

[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	特定非営利活動法人 暖 暖やど	施設 種別	福祉【障害】 短期入所
評価機関名	特定非営利活動法人 とらい・あぐる		

令和 5年 6月 20日

総 評	<p>2004年「特定非営利法人 暖(のん)」は、志を同じくする10人程のメンバーで設立し、2005年には居宅介護事業所「暖」をスタートさせました。2015年には現在の場所に移転し、法人としては、短期入所事業の「暖(のん)やど」の他にも、居宅介護事業「暖(のん)」・相談支援事業「暖(れん)」・放課後等ディサービス事業「暖太(のんた)」・生活介護事業所「暖日和(のんびより)」を併設した事業展開をしています。</p> <p>短期入所事業「暖やど」では4室の個室を設置し、食事や入浴は利用者が自由に時間を決め、それぞれのスタイルが尊重されています。「かけがえのない命が大切にされ、一人ひとりの人生が尊重され、安心して暮らせる…そんな地域社会を出会ったすべての人たちとつくっていきたくと考えます。」とした法人理念の下で、利用者本人を尊重する姿勢は職員の活動指針にもなっています。</p> <p>地域との繋がりを大事にしているのも本法人の特徴です。周辺住民との関係は良好で、開かれた事業所として相談や見学の来所に対応しており、花見会などのイベントを開催し、地域コミュニティの場としての役割も担っています。</p> <p>ノーマライゼーションの視点を持ち、障害を持つ本人や家族にとって、誰もが当たり前で日常生活を送ることができる社会の実現のために、今後の事業展開と支援活動に期待したい。</p>
特に良かった点(※)	<p>【経営状況の把握】通番3</p> <p>法人として、経営状況を的確に把握し分析を加えています。『収支分析報告』を作成し、具体的な数値目標を設定し、課題や問題点を明確にして改善策を講じています。報告書は様々な角度からの視点でデータ化し、図表で表しています。「業績検討委員会」においては、顧問税理士の助言を得て、法人役員、管理者で情報共有し、経営改善に活かしています。</p> <p>経営課題の解決、改善に取り組むことは、職員の採用や処遇改善に繋がるものであり、「暖」の今後の取り組みに期待します。</p> <p>【福祉人材の確保・育成】通番14～19</p> <p>障害特性に踏まえた医療的ケアの研修を随時開催しています。『喀痰吸引医療的ケア第3号研修』機関の指定を受けており、職員のスキルアップを図り、福祉人材の育成や定着につながっていることは評価できます。</p> <p>また、職員の個別育成計画を作成し、技術的な研修のみならず、権利擁護関連の研修を含め、多角的な研修を開催しています。研修テーマの内容によっては、利用者本人や家族の参加を勧奨している</p>

	<p>ことは先駆的であり、今後の事業展開、研修開催においても継続した実施を期待します。</p> <p>【福祉サービスの質の確保】通番39～43 短期入所利用者の個別支援計画については、同一法人の居宅介護事業所の「暖」と連携し、独自の様式を用いたアセスメントを基に策定し、利用者ファーストとする事業所の個別対応の支援姿勢を反映しています。</p> <p>『介護マニュアル』は利用者個人ごとに作成しており、具体的な支援方法の手順や留意点が写真や図解を用いて明示しています。この『介護マニュアル』は、徹底した個別支援の実現につながっており、医療的ケアや重度障害者への対応を可能にし、利用者への均一したサービスを提供しています。</p> <p>そのうえで、利用者が自宅に戻られた際、在宅生活全般におけるサポートもしており、一人ひとりが安心して暮らせる生活を念頭に置くものと高く評価できます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>【通番8】 利用者や家族への定期的な電話連絡や「ショート会議」により、支援サービスの質の向上に取り組んでいますが、サービスについての課題検討や分析する自己評価基準票が作成されていません。同一法人の他の事業所では、自己評価基準の一覧が作成されていますので、短期入所「暖やど」に限定した自己評価基準票の作成と自己評価の実施を望みます。</p> <p>【通番20】 実習受け入れマニュアルを定めていますが、「暖やど」としては実習生の受け入れ実績がありません。障害者福祉と自立支援制度の内容やサービスの体系について、実習を通して体得する機会を提供することは意義のあることです。今後の実習生受け入れを視野に、担当する職員が実習指導者講習会を受講し、受入体制を整備することも課題の一つと考えられ、今後の取り組みに期待します。</p> <p>また、管理者や指導者はより高いレベルを目指し、マネジメント能力を高め、職員の育成や指導、メンタル面でのフォローを学ぶためにも、併せてスーパービジョンを行う体制も整え、スーパーバイザーの育成にも注力されることを期待します。</p> <p>【通番27】 地域の人たちとの繋がりを大事にし、障害のあるご本人が、安心して暮らせる地域社会の実現のために尽力していますが、より一層の福祉ニーズの把握に努めることを期待します。</p> <p>例えば、法人のパンフレット類を区役所、学区の社会福祉協議会などの公的機関や関連団体に配架することなど、NPO法人「暖」としての広報だけではなく、地域社会における障害者理解の寄与のための一歩だと考えます。</p> <p>そのうえで、区役所・学区社協・地域包括支援センター・民生委員・児童委員・老人福祉員とのネットワークを構築し、支援を必要としている人の潜在的なニーズの掘り起こしの推進に期待します。</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	特定非営利活動法人 暖(のん) 暖やど
施設種別	短期入所
評価機関名	特定非営利活動法人 とらい・あぐる
訪問調査日	令和5年 6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。	A	A

[自由記述欄]
 1) 法人理念、基本方針はホームページ、パンフレットに記載されている。理念や方針は職員で話し合い、現在の理念に見直してきた経緯がある。職員に対しては入職時、研修時、年度末や総会時において、理念の浸透を図るために繰り返しの周知を行い、個別対応の支援に理念を反映させることを目的に再確認、再認識している。利用者やその家族にはサービス契約時において『重要事項説明書』をもとに丁寧な説明をしている。

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-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	A

[自由記述欄]
 2) 法人顧問税理士を交え、経営状態を把握し稼働率やコスト分析を図り「業績検討委員会」において情報共有をし、『収支分析報告書』を作成している。ニーズがある障害者の実数や課題については、データとしての集約は十分に実施できていない。
 3) 経営課題である稼働率に関しては、職員と課題を共有し、協議することで、利用者の希望を第一とした個別対応支援の原則は変わらず、時間や場所など工夫した支援を行っている。また、行政からの支援の依頼にも対応している。

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
		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) 3年後を目標とした『中・長期計画策定書』の文書を確認したが、3年以降の長期事業計画については、構想はあるが明文化していない。
 5) 単年度計画は、前年度に計画され、利用者数、稼働率の収支計画などが盛り込まれている。昨年まではコロナ禍もあり、イベントの開催は難しい状況であった。単年度計画に位置付けられている職員研修の開催においては『研修計画一覧表』や『実施報告』の文書で確認した。
 6) 事業計画の実施については、毎月の「ショート会議」にて協議をし、『ショート会議議事録』を作成している。また、会議以外にも自由に発言できる場としてグループラインの活用など、職員の意見を吸い上げる仕組みができています。
 7) 年に1回開催の総会において、法人会員には事業計画を説明している。総会に出席できなかった利用者やその家族に対し、今後は議事録や事業計画、総会時の資料や文書などをお知らせし、理解と協力をお願いしていく。

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) サービス内容については個別性が高いため、同一法人の居宅介護事業所「暖」と連携を図っている。また、毎月の会議を通して職員間で情報共有し、サービスの質の向上に取り組んでいる。短期入所事業の「暖やど」においては、サービス全般についての課題検討や分析する際の基準票を作成しておらず、自己評価ができていない。
 9) 利用者のサービス状況や課題について情報共有している。また「ショート会議」などで課題検討は行っているが、自己評価基準に基づいた結果や内容ではなく、見直しや改善策に課題が残る。

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	B

II-1 管理者の責任とリーダーシップ	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。	A	A

[自由記述欄]

10) 管理者の役割と責任については『暖やどマニュアル』に職務分掌とともに掲載し、「職員全体会議」において職員に表明している。不在時の権限委任等は『緊急時マニュアル』に掲載し明確にしている。

11) 法令については、「管理職会議」や職員研修、職員会議において周知を図り、法令遵守を徹底する取り組みを行い関係資料を収集している。事業に関係する幅広い関係法令については、早急なリスト化が課題である。

12) 福祉サービスの質の向上については、毎月の「実務者会議」「ショート会議」「職員全体会議」で協議する仕組みを構築している。また、同一法人の居宅介護事業所「暖」や生活介護事業所「暖日和」と合同で開催する「ケース会議」においては、管理者のリーダーシップの下にサービスの質について分析を行っている。

13) 経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、毎月の「管理者会議」「実務者会議」において人事、労務、財務等について分析し議論している。また、法人顧問税理士から指導を受け「業績検討委員会」において情報共有をしている。

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	
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。	B	A
	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) 福祉人材の確保と育成については、法人各部署の担当者から構成する「育成会議」で育成計画を策定している。また、専門資格取得支援として初任者研修の費用負担や、介護福祉士・保育士への手当支給を実施している。

15) 法人の研修計画であるキャリアパスでは、期待する職員像や職位・職責を明確にしている。『企業体系表賃金規程』により昇進の基準を具体的に示し、職員に周知している。

16) 「衛生委員会」では職員の心身の健康状態に配慮している。理学療法士を講師に招くなどして、ピラティスや腰痛予防の勉強会を実施している。また、産業医に相談できるよう紹介している。職員の希望休が取れるように調整を図り、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。

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	
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	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。	B	A
	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。	C	C	

[自由記述欄]

17) 全職員に対して『個別研修計画』を策定し、個々の職員が目標管理できる仕組みを構築している。また、年2回の管理者による個人面談を行い、職員の希望を引き出し目標達成度の確認を行っている。階層別研修について「実務者会議」で協議のうえ「管理者会議」で検討している。

18) 教育・研修は、『個別研修計画』や『年間研修計画』に基づき、内部で定期的実施されている。また、「研修会議」で研修の評価や内容の見直しを行っている。個別ケアを徹底させるための介護技術の研修には、生活介護の利用者に参加してもらい実践的に行われている。

19) コロナ禍のため、計画しているすべての研修が実施できたわけではないが、階層別研修の中では特に新任研修に力を入れ、ワークショップ形式で法人の沿革や歩み、理念を伝えたいうえで、管理者との面談で職員個々の希望や目標を引き出している。また、OJTは経験豊富な職員が個別に担当し、生活介護の利用者に参加してもらい介護技術を学んでいる。

20) 『実習生受入れマニュアル』の策定は準備しているが、実習指導者講習会は未受講であり、現時点では実習生の受入れ実態がない。

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	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	A

[自由記述欄]

21) ホームページには、法人の理念や基本方針、提供するサービス事業の一覧の他に、障害福祉サービス等処遇改善計画書・実績報告書を掲載している。総会出席者には、予算など法人の事業全般に関する資料を配布している。今後は総会欠席者に資料を送付し、ホームページや広報紙に法人全体の情報を公開することを検討している。

22) 業務マニュアルが定め、それを基に支援をしており、各会議の場では事業内容、提供サービスなどについて報告している。『業務マニュアル』や組織図では、役職と業務責任が明確化されている。また、顧問税理士による経営課題の分析がなされており、事務、経理全般においても指導と助言を得て業務改善につなげている。

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
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。	A	A
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	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
		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。	A	B	
[自由記述欄]					
23) 地域住民の方々を事業所に招待し、さくらを見る会、クリスマス会などのイベントを通して利用者と触れ合う機会を提供してきた経緯がある。コロナ禍で交流ができずにいたが、今後は交流の再開を検討している。また、地域の方の相談や見学には随時対応している。 24) ボランティア活動に関するマニュアルが定められており、法人全体ではボランティアの受け入れをしている。(子供の見守り、車椅子体験やムース食体験など)。現段階では「暖やど」としてはボランティア活動の受け入れは行っていないが、今後は、業務内容を考慮し受け入れを考えていきたい。 25) 利用者それぞれの個別ファイルには、『緊急時マニュアル』が添付され、併せて指定病院、連携機関の一覧を記載している。迅速に連携が取れる体制を確立している。 26) 地域住民との交流を目的に事業所のスペースを開放している。法人としてAED(自動体外式除細動器)や蓄電池を保有しており、災害時では地域の避難所として認識されている。 27) 地域交流の場で情報を集め、地域のニーズを把握し、積極的に事業や支援に取り入れているが、民生委員、児童委員と定期的な交流や会議などは行っていない。					

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。	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。	A	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。	B	B
		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。	B	A
[自由記述欄]					
28) 法人理念に基づき利用者を尊重したサービスを提供しており、それに基づき、権利擁護関連の虐待防止、身体拘束などの研修は全職員を対象に毎年開催している。また、喀痰吸引等医療的ケア第3号研修機関として指定を受けており、個別ケースの支援に反映させている。 29) プライバシー保護についてはマニュアルを定め、プライバシー保護関連の研修を実施している。利用者のプライバシーについては、同意書により本人およびその家族の意思を確認している。また、個室、同性介助を基本として、居室での自由な空間と時間を設定している。 30) パンフレットはイラストを用い、平易な言葉でわかりやすく作成している。希望者には施設案内をし体験入所を実施している。法人や事業所の案内パンフレットや資料は、行政や社会福祉協議会などの公的機関には配架していない。 31) 福祉サービスの変更については、電話・FAX・メールなどで随時に受け付けている。支援内容に変更があれば、利用者本人や家族に確認を取り、個人のファイルに文書として記載し管理をしている。 32) 短期入所サービス利用においては事業所変更や移行の実績はない。引き継ぎ書は定めていないが、同一法人の居宅介護事業所の「暖のん」と連携をしており、サービスの内容や個別支援が記載されている利用者の個人ファイルが活用されている。					

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	B
		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 本人本位の福祉サービス	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	A
		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	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している。	A	A

[自由記述欄]

33) 利用者、家族へは定期的な電話連絡を通して、ニーズの把握に努めている。支援時には利用者とのコミュニケーションを大切にし、思いを聞き取るように職員が努めているが、アンケートを取るなどはしていない。

34) 苦情対応マニュアルを定め、利用者並びに家族には重要事項説明書にて説明している。苦情カードの記入やアンケート調査などを実施しておらず十分な対応はできていない。

35) 意見箱の設置はしていないが、利用者本人から相談を受けた場合は、マニュアルに従い対応している。また、職員間で情報共有を図り、迅速に対応しているが、家族間の調整が必要な場合もあり課題を残している。

36) ヒヤリハット、インシデント報告を職員に徹底している。事例を通し、改善策・再発防止策を「ショート会議」において検討し、『ヒヤリハット報告文書』を作成している。

37) 感染症の予防や対応については、『感染症対策マニュアル』を定めている。定期的に「衛生委員会」を開催し、適宜にマニュアルを見直し整備している。職員に向けて、感染症の研修を随時開催している。

38) 災害時対応のマニュアルを策定し、災害時における『備蓄リスト一覧』を作成している。年に2回、消防署の指導を仰ぎ、防災訓練を実施しており、短期入所利用者の安否確認をする体制ができています。

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。	B	A
		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。	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。	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]

39) 福祉サービスについては、支援ごとに『業務マニュアル』を策定している。各種マニュアルは「管理者会議」等で検討され、利用者や家族からの意見や職員の提案を反映し、必要に応じて見直し差替えを行っている。また、個別支援を徹底するため、利用者の『個別マニュアル』を策定している。

40) 同一法人の居宅介護事業の居宅介護計画と連携して、利用者や家族の希望や提案を詳細に聞き取り、独自のアセスメント様式を用いて短期入所の『個別支援計画』を策定している。また、個別支援に必要な『介護マニュアル』を作成し、具体的な支援方法の手順や留意点が写真や図解を用いて明示している。

41) 個別支援計画の見直しと評価は、3月、4月に行うが、利用者本人の健康状態や本人、家族からの意向に応じ随時行っている。本人や家族の意向については、毎月、電話などで聞き取り、家族にとってもよりどころになる事業所を目指している。

42) 記録の取扱いについては、手順書である『暖やど支援の流れ』に記載している。支援記録として利用者個々の『サービス記録表』を記載し、写しを本人と家族に渡している。

43) 『個人情報保護規程』に記録の保管・廃棄・開示について定め、職員には会議で周知を図っている。『重要事項説明書』にも本規程について記載し、利用者や家族に説明している。

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) 支援の根幹が徹底した個別支援であり、法人理念の説明にも「それぞれのスタイルに合わせてその人仕様の形が求められます」と提示している。短期入所を利用する時間は、利用者の自己決定を最大限尊重した過ごし方ができるように、食事や入浴の時間も希望に沿って支援している。

45) 虐待防止並びに権利擁護研修を全職員を対象に毎年実施している。「虐待防止委員会」を設置し、『虐待防止マニュアル』を策定して、研修や会議において、不適切な対応についても具体的に検討している。障害のある本人や家族に対し、権利擁護について学習する機会をさらに増やしていく必要がある。

46) 徹底した個別支援のなかでノーマライゼーション実現に向けた取り組みを行っている。コロナ禍で休止していたが、3階の桜が見えるスペースを地域に開放し、自治会長が訪問、小学校への訪問など、地域住民と利用者本人の交流を図っている。事業所の事務所は利用者の出入りを自由として、利用者、家族、職員が参加する「総会」では、「インクルーシブ」をテーマに勉強会を計画している。

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-(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。	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。	A	A

[自由記述欄]

47) 同一法人の居宅介護や生活介護の職員と実施するケース会議で、コミュニケーション手段について詳細に情報共有している。表情や仕草などの非言語コミュニケーションについては家族から情報を聞き取り、利用者本人のサインを見逃さないようにしている。障害特性に合わせて、写真やイラストを活用し支援している。

48) 利用者に可能な限り寄り添い、本人が意向を表現しやすいように細やかな支援を行い、自己選択や自己決定につながるように配慮している。

49) 個々の障害の状況や特性に応じて、専門的で多角的な支援ができるように、多職種の情報共有を大切にして支援を検討している。また、必要に応じて専門家の指導を受け支援内容を見直している。短期入所中は自分のペースでゆったり過ごせる個別の環境を整備している。

50) 短期入所の期間は、食事や入浴等の時間は可能な限り自由に行っている。また、希望する日中活動ができるように職員体制を調整して個別の支援を行っている。

51) 居室は全て個室対応している。利用者一人ひとりの体調に配慮しながら、居室での自由な区間を設定し安心、安全な支援を行っている。掃除チェック表が作成されており、衛生的な生活環境を整え提供している。

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。	非該当	—
	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) 非該当

53) 利用者と家族の希望と意向を尊重しつつ、自立するまで柔軟な対応で支援をしている。本人のニーズを把握し、ニーズに応じた支援を継続的に取り組んでいる。本人が自立した社会生活が送れる環境が整うまで、長期間に渡り支援した実績がある。

54) 職員は、利用者の入所利用時にバイタルを測定し、健康状態や入浴前の体調確認などを把握するように努めている。また、体調変化に伴う場合『緊急対応マニュアル』を定めており、医療機関との連携を行う体制を確立している。

55) 医療的ケアが必要な方の利用は、同一法人の事業所と連携して受け入れている。個人ファイルには、医療的ケアについてのマニュアルや手順書がファイリングされており、主治医、看護師、訪問介護員に相談しながら対応している。同法人内では、喀痰吸引等医療的ケア第3号の研修機関として実績があり、職員が研修を受講できるように取り組んでいる。

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
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。	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	—

[自由記述欄]

56) 利用者の希望、意向を把握し、社会で自立した地域生活を送れるように関係機関と連携を取りながら、計画作成と支援を行っている。短期入所においては、一人暮らしを希望する利用者には入所日数を増やすなど、日常生活を送るための支援を行っている。

57) 利用者家族とは月に一回以上、電話で話をしており、送迎時においては家族の意見、相談を聞いている。また、個別緊急対応マニュアルを家族と一緒に作成し、必要に応じて見直しをしている。

58) 日中の活動は、利用者一人ひとりが楽しく過ごせるように音楽やゲームなど希望に合わせて過ごしてもらっている。一人で過ごすことに不安を感じる利用者の特性を理解したうえで、ひとりで生活する力をつける個別支援を行っている。社会活動や自立した日常生活が送れるように家族や関係機関と連携し支援を行っている。

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	—

[自由記述欄]

60) 非該当