

[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	障害福祉センターあらぐさ	施設種別	生活介護・就労継続支援 B 型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2022年4月13日

総 評	<p>社会福祉法人あらぐさ福祉会は、1984年に「乙訓に共同作業所をつくる会」が発足、その後「共同作業所あらぐさ」を開所し運営を開始されました。法人理念である障害者が豊かに安心して、くらしが出来る地域社会をめざして、生活介護事業、就労継続支援事業B型を始め、グループホームや相談支援事業所等の様々なサービス事業を展開しております。</p> <p>長年地域に向けたイベントの開催や地域の催しに積極的に参加されており、地域住民には就労で制作された作品を広く販売されています。さらなる販売拡大をめざして利用者と共にカタログ製作にも力を入れておられます。工賃を利用して利用者一人ひとりの希望を聞いて外出や日帰旅行等を実施しております。また利用者一人ひとりの障害に応じた関わりをグループごとに話し合っておられ、意思決定の困難な利用者の思いをくみ取ることが出来るように取り組まれています。令和元年に新事業計画（3か年計画）を策定されて、人材育成や事業所間交流、新人研修等、職員を中心として新たな取組みを初めておられます。今年度は3か年計画の総括年度にあたるということです、更に取り組みを進められて、よりよい事業所の運営につなげて頂きたいと思います。</p>
-----	--

特に良かった点(※)

○人材育成

令和元年から3か年で「新事業計画」を策定され、人材育成や新人研修等、キャリアアップに向けて新事業計画に基づいた新たな取り組みをされています。職員が主体となって人材育成チーム「YUME」、新人研修のチーム「HANA」他職員のイベント企画する「KAZE」や事業所間交流に取り組む「SESERAGI」を組織して、様々な取り組みをしておられることがうかがえました。また、職員ごとに個別研修計画を立てて一年間の重点目標や研修課題等を記載して、定期的に評価しておられます。

○地域交流

広報誌「あらぐさ通信」(後援会発行)により法人の活動等を地域住民、関係機関にも配布しておられます。コロナ禍となる以前は、作品展「創～えがおの手しごと展」、施設のイベント「あらぐさひろば」の開催をはじめ、地域で開催される催しに積極的に参加されて、自主製品の販売活動に取り組みられていました。毎月ホームページを更新し、カタログ販売にも利用者を取り組まれるなど、積極的に情報発信しておられます。長年、地域に向けた取り組みをされていることで、様々な団体等から施設見学の依頼や作品購入の依頼があるとの事です。

○個別支援

利用者一人ひとりの状態に応じて、個別性を大切に支援されています。利用者や家族と年に2回の個別面談を行い、希望を聞き取っておられます。個別に観劇や日帰り旅行などの利用者の希望に応じた外出を行い、また地域の販売活動の参加の機会を設けて社会参加の機会を作っておられます。一人ひとりにあった活動を考えて過ごしやすい場所や作業出来る環境を整え、食事、排泄等日常の支援についても個別性に配慮しておられます。

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○意見、苦情の収集 苦情の件数は少ないとの事ですが、家族から様々な相談や意見はあるようです。苦情ということでは無くても利用者や家族の要望や意見の中には改善してもらいたいことが含まれていると思います。利用者、家族からの意見や苦情を様々な方法で拾い上げて、改善に取り組まれることで、更にサービスの質をさらに上げていくことが出来ると思います。</p> <p>○マニュアル作成 基本的な業務のマニュアル等は作成しておられませんでした。職員が必ず行わなければならない基本となる共通の部分をマニュアルとして文書化し、一定の水準を確保することは個別の支援の基となり、よりサービスの質を上げることに繋がると思います。</p> <p>○自己評価 サービスの質について、事業所としての自己評価を行い、課題を見つけて改善に取り組んでいくことで、更にサービスの質が上がっていくと考えます。3か年の事業計画に取り組まれるなど、新しいことに取り組んでおられる様子を伺うことが出来ました、また定期的に第三者評価を受診されておられます。今後は定期的に自己評価を実施することでサービスの質の向上にいかして頂ければと思います。</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	障害福祉センターあらぐさ
施設種別	生活介護、就労継続支援B型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2022年1月25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、基本方針はホームページやパンフレットに掲載し、事業所玄関に掲示しています。また、家族には契約時に説明し、利用者には利用中の関わりの中で分かりやすく伝えていきます。職員には全体職員会議で伝えていきます。

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。	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. 地域の動向について、自立支援協議会や障がい者ネットワーク連絡調整チーム等に参加して情報収集しています。定期的に利用率や支援学校の卒業生の状況を把握して、事業計画に反映しています。
3. 経営状況について、月1回の本部会議で確認しています。また、全体職員会議で職員に周知しています。

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。	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。	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	a

[自由記述欄]

4. 「新事業計画」3ヵ年計画を策定しています。法人の現状と課題について明記し、検証委員会で進捗状況を確認して必要に応じて修正しています。職員には全体職員会議で説明しています。
5. 「新事業計画」3ヵ年計画をふまえて、事業計画を策定しています。グループごとの方針や課題を明記して、年度末に事業報告としてまとめて報告しています。しかし、数値目標や具体的な成果を評価できる内容とまでは言えません。
6. グループごとに出た課題や方針をセンター長が事業報告にまとめ、年度初めの全体職員会議で周知しています。家族には資料を配布しています。
7. 毎年、年度初めの家族会で事業計画について説明しており、欠席の家族には郵送しています。利用者には、毎日の朝礼時や大きな行事の前にはスライドをや写真を伝えて分かりやすく説明しています。

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-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。	a	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	b

[自由記述欄]

8. グループごとに課題について話し合い、月1回の主任会議で報告をしています。第三者評価は受診していますが、定期的なサービスの質の向上に向けた自己評価は実施出来ていません。
9. 第三者評価受診後の課題については職員に周知していますが、改善策の策定や計画的改善の取り組みまでは行えていません。

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	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]

10. 理事長、統括事業長、センター長が家族の会に参加して、事業所の方針や今後の取り組みについて説明しています。また、全体職員会議でセンター長が役割や責任について周知していますが、広報誌等で文書化したものは作成していません。
 11. 管理職研修に参加し、積極的に法令についての情報収集を行っています。労基等必要な法令について全体職員会議で説明する等、職員の周知を図っていますが、必要な法令等をリスト化した把握までは行っていません。
 12. センター長は、センター運営会議で各グループからの意見報告をうけ、サービスの質について評価、分析を行っています。また、職員と個別面談を行い、職員からの意見を直接聞き取っています。
 13. 毎月収支報告をまとめて、理事等、統括事業長、センター長で収支のバランスについて検討しています。人員配置については、利用者の状況を見ながら多めの職員配置が出来るようにしています。

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
	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	

[自由記述欄]

14. 人員体制についての方針を定めており、就職フェアに参加し、学校への直接訪問や実習生の積極的な受け入れで人材確保に努めています。センター長は自立支援協議会の人材確保育成部会に参加し、圏域での人材確保についても取り組んでいます。
 15. 「職員の人材育成及び定着に資する計画」を策定し、キャリアパスを定めています。就業規則を職員が常に確認できる場所に設置しています。「職員行動規範」を定めて期待する職員像を明確にして、全体職員会議で読み合わせをしています。
 16. 職員の有給休暇はセンター長と事務長が把握しています。職員と面談を行い、就業状況の意向を聞き取っています。育休後の職員は時短の勤務や委員会参加の負担を軽減する等の体制にしています。職員のストレスについては衛生委員会でストレスチェックを行い、カウンセリング等の紹介をしています。

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-(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]

17. 人材育成チームで育成に向けた取り組みを実施しています。「職員の人材育成及び定着に資する計画」に基づいて「職員の個別研修計画」に年度重点目標を立てています。本人、センター長、主任が評価コメントを記載しています。
 18. 事業連携会議で年間研修について話し合い、年間予定を策定しています。年度末に委員会ごとに次年度に向けた取り組みについて意見を集約してセンター運営会議で確認しています。
 19. センター長が職員の資格取得状況を把握して、必要な研修参加を薦めています。また、年度研修一覧で職員の研修参加状況を管理しています。施設内でんかん研修や摂食学習等テーマ別研修を実施し、新人職員、主任研修等階層別研修も実施しています。
 20. 「実習受け入れマニュアル」に実習の目的と意義、受け入れ手順、業務概要等を明記し、オリエンテーションを実施しています。学校と連携して実習プログラムを作成しています。

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-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。	b	b

[自由記述欄]

21. 障害福祉センターあらかぎのホームページ等によって、法人の理念や福祉施設・事業所の基本方針、提供する福祉サービスの事業内容、事業計画、事業報告、予算及び決算情報を公開し、透明性を確保しています。またパンフレットや広報誌「あらかぎ通信」を発行し、利用者、家族、地域に対して事業所への理解が深まるよう、広報に努めています。
22. 法人で経理規定を定め、毎月税理士法人に会計帳簿をチェックを実施、税理士から助言を得ています。年に1回、法人の内部監査を行っています、外部監査等の活用は行っていません。

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
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
	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。	a	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	a

[自由記述欄]

23. 新型コロナウイルスの影響がありますが、機会があれば、作品展などの催しでの出店、自主製品の販売を行い、ボランティアにも来てもらっています。自主製品であるクッキーやジャムの販売を促進するため、カタログ販売を行うことや、ホームページにも掲載しています。また、「地域交流室あおば」を設けて地域の人々との交流を図っています。
24. ボランティア受入れのためのマニュアルを作成して、音楽、畑作業、散髪などでボランティアの受入れをしています。ただ、ボランティアに向けた研修の実施までは行えていません。
25. 相談支援事業所と情報共有し、必要に応じて関係機関と連携を図りながら利用者を支援しています。長岡京市のネットワーク会議で情報共有をしています。また、乙訓地域の自立支援協議会で、センター長が人材確保育成部会に入り、地域の課題について協働で取り組んでいます。社会資源を明示したリスト等は作成までは行っていません。
26. 地域交流室に規約を作成して一般にも開放していますが、新型コロナウイルスの影響で活用出来ていません。新型コロナウイルス以前は、「あらかぎひろば」を開催し、サークルの発表の場や出店などで、地域の団体にも参加してもらっていました。災害時の地域における役割についての定めはありません。
27. 地域で開催されている介護職員初任者研修や喀痰吸引等研修などに講師派遣、地域主催のイベントへの要員派遣、事業所近くの花壇の手入れなどの活動を行って、地域と交流、地域貢献をしています。長岡京市障がい者ネットワーク連絡調整チーム会議に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。

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。	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。	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	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。	a	b

[自由記述欄]

28. 職員行動規範を制定して、職員で読み合わせをしています。事業所では年1回、虐待防止研修を実施し、新入職員にもオリエンテーションを行い、伝えています。また、京都府の研修にも職員が毎年参加しています。事業所全体で権利擁護・支援向上への取り組みをしています。

29. プライバシー保護の為、個別に部屋を設けて、排泄等の支援が出来るようにしています。また写真を外部に公開する場合は、利用者や家族に許可を得る、申し送りや引き継ぎには隠語を使用するなど、プライバシー保護に配慮しています。「虐待の防止と対応マニュアル」を策定していますが、プライバシー保護について規定の策定までは行えていません。

30. 福祉サービスの利用希望者に対して、法人パンフレットを使用して概要を説明しています。また、事業所の体験実習や見学希望者などを受け入れています。

31. サービス開始前の在校時にも体験実習を実施しています。支援学校に見学行き、担任と受け入れ前の打ち合わせを行って課題となっていることを聞き取っています。また、事前に家庭訪問を行い、質問を受けるなど、利用者や家族に分かりやすく説明しています。

32. サービスの移行にあたっては、相談支援事業所とも連携を取りながら個別に必要な情報提供を行っています。福祉サービスの継続性に配慮した手順及び引き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	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。	a
	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。	b	b

[自由記述欄]

33. 日々の活動の中で利用者のニーズの聞き取っています。意思疎通が図りにくい利用者には日々の様子から職員が推測しています。また、利用者の自治会でやりたいことを聞き取り、個別に面談を行い利用者ニーズを把握しています。年2回の家族との懇談時や家族会からのアンケートをもとに家族からニーズを把握しています。

34. 「苦情解決実施要綱」を整備し、苦情解決責任者については、家族にお知らせを発行、通知しており、家族の会からのアンケートをもとに意見を聞き取っています。苦情解決の体制を整備していますが、苦情の収集について十分に機能しているとは言えません。

35. 利用者の状態を日々職員が把握に努め、利用者や家族から相談があった場合には、まずは担当職員が傾聴して、解決できない時は事業所職員、関係機関等で話し合いを行っています。利用者や家族の意見を把握するため、意見箱設置やアンケート実施等を行っています。相談や意見に対する対応のマニュアルは策定していません。

36. 怪我や事故発生時のマニュアルを整備し、ヒヤリハット、事故報告書には事故と対応をその都度、記録に残しています。その情報をグループ会議や職員会議で共有しています。安全委員会も2か月に1回行っています。

37. 感染症マニュアルを策定されています。新型コロナウイルスについても、別途でマニュアルを作成しています。また年に1回、感染症の学習会を実施しています。

38. 非常時災害計画、危機管理ガイドラインを作成し、避難訓練も年2回行っています。情報配信システムを導入して、災害時には情報を一斉メールで配信できるようにしています。利用者や職員の安否確認の方法までは定めていません。

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-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	
			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
				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
			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
				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	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。	43	②				

[自由記述欄]

39. サービスの水準を確保するための業務マニュアル等の策定は行えていません。
 40. 各グループ職員で話し合い、フェイスシートに落とし込んで個別支援計画を立て、サービスを実施しています。サービスの達成状況を利用者や家族に確認しています。年1回秋に評価会議を行い、個別支援計画の見直しを行っています。その際、相談支援事業所のサービス等利用計画も確認しています。
 41. 個別支援計画に基づき、介助方法や配慮が必要なことを記載した支援シートを作成し、サービスを実施しています。半年に1回、個別支援計画の見直しをしています。状態変化が見られたときは、その都度、変更しています。質の向上に関わる課題を個別支援計画に記載し、サービス提供に役立てています。
 42. 事業所が使用している記録ソフトを活用し、日々の状態や身体状態などを記録しています。個別支援計画の終了時評価を行い、サービスを適切に実施していることを確認しています。週1回グループ会議や朝の打ち合わせの際に、個々の状態などの情報を共有しています。
 43. 「個人情報保護管理規程」を策定し、記録の保存方法や廃棄方法を定めています。重要事項説明書に個人情報の取り扱いについて記載し、利用開始時に利用者や家族に説明していますが、職員に対しての研修は行っていません。

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	
			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
				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
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	①				

[自由記述欄]

44. 工賃の使い方については利用者に意向を確認し、その意向に基づき、必要な支援を行っています。例えば、演劇を観に行きたいという希望などには、職員が同行し支援しています。利用者の中でトラブルがあったときは、職員が間に入り、話し合う機会を設けるようにしています。
 45. 「障害者虐待の防止と対応時マニュアル」「身体拘束適正化のための指針」を策定し、緊急やむを得ない場合の身体拘束の実施方法などを定め、職員に周知しています。家族に対して、個別支援計画の説明の際に、身体拘束が必要な場合の説明を行い、同意を得ていますが、利用者や家族に対して、障害者の権利擁護を学習する機会はありません。
 46. 利用者の持っている力を見極め、利用者や家族の意向を踏まえた上で、作業内容を決定し支援しています。買い物や販売のために外出した時や、見学や実習の際に地域住民が施設を訪れた際に、一人ひとり持っている障害が異なることを説明するなど、多くの人に理解を得るための取り組みを行っています。

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
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。	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. 言葉によるコミュニケーションが難しい場合は、ジェスチャーや写真、文字カード、絵カードなどを用いて、コミュニケーションを図っています。利用者から直接意向が確認できない時は、家族などにグループ会議に参加してもらい、家庭でしていることなどを確認する等で、把握に努めています。

48. 日々、支援を行っている際に、利用者が困っていたり、相談したような様子が見られたときは、個々の状態に合わせて話を聞くように対応しています。相談を受けた内容をグループ内で共有し、個別支援計画に反映しています。

49. 外部研修を受ける機会を確保し、職員が障害特性や喀痰吸引などの専門知識を習得できるようにしています。定めている帰宅時間を過ぎても、他の利用者がいなくなってから職員と話がしたいという希望を持っている利用者には対応しています。興奮状態がおさまらない時は、別室で対応しています。

50. 食事については、個々の状態に合わせて介助を行い、盛り付けなどを変えるなどの対応をしています。利用中には入浴支援は行わない事業所ですが、自宅で入浴できない時は、清拭などの支援を行っています。利用者の意向を踏まえて、複数の選択肢から選ぶことができるように作業プログラムを増やしています。

51. 重度心身障害の利用者が利用する箇所には、天井リフトを設置し、安全に移乗できるように配慮しています。体調不良時には、安心して休息できる場所を提供しています。

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
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。	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。	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. 外部の理学療法士と連携し、一人ひとりの注意点などを職員に助言してもらい、訓練シートを作成しています。状態と実施状況を定期的に評価しています。機能向上を目標とするのではなく、生活しやすく状態にしていくことを目標に行っています。

53. 利用者の意向を確認し、工場見学に行きたいなどの意向があれば、外出支援を職員が行っています。家族の意向も確認を行い、一人ひとりの状態を把握し検討した上で、地域の人と関わるができる支援を行っています。

54. 転換や摂食障害に関する研修を職員に行っています。内科健診や歯科検診を年2回実施し、健康状態の把握に努めています。必要に応じて、定期受診の際にも職員が同行し、日頃の様子を主治医に伝え、連携しています。

55. 年度初めには、健康カードを家族から提出してもらい、服薬情報やかかりつけ医などを確認しています。利用者が受診している地域の開業医や往診医と連携し、利用中に体調変化がみられたときは、家族にも連絡した上で、往診に来てもらうこともあります。医療ケアが必要な利用に際しては、「医師の指示書」を提出してもらっています。

評価結果対比シート(障害)

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。	c	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。	a	a

[自由記述欄]

56. 利用者や家族の意向を尊重し、外出の際の同行支援や自宅の環境に応じて車いすへの移乗の支援、通院介助などを行い、自宅での生活を継続できるように対応しています。相談支援事業所などの関係機関と連携し、支援を行っています。
 57. 年2回個人面談を行い、家族の意向を確認したり、意見交換を行っています。日頃の様子に関しては、連絡帳や送迎時に伝えていきます。利用中に体調が悪化した際は、家族に連絡、相談し、主治医への連絡するなどの対応をしています。
 58. 働くことを通して、やりがいや達成感を感じることができるように、一人ひとりに合わせた活動プログラムを整え、支援を行っています。集団で活動することによって、互いの力を引き出せるように支援しています。
 59. 利用者や家族の意向を確認するとともに、障害特性などを把握し適性などを踏まえて、作業内容を決定しています。一定の内容に固定するのではなく、クッキーなどの作成や販売、さをり織、草木染などの様々な作業を行うことができるように支援しています。

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
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。	c	c

[自由記述欄]

60. これまで、就職希望がなかったため、取り組みは行っていません。