

総合評価

受診施設名	社会福祉法人フジの会 モーツアルト七瀬川つつみ	施設 種別	共同生活援助 (旧体系：)
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会		

令和5年3月10日

総 評	<p>1. 「愛・開・創」の理念のもと 社会福祉法人フジの会は、1982年に設立され、京都、神戸に高齢者福祉をはじめ知的・精神障がい者福祉、保育園・児童館などの事業を運営する法人です。「愛・開・創」の理念のもとに、すべての人に感謝の心を持ち、地域に開かれ、いつも新しい価値に挑戦しています。</p> <p>2. 複合施設として利用者をサポート 「モーツアルト七瀬川つつみ」は同法人が運営する知的・精神障がい者福祉の複合施設で、1階に就労支援B型事業所と相談支援事業所、2階及び3階は男女10名ずつのグループホームとなっています。グループホームでは知的・精神の障がいを持つ方が生活のサポートを受けながら共同生活を営んでいます。部屋は個室で朝夕の食事が提供されます。つまり同じ建物の中に生活の場としてのグループホームと就労支援のための事業所、また支援計画を立てる相談支援事業所が同居する複合施設となっており、全国的にも珍しい施設です。従って利用者はグループホームで生活支援を受け、日中は就労支援事業所で就労訓練を受けることができます。また相談支援事業所により地域生活への移行などの相談支援も受けることができます。職員も生活支援と就労支援を兼務しながら、総合的に利用者のサポートを心がけています。</p> <p>3. 法人内複数施設が連携 グループホームの近くには法人本部、法人が運営する複数の高齢者施設、保育園、障がい施設などがあり、日常的な連携はもとより、特に災害時や様々な緊急時の連携が可能になり、利用者の安心につながっています。</p>
--------	--

特に良かった点(※)

1. 利用者の尊厳を大切にした支援を実践しています

利用者の自己決定を尊重し生活力向上の支援に努めています。外出、外泊などは基本的には自由です。また一方施設内でのレクリエーションやイベントなどの機会も提供し、本人の選択を尊重しつつ共同生活をサポートしています。買い物などの要望に対しても、お店の情報などを提供し、必要に応じて外部のヘルパー事業所とも連携してサポートしています。

1階の食堂の調理スペースも基本的に自由に利用でき調理を楽しむことができます。日常生活の中での利用者の自主性を尊重しています。喫煙・飲酒希望者も一定のルールのもと、施設内で喫煙でき、本人の嗜好を最大限尊重したノーマライゼーションの取り組みを実践しています。利用者の中には就労支援B型からA型に移行し、一般就労も可能になった例もあったとのことです。

2. 職員のキャリアアップに取り組んでいます

事業所は昨年より精神保健福祉士協会が作成したキャリアラダー（キャリア開発のプラン）をもとに、独自のキャリアラダーを作成し、職員の振返りとキャリアアップのための指標として活用しています。キャリアラダーは縦軸に求められる力量の種別を示し、横軸に職階ごとに求められるスキル、そして達成時期を具体的に描いています。仕事上のスキルだけではなく、社会人としての規範にいたるまでのトータルな能力形成をイメージしています。職員にとっては一つのシートの中で、自らの目指すべき姿を明確に知ることができ、現在の自らの姿を知ることができます。事業所としては適正な評価ができ、的確な指導が可能になります。事業所はキャリアラダー表に振り返り欄を設け、職員が記入した上で面談時に管理者と課題を共有しています。

3. 中・長期事業計画を具体的に策定しています

法人は創立40年を過ぎ、あらためて中・長期計画を策定し、法人のリブランディングに取り組んでいます。また事業所は法人の中・長期計画をもとにしつつ、独自の中・長期計画を定めています。さらに項目ごとに達成時期も決めて策定しており、達成状況を確認しやすい内容になっています。何よりもそれぞれの目標が法人理念に沿ったものとして位置付けているところが素晴らしいと思いました。

改善が望まれる点

1. 情報公開について

事業所では利用者・家族の意見・要望・苦情についてはマニュアルに基づき適切に対応し、面談室には個人情報に配慮の上、ファイリングして利用者家族が閲覧できるようにしていますが、一歩進めてさらに積極的に情報公開することを検討してはいかがでしょうか。

個人情報に配慮しつつ機関紙やホームページに苦情内容や苦情への対策について公開することによって、施設として、法人としての社会性、透明性を一層高めることにつながります。是非ともご検討ください。

2. 地域交流、地域貢献について

コロナ禍において地域との交流や地域貢献は大変制限されている中、事業者は地域の祭りに利用者とともに参加するなど地域交流に努力されています。また地域に向け認知症をテーマに講演会を開催するなど地域貢献にも努めています。

しかしながら、まずはグループホームそのものを地域の人に知ってもらうことが必要ではないでしょうか。例えばクリスマス会などの集いを持つことでグループホームや就労支援事業所の利用者と地域の人が交流でき、交流を通して障害のある方についての理解を深めることになると思います。

また地域貢献については事業所の有する専門的な知識・スキルを活かした「こころの悩み相談会」などを地域で開催されてはいかがでしょうか。発達障害など地域に感心のあるテーマを取り上げて、事業所の具体的な経験を生かした相談会の開催は地域の人にとって多いに役立つことと思います。またテーマによっては専門家を講師に招いて、事業所職員の研修会も兼ねて「公開研修会」のような形で開催することも一つの考えです。職員研修と地域貢献を同時に実現できる機会にもなります。是非ともご検討ください。

※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	モーツァル七瀬川つつみ
施設種別	共同生活援助 就労継続支援B型 計画相談支援
評価機関名	NPO法人 きょうと介護保険にかかわる会
訪問調査日	2023年1月31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理念や基本方針はホームページ、パンフレット等に記載しており、管理職会議、職員会議で周知を図っています。法人理念「愛・開・創」すなわち「愛」=感謝と敬愛の気持ちを持って、「開」=社会に開かれ、「創」=常に前向きに挑戦、の精神は、事業所(グループホーム事業)が目指す「障がいのある方の生活のサポート」を提供する職員の心の拠り所となっています。法人の基本方針は理念を具現化したものとして法人独自の「行動基準書」に纏められ、職員全員に配布され、朝礼時に読み上げるなど周知が図られています。年度初めの職員会議では理念や基本方針を職員に説明し、利用者や家族には理念が記載された「入所のしおり」(重要事項説明書に添付)を入居時に渡し説明しています。

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。	a	a

[自由記述欄]

②管理者は京都市伏見区南部自立支援協議会の会議に参加し、障害者福祉の動向や地域のニーズについて把握しています。毎月業務改善会議を開催し光熱水費等のコスト分析を行っています。また法人運営会議においてコスト分析や利用率等の経営課題の分析を行っており、その対策を事業計画に反映しています。

③法人管理職会議に於いて職員配置人数・職員研修・財務状況等を分析し、経営課題を明確にしています。重要課題については理事会で検討され、必要に応じて事業計画に反映しています。事業計画の進捗状況を毎月会議にてチェックし、職員に周知するとともに課題解決に向けて取り組んでいます。現在事業所の大きな課題として「大規模改修工事」や「夜間支援体制」のあり方について検討しています。

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理念・基本方針をもとに中・長期計画を策定しており、事業所においても法人理念・基本方針に基づき事業所の中・長期計画を策定しています。また事業所の計画は設備改修・サービス向上・職員体制などの課題の解決・改善に向けた具体的な内容になっています。さらに管理者・障害者支援会議を定期的開催し、必要に応じて目標時期を変更できるようにしており、その中で複数年度の取り組みについて評価しています。

⑤単年度計画は中・長期計画をもとに作成し、難易度を設け取り組んでいます。毎月の職員会議、障害支援事業会議において進捗状況を確認し、場合によっては計画の見直しをしています。

⑥事業計画策定においては職員会議で検討された課題を反映しています。毎月事業計画の取組状況を評価しており、未達成の場合はその対策を検討し、見直しをしています。特に利用率の進捗状況については、職員会議で周知し職員全員で達成に向け取り組んでいます。

⑦事業計画は面談室にファイルにして設置し、いつでも利用者・家族が見ることができるようにしています。また機関紙(つづみ新聞)にも記載しており、利用者・家族に丁寧に説明しています。

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管理者会議において毎月計画の進捗状況を確認し、職員会議で課題を共有しています。さらに障害者支援事業会議において取組結果を評価分析し、サービス提供の質の向上に関する取組を実施しています。事業所は第三者評価を定期的に受診しています。また、京都福祉人材育成認証制度の上位認証取得に向けて取り組んでいます。

⑨障害者支援事業会議にて評価した結果や取り組むべき課題を文書化し、職員会議において改善策を検討の上実施しています。検討・実施された改善策は管理者会議で実施状況を評価し、必要に応じて改善計画の見直しを行っています。

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

[自由記述欄]

⑩管理者は自らの役割と責任について職務分掌規程により定め、職員会議において表明し周知を図っています。また災害・事故時における対応については、防災マニュアルや事故発生時マニュアルで管理者の役割と責任を明確化し、管理者不在時の権限の委譲についても明確に定めています。緊急時の連絡体制も定め施設内に掲示しています。

⑪管理者は法令遵守の観点での研修に参加しており、障害者総合支援法はじめ事業経営に関連する法令を把握しています。年に1回施設内で法令順守の研修を行い、職員への周知を図っています。また関連する法令をリスト化しており、職員は各自のPGIにおいて関連する法令にアクセスすることができます。

⑫管理者は障害者支援事業会議にて福祉サービスの質の向上について評価・分析を行い、職員会議の場で職員に対して取り組みについて明示し、職員の意見も聴くなどリーダーシップを発揮しています。さらに管理者は職員に対し施設内研修や外部研修への参加を促し、福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。

⑬管理者は業務の効率や実効性を高めるために、絶えず事業所の人事、労務、財務を踏まえ分析を行っています。具体的には新規求人活動や夜勤体制などの課題に取り組み、また休憩場所の改修など職員の労働環境の改善等についても検討しています。利用率や職員の適正配置数を管理者会議で確認し、必要に応じて法人本部の協力も得ています。「人事管理ソフト検討会議」「人事考課会議」「業務改善会議」等に参加し、経営の改善や業務の実効性を検討しています。

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-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「法人マネジメント会議」をはじめ「採用プロジェクト会議」等において、必要な人材の確保と育成の基本方針を立て、その方針に基づき人材の確保、育成計画を策定しています。人材確保については福祉就職フェアや福祉人材センター主催の面接会に参加しています。また育成に関しては、新入職員研修・各階層別研修等の研修を実施しており、入職後の資格取得支援制度や資格手当も充実しています。

⑮期待する人物像を法人独自の「行動基準書」に具体的に示し、その内容は法人理念・基本方針に沿ったものになっています。人事基準については、人事考課の手引きや諸規則の通知を定期的に行い、職員に周知を図っています。また毎年人事考課評価基準に基づき、面談等を通じて職員の専門性や職務能力等を評価しています。事業所では昨年より日本精神保健福祉士協会で作成した「キャリアラダー」を活用し、職員自らがそれぞれの職制の中で遂行すべき役割とスキルを振り返ると共に、目指すべき将来の姿を描くことができる取り組みを行っています。

⑯管理者は勤務表で職員の就業状況を把握し、毎月のシフト作成時に休暇希望等職員の意向を聞いています。労務管理においては法人本部が管理しており、毎月有給休暇の取得や超過勤務等の状況を確認しています。毎年、第三者機関によるストレスチェックを行い、職員の心身の健康と安全の確保に努めており、人事考課の面談や契約職員の契約更新の面談時に、相談や悩みごとを聞くように努めています。共済会による福利厚生制度や保養施設と契約するなどの福利厚生を実施しています。

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-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「行動基準書」に求める人材像を明記し、職員一人ひとりの目標を明確にした育成計画を立てています。事業所では「キャリアラダー」の指標を活用しながら、職員一人ひとりの目標項目、目標水準、目標期限を定めて育成に取り組んでいます。また年度半ばの面談時に達成状況を確認し、年度末の面談の際に目標達成度の確認を行っています。

⑱「行動基準書」において期待する人材像を明確に示しており、研修計画の中に職員として必要とされる専門技術や専門資格を明示しています。法人及び事業所研修計画のもと必要な研修を実施し、職員研修プログラム検討会議の中で定期的に研修の見直しも行っていきます。

⑲管理者は面談時に個々の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況を確認しています。新任職員をはじめ職員の経験や習熟度によって必要と判断した場合にはOJT教育を適切に実施し、また職員一人ひとりの職能や知識、技術水準に応じた職務別・テーマ別研修を実施しています。少人数のため外部研修への参加は難しい面もありますが、外部研修の情報は職員に提供し参加を促しています。

⑳実習生の受入に関する基本姿勢をマニュアルに明記し、専門職種別のプログラムを用意しています。毎年大学や専門学校から精神保健福祉士の実習生を受け入れており、受け入れに際しては学校側と継続的に連携してプログラムを整備しています。

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-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ホームページに理念・基本方針や財務諸表、第三者評価の受診、苦情相談体制等の事業所情報が適切に公開されています。「伏見区こころの健康推進実行委員会」に参加し、事業所の取組みを紹介しています。理念や基本方針、事業所の活動を紹介するチラシを作成し地域やイベントで配布しています。

㉒事業所の事務、経理等に関するルールは法人経理規則、決裁基準書等で明確に定め、職務分掌規程に権限や責任が規定され職員に周知されています。財務、経理等については法人本部で内部監査した上で、外部の専門家(監査法人)の指導・助言を得ており、その指導・助言に基づき経営改善に役立っています。

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-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
	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]

- ⑳ 法人理念「愛・開・創」の「開」で地域に開かれた施設を表しています。地域で開催される「紫陽花まつり」や学区の「餅つき」など参加し、利用者と地域の方との交流の機会にしています。障害のある本人の希望に応じて地域の医療機関やスーパーなどの情報を施設内の掲示板に貼り出し、分かりやすく伝えています。また外部の居宅介護支援事業所と連携しながら情報提供を心がけています。
- ㉑ 「ボランティア活動の手引き」により地域や学校等からのボランティア受け入れの基本姿勢を明文化しています。また受け入れマニュアルを作成し学校等に説明しています。近隣の小学校・中学校からの職場体験や支援学校からの実習生の職業体験などを受け入れています。またコロナ前は法人全体でボランティア交流会を開催していました。
- ㉒ 地域の関係機関や団体等、障害のある本人の状況に対応できる社会資源のリストを作成し職員間で情報の共有を図っています。伏見区の自立支援協議会や伏見区こころの健康推進実行委員会の事業部会に参加し各関係機関と連携してネットワーク形成を図っています。
- ㉓ 地域の自治会に参加し、協同して総合防災訓練を実施しています。地域の方に参加を呼び掛け法人所有のホールで認知症をテーマに講演会等を開催しています。事業所は福祉避難所に指定されており、地域に自らの役割・機能等を知らせています。
- ㉔ 学区社会福祉協議会や自立支援協議会に参加し、意見交換や地域ニーズの把握に努めています。月に1回周辺地域の清掃を実施したり、社会福祉協議会が実施する「大人の居場所づくり」に参画するなど地域に向けた公益性のある活動に積極的に参加しています。

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]

- ㉕ 理念には、障害のある本人を尊重した基本姿勢が明示され職員の理解が図られています。権利擁護研修や虐待防止研修を実施し、職員に周知しています。利用者支援方法はマニュアルに規定され、サービスの一定の水準の確保を図っています。さらにケアプラン会議において利用者本人を尊重したプランを実施しているかどうかを点検・評価しています。
- ㉖ プライバシー保護について各マニュアルに記載され、職員に周知されています。権利擁護・虐待防止の研修を実施しています。障害のある本人一人ひとりのプライバシーを守るよう、居室は個室になっており、利用者との面談は居室または相談室で実施しています。マニュアルには、不適切事案等の対応方法等が記載され、虐待防止委員会の中でもセルフチェックにより日頃の振り返りを行っています。
- ㉗ ホームページや情報の公表制度で、理念やサービス内容を紹介するとともに、地域のイベント等参加時にパンフレット等を配布しています。利用希望の問い合わせや見学時には、写真・図等で分かりやすく書かれた資料で説明しています。随時見学を受入れ、体験利用も行っていきます。
- ㉘ サービス開始・変更時には、障害のある本人の自己決定を尊重する姿勢で取組み、分かりやすい表現で書かれた「利用のしおり」（ルビを付けたもの）で時間をかけて説明し、利用者、家族の同意を得ています。意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られています。
- ㉙ 施設等の変更や地域・家庭への移行時に不利益等が生じないよう、地域生活支援センターや保健福祉センターのケースワーカー等と連絡調整を行っています。利用するサービスが変わる場合、サービスの継続性が保たれるように事業所と併設された相談支援事業所と連携しています。一例として利用者が65才になり、介護保険制度に移行するケースがあり、ケアマネジャーと連携し、サービスの継続性を図りつつ高齢者施設へ転居できた事例がありました。

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-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
	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	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	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	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定期的な個別面談やケアプラン策定時の会議等において、障害のある本人のニーズの把握に努めています。入浴についてのアンケートを実施し、意見・要望を取り入れています。利用者からのニーズの充足に向け、職員会議や障害者支援事業会議、ケアプラン会議等で検討しています。また「意見箱」を設置しており、利用者が相談・苦情・要望を出しやすいように工夫をしています。

③④苦情解決のための第三者委員や苦情受付担当者を設置しています。施設内に苦情受付方法について分かりやすく掲示され、「入所のしおり」でも周知しています。意見箱の設置や相談室での要望の聞き取り等を行い、利用者が苦情を言いやすい工夫をしています。また施設内の掲示板に苦情内容や対応結果を公表しています。

③⑤相談対応マニュアルや苦情受付マニュアルはPC内に置かれ、職員はマニュアルに基づき相談や意見等に迅速に対応しています。意見箱を設置し、日頃から利用者の相談に耳を傾けています。相談事例として、個人の飲料コップの利用者自身による管理が難しいため、共通のコップを常時洗浄する方法に変更するなどの改善を実施しました。

③⑥管理者がリスクマネジメントに関する責任者となっています。事故発生時の対応マニュアルがあり、ヒヤリハット報告書・事故報告書は作成されています。分析・検討・対応は管理者を中心に職員会議の中で行っています。服薬・転倒等の防止に取り組むと共にマニュアルの評価・見直しを定期的に行っています。事故防止に関する研修を行い、障害のある本人一人ひとりの健康状態を緊急時にも的確に把握するため、病歴や服薬等の情報を項目別に整理しクリアケースに入れてすぐに取り出せるようにしています。

③⑦感染症マニュアルが作成され、発生時の対応方法が明確に示されています。毎年感染症についての研修会が開催され、定期的に感染防止用具の確認を行い、マニュアルの見直しも実施しています。

③⑧災害発生時に対応するための防災マニュアルが策定され、福祉サービス提供を継続するための対策として、非常食・備蓄品を確保しています。職員の安否確認をするためのツール「さくら連絡網」を導入し、職員全員が登録しています。地域の防災訓練にも参加しています。

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-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業務マニュアルに基づき一定の水準を確保する個別の福祉サービスが提供されています。マニュアルはいつでも職員が閲覧でき、研修等によって周知されています。職員会議等で手順書等の見直しを定期的に行い、障害のある本人からの意見・要望等をもとにケアプランの見直しを行うと共に、必要に応じて手順書も見直しています。

④⑩サービス管理責任者は所定のアセスメントの方法により障害のある本人の生活状況等の把握を行っています。月1回ケアプラン会議を開催し、本人にかかわる複数の職員からも意見を聴取しチームケアに努めています。相談支援事業所の作成するサービス等利用計画に基づき、6か月ごとに個別支援計画の見直しを行っています。見直しの際は障害のある本人や家族と直接面談するなど、障害のある本人の意向や具体的なニーズの把握に努めています。

④⑪6か月に1回以上モニタリングを行い個別支援計画の実施状況を確認し、見直しを行っています。また心身の状態に変化があった場合には随時プランの見直しを行って関係職員に周知しています。実施状況についてケアプラン会議で計画内容を確認しています。また毎月のケアプラン会議において関係する複数職員の意見を聴取し、課題を明確にしています。

④⑫業務日誌に利用者の生活状況を詳細に記録し職員が回覧し共有を図っています。職員によって記録内容に差が生じないように、記載の仕方についての研修会を実施しています。業務日誌以外にも、連絡ノート、職員用回覧、パソコンのネットワークシステムの活用により確実な情報の共有を図っています。

④⑬個人情報保護規則を定め、障害のある本人の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄等の規程を定めています。記録物の管理責任者についても規則に明記しています。新規採用時や法人による施設内全体研修で定期的に個人情報保護についての研修を行っています。個人情報の取り扱い及び開示手続きについては、重要事項説明書に明記しており、利用者家族に説明を行っています。

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]

④⑭個別支援計画や支援内容は障害のある本人の意思と希望や個性を尊重しながら自立支援を促すように決められ、職員全員が共有し支援経過ノートに記録しています。調理を希望する利用者には1階の食堂を一定のルールを取り決めた上で提供しています。さらに編み物や映画鑑賞等のレクリエーションなどの余暇活動の機会を提供しサポートしています。

④⑮利用者・家族に重要事項説明書により権利擁護について説明し周知を図っています。職員は虐待防止、権利擁護に関する研修に参加し、「振り返りチェックシート」を用いて自らの支援内容を振り返る機会としています。身体拘束禁止については、該当する事例は無いものの、緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続き、実施方法等を明確に定め職員に徹底しています。法人独自の「NGワード防止」の取り組みは職員の気づきの機会となっています。

④⑯利用者からの外出・外泊等の要望に対応しては、「利用のしおり」で説明しており、一定のルールを定めた上で、個別にサポートしています。スケジュール表をA3に拡大し作業工程をグラフ化するなど、分かりやすく伝える方法を工夫しています。また喫煙室を利用者と相談の上で設置して喫煙も認めるなど、利用者個々の嗜好習慣や生活スタイルを尊重しています。ノーマライゼーション推進についての研修も毎年実施しています。

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]

④利用者への障害特性に応じた方法でコミュニケーションを図っています。面談(対話)によるコミュニケーションが難しい利用者には手紙でのやりとりもしています。週に1回おしゃべりタイムを設け、利用者とのコミュニケーションの機会を大事にしています。また他の福祉サービス事業所との連携により、第三者を介した支援を行う場合もあります。

④年2回の定期的な面談を実施し、利用者一人ひとりの思いをしっかりと受けとめる機会の確保に努めています。職員は担当制をとっており、個別の相談に応じるよう心がけています。また個別の支援内容は他の職員が対応できるよう日誌や連絡ノートで共有しています。相談内容によってはサービス管理責任者がケアカンファレンスを行い、関係職員とともに協議した上でケアプランの見直しも行っていきます。

④職員は、利用者個々の障害特性に応じた対応が出来るように、外部研修や施設内研修で専門的知識や支援スキルの向上に努めています。不適応行動が見られる場合には、必要に応じて主治医等専門職の意見を聴き、支援内容の検討や見直しを行っています。

⑤本人の心身の状況に合わせて、食事等個別の生活支援や日中の活動支援を行っています。入浴時間は本人の希望に沿うことを基本にし、他の利用者との調整等を申し送りノートで共有しています。また、事業所一覧表をファイリングし、地域イベント(紫陽花まつり・もちつき等)の情報も利用者に回覧しています。個別支援計画の見直し時に日中活動等の見直しも検討しています。

⑤担当職員が本人と相談しながら、居室の片付けや安全確認等の環境整備を毎月行っています。共用部分は職員が毎日清掃し、居室の清掃は利用者の自主性を尊重しつつ職員がサポートしています。利用者の意向を常に聴きながら生活環境の改善(廊下の空調整備の設置や喫煙ルームの設置など)を心がけ、利用者の生活の快適性の実現を図っています。

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
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-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利用者の社会参加の希望に沿って、地域で開催される行事への参加や外出・外泊の要望に対して、ヘルパー事業所の活用(料金提示等)をアドバイスするなど積極的に支援を行っています。

⑤4利用者がいつでも利用できるよう体重計、血圧計を設置し、利用者の日々の健康管理に配慮しています。利用者の体調変化や緊急時に対応できるようマニュアルを整備し、主治医や訪問看護師等との連携を図っています。状況によっては隣接する法人の特別養護老人ホームの看護師と連携しています。

⑤5緊急時の利用者の主治医や医療機関との連携について重要事項説明書に明記し、法人本部の医療施設や訪問看護との連携も図っています。緊急時マニュアル、服薬マニュアルがあり職員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。	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 地域生活への移行について、利用者がいつでも地域の社会資源情報を閲覧できるよう休憩室に設置しています。利用者の思いや希望を把握し、相談支援に努めています。地域生活に向け各関係機関（地域生活支援センター、保健福祉センター等）との連携、協力を努めています。
- 57 家族との面会時や電話等で本人の生活状況等について随時報告しています。必要に応じて成年後見制度や生活保護制度等についての相談に応じています。医療機関受診時にも家族と連携し、支援を行っています。体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが定められ、適切に運用されています。
- 58 利用者の生活する力の向上のための支援を心がけています。中には利用者の希望を聞きながら就労継続支援A型から一般就労への挑戦など高みを目指した支援を行い、実際に関係機関とも協力して成功した事例もありました。
- 59 定期的に利用者との面談を行い、希望や適切な作業量等の確認を行っています。一日のなかで多様な作業を行っており、利用者の状況に応じて柔軟に対応しています。今年度から、作業工程の「見える化」を図り、現状を利用者に理解してもらい意欲を引き出す取り組みを実施しています。作業工程を分散するなど、利用者の状況に対応できるよう工程を随時見直しています。毎月の障害支援会議で工賃向上に向けた検討を実施すると同時に、労働安全衛生に関する配慮も適切に行っています。

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-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。	a	a

[自由記述欄]

- 60 障害のある本人の希望や意向に応じた多様な就労や一般就労を検討する利用者のために、ハローワークや障害者就業・生活支援センターとの連携を図り支援をしています。職場や受注先の新規開拓を進めて就労機会の拡大にも努めています。