

[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	居宅介護サービス 音希 デイサービス音希 放課後等デイサービス音希	施設 種別	障害者総合支援法による事業所 [居宅介護支援・行動援護・重度訪問介 護・短期入所・相談支援・移動支援・放 課後デイサービス]
評価機関名	特定非営利活動法人とらい・あんぐる		

令和 5年 9月 24日

総 評	<p>NPO法人音希は、2007年に居宅介護サービスの事業所指定で設立され、その後、2013年にデイサービス開始、2020年に放課後等デイサービス開始と事業を拡大し、他にも様々な支援活動を展開してきています。「共に、生きる」を活動理念とし、障害のある利用者や家族と共に成長し、生きていくことを大切にしています。理念やビジョン等を、利用者や家族、さらには就職希望者等の対象に合わせて説明し、理解促進に工夫されています。しかし、そのビジョンを中長期経営計画に明文化し、さらに、単年度計画を実現可能な行動計画まで展開し、職員一人ひとりの共通認識としていく施策には、目標管理や業務分掌や意思決定基準の設定などの施策が重要です。</p> <p>感染症の疑いが出た場合の緊急対策として、3階ベランダに陰圧換気の隔離施設を新たに設置されるなど、状況に応じた危機管理も行われています。また、福祉人材の育成にも積極的に取り組まれており、京都府の研修実施機関として喀痰吸引研修である「第3号研修」の登録をしています。</p> <p>一方、虐待防止委員会の設置など、具体性を持った取組みを展開していますが、それ以外の活動は取組み手順をまとめたマニュアルが不十分な点もあり、今後、介護現場への浸透を意図した事業所ルールや規定類の策定を期待します。</p> <p>また、職員一人ひとりが自身の目標達成度を自己評価でき、管理者や指導者はより高いレベルを目指し、マネジメント能力と職員へのメンタル面でのフォローを習得していくために、スーパービジョンを行う体制を整え、スーパーバイザーの育成にも注力していくことも期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>【職員の質の向上に向けた体制の確立】通番17, 18, 19 初任者研修に始まり、職員の勤続年数やスキルの度合いに合わせた研修を積極的に実施している点は高く評価できます。また、資格取得などキャリアパスを意識した取組みや職員の希望による事業所内外での研修や講習会への参加も積極的に支援している点も評価できます。</p> <p>【地域を意識した公益的な活動】通番26、27 京都府の「医療的ケア第3号研修」実施機関として登録し、基礎研修を実施し、京都市より地域の福祉避難所の指定も受け、地域や関係機関との連携に積極的に取り組んでいます。</p>

	<p><b>【支援の基本理念】 通番44～46</b>          コロナ禍において、様々なイベントが開催できていませんでしたが、障害者自らがシンクロ大会に連続して参加し、利用者の自己決定と自己実現が達成できており、今後もこのような活動の展開を期待します。また、全職員対象に、虐待防止並びに権利擁護研修を開催していることは高く評価できます。虐待関連の標語やコピーを作成し、チラシを施設内に貼付し、利用者のみならず、家族や職員にも権利擁護についての啓発をしていることも高く評価できます。</p> <p>一人暮らしの生活を望む利用者には、物件探しを含めて、様々なサポートをしており、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組みを行っています。このような個別支援の取組みについては、今後も大いに期待します。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p><b>【事業計画の策定】 通番4～7</b>          経営計画については税理士や経営アドバイザーよりアドバイスを受けながら検討できているが、中・長期の事業計画については、その検討が十分ではなく、職員周知には至っていません。また、単年度計画は中長期計画のビジョンに応じた活動項目は明文化していますが、具体的な行動計画の展開が十分ではなく、実行可能な計画としては課題が残っています。また、単年度計画の実施状況の把握やその評価は、簡易的に実施しているが、その仕組みは組織的ではなく、評価方法やその対応策など、十分な取組みができていません。</p> <p><b>【管理者の責任とリーダーシップ】 通番10～13</b>          事業所の組織図はありますが、各部署の職務分掌や各管理者・リーダー一人ひとりの役割りや意思決定に相当する権限と責任の明確化が不十分であり、種々の管理的な活動において、組織的な仕組みが構築しにくい要因になっています。種々の判断はトップのリーダーシップによるところが多く、職務分掌や意思決定基準の策定は、後進の管理者育成においても重要です。</p> <p><b>【規定や取組について文書化、マニュアル作成】 通番9</b>          種々の活動において、新たな取組みや業務改善を実施してきていますが、口頭での指示や暗黙知としての理解などが散見されます。ルールや決定事項を文書化することで取組みの達成プロセスを明瞭にすることができ、それが組織のガバナンスやマネジメントにおいて重要です。</p> <p><b>【生活支援】 通番53～55</b>          利用者へのアプローチや、介護、介助の技術・知識の達成レベルに対する職員一人ひとりの懸念に関し、幅広い研修の受講や、管理者や指導者が職員の育成や指導に関わる時間を設けるなど、コミュニケーションの頻度や質を高め、日常の課題解決にさらなる工夫のある取組みを期待します。</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	特定非営利活動法人 音希
施設種別	居宅介護支援・デイサービス・放課後等デイサービス
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8月23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) 理念および基本方針については、ホームページ、機関紙、パンフレット等に記載し、利用者やその家族、求職希望者等、対象に応じて分かりやすい表現に工夫をしている。職員へは最初の面接の際に説明し、事務所内にも理念、基本方針を掲示し、周知の徹底を図っている。

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。	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) 事業経営に対し、税理士や社会保険労務士、弁護士と相談しながら関係する経営状況把握に務めている。また、経営アドバイザーにも全体的な課題について相談し、地域への取組みも含めた経営全体の状況把握・分析を行っている。  
3) 中長期計画を含む種々の経営課題を明確にし、それらについて随時理事会を開催し、具体的な取組みについて話し合い、課題解決に努めている。

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-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。	b	b
	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	a

[自由記述欄]  
4) 収支計画については税理士と相談し、税理事務所からのアドバイスを受けながら計画を策定している。中期の事業計画は職員とも計画を共有しながら当初の計画を3年前から実施しているが、長期計画については、事業計画の検討が十分ではなく、職員周知には至っていない。  
5) 単年度計画は中長期計画のビジョンを目指したもので、活動項目は明記されているが、具体的な行動計画にまで展開が十分ではなく、実行可能な計画にまでには十分に策定できていない。  
6) 単年度事業計画の実施状況把握やその評価は簡易的に実施しているが、その仕組みは組織的ではなく、見直しの取組みも十分に実施できていない。  
7) 事業計画について、障害のある利用者一人ひとりの特性に応じ、家族にも分かりやすい方法を工夫され、個々に話をし、要望なども聞き取りながら提供サービス分野ごとに対応し、理解を促しながら周知を図っている。

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-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。	a	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) ヒヤリ・ハットや事故報告などから課題に対する対応を進めている。個々のケースを迅速に評価し、個別に対策を講じており、日頃の対応はできているが、定期的な評価が実施できておらず、記録ができていないため、共有化という点では組織的な実施ができていない。  
9) 第三者評価の結果に対して課題を明確にし、計画的な改善の取組みは十分にできていない。また、日々の指導や改善についての記録は残していない。

**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	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。	a	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。	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) 法人の組織図はあるが、業務を受け持つ方の業務(職務)分掌や役割り、意思決定基準に相当する責任の明確化が不十分で文書化ができていない。  
 11) 教育の一貫として、関係する法令についての研修を受けており、法令が改訂された場合は、その内容は会議体やメール等で周知はしているが、職員が関連法令を容易に閲覧できるような仕組みは不十分で、法令集一覧等のリスト化はできていない。  
 12) 事案ごとに会議の議案に問題点を具体的に取り上げ、その対応について議事録に記載し、個別の対応のほかにメール等で積極的に情報共有している。また、マナー研修、新人研修、入社前研修、外部研修等、1年間の研修計画を立ててキャリアアップを推進し、提供サービスの質の向上を目指している。また、研修会受講後の勉強会も実施している。  
 13) 個々の職員の希望も盛り込んで人員のシフトや配置を配慮し、意識形成や目的意識の形成を促進し、業務の実効性を高める工夫をしている。責任者ミーティングを開催し、各責任者の役割りを再確認し、意識形成に繋げている。

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-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	b
	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) 入社後より人材育成プロセスを設定しており、公的な育成研修だけでなく、民間の研修にも参加している。また、国内だけでは福祉系人材確保が難しいこともあり、外国人の介護人材確保のために、2024年4月より採用を予定している。  
 15) 社会保険労務士と相談しながら給与体系を策定し、キャリアパス基準を設定している。昇格、異動、降格等の人事評価は体系的な仕組みが十分ではなく、総合的な人事管理はできていない。  
 16) 職員の就業状況は表に記録し、月に1回確認しているが、意見や気づき等については、その場では対応し、メール等で共有はしているが、体系的な記録としては残していない。誕生日休暇という設定があり、有給休暇とセットで取れるようにしている。

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。	b	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。	a	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。	a	a	

[自由記述欄]

17) 職員一人ひとりに対し、個別に面談し、評価をしているが、記録に残していない。目標管理の仕組みとしては構築できていない。  
 18) 期待する職員像を設定し、キャリアパス、階層別人材育成計画を策定し、職員の能力向上に取り組んでいるが、進捗状況や目標達成度の定期的な確認や記録は十分にできていない。  
 19) 各種研修や講習会への参加機会を提供し、職員の希望も取り入れて、一人ひとりの資質向上を目的として積極的に取り組んでいる。  
 20) 実習生は毎年秋と冬で2名ずつ、積極的に受け入れている。福祉専門学校や支援学校との連携も進めており、社会福祉士および介護福祉士実習指導者も設置して対応している。

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
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) 決算書などの年度報告に関しては法令に照らし合わせ行政のポータルサイトに掲出している。また、事業所の公式サイトから行政のポータルサイトにリンクしており、誰でも自由に閲覧できる環境を整備している。  
 22) 税理士や社会保険労務士などと定期的に面談、会議を実施し、客観的評価が受けやすい環境を整えている。

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	b
		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。	—	—
	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	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) 利用者も地域の一員であるという意識を持ち、スーパーでの買物や近隣公園への散歩、地域のイベント参加など積極的に同行支援を行っている。また、地域への貢献を念頭に定期的な近隣の清掃作業等も行っている。しかし、障害者施設という施設の安全性や新型コロナ禍の影響などもあり、施設内へ住民を招くなど施設活動を知っていただく活動はしていない。活動情報の発信や記録なども十分ではない。

25) 保健所、学校、行政、社会福祉協議会や居宅介護連絡協議会などが行う会議、研修会、交流会等に日常より積極的に参加し、訪問、電話なども活用して情報収集に努め、職員の参加希望も募って、関係機関と積極的に連携がとれている。

26) 医療的ケア3号研修の基礎研修実施機関として登録し、年1回以上の研修会を開催しており、受講者のアンケートにより意見を収集している。地域の福祉避難所として登録はしているが、安全性や衛生面の配慮もあり、積極的に避難所として地域に発信をしていない。

27) 地域福祉避難所としての指定を受けており、太陽光発電設備なども設置している。備蓄品の量や管理手順などに不安があり、行政とは相談させてもらってはいるが、実際に災害発生などを想定した施設機能の発揮に関するシミュレーションや対策検討は十分にできていない。

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	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。	b	a	

[自由記述欄]

28) 利用者のプライバシー保護、権利擁護のため、同性介護を実施している。また、利用者や家族と定期的な面談の機会を設け、連絡帳を活用することで、聴取した要望のサービスへの反映に心掛けている。昨年、虐待防止委員会を立ち上げ、掲示物や研修会等を通して、職員の意識を高めるための工夫をしている。

29) 配慮が必要な個人情報保護に関しては、手書きの個人情報は鍵のかかるロッカーに施錠責任者を決め保管し、電子データに関しても閲覧権限を階層分けして管理している。しかし、その内容については職員や利用者、家族に説明はしているが、規程やマニュアルとしての文書化はできていない。

30) 事業所紹介のパンフレットを「保護者用」「就活用」に分けて作成し、理念についても分かりやすく掲載している。ホームページでは、担当を決めて、内容別に更新頻度を設定し、活動等の情報をさらに積極的に開示していく体制構築を今年度の実現に向けて整えている。

31) 福祉サービス選択に必要な情報は契約書、重要事項説明書を使い、意思疎通を目的に文書のやり取りや家族の協力など工夫をして、丁寧な説明を行っている。

32) 引継ぎ書等を用意しており、利用者が困らないように、面談や情報の共有化に配慮した対応をしている。他事業所からの移行受入れの際には、引継ぎ書だけでなく、移行前事業所訪問と面談、移行後の面談には前事業所の職員の同席など、書面と面談の両面で対応している。これまで、他事業所への移行の事例はない。

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
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。	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行っている。	c	b

[自由記述欄]

33) 利用者や家族と年に1度以上面談を行い、また、連絡帳やメール等を活用することで日々の要望が聞き取る工夫をし、面談だけでは表出しない不満や要望の把握に努めている。

34) 苦情対応に関しては、申し出があると、関係した職員に個別に事情を聞き取り、全容を把握したうえで、施設管理者や現場責任者が状況に応じて迅速に対応し、解決に努めている。職員への周知に関しては会議議事録の回覧、伝言やメールで関係者への直接の連絡・引継ぎという形態で実施しており、各案件に対して全ての情報の周知という点では不十分である。苦情内容や解決結果についての公表に対しては十分な取組ができていない。

35) 相談等に対する対応マニュアルは整備できていないが、職員は日々の提供サービスの中で要望などの聞き取りに努めている。面談だけでは表出しにくい不満や要望の抽出のため、年に数回の無記名アンケートの実施等の取組を実施している。

36) 緊急対応時の対応マニュアル等は整備しており、事故やヒヤリハットは3日以内に報告書として報告し、会議等で関係スタッフと対応策を検討し素早く実施している。また、防災管理者を設定し、避難訓練など実際の災害発生を想定した対応も積極的に取り組んでいる。

37) 感染対策委員会を設置し、看護師を中心にマニュアルを策定し、対応を明記している。感染症防止対策として職員にはゴーグルや手袋、外来者にも手指消毒やマスク着用の義務付けを徹底している。また、3階に陰圧換気の隔離ドームを設置し、感染症発生時の緊急時にも対応できている。

38) 災害時の対応や体制などを定め、「自然災害発生時における業務継続計画」を策定し、防災訓練も実施している。3階に災害時の支援ベンダーを設置し、災害時の緊急対応に備えている。災害時の食品や備品の備蓄に関しては、対象が障害者であることから健常者以上の配慮が必要であり、備蓄確保が難しく、行政への働きかけを継続しているが、十分な防災体制構築はできていない。

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
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。	c	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。	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。	b	b

[自由記述欄]

39) 利用者の個別ファイルには、その都度、「担当者会議」で検討した内容がファイリングされている。「担当者会議」等で検討されたサービスについては、利用者や家族からの意見を反映し、必要に応じて見直しを行っている。利用者や家族の希望は送迎時などでの対応となる場合があり、すべて網羅できておらず、文書化できていない事項もあり、十分な情報共有はできていない。

40) 前年度の状況を踏まえ、利用者や家族の希望や提案を詳細に聞き取り、担当者らがアセスメントに基づき計画を策定している。支援計画の見直しについては、居宅支援においては1年に1回、通所サービスにおいては6か月に1回実施しているが、家族や利用者からの要望があれば適宜に見直しを行っている。

41) 個別支援計画の見直しと評価は、利用者の更新時に必ず行うが、利用者本人の身体状況や健康状態および本人や家族からの意向に応じて随時行っている。

42) 個別支援ファイルは、日々の記録が積み重なり蓄積している。職員には「これみてファイル」と称したファイルを用いて、情報を迅速に共有できるようにしているが、全職員が、記録の意義や必要性について、十分に理解が浸透していない。

43) 「個人情報保護規程規程」については、担当者を明確にしているが、マニュアルとしては整備していない。記録文書の管理体制が不十分である。

**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。	a	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) 法人理念にもある「共に、生きる」と提示してあるように、一年を通じて様々なイベントを開催しており、ホームページやデイ通信などにその様子を公開している。そのうえ個別の外出支援などにも取組み、利用者の自己決定を最大限尊重した場を提供している。  
 45) 虐待防止や権利擁護研修は外部講師を招いて、全職員対象に毎年研修を実施している。権利擁護担当者を設置し、「虐待防止マニュアル」を策定している。不適切な対応についても具体的に検討しており、緊急時のやむを得ない身体拘束条項には、家族との同意書を取り交わしている。  
 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組を行っている。一人暮らしの生活を望む利用者には、物件探しを含めて、様々なサポートをしている。また、短期入所の利用者には、ご本人が望む生活が行えるように、食事や入浴においては希望に沿った時間で対応し支援している。

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。	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) コミュニケーション手段については、個別支援ファイルにおいて対応など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から読み取りをしており、意思については、利用者本人のサインを見逃さないようにしている。  
 48) 意思表示が難しい利用者の場合は、電話や連絡帳や送迎時などで、家族から個別に相談を受けている。職員には日誌等で迅速に情報共有しているが、相談記録全般としてのファイルは作成しておらず、経緯や結果が見えにくい場合がある。  
 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各研修を受講している。また、多職種間の情報共有の支援を検討しており、必要に応じて専門機関の助言を受けている。  
 50) 短期入所の期間においては、食事や入浴等の時間は可能な限り自由にしている。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) 洋室、和室の両タイプをそろえ、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、衛生的な生活環境を整え、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。

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	b
	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。	b	b
		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	b

[自由記述欄]

52) 非該当  
 53) 利用者や家族の希望と意向を尊重しつつ、柔軟な対応で支援している。本人のニーズを把握し、ニーズに応じた支援を継続的に実施しているが、利用者の障害特性や身体的状況の違いもあるため、職員一人ひとりのアプローチや介護、介助の技術や知識がどこまで対応できているかが不透明である。  
 54) 職員は、利用者の入所利用時に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。感染症については、全職員に十分な研修が実施できておらず、感染症に罹患した場合の対応を含め、共通した理解の浸透が必要である。  
 55) 利用者本人の体調変化が伴う場合は、「緊急指示書」が作成され、看護師に指示を仰ぎ、家族へ連絡するとともに、医療機関との連携を行う体制が確立されている。同法人内では、喀痰吸引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組んでいる。10年ほど前に、内服薬についてのトラブルがあり、その後、再発防止のための取組を強化し、経緯と取組みの評価を明文化し職員に共有しているが、十分な効果が得られていない。



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
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。	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。	—	—

56) 利用者の希望、意向を把握し、関係機関と連携を取りながら、支援計画の作成とサービス提供を実施している。コロナ禍においては、地域の関係機関や他の事業所と連携しつつ、臨機応変な対応を実施している。  
 57) 家族とは、送迎時、訪問時や電話やメールにてコミュニケーションを図っており、食事会のイベントなどを開催してきている。利用者の思いに寄り添っ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。  
 58) 障害の特性により様々な困難案件があり、その都度、発達支援センター等に相談し、関係機関、家族との連携や協力のもとに支援を行っている。地域においては、コロナ禍前に行っていた「落語会」「地藏盆」「音楽会」などを地域住民の参加を経て開催していくことを計画している。  
 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