

総合評価

受診施設名	障害児（者）多機能型生活支援センター ろむ	施設種別	生活介護 生活訓練 短期入所 日中一時支援
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 4 年 7 月 8 日

総 評	<p>障害児（者）多機能型生活支援センター“ろむ”は、廃園となり利用されていなかった保育園を京丹後市から無償借用を受け、障害児者の利用できる障害福祉サービス事業所へ改修し、障害者自立支援法が施行された年の2006年11月1日に開設しました。</p> <p>実施事業は生活介護事業（定員12名）、生活訓練事業（定員8名）、短期入所事業（定員4名）、京丹後市児童・障害者日中一時支援事業（定員20名）の4つの事業を実施しています。旧保育所という建物は整理整頓、清掃が行き届いており快適な環境が維持されていました。また建物の特徴を活かし、利用者の特性や意向に応じて班分けがされており、それぞれのグループで特徴的な取組が実施されています。</p> <p>生活介護事業は障害の重い方が多く過ぎしの場、受け止めの場としての機能を持ちながらも働くという事をテーマに個々に合わせた活動の提供がされています。府下でも珍しい生活訓練事業は支援学校卒業後の方が主な利用者総となっており、2年間の有期限事業の中で将来の生活を見据えて、仕事や生活の中で必要な事を学ぶ場としての機能を持っています。単独型の短期入所事業は、利用希望がある日に職員を配置し受け入れをしています。京丹後市児童・障害者日中一時支援事業は旧保育園に隣接する旧集会場の建物を活用し実施しています。支援学校小学部から高等部、成人の方が利用で広い建物を活用し個々の活動や調理などの取り組みを実施しています。</p> <p>事業所として、どんな状態にある方も受け止めていくという姿勢を持ち具体化するために利用者個々への配慮がされた施設全体には活気があり、有機的に運営されていました。</p> <p>法人として整理された「夢ビジョン」はよりよい地域生活と支援するために必要な事が図で示されており圏域における役割が明確にされています。</p> <p>一方で共通評価項目に該当するマニュアル等の書面が確認できない物がいくつかありました。現在の活動を継続していく意味でもリスク管理の側面からも法人全体で文書化については優先順位をつけて対応を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>地域との関わりは自治会にも参加し日常的には積極的にとりくんでいます。防災など地域の人に助けをもらう場面も想定しより地域に入り込んでいくことや、自治会との対話の中で地域のニーズを把握することでより地域に根差した事業所となっ</p>
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ていかれる事を期待します。</p> <p>※会議多い → 次年度委員会活動を削る</p>
特に良かった点(※)	<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。 事業所で3か年を1クールとして中長期計画が策定されていました。事業所内の職員の意見も反映し、見直しと作成がなされ実際的な内容となっていました。</p> <p>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。 管理者は様々なチャンネルから情報収集し、事業所の方針の策定をされていました。事業運営に関する方針は職員との対話を重ね明確な指針を示すことは事業所のサービスの質の向上につながっていると考えられます。</p> <p>A-2-(9)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。 障害の重い利用者の過ごす場所、受け止める場としての機能を充実させながら、働く場所としての機能を重視し活動の中にも地域とつながる事や役割を果たす事に取り組んでいます。そのことは利用者の力を引き出す事に繋がっていると考えられます。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>II-4-(1)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。 受け入れにあたってのオリエンテーション資料や対応手順などのマニュアルが確認できませんでした。活動中の怪我や情報漏洩等のリスクも想定して準備をしておく事が望ましいと考えられます。</p> <p>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。 福祉サービスの一定の水準を確保するための手順や具体的は方法を文書化されたものが確認できませんでした。サービスの質を維持する事だけではなく次の世代を育成する意味でも着手をされてはいかがでしょうか。</p> <p>III-2-(3)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。 法人で「個人情報保護規定」が定められているが保管保存、持ち出し、処分の方法、開示の方法や範囲などが確認できませんでした。個人情報の保護は事業運営上重要な事項となりますので、リスク管理の観点からも文書管理規定を整理するなど法人単位で検討を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	障害児（者）多機能型支援センター ろむ
施設種別	多機能型（生活介護・生活訓練・短期入所・日中一時支援）
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	2021、3、16

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。	B	A

[自由記述欄]

1. 理念は事業所内に掲示されており、職員利用者の目に触れるように配慮されている。法人理念はホームページ、事業計画の中に「よさのうみ福祉社会のめざすもの」が明記され、配布されている。職員には階層別研修（新任研修、フォローアップ研修、中堅研修）や理事長からの講話で周知している。家族には、家族会総会（年1回）や役員会（年4回）で3カ年計画、法人の動きを含め説明している。

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。	C	A
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	C	A

[自由記述欄]

2. 事業経営をとりまく状況は法人で把握され、管理者会議（1回/月）で周知を図るとともに事務局からメール等で情報共有している。また、集団指導、WAMNETなどでの情報収集をしている。地域の情報は京丹後市自立支援協議会市業者部会（府、市の状況、福祉計画の説明の機会あり）、特別支援学校と連携し実態把握をしている。市から貸与された土地である事から随時行政とのやり取りを行っている。エリア代表者会議で圏域の状況を鑑みながら次の3カ年を計画を策定している。
3. 管理者会議で経営課題（利用率の把握、人件費、次世代育成、職員の定着など）の検討及び方針の決定をしている。（3カ年計画の中に組みこんでいる）。グループホームの2024年開所を目指して、家族の意向も踏まえ、検討を行っている。また、管理者会議での検討事項は、主任会議（1回/2か月）、管主のエリア運営会議（2回/月）において法人課題とエリアの課題の資料を作成し周知している。事業所内の職員会議で周知している。

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・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	C	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。	C	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。	C	B

[自由記述欄]

4. 法人第3次3カ年計画を策定している。策定にあたってはくらしの在り方について利用者個々に聞き取りを進めている。策定の過程は3カ年担当者がエリア担当者会議で作成→管理者会議で意見集約→修正して職員に周知している。2か月に一回各エリア会議で進捗状況を確認している。重点事項は半年ごとに振り返り、管理者会議で議論している。
5. 法人3カ年計画をもとに事業所単位での単年度の事業計画を策定している。重点方針は個々の職員のチャレンジシートにも記載され、意識できている。毎週の運営部会（各班の中心職員+管理者=5名）で計画の重点方針、内容や進捗を把握している。
6. 職員会議、運営部会で課題抽出され、計画の素案となっている。法人の計画を踏まえて事業所の計画（管理者がたたき台を作る）の素案を作成し、運営部会で検討した上で、職員会議において周知している。職員からの意見も受けて検討し、総意が得られる事で適切な事業運営に繋げている。中間期には3カ年計画担当がエリア代表者会議において進捗状況を把握している。
7. 事業計画の策定については、利用者本人に関連する項目も盛り込まれており、利用者の意向確認と見直しを行っている。家族には家族会で資料を配布し周知している。しかし、利用者には、法人の将来像を示す「夢ビジョン」を使って説明しているが、事業計画の説明は不十分と認識している。

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。	C	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. 運営部会で事業所の評価や課題整理を行っている。年間計画を策定し事業所で課題となっている事を整理しているが、振り返りの機会を設定できていない。第三者評価にかかる取り組みは管理者中心となり課題と認識している。また、一定の評価基準に基づいた自己評価が行えていない。
9. 前回の第三者評価（2014）のB評価は管理者間での引継ぎができていない。

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。	C	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。	C	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	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。	C	A

[自由記述欄]

10. 職務分掌分担表、組織図において各職員の役割、法人のエリアや法人事務局との関連などの整理が明記されており、年度当初に職員に配布している。「目指す職員像」に役職ごとの役割が明記されている。後援会「ささえる会」の広報誌に掲載している。「緊急時対応マニュアル」には管理者不在時の対応方法が記載されている。

11. 集団指導など法令で定められた研修に参加し情報収集に務めている。職員研修には法令に関する事を含み、条例が制定される時には市からの説明会に参加している。また、福祉関係法令以外にも、人事、建物等の法律を管理者研修（1回/年）にて、法改正等について学ぶ機会がある。しかし、関係法令のリスト化及び職員が閲覧できる仕組みにはなっていない。

12. 管理者は、運営部会、職員会議に参加し、支援に関する考え方の説明や助言指導を行っている。職員の意見を反映する機会としてはセルフチェックシートを元に班を超えて意見を出し合う場を年2回設定をしている。避難訓練等、定期的になりがちな活動にも工夫をして意見徴収をしている。職員研修は、法人内、外部の研修に希望を踏まえ、学ぶ機会を設定している。事業所内研修を開催し視点を深める研修をしている。

13. 管理者は、稼働率、職員の勤務状況は月次報告で法人に報告するとともに現状分析と状況把握（支援区分の見直し、職員の超過勤務対応として時短勤務枠の策定など）に努めている。働きやすさに関しては入職時に事業所の姿勢を説明している。時間外労働、有給取得は取得しやすい環境にある。送迎職員の雇用や時短勤務などの配慮を行っている。

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。	B	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	B	A
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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	A

[自由記述欄]

14. 人材確保にあたっては法人事務局が中心に採用活動を行っている。複数の求人サイトへの登録をするなど地元以外からも採用状況が見られるようになってきている。「めざす職員像」を作成し、法人として求める人材像を明確にしている。資格取得に向けて勤務上の配慮を行い、取得後には手当を規定している。働きやすい職場づくりとして、福利厚生の一環としてサークル活動を推奨し法人から費用負担も行っている。法人全体の取組みに若手の職員を抜擢するなどの工夫をしている。広報誌やホームページなどの見せ方の工夫をしている。

15. 人事考課制度を導入しているが、給与への反映は行っていない。（年功序列制度から職種給への変更を検討している。）チャレンジシートを活用（面談2回/年）して個人のキャリアアップを支援している。人事基準は管理者の意向も踏まえて、常任理事会での判断がなされている。給与体系、手当などの体系は職員全体に周知されている。「めざす職員像」において各職種、階層ごとに求められる役割と責任が明確にされている。

16. 人事管理は法人本部が中心に行っているとともに、事業所でも勤務状況の把握ができています。職場では伝えにくい事を相談できる窓口が法人で設定されている。定期的にメンタル面のセルフチェックを実施し、健診結果からも必要な方には産業医との面談を設定している。管理者との面談も状況に応じて随時実施している。子育て世代にも働きやすい職場環境の整備がなされ、はあとふる企業、ワークライフバランス認定を取得している。福利厚生面では京都府民間社会福祉施設共済会、サークル活動や職員の福利厚生は表彰や親睦会の開催、親睦会の組織と、法人単位でも慶弔規定が整備されている。

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
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	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。	B	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。	B	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。	C	B

[自由記述欄]

17. 「めざす職員像」が明確にされており、目標設定に関するチャレンジシートを活用し、管理者との面談が実施されている。年度末にチャレンジシートを確認し、次年度の目標設定に反映させている。
 18. 法人全体研修、階層別研修(新人、中堅、管理者、次期主任向け)、施設研修が体系的に策定されている。また、外部研修の活用も行っている。研修計画は教育研修委員会(法人)で策定し、事業所内では運営部会で決定している。次年度に職員の学びたい事を中心に予算を付けて学ぶ機会を得る事を進めている。
 19. 資格取得や研修の履修状況は法人で把握している。研修の参加希望を聞き取り、受講者には研修報告を作成し、研修後の施設会議で伝達を行っている。研修効果の測定を行う仕組みはない。また、OJTの仕組みは作られているが十分な活用がなされていない。
 20. 法人内の相談支援事業所にて社会福祉士実習の受け入れは実施しており、実習の一部分で受け入れの機会はある。しかし、実習受け入れに関するマニュアルやプログラムを策定されていない。

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
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。	C	B

[自由記述欄]

21. ホームページで財務諸表や定款、事業の取組等の公表をしている。しかし苦情の体制や内容についての公表はされていない。広報誌等による周知及び地域の連携は密に実施されている。
 22. ホームページ棟で財務諸表の公表をしている。法人で経理規定が定められ運用されている。事務局が内部監査として法人事務局が各事業所の把握をしている。しかし、外部の専門家の監査や指導は受けていない。

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
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。	C	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。	C	C
	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。	C	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。	C	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。	C	B

[自由記述欄]

23. 「よさのうみ福祉社会がめざすもの」にも地域との関係は明記されている。ノウハウ連携のステージ発表や地域の学校の運動会に参加している。地域との日常的な地域との関わりとして、診療所との連携や通院・買い物などは利用者個々のニーズに応じて対応している。事業所内に地域の情報が掲示されて利用者の目に触れるように配慮している。
 24. 受け入れは可能だが、希望者がいない状況である。受け入れに当たってのオリエンテーション資料、マニュアル等が策定されていない。
 25. 緊急連絡網と合わせて関連機関の連絡先を明確にし、事務局内への掲示、職員への配布がなされている。自立支援協議会(1回/月)で地域との関係機関との情報共有を図っている。個別のケースに関連する検討会議を開催(1回/2月)している。
 26. 地域のイベントの時などに休憩所として施設のスペースを解放している。地域に向けての講習会等は、法人内の相談支援事業所の職員が講演をしている。エリア単位での学校への啓発活動を実施している。災害時には土砂災害特別警戒区域に指定されているため福祉避難所としての役割はないが、地域の避難訓練には参加している。地域の要介護リストに上がっている利用者の確認は毎年行っている。(自治会等とも情報共有をして有事の際の役割分担を確認する、地域の学校への理解教育などを検討されてはいかがでしょうか。)
 27. 法人内では喫茶のスペースを活用しサークル活動や集う場など居場所作りをしている。地域の中での役割分担はできており、サービスの途切れが無いように配慮している。公益的な取組みという視点では、法人全体でも取組みをできていない。(自治会等とも連携しながら公益的な取組みについては検討されてはどうか。)

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。	C	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	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。	C	A
		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. 利用者を尊重する姿勢は「利用者の権利擁護指針」を策定し、虐待防止法にかかる研修や会議で読み合わせを行い確認するとともに事業所内の掲示をしている。虐待防止に関するセルフチェックシートは定期的に実施するなど人権への配慮について評価している。しかし、個々のサービス提供に関するマニュアルは作成されていない。

29. 「利用者の権利擁護指針」にプライバシーに関する明記がある。職員への研修を実施するとともに日々の支援で実施ができています。権利侵害があった場合の対応に関する手順は整理され、職員に周知されている。しかし、プライバシー保護に特化した規定やマニュアルが確認できなかった。

30. 関係機関には事業所の特徴が知られており、ホームページやパンフレットで事業所の紹介をしている。パンフレットは写真も用いてわかりやすい工夫がされているが、現状に合わせた更新がされていないため利用を希望される方が必要な情報を追加されてはいかがでしょうか。見学等は適宜対応されている。

31. 福祉サービスの開始にあたって重要事項説明書、契約書とパンフレットを用いて説明し同意を得ている。障害のある本人には説明に加えて体験や実習をする事で体験的に納得を得る事ができるように配慮している。あわせて契約時に個人情報に関する同意書を得ている。社協の地域福祉権利擁護事業を利用している方もいる。(今後は成年後見制度の活用も進めていく予定である。)

32. サービスの移行については所定の書式を用いて強み弱みや聞き取った希望などの情報を伝えている。実際の引継ぎは相談支援事業所と連携を図りながら他事業所と顔を合わせて実施している。

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
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。	C	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
	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。	C	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。	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。	C	B

[自由記述欄]

33. 意見箱などの設置はしていないが、利用者の自治会「いちご会」を開催しはほぼ全員が参加している。個別に相談をするスペースとして事業所内に相談室を設置している。障害の特性に応じて個別の聞き取りや選択の方法について配慮している。家族に対しては家庭訪問(1回/年)時や日々の連絡帳や送迎時に聞き取りを実施している。

34. 苦情解決の体制、マニュアル、記録の書式が整備されており、重要事項説明書にて説明がなされている。記録は法人への報告、施設会議での周知に活用されている。苦情はその都度対応し、職員間で共有している。しかし、苦情内等及び解決結果等は公表には至っていない。

35. マニュアルに沿って組織的に対応をしている。マニュアルは書きやすい様式になるように法人リスクマネジメント委員会で検討を行っている。事業所単位では日々のやり取りに加え、家庭訪問等で情報収集、共有をし、適宜対応を行っている。

36. 法人においてリスク委員会を設置するとともに「事故防止・事故発生時対応マニュアル」を作成して、場面ごとにフローチャートで整理されている。ヒヤリハットと事故報告書はそれぞれ書式を設けて作成している。法人全体では管理者に権限があるフォルダに月ごとに集約されている。ヒヤリハットに関する学習会を事業所内で実施し、記入する意味を伝達している。ヒヤリハット、事故報告は職員に周知されており、ヒヤリハット委員会で分析・検討をしている。しかし、事故発生時のマニュアルの見直し、更新はできていない。

37. 感染症(インフルエンザ、ノロウイルス)マニュアルを策定し、管理職の役割も明確に示されている。感染症流行期には看護師からの実技指導も含めた研修を実施している。救急救命講習は日中職員は1回/3年、夜間対応職員は毎年受講している。利用者個別の状況に合わせた工夫がなされている。しかし、マニュアルの見直しは定期的には実施できていない。

38. 土砂災害対応マニュアル、緊急時の連絡網を整備している。BCPは法人で検討している。防災訓練を年2回(1回目(生活介護、生活訓練)、2回目(日中一時が中心+水消火器訓練))、消防署同席のもと行っている。しかし、火災発生時のマニュアルは策定されていない。また、マニュアルにおいて地域との連携に関する記述が確認できなかった。

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	C
	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。	C	B
		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。	C	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。	C	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. 目指す職員像は明確になっているが提供するサービスに関するマニュアル（一定の水準を確保するための実施方法）の策定はされていない。OJTや職員教育と連動させサービス提供に関するマニュアルを整理されてはいかがか。

40. 個別支援計画策定の責任者を設置している。個別支援計画の更新月に合わせて、計画の更新を実施している。緊急の場合は運営部会で検討し方針の変更をしている。複数の職員でサービス実施状況を把握する仕組みが機能している。班担当者会議で検討と周知が図られている。サービス等利用計画と個別支援計画の連動はしている。アセスメントの書式は確立していない。

41. 個別支援計画の内容を班担当者会議を通じて職員に周知する仕組みはあるが、評価・見直しが定期的（6か月に1回）に行われていない。個別支援計画の作成について手順等を定めたマニュアルが望まれる。

42. 個別記録は「福祉見聞録」のソフトを活用している。毎日日誌を記入するとともに情報共有は職員会議や班の担当者会議で共有している。会議録は回覧されており、施設全体、利用者個々の変化等を把握する事に繋がっている。方針の決定は運営部会でなされている。記録の書き方は法人内の研修及び外部の研修を受講している。PCのネットワークが法人内で整備されている。

43. 個人情報の取り扱いについて利用者や家族に説明をして同意を得ている。法人の規程にて「個人情報保護規定」が定められているが保管保存、持ち出し、処分の方法、開示の方法や範囲など一部見直しが望まれる。

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	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. 選択する場面での視覚化をし、意思表示があるまで待つ事をしている。生活訓練では、継続的な取組をする中で自身の一年間の取組を発表する機会を作り発表ができるようになるなどの事例もある。被災体験学習などを通じて、本人の持っている力を引き出す事を継続している。衣類や理美容なども障害のある本人の意向に合わせて対応をしている。生活に関わるルールは利用者の会「いちご会」で確認をすることや個別の状況に合わせて決定している。本人の権利に関しては日常的に検討をしている。

45. 本人が有する権利に関して、気になる事があれば職員に確認をしてもらう様に本人には伝えている。成年後見などに関する学習の機会を設けている。職員には1回/年、セルフチェックの実施や虐待防止に関する勉強会を実施している。身体拘束については手順の整理がなされ、三要件を満たす場合には個別支援計画への記載や家族への説明がなされている。

46. 活動のグループを班分けして、本人の意向や興味関心に合わせた構成となるように話し合いをして納得を得てから構成している。個別の状況に合わせて施設での流れや事業の流れを修正するなどの配慮がなされている。法人内研修や外部の研修への派遣など職員への学習の機会を確保している。

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。	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。	B	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。	C	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。	B	A

[自由記述欄]

47. 視覚的な情報提示や、個別の状況を踏まえた対応方法については職員間で情報共有して対応している。話す事が難しい方に話してもらえらる機会を作り、伝える経験を増やす事でコミュニケーションの向上を図っている。コミュニケーションの手法としてタブレットを活用している人もいる。職員が障害のある本人の代弁者となりコミュニケーションを補う事もある。

48. 発信が難しい場合でも声掛けをする事や個別の相談の時間を設けるなどの取組を実施している。生活訓練では、将来選択の機会に本人の意思を尊重する事に重点を置き、関係者の意向ではなく意向を引き出すように働きかけている。本人の意向を実現するために相談支援専門員や事業所間での連携も踏まえて働きかけている。

49. 必要な知識技術の習得にむけ、研修への参加を促している。研修を受講した職員から伝達研修を実施して、支援の方策については職員間で共有がなされている。個別への配慮については、支援計画への反映や日々の個別的な支援、環境設定への反映をしている。利用者間の関係調整には環境面の配慮等を行っている。

50. 身体面の状況に応じ食事等において個別対応を行っている。入浴や排泄などは同性介助で行っている。多機能型でプログラムも多様に設定されており、個々に合わせた活動の選択肢が用意されている。地域行事への参加の機会は設定され、必要に応じて職員が同行できる仕組みが確立している。個別支援計画との連動も確認できる。

51. 安心安全に関して、個々の過ごしやすい状況を作り出すように工夫する事や部屋の配置を変えるなどの個別対応がなされている。施設内も清潔に保たれ過ごしやすい空間となっている。

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。	C	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。	B	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。	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. 看護師、作業療法士と専門職との連携し、個別支援計画に訓練に関する記載をして、取り組んでいる。生活の中で体を使うプログラムを設定し日常生活面で訓練を行っている。必要に応じて計画の見直しを行っている。
 53. 生活訓練では実習先への移動に、事前学習をした上で、公共交通機関を使用するなど社会を意識した取組みを実施している。金銭の使い方については決められた金銭をどのように使用するかを自身で考えるなどの場面設定をしている。生活介護の利用者も工賃を得ることができるように「働く」という事を意識し、販売や仕入れ、納品などの活動に取り組んでいる。
 54. 日々の健康管理は連絡帳でのやり取りや状態からの把握に努めている。入浴、排泄の時には身体面のチェックを実施する事で身体面の把握に努めている。嘱託医の診察(1回/3か月)や看護師(常勤)の確認など医療面でのフォローを実施している。身体面のフォローのために日中活動の時間に肥満やカロリー摂取などに関する学習の機会を設定している。医療的な緊急時の連絡先は整理されている。職員研修でも体験も含めた誤嚥予防の研修を実施している。
 55. 服薬管理については管理の方法や声出し確認の徹底などのルールの策定をしている。疾患に関する医療との連携は適宜おこなっており、必要に応じ服薬等の調整がなされている。常勤の看護師を中心に医療との連携や研修等を実施している。しかし、医療的な対応についての基本的な方針は明文化されていない。

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
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。	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。	C	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。	C	A

[自由記述欄]

56. 将来的な生活を描く中で、家族や相談事業所との連携し、意向聞き取りや検討の場を設けている。一人暮らしの方には地域生活の維持という視点で、個別の状況に応じて行政や医療、民間の団体や高齢サービスなどの機関と相談をして暮らしのあり方を検討している。
 57. 本人中心に家族との連携を行っている。家族との連携については連絡ノートを中心に必要な事は電話での伝達などを実施している。家庭への訪問を定期的に行い状況把握に努めている。家族会は事業所の管理者が事務局として入り側面的な支援を行っている。緊急時の連絡ルールは緊急時の対応マニュアルに明記されている。
 58. 障害が重くとも「働く」という事を大切に力をつけていくことを支援の軸に据えている。生活の支援だけではなく働く事を通じた活動を通して取り組みをすすめている。
 59. 障害の状況や意向に応じた、働くという活動を提供するために様々なメニューを準備し取り組んでいる。個別の状況に応じて参加しやすいような治具を用いるなどの配慮がされている。社会参加としての活動である事を念頭に置き、工賃を支払う事で障害のある本人、ご家族にとって良い取組みとなっている。(賞与:1万円)

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