

[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	洛西ふれあいの里更生園	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」		

2021年 3月26日

総 評	<p>洛西ふれあいの里更生園の運営母体である社会福祉法人 京都総合福祉協会は京都市内で障害分野を中心に様々な福祉サービスの事業所を運営し、何らかの支援を必要とする方を総合的に受け止める役割を担っています。</p> <p>洛西ふれあいの里は京都市西京区の住宅街の一角にあり、更生園に隣接して授産園、療護園が設置されています。更生園は1992年に市の委託を受け開所した施設で、知的に障害のある人を主な対象とした入所型の施設です。</p> <p>2階建ての建物は、中庭を囲み明るい広々とした作りとなっており、食堂や浴室、作業場などの共用スペースと利用者の生活棟が設置されています。利用定員は現在60名で男性35名、女性25名の方が利用しています。個々のより良い暮らしの在り方を考える中で、施設の開設当初は4名部屋であった居室に間仕切りを設置して二人部屋や個室に改修する事や、高齢化に伴う身体状況への対応をするため居室内の段差を解消するなど、計画的に住環境の改善に取り組んでいます。施設内設備の改善を進める事は職員にとっても働きやすい職場環境の整備に繋がっています。</p> <p>日中活動は「職住分離」という事に重きを置き、施設内の作業場だけではなく施設外にも2か所の活動場所を設定し、半数以上の利用者の活動の場となっています。また、他事業所の日中サービスを利用するなど利用者個々の意向や特性、興味関心に合わせた活動内容を提供しています。リサイクル活動や自主製品の販売などの日中活動を通じて地域住民や圏域の学校、団体とも日常的な交流が図られている事も特筆する点として挙げられます。</p> <p>知的に障害の重い方、自閉症を併せ持ち行動上の課題の大きい利用者を支援する上で、必要な支援技術の向上を目指し法人内研修、施設内研修の充実を図ると共に、コンサルテーションの導入や外部研修への積極的な参加などの工夫をされています。これらの研修で得た知識・技術は支援現場で活用されていました。</p> <p>生活全般の支援が必要な方を支える居住型の施設の役割を果たすと共に、地域の支援ニーズに対して緊急対応も含む短期入所の機能をより積極的に活用する事で、圏域における事業所の役割を強めていかれる事を期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－４－（１）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。 事業計画に地域とのかかわり方に関する方針が明記されていました。日常的には日中活動を通じて地域住民や団体との交流が図られています。不定期には地域のイベントへ企画段階から参加し、施設を利用している障害のある本人の活動の幅を広げる事に繋がっていました。</p> <p>Ⅲ－１－（１）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。 障害のある本人の尊重は理念の中で「利用者の人としての尊厳を重んじ、基本的人権を守ります」と掲げられており、その姿勢は職員倫理行動指針に明記され、冊子を全職員に配布し周知が図られています。人権委員会を組織し人権に関連する課題を振り返る機会、研修の機会を設定されていました。</p> <p>A－２－（２）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。 施設全体で、利用者の重度化、高齢化の課題を抱える中で、生活全般の様子を正確に把握し、支援計画や支援手順書の策定と活用がされていました。日中活動の場は多様な選択肢を用意するとともに施設外の団体等と連携する事で利用者の特性や興味関心に応じた活動の提供がされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I－３－（１）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。 事業所で中長期の方針が議論されており、課題整理をした上で数値目標も掲げた計画が策定されていました。単年度の計画については、中長期計画で掲げられた内容の達成に近づくために単年度で達成できる具体的な内容を計画に反映される事が望ましいと考えられます。</p> <p>Ⅲ－１－（４）①苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 苦情解決の受付責任者を明示するなど積極的に取り組み仕組みとして確立していました。第三者委員が定期的に施設に訪問し利用者ニーズの把握に努めていました。苦情に至る申し出は現時点ではないものの公表に関する手順が整備されていませんでした。公表の方法、範囲についてあらかじめ整理をされてはいかがでしょうか。</p> <p>A－１－（２）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。 利用者の権利侵害の防止に向けて、日常的にはボディチェックシートの活用や記録の充実などに取り組んでいました。客観的な視点として第三者委員も活用しサービスの質の向上に努めていることも仕組みとして有効だと考えられます。これらの取り組みの意図をより施設現場全体に浸透していくために活動を継続発展させ、より良いサービス提供につながる事を期待したいと考えます。</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	洛西ふれあいの里更生園
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
訪問調査日	令和2年10月23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「共生を目指す創造的実践」に基づく基本方針を毎年度の事業計画にも明記している。「法人が大切にしていること」(理念、方針、倫理規範、理事長の思い)を一覧表で整理している。法人ホームページ/パンフレットに明記され、職員室にも掲示している。入職時には入職用の手引きで趣旨を説明し、新人研修のプログラムに位置付されており、中核職員研修(5～10年目)でも取り上げている。					

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. 法人内の各事業の稼働率一覧、や付費等の状況表で現状と前年度比を把握している。理事会での経営状況報告(説明資料確認)には所属長も参加し説明をしている。支援学校での事業説明(短期入所を中心)を行い、利用希望を把握している。 3. 人員の配置状況を月ごとに確認し、京都市へ報告している。					

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-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	B
	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. 法人の中長期計画は検討中。事業所としてはH30年12月に策定(中期1～3年、長期4～5年)、現在更新に向け協議中である。職員の資格取得率について具体的な数値目標を定めている。 5. 設備・環境面は中長期計画の内容を踏まえた単年度計画になっている。その他は項目に挙がっている内容もあるが、単年度計画よりも中長期計画の方がより具体的な内容になっているなど計画の連動は不十分である。 6. 事業報告作成時には、各棟会議での意見を運営会議で協議し、管理者が作成した案を職員全体で閲覧・意見募集をした後に確定という手順が確立し、事業評価と次期の事業計画に反映がされている。日常的には朝礼時等に計画の進捗状況を報告し周知され、年度中間期には「事業及び予算執行状況進捗ヒアリング」を法人で実施している。 7. 障害のある本人には必要な部分をわかりやすく説明するようにしている。家族は半数以上が後見人の選任がされており、専門後見人の割合も増加している。年度末の家族懇談会、家族会役員会へ施設長が出席し、活動状況を写真で説明したり質問に対応している。					

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-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. 自閉症支援のコンサルテーションや苦情解決第三者委員に定期的訪問を受け福祉サービスの質向上に努めている。内部ではリスク委員会でマニュアル等の検討・実施している。しかし定められた基準に基づいた自己評価が年に1回以上は実施していない。 9. コンサルテーションを通じた課題の共有化と支援の見直し、実践の発表を実施している。各委員会で個々に把握・検討している課題を運営会議(施設長、副施設長、主任)で集約、共有化を図っている。「一定の評価基準」による自己評価とはなっていない。					

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	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	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。	A	A

[自由記述欄]

10. 「理事長および管理職員専決規定」に役割と責任を明記。家族向けの「更生園通信」に施設長の冒頭文章にコメントをするなど自身の役割を表明している。新人研修「法人の概要と組織運営」の資料中「キャリアの仕組み」に管理職に求められる能力等が明記されている。
 11. 労働法規に関する学習会を法人で実施するなど理解に努めている。施設運営に関連する法令のリスト化はしていない。
 12. 運営会議を中心とした検討の仕組みが組織で確立されている。施設長は運営会議には必ず参加し、具体的な評価や改善に向けた取り組みに対して方針を表明している。
 13. 有給、超過勤務等を集計し確認、運営会議で定期的に分析を行っている。

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
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・採用は法人で一括採用している。(年15人前後。正規職員200名、40時間勤務者300名程度)採用パンフレット「はあとがいっぱい」や正規職員募集要項、法人事業計画に取組に方針が明記されている。
 15. 「人事ヒアリングシート」を用いて、職場の課題や移動希望の聞き取りを行い、臨機応変の人事対応が離職率の低下にも良い影響がある。昇進、昇給基準はキャリアパスに沿って法人全体で明確化されている。
 16. 有給取得、超過勤務の把握は衛生委員会が機能している。WLBについては「職員処遇改善ガイドブック」で休暇制度を明記しており活用がなされている。
 17. 「人事チェックシート」を用いて階層別に自己評価(専門技術、利用者接遇、計画・実行力、自己管理能力・安全管理能力)を行い、所属長と面談し評価している。「業務目標シート」を用いて目標設定を行い面談(3回/年)で進捗把握をしている。
 18. 法人の研修センターが中心に階層別の年間研修計画を策定。資格助成制度を導入。研修には外部(株:ジェック、介護労働センター)に数年に亘り委託している。
 19. キャリアパスに応じた研修を開催し、人権研修・自閉症研修は全員が受講している。業務の習得状況の把握は新任職員が記載した「業務日誌」にチェックし全体で周知している。業務の引継ぎ進捗状況の把握をしている。階層別研修を法人で年間計画を策定している。
 20. 実習の目的は事業計画に明記している。受入マニュアル、オリエンテーション資料、養成校と連携し実習内容に応じた実習プログラムを作成している。実習指導者研修等に参加している。

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-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	A
		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. 重要事項説明書の変更に関する案内に第三者評価の公表情報を記載し、ホームページで事業所情報の公表をしている。苦情に関しては受付窓口、第三者委員の設置を掲示されており、解決に関する考え方はホームページに表記している。
 22. 公認会計士による監査、内部監査を実施し報告書がまとめられている。外部の会計事務所と契約し実施している。

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-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
	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	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	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。	B	A

[自由記述欄]

23. 事業計画に地域交流に関する基本的な方針が明記されている。利用者が活用できる社会資源は法人内の相談事業所からの情報を得て活用している。支援学校のイベントで圏域の事業所情報を得る事や、日中活動でも資料の回収等で地域と日常的に関わりを持っている。
 24. ボランティア受け入れマニュアルで基本的な考え方が明記されている。既出のマニュアル等をまとめて「ボランティアの受け入れ手引き」を作成に着手している。
 25. 支援センターと連携し情報は得ており、事業計画に地域との交流連携についての方針が明記されている。施設入所と他法人の日中サービスを併用されている方にはサービス提供に関して連携している。
 26. 「洛西ふれあいの里協力会(圏域の事業所のネットワーク)」でイベントの開催や事業所情報の発信をしている。
 27. 秋祭りは企画段階から地域の団体と連携して運営している。施設が参画している「洛西ふれあいの里協力会」が主催で福祉業界研究講座として地域向けに公開講座を開催している。

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	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	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。	B	B

[自由記述欄]

28. 職員倫理行動指針に明記され冊子を全職員に配布。新任職員オリエンテーション資料でも説明。人権委員会でテーマを決めて重点課題として職員への働きかけを行っている。セルフチェックリストを活用(年2~3回)で取組状況をチェックしている。
 29. 支援の場ではプライバシーへの配慮に関して必ず指導は行っている。セルフチェック・シートの項目の中で確認するようにしているがプライバシー保護に関する「マニュアル」の整備はされていない。
 30. 「洛西ふれあいの里協力会」のパンフレットを商店街に置いてもらっている。写真等を活用し分かりやすく事業所紹介をされる内容になっている。施設紹介のパンフの内容は更新している。
 31. 家族や後見人には丁寧に説明を行っているが「本人が分かりやすいように」という点で不十分である。
 32. 具体的な事例(他事業所の利用等)について対応はしている(内部の引継ぎ資料を外部様に流用する等)が、移行に当たっての所定の文書等の準備はできていない。

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。	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。	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。	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. 嗜好調査の実施、支援計画の見直し(半期ごと)に利用者や家族への聞き取りを実施している。利用者自治会は現在は組織していない。人権委員会で利用者の意見を吸い上げる場の検討をしている。インシデントの報告は多く上がっている。(アクシデント・インシデント分類表)。個別に相談できるスペースは現時点では設定されていない。

34. 受付責任者を設置し、重説・契約書に明記し、玄関にも掲示している。苦情解決の仕組みに乗った形での対応ケースはない。第三者委員の定期訪問があり、記録を確認した。公表に関する事例がなく公表した実績はない。

35. ケース記録や伝達事項で報告が上がってくる事例はあるが、支援上の問題点に視点が当たり、利用者の意見・声を吸い上げるという意味での認識は弱い。

36. 各委員会毎の参加者、責任者等の一覧を確認した。インシデントレポートをリスクマネジメント委員会(2か月に1回)で集約ポイントとなるケースを検討している。救急法とは別に誤嚥対応訓練を行っている。利用者救急カードを一人ずつに整備しており、通院時医療機関に持参している。年に1回内容を更新している。

37. 帰省時、家族への注意事項を書いたプリントを配布し、新任研修時にも実施している。「感染症対策について」マニュアルを策定している。

38. 緊急時の職員連絡網を整備している。備蓄品の管理は施設長と栄養士で把握し食料品備蓄リストも作成されている。

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
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。	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。	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. 勤務形態ごとに業務マニュアルを作成し、統一連絡事項による伝達を実施し、冊子「はあとがいつばい」にも明記している。

40. 年度末モニタリング→前期計画(4月)→個別面談(5、6月)→9月中間評価→後期計画(10月)→送付11月→家族懇談会(1年の振り返り・ご意見等を全体で話し合う)→年度末モニタリング…のサイクルで実施している。

41. 支援計画作成マニュアルで作成上のポイントを明記し担当職員で作成し、各棟会議で検討している。一時的な支援の見直しは計画の書き直しではなく統一連絡事項で伝達している。半期の見直しの段階で確認している。

42. 記録ソフトは「福祉の森」を使用。「記録の書き方」を新人研修及び一般職員研修で実施している。個別支援計画に基づいた記録としてリハビリや睡眠など、計画の中で位置づけられた支援に関するチェック表の作成などの工夫をされている。

43. 個人情報保護規定は法人として策定され責任者は施設長となっている。職員には入職時、退職後も含めた誓約書を取っている。違反した場合の罰則も保護規定に明記されている。文書取扱規定により保存・廃棄等について定めている。利用者・家族には重要事項説明書で説明し、同意をもらっている。

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。	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	B

[自由記述欄]

44. できる限り選択、決定できるように支援を考えている。利用者からの意思のくみ取りが不十分であるとして、力を引き出す事が課題として認識している。
 45. 身体拘束の手続きは個別に整理をし、個別支援計画にも記載している。日々の記録についても個別の記録をしている。実施状況に関しては人権委員会、棟会議で確認をしている。権利侵害の発生時には、職員会議で検討、第三者委員の参画による検討をする。権利について説明の機会を設けていない、どのように伝えていくかを今後検討していく。
 46. 全体の再整備計画でも検討を予定している。地域社会に対しては、リサイクル活動を通じて交流する事やボランティアとして施設に入ってもらう事を推進している。利用者の権利擁護に関しては法人、施設内で研修を実施している。個々に配慮をした生活空間には課題であると認識している。

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。	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. コミュニケーションの支援に関しては、個々の利用者の状況に合わせて取り組んでいる。職員への理解を促す研修会を実施している。
 48. 事業所としての基本的な考え方を基に日常的生活支援を継続している。気になる情報を整理する事や伝え方や対応者のルールを整理するなどの取組を実施している。
 49. 自閉症支援について、発達障害者支援センターのコンサルテーションを定期的に受け、支援の質の向上を図っている。会議だけではなく日常的生活支援場面でPDCAサイクルでの見直しを計っている。
 50. 生活場面では個々の状況に応じて、他職種とも連携し生活全般の支援を継続している。支援手順書を用いて質の向上に努めている。個々の状況に応じた対応を適宜実施している。日中活動は施設内に4カ所、施設外にも場面を設定し個々の特性に応じられるように対応している。連絡ノートを活用し、日中活動と生活場面での情報共有を図っている。
 51. 満足度調査に基づいて、施設内の改修や備品の入れ替えを行い、生活環境整備に取り組んでいる。状況に応じて観察室の活用をするなど個々に合わせた配慮をしている。今後、多床室を個室化に向けて検討を進める。

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。	非該当	非該当
	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. 非該当
 53. 施設以外の生活を希望される方に個別の体験ができるように情報提供などを行っている。施設独自のヘルパー制度を活用したり、個別に食事対応をするなど、できる限り希望に合わせた活動を実施している。
 54. 1回/月、定期受診を受け、受診内容は、本人と家族に説明をしている。通院時に使用する緊急連絡票を全員に準備している。てんかん発作、緊急時対応のマニュアルを作成し、状態に応じて個別のマニュアルを活用している。
 55. 精神科と内科の医師の訪問がそれぞれ2回/月ある。アレルギーへの対応は医療面でも食事面でも配慮されている。施設内では看護師が主になり対応をしている。

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
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	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. 本人をとりまく環境として、障害のある本人の意向だけではなく、家族の意向、高齢化に伴う医療的なケアの関係もあり、地域移行が具体的に進みにくい現状もある。就労支援事業所に通所され、グループホームでの生活を希望されている方もいる。
57. 個別懇談会(個別)、家族懇談会(集団)を年に一回開催している。日常的な生活に関しては通院や事故等の報告を行って情報共有に努めている。
58. 個別の理解や状況に応じた情報提示をするなど、活動の組み立てを実施している。個々に合わせた活動を設定する事で日中活動が生活リズムの軸となっている。活動内容の検討については棟会議で実施している。
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