

[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	さくらの家	施設種別	生活介護事業所
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3年11月25日

総 評	<p>えのき会は法人理念である「重い障害があっても地域の中であたりまえに暮らす。」を掲げ、1985年に民家での活動から始まりました。2000年にはNPO法人取得、2005年に社会福祉法人えのき会を設立し今日に至ります。</p> <p>年々事業規模が拡大する中でも、利用者主体のサービスを提供し続けられるように、生活介護、居宅介護等支援事業、共同生活援助事業、ショートステイ事業、特定相談支援事業の機能分担により地域に根ざした事業運営に取り組まれています。</p> <p>今回受診された「さくらの家」では、生活介護事業所として2013年に開始されました。マンツーマンによる支援を基本として身体機能に応じた食事提供、リフト浴での入浴支援、生活リズムに合わせた排泄トレーニングなど、コロナ過の中でもきめ細やかな支援が行われています。日中活動では、スヌーズレンやマットプログラム、音楽療法、紙漉きなど利用者による選択制を意識して様々なプログラムに取り組んでいます。また、障害の状況や特性に応じて、月3回音楽療法士によるプログラムや言語聴覚士による嚥下機能にかかる助言や理学療法士から機能訓練を動画で助言を得るなど専門的かつ多角的な視点から支援を行っています。</p> <p>法人としては、具体的な数値目標を入れた中長期計画を立てるとともに人材育成の視点からキャリアパスを導入して職員育成にも積極的に取り組まれています。特に新人職員の研修についてはマンツーマンフォロー期間を設け、段階に応じて習得できる仕組みが整備されていました。また、より良い職場環境を目指して、職員間で意見を出し合うことを目的に働きやすさ推進委員会を設置して、ワークライフバランスの認定取得、リフレッシュ休暇の新設など環境整備にも力を入れていました。</p> <p>家族との関係については、アンケートからも「職員を信頼している」というキーワードが多くあり良好であることが伺われました。</p> <p>地域との関係はアルミ缶のリサイクル活動など日常的に交流を図っています。関係機関とも連携をして入所施設からの地域移行を実現したり、理念、基本方針を現場実践とつなげていることは高く評価できます。</p> <p>一方で、利用者一人ひとりの個別マニュアルは確認できましたが、支援を行うための一定の水準を確保するための実施方法などの整備、職員間での見直しの機会の確保などに一定の課題が見受けられます。職員間で共有する中で改善に努めて行かれることを期待します。</p> <p>今後も地域の障害者福祉ニーズに多様なサービスで応える事業所として、これまでの熱意と工夫、そして職員のみなさんのサービス向上への意欲を維持し、地域共生社会の実現に向けて、その一翼を担っていかれることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1)-③ 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 新規事業の立ち上げ(生活介護事業、共同住宅5室、研修センターなど)については「何をしたいか」から職員の意見を募ったとお伺いしました。あわせて、職員アンケートを実施(無記名。回収率80%程度)して幅広く意見を反映する仕組みも整備しています。また、法人において「働きやすさ委員会」を立ち上げ、環境整備などについて積極的に議論をして改善に務めています。こうした職員の意見を反映する取り組みは、モチベーションを高めるとともにサービスの質の向上にもつながるものであり高く評価できます。</p> <p>II-2-(1)-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。 「人材管理・育成の基本方針」及び「キャリアパス」を策定して計画的に福祉人材の確保・定着に取り組まれています。人材の確保については、若手職員を中心に学校訪問や説明会、就職フェアへ参加してもらうとともに、動画を作成したり、ナビサイトに登録し積極的に確保に努め、毎年の採用につながっています。 また、職員の資格取得を推奨しており、就業後の初任者研修受講補助社福実習期間の研修扱い等資格取得へのバックアップの仕組みのほか、資格取得により基本給アップする仕組みにしています。</p> <p>A-2-(2)-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。 日常生活では、嗜好に合わせた献立や身体機能に応じた形態での食事提供、リフト浴での入浴支援、生活リズムに合わせた排泄トレーニングなど、きめ細やかな支援を行っています。また、本人のニーズに応じ、散髪や通院の移動支援も行っています。 日中活動ではスヌーズレンやマットプログラム、音楽療法、紙漉きなど本人が選択できることを意識して様々なプログラムの多様化を図っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>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。 前回の第三者評価結果を施設内で共有したと伺いましたが、具体的な改善活動には至っていませんでした。このため、「質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている」とは言い難い状況があります。自施設が提供する福祉サービスの質を組織的に評価するための体制整備と、PDCAサイクルに基づく改善活動の仕組みづくりが必要です。「サービス向上委員会」の取り組みに期待します。</p> <p>III-2-(3)② 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。 障害のある本人尊重について「倫理綱領」に明示して、職員会議で項目を一つずつ取り上げて話し合う取り組みを行っています。 また、利用者一人ひとりの個別支援のマニュアルは作成されていますが、「一定の水準の実施方法」の文書化は現在作成中とのことでした。関係職員が等しく共有していくためには、業務マニュアルの整備とその確実な実施を図るための体制づくりが必要となります。</p>

	<p>Ⅲ-2-(1)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。</p> <p>「個人情報管理規程」、「文書開示等情報公開事務取扱手順」を整備して新人研修で個人情報管理に関する研修を実施しています。職員に対しては、個人情報に関する「同意書」を契約時に取り交わしています。しかし、規程において持ち出しにかかる規定、保管期間の年限の定めがありませんでした。リスク管理とコンプライアンスの観点からも適切に対応されることをお勧めします。</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	さくらの家
施設種別	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	令和3年3月11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。	B	A

[自由記述欄]

1. 理念が明文化され、パンフレットやホームページ、事業計画などに掲載している。理念には法人の目指すべき方向性が明示されている。3月の法人研修等で確認をしている。事業計画や職員会議資料、ニュースレターに常に掲載して職員、利用者及び家族に周知している。

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-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
			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. 経営協に加入し全国的な動向について把握に努めている。京都市生活介護連絡協議会や圏域の自立支援協議会への参画により地域の福祉ニーズを把握している。(新規事業所の立ち上げに繋げた。) 執行役員会・運営会議(管理者)を毎月開催して運営・利用状況の確認・分析をしている。
3. 新規事業の立ち上げ(生活介護事業、共同住宅5室、研修センターなど)については「何をしたいか」から職員の意見を募り具体的な取り組みにつなげた。また、職員アンケートを実施(無記名。回収率80%程度)して職員の意見を反映している。法人において働きやすさ委員会も立ち上げ、環境整備などについても議論をしている。

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	B
			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	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。	B	A
			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。	A	A

[自由記述欄]

4. 「えのき会中長期事業計画(2017~)」及び「資金計画」を策定しているが、役員中心のトップダウン的な進め方になっており、計画見直しの時期に入ることから今後職員参画型に切り替えていきたいと考えている。
5. 中長期計画をふまえた単年度事業計画を策定している。
6. 単年度事業計画の策定にあたっては2月に素案を作成・配布し、チーム毎に職員の意見を聞きながら3月中に作成し、職員会議で説明・周知を図っている。進捗の報告・チェックは各事業所ごとの職員会議で毎月チェック、中間評価を行っている。
7. 事業計画は全利用者・家族へ配布している。また、年に一度、家族の集まりがあったが今年度はコロナで実施できていないが活動の記録をスライドショーで上映して利用者等へ報告している。日常の活動時の様子から利用者の希望等をくみ取って事業計画に反映するように努めている。

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。	B	B
			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。	B	B

[自由記述欄]

8. 9. 第三者評価は法人として定期的に受診をしている。評価結果について職員間で共有を図っているが計画的な改善は行えていない。今後は「サービス向上委員会」を立ち上げていくことを、職員とも検討している。

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	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。	B	A
	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。	B	A

[自由記述欄]

10. 管理者の役割と責任について「専決規定」「キャリアパス表(責任・権限・職務)」で明確にされている。職員にも周知されている。緊急時の役割と責任については「非常災害対策計画」で指揮系統等明確にされている。

11. 経営協等外部研修で必要な情報を得て、職員会議等で周知を図っている。「関連する法令関係一覧」で関係法規を整理してパソコンで閲覧できるようにしている。虐待防止に関して親御さんの思いを職員に語ってもらい家族の歴史を知るような研修を計画している。

12. 管理者は職員会議にも出席し、最後にコメントをするようにしている。運営会議(主任以上)で法人運営に関する協議を行っている。職員の意見を反映する仕組みとして職員アンケートを実施している。サービスの質の向上させる取り組みとして研修委員会を設置し、法人研修(年4回)、階層別研修等を実施している。職員からの研修受講については年度途中でも随時承認している。

13. ペーパーレス化の取組は継続している。「働きやすさ委員会」の提言により職員向けの「ご意見箱」を各事業所に設置した。意見は委員会で集約した上で管理職に報告する仕組みとした。(実際にはまだ意見は上がっていない)

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-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組んでいる。	B	A

[自由記述欄]

14. 「人材管理・育成の基本方針」及び「キャリアパス」を策定している。人材の確保については、動画を作成したり、リクナビに登録し積極的に確保に努めている。また、若手職員を中心に学校訪問や説明会、就職フェアへ参加してもらいブース対応をしてもらっている。(今年はコロナであまりできていない。毎年採用はできている。職員の資格取得を推奨しており、就業後の初任者研修受講補助(上限4万)、社会福祉士実習期間の研修扱い等資格取得へのバックアップの仕組みがある。また、資格取得により基本給アップする仕組みにしている。

15. 「えのき会倫理綱領」「職員行動規範」を策定し、職員に配布するとともに採用前研修で伝達している。キャリアパスで昇格・昇給基準を定めている。人事考課を導入し年2回(賞与前)の考課測定、考課前後の面談(4回/年)を行っている。

16. 有給の取得状況や残業時間を把握し、必要に応じて個別の働きかけを行っている。子育て世代を中心に看護休暇を有給で取れる仕組みをつくったり時短制度(120時間、150時間で選択できる)を整備し働きやすい職場づくりに努めている。職員アンケートで「休みやすくなった」との評価が出ている。また、働きやすさ委員会を設置し、「相談窓口」を整備している。複数休んでいる職員が出たこともあり、次年度から産業カウンセラーに月2回まで法人負担で相談できる仕組みを整えることとしている。京都府民間社会福祉施設共済会に加入するとともに法人で親睦会を組織して冠婚葬祭等への慶弔金の支出等を実施している。

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
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。	B	B
		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	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。	非該当	B

[自由記述欄]

17. 期待する人材像は、えのき会職員行動規範、階層別研修計画に示されている。目標管理に基づいた個別面談の機会が設けられており職員の目標を把握するとともに課題を明確にしている。

18. キャリアパスに基づく研修計画(階層別の研修実施計画)を毎年作成している。計画の作成にあたっては運営会議で協議・確認をし、4月に配布している。サーバ上でも閲覧可能となっている。また、研修委員会を設置して法人研修を実施している、外部研修の受講に対する振り返り・評価が弱い仕組みを検討中である。【アドバイス】受講後半年くらいに振り返りをしてもらう仕組みもあればさらによい。

19. OJTの仕組みを整備している。(入職3か月は1週間ごとに就業状況を主任がチェックする。その後、OJT担当に引継ぎ1年間は継続して行っている。外部研修の情報提供は行い、参加を勧奨して研修の機会が確保できるように努めている。

20. 法人としてはマニュアル等の整備を行い保育士実習を受けているが、事業所では受け入れを行っていない。社会福祉士や介護福祉士にかかる実習については有資格者の体制が確保できておらず実施できていない。

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	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。	A	A

[自由記述欄]

21. ホームページに理念、基本方針、事業内容等が掲載している。「複便り」(2か月)に「みな様から寄せられた苦情・相談についての取組報告」として公開している。学区社協から評議員として参画してもらい事業所で行っている活動を説明している。地域に向けてはコロナ以前は活動報告やアルミ缶回収への協力等チラシを近隣500件ほどにポスティングをしていた。

22. 公認会計士により毎月経理のチェックを受け助言を経営改善に活かしている。経理規程を定めて事前決裁等に関するルールを決めている。労務関係は社会保険労務士による指導を受けている。

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-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。	B	A
		24	② ボランティア等の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。	C	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。	B	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。	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. 理念「地域の中で当たり前暮らす」を事業計画に掲載し地域交流を位置付けている。MOMOで開催された音楽イベントへの参加等、情報があれば掲示をしている。アルミ缶回収で地域の方とあいさつする等日常的に交流を広げている。コロナ以前は地域のサロン(高齢者のつどい)への参加をしたり、図書館から毎月、本を借りてきて活動に取り入れている。今後フードバンクの取り組みなども進める予定である。

24. 朗読ボランティア等の受け入れを行っている。受け入れにあたっては説明は行っているが受け入れ規程、マニュアルについては作成中である。

25. 京都市「障害保健福祉のしおり」を事務所のデスクに置き活用している。外部機関との連絡調整は主任や相談員が担っている南部地域連絡会や自立支援協議会、社会福祉協議会等の関係機関・団体との連携が図られている。

26. 福祉避難所として登録している。しかし、地域と交流するスペースがなく新拠点による活動を今後展開していく予定である。

27. 自立支援協議会(南部)進路部会への参画、支援学校との連携・情報交換による利用ニーズの把握を行い入浴サービスの開始等につなげている。地域貢献事業として基本方針の中で位置付けフードバンクの取組を実施している。(今年度3回)

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。	B	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
	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	A	

[自由記述欄]

28. 障害のある本人尊重について「倫理綱領」に明示している。職員会議で項目を一つずつ取り上げて話し合う取組を行っている。しかし、個別支援マニュアルはあるが、「一定の水準の実施方法」に関する文章化は現在作成途中である。

29. プライバシー保護について「行動規範」に位置づけている。法人職員研修で権利擁護・虐待防止研修を実施している。プライバシー保護への配慮として浴室にはトイレから入れるように設計されている。着替えやオムツ交換は間仕切りのあるスペースで閉め切って行うこととしている。不適切な事案が発生した場合の対処方法等の明示化は課題である。

30. ホームページやパンフレットなどに写真や動画を多用し、わかりやすく工夫されている。見学・体験も主任が窓口となって随時受け入れている。【アドバイス】パンフに1日のスケジュール等も明記された方が良い。

31. 開始時には家庭訪問を行うとともに本人には必ず開始前に見学を行ってもらっている。重要事項説明書及び契約書に基づいて説明をし同意を得ている。後見(専門職)利用は数名おられるが途中からつかれたケースが多い。

32. これまであまり具体的なケースが無いが、必要な場合はサマリーや記録等必要な情報を文書で引き継ぐようにしている。相談支援事業所とも連携をし、スムーズに移行できるように配慮している。

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。	B	A
		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	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。	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	A
		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	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。	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	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. 家族懇談会を年に2回行い、意見や要望を聴いている。(コロナ過では電話相談)利用者アンケートを年に1回実施している。利用者には日々の中でその人にあった意思表示の方法で聴き取っている。まとめをホームページに掲載(今年度分は取りまとめ中)個別対応が必要な場合は部屋を変えたり外出したりして落ち着いて過ごしてもらっている。パーテーションを活用して視覚的に環境整備を行う場合もある。

34. 「苦情解決要綱」「苦情解決取扱マニュアル」を整備し対応体制を確立している。「ほのぼの」の苦情入力欄にデータとして残している。「複だより」で内容を公表している。窓口や第三者委員について事業所内に掲示をしている。

35. 「苦情解決取扱マニュアル」(相談・意見等の対応は苦情解決と共通。)に基づいて利用者や家族からの意見等については迅速に対応している。第三者委員にも年に1回は来てもらい報告をしている。

36. リスクマネジメント委員会を設置するとともに担当者を配置している。「アクシデント発生時の連絡・相談の在り方」「緊急時のフローチャート」を作成して事業所内に掲示している。「事故後の流れ」フロー図を送迎車に常備している。救急救命(2年に1回)や送迎運転を担当する職員にはドライバー講習(年に1回)を行っている。利用者一人ひとりの健康カードを作成し、デイルームにおいて緊急時に伝えることができるようにしている。ヒヤリハットは会議で共有、課題を整理している。

37. 感染症対策マニュアルを作成し、職員に配布している。マニュアルをベースに事業所ごとに修正をして適切に対応できるようにしている。感染症予防・対策のため、看護師による職員研修や嘔吐訓練を実施している。口腔ケア、食事介助時にはフェイスシールドを着用している。(家族了解の下)

38. 「非常災害対策計画」「洪水に関する避難確保計画」を策定して対応体制について明記している。福祉避難所となっている。食料備蓄も3日分確保し、年2回チェックしている。しかし、BCP(事業継続計画)が未作成である。

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-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	B
	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。	B	A
		41	② 定期的な個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	B	A
	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。	B	B
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。	A	B	

[自由記述欄]

39. 個別支援のマニュアルはあるが、「一定の水準の実施方法」の文書化は現在作成中である。
 40. アセスメントにあたっては独自の様式及び実施状況チェック表により行い個別支援計画を策定している。手順については、面談→アセスメント→担当職員案→職員チェックシートで意見集約するとともに必要な場合は個別支援会議→確定・家族確認→支援実施→評価(担当職員)→家族確認を行っている。相談支援事業所ともアセスメント表及び計画を共有している。
 41. 個別支援計画の評価・見直しを半年に一度行っている。評価・更新時期について各利用者の誕生日月を起点としてカレンダーで把握している。
 42. 日常の記録については通所終了後に「ほのぼの」へ打ち込み、印刷したものを職員間で情報共有している。連絡帳の書き方、ほのぼのの使い方等のマニュアルを作成している。情報共有の機会としては、朝夕ミーティング(毎日)、週1回1時間ミーティング、職員会議(月1)、運営会議、法人研修(年4回)の午後部門会議、委員会(研修、働きやすさ)を行っている。また、情報を共有する仕組みとしては、事業所LAN、法人ネットワークを整備している。しかし、支援計画を意識した記録としては不十分である。(日々の支援の中で支援計画(目標など)を意識化する事が必要であり、そこに繋がる記録を月に一回でも意識するとよいのでは。また、パート職員や看護師への情報共有について課題として認識している。
 43. 「個人情報管理規程」、「文書開示等情報公開事務取扱手順」を整備して新人研修で個人情報管理に関する研修を実施している。個人情報に関する「同意書」を契約時に取り交わしている。しかし、規程において持ち出しにかかる規定、保管期間の年限の定めがない。

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 誰もが当たり前にも暮らせる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. 自己決定を尊重した取り組みとして活動の内容を目で見分けるように工夫(例:創作活動の作品を写真で提示)して選択ができるようにしている。散髪利用される方を事業所から近くの美容院に出かけることもある。個別支援の様子は連絡ノートに記録し家族と共有している。障害のある本人の権利については、ミーティングの中で検討している。

45. 権利侵害の防止について、厚生労働省からのマニュアルの把握や京都府の虐待防止研修への参加等により理解を深め実践に活かしている。身体拘束の禁止等については重要事項説明書に記載し説明をするとともにやむを得ない身体拘束(座位保持での安全ベルト装着等)については計画書に目的・時間・方法等具体的に記載し、利用者・家族と確認、合意を得た上で実施している。以前身体拘束に関して指摘があり、支援計画への記載や研修実施等改善を図った。

46. 買い物や図書館への外出や地域のサロンへの参加など日常的に地域との交流を行っている。ノーマライゼーションの推進は法人理念とそのものであり、基本理念に基づき法人研修で取り上げている。

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. 利用者個々のコミュニケーションの特性に応じて、様々な配慮により、本人の理解に寄り添った支援を実践している。ジェスチャーの意味付けを表にまとめて理解する取組を通して支援者の理解が広がることで本人のコミュニケーション能力を高めることに繋がっている。タブレット型コンピューター(ipad)を導入し写真など視覚的な情報を通じた支援を実施している。

48. 障害のある本人が意思決定できる環境を整備し、相談内容をもとに個別支援計画に反映する仕組みがある。

49. 看護師が複数配置されている。月3回音楽療法士の支援がある。リハビリのメニューは通院時、同行し動画を取って関係機関と引き継いでいる。支援学校卒業時には学校PTからの引継ぎもある。嚥下機能に関する研修は外部からSTを招いて年1回指導を受けている。テンションが上がると大声を出された際、環境を整えてクールダウンを図る等、個別的な対応をしている。デイフロアでの各利用者についてそれぞれが一番落ち着ける場所を探したり、パーテーションでの調整等をしている。定期的にケースカンファレンスを行い他職種を交えて支援の向上を図っている。各種研修等を通じて障害に関する理解と専門性を深めるとともに、PDCAサイクルに基づき、個別支援の継続的な改善に取り組んでいる。

50. 日常生活では、嗜好に合わせた献立や身体機能に応じた形態での食事提供、リフト浴での入浴支援、生活リズムに合わせた排泄トレーニングなど、細やかな支援が行われている。また本人のニーズに応じ、散髪や通院の移動支援も行っている。日中活動ではスヌーズレンやマットプログラム、音楽療法、紙漉きなど選択制を意識し多様化を図っている。

51. 日中過ごされる部屋は明るく、スクリーンカーテンの設置や間取りを活かしたスペースの確保など、本人が思い思いに過ごし休息できるよう工夫されている。車椅子を利用されている方も多いため、安全に配慮し導線を確保している。

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-(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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]

52. 医療機関との連携(通院同行等)の下、支援計画に位置付け、健康維持・機能維持のための取組としてストレッチやマッサージを活動に取り入れている。
 53. 近隣福祉施設の音楽イベントへの参加や芸術祭への共同作品出展、空き缶リサイクル活動など本人の意向を尊重し社会参加への支援を行っている。
 54. 通院時に同行し主治医への健康相談の機会を設け、アドバイスを受けている。発作の際の対応方法等について、個別に手順を定めている。本人の健康管理等については入職時に研修を行っている。
 55. 個別の服薬マニュアルを作成している。服薬ポケットを使ってミス防止のための管理の工夫を行っている。食物アレルギー利用者への対応は直接医師の指示は受けていないが、家族の指示に基づいて行っている。法人研修にて看護師が健康管理研修を行っている。

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
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。	B	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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

56. 単身生活に向けてヘルパー利用を始めている方もいる。将来の生活を見通しながら、重度心身障害のある方の医療型ショートステイ利用への支援を行っている。入所に繋がった方もおられる。
 57. 連絡帳を通しての日々の様子のやり取りや、送迎時のご家族との会話を通して意見交換する機会を設けている。また要望に応じて相談支援と連携し支援の幅を広げる等の対応をしている。
 58. 本人の希望や障害に応じて設定された日中活動の取り組みや、力を引き出す機能訓練など、一人ひとりの可能性を尊重した支援を行っている。利用者・家族へのアンケートを実施して本人の希望などを反映している。
 59. 非該当

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