

[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	乙訓の里	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>社会福祉法人乙訓福祉会は、昭和53（1978）年に「乙訓障害児者父母の会」の一部グループが中心となり、向日が丘養護学校卒業生らの日中活動をする拠点確保の為、「共同作業所・乙訓の里」を発足させたことが始まりとなり、乙訓地域在住の重度障害者の活動拠点の必要性から平成2（1990）年に「社会福祉法人乙訓福祉会」を設立するに至ります。</p> <p>その後はグループホームの開設や居宅介護支援、相談支援、放課後等デイサービスなど乙訓地域で障害支援の幅を広げています。また、重度訪問介護従事者養成研修や喀痰吸引等研修を圏域内で受諾しており、法人の持つ能力を地域に還元しています。</p> <p>本事業所は、重度身体障害者への支援を行っている施設であることから、職員に対して介護術の研修は力を入れており、年2回外部講師を招いて指導を行っています。</p> <p>利用者が行う日々の作業に対しては、身体機能による作業の実施するのではなく、利用者本人がやりたい作業をできるように身体機能に合わせて道具を作成しており、どのような身体機能でも利用者にとって働きがいがある事業所となっています。</p> <p>また、利用者のリハビリテーションに対しては、日々の利用者の生活状況や課題に合わせて職員や、月1回来訪する作業療法士が個別の訓練マニュアルを作成及び、修正しています。内容は写真等で具体的に指示され、分かりやすいものになっています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○個別作業の工夫</p> <p>作業に対しては利用者の身体機能に応じた内容ではなく、利用者がやりたい作業を行えるように身体機能に応じて道具等の作成をしています。例えば、パソコンの文字入力を背中の空気圧スイッチで操作できたり、足踏み式織機を腕だけで操作できるようにしたり、引っ張るだけでスイッチオンできるミキサー等、道具に工夫を加えて、利用者一人ひとりがやりたい作業を楽しんで取り組めるように、一人ひとり意向を聞いて道具の工夫を行っています。</p> <p>○リハビリテーションの充実</p> <p>毎月作業療法士が来訪して利用者の状態を把握し、訓練プログラムを職員と共に協議して作成及び、修正しています。例えば、日々の生活で排便コントロールができていない利用者に対しては腸の動きをよくするマッサージなども訓練プログラムに取り込み、対応をすることでコントロールできるようなリハビリテーションを実施しています。</p> <p>○地域に対する還元</p> <p>重度訪問介護従事者養成研修や喀痰吸引等研修を圏域内で受諾しており、重度身体障害者を受け入れている事業所が持つ介護技術の高さや機能を地域に対して提供し、地域の障害支援に対する介護力のレベルアップに向けて取り組んでいます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○質の向上に向けた取り組み</p> <p>自己評価を行っておらず、第三者評価を3年に一度受診するのみになっています。また、第三者評価で指摘された事項について改善を進めているようですが、最終決裁までは進んでおらずに動きが止まっています。法人全体として取り組みたいとのことで、動きが遅くなっているようですが、例えば、事業所内で先行して改善を行い、その結果を法人に報告することでスムーズに改善が進んでいくのではないのでしょうか。また、自己評価の基準を第三者評価の項目で評価していくと3年ごとの第三者評価受診ともリンクしたPDCAサイクルができると考えます。</p> <p>○マニュアル関係の不備</p> <p>虐待対応や感染症等の必須となるマニュアルは整備されていましたが、見直しの日付は分からない状態でした。また、実習受入やボランティア受け入れのマニュアルは無く、業務マニュアル(手順書)もありませんでした。マニュアルは画一された仕事になるものではなく、職業経験の長さに関係なく一定の技術水準や運用を担保する為のものです。新人や緊急事態でも自信を持って対応に当たれるように、まずは日頃の業務を文書化してみたいかがでしょうか。</p>

○研修体系の整備

新人研修やプリセプター制度の導入を行っていますが、新人以降は研修体系が整備されていません。キャリアマップはありますが、その為に必要な研修体系は整備されていない為、職員自らで必要な研修を探す必要があります。現在の法人研修は介護技術を中心に企画されていますが、キャリアマップを活かして3年目、5年目、10年目とキャリアマップに沿った研修プログラムを準備してみてもはいかがでしょうか。

※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	乙訓の里
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3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. 法人理念はホームページや広報誌、施設玄関、職員室に掲げられており、常に職員や利用者の目に触れるようにしています。毎年、事業計画の説明をホームルームの時間を活用して利用者や職員に説明をしています。説明には分かりやすいように絵や写真を活用しています。また、法人理念からより具体化した「乙訓の里」版理念を職員室に掲げており、理念の実現に向けて取り組んでいます。

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
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. 法人本部から地域の福祉動向についてデータをもっている他、圏域内の自立支援協議会にも出席し、情報収集を行っています。また、得られたデータを分析して、安定した経営の為、利用者の確保に取り組んでおり、法人全体の5か年中期事業計画に反映させ、事業計画にも具体的な数値目標を掲げています。
3. 法人本部から事業計画の進捗管理シートが送られてきており、経営状態を報告しています。法人本部では各事業所から集められた情報を基に毎月事務局会議を開催して経営状態を確認しています。また、そこで検討された課題については、毎週開催している事業所内の職員会議で職員にも共有されています。急ぎの要件は日々の朝礼や終礼で共有を図っています。今年度の大きな目標は職員の労働環境の改善で、休憩時間が確保でき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
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	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. 2022年度から5か年中期事業計画を策定し、法人内の事業所移転を最優先事項として各事業所ごとに目標を定め、事業収支の改善を図っています。各事業所の人材や予算などは法人で一括管理されており、進捗も毎月管理されています。
5. 5か年中期事業計画を基に、事業所ごとの単年度事業計画を作成しており、今年度の大きな目標として収益改善の為に1日の利用者数を25名と定めています。事業所内でも毎日の朝礼や終礼で利用状況の報告と目標を確認しています。
6. 事業計画では1日の利用者数目標を25名と定め、達成に向けて営業活動も行っています。日々の進捗は朝礼と終礼で共有されており、目標達成に向け職員が一丸となり対応しています。しかし、事業計画は毎年4月のホームルームの時間に利用者向けに作成した資料をプロジェクターで映して説明する際に出動している職員も聞くとというスタイルである為、職員全員が事業計画の説明を受ける機会はありません。
7. 利用者に対しては毎年4月のホームルームの時間に絵や写真を使った事業計画の資料を作成して説明を行っています。また、家族に対しては家族会で配布しており、不参加の家族には郵送を行っています。

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
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	C
		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	C

[自由記述欄]

8. 第三者評価を3年に1度受診していますが、事業計画に当てはまる部分についての自己評価を行うのみになっており、福祉サービス全体に対する自己評価はしていません。また、職員に対しても求められる能力は明示していますが、研修体系が整備されておらず組織的に評価、分析されているとは言えません。
9. 前回の第三者評価でボランティア受け入れマニュアルが無いと指摘を受けて、受け入れ規程やマニュアルを作成しましたが、法人の決済が下りずに止まったままで、結果的に運用されていません。ボランティアはすでに受け入れている為、その場で判断しながら動きの確認を行っています。

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	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。	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. キャリアマップに所長の役割について明記し、職員は誰でも確認することができます。しかし、自らの役割や有事の際の権限委譲については対応フローチャート等に明示が無く、指揮命令系統も記載されていません。
 11. 必要な法令はリストアップして管理をしており、福祉に関する法令の研修は必ず出席しています。また、関連する法令も改正等について情報収集を行っており、法人の事務長とも協議しながら事業所での対応方法や講習会への出席について検討を行っています。職員に対しては職員会議で対応方法の周知を行い、具体的な実施に向けて協議しています。
 12. 生活課題について職員間の取り組みが連携できるように終礼などで共有を行っています。例えば、排便コントロールが出来ていない利用者に対して職員からアイデアを募り、記録をつけながら機能訓練で排泄のコントロールができるように機能訓練プログラムにマッサージを組み込む等のチームアプローチを実践しています。
 13. 業務改善の一環としてペーパーレス化を進めており、記録は社内ネットワークでの管理を行い業務負担の軽減に取り組むと同時に、休憩時間の確保に向けて実態調査を行っています。また、職員配置が1.7対1になるように法人本部にも人材の募集を申し入れており、重度身体障害に対する支援が充実す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
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	B
		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. 職員のスキルアップに対して、年2回外部講師を招き、業務修了後に手当を出して介護技術の研修を職員に受けさせています。また、休暇も職員間で調整を行い、休みやすい環境にしています。しかし、職員配置1.7対1の基準を守れるように人員体制の計画をしていますが、計画通りに人材確保は進んでいません。
 15. 広報誌には法人理念と共に期待する職員像が示されており、キャリアマップによる人事基準を明示しています。また、毎年独自様式の日目標管理シートを正職員と嘱託職員が記入して、年2回の面談で人事考課をしています。しかし、職員自らが将来を思い描けるような取り組みは十分ではありません。
 16. 有給休暇や出勤の管理は所長が行っており、適宜対象の職員に声かけを行っています。しかし、産業医導入の話はあったものの実現には至っておらず、共済会に加入はしていますが、相談窓口の明示はできていません。

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
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	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	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。	B	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. 職員に対しては目標管理シートを活用して目標を設定し、キャリアマップに沿った自己研鑽ができる仕組みを準備しています。また、年2回の面談で目標の進捗状況を確認し、人事考課を行っています。
 18. 広報誌にも期待する職員像を明示し、職員の専門技術が取得できる仕組みはあります。しかし、経験の長い職員が多く、新しい職員が少ない為、新人研修以降の研修体系はありません。
 19. 職員の資格取得状況は法人本部で一括管理しており、資格取得状況で昇給が早まる仕組みがあります。また、法人研修は年12回実施しており、そのうち3.4回は外部講師を招いて実施しています。外部研修も業務に活かせるものであれば費用負担は法人が行っており、勤務扱いで研修を受けられます。
 20. 重度訪問介護従事者養成研修や嗜好吸引等研修を圏内で受諾しており、研修生を受け入れています。また、社会福祉士の実習生も受け入れており、実習受入規程は整備されています。しかし、実習受入マニュアルはなく、実習プログラムも事業所独自のものは用意されていません。

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。	A	A

[自由記述欄]
 21. ホームページや広報誌に運営理念等を掲載し、苦情受付や相談窓口を館内に掲示しています。また、毎年、利用者や家族に書面配布も行っています。しかし、第三者評価の受診結果や苦情等の公表はできていません。
 22. 外部のコンサルタント会社や社会保険労務士に運営状況等を報告し、相談や助言を得ています。年1回、内部監査を実施し、定期的に事業経営や財務管理を確認する仕組みがあります。

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-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	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。	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。	A	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。	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. 法人理念の副題として、地域との関わり方について基本的な考え方を明文化しています。地域住民が気軽に来所できる「憩いスポット」や利用者も参加する敷地内の餅つき大会、年2回実施している圏域内のスーパーマーケットで製品販売も実施しています。
 24. ボランティア登録票を作成し、ボランティアを受け入れています。前年度は延べ187名の受け入れを行っています。しかし、ボランティア受け入れマニュアルは作成しましたが、法人の承認が取れておらず、使用されていません。また、ボランティアに対しての研修等も行っていません。
 25. 社会資源を明示したリストを作成し、スタッフ会議において職員間での情報共有を図っています。圏域の関係機関との連絡協議会に参加し、地域でのネットワーク化にも取り組んでいます。
 26. 地域相談窓口を設置し、地域からのニーズの受付を行っています。民生児童委員から依頼を受け、職員を派遣し公用車で外出支援を行ったり、地域の自治会行事や清掃活動にも参加しています。
 27. 圏域内対象に、重度訪問介護従事者養成研修や介護職員等による喀痰吸引等研修を自立支援協議会の協力を得て、事業所内で実施しています。また、自治会の取り組みで、暮らしやすい街づくりのための安心安全マップ協会に参加し、地域貢献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
	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。	B	B	

[自由記述欄]
 28. 法人理念である「生きる力の獲得」を目指し、毎月1回福祉サービス向上のための研修会を実施しています。職員向けに虐待防止振り返りチェックシートを実施したり、ヒヤリハットレポートを全職員に回覧し事故防止に努めています。
 29. プライバシー保護についてのマニュアルを整備し、職員が遵守するように個人情報に関する規定を設けています。また、ホームページに、プライバシーポリシーを掲載しています。
 30. 施設見学に来られた方に、施設内の案内や作業及び訓練等の活動がわかりやすいようにパンフレットを作成し、説明を行っています。総合支援学校などから要望があれば説明会を実施しています。
 31. サービスの開始や変更時には、わかりやすいように写真やルビを打った書面を作成し説明を行っています。意思決定が困難な方には、家族に同席してもらい説明し意向を確認しています。
 32. 福祉施設や事業所の変更、家庭への移行等があった場合は、ケース担当者が利用者、家族の相談に応じ、相談を受ける体制があります。しかし、移行の際の引き継ぎは口頭で行っており、手順書や引き継ぎ書は定めていません。

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。	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。	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。	A	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。	A	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. 利用者自治会があり、定期的にニーズの確認や把握を行っています。また、年1回満足度アンケートを実施しています。個別の相談は会議室など利用者の特性に応じた部屋で聞き取りを行っています。

34. 苦情解決の体制として第三者委員を設置しています。サービスガイドにて、苦情解決の仕組みを説明したり、玄関に苦情受付窓口や解決責任者、第三者委員の氏名・連絡先を掲示しています。しかし、苦情への対応について記録を保管していますが、公表はしていません。

35. サービスガイドを配布して相談窓口を明確にしています。しかし、苦情対応のマニュアルは作成していません。

36. リスクマネジメント委員会やヒヤリハット委員会、虐待防止委員会を設置し、事例をもとに検証し改善に向けて取り組んでいます。しかし、事故発生時対応の規程はありますが、具体的な手順書やマニュアルは策定していません。

37. 定期的に感染症予防のための研修会を実施し、予防策や安全策の確認を行っています。感染予防マニュアルを策定し適切な対応を講じています。しかし、マニュアルが策定当初のままで見直しや更新ができていません。

38. 防災計画を策定し、消防署や警察、自治会等との連携も含めた災害時等の対応体制を明確にしておき、持ち出し物品の準備もできています。しかし、食品や備品類等の備蓄リストが整備できていません。

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。	A	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。	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. 医療的ケアや感染症予防、機能訓練などに関するマニュアルを策定し、活用しています。しかし、一定水準を確保するための業務マニュアルや手順書は策定していません。

40. 福祉サービス実施計画の策定にあたり、ケース担当者が利用者との面談にて意向確認を行い、必要に応じて家族等の意向を聞き取りながらアセスメントを行っています。多様な情報を意見収集しやすいように「ケース情報用紙」を活用し、作業、訓練、食事、排泄などをアセスメントできるように工夫しています。

41. 個別支援計画を元に中間評価と1年毎の終了時評価を設けて支援内容の見直しや検討を行っています。年度末には年度のまとめも行っています。評価や見直しの場としては、職員の集まる定例会を活用しています。

42. 社内ネットワークを導入し、記録のIT化を進めている段階で、個人記録データを移行中とのことです。利用者の記録は、どの職員も読み書きできるようになっていますが、新規作成は使用者権限がかけられています。また、記録は利用者の視点に立った表記を行うことや、文言も統一していくように指導が行われています。

43. 記録の保管や保存、廃棄等は文書規程や契約書に記載をされています。記録の持ち出しは行っていません。個人情報の取扱いは、「親の会」で説明をしており、不参加者には郵送で説明をされています。また、個人情報使用同意書にて個人情報保護の説明を行い、同意を得ています。

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。	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. 利用者一人ひとりの要望を聞き取り、紐を引っ張るだけで動かせる道具の作成や鏡の反射を活用した手元の確認等、障害の状態に応じて環境を整えています。環境を整えることで利用者個人の力を引き出しており、計画書にも記載をしています。また、利用者の自治会が月2回あり、話し合いの場が作られています。

45. 毎月、職員に虐待防止振り返りチェックシートを配り、虐待について考える機会を作っています。以前は利用者を対象に自分自身の権利についてホームルームで話し合う場を作っていましたが、利用者には重複障害を持つ方もおり、認知機能の差が大きい為、個別に話し合うように変えています。しかし、権利侵害が発生した際の再発防止の検討やその後の取り組みに対する仕組みはありません。

46. 法人理念にノーマライゼーションの文言を盛り込み、職員にはホームルームで給食に対する意見を聞いたり、給食委員会に利用者が参加をして直接意見を伝える等、利用者の地域生活のことや活動を進めながら、具体的にノーマライゼーションが意識できるようにしています。また、利用者が自主的に活動に参加できるように、毎年利用者の意向を聞き、選択でき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
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。	B	B
	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. 利用者個々の状態に応じて、福祉用具をまずデモ機として使用しながら、利用者や家族と相談を行い、導入を進めています。例えば、電子機器の文字盤の操作等を手指以外に視点移動や車いすの背もたれへの重心移動で文字盤が反応する機器を使用する等、障害の状態に応じたコミュニケーション機器の導入が図られています。

48. 利用者が聞いてほしい事や伝えたい事がある時には、相談室や静養室を活用して個別に話を聞くようにしています。相談内容はサービス管理責任者と関係する職員で共有して検討が図られています。障害の重い利用者が多く、本人の言葉だけでなく環境や状況なども含めて聞き取るようにしています。また、職員は「気づき」の研修にも参加をしています。

49. 半年ごとに職員全員で計画書の見直しを行ったり、「気づきの事例検討会」を行い多角的に利用者をつえられるようにしています。しかし、言葉で発信できる利用者には対応できていないと感じていますが、知的障害を複合して持つ利用者の不応行動への対応については十分対応できていないと考えています。

50. ミシンやミキサー、織機の機器等に工夫を加えることで重い障害があっても、活動に参加できるようにしています。また、生活面の支援として食事や排泄等は、個別の状態に応じた対応を行っています。在宅での入浴が困難な利用者に対しては、夕方に他の支援計画を組み合わせ、事業所にある浴室を活用した入浴支援を行っています。

51. 事業所は建築の際から利用者、家族、職員と一緒に検討を重ね、活動の場の床材を衝撃吸収する素材の採用やトイレには背もたれがあるものやタンクを廃して職員が背後から支えやすくなったもの等を採用し、利用者が過ごしやすいように設計されています。また、自分では体温調整が難しい利用者のことも考慮し、トイレ内にもエアコンを設置して事業所内全体で空調管理をしています。

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-(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	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. 一定水準の機能訓練が行えるように訓練マニュアルを作成しています。訓練マニュアルは外部の作業療法士が月1回来てくれて確認をしてもらっています。
 53. 以前は利用者の意向を尊重した一泊旅行に出かけたりしていました。現在は一泊旅行はできていませんが、利用者の意向を尊重しながら外出を行う等の柔軟な対応を行っています。
 54. 通所時に、家族やヘルパーからの連絡や看護師によるバイタルチェックを行い、利用者の健康状態を把握しています。また、排泄や入浴介助の際に皮膚状態の確認を行ったり、便秘をしやすい利用者への対応には医療職と連携をして、日々体調の管理をしています。体調の変化があった際には看護師と連携をして、医療機関への搬送等の対応を行っています。
 55. 健康管理表にはかかりつけ医を記載しています。また、利用者の痰の吸引ができる喀痰吸引等研修を終了した支援員が、決められた手順により医療的ケアや経管栄養を行っており、服薬の有無もネームプレートで把握し対応を行っています。利用者の体調に異常があった際は看護師と連携をして医療機関への対応等を行っています。

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-(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. 面談時に利用者の希望や意向を聞き取るようにしています。利用者一人ひとりの地域生活への課題を把握し、相談支援事業所と連絡を取り合いながら生活環境への配慮や環境を整えられるようにしています。
 57. 利用者の生活状況は、必要に応じて家族等に連絡や報告を行っています。「親の会」で家族等と意見交換を行う機会を設けていますが、高齢化から参加が難しくなっており、郵送での対応も行っていきます。体調不良や急変時は健康管理表に記載された連絡の優先順位に沿って連絡を入れるようにしています。家族等からの相談に対しては必要に応じて助言などを行っています。
 58. 事業所として「作業」「社会経験活動」「機能維持訓練」を事業所としての三本柱として、自助具を工夫したりITを活用したりして支援を行っています。地域の酒造組合や公共機関等とも連携をしています。
 59. コロナ禍の影響でバザーが減っている中、カタログ販売で売上げを維持しています。様々な障害を持っていたとしても、例えば、寝た姿勢で作業を行えるようにしたり足を使って操作ができるようにしたりと使用する道具の工夫を行うことで、利用者が望む作業ができ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-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