

[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	加音	施設種別	生活介護・就労継続支援B型
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」		

令和5年7月14日

総 評	<p>加音西京極作業所は障害者や難病患者の支援活動を継続する中で結成されたNPO法人加音が運営の主体となり、2009年11月に開所されています。</p> <p>阪急西京極駅から徒歩圏内という立地で、現在は生活介護と就労継続支援B型を実施されています。利用されている人は右京区を中心に遠くは城陽市から事業所まで送迎や自主通所で行われています。事業者が主たる対象とする人は療育手帳、精神保健福祉手帳をお持ちの方となっていますが、現在の利用者は自閉症のある方が中心で全体の90%を占めています。</p> <p>支援の現場は自閉症の特性に配慮された適切な作業環境の整備と個別の特性に応じ作業工程や利用時間中の全体の見通しを持てるように支援が展開されており、事業所内は非常に穏やかな環境となっていました。このような支援現場を継続するためには仕事をする職員の方への研修は必要不可欠なものと考えられます。事業所としての明確な方針を打ち出し基本的な支援技術の継承に丁寧に取り組まれている印象を受けました。</p> <p>活動内容としては作業活動、創作活動に加えてクラブ活動や地域活動を実施されています。</p> <p>作業は、施設内では下請け（箱折り、文具メーカーからの委託でクリップ組み立て、名札の紐通し）、縫製作業を実施されており作業の行程や配置についても個々の特性や興味関心に合わせた配慮が随所に行われていました。施設外では近隣の大学の教室の清掃作業を毎日実施する事や地域住民に働きかけ古着や古紙を事業所に持参していただく回収の活動を発展的に継続されています。</p> <p>創作活動では絵画や刺繍などの活動を実施しており、中でも絵画については展示の機会を設定するなど作品を広めていく機会を設けて活動として積極的に取り組んでいます。</p> <p>障害のある本人を中心に据えて充実した取り組みがなされている一方で規定類の明文化が必要な部分もありました。利用者の権利擁護の視点も含めて、優先順位を付けて事業所全体で取り組んでいく事が望ましいと考えます。</p> <p>事業所でこれまで積み上げてこられた自閉症の方への支援、地域活動の実績を活用し、さらに地域の中での役割を強めていかれることを期待したいと思います。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－２－（３）③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p> <p>職員の知識技術の向上には積極的に取り組まれていました。事業所として求めたい事や職員の希望に沿って全職員が毎年２回以上の外部研修に参加されていました。入職後の職員育成については「新規採用者育成計画」を策定。計画に基づいて新規職員の育成に取り組んでいました。</p> <p>Ⅱ－４－（３）① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</p> <p>日々の活動として取り組んでいるリサイクルに関連して事業所をコミュニティ回収拠点として登録する事で地域住民との交流の機会の確保につなげていました。また災害時に事業所の建物を福祉避難所として活用できるように登録されています。</p> <p>利用者支援に関する専門性を生かし、右京区の福祉大会で「コロナ禍における自閉症の方の生活」という講演をするなどの啓発活動も実施されています。</p> <p>A－２－（１）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。</p> <p>研修へは積極的に参加する事だけではなく、事業所全体の支援に関する知識技術の向上を目指し「復習会」として共有する機会を設定されています。</p> <p>強度上の課題のある利用者には行動記録表を用いるなど根拠に基づき支援の方針が検討されており、個々の状況に応じて活動場所の設定を変更するなど利用者間の関係調整を行っています。それらの事は事業所内外での安定した活動の継続に良い影響を与えていました。</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。</p> <p>単年度の計画は策定されており、中長期のビジョンも確認できましたが計画の策定が確認できませんでした。法人、事業所の中長期の方針を関係者に明確に示すために計画の策定に取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>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。</p> <p>理念に本人を尊重したサービスについて明記されており、権利擁護に関連する研修や取り組みを継続的に実施され質の高い支援が展開されていました。しかし、事業所としての指針となる倫理綱領が作成されていませんでした。構成する職員が変わっても事業所として一定以上のサービスの水準を担保していく</p>

	<p>ためにも倫理綱領の文書化を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>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。</p> <p>個人情報保護の取り扱いは利用契約時に「個人情報使用同意書」を用いて利用者に確認をしている。しかし、個人情報の取り扱いに関する規定、ガイドラインが確認できませんでした。事業活動において要配慮個人情報を日常的に取り扱うため、保護、持ち出し、廃棄、開示等に関する対応方法の明文化は早急に整理が必要と考えます。</p> <p>記録管理に関する規定と併せて、管理責任者の選出と規定に明記をされる事が望ましいと考えます。</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	加音
施設種別	生活介護・就労継続支援B型
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク 一期一会
訪問調査日	令和5年7月14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.理念はホームページに記載し事業所内各所に掲示をされている。理念だけではわかりにくい部分もあるため表現を整理したパワーポイントを用いて利用者には「みんなの会」で説明。近隣の地域、見学者にも同様資料で説明している。職員には適宜確認をし周知を図っている。

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-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。	A	A

[自由記述欄]

2.全国的な動向はきょうされんの運営委員会で把握。地域の動向は日中活動の連絡会(Uネット)で社会福祉協議会、支援センターから情報を得ている。生活介護連絡協議会で卒業生の情報を把握している。経営状況は税理士の監査が毎月入り、月単位で経過を把握している。経営状態、利用ニーズは把握できているが、中長期計画への反映はされていない。
3.税理士法人による会計監査を実施している。支援業務だけではなく事務業務の強化を図る事、支援現場においても支援技術、知識の向上を図る事を課題としている。稼働率は大きな課題はないが、工賃向上に向けた取り組みは自治会等で議論し継続的に実施している。

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	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。	B	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	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.単年度で「経営基本方針」を策定、総会で活動方針を報告している。中長期的な構想はあるが計画は策定していない。法人な将来像を明確にするためにも文書化する事が望ましい。
5.中長期計画が策定されていない。
6.事業計画は詳細に策定されている。年度のまとめに基づき、次年度の方針を決定するための会議を持ち、各担当からの意見を計画に反映させている。費用が発生する内容は計画段階で確認。完成した計画は職員全員に配布している。年度末にまとめ、年度初めの総会までに計画作成、事業計画で9月期に見直し時期を定めている。
7.家族会が組織されており、定期総会の後に事業評価と事業計画を説明している。家族会には大半のご家族が参加され、2回/年の総会では学習会や事業内容について議論する場が設定されている。
利用者には一律に事業計画の説明はできていないが、今年度のテーマや目標などをピックアップして周知をされてはどうか

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
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。	C	B

[自由記述欄]

8. 前回の第三者評価の結果を踏まえ「お小遣いクラブ」を立ち上げ金銭管理の意識を高める事に繋がるなどの改善がみられている。日常的に議論する場として終礼の時間を使って課題解決に向けた取り組みを実施している。
定期的に自己評価を確認する機会として定期的な第三者評価の受診やサービス評価に関する会議の設定を検討されてはどうか
9. 評価に基づく業務改善が実施されているが、定期的な改善計画の見直しは実施されていない

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。	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。	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。	B	B

[自由記述欄]

10.運営規定に従業者の職種、職員数および職務内容に職務内容の明記されているが、役割と権限をより明確に示される事が望ましい。広報誌にて対外的に表明をしている。緊急時の管理体制としては整理されており、業務委任の定めはあるが文書化はされていない。
 11.法令に関しては税理士から(税理士事務所が契約している社労士からの情報など)の情報を得ている。福祉関係、またはそれ以外の法令が変更された情報などを把握しておく事が必要。関連する研修には参加するなど、最新の情報を得るようにしている。関係法令のリスト化はなされていない。
 12.毎日の終礼時には支援状況を把握している。強度行動障害の状態にある方への支援を考えるために研修の受講や対応方法や役割分担について平常時より協議している。利用者、家族からの相談への解決策の検討や専門家への相談等を行っている。
 13.ICTの活用を検討しているが着手できていない。記録関係も手書きで実施しており、事業所が拡大した時に共有ができない状態となっている。支援方法の周知のために動画資料の作成を実施している。

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。	B	B
		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組んでいる。	B	A
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。	A	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	A

[自由記述欄]

14.人材は社会福祉学科だけではなく様々な業種や経験のある人を採用している。入職後に日々の業務と平行して、資格取得に向けた支援を実施している。資格取得に関する手当の整備や業務上での配慮が行われている。人材確保、育成に関する方針や具現化するための方法や計画は明文化されていない。
 15.キャリアパスを作成し、目標設定や人事基準等を定め、処遇水準に沿った仕組みとなっている。「期待する職員像」の明文化はされていない。処遇改善に関する加算はすべて取得し改善に努めている。
 16.職員の就業状況(超過勤務・有給休暇)は管理者と理事長が把握。ノー残業デーを1回/週以上設定し、タイムカードに明記している。36協定を締結しており、業務時間内で業務が終了しない時は個別に聞き取りを行い理由の把握に努めている。メンタルヘルスの取り組みとして1回/月に利用者の健康管理のために訪問してもらっている看護師に相談が可能。
 17.職員キャリアアップ研修として、職員一人ひとりに対して受けてもらう研修や高めてほしい専門性を1年ごとに確認している。組織として職員に求めることを一覧にし、各項目に対して自身の頑張りを数値化するシートを用意してチェックを行っているが、一人ひとりの個人的な目標管理と評価の仕組みとしては取り組めていない。
 18.毎年「研修と所内研修計画」を策定している。計画は各職員の経験年数や目指すキャリアに合わせて受講する研修を決定している。しかし、基本方針や計画の中に期待する職員像が明示されていない。
 19.全職員が毎年2回以上の研修に参加している。職員に研修への参加を推奨しており、希望があれば可能な限り参加できるようにしている。OJTを実施しており、「新規採用者育成計画」に基づいて新規職員の育成に取り組んでいる。
 20.社会福祉士の実習を受け入れている。「社会福祉士相談援助実習受け入れマニュアル」が整備され、学校との連携のもとに実習を受け入れている。

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
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.ホームページに法人理念や決算情報を掲載しているが事業計画や予算が掲載されていない。広報誌(3か月に1回発行)を地域に配布しており、自治連から協力の提案があり、イベント開催の際は地域の回覧で案内している。
 22.毎月税理士による会計チェックと指導を受け、経営改善に努めている。「会計マニュアル」が策定されており、金銭の取り扱いに関するルールを定めている。年に1回内部監査も実施している。

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-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上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。	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.地域に根差した事業所を目指すということが理念に明記されている。地域の集まりや生協の店舗前、高齢者施設等でトーンチャイムの演奏をしており、好評を得ている。地域のコミュニティー回収拠点として空き缶や古紙の回収を行っている。夏祭り等地域のイベントに参加しており、下請け製品の納品の際には利用者と一緒に企業に行っている。
 24.定期ボランティアを受け入れており、ボランティア参加の動機を聞き取るとともに登録用紙への記入を必須としている。しかし、受け入れのマニュアルが整備されていない。
 25.Uネットで作成した「障害のある方の相談窓口一覧」と関係する機関、企業の連絡先一覧が備え付けられている。自立支援協議会、生連協、Uネット等に参加している。複数事業所を利用している利用者の関係者が集まる担当者会議を行い、1事業所に対応することが難しい利用者の支援を行っている。
 26.コミュニティー回収拠点、福祉避難所として登録している。右京区の福祉大会で「コロナ禍における自閉症の方の生活」という講演を行った。
 27.コロナ前は飛び込みで相談や、利用希望をされることもあった。地域にあるショッピングセンターで子ども向けのワークショップを行ったり、4か月1度、Uネットとして相談窓口を設置している。自立支援協議会や右京区地域福祉推進委員会に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めているが、具体的な取り組みには至っていない。

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	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
	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。	A	B

[自由記述欄]
 28.理念に本人を尊重したサービスについて明記されている。権利擁護、虐待防止に関する研修を開催(1回/年)し全職員が受講している。倫理綱領が作成されていないため検討されてはいかがか。基本的な支援は統一できているが一定の水準の実施方法を定めたマニュアルは整備されていない。
 29.本人を尊重する姿勢で支援が行われて環境面においても配慮されているが、プライバシー保護は「職員の仕事」の中に記載にとどまっているマニュアルとして精査をされてはいかがか。
 写真や氏名等の個人情報を広報誌に掲載する前に、ご本人、ご家族への確認を実施している。権利侵害事案発生時のマニュアルは策定されていない。
 30.Uネットで作成したパンフレットは相談支援事業所や近隣のイオンなどに設置されている。見学等は積極的に受け入れられており、見学の資料(PPT)の画像や内容は適宜見直しをしている。
 31.障害のある本人には写真の提示や選択方法の試行を行っている。筆談や絵カード、PECSなどの方法を用いてできるだけ分かりやすく伝える工夫をしている。本人への配慮は共通で使用ツールを準備し選択する手順を確認している。後見人の利用についても必要に応じて支援を行っている。
 32.サービスの変更にあたっては相談支援事業所と連携し、「苦手なこと」「得意な事」「身体面の配慮事項」を中心に引き継がれている。終了後にもサービスの継続性を重視した引継ぎを行っている。
 引継ぎに関するマニュアルやフォーマットは設定されていない。

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
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
	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	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.グループやクラブの所属、レクリエーション、昼食、呼称、についてのアンケートを実施している。ニーズの充足度についての確認は今後定期的に実施したい。意志を表明しやすいように聞き方を工夫しながら対応している。ご家族にも聞き方や方法を工夫しながら取り組んでいる。

34.苦情解決の体制整備がなされており施設に掲示されている。苦情解決に関する意見箱が設置され、意見も複数確認されている。「こまっていること、いやなことカード」を作成し利用者からの声を集めやすい工夫がなされている。苦情への対応は記録し保管されフィードバックがされているが公表はされていない。

35.「苦情処理体制マニュアル」に基づき「利用者ミーティング・フォーム」に沿って相談を行い、記録を残しているが、意見要望対応に対するマニュアルは策定されていない。意見箱を設置し、意見を表明しやすい環境設定をしており、状況に応じた対応を行っている。清掃のシフト表を作成する段での調整は話し合いの中で確定させている。

36.各種リスクに関する委員会等の設置はされていないが終礼等の場で情報収集をされている。発生後の対応は「事故発生時の連絡体制」に基づき実施している。「緊急時・事故発生時マニュアル」として策定されているが、定期的な更新はされていない。ヒヤリハットの収集に向けた取り組みは検討されることが望ましい。緊急時の対応の研修は定期的に行っている。「わたしの健康管理表」「健康診断ノート」「薬情」がひとまとめに整理されており活用されている。

37.管理者を中心に感染症マニュアルに基づき予防策を実施し発生時にも活用している。マニュアルは京都市情報館の情報を確認し更新している。個別の状況に応じた対応を模索、実施している。

38.大雪時の対応フローなど防災関係のマニュアルを作成している。災害時の影響を把握しており想定した訓練を実施している。安否確認の方法は定められているが現状に合わせた確認方法を再検討中。火災、水害を想定した訓練(7月、11月、3月)に実施し地域の団体とも連動している。福祉避難所としての登録がされ備蓄食も整備されている。

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-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	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	C	
		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。	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]

39.一定の水準を確保するための実施方法は定められていない。

40.サービス管理責任者を中心にアセスメントシートを用いて聞き取りを行い、計画に反映している。

日常生活に関するアセスメントは計画相談を参考に実施している。個別支援会議を開催し複数の職員の意見が反映されている。

41.個別支援計画の見直しは定期的に行われている。見直し期間に至っていない場合でも必要に応じて見直しと計画策定を実施している。変更手順は定められており、終礼や個別支援計画専用の回覧板を用いて周知を図っている。

42.ケース記録は決められた書式に記録されており、書き方については研修で学んだ事を周知されている。個別支援計画に基づくサービス提供をしている。現在手書きで実施している記録はPC等への移行を検討している。

43.個人情報保護に関する規定、ガイドラインは定められていない。保護、持ち出し、廃棄、開示等に関する対応方法については整理が必要。記録管理規定と併せて、管理責任者の選出と明記を検討されたい。

情報管理に関する研修は入職時に実施を検討されてはどうか。個人情報の取り扱いについて「個人情報使用同意書」を用いて家族に説明し同意を得ている。

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。	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。	B	A

[自由記述欄]

44.利用者の希望や思いを大切に支援が行われている。レクリエーションや創作活動への参加は利用者自身の思いを最大限尊重している。屋休みの過ごし方については、利用者自身のやりたいことができるように、可能な限り持ち物の制限をしないようにしている。喫煙は事業所が定めるルールの範囲内で可能である。

利用者の会「みんなの会」でルールを決定することもある(クリスマスプレゼントの金額等について)。

利用者本人と家族との意向に齟齬がある場合は、利用者本人の意向が最大限尊重できるようにご家族にどのように伝えるのかを職員で話し合っている。

45.利用者本人の権利については契約時に重要事項説明書を用いて説明している。利用者の所有する物や金銭の取り扱いについて、成年後見を専門にしている理事から家族向けに説明を行っている。

事例に応じて虐待の通告を行うとともに、関係者が集まるケース会議を定期的に行い防止策を講じたことがある。虐待や権利侵害に関する研修を毎年実施している。

やむを得ず身体拘束を実施する場合の手順と実施方法ならびに虐待の届出・報告についての手順等が明確になっておらず、権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、実践する仕組みが明確になっていない。

46.本人や家族から利用者の好きなことや得意なことを聴取し、それぞれの強みを活かし、個々の障害特性や週刊、ペースに合わせた活動を行っている。権利擁護やノーマライゼーションについて、外部講師を招いた研修や内部研修を行っている。

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。	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。	B	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ブックや筆談、iPadのアプリケーションなど、本人に合わせたコミュニケーションツールを使用してコミュニケーションを図っている。

PECSの手法を用いたコミュニケーションスキルの向上にも取り組んでいる。

48.小さな選択機会を用意し、意思決定ができるように支援を行っている。

絵カード等を使用し、本人の選択や決定のための情報提供や説明を行っている。

49.強度行動障害研修等の研修に参加し、研修に参加した職員は「復習会」として事業所内で伝達を行う機会を設定している。

行動記録表を用いて支援方法の検討を行っている。活動場所を分ける等で利用者間の関係調整を行っている。

50.利用者の心身状況に応じて日中活動支援や食事等の支援を行っている。浴室がないものの、制汗シートを使用して清潔を保つなど工夫をこらし支援を行っている。リスクを考えすぎて活動を控えるのではなく、一日に一回は外出するようにするなど、よいと思える支援を行うようにしている。

日中活動のプログラムは複数用意し、多様化を図っており、より選択肢が増やせるように努力している。

51.動線上に物を置かないなど、安心・安全を考慮した活動環境が整えられている。限られたスペースの中で、利用者それぞれが安心できる環境を作っている。

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。	非該当	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.外部機関が行っている活動やイベント等をチラシ等で案内している。希望者には「お小遣い帳クラブ」という金銭管理の取り組みを行っている。地域にある大学の清掃作業や地域イベントへの参加、地域に出ていくレクリエーション等で社会と接点を持っている。

54.看護師が月に一回訪問し健康状態の把握を行っている。協力医療機関との連携による健康診断、インフルエンザ、コロナワクチンの接種、歯科検診を行っている。事業所での血圧測定で疾病が見つかり、看護師によるアドバイスにより病院受診に繋がった事例もある。体調不良時には家族に連絡し、必要な対応を行っている。看護師により健康管理や感染症対応についての指導、研修を受けている。

55.1回/月、看護師の訪問による情報把握を行っている。施設のルールを決めた上で可能な範囲での医療的対応を行っている。特定の薬を服用することでの副作用の状況について、家族が医師に伝えやすいような情報提供を連絡帳を通じて家族に行っている。

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-(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。	B	A

[自由記述欄]

56.家族からグループホームでの生活の移行に向けた支援の要望があれば、関係機関と連携し、障害特性に合わせた住居を探すなど、本人の意向を確認しながら移行に向けた準備や支援を行っている。

57.利用者本人の意思を尊重することを原則としながら、状況に応じて家族との連携を図っている。個別面談や日常的な相談を通じて家族との意見交換を行うと共に、必要に応じて助言を行っている。37℃以上の熱が出ている時など、体調不良や急変時は一定のルールのもとで報告や連絡を行っている。

58.利用者本人のアセスメントを行い、一人ひとりの強みや苦手なことを把握した上で、職員間で情報を共有し、日中活動の内容を検討し、適切な活動に参加できるようにしている。施設外就労については就労先の都合によって就労時間が変わるため、早い時間の送り出しや、遅い時間の帰宅など、家族との情報共有と連携を行っている。

59.活動の情報提供を行った上で、利用者の意向を聴取した上で活動への参加について調整を行っている。

工賃規定に策定し、時給額等について利用者本人に同意を得たうえで工賃支給を行っている。

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-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。	B	A

[自由記述欄]

60提携企業の数を増やす、単価の高い仕事を受ける等、高工賃を目指した提携先の開拓に努めている。就業生活支援センター等との連携に基づいた一般就労を実現した支援事例がある。