

[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D0	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		

2023年4月7日

総 評	<p>障害者施設 D0 は、社会福祉法人青谷学園が運営する入所支援施設で、定員 30 名、生活介護定員 40 名の事業所として運営しておられます。</p> <p>事業所として、地域住民と触れあい、施設への理解を深めて貰えるようにと「見学、体験のプログラムを用意して地域ふれあいイベント「D0 スマイルミーティング」を開催されたり、出前講座を開催されたりと地域に向けた活動を続けておられます。また、アート作品の取り組みに力を入れておられ、企業とのコラボや展覧会を「アートジャンクション」として開催して、様々な場所に作品出展しておられます。</p> <p>利用者に向けた事業計画の説明では、絵や図を入れ、わかりやすい文言で利用者用に資料を作成しておられます。「社会の時間」を設けて、グループホームの説明や感染症等生活に繋がる様々な情報を分かりやすい資料を作成して利用者に伝えておられます。さらに、コロナ禍で外出出来ない間の社会体験の為、施設内に仮想コンビニ「DOWSON(ドゥーソン)」を創作されて買い物学習を行うなどの工夫や、施設内に「Café D0(カフェドゥ)」を開業して利用者が職員と一緒に調理の補助や接客をして店員として働くことで、利用者が地域の中で生活する力や意欲を發揮できるような支援を行っておられます。</p> <p>施設長は昨年秋ごろに法人内異動で管理者として着任されたとの事ですが、笑顔で働ける職場づくりをめざして業務の見直しや IT 化を進めるなど働きやすい職場づくりに取り組まれています。今後も新たな改善に向けてより良いサービスと職場づくりに取り組んでいただきたいと思います。</p>
-----	--

特に良かった点(※)	<p>○地域との交流</p> <p>D0 スマイルミーティング、D0 アートジャンクション等、施設のイベントや大学への出前講座を開催し、施設からの情報発信をしておられます。また、ふれあいまつり等の地域のイベントに参加し、地域の人との交流する機会を設けておられます。さらに、法人と連携して京都府と提携したフードバンク事業や、城陽市等とフードドライブ事業に参画する等、社会貢献に取り組んでおられます。</p> <p>○福祉人材の育成、福利厚生</p> <p>人事考課表により、人事考課を実施しておられます。職員の自己評価、考課者評価、開発目標設定を行い、半期ごとに上司との事前面談と評価後のフィードバック面談も行っておられます。人材育成計画に基づき、階層別研修を実施して職員一人ひとりに個別研修ファイルを作成して受講歴を分かりやすく管理しておられます。</p> <p>○はたらきやすい職場づくり</p> <p>管理者は、職員の就業に対する意向を確認し、就業状況の管理、把握を行っておられ、有給消化率 80 パーセント取得を目指し、定時退勤で時間外労働を失くすように取り組まれています。「くるみんマーク」、「トモニンマーク」を取得し、ライフワークバランスに配慮して、特別休暇を設け、男性の育休取得も進めておられます。また、福利厚生倶楽部に参加し、アプリを利用して相談窓口を職員に周知しておられます。</p>
------------	---

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○サービスの質の向上に向けた取り組み</p> <p>家族からのアンケートや利用者自治会からの意見をもとに、管理職会議やサービス向上委員会でサービスの向上に努めておられるとの事ですが、定められた評価基準での自己評価は実施していないとの事でした。第三者評価項目の基準を用いての自己評価や、事業所で定めた評価基準等で自己評価を実施していただければと考えます。また、自己評価の結果から、サービスの質の向上に向けた課題を抽出し、より良い事業の実施を目指してください。</p> <p>○事業所の情報公開</p> <p>ホームページで情報公開をしておられ、第三者評価の結果にリンクしていますが、評価結果や相談、苦情の内容に基づく改善や対応の状況についても掲載されてはいかがでしょうか、苦情が有るか無いかということより、改善の状況を公表されることで、事業所の取り組みを知ってもらうことに繋がると思います。</p> <p>○苦情、相談受付の工夫</p> <p>苦情の体制は整えておられ、意見箱の設置、年1回のアンケートも実施しておられますが、苦情はないとの事でした。苦情や意見の収集を高めていけるようにアンケートの内容や取り方について、検討を重ねて頂きたいと思います。</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	障害者支援施設DO
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	2023/1/31

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、基本方針はホームページや事業計画に掲載し、施設内にも掲示しています。また、「職員心得」の冊子に掲載して職員が常に携帯しています。利用者、家族には重要事項説明書や事業計画に掲載して説明しています。年1回の説明会で周知しています。

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。	a	a

[自由記述欄]

2. 社会福祉全体の動向は、全国経営協議会からの情報や自立支援協議会からの情報を得て法人の理事会で共有しています。また、利用率の分析や経営状況の分析、把握しています。
3. 社労士に参加して貰う労務管理人材育成検討会議や理事会で、経営状況の課題、人材育成、人事規程等について話し合っています。職員には法人全体の回覧や職員会議で周知しています。

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. 中長期計画は、職員の意見をもとに法人として理事長が策定しています。事業所の管理職会議で適宜見直しや進捗状況の確認を行っています。
5. 単年度事業計画は、中長期計画をもとに職員アンケートの意見や今年度の実績を踏まえて施設長が策定して、理事会で承認を受けています。
6. 職員には、職員会議やアプリに掲載して周知しています。毎月職員会議で進捗状況を確認して見直しをしています。
7. 利用者には、絵や写真を掲載してわかりやすくした事業計画を作成して配布し、説明会を実施しています。家族にはコロナ禍になり、郵送していますが、年度初めの契約会で説明しています。

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	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。	a	b

[自由記述欄]

8. 定期的に第三者評価を受診しています。管理職会議やサービス向上委員会でサービスの質の向上に向けた取り組みを検討重ねていますが、評価基準に基づいての自己評価は実施していません。
9. マニュアルの内容の見直しや各委員会からの課題の改善に向けて検討していますが、自己評価に基づく課題の抽出、文書化までしていません。

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。	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. 施設長の役割はキャリアパスの階層別役割一覧に掲載しています。役割と責任については職員会議やアプリの掲載、施設広報誌に掲載しています。また、不在時の権限委任はBCPに代替意思決定者を定めています。
 11. 施設長は社労士との勉強会に参加し経営協議会主催の研修会に参加して遵守すべき法令を把握しています。法令遵守リストを作成し、法令については職員会議で職員に周知しています。
 12. 施設長がサービス向上委員会の会議や毎日の朝礼に参加して、サービスの現状の把握を行い、職員にサービスの方向性を示しています。また、職員の意見を職員研修に活かしており、月1回の職員会議の後、職員研修を実施しています。
 13. 施設長は、社労士との労務管理人材育成検討会議に参加し、仕事の効率化を進めています。また、法人の幹部会議に参加し、財務、人事の方向性を統一しています。職員の面談やアンケートで意見を聞き、仮眠室を改善したりスマートホンを全職員に貸与してデジタル化を進める等、働きやすい環境を整えるように改善しています。

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. 職員の採用計画を策定しており、2022年から法人一括採用となっています。採用チームを結成して就職フェアへの参加、学校訪問等の採用活動を行っています。ホームページに職員のブログを掲載したり、若い職員同士のランチミーティングを定期的で開催する等、組織の魅力を高める取り組みを実施しています。
 15. 人事考課表を作成して職位を定め、職員に周知しています。上半期、下半期ごとに自己評価を行い、考課者と面談し点数化しています。評価後フィードバック面談を行っています。
 16. 法人で労務管理に関する会議を定期的に行い、就業状況を把握しています。有給休暇取得の促進や時間外労働の削減に取り組んでいます。子育てサポート企業として、「くるみん」マーク、仕事と介護の両立支援「ともにん」マークを取得しています。また、男性の育児休暇の取得に力を入れています。悩み相談として福利厚生リロクラブの無料相談窓口や産業医と相談出来る体制を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
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. 人事考課表に半期ごとの目標を設定し、上司との面談を行って、目標の達成度を確認しています。評価後にもフォローアップ面談を行い、今後の仕事の取り組み方について上司が話をしています。
 18. 人材育成計画に基づき、職員教育プログラムを作成しています。年間計画で職員に必要な研修を周知しており、カリキュラムの見直しをしています。
 19. 受講した研修の報告を行っており、職員一人ひとりに個別研修ファイルを作成して、研修受講の履歴が確認できるようにしています。新規採用育成計画を策定し、OJTを実施しています。
 20. 実習受け入れマニュアルを策定し、実習に関する基本姿勢を明確にしています。実習プログラムを作成して、学校側と連携しています。また、実習担当職員にはマニュアルに基づく受け入れの指導を上司から行っています。

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. ホームページやパンフレットで施設の情報を公開しています。施設広報誌「もりもり新聞」を月1回作成しています。利用者や家族、来園者に配布していますが、地域に向けた配布は行っていません。また、第三者評価の受診結果は公表していますが、苦情や相談に基づく改善や対応状況についての公表までは至っていません。

22. 年1回、法人本部からの内部監査を受けており、改善点監査チェックリストに基づき、改善を図り、外部監査も年1回受けています。経営改善について、社労士からの助言を受けています。

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け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. 地域のふれあいまつりや自主製品販売会等を通じて、地域の人との交流の機会を持っています。コロナ禍前は、施設の行事「D0スマイルミーティング」を開催し、地域にチラシを配布していました。

24. ボランティアの受け入れについて、事業計画に明記し受け入れマニュアルを策定しています。現在はコロナ禍の為受け入れが出来ていませんが、受け入れ時にはボランティアに向けた研修を実施しています。

25. 近隣の医療機関等をリスト化して夜間、休日の急病に対応できるように職員に周知しています。山城圏域の自立支援協議会に参加する等関係機関と定期的な情報共有を図っています。また、相談支援事業所や支援学校との連携を図り、社会福祉協議会や福祉事務所とのケース検討会議にも参加しています。

26. 施設見学会や福祉相談会、施設プログラム体験を目的に「D0スマイルミーティング」を年1回開催しています。また、事業所の専門性を活かして大学に出前講座を実施しています。法人として、城陽市から福祉避難所に指定されており、地域における役割を明確にしています。

27. 自立支援協議会の参加や関係機関との連携を通じて地域の福祉ニーズを把握しており、近隣の特別支援学校からの実習の受け入れ等の相談に応じています。城陽市や京都中央信用金庫が実施しているフードドライブ事業や京都府と連携してフードバンクに参加し地域貢献に関わる活動を行っています。

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. 全職員に、倫理綱領や行動規範が記載された携帯用の職員心得の冊子を配布しています。毎月、利用者参加の人権委員会を開催し、わかりやすく工夫した資料を作成して、利用者本人への勉強会も実施しています。

29. プライバシーに配慮した各種マニュアルを整備しています。また、不適切な事案については、意見提案マニュアルに則り、解決が図られる仕組みがあります。意見箱については、イラストを活用し、書きやすい工夫をしています。

30. イラストを駆使したホームページやパンフレットを作成し、事業所説明会を開催したり、イベント時に配布をしています。施設紹介ムービーにて施設の様子をわかりやすく説明しています。

31. 年に1回の利用契約時に、利用者・家族に対し、説明を行っています。家族連絡会や利用者の勉強会においても、意見聴取や説明を実施しています。

32. サービス終了後の担当者を決め、必要に応じ、申し送り書を作成する等して、継続性を確保しています。

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	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	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. イラストを入れてわかりやすくした意見箱を設置しています。コロナ前には毎月家族連絡会を開催しており、今後、状況を見つつ定期的に開催していく予定です。年に1回、利用者、及び家族向けのアンケートを実施していますが、アンケートには氏名記載欄があり、匿名性が保たれていません。

34. 意見箱、アンケート、個別面談など、意見聴取の仕組みを整備しています。職員室も出入り自由にしていつでも意見が聞ける様にしています。苦情については件数(0件)をホームページに掲載し、要望については家族連絡会、もりもり新聞等で公表しています。

35. 利用者からの意見を吸い上げるために利用者のアンケート実施し、利用者との毎日の朝礼時や意見箱などで意見の聴取を行い、人権委員会を中心に対応を検討しています。意見提案マニュアルを整備し、年2回見直しを行っています。

36. 安全対策委員会を2ヶ月に1回開催し、事故やヒヤリハット事例の検証を行っています。緊急持ち出し用のファイルを整備し、利用者の外出時の携帯用カードも作成しています。

37. 感染症マニュアルを整備し、対策委員会も定期的に開催しています。職員研修のみならず、利用者がわかりやすい資料を作成し、利用者の勉強会を実施しています。

38. 震災対応マニュアル、火災対応マニュアルを整備し、定期的に避難訓練を実施しています。福祉避難所に指定されており、地域と連携した防災訓練を実施。施設の備蓄品を3日間から、1週間に増やす計画もあります。

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

39. 各種マニュアルを整備し、2ヶ月に1回の安全対策委員会や管理職会議でも確認しています。
 40. 41. 個別面談、アセスメントを基に個別支援作成会議を開催し、個別支援計画を作成しています。2ヶ月に1回の作成委員会を開催し、モニタリングを実施しています。記録については指導職とサービス管理責任者が、毎月確認しています。
 42. 業務日誌、ケース記録など、職員が情報共有しやすいようにアプリでデータ閲覧できるようにし、既読者の確認も行っています。
 43. 法人による個人情報保護規定があり、情報セキュリティの管理責任者が設置しています。利用者、家族に対しては、年1回の契約更新時に重要事項説明書を基に説明しています。

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さ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. 利用者が昼食に食べたいメニューを選ぶ「オーダーメニューの日」が月1回あります。「利用者自治会」で、カラオケが好きな利用者同士のトラブルを題材として話し合い、「少人数のグループごとに順番と時間を決めてカラオケを楽しむ」というルールを決めています。
 45. 利用者が参加する「人権委員会」を月1回、利用者向けの「人権を考える研修会」を実施しています。意見を伝えるための意見箱と記入用のカードを利用者の居室近くの廊下に設置しています。法人で虐待防止・身体拘束に関する指針を策定し、施設ごとに虐待防止に関するフローチャート・マニュアルを作成しています。3ヶ月に1回「虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策検討委員会」を開催し、職員のセルフチェックリストの実施結果等を確認しています。
 46. コロナ禍で利用者の買い物の機会が減ったため、施設内にアフターコロナを見据えた仮想コンビニ「DOWSON(ドゥーソン)」を作り、買い物のトレーニングを行っています。移動式コンビニ等での買い物を通して利用者に金銭管理を学習してもらっています。施設内の「Café DO(カフェドゥ)」で就労を目指す利用者が職員と一緒にロールケーキ等の調理の補助や接客をしています。利用者の作品の展示会「DOアートジャンクション」や大学に出向く「出張講座」、地域ふれあいイベントの「DOスマイルミーティング」等を実施し、地域で障害や障害特性についての理解が深まるよう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
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. 「コミュニケーションは言語だけではない」ということを念頭に、言葉だけではなく表情や身振り、姿勢等から利用者の思いを汲み取るようにしています。日課やプログラムの中で利用者が選択しやすいように選択肢の内容や提示の仕方を工夫をしています。家族や後見人等の代弁者の方からお話を聞く機会を設けています。

48. 利用者がリラックスできる時間帯や個室で話をするなど、利用者が自分の気持ちを伝えやすいようにしています。2ヶ月に1回モニタリングを実施し、利用者から聞き取った意見や要望を「支援計画作成委員会」で確認し、個別支援計画を見直したり、議事録を職員に共有しています。毎月発行している広報誌「もりもり新聞」の「みんなの声」の欄に利用者からの質問や思いを掲載しています。

49. 法人の「福祉専門資格取得支援」を活用し、職員が専門知識や資格を取得し自己研鑽できるようにしています。外部研修を受けた職員や、資格を取得した職員による研修を実施しています。必要に応じて大学教授、消防署員等による研修を実施し、専門技術の向上に努めています。会議・朝礼・インカム等で利用者の体調や行動の変化等について共有し、支援に活かしています。

50. 利用者に食事をより美味しく感じてもらうために、多職種連携会議の「食事形態検討会議」で利用者一人ひとりの食事形態を見直しています。利用者の希望やニーズに合わせて選択できるジョギング・ダンス・スポーツチャンバラ・ボール遊び等体力作り、運動の活動があります。職員が入職したときに車椅子の操作や移乗等の実技研修をしています。

51. 居室は主に2人部屋で、ナースコールを完備しています。プライバシーに配慮するため、2階にある女性の居室に仕切りを設置しています。利用者は居室内の冷蔵庫に購入したおやつや飲み物を保管できます。居室内の冷蔵庫の食品の賞味期限等は職員が確認をしています。施設内は整理整頓されています。

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-(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. 嘱託医の指示のもと、リハビリテーション計画書を作成し、週1回理学療法士が訓練とリハビリ担当職員への助言・指導を行っています。リハビリ担当職員・看護師・生活支援員が協働で利用者への生活訓練・機能訓練を実施し、3ヶ月に1回リハビリカンファレンスを開催し、嘱託医・看護師・理学療法士・管理栄養士・生活支援員・サービス管理責任者でモニタリングや評価等を行っています。

53. 外泊・外出はコロナ禍のため休止していますが、施設内の仮想コンビニ「DOWSON(ドゥーソン)」や移動式コンビニを活用し買い物や金銭管理の練習に取り組んでいます。利用者からの希望が多い旅行を再開するために、アンケートを実施するなど準備を進めています。

54. 年2回健康診断を実施し、結果は本人・家族・後見人等に伝えています。月2回嘱託医が利用者全員の往診をしています。週1回歯科医による往診があり、虫歯治療や歯磨き指導を行っています。日々の支援を通じて把握した利用者の健康状態等については看護師が記録をつけ、職員で共有しています。

55. 嘱託医の指導のもと、医務マニュアル、感染症対策マニュアル、配薬マニュアル、緊急時マニュアル、BCP等を整備し、看護師・支援員等が定期的に見直しています。服薬等は看護師が管理しています。利用者の高齢化に伴い、誤嚥に関する学習会を看護師が中心となり職員向けに実施しました。食事の場面での利用者の姿勢等にも気を配っています。利用者に誤嚥に関する注意を促すためのポスターを掲示しています。

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. 社会生活の力と意欲を高めるための活動「社会の時間」で、面談やアンケート等で把握した「一人暮らしをしたい」という利用者の思いを取り上げ、地域移行やグループホームについての勉強会を開催、希望する利用者にグループホームの見学を実施しています。
 57. 利用契約の更新を毎年実施し、入所している利用者と家族の面会の機会としています。家族連絡会を月1回開催し、施設での取り組みの報告・意見交換をしています。広報誌「もりもり新聞」では写真等を活用し、利用者の活動等を報告しています。利用者の体調不良の時には看護師や管理職が家族等に連絡をしています。
 58. 利用者がアート活動で取り組んだ作品をコンクールに出展したり、展示会「D0アートジャンクション」を開催しています。地域の企業からの内職作業を受けています。
 59. 「工賃に関する規定」や作業アセスメント等について利用者・家族に説明をしています。3ヶ月に1回「作業会議」で作業評価を行い、作業グループの編成や工賃の決定等を行っています。作業ごとにマニュアルを整備し、作業担当者が定期的に見直しています。利用者向けの労働衛生教育を行っています。利用者の意向に沿って作業内容や作業時間・休憩の取り方等を工夫しています。自転車整備や内職、喫茶等の作業があります。今後は利用者の工賃を上げるために、コロナ禍で控えていた外部販売に積極的に取り組んでいく予定です。

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
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. 生活介護事業所であり、非該当。