

総合評価

受診施設名	乙訓楽苑	施設種別	生活介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2023年5月16日

総 評	<p>乙訓楽苑は、1990年10月に開設しました。開設当初は「乙訓学園」でしたが、2003年より「乙訓楽苑」と改称し、18歳以上の重度知的障がいの方を中心とした日中生活介護の施設になっています。</p> <p>当事業所は、利用者の社会参加をめざした地域での活動支援を念頭に、カリキュラムに沿った活動内容を提供されています。グループ別活動にて、利用者の健康維持を図りつつ、利用者の意向に沿った活動に繋がるよう、個別性や自主性を尊重した活動の提供として生活グループ別ミーティング活動(外出や調理など)、クラブ活動(太鼓、カラオケ、絵画、陶芸など)に取り組まれています。</p> <p>また、作業活動として、紙粘土やさりを織り、草木染、アルミ缶プレス、茶葉のパッケージ詰め、EMボカシ肥料を作成し、電話での注文や地域のバザーに出店販売を行っています。作業活動で得た利益については工賃として、利用者全員に均等に年3回配分しています。</p> <p>ホームページやSNS(フェイスブックやインスタグラム)を活用し、日々の活動を投稿することで、活動の取り組み内容を公表しています。</p>
特に良かった点(※)	<p>○利用者を第一にした取り組み</p> <p>法人理念である「利用者ひとりひとりの人格を尊重し、個性・特性・能力を大切にしながら、乙訓福祉会各機関の特色を生かし、あらゆる障がいのある方の生きる力の獲得をめざします」に沿って、職員の風潮として利用者の希望を汲み取り、希望を現実的に実践していく体制となっています。また、利用者の委員会活動があり、餅つき大会やオリンピック運動会の開催、外出など利用者の意見が通りやすい仕組みとなっています。</p> <p>外出では、京都鉄道博物館やラコリーナ近江八幡、高槻市にある安満遺跡公園などに出掛けています。</p> <p>○利用者の力を引き出す支援</p> <p>作業活動や生活グループ別ミーティング活動、クラブ活動、音楽療法、ストレッチなどの活動が充実しており、個別性や自主性を尊重しながら利用者の健康維持や意向に沿った活動が実践できる体制や仕組みがあるため、利用者が休まれる頻度が少なこともつながっています。</p>

	<p>○家族支援及び連携強化</p> <p>日常的に利用者と家族の抱える不安に向き合い、相談に対応しています。また、コロナ禍にて回数は減っていますが、将来の課題を見据えながら、家族会を開催し、意見交換や情報交換を行っています。そのことで、職員間の連携や希望を叶えたいと思う支援につながっています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○単年度計画の評価内容や見直しの仕組みの構築</p> <p>法人として、中長期計画を策定されていますが、中長期計画に基づいた単年度事業計画とはなっておらず、見直しの体制が確立されていません。また、目標の達成度が評価しにくい内容となっています。中長期計画に基づき、事業所の単年度事業計画が客観的に見て、目標の数値化や成果の達成度が評価しやすい様に作成し、定期的に見直しを行うことができる仕組みを構築していくことが望まれます。</p> <p>○マニュアルの整備や研修計画の見直し</p> <p>全体を通して形としてのマニュアル整備はされていますが、指針に近く、各職員が感覚ではなくマニュアル内容を把握し、統一して取り組んでいけるマニュアルの策定や体制作りをしていくことが望まれます。また、研修内容が固定化しており、研修計画の見直しや振り返りが不足しています。組織として、職員に必要なとされる専門技術や専門資格、勤務年数や等級別でのキャリアプランも含めた研修計画策定をされてはいかがでしょうか。</p> <p>○苦情の記録の整備や活用</p> <p>苦情がないとのことで、苦情解決の記録が一切ありませんでした。大きな苦情だけではなく意見や要望も取り上げ、記録することで、振り返りや職員間での情報整理することでサービスの向上のために記録の整備や活用していくことを期待します。</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	乙訓楽苑
施設種別	生活介護
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28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. ホームページやパンフレットに法人理念と基本方針を掲載しています。利用者や家族には、家族会にて「サービスガイドブック」を用いて説明しています。参加していない方には、資料配布しています。

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。	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. 自立支援協議会に参画し、社会福祉事業の動向把握に努めています。コンサルタント会社に地域ニーズや経営面などのアドバイスを受けていますが、把握した情報を中・長期計画や年次事業計画に反映するまでには至っていません。
3. 経営状況や改善すべき課題について、隔週で開催している部署会議にて職員へ周知しています。参加できない職員には、議事録を回覧し押印にて確認しています。ただし、理事会や事務局会議での議決事項までは、全職員への周知までには至っていません。

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
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。	B	B
		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	B
	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. 中・長期計画の策定を組織的に取り組んでいます。部署会議でも見直しや検討を行っています。しかしながら、収支計画は、事務局にて策定しており、現場には下りてきていません。
5. 中・長期計画に基づいた単年度事業計画を策定しています。ただし、数値目標や具体的な成果等を設定し、評価できる計画までには至っていません。
6. 単年度事業計画の実施状況を期間内に、職員の参画や意見の集約・反映のもとで作成はしていますが、PDCAサイクルにもとづいて評価するまでには至っていません。
7. 単年度事業計画を利用者、家族等に書面配布はしていますが、理解を得るための説明までには至っていません。

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
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. 部署会議にて、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていますが、定められた評価基準に基いた評価表がなく、年1回以上の自己評価が実施できていません。
9. 前回の第三者評価の結果を受け、指摘事項などの結果の共有はしていましたが、定期的な自己評価や改善計画の見直しはできていません。

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. 管理者の役割や責任について、運営規定にて明記しています。ただし、会議や研修において、理解を得るまでの周知までには至っていません。

11. 管理者は、法令に関する研修会に参加し、伝達研修にて周知していますが、関係法令のリスト化などの取り組みまでには至っていません。

12. 福祉サービスの質の向上に向けた課題や改善を、定期的な会議で取り上げ情報共有し、改善のための取り組みを行っていく機会を設けています。

13. 管理者は、管理職会議やコンサルタント会社からの意見をもとに、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて改善策や分析を行っていますが、課題に応じた取り組みの実施までには至っていません。

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
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。	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組んでいる。	A	B

[自由記述欄]

14. 具体的な採用計画をもとに、必要な福祉人材に対する実務者研修を実施しています。資格取得支援として、費用の法人負担や勤務扱いとしての研修参加できる仕組みがあります。また、働きやすい職場づくりの一環として、希望休が取りやすい体制があります。

15. 目標管理制度やキャリアパス、法人全体業務ローテーションを実施しています。ただし、人事基準が明確ではなく、職務に関する成果や貢献度等の評価がしにくい内容となっています。

16. 年2回、職員の健康診断やストレスチェックを行い、健康状態の把握に努めています。職務分掌がなく、労務管理に関する責任体制が不明確となっています。

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。	A	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。	A	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2回、人事考課にて職員のヒアリングを行い、「期待する職員像」にて目標の設定や振り返りの機会を設けています。ただし、職員一人ひとりの知識や経験等に応じた具体的な目標管理シートは作成していません。

18. 法人全体として研修計画を策定し計画的に実施していますが、計画の見直しや振り返りが行われていません。組織として、職員に必要とされる専門技術や専門資格は明示していません。

19. 管理者は、職員一人ひとりの専門資格を把握しており、外部や内部の研修の参加を推奨しています。職員の希望にて業務調整して研修参加できるように配慮しています。

20. 実習受け入れ先の学校と連携して、実習生を受け入れています。基本姿勢を明文化していますが、実習受け入れマニュアルの整備がなされていません。また、実習指導者に対しての研修も実施できていません。

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。	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. ホームページ内に法人の理念、サービス内容、事業報告書などを公開しています。市役所、社会福祉協議会など関係機関に機関誌「乙訓福祉会だより」を配布し、Instagramでも発信しています。苦情は出ていないとのことではありますが、ホームページ等に苦情等の公表はできていません。

22. 3カ月に1度コンサルタント会社に経営改善のコンサルテーションを受けています。また、定期的に監事監査も受けています。ただし、職務分掌と責任などのルールが明記されていませんでした。

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-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
	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	A	
	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. 「地域のまんなかで障がいのある方々と共に」のスローガンのもとに、福祉だよりなどに基本的な考え方を文書化しています。地域の情報をインターネットから引き出し、利用者へ回覧板で情報共有しています。ただし、地域との交流の機会は定期的に行えおらず、社会資源も発信できていません。

24. 社会福祉協議会のボランティアセンター「ふれあいパートナー」にボランティアへの受け入れ、基本姿勢など明記しています。ボランティアへは向き合い方などを提示して、受け入れボランティア保険に加入しています。ただし、ボランティアに関するマニュアルは、整備できていませんでした。

25. 「乙訓障がい者自立支援協議会」「障がい者ネットワーク協議会」「知的障害者福祉施設協議会」「スポーツフェスティバル」など通して、行政、民生委員との関わりがあり、連携を図っています。

26. 地域開放として「オープンデイ」を開催しています。福祉避難施設場所として指定を受け、災害時における役割は把握できています。施設が工業地域に位置しており、近所に地域住民がおらず、交流が難しく行えていません。

27. 支援学校からの受け入れなど、地域情報から福祉ニーズの把握のもと活動しています。地域活動として、ごみゼロ運動を行っていますが、民生委員などとの定期的な会議は行えていません。

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。	B	B
	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。	B	B	

[自由記述欄]

28. 外部オンライン研修を職員が受講できる体制を整えており、各自学がよう促しています。年度末部署会議で倫理綱領などを確認しています。虐待防止チェックシート委員のもと、虐待防止のためのチェックシートを毎月1回行い、人権への配慮をしています。

29. 虐待防止マニュアルに虐待防止、プライバシー保護について明記していますが、施設の老朽化に伴いプライバシー保護ができていない場所があります。利用者の特性によっては扉をつけることが難しい面もあります。

30. 理念や基本方針は施設玄関に掲示し、ホームページでも公開しています。社協、福祉専門学校、支援学校にパンフレットを置いています。体験実習を受け入れています。2022年11月に利用者、家族、新規利用者用に分かりやすい「サービスガイド」冊子を作成しています。

31. サービスの開始、変更時には利用者、家族に分かりやすい資料を用意して説明し、同意を得ています。サービスを変更する際は、利用者、家族との日常での会話や面談を通じて、今後の方針を決めて実施しています。

32. サービスの変更にあたり、不利益が生じないように配慮していますが、継続性に配慮した手順と引継ぎ文書は定められていませんでした。

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
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	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。	A	B

[自由記述欄]

33. 朝礼や終礼、部署会議で利用者のニーズの充足に向けての話し合いを行っています。ただし、利用者本人のニーズを聞き出すことが難しい場合は、家族のニーズが優先となっているケースも見受けられました。

34. 利用者、家族満足度調査を2年に1回、行っています。第三者委員の設置ができています。苦情解決シートはありますが、家族からの苦情は出ていないとのことで、3年ほど記録がありませんでした。

35. 苦情に対する対応マニュアルを作成しています。面談記録用紙を活用し対応策など整備しています。利用者からの相談や意見は把握できているところもありますが、迅速に対応できていない場合が見受けられました。意見箱の設置もできていません。

36. リスクマネジメント委員会が主体となり、ヒヤリハットや事故報告を把握し、要因分析や対応策を確認しています。ただし、事故発生時の対応や、安全確保のためのマニュアルの整備が出来ていません。

37. 厚労省の感染症の資料などをファイリングしています。健康管理表を作成し、利用者の状況に応じた対応を行っていましたが、感染症マニュアルは作成できていません。

38. 避難訓練は年に3回行っています。そのうち1回は消防署の立ち合いにて、行っています。福祉施設避難所として指定を受けていますが、災害の影響を把握し、継続するために必要な対策まではできていません。

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
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	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。	B	B
		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. 業務マニュアルを作成し、利用者、家族から意見を汲み取り、個別支援計画書の提示、利用者、家族に内容を確認してもらい意向を反映しています。オンライン研修を行い、一定水準を確保できるように努めています。

40. 個別支援計画策定の担当者を決め、アセスメントを行い、状態が変われば適宜見直ししています。年に1回、ケース会議を行い、職員の参画のもと利用者の意見を汲み取り個別支援計画を作成しています。

41. 年2回以上、ケースミーティングを開催し、個別支援計画に基づいてサービスの実施状況の確認や見直しを行っています。確認や見直した内容は、部署会議にて周知しています。

42. 年に1回、記録の書き方や表現の仕方について、オンライン研修を行っています。ただし、記録は、自由記述になっており、情報伝達するための記録は統一されていません。

43. 個別記録や個別支援計画、医療記録などの個人情報、個人情報保護規定により管理しています。ただし、個人情報等に関する研修はできていませんでした。

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に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]					
<p>44. 利用者の委員会活動があり、利用者同士が話し合う機会を設けています。利用者の意向を尊重した餅つき大会やオリンピック運動会、外出などの行事を開催しています。</p> <p>45. 毎月、全職員対象に「虐待防止振り返りチェックシート」を実施しています。虐待防止委員会には、利用者家族も出席し、検討する仕組みがあります。</p> <p>46. 利用者の障害についての理解や障害特性の理解を共有することを目的に、インスタグラムの配信や機関誌を発行しています。職員に対しては、自閉症や行動障害について、理解を得るための研修も年1回実施しています。</p>					

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]					
<p>47. コミュニケーションが十分ではない利用者には、写真や絵カードなどを活用し、コミュニケーションがスムーズにできる支援を行っています。自己評価として、写真や絵カードだけではなく、もっと別のツールを活用して発展させていきたいとする熱い思いがありました。</p> <p>48. 利用者から要望があった時には、相談室を活用して個別に話を聞くようにしています。相談内容は、職員で共有して検討し不明な点は、家族やグループホーム職員から情報収集することで、利用者の意向を尊重した支援につなげています。</p> <p>49. 行動障害のある利用者には、プラスに汲み取って貰えるような声かけを職員間で統一しています。意思疎通が困難な利用者には、家族などと意見交換し、その思いを尊重するように努めています。</p> <p>50. 利用者の日中活動や支援内容等について、ケース会議や朝礼、終礼時に職員間で情報共有しています。日中のプログラムを柔軟に変更して、見直しを図っていく体制があります。</p> <p>51. 建物自体が老朽化している問題はありますが、環境整備について課題や問題があれば物品購入などして解決できるように、対応や改善に努めています。</p>					

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。	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	B
		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]					
<p>52. 機能訓練・生活訓練として、外部講師によるラフターヨガ・ミュージックケアを行っています。リフレッシュや気持ちを安定させるプログラムは実施していますが、身体的な機能訓練の実施はできていません。</p> <p>53. 社会生活を営む力をつけるための支援として、地域のバザーに出店し、利用者が中心となり商品販売を行っています。そのことで、作業意欲を高めることにもつながっています。</p> <p>54. 来所時にバイタルチェックを行うと共に、表情や動作等の様子に変化がないか確認しています。現在、常勤の看護師が不在であり、医療行為等の看護業務が必要な場合に迅速に対応できない現状があります。</p> <p>55. マニュアルに沿って、服薬支援を行っています。ただし、医療的な支援等に関する研修が定期的には実施できていません。</p>					

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	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。	B	A

[自由記述欄]

56. 地域生活への意向や地域生活のための支援として、利用者に聞き取りを行ってから調理や買い物、外出、地域バザーへの製作品の販売等を活動の一環として取り組んでいます。

57. 送迎時や連絡ノートを通じて、活動の様子や体調面を共有することで、家族との連携を図っています。生活や支援に関する悩みなどがある場合は、面談や電話にて話し合う機会を設けています。定期的にオープンデイを開催し、利用者の日中活動の様子を家族に見学してもらう機会を設けています。

58. 利用者の活動・生活する力や可能性を引き出すために、利用者や家族に活動での希望を聞き取っています。希望を聞き取り、個別支援計画を立て、中間評価を設け希望に沿った取り組みができていないかを確認しています。

59. 作業において、その作業が利用者に適しているか、お試し体験しながら本人と話し合い、決定しています。それぞれの能力に応じて出来る限り作業に携われる様にしています。

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
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