

[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	第3乙訓ひまわり園	施設種別	就労継続支援B型・生活介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2024年1月10日

総 評	<p>社会福祉法人向陵会は、1999年に設立され、翌年2000年11月に乙訓ひまわり園を開設されています。向日市を中心に、生活介護、就労継続支援B型、居宅介護支援、計画相談支援、訪問看護、共同生活援助の各事業を運営されています。</p> <p>第3乙訓ひまわり園は、2017年に同法人が京都市で開設された事業所となります。現在は、生活介護、就労継続支援B型を運営されていますが、開設当初は放課後等デイサービスも運営されていました。</p> <p>事業所がある地域は、京都市西京区と長岡京市、向日市が隣接しているところであり、利用者は京都市だけではなく、両市の方もおられます。</p> <p>生活介護、就労継続支援B型ともに、利用者は主に野菜や花の栽培の作業をされておられますが、利用者の特性に合わせた作業内容を追加していくことにも力を入れて取り組んでおられます。その一つとして、南区内にある公衆浴場の清掃作業をされるようになりました。今回の調査の際には、実際に作業をされている様子を見ることはできませんでしたが、広報誌等を拝見する範囲ではありますが、利用者が笑顔で作業されている様子も掲載されており、作業中の様子がよくわかりました。</p> <p>研修施設として建設された建物を利用され、建物の特徴をうまく活かしながら、障害特性に応じた対応をされていることを確認させていただきました。</p>
特に良かった点(※)	<p>○アセスメント、計画作成、モニタリング</p> <p>アセスメントシートを使用して、利用者や家族のニーズ把握を行い、それらの情報を基に、サービス管理責任者を含む複数の職員が関わり、個別支援計画を作成しておられます。利用者に行っていただく作業内容についても、利用者の状態やニーズを確認して、計画に反映されています。</p> <p>○情報公開</p> <p>ホームページにて、法人定款、事業計画、事業報告、財務情報などを公開しておられます。事業計画には、事業所ごとの運営方針や事業活動、利用者数の目標などを詳細に定めておられ、利用者や家族にも周知されています。</p> <p>法人のパンフレットは障害のある利用者などにもわかりやすく、作成されています。また、当事業所の広報誌「第3ひまわり便り」を2～3ヵ月に1回発行され、職員紹介や利用者がされている作業風景などを紹介され、家族にもわかりやすいように情報を伝えておられます。</p>

	<p>○研修体系の整備</p> <p>法人内の研修として、初任者、中堅職員、チームリーダー、管理職に対する階層別研修を実施されています。他にも虐待防止や権利擁護のための研修を法人全体で実施しておられます。マナーや接遇、強度行動障害などの外部研修についても、積極的に職員の参加を調整し、職員がスキルアップできるように対応されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○職員への情報周知</p> <p>利用者に関する情報については、グループ内での情報共有はしっかりとしておられます。しかし、法人からの情報や事業計画については、職員への周知が徹底されておらず、法人の動きを職員が理解できていないように思われます。コロナ禍前は、年度当初に全体職員会議が行われており、事業計画等の法人からの情報を周知する機会があったと確認していますので、集合での開催ができない状況でも、少人数での会議開催やオンライン会議の開催を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>○業務マニュアルの整備</p> <p>一定の水準を確保するための実施方法を文書化したものの作成をされていませんでした。個別の利用者の対応方法を作成され、職員がそれを基に利用者対応をされています。しかし、個別対応の基となる業務マニュアルがないため、基本的な利用者対応の際に確認する文書がありません。障害特性に応じた対応などについては丁寧に対応されていることは確認しましたので、利用者が作業を行うための流れや、ケアが必要となった場合の基本的な対応などをマニュアル化されることを期待します。</p> <p>○中長期計画</p> <p>単年度の事業計画については、ホームページでも公開されているように、法人全体の動きから事業所別の事業方針等まで詳細に作成されています。しかし、3～5年単位での計画については確認できませんでした。収支に関する内容は作成されていますので、人材育成や設備、事業内容などについての中長期計画を作成することで、単年度の事業計画も方向性がより一層明確になるものと考えます。</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	第3乙訓ひまわり園
施設種別	就労継続支援B型・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9月19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. 理念は法人の考え方を明示したものになっており、ホームページやパンフレット等に記載しています。基本方針は重要事項説明書等に記載しており、職員の行動規範になり得る内容となっています。理念・基本方針は毎日朝礼で唱和し、会議等で周知するなど、継続的な取り組みが行われています。法人の考え方を簡潔に示した利用者家族向けのパンフレットがあり、フリガナを振ったり説明を加えたり等、配慮されたものとなっています。

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
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. 社会福祉の動向はWAM-NETで日々確認し、必要に応じて周知しています。法人本部に情報集約担当者を配置しており、必要な情報を一括集約し、適宜事業所に伝えています。収支状況は毎月の施設長会議で共有し、各スタッフに配布しているものの、以前あった全体職員会議がコロナ禍以降再開できておらず、説明を伴っていないため浸透していません。

3. 各事業所の経営状況は施設長会で共有しており、理事会を通じて理事・監事も把握しています。法人本部として改善計画を立て実行していますが、全体職員会議が行われておらず、職員への周知はできていません。

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
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	c
		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. 中長期計画を策定していません。

5. 単年度計画は策定し、ホームページ等でも公開していますが、中長期計画が策定されておらず、中長期のビジョンに基づいた策定はなされていません。

6. 事業計画は職員に周知し、振り返りも行っていますが、策定については管理者と主任の協議により策定しており、職員が策定に参画しているとは言えません。

7. 事業計画はホームページで公開し、家族懇談会でも説明しています。内容をわかりやすくした資料などは作成できておらず、利用者への周知・説明が十分とは言えません。

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. チェックシートに基づき、定期的に業務の振り返りや職員面談を実施しています。サービス向上委員会（月1回、各事業所1人以上、主任以上が出席）で法人全体で質の向上に取り組んでいます。第三者評価は初めての受診となります。

9. 課題を解決する場としてサービス向上委員会を設置していますが、評価に基づいた改善計画の立案や改善策の実施状況の評価など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。	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。	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。	b	b

[自由記述欄]

10. 事業計画の中で方針や取組を明確にしています。キャリアパスにおいて管理者の役割と責任を明記しています。管理者不在時には主任に権限が移譲される旨を明確化しています。管理者が自らの役割と責任について表明した広報誌等は確認できませんでした。

11. 管理者は経営協の管理職研修等に参加しています。遵守すべき法令等に改定があれば、法人本部から連絡があり、グループウェアを用いて職員に周知しています。法令のリスト化はしていません。

12. 管理者はサービス向上委員会に出席し、自施設の状況や課題を定期的に確認しています。職員会議、グループ会議、ケース会議等に出席し、また個別にヒアリングを実施するなどして、課題に対応しています。法人内のキャリアパス研修や社会福祉協議会の年間研修などに職員を参加させ、質の向上に努めています。

13. 管理者は、労働環境の改善のために空調ベストを用意するなど、権限の範囲でできる限りの努力をしています。労務データに基づき、超過勤務の偏りを是正するための役割分担の見直しや年休取得の促しなども適宜行っています。組織的な意識の醸成への働きかけという点では十分とは言えません。

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。	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. 必要な職員数は法人本部で把握しています。採用担当委員会を設置し、人材確保に努めるとともに、年間を通した新人研修を実施し、人材育成を図っています。法人費用負担、出勤扱い等で、初任者研修やサービス提供管理者、相談支援等の資格取得支援を行っています。

15. 定期的な職員面談により意向確認を行い、可能な範囲で改善を図っています。しかし、職員処遇の水準を評価・分析する取組は確認できませんでした。

16. 定期的な職員面談により職員の意向を把握しています。法人本部で集約している年休取得や超過勤務のデータに基づき、適宜声掛けを行っています。定期検診やメンタルヘルスチェック、腰痛検査等、職員の心身の健康保持のための取組を行っています。男性職員の育児休暇取得実績があります。コロナ以前は食事会等の親睦の機会がありましたが、現在はその機会はありません。

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
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。	b	a

[自由記述欄]

17. キャリアパスに求める人材像や人事基準を示しています。Do-capシート(業務管理・評価を行う様式)を用いて年2回職員面談を実施し、法人の方向性や考え方を伝えるとともに、職員個々の目標設定と、その進捗管理を行っています。

18. 事業計画に定められた年間研修計画に基づいて研修を実施しています。研修企画チームにおいて、研修内容の評価や見直しを行っています。

19. 資格・研修履歴一覧表を作成し、職員個々のスキルを把握しています。新採職員に対するOJTを含む1年間にわたる研修のほか、中堅リーダー研修等の階層別研修、農業セミナー講習などのテーマ別研修を行っています。外部研修は案内があれば周知し、参加を促しています。

20. 学習内容マニュアルによって、実習生受け入れについての基本姿勢を明確にしています。自立支援協議会やソーシャルワーカーの会議への参加など、特性に応じた実習プログラムを提供しています。人材育成のファシリテーターの研修を受講しています。

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-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	a

[自由記述欄]

21. ホームページを通じて、法人や事業所の理念、基本方針、提供するサービスの内容と共に事業計画・報告、財務状況を公開しています。法人が年1回発行する「ひまわり通信」以外に、事業所として「第3ひまわり便り」を年4回、「ゆいNEWS」を毎月発行する等、積極的に情報公開しています。しかし、苦情・相談等の内容や対応状況については公表していません。

22. 事務、経理、取引等に関するルールを職員に周知し、キャリアパスや各種マニュアルにより、業務内容を明示しています。事務、経理、取引等について、経理事務所に相談し助言を受け、内部監査及び外部監査を受けています。

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
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。	c	c
	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	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. 理念や基本方針に、地域との関わり方について明記しています。利用者の希望に応じて、地域のイベントのチラシを手渡し、定期的にデパートへの外出を支援しています。法人として毎年開催する「ひまわりフェスタ」に加え、年2回事業所敷地内でマルシェを開催し、新たに、令和6年3月に「大原野ひまわりフェスタ」の開催を計画する等、地域との交流に努めています。

24. 利用者の家族とその知人が、利用者の自主製品の製作補助をボランティアとして行っています。しかし、受け入れに対する基本姿勢やマニュアルの整備を行っておらず、ボランティア保険も未加入です。

25. 地域の関係機関・団体のリストを作成し、職員に周知しています。西京区や向日市の生活介護、就労支援の連絡会に参加しています。また、相談支援センター、児童福祉センター、利用者が入所しているグループホーム等と連携し、情報共有しています。硬式野球ボールの修繕・再生を作業として行い、エコボール活動として地域の高校や大学の野球部に協力しています。

26. 事業所敷地内でマルシェを開催し、グラウンドを、地域のラグビースクールや近隣のこども園へ、イベント時の駐車場として場所提供しています。花卉ハウスや農園での取組みを農福連携事業として位置付け、地域と連携する努力をしていますが、講演会や研修会は開催していません。

27. 農福連携事業として取組みを行い、地域との交流や地域福祉の向上に努めています。事業所として、地域の関係団体と定期的な会議や話し合いを開催していません。

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。	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. 基本方針と「職員行動規範」に人権尊重と権利擁護の姿勢を示しています。「虐待防止・事例対応マニュアル」を作成し、職員に周知しています。年1回全職員を対象とした虐待防止研修を実施し、管理者主体の「虐待防止・身体拘束適正化委員会」と主任主体の「つないだ手は離さないチーム」を月1回開催し、状況把握や評価、対応を行っています。しかし、個々のサービスについて、一定の水準を示す業務マニュアルを作成していません。

29. 職員への虐待防止研修は、事業所としても年1回行っています。利用者の写真や動画を広報誌等に掲載する際には、全件許可を確認し、トイレにはカーテンを掛ける等の配慮を行っていますが、プライバシー保護についての規定・マニュアルを作成していません。

30. 法人や事業所、福祉サービスを紹介する資料は、写真やイラスト、わかりやすい用語を用いて記載しています。事業所の利用希望者には、見学、体験入所、1日利用に対応し、個別に説明を行っています。しかし、資料の公共施設等への配架について、事業所では把握していません。

31. 福祉サービスの開始や変更時には、文字にルビを振ったり、写真の提示や視覚支援等を行い、利用者一人ひとりに応じて、分かりやすく説明するよう努めています。重要事項説明書や利用契約書について、利用者や家族に説明の上、文書で同意を確認しています。しかし、意思決定が困難な利用者への配慮について、文書によるルール化を行っていません。

32. 利用者から事業所の変更希望が出された際は、移行先事業所や関係機関との丁寧な協議や情報提供、見学や体験等への同行を通して、福祉サービスの継続が図られるよう努めています。しかし、事業所移行の手順や引継ぎ文書について定めていません。

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。	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。	b	b

[自由記述欄]

33. 利用者の個別懇談、家族懇談を年2回行っています。個別支援計画を作成する年度末の個別懇談時に利用者及び家族が意見や要望を記入する希望シートを配布し、ニーズを把握しています。意見箱を設置していますが、記入用紙は定めていません。相談室や相談できるスペースを確保し、日常的な相談や意見は、職員からの声掛けや家族との連絡ノートで把握しています。令和6年3月開催予定の「大原野ひまわりフェスタ」に向けて利用者実行委員会を設置し、月1回の実行委員会の開催及び、実行委員と他の利用者との話し合いを支援しています。しかし、利用者自治会の設置や定期的な懇談会の設定は行っていません。

34. 苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書に記載しています。「苦情解決規定」と「苦情解決フローチャート」を作成し、受付と解決を図った記録を保管していますが、苦情内容や解決結果等の公表は行っていません。

35. 職員は、送迎時や日々の作業の中で、利用者や家族とのコミュニケーションに努めています。受け付けた意見は「つないだ手は離さないチーム」が取りまとめ、対応しています。しかし、対応マニュアルの定期的な見直しを行っていません。

36. 「危機管理委員会」を設置し、救急対応、気象警報発令時、車送迎時、利用者行方不明、火災対応等、様々な事態に応じた危機管理マニュアルを作成しています。事故・ヒヤリハット案件について、事業所で回覧し情報共有しています。リスクマネジメントについての職員研修を実施し、利用者の特性に応じた支援等の情報共有を行っています。しかし、利用者一人ひとりの健康管理票やカードを作成していません。

37. 「感染症対策委員会」を設置し、感染症対応マニュアルを作成しています。法人「健康支援室」の看護師が中心となって、感染症予防や安全確保についての職員研修を年2回行っています。施設内や送迎車内の消毒の徹底に努めています。

38. 年1回消防署と連携して、火災を想定した避難訓練を行っています。気象警報発令時や火災発生時の対応マニュアルを作成していますが、防災計画は現在作成中です。

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
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	c
	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	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	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. 業務マニュアルなど、一定の水準を確保するための実施方法を文書化していません。
 40. 管理者が個別計画策定の責任者をしています。モニタリング会議を行い、職員の意見をアセスメントに反映しています。個別支援
 計画は利用者や家族にも説明を行い、同意を得ています。
 41. モニタリング会議を行い、個別支援計画に基づいてサービスの提供を行っていることを確認しています。個別支援計画の評価、見
 直しは、6か月ごとに実施しています。
 42. 利用者の様子は介護ソフトに記録しています。また、グループごとに実施している終礼や月1回の職員会議などで、利用者の情報を
 職員間で共有しています。社会福祉協議会が実施している記録方法の研修に職員が参加し、記録の方法を統一するように努めていま
 す。
 43. 個人情報の取り扱いについて、利用者や家族に説明しています。新人研修において、記録に関する研修を行っています。個人情報
 保護規程を策定し、それに基づいて文書の保管等を行っていますが、持ち出しについて確認できませんでした。

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。	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 誰もが当たり前に暮らせる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. アセスメントシートに、利用者のエンパワメントに記載があり、利用者の自己決定を尊重していることを確認しました。作業等において、利用者の意思を確認し希望に沿うように対応しています。しかし、利用者の権利について、職員が理解共有する機会は確認できませんでした。

45. 法人として虐待防止委員会を設置し、虐待を未然に防ぐための取り組みを行っています。また、虐待や権利擁護に関する研修を行っています。しかし、利用者や家族に対して、権利擁護などの学習の機会は設けていません。

46. 利用者の障害特性に合わせて、一人部屋での対応などを行っています。また、職員に対して、社会の多様性を学ぶ機会としてジェンダーフリーの研修を行っています。しかし、地域住民に対して、障害特性の理解を進めるような取り組みは行っていません。

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。	b	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	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。	b	b
	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。	b	b

[自由記述欄]

47. 利用者の障害特性に合わせて、ジェスチャーやサイン、カード、写真、イラストなどを用いてコミュニケーションを図っています。また、学校のチャイムを鳴らし、作業時間や食事の時間をわかりやすくしています。利用者の意思をくみ取るために、家族や通っていた学校などに確認しています。

48. 利用者に対して、事業所で行う作業の説明などを行っています。定期的に個人面談などを行い、利用者の思いを受け止める機会を確保しています。汲み取った思いは個別支援計画に反映しています。

49. ケース会議において、利用者の行動や特徴などを把握し、職員間で情報を共有しています。また、様々な障害特性に対応できるように、職員に対して研修を行っています。利用者同士で苦手な関係性があることを把握したときは、別の作業グループにするなどの配慮を行っています。

50. 利用者の咀嚼や嚥下の状態や歯科衛生士からのアドバイスに合わせて、刻み食や一口大などの食事の提供を行っています。通所事業所のため、基本的には入浴支援を行うことはありませんが、必要に応じて支援ができるように、家族から入浴についての情報も確認しています。しかし、地域での活動への参加に対する支援は行っていません。

51. 利用者の状態に合わせて対応できるように、リラックスメームなど、小さい部屋を目的ごとに使用するなどの工夫を行っています。しかし、建物が老朽化しているため、適温を維持できる状態ではありません。

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
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	b
	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。	b	b

[自由記述欄]

52. 主治医や作業療法士、歯科衛生士などと連携し利用者の状態を共有し、作業療法士などの意見を取り入れて対応しています。個別支援計画にも記載して対応していますが、機能訓練を意識した作業内容とはなっていません。

53. 利用者の意向に応じて地域での学習の情報の提供を行い、法人内の別の事業所が支援を行っています。利用者が自分で意思決定できるように支援を行っています。通所事業所のため、地域での活動に関する支援は行っていません。

54. 利用時に体温を測り、健康管理を行っています。健康診断の結果を看護師から利用者や家族に伝えています。利用中に体調の変化が見られた時は、家族に連絡をし、必要があれば救急対応を行っています。

55. 嘱託医による健康診断や予防接種などを行っています。感染症や手洗いなどの研修を行っています。医療的ケアについては、必要な利用者がおらず、実施していません。

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。	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	b
		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	b

[自由記述欄]

56. グループホームや相談支援事業所との連携を行い、地域での生活を支援しています。利用者の状態や意向に応じて、一人暮らしができるように外出支援や買い物支援などを行っています。しかし、地域生活のための支援について、具体的な支援や配慮を行うことができていません。

57. 年2回、個別懇談や家族懇談を行い、家族の意向を確認しています。送迎時や連絡帳を活用し、家族からの意見をくみ取るように対応しています。しかし、家族に対して助言等の支援まではできていません。

58. 常に作業内容の見直しなどを行うことで、利用者の力を伸ばし引き出すように支援しています。また、作業内容（野菜や花の栽培、公衆浴場の清掃など）については、利用者の意向を確認しながら、決定しています。しかし、地域の企業等との連携まではできていません。

59. 作業については、ノルマとして設定するのではなく、その日の利用者の体調などを見て取り組み内容を検討しています。家族等に製作ボランティアとして活動してもらい、製品や活動内容のアピールし、販売先を増やすように努めています。しかし、作業内容の計画を利用者と作成することができていません。

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
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。	b	b

[自由記述欄]

60. 最近では、公衆浴場の清掃を作業内容として追加するなど、内容を増やすように努めています。利用者の特性にあわせて、パソコン入力などの作業も行っていきます。しかし、一般就労後の対応などはできていない状況です。