

[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	京都市だいが学園	施設種別	就労移行支援・就労継続支援B型事業
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成30年2月14日

総 評	<p>市内東南部に位置する京都市だいが学園は、京都市やましな学園等とともに、社会福祉法人京都身体障害者福祉センターを設置主体として、京都市内3エリア（洛南エリア、伏見エリア、山科・醍醐エリア）の中の山科・醍醐エリアにおいて、多機能型就労移行支援・就労継続支援B型事業を行っている事業所です。</p> <p>平成15年、「京都市やましな学園だいが分園」として開所され、障害者自立支援法の就労移行支援施設サービス事業に移行する流れのなかで、現体制を整備し、障害のある人が就職を目指しながらも就労移行支援で就職にいたらなかった人や、その人らしくその人に合った働くカタチを模索し、幅広くかつ柔軟に地域での生活と「働くことの大切さ」を意識した支援が行われている事業所です。</p> <p>現在は、期限を設定して一般企業への就労を目指す就労移行支援事業と、期間の定めなく事業所で就職を目指す就労継続支援B型事業を行っています。</p> <p>就労に関する主な作業メニューはドーナツの製造・加工及びオリジナルブランドのクッキーの生産加工・販売事業等があり、複数店舗のスーパーでの販売や大学他への出張販売・販路拡大が行われています。また、パン製造・販売時には地域の声やニーズを聞き取る機会としている他、パンの製造スキルを活用した「パン教室」なども開催されており、事業所機能の地域還元が図られている様子をうかがうことができます。</p> <p>その他、障害のある利用者の状況を判断し、企業から依頼を受けた箱折り作業や清掃作業、近隣にある高齢者施設の配膳・下膳作業などが行われています。障害のある利用者本人の記録には、利用者本人からの意向を汲み取り同意を得る作業が丁寧に行われている状況を支援記録や訪問調査時の利用者ヒアリングからもうかがうことができました。</p> <p>現園長のリーダーシップのもと地域とのコミュニケーション及び理解も円滑に行われており、FacebookなどSNSを活用した事業所の情報発信が積極的に行われている状況を確認することができます。</p> <p>本第三者評価も2回目の受診となり、前回同様に第三者評価基準が求める一定のレベルに対しては継続してクリアできている状態にあります。同一法人他事業所も本第三者評価の基準をクリアできているところも多く、法人としても事業所としても真摯に第三者評価事業に取り組んでいただいたものと判断し高く評価できるものと考えています。</p> <p>関係規程や運営制度など、法人としてのスケールメリットを活用した取組みが成果を発揮していると考えますが、中長期ビジョンや地域事情を踏まえた公益事業展開の検討及び計画に対しては、事業所の個別具体性に特化した計画の推進が求められます。引き続き地域に密着した多機能型の就労支援事業所として、障害のある利用者と地域が一体となった就職支援が行われますことを期待しています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ－４－（１）</b> 障害のある利用者の安全確保にむけて緊急時対応マニュアルを策定し、①気づきメモ②ヒヤリハットシート③インシデントシートを適切に作成し、軽微な気づきから事故発生に至るまで、その要因の分析や対策、再発防止に取り組まれています。職員に対しては、会議などでの共有だけでなく、関連研修受講を推進し報告による評価をへて、実践の見直しに成果を発揮されています。</p> <p><b>Ⅱ－５－（１）</b> 地域の関係施設や大学などでの製品販売の機会を活用し、地域の方々など多様に交流を深めニーズの把握に努められています。また、法人の地域振興事業として「パン教室」なども実施されており、事業所の役割や障害特性及び福祉についての理解を促す取組みが行われております。事業所独自の就労支援メニューを活用した独自の取組みとして、今後さらに広められますことを期待しています。</p> <p><b>Ⅳ－２－（５）</b> 日常生活の生活や決りごとについては、園内利用者同志良好な関係が築けるようにルールを設定し、利用者本人の意見を聞き取りながら丁寧な説明のもと支援が行われています。また、生活能力を高めるために金銭管理などの座学プログラムや、外出に公共交通機関を使う実践プログラムを実施しており、生活能力を高める取組みが積極的に行われており、高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>本第三者評価事業評価基準の視点において、現時点において特に改善が望まれる点は見受けられませんでした。</p> <p>前回受診後も同様の運営体制で評価基準にも沿った改善が適切に行われ、継続した支援実践がなされています。生産作業の商品開発にも果敢に挑戦されている状況を聞き取ることができます。今後はさらに、利用者や業務内容、職員の労働環境を考慮した事業所として、より具体的なビジョンを示した中期計画の策定に取り組み、明確な方向性と充実した支援環境の構築に挑戦されますことを期待しています。</p> <p>また、社会福祉法人制度改革に基づき、地域密着型の事業所として、地域社会との関係をより積極的に行い、さらに有意義な公益目的事業が推進されますことを期待しています。</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	社会福祉法人京都身体障害者福祉センター 京都市だいが学園
施設種別	多機能型就労移行支援・就労継続支援B型
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2017年12月21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) 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-(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。	A	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。	A	A
I-2 計画の策定	I-2-(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。	A	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	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。	A	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(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。	A	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。	A	A
	I-3-(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。	A	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理念は、法人の関係規程集や事業所ホームページ内、また事業所内への掲示物等で確認できた。  
 ②基本方針も理念と同じ関係規程集、事業所ホームページ内等への記載が確認できた。また、基本方針とともに具体的な指針を定めており、より具体的な内容の職員の行動規範を明文化していた。

I-1-(2)①理念、基本方針が記載されている関係規程集を毎年全役員・職員に配布していることを伺った。事業所事務所内にも理念、基本方針の掲示がされていた。週に一度、職員で理念、基本方針の斉唱をされていることを聞き取った。  
 ②障害のある本人やその家族に対して、理念、基本方針が記載されているパンフレットを渡して説明していることを聞き取った。事業所の掲示物にも、障害のある本人の理解を促すためにルビをふる工夫も見られた。

I-2-(1)①「中長期経営計画書」を確認した。PDCAサイクルに沿って策定がされており、課題解決に向けた内容になっていた。また、「中長期計画会議議事録」、「平成28年度実行計画及び評価シート」から、現状の課題に沿った中長期経営計画書の策定、そして見直しがされていることを確認した。  
 ②定例会議議事録から、事業計画の策定がされていることを確認した。策定された事業計画書を部門別の会議で評価、見直しがされていることも伺えた。  
 ③月に一度の定例会議で事業計画書の配布、説明がされていることを伺えた。  
 ④利用者については利用者朝礼の中で事業計画書の配布とともに説明されていることを聞き取った。家族・成年後見人等へは、年に一度開催している保護者会において事業計画書の配布、説明がされていることを保護者会で使用したPR映像にて確認した。

I-3-(1)①管理者の役割と責任については、全職員に配布している関係規程集内に「組織及び事務分掌規則」「専決規程」で明文化されていることを確認した。  
 ②障害福祉分野の動向や京都府内の障害者の雇用状況に関わる法令の情報を収集し、職員への周知をしていることを、回覧の文書により確認できた。

I-3-(2)①管理者は、各事業の評価・分析を行い、各種会議ではリーダーシップを取り、効果的な会議運営に努めていることを聞き取った。また、年に一度の職員ヒアリングでも職員の希望や意見を聞き取るなどを行っている。②経営分析を行い、その結果の報告を月に一度の職員会議内で行い、経営の効率化・改善にリーダーシップを発揮していることが伺えた。年に一度の職員ヒアリングを踏まえ、各職員の配置や環境整備に努めていることが分かった。

## 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。	A	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。	A	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。	A	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。	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
	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。	A	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。	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。	A

	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。	A	A
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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	A
		③	ボランティア受け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-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

### 【自由記述欄】

II-1-(1)①進路に関する支援学校資料の確認や、支援学校卒業生の進路に関する専門部会への参加を通して利用希望者のニーズの動向の把握に努めている。また、LGBT勉強会や人権研修会への参加を通して、利用者ニーズへの対応にも努めていることが確認できた。(研修会資料にて確認)  
②「水光熱費推移表」「就労・福祉費用推移表」を作成されており、公認会計士からのアドバイスを受けながら経営改善を図っていることが伺えた。「中長期経営計画書」には利用者定員数の充足についての項目が設定されており、経営改善に向けて反映している取組みが確認できた。

II-2-(1)①福祉サービスの質の確保、向上のための人材育成として、職員が職種・役割に合わせて各種資格、研修を受けられるよう計画、実施されていることが、資格・研修リストから確認できた。職員ヒアリングにおいても、個人が希望する能力向上に応じて研修の受講が実施できていることが伺い知れた。

II-2-(2)①振休一覧表・年次休暇簿を作成されており、マネージャーが月に一度チェックする仕組みとなっている。また、各事業・作業マニュアルを集約した「だいが学園マニュアル集」を作成することにより、全職員がどの仕事にも関わることができるようになっており、休暇を取りやすい環境を整えていることが確認できた。  
②福利厚生事業として年に一度の健康診断、外部のカウンセラーによるメンタルヘルスのカウンセリングサービス、インフルエンザ予防接種の補助が実施されていることを聞き取った。

II-2-(3)①職員の質の向上についての長期ビジョンである「ビジョン2025+1」を法人として策定されている。この長期ビジョンに基づき、人材の確保と育成を目的として研修計画が作成されていることが事業計画書から読み取れた。  
②「資格取得一覧表」を作成されており、各職員の教育・研修計画を策定し、実施されていることを確認した。  
③各研修参加者が報告書を作成し、会議や回覧等により情報共有をされている。資格取得一覧表や各研修参加報告を受け、次年度の事業計画書にも研修計画が記載されており、研修内容の評価が反映されていることが確認できた。

II-2-(4)①「社会福祉士等実習受け入れマニュアル」を作成されており、その基本姿勢や受け入れ体制について明確にしている。また、3名の職員が「相談援助実習(社会福祉士)実習指導者講習会」を受講し、実際の実習生の指導にあっていることを伺った(相談援助実習(社会福祉士)実習指導者講習会修了証を確認)。

II-3-(1)①法人関係規程集内「個人情報保護に関する基本方針」に障害のある本人の個人情報の取り扱いについて記載されている。利用者には、利用開始時に「施設サービス利用に係る情報提供同意書」をもって同意を得ていることを伺った。ボランティア・実習生については、活動開始前に事業所の個人情報保護に関する方針を説明し、「個人情報保護に関する誓約書」が提出されていることを確認した。

II-4-(1)①「緊急時対応マニュアル」を策定し、障害のある本人の安全確保のための体制整備を行い、職員は「普通救命講習」を受講し、必要な救急法を学んでいる(修了証を確認)。アセスメントシートをもとに、緊急時に医療機関等へ利用者の状態や服薬状況を伝えられるような取組みが行われていた。「緊急連絡網」も策定されており、関係者・関係機関との連絡方法について定められていることが確認できた。  
②災害時における利用者の安全確保についても「緊急時対応マニュアル」で体制の確立がなされていた。また、年に2回、消防用の設備点検(消防用設備等点検結果報告書にて確認)と消防署との連携による防災訓練(H29年度第1回防災訓練実施報告書にて確認)を行っていることを確認した。  
③「事故／ヒヤリハット報告書」を作成し、利用者の安全を脅かす事象の発生要因の分析と未然防止策を図る(事故／ヒヤリハット報告書及び業務日誌による)とともに、「気づきメモ」により、各職員が日常業務の中で、事故／ヒヤリハットの前に対応できるような仕組みを整えていた。

II-5-(1)①施設内、施設外(地域の施設や大学等)でのパンの販売を通じて日常的に地域住民との交流を図っている。施設のある地域の町内会にも加入されており、町内の夏祭りでのパンの販売を行ったお話を伺った。  
②「パン教室(法人の地域振興事業として)」を開催し、地域住民に利用者との交流とともに、障害特性や福祉についての理解を促す取組みが行われていた。また、地域の小学校2、3年生のチャレンジ体験の受け入れも行っていることを伺った。  
③「ボランティア受け入れマニュアル」を策定されており、事業所のボランティア受け入れに関する基本姿勢や手続き、事前説明を明文化している。一般企業の新入社員研修体験ボランティア活動も年に一度受け入れを行っていることを伺った。

II-5-(2)①面談や個別支援計画を通じて障害のある本人が利用している福祉サービス等の把握に努めている。また、必要に応じて関係機関とのカンファレンスの実施・支援の改善を行っている(「障害保健福祉のしおり」、「ケース記録内アセスメント・モニタリング」より確認)。  
②必要に応じて、障害のある本人の家族への情報提供や支援を行っている(「障害福祉サービス関係連絡先」の家庭への配布、「ケース記録」にて家庭との連絡記録から確認)。また、随時家族からの相談に応じている(相談窓口の設置、施設玄関にその連絡先の掲示)。

### 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。	A	A
		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。	A	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。	A	A
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。	①	アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
	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。	①	個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	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。	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。	A	A
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	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。	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	A
		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。	A	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。	A	A
	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。	A	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。	A	A
		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。	A	A
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。	A	A
		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。	A	A
	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。	A	A
		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。	A	A

**【自由記述欄】**

Ⅲ-1-(1) ①事業所の基本理念や雰囲気、サービス内容についてパンフレットやFacebook、PR動画を通じて、障害のある本人にとっても分かりやすい工夫がなされていることが確認できた。②サービス開始にあたり、重要事項説明書をもとに障害のある本人やその家族等に対して説明を行なっていることを聞き取った。

Ⅲ-1-(2) 本人の特性や成育歴、経歴、関係機関等を、アセスメントシートにまとめ、スムーズに引き継ぎができるようにしている。また、その手順については、他事業所等への「移行手順書」として整備されていることを確認した。

Ⅲ-2-(1) 障害のある本人の状況については、モニタリング表や個別支援計画によって把握を行なっていることを聞き取った。

Ⅲ-2-(2) 日常的に障害のある本人と職員がコミュニケーションをとっており、その内容が個別支援計画にも反映されていることを聞き取った。また、支援計画の作成にあたっては、個別支援計画・モニタリングをマニュアルに沿って実施されていること分かった。

Ⅲ-2-3(3)モニタリングは就労移行移行支援事業が3か月に1回、就労継続支援B型事業は6か月に1回行われていることを聞き取った。支援計画会議等によって複数の職員の見解がモニタリングに反映されていることを伺った。

Ⅲ-2-4(4)①障害のある本人の記録については、ケース記録やモニタリング表、個別支援計画によって一人ひとりの記録等が整備されていることを確認した。また、書く人によって内容や表記のバラつきがないように「ケース記録管理体制・書き方マニュアル」が策定されていることを確認した。  
 ②障害のある本人の記録の保管、保存、廃棄に関しては、社会福祉法人京都身体障害者福祉センター個人情報保護、文書管理規則、個人情報管理規程によって定められていることが分かった。Facebookで利用者の顔が分かる写真をインターネット上でアップするときは、同意書を得ていることを確認した。  
 ③利用者の状況に関する情報は、朝礼、終礼や各種会議で共有されており、業務日誌やケース記録等は共有サーバーを活用し、データが共有をされていることを伺った。

Ⅲ-3-1(1)①利用者本人のニーズを把握するため、適宜面接を行い、意向をくみ取るようにしていることがモニタリング表やケース記録から読み取れた。また、家族会や利用者自治会も定期的に開催し、利用者のニーズ把握に努めていた。  
 ②職員が利用者とのコミュニケーションを取ることでニーズを把握しており、その内容は個別支援計画やモニタリング表、ケース記録に反映されていることを伺った。その内容については、朝礼、終礼、定例会議、支援計画会議等で、職員間で共有、検討していることが分かった。ニーズ充足のための取り組みとして、パソコン教室や余暇活動をしている様子はFacebookから確認できた。

Ⅲ-3-2(2)①苦情対応マニュアルを作成し、相談支援体制の確立が確認できた。事業所内に「何でもボックス」を設置し、相談や意見が述べやすい環境を整備している。  
 ②苦情解決相談の仕組みとして、法人内苦情解決第三者委員や区役所、保健所等が掲載された苦情窓口設置案内文が事業所内に掲示されていることが確認できた。事業内には「苦情ボックス」が設置されている。  
 ③個別支援計画・モニタリングマニュアルには、意見の記録や報告、検討について説明されていることが分かった。意見への対応の具体的な取り組み(喫煙室の設置)についても聞き取った。

Ⅲ-4-1(1)①サービスを提供する際に重要となる個別支援計画については、マニュアルを作成し、書き方の研修等を行なうことで、一定の水準を確保できるように努めていることが分かった。運営規程や関係規程集にて、障害のある本人尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されていることが確認できた。  
 ②サービスの実施方法の見直しの時期や方法は、個別支援計画マニュアルに記載されていることが伺えた。

Ⅲ-4-2(2)①サービス内容については、中長期計画書よりPDCAサイクルに則って継続的に評価をしていることが確認できた。  
 ②事業所内にサービス評価委員会を設置し、評価結果の振り返りを行なっている。また、定例会議録より第三者評価について職員間で共有をし、組織として取り組むべき課題を明確にしている。

#### 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(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)	A	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。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	A	A
Ⅳ-2 日常生活支援	Ⅳ-2-1(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。	A	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(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。	A	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(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(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。	A	A
	Ⅳ-2-5(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中の活動の取り組みを行っている。	A	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。		A	A	
Ⅳ-2-6(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。	A	A	

#### 【自由記述欄】

Ⅳ-1-1(1)①基本理念や倫理規程、接し方マニュアルから障害のある本人を尊重したサービス提供への姿勢が読み取れた。研修報告書より、プライバシーや人権配慮に関する研修を受けていることが分かった。虐待防止のためのセルフチェックリストを使い、日常的な支援業務の検証を行なっている。  
 ②意思伝達に制限のある人がスムーズに作業に取り掛かれるように、その人の特性に合わせた作業マニュアルを作成していることが確認できた。職員は、コミュニケーションセミナー等の研修に参加し、利用者の意志や希望をできるだけ正しく理解しようと努めている。  
 ③利用者による自治会や家族会を定期的に開催されていることを聞き取った。Facebookからは一泊旅行や生活や就労に必要なスキルを身につけることを目的としたプログラム「わーくだいが」が実施されている。

Ⅳ-2-1(1)①衛生保持が不十分な方には、入浴や着替えの促し、身だしなみを整える支援を行なっていることがケース記録から分かった。  
 ②衣服について、日常的に声かけや確認を行いながら、アドバイス等を行なっている。衣服について課題等がある場合は、衣服購入の支援も行っていることを聞き取った。  
 ③整髪や髭剃り、歯磨き、排泄等について随時声掛けをし、必要に応じて支援を行なっていることがケース記録から分かった。歯科検診、ブラッシング指導を年1回実施し、健診結果を家庭に連絡して必要に応じて通院を促していることが分かった。

Ⅳ-2-2(2)①モニタリング表やケース記録から利用者の睡眠状況を確認していることが伺えた。状況に応じて、睡眠のとれる場所を確保していることが確認できた。

②利用者の排泄の状況を把握し、職員間で共有をしていることがモニタリング表やケース記録から分かった。  
③健康診断実施要綱や体重測定表から、月1回の体重測定、年1回の歯科検診・健康診断を実施していることを聞き取れた。健康診断に係る費用を健康管理手当として、工賃にあわせて支払っていることが工賃規程から確認できた。¥服薬管理票から必要に応じて、服薬の指導も行っていることが分かった。

IV-2-(3)給食担当者会議録より、メニューの確認や見直し、改善を行っており楽しい食事ができるように取り組んでいる。利用者には、嗜好調査票を配布し、分析した結果を職員間で共有している。

IV-2-(4)ケース記録、個別支援計画、モニタリング表をもとに利用者の希望や特性にあったプログラム、就労移行の支援をしていることが分かった。パソコン教室作業日報から、利用者からのニーズに応じてパソコン教室の受講もできることが伺えた。工賃については、工賃規程によって合意のもと支給されていることが伺えた。

IV-2-(5)①生活能力向上のための座学を行っており、金銭管理についても支援をしていることが金銭管理事例の各種記録から読み取れた。  
②計画の相談資料から、必要に応じて、生活支援センター、居宅支援事業所、関係機関と連携を取りながら、利用者の事業所外での活動や行動について支援を行なっていることが伺えた。

IV-2-(6)利用者の自治会で余暇活動の取り組みを必要に応じて協議していることが、「わーくだいご」の運営会議録から確認できた。一泊旅行や忘年会についてアンケートを取り、利用者の思いを尊重していることが伺えた。