

[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	京都市障害者支援施設 大原野の杜	施設種別	生活介護・施設入所支援
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3年4月12日

総 評	<p>京都市西京区にある京都市大原野の杜は、社会福祉法人 京都総合福祉協会会（旧称：京都障害児福祉協会）が運営をしており、同法人の入所施設（洛西ふれあいの里更生園）から機能分化も含めて分離し平成14年に開所した障害者支援施設です。</p> <p>施設は3階建ての建物となっており、1階は利用者の作業室や浴室、事務室が配置され、2階と3階は利用者の生活空間となっています。男女合わせて50名の方の暮らしの支援を中心に、5床設けられている短期入所床では京都市の緊急受け入れも含む地域で生活をしている人の一時的な居場所としての役割も担っています。</p> <p>入所利用されている方は60歳以上の方が半数近くおられ平均年齢も50代後半となっています。障害支援区分については平均が5.7と高齢化、重度化への対応が施設の中で重要な課題となっているところです。</p> <p>施設の方針としては障害のある方が年を重ねても安心して暮らすことができる場として、支援体制・環境整備に努めています。利用者は紙漉作業や音楽、散歩などの日中活動に加え、茶道や生け花、絵画などの文化教室に楽しんで参加しています。全体的にゆったりとした時間が流れる施設ですが、施設の中だけに留まる事なく、地域での生活を推進する事や日中活動を通じて圏域の学校との連携をするなど生活の広がりにも取り組んでいます。</p> <p>清掃が行き届いた生活空間は、屋外からの光が差し込む設計となっている事もあり清潔で明るい印象となっていました。利用者がより良い暮らしを営む場所となるように取り組んできた施設の姿勢の表れであると考えます。</p> <p>評価基準に基づく調査の中で、施設の運営に関しての仕組みは整備されていますが、文書化については不十分な点がありました。これらの事項については、利用者の暮らしを支える上で大切な事柄だけではなく施設で仕事をする職員を守る意味でも重要な事柄も含まれますので、見直しをされてはいかがでしょうか。</p> <p>知的に障害のある方の高齢化、重度化への支援ニーズは今後もより高くなっていくと考えられます。周辺地域の福祉ニーズや地域ニーズの把握に努め、より質の高い福祉サービスの担い手となられる事を期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(1)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 中長期計画は運営会議のメンバーで検討し作成されています。長期、中期、短期に分類され、今後の事業展開やそれに伴う経営課題や人材確保などが盛り込まれた具体的な内容となっています。</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。 ケナフの栽培から紙漉きまでの日中活動の工程を通じて地域の小学校との連携の機会を持っています。地域の学校と交流を持つことは施設利用者にとって活動の幅が広がるという事に加えて、施設への理解を高めるという視点からも重要な取組の一つと考えます。</p> <p>III-1-(3) 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。 利用者の会は設立されていませんが、個々の利用者の声や希望を日常的に聞き取り、聞き取った内容は運営会議で検討するという対応スキームが確立していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-1-(1)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。 管理者は施設運営に関連する法令等の情報把握と活用をしていますが、職員全体に周知するためのリスト化等の取組みが確認できませんでした。緊急時にスムーズな対応を行えるよう、またその場で対応する職員を守る意味でも整理をされてはいかがでしょうか。</p> <p>II-2-(4)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。 実習指導者研修への職員の派遣など積極的な取組みをしていますが、施設内での対応マニュアルが確認できませんでした。より有効な実習を進めると共に、実習を受け入れる上でのリスクへの対応を進めるためにも検討をされてはいかがでしょうか。</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。 苦情解決の仕組みは整備されており周知されていますが、公表の手順については確認できませんでした。要望から苦情に至る前に対応されている事案が大半ですが、リスクマネジメントの一環として整備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	京都市障害者支援施設 大原野の杜
施設種別	生活介護・施設入所支援
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11月19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。法人ホームページ及びパンフレットに記載している。職員室や玄関に掲示している。入職時の手引きで説明している。新人研修、中核職員研修でも取り上げている。「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。利用者にはパンフレットを用いて利用開始時に説明している。					

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. 事業所の稼働率一覧、給付費等の状況把握を行い法人全体でも所属長会議等で共有している。建物は京都市の指定管理を受けている。理事会で経営状況について報告(説明資料確認)している。所属長も理事会に参加して状況説明している。支援学校からの利用希望はあるが、高齢期の知的障害のある方が主な利用者層であるため卒業後すぐに利用開始される方は少ない。 3. 経営推進会議等で運営状況や稼働率等を整理している。経営に関する具体的な課題を中心に職員には周知している。利用希望は空床1床に対し、10～15名ほどの応募がある状況である。(同法人のふれあいの里更生園と利用者の平均年齢が10歳程高い。)高齢棟の必要性はあるが、看取りの問題等も含め施設機能の整理も課題と認識している。					

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
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。	B	A
		5	② 中・長期的なビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	B	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。	B	B
[自由記述欄]					
4. 2015年策定後、2020年4月に見直し「事業中長期計画」策定をしている。(短期が3年、中期4年、長期が5年。)計画において経営課題等にも触れられている。 5. 中長期計画をふまえた単年度計画として作成している。(事業の基本方針-重点方針をもとに職員体制や事業内容等について策定している。短期(3年)の運営方針で掲げた方針から単年度の事業内容で具体的な方針とされている)。数値目標の設定、成果を具体的に設定されてはどうか。 6. 各棟会議からの意見を踏まえて策定している。年度中間で「事業及び予算執行状況進捗ヒアリング」を法人(理事長)において実施している。 7. 家族会で説明している。大きな変更があまりないこともあり、「今年も恒例で〇〇をします」といった説明になりがちではある。施設改修等については「施設整備」項目として事業計画に盛り込んでいる。ご本人への説明が不十分であり、今後の課題と認識している。					

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
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	A
[自由記述欄]					
8. 定められた基準に基づいた自己評価(年に1回以上)はできていない。職員に配布までは行ったが検討まで至っていない。(第三者評価に取り組んだ体制で自己評価に取り組んでみてはどうか。) 9. 前回調査時に課題とされた項目について運営会議で取り組んでいく姿勢を施設長より示している。「改善が望まれる点」での指摘事項(2点)にはそれぞれ具体的に改善に取組み改善されたことが確認できた。					

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。	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]					
<p>10. 法人の「理事長および管理職員専決規定」に役割と責任を明記している。施設長赴任時に広報誌に掲載して以降、表明の機会や書面での表明が行われていない。</p> <p>11. 労務管理等に関する研修を法人で実施している。関係法令は法人全体の共有フォルダ内に情報を集約しているが、すぐに確認できる関係法令のリスト化はしていない。</p> <p>12. 管理者は、運営会議でサービス提供の状況について報告を受けるほか、各委員会にも積極的に参加、職員からも随時報告を受け現場の状況把握に努めている。職員ヒアリングを年2回定期的に実施している。</p> <p>13. 管理者は、毎月、給付費と稼働率の確認を行っている。業務の実効性を高める取組として3か月に一度、有休取得、超過勤務、配置人数等を確認し分析を行っている。</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
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
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	B
	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	B
[自由記述欄]					
<p>14. 法人としてインベーションプロジェクトチームを立ち上げ、人材確保及び働きやすい職場づくりに取り組んでいる。法人事業計画 ②職員の確保・人材育成への取組に方針が明記されている。「はあとがいっぱい」(採用パンフレット)を作成し人材確保に活用している。</p> <p>15. 法人の研修センターの事業計画に各階層ごとの職員像の明示がある。業務目標シートを導入して人事考課を行っている。</p> <p>16. 法人で「パワーハラスメントの防止等に関する規則」を策定して窓口を設置している。メンタルヘルスの取組としてストレスチェックや組織活性化アンケートを実施するとともに産業医(精神科Dr)との面談による相談を実施している。施設内に互助制度があり各種懇親会、慶弔金等の仕組みを整備している。</p> <p>17. 法人で作成した「キャリアの仕組み」シートを策定するとともに職員に配布している。法人全体で業務目標シートを導入し、目標設定を行い面談で進捗把握を行っている。</p> <p>18. 法人の研修センターが中心にキャリアパスの仕組みに基づいた、年間研修計画を策定している。法人の研修センターの事業計画に各階層ごとの職員像の明示がある。事業所として強度行動障害養成研修や喀痰吸引3号研修などの受講を計画的に進めている。</p> <p>19. 職員一人ひとりの資格取得状況を把握し、必要に応じて研修の受講を進めている。外侮研修等については職員室への掲示や回覧を行う等情報提供をしている。新任職員や異動してきた職員には一定期間、先輩職員がついて予定を立ててOJTを実施しているが、仕組みを明文化したものはない。</p> <p>20. 事業所事業計画に実習生受け入れに関する方針が明記されている。指導に当たる職員は、実習指導者の研修を受講している。実習生には注意事項として新任職員と同等の内容で説明しているがマニュアルとして整理はされていない。</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
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。	B	A
[自由記述欄]					
<p>21. ホームページで事業所情報の公表をしている。ホームページ内のブログを通じて施設の活動の様子を伝えている。重要事項説明書の変更に関する文書に第三者評価の公表情報等を記載している。苦情に関しては受付窓口、第三者委員を掲示しており、苦情解決に関する考え方を表記しているが、改善・対応の状況の公表はできていない。(事業報告への記述はある。)</p> <p>22. 年に1回、公認会計士による監査(法人全体で契約)を実施し報告書がまとめられている。また、法人として経理等に係る規程を定めている。会計事務所と契約し相談の機会を設定している。</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
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。	B	B
	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	
	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	A	

[自由記述欄]

23. ケナフの栽培から紙漉きまでの日中活動を通じて地域の小学校との連携の機会を持っている。今年度はコロナの影響で進捗が遅れがあるが実施しており、今後は紙すきを行う予定である。日常的に地域のスーパーやコンビニでの買い物やカフェなどで飲食を行っている。

24. 利用者のニーズに応じてボランティア受入を行っている。受入に関する方針は事業計画に明記されている。受け入れ対応を副施設長の役割として実施している。しかしマニュアル等文書としての整備はできていない。

25. 職員室に連絡先一覧(事業所、消防署、病院、メンテ業者等)のファイルを設置し、職員がいつでも利用できるようにしている。京都知的障害者福祉施設協議会、圏域の自立支援協議会(京都市西部)へ参画している。

26. 地域社協等へ会議室を開放している法人の相談支援事業所と必要な場合は連携を取れる体制がある。災害時の福祉事業所としての役割について、地域の事業所との連携調整ができていない。

27. ケナフを使った取組を学校と継続して取り組んでいる。大原野社協へ参画する事で地域の福祉ニーズの把握と公益的な活動につなげている。

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
	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。	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	A	

[自由記述欄]

28. 基本理念や倫理規範に本人尊重について明記している。定期的に虐待防止にかかるチェックリストの取り組みを行い、振り返りを行っている。権利擁護に係る研修は外部研修の活用や法人階層別研修の中でやっている。

29. 新任職員研修で虐待防止に関する研修を実施している。セルフチェックシートでプライバシー保護に関する項目のチェック状況を基に支援上の課題について職員と確認する等もやっている。

30. 法人パンフレットは公共施設等に配架している。事業所としてはホームページを活用し広く情報提供している。見学は随時受け入れている。パンフの内容は随時見直して更新している。

31. 契約書・重要事項説明書での説明を行っているが、「ご本人にわかりやすいように工夫」という点では実際には十分に組み立てていない。施設を退所して自宅に戻るなどの変更時には実体験に基づく方法で理解を進める取組はしている。

32. グループホームに移行のケースは引継ぎシートを作成するとともに、退所時の引継ぎにはアセスメントシートを利用している。変更の際には移行先との連絡調整を行うとともにカンファレンスを設ける等スムーズに移行できるようにしている。

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。	B	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。	B	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。	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	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。	B	A

[自由記述欄]

33. 棟会議・運営会議で利用者ニーズに対する支援を検討している。家族向けに施設長のアドレスを明記したお知らせを配布している。「本人の会」はないが、適宜意見徴収を行い実際の取り組みに繋げた事例はある。今後は「要望カード」の導入も検討していきたい。

34. 苦情解決の体制等について揭示はしていないが、明記された重要事項説明書をファイルにして玄関に常設している。苦情解決の規定はあるがフロー図は作成していない。苦情解決の仕組みが必要な事例は無いが、日々の支援の中で対応したケースは記録に残している。本人・家族への分かりやすい揭示および公表については検討されてはどうか。

35. 利用者からの意見や要望に対して把握をして、組織的かつ迅速に対応する仕組みが不十分であった。対応に遅れが出ない様に組織としての手順を明確にされている。

36. 緊急時マニュアルを策定し、入職・異動時にオリエンテーションで説明している。ヒヤリハットシートで報告を集約し、リスク委員会(施設長、職員、看護師が参画)で分析・検討する体制をつくっている。しかし、マニュアルの定期的な見直しが行われていない。

37. 感染症対応マニュアル(全体、インフルエンザ、ノロ等対応別)を策定している。新型コロナ対応に必要な情報や対応について朝礼や職員会議で周知を図っている。

38. 避難訓練実施要綱、大規模災害時等事業継続計画を整備している。ハザードマップ、職員連絡網、緊急連絡先の確認を行っている。年2回、消防署同席のもと、予感想定含め避難訓練を実施している。防災委員会を組織し、副施設長・職員・栄養士が参加している。備蓄計画は栄養士が中心に活動している。今後はSNS等のツールの活用を検討している。

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。	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。	B	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。	B	B

[自由記述欄]

39. 生活に係る支援に関して個別支援マニュアルに一人ずつ記述し、職員に周知徹底を図っている。個別支援マニュアルは時間軸での支援・業務内容、個別の支援内容・留意点を詳細に明記している。マニュアルの更新もされており、更新日も明記している。

40. 41. シートに基づき、本人の意向を軸に個別支援計画が策定されている。計画策定の流れとしては、棟会議で検討(担当者の意見反映)→主任点検→サービス管理責任者(副施設長)→作成、となっている。前期・後期(半年)で評価→1年間の計画を作成している。本人の普段の支援の様子から意向を汲み取り、家族の意向も面談を実施して確認している。状況が変わって変更が必要な場合(退院時等)は臨時の会議を持つ等を経て、随時変更している。

42. 記録ソフト「福祉の森」を使用し個別支援計画に基づく個人ごとに記録している。他職種が参加する日々の引継ぎや毎月の棟会議で情報共有を行っている。「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。

43. 個人情報保護規定を法人として策定している。(責任者は施設長)職員には入職時(退職後も含めた)に誓約書を取っている。違反した場合の罰則も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、同意を得ている。しかし、職員への周知は図っているが、研修等は行っていないため不十分と認識している。

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。	B	A
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしの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. 行事への参加／不参加については参加の方法も含めて本人に確認をしている。趣味や行事は概ね1回／月、参加の機会があり実際に体験して活動への参加を促している。コロナ禍で外出が難しい場合も本人に選択してもらい、通信販売や職員が代行して購入する等している。訪問理容の活用をしている。生活のルールは個別に確認し設定する事もある。

45. 虐待については事業所で理解を進める取組をしており、身体拘束(車いすのベルト、行動の制限)については考え方や実施方法について障害のある本人、職員に説明し周知している。本人の権利を守る視点から家族向けに成年後見人についての学習会を開催をした。不適切な対応の早期発見のためにセルフチェックやインシデントレポートを実施するとともに、リスク委員会で検討しマニュアルの見直しを行っている。

46. 生活全般の支援に関して個々に応じた取組を実施している。施設での暮らしだけではなく地域社会での生活を見据えた個別支援計画や取組を推進している。新人研修や日常的な会議で職員間で共有できる取組を継続している。近隣小学校との交流や地域の行事への参加、日常的な買い物などを行っている。

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-(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。	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。	B	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	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. 個々の状況に応じて、視覚的な情報提示や携帯型のナースコールの導入など意思表出のためのコミュニケーション支援を行っている。個々の状況はアセスメント時に把握し、個別の意思表出の方法は支援現場に周知している。個々に応じた支援を継続する事でコミュニケーション能力を高める事につながっている。

48. 日々の生活場面で個々の意思確認をしており、障害のある本人の意向も踏まえて、食事メニューやおやつ、日中活動内容や行事について協議されている。必要に応じて個別支援計画に反映させて取り組む事もある。

49. 介護に関する研修、摂食嚥下・誤嚥窒息研修などを実施し質の向上に努めている。行動障害の状態にある方への支援については市の発達障害者支援センターのコンサルテーションを受け、棟会議等で支援方法の確認をしている。個別の状況に応じて人的、物的な環境調整を行う事もある。

50. 日中活動を施設外のサービスを利用されている方もおられ施設外の資源を活用される姿勢が確認できた。個別支援計画には個々の状況に応じた具体的な支援方針が記載されている。

51. 生活環境は定刻に清掃がなされており清潔な生活環境を維持されている。施設内は光も多く差し込み明るさを維持されている。居室は50名中、10部屋が個室となっており、居室内は危険回避の観点から緩衝材の設置等の配慮がされている。生活環境の整備については障害のある本人とも確認しながら調整を図っている。

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. 法人の理学療法士が1回／月に来園し、助言のもと訓練メニューを作成している。日中活動や生活支援でリハビリの要素を取り入れ、筋力や可動域維持に取り組んでいる。

53. ケナフの栽培から紙の生成までを日中活動で行い製品化する事や「とっておきの芸術祭」に出展するなど活動で作成された物を介して施設外に働きかける機会を重視している。個別の要望等に応じて金銭管理を日常的に行っている。コロナ禍で実施できない事も多いが、生活を施設内にとどめる事が無いように施設全体で取り組んでいる。

54. 内科、精神科の往診が定期的であり、障害のある本人の健康状態の把握がなされている。体調不良時にはサマリーが作成されており通院等も迅速に対応されている。職員に対しては精神科医師や看護師からの研修を開催し疾病等の理解を深める取組をしている。

55. 事業計画の中で健康管理に関する方針は明示されている。看護師は2名で平日の日中(朝食～夕食の時間)配置されている。医師や理学療法士とも連携し安全管理体制を構築している。医療的ケアの対象の利用者がおられ、職員には3号研修の受講を推奨している。

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. 障害のある本人の意向を基に成年後見人と施設が連携しグループホームへの移行をされたケースやご家庭や福祉事務所、関係機関と連携し自宅での生活に移行されたケースがある。施設の方針としては、施設の中だけの生活だけではなく入所者の地域生活への移行を見据えた支援や地域で生活している方への短期入所機能の充実を図っている。

57. 家族との連携を重視しており、コロナ禍においてもオンラインでの面談をする事や障害のある本人の意向を重視し個別に帰宅や面会の対応がされている。家族懇談会(スライドの活用)や機関紙を通じて情報発信しており、家族会の会長を通じて家族の声を確認している。体調不良や怪我などで通院が必要な場合には家族への報告が適切にされている。

58. 障害のある本人の希望に応じて施設外に販売に出かける機会の設定などを行っている。活動を通じて作品の精度が上がり、他者からの評価を得る事で意欲向上に繋がっているケースもある。地域の関連機関との連携は継続的に実施している。

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