

[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	ゆうゆう作業所	施設種別	就労継続支援B型、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」		

令和元年8月22日

総 評	<p>社会福祉法人よさのうみ福祉会は、京都府北部地域における養護学校づくり運動や障害者共同作業所づくり運動の歴史と教訓を引き継ぎ、障害のある人や家族のねがいを実現するため、1980年に関係者の手で設立されました。法人において「よさのうみ福祉会のめざすもの」が2013年に策定されましたが、その策定過程では利用者や家族の声をもとに、イラスト化した「夢ビジョン」及び「めざす職員像」が作成されました。それらは、法人の全ての事業所に掲示をし、利用者・家族、職員への周知を図るとともに丹後圏域において具体化を目指した取り組みを行ってきています。</p> <p>そのひとつであるゆうゆう作業所は、京都府最北端にあり、海と山に囲まれた自然豊かな環境にあります。1995年6月にみねやま作業所丹後町分場として開設され、知的障害者通所授産施設を経て、2011年4月から就労継続支援事業B型・生活介護事業を持つ多機能型障害者支援施設（定員20名）として事業を実施しています。</p> <p>「悠々と、ゆっくり・ゆったり・のびやかに」をモットーに家庭的な雰囲気大切に地域密着の事業を展開されています。現在、20名の利用者が通所しています。主な活動内容としてウエス作業、アルミ缶、資源回収、かわらけ作り、食品加工（手焼きせんべいなど）など多様な作業を行ってしています。とりわけ資源回収では京丹后市から委託を受けストックヤードの管理、整理を行っており、地域に協力を呼びかけ、密着して取り組んでいます。生活介護グループでは半日を余暇や療育活動と位置づけ、ゆったりとそれぞれのペースで日中活動を行ってしています。</p> <p>利用者への支援では、利用者本位の支援を大切にして取り組まれていました。利用者自治会「かもめの会」を組織して、事業所での生活が快適に行えとともに、利用者が主体的に活動できるよう支援されていました。また、「班長会」を組織して作業や工賃、ボーナス取り組みなどが検討されていました。このように、事業所全体として利用者本位のサービスを提供されていることは高く評価されます。</p> <p>地域との関係では、文化祭や各種イベント、海水浴場の清掃などに参加をして日常的な交流が図られています。また、広報誌が通算160号を数え、地域の行政区ごとに回覧されています。</p> <p>一方で、利用者・家族の高齢化や一人暮らしの利用者が増えてきていることをふまえ、グループホームの立ち上げに向けた取り組みや工賃の向上に向けた作業種目の充実などが課題であるとお聞きしました。</p> <p>今後もさらに利用者のニーズに寄り添い、その実現を目指すとともに、地域の障害者福祉の中核として役割を果たされることを期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－１－（１）①事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 きょうされん、セルフ協議会、知的障害者福祉施設協議会に加盟しています。京丹後市自立支援協議会にも参画して月に1回は地域課題に関する会議や研修等に参加しています。また、支援学校の保護者向けの事業所説明会に出向く等、学校との連携にも努めています。今後、数年間の支援学校卒業生の状況等も把握する等、今後の潜在的利用ニーズの把握に努めています。こうしたニーズの把握を行うとともにエリアの重点課題としてグループホームの不足に対する設置を事業計画に反映する等地域のニーズを反映して計画立てしています。</p> <p>Ⅱ－５－（１）①障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。 地域の自治会加入はしてませんが、ストックヤードを設置し、地域住民が古紙など資源ごみを持ち込んだり、海水浴場への資源ごみ回収を行っています。地域のボウリング場やプラネタリウムなどへ外出レクリエーションとして出かけることがあります。地域のイベントへ参加したり、ごみ拾いを実施したり、住民と一緒にできる取り組みを行っています。利用者自治会と親の会等と共同で企画するイベント（バーベキューなど）も開催しています。</p> <p>Ⅳ－１－（１）③障害のある本人の主体的な活動を尊重している。 利用者による自治会「かもめ会」が組織されており、主体的な活動ができるよう配慮されています。自治会担当職員から上がってきた意見を担当職員から集約し、必要に応じて施設長も参加することもあります。また、法人の事業所や他法人の事業所との交流機会などもつくっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－２－（１）②事業企画の策定が組織的に行われている。 各作業班・職務分掌毎に年度事業方針を掲げ、事業所としての方針を立てています。法人としては前年度の事業報告に基づき課題に応じてエリア運営会議、管理者会議で検討を行い、方針を常任理事会で決定しています。事業所の事業計画は年度当初の方針会議で決定、年度末の総括会議で議論、翌年度の事業計画に反映させています。しかし、数値目標等が抽象的な表現となっており、中間の振り返りができていませんでした。</p> <p>Ⅲ－２－（４）①②サービス実施の記録が適切に行われている。 支援ソフト「見聞録」で記録を作成しており、新任職員研修で記録の書き方については触れています。しかし、ケース記録の記述と支援計画の連動性が図られていませんでした。 また、記録の管理体制について管理の責任者は施設長となっています。記録の保管、保存、廃棄に関する規定は「特定個人情報保護規定」の項目で定められています。しかし、個人情報保護と情報開示の観点からの職員への教育等については不十分である。個人情報保護と情報開示に関してより具体的な取り扱い方法を記載したマニュアルを整備されるなど、検討されてはいかがでしょうか。</p>

Ⅲ－４－（１）サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。

支援に関わる研修はOJT中心で進めており、個別の支援方法についても少人数のため、職員会議等で確認することで共有できています。しかし、実施方法を文書化されたものは確認できませんでした。また、文書化されたものがないため見直しができていませんでした。

※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	ゆうゆう作業所
施設種別	就労継続支援B型、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	2019年3月14日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	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(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	B	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	C	A
I-2 計画の策定	I-2-1(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		③ 事業計画が職員に周知されている。	B	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	C	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	B	A
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	B	B
	I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	B	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A

【自由記述欄】				
I-1-1(1)	<p>① 法人「よさのうみ福祉会めざすもの」として明文化(2012年3月)されている。法人要覧、ホームページに記載するとともに玄関、事務室等に掲示もされている。</p> <p>② 「めざすもの」の理念に基づいて、法人⇒エリア⇒事業所と3段階で事業計画を立て、それぞれに重点方針を立てて事業計画を策定している。事業所としては、「悠々と…ゆっくり、ゆったり、のびやかに」をモットーとしている。</p>			
I-1-1(2)	<p>① 年度当初に常任理事会で決定した方針を管理者会議で確認し、各事業所の職員会議で職員に周知している。年1回の全職員会議では必ず理事長より「めざすもの」について話があり確認をしている。事業所内にも職員の目に触れる場所に掲示している。</p> <p>② 利用者ニーズに基づき策定した「夢ビジョン」を掲示をしている。エリア家族会や事業所家族会(3作業所)でも年1回説明を行っている。自治会は毎月開催している。</p>			
I-2-1(1)	<p>① 与謝海福祉会の「めざすもの」に基づき、2013年からの5か年総合計画を策定、2018年度からは第2次3か年計画(「次世代へのバトンタッチ」)を推進している。</p> <p>② 各作業班・職務分掌毎に年度事業方針を掲げ、事業所全体の事業所としての方針を立てている。法人としては前年度の事業報告に基づき課題に応じてエリア運営会議、管理者会議で検討を行い、方針を常任理事会で決定している。事業所の事業計画は年度当初の方針会議で決定、年度末の総括会議で議論、翌年度の事業計画に反映させている。しかし、数値目標等が抽象的な表現となっており、中間の振り返りができていない。</p> <p>③ 総括会議、方針会議で確認・議論されている。会議資料は各作業班毎の具体的な内容で作成されている。</p> <p>④ 家族会での説明は行っている。利用者には自治会で作業内容にかかわる説明や話し合いはあるが、事業計画にかかわる説明等はできていない。</p>			
I-3-1(1)	<p>① 「めざす職員像」に管理者の役割を明記。組織図・職務分掌は法人及び事業所として作成している。広報誌(月1回発行)で表明している。広報紙は、旧丹後町エリアでは回覧している。また、事業所がある地域は全戸配布している。</p> <p>② 集団指導やきょうされんへの参画などの他、法人を通して情報収集している。法人として整理された資料を基に、職員会議で説明している。関連法令に関して職務分掌として担当している職員が中心に研修等を通して周知している。法人としても虐待防止や権利擁護など、年間計画に基づいた研修を実施している。しかし、関係法令のリスト化ができていない。</p>			
I-3-1(2)	<p>① 事業所では支援員会議(主任中心)、職員会議の定期開催、課題整理のための運営会議(正規職員のみ)、作業班毎の会議(不定期)を実施している。課題のある支援に関して職員会議で議論をし、管理者が参加しない会議も必ず報告は受け、スーパーバイズを行っている。</p> <p>② 今年度土曜日の開所日(通常第1、3、5土曜)を増やして、余暇活動に取り組んだ。利用状況は月次で法人に報告しており、毎月の状態を把握している。時間外労働はの管理を行い、抑制するように法人から各管理者に指示がされており、必要に応じて会議等の機会ですべての都度職員には伝えている。</p>			

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B	A	
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	B	A	
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	B	A	
		② 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	B	A	
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	B	A	
		② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	A	A	
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	B	
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B	A	
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。		C	B		
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	B	B		
		B	B		
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	B	A	
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	B	A	
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	B	A	
		③ 障害のある本人の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	A	A	
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A	
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	C	C	
		③ ボランティア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-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	A	A	
			② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A
			A	A	

【自由記述欄】				
II-1-(1)	<p>① きょうさん、セルフ協議会、知的障害者福祉施設協議会に加盟している。京丹後市自立支援協議会にも参画して月に1回は地域課題に関する会議や研修等に参加している。支援学校の保護者向けの事業所説明会に出向く等、学校との連携にも努めている。今後数年間の支援学校卒業生の状況等も把握する等、今後の潜在的利用ニーズの把握に努めている。エリアの重点課題としてグループホームの不足に対する設置を事業計画に反映する等地域のニーズを反映して計画立っている。</p> <p>② 法人として給与体系を大幅に見直し人件費を抑制するなど、経営改善の取り組みを進めている。財政健全化委員会が中心となり、労使の話し合いも積み重ね、実施につながった。事業所としては法人への月次報告のために利用状況等の把握を行っているが、地域性等も踏まえ、できる限り利用日数を増やしてもらえよう工夫を行う等に取り組んでいる。法人としてコンサルティング会社や社会保険労務士と連携している。</p>			
II-2-(1)	<p>① 法人として策定した「めざす職員像」をベースに各種委員会での検討を行う等、法人全体で取り組んでいる。必要な職員配置や有資格者の配置については法人として管理・調整を行っている。「チャレンジシート」に基づき、目標を確認しながら学習計画などを個別に立てて実施している。「めざす職員像」は全職員に配布説明し、目に触れる場所に掲示もしている。</p>			
II-2-(2)	<p>① 有給取得や超過勤務は、事業所管理者が届けに基づき把握するとともに、法人本部事務センターで事業所毎に確認・管理している。取具体的な改善策は支援員会議で現状や改善策を話し合ってもらうなど、現場レベルでも考えられるようにしている。職員との個別面談は年1回(年度中間点)実施している。職員個別面談シートを用いて1年の振り返りと次の目標・希望を確認している。育児休業を1名取得中であり、代替職員を配置している。過去に育児取得者も復職されている。</p> <p>② 法人に「福利厚生部会」を設置している。年に1度の大懇親会には70名ほど参加がある。産業医、カウンセラー(法人評議員)も法人に配置している。職員には会議で周知している。日常的な職員からの相談は随時個別に管理者が対応している。</p>			
II-2-(3)	<p>① 「めざす職員像」をベースに「職員育成委員会」「教育研修委員会」が中心となり、階層別研修等を計画・実施している。事業所では年度ごとに研修方針を立てている。法人「第2次3か年計画」の中でも人材育成に関する方針が立てられている。資格取得への勤務上の配慮を行うことが方針として掲げている。資格取得に対する手当もある。</p> <p>② 事業所として研修方針や年度毎の研修実施状況を把握し、外部研修も含めて積極的に参加をさせているが、個別の研修計画の策定はできていない。</p> <p>③ 研修参加者は報告レポートを作成・提出したものを主任がチェックし、特に必要と思われるものは支援員会議や職員会議で報告させている。しかし、研修受講後の振り返りや実際の支援に関する具体的な活用、研修受講が役立つものか等の評価・見直しができていない。</p>			

II-2-(4)	①実習生受入規程を法人・事業所で明文化している。事業所としては、介護等体験を受け入れていたが、ここ数年は希望者がいない。実習プログラムは受け入れの都度組み立てていて、実習指導に関する研修も受講できていない。
II-3-(1)	①「個人情報保護規程」を法人として策定されている。その中で開示手続きに関する規定は第11条に規定している。契約時に個人情報使用同意書をとっている。
II-4-(1)	①法人に「リスク管理委員会」を設置している。事業所では運営会議で検討を行っている。「緊急時対応マニュアル」を策定している。個人毎にフェイスシートを作成し、緊急の際に必要な情報を利用できるようにしている。自治会の区長と情報交換をしたり、消防署と訓練等で連携を取っている。
	②事業所で消防計画及び非常災害対策計画を策定している。ハザードマップ上は特に大きな災害は想定されていない。
	③事業所として事故・ヒヤリハット集約・分析を行っている。事故については法人全体で集約し、「リスク管理委員会」で対応策を検討している。車両事故を起こした職員に対する再発防止のための研修を法人で実施している。「安全衛生推進者」講習の受講や、各事業所の安全衛生推進者を集めた法人研修を実施している。
II-5-(1)	①自治会加入はしていないが、ストックヤードを設置（作業を支える会委託事業）し、地域住民が古紙など資源ごみを持ち込んだり、海水浴場への資源ごみ回収を行っている。地域のイベントのチラシを掲示する事はある。地域のボウリング場やプラネタリウムなどへ外出レクとして出かけることがある。地域のイベント（年々減っては来ているが）へ参加したり、ごみ拾いを実施したり、住民と一緒にできる取り組みを行っている。利用者自治会と親の会等と共同で企画するイベント（バーベキューなど）を開催している。
	②立地条件等もあり、なかなか具体的な取り組みにつなげることができていない。
	③事業所で「ボランティア受入規程」を策定しているが、実際にはボランティアの受入ができていない。
II-5-(2)	①京丹後市発行「障害者に関する福祉サービスについて」冊子を閲覧できるようにしている。京丹後市自立支援協議会へ参画（月1回）ホームへの緊急入居の必要性があったケースで、関係機関との連携調整で早期に入居が実現したり、通院支援を通して医療機関との連携体制が取れた事例がある。
	②家族会（年1回）開催。3事業所の親の会での取り組み（役員会、施設見学会、懇親会）を通して家族とのコミュニケーションを取っている。家族送迎もしくは送迎をしている方は、朝夕に直接家族と話をしている。必要な方には連絡帳でのやり取りもしている。利用者・家族向け通信やお知らせを月に1回送付等している。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	B	B
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	B	A
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	B	B
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。 Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。 Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。 Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	B	B
		① 個別支援計画を適正に作成している。	B	A
		① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	B	B
		① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	B	B
		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
		③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	B	A
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	B	B
	Ⅲ-3-(2) 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。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	B	A
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	B	B
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	B	B
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	C	C
		② 一定の水準を確保する為の実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	C	C
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	B	B
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	B	A

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	①パンフレットやホームページに掲載している。見学、体験利用は随時受け入れれている。パンフレットは支援学校での説明会や販売会等に置いたり配布したりしているが、公共施設にか置いてはいない。			
	②重要事項に基づいて説明をし同意を得ていると共に、個人情報使用同意書も取っている。ルビうちをしている。成年後見制度、日常生活自立支援(権利擁護)事業を利用されている方がいる。			
Ⅲ-1-(2)	①必要な場合は個人記録から必要な情報を落とし込んで、資料を作成して引き継ぐ形を取っている。しかし、定まった共通の手順、引き継ぎ文書がない。			
Ⅲ-2-(1)	①統一したアセスメント様式が定めておらず、「個別支援計画作成諮問会議」で検討中である。(日中系と入所系で統一した書式を使っていくことになった。)アセスメントの実施はサービス管理責任者と担当者で行っている。			
Ⅲ-2-(2)	①個別支援計画の作成に当たっては担当者が計画原案作成して支援会議等で協議し、サービス管理責任者がチェックをしていたが「個別支援計画作成諮問会議」で仕組みの見直しを図り、受給者証更新時期と合わせて計画の見直しを行う方向である。グループホーム入居等見直しが必要な場合は随時見直しを実施している。			
Ⅲ-2-(3)	①サービス管理責任者と原則担当者が立ち合い、本人面談を実施している。家庭訪問を年に1回実施し、家族の意見を伺い、計画を見直すとともに反映をしている。しかし、計画の目標や日々の変化を意識しながら記録化していくことに課題がある。			
Ⅲ-2-(4)	①支援ソフト「見聞録」で記録を作成している。新任職員研修で記録の書き方については触れている。しかし、ケース記録の記述と支援計画の連動性が図られていない。			
	②管理の責任者は施設長となっている。記録の保管、保存、廃棄に関する規定は「特定個人情報保護規定」の項目で定められている。しかし、個人情報保護と情報開示の観点からの職員への教育等については不十分である。			
	③朝の打ち合わせで日々の情報共有を図っている。支援ソフト「見聞録」による記録の作成・共有をしている。法人として職員周知を図りたい情報等は、職員会議で法人からの報告事項(法人から管理者に資料として送られてくる)として報告している。会議等に不在の職員には議事録を回覧している。			
Ⅲ-3-(1)	①年度初めの実践方針に明文化されている。モニタリングの聞き取り、自治会の開催、家族会への出席、家庭訪問の実施等でニーズ把握に努めている。			
	②個別の本人ニーズはモニタリングの際の聞き取り等を通して把握するように努められている。しかし、組織的に分析・検討をして具体的な改善につながっていない。			

Ⅲ-3-(2)	<p>①フローチャートで分かりやすい形にした掲示をされている。職員と1対1になれる時間を作ったり、送迎時に話をしたりという工夫をされている。相談室を使いやすいように改装し、活用している。</p> <p>②苦情解決の体制が整備されている。掲示物も掲示。利用契約時に配布して説明している。個別の苦情や意見に対する対応は個人記録に記述されている。本人からの意見や苦情に対する対応について本人にフィードバックすることはしているが、家族等へのフィードバック、結果等の公表はできていない。</p> <p>③苦情解決規程が整備されており、手順がチャートで示され掲示されている。自治会での本人の声に基づいて改善を図ることがあった。(例：トイレのスリッパを新しく…等)しかし、対応マニュアルが整備されておらず見直しされていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①支援に関わる研修はOJT中心で進めており、個別の支援方法についても職員会議等で確認することで共有できている。実施方法を文書化されたものは確認できなかった。</p> <p>②文章化されたものがないため見直しできていない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①自主点検表に基づく自己評価を毎年実施している。第三者評価も定期的に受診している。評価結果の分析等は職員会議で行っている。</p> <p>②職員会議で調査結果について検討している。自己評価結果を年度のまとめや次年度の課題として実践方針の中に落とし込んで反映させている。</p>

IV 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	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	B	A
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	B	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	A
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	B	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	B	A
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	A	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	B	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	B	A
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	B	A
	IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇・レクリエーションの取り組みを行っている。	B	A

【自由記述欄】

IV-1-(1)	<p>①法人で「利用者権利擁護指針」を策定している。休憩スペースや別棟（縫製室）なども必要に応じて活用して自由に過ごしやすい環境も整備している。</p> <p>②日常的な関わりの中で言語の読解やその人固有のコミュニケーションの手段やサインの読み取りなど出来るかぎりの努力をしており時には言語の表出が難しい方への筆談等の支援を行っている</p> <p>③利用者による自治会「かもめ会」が組織されており主体的な活動ができるよう配慮されている。自治会担当職員から上がってきた意見を担当職員から集約し、必要に応じて施設長も参加することもある。法人の事業所や他法人の事業所との交流機会などもつくっている。</p>
IV-2-(1)	<p>①清潔・身だしなみなどは日頃より確認したり気にかけており課題等があれば具体的な取り組みや配慮などが見られる。重度の方でご家族高齢、洗髪ができていない状況で見かねて声をかけたケースもある。</p> <p>②家族でなかなか対応できない場合や一人暮らしの方など、個々に対応が難しい場合は余暇活動で買い物に行く場合もある。</p> <p>③作業後、夕方まで日中一時の時間を利用して散髪等に出かけている。爪切り、歯磨きなどは看護師とも連携している。</p>
IV-2-(2)	<p>①健康に関する事項も日常的にきめ細かな確認作業などが行われて遅刻の常態化などから課題に気づくことがあり、医師や訪問看護等と連携している。</p> <p>②見守りや声掛けが必要な方はおられるが、介助が必要な利用者はいない。清掃は利用者も含めて行い、実施状況の確認も行っている。</p> <p>③毎日のラジオ体操や嚙下体操の実施等、元気に過ごせるための具体的な取り組みを実施されている。必要に応じて看護師とも連携を取り、医療につないでいる。</p>
IV-2-(3)	<p>①利用者の希望を取り入れた行事食を提供するなど楽しく食事出来るように努めている。食事の座席やテーブルの組み合わせなどを職員会議で検討して、トラブルなく食事ができるよう配慮している。調理員も一緒に食事を摂っており、食事の接種状況を直接見て把握している。</p>
IV-2-(4)	<p>①作業班（3班）はご本人の希望や特性を踏まえた個別支援計画に基づき活動に取り組むことができる。個別のスペースを確保する等、特性等に応じた活動がしやすい環境に配慮されている。班ごとの売り上げを棒グラフにして視覚化したり、利用者にわかりやすく意欲につながるよう工夫をしている。ご本人の意欲・希望に応じて共同店舗（くりくり）での販売等に参加できるようにしている。</p>
IV-2-(5)	<p>①喫煙や食堂でのルール等、自治会での話し合いでみんなで考えて決定している。お小遣い帳と一緒につける取り組みをされている方もいる。</p>
	<p>②職員がスケジュールや人員配置を調整し、本人の想いを尊重した取り組みが行われている。</p>
IV-2-(6)	<p>①利用者で組織する自治会にも確認したりして気にかけており自主的主体的に取り組みが運営ができるように配慮している。また、土曜日開所で余暇活動を実施している。</p>