回見直しをしています。また、利用者のニーズに応じ、他事業所への生活介護利用の支援、生活介護利用訓練支援等、柔軟に対応しています。

51. 居室は希望調査を行い、定期的に居室替えを行っています。多床室はカーテン等を利用して区切っていますが、更に踏み込んだ配慮は行えていません。

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。	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。	b	b

[自由記述欄]

52. 機能訓練や生活訓練について、維持を目標に棟会議やケース会議で情報共有し、定期的に検討、見直しする仕組みがあります。月に1回、南丹市よりリハビリ従事者の訪問があり、助言や指導を受けています。

53. 利用者の希望に応じて金銭を自己管理できるよう、金庫やセーフティボックスを設置しています。個別の外出希望に応じてガイドヘルパーや運転ボランティアを調整をする等の対応を行っています。

54. 年に2回健康診断を行い、状態の把握や体調管理に努めています。健康検診後に、嘱託医師による医療研修が受けられる機会があります。

55. 看護部マニュアルを整備しています。医療的支援が必要な本人の情報については、個別の生活支援実施書の医療特記事項に記載しています。医療的な支援の実施についての考え方、責任者について記載したマニュアルの整備は不十分です。

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。	b	b
	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。	b	b
		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. 地域生活への移行や意欲を高める取り組みについて、利用者の希望に応じて相談支援事業所と連携し、生活介護事業等の利用支援を行っていますが、具体的な生活環境への配慮や支援はできていません。

57. 年に1回、家族連絡会を開催し、事業方針の説明や情報交換を行っています。契約時に、緊急時緊急連絡先一覧を家族に作成して頂き、必要に応じて家族と連絡をとっています。家族に年間計画の送付を送付し、行事参加を呼び掛けています。

58. 自宅では困難だった行為や動作が行えるようになったり、維持できるような支援を心掛けています。年に1回のスポーツフェスティバルにおいて、家族に向けて訓練成果が発表できる機会を設け、利用者の自信に結びつく工夫をしています。地域の企業や関係機関等との連携のもとに支援は行っていません。

59. 該当なし

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. 該当なし					