

[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	Noa-cube	施設種別	生活介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和 4 年 8 月 5 日

総 評

社会福祉法人同胞会は、1976年（昭和51年）宇治市より要望を受け、民間第1号として同胞保育園を設立したことに始まり、1990年（平成2年）に知的障がい者通所授産施設「どうほうの家」を宇治市内に開設しました。現在では、市内5か所に拠点があり、子どもから高齢者への福祉事業を展開しています。キリスト教の精神を基盤に、「人間の価値はその能力に寄らないで存在のなかにある」という基本理念のもと、「キリスト教の隣人愛の精神」を大切に、その人の立場にたった支援をモットーとしています。

生活介護「Noa-cube」は、近鉄伊勢田駅から徒歩3分の立地に、2019年（令和元年）開所し、翌年の2020年に開所した放課後等デイサービス「Noa」と併設しています。

生活介護「Noa-cube」は、定員20名で、身体障がい、知的障がい、精神障がい、発達障がい、高次脳機能障害、難病等の18歳以上の方を対象に、日常生活の運動機能の維持向上やリハビリ運動を中心に、自主製品づくりや創作活動なども行っています。個別プログラムが充実しているため、宇治市以外からも利用希望が多くあります。

今後も、地域に根ざした事業所として、利用者の自立支援や社会参加をサポートする拠点として、益々の作業内容の充実と発展を期待しております。

特に良かった点(※)	○利用者ニーズの充足 障害のある利用者の特性に応じた支援やニーズの充足に向けての取り組みとして、個別支援計画書に落とし込み2階3階のフロアごとに活動内容を分けて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が中心となり、個別リハビリプログラムや運動プログラム、音楽療法などの個別ケアの実践を行っています。 ○職員の就労状況の配慮 働きやすい職場作りとして、育児・介護などの事情に配慮した勤務体制をとっています。子育て中の職員も多いため、積極的に活用できる制度として、一日の労働時間を短縮して勤務できる時短勤務や時間単位での時間有給制度、短時間正規職員制度もあります。入職時の経験値や学歴不問のキャリア構築にて総合職、専門職を選べ、プリセプター制度にてマンツーマンでの新人サポートを行っています。資格取得支援として、研修費や受験料など全額法人負担で受講でき、研修は出勤扱いで参加できるなど、職員の資格取得に寄与しています。 ○ノーマライゼーションの推進 他の事業所にて利用を断られた重度障がいの方や、医療ケアを必要とする方を、断ることなく積極的に受け入れています。そのため希望者が多く、宇治市以外の遠方でも送迎支援を行っています。また、法人内でダイバーシティ推進委員会を立ち上げ、LGBTなどの内部研修や京都レインボープライドパレードに参加しています。
-------------------	---

特に改善が 望まれる点(※)	○苦情解決の仕組みや取り組み 苦情などがあった場合は、各委員会から幹部会へと報告し、迅速に原因及び解決策の検討し、苦情申し出者に発生原因や改善策等をフィードバックしているとの事でしたが、内容や記録が確認できませんでした。苦情解決に向けての話し合いの内容や解決策等についての経過や結果の記録を行うとともに、苦情申し出者等に不利益にならないことに配慮し、周知や公表を行っていく仕組みや体制作りを再構築されることが必要と思われます。 ○自己評価の実施 生活介護「Noa-cube」としては、今回が初めての第三者評価受診となります。自己評価について、今回の第三者評価受診時以外では、自己評価されているものが見受けられませんでした。今後さらなるサービス質の向上に向けて、定期的に自己評価されていくことを期待します。 ○マニュアルの見直しと更新 各種マニュアルの定期的な見直しや更新が行われていないところが見受けられました。適切な支援を継続的に実施していくために、PDCAサイクルに基づいた定期的な現状の検証やマニュアルの必要箇所の見直しを行っていくことができるように、組織的な体制作りを構築されては如何でしょうか。
---------------------------	--

※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	Noa-cube
施設種別	生活介護
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6月7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. 理念や基本方針は、事業所パンフレットやホームページ、事業計画書に記載しています。事業所内にも掲示しています。利用者、家族への周知に関しては、毎年度、事業計画書を配布し周知しています。					

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-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. 宇治市自立支援協議会など委員として参画し、情報交換等の連携を図ることで情報収集しています。法人の幹部会や経営会議にて、地域の障害者福祉の動向や把握、分析をしています。 3. 理事会、幹部会、事務局会議で話し合われた経営状況や改善すべき課題について、主任会議や職員会議（アークミーティング）にて報告し周知しています。改善が必要な内容は、中期計画や単年度計画に反映しています。					

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。	a	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。	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	b
[自由記述欄]					
4. 中・長期計画を策定し、数値目標や具体的な成果等を設定しています。中・長期の収支計画も策定しています。 5. 数値目標や具体的な成果等について、中長期計画の内容をもとに、単年度計画を策定しています。 6. 単年度事業計画を策定し職員会議で、施設長や主任より説明し周知しています。計画策定にあたり職員の参画や意見集約して意見を反映しています。組織的にPDCAサイクルに基づいた評価もしています。 7. 事業計画は分かりやすいようにルビをふり、利用者、家族に配布していますが、内容について詳しい説明はできていません。					

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
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
		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。	b	b
[自由記述欄]					
8・9. 当該事業所としては、今回が初めての第三者評価受診となります。福祉サービス向上に向けた取り組みは、月1回の職員会議にて検討し、実施しています。評価結果や評価基準に基いた自己評価は行えていません。					

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。	a	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。	a	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。	a	a

[自由記述欄]

10. 管理者の役割や責任を職員に対して、組織体系図や職務分掌表にて表明し、理解を得ています。管理者の不在時の権限委任について、フローチャートを作成し、明確にしています。

11. 管理者は、コンプライアンスの研修に参加し、職員会議にて伝達しています。グループウェアにて、法令等をリスト化して把握しています。

12. 福祉サービスの質の現状について、定期的に評価、分析を行った結果を幹部会に報告しています。法人全体の取り組みとして、サービスの質を向上させるための職員教育や研修を実施しています。

13. 幹部会や経営会議にて人事、労務、財務等の分析を行っています。経営改善や収支等の把握を主任以上の役職者で行い、分析しています。次年度の予算を立てる際は、各主任からプレゼンテーションを受け、次年度計画や活動内容を検討し、業務の実効性や職員の意欲の向上に繋げています。

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
	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。	a	a

[自由記述欄]

14. 人材育成委員会にて、初任者から役職者までの研修計画やキャリアパス表を策定し、人材育成に関する方針を明確にしています。また、人事考課制度のソフトを導入し、働く上での目標や求められ認められる人材として育成できるように、取り組んでいます。

15. 階層別役責チェック表や職責一覧表を策定し、期待する職員像を明確にしています。目標行動目標一覧表や個別評価シートにて、職員個々人の目標を定め、評価や分析、見直しを行うことで育成できるように取り組んでいます。

16. 有給休暇の取得簿や時間外労働届により、状況を把握しています。短時間正規職員や時間有給取得できる制度があり、ワークライフバランスに配慮しています。また、年に1回ストレスチェックを実施し、必要があれば産業医と面談できる仕組みがあります。

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・18. 階層別役責チェック表や職責一覧表にて、期待する職員像を明確にしています。職員一人ひとりが個別評価シートを作成し、管理者は年に5回個別面談を行い、目標達成度の確認や評価、分析、見直しを行うことで、キャリアアップにつなげています。

19. 研修会等の参加や新たに取得した資格について、レポート提出にて把握しています。施設内外での研修会等の参加の希望がある場合は、勤務調整を柔軟に行い業務として参加できるように配慮する仕組みがあります。

20. 基本姿勢の明文化や受入れに関するマニュアルを整備し、近隣の大学、専門学校等から実習生の受入れています。また、実習生の取得資格により、実習内容や受入れ現場を変更するなどのプログラムを整備しています。

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。	a	a
[自由記述欄]						
21. ホームページやワムネット等で情報開示をしています。また、年3回発行の機関誌「マカリオン」（2500部）等を近隣住民や関係機関へ配布し、事業所の活動について情報公開しています。「マカリオン」の配付は、地域の方々の協力を得て、利用者がポストインしています。						
22. 外部の専門家からの外部監査と、毎月の法人理事による内部監査を行っています。財務チェックも毎月行い、経営改善につなげています。						

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-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	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	b
[自由記述欄]						
23. 施設を地域のサークル活動に開放しています。毎年開催している「どうほうの家のつどい」や「青空マルシェ」等で地域住民との交流を図っています。また、施設を地域のサークル活動に開放しています。						
24. ボランティアの受入れをしており、情報はホームページ上でも申込や閲覧が可能です。受入れに関する基本姿勢等は明文化していますが、マニュアル等の整備はできていません。						
25. 宇治市障害福祉課や各福祉事務所・支援学校・相談支援事業所との連携が適切に行われています。宇治市自立支援協議会の部会にも参加し、地域のニーズの把握に努め、把握した情報については、事業所内ネットワークシステムと職員会議にて共有しています。						
26. 「どうほうの家つどい」「あおぞらマルシェ」等を開催し、地域の活性化やまちづくりに貢献しています。ただし、地域住民への後援会や研修会、サークル活動など地域のニーズに応じた多様な支援活動には至っていません。						
27. 宇治市自立支援協議会の部会に参加して情報を集取し、5カ年計画策定にも反映させています。同胞の家後援会は地域の民生委員や児童委員等のメンバーで構成し、挙げられた意見も参考にしています。把握した福祉ニーズに基づいた地域貢献に関わる事業・活動を実施するまでには至っていません。						

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	a
	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。	a	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. 理念や基本方針は事業計画に明示し、年度当初に説明するとともに、見やすい場所に掲示しています。職員に対しては「オンライン研修サービス」を利用し、虐待・身体拘束防止等の研修を行い、虐待チェックシートを用いた確認も月1回行っています。また、虐待・身体拘束防止委員会を開催し、検討会等も実施しています。

29. 個人情報保護マニュアルやプライバシー保護マニュアルを策定し、ネットワークシステムにて閲覧できる仕組みがあります。各施設に虐待委員を配置し、法人全体で虐待防止に努めています。個人情報保護やプライバシー保護については、利用契約書に記載があり、契約時に説明しています。

30. パンフレットにルビをふり、理念や基本方針を記載しています。ホームページや他事業所、公共施設等で閲覧できるようにしています。見学や体験などの希望があった場合は、個別でも団体でも受入れしています。

31. サービス開始にあたっては、重要事項説明書にルビをふり、分かりやすいように「図カード」を使用して説明できるよう工夫しています。意思決定が困難な人には保護者にも説明し、同意を得ています。

32. 福祉サービスの変更がある場合は面談を行い、利用者や保護者の意向を確認しながら、計画相談事業所等関係機関との連携を重視し、引き継ぎの際の必要事項の記載した手順に基づき引き継ぎを行っています。

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
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。	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。	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	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。	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。	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。	a	a

[自由記述欄]

33. 利用者のニーズの充足に向けた取り組みとして「個々の利用者に合わせたプログラムや活動」を提供しています。言葉の発信が困難な利用者には、指差し絵カードなどを用いて意思の確認を行っています。

34. 契約書や重要事項説明書に苦情受付担当等を記載しています。苦情受付BOXを設置し、苦情を申し出しやすい工夫をしています。苦情等があった場合は、各委員会から幹部会へと報告し、迅速に原因及び解決策の検討をしています。利用者や家族に対してフィードバックを行った内容や記録が確認できませんでした。

35. 利用者からの相談や意見は事業所ネットワークにて情報共有・伝達ができる仕組みがあり、迅速な対応が可能としています。保護者等と連絡ノートや電話等で連携をし、意見・要望にはスムーズに答えられるようにしています。面談も年に数回実施しています。マニュアルは確認できましたが、定期的な見直しは不十分でした。

36. 毎月、衛生委員会を設け、法人内でのリスクマネジメント研修の開催及び検討を行っています。事故発生時の対応についてはマニュアル等に記載し、職員に周知しています。事故やヒヤリハットについては月に一度ミーティングにて要因分析・改善策を検討しています。ミーティングには各部署からも参加し、全職員に周知できるようにしていますが、マニュアルの定期的な見直しはできていません。

37. 様々な感染症を想定したマニュアルを整備し、事業所内グループウェアにて全職員閲覧できます。担当者が中心となり、各種勉強会も開催していますが、マニュアルの定期的見直しはしていません。

38. 防災計画を作成し、年2回の防災訓練を実施しています。災害時は緊急メールシステムを導入し、利用者及び職員の安否確認をすると共に、自宅待機情報や閉所情報等の情報発信をしています。1日分の食料や備品等を備蓄し、リストを整備しています。

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
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。	a	a
	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。	a	a
		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。	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。	a	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. 事業計画に福祉サービス内容を明記し、年度毎に見直しを行っています。プライバシー保護や権利擁護に関わる内部研修やミーティングにて研修を行って、サービスの保持及び向上について取り組んでいます。支援計画について定期的に見直し・振り返りを行っています。

40. 個別支援計画策定は、事業所で定めている様式に沿い、毎年度毎にアセスメントを行っています。年2～3回検討・振り返りの機会を設け、保護者との面談を実施してニーズを把握に努めています。見直しに関わる手順は、組織的な仕組みを定めて実施しています。

41. 個別支援計画書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。状態に変化がみられた時は、状況に応じて速やかに変更しています。地域での生活を支えるため、近隣の事業所で受け入れ困難な利用者についても、積極的に受け入れをしています。

42. 日々の身体状況や生活状況などを個別に記録しています。朝礼時の申し送りや支援共有ノート、グループウェアで情報を共有しています。状態の変化などがあれば速やか報告し、情報共有を行っています。

43. 「個人情報保護規程」を策定し、記録の保存方法や廃棄方法を定めています。個人情報の開示については、重要事項説明書に記載、契約時に利用者や家族に説明しています。持ち出しに関する規定も設けています。新人職員対象の研修時に個人情報保護をテーマに研修を行っていますが、それ以外の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。	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	b
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	a	a

〔自由記述欄〕

44. 利用者の意向の表出や障害特性、生活状況、家族の意向などを踏まえ、ニーズを把握しています。利用者の特性などに考慮し、制作作業などを選択できるように取り組んでいます。

45. 「虐待防止予防マニュアル」を整備し、年に1回研修をパート職員を含む全職員対象に実施しています。保護者とオンライン会議を実施するなど保護者との信頼関係を構築する中で、保護者による虐待の兆候の発見、虐待予防に努めています。日頃から利用者の想いなどを表出してもらえよう心がけていますが、利用者の学習機会は設けていません。

46. 利用者が自ら活動に参加できる環境設定を行っています。また、活動に当たっては絵カードを使うなど利用者の選択ができるような工夫をしながら行っています。

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。	a	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. 言葉でのコミュニケーションを取れる利用者が少ないため、絵カードを使うなど利用者の思いなどを理解し引き出す支援を行っています。利用者の思いや意図を理解するために僅かなサインも見逃さず、それを職員間で共有、報告を行うようにしています。

48. 利用者との個別の相談は支援中に随時行っており、絵カードなどを使用するなどして思いや意見を引き出す工夫をしています。相談内容や意向があった場合は、サービス管理責任者を中心に検討し、職員間で共有しています。

49. 職員は強度行動障害などの研修に参加し、知識の習得に努めています。個別配慮が必要な利用者については、行動や状況を把握し事業所ミーティングやケース会議において、ケース検討や情報の共有を行っています。

50. 個々の身体状態に応じたプログラムにて、機能訓練やストレッチなどを実施しています。また、音楽療法も取り入れ利用者の意欲や楽しさを引き出す支援を行っています。排泄介助が必要な方には、「チェックシート」を用いてタイミングなどを記録し分析の上、個人に応じた介助を行っています。

51. 施設の中での活動場所は、利用者の状態に応じて環境調整を図っています。また、利用者が安心して過ごすことができるように配慮し、利用者のプライバシー確保にも留意しています。

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。	a	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. 利用者の希望や状況から、利用者が持っている力を引き出せるような支援を行っています。アセスメントから個別援助計画を作成し、モニタリング、見直しを定期的に行い、次の支援に繋げています。また、この支援計画作成には医師の指示書、意見をもとにPT、看護師を中心とした医療専門職が参加しています。

53. 例年は旅行などの行事を行っていましたが、コロナ禍の現在は行えていません。年に1回の地域交流の催し「つどい」や「青空マルシェ」に参加しています。また、利用者の希望に応じて移動支援を利用し、外出の機会が確保できるよう支援しています。

54. 月1回、バイタルチェックを行って健康状態の把握を行っています。医療的ケアが必要な利用者には、嘱託医と施設の医療職が連携して支援を行う仕組みを構築しています。利用者に対して医療処置が必要と判断した場合には、家族に連絡をし受診を促しています。

55. 月1回、嘱託医と施設看護師が会議を開催し、利用者の医療情報の把握をしています。利用者のかかりつけ医と嘱託医との連携を図り、地域で継続した医療が受けられるよう対応しています。

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。	a	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. 相談支援専門員を中心に、利用者にとって何が必要かを希望を元に検討して、地域生活を続けられるように支援しています。生活リズムの獲得のためにショートステイを利用することもあります。また、高齢になっても他の施策も利用しながら在宅生活が継続できるように支援しています。

57. コロナ禍にて定期的な家族等との面談が中止となっていますが、情報や意見交換、日々の困りごとなどを電話や送迎時の会話、連絡ノートにて、家族等からの相談に応じ、助言や提案を行っています。緊急時対応として、緊急時フロー図を作成し利用者に対しての対応を職員誰もが区別なく行えるようにしています。

58. アセスメントを行って利用者の特性を考慮し、できることを引き出す支援を行っています。例えば、一つの作業が大変負担になるような時には別の作業に参加してもらうなど、利用者と担当者が話し合っ状態に応じた支援を行っています。

59. 個々の特性に応じた作業内容について利用者と話し合い、プランターなどの製品作りを行っています。完成した製品は、地域交流の催しや市役所などで販売し、売上金を工賃として分配しています。

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。		

[自由記述欄]

非該当