

## 総合評価

受診施設名	障害者支援施設こひつじの苑	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6年5月17日

総 評	<p>障害者支援施設こひつじの苑は、昭和47年に身体障害に特化した日本初の療護施設として開設されました。「最も援助を必要とする最後の一人への尊重」を法人理念として、開設当初は日本各地から入所希望者が足を運び、多くの重度障害者を受け入れてこられました。現在も、どのような利用者も受け入れる心構えを信念に、南丹市において事業を展開されている歴史ある施設であり、昨年は施設開設50周年目を迎えられました。</p> <p>利用者の高齢化や、意思疎通困難な重度障害の利用者が多く在籍される中、利用者個々に応じた介助や医療職との連携を図り、日々利用者が健やかに過ごせるよう細やかなアセスメントが行われています。</p> <p>また、利用者本人の意向をできる限り尊重したいとの思いから、日中活動の工夫や、理学療法士や言語聴覚士からの助言の下で生活・機能訓練を提供し、地域生活への移行に向けた他機関の専門職との連携、他作業所または同法人内の事業所への見学や体験の調整等、柔軟に支援を行っておられています。</p> <p>地域と共にこれからも変わらず長く発展されるよう、今後の活躍に期待したいと思います。</p>
特に良かった点(※)	<p><b>○人材の育成計画、人事管理の体制整備</b> 計画に基づいた人材確保や育成が行われています。法人において階層別研修の実施や、職員が希望する研修に参加できるように勤務の調整、もしくは出張扱いとする等の配慮をされています。施設内では、オムツの交換方法やケアプラン作成等の実践的な内容を少人数で学ぶ機会があり、職員が必要とされる知識や技術の向上に取り組んでおられます。</p> <p><b>○働きやすい職場づくりへの取り組み</b> 個人面談の実施や匿名で投函できる意見箱を設置する等、職員の意見や要望を聴取する機会を確保されています。また、非正規職員も年3日取得可能なリフレッシュ休暇制度を導入し、福利厚生の実践に向けて取り組んでおられます。</p> <p><b>○利用者のニーズ充足に向けた支援</b> 施設独自のアセスメントシート「生活支援実施書」や「ライフサポートシート」を利用者毎に作成し、障害特性や要望に応じた介助の実施、日中活動への支援、応援スタッフが利用者へスムーズに対応できるよう工夫されていました。また、利用者が重度化・高齢化する中でもニーズに応じて外出や買い物ができるよう、外出に向けての機能訓練や出張販売の調整等を行っておられます。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○ボランティア等の受け入れ  余暇活動や散髪ボランティアや音楽サークル等、様々なボランティアを受け入れておられますが、ボランティア受け入れに関するマニュアルの策定や研修の実施はありませんでした。今後も利用者のニーズに応じて多様なボランティアの受け入れを想定されていると思いますので、マニュアルの策定や研修の実施を行うようにしてください。</p> <p>○災害時における安全確保の為の取り組み  年に2回避難訓練を実施しておりましたが、火災想定での訓練であり、その他の災害を想定しての訓練は実施されていませんでした。地震や大雨等による大規模な災害が発生することも考えられますので、様々な災害を想定した訓練等を実施していただければと考えます。また、福祉避難所の指定も受けておられる為、地域の関係者や行政等との連携を意識した避難計画や訓練等についてもご検討頂ければと思います。</p> <p>○第三者評価の評価後の分析と改善計画の見直し  3年毎に第三者評価を受診され、課題については回覧にて職員間で共有し、主任会で改善策の検討を行っておられました。しかし、改善策の実施状況を定期的に評価したり、必要に応じて改善策を見直したりする等の仕組みが確認できませんでした。限られた人材や予算の中、サービスの質の向上の為に、組織全体で課題に向き合い、計画的に取り組んでいく必要があると考えます。</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	障害者支援施設こひつじの苑
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	2024年2月9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. 法人の理念をパンフレットやホームページ、広報誌に掲載し、職員には3月の年度方針説明会で周知しています。利用者、家族には年度初めの家族連絡会で説明しています。					

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。	a	a
[自由記述欄]					
2. 2ヵ月に1度、園部町の障害者ネットワーク会議に参加し、地域の動向について情報収集しています。管理職会議で地域の課題を共有し、職員に周知しています。しかし、情報の分析までは行っていません。 3. 月1回、法人内で管理職会議を行い、経営状況の把握をしています。班長会議、介護職会議、看護職会議を通じて職員に周知しています。3月に来年度予算や経営状況についての報告し、利用者数をもとに職員の異動を検討しています。					

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-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。	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. 法人の事業検討委員会で3年ごとの中期計画を策定し、定期的に評価、見直しを行っています。法人の中期計画をもとに施設の管理者が事業目標を定めてSDGsの取り組みも明記しています。 5. 職員からの要望を聞き取り、中期計画の目標をもとに事業計画を策定しています。事業計画は数値目標を定めて、評価しやすい内容となっています。 6. 事業計画策定のため、職員から要望を聞き取り主任会で協議をしています。3月の事業説明会で職員に周知し、半期に一度振り返り見直しを行っていますが、PDCAサイクルに基づく評価までは行っていません。 7. 利用者への年度方針説明会、家族連絡会で事業計画の説明をしています。不参加の家族には資料を送付しています。しかし、利用者に向けた資料の作成については、わかりやすくするための工夫までは行っていません。					

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
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。	a	b
[自由記述欄]					
8. 3年ごとに第三者評価を受診しています。法人内の各委員会で事業計画の達成状況を確認していますが、サービスの内容を評価する自己評価は行っていません。 9. 第三者評価の結果は職員間で周知して、改善に取り組んでいます。しかし、課題の分析や改善計画を策定する仕組みはありません。					

**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	b
		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	a

[自由記述欄]

10. 管理者の役割は業務分掌に明記しており、班長会等で説明していますが、組織内の広報誌等に掲載しての表明までは行っていません。また、災害時の役割は災害マニュアルに明記していますが、管理者不在時の権限委任は明記していません。  
 11. 管理者は管理職研修に参加しています。また、人権研修等を施設内で行い職員に法令について周知をしています。事業所に関連のある法令等のリスト化は行えていません。  
 12. 管理者は年2回職員と面談を行い、意見を聞き取っています。また、月1回の主任会や班長会に出席して施設の取り組みや課題を説明していますが、現状のサービスについての評価分析は不十分です。  
 13. 法人で経営状況について把握して人員配置を検討しています。職員からの意見を聞き取り、施設の環境改善に向け補助金の活用や職員の補充を行っています。経費削減について班長等に意識づけを行い経営改善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
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. 法人で人材確保や人員体制について方針を立てています。就職フェアや人材紹介会社を利用して人材確保に取り組み、法人の長期的な計画に向けて、可能な限り必要人員配置以上に職員を採用できるようにしています。  
 15. 人事基準を設けて人事考課制度を導入しています。職員に格付け基準表を配布し、年2回自己評価、上司評価を行い、人材育成委員会で評価を行っています。  
 16. 職員の就業状況については事務で把握し、法人に報告しています。有給休暇の取得状況は主任が把握し、取得の声掛けをしています。職員に向けた意見箱を設置し、意見や要望を聴取する仕組みがあります。また、管理職会議において、非正規職員のリフレッシュ休暇取得や家庭の事情に応じて柔軟に休暇が取得できるよう検討しています。

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-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	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。	b	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。	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。	a	a

[自由記述欄]

17. 人事考課規程に期待する職員像を明記し、職員一人ひとりが面談シートに今年度の目標、研修目標定めています。年2回、上司との面談を行い、達成度を記載し、個人の目標に対して上司評価、助言を受けています。しかし、目標の達成期限が明確とは言えません。  
 18. 法人の研修委員会で作年の研修計画を作成しています。また、法人で作成した研修資料を基に事業所の研修委員会で職員に向けて研修を実施しています。研修計画、カリキュラムは法人の研修委員会で評価見直しを行っており、外部研修についてはサービス管理責任者が職員の経験や資格に応じて研修の参加を勧めています。  
 19. 法人で階層別研修を実施し事業所でテーマ別研修を実施しています。また、事業所内でケアプランの立て方やオムツ交換の仕方などの実践に必要な研修を実施しています。外部研修の希望者は出張扱いで研修参加をしています。  
 20. 「実習マニュアル」に基本姿勢を明記し、オリエンテーションや注意事項を記載しています。事業所内の地域福祉委員が中心となり、実習生の受け入れを行い、学校と連携して実習を進めています。

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。	a	a

[自由記述欄]

21. 広報誌「ひなたぼっこ」とホームページを作成しています。広報誌は年に3~4回発行しています。ホームページには、事業計画、事業報告、第三者評価の受診結果、決算状況等の情報を掲載していますが、苦情・相談の体制や内容に関する情報公開は行えていません。  
22. 公認会計士が2~3カ月に1回来苑し、経営状況の確認や分析を行っています。指摘事項や助言等あれば管理職会議で経営改善に向けた検討も行っています。次年度以降、南部の事業所スタッフと北部の事業所スタッフが相手の事業所へ出務し、内部監査を実施する方向性で検討しています。

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。	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。	b	b	
	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. 地域住民も参加できる年間の地域交流行事を計画しており、今年度はコロナ禍で中止していた夏祭りを再開しました。利用者個々のニーズに応じた外出は、ボランティアで支援できるよう体制を整えています。掲示板には地域のイベント等の情報を掲示し、利用者へ情報提供しています。  
24. 月に1回は音楽サークルや散髪ボランティア等の多様なボランティアを受け入れています。ボランティアの受け入れに関するマニュアル等の文書化したものは整備できていません。  
25. 2カ月に1回開催される園部地区障害者ネットワーク会議に管理者が出席したり、法人内の相談支援部門を通じて地域の福祉ニーズの把握や情報共有等を行い、把握した情報等は職員会議で共有を図っています。しかし、利用者の状況に対応できる社会資源のリストや資料は作成できていません。  
26. 毎年、地域交流を目的とした行事を計画しています。地域のゴミ拾いをする等の地域貢献活動も行っています。今年度は地域の小学校からの依頼を受け、福祉施設についての講義と車椅子の操作方法について学習機会を提供しましたが、主体として開催するまでには至っていません。  
27. 園部地区障害者ネットワークにおいて、地域の福祉ニーズの共有を行っています。過去に生活困窮ケースについての情報提供があり、現在パートでの就労を受け入れています。必要に応じて地域の民生委員と連携を図ることはありますが、定期的な会議等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	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。	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。	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。	a	a	

[自由記述欄]	
<p>28. 「全国身体障害者施設協議会倫理綱領」に基づき規程を策定しています。また、業務マニュアル「介護部マニュアル」を策定し、年に1回虐待研修の実施、虐待防止委員会によるアンケート調査等を行うことで、組織内の共通理解を図っています。</p> <p>29. 「介護部マニュアル」においてプライバシー保護や不適切事案が発生した際の対応方法について記載し、職員がいつでも手に取ることができるようスタッフルームに設置しています。また、年に1回虐待研修を実施しています。権利擁護に関する外部への研修に参加した場合、月に1回開催している職員会議で伝達共有研修を行っています。</p> <p>30. 法人本部にてホームページに掲載している写真を定期的に入れ替え、事業所や入所している利用者の様子等が分かりやすく伝わるように工夫しています。パンフレット等の資料は、市内の相談支援事業所へ送付し、利用者へ情報提供が行われています。事業所の見学希望者は、サービス管理責任者が見学の対応や説明を行っています。</p> <p>31. サービス開始前に、サービス管理責任者が利用者や家族へ契約書と重要事項説明書を全文読み上げ、説明と確認を行っています。分かりづらい文章や表現は、かみ砕いて伝えるよう配慮していますが、分かりやすく伝える為の資料等は作成していません。</p> <p>32. 他事業所の利用希望があった場合、事業所への施設見学に同行する等の必要な支援を行っています。事業所変更や地域への移行の際は、相談支援事業所へアセスメントシートや看護サマリー等を提供しています。また、事業所の特性として、地域へ移行する利用者は少ないですが、昨年中に1件地域へ移行したケースがあり、市の福祉課や相談支援事業所と連携を図りました。</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
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
		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	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。	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	b
		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
	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。	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	b

[自由記述欄]	
<p>33. 利用者のニーズは半年に1回のモニタリング時に併せて聴取しています。必要に応じて相談室を使い、利用者が話しやすい環境を設ける等の配慮を行っています。以前は利用者主体の自治会がありましたが、利用者の高齢化・重度化に伴い、意見を述べる利用者が少なくなり、現在は自治会が機能していません。</p> <p>34. 苦情解決の体制を整備しており、年に2回第三者委員との合同会議を開催しています。デイルームにポスト（意見箱）を設置し、利用者の苦情を匿名で投函できるよう工夫しています。</p> <p>35. 利用者が相談しやすいよう、各居室に担当職員を割り振る「居室担当制」の体制をとっており、担当職員不在の場合は班長が代理となり、利用者からの意見を聴取しています。相談や意見を受け付けた際の対応や検討等に関するマニュアルは策定していません。</p> <p>36. 発生した事故は、リスクマネジメント委員会に置いて（月1回、発生要因の分析や改善策等の検討、ヒヤリハットの収集を行っています。年に1回研修を実施しており、今年度は「夜間の救急対応についての研修」を実施しました。マニュアルについては、マニュアル委員会にて年1回見直しを行っています。</p> <p>37. 「感染症予防マニュアル」を策定し、マニュアルに基づき感染症対策を行っています。研修は年に1回以上実施しており、今年度はAEDの取り扱いに関する研修を実施しました。</p> <p>38. 福祉避難所として南丹市と協定を締結しており、段ボールベッド等の備品を常備しています。管理栄養士が災害時用の食料品や備品類を管理しています。年2回、避難訓練を実施していますが、火災想定での訓練のみであり、土砂や地震災害の想定され得る訓練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
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	b
		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
	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。	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
		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
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	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. 「介護部マニュアル」を策定しています。新規採用の職員には一定水準のサービスが提供できるまで、指導職員がつく体制があります。職員へ介護方法を分かりやすく伝える為、マニュアル以外に動画による周知を図れるよう取り組んでいる最中です。マニュアル整備委員会がマニュアルの見直しを行っていますが、定期的ではありません。  
 40. サービス管理責任者の管理の下で、利用者毎の担当者がアセスメントを実施し、個別支援計画を策定しています。月1回のケース会議や棟会議では、プランに対する進捗状況を報告・共有し、必要時には見直しを行っています。  
 41. 個別支援計画策定後は6ヶ月に1回、モニタリング・評価を実施しています。個別支援計画に変更が生じた場合には、支援内容の見直し段階からケース会議・棟会議において共有・計画内容を検討しています。  
 42. 支援記録は介護ソフトを活用し、パソコン入力しています。タイムリーな共有が必要な利用者状況については「連絡ノート」を活用し、職員間の情報共有を行っています。  
 43. 「個人情報保護規定」にて、情報の取り扱いについてのルールを定めています。また、利用者・家族には利用契約の際に個人情報の取扱いについて契約書を用いて説明し、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しをさせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	a

【自由記述欄】

44. レクリエーションとして実施している外出行事では、利用者本人に個別アンケートを実施し、それぞれ希望の外出先に合わせて計画を立てています。また、月に1回地域の衣料品店や商店の出張販売があり、衣類や日用品、菓子類の買い物ができるように機会を確保しています。  
 45. 虐待防止委員会を設置し、年に1回虐待防止の為の研修とアンケートを実施しています。安全ベルト等の使用は個別支援計画に記載しているほか、一時的な使用については家族に確認し、同意書にて同意を得ています。利用者、家族に向けて権利擁護の説明は実施していますが、学習の機会を提供できていません。  
 46. 利用者の状態に合わせてトイレの改修を行ったり、他事業所の生活介護や就労継続B型事業所の利用を支援しています。障害特性についての理解を深める為、利用者自らが講師となり、他利用者や職員へ向けた研修を開催しました。

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
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. トーキングエイドや文字盤を使用したり、アイコンタクトや選択肢を提示する等、利用者の状態に応じたコミュニケーションを図っています。必要に応じて、家族へ意向を確認しています。  
 48. 居室ごとに担当者を割り振り、利用者が話しやすいよう工夫しています。月1回の棟会議において、利用者の情報共有や支援内容の見直しを行ったり、ケース会議では利用者の支援内容を振り返り、今後の支援に繋げられるよう意見を出し合っています。  
 49. 行動障害により個別対応が必要な利用者は離床時間を調整したり接触回数を減らす等、個々の状況に応じて対応を工夫しています。また、ケース会議に介護職や医務、調理等の職種が出席し、利用者の支援方法の振り返り、理解や共有を図っています。  
 50. 利用者個々の介助方法や日中活動に必要な支援を記載してある「生活支援実施書」と「ライフサポートシート」を作成しており、それらに基づき個別の支援を実施しています。日中活動ではカラオケ、ポッチャ、卓球、紙芝居、アロママッサージ等、利用者のニーズに対応できるよう幅広く支援しています。  
 51. 利用者の状態や状況に応じて、静養室を使用できるよう配慮しています。利用者へ意向調査を行い、定期的に居室の変更も行っていきます。

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。	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. 理学療法士や言語聴覚士が定期的に来訪しており、生活訓練や機能訓練の助言を受ける機会があります。理学療法士等から助言を受けて、歩行訓練やストレッチ、ペグボード等を実施しています。  
 53. 利用者の希望する活動に参加できるよう、相談支援事業所と連携、調整しています。現在、利用者の希望に応じ、他事業所の就労継続支援事業所の利用調整や他事業所の行事参加等を支援しています。  
 54. 週2回嘱託医が来診し、健康状態を把握しています。また、嘱託医へ健康や病状管理に関する相談をしたり、助言が受けられる体制があります。緊急時には嘱託医の指示を受けることを優先していますが、嘱託医と連絡が取りにくい場合も想定し、提携病院と連携を図っています。通院が必要な利用者は、看護師が受診に付き添えるよう配慮しています。  
 55. 「看護部マニュアル」を策定、整備しています。内服薬等は医務が管理しており、処方されている薬の一覧表をファイリングして、職員誰もが閲覧できるよう管理しています。年1回、看護師が職員へ向けて医療研修を実施しています。

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-(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。	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	非該当

[自由記述欄]

56. 重度の利用者が多数在籍する中、地域への移行を希望された利用者があり、相談支援事業所の相談員と連携し、地域生活への移行が実現しました。利用者の希望に可能な限り添えるよう、地域生活への移行に向けた面談の実施や、他事業所の作業への体験利用の調整等を行っています。  
 57. 年度初めに家族連絡会を開催し、事業方針の説明と意見交換を行っています。緊急時に備えて利用者様家族の緊急連絡先一覧を作り、緊急時及び必要時に連絡を取りやすくする工夫をしています。  
 58. あらゆる生活場面での動作が訓練という意識で、利用者へ声掛けを行っています。外出希望のある利用者には、できるだけ長く車椅子上で過ごせるよう練習をしたり、希望に応じて他事業所の体験や見学等の調整を行っています。  
 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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

60. 非該当