

[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 紡	施設種別	生活介護 施設入所支援
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

2023年10月23日

総 評	<p>運営法人である社会福祉法人南山城学園は昭和40年2月に障害者の入所施設としてスタートし、利用者や地域のニーズに応えるべく様々な事業展開をされており、現在は障害者支援だけではなく、高齢者、児童、相談支援等々幅広い施設・事業所を京都府南部を中心に運営されています。京都府の福祉業界のリーダー的存在であり、明確な理念・方針を掲げて全事業所でレベルの高い事業展開がされています。</p> <p>今回の第三者評価受診事業所である「障害者支援施設紡」は定員40名の入所施設です。これまでの「障害者支援施設 和（なごみ）」（定員79名）を利用者の高齢化等状況変化に対応するために、「紡（つむぎ）」と「和（なごみ）」の2施設に分割し、2020年度から2021年度にかけて個室化改修や大規模改修を行い、高齢障害者への支援の質の更なる向上に向けて取り組まれています。</p> <p>施設内は、高齢期を迎えた利用者に充実した生活を送っていただくため、ユニットケアを軸とし、本人の身体状況や希望に応じて居室のレイアウト変更を行い、暮らしの場と安らぎの場を提供しています。</p> <p>支援面については、専門職種（理学療法士、柔道整復師など）と連携をし、セイダ式口腔ケア、チーム散歩など様々な工夫を行い高齢期に応じた健康管理に努めています。設備面においても食堂の机等の高さも個々の利用者に合わせてり、コップも色を分け、わかるようにしたり、きめ細かい工夫がなされていました。</p> <p>また、定例的に利用者自治会を開催し、利用者からの声を集約し、玄関の掲示板に掲示するとともに運営に反映していることは高く評価できます。</p> <p>地域との関係では、コロナ禍において、外出など制限がある中で、社会とつながるが持てるように落ち葉拾いなど清掃を職員と行ったり、ほんず活動などいろいろな取り組みがされていました。</p> <p>運営面においては、施設長のリーダーシップのもと、業務の効率化の視点で、インカム導入やペーパーレス化への着手なども推進しています。また、独自に作成したセルフチェックシート（247項目程度）の実施や「権利擁護に係る施設内ラウンドチェックリスト」の実施、マニュアルの動画化など質の向上に向けて真摯に取り組まれました。</p> <p>今後も、利用者を支援の中心に据え、これまでの取り組みを進めるとともに、変化する利用者や社会のニーズに応える先駆的な取り組みが展開される事を期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>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。 質の向上に向けて、セルフチェックシート（247項目程度）を年2回実施や、「権利擁護に係る施設内ラウンドチェックリスト」を実施しています。また、前回の第三者評価受診時の結果で指摘された事項を改善するために、サービス向上委員会をたちあげて組織的に取り組んでいます。（職員同士が大声で呼び合う等の課題を改善するために、トランシーバー（インカム）を導入するなど）</p> <p>Ⅲ-1-(5)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。 事故発生時のマニュアルは、書面と合わせて動画でも作成し、職員への周知に努めています。利用者ごとに「緊急持ち出しファイル」を作成して迅速に対応できるように整備しています。また、法人全体でのリスクマネジメント委員会も2カ月に1回開催するとともに、事業所内にリスクマネジメント委員会を組織し、ヒヤリハット報告や事故報告の内容を確認し、改善策を組織的に検討しています。ヒヤリハットは職員にも積極的に報告するよう推進しています。</p> <p>A-2-(6)健康管理・医療的な支援 支援職員と看護師が連携しながら、日常的な健康状態の把握や医療的な支援を行っています。利用者の高齢化に伴い、転倒リスクなどの観点から法人内の理学療法士によるアドバイスも受けています。 職員への周知については、マニュアルの整備（マニュアルの動画化）、ロールプレイによる研修を行っています。利用者に対しては残存能力のためチェックシートによりやる気を持ってもらう取り組み、セイダ式口腔ケア、チーム散歩など様々な工夫を行い健康管理に努めています。 また、薬剤師と連携し服薬管理マニュアルや薬の取り扱いに関するマニュアルを策定し、服薬に関する事故防止に努めています。落薬防止のため施設独自の落薬防止のエプロンを作成して実績も上げていることは評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>特になし</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 紡
施設種別	生活介護 施設入所支援
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	令和3年12月23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「利用者様の尊厳を守り、幸福を追求する」等の3つの柱からなる法人の基本理念や基本方針が明文化され、パンフレットや広報誌、ホームページ等に記載されると共に事業所内にも掲示されている。基本理念の実現を目指すための行動規範「7つの誓い」が明文化され、職員の名札に携帯され周知されている。職員への周知については、パワーポイントでの説明や、虫食いクイズなどで覚えてもらうような仕掛けを実施している。月1回の施設会議での唱和している。毎月の利用者自治会での読み合わせや「つむぎだより」を毎月発行し発信している。

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. 全国的な同行は全国経営者協会や障害者関係の協議会等を通じて情報を得ている。毎月、法人全体で施設長会議及び経営戦略会議（施設長級＋事務局予算担当等）を開催し、法人内の各事業所の経営状況や収支状況、人事に関する報告を共有し、法人全体で対策を検討している。毎月、事業所内で管主会議を実施し、利用者サービスに関することや稼働状況等を話し合い、事業計画策定等へも反映している。法人内の事業所連携する中で地域のニーズの共有にも努めている。
 3. 紡としての課題は、建物に関することが主要である。（改修工事を終わらせたところ）期末に事業評価を行い、その結果を評議員会に提示すること、それには職員からの声も集約している。月2回の施設長会議の中で法人内の各事業所の経営状況の把握と分析を行い、改善策の協議を行っている。施設会議で職員に周知している。（会議：施設長会議→管理職主任会議→主任リーダー会議あり）改修を機に、定員を45名→37名に変更する。

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. 長期ビジョン2025—中長期計画2020でビジョンを明示している。地域の関連機関や地域住民等にアンケートを行い、長期計画である「ネクストビジョン2025」を策定している。施設長会議で意見聴取した内容やSDGsとも関連づけした内容を踏まえた「中期経営計画2025」を2020年に策定し、5年後に具体化する行動目標を明示している。法人の中長期ビジョンに紡としての計画も連動させている。
 5. 法人の中長期計画を基に、単年度事業計画を策定している。法人の単年度の「基本方針」を基に事業所としての単年度の事業計画を策定し、実施時期や責任者を明確にしている。個々に年度の事業計画についての評価シートを作成提出→副施設長がとりまとめ→計画に反映している。
 6. PDCAの流れで策定から実施、評価、次年度への反映という行程を構築している。事業計画を職員会議や議事録回覧等で全職員に周知するとともに、実施状況や評価を、毎月の施設会議で確認している。
 7. 保護者については、来園される保護者は5家族程度であるため、基本は郵送している。利用者に対しては、自治会を通じてかみくだいて施設長より説明している。年度初めに事業計画を説明し、自治会の目標も相談して決めている。掲示板にもわかりやすく表記した資料を掲示している。

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。	A	A

[自由記述欄]
 8. セルフチェックシート（247項目程度）を年2回実施している。「権利擁護に係る施設内ラウンドチェックリスト」も実施している。前回の第三者評価結果について、サービス向上委員会をたちあげて課題改善に向けた取り組みを行った。
 9. 第三者評価の結果（苦情の公表・プライバシー保護に関すること）を、年度の事業計画に反映して実施している。また、自己評価として実施する個人のセルフチェック結果を単年度の事業評価に反映させて、課題改善に組織的に取り組んでいる。

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. 事業計画の中で計画の主旨を施設長の意見として掲載している。実行計画案なども作成し、工夫しながら職員に示している。4月の「つむぎだより」に決意表明等を掲載している。利用者や家族にも配布している。職務分掌は作成し、職員室に掲示している。事業所の運営規定及びキャリアアップの中で役割や責任の定義が明記されている。有事の対応は消防計画に記載している。

11. 経営協研修、集団指導、各種研修等から、法令の改正等について情報を収集している。法人が実施する勉強会でも入手している。事業所運営に関係する法令をリスト化して閲覧できるようにしている（法人版・個人版）。施設会議でも必要に応じて「権利擁護について」「自動喫煙防止」、道路交通法関連等法令内容の周知を図っている。

12. 施設会議には施設長も参画し、職員からの声を反映し、インカム導入や改修工事に関する要望などをまとめて実行している。正規職員のみならずパートの職員からの声も聞くように努めている。職員へのメッセージも施設長自らの言葉で伝えている。介護や口腔ケアにスポット、シーティング等にスポットをあてて、サービス向上に向けた取り組みを推進している。

13. 施設長からは随時、労務に関する発信も行っている。メンタルヘルスへの配慮や、子育て中の職員の勤務時間への配慮なども行っている。家庭を持っていない職員への負担も考慮し、業務コントロールを行っている。業務の効率化の視点で、インカム導入やペーパーレス化への着手なども推進している。玄関のセンターにデスクを一つおいて、職員がパソコン作業をしている発想も、効果的だと思われる。

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. 法人の魅力発信チームの活動や採用者向けのパンフレット等法人の企画広報課が中心となり福祉人材の確保と育成にむけた取組を行っている。国家資格取得100%をめざし、資格取得や研修参加を奨励し、必要なバックアップを行っている。勉強会はなかなか時間の関係で体系的に行うことが難しく、問題を配布することや体験談を聞く等で実施している。

15. 法人が定める行動規範の「7つの誓い」に求める職員像が明示されている。キャリアアップシートや「カオナビ」で目標設定・自己評価を実施するとともに人事考課・教育に連動させている。施設長は1月、他は4月に人事異動。昇任・昇格についても「カオナビ」で段階をクリアするように構築されている。

16. 勤怠管理システムを導入し、タイムカードと連動している。年休取得状況などの管理も行えるため、「就業週報」を出力して、取得を推進するよう活用している。メンタルヘルスについてはストレスチェックを実施の上、懸念すべき事項があれば改善に努めている。子育て中の職員には、時短制度を活用し、同僚からの協力を得られる風土づくりに努めている。互助会と共済会で福利厚生を行っており、代表幹事を選出の上、職員の意見をあげる仕組みをつくっている。

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. 法人の理念と基本方針である「7つの誓い」に障害のある本人を尊重する姿勢が記載されている。法人レベルの研修において人権擁護、身体拘束・虐待防止の研修を受講する仕組みとなっている。年2回のチェックシートにて点検・評価してマニュアルの見直しにつなげている。

29. 「虐待防止・虐待対応マニュアル（法人共通版）」を作成している。発生時の対応方法、不適切な事案が発生した場合の対応方法が明記されている。「権利擁護について」の研修を実施している。

30. 法人としてホームページやパンフレット、実践研究報告、フェイスブックなどで写真や動画等を掲載して事業所の情報を開示している。希望に応じて、見学・体験入所を受け入れている。重要事項説明書には理解しやすいようにルビうちをしている。

31. 利用開始前には利用契約書と重要事項説明書をもとに、本人及び家族や成年後見人に説明を行っている。必要に応じてルビうちした資料等を使い、障害のある本人が分かりやすいように工夫している。（成年後見人は11名が利用している。）国の示す意思決定ガイドラインを参考に、意思決定に関する手順を充実いただければと思われる。

32. サービス内容の変更や利用事業所の変更の際は、「申し送りシート」を定型化し、それを用いて引き継いでサービスの継続性を担保している。地域への移行は少なく、もしくは、地域に移行されて高齢になられた方が、再度こちらに入所されるというケースもある。

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. 定例的に自治会を開催し、利用者からの声を集約・反映している。個別には、毎月のモニタリングもあり、居室へ職員が訪問して話をうかがうようにしている。相談室などスペースの確保もされている。

34. 苦情解決の仕組みについては入口の掲示板に掲示しており、写真付きで担当者もわかりやすく示している。保護者会には意見箱を設けたり、保護者の総会時には職員も出席させてもらい、要望の把握と改善に努めている。「苦情解決の手順」を定めており、苦情等を受け付けた際は、「利用者さん、保護者さんの声（ご意見・ご要望）」として、掲示するとともに「つむぎだより」に掲載している。

35. 「苦情解決の手順」と一体化して、利用者からの意見・要望への対応を定めている。定期的に見直しが行われている。

36. 事故発生時のマニュアルは、書面以外にも動画でも作成し、職員への周知に努めている。マニュアルは、定期的に見直しを実施している。法人全体でのリスクマネジメント委員会も2カ月に1回開催するとともに、事業所内にリスクマネジメント委員会を組織し、ヒヤリハット報告や事故報告の内容を確認し、改善策を検討している。ヒヤリハットは職員にも積極的に報告するよう推進している。緊急持ち出しファイルを個別に作成している。

37. 感染症の対応については「スタンダード・プリコーション」を作成して、防護服の着方などを写真付きでまとめて、縮小した内容をラミネート加工して個人ごとに携帯している。マニュアル標準予防策や責任者と役割等を基本としたマニュアルを作成して職員に周知するとともに、年に1回、見直しを行っている。インフルエンザ対応やノロウイルス予防・対応等の個別の感染症に対応するマニュアルも作成している。年間の「強化月間」の取り組みの中で職員研修も実施している。

38. 「火災時の対応マニュアル」「BCPマニュアル」を策定している。安否確認ツールを導入しており、個人のスマホや自宅のパソコンから、有事の際の状況を報告できるようになっている。訓練を定期的に行っており、「防災訓練報告書」で内容を確認した。備蓄品は、収容人数×3日分を備えている。（近隣の法人内他事業所も用意）法人として福祉避難所の設置について市と契約をしている。

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

【自由記述欄】

39. 一定の水準を確保するために業務マニュアルを設置している。サービス全般については業務手順書を作成している。ベッドメイクや入浴の手順、新人が最初に支援に入る際の手順等。接遇チェックシートで評価をするとともに、育成担当者により指導も行っている。本人からの意見についても反映させ、マニュアルを見直している。また、サービス向上委員会についても評価・点検を推進している。

40. システムにて必要な項目を設定し、項目に沿ってヒヤリングすることでアセスメントとし、課題を整理して、個別支援計画の作成につなげている。(作成の責任者は副施設長。サービス管理責任者：他にも資格取得者は3名あり)作成の過程で担当と副担当の意見を確認をし、サービス管理責任者同士で情報共有を行い、本人に確認して同意を得ている。他職員には閲覧をして情報共有を行っている。

41. 「個別支援計画 評価・作成手順」「年間スケジュール」を基に年2回モニタリングを実施した上で、各職種と本人が参加する評価会議を実施して、計画の見直しを行っている。日頃の支援や緊急に変更する場合は、社内メールにて各職員に周知している。

42. PCソフト「福祉見聞録」を用いて日常生活の記録をし、個別支援計画の月次評価を実施している。法人主催の研修にて「記録の書き方」を実施している。社内のパソコンネットワークシステムや毎日の朝礼・夕礼、特記事項をまとめた用紙を活用し、職員間の情報の周知や共有を行っている。システム内で、個別支援計画も確認しながら記録ができるため、連動した内容になっている。また、現場に従事している職員の情報共有や伝達はインカムを活用している。「ケース会議」を開催して、情報共有を行っている。

43. 「個人情報管理規程」、「情報公開・開示規程」「個人情報の適正管理に関する基本事項」に管理体制や記録の保管、廃棄、持ち出し等で規定している。個人情報保護に関する研修を新採研修時に行っている。情報の漏えいに対しては就業規則に罰則が定められている。情報の開示請求については、重要事項説明書に明示し、契約時に説明している。障害のある本人や家族に説明を行い、個人情報同意書ももらっている。

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. 自己決定を尊重するために「絵、写真、ジェスチャーなど」による支援を取り入れている。自治会を通じて困りごとや意見を聞き掲示板で回答している。自分ができるように配慮している。カーテンを選ぶ際、給食、外出、散髪など選択肢を入れるなど本人が選べるようにしている。

45. 施設会議の中で研修を行っている。サービス向上委員会の中で、相互チェックを行い、振り返りの機会としている。自治会を通じて意見要望を聞くとともに話す機会を設けている。セルフチェックリスト、必要に応じてケース会議を行っている。

46. 法人内の研修でノーマライゼーションをテーマにした研修を実施している。安心した暮らしができるように支援をしている。ほんず活動を通じて社会参加、社会貢献につながっている。

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. 言語コミュニケーションだけでなく非言語によるコミュニケーション支援を行っている。また、選択肢を写真などで提示して選べるようにしている。交換ノートで交流を図っている人もいる。指差しだけでなく意思表示として表現できるようにする支援も行っている。

48. 利用者の思いを汲み取るために、利用者の障害特性に応じてイラスト等を活用し、コミュニケーションがうまく取れるように工夫している。毎月の利用者自治会において意見聴取の場を設け、利用者のニーズを職員間で共有し、支援方法が統一できるようにしている。個別支援計画にも反映している。

49. 障害特性に応じた専門知識の向上を図っている。検討も行っている。支援にあたっては必要に応じて理学療法士によるアドバイスを受けている。認知症ケア専門士を取得している職員もいる。

50. 個々の利用者の個別支援計画を策定し、利用者それぞれの心身状況に応じて、食・入浴・排泄・移動等の支援を実施している。利用者の高齢化に伴う身体能力の低下に合わせて、専門職と連携しながら支援や日中活動を工夫している。本人のニーズに基づいて選択できる余暇活動や外出活動を提供している。

51. ユニットケアを基本として、本人の身体状況や希望に応じて居室のレイアウトを変更している。支援は高齢期の健康に応じ、トイレなど個別性にも配慮している。

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. 理学療法士の助言を受けて利用者の身体状況の維持するためシーティングを実施している。柔道整復師が中心となってワクワク体操を実施して健康維持に努めている。
 53. 社会参加について本人、家族・後見人の意見を聞き、個別支援計画に基づいて支援している。ほんず活動を通じて社会参加、社会貢献につながっている。カラオケ教室、漢字検定。外部講師による陶芸教室等々を行っている。外出活動を通じて買い物による金銭管理、など個々に応じた対応を行っている。
 54. 支援職員と看護師が連携しながら、日常的な健康状態の把握を行っている。利用者の高齢化に伴い、転倒リスクなどの観点から法人内の理学療法士によるアドバイスも受けている。マニュアルの整備(マニュアルの動画化)、ロールプレイによる研修を行っている。残存能力のためチェックシートによりやる気を持ってもらう取り組み、セイダ式口腔ケア、チーム散歩など様々な工夫を行い健康管理に努めている。
 55. 事業所の看護師と法人内診療所(受診カード)が連携して医療的支援を行っている。薬剤師と連携し服薬管理マニュアルや薬の取り扱いに関するマニュアルを策定し、服薬に関する事故防止に努めている。落葉防止のため施設独自の落葉防止のエプロンを作成して実績も上げている。栄養士とも連携している。

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。	非該当	

【自由記述欄】

56. 法人一体として、地域生活のための支援を継続している。法人内で支援を続けてきた方の高齢期の対応事業所として位置づけられているため、地域生活への移行という具体的な事例がない。
 57. 毎月、保護者懇談会を開催し、事業所からの情報提供と保護者からの質問や相談への対応を行っている。毎月「つむぎ」を保護者に送付している。コロナ禍においては、利用者から希望がある時は、電話連絡で交流する時間を設けている。家族への面談希望があるときには、両者の調整を行っている。体調不良時の家族への連絡ルールや体制が明確に定められている。
 58. 利用者それぞれが持つ能力に合わせて作業を行っている。ほんず活動、すまいる活動、外部講師による各教室、わか活動を行っている。日常生活においても落ち葉拾いなど清掃等を職員と行っている。完成した「ほんず」を地元のお茶農家に納めている。
 59. 非該当

評価分類	評価項目	通番	非該当	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。	非該当	

【自由記述欄】

60. 非該当