

[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	洛西ふれあいの里療護園	施設種別	施設入所支援・生活介護
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」		

令和 6 年 1 2 月 2 4 日

総 評	洛西ふれあいの里療護園の運営母体である京都総合福祉協会は、制度がほとんどなかった時代から障害児療育事業を始め、必要なことは何か、その人らしく暮らすためにできることを追い求め、さまざまなサービスを創り出してきた歴史の長い法人です。現在は京都市内に20を超える事業所を構え、支援が必要な人へのサービスを提供し続けています。 京都市洛西ふれあいの里療護園は、京都市西京区にある桂坂ニュータウンに開設された施設で、隣接して同法人の洛西ふれあいの里授産園、更生園が運営されているほか、支援学校や保育所、児童館などが設置され、福祉の拠点として長く地域に根付いています。 主に身体障害がある方の生活全般を支援する施設として平成元年に開所された療護園の現在の課題としては、利用者の高齢化と加齢による重度化が進み、医療的ケアが必要な方も増えてきていることが挙げられます。安全を最優先し、安心して生活を継続していただくことを重点的に取り組まれています。具体的には、日常の健康状態を把握し、緊急時の迅速な対応ができるようにスタッフ間の情報共有と施設内医療職や地域医療機関との連携を大切にされています。 暮らしの場である施設は太陽の光が多く差し込む明るい空間で、清掃も行き届いた清潔な環境となっています。設備面では、重度の身体障害がある方により良い暮らしを提供できるよう、個々の身体状況に応じたケアが可能となる仕組みが整えられています。具体的には、昇降式のベッドの導入やトイレの手すりの工夫に加え、利用者からのナースコールはチャイムではなく、職員が所持するPHSに直接着信するよう設定されています。このような取り組みは利用者にとって快適な生活の場となるだけでなく、働く職員にとっても負担軽減につながり、より働きやすい環境作りに繋がっていると感じました。また、利用者一人ひとりが地域の一員であるという考えのもと、主体的に生活されるのに必要な支援に積極的に取り組まれていましたが、今後はさらに日中の活動のプログラムを充実させていきたいとの思いも伺うことができました。 重度の身体障害がある人の支援の難しさと、制度の中で支えきれない困難さを抱えながらも、施設が地域から求められている役割以上のことに取り組んでおられます。支援を継続していくためにも、取扱いやすい仕組みや精度の高いマニュアルの作成などに取り組んでいかれることを期待したいと思います。
-----	---

特に良かった点(※)	Ⅱ－１－（２）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。 管理者は「業務目標シート」を用いて事業所の方針を示しています。法人の経営推進会議や所属長会議では、改善が必要な事項について意見を表明しています。 施設内では各種委員会に出席し、虐待防止に関するセルフチェックシートを年に3回実施しています。ネガティブになりがちなセルフチェックですが、現場の意見も反映し、ポジティブな内容を盛り込むなど工夫して取り組んでいます。 日常的かつ定期的に施設内を巡回し、利用者からの声を丁寧に聞き、要望に対しては委員会で検討するなど、組織的に改善策の検討が行われていました。 Ⅱ－２－（３）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。 法人に研修センターがあり、支援に関する情報提供や研修の企画が行われていました。法人内研修は階層別に整理されており、必要な資格や研修はキャリアパスに明記されていました。日常的なOJTは施設の育成担当者と法人全体のメンター制度が活用されていました。 特筆すべき点として、施設に所属する看護師全員が喀痰吸引等の指導ができる指導看護師となり、利用者にも協力を得て喀痰吸引の実地研修を実施していることが挙げられます。 A－２－（１）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。 利用者一人ひとりに必要な日々の生活支援情報を集約した「ライフサポートシート」が作成され、支援者全員が適宜その内容を確認することにより、標準的な支援方法が確立されていました。加えて、コミュニケーション能力やその他の状況に応じて、過去の記録や家族からの聴き取り情報を活用し、さまざまな方法で本人に関する情報を収集していました。そして、日常的に利用者の意思やニーズを汲み取り、意思決定が支援できるように配慮をされていました。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅱ－２－（３）③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 職員の研修は施設内や法人内で計画されており、外部研修も活用して実施されていました。これらの研修機会が、支援現場で働くスタッフにより伝わりやすい方法で周知されることで、さらなる支援の質の向上につながると考えられます。 Ⅲ－２－（１）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。 一定の水準を確保するための実施方法が文書化され、新人職員研修の資料に記載されていました。この内容を新規採用時の資料にとどめず、日常的に全職員が閲覧・確認できるようにその方法を検討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	洛西ふれあいの里療護園
施設種別	施設入所支援・生活介護
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク 一期一会
訪問調査日	令和6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.理念、基本方針は利用者主体の内容となっており法人ホームページに掲載している。所属長会議の議事録に明記され、各事業所での職員会議でも確認している。療護園としての基本方針は毎年の目標確認シート(管理者から個々の職員に対して期待することや目標を記入して配布)を作成し周知している。利用者には掲示物等で周知し、ご家族には50周年記念資料の配布や、来園された時に確認を促している。

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法人の所属長会議で共有している。桂坂小学校でオータムフェスタを開催し、自治会などの団体と協働を通じて地域の情報を得る機会としている。事業所内に相談支援専門員が配置され、支援センターらくさいからの情報共有を受けてニーズ把握をしている。経営状況は法人本部とも連動しながら状況を把握している。
3.法人の経営推進会議に提出する資料を作成する段階で経営上の課題や労務管理上の課題をまとめて報告している。運営上の課題は法人内だけではなく、市や身体障害者福祉施設協議会やリハビリテーション推進会議の活動を通じて法人外にも周知を図り、改善にむけた働きかけを行っている。

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
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.施設単位で中期計画(5年)を作成している。法人全体で「社会福祉法人 京都総合福祉協会上期計画」としてとりまとめている。利用者へは掲示物を用いて説明をしている。環境整備は利用者の声を受けて反映させる事が多い。法人からのヒアリングは2回/年実施されており、必要に応じて計画の修正も行われている。
5.法人の中長期経過を踏まえて単年度の計画策定がなされている。単年度の計画と中期計画はリンクしており、必要に応じた見直しが行われている。
6.職員全員へのヒアリング、業務目標シートや委員会を通じた意見聴取は日常的に行っている。事業活動における課題は法人本部との「事業ヒアリング」の場で共有している。棟会議での議論を棟運営会議で整理し事業計画に反映している。半期に一度、法人とのヒアリングがあり「所属長目標シート」「事業改革などを進めていくうえでの課題等」を用いて状況を確認している。所属用目標シート、業務目標シートを職員全員に配布し意思表明と意見聴取をしている。
7.利用者には「療護園通信」を配布し、事業計画に関連する内容を記載している。来園された家族には都度説明をしており、利用者とは日々のコミュニケーションの中でも事業計画に関連する話題に触れている。

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.虐待防止委員会を中心に施設全体で取り組んでおり、日中活動委員会が利用者の支援の質を向上させるための取り組みを実施している。外部団体のQOL委員会にも参加し施設内に留まらない活動を行っている。管理者が施設内を巡回し利用者の声を積極的に確認している。第三者評価は「第三者評価委員」を設置し取り組み法人全体でも共有している。自主点検表を用いた自己評価は行っている。より客観的な視点で事業活動全体を広い視点で見直す機会も検討されてはどうか。
9.前回の第三者評価の結果は法人内の経営推進会議で共有しており、具体的な改善策を策定している。職員へは業務目標シートや会議の場を通じて共有されており、現場からの意見聴取が行われている。

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.管理者の「業務目標シート」を用いて方針を示している。利用者へは「療護園通信」を通じて役割と責任を表明している。経営推進会議、所属長会議で改善が必要な事柄は意見をしている。「業務分掌表」を作成し、管理者の役割を明確にするとともに、不在時の業務委任はBCPIに明記している。 11.集団指導で情報を得るとともに、身体障害者福祉施設長協議会で研修を企画するなど、法令遵守にむけた取り組みを積極的に実施している。利用者の権利擁護の視点で外部の専門家との連携や病院等との調整取得に向けた支援策の拡充や手当の改善等、現場の意見を法人の仕組みとしてなるよう働きかけている。法人で法令リストをまとめており規定と共に配布している。 12.虐待防止委員会に参加し、セルフチェックシートを3回／年を実施している。セルフチェックは現場の意見も反映しポジティブな内容も含むなど工夫をして取り組んでいる。利用者からの声を聞き要望にも適宜対応をしている。日中活動委員会ではニーズへの相談を受けて改善策の検討をしている。 13.経営改善に関する取り組みを継続的に実施しており、資格取得に向けた支援策の拡充や手当の改善等、現場の意見を法人の仕組みとしてなるよう働きかけている。業務改善には現場の声を聞き多様な視点を踏まえて積極的に取り組んでいる。施設で使用している、ICTを利用して支援業務の負担を減らすシステムを他施設にも紹介している。					

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
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
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]					
14.人材確保に関する計画は法人の中期計画と連動している。事業所として実習指導を重要視しており、養成校とも連携した取り組みをしている。資格取得への支援は法人とも協議をし受験対策講座を開催するなど取り組んでいる。就職フェアには理事長はじめ法人幹部と若手職員で参加している。 15.期待する職員像は「生涯通じて学び続ける人」とし理事会資料にも明記している。求職者に説明をしている。キャリアパスが策定されており、就業規則には昇進の条件、基準が定められている。業務改善委員会で日々の業務の課題を把握すると共に職員の働き方や業務改善について検討している。各事業所が人事のシートを用いて評価をする仕組みがあり機能している。業務目標シートに基づくヒアリングを実施している。事業所独自に年度末に副施設長と主任から業務分掌とともに個々の職員に期待する事を伝えている。 16.労務管理は施設長が担当者となり就業状況を把握して法人で共有している。勤務希望の聞き取りも踏まえ就業状況にも配慮がなされている(年間休日は122日)。法人単位で相談窓口と契約しカウンセリングチケットを職員に配布している。法人本部に保健師を配置し相談ができるようになっている。法人内ではサークル活動を促進しており法人からの活動費等の補助がある。 17.目標確認シート(管理者から依頼する業務を提示→返信を記入)から出た意見を受けて事業所全体で改善に取り組んでいる。半年毎の面談を行い設定した目標の達成度を把握している。 18.法人に研修センターがあり、支援に関する情報提供がされている。法人内研修は階層別に整理されており職員全員が確認できるようになっている。職員に必要な資格や研修はキャリアパスの中に明記している。施設に所属する看護師全員が喀痰吸引等の指導ができる指導看護師となっており、利用者にも協力してもらい喀痰吸引の実地研修を実施している。 19.個々の職員の研修受講、資格取得状況を事業所で把握しており、計画的に研修の受講をしている。外部研修の情報は閲覧できるようにしており希望も踏まえて必要に応じて派遣。職員のOJTは職場での育成担当と法人でのメンター制度がある。 20.実習受入れのマニュアルは作成されており、養成校からの情報に基づきスケジュールを作成している。実習簿を通じて実習生とのやり取りをしながら質の向上に努めている。法人全体として「支援」とは何かを伝えたいと考えており、その考え方は事業所にも浸透している。					

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－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	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.施設内外における相談窓口の案内と掲示により周知している。第三者委員面談、嗜好調査、ご意見箱の設置、日常的な施設長面談など、意見聴取の場を設けている。寄せられた意見は、棟支援会議・職員会議・運営会議等で共有・協議し、改善策を講じるよう努めている。 34.苦情解決体制を整備し、重要事項説明書に記載、契約時に説明を行っている。苦情内容については、受付と解決を図った記録を保管している。解決結果は本人や家族に配慮したうえで公表している。 35.相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアルを整備している。利用者間の対人トラブルは完全に解決することはできないが、利用者ファーストでの対応がなされている。 36.リスクマネジメントに関する体制を整備し、事故発生時の対応と安全確保について責任・手順等を明確にしている。重度身体障害者も多く、常に命との隣りあわせという状況があり、安全対策に力を入れている。リスクマネジメント委員会では、インシデントの収集とアクシデントの原因分析と対応策の協議し、現場に発信している。 37.感染症対応マニュアル・対応専用物品を準備し、感染症が疑われる段階での迅速対応が可能となっている。業務継続計画(BCP)の大規模自然災害編を作成し、次年度より活用予定としている。 38.火災時は「洛西ふれあいの里施設等消防互助会」により応援出動連絡網を作成し、連携体制をとっている。また、消防署による避難訓練や災害避難訓練をしている。						

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。	B	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.新人職員研修の資料の中に、一定の水準を確保するための実施方法が文書化されている。文書化されているが日常的に全職員が閲覧することができるように整備するのが望ましい。 40.アセスメント結果や個別支援計画書を簡易化したサポートシート作成するなど、支援上の留意点や日々の関わりの中で利用者個々人が大事にしたいと思われることを共有・実践できるよう工夫している。 41.個別支援計画に基づいて、サービスが実施され、その状況に応じて見直しをしている。支援職員・看護師・栄養士・理学療法士の意向を踏まえ、毎月の棟支援会議において、利用者ならびに支援状況について確認・点検を実施している。 42.統一した様式であるケース記録システムによって把握し記録している。多職種が参加する毎日の引継ぎや棟支援会議にて情報共有・深化を図っている。記録の書き方は外部講師を招き研修会を実施している。 43.本人や家族には重要事項説明書に記載し、契約時および必要時に説明を実施している。文書取扱規定・情報管理規定により、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄・情報の提供に関する規定を定めている。職員には職員遵守事項にて周知している。						

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	誰もが当たり前に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.利用者一人ひとりの好みや嗜好を調査、可能な限り把握し職員会議で検討し、個別支援計画、日中活動に反映している。様々なイベントやコンサートの情報を提供し、利用者からの希望があれば外出支援等、参加ができるように支援を行っている。1日の流れを視覚化し見通しをもって安心して生活できるようにしている。居室のルールについては利用者同士のルールを尊重している。棟会議や日常のスタッフ間のコミュニケーションを大切に、利用者ニーズの共有に努めている。 45.「虐待防止のための指針」を定め、虐待防止に努めている。やむを得ず身体拘束を用いる場合には「身体拘束の適正化に関する指針」に基づいて、必要な手続きを経ている。権利擁護、虐待防止については利用契約時に契約書、重要事項説明書を用いて説明を行っている。 46.指定病院等不在者投票事務取扱要領に基づいて選挙管理委員会から投票所の指定を受け、施設内で投票を実施している。投票に際して、投票するしないは利用者自身の意思を尊重している。買い物しサービス（職員による買い物代行）の利用時には利用者の意思を尊重して実施。利用者の「やりたい」が叶うように最大限の支援を行っている。半身まひや失語症がある中障害の利用者が家族と一緒に外食できるように関係機関と連携し、綿密な準備を経て、実際に至った支援がある。「オースタムフェスタ」開催の際には、地域の方に向けてパネルを使って事業所の紹介を行っている。新任職員研修のメニューにノーマライゼーション、エンパワメントの時間を設けて理解を促している。

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-(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.文字盤の使用等、利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションツールを使用している。また必要に応じて失語症の利用者が適切なりハビリを受けられるように専門職連携を行っている。 48.利用者一人ひとりのコミュニケーション能力等の状況に合わせて、過去の記録を読み返したり、家族に聴き取ったりしながら様々な方法で本人に関する情報を収集するとともに、日常的に利用者の意思やニーズを汲み取り、意思決定ができるように支援している。 利用者一人ずつに「ライフサポートシート」を作成し、日々の生活支援に必要な情報を集約し、利用者の生活する部屋に用意され、支援に携わる誰もが内容を確認できるようにしている。 49.リハビリテーションセンターが開催する研修等に参加し、支援にかかる専門性の向上に努めている。研修は常勤職員のみならずパート職員の参加も奨励している。制限されることが苦手な利用者に対して、1日のスケジュールや水分摂取量の見通しが持てるようにし、本人が苦手とする制限を減らして安心して生活ができるようにしている。 50.看護師、管理栄養士が支援計画の立案に携わり、食事や入浴、日中活動の支援に反映している。利用者の希望を聴取し、その内容をもとに卓球バレー、オセロ、絵画、アロマ、ネイル、お菓子作り等、様々な日中活動プログラムを用意している。 51.施設内は清掃が行き届き、清潔が保たれている。必要に応じて、改装や機器の更新が行われ、生活環境の改善に努めている。清潔や安全について、月に一度各居室の点検・確認を行っている。

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-(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.理学療法士が配置され、必要に応じて機能訓練室で身体状況のアセスメントやリハビリテーション実施計画に基づいた訓練が行われている。	
53.療養園入所前に利用していた生活介護事業所の継続利用を支援している。外泊の支援を行っている事例もある。入所施設利用者は移動支援が利用できないため、制度外の独自サービスとして墓参りやコンサートの同行等を利用者のニーズに合わせて低額の負担で実施している。	
54.専門職とも連携しながら、利用者一人ひとりの健康状態の把握に努めている。胃ろうの利用者にも可能な限り少しでも口からの食事が楽しめるようにSTと連携。口腔ケアに力を入れながら、食事の支援やアイスマッサージを行っている。	
55.管理者の責任と方針のもとに医師や看護師と連携し、必要な医療ケアを行っている。看護師が常駐しており、日常的な配薬や医療行為を伴う支援を行うとともに、支援職への助言や、喀痰吸引をはじめとした研修を行っている。	

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-(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	非該当

[自由記述欄]

56. 重度の身体障害のある利用者の住居探しや支援体制の構築を行い、地域生活への移行を実現したことがある。

57. 受傷による中途障害を負った利用者家族への障害受容を含めた支援を行ったことがある。

家族と利用者との関係を大切にしており、週3回の来所面会と週2回のウェブ面会の機会を設けている。また、面会が難しい家族に対しては利用者のの状況をお知らせするために写真を貼り付けたたりを送っている。

58. 他法人、他事業所の利用を含め、利用者の活動が充実するように支援を行っている。下水サーベランス事業に参画し、感染症罹患患者早期発見の取り組みに協力することで感染症の蔓延防止に取り組んだ。地域の協力のもとでイベントを開催している。

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