

[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	乙訓ひまわり園	施設種別	生活介護・就労継続支援B型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2021年5月12日

総 評	<p>社会福祉法人向陵会乙訓ひまわり園は、開設20周年を迎えられました。開設当初から、地域に受け入れられる施設をめざして、地域に向けて様々な取り組みを実施してこられました。現在は、生活介護事業所のデイセンター、就労継続B型のワークセンター以外にも多種の事業運営に取り組みされており、今後もグループホーム等の開設を計画されています。乙訓地区で長年運営されている施設であり、地域の住民が参加されている施設のイベント「ひまわりフェスタ」を開催し、向日市と連携して赤い羽根共同募金に事業所が制作したクッキーを添えて提供することや、地域の老人ホーム、高校の文化祭、イベントで、パン等の販売に取り組みられています。また、当初2階にあったパンや菓子類の店舗を施設の1階に移転して入り口を開放する等、地域の人が入りやすくなるように工夫をされています。</p> <p>デイセンターでは、重度の医療的ケアの必要な利用者を受け入れ、ワークセンターでは、地域に役立つ仕事、福祉クリーニングや内職作業、パンや菓子類の制作を行っています。利用者の希望や状態に応じた作業を提供し、個別性を重視して、作業しやすい場所を設える等、利用者が作業に取り組みやすい工夫を凝らしておられます。</p> <p>長年培われた障害者の支援を地域に発信されて、ネットワーク化に積極的に取り組まれておりますので、今後もさらなる事業の活性に取り組まれる事を期待します。</p>
-----	---

特に良かった点(※)

**○地域の福祉向上のための取り組み**

開設時より、地域に受け入れられる施設をめざして、様々な取り組みを実施しておられます。毎年、施設のイベント「ひまわりフェスタ」を開催し、地域住民にも参加を呼び掛けておられます。また、乙訓地域の中学校や高校の文化祭、障害者スポーツのつどい、高齢者施設等にパン販売に出向いておられます。さらに、乙訓障害者施設協議会、自立支援協議会等関係機関と連携して、ネットワーク化に取り組んでおられます。

**○生活支援**

利用者、家族との年2回の個人懇談の他、カードやボード等でコミュニケーションを図る工夫をして、利用者の思いを聞き取っておられます。外部の理学療法士、作業療法士と連携して、利用者の状態を把握し、車いすを本人に合わせてオーダーメイドし、歩行がどの程度可能か検討する等、一人ひとりの課題に取り組まれています。個別支援計画に基づき、介助マニュアルを個別に作成して支援に活かしておられます。

**○就労支援の継続**

利用者の希望と本人の状態に合わせて「パン、菓子類の制作」「販売」「クリーニング」「さをり織」等の作業に取り組めるようにしておられます。工程は利用者が理解しやすいようにシートに分かりやすくまとめる等、作業しやすい工夫をしています。場所、作業台は利用者の状態に応じて個別に設置して、やりがいを持って作業に取り組めるように支援しておられます。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○業務マニュアルの策定</p> <p>入浴、着脱介助、食事マニュアルは策定しておられますが、定期的な内容のチェックや見直しは課題とされています。その他の必要な業務マニュアルを策定し、実施方法の検証や見直しを行い、一定の水準を保ったうえで、個別の援助を行うことで、サービスの質を担保していくことができると思います。プライバシーに配慮し、事業所の環境に応じたサービス全般にわたるマニュアルの策定をご検討ください。</p> <p>○事業所の自己評価</p> <p>サービス向上委員会でヒヤリハットの検証を実施しておられますが、事業所としてのサービスの質について自己評価の実施までは行っておられません。第三者評価の基準など、評価基準を定めて定期的に自己評価を実施し、結果の分析、検討を行うことで、必要な課題が明確になり、さらなるサービスの質の向上につながると思います。今回の第三者評価の受診を機会に、定期的な自己評価に取り組まれることお勧めいたします。</p> <p>○利用者からの意見、苦情の対応</p> <p>苦情解決の仕組みは整備していますが、苦情や意見は「解決したら終了」でなく、事例を収集し、サービス内容の見直しに活かしていくことが必要です。個人情報に配慮しつつ、苦情の内容、改善や対応の状況を公表される事をお勧めします。具体的な取り組みの成果を公表することで、事業所の取り組みを知っていただく機会になると思います。</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	乙訓ひまわり園
施設種別	生活介護、就労継続支援B型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	令和3年3月26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. 基本理念や基本方針は、ホームページに掲載し、広報誌「ひまわり通信」に掲載して家族や関係機関に配布しています。職員は朝礼時に理念を唱和し、センター会議、全体職員会議の場で職員に周知しています。また、施設の玄関や作業室、職員室に掲示して広く周知しています。

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-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。	b	a

[自由記述欄]

2. 自立支援協議会に管理者が参加し、圏域の課題について話し合っています。また、法人の管理者が長岡京市、向日市の福祉計画策定員に入っており、計画の内容を把握して職員に周知しています。  
3. 法人で事業ごと四半期ごとに経営状況をまとめています。管理者は、事業所の経営状況を踏まえて、適正な人員配置等について検討しています。全体職員会議や朝礼で職員に経営状況についての報告をしています。

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-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。	b	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。	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。	b	b

[自由記述欄]

4. 中期計画を策定し、外部環境、重点取組、各部署の課題について明記しています。また、地域ニーズに応じて計画の見直しを行っています。主任会議で上がった課題を管理職が中期計画の策定に生かしています。  
5. 主任会議で課題を明確にし、単年度計画を策定しています。単年度計画は、中期計画を反映した内容となっていますが、数値目標や具体的に実施状況の評価を行える内容とまでは言えません。  
6. 単年度計画は、収支予算と共に理事会にかけています。全体職員会議で事業計画の周知を行い、年度末にセンターで取り組みを振り返り、事業報告書にまとめていますが、年度途中の評価は行っていません。  
7. 単年度計画は、家族会総会に全管理職が参加して活動報告を行い、周知しています。ホームページに活動報告を掲載して周知していますが、利用者や家族が理解しやすい工夫までは行っていません。

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
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. サービス向上委員会でリスクマネジメントに向けて取り組んでいます。定期的に法人で第三者評価を受診していますが、事業所のサービスの質の向上についての自己評価は実施していません。  
9. サービスの課題については、改善に取り組んでいます。評価を実施しての課題分析までは行っていません。

**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。	b	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。	a	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	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。	a	a

[自由記述欄]

10. キャリアパスに管理者の役割、責任を明記しています。有事の際の管理者の役割について、各種マニュアルに明記しています。家族会に管理者であるセンター長が参加して、管理者の役割について話をしていますが、職員に対しての表明や周知が不十分です。  
 11. 管理者は集団指導や経営セミナーに参加しています。また、自主点検を通じて必要な法令について確認しています。各種委員会を通じて必要な法令について職員に周知していますが、関連ある法令をリスト化して把握する等の取り組みは行っていません。  
 12. センター会議の意見を主任会議、法人のセンター長会議に持ち上げています。管理者は職員会議に参加し、利用者の状況を把握しています。管理者は各種委員会の委員長、部会長の役割を担い活動に参加しています。しかし、サービスの質の現状についての分析までは実施していません。  
 13. 管理者はセンターごとの収支や人件費比率をまとめて、定期的に法人に報告しています。デイセンターのグループごとの状況を見ながら流動的にスタッフの異動を検討しています。就労作業の売上げを把握し、取引先の開拓を職員と共に取り組んでいます。

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	b
	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	b

[自由記述欄]

14. 職員の採用は事業の展開予定や利用者状況に応じて検討しています。福祉フェアへの参加や学校への訪問等はリクルーティング委員会を中心に行っています。また、資格取得支援制度で、資格取得費用の補助を行っています。  
 15. キャリアパスに目標、役割と責任、求められる能力、身に付けてほしい実践技術や昇格条件等を明記して人事基準を明確にしていますが、職員への周知が不十分です。  
 16. 管理者は職員の残業や有給休暇の管理を行い、定期的に職員との面談をして、目標や意向を聞き取っています。男性を含め育児休暇の取得を推進してワークライフバランスの配慮に取り組んでいます。福利厚生として正職員は共済会に加入していますが、職員の希望に応じたものとは言えないとのことです。

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
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	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。	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。	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。	a	a

[自由記述欄]

17. 年2回人事考課を行い、上司との面談をしています。目標管理シートに、目標・本人評価・上司評価を記入して、職員一人ひとりの目標を明確にしていますが、目標達成度の確認は行っていません。  
 18. キャリアパスで必要な研修を明確にしています。新人研修計画を策定し、職員が交代で講師となって研修に取り組んでいます。虐待防止委員会等各委員会で研修を企画して取り組んでいます。外部研修の参加は職員の希望やキャリアに応じて参加できるようにしています。  
 19. 職員の経験、技術や取得資格を把握して、京都府社会福祉協議会の階層別、障害別等テーマ別研修に参加を勧めています。新人職員育成のためOJTを実施しています。研修参加は勤務の扱いで、費用、交通費を負担しています。  
 20. 学習内容マニュアルで実習生受け入れについて基本姿勢を明確にしてオリエンテーションを行っています。実習担当委員会を中心に資格別にプログラムを用意して、実習指導者の指導を行い、実習生の受け入れを行っています。

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-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	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. ホームページを通じて、財務報告や事業の内容、地域に向けての活動について情報公開しています。広報誌「ひまわり通信」を利用者や家族に配布しています。しかし、第三者評価の結果や苦情、相談等の改善状況については公表していません。  
22. 事務、経理のルールを職員に周知しています。税理士法人による収支、財務のチェックを受けて、必要な相談をしています。、内部監査は行っていませんが、自主点検は実施して、法人に事業所の経理、取引等定期的な報告をしています。

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	b
	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。	a	a	

[自由記述欄]

23. 基本理念に地域との関わりについての考え方を明記しています。毎年「ひまわりフェスタ」を開催し、地域住民の参加を呼びかけています。地域の中学校や高校の文化祭や向日市の障害者スポーツのつどい、高齢者施設のイベントに参加してパン等販売の活動を行っています。  
24. 地域の中学校の体験実習を受け入れています。ボランティアの受け入れをしています。相談支援や社会福祉協議会を通じての受け入れで、マニュアルの整備やボランティアへの必要な研修等は行っていません。  
25. 乙訓障害福祉施設協議会、自立支援協議会等の定期的な連絡に参加して、自立支援部会で就労の課題について検討しています。乙訓就労交流会「たけのこ」のネットワーク会議にも参加し、地域のネットワーク化に取り組んでいます。  
26. 就労事業で行っているパン販売の店舗を施設内に開いています。子育て応援カフェを開いて相談に応じたり、地域の小学校に学習支援で赴いたり、施設の場所を自治会に貸し出して地域との交流に取り組んでいます。  
27. 自立支援協議会にセンター長が委員として参加して地域ニーズの把握をしています。また、教育福祉連携事業、こども学習支援、子育て応援カフェの取り組みを通じて、地域ニーズに応じた活動を行っています。地域の清掃を行い地域の貢献活動に取り組んでいます。

### 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	b
		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
	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. 虐待防止事故マニュアルを策定し、「職員行動規範」に権利擁護の姿勢を明記しており、虐待防止委員会「つないだ手を話さない委員会」を立ち上げて職員への周知を図っています。  
29. 虐待防止など1年に1回の研修に参加し、全体職員会議にて報告研修を行っています。業務振り返りチェックシートによって職員一人ひとりが自己覚知する機会を設けていますが、マニュアル作成はしていません。  
30. サービスの内容が分かりやすく記載されたパンフレット等を作成しています。事務所・市役所・学校にも配架し、誰でも入手出来るように工夫しています。  
31. 福祉サービスの開始や変更時は、個々の利用者に応じた理解しやすい方法で職員が説明しています。また、説明時に家族の意向を聞き取っています。  
32. サービス移行や終了があった場合は、他事業所や相談支援事業所と連携を行い引継ぎを行っています。また、個別支援内容表やフェイスシートを相談支援事業所との引き継ぎに使用していますが、手順書や引継ぎ文書などは整備していません。

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-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	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
		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	b
		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. 個人懇談や家族懇談を年2回開催し意見箱等も活用し、ニーズの把握に努めています。法人の監事に地域住民が就任し、地域ニーズの把握につなげています。  
 34. 苦情解決窓口を設置し、苦情対応マニュアルを作成し、対応の流れもルール化しています。しかし、苦情内容や解決結果等公表は行っていません。  
 35. 送迎の際の利用者や家族のとのコミュニケーションの中でのニーズ把握に重きをおいています。聴取した意見等は、職員個人で対応するのではなく、サービス向上委員会にて協議をし、施設として対応しています。  
 36. 事故防止の手順は年1回の見直しをしています。看護師は3人でローテーションし、必ず1日に1人配置しています。個人ファイルを作成し、医師の指示書に基づき、適切な対応をしています。  
 37. 感染症マニュアルを作成し、管理体制を整備しています。看護師等担当者が中心となり感染症予防の為の勉強会を行っています。しかし、マニュアルは最新のものではありませんでした。  
 38. 災害時の対応についてのマニュアルを作成し、連絡体制や備蓄物品の管理もしていますが、防災計画等は整備していません。

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。	c	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。	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。	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. 食事、入浴等マニュアルの策定はしていますが、実施方法に基づいた検証や見直しまでは行っていません。  
 40. 家族との懇談にてニーズを聞き取り、毎月モニタリングして半年毎に中間評価をしています。個別支援計画は原則、毎年更新してパソコンで管理しています。  
 41. 個別支援計画は半年に1回、本人・家族と共に確認をしており、ニーズの変化がある場合は計画の見直しを適宜行っています。  
 42. 記録はパソコンのネットワークシステムを利用し、サーバにて一括管理しています。職員全員にIDが付与し、いつでも閲覧・記録の入力が可能です。  
 43. 個人情報の取り扱いに関しては、サービス利用契約の際に本人・家族に説明をし、同意を得てマニュアルを作成していますが、個人情報の開示については規程等がありません。



**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。	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。	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に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. 利用者の意向に沿った個別支援計画を作成し、近くの商業施設や観光地に出かけたり、ボーリングクラブ、カラオケクラブ、料理クラブなど個人の意向を尊重しながら活動を行っています。外へ行く際のルールも作っています。  
 45. 虐待防止委員会で毎年1回全職員を対象に研修を行っています。送迎時等を中心に家族から話をきいたり、家族の様子を観察したりし、異変を感じた際は関係機関と連携し情報共有を行っています。利用者本人への「自分の権利擁護について学習する機会」については、実施していません。  
 46. 新人職員の研修や自立支援協議会等で、施設発足当初から事業所が地域住民に受け入れられる過程を話す等、施設の取り組みについて話す機会を設けています。「ひまわりフェスタ」では、施設での活動紹介や商品の販売を行うなど、地域に向けて障害についての理解を得られるように活動しています。

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
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	a

[自由記述欄]

47. 事前に職員の声で吹き込んだコミュニケーション機器やカードやボードを活用して、個々の障害特性に応じたコミュニケーションが図れるように工夫をしています。また、朝礼時に仕事の内容をボードで説明するなど理解しやすい工夫をしています。  
 48. 利用者の意思を聞き取れるように、日頃から利用者に声掛けをするようにしています。年2回の個人懇談以外に、必要な人には個室で話を聞く等、個別に話を聞く機会を設けています。利用者から出た思いは職員間で共有しています。  
 49. 障害に関する専門知識の習得の為、外部研修会に参加し研修の報告を行っています。作業療法士や理学療法士等の専門職と相談をしながら支援を進めています。利用者の状態に応じ、送迎時間等個別に対応なども行っています。  
 50. 個別支援計画に基づき、日中活動は様々なプログラムを用意して、利用者の希望も聞き、参加しやすい活動に取り組めるようにしています。また、月1回昼食委員会で取り入れて欲しいメニューを聞き取り、食事の提供をしています。排泄や入浴の場面でも利用者の状況に応じた支援を行っています。  
 51. 日中活動が安全に行えるように環境の整備を行っています。作業台は利用者が作業しやすいように工夫をし、必要に応じて個室を使用したりと状態に応じた環境を作っています。

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
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。	a	a

[自由記述欄]

52. 理学療法士や作業療法士に日々の様子で気になることを相談してアドバイスをもらい、生活訓練や機能訓練に活かしています。また、作業が利用者の能力に応じて行えるように補助の用具を工夫しています。定期的にモニタリングを行い、機能訓練、生活訓練の見直しをしています。  
 53. 年2回の外出活動の際は利用者の希望を考慮し、職員を交えたミーティングで行き先を決めて社会参加の支援となるように工夫しています。また、社会のルールや身だしなみについて教えて欲しい等の家族からの希望に応じて対応しています。  
 54. 健康状態を常に把握し、体調に変化があった場合は看護師と連携して、必要に応じて受診しています。導尿や吸引等医療的な対応が必要な利用者にも適切に対応しています。  
 55. 服薬マニュアルを整備して、服薬ミス防止の為、写真で確認し看護師による確認も行っています。座薬等の処理が必要な際には看護師による講習会が行われ、実施する職員が参加をしています。医療的ケアについては随時研修が行われています。

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
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。	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。	b	a

[自由記述欄]

56. デイセンターの利用者の重度化、短期入所の満床などの状況を把握し、相談支援と連携しながら地域生活の継続に努めています。事業計画においても地域生活の継続の必要性を明記し取り組んでいますが、利用者の地域生活への意欲を高めるような支援や工夫までは行えていません。

57. 連絡ノートや電話にて家族と連携を図っています。個別懇談の機会を設けており、送迎を利用している利用者については職員が送迎時に家族に日々の様子を伝えています。

58. 利用者の希望に応じて活動内容を検討して、利用者の働く意欲を引き出すように支援しています。また、就職意欲の高い利用者は龍谷大学内のカフェ樹林の事業に参加し、一般就労につながるよう支援しています。

59. 作業工程が分かりやすくなるように、工程をわかりやすくボードに張り付けたり、計量がやりやすくなる様に工夫しています。また、包丁の持ち方についての説明や包丁の保管場所の変更などその時々に応じ安全面に配慮した対応をしています。作業内容に応じて工賃の規定を作成しています。

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
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。	b	b

[自由記述欄]

60. 利用者の一般就労後の相談に乗ったり、新たな受注先の開拓等もしています。しかし、ハローワーク等との連携や利用者の離職後の支援までは行っていません。