

総合評価

受診施設名	障害者支援施設美山育成苑	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8年4月8日

総 評	<p>障害者支援施設美山育成苑は、京都手をつなぐ育成会の方々が、障害のある子どもと親の将来の幸福を願って設立された施設です。昭和55年に法人認可、昭和56年に入所定員56名で開設、昭和62年には重度棟を増設し、定員100名の大規模な施設として今日まで運営して来られました。</p> <p>施設が立地する南丹市美山町は、日本の原風景を残す美山かやぶきの里や清流・由良川(美山川)、芦生原生林などがある、自然豊かな地域であり、また高齢化や人口減少、豪雪地域といった特徴を持つ地域でもあります。</p> <p>美山育成苑は現在、施設入所支援、生活介護、短期入所の事業を行っておりますが、近年、利用者の高齢化・重度化が進んでおり、利用者数も減少傾向にあるとのことです。また、職員の減少や人材確保の難しさがある中で、新任者への教育プログラムやキャリアパス表兼研修計画の策定、資格取得の支援などを行い、職員の人材育成や質の向上に向けた取り組みを続けておられます。利用者の高齢化・重度化により、利用者が以前のように働くことが難しい状況へ変化してきていますが、下請け作業・自主作品グループ、農耕グループ、訓練グループといった作業グループや、美術クラブ、フラワークラブ、ミュージック・ケアクラブ、音楽クラブといったクラブ活動等、職員体制を考慮しながら利用者の状況に応じた様々な日中活動を支援しております。</p> <p>ホームページには事業所で発生した虐待事案についての記載がありました。今一度、事業全体を振り返り、倫理綱領や規程等の策定、利用者の尊重や人権への配慮についての定期的な勉強会・研修等の実施、風通しのよい職場作りなど、再発防止に努めてください。</p> <p>コロナ禍以降、地域との交流機会が少なくなり、家族の高齢化により家族との交流も少なくなっているとのことですが、地域や家族との結びつきを大切にしながら、利用者の安心・安全な生活の場、持てる力を発揮できる場として、事業運営していかれることを期待しています。</p>
特に良かった点(※)	<p>○サービス実施状況の適切な記録と共有</p> <p>利用者の身体状況や生活状況、サービスの実施状況等は介護ソフトを用いてケース記録を入力されており、記録をもとに、個別の「ケース記録用紙」や寮ごとの日誌を作成し、職員間で情報共有されています。また、「寮日誌・ケース記録の記入についての統一事項」を作成し、職員により記録内容や書き方に差異が生じないような指導面での工夫が見られました。</p> <p>○自己決定を尊重した個別支援と取り組み</p> <p>居室担当制を敷き、身近な職員が日頃から声をかけ、利用者からも相談しやすい環境を整えておられます。生活に必要な物や理美容、嗜好品等については利用者の意志や個性を尊重し、必要に応じて購入などの支援をされています。年度末には、作業内容やクラブ活動、外出等の希望について利用者へ聴き取りを行い、作業内容の変更や作業時間の増加、日中活動の希望等に可能な範囲で対応されています。利用者同士のトラブルには職員が介入し、関係性の調整や居室の配慮をするなど、個別支援に取り組んでおられます。</p>

	<p>○職員間の情報共有</p> <p>北棟、南棟、西棟(平成31年に増築)に計4つの寮があり、寮会議やカンファレンスで利用者状況の共有、個別支援計画の内容、計画に基づくサービス提供状況の検討等をされています。また、職員会議や企画委員会、給食保健委員会、安全管理委員会、虐待防止委員会、ケース研究等の各種会議・委員会で利用者の情報を共有し、会議録は職員が閲覧できるようになっています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○中・長期的なビジョンと計画の策定</p> <p>単年度の事業計画を策定されていますが、中・長期的なビジョンを明確にした事業計画・収支計画は策定されていません。</p> <p>利用者の状況(高齢化・重度化)や国の方針・施策など、施設を取り巻く環境は変わってきており、様々な課題に向き合い対応しておられると思います。そういった変化の中でも、理念や基本方針の具現化を図り、事業を継続していかれるために、中・長期的な事業計画・収支計画を策定されることを望みます。</p> <p>○自己評価と改善の仕組み</p> <p>毎月開催する寮会議で、福祉サービスの質(利用者の支援内容等)の向上に関して協議されていますが、定められた評価基準に基づいた年1回以上の自己評価は実施されていません。また、第三者評価を3年に1回受診されていますが、評価結果を分析・検討する場がなく、課題の共有化や改善策に結びついていない状況です。第三者評価の項目を活用するなどして、自己評価の定期的(年1回以上)・計画的な実施と結果の分析、改善策の検討等、組織的にPDCAサイクルに基づく取り組みを行う仕組み作りをしていただければと考えます。</p> <p>○地域との交流、地域貢献</p> <p>利用者の希望に応じて外食や買い物外出の支援、地域の祭り等への参加など、利用者と地域との交流機会を作っておられます。また長年、美山町の理容室の協力を得て月3回の訪問理容を受けており、交流機会となっていますが、苑まつりへの地域住民の参加はコロナ禍以降、縮小されているとのことです。体育館や施設スペースの活用、施設の専門性や特性を活かし、地域との交流や地域のニーズに応じた機能の還元を検討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	障害者支援施設美山育成苑
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	令和8年2月24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. 法人理念は職員室やパンフレット等に掲載しています。年度初めに全職員に法人理念や事業計画などを配布し、職員会議で施設長が周知する仕組みがあります。

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. 理事会で協議した内容を施設長が企画委員会(幹部で構成した会議)で共有しています。利用者の人数などは、事務長が利用率等のデータを取りまとめています。ただし、単年度の事業計画に反映していますが、中長期計画は策定していません。
3. 経営状況は、年3回開催する理事会や企画委員会で協議しています。改善すべき課題(利用定員割れ)については、新規入所者の獲得目的で「京都手をつなぐ育成会」に協力依頼し、育成会が発行する「育成ニュース」に宿泊体験の案内を掲載し、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。	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。	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。	b	b

【自由記述欄】

4. 中・長期計画を策定していません。
5. 単年度の事業計画を策定していますが、中・長期計画がなく、これを反映したものではありません。
6. 単年度の事業計画は、各係の職員が参画し策定しています。事業計画は年度初めに全職員に配布し、施設長が職員会議で説明しています。事業計画の見直しは、各係で目標に沿って取り組めたかどうかを評価する仕組みがあります。
7. 事業計画は年度初めの保護者会総会の資料に同封し、書面にて事業計画等の意見を聴取するなど、家族等が事業計画を確認できる機会があります。しかし、利用者に分かりやすく説明した資料を作成していません。

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
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。	c	c

【自由記述欄】

8. 毎月開催する寮会議で福祉サービスの質(利用者の支援内容等)の向上に関して、協議しています。第三者評価を3年に1回受診していますが、評価結果を分析・検討する場がありません。
9. 第三者評価の受診結果に基づく分析をする場がなく、自己評価をする仕組みがありません。

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	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。	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. 管理者の組織の役割、責任及び権限について「令和7年度業務分掌」や「美山育成苑たより」で明文化しています。また、有事における管理者の役割と責任については、「管理規程」で明確にしています。
11. 管理者は、企画委員会や職員会議で職員に対して遵守すべき法令等を周知していますが、関連のある法令などはリスト化していません。また、法令遵守の観点での経営に関する勉強会等にも参加していません。
12. 管理者は、職員に必要な専門知識などについて学ぶことができるよう講師となり研修を実施しています。また、「令和7年度事業計画表」において年間の研修計画を部長と棟主任が企画、実施するなど職員の教育・研修の充実を図っています。しかし、管理者は実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価、分析を行っていません。
13. 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内の意識形成するための場として、企画委員会を活用しています。職員の働きやすい環境整備のため、脱衣室のエアコンの入れ替えや、職員から要望のあった業者による浴室の清掃を実施しています。

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
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	b
		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. 職員が定着できるよう職員寮や家族と一緒にいることができる職員寮を用意しています。採用活動としては、週刊求人情報を活用するなど、ウェブ検索ができるようにしています。また、介護福祉士を取得するためにかかる交通費や宿泊費、試験などは勤務扱いとするなど配慮しています。しかし、必要な福祉人材や人員を配置、育成していくための具体的な計画はありません。
15. 期待する職員像等は、事業計画の中の職員基本姿勢で明確にしています。人事基準については、全職員に「障害者支援施設美山育成苑キャリアパス表兼研修計画」を配布するなど周知しています。しかし、職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価、分析する取り組みはありません。
16. 管理者は、超過勤務の状況や有休消化率など、事務長がまとめたデータを把握しています。また、年度末に正職員と面談するなど相談できる機会があります。しかし、非常勤職員との定期的な面談機会はなく、ハラスメントを相談する窓口もありません。

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。	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	b
		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	b

[自由記述欄]

17. 年度末に正職員は、今年度の評価と次年度のテーマの設定についてのシートを作成し、管理者は個別面談を実施しています。しかし、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認はしていません。また、非常勤職員と管理者との面談機会はありません。
18. 単年度の事業計画表を策定し、年間の研修計画に基づき研修を開催しています。しかし、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とする専門技術や専門資格の明示はなく、企画した研修内容やカリキュラムの評価や見直しを行っていません。
19. 外部研修の受講については、棟主任から推薦を受けた職員が研修を受講する仕組みがあるなど、情報提供を適切に行うとともに参加を奨励しています。また、新任職員には「新採職員教育プログラム」を整備し、OJTを行っています。
20. 事業計画の「地域との関わり」の項目の中で、大学生などの実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修等の基本姿勢を、実習担当については業務分掌で明文化しています。しかし、受入れに体制や実習プログラム等に関するマニュアルは作成していません。

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。	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	b

[自由記述欄]

21. ホームページに理念やサービス内容、事業報告等を公開しています。事業所の理念や活動等を載せた広報紙を、地域の関係機関や行政等に配布しています。第三者評価の受診結果、苦情・相談の体制や改善・対応の状況について公表していません。
22. 経理規程を定め、職務分掌と権限・責任を明確にしています。契約している税理士事務所に相談し、助言を得ています。法人監事による内部監査を受けていますが、外部監査の活用等はありません。

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-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。	b	b	
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	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	
		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. 理念や事業計画に地域との交流について記載し、長年、美山町の理容室の協力を得て、月3回の訪問理容を受けており、利用者との交流機会となっています。また、買い物や外食の希望、スポレク(NPO法人が主催する体験型イベント)への参加など、外出支援を行っています。
24. 地域の小学校との交流会や中学校の職場体験について、依頼があれば受け入れる姿勢を事業計画に明文化しています。苑内の夏まつりのボランティアとして民生委員の協力を得ましたが、ボランティア受け入れのためのマニュアルは作成していません。
25. 2ヶ月に1回、南丹市障がい者支援ネットワーク会議に参加しており、共有すべき内容は職員へ伝達しています。しかし、利用者が利用できる社会資源を明示したリストや資料は作成していません。
26. 災害時の福祉避難所の役割を担っています。地域のサロンのニーズに応え、無料で公用車の貸し出しをしたり、出前でミュージックケア(音楽を聴いたり体を動かしたりする)を提供したりしています。しかし、施設のスペースを活用し、地域住民との交流を意図した取り組みは行っていません。
27. 南丹市障がい者支援ネットワーク会議に参加し、福祉ニーズの把握に努めていますが、社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動の実施までは至っていないとのことです。

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。	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. 理念には利用者の人権を基本にした自立の援助を掲げています。虐待防止研修により人権について学習しています。研修や寮会議、ケース会議を通して、利用者の尊重や人権への配慮について、状況の把握・評価等を行っていますが、倫理綱領・規程等は策定していません。
29. 2人以上の部屋についてはカーテンで空間を仕切る、部屋の希望を毎年聴き取る、個人宛ての手紙を確実に利用者へ渡すなど、プライバシーが守れるよう配慮しています。虐待防止マニュアルを全職員に配付していますが、プライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備していません。
30. 利用希望者には面談や電話により個別に説明しているほか、見学や体験入所に対応しています。パンフレットやホームページで施設を紹介していますが、より多くの人にわかるような工夫には至っていないとのことです。
31. 入所、短期入所利用開始時には、利用契約書と重要事項説明書を用いて説明し同意を得ています。サービス開始・変更時には利用者・家族の意向について確認し記録しています。意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化できていません。
32. 利用者の高齢化が進んでおり、高齢者施設へ移行となる事例があります。また、利用者の状態に合わせて適切な施設へ移行できるよう、関係機関と連携していますが、引継ぎ文書は定めていません。

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	c
		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。	b	b
		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. 居室担当制により日頃から利用者とのコミュニケーションを取るようし、聴き取った内容によっては利用者のニーズの充足に向けて寮会議で検討しています。年度末には利用者と面接する機会を設けています。意見箱の設置やアンケートの実施はなく、相談・意見・苦情を出しやすい工夫には至っていません。

34. 苦情解決の体制について掲示板に掲示し、重要事項説明書にも記載しています。苦情内容と対応については「苦情受付書」に記載していますが、苦情内容や解決結果等は公表していません。苦情相談内容に基づいた、サービスの質の向上に関わる取り組みは不十分とのことです。

35. 居室担当制により利用者が相談しやすく意見が述べやすいように配慮しています。作業が休みの日にも作業したいという意見があり、入浴時間を除いた時間帯で作業できよう対応した事例があります。相談や意見を受けた際の記録方法や報告手順、対応策の検討などについて定めたマニュアル等は作成していません。

36. 安全管理委員会を設置し、リスクマネジメントに関する体制を整備しています。事故等発生時には、事故・怪我・ヒヤリハット発生記録、事故報告兼支援事故報告書を作成し、安全管理委員会にて発生要因を分析しています。支援事故防止対応マニュアル、利用者無断外出時のマニュアル等を整備していますが、マニュアルの定期的な評価・見直しについては確認できませんでした。

37. 給食・保健委員会を設置し、感染症対策に関する管理体制を整備し、感染症の対応指針や感染症発生時の対応マニュアル、感染症版のBCPを策定しています。職員会議で手洗いやうがいなどの感染予防の啓発をしたり、障害特性に応じてマスクの必要性の説明を行ったりして予防策を講じていますが、予防に関するマニュアルを作成していないとのことです。

38. 自然災害発生時のBCPを策定し、管理栄養士を中心に食料品の備蓄管理をしています。毎年、火災や原発災害に対する避難訓練を実施していますが、地元の関係団体等と連携した訓練には至っていません。

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	
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。	b	b	
	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。	b	b	
		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. 寮ごとの手順書や服薬マニュアル、利用者日課表等をもとにサービス提供しており、寮ごとの手順書は年度初めに更新しています。提供する福祉サービスについて、「個別支援計画の考え方・要旨・重要留意事項」としてまとめ、職員会議で説明しています。しかし、手順書に利用者のプライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢の明示が確認できませんでした。

40. 所定のアセスメント様式を使用してアセスメントを行い、サービス管理責任者が個別支援計画を作成しています。寮会議にて個別支援計画の見直しをしていますが、組織的な仕組みを定めて実施しているとは言えないとのことです。

41. 2ヶ月に1回、寮会議でサービス内容について評価し、「支援目標・サービス内容・評価」に記録しています。計画書は6ヶ月ごとに作成し、寮会議で職員に共有しています。個別支援計画の見直しについての手順、緊急に変更する場合の仕組み等は整備していません。

42. 健康面と生活面に分けて記録しているケース記録用紙、各寮の日報は介護ソフトを使用しています。記録の書き方は「寮日誌・ケース記録の記入についての統一事項」をもとに、職員による書き方の差異が生じないようにしているほか、日々の日報を確認した役職者がその都度記録の指導を行っています。

43. 個人情報保護規程を整備し、個人情報の取り扱いについては利用契約時に個人情報使用同意書を説明し、同意を得ています。運営規程に記録の保存について、重要事項説明書に記録の管理、開示について記載していますが、持ち出し、廃棄等について定めたもの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。	b	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 誰もが当たり前で暮ら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]					
<p>44. 年度末に、作業内容やクラブ活動、外出等の希望について利用者へ聴き取りをしています。作業内容の変更や作業時間の増加、歌を歌いたいという希望等に対応した事例があります。利用者の状態に応じて、本人のできることを寮会議で検討し、活動を支援しています。利用者同士のトラブルには職員が介入しています。</p> <p>45. 虐待防止委員会を設置し、虐待防止に関する学習の手引き、ワークシートを用いた研修を実施しています。また、虐待防止指針、厚生労働省の虐待の手引きに基づき、対応しています。ただし、利用者・家族が権利擁護について学習を受ける機会はありません。</p> <p>46. 利用者の状況に応じて、外出機会の提供や個室・2人部屋の対応、居室での食事提供、電動ベッドの導入といった生活環境の整備をしています。無断外出のある利用者について、利用者の同意を得た上で地元駐在所に情報共有しておくなど、地域社会に向けた取り組みを行なっています。</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。	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。	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。	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	a
[自由記述欄]					
<p>47. 利用者の状態に合わせて、簡単な手話を用いたり、居室がわかるように写真を掲示したりして、視覚的に理解できるような工夫をしています。また、ミュージックケアを取り入れ、関係性作りやコミュニケーション能力の向上を図っています。</p> <p>48. 居室担当制により相談しやすい環境を作り、職員と利用者の関係性の構築を図っています。個別の相談は、個室を使用するなど環境に配慮しています。また、寮会議で職員間の情報共有と個別支援計画への反映、支援全体の調整を行っています。</p> <p>49. 職員は障害に関する専門知識の研修会等に参加しています。利用者の支援方法等の検討や理解・共有については、寮会議やカンファレンスで議題に挙げて話し合っています。また、利用者の状況に応じて居室の配置や生活空間作り、利用者間の関係性の調整等を行っています。</p> <p>50. 利用者の状況に応じた食事を提供するほか、管理栄養士が嗜好調査を年1回行ない、食事の支援に反映しています。入浴は週2回以上、提供しています。また、利用者の障害を考慮した介助を行い、体調等に応じてシャワー浴やドライシャンプー、清拭など個別に対応しています。日中活動については年度末に利用者へ聴き取りを行い、作業やクラブ活動の支援に反映していますが、地域における日中活動の情報提供や利用支援には至っていません。</p> <p>51. 共用部である洗面所やトイレ、廊下などはバリアフリーとなっており、空調設備を整備しているほか、畳のスペースやソファの近くにテレビを設置するなどして、利用者が安心、安全で過ごせるよう配慮しています。転倒リスクがある利用者の居室には、クッション材を使用したり物を少なくしたりしてリスクを軽減しています。体調や気分(興奮するなど)により、周りや本人に影響を及ぼすような場合には、静養室や空いている居室で対応しています。</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-(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-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。	b	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. 非該当
 53. 利用者の希望と意向を把握し、買い物やコンサート、スポレクなどへの参加等、外出の支援をしています。また、家族の状況に応じて、一時帰省(外泊)に対応しています。施設内の自動販売機で購入するためのお小遣いを利用者に渡して、金銭管理の学習に取り組んでいる事例があります。ただし、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援は不十分とのことです。
 54. 入浴、排泄などの支援を通して観察を行い、利用者の健康状態の把握に努めるほか、定時のラジオ体操、個別の散歩、ミュージックケアの提供など、健康の維持・増進のための取り組みを行っています。月1回の精神科医による苑内診療、週1回の協力医による苑内診療があります。日中は施設看護師が対応し、夜間・休日は「夜間および休日の対応について」の手順に基づき、医療機関等と連携・対応しています。利用者の健康管理等についての職員研修や職員の指導等の実施は不十分です。
 55. 薬は施設できる医務室や職員室で管理しており、服薬マニュアルに基づき対応しています。服薬管理は看護師が行ない、誤薬を防ぐためにダブルチェックを行っています。利用者の疾患や状態に応じて、食事形態の変更や療養食、アレルギー食などの対応をしています。しかし、医療的な支援に関する職員の個別指導は行えていません。

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-(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	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。	b	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。	-	-

[自由記述欄]

56. 買い物外出や施設外行事への参加、地域のお祭りなどへの参加により、地域と関わる機会を作り、地域生活の意欲を高める支援に取り組んでいます。ただし、地域生活へ移行するための具体的な取り組みは行っておらず、今後の課題とのことです。
 57. 利用者の体調不良や怪我などが生じた際は、家族へ連絡し報告しています。不眠の利用者について、自宅での環境や睡眠状況等を家族から聞き取り、支援に反映させた事例があります。家族からの相談・要望を受け、施設で対応可能なことなどについて、都度説明を行なっています。保護者会を開催(地域ごとに計3回実施)し、家族からの将来の不安や相談、意向等を聞き取っているほか、利用者との面会の機会としています。
 58. 利用者一人ひとりの活動・生活する力や可能性を引き出せるよう、状態に応じた作業や地域の企業の下請け作業、クラブ活動、美術クラブの作品展への出展等の取り組みを行っています。利用者の高齢化や重度化が進み、以前のように働くことが難しくなっていますが、職員間で支援内容の確認や話し合いを行い、個別的に対応しています。
 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。	-	-

[自由記述欄]

60. 対象外