

[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	あっとホーム	施設種別	共同生活援助 (旧体系:)
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」		

平成4年11月4日

総 評	<p>NPO法人てくてくは、「誰もが住み慣れた地域で、いきいきと自分らしく暮らし続けることができる街づくり」を目指し、平成14年に設立されました。これまで、制度を活用しつつ枠にとらわれず、地域に根ざした取り組みを進めています。</p> <p>その拠点の一つである共同生活援助事業所「あっとホーム」は平成15年に「どんぐり」が開設され、その後「ジャンプ」「つばさ」「翔」「たんぼぼ城の里」が開設され、現在、乙訓地域の住宅街で合計5か所の住宅をシェアする形で障害者の地域での生活の場を運営されています。</p> <p>法人では、その他に相談支援事業所「ぱれっと」、居宅介護事業所「にこりん」を運営されていますが、直近では新しい活動拠点として「みんなの家」が完成し、短期入所「あっとハック」とあわせて運営されています。</p> <p>これまでから、利用者支援にあたっては、ひとりひとりが「生活の主体・主人公」としてその思いに寄り添い、可能な範囲で遠方へ出かけたリ、コンサートやカラオケ、映画、趣味の活動など個別の活動相談にも対応してこられました。</p> <p>地域との関係についても良好で、利用者、家族、スタッフ、ボランティア、支援者が集い、ぽたろう祭りや講習会（てくてくフォーラム）、映画上映会などを行う中で積極的に交流を図り良い関係を構築してきています。</p> <p>運営面においては、働きやすい職場づくりをするために、フレックスタイムや在宅勤務を導入するとともに、独自の仕組みとして住宅ローン手当を支給するなど職員の個々の状況に応じた対応もなされています。</p> <p>今後も、利用者が自分らしく暮らせることを大切に地域に根ざした事業展開が進むことを期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>I - 1 - (1) 理念、基本方針が周知されている。</p> <p>法人の理念及び基本方針は、策定プロセスにおいて職員、利用者、家族と一緒に議論をしながら策定されたものです。誰もが自分の人生において「主人公」である事を大切に運営する姿勢はパンフレットなどにも掲載されており、事業所内の掲示、「てくてくのしおり」や、通信にも明記して配布しています。</p> <p>総会時には、家族会等に資料配布を行い、利用者には交流会での説明やルビうちなど工夫を行っています。職員に対しても新規採用時の研修等で周知されています。</p> <p>II - 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>あっとホームには5か所のグループホームがありますが、いずれも住宅地の中にあり、住宅を改修して開設されたという立地を活かし、住み慣れた地域のなかで自分らしく暮らす、という法人の理念を実現されています。そのため、福祉サービス事業所の存在やそこでの利用者の生活に</p>

	<p>ついて、近隣住民の方々の理解が得られるよう、町内会への加入や、地域の方々が参加しやすいお祭り（ぼたろう祭り）やフォーラムを開催しています。また、利用者向けには、行政や社協が作成した冊子やチラシ、法人独自に作成した資料の配布など、利用者の地域での活動が広がるような地域情報の提供に取り組まれています。</p> <p>A-2-（1）意思の尊重とコミュニケーション あっとホームの利用者の障害の状況には違いがありますが、職員はそれを理解したうえで支援を行っています。 スタッフ会議や外部研修を通じた専門知識の習得により支援の向上を目指し、職員会議では本人の行動や生活の状況が報告され、職員間で情報共有され、不適応行動なども個別に適切に対応しています。 スタッフ会議、フロア会議、ケースカンファレンスの実施により、職員間で支援方法等の検討の機会を持つようにしています。 グループホームは生活の場であり利用者間の関係調整が必要な場合もありますが、必要に応じて職員が間に入り、その内容についてはスタッフ会議録に記載するなど丁寧に対応していました。 利用者個々の障害の状況把握と適切な支援、それについての職員全体での検討、情報共有の取組は支援の質の担保・向上のために重要な取り組みであり、それを継続されてきたことは高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-（1）中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 「てくてく」では、単年度計画は策定されていましたが、中長期計画は策定されていませんでした。先般、法人で運営されている居宅介護等事業所にこりんが第三者評価を受診された際の評価を踏まえ、法人として中長期計画策定プロジェクトチームを立ち上げ、またご家族等も参加した策定検討委員会の立ち上げ、アンケートの実施等も進めてこられました。現在コロナ禍の影響もあり中断しているとのことです。 事業所の運営では、事業所理念に基づき、実施するサービスのさらなる充実、人材確保・育成などの中長期的なビジョンが必要とされます。 法人理念の実現に向けて中長期的に進むべき道筋として、法人としての中長期計画を策定され、法人全体で取り組まれることを改めてお勧めします。</p> <p>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。 個人情報保護に関する規程は定められていますが、プライバシー保護についてのマニュアルが策定されていません。あわせて、プライバシー保護に対する取組みのご本人やご家族への周知が出来ておらず、不適切事例があった場合の対応が書類で明示されていませんでした。 ホームは全て個室となっておりプライバシーが守れる構造になっていますが、日々の生活を支援する上でのプライバシーへの配慮について、支援マニュアルに入れ込むなど明確にし、折に触れ職員研修を実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>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。 事故発生時等の対応について定められてはいますが、マニュアル化されておらず、職員への研修が行われていませんでした。また、利用者一人ひとりの健康管理票やカードの作成はホーム単位で行われており、未作成のホームもありました。 事故や病気等、緊急時の対応については、夜間に経験の少ない学生が勤務すること等にも配慮し、フローチャート等を活用したわかりやすい</p>

	<p>マニュアルを作成し、随時見直しと職員研修を実施されることをお勧めします。</p> <p>また、緊急時に利用者の情報を適切に伝えるために、命のカプセルや在宅療養手帳など既存の仕組みを導入するなど、法人として統一した取組をされてはいかがでしょうか。</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	あっとホーム
施設種別	共同生活援助
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4年3月28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) 理念は策定時に利用者・家族にも意見を聞いて反映したものとなっている。ホームページ、パンフレットへの掲載及び事業所内に掲示されている。新規採用研修及び総会(年1回)の議案書に記載するとともに職員に配布している。保護者・利用者にも総会で説明している。また、「大切にしていきたいこと」が行動規範になっている。

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
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。	B	A
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	B	A

[自由記述欄]

(2) 全国的な情報はグループホーム学会、ワムネットを通じて把握している。地域に関してはネットワーク会議、自立支協議会を通じて把握している。支援学校とも進路動向を含め連携している。管理者会議(月1回)で収支状況の把握するとともに隔月に1回理事会で法人各事業の収支状況を確認している。分析した内容は単年度の事業計画に反映している。

(3) 人材確保の対応が大きな課題であり、管理者会議、職員会議等で共有し、中堅を中心にチームを設置し計画的な確保策をあげて取り組んでいる。処遇改善に関わる加算等にも積極的に取り組んでいる。長期的には移転に向けて取り組んでいる。

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。	C	B
		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。	C	C
	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	B
		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) 中期計画を策定中であり明文化したものがない。策定にあたっては中長期計画策定委員会を立ち上げ、家族や第三者委員、理事をメンバーに選定して組織的に行っているがコロナ禍において止まっている。

(5) 中長期計画が策定されたものがないため単年度事業計画には反映できていない。

(6) 各年度の事業計画に対する意見を整理シートを用いて職員から集約し、その結果を管理職が取りまとめ、内容を活かして次年度の事業計画を策定している。進捗状況の確認は年度末には行っているが中間の確認は行っていない。

(7) 利用者・家族が参加する年度初めの総会で説明・配布を行っているが、分かりやすくした資料などにかかる工夫が必要と認識している。

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-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。	C	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	A

[自由記述欄]

(8) 毎年、支援・業務の振り返りセルフチェックリストを実施して、管理者が取りまとめたものを職員会議や虐待防止研修でフィードバックをしている。しかし、組織的に評価を行う体制や検討する場がない。

(9) 前回の第三者評価は違う種別の事業所で受診したことで中期計画の策定、利用者アンケートの取り組みなどに繋がっている。(事業所は第三者評価の結果については、初めての受診である。)支援・業務の振り返りセルフチェックリストをまとめたものを職員に配布している。研修等を活用して職員間で共有化している。事業所内スタッフ会議(月1回)にて改善に務めている。

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。	C	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。	B	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) 「組織図」「キャリアパスモデル」で管理者の役割を明確にし、全職員に配布している。年度初めの「てくてく通信」に表明している。管理者は常に携帯を所持し、連絡が取れる体制を取っている。管理者の不在の連絡含め緊急時の連絡マニュアルが整備されている。
 (11) 法人で契約している社会保険労務士、税理士から最新の情報を得るとともに研修への参加、ワムネット等での情報収集に努めている。法人内研修(虐待防止等)を開催し、職員に対して遵守すべき法令等の周知を行っている。しかし、「遵守すべき法令リスト」を作成できていない。
 (12) 管理者はスタッフ会議に参画している。管理者は現場に入っているため必要に応じて職員の意見を把握している。年度ごとに事業振り返りシートで評価を行っている。スタッフ会議内において研修を実施しており、外部の研修にも積極的に参加できるように配慮している。
 (13) 働きやすい環境整備としてフレックスタイム制、在宅勤務、グループLINEの活用をしている。管理者会議で経営課題について共有化して改善に努めている。

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
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	B
	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。	B	B

[自由記述欄]

(14) 福祉人材の確保・育成については事業計画に重点課題として掲げている。事業計画作成時に整理シートで集約を行っている。事業長を中心とした採用チームを組織して採用活動や施設からの魅力発信を行っている。キャリアパスの仕組みがある。採用後の初任者研修等の取得については、受講及び資格取得の支援や資格手当を支給している。
 (15) 「法人として大切にすること」はあるが、期待する職員像に該当するものとして明示されていない。キャリアパスを策定し、面談シートを活用した面談を行っているが人事考課は行われていない。
 (16) 有給取得や時間外労働をデータでクラウドにて管理し状況を把握している。法人本部及び事業所でも管理している。フレックスタイム及び在宅勤務を導入している。個別面談を行っている。福利厚生として「ピロティおとくに」(乙訓勤労者福祉サービスセンター)に加入している。住宅ローン手当を支給している。しかし、メンタルヘルス及びハラスメントの体制等が整備されていない。

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-(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。	B	B
		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。	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。	B	B

[自由記述欄]

(17) 期待する職員像は明確にされていない。面談シートを活用し目標管理の仕組みがある。OJTの仕組みがあり、育成担当者は年度初めに決定している。新人職員には3か月に1回の育成担当者による育成面談も実施されている。しかし、中間評価は行われていない。
 (18) 期待する職員像は明確にされていないが、キャリアパスモデルに明記している。キャリアパスモデルにあわせて年間研修計画を策定している。毎年計画の評価と見直しを行っている。外部研修にも積極的に参加させており、参加した者が報告と伝達研修を行っている。
 (19) 階層別研修、法人及び施設内研修、外部研修を受講する機会がある。資格取得状況を把握している。外部研修は本人の希望も聞きながら受講を進めている。年度初めに育成担当者を決めて、OJTを進めるとともに面談もしている。
 (20) 実習生の受け入れは、日中活動がないため、受け入れにはない状況である。実習指導者講習会は受講している。法人として受け入れプログラムを用意していないが他法人のプログラムとして見学受入はある。

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
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。	B	B

[自由記述欄]

(21) ホームページ等で法人の理念や活動内容など関連情報を公開している。第三評価受診結果もホームページで公表している。また、広報誌「てくてく通信」を地域の事業所や学校、行政等に配布している。
 (22) 社会保険労務士、税理士と委託契約して定期的に助言を得ている。内部監査を年に2回実施している。しかし、法人に事務、経理、取引にかかる規程等が確認できなかった。

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
	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	
	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	A	
	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) 法人理念に地域との関わり方を明示している。地域のイベント情報等は事業所内に掲示して利用者に紹介している。地域の活動に参加する等の場合は法人内の居宅介護等事業所と連携して参加できるよう支援している。法人で地域に開かれたイベント(ぼたろう祭り等)を実施している。
 (24) 法人の基本方針の中でボランティア等の受け入れに係る基本姿勢を明確にしている。法人創設以来、ボランティアを受け入れているが、ボランティア受け入れに関するオリエンテーションマニュアルは整備されていない。
 (25) 社会資源を明示した資料について職員間の情報の共有化が図られている。ネットワーク会議、乙訓障害者事業所連絡会等との定期的な連携を図っている。
 (26) ぼたろう祭りの開催、地域に開かれた講習会(てくてくフォーラム)、映画上映会、法人後援会によるバザーの開催などを行っている。(コロナ禍では開催できていない。) 自立支援協議会開催の地域対象の相談会に参加している。町内会に加入しており、災害時等の周知を図っている。社協地域福祉活動計画委員会に理事長が参画しているとともに第7小学校区のワークショップに参加するなど、地域での取り組みに貢献している。
 (27) ネットワーク会議、自立支援協議会との連携に基づき、具体的な地域の福祉ニーズの把握をしている。しかし、具体的な事業・活動として行っていない。

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	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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]

(28) 理念・基本方針に本人を尊重する姿勢について明記し、ホームページ、てくてく通信、スタッフ会議で共通理解を図っている。職員の行動基準として、「法人として大切にしていきたいこと」を定めている。支援マニュアルを策定し、本人を尊重した支援の徹底を図っている。また定期的に見直しを行っている。研修を実施するとともにセルフチェックシートを活用したセルフチェックも行っている。

(29) プライバシー保護を明記したものは未作成である。支援においては、排せつや入浴の際の配慮は具体的な形で徹底している。居室は全て個室であり、プライバシーの保障をしている。施設内研修で「権利擁護研修」を実施している。国の手引きを活用している。しかし、不適切な事案が起こった場合の手順や対応方法について明記されていない。

(30) 法人や事業所の概要等はホームページを活用して説明している。わかりやすくする工夫としててくてく通信にて写真等を多用している。ニーズに応じて見学対応や、入所希望者の短期入所利用も受け入れている。パンフレットも見直しをしている。

(31) 体験試行期間を設けている。利用契約書、重要事項説明書で説明をして同意を得ている。開始時の意向はアセスメントシート(家族が作成)として書面で残している。成年後見制度を利用されている方もいる。

(32) グループホームの特性上、変更の例はほとんどない。相談支援事業所と連携を行い、移行がスムーズに進むよう配慮している。(在宅復帰のケースあり)

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。	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	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。	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	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) 利用者満足度アンケート調査は実施できていないが、利用者からは日々の支援の中で意見を聞き取っている。上がってきた意見・希望はスタッフ会議で検討している。家族とは日々の中で意見等がしやすい関係づくりに努めている。3か月に1回、家族会を開催している。個別支援計画の策定には担当職員が個別にニーズを聞き取り、支援会議に本人にも出席してもらうようにしている。面談の場所は必要に応じて居室やリビングなど配慮している。

(34) 苦情解決の仕組みが整備されている。重要事項説明書にも掲載している。仕組みは事業所内に掲示されている。第三者委員が利用者も参加する総会に出席して顔の見える関係を作っている。苦情を受け付けた事例がないため、フィードバックや公表等ができていない。

(35) 各ホームの利用者が4名と少人数であり、意見箱、アンケート調査は実施できていないが、日常的に職員から積極的に声掛けをして、一人ひとりの意見を聞き取るように努めている。聞き取った意見には組織的に迅速な対応を行っている。

(36) 安全衛生委員会を設置して責任者も定めている。(月1回)日報にヒヤリハットの欄があり、集計したものを安全衛生委員会で報告し検討を行っている。マニュアル及び研修の整備は出来ていない。また、「命のカプセル」(服薬状況等をした書類)を利用者毎に作成し活用しているホームもあるが、統一した様式での健康管理表は作成されていない。

(37) 責任者を定め、衛生・安全等に関するマニュアルを作成している。新人研修のプログラムに位置付けている。コロナにかかるマニュアル等は別途定め、特性に応じた対応をしている。

(38) 災害時の対応体制が決まっている。ハザードマップでリスクを把握し安否確認体制を整備している。水害にかかる計画も策定している。BCPマニュアルを作成している。夜間想定、消防署に来てもらった訓練など避難訓練も実施している。(コロナ禍では実施できていない。)地域との合同訓練は、法人の他事業所で行ったことがある。しかし、備蓄のリスト、整備等が不十分である。自然災害が多発している昨今の状況も鑑み、最低限の水や食料品の備蓄をされてはどうか。

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	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。	B	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	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。	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	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) 個人毎のマニュアル、一日のスケジュールを整備している。支援における注意点に障害のある本人の尊重や権利擁護に関わる姿勢を示している。支援記録票(3バージョン)を記入することでやるべきことを確認することでマニュアル等の見直しになっている。

(40) 個別支援計画の責任者を設置している。アセスメントは定まった様式を使用し半年に1回、計画の確認を年に1回行っている。家族本人の希望をふまえている。複数職員で検討、必要に応じて多職種と協議する仕組みとしている。相談支援事業所のサービス等利用計画を踏まえたものとなっている。

(41) モニタリングは半年(前後期)に1回実施している。個別支援計画の職員への周知は回覧で行っている場合がある。しかし、緊急に変更する場合の仕組みは整備されていない。

(42) 組織が定めた様式によって把握し記録している。記録(支援記録票)の書き方に差異がないよう研修を受けスタッフ会議で伝達研修をしている。スタッフ会議、職員会議など階層別に会議が設定されている。パソコンのネットワーク、ラインワークスなどを活用して職員間の情報共有が行われている。

(43) 個人情報保護マニュアルに記録の保管、保存、持ち出し、廃棄について定めている。記録の管理責任者を設置している。重要事項説明書に明記し利用者・家族に説明、同意書も取っている。毎年、写真掲載などの可否について確認を行っている。しかし、開示請求への対応、不適正な利用について整備されていない。

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。	A	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 誰もが当たり前暮らしの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) 障がいのある本人の自己決定を尊重する個別支援についてはスタッフ会議の議事録から確認できる。(バンド活動やボウリングなどやりたいことを支援している。)引き算の支援ではなく足し算の支援を大切にしている。(嗜好品についても同様。)ルールについてはコロナ禍の約束事を事業所内に掲示している。
 (45) 地域を対象にフォーラム(成年後見制度、権利擁護)を開催してきている。(コロナ禍で実施できていない。)職員、利用者、家族への全体研修を行っている。わかりやすく周知する方法は持ち得ていないと認識している。早期発見をする具体的な取組としてチェックリストの取り組みを行っている。法人で身体拘束の事例があり、手引きを活用し、家族に説明を行うとともに記録を取った。職員にも職員会議等で周知徹底を図っている。再発防止策含め仕組みはまだ不十分と認識している。
 (46) 法人の理念そのものがノーマライゼーションを基本としたものである。障害のある本人への合理的配慮や本人の力、個性、尊厳を大切に日々の支援が行われている。地域とともにぼたろう祭、夏祭りや映画祭りを行っている。

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-(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。	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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]
 (47) コミュニケーションの手引書を作成している。顔写真ボード等を活用して本人が理解しやすい支援を行っている。機器の活用はないが家族と情報交換をして支援に取り入れている。
 (48) 日々のやり取りの中で思いを受け止めるように支援を行っている。スタッフ会議やラインワークスなどを通じて職員間でも共有している。自己選択・決定がしやすいように視覚化や具体物を用いて支援を行っている。
 (通番49) スタッフ会議・フロア会議・ケースカンファレンスの実施により職員間で支援方法等の検討の機会がある。スケジュールなど本人間の関係調整を必要に応じて行っている。職員は外部研修等を通じ専門知識の習得、支援の向上に努めている。
 (50) 法人内の事業所と連携して地域の活動等外出についてはガイドヘルパーを活用している。食事、入浴、身だしなみなどの具体的な支援の場において個別に気かけるとともに対応を行っている。
 (51) グループホーム内の共用スペースは毎日掃除を行い、整理整頓ができており清潔が保たれている。居室のベッドやトイレの出入り口の角などにクッションをつけて安全面に配慮している。

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
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-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) 非該当
 (53) 個別支援計画をもとに本人の希望と意向に沿って支援を行っている。写真を多用したメンバーニュースなどを使い、本人が行きたい場所を自分で決め外出支援ができるようにしている。必要に応じて金銭管理の支援を行っている利用者もいる。(3名)
 (54) 日課表、健康チェック表等により毎日の体調管理に努めている。原則、通院には職員が同行している。通院が多い。排便補助食品、スタッフ会議で共有している。歯科衛生士の指導の下、口腔ケアを行っている。20年ほど続けている。
 (55) 医療的ケアの対象者はいないが喀痰吸引の研修を全職員が受講している。通院先的主治医とは個別に連携している。

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
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。	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。	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。	—	—

[自由記述欄]

(56) グループホームでの生活が継続できるよう、近隣住民の方の理解を得られるような取組を実施している。ぼたろう祭り、交流会、防災訓練参加等を通じて地域生活の継続のための取組を行っている。
 (57) 定期的に家族会を開催して意見を聞いている。生活状況については連絡帳や電話を用いて報告をしている。必要に応じて家族支援を行っている。
 (58) 一人ひとりの障害に応じて活動する力を引き出せるように支援を行っている。支援にあたっては、個別支援計画を踏まえ、必要に応じ、通所先や家族と連携している。
 (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。	—	—

[自由記述欄]

(60) 非該当