

総合評価

受診施設名	若杉	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		

令和6年5月28日

総 評	<p>社会福祉法人京都ライフサポート協会は、JR京都駅から徒歩5分の好立地にあった京都市の「若杉学園再整備事業」の公募にて、受託事業者として選定を受け、平成28年4月に多機能型しょうがい福祉サービス事業所「若杉」を開設されました。</p> <p>私たちは深く人間を愛し、一人ひとりの人間がありのままに、生き生きと暮らしていくことのできる社会の実現を目指し、「地球環境の保全と人類の平和を願い、一人ひとりが幸福を享受できる社会の実現に向けて働きます。」「現に支援を必要としている人に対し、真摯に対峙し、常に専門性を高める努力を惜しまず、支援します。」「常に時代に先んずる生活の質(Quality of life)を追求し、先駆的事業にも果敢に挑戦します。」を法人理念に掲げて、利用者一人ひとりに合ったオーダーメイドの自立生活を支援することを目標に運営されています。</p> <p>開所7年目を迎えられた中、社会福祉法人として地域貢献事業に積極的に取り組み、生活介護事業所でありながら、障害や難病のある人たちが働きながら住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、個々の特性に合わせて作成している支援計画に基づいた支援を実施されています。</p> <p>個別的支援の提供を行うための特徴として、法人の自主製品であるティッシュクロスの製造、シーツたたみ、絨毯織りなど利用者それぞれの障害特性や作業能力を考慮して、6グループに分けたユニット活動を提供されています。利用者の生活が今以上に充実していくことや事業所の益々の発展を期待して、下記のアドバイスをさせていただきます。</p>
特に良かった点(※)	<p>○毎日のミニ研修会の実施</p> <p>毎朝の朝礼時に欠かさず、毎回トピックスや法令遵守など様々な内容で、ミニ研修会を10～15分間実施し、情報の共有を図っておられます。また、各グループの活動内容や障害特性の理解、支援方法、注意事項についても共有し、職員間のコミュニケーションを大切にされています。</p> <p>○意思表示支援の実施</p> <p>個々の意思表示チェック表を用いて、個別にニーズや課題があれば掘り下げてデータ分析を行い、各々の特性に合わせ意思表示を支援する手段を工夫されています。また、利用者の個性や嗜好にあわせてグループ分けを行い、希望を聞きながら適宜作業を実施されています。</p> <p>○働くことや活動、生活する力への支援</p> <p>生活介護事業所であっても、仕事をすることを自立支援と捉え、利用者個々の特性に応じ、様々な作業の選択肢を提示し、「働くことを生活の中心に」というスローガンのもと、全員に工賃を支給されています。また、仕事量を確保するため、地元の企業等との付き合いを大切にして、事業規模として法律上は設置義務のない安全衛生委員会を継続的に開催し、働きやすい環境づくりに努められています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○事業計画の理解を促すための取り組み 利用者や家族への事業計画の説明において、事業計画の内容を個別支援計画に反映し、半年に1回の面談時に説明を行っておられますが、事業計画の配布や掲示はされていません。更なる事業計画の内容についての理解を促すための取り組みとして、事業計画の配布などを行い、説明していくことをご検討いただければと思います。</p> <p>○記録の管理体制の確立 個人情報の取扱いや情報開示について、職員に対しては「職員倫理規定」に基づき指導を行っておられ、記録管理の責任者はサービス管理責任者が担っておられます。しかし、個人情報について、記録の保管、保存、廃棄、情報物提供に関する規程は確認できましたが、持ち出しに関する規程は確認できませんでした。情報が外部に流出しない管理体制として、持ち出しに関する規程を整備されることが望まれます。</p> <p>○運営の透明性を確保するための情報公開 苦情解決の仕組みをマニュアル化し、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を明確にされています。また、苦情があった場合には、対応や改善策を職員間で共有し、第三者委員に報告されていますが、公表はされていませんでした。透明性やサービスの向上の観点から、苦情申出者に配慮したうえで苦情等の内容や対応方法を掲示やホームページで公表されてはいかがでしょうか。</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	若杉
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	令和6年3月6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. 法人理念に基づく基本方針を明文化し、ホームページやパンフレットに記載しています。法人理念や基本方針は、朝礼や月1回の支援会議にて資料を配布して職員に説明を行い、周知を図っています。利用者、家族等に対しては、利用契約時や年2回の面談時、懇親会等でパンフレットやスライドを使用して説明を行い、理解を得ています。

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. 法人理事長が中心となり、社会福祉事業全体の動向の情報を分析し、中・長期計画や単年度計画に反映しています。
3. 毎月、公認会計士の助言を受け経営状況の分析を行っています。経営状況や改善すべき課題について、朝礼や社内グループウェアソフトにて、職員に周知しています。

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。	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	B

[自由記述欄]

4. 法人理念や基本方針に基づき、社会福祉事業の動向や制度改正、組織の課題等を踏まえた3ヵ年の中・長期計画を組織的に作成しています。
5. 中・長期計画を基に、単年度の事業計画で目標を明確にしています。各項目の担当職員が事業計画策定のための課題の把握や目標設定、評価、見直しを行い、管理者が取りまとめを行っています。
6. 職員が事業計画を理解するための工夫として、項目ごとに担当職員が評価や見直しを行い、朝礼や支援会議で報告しています。
7. 利用者や家族への事業計画の説明において、事業計画の内容を個別支援計画に反映し、半年に1回の面談時に説明を行っていますが、十分に理解できませんでした。

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
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. 利用者や家族との連絡帳のやり取りや半年に1回の面談を通じてニーズや課題を朝礼や支援会議にて共有し、職員間で意見を出し合い改善に向けて取り組んでいます。
9. 毎月、全職員がリスクマネジメントチェックシートにて自己評価を行っています。提出されたチェックシートは、リスクマネージャーが中心となり支援会議や衛生委員会等を通して明確になった課題分析し、事業計画の改善につなげています。

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	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. 管理者の役割や責任において法人組織規程を策定し、法人組織図にて指揮系統を明確にしています。また、ホームページにも法人組織図を掲載し、表明しています。管理者不在時の権限委任については、「役割分担表」を用いて体制を明確にしています。
 11. 関係法令リストをファイリングし、全職員が閲覧できるようにしています。関係法令リストの策定にあたっては、環境、防災、行事、調理、車両などの各係の担当者が見直しするなど、全職員が把握できるようにしています。
 12. 管理者は、福祉サービスの質の向上に向けて支援会議や必要時開催のクラス会議で話し合い、職員からの意見を反映させています。会議には、理事長や管理者が出席し、スーパーバイズを行い、サービスが一定水準できるように取り組んでいます。
 13. 管理者は、職員が意欲的に業務に取り組めるように、各担当者を含め権限移譲を進めています。また、人事、労務、財務に関する分析をすることで、経営改善の取り組みや実効性を高めるように適切な職員配置を行っています。

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
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. きょうと福祉人材育成認証制度の認証を取得し、積極的に人材育成に取り組んでいます。管理者は、職位別キャリアステージとして、年1回職員面談シートを用いて個別面談し、振り返りや評価を行うことで研修計画の達成度を確認しています。
 15. 法人理念や基本方針に基づき期待される職員像を明確にした「職員就業規則」によって、採用、配置、異動、昇進、昇格などを明確にしています。
 16. ワークライフバランスの充実に向けて、有給休暇取得や公休希望調査、超過勤務低減、定時退社を奨励しています。また、職員が悩みなどを相談できるように、嘱託医による相談窓口を設置しています。離職率の低さが、成果として現れています。

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	A

[自由記述欄]

17. 毎年度、年初に職員一人ひとりが研修計画を立て、管理者との個別面談で目標を明確にしています。管理者は、資格一覧表にて全職員の取得資格を把握し、個々の希望や目標に沿った研修への参加等を提案しています。新規採用者には、育成計画を作成して進捗状況を確認する仕組みがあります。
 18. 研修等の案内は、事務所内に掲示したり、社内グループウェアソフトで案内し、職員の希望の研修に参加できるようにしています。また、管理者は、全職員が年1回以上は外部研修に参加できるように研修計画の調整や見直しを行っています。
 19. 職員は自らが作成した研修計画を基に、研修等に参加しています。研修参加した職員は復命書及び研修参加レポートを管理者に提出し、管理者の承認後に職員間で回覧し、研修内容を周知しています。
 20. 実習担当者マニュアルを整備し、実習生を受け入れています。実習生のオリエンテーション時には、「実習の手引き」を用いて、留意事項を伝えています。Q & A方式にて、疑問点に答えています。実習指導担当者は、研修会や実習協力校の学習会に参加していません。

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。	A	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、「みなみつながりマップ」「家族会広報」等に事業所の理念や基本方針、予算、決算情報等を公表しています。第三者評価の受診結果は公表されていますが、苦情・相談の改善・対応の状況については広く公表はされていません。
22. 公認会計士・社会保険労務士と契約をし、公正かつ透明性の高い経営・運営をしています。指摘事項については、衛生委員会で協議・検討し改善に努めています。

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-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。	A	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。	A	A
	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. 地域貢献事業（こども教室、わかプロジェクト、緑地プロジェクト、南区まちなかアート等）についての基本的な考え方を単年度、中・長期事業計画に明記し、着実に実施しています。余暇活動として近隣への買い物やワーキング外出等を行い、地域との交流を広げています。
24. ボランティア受入れに関する「規程・マニュアル」を整備しています。行きすぎたサポートとならないよう事前にオリエンテーションや研修を行い支援しています。
25. 社会資源を明示したリストを作成し、職員に周知しています。府・区の社会福祉協議会に加え、東寺道親交会、中小企業家同友会等と連携し、他職種企業のデザインを取り入れながら「東寺道マルシェ」「南まちなかアート」等のイベントに参加しています。
26. アート教室や学習支援、町内会に会議室や倉庫の貸し出しをしています。今後は敷地内緑地に非常時トイレ設置等、福祉避難所としての機能拡大を図っています。
27. 近隣住民が気兼ねなく買い物ができるよう施設前面にテントを設け、無人野菜販売所を運営し、野菜やパンケーキを販売しています。敷地内緑地を整備し地域に開放しています。

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。	A	A	

[自由記述欄]

28. 「職員倫理規程」を整備し、利用者を尊重したサービスの基本姿勢が明示しています。毎月の支援会議や、朝礼時のミニ研修で職員には繰り返し周知し、クラス毎の「支援マニュアル」で具体化しています。
29. 利用者のプライバシー保護等権利擁護に配慮した福祉サービスについて、「職員倫理規程に基づく行動指針」に記載しています。同性介助やブラインド仕切りの設置等、介助環境の充実に加え、毎月のリスクマネジメントチェック表を用いて振り返りの機会を設けています。
30. ホームページを充実させ、福祉サービス利用希望者が必要なサービスを選択するために必要な情報を提供しています。
31. 利用開始時や変更時には契約書・重要事項説明書の説明を利用者・保護者に行っています。説明には生活場面毎の内容を絵表示や映像にてわかりやすい説明に努めています。
32. 「移行支援マニュアル」を整備し、移行に必要な引き継ぎ内容をリスト化しています。施設入所移行が多い為、ショート利用を徐々に増やす等の工夫をしています。

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
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	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。	A	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	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. 連絡帳を重視し、家族からの意見・相談を抽出しています。利用者からのニーズ把握は、個々の意志表現を読み取る為、「意思表出リスト」を作成し、繊細な意思表出に対応しています。

34. 苦情解決の仕組みをマニュアル化し、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を明確にしています。苦情があった場合には、対応や改善策を職員間で共有し、第三者委員に報告しています。しかし、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえでの公表はしていません。

35. 利用者からの相談や意見が把握しやすいように、半年に1回の個別面談や連絡帳を用いています。苦情解決対応マニュアルにおいて、見直しは理事会で検討されてはいますが、更新の日付がわかる記載がありませんでした。

36. リスクマネジメントに関する責任者を明確にして、体制を整備しています。全職員がリスクマネジメントチェックシートにて毎月自身の行動を振り返り、責任者が結果を分析しています。

37. 「衛生管理・感染症対策マニュアル」を策定しています。季節に応じて朝礼等で必要な感染症対策を確認し、利用者、家族等には文章や連絡帳を用いて注意喚起しています。また、掃除等衛生環境への配慮を徹底していることで、コロナ禍ではクラスター発生はありませんでした。

38. 「非常災害対策計画」を策定しています。洪水発生地域指定されてる為、洪水に対する対策も策定しています。災害発生を想定し、福祉避難所の指定となり備蓄も多く管理しており、備蓄品リストを整備しています。緊急時の安否確認は安否確認アプリを用いています。

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
	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	B

[自由記述欄]

39. 「サービス提供マニュアル」を作成し、各クラスにて個人別に詳細な「支援マニュアル」も作成しています。「支援マニュアル」は、必要に応じて日々見直しを行っています。

40. 個別支援計画策定の責任者を設置し、アセスメントを行い個別支援計画を作成しています。支援計画はグループウェアソフトで共有され、サービス担当責任者がチェックをしています。

41. 個別支援計画は各担当者が作成し、サービス管理責任者がチェックしています。半年に1回計画の評価を実施するほか、2ヶ月に1回の支援会議や、都度行われるクラス単位会議で、適宜計画の見直しを行っています。見直した結果は支援会議で報告し、また、プリントアウトして事務所に置いておくことで、いつでも確認できるようにしています。

42. サービス提供記録は介護ソフトに入力し、全職員が確認することで情報共有を行っています。「記録について」という作成要領が整備されており、採用研修時に指導しています。朝夕のミーティングで必要事項を伝達しています。

43. 個人情報の取扱いや情報開示についての事柄は、重要事項説明書に明記しています。職員に対しては、職員倫理規定に基づき指導を行い、記録管理の責任者はサービス管理責任者が担っています。個人情報について、記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定は確認できましたが、持ち出しに関する規程は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。	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 誰もが当たり前にな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]					
<p>44. 利用者全員にスケジュール表を配布し、自分自身でのスケジュール管理を促しています。利用者の個性や嗜好にあわせてグループ分けを行い、希望を聞きながら適宜作業を実施しています。絵カードやマジックテープなど、各々の特性に合わせ意思表出を支援する手段を工夫しています。また、必要に応じて利用者話し合いを行っています。</p> <p>45. 契約書と重要事項説明書に権利擁護に係る内容を明記し、説明をしています。リスクマネジメントチェックシートを職員全員が定期的実施することで、権利侵害の芽の早期発見・早期対応に努めています。成年後見制度に係る勉強会を実施し、万一権利侵害が疑われる事案が発生した場合は苦情対応マニュアルのフローを使用し、対応しています。</p> <p>46. 利用者個々の特性に合わせたグループ分けを行い、もっとも力を発揮しやすい環境整備に努めています。作品展覧会を開催し、広く地域住民に参加を呼び掛けています。法人が出版した書籍「はぐくむ はたらく 豊かに暮らす」を全職員に配布し、法人のノーマライゼーションに対する考え方を示すとともに、朝礼時のミニ研修において、年に1回は必ず理念について取り上げています。</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
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]					
<p>47. 意思表出リストを作成し、個々の特性に応じて絵カードやマカトンサイン等を用い、コミュニケーションを図っています。連絡帳を用いて家族等との情報共有を行っています。</p> <p>48. 利用者一人ひとりに必ず担当者を配置するとともに、各フロアに相談室を設けて、いつでも相談できる体制と環境を整えています。必要な情報は記録で共有し、会議等で検討を行い、支援計画にも反映しています。</p> <p>49. 個別の支援マニュアル(手順書)を整備し、適宜更新することで、職員間の支援方法を統一し、毎朝のミニ研修で専門知識の取得と支援の向上を図っています。利用者個々の特性はクラス分けの時点で検討し、環境の構造化を図るなど、適切に配慮や調整を行っています。</p> <p>50. 入浴は実施していませんが、食事、排泄、移動、プログラム等の支援については、個々の支援内容を明記した個別支援計画に基づき実施しています。支援内容は、適宜見直しを行い、その都度手順書を更新しています。</p> <p>51. トイレは掃除を欠かさず、清潔が保持されています。施設内の面積は全体的に広くとっており、安全性にも配慮しています。一時的な興奮状態に対応するために、専用のソファやパーテーションなどを設置し、落ち着ける空間としてスノーズレンルームを設け、個々の安心・安全に配慮した環境整備に努めています。</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
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]	
<p>52. 京都市障害福祉サービス事業所等訪問支援事業を活用し、リハビリテーション推進センターから作業療法士・理学療法士等の派遣を受けています。また、精神科医によるアドバイスも受けて、定期的にモニタリングを実施しています。</p> <p>53. 利用者の意向に基づき、日帰り旅行、地域行事、コンサート、アート出展等、社会参加に係る様々な機会を提供しています。買い物トレーニングなども、社会生活に適応し、社会性を身に付けるための支援を行っています。</p> <p>54. 検温、SP02測定、毎月の体重測定、健康診断等によって健康状態の把握に努めています。医師の訪問による助言指導の機会を設け、連絡帳を通じ家族等とも連携を取っています。</p> <p>55. 医療的な支援については、看護師や嘱託医と連携を取っています。服薬情報については、朝礼時に共有し投薬管理責任者を定め、適切に服薬管理を実施しています。食物アレルギーのある利用者については、利用前に確認しメニューから除去しています。</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
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]	
<p>56. 利用者の望む暮らしの実現のため、ショートステイやグループホームと連携し、地域移行の促進を図っています。「南区こころの健康を考える会」に所属し、他法人や他事業所とも連携を図っています。</p> <p>57. 毎日の連絡帳のやり取りで、家族との情報共有や意思疎通を図っています。家族向けの研修会や懇談会を実施し、制度の狭間にあるニーズに対し、家族の意向を行政機関に代弁するなど、必要に応じて家族支援も行っています。</p> <p>58. 利用者個々の特性に応じ、様々な作業の選択肢を提示し「働くことを生活の中心に」というスローガンのもと、生活介護でありながら、全員に工賃を支給しています。仕事量を確保するため、地元の企業等との付き合いを大切にしています。</p> <p>59. 作業工程を分解し、障害特性に応じて作業を割り振っています。工賃の計算は作業量や内容に応じて緻密に組み立てられており、工賃基準表にて分かりやすく金額の根拠を示しています。事業規模からすれば法律上は開催義務のない安全衛生委員会を継続的に開催し、働きやすい環境づくりに努めています。</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
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	