

[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	障害者支援施設青谷学園	施設種別	施設入所・生活介護・短期入所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2023年1月18日

総 評	<p>社会福祉法人青谷学園障害者支援施設青谷学園は昭和57年に障害者入所更生施設として開設されました。開設時は50名定員での開設でしたが、現在では定員を70名に増やし空床利用の短期入所サービス（現在は感染症対応の為休止中）も行っておられる事業所です。平成24年に施設を新築され、1階には事務所、会議室や相談支援事業所があり、2階は男性利用者、3階は女性利用者の居室、各階にはダイニングホールがあり生活の場となっています。全室個室で居室の入り口には各自がお気に入りの人形や写真などを置き自分の部屋がわかるようにされています。</p> <p>利用者は20歳代から80歳代まで幅広い年齢層の方が利用をされていますが、利用者の高齢化や重度化もあり、リフト浴などの介護機器も整備されていました。</p> <p>また、IT化を進めておられ、インカムの導入、寝られた時の睡眠や体動の状態をモニターで管理できる眠りスキャンのベッドの導入や室内にて日光浴ができる日光浴マシンなど多くの介護機器を予算立ての上で導入をしておられました。</p> <p>施設長は法人内異動で管理者としては着任間もないとのことではありましたが、以前から施設内の管理や運営にかかわっておられました。今後もさらに利用者が暮らしやすく職員も働きやすい施設の運営を進めていかれる施設です。</p>
-----	---

特に良かった点(※)

○組織体制の確立

財務、人事管理において数字を分析しながらしっかりした事業経営を行っておられます。また、予算の執行状況を把握しコストの分析も行い改善策を検討し、事業計画や中・長期計画に反映するなど安定な事業経営が図られています。人材確保についても法人一括採用に切り替え人材の確保と適正な人材配置に努めておられます。

○働きやすい環境作り

人事管理体制について文章化を行い職員の採用や配置を行っておられます。その中で週休3日制の導入や定時での退勤を原則として仕事と余暇の両立を目指すワークライフバランスに力を入れておられます。さらに年次有給休暇取得目標8割を掲げて、長期の休暇も可能として永年にわたって働ける環境を整備されています。国が推進している子育てや介護と仕事の両立をめざして、「くるみん」や「トモニン」の認証も取得しておられ、職員が自分の生活とともに仕事も続けられる環境の整備が整えられています。

○IT機器の導入と施設の環境整備

各階の職員事務所は外からよく見えるようになっており、ガラス張りで透明感があります。各居室のベッドには眠りスキャンが導入されており、事務所内のパソコンに眠りの状態がモニターに表示されており、居室に確認に行かなくても居室内の利用者の眠りの状態がわかるようになっています。職員はインカムを活用して業務の効率化が図られています。近年、利用者の高齢化への対応は施設が抱える課題の一つとなっていますが、高齢化に伴い骨折のリスクが高くなる利用者も多い中で、骨折予防のため、2階の女性フロア、3階の男性のフロア共に日光浴マシンが導入されています。各階には特殊寝台を備えた入浴設備も整えられており高齢になっても暮らし続けられる設備が完備されています。

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○地域の他機関との連携</p> <p>フードバンクでの食材の保管場所を担い、他の多くの事業所とも連携をはかっておられましたが、地域にある医療や福祉の事業所との連携はありませんでした。施設の周辺には医療機関や高齢者施設などもあり青谷学園の利用者の高齢化が課題となる中で恵まれた環境に立地していると考えられます。また、評議員の中には民生委員の方もおられるとのことなので、施設が立地する地域の情報の把握に努め、近くの医療や福祉の事業所との連携なども検討されてはいかがでしょうか。利用者が高齢化をする中で障害があることによる特有のものほかに認知症や身体疾患などへの関りにおいて参考になることがあると思われます。また、施設で暮らす利用者や家族にとっても地域の事業所とかかわることで今後の暮らしに安心が得られるのではないのでしょうか</p> <p>○災害時の対応</p> <p>事業継続計画を策定し周知を行っておられ、非常用の食料や水の備蓄も確保しておられます。訓練も実施し行政との避難所の協定も締結しておられますが、地域住民等も参加しての訓練は検討中とのことでした。日常の交流や平常時の訓練などを通じて顔の見える関係を作る事で、非常時に協力がしあえると考えます。今後は地域住民の方にも施設の訓練に参加をしていただけるように働きかけるとともに、地域で開催されている訓練に施設として参加されることも検討してみてください。</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	障害者支援施設青谷学園
施設種別	施設入所支援、生活介護、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	2022年10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. 施設パンフレットに経営理念を記載しています。事業所内の2階、3階の各フロアにも掲示していました。掲示物にはルビ(ふりがな)が振られていました。広報誌には経営理念、職員信条を記載しています。職員への周知を図る目的で定期的にテストを実施し、その結果は人事考課に反映させています。					

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。	A	A
[自由記述欄]					
2. オンラインでの研修を中心に、社会福祉情勢の把握に努めています。事業所を取り巻く地域については、評議員の中に民生委員がおられることもあり地域の状況の把握に努めています。空床を活用したショートステイの利用(現在はコロナ対応もあり休止中)やフードバンクにかかわることで他機関ともつながり福祉情勢を把握しています。 3. 「利用者利用日数月次報告」で利用率の分析を行っています。コストの分析を細かく行い事業計画や中・長期計画に反映しています。 4. 4か月ごとに開催する理事会で経営状況と課題の報告しています。理事会での承認後に毎月行う職員会議で職員に周知しています。					

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-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. 社会福祉法人アクションプランに基づき、経営理念、基本方針や法人の中長期の計画を策定しています。 5. 中長期計画に基づき単年度計画を立て、年度末には事業計画に沿った事業報告書の作成を行っています。事業計画の策定にあたっては職員のアンケートも実施しています。採用計画や自主製品の売り上げなどは数値を挙げ、評価をしやすいようにしています。 6. 各委員会や係などからの意見を聞きながら事業計画を策定し、見直しについても各委員会の開催時に行っています。2019年から試行的に取り組んできた情報共有アプリを今年度は本格的に導入し、法人全ての事業計画書を各自のスマートフォンからでも閲覧できる体制ができています。 7. 2か月に1回の頻度で開催している自治会で事業計画を説明していますが、現在は感染症対策の為、動画配信での説明を行っています。毎月発行している広報誌は、利用者への広報をメインに、写真やイラストも入れてわかりやすい言葉で記載するようにしています。					

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。	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. サービス向上委員会を設置して毎月会議を行っています。2か月に1度は利用者にも出席をしてもらっています。3年に1度の頻度で第三者評価を受診しています。各部署の主任以上の職員からなるサービス評価委員会を設置し、毎年2回の頻度で会議を開催し、振り返りと自己評価を行っています。 9. サービス向上委員会の議事録を職員間で回覧し、全職員で共有しています。改善策については管理者会議で協議をしています。第三者評価の受診で出た評価については職員会議で周知し、サービス評価委員会で改善策を検討しています。					

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

de

10. 管理者の役割を責任については、職員会議で周知を図るとともに、情報共有アプリにて職員はいつでも見ることができる仕組みができていました。管理者の役割については、重要事項説明書や広報誌にも記載しています。不在時の権限委譲については、緊急時対応マニュアルや事業継続計画の中で明確にしています。
 11. 管理者は研修会等に参加し、常に最新の法令を把握しています。遵守すべき法令については、情報共有アプリで確認できます。
 12. 職員の意見を反映させるためにアンケートを実施しています。職員及び利用者が参加しているサービス向上委員会に管理者も参加し、管理者が委員長として意見や要望を聞き取る仕組みができています。2か月に1回の頻度で家族会の役員（会長と会計）が来園する際に、話を聞くようにしています。
 13. 2か月に1回の頻度で社会保険労務士が来園し、労務管理人材育成検討会議を開催しています。業務効率化の取り組みとして施設内のWi-Fi環境を整備しインカムを導入し円滑な情報共有を図っています。

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-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. 2022年から法人一括採用に切り替え法人単位で適正な人員配置について検討をしています。職員採用計画に福祉人材や人員体制の関する基本的な考え方を定めています。週休3日制をとっていますが、年次有給休暇についても8割取得の目標を掲げ、有給休暇の取得を推奨しています。
 15. 期待する職員像などについては、就業規則に記載しています。正規職員の平均年齢が30歳代と若く将来を描ける様に職員心得にも人材育成について記載しています。職員教育プログラムも制定されています。
 16. 働きやすい職場環境を目指して、子育てサポート企業である「くるみんマーク」、仕事と介護の両立のうたった「トモニマーク」も取得しています。管理者は年2回職員の個別面談を行い今後の希望等も聞くようにしています。外部の福利厚生サービスに正規職員と内定者は加入をしておりストレスチェックを年2回とショートサーベイ年2回を実施しています。産業医が結果を確認しており希望者は面談ができる体制ができています。

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。	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. 正規職員は半期ごとに各自で目標を設定し、人事考課表へ記入しています。中間面談では振り返りとともに上司がアドバイスをしています。2022年11月からは非正規職員についても人事考課制度を導入する予定です。
 18. キャリアパスと人材育成計画の階層別役割一覧の中で、職員教育や研修に対する基本姿勢を明確にしています。職員が資格取得を希望した場合は勤務時間の配慮とともに受験費用と会場費までの交通費を負担し、資格取得への支援を行っています。
 19. 職員教育プログラムを基に個別研修計画を作成し、職員の希望や職務能力にあった研修に参加するようにしています。外部研修の案内が来た際には情報提供を行い参加を推奨しています。資格取得のための年次有給休暇の取得も推奨しており、公休と年次有給休暇を組み合わせた1か月間の休暇取得も可能です。
 20. 実習受け入れマニュアルを整備し、その中で責任者や担当窓口なども明確にしています。各実習生にはマニュアルを基にプログラムを作成しています。教育実習生の介護等体験やインターンシップなども積極的に受け入れています。

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
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. 法人がホームページやパンフレットを使って、事業所の理念や基本方針等の情報を発信しています。また、施設としては利用者、家族を対象に「しゃらら」を作成し、利用者の施設での様子や事業所情報を伝えています。第三者評価受診の後は、指摘があったことについて内部（委員会）で検討、今後の課題として取り組んでいます。広報誌は地域行事等に参加した時に持参して配布しています。
 22. 事務、経理等については経理規程を定め、それに基づく取り扱いをし職員に周知しています。監事監査の他に法人内部の施設が別の施設の監査を互いに行って経営改善につなげています。

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	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	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	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。	A	A

[自由記述欄]

23. 法人経営理念で「地域社会への貢献」をうたい、それを元に「地域福祉の推進と地域社会の発展に寄与」することを明記しています。利用者が地域の行事に参加する時には職員が同行していますが、コロナ禍で参加はできていません。利用者が作業として作っている「ヒノッキオ」などの製品を、施設での行事の時に利用者自身が販売をして、利用者自身が活躍できる一環としています。また、コロナ禍までは近くのスーパーマーケットへの買い物ツアーを行っていましたが、地域の人々と障害のある方たちとの交流の機会を定期的に設けるまでには至っていませんでした。
 24. ボランティア受け入れについては、マニュアルを整備し、これに基づいて対応しています。これまでは近隣の中学校や支援学校の職場体験を受け入れていましたが、現在は実施していません。現在、施設ではオンラインでのボランティアの受け入れなど検討、課題としています。
 25. 利用者が必要とする関係機関一覧を作成し、必要時には直ぐに見ることができる体制となっており、職員会議で周知しています。SDGsの一環として食品を提供する人（企業）と、食べものに困っている人との橋渡しとしての役割（フードバンク）を果たしています。今後、施設を退所する利用者がある場合、その受け入れ先としてグループホームなども施設として検討しており、既存のグループホームなどとの連絡を図っています。
 26. 災害時の対応について市との福祉避難所としての指定を受けており、100人分7日分の備蓄を行っています。こうしたことから学校、民生委員、市民などが災害時にスムーズに利用できるように福祉避難所への避難経路の確認や訓練等を実施しています。しかし、地域住民との交流にはいたっていませんでした。
 27. 京都式フードバンク以外に他事業所が主催するフードバンクに加入し、食品冷蔵庫の役割を果たして地域に貢献しています。地域から要請があれば法人として知的障害がある方への接し方などの出前講座なども行っています。

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。	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. 理念や基本方針については入職時に研修を行っています。また、e-ラーニング研修も実施しています。提供するサービスはマニュアルを策定し、質の向上、維持を図っています。半年の1回程度の頻度で虐待に関するセルフチェックを行いサービスの質の確保ができていくか点検を行っています。また、利用者アンケートを毎年実施し、サービス提供が適切に行えているか確認し、サービスの質向上に生かしています。

29. プライバシー保護に関して取り扱い規程を策定、重要事項説明書にも個人情報保護、プライバシー保護について記載しています。また、ヒヤリハットの事例を収集し、対応の改善に繋げています。施設では利用者、家族の希望に応じて居室ドアに鍵を設置、にプライバシーに配慮しています。年1回、利用者安全対策委員会で各種マニュアル実施状況の把握と見直しを行って業務の質の維持、向上に努めています。

30. 理念や基本方針、提供するサービスの内容等をホームページやパンフレットに明記しています。パンフレットは市役所やコミュニティーセンターに設置し、行事の際にはパンフレットを持参して配布し法人情報を発信しています。相談支援事業所が法人の窓口としての役割も担い、繋ぎの役目を果たしています。近隣の支援学校におもむき卒業後の進路の1つとして紹介を行い卒業後に入所された実績もありました。

31. サービス開始にあたり、重要事項説明書の読み合わせ、契約を締結しています。現在、コロナ禍でそうしたことが出来ずにユーチューブの動画配信で説明するなどの工夫をしています。現在の利用者70人中20名に後見人や保佐人が付き利用者に代わって契約をしています。モニタリングからサービス内容を変更する場合には本人、家族と面談し同意を得ています。

32. 他施設や自宅復帰等になる人は数少ないですが、内容の変更がある場合には、継続性が保たれるように法人内相談支援事業所と連携し、引き継ぎ先と情報が共有できる様に行っています。移行は家族の希望によるものが多いとしています。

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	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
	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	B

[自由記述欄]

33. 利用者のニーズの充足に向けた取り組みとして、利用者アンケートを年に一回実施しています。意見箱も各階に設置し、ニーズ把握に努めています。また、個別に面談が必要な時には別に個別に部屋を用意して対応しています。意見や要望はサービス向上委員会で検討して公表するなどしています。収集した情報を職員会議で分析、検討しフィードバックしています。
34. 施設内に苦情対応フローチャートを掲示し、利用者に分かりやすいようにしています。利用者、家族のアンケートで収集した情報はサービス向上委員会で検討、分析して結果を苦情申し立て者に返しています。その経過は「しゅらら」で公表し、第三者委員にも報告しています。
35. サービス向上委員会で、意見苦情体制、流れをフローチャートにして分かりやすいように工夫しています。サービス向上委員会には利用者も参加し意見を直接聞けるようにしています。意見は職員会議等で共有し対応しています。並行して利用者自治会でも説明しています。
36. ヒヤリハット事例は情報共有アプリを使って担当者が記載、それを利用者安全対策委員会で分析・検討しています。発生要因から人員体制に問題、課題があるときは、体制を見直すなどの改善に努めています。緊急時の連絡体制は書面で作成しています。
37. 新型コロナ対応についての感染症対策マニュアルに沿って対応しています。BCP計画書を策定し、職員会議で看護師が安全対策について説明しています。利用者の障害の特性に合わせて対応を行っています。なお、これまで行っていた利用者の外泊や買い物ツアーは中止し予防に努めています。
38. 施設は災害警戒区域などには指定されてはませんが、マニュアルに基づいて避難、移動訓練を消防署指導の基に毎年実施しています。施設は福祉避難所の指定を受けており、施設の多目的ホールの活用や避難者が一定の期間生活できるための備蓄（100名分7日間）を用意しています。が、地域住民も参加しての訓練は行われておらず、現在検討中とのことでした。

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
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. 業務全般に関わるマニュアルを策定してサービス水準が一定になるように務めています。また、サービス管理責任者を2名配置し個別支援計画書、モニタリングを確認しています。また、週1回は理学療法士が施設を訪問、身体機能の維持、利用者の状態を評価して適切な用具の選定なども行っています。

40. アセスメントは、利用者や家族との面談で情報を把握してこれを基に策定しています。記入ソフトにある書式に基づき、利用者の担当職員と主任の意見も反映させたアセスメントを行い、サービス管理責任者が個別支援計画を策定しています。

41. 個別支援計画に基づくサービス提供の記録を、指導職（主任）とサービス管理責任者が毎月確認し、必要に応じて支援計画作成委員会で見直しを検討しています。サービス計画の変更について、利用者の意向を日常の様子や担当職員の聞き取りから把握し、家族等には電話等で説明の上、同意を得ています。支援計画作成・見直しマニュアルにより手順を定めるとともに、2か月に1度支援計画作成委員会を開催し、計画の策定及び見直しに関する種々の事項を検討しています。計画は、6か月毎に見直しています。

42. サービス実施状況は、統一した書式で記録しています。記録の書き方について職員採用時に研修するとともに、マニュアルを定めて職員に周知しています。必要な情報は、情報共有アプリや記録ソフトの掲示板等を活用して全職員への周知・共有を図っています。

43. 個人情報取扱規程を作成し、個人情報の保護や記録の保存、持ち出し、廃棄、情報開示について定めています。電子データの管理について情報セキュリティ管理規程を定め、個人情報の保護に努めています。職員に対し、年1回個人情報に関する研修会を行い、利用者・家族等には年1回実施する契約更新時に説明しています。

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	A
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしを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. コロナ禍で外出が制限される中、週1回のパンバイキングや外部からの移動販売など、利用者が選択・自己決定できるよう工夫しています。利用者自治会の活動を支援し、2か月に1回、利用者同士が自分の生活について話し合う場を設定しています。全利用者の個別支援会議を毎月1回の職員会議で数ケースずつ分散して行い、全職員が利用者の状況や希望を情報共有するとともに、本人の権利や生活のあり方について検討する機会としています。

45. 虐待防止委員会を設置してマニュアルを整備し、全職員に研修を行っています。職員対象のセルフチェックリストを作成しており、年数回、職員がセルフチェックを行い、その結果を管理者が確認しています。利用者・家族等には、契約更新時に重要事項説明書を基に、権利擁護について説明しています。また、機関紙「しゅらら」に権利擁護に関する記事を掲載しています。

46. 日常の支援の中で、丁寧な聞き取りや、現物や写真を示しての選択、起床・就寝や食事の時間について一定の枠内での希望の尊重など、個々の利用者の習慣やペースを大切にしよう努めています。職員に対して、ノーマライゼーションについてのウェブ研修（外部委託）を行っています。要望に応じ、学校等へ障害関連の出席講座を行っています。

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. 丁寧な聞き取りやジェスチャーの使用、現物や写真等の提示、タブレットの活用等により、利用者とのコミュニケーションに努めています。

48. 2か月に1回、利用者がサービス向上委員会に参加し、食事や施設の設備等について、生活面で利用者の意見を聞く場を設定しています。個別支援会議では、利用者から聞き取った意思表示や希望の内容を基に話し合い、個別支援計画に反映しています。

49. 職員採用に際し、採用内定時に強度行動障害者支援者養成研修を受講させ、採用後も採用時施設内研修を行って、専門知識の習得を促しています。全利用者に個室提供していることや、広い一階ホールを活用し、強度行動障害のある利用者への個別ケアを行っています。

50. 食事、入浴、排泄について個別マニュアルを作成し、個別支援計画に基づいた具体的な支援を行っています。日中活動は、コロナ禍により外出しての買い物ができませんが、作業の他、曜日によって、移動販売車での買い物、リラクゼーション等を用意しています。また、地域でのイベント等について情報提供を行い、希望があれば参加の支援をしています。

51. 施設全体が明るく、清潔に保たれており、食事のスペースと作業や機能訓練のスペースを分けています。利用者全員に個室を提供し、利用者の状況に応じて、トイレや職員詰め所近くに配置しています。各居室の入口に、利用者が自分の好きな物(写真や人形、置物など)を入れるケースを設置し、自分の部屋がわかるよう工夫しています。

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。	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。	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. 機能維持訓練が必要な利用者について、リハビリテーション計画書を作成し訓練を行っています。計画書に基づき、週に1度理学療法士が直接訓練を行い、併せて職員への助言・指導を行っています。3か月に1度、嘱託医と専門職、生活支援員、サービス管理責任者でモニタリングを行っています。

53. 利用者の希望により、選挙の投票や地域で開催される敬老会への参加を支援し、年に1度地域の自治会が主催する近隣の溝清掃に参加しています。利用者の希望と状況に応じて、少額の金銭管理を本人が行っており、買い物に際し、支払いの一部を本人が行うよう支援しています。

54. 入浴・排泄・医務・与薬等のマニュアルを作成しています。マニュアルに基づく支援、年2回の健康診断や毎週の歯科往診、眠りスキンの活用等により、利用者の健康状態の把握や健康管理を行っています。健康診断結果を本人・家族等に伝達し、職員へ回覧しています。骨折予防のため、食事にカルシウムを多く取り入れたり、日光浴マシンを活用する等、健康増進に努めています。

55. 医務マニュアルや与薬マニュアルを作成し、利用者の医療的支援を行っています。マニュアルの見直しは、看護師も所属している利用者安全対策委員会で、嘱託医の助言・指導を得て行っています。医療的な支援の内容は、業務日誌に記録して全職種で情報共有するよう図っています。

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-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. 担当職員が利用者の希望や意向を丁寧に聞き取り、個別支援会議を行っています。現在は実施できていませんが、コロナ禍以前は、近隣の商業施設（スーパー、映画館、カラオケなど）の利用やホテルでの新年パーティー、旅行などを積極的に実施していました。地域移行が必要となった場合は、相談支援事業所に相談し、本人・家族等と面談して必要な支援を行う体制を整備しています。

57. 年2回、家族等とオンラインや電話で懇談し、併せて、支援内容についての希望や要望を聞き取っています。家族等との連絡ノートを作成し、本人の帰宅時や家族等の面会時に情報交換しています。コロナ禍により家族等が面会に来にくい中、本人の写真と近況報告のメッセージを、機関紙「しゃらら」と共に毎月郵送しています。本人の急病時等については、事故急病発生時対応マニュアルに手順を定めて対応しています。

58. ビーズのプレスレットや入浴剤等、施設独自の商品づくりを通して、利用者の活動する力を引き出すよう取り組んでいます。商品は地域の関係機関が行うイベント等で販売し、家族に商品の宣伝を依頼しています。

59. 施設独自の商品づくりの作業内容は、利用者の能力や希望に合わせるよう工夫しています。衛生管理の有資格職員が作業環境の安全管理に配慮し、作業マニュアルにより支援職員に周知しています。商品販売による利益は、賃金の支払い基準を利用者自治会に説明し、同意を得たうえで、利用者に商品券の形で支払っています。

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-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. 該当しません。