

[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	京都市うずまさ学園	施設種別	就労継続支援B型・生活介護 (旧体系： )
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3年4月12日

総 評	<p>京都市うずまさ学園は、京都市右京区社会福祉協議会を運営主体として平成14年4月に開設された施設で、就労継続支援B型事業と生活介護事業を運営する多機能型施設として、利用者一人ひとりの尊厳を大切にした支援を行っています。</p> <p>事業所運営に際しては理念を大切にするとともに、「利用者に寄り添うこと」と「風通しのよい職場づくり」を大切にされているとこのことで、この2つのキーワードを訪問調査中に幾度となく耳にしました。</p> <p>「利用者に寄り添うこと」については、利用者が参加する活動グループを自主的に選択できる機会を用意していることや、利用者の意見を尊重した活動プログラムや行事活動の実施していること等を通してその思いを実践されていることが確認できました。</p> <p>「風通しのよい職場づくり」については、日頃のコミュニケーションや相談体制を大切にするとともに、バースデイ休暇の取得奨励や残業を減らす取り組みなどを通して労務環境の改善に努め、職員が気持ちよく働ける環境作りに力を入れておられることが確認できました。</p> <p>コロナ禍においては、施設長がリーダーシップを発揮して利用者や職員のウイルス感染リスクを減らすための情報提供や取り組みを進めていました。就労支援においては社会経済活動の変化に合わせて新しい取引先を開拓して利用者の仕事と工賃を確保するなど、情勢に合わせた安心安全にサービスを利用できる環境作りとやりがいを持って活動に取り組める機会作りにも力を入れていました。</p> <p>一方で、各種の計画が職員への周知までとなっており、数値目標の設定やそれを基にした進捗状況の確認や改善の取り組みができていませんでした。計画や目標を立てっぱなしにするのではなく定期的に進捗状況を確認して必要に応じて内容を見直すことは、運営理念の実現を目指した事業推進を確実なものとするために大切なことです。</p> <p>今回の第三者評価受診にあたっては、事業所内にサービス評価委員会を組織して自己評価を実施し、気づきがたくさんあったと伺いました。全体的に自己評価の結果が低めにつけられており、日々の事業運営に高い目標を持っていることは窺えましたが、足りないことばかりに着目するのではなく、十分にできていることについてはしっかり評価していくことも必要だと考えます。今回の自己評価を含めた第三者評価受診を通して得られた気づきをそれだけで終わらせることなく、改善に向けた具体的な実践を通して一層質の高い支援を実現されることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>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。</b>        キャリアパスのシステムが構築されており、中長期計画にも人材確保と育成に係る予算や計画が盛り込まれています。キャリアパスを明確化し、定期的に職員のヒアリングを実施し、業務の遂行状況等を確認しています。あわせて、職員のポジションに合わせて受講すべき研修を一覧にし、職員のキャリアに合わせて研修に派遣しています。        人事管理については、人事基準を明示するとともに、給与体系、賃金規定に基づいて各種手当の整備がされています。</p> <p><b>II-4-(2)関係機関との連携が確保されている。</b>        右京区に所在する事業所24事業所で「Uネット」を組織し、地域団体向けの研修会を開催したり、右京区役所での販売会を実施しています。        また、民生児童委員協議会とは密接な関係があり、地域の民生児童委員への研修実施や見学受け入れを行うとともに、協議会によって施設のパンフレットが作成されています。</p> <p><b>A-2-(9)はたらくことや活動・生活する力への支援</b>        利用者のニーズや思いをふまえ、日中活動が選択できるようになっています。また就労支援においては、利用者の希望等を尊重し、取り組む作業の選択を行っています。高工賃を目指して、企業等新しい取引先の開拓等を行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-2-(1)経営環境の変化等に適切に対応している。</b>        経営課題を明確にし、行動計画を策定していますが、職員の認識が不十分であると考えます。PDCAサイクルに基づく取り組みを期待します。</p> <p><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。</b>        個別支援計画に基づく記録は適切に行っています。また、個人情報保護規定が定められており、開示請求の方法も明記されました。しかし、教育や指導が不十分と認識されています。リスク管理の観点から今一度研修等を行ってはいかががでしょうか。</p> <p><b>A-1-(2)権利擁護</b>        虐待防止や身体拘束禁止の教育、指導は行っていますが、具体的な事例を用いた検討機会が設けられていませんでした。        障害者虐待防止の手引きにおける「チェックリスト」の取り組みをされてはいかががでしょうか。</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	京都市うずまさ学園
施設種別	就労支援B型・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
訪問調査日	令和2年12月2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. 理念はホームページや法人パンフレットに記載されている。事業所の基本方針は支援者行動規範としてまとめられており、新任職員への研修等で説明を行っている。機関紙「うずまさだより」にも掲載して利用者に配布している。しかし、理念が謳う地域との関係性を大切にす姿勢が基本方針に含まれていない等、理念と基本方針の整合性が十分にとれているとは言えない。					

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。	C	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	B
[自由記述欄]					
2. うずまさ学園運営委員会等で財務状況を定期的にチェックし、職員会議、業務調整会議等で説明している。また利用率の改善、時間外業務の縮減等に取り組み、財務状況の改善につながっている。「社会福祉法人京都市右京区社会福祉協議会 社会福祉充実計画」として策定している中長期計画や単年度事業計画に、把握された情報やデータが反映されている。 3. 財政面など経営課題を明確にし、それをもとに行動計画を策定して職員に周知しているが、職員の認識が不十分であり、具体的な取り組みを進めるには至っていない。					

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-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。	C	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。	C	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。	C	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。	C	B
[自由記述欄]					
4. 「社会福祉法人京都市右京区社会福祉協議会 社会福祉充実計画」をふまえて事業計画が策定されており、経営課題を明確にして数値目標を設定したものとなっている。また、京都市の指定管理を受け6年間の計画を策定している。(平成29年～令和4年) 5. 中長期計画に基づいて単年度計画を策定しているが、数値目標等が設定されておらず具体性に欠ける内容となっている。 6. 事業計画は職員参画のもとで策定し、策定された事業計画は職員会議で全職員に説明している。しかし、進捗状況にかかる評価ができていない。 7. 事業計画はホームページに掲載しているが、利用者への周知が不十分である。事業計画、決算資料等は施設のホームページではなく右京区社会福祉協議会のホームページに掲載されており、その情報に対して施設のホームページからリンクが張られていないため、情報の所在がわかりにくい状況となっている。					

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。	C	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。	C	B
[自由記述欄]					
8. 今回の第三者評価受診にあたっては、サービス評価委員会を組織し、自己評価を実施したが、評価基準に基づいた定期的な自己評価は実施できていない。 9. サービスの質向上に向けた会議において組織的課題の共有が行われていた。しかし、PDCAサイクルに基づく課題の分析と改善計画の見直しは不十分である。					

## 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。	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。	C	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。	C	A

### [自由記述欄]

10. うずまさ学園・デイ管理規程に管理者の役割が定められている。キャリアパスによって、職種、職層ごとの役割が明示され、その内容が職員に周知されている。

11. 施設長が各種会議や研修会に参加して得た情報を職員会議や業務調整会議を通じて現場職員にも伝達している。また必要に応じて文書配布も行っている。しかし、関係法令のリストができていない。

12. 福祉サービスの質の向上について、職員の意見を聴取している。接遇研修を実施し、職員のサービスの質の向上に努めている。しかし、サービスの質の現状についての評価分析ができていない。

13. パースデイ休暇を設定し、誕生日には職員に休暇を取らせている。時間外業務を減らして、自分の時間を増やすように日頃から伝えている。施設内にWi-Fi環境を整え、施設内の各場所でパソコンを使用して業務ができるようになっていく。

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。	C	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	C	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。	C	A
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。	C	B
		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。	C	B
		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。	B	A

### [自由記述欄]

14. キャリアパスのシステムが構築されており、中長期計画にも人材確保と育成に係る予算や計画が盛り込まれている。

15. キャリアパス表によって人事基準が定められており、給与体系、賃金規定に基づいて各種手当の整理がなされている。定期的に職員のヒアリングを実施し、業務の遂行状況を確認している。職員のポジションに合わせて受講すべき研修を一覧にし、職員のキャリアに合わせて研修に参加させている。キャリアアップについては個別面談の機会を設けて「育成面談シート」を用いて確認を行っている。

16. 職員の就業状況や有給休暇の取得状況を把握している。メンタルヘルスにかかる案内・周知を行っている。

17. 目指す人材像は明示されているが、個別の職員の目標等の設定ができていない。

18. 期待する職員増が明示されている。キャリアパス体系に基づき、年間の研修計画が策定されている。しかし、組織が職員に必要とする専門技術等が基本方針等に明示されていない。

19. キャリアパス上でOJT指導者が定められており、新任職員に対して指導を実施している。副施設長が職員の研修参加状況をとりまとめ、計画的に研修参加をすすめている。しかし、職員個々の知識や技術水準等の把握が不十分である。

20. 養成校との連携のもと、実習生の受け入れを行っている。実習生の受け入れに関する意義やプログラムについて文書化し、職員に周知を図っている。

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。	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。	B	A

### [自由記述欄]

21. 法人のホームページで事業計画、事業報告、決算状況等ぶついで情報を公開している。しかし、苦情の公表について苦情内容は公表しているが対応結果については公表されていない。

22. 毎月、公認会計士による定期面談を実施し経営に関してアドバイスを受けて経営改善に努めている。法人監査も毎年受けている。

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上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。	C	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。	C	A	

[自由記述欄]

23. 地域のイベントに積極的に参加するとともにし、事業所が製造するパンやお菓子を地域の企業や団体等で販売している。農地を借りて農福連携事業に取り組んだことがある。  
 24. 受入にかかる基本姿勢や登録手続きを定めた上でボランティアの受け入れを行っている。  
 25. 右京区に所在する事業所24事業所で「Uネット」を組織し、地域団体向けの研修会を開催したり、右京区役所での販売会を実施している。  
 26. 事業所の前で実施する青空販売会等を通して地域住民との交流を図っている。また、民生児童委員協議会の研修や見学受け入れを行っている。運営母体が社会福祉協議会ということもあり、災害時の地域における役割は事前に確認されている。  
 27. 母体である右京社会福祉協議会との協働により、地域の福祉ニーズの把握に努めている。民生児童委員協議会との関わりが深く、見学の受け入れや研修の開催等を通じて情報共有を進めている。

### 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。	B	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	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。	B	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	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。	B	A	

[自由記述欄]

28. 利用者尊重の姿勢が理念や行動規範に明文化されている。またその内容は個々のマニュアル等に反映されているとともに職員会議等でも説明が行われている。  
 29. 行動規範にプライバシー保護、虐待防止、権利擁護に関する行動指針が定められている。利用者から相談や個人的な話をする場合には相談室を活用している。  
 30. ホームページを整備するとともに、イラストや写真を多用したパンフレットを作成し、地域のイベント等に参加する際に配布している。見学や体験利用を積極的に受け入れている。  
 31. 利用契約書や重要事項説明書をもとに、サービスの内容を丁寧に説明している。事業やサービスの内容についてはイラストや写真を多用したパンフレット等も活用し、障害のある本人の自己決定を尊重している。  
 32. ステップアップを目指して事業所を異動するときや他サービスを並行して利用するときには、相談支援事業所等とも連携し、適切な情報提供等を通じて引き継ぎを行っている。他事業所への異動等があった場合にはケース担当者が引き続き相談窓口となっている。

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。	B	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。	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. ケース担当者を決めて、連絡帳等を通じて日常的に家族との意思疎通を図っている。休憩時間等を利用した日常的な相談に加えて年度末には必ず三者面談を行い、利用者や家族の意向、要望を聴取するようにしている。聴取した内容は記録に残し、管理者を含め、職員全体で回覧・周知している。旅行の行き先や内容を決定する際には利用者も参加する委員会で検討を実施している。

34. 契約書に苦情解決についての事項を掲載するとともに、施設内に苦情解決についての周知ポスターを掲示している。苦情解決規則を整備し、仕組みを整備している。申し出のあった苦情については苦情内容や解決を図った記録を保管するとともに申し出のあった苦情の内容については事業報告書に記載している。

35. 相談があった場合は個別のケース記録に内容を記載している。トイレが寒いという利用者からの意見に対して、空調設備を設置したこともある。

36. 事故対応マニュアル、緊急時対応マニュアルが整備され、各部署に置かれている。ヒヤリハット事例を収集し、内容が記録されている。利用者一人ひとりにフェイスシートが作成されている。しかし、マニュアルの見直しが不十分である。

37. 感染症マニュアルが整備されている。また、マニュアルに基づいた感染症対応がとられている。コロナ禍においては職員や利用者に対して、施設長が対策方法について文書を出している。

38. 施設の災害時の影響を把握しており、それに基づいて水害対応を含めた防災訓練を実施している。緊急時対応マニュアルが整備されており、災害時の対応体制が決められている。しかし、災害時の職員、利用者の安否確認の方法や災害時の福祉サービス継続計画が定められていない。

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	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。	C	A	
		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	
	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。	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	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。	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。	B	B

[自由記述欄]

39. 業務マニュアルが策定されており、内容の検証・見直しが行われている。

40. 個別支援計画の見直し時に三者面談を実施して利用者の意向等を聴取している。利用開始時にフェイスシートを用いてアセスメントを実施し、その後はアセスメント表を用いたアセスメントを定期的実施している。

41. 個別支援計画を定期的に評価し、見直しをしている。

42. 統一した様式に記録しており、パソコンのネットワーク上で供覧できるようになっている。

43. 個人情報保護規程が定められており、開示請求への対応方法も明記されている。規程は定められているが、職員への指導、教育が不十分である。

## 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。	B	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。	C	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。	B	A
[自由記述欄]					
44. 取り組む作業活動の内容や余暇等において利用者自身が自己選択・決定ができるように配慮している。 45. 虐待防止や身体拘束禁止の観点から指導・研修を行っているが、職員が事例等を用いて具体的に検討する機会等が設けられていない。 46. 利用者一人ひとりの持っている力を把握し、利用者本人の意向を尊重しながら様々な取組を行っている。また販売会やイベントへの参加を通じて、障害のある本人の地域社会への参加を進めている。					

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	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。	B	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	B
	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。	B	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。	B	B
[自由記述欄]					
47. 意思表示が困難な方については、イラスト等を利用した視覚支援など、障害特性に応じたコミュニケーション支援を行い、利用者の思いをできるだけ汲み取れるように努めている。 48. 行事の内容や旅行の行き先決定は利用者が参加する委員会で検討を行っている。また、給食でも月に一回の選択食を導入している。休憩スペースにスタッフが赴く等、リラックスした時間に話を聞くなどの配慮も行っている。 49. 研修に積極的に参加させるとともに、資格取得を支援している。しかし、行動障害等について外部からの助言を受ける等の機会がない。 50. 利用者のニーズを聴取した上で、個別支援計画に基づく支援を行っている。また日常的な活動や行事活動は利用者が選択出来るように配慮が行われている。 51. 施設内の安心、安全に配慮されている。トイレ、食堂等は清潔に保たれているが、廊下に作業資材や荷物等が雑然と置かれているため整理が必要と思われる。					

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。	B	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. 利用者の意向を尊重した外出活動を実施するとともに、公共交通機関を使用する際のルールを学習するなど、外出活動を通じて地域で生活するための力を身につける支援を行っている。レクリエーションの実施にあたってはスーパー銭湯など地域の社会資源を利用した活動を進めている。 54. 定期的な健康診断、内科検診、歯科検診を実施している。また、事業所内の看護師と連携して不調時の対応等を行っている。 55. 看護師との連携のもと、アレルギー対応や服薬管理など安全管理体制を構築している。しかし、医療的な面での職員への指導、学習が不十分である。					

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。	B	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。	C	A

[自由記述欄]

56. 外出の機会などを通じて地域で生活するための学習の機会を設けている。ひとり暮らしをしている利用者を他機関と連携して支援している。  
57. 連絡帳を通じて家族と日常的にコミュニケーションをはかり、年に一度の三者面談で意向の把握等を行っている。家族が参加できる行事を企画することでより多くの交流が図れるようになっている。利用者のご家族に認知症の症状が現れたときには地域包括支援センターと連携して支援を実施したケースもある。  
58. 利用者の障害特性等に合わせて活動内容を選択できるように配慮している。  
59. 利用者の希望等を尊重し、取り組む作業の選択を行っている。高工賃を目指して、企業等新しい取引先の開拓等を行っている。

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
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。	C	A

[自由記述欄]

60. 以前は企業就職に向けた支援を行い、企業就労につなげたケースもあるが、現在は就職したいというニーズがないため実際の支援は行っていない。