

## 総合評価

受診施設名	障害者支援施設 凜	施設種別	施設入所支援、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4年11月22日

総 評	<p>社会福祉法人「南山城学園」は、入所施設の入所者の高齢化、ニーズの多様化に対応するため、機能分化し事業所を分離してきました。その拠点の一つである障害者支援施設「凜」は、法人本部のある場所から「地域」をキーワードとして、平成17年に現所在地に新設されました。定員は施設入所41名、生活介護49名となっており、24時間暮らしを支援する施設です。立地は、最寄りの駅から徒歩約15分の住宅街郊外地に位置します。</p> <p>併設する「カフェぷちぽんと」や自然農園運営など「地域とのつながり」を、より大切にしているのが特徴です。</p> <p>「凜」では、法人ネクストビジョン（中長期ビジョン）に基づき、事業計画を細分化して職員の声を聴きながら各項目ごとにプロジェクト（日課再編プロジェクト、住環境プロジェクトなど）を設定し、施設長のリーダーシップのもと、すべての職員が役割を担う仕組みを構築して職員が一体となって取り組みを進めておられ、訪問調査の中でも雰囲気の良い感じられました。</p> <p>2F、3Fはユニット型を採用し、居室は全て個室となっています。1Fは作業室となっており、下請け作業を主にされていますが、ひとりひとりの得意不得意に合わせて、多くの種類の作業が準備されていました。また、別の場所にある作業場に出かける、また 同じ建物内にある作業場へも、下足に履き替え、違う入り口から入り、職住の分離を意識的に行われていました。</p> <p>併設するカフェ「ぷちぽんと」は、フランス語で「小さな橋」を意味し、地域と施設との身近な架け橋となるように、との願いが込められています。障害のある方の就労の場としても活用されるとともに自家農園「ぷちぽんとファーム」で収穫した野菜を使った月替わりランチメニューは地域の方にも好評で、日常的に地域との共生を図っています。そうした日常的な場面から「障害特性上、地域の行事に参加しにくい」という障害のある子を持つ母親の声を受け、気兼ねなく来てもらうよう芋掘りなどのイベントを開催したり障害児支援につなげてきたということも伺いました。</p> <p>今後も重度の利用者の方々の、地域での具体的な生活を実現していくために、ますますの活躍に期待しております。</p>
-----	--

## II-4 地域との交流

校区内の自治会に加入をし、イベント等に参加するとともに花いっぱい運動への参画、自家農園「ぷちぽんとファーム」でのイベントの取り組みなど積極的に地域との交流を図っています。また、カフェを運営や施設内に交流室を備え地域にも開放しています。

地域貢献の取り組みとしては、子ども食堂の開催、地域の小学校での福祉教育の実施、福祉避難所の設置等の公益的な活動に取り組んでいます。自家農園「ぷちぽんとファーム」は引きこもり、生活困窮者支援において中間的就労の受け皿にもなっています。

## 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。

建物は男女別のユニットで構成され、居室も個室でプライバシーに配慮された住居になっています。「プライバシー保護マニュアル」「虐待防止・虐待対応マニュアル」が整備され、不適切な事案が発生した場合の対応方法が明記されています。日常的な業務の振り返りとして虐待防止のチェックリストも実施しています。また、利用者自治会でプライバシーの保護にかかる「職員の約束事」が守られているかを確認してもらい、改善に努めています。

## A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援

利用者それぞれが持つ能力に合わせて自立課題を設定して力を発揮できるよう、工程を細分化したり環境設定を工夫し作業提供しています。また、ジグの活用やPECSの仕組みでトークンエコノミーシステムを導入した支援を行っています。日常生活においても配膳や清掃等の役割分担を行い得意なことを活かせるよう配慮しています。

工賃向上等に向けた取組としては、利用者の作業給与規定を策定し利用者の自治会で説明をしています。作業内容は障害特性に合わせて設定され、本人が選択し易いよう示し方も工夫されています。また導入に際しては試行期間を設け、本人の取り組みの様子や意見を聴取し進めています。仕事内容によっては制服を貸与し、本人の活動意欲にもつながっています。

特に良かった点(※)

特に改善が 望まれる点(※)	特になし  ※評価項目外ですが、
-------------------	------------------------

※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 凜
施設種別	施設入所支援、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3年7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. 「利用者様の尊厳を守り、幸福を追求する」等の3つの柱からなる法人の基本理念や基本方針が明文化され、パンフレットや広報誌、ホームページ等に記載されると共に事業所内にも掲示されている。基本理念の実現を目指すための行動規範「7つの誓い」が明文化され、職員の名札に携帯され周知されている。

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. 全国及び京都の社会福祉法人経営者協議会、知的障害者福祉施設協議会等に加盟し、広く情報を収集し、情勢把握を行っている。法人内の連携する中で地域のニーズの共有に努めている。月に2回開催される施設長会議にて理事長からの発信及び対応策が検討されている。  
3. 月2回の施設長会議の中で法人内の各事業所の経営状況の把握と分析を行い、改善策の協議を行っている。施設会議で職員に周知している。凜としては作業の収支について具体的に検討をしている。

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-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. 法人内職員、地域住民、行政等へのアンケート調査をもとに、「長期ビジョン2025」の長期計画を策定している。SDGsの項目とリンクさせ、経営の持続性と地域共生社会の実現を重点的に取り組むことを掲げた「中期経営計画2025」を昨年度末に策定し、中長期計画を更新している。職員、保護者向けの学園だより、ホームページでも公表している。職員には年度初めの施設会議等で説明をしている。  
5. 法人の中長期計画を基に、凜としての単年度事業計画を策定している。4つの重点項目からなる法人の単年度の「基本方針」が定められている。それを基に事業所としての単年度の事業計画を策定し、実施時期や責任者を明確にしている。毎月、施設会議で進捗状況確認を行っている。  
6. 半年ごとに評価（中間、年度末）を行い、作業ごとや職員で事業計画を策定している。年度初めに施設会議で説明するとともに毎月の施設会議で確認を行っている。事業計画の進捗状況を確認し、中間評価や年度末評価を実施している。  
7. 利用者自治会を通じてかみくみて施設長より説明している。家族や成年後見人等には、「りんりん」や保護者総会（法人）、各施設の保護者懇談会（毎月）を通じて、単年度の事業計画が周知されている。（今年度は開催できず。）事業所内の利用者向け掲示板に掲載している。

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. 法人サービス向上プロジェクトで職員が各施設に現地調査を行っている。課題についてはリーダー会議、施設会議で検討および改善を行っている。施設臭の指摘がありトイレ診断士のアドバイスを受け改善に取り組んだ。プライバシー保護にも食事の際の改善を行った。毎年自己評価を実施すると共に第三者評価の受診を3年毎に受診している。権利擁護におけるセルフチェックにも毎年取り組んでいる。  
9. 前回の第三者評価受診の結果を職員に周知を図るとともに「花いっぱい運動」の継続的な取り組みにするという課題について、年2回緑化活動を行い苗を植えたり、継続的に行っているが今年度はコロナの影響で地域を巻き込んだ実施には至っていない。

**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. 凜役割分担表の中で管理者の役割や責任、業務内容を明記している。緊急連絡マニュアルに不在の場合の対応者等を明記し、年度初めに職員に説明するとともに配布している。家族等には毎月開催される「保護者懇談会」や広報誌「りんりん」で施設長名で発信している。

11. 全国社会福祉法人経営者協議会、集団指導、各種研修等から、法令の改正等について情報を収集している。事業所運営に関係する法令をリスト化して閲覧できるようにしている。法人のフォローアップ研修で個人情報保護や虐待予防研修等を行っている。施設会議でも必要に応じて法令内容の周知を図っている。

12. 事業計画に明記をして作業内容の充実や衣環境の向上など、サービスの向上に向けた取組を行っている。施設会議には施設長も参加している。管理職会議、施設会議、リスク委員会、作業リーダー会議、家族プロジェクト（年度の重点事項）等で検討している。また、職員の個別面談で職員の意見を事業計画に反映している。外部研修の活用、アンケートを基にした内部研修の充実を図っている。

13. 施設長会議を通じて、毎月の経営把握をしている。昨年末に定員変更を行い稼働率をあげ、人員配置等の改善を行った夜勤が現在職員と業務夜勤で対応していたが利用者の高齢化に対応する谷根に充実を図っていくことが事業計画に明記している。新しい記録システムを導入することで業務の効率化を図る予定している。

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. 法人の企画広報課が中心となり福祉人材の確保と育成にむけた取組を行っている。動画の作成、SNSや学校へのゲストスピーカーに職員を派遣する等各種媒体を使って情報を発信し、積極的な広報活動を行って人材確保に取り組んでいる。採用後は資格取得や研修参加を奨励し、必要なバックアップを行っている。法人として京都福祉人材認証制度の上位認証を受けている。スーパーローテーション制度も導入している。

15. 法人が定める行動規範の「7つの誓い」に求める職員像が明示されている。また、キャリアパス制度や研修制度、目標管理システム、人事異動スーパーローテーション制度を取り入れ、総合的な人事管理が行われている。

16. 法人本部を中心に労務管理を行い、職員の勤怠や残業等を適切に管理している。事業所としても勤怠状況を把握し、必要に応じて声掛けを行っている。年1回ストレスチェックを実施して産業医につなげている。ハラスメントに関するガイドライン等を整備し、働きやすい労働環境づくりに努めている。人事考課とは別に面談を施設長が年1回行い、各職員の勤務希望や働き方の希望、心身・家庭の状況を把握し、希望に添えるように調整を行っている。京都市府民間社会福祉施設職員共済会に加入している。

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
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。	A	A

[自由記述欄]

17. 7つの誓いに基づいた研修体系があり、事業所としてひとりひとりの資格状況や研修履歴を把握している。一年目はステップアップ、2年目以降はキャリアアップシートを活用して目標管理を行っている。新規採用職員については入職時オリエンテーションや育成担当者を選任し定期的に業務チェックや育成面談を実施している。総合職、非正規職員に対してそれぞれに合わせた研修体系やキャリアアップシステムを整えている。職員研修の一環としてスーパーバイザーの設置や外部講師を施設に招いた研修会やケースカンファレンスを実施している。

18. 7つの誓いに基づいた研修体系と人事考課が連動している。「人材育成マスタープラン委員会」を設置し、研修内容の検討や効果測定、講師の選出等を行っている。事業所内においては職員にアンケートをとり、研修委員会で検討し研修計画を作成している。

19. 法人として人材育成に力を入れており、法人で実施する研修、事業所内ごとの研修、外部での研修等、様々な研修に参加できる機会を設定している。コロナで参加は難しかったがオンラインなどの参加をしている。職員一人ひとりの資格取得や研修履修状況が把握されている。ステップアップシートやキャリアアップシートをふまえて研修の機会を提供している。

20. 法人として受け入れを行い、事業所として受け入れを行っている。施設実習受入れマニュアル等を整備し、社会福祉士資格取得を目指す実習生、インターンシップ等の学生を受入れている。実習指導研修に参加した実習指導担当者を中心に、効果的な実習受け入れができるように勉強会を開催する等を行っている。アドバイス：法人指導担当者の集まりをもってはいかが？

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. 法人のホームページや全国社会福祉法人経営者協議会、WAMNET等のサイトで事業所情報等を公開している。毎年、法人として事業報告書の冊子を作成し、関係機関や利用者家族等に配布して情報公開している。広報誌「りんりん」をコミュニティセンターや近隣住民に配布している。第三者評価受診等を公表している。

22. 法人本部財務課が経理を担当しており、外部の会計士の指導を受けながら適正に処理されている。外部監査法人の経営指導を受け、指摘事項等があれば、財務課から各事業所に周知している。経理規程に事務、経理等に関するルールが明確にされ職員に周知されている。

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
	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。	A	A
	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。	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. 花いっぱい運動参画をし、地域との交流を図っている。ファームイベントの取り組み始めている。カフェを運営するとともに施設内に交流室を備え地域にも開放している。校区内の自治会に加入をし、イベント等に参加しているが今年度は制限されている。

24. 「ボランティアの活動に際して」等の冊子や「ボランティア受入れ規程」「ボランティア登録カード」等を整備している。オリエンテーション資料も準備している。大学とも連携をしてイベントボランティアを受け入れている。

25. 関係機関の連絡先の一覧表を整備して、スタッフルームに保管していつでも確認できるようにしている。個別ケースについては法人内の相談事業所との連携の中で支援を行っている。

26. 事業所として地域交流室を設け、会合等への貸し出しを行っている。法人として実施している子ども食堂の実行委員に職員が参加している。城陽市の事業所が共同で開催するイベントの「彩雲祭」で障害の理解を促すセミナーを開催している。地域の小学校での福祉教育の授業に、毎年職員を講師として派遣している。

27. 子ども食堂の開催、福祉教育の実施、福祉避難所の設置等の公益的な活動に取組んでいる。カフェやファームにおいて定期的なイベントを図っている。花いっぱい運動を展開している。ファームは引きこもり、生活困窮者支援において中間的就労の受け皿となっている。ファームで生ごみのリサイクル化などにも取り組んでいる。※SDGSが単年度にもう少し具体化するとのいでは。

**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
	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. 法人の理念と基本方針である「7つの誓い」に障害のある本人を尊重する姿勢が記載されている。法人レベルの研修において人権擁護、身体拘束・虐待防止の研修を受講する仕組みとなっている。施設会議においてマニュアル及び具体例等の確認を行っている。リスクマネジメント会議の中で身体拘束廃止委員会を設置して、毎月確認を行っている。強化月間を設けることで職員の意識を向上させている。

29. 建物は男女別のユニットで構成され、居室も個室でプライバシーに配慮された住居になっている。「プライバシー保護マニュアル」「虐待防止・虐待対応マニュアル」が整備され、不適切な事案が発生した場合の対応方法が明記されている。虐待防止のチェックリストも実施している。利用者自治会でプライバシーの保護にかかる「職員の約束事」が守られているかを確認してもらい、改善に努めている。

30. 法人としてホームページやパンフレット、フェイスブックなどで写真や動画等を掲載して事業所の情報を開示している。希望に応じて、見学や体験利用を受け入れている。見学時の説明として、事業所の紹介する資料を作成して紹介している。

31. 利用開始前に利用契約書と重要事項説明書をもとに、本人及び家族や成年後見人に説明を行っている。必要に応じてルビうちした資料等を使い、障害のある本人が分かりやすいように工夫している。利用契約時に財務課職員が同席し、利用料金を含めた金銭面の説明を実施している。

32. サービス内容の変更や利用事業所の変更の際は、定められた手順と書式を用いて引き継いでサービスの継続性を担保している。法人内の他の事業所へ移行することが多く、必要に応じて体験利用も実施している。

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
		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	A
		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
	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。	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. 利用者担当職員や役割担当職員より聞き取りを行うとともに、作業場の希望確認を行って作業活動についても本人に合った内容の提供を図るようにしている。毎月利用者自治会を開催して意見を反映している。相談室を設けて、モニタリング等の際にも活用している。個別支援計画の評価会議(半年に1回)には利用者にも参加してもらっている。

34. 苦情解決の仕組みが整備されており、苦情解決の流れが、図や写真を用いてわかりやすく作成し、事業所内のフロア入り口等に掲示されている。苦情等を受け付けた際は、所定に様式に記録している。苦情内容・結果は広報誌を通じて公表している。

35. 「苦情解決の手順」が定められ、定期的に見直しを行っている。苦情の申し出があった際は、苦情受付票に苦情内容や解決策等を記録している。相談者の顔写真付きの資料を各階に掲示している。家族との懇談会及びそのあとも個別相談の時間を設けている。相談は居室や相談室を活用してプライバシーにも配慮している。

36. 事業所内にリスク委員会を組織し、ヒヤリハット報告や事故報告の内容を確認し、改善策を検討している。マニュアルを整備するとともに年に1回見直しを行っている。ヒヤリハット強化月間(年2回)を設定して意識啓発、事故予防に努めている。法人本部のリスク委員会と共有し、他事業所の事故対応事例も周知している。施設の研修として緊急時対応の研修を行っている。法人で救急救命の研修を行っている。医務室で利用者の服薬情報やアセスメントシートなどの医療ファイルを作成して緊急時に必要な情報が的確に伝達できるようにしている。

37. 感染症の標準予防策や責任者と役割等を基本としたマニュアルを作成して職員に周知している。年に1回見直しを行っている。インフルエンザ対応やノロウイルス予防・対応等の個別の感染症に対応するマニュアルも作成されている。施設会議および朝礼の場で読み合わせを行っている。学園だよりの活用や強化月間を設け意識啓発に努めている。

38. 法人内に防火対策部会が設置され2か月に1回開催されている。事業所に防災委員が設置され、防災訓練の企画や実施、防災に対する取り組み等を行っている。消防署との合同訓練等火災等を想定した訓練を2回以上実施している。「火災時の対応マニュアル」「BCPマニュアル」が策定されている。災害時の安否確認の方法については安否確認緊急連絡システムを利用して不定期に訓練を実施している。法人として福祉避難所の設置について市と契約をしている。

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-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. 一定の水準を確保するために業務マニュアルを設置している。サービス全般にわたっては業務手順書を作成している。利用者支援開始の手順についてもマニュアルを作成している。見直しにあたってはリスクマネジメント委員会と連動をして見直しを行っている。新人職員はステップアップシートを中堅職員はキャリアアップシートを活用して確認を行っている。

40. 41. サービス担当者会議で個別支援計画を策定している。所定の様式のもとアセスメントを実施している。見直しは毎年としている。利用開始時は1カ月をめどにアセスメントを行っている。本人含めサービス担当者会議を開催して多職種(栄養士、看護師など)を聞きながら栄養士計画を策定している。PEP-3の実施をニーズ整理票を用いて利用者のニーズ把握し、個別支援計画を策定している。個別支援計画は半年に一度モニタリングを実施して見直ししている。

42. PCソフトを使用して支援内容や利用者の様子を記録している。記録は支援計画に基づいた内容となっている。記録の書き方については施設内研修を実施している。毎月のサービス担当者会議で、支援状況の確認や利用者の情報共有している。

43. 「個人情報管理規程」に記録の保管、廃棄等について規定が定められている。個人情報開示規定も設けている。個人情報取り扱いに関する基本的なルール及び重要事項説明書に記載して、障害のある本人や家族に説明を行っている。

**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 誰もが当たり前で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. 自己決定を尊重するためにPECSや絵カードによる支援を取り入れている。月1回の訪問カットでは本人の希望を聞き取っている。日中活動の作業班の希望も意思確認を行っている。障害特性に応じてイラストや写真などの視覚支援も行うなど工夫をしている。自治会を通じて余暇の取り組みとしてカラオケの際のルール等について話し合う機会がある。

45. リスクマネジメント委員会に「身体拘束廃止委員会」を設置して、虐待防止についても協議している。毎年、年度末に利用者様の権利擁護のための「職員セルフチェックリスト」で、支援者自身の支援姿勢について振り返りを行っている。利用者自治会において職員との約束事について評価してもらっている。自傷・他害行為時の制止ガイドラインを作成している。

46. 近隣の小中学校に職員・利用者が出向き講義を行っている。法人内のフォローアップ研修でノーマライゼーションをテーマにした研修を実施している。障害特性に応じた生活環境の整備、視覚支援などのコミュニケーション保障をする中で安心した暮らしができるように支援をしている。

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
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. 言語コミュニケーションだけでなくPECSや絵カード等の視覚的ツールや聴力低下の方に集音器を使用するなど特性に応じたコミュニケーション支援を行っている。また、利用者がコミュニケーションの幅を広げるための支援としてPECSトレーニングを実施している。  
 48. 利用者の思いを汲み取るために、利用者の障害特性に応じてイラスト等を活用し、コミュニケーションがうまく取れるように工夫している。サービス担当者会議に利用者も同席してもらい計画に反映している。毎月の利用者自治会において意見聴取の場を設け、利用者のニーズを職員間で共有し、支援方法が統一できるようにしている。  
 49. 強度行動障害支援者養成研修への参加や事業所内で「自閉症の特性理解」等の研修を実施して、知識の向上や支援力の強化に努めている。支援にあたっては、定期的に専門家からスーパーバイズを受けている。高齢化による転倒予防のため理学療法士によるアドバイスを受け運動の時間を設けている。  
 50. 個別支援計画は生活と作業の項目に分け、一人ひとりの利用者のアセスメントに基づいて、食生活、入浴支援、排泄支援、日中活動の支援を行っている。利用者の高齢化に伴う身体能力の低下に合わせて、日中活動を工夫している。年2回、栄養相談を行い健康管理を行っている。日中活動は委託作業班、農園班、喫茶班、ハウスキューピング班から選択でき、さらに音楽や粘土などの表現活動や余暇活動も希望に応じて取り組まれている。  
 51. 利用者一人ひとりに個室を完備しててんかん発作時に転倒してもけがをしないような居室づくりや利用者間の関係性を配慮した設定を行う等、利用者一人ひとりの障害特性やニーズに合わせた環境整備に努めている。月に1回統一された書式を使用してチェックを行っている。

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-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。	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. 非該当  
 53. 自立訓練棟での取り組み、コミュニティセンターでのイベント、買い物による金銭管理、身だしなみなど 社会生活を営む力をつけるため、自立訓練棟での取り組みに加え、コミュニティセンターでのイベント参加など社会資源の活用により、利用者の希望に沿った支援を行っている。身だしなみについてもチェックシートを用いて日ごろより気にかけている。買い物などの外出支援では交通ルールを身に付けたり、「おこづかいのつかいかた」の資料を用いて金銭感覚を身に付ける学習の場を設けている。  
 54. 支援職員と看護師が連携しながら、日常的な健康状態の把握を行っている。利用者の高齢化に伴い、転倒リスクなどの観点から法人内の理学療法士によるアドバイスも受け運動プログラムを実施している。本人の健康管理について、施設内で介護講習会を実施している。  
 55. 服薬管理については「投薬マニュアル」を整備し、法人本部のリスクマネジメント委員会によるチェックを抜き打ちで行い、改善に向けた取り組みもしている。事業所の看護師と法人内診療所が連携して医療的支援を行っている。服薬管理マニュアルや薬の取り扱いに関するルールを策定し、服薬に関する事故防止に努めている。

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-(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。	A	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. 利用者に地域移行の希望を聴取し、必要な場合はグループホーム等の見学を行っている。他事業所への移動が必要な場合は支援者間での情報共有や支援方法の引継ぎを行い、見学等を踏まえた上でスムーズな移行と支援の継続性が担保できるように配慮している。異動希望者調査票（異動希望者利用者状況）で把握をし、入退所委員会で検討を行っている。

57. 毎月、保護者懇談会を開催し、事業所からの情報提供と保護者からの質問や相談への対応を行っている。年に一度、法人保護者総会を開催し交流を深めている。毎月「りんりん」を保護者に送付している。保護者からの希望があれば随時個別面談を実施している。コロナ禍で電話やオンラインも活用している。

58. 利用者それぞれが持つ能力に合わせて力を発揮できるよう、工程を細分化や環境設定を工夫し作業提供している。ジグの活用やPECSの仕組みでトークンエコノミーシステムを導入した支援を行っている。自立課題への取組み等を行って頂き支援している。日常生活においても配膳や清掃等の役割分担を行い得意なことを活かせるよう配慮している。

59. 利用者の作業給与規定を策定し利用者の自治会で説明をしている。作業内容は障害特性に合わせて設定され、本人が選択し易いよう示し方も工夫されている。また導入に際しては試行期間を設け、本人の取り組みの様子や意見を聴取し進めている。仕事内容によっては制服を貸与し、本人の活動意欲にもつながっている。利用者の高齢化や作業能力の低下に伴い自主製品の作成に着手し、SNS等を活用した販促活動も検討している。

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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

60. 非該当