

[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	障害者支援施設美山育成苑	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>美山育成苑は、南丹市美山町にある、本年で42年になる障害者支援施設です。この地域は近くに、歴史情緒あふれる「かやぶきの里」やキャンプ場、お食事処などあり、コロナ禍で観光客が減ってはいるものの、依然として人気が高い地域です。また、山間の景色と相まって、水をたっぷり蓄えた由良川の流れが心を癒してくれる地域です。</p> <p>この地域にある美山育成苑は、理念の中でも謳われていますが、「美山に自然の中で、地域の人に愛され、地域との交流を深める」ことをモットーに、障害者支援施設、及び短期入所事業を展開されています。京都縦貫道の開通により、京都市内からのアクセスも良くなったこともあり、京都市内の利用者も多くおられます。施設においては、西棟の増設以降、生活空間が広がり、また居室の整備によりプライバシーが守られ、生活の質が向上し、利用者の喜びと生きがいにつながっています。</p> <p>施設の作業・訓練においては、室内での作業だけでなく、地域性を活かした農耕グループがあり、各種訓練、買い物等を行っています。特に施設のイベントである「苑まつり」において、利用者、利用者の家族だけでなく地域の住民の参加を大切にされており、重要な社会参加の機会となっています。</p> <p>利用者一人ひとりの声を寮ごとに集め、決められた手順で改善を図り、それを次の計画に反映されています。職員のモチベーションを保つために、キャリアパスを活用され、人材育成にも取り組んでおられます。地域を巻き込んだいろいろな行事を通して、社会参加の機会を増す努力を惜しまず、職員が一丸となって日々仕事に従事されています。</p>
-----	--

特に良かった点(※)

○職員一人ひとりの「学ぶ機会」の体制構築

職員一人ひとりのレベルアップを目指した教育と人材育成の体制を敷かれています。施設内で行われるOJTや新入職時の研修、各種専門分野の研修は、研修毎の教育プログラムが作成されています。外部研修に対しては、勤務のシフト等の配慮、交通費の支給など、誰もが平等に学ぶ機会に得られる環境を構築され、特に資格取得のための研修は、勤務の中に参加できるように配慮をされています。

○福祉サービス実施の記録作成と情報共有

各寮の日誌様式を統一することで、担当職員が情報の入力を容易にできる工夫をされており、データの蓄積と情報共有をされています。また定期的に行われる各種会議（寮会議、給食保健委員会、安全管理委員会、虐待防止委員会、企画委員会、職員会議、ケース委員会）等で施設の全職員の情報共有を行い、問題点がある場合はその都度、打ち合わせを行って問題解決を図っておられます。

○日常的な生活支援と日中活動支援

日常的な生活上の食事、入浴、排せつ、就寝等の支援を本人の希望を取り入れて、より快適で本人のストレンクスを活かす支援を行っておられます。また、日中活動においては、各種クラブ活動（音楽クラブ、ミュージックケア、美術クラブ、フラワークラブ）を中心に、利用者の希望に沿って活動支援をしています。その他、作業場において、木工品製作や編み物作品制作を行っており、美山育成苑の祭である「苑まつり」に出品していること等は、利用者の喜びに結びついています。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○中・長期的な事業計画</p> <p>短期の事業計画を中心に事業運営を展開されていますが、理念や基本方針を実現するための、中・長期の計画が策定されていません。利用者にとっても職員にとっても、中・長期のビジョンがある場合は、目的に向かって力を合わせて日々活動でき、そのモチベーションの維持にもつながります。事業の発展、職員の意識高揚、利用者の自己実現の支援、人材育成、地域への交流等にとっても、羅針盤となる中・長期的な計画の作成が必要であると考えます。</p> <p>○自己評価の実施</p> <p>福祉サービスの向上について、その取り組みが組織的に行っていることは確認できますが、定められた評価基準に基づいての自己評価が定期的の実施できていません。また、複数の項目でも見かけられますが、中間の評価が十分に行われていないものがあると思います。良好な福祉サービスを切れ目なく提供するためには、PDCAサイクルを回す必要があります。その為にも自己評価等については、定期的の実施していただきたいと考えます。</p> <p>○苦情解決への仕組みづくり</p> <p>苦情解決への取り組みは、その要綱を整備し、責任者を設置していますが、苦情を吸い上げる具体的な方法に工夫が必要です。利用者、家族は、何らかの苦情や改善への意見をお持ちだと考えます。それを、どのような形で容易に収集できるかを、職員全員で考えていただきたいと思います。例えば、苦情収集に関する分かりやすいポスターを掲示したり、苦情回収ボックスを設置したり、誰でも回答できるわかりやすいアンケート等の方法などを駆使して、施設を良くする活動の一環としての苦情の収取に尽力していただきたいと思います。</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	障害者支援施設美山育成苑
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年2月9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. 理念は玄関に掲示し、パンフレットやホームページに掲載しています。基本方針は理論と整合性を確保しており、具体的な内容になっています。理念は年度当初の職員会議で配布し、基本方針と共に企画委員会や職員会で周知徹底しています。しかし、利用者や家族への周知については、年度の最初には行っていますが、資料をわかりやすく工夫する等の取り組みは十分でなく、継続的な取り組みができていません。

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	b
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	b

[自由記述欄]

2. 毎年度の決算に関する各コスト分析を行っており、毎月の利益率を算出しています。2カ月に1回、地域のネットワーク会議に参加して課題の検討を行っています。しかし、社会福祉事業全体の動向の分析が不十分で、得られた情報・データを中長期計画に反映していません。
3. 経営課題等を税理士事務所に定期的に相談し、理事会で報告をしています。経営状況や課題については、事務長より職員会議や各種会議（企画会議、各寮会議等）で周知徹底し、回覧をしています。しかし、経営会議の課題や改善に向けた取り組みについては、十分ではありません。

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-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。	c	c
		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	c
	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。	a	a

[自由記述欄]

4. 単年度の計画は作成していますが、中長期の計画は作成していません。
5. 単年度の計画は実行可能な形となっており、計画通りに実行していますが、中長期の計画を作成していないため、連動や参照ができません。
6. 単年度の事業計画は各部署の職員が参画し策定しており、各種会議等で報告し、各寮にも回覧しています。しかし、実施の状況を計画的に評価したり、問題点を吸い上げる体制は十分とは言えません。
7. 事業計画は、コロナ禍以前までは年5回開催する保護者会で周知徹底していましたが、現在は直接ご自宅に送付しています。そして、行事（例えば茶話会）が近づくと、利用者によりわかりやすい形で掲示し、利用者の朝礼等で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。	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。	c	b

[自由記述欄]

8. 日常的な福祉サービスの質の向上に関しては、2カ月に1回の寮会議で対応を検討し、企画委員会でも取り上げて評価・見直しを実施しています。第三者評価については3年ごとに受診しています。しかし、計画的な年1回以上の自己評価ができていません。
9. 質の向上に関する評価・見直し等については文章化を行い、寮会議や企画委員会で情報共有を行っています。しかし、前回の第三者評価の結果については、改善の課題を明確にしておらず、また計画的に改善計画に取り組みしていません。

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。	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	b
		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. 管理者は自らの役割と責任を業務分掌の中で明確にしており、就任時の挨拶を初め、広報誌に掲載し、会議で表明しています。しかし、有事における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等は明確にしていません。

11. 管理者は「全国知的障害関係施設長等会議」等に参加して研修を受けており、施設内でも周知徹底しています。福祉サービスの提供において、虐待防止委員会や安全管理委員会を設置し、職員に対して順守すべき法令を理解し、順守できるように取り組んでいます。しかし、倫理規定やコンプライアンスの書類整備が不十分で、また法令関連のリスト化ができていません。

12. 職員朝礼や企画委員会、また職員会議にてサービスの課題や取り組みべき項目を指示しています。職員の意見を反映させるために、寮主任と一対一の面談を行ったり、寮会議で情報を共有したり、職員の研修参加を促進したりして、福祉サービス向上の取り組みを行っています。しかし、現状の把握をするために、定期的、継続的な評価・分析は不十分です。

13. 各寮の利用者の状況を考慮して、職員の体調面などの希望を聞いて、年1回の人事異動や配置転換を検討しています。職場環境の改善を図るため、手すりの取り付け、エアコン調整、照明のLED化等を行っています。また、職員の有給休暇を年5日以上取得できるようデータ管理を行い、実施しています。しかし、人事、労務、財務等を踏まえた分析が十分に行えておらず、また、改善業務の実効性を高める具体的な体制の構築も不十分です。

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
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	a
		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	b

【自由記述欄】

14. 働きながら社会福祉士、介護福祉士等の資格取得を目指す職員に対して、研修の受講支援を行っています。職員採用に関して、ハローワーク、チラシ、ネットなどのツールを活用し、また職員の採用者紹介制度なども導入しています。人材認証制度に則り、人員体制に対する考え方を確立しており、職員にも徹底しています。

15. 国家資格取得による昇給制度の導入により専門性を高めるきっかけを作ったり、キャリアパスを示してスキルアップができる環境の整備を行っています。期初と期末に職員の面談を行い、全員が年間の目標を持って仕事に従事できるようにしています。しかし、処遇改善の必要性等の評価分析の取り組みが不十分で、対応策の検討も改善の余地があります。

16. 有給休暇の取得を推進しており、毎月確認をして取得率の低い職員には、データをもとに声掛けをし、有休取得を推進しています。また、管理者は定期的に職員との面談を行い、職員の相談にのっています。福利厚生の一環として、職場の親睦会の補助、社員宿舎の提供、コーヒーマーカーの設置など、職員の希望に沿うように努力しています。しかし、誰が職員の就業状況や意向を把握・収集したりするのか、また、労務管理に関する担当等に関して不明確な部分があります。

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
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	b
		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。	b	b

[自由記述欄]

17. 年度初めに管理者が目標設定のシートを使用し、職員一人ひとりの目標設定を行っています。年度末には面談を行い、目標の達成度や課題の確認、希望等の再確認を行い、次年度の目標につなげています。しかし、中間面接等は行われておらず、適切な進捗状況の確認ができていません。

18. 単年度の事業計画で職員研修の項目を明記し、基本姿勢を明示しています。また、キャリアパス表を作成し、一定の基準やキャリアアップの計画、目標を示しており、研修担当者において、常に教育・研修の運営の検討をしています。しかし、定期的な計画の見直し、カリキュラムの見直し、全体的な運営の評価等が不十分です。

19. 各職員の経験、知識、技術水準、専門資格の取得状況に応じての研修受講体制を整えています。OJTや新人研修等において、教育プログラムを作成しています。外部研修については、必要だと認められた研修は勤務中に行く機会も準備しています。また、勤務外に参加する研修やセミナーは、勤務のシフト等の配慮を行い、交通費の支援を行っています。

20. 単年度の事業計画の中で、実習生の受け入れの計画を明記しており、受け入れの体制は整備していますが、この数年間はコロナ禍により受け入れを控えています。実習生受け入れのマニュアルやプログラムについては、見直しが不十分で、実習指導者に対する研修等も、数年の間できていません。

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
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。	b	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. ホームページにて理念、サービス内容、決算情報などを掲載しています。6月、9月、12月に発行している広報誌「美山育成苑だより」は、社会福祉協議会、地域の中学校、地域の施設に送付しています。現在、コロナ禍で中止していますが、毎年10月に開催される「苑まつり」では、南丹市のチラシに掲載し周知しています。バザー等でお世話になった方々に広報誌を配布しています。しかし、広報誌には理念や基本方針、ビジョンなどは掲載できていません。

22. 毎年5月に法人監査を行っています。人件費率の助言、利用者の確保等に関して、契約税理士、法人監事の税理士から、各種指摘(光熱費等の捻出の指摘等)を受けています。しかし、事務の経理や取引などは職員に周知できていません。

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
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。	b	b
		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。	b	b
	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。	b	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。	b	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。	b	b

[自由記述欄]

23. 施設から3キロほど離れた大原神社で毎年4月下旬に祭事があり、参加しています。11月頃に南丹市が主催する「美山ふるさとまつり」では、作業作品を出展し、利用者一緒に見学をしたり、他事業所と共同で催し物を行ったり、積極的に参加しています。しかし、社会資源等に関して、掲示板などの周知はできていません。また、買い物は基本的に施設内で行っているため、個々のニーズに応じて、外出して買い物に行くことはできていません。

24. ボランティアの受け入れは、事業計画に基本姿勢を明文化しています。コロナ禍以前は、小学校との交流会(年1回)、中学生の職場体験を実施していました。しかし、ボランティア関連のマニュアル類は作成していません。

25. 2か月に1回 地域包括支援センター、社会福祉協議会関係、就労支援事業所B型、南丹市生活相談、居宅介護事業所、南丹市各課福祉相談課、社会福祉課と行う美山ネットワーク会議に参加し、地域の情報共有を行っています。そこで得た情報は、毎朝の職員朝礼で報告しています。しかし、社会資源を明示したリストや、その資料は作成していません。また、地域と協働しての具体的な取り組みは行っていません。

26. 南丹市より福祉避難所の指定を受けています。地域の高齢者サロンに毎月公用車を貸し出したり、令和4年度より高齢者サロンの活動の折、紙で制作した作品等を施設内で展示しています。しかし、地域住民の生活に役に立つ研修や講演は行っていません。

27. 美山ネットワーク会議に参加し、地域の福祉ニーズの把握を行っています。そこで得た情報から、利用者が利用する機会となっています。しかし、福祉ニーズに伴う活動は、計画的には行っていません。

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。	b	b
		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。	b	b
	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	b
		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。	b	b
		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。	b	b

[自由記述欄]

28. 2カ月に1回 寮会議を行っています。事業計画に基づき、研究係が主催するケース研究会は年2回行っています。ケース研究会では、新規利用者等を、より深く支援することを検討事例にしています。令和4年度より虐待防止研修を行っています。寮主任以上のメンバーで構成される虐待防止委員会(年1回以上 今年度8月、9月)を運営しています。公益財団法人 日本知的障害者福祉協会「倫理綱領」に基づいて、新人研修等により周知しています。しかし、一定の水準の実施方法等は明確になっていません。

29. プライバシー保護、虐待防止に関する指針を制定し、生活の場・活動の場にふさわしい、適切な環境を提供する対応を行っています。施設の増設を行い、今まで4人部屋であった住居空間を改善し、プライバシーに配慮した、1人、2人部屋を設けています。また、各部屋にもカーテンを設置しました。しかし、プライバシー保護についてのマニュアルは作成できていません。

30. 体験入所(短期入所)を随時行っています。新たに利用する体制として、日中の生活介護から施設を知っていただく機会を設けています。しかし、パンフレット等を公共施設に設置しておらず、また既存のパンフレットなどの適宜見直しはできていません。

31. 重要事項説明書、契約書において、それぞれ説明を行い同意ができています。契約の際には成年後見人との連携も図れています。サービス変更の際は、随時、家族などに資料を用いて説明、同意を得ています。しかし、意思決定が困難な利用者へのルール化された運用は図れていません。

32. 生活情報提供シートを用いて、移行先の施設などへ情報提供を電話などで送り、引継ぎを行っており、アフターフォローも行っています。しかし、他施設への移行した場合の手順は定めていません。

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。	b
	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。	b	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。	b	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。	b	b

[自由記述欄]

33. 利用者のニーズの充足に向けた取組は、1年毎に計画書を作成し、そのモニタリングは半年に1回行っています。また、利用者の状態が変わった場合は、適宜変更を行っています。個室で利用者からニーズ等を聞くこともあります。また、支援計画に基づいて家族からニーズなどを伺っています。しかし、本人、家族へのアンケートはできておらず、相談、意見、苦情などは出せる機会を作れていません。

34. 責任者、第三者委員の設置は整備されており、廊下に利用者も見えるよう掲示しています。本人、家族には、重要事項説明書などで相談できる体制を構築しています。苦情の際、苦情受付書、苦情報告書に記載し、家族にフィードバックを行っています。しかし、苦情などのアンケートは行っておらず、苦情がありません。

35. 利用者から話を汲み取り、意見を取り入れ、サービスの改善に努めています。しかし、意見を受け入れる手順やマニュアル整備はできておらず、意見箱の設置もしていません。また、記録の方法や報告の手順、対応策の検討についてのマニュアルは整備できていません。

36. 支援事故防止対応マニュアルを作成しています。寮主任、看護師、管理栄養士が参加する安全管理委員会を毎月開催し、ヒヤリハット、事故報告を基に検討を行っています。また、普通救命講習会を行っており、医務室に緊急時の利用者情報カードを設置しています。しかし、マニュアルの定期的な見直しを行っていません。

37. 看護師、各寮の職員1名 寮主任1名 管理栄養士で構成する保健委員会があります。看護師が消毒方法などの感染症対策の指導を行っています。保健委員会議事録を作成し、職員会議にて感染症の周知確認を行っており、手洗いなどの注意喚起は、施設内に貼り紙等で周知しています。しかし、感染症マニュアルは作成できていません。令和6年度には、感染症マニュアル策定の義務が発生し、今後作成する予定です。

38. 原発災害避難計画を整備し、原発災害訓練を年1回、行っています。消防計画書を作成し、消防訓練を年6回行っており、そのうち避難訓練は4回のうち2回は連絡網訓練を行っています。避難訓練で夜間想定避難訓練も行っています。備蓄リストは、「非常用保存食の保管」に明記して、全利用者の3日分の非常食を確保しています。保管場所はゲストハウス キッチンとし、管理者は管理栄養士と定めています。職員連絡網はありますが、一斉配信など、職員の安否確認を行う方法が策定できていません。

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
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。	b	b
		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。	b	b
	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。	b	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。	b	b

【自由記述欄】

39. 虐待対応、服薬や夜間緊急等のマニュアルは策定しています。寮ごとにタイムスケジュール、業務のマニュアルを作成していますが、事業所として統一された書式ではありません。また、サービス内容の実施状況について確認する仕組みはなく、見直しに関する時期や方法は定めていません。

40. アセスメントは担当職員が行い、サービス管理責任者が確認しています。1年ごとに見直しを行っていますが、組織的に仕組みを定めて実施しているとまでは言えない状況です。

41. 2か月ごとに寮会議を行い、個別支援計画を評価、見直しを行っています。また、必要に応じて、個別支援計画の見直しを実施して職員に周知しています。しかし、個別支援計画の見直しにあたって、サービスの質の課題を明確にして、マニュアルの変更等を実施するまでの取り組みはできていません。

42. 日誌は、寮ごとに様式を統一して記録しており、利用者の記録をもとに必要な情報を寮会議、職員会議、企画委員会で情報共有しています。利用者の経過記録、各種会議録は、パソコンソフトに入力して情報共有する仕組みがあります。

43. 個人情報の取り扱いについて利用時に家族に説明し、個人情報使用同意書に同意を得ています。文書規程は策定していますが、見直しは出来ていません。また、記録の管理や個人情報保護に関する研修は行っていません。

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。	b	b
	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。	b	b
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしの社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

【自由記述欄】

44. 作業やクラブ活動、行事、給食等で選択できるような場面を設定して、利用者の意思や希望を尊重できるようにしています。意思決定の困難な利用者には職員が利用者の気持ちを取り、選択が出来るように支援しています。しかし、生活に関するルールについて利用者と話し合う機会は設けていません。

45. 身体拘束等適正化のための指針を整備し、虐待防止委員会を設置しています。職員のセルフチェックや、寮主任と職員が仕事について面談する機会「ハートネット会議」を行って、利用者の権利侵害の防止、早期発見に努めています。しかし、利用者や家族が権利擁護について学ぶ機会は設けていません。

46. 買い物や携帯電話の使用、テレビの設置等、利用者一人ひとりの生活に対する要望を聞き取り、個性を尊重しています。地域社会に向けて障害への理解が深まるような取り組みまでは実施していません、また、職員に対してノーマライゼーションの推進についての研修は行っていません。

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
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。	b	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. 利用者個人用の外出カレンダーを作成、居室扉の表記を顔写真や絵の表記にしたりと、利用者が理解しやすい工夫を行っています。また、手話や身振り手振りでコミュニケーションをとり、意思疎通を図っています。

48. 利用者への情報提供は状況に応じて個別に説明を行い、理解しやすくしています。居室ごとに職員を担当制にしており、日頃から関わりのある職員に相談しやすくしており、利用者からの相談は寮会議で対応を検討しています。

49. 職員は各種研修に参加し、専門知識の習得に務めています。また、担当職員が中心となり、利用者の行動や生活状況を把握し、寮会議や職員会議、企画委員会で支援方法について検討、見直しをしています。利用者同士の人間関係に調整が必要な場合は、必要に応じて寮替えや居室変更を検討して対応しています。

50. 利用者の日中活動は、自主作品の作成、地域企業の下請け作業、農耕作業他療育機能訓練を実施しています。また、音楽クラブ、ミュージックケア、美術クラブ、フラワークラブ等の活動を行っており、利用者の希望や選択ができるようにしています。食事、入浴、排せつ等の日常生活の支援を必要に応じて行っています。

51. 館内のバリアフリー化を進め、車椅子の必要な利用者は幅広の廊下のある棟を使用して、移動が安全に出るよう配慮しています。また、利用者の高齢化に伴い、浴室のスロープ、シャワーチェア、機械浴を備えて快適に入浴できるようにしています。利用者間のトラブルがある場合は、一時的に他の個室を使用する等の対応を行っています。

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-(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。	b	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。	b	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。	b	b

[自由記述欄]

52. 非該当

53. 利用者の社会生活の学習の機会として、利用者の意向を確認しながら外食や買い物、日帰り旅行等を行っています。また、買い物や館内の自動販売機等の利用の為、利用者の状況に合わせて、小遣いの使用を支援しています。

54. 毎週、協力医が苑内受診を行い、月1回の精神科で苑内受診の支援を行っています。必要に応じて看護師が協力医を通じて他の医療機関につないでいます。年2回は検診を行っています。

55. 服薬マニュアルを策定し、都度見直しを図っています。利用者の健康状態に応じて、医師の指示の元、看護師が服薬の管理を行い、アレルギーや糖尿病等の利用者には管理栄養士が対応食、療養食を提供しています。しかし、医療的な支援に関する職員研修や個別指導の定期的な実施に関しては不十分です。

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-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。	b	b
	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。	b	b
	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。	—	—

[自由記述欄]

56. 小学校の学習発表会への参観、「美山ふるさとまつり」、神社のお祭り等地域の行事に参加し、買い物や外食等に出かけて地域生活の意欲を高める支援を行っていますが、地域生活への移行の具体的な取組みは行えていません。

57. 定期的に保護者会を開催し家族と意見交換をしています。また、体調不良時や通院、入院時には、家族対応の担当職員が中心となって必要に応じて家族に連絡をしています。しかし、利用者の意向が読みづらく、家族との連携にあたっては意向を尊重しているとは言えません。

58. 利用者の状況や希望に応じて、作業やクラブ活動を実施しており、クラブ内で話し合いをして、合同作品展や美術作品展に出展し、下請け作業は地域の企業から協力を得ており、活動する意欲向上のための支援をしています。

59. 生活介護のため、非該当。

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					