

[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	おさだの翠光園	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		

令和5年6月7日

総 評	<p>おさだの翠光園は、1979年に社会福祉法人福知山学園の福知山学園第三翠光園として開設された障害者支援施設です。その後、障害者福祉制度改正により2008年に新事業体系へ移行され、2014年には名称を「第三翠光園」から「おさだの翠光園」へ改称されました。</p> <p>福知山学園では、法人設立50周年を迎える2008年に次の50年を見据えた「NEXT50」を掲げ、中・長期計画を策定されています。中・長期計画では、経営課題や問題点等に対する具体的な数値目標を掲げ、アクションプランを作成しており、単年度計画と合わせて、その都度進捗状況を確認しながら計画的な事業運営をされています。そして2021年度には、法人に関わる全ての人々が幸せになれるようにと組織改革に取り組まれ、経営理念を刷新されました。</p> <p>おさだの翠光園は、【笑顔が広がる暮らしの質の向上】を2022年度のコンセプトに、20代から70代以上と幅広い年齢層の利用者に向けて、障害特性や希望に応じた7つのグループ編成による日中活動や、ウイズコロナを意識した社会参加のための支援に職員一丸となって取り組まれています。利用者の自治会活動では、利用者が主体的に活動できるよう配慮され、自治会主催の調理実習や誕生会、喫茶等を開催されています。また、余暇充実の一環としてキッチンカーの手配や、近隣店舗からのデリバリーを楽しめる環境を創られる等、利用者が喜ばれる取組を工夫されていました。また、職員が働きやすい職場環境の整備に向けた取組として、業務の省力化や分掌化を図り、次年度には厨房の改修やセントラルキッチン運用に向けた取組を計画的に進められています。</p> <p>今調査実施にあたっては長時間に渡るヒアリングとなりましたが、施設長、副施設長とも最後まで丁寧に対応して下さいました。</p> <p>今後も、利用者の高齢化や重度化、施設の設備面の課題に対して対応が求められると思いますが、利用者の生活や活動がより充実し、地域活動が広く展開されることを期待して、また、福知山学園「NEXT50」の今後の展開を楽しみにしています。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○人材育成体制の充実</p> <p>法人で人事広報部を創設され、人事広報部を中心として研修計画を策定し、実施されています。階層別研修においては、職員一人ひとりがアカウントを取得し、動画視聴等で研修受講ができるシステムを構築されています。時代の流れに応じた柔軟な研修体制を構築された姿勢は高く評価できます。また、統一した支援体制の構築に向けて、強度行動障害支援者養成研修の全職員受講に向けて計画的に取り組まれている姿勢に意欲の高さを感じました。</p> <p>○利用者の活動支援</p> <p>日中活動を7つのグループ（彩・匠・杏・雅・和・響・望）で構成し、利用者の障害特性や身体状況、希望に合わせて療育活動（リズム・機能訓練等）や作業活動（木工・陶芸・クラフト等）等の個別プログラムに積極的に取り組まれています。コロナ禍にあっても可能な限り取組を継続され、自主製作品の販売等にも力を入れ、利用者の意欲向上や社会参加に向けて日々尽力されています。</p> <p>○地域貢献の取組</p> <p>コロナ禍では参加職員を縮小しつつも福知山市教育委員会とタイアップして、コミュニケーションに課題のある小学生を対象とした小集団活動（人と関わる楽しさの体験と社会性を身につけるきっかけ作り）を、年間全10回実施されています。また、相談支援事業所との連携において把握された福祉ニーズに対し、家族ニーズに合わせて利用時間を拡大する等の配慮をした上で日中一時支援として利用者を数名受入れておられます。施設が有する機能を地域に還元する地域貢献活動をコロナ禍においても柔軟に実施されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○課題の明確化</p> <p>定期的に第三者評価を受診され、評価結果を確認して課題の把握に努めておられますが、課題について文書化されたものは確認できませんでした。課題を文書化することにより課題が明確化され、職員が把握でき、改善に向けた取組みを推進しやすい環境を作ることができると思います。把握された課題を文書化し明確化されることをお勧めします。</p> <p>○居室空間におけるプライバシーの確保</p> <p>利用者が利用される共有スペースや居室等は3S（整理・整頓・清掃）を意識して環境整備されていますが、2人部屋においては間仕切りがなく、利用者個々のプライベートな空間が確保しにくい環境になっていました。障害特性による難しさもありますが、プライバシー保護の観点から、可能な範囲で2人部屋の生活空間を分ける方法や工夫の検討をお願いします。</p>

○苦情の捉え方

直近3年間の苦情はないとのことでしたが、利用者からトイレの電気に関する苦情を拾い上げ、改善対策を講じられた事例があると伺いました。何を苦情と捉えるのか、今一度施設内で確認され、福祉サービスの質の向上のための仕組みの一つとして整備されている苦情解決の仕組みを活用されて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	おさだの翠光園
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3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. 2021年度法人に関わる全ての人が幸せになることを目指して組織改革に取り組み、経営理念の刷新を行いました。方向性を共有し、職員一丸となって進める為、策定後に全職員向けに浸透施策として勉強会を実施しました。経営理念は、施設玄関や各所に掲示し、研修会要綱やパンフレットに記載することにより地域や家族等へ周知を図っています。利用者には利用者自治会で、家族等には重要事項説明書に明記して周知を図っています。

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
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. 各行政機関や知的障害者福祉施設協議会、福知山市民間社会福祉施設連絡協議会、各教育機関等との連携により、社会福祉に関する動向把握や情報収集・分析を行い、法人のビジョン、経営計画に反映しています。また、法人内相談支援事業所からの情報共有により、市内・府内の障害者に関する状況やニーズを確認し、サービス提供に繋げています。
3. 管理者会議、企画会議、各種委員会においてサービス内容、職員体制、設備整備、人材育成等の現状分析を行い、財務会議で財務状況を分析し、具体的な課題点を共有しています。経営状況や設備整備状況等は、毎月開催する執行役員会で確認し、課題点の共有、具体的解決策等の方向性を検討しています。職員には、稼働率、水光熱費、設備整備費等の財務状況を定期的に共有し、決算報告会で年単位の経営状況の説明を行っています。

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-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. 経営理念の実現にむけたビジョン「NEXT50」を掲げ、中・長期計画を策定しています。中・長期計画は、毎年度末に見直し、実施する福祉サービスの充実や課題解決、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施等に関して具体的達成課題を挙げています。経営計画書において収支状況等も具体的な数値目標を掲げ、達成に向けて取組んでいます。
5. 中・長期計画に基づいた善循環重要指標をサポートセンター（法人人事広報部）が策定し、それを基に施設で単年度事業計画を策定しています。計画の根幹となる4つの視点（財務・顧客・業務プロセス・学習と成長）について具体的な目標や数値目標を設定しています。
6. 事業計画は、職員会議や部署毎の会議にて職員に周知し、進捗状況を確認しています。年度末には評価・見直しを行い、リーダー会議等で状況を確認し、次期計画に反映しています。
7. 利用者には年度当初の利用者自治会を通して自治会の活動方針を資料を基に説明しています。コロナ禍以前は春に開催する行事の際に家族等へ説明していましたが、最近では年度初めに個別支援計画書の送付と併せて重点目標等を記載した説明資料を送付し対応しています。

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。	b	b

[自由記述欄]

8. サービスの質の向上に向けた取組としては、法人内階層別研修や外部派遣研修、2022年度からはオンライン動画研修を導入し、職員個々の質の向上に向けて取組んでいます。定期的に第三者評価を受診し、階層別の職員で構成した委員会にて事前に確認し、評価結果を分析・検討しています。
9. 第三者評価の受診でB評価以下となった項目を洗い出し、リーダー会議や管理職会議等で共有・検討を図っていますが、課題を文書化したものは確認できませんでした。

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. 施設長の役割と責任は、法人共通の「役職者の行動指針」に文書化し、管理者会議やリーダー会議、職員会議にて職員に周知しています。また、ホームページや広報誌等に掲載し、表明しています。有事の際の管理者の役割と責任は、BCPや緊急時・事故発生時の対応において明確にし、連絡体制等の役割分担を行っています。

11. 施設長は、知的障害者福祉施設協議会や福知山市民間社会福祉施設連絡協議会等の研修や、児童虐待防止のための委員会等に参加し情報を得ています。人事業務に関する分野や福祉分野、各種法規等の理解や改正時の情報を職員朝礼や職員会議、リーダー会議、施設内役職者会議にて説明し、周知を図っています。資料は閲覧できるように職員室に掲示しています。

12. 施設長は、全職員を対象とした個別面談を年2回実施し、職員の意見を直接聞く機会を設け、サービスの質の向上に繋がるような助言・アドバイスをしています。また、法人で年3回パルスサーベイ（職員に対して簡易的な質問を短期間に繰り返し実施する意識調査）を実施し、施設の課題を抽出し、改善策を立て、結果公表、改善に向けて取組んでいます。職員会議で職員による人権目標の振り返りスピーチや人権研修会の開催等の取組みも行っていきます。

13. 施設長は、人材育成に基づく人事考課、資格取得研修会参加、有給取得率の向上、ランニングコスト削減と適正な予算執行に関して月単位で分析し、法人内の各種会議で検証しています。検証に基づき、施設内に水光熱費や日用物品の使用状況等の資料を掲示し、職員の意識を高める取組も行っていきます。また、環境整備等の業務を専従従業員の雇用創出により、支援員の業務負担軽減を図っています。

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
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組んでいる。	a	a

[自由記述欄]

14. 法人人事広報部を創設し、採用計画に基づき採用活動を行っています。入職後の資格取得支援として、法人全体で集約して各施設2名まで介護福祉士取得に対して全額施設負担で研修を受講できるよう支援しています。働きやすい職場づくりとして、業務の省力化や分かりやすさを意識して職員会議やリーダー会議で改善点を確認しながら取組んでいます。職員からの紹介による採用者があれば手当を行うリファラル採用制度を導入しました。

15. 期待する職員像は、人事管理制度の行動評価基準にて明確にし、年2回（4月・10月）自己評価と上司評価（1次・2次・3次）を実施しています。職員には「組織制度・人事考課ハンドブック」を配布し、昇給・昇格基準・資格手当等がいつでも確認できるようにしています。また、年1回全職員に向けて自己申告制アンケートを実施し、職員一人ひとりの希望を把握し、法人としてキャリアサポートを行う体制をとっています。

16. 労務に関しては法人で集約し、管理職が本人と確認しながら管理・把握しています。時間外労働や有給取得状況は週・月単位で確認し、職員室に掲示することにより職員皆が把握できるようにしています。職員の悩み相談窓口として希望者には産業医との面談やカウンセリングが受けられる体制があります。産休・育休等のサポートプランの充実により、多様な働き方に対応できる体制を整えています。

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	b

【自由記述欄】

17. 人事管理制度に基づき職員一人ひとりが施設長と確認の上で目標設定を行い、年2回の個別面談により達成状況等を確認しています。また、毎年職員一人ひとりが人権目標を作成し、職員会議内で振り返りスピーチを行う等、人権意識の向上を図っています。

18. 経営理念に行動指針を明文化し、職員行動指針や人事考課制度の中で期待する職員像を明確にしています。2022年度は強度行動障害支援者養成研修を全職員が受講することを目標として記載しています。人事広報部が中心となって研修計画を策定し、実施、評価、見直しを行っています。

19. 新任職員にはチューター職員を中心に個別的なOJTを行うチューター制度を取り入れています。また、等級やレベルに応じた階層別研修を計画・実施しています。階層別研修では動画視聴により受講できるシステムを構築し、職員一人ひとりにアカウントを設け、受講の進捗状況が把握できるようにしています。進捗状況に応じて、管理職から声掛けを行い受講を促しています。

20. 「実習受入れマニュアル」を整備し、マニュアルを基に実習受入れを行っています。近年はインターンシップやフィールドワークを受入れる機会が増えています。また、支援学校在学生の卒業後の進路選択としての実習も実施しています。指導者に対する研修は実施できておらず、今後、指導者講習を受講予定です。

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
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. 年4回発行している広報誌「すいこう」は、事業所が拠点としている自治会や福知山市の関係機関へ配布しています。現在改装中ですが、法人のホームページには、事業計画、事業報告、財務状況等を公開しています。

22. 法人で年2回財務会議を開催しています。外部コンサルタントとして日本経営や会計事務所を招き、施設長や副施設長、事務が出席の上、財務状況の把握や、指導・助言を受け、事業運営の改善に努めています。職務分掌は法人ハンドブックの「役割と責任に応じた人事体系」に明示しています。

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-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
	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。	b	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。	b	b

【自由記述欄】

23. 地域との関わり方について基本的な考え方は、事業計画に記載しています。地域の社会資源を図示した「地域マップ」を作成し玄関に提示することで、利用者がいつでも情報を得られるよう配慮しています。地域の寺で開催される節分祭等には利用者に職員が付き添い参加しています。

24. 「ボランティア受け入れマニュアル」を策定し、ボランティアを受入れています。コロナ禍においても利用者が楽しめるよう、キッチンカーを依頼し小規模なイベントを実施しています。毎年ボランティアの受入れを行っています。ボランティアの登録手続きや研修等は実施していません。

25. 得られた社会資源の情報は、職員会議や朝礼等の時間を用いて職員へ伝達共有しています。施設長は福知山民間社会福祉施設連絡協議会や京都知的障害者福祉施設協議会等に出席し、課題の共有や課題に対する検討、連携等を行っています。

26. 年1回「FUKUGAKUオープンセミナー」を開催し、車椅子ダンサーや精神科のドクター等の著名人を招き、地域に向けて問題提起できる内容をテーマにした講演会を開催しています。施設資源の提供や地域の人々との交流を目的として、夏祭りや、年4回一般向けの陶芸教室を開催したこともあります。

27. 福知山市教育委員会とタイアップし、生活課題のある児童を対象として、遊びながらルールを学んだり、人間関係が構築できる小集団活動（SST：ソーシャルスキルトレーニング）全10回を実施しています。また、相談支援事業所と連携して福祉ニーズの把握に努め、ニーズに基づき、日中一時支援事業や生活介護等のサービスを提供しています。民生児童委員との定期的な会議は開催していません。

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
	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	b

[自由記述欄]

28. 倫理綱領規程を玄関や職員室に掲示すると共に、人権委員会(法人)や人権部会(施設)による研修、啓発活動を行い、職員の意識向上に努めています。年1回人権に関する個人目標(自分が理想とする支援と現状の支援)を明確化・可視化し、理想に近づけるよう職員全体で取り組んでいます。

29. 福知山学園業務マニュアル「プライバシー保護」「ご利用者の人権を守る～虐待防止のためのハンドブック～」を策定し、いつでも閲覧できるよう共有ネットワークの中に保管しています。人権委員会・人権部会より、年1回虐待防止研修を実施しています。利用者数と建物の構造上やむを得ず女性寮に男性利用者の居室を配置することとなり、プライバシーを守れるような設備工夫がしにくい現状があります。

30. パンフレットや広報誌は、市役所や店舗等に設置しています。施設見学は希望に応じて受入れており、副施設長が個別に対応しています。

31. サービス利用契約時は、利用者と家族等に説明を行い、利用者の状況に応じて絵カード等のコミュニケーションツールを用いて説明する等の工夫を行っています。

32. 他の福祉施設や事業所への移行の際は、利用者基本情報とアセスメントシートを情報提供書類として用いて、施設長や副施設長が対応しています。サービス変更の場合は利用者と家族等の同意のもと相談支援事業と連携し、スムーズに移行できるよう配慮していますが、変更・引き継ぎ時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。	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
	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. 年1回「ご利用者アンケート」と「ご家族アンケート」を実施し、利用者や家族等のニーズを把握しています。また、月1回利用者自治会の開催や意見箱を設置し、こまめにニーズを把握できるよう努めています。

34. 苦情解決の体制については、施設内と玄関に掲示し周知を図っています。年1回「ご利用者アンケート」等の実施や、手づくりポスターを施設内に掲示し、苦情が出しやすいように工夫していますが、直近3年間の苦情記録は確認できませんでした。

35. マニュアル「利用者の意見の反映」を策定し、受け付けた相談や意見の記録方法や対応方法を記載しています。マニュアルは年1回見直ししています。2022年夏頃にトイレ使用中に他利用者が電気を消して困るとの苦情があり、センサーライトを設置しました。

36. リスクマネジメント部会を設置し、月1回インシデントやヒヤリハット(事故=受診に至ったケース、インシデント=受診に至らないケース、ヒヤリハットで区別)報告の要因分析、対策等を検討しています。マニュアル「緊急時・事故発生時の対応」を策定し、年1回見直ししています。また、リスクマネジメント部会が主体となり、年3回救急法等の研修を実施しています。緊急の際に利用者の状態を伝えられるよう利用者ごとにサマリーを作成し、半年に1回内容を更新しています。

37. 感染症毎に対応マニュアルを整備しています。医務職員が主体となり、ガウンテクニックや感染症発生時の初動のシミュレーション等の実践的な研修を実施しています。

38. 土砂災害を想定した「土砂災害時の避難確保計画」を策定しています。災害時の避難シミュレーションは月1回フロアごとに実施し、災害時の初動等を確認し合っています。職員の安否確認は社内コミュニケーションツールを活用し、返信する練習を行っています。

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
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
		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. 食事や入浴、排泄、着脱、身だしなみ、整容、睡眠、外出等の実施手順マニュアルと「デイリープログラム」として勤務シフト毎に1日の流れをまとめた業務マニュアルを作成しています。各種マニュアルにはプライバシー保護や権利擁護に配慮する姿勢を明示しています。実施方法にもとづいて実施されているかを課長や副施設長がラウンド時に確認し、必要に応じて職員に指導しています。各種マニュアルは年1回見直ししています。

40. サービス管理責任者を2名配置し、個別支援計画を策定しています。半期に1回アセスメントを見直し、担当職員を中心に一人ひとりの具体的なニーズを把握・明確化しています。個別支援計画作成や見直しは「個別支援計画の策定」マニュアルで手順を定め、職員会議の一部の時間や個別支援会議にて医務や栄養管理を含め総合的な視点で検討を行っています。

41. 個別支援計画は半期に1回モニタリングを行い、支援内容の評価・見直しを行っています。栄養ケアマネジメント会議にて栄養士や医務、支援員参加のもと利用者の栄養状態や咀嚼、嚥下状況について確認・検討しています。課題は「サービス実行・モニタリング総括表」に記載しています。

42. 個別支援計画に基づいたサービスの実施内容は、業務管理システムに記録しています。記録は一元管理され、職員や利用者、家族等誰でも閲覧ができます。記録の書き方は、誰が見ても分かるように管理職が随時指導しています。

43. 「個人情報開示請求取扱い規程」、「文書管理規程」にて記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する取扱いを定めています。記録管理の責任者は管理職とし、必要に応じて朝礼等で個人情報の取扱いについて指導を行っています。個人情報の取扱いは、入所時に利用者や家族等に説明し、書面で同意を得ています。

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。	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]

44. 月1回昼食の選択メニューの時には、事前に写真を掲示し、利用者が食べたいメニューを選択できるようにしています。また、衣類等の購入時には、タブレットで検索し、利用者に好きなものを見て選んでもらい購入しています。生活に関わるルール等は、利用者自治会で話し合っています。例えば、健康管理のことや他利用者の居室の訪問に関する注意事項、洗濯物を出す時間等を確認しています。

45. やむを得ず身体拘束が必要な利用者に対しては、家族等に説明の上、書面にて同意を得ています。また、9月と3月に特別支援カンファレンスを実施し、モニタリング及び改善策の検討を行っています。利用者に対して、施設内に人権について記載したポスター掲示をし、利用者自治会で「人にされて困ることは人にしないように」と注意を促す等利用者へ人権に関する周知・啓発を行っています。職員は、年2回虐待セルフチェックシートを行い、日頃の支援の振り返りや意識の向上を図っています。

46. 利用者が理解しやすいように、施設内の掲示物は絵等を用いて視覚的に分かるように配慮しています。また、利用者の障害特性や身体状況に配慮してクッションフロアや壁、椅子、パーテーション等で安全に過ごせる環境整備を行っています。外出の際は、事前に店舗等に連絡を行い、障害特性等の理解・共有を図るようにしています。月1回「生活サポート」の時間に職員と利用者が一緒に居室や施設の掃除をする機会を設けています。

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
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. 利用者の障害特性に応じて、ホワイトボードやカレンダー、絵カードを用いてコミュニケーションを図っています。また、新たに電子メモパッドを購入し、筆談によるコミュニケーションも図れます。利用者に伝えたい時は写真やイラストを多く取り入れ、分かりやすいように工夫しています。

48. 職員は2~3人の利用者を担当しており、個別相談は主に担当職員が受けています。月1回実施する「生活サポート」の時間等を活用して、個別に話す機会を創出しています。相談内容は支援に反映できるように支援者間で共有し、希望に応じて居室変更や活動グループの変更等を行っています。

49. 職員全員が強度行動障害支援者養成研修を受講できるように順次研修派遣をし、専門知識の習得と支援の向上に努めています。強度行動障害を有する利用者へは支援手順書を作成し、支援の統一化を図っています。利用者の個別対応については、リーダー会議や支援確認会議で検討し、3か月ごとのモニタリングにより課題を抽出し、問題解決を図っています。連絡ボードやホワイトボードを活用し、変更点等の情報共有を行っています。

50. 日中活動は7グループで構成し、利用者の希望や特性を考慮して活動を展開しています。日々の支援は、入浴表・排泄表・検温表に記録し、状態に応じた支援を行っています。車椅子を使用される利用者へは、走行リフトを使用して移乗支援を行っています。

51. パブリックスペースや居室は、常に3S(整理・整頓・清掃)を意識した環境整備を行っています。利用者の状態に応じて医療用ベッドや褥瘡防止マットレス、転倒防止用クッション等を使用し、安心安全に過ごせる生活環境を整えています。身体状況や利用者同士の関係性から一人部屋としたり、場合によっては娯楽室を使用して利用者の休息・安眠に配慮しています。

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-(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. 月1回理学療法士の訪問指導により、個別のリハビリプログラム(写真付きで手順を書いたもの)を作成し、日中活動や余暇時間に機能訓練を実施しています。理学療法士とは、毎月のモニタリング・報告と状態の変化に応じて都度連携を図り、心身の状況に合わせてプログラムを見直しています。また、理学療法士の助言のもと福祉用具の検討・選定を行っています。

53. 利用者が主体となって利用者自治会を運行し、生活面での連絡及び要望の抽出、主体的な余暇活動計画の計画等を行っています。日中活動グループでは、受託作業や制作物の販売活動にも取り組んでいます。社会的体験や学習の機会として、月1回程度外出支援、地区の学校への選挙投票と事前学習、隔年で旅行・園外活動を実施しています(コロナ禍は自粛)。コロナ禍においては、感染症対策が講じられた環境を利用者が体験できるよう、模擬的な喫茶店を催し、他者と距離を取って並ぶこと等を学んでもらいました。

54. 体調面は、健康管理日報や排泄表、検温表に毎日記録し、利用者の健康状態を把握しています。月1回血圧・体重測定を行い、体重の増減に関しては栄養マネジメント会議にて確認し、変動が著しい場合は食事量の検討等を行っています。2か月ごとの定期受診や年2回の健康診断には看護師や支援員が付き添っています。

55. 服薬管理は、医務と現場支援員、当日投薬担当支援員のトリプルチェックにて実施しています。嚥下機能低下が見られる利用者があれば医療機関で嚥下造影検査を実施し、診断内容に応じて管理栄養士と食事形態等を相談しています。アレルギー等に関しては専門医の指示のもと対応しています。吐物処理やガウンテクニック等、職員会議の時間を活用して職員に指導を行っています。

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。	—	—

[自由記述欄]

56. 障害特性として重度の利用者が多く生活されている施設であるため、地域生活への移行は難しいですが、自宅や地域での生活体験の機会として、家族等と相談の上、定期的な帰宅を計画し支援しています。また、施設においても社会体験を目的とした外出活動や調理実習、販売活動への参加等の機会をもつことで生活の広がりを創出し、生活のハリややりがいを持って過ごせるように個別支援を行っています。

57. コロナ禍では、状況に応じて年2回面会期間を設け、それ以外に希望時にオンライン面会を実施しています。毎月お知らせと金銭使用明細を送付し、年4回「おさだの通信」を発行し、家族等へ利用者の様子を報告しています。体調不良や急変時には、施設長や副施設長が家族等へ連絡し、迅速に対応できる体制を整えています。

58. 日中活動は、陶芸やクラフト作品作り、自主製作品の市内店舗での販売、回収した新聞紙や空き缶等の資源持ち込み、洗濯作業、リズム活動、機能訓練等7つのグループに分かれて活動しており、本人の希望や特性に応じて半期に1回活動内容を検討しています。自閉症のある利用者においては、リサイクル資材の分類分けする作業であれば作業内容が分かりやすく、安定して作業ができ、実体験を積むことがより安定した生活に繋がるのではないかと考え支援しています。

59. 非該当

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