

[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	志津川福祉の園	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		

令和4年12月20日

総 評	<p>志津川福祉の園は、社会福祉法人山城福祉会が山城福祉の園（現槇島福祉の園）に次ぐ2か所目の事業所として、平成8年4月に設立されました。現在、法人としては生活介護、就労継続支援 B 型、短期入所、日中一時支援事業、グループホーム、相談支援事業などを行っておられ、志津川福祉の園は生活介護、就労継続支援 B 型を行い、一日定員40名の利用者を支援しておられます。</p> <p>事業所が存在する志津川地区は、宇治市内にある世界遺産の平等院や天ヶ瀬ダムが近くにあり、自然豊かでありながらも観光地も近くにあるという場所にあります。また、以前から陶芸が盛んな土地柄であるため、利用者が行う作業内容として陶芸をメインに活動され、湯呑みやお皿だけではなく、宇治市名産の茶団子の形をしたストラップや箸置き、シーサーの置物などを製作され、志津川陶器まつりなどで販売されています。</p> <p>利用者の活動している様子を拝見しましたが、多くの利用者が生き活きと作業を行っておられ、一人ひとりの適性に合った作業されていることがよくわかりました。</p> <p>今後、より一層よい支援を行われることを期待して、以下の通り報告させていただきます。</p>
-----	---

特に良かった点(※)

**○事業計画の策定**

法人として、第二次中期経営計画（令和元年度～令和5年度）を40ページ以上にわたる内容で策定され、毎年中期経営計画の評価を行い、修正を行っておられます。収支状況だけではなく、施設の修繕状況や各事業所の活動内容など、詳細に計画されています。各事業所の課題なども明らかにされており、それに基づいて単年度の事業計画を策定されています。これらの計画は、ホームページでもすべて公開されており、利用者や家族はホームページ上でも確認することができます。また、自治会や家族会でも説明をされています。

**○個別支援**

利用者一人ひとりの状態に応じて、個別性を大切に支援されており、個人面談内容整理表を作成し、それを個別支援計画に反映されています。また、日々の支援内容を支援記録に記載され、全職員で情報共有されています。一人ひとりの目標の達成度の評価と修正を行われ、常に利用者にあった支援を提供できるように取り組んでおられます。生活介護の利用者も、一人ひとりに合った作業を行う時間が設けられており、ゆったりと過ごしていただくと同時に、その人の力を引き出す支援を行っておられます。

**○職員育成の取り組み**

園長と副園長が、職員と個人面談を行い、その年度の個人としての目標を確認し、その目標の達成度を確認されています。その内容については、個人面談シートを作成され、いつでも各職員が確認することができ、振り返りを行うことができるようにしておられます。

新入職員に対しては、先輩職員が指導役を担当し、OJTを行うことで、無理なく業務を覚えることができるようにされています。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○マニュアル作成</p> <p>基本的な業務のマニュアル等は確認できませんでした。利用者一人ひとりにはそれぞれ異なる障害があり、個別性に配慮して対応する必要がありますが、基本となる業務についてのマニュアルを整備し、職員がいつでも確認することができるように職員室などに設置することで、職員の効率的な業務遂行にもつながると考えます。</p> <p>○内部研修</p> <p>資格取得のための外部研修などには、積極的に職員の参加を進めておられることが確認できました。しかし、事業所内の研修体系が整っていないと感じました。新入職員に対する研修の実施や、虐待防止研修は、毎月職員会議の中で実施されていましたが、それ以外の内部での研修については確認できませんでした。階層別、職種別などの研修体系を整備し、実施することで、よりよい支援を行うことができると考えますので、是非、検討してください。</p> <p>○職員への周知</p> <p>毎日の朝礼や終礼、月2回のフロア会議やケース会議を行い、利用者の状況などに関する情報共有を行っておられます。月1回職員会議を行い、事業内容などについての周知をされていますが、様々な内容を職員一人ひとりに理解してもらうことが難しいとのこと。確かに、すべての職員が理解できるようにすることは大変難しいと思いますが、例えば、中期経営計画や事業計画作成の際に、管理者だけで作成するのではなく、職員にも意見を出していただくこと等で、職員が主体的に事業と関わっていかれるようになるのではないのでしょうか。</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	志津川福祉の園
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4年10月18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. 法人の理念は、事業所として目指す方向が理解できるような内容で策定し、ホームページやパンフレット等に記載していますが、職員の行動規範となるような具体的な内容とはなっていません。また、利用者や家族にわかりやすいような方法で周知はできていません。

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
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	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. 3. 宇治市の福祉計画の内容を把握し、地域の福祉ニーズを分析して、それを踏まえて、事業所の稼働率などを分析し、経営に関する課題を検討しています。明らかになった課題などについては、月1回の職員会議で職員に周知しています。具体的な取り組みとして、関係機関等と連携して地域の福祉課題の解決に積極的に取り組むこと、地域の美化運動、花壇づくりなど地域活動に積極的に参加すること、職員はボランティア活動に積極的に参加すること、近隣小中学校における福祉教育にも積極的に協力し、福祉の仕事の啓発を図ること、災害発生時に福祉避難所として機能するよう体制及び備品等を整備することなどを明記しています。

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。	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。	b	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。	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. 法人として5年単位の中長期計画を策定し、そこには事業所としての課題や方向性を含んだ中期計画も含まれています。現在は、第二期の4年目となっており、施設長会で、毎年度末に評価、修正を行っています。  
 5. 事業所の単年度事業計画は、中期計画を踏まえて、園長、副園長、主幹が検討を行い、具体的なサービス内容を記載し、策定しています。具体的サービス内容や時期を記載し、評価を行うことが可能となっています。  
 6. 職員会議で周知を行い、半期ごとに評価を行っていますが、事業計画の策定については職員の意見を反映することができていません。  
 7. 事業計画は、家族会で配布し説明し、事業所内に掲示していますが、利用者が理解しやすいように工夫した資料の作成はできていません。

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
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. 月2回のケース会議やフロア会議を行い、サービスの質の向上に向けて、利用者の状況などを話し合っています。しかし、事業所のサービス内容などを自己評価する仕組みはなく、定期的な第三者評価の受診はしていません。  
 9. ケース会議やフロア会議で話し合っ、上がってきた課題などについては、職員会議で改善するように検討しています。事業計画の評価を半期ごとに実施し、その中で明らかとなった課題を事業報告として明記して、職員の意見を反映したものとはなっていません。

**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。	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。	b	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。	b	b

[自由記述欄]

10. 業務分掌や役職別役割等一覧で、園長や副園長、主幹の役割を明記し、職員に周知しています。非常災害時においても、園長が不在時には副園長が代行をするように定めています。しかし、園長の役割などについて、広報誌などで表明はしていません。

11. 園長は、事業運営を行うために遵守すべき法令を理解し、職員会議の際に虐待研修を必ず行うなどにより、職員に周知しています。しかし、関連法令のリスト化はしていません。

12. 園長、副園長、主幹は、半期ごとに事業計画を評価する際に、具体的なサービス内容も検討、分析し、事業報告として、職員に周知しています。職員会議、フロア会議、ケース会議に、園長、副園長も参加し、職員から上がってくる意見を把握しています。

13. 園長は、職員体制や収支状況を把握し、職員や利用者の確保などに取り組んでいます。職員が休みやすいように、副園長がフォローする体制を取っています。管理者の役割を全職員が理解できるような取組は確認できませんでした。

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	b
		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	a

[自由記述欄]

14. 福祉就職説明会などに参加し、人材確保の取り組みを行っています。無資格者を採用しても、社会福祉主事任用資格や強度行動障害に対応するための資格取得などを支援しています。ただし、短期間での離職者が課題となっており、人材定着の取組として十分とは言えません。

15. 役職別役割等一覧などで、職員に求めるスキルや資格など明示し、職員に周知していますが、処遇改善等の取組については、確認できませんでした。

16. 有給休暇の取得率を把握しています。時間外労働が発生しないように、会議は月2回半日のみ利用の日を設けて実施するなどの工夫をしています。年2回個人面談を行い、職員の意向確認を行っています。

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-(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	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。	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。	c	c

[自由記述欄]

17. 年2回(4、10月)、園長と副園長が職員に対して個人面談を行い、個人面談シートを作成し、年度ごとに目標設定し、目標達成についても確認しています。

18. 役職別役割等一覧において、役職別に求める職員像を明記しています。新規採用職員育成計画を定め、それに基づき、新規採用の職員に対してOJTを含む研修を行っています。段階別の研修計画などは確認できませんでした。

19. 職員が所持している資格を把握し、取得が必要な資格取得を促し、業務時間内での参加や費用負担を行い、取得支援をしています。外部研修に関しては、副園長が、研修内容を踏まえて受講することが必要と考える職員に参加するように調整しています。

20. 実習受入れは行っておらず、受入れに関するマニュアルなどを確認できませんでした。

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。	b	b

[自由記述欄]

21. 法人理念や中期計画、決算状況について、ホームページで公開しています。コロナ禍以降は実施できていませんが、年3回の夏祭りなどで地域住民の交流があり、地域住民に対して事業所の役割等を周知していました。苦情体制についてはホームページや掲示などで公表していますが、内容については公表していません。  
22. 業務分掌において、事務や経理を行う職員を明示し、職員に周知しています。必要があれば、外部の税理士に相談を行い助言を得るようにしていますが、外部監査の活用はしていません。

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
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	b
		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	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	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。	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。	c	b

[自由記述欄]

23. 中期経営計画において、地域とのかかわり方についての基本的な考え方を文書化しています。しかし、活用できる社会資源や地域の情報を、利用者や家族に提供できていません。  
24. 新型コロナウイルスが流行する前は、ボランティアに対して利用者の特性などについての事前の話し合いをしていました。しかし、ボランティアの受入れについてのマニュアルは確認できませんでした。また、地域の学校教育等への協力については、基本姿勢の明文化ができていません。  
25. 月1回、宇治市の働く部会に職員が参加し、地域の関係機関・団体の共通する問題に対して、ネットワーク化を図り、解決に向けて協働しています。しかし、地域の関係機関・団体について、利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストは確認できず、職員間での情報共有が不十分です。  
26. 地域住民の生活に役立つ講演会や障害者啓発事業を開催しています。また、災害時には地域住民の避難スペースとしての役割を確認しています。さらに、新型コロナウイルスが流行する前は、地域の祭りにおいて太鼓を披露するなど、地域の活性化やまちづくりに貢献していました。  
27. 年に2回、民生・児童委員との会合に参加し、具体的な福祉ニーズの把握に努めていますが、把握した地域の福祉ニーズに十分に対応できていません。さらに、それ以外の地域貢献に関わる事業・活動は実施しておらず、計画等でも明示していません。

**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。	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。	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。	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	b

**[自由記述欄]**

28. 倫理綱領を策定し、職員が理解し実践するために、権利擁護及び対人援助をテーマとして年2回の研修会を実施しています。また、月1回の職員会議において虐待防止研修を行い、年2回職員セルフチェックリストを活用して、利用者の尊重や人権への配慮について定期的に状況の把握・評価を行っています。

29. ついたての設置、園長室や静養室の活用など、利用者にとって快適な環境を提供し、プライバシーを守れるよう工夫を行っています。また、契約書において、プライバシー保護と権利擁護を明示し、重要事項説明書において、苦情受付の方法と第三者委員の設置を明示しています。

30. 施設の基本方針や福祉サービスの内容を紹介したパンフレットを、市役所や社会福祉協議会に配架しています。パンフレットの漢字にはルビを打ち、写真等の使用によってより多くの人にわかるような工夫をしています。また、適宜情報の更新も行っています。さらに、利用希望者に対する個別説明や、見学・体験等も実施しています。

31. 個別支援計画の策定時と6か月に1回のモニタリング時には、利用者や家族への聴き取りを必ず行い、その内容を個人面談内容整理表で残しています。また、サービスガイドを作成し、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明しています。

32. ゆとりの時間を設ける等、福祉サービスの内容を変更する際は、不利益が生じないように配慮しています。また、他の福祉施設や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮して、その都度引継ぎを行っています。手順と引継ぎ文書は定めていません。

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	b
		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。	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。	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。	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。	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。	a	b

**[自由記述欄]**

33. 利用者のニーズの充足に向けて、会議を通じて組織として検討しており、園長室を活用して相談や意見を述べやすいようにプライバシーが守れる場所を設けています。しかし、利用者に対する満足度調査は実施していません。

34. 苦情解決の体制が整備され、掲示物によって利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っています。また、苦情内容についての記録を保管し、利用者や家族に必ずフィードバックしていますが、苦情内容及び解決結果は公表していません。

35. 職員はミーティング時、朝礼時、終礼時に、利用者からの相談・意見やヒヤリハットについて共有し、迅速な対応を行っています。しかし、意見箱の設置やアンケートの実施等は行っていません。

36. ヒヤリハットを記録し、収集した事例等をもとに、月1回の職員会議で発生要因を分析し、改善策・再発防止策の検討・実施をしています。また、利用者一人ひとりに、利用者家族状況調査票が作成されており、緊急の際に利用者の状態を的確に伝えることができます。しかし、救急法に関する研修は実施していません。

37. 新型コロナウイルス感染対策について、責任と役割を明確にした管理体制を整備しています。また、静養室に嘔吐物処理セットが用意され、説明書に基づいて対応を適切に実施しています。しかし、感染症の予防や安全確保に関する勉強会は行っていません。

38. 年2回、災害対応の訓練を実施し、利用者及び消防署が参加しています。また、土砂災害への対策を行っています。しかし、災害時の食料や備品等は備蓄していません。



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。	b	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。	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. 利用者向けに利用にあたっての説明としてサービスガイドを作成していますが、サービスガイドの見直しについて職員や利用者からの意見を反映していません。しかし、送迎を含む業務マニュアルは確認できませんでした。

40. 個別支援計画策定の責任者を設置し、アセスメントシートを用いて見直しています。また、個別支援計画は、相談支援事業所が作成するサービス等利用計画の内容を踏まえています。さらに、個別支援計画は6か月ごとに見直し、ケース会議で検討し、利用者や家族の意向を把握し、同意書で同意を得ています。

41. 見直しによって変更した個別支援計画の内容は、ケース会議において関係職員に周知しています。

42. 個別支援計画等に基づくサービスが実施されていることは、支援記録により確認することができます。また、情報共有ツールを使用し、組織における情報の流れを明確にし、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを整備しています。

43. 文書取扱規程により、利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定を定めています。また、記録管理の責任者を設置しています。重要事項説明書により、個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明しています。

**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	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。	a	a

[自由記述欄]

44. アセスメントシートに基づき、利用者の障害特性をケース会議等で全職員で共有し、個別支援計画を作成、支援経過に残して確認できるようにしています。趣味や活動は利用者の意思を確認し、尊重しています。

45. フロア会議やケース会議の場で虐待防止についての理解を深めています。自治会活動の場を利用し、お金の話をしています。虐待防止に関する書式に関しては、確認できませんでした。

46. 活動の場は利用者の特性に合わせた環境への配慮を行っています。地域に向けては障害者啓発事業に参加しています。職員に対しては職員会議の際にノーマライゼーションの研修を行っています。

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
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. 利用者へのコミュニケーションは、声掛けや絵カード、実物を触ってもらうなどの工夫をしています。家族から、利用者の家庭での様子を教えてもらうなどの協力を得て、利用者が自分で選択できるように支援しています。  
 48. カードなどの提示や余暇活動への声掛けを通して自分で選べるようにしています。  
 49. 行動障害の研修を行ったり、通院時に医師の意見を家族に確認していただくように依頼する等の工夫をしています。利用者の方の距離間など、いろいろな場面を通して学びの場にはしています。  
 50. 利用者の状態に応じて、車いす対応を行ったり、食事形態を刻みにしたりしています。ゆとりの時間には、畑作業などの活動を利用者を選択してもらい提供しています。  
 51. 作業後には、利用者が安静のできる場所や刺激のあるものを避けられる場所、ベンチの設置など、利用者が個別に過ごしやすい場所を提供しています。

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-(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	b
	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	b

[自由記述欄]

52. 機能訓練や生活訓練は外歩きや健康器具の提供しています。専門職として看護師が配置されているため、今後はアドバイスももらい、機能訓練や生活訓練に活かして行く予定ですが、計画の確認はできませんでした。  
 53. 自治会活動や地域のお祭りの出店などの希望を募って参加しています。社会参加や学習支援に関しては販売や余暇活動、外出支援を通じてお金の支援・レクリエーション活動をしています。  
 54. 医療情報カードを活用し、利用者の健康状態の把握に努めています。利用者の健康管理について、職員会議などで研修を行っています。  
 55. 服薬や体調の確認は、連絡帳を通して家族から行うと同時に、利用者からも確認しています。月1回の衛生委員会の際に医師や看護師の助言をもらい、職員会議などで研修していますが、医療機関との連携の確認はできませんでした。

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。	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。	a	a

[自由記述欄]

56. 陶器や織物などの販売や地域のお祭りへの出店など交流の場を利用し、利用者に参加してもらえるように対応しています。地域の民生児童委員の方との交流も行い、地域との懸け橋になっています。  
 57. 家族会や利用者家族との面談で把握した内容を、家庭状況・調査票に記載し、把握しています。家族との連携は、面談や送迎時だけでなく、連絡ノートも活用して行っています。  
 58. 利用者の活動の可能性を引き出すために、個別支援計画を作成し、作業内容を決め、ステップアップを図ることができるように支援しています。作業内容に対する利用者の意向については、ケース会議等で職員間で共有しています。  
 59. 利用者が行う作業内容については、利用者と一緒に話し合いを行い、体験してもらいながら決めていきます。また、販路の拡大や商品の取り組みなど、利用者のできるだけ多くの工賃を渡すことができるように工夫しています。衛生委員会において、労働環境の見直しを行っています。

評価結果対比シート(障害)

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. 非該当					