

[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	京北やまぐにの郷	施設種別	障害者支援施設 (旧体系： )
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

令和 5 年 3 月 1 日

総 評	<p>京北やまぐにの郷は昭和 5 8 ( 1 9 8 3 ) 年当時、知的障害児・者福祉の谷間に残されていた自閉症児・者のために、よりよい療育と生活の場を求めて施設づくり運動をはじめられました。昭和 6 3 年 ( 1 9 8 8 ) に現在の施設位置で土地の寄贈を受け、京都府より社会福祉法人「京都杉の木会」の設立が認められ平成元年 ( 1 9 8 9 ) 6 月に知的障害者入所更生施設として開所されました。現在は障害者支援施設として定員 5 0 名で運営しています。利用者の約 7 0 % が知的障害と自閉症 ( 自閉傾向を含む ) の重複の診断を受け、平均年齢は 5 0 代前半となっています。</p> <p>事業所の基本理念として「①自閉症をはじめとする知的障害のある利用者に、自立性を高める支援を行うとともに、個人としての尊厳が守られる幸福な生活の場を提供する。②利用者の個々のニーズに対応した多様な支援ができるよう、創意工夫に努める。③利用者の人権を擁護する意識を高める。」を掲げられ、障害者一人ひとりの障害特性に応じた支援の実施に努められています。</p> <p>地域貢献と社会参加の面では、利用者が京北ふるさとまつり等に参加しやすいように職員が協力するなど、利用者が地域と交流しやすい環境づくりを行うと共に、施設のホールが地域に開放されており、現在はコロナ禍で休止されているものの、地域の人が卓球をするなどレクレーションや近隣事業所のプログラムとして利用されています。また京北地域の小学生に対して出張授業を行うなど、啓発活動にも積極的に取り組まれています。</p> <p>施設面では開所当初は 4 人部屋が基本でしたが、個人のプライバシーを保護するために 2 人部屋に改装し、また、入所者の高齢化に伴い、お風呂を段差の少ない浴槽にするなどの改修も行われています。</p> <p>単年度の事業報告書では各取り組みに対する評価や課題を的確に捉えられ、法人としての今後の方向性や施設のハード面、人材の確保と職員の質の向上に対する取り組みも進められています。</p> <p>ただ中長期計画が策定されていません。利用者の平均年齢が毎年 1 歳ずつ上ってくる状況のなか、質の高いサービスの提供を継続していくためにも、法人理事や施設管理者を中心に、職員も巻き込んで、中長期のビジョン・事業計画・収支計画を策</p>
-----	---

	<p>定され、今後の支援のあり方や人材確保に向けた取り組みを検討し、職員にとっても利用者にとっても唯一無二の施設であり続けることを期待します。</p> <p>利用者への最善のサービスの提供のためにも、職員面談を実施し、組織として取り組むべき課題を共有するとともに、第三者評価等を組織的に実施・検証を行い、課題の明確化と計画的な改善策の実施を職員全員で取り組んでいかれることを期待します。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－４－（３）①施設の機能の地域への還元については、施設に隣接する地域交流施設には、トランポリンや和室２部屋、ステージなどの設備があり、コロナ禍で一時中止されているものの地域の方たちに卓球などで開放され、利用者の方と共に地域の方も参加した音楽療法の実施や、福祉団体の活動の場として提供するなどの取り組みが高く評価できます。</p> <p>A－２－（９）はたらくことや活動・生活する力への支援については、「働く」という場を提供するだけでなく、利用者本人が「できる」ことを活かして「社会で活かされる」ということを主眼にし、利用者本人が達成感を持つことができるよう、近隣の道の駅や企業とも連携して個々の特性に応じた働き方を考える等の支援を続けている事は高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>1－４－（１）福祉サービスの質の向上に向けた取り組みについては、現場における日々の実践が適切に行われていることは聞き取り調査からわかりましたが、自己評価、第三者評価を行うための準備を含めた計画的な実施、結果の分析、検討に至る組織的な体制が整っていませんでした。コロナ禍や入所者の高齢化等により先が見通しにくい時代だからこそ、今後は評価に対する分析結果や取り組むべき課題を文書により明確にして、各種会議で出された改善策や改善計画を議事録などに残し、職員とも共有されるなど、組織的な体制作りをされることを期待します。</p> <p>Ⅱ－２－（３）職員一人ひとりの育成に資する職員面談が適切に行われておらず、目標管理のための仕組みも構築されていませんでした。そのため職員一人ひとりの目標の設定や目標水準が明確で無く、モチベーションを高めるための取組が出来ていませんでした。面接を通じたコミュニケーションは職員一人ひとりの目標の統合を目指す最初のステップです。利用者へのサービス向上のためにも職員面談や人材育成にかかる目標管理体制を早急に実現できるよう期待します。</p> <p>Ⅲ－２－（１）福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法は確認できましたが、実施されているかどうかを確認する仕組み・検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められていませんでした。利用者へのサービスの提供は組織的に常に確認し検証、見直ししていく必要があります。組織的に確認する仕組みの構築を期待します。</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	京北やまぐにの郷
施設種別	障害者支援施設
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	2023年2月6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	b

**[自由記述欄]**

I-1-(1) ①理念や基本方針については明文化され、職員や保護者のみならず障害のある本人へはルビを打つなどして一応の周知はされているが、周知に向けた継続的な取組みを行っているとはまでは言えない。

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
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	b
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	b

**[自由記述欄]**

1-2-(1) ①経営状況の把握、分析については、的確に把握・分析されていることが「財務分析報告書」で確認できたが、情報やデータが中・長期計画に反映されていない。  
1-2-(1) ②経営課題の周知については、「理事会議事録」「職員会議議事録」で課題の共有化及び周知が図られていることが確認できたが、解決・改善に向けての具体的な取組みについては確認することが出来なかった。

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
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	c
		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。	c	b

**[自由記述欄]**

1-3-(1) ①中長期的なビジョンや計画については、その重要性は認識されているものの、利用者の高齢化やコロナ禍が長期にわたる中での先行きの不透明さ等により、ビジョンを明確にするに至っていない。  
1-3-(1) ②中長期のビジョン及び計画が策定されていない。  
1-3-(2) ①事業計画については、月1回開かれる職員会議等で出された課題などを積みあげ、年度末には職員全体の参画のもと達成度や目標値とのギャップなどを議論し、評価・見直しが行われていることを「職員会議議事録」で確認したが、組織的なPDCAサイクルに基づいた評価見直しとはまでは言えない。  
1-3-(2) ②事業計画の障害のある本人等への周知・理解については、全員が理解できているとは言えないものの、計画内のサービスの内容や変更・地域とのイベントや施設の改修計画等障害のある本人にとって重要な内容を絵等で表現するなど、障害の特性に応じた工夫を行っていることを聞き取れたため、自己評価はCであったが、Bとした。

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
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	b

**[自由記述欄]**

1-4-(1) ①福祉サービスの質の向上に向けた取組については、自己評価、第三者評価の結果の分析、検討の組織的な体制が出来ているとはまでは言えないが、セルフチェックシートや支援の振り返りシート等を活用し、職員会議等で分析・検討が行われていることが「職員会議議事録」で確認できたため、自己評価はCであったがBとした。  
1-4-(1) ②評価結果に基づいた課題の明確化と計画的な改善策の実施については、各種会議で検討された課題が事業計画の中で「令和3年度計画に対する取り組み・評価・課題」として文書化されていることが確認できたため、自己評価はCであったがBとした。

**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	b
		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	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	b
		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。	c	b

**[自由記述欄]**  
 II-1-(1) ①管理者の役割と責任については、「職務分掌表」及び「施設長の職務及び権限」で確認できたものの、組織内の広報誌等では表明されていない。  
 II-1-(1) ②遵守すべき法令等を正しく理解するための取組については、施設長は経営者協会主催のコンプライアンス等の研修に積極的に参加していることを聞き取ることが出来たが、法令等をリスト化したものが確認できなかった。また、具体的な取組についても聞き取ることが出来なかった。  
 II-1-(2) ①福祉サービスの質の向上のために、管理者のリーダーシップのもと現状分析や課題の把握、改善が行われていることを施設見学の説明及び「職員会議議事録」で確認したが、職員の教育・研修については不十分である。  
 II-1-(2) ②経営の改善や業務の実効性を高めるための取組については、経営コンサルタントからの指摘をもとに施設長が中心となり、人件

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	b
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	b
	16	① 職員の就業状況に配慮がなされている。	b	b	

**[自由記述欄]**  
 II-2-(1) ①福祉人材の確保定着に関する取組については、基本的な考え方や福祉人材の確保と育成に関する方針が確立されていることを「事業計画」で確認できたが、具体的な計画が確認できなかった。  
 II-2-(1) ②総合的な人事管理が行われているかについては、期待する職員像は職員に配布されている「職員心得」や「事業計画」等で確認できたが、人事基準が定められておらず、職員自ら将来の姿を描くことが出来るような仕組みづくりは出来ていない。  
 II-2-(2) ①働きやすい職場づくりに取り組んでいるかについては、人員体制が十分とは言えないため、年休取得率や時間外労働に課題があり、また、職員の相談窓口が組織内にも設置されていない。

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。	c	c
		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	b
	20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	b	b	

**[自由記述欄]**  
 II-2-(3) ①職員一人ひとりに対する育成に向けた取組については、目標管理のための仕組みが構築されておらず、一人ひとりの目標も設定されていない。  
 II-2-(3) ②職員の教育・研修に関しては、「職員心得」や「事業計画」に「期待する職員像」は明示されているものの、研修計画は策定されていない。II-2-(3) ③教育・研修の機会については、現場において個別のOJTを行い、またe-ラーニングを取り入れる等教育・研修の場を確保しようという動きはみられるが、外部研修などの場に参加しやすい配慮があまりなされていない。  
 II-2-(4) ①福祉サービスに関わる専門職の研修・育成については、専門職の研修・育成に関するマニュアルは、「(実習)行動のマニュアル」により確認できたが、必要な項目が十分網羅されていない。専門職種の特性に配慮したプログラムについては「実習計画表(プログラム)」で確認できたものの、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢が明文化されていない。また、指導者に対する研修も実施されていない。

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-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	b
		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	b

**[自由記述欄]**

2Ⅱ-3-(1)①運営の透明性確保のための情報公開については、「パンフレット京北やまぐにの郷」において事業所での活動内容が掲載されているが、保護者に向けてのものであり、HP上でも地域に向けての理念や基本方針の公開が確認できなかったため、自己評価はAであったがBとする。

2Ⅱ-3-(1)②適正な経営・運営のための取組みについては、会計事務所の指導を仰いでいるほか、監事による内部監査、理事会、評議員会によるチェック体制も整っているが、事業に関する外部の専門家によるチェックは行われていないため、自己評価はAであったがBとする。

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。	a	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。	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。	a	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。	a	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。	c	b	

[自由記述欄]

2Ⅱ-4-(1)①障害のある本人と地域との交流については、事業計画の中で基本的な考え方が明示されており、現在はコロナ禍で中止されているものもあるが、地域行事である「京北ふるさとまつり」や「山国魁フェスタ」などの行事に参加しているなど、積極的な関わりが聞き取れた。  
 2Ⅱ-4-(1)②ボランティアの受け入れについては、これまでの実績などは必要事項を記載しファイリングされていることを確認したほか、マニュアルは現在整備中であることを聞き取った。  
 2Ⅱ-4-(2)①必要な社会的資源の明示と関係機関との連携については、右京障害者就労・生活事業所ネットワーク(U-net)との連絡会議が3カ月に一度行われていること及び半年に一度の全日本自閉症近畿ブロック連絡会議に参加していることのほか、各関係機関とメーリングリストを使用して情報を共有していることを聞き取った。  
 2Ⅱ-4-(3)①施設の機能の地域への還元については、地域の住民の利用できる「地域交流ホーム」を見学し、そこで行われている音楽療法についても聞き取ることが出来たが、現在はコロナ禍で利用を差し控えているとの説明を受けた。  
 2Ⅱ-4-(3)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かについては、福祉あんしん京北ネットワーク協議会等との連携により相談事業を行うなど、専門性を活かした事業・活動が行われていることが聞き取れたため、自己評価はCであったがBとした。

### 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	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。	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。	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	b	

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(1)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かについては、倫理綱領を作成し、障害のある本人の尊重や人権への配慮について、定期的に状況の把握、評価などは行われているが、職員が理解し実践するための勉強会・研修会等の取組は十分とは言えないので、自己評価はAであったがB評価とする。  
 Ⅲ-1-(1)②利用者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の提供については、「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」があり、虐待防止研修が行われていることを聞き取れたが、プライバシー保護について、規程・マニュアル等が確認できなかった。  
 Ⅲ-1-(2)①利用希望者に対しての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かについては、ホームページやパンフレットに実施する福祉サービスの内容は記載されているが、理念や基本方針が書かれていない。  
 Ⅲ-1-(2)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かについては、ルビを振った「重要事項説明書」を用いるなどしてわかりやすく説明をしていることが聞き取れた。  
 Ⅲ-1-(2)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かについては、手順や引き継ぎ文書が確認できなかったため、自己評価はAであったがB評価とした。

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
Ⅲ-1 本人本位の福祉	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。	a	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

サービス	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。	a	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。	a	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]

Ⅲ-1-(3) 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の整備をしているかについては、意見箱を設けていることを確認し、年1回の保護者総会で意見やニーズを収集していることを聞き取った。

Ⅲ-1-(4) ①苦情解決の仕組みについては、第三者委員会が設置され、苦情内容も「苦情対応及び緊急時の対応に関すること」のファイルにきちんと記録されていたが、苦情内容や結果等が公表されていなかったため、自己評価はAであったがB評価とした。

Ⅲ-1-(4) 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、組織的に迅速に対応しているかについては、日々の福祉サービスの中で対話を通じて思いや意見を聞いているとの説明を受けたが、対応マニュアルが確認できなかった。

Ⅲ-1-(5) 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については、「事故対応マニュアル」「ヒヤリハットレポート」「事故報告書」が整備され、利用者の安全確保のために一定期間職員に周知するなどの改善が図られていることは確認できたが、責任者が明確化されていなかったため、自己評価はAであったがB評価とした。

Ⅲ-1-(5) ②感染症の予防や発生時の利用者の安全確保については、「感染症マニュアル」等を確認したほか、職員への勉強会を実施していることが聞き取れたが、責任と役割を明確にした管理体制が整備されていなかったため、自己評価はAであったがB評価とした。

Ⅲ-1-(5) ③災害時における利用者の安全確保については、「防災マニュアル」「土砂災害対応マニュアル」「消防計画及びマニュアル」を確認したほか、食料や備品類の備蓄リストが作成されていることを確認した。

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
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
		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
	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。	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。	a	a
		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
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	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	a

[自由記述欄]

Ⅲ-2-(1) ①提供する福祉サービスについては、「生活支援マニュアル」により文書化されていることを確認したが、福祉サービスの一定の水準を確保するための検証・見直しが定期的実施されているとはいえない。  
 Ⅲ-2-(2) 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かについては、各担当者が本人の現状の把握を行い、サービス等利用計画から「個別支援計画」が作られていることを聞き取った。  
 Ⅲ-2-(2) ②「個別支援計画」は、支援会議を踏まえて半期もしくは必要時に見直しが行われていることを聞き取った。  
 Ⅲ-2-(3) ①利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有されているかについては、支援記録は職員が誰でも閲覧できるようにファイルされ、サービスの実施状況はパソコンのオリジナルシステムを用い共有していることを確認した。  
 Ⅲ-2-(3) 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かについては、「個人情報保護規程」が整備され、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供について記載されていることを確認した。また、職員に対し個人情報保護に関する教育や研修が行われていることが聞き取れた。

**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。	a	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]

A-1-(1) ①利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組については、生活に関わるルール等について利用者の希望を尊重し必要な支援を行なっていること、利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられていることが聞き取れたので、自己評価はBであったがA評価とした。  
 A-1-(2) ①利用者の権利侵害防止については、「虐待等防止マニュアル」を確認し、早期発見のための具体的な取組が行われていることは聞き取れたが、利用者自身が権利擁護についての学習を受ける機会が設けられていないため、自己評価はAであったがB評価とした。  
 A-1-(3) ①誰もが当たり前暮らせる社会の実現に向けた取組については、利用者が持っている力を活かして生活できるように環境が整備され、たとえば、目が不自由な利用者に対してトイレに行きやすい部屋にするなどの合理的配慮がなされていることが聞き取れたため、自己評価はBであったがA評価とした。

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
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。	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。	b	a

[自由記述欄]

A-2- (1) ①利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保等については、絵や図などを使った表を利用するなど、利用者の能力を最大限に活用するための支援が行われていること、双方向のコミュニケーションが難しい場合はスタッフが代弁者となり支援を行なっていることが聞き取れたため、自己評価はBであったがA評価とした。

A-2- (1) ②利用者の意思を尊重する支援としての相談等については、利用者の特性上難しい面もあるが、日々の日常動作や行動などを推測して理解、解釈するよう努め、意志疎通が可能な利用者に対しては相談の機会を個別に設けていることが聞き取れたので、自己評価はBであったがA評価とした。

A-2- (1) ③利用者の障害の状況に応じた支援については、支援に関わる職員が連携できるよう、パソコン上のシステムを用いてヒヤリハットや事故報告などを共有し、職員間で検討や対応を行なっていることが聞き取れた。

A-2- (2) ①個別支援計画に基づく日常生活支援及び日中活動の支援については、障害の程度や特性に応じてグループ分けをし、個別支援計画に基づいて一人ひとりの利用者に対応していることが聞き取れた。

A-2- (3) ①利用者の快適性と安心・安全に配慮した環境については、元々4人部屋であった居室を2人部屋に改修し、少しでも快適性を高めるよう努めている。また個々の障害に合わせた改善の工夫が行われ安全にも配慮していることが施設見学時に確認できたため、自己評価はBであったがA評価とした。

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。		
	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]

A-2-(4) 適用外

A-2-(5) ①利用者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については、外食や行事等で外出活動を実施していたが、コロナ禍で外出が制限される中でも工夫をしてドライブをして自動販売機で飲み物を買う等の支援を行っていることが聞き取れたため、自己評価はBであったがA評価とした。

A-2-(6) ①利用者の健康状態の把握については、利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応が適切に行われていることが「個別記録」で確認できた。

A-2-(6) ②医療的な支援については、「医務運営計画」に基づき実施されており歯医者等専門医と連携していること、感染対策や介護支援の職員研修を定期的に行なっていることが聞き取れたため、自己評価はBであったがAとした。

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
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	b
	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。	b	a

[自由記述欄]

A-2-(7) ①利用者の地域生活への意向や地域生活のための支援については、障害の特性上地域生活に移行できる状態ではないが、利用者の希望に対して介護施設などの情報を提供するなど、関係機関と連携・協力しながら行っていることを聞き取った。

A-2-(8) ①利用者とその家族等との支援については、保護者会を開き家族と利用者の意向を尊重した支援が行われていることが聞き取れた。なお、保護者の高齢化に伴い、成年後見人制度の活用を図るなどの工夫がされているとの説明も受けた。

A-2-(9) ①利用者の活動・生活する力や可能性を尊重した支援については、利用者の「できる」を大切にして、達成感を持つことが出来るような支援を行っており、関係機関、家族等とも連携・協力して取り組んでいることを聞き取った。

A-2-(9) ②適切な仕事内容等となる取組と配慮については、利用者が作業しやすいように工夫していることを見学時に確認した。また「作業収益還元規程」を確認し、利用者にわかりやすく説明を行い同意を得ていることが聞き取れたため、自己評価BであったがA評価とした。

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
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]

A-3-(1) 適用外