

[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	ヘルパーステーション そらいろ	施設 種別	居宅介護・重度訪問介護・行動援護 ・移動支援事業・日中支援事業 (旧体系)
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		

平成27年4月10日

総 評	<p style="text-align: center;"><b>理念：障がい者の「当たり前」の生活を支える</b></p> <p>「ヘルパーステーション そらいろ」は、2012年4月に事業開始し、障害者総合支援法に基づく「介護給付事業（3事業）」、「地域生活支援事業（2事業）」、制度外の「外出サポート事業」（施設入所者向け）を実施している事業所で、今年で4年目を迎える。</p> <p>事業所長は長年障がい者の事業所での支援経験者である。これらの経験や課題意識を背景に、地域で暮らす障がい者と家族が「人として当たり前」の暮らしが送れるよう、地域での基盤づくりを目指して、「特定非営利活動法人ゆう・さぼーと」を自らが代表者となり立ち上げている。</p> <p>理念の柱でもある「地域との結び付き」を大切に、関係市町村、障害福祉サービス事業者、医療・福祉機関と連携を図り、事業を精力的に勧めてきている。</p> <p>① 障害福祉の新たな仕組みとなった「相談支援センター」の開設に取り組み②念願であった施設入所者への「外出サポート事業」を事業化し利用料の負担軽減を図るため「京都地域創造基金」の導入を図るなどの工夫がされている。③事業所としての質の評価に繋がる「きょうと福祉人材育成制度」の「認証」申請にも取り組み近く結果が出る。</p> <p>更に、当法人の特筆すべき点として、広報の取り組みを挙げることができる。定期刊行の広報紙「ゆう☆さぼ通信」はじめ、ホームページ、ブログ等を通し、事業解説・代表者の考え方等を解りやすく、読みやすい文体で法人開設来綴られている。折々の情報は障害福祉の今を知る点から参考になる内容である。職員9人の小さな法人であるが、法人設立への行動力、支援に係る実践力は評価でき、今後の活動が大いに期待できる。</p>
特に良かった点(※)	<p style="text-align: center;"><b>Ⅱ-2 職員の質の向上に向けた体制の確立。</b></p> <p>事業計画の年間目標に「職員一人ひとりに合わせた計画的な研修を行う」と記され、このことは「利用者一人ひとりの支援の質の安定・向上」に通じるものである。当法人では研修に力を入れ「内部研修」「外部研修」共、充実した研修内容が、前年度の研修実績から確認が出来る。身近な地域の事業所と合同の勉強会や施設見学も実施している。医療ケアが必要な利用者の受入れに対し、喀痰吸引等の研修受講や、介護福祉士・介護支援専門受験対策講座（助成あり）受講を支援している。これら研修はキャリアパスにもつながられている。職員も「質の高い支援業務」、「チームで質の高い支援を」、「多様な障害特性を学びたい」と支援の質や利用者への前向きな関心を述べ、意識の高さが窺える。</p>

	<p>Ⅲ－２ 個別支援計画の作成とサービス提供手順</p> <p>「オーダーメイドの支援」と行動規範に挙げられ、管理者である主任サービス提供責任者が個別支援計画を立て、担当ヘルパーが担当し支援を行っている。多様な障害特性を持つ利用者を理解するためにはアセスメントが重要であること、アセスメントに基づき作成された個別支援計画を中心に支援を行ってゆくことの重要性を職員に周知徹底させ、支援の質の向上に努めようとしている。同時に管理者は地域も含めたカンファレンスへの参加の重要性、並びに各スタッフが支援方法等で工夫していること、うまくいった事例を話し合い共有できる場の大切さを強調し、前向きに視野を広げた取り組み姿勢に期待がもてる。</p> <p>サービス支援記録について</p> <p>統一したケース記録用紙や、記録の書き方マニュアルが設けられている。個別の入浴・食事介助記録、個別の衣服購入記録、利用者としてた外出計画など夫々具体的な1日の様子が記録され、支援内容の振り返り欄も設けられている。これらの支援記録は個別支援計画と連動するものであり、更に支援計画に反映出来るよう、モニタリング等に活かせることを望みたい。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>1－2 計画の策定—中長期計画の策定</p> <p>中長期計画の策定が着手出来ていない。開業からの事業期間が浅いこと、障害福祉制度の流動化が予測され、見合わせざるを得ない事情も推測できる。しかし、開設から3年が経過し、着実に当法人の基盤に係る事業実績も積み上がっている。3年間の実績を踏まえ、中核事業であるヘルパー事業の質・量の充実に向けた中・長期計画の策定を職員や関係者と共に、取り組まれることを期待したい。</p> <p>Ⅱ－3－(1) 個人情報の保護</p> <p>当事業所の個人情報保護法に基づく記述は、契約書において特に設けられていない。関連する条項として「守秘義務」がある。</p> <p>一方「個人情報の使用に係る承諾について」の文書は別に設けられ、承諾者の受理文書も確認できる。当事業所が広報活動等に力を入れておられる点でもあり、情報開示も含め、規定を整備され、契約書にも、個人情報の保護を明記されてはいかでしょうか。</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	ヘルパーステーション そらいろ
施設種別	居宅介護・重度訪問介護・行動援護・移動支援事業・日中支援事業
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	平成27年2月27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。	b	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	b
		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	c
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。	c	c
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	c	b
		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。	c	c
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。	a	a
	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。	b	b

### [自由記述欄]

I-1-1(1)①理念は障害者福祉の基本に沿い「地域で暮らす障害者と家族が『人として当たり前の暮らし』を送れるよう適切な支援を継続的かつ効果的に行う」としている。ヘルパーの心得等、事業所内に掲示し、ホームページにも記し、法人が目指す方向を示している。  
②基本方針はバーステックの7原則をもとに「そらいろ」の事業に関連させ構成し策定している。内容は「行動規範」に通じる内容である。職員への配布、事業所内に掲示し周知に努めている。

I-1-1(2)①理念・基本方針は理事会の承認を経て、年度始めの職員会議で理念・基本方針の確認をしているが、登録ヘルパーなど短時間勤務の職員には、十分でないと管理者は感じている。行動規範に基づき職員会議で研修もしているが、実際の取り組み面では今後共継続した研修の必要を感じている。  
②利用者には改まった形で説明はされていない。ホームページやブログ、提供するサービスを通し、法人理念や行動指針が伝わるものもあると管理者は考えている。現在は「そらいろ」の利用者向けはもとより、パンフレットは設けられていない。

I-2-1(1)①中長期計画は作成していないが、今年度は「きょうと福祉人材育成認証制度」、法人独自の「私的福祉サービス」への取り組み、キャリアパスの整備、法人として相談支援センターの開設などがあり、これらを踏まえた中・長期計画策定への検討を期待したい。  
②③事業計画は管理者が策定しているが、個別に職員等から聞き取りをし反映はされている。事業計画には年間テーマ・目標を記載し、具体的に年度始めの会議で事業計画書を配布し説明をしている。小規模事業所の為、正職員が現在2名であり組織的な仕組みとしては難しい面があるが、一堂に会す必要はないので何らかの形で全職員参画のもとに事業計画の策定の一連の過程を踏まれることを期待する。  
④当評価では事業計画は第一義的に利用者へ周知すべきと考えられている。事業所の取り組みを広報紙等で読み取ることができる人もあるが、事業計画書等改まった形で利用者には周知できていない。利用者と共に事業所も育つ視点に立ち、事業計画を利用者へ周知する仕組みを検討されることを期待する。

I-3-1(1)①運営規程で管理者の役割の明文化を行い、キャリアパスの役割表でも、明記している。管理者は自らの役割と責任を広報紙で表明し会議や研修で、リーダーシップを発揮している。  
②障害者総合支援法・労基法・税法関係はそれぞれの行政・社労士・税理士等専門家と相談をし解った事は会議の中で職員に話している。また、障害者総合支援法や福祉サービスはサービス説明書に記載し、報酬単価説明書を置き、職員が閲覧し易くしており、職員も必要な資料がすぐ取り出せると述べている。

I-3-1(2)①職員研修に力を注ぎ研修報告の場で、各スタッフと意見交換をする等で、サービスの質の向上につなげる努力をしている。組織内に役割分担表を作成し、担当表を掲示して、職員に理解し易くし今年度は自己評価をしてもらっている。  
②経営や業務の効率化などに向けた取り組みは、勉強会や全体職員会議で話し合っているが意見を述べる職員に限られることに管理者は課題意識を持っている。

## 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	b
		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	b
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	b
	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	b
		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。	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	b
		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。		b	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。	c	c	
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	b
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	b
		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	b
		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。	b	b
		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。	b	b
		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。	b	b
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	b	a

### 【自由記述欄】

II-1-(1)①②社会福祉制度の動向は把握し、城陽市障がい者自立支援協議会等で地域のニーズの把握をしている。それらの情報から、公的サービス対象外である施設入所している人の週末などの外出サポート支援に力を注ぎ今年度はさらに強化するために京都地域創造基金への寄付窓口を開設した。事業所の経営に関してはサービスのコスト分析やサービス利用者の推移を確認し、社労士や、税理士の指導により、改善に着手している。理事会や総会でも議題に挙げているが、中・長期計画への取り組みがされていないので今後の課題としたい。

II-2-(1)①具体的な人材確保についての計画は無く年1~2回職員と面談を行い、希望の業務について確認を行っている。職員研修については育成計画書が作成されている。福祉人材センターへの求人では「障がい福祉の仕事がやりたい人」を記し求めている。

II-2-(2)①有給消化率のデータを作成し、健康管理への取り組みの一環として会議において休暇の取得や時間外勤務の縮減を促している。具体的に「休暇取得・労働時間縮減への取り組みについて」「健康管理への取り組みについて」「出産後職場復帰支援への取り組みについて」など文書で周知させ労働環境の改善に努めている。  
②管理者と職員の個人面談は行っているが、決められたルールは必ずしも整っていない。なお民間福祉施設職員共済会制度に加入し、職員にも説明し、一方利用もしている。

II-2-(3)①介護福祉士・ケアマネジャー資格の受験者には受験対策講座の費用を助成している。今年度キャリアパスを整備しているが、中・長期計画への反映などは今後の取り組みとなっている。  
②事業計画において事業所の使命を示し、研修計画は年間計画を立て、毎月1回の内部研修(そらいろ勉強会)や他事業所と合同研修、施設見学などを実施。一方個別の育成計画を立て、個別に面談し研修計画やキャリアパスに反映している。外部研修へ積極的な参加を進めている。医療ケア等が必要な利用者に合わせて研修も積極的に取り組んでいる。  
③研修報告はレポートを作成し、会議の中で報告をしている。外部研修は、一人ひとりの育成計画に合わせて紹介している。年度後半に評価を行い、会議において研修報告を義務付けをしているが分析の点で不十分と管理者は評価している。

II-2-(4)①希望があれば対応するが、現在は実習生の受け入れは希望がないので、基本的な考え方他の検討に取り組んでいない。

II-3-(1)①個人情報保護法に基づく関連記述は、契約書における「守秘義務」、行動規範の「秘密保持」、「そらいろスタッフの方へ」の中の『主体性の尊重・プライバシーの尊重』に留まっている。別途「個人情報の使用に係る承諾について」の文書が設けられ、承諾書も受理されている。広報活動に力を入れている事業所であるため、規定を整備し、契約書等に明記されてはいかげんか。

<p>Ⅱ-4-(1)①安全管理の担当は管理者が担い、事故防止・感染症マニュアルは作成されている。しかし安全確保の取り組みが組織的・継続的に対応できる体制が整っていない。感染症予防について看護師による勉強会は実施されている。</p> <p>②災害時対応マニュアルは作成されている。障害者の外出・外泊・帰宅時の災害・事故についての連絡方法や支援体制は検討されている。全体的な対応策については今後城陽市と相談し内容を検討する予定である。</p> <p>③ヒヤリハット、事故報告書の記載は行なわれており、内容をヘルパー会議で報告をし再発防止に努めている。事故防止マニュアルについての研修も行われている。</p>
<p>Ⅱ-5-(1)①利用者のニーズに合わせ、公共交通機関を利用し外出支援を行っている。「そらいろ」で行う日中一時支援の時間は近所の方への挨拶や配慮を行う一方、利用者の方と一緒に近所へ広報紙を配る活動をしたり、ゴミ当番をするなど近隣に溶け込めるよう工夫されている。</p> <p>②地元のヘルパー事業所の職員を集め、障害特性について学ぶ合同研修会を行っている。</p> <p>③ボランティア受け入れについて、マニュアルを作りボランティア登録用紙を設け、説明もを行っている。2名のボランティアが活動され、担当者、受け入れ日時・内容は記入されている。ボランティアは看護師が月1回勉強会での講師をしてもらったりしている。絵・事務仕事を得意とするボランティアの活動は事業に有効に活かしている。今後はボランティアさんのサポートを基に、支援の幅が広がるよう活動のための制度整備を期待する。</p>
<p>Ⅱ-5-(2)①地域の福祉関係機関と連携しながら利用者の支援は理念の柱になっており、団体の会合に努めて参加している。関係機関とのやり取りや情報提供について各スタッフに書面で伝えている。利用者の外出支援情報等を共有する為、ヘルパー会議内で時間を作っている。「相談支援センター空色」としては社会資源を明示した資料を作成している。</p> <p>②支援時の様子は、ヘルパーが家族に報告をしている。連絡帳は希望者のみ作成している。相談受け付け表・苦情受け付け表を整備している。</p>

### 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	b
	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。	c	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。	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なわれている。	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)が適切に行なわれている。	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。	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。		b	b	
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	b
		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。	c	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	b
		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。	b	b
		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。	c	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。	c	c

**【自由記述欄】**

Ⅲ-1-(1) サービス内容については、「NPO法人ゆう・さぽーと」ホームページから各種サービス内容を確認でき、事業所内容についてブログやフェイスブック、ツイッター等から確認することができる。サービスの説明は、タブレットを使い写真などを活用しわかりやすく説明をしている。パンフレットなど紙ベースのものは現在見直し中であり活用はできていない。契約時に契約書、重要事項説明書の説明をしている。利用開始に伴う説明は視覚に訴える方法で、丁寧に実施している。

Ⅲ-1-(2) 支援内容の変更や暮らしの場の変更により他事業所へ移行するケースはいままでになかった。しかし他事業所への引継ぎが必要な場合はサービス提供責任者でもある管理者が窓口となり対応している。

Ⅲ-2-(1) 利用契約時にアセスメントを行い、初回面談時にフェイスシートに利用者の基本情報をまとめている。アセスメントを基に個別支援計画の支援方針や具体的計画を立てている。利用者に支援計画の評価をしてもらい評価書にて確認を受けている。定期的に担当職員とともに支援計画を評価及び再アセスメントの為に会議を持っている。

Ⅲ-2-(2) (3) 個別支援計画は、サービス提供責任者でもある管理者を中心に作成し、定期的にモニタリングをし支援計画の見直しをしている。ケア会議を行い担当職員の意見も反映し見直しを行っている。モニタリングは初回は半年、2年目以降は変化がなければ1年毎に実施し、支援計画の見直しをしている。職員へ「ヘルパー支援の業務の流れ」に利用受付から始まり、個別支援計画に関わる一連の流れが記載され、「変化に気付く支援者の目」を職員に求め、利用者や家族の状態・状況の変化をつかみながら支援方法を検討していく姿勢を職員に示している。

Ⅲ-2-(4) 個別のケース記録があり、ケース記録の書き方、まとめ方マニュアルなどを整備し、職員による記録の差異をなくし、支援計画に反映しやすい仕組みを整えている。ケース記録は、A4サイズの指定様式1枚に支援内容が一目でわかるようになっており、支援内容の振り返りまで記載する仕組みになっているがその時の状況を記録するにとどまっていると管理者は感じている。ケース記録は1ヶ月毎にまとめ、会議にて各スタッフに配布し確認している。月まとめの記録は、さらに1年分にまとめ全職員で振り返りを実施している。

Ⅲ-3-(1) 「障がいがある方の当たり前の生活を支える」「一人一人に合わせたオーダーメイドの支援」などを掲げ、スタッフ心得や行動規範、ホームページなどにおいて、障がい者のニーズの充足を目指す姿勢を明示している。自治会や家族会はないが、サービス提供責任者でもある管理者がモニタリングなどで家庭訪問をし聴き取り、ニーズ把握をしている。予め定めた形での本人参画による分析・検討会議は行われていない。しかし、利用者によっては計画づくりに本人が参画する場面があり、ケース記録の中で本人と共に振り返りをし次回につなげていることが読み取れた。これらは分析・検討にまで至っていないが、現在の取り組みの延長線上から仕組みがより良くなることを期待できる。

Ⅲ-3-(2) 法人独自に満足度アンケートを実施している。苦情については担当者を設け、苦情解決の対応手順が定められている。苦情の受付については重要事項説明書にも記載されている。また本人や家族の相談・意見・苦情は送迎時やモニタリングの機会に出てくることが多い。内容によっては迅速にサービスや支援に反映させている。苦情内容や対応によっては、ホームページや広報紙(ゆう・さぽ通信)に個人情報に配慮しながら公表してみるのも一つである。検討されてはどうか。

Ⅲ-4-(1) ①②事業所理念や行動規範における「一人一人に合わせたオーダーメイドの支援」、「スタッフ心得」に示されている「業務に伴う約束事など事業所が目指す一定の水準を確保するための実施方法」について、年度初めの会議では周知徹底という点で課題が確認されている。一方、ケースに合わせた支援マニュアルの作成や、モニタリング時の利用者の声を支援に活かす取り組み、ケア会議での各種マニュアルの見直しや新しいマニュアルの作成は評価できる点である。

Ⅲ-4-(2) ①②自己評価を管理者は毎年実施しており、現場スタッフは今年度実施している。評価結果に基づき職員参画による分析等については今後の課題である。小規模事業所であることから職員は2人、他は非常勤という体制であるが全員が設立からの苦労を共にしたスタッフである。事業所独自の手法で職員参画による改善に向けた取り組みがされることを期待する。

#### 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) 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)	c	b
		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。	c	b
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	b
		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。	b	b
		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	b
		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	b
	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中の活動の取り組みを行っている。	b	b
		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	b
	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。	a	a

#### 【自由記述欄】

IV-1-(1)①倫理要綱という書式ではないがスタッフ心得や、バリエーションの7原則に基づいた行動規範、ホームページなどに本人の主体性の尊重やプライバシー保護について明記されている。  
②絵カードや写真等、視覚的構造化などの手法を用いるなど工夫をしてコミュニケーションを取ることに積極的に取り組んでいる。  
③自治会や家族会は設けていない。しかし、利用者本人が自らの外出計画に参画するなど本人の主体性を大事にした取り組みが行われている。

IV-2-(1)①個々のケースに合わせたマニュアルを作成し入浴介助等を実施。居宅においては現場に合わせて対応している。  
②衣服の調節など、本人の意思を尊重しながら支援を行っている。  
③利用者の希望に基づき理美容の同行支援をしている。利用者とのつながりを大事に事前に料金、雰囲気なども調べている。場合によっては店側に説明をする場合もある。利用者の意向を確認しながら支援をしている。

IV-2-(2)①睡眠についての相談はまだないが、相談があれば対応する準備がある。支援に当たっては本人の状態を事前に把握し対応する。  
②排泄介助については個別に支援手順書を用意し支援している。  
③医療に関する基本マニュアルを整備し、個別支援計画に基づき支援をしている。

IV-2-(3)①居宅での食事介助においては家族や本人と相談して介助方法の検討を行っている。外出支援時においても介助方法は予め確認している。また、利用者と一緒に計画を立てる工夫をし、計画を立てる中でどこで食事をするか決め、利用者にとっての楽しみの1つである。

IV-2-(4)①個々の利用者の思いに合わせた外出支援や活動支援を行われるようアセスメントに基づき本人がやりたい事を支援する姿勢で個別支援計画を立て実施している。事業所が予めプログラムを用意しそれに当てはめるようなことはせずに、その人らしさが発揮できるように地域資源等、選択できるような情報提供をしている。

IV-2-(5)①生活能力を高めるような学習プログラムは用意していないが、外出支援等の中で金銭を理解したり社会ルールを理解する機会がある。  
②利用者本人の希望を基に外出計画を立てている。利用者の意向を把握しながら「一人ひとりに合わせたオーダーメイドの支援」を理念に掲げ、行先選び→計画づくり(スケジュールなど)→実行といった一連の流れを利用者と共に取り組んでいる。不測の事態に備え、連絡先を明示したカード等を本人及び家族と相談し、外出時に携帯できることを期待する。

IV-2-(6)①利用者本人の希望を基に余暇の計画を立てている。障がい児の放課後支援もしており、必要に応じて事業所での過ごし方も個々に合わせて取り組んでいる。(タブレット、絵画、プラレール、キーボード、写真アルバムなど)