

総合評価

受診施設名	ゆるり	施設種別	生活介護事業
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6年4月10日

総 評	<p>ゆるりねっこわーく株式会社は、2014年に設立された会社で設立の翌年には木津川市にて生活介護事業所「ゆるり」を開設し、その後、2018年に現在の住所に移転しています。立地は、近鉄からもJRからも徒歩圏内のアクセスの良い立地にあります。</p> <p>職員全員で作成した理念「♡Sexy♡Lovely♡happy」を掲げるとともに人材ビジョン。行動指針、バリューを明確にして事業運営を行っています。事業所の特色として「ゆるりと安心してすごせる居場所」を目指して、障害のある本人の意思を最優先する事に重点を置き、個別に活動内容を決めるだけではなく契約書に記載する内容についても利用者と一緒に考え、意見を基に修正を加えていくなど、事業所全体で本人主体である事に力を入れ、取り組んでいます。建物は、個々の状況に配慮した居心地の良い空間となっており、訪問調査当日も利用者一人ひとりが穏やかに安心して過ごされている様子が見受けられました。</p> <p>利用者は、障害のある方だけでなく、セクシャリティの問題や何らかの理由で勤労が難しい状況にある人などを積極的に受け入れており、障害福祉のみならず社会の中にある様々な福祉課題をテーマにした学習会を定期的実施するなどの取り組みが行われていました。また、利用者が自身の気持ちを「直接伝える」ということを大切にしており、障害特性等必要に応じて情報提供を行い本人の選択、決定を支援しています。その結果、本人同士や職員と話し合う機会が増えたり、行動障害のある方が言葉による表現が増えたケースもあるとお伺いしました。</p> <p>運営については、質の向上に向けて真摯に取り組んでおり、強度行動障害支援者養成研修を職員全員が受講したり、支援の手法としてはABC分析、環境調整などに配慮しながら、個別対応を組み立てています。また、前回の評価で指摘のあった情報共有、発信、記録のことなどの改善にも取り組み、SNSによる発信やアプリケーションを活用して職員間の情報共有に努めています。</p> <p>今後も生きづらさを抱えた方たちが安心してすごせる「居場所」として地域の拠点になっていかれることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-(1) ①理念、基本方針が確立・周知されている。 職員全員で作成した経営理念、経営方針は明確に定められており、経営指針書や重要事項説明書、契約書、パンフレット、ホームページに明記されています。採用時やスタッフ会議の場で確認をするとともに支援に立ち止まった時などには経営指針書を活用して振り返っています。利用者・家族へは、契約時に説明しています。契約書は利用者の声も反映させて更新しており、利用者の声を大切にしている事を契約書に含んで確認している。管理者は理念の具現化に向けて意欲を持ち日常的な支援の質の向上に向けて努めています。</p> <p>II-4-(3) ①地域の福祉向上のための取組を行っている。 コロナ禍において制限がある中、地域との交流を積極的に図っており、地域清掃の「さわやかボランティアロード」の活動に毎月参加しています。日常的には、近隣の商店の休憩所として事業所を使ってもらえるように声掛けをしたり、学校（高校）の授業の活動に参加する事や講義をしています。また地域の人とともにセクシャリティの学びの機会として「障害とともにある人の性と生研究会」を主催しています。障害のある本人の暮らしを事業所で完結する事なく地域も巻き込んで充実させていく姿勢が窺えました。</p> <p>A-2-(2) ①日常的な生活支援及び日中活動支援 活動は本人主体で無理はせず、選択の機会をできるだけ多く持てるようにし、余暇活動は施設外の活動にも参加できるように配慮されています。食事は選択できる弁当を注文し、個別の状態に応じた配慮をしています。入浴も個別の状況に応じ時間の調整や事業所の入浴設備を活用されるなどの支援が提供されています。また、食事の提供にあたっては本人の嚥下機能に合わせて刻み食やとろみ調整など対応しています。日中活動はさおり織りや絵画、ガラス製品などの創作活動や使用済の電線から銅線を取り出すリサイクル作業、また畑作業など多様な選択肢が設定されています。作業時間も15分単位に設定することで本人の能力を活かし取り組めるよう工夫されています。一人一人に合わせたきめ細かな支援が行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>III-2-(2) ①②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。 個別支援計画の策定にあたっては、サービス管理責任者が策定責任者となっています。フェイスシートは独自の様式を定め、スタッフ会議でのスタッフの意見がアセスメントに活かしていることを確認しました。また、モニタリングについては、6カ月に一度及び適宜状況に応じて見直しを行う仕組みが整備されています。しかし、個別支援計画の作成の手順が明文化されていませんでした。個別支援計画の策定マニュアルを作成されることをお勧めします。</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>個人情報保護規定は定められており、職員に対して誓約書で確認をしており「就業規則」でその取扱いについて記載されています。しかし、文書の保存、保管、廃棄、持ち出し、開示に対する規定が確認できませんでした。法人のリスク管理の観点からも整備をされることを検討されてはいかがで師匠か。</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	ゆるりねっこわーく株式会社
施設種別	生活介護
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4年6月27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.経営理念、経営方針は明確に定められており、経営指針書や重要事項説明書、契約書、パンフレット、ホームページに明記されている。利用者家族へは、契約時に説明している。契約書は利用者の声も反映させて更新しており、利用者の声を大切にしている事を契約書に含んで確認している。経営理念等の作成について職員全員で行い、周知している。採用時やスタッフ会議の場で確認をしている。支援に立ち止まった時などには経営指針書を活用して振り返っている。					

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。	C	A
[自由記述欄]					
2. 全国的な動向や地域のニーズ把握については、各種研修や通知、集団指導等に参加して情報を得ている。奈良県の中小企業家同友会(障害者共働委員会)などの研修等にも参加している。木津川市の福祉計画や近隣市町村の関連書類を確認すると共に圏域の自立支援協議会に参加している。圏域の他事業所が開催されている、人権や医療的ケア、強度行動障害に関する勉強会、ガイドヘルパーの学習会などにも参加している。特別支援学校で開催された福祉事業所案内に参加し、今後の受け入れに関しての状況について意見交換を行った。 3. 経営状況については、融資の際などにはスタッフ会議の議題にあげて検討している。稼働率や利用者数の把握をし、利用者確保に向けた検討を進めている。					

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	A
		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	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。	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。	C	A
[自由記述欄]					
4. 経営指針書に中長期ビジョンが整理されている。内容についてもより具体的な計画になっている。 5. 中長期計画をもとに単年度の計画が策定されている。実行可能な内容となっており、具体的に表現されている。 6. 経営指針書はスタッフも参画し作成している。前年度の振り返りを年度末に実施している。進捗状況の確認は毎月スタッフ会議にて行っている。稼働率のチェックについては毎月行っている。他の事業所のノウハウを知る機会を持っている。 7. 事業計画は利用者ミーティングにて説明している。その際にはホームページや人材育成指針等を用いて行っている。					

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
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	A
		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。	A	A
[自由記述欄]					
8. スタッフ会議で検討をする事に加え、支援の質に関する日常的なやりとりについてはLINEWORKSを利用し、情報の共有をしている。月に一度のスタッフミーティングにて研修を実施している。会議議事録や支援記録の書式をテンプレートとして整理している。自己評価を年に一度行っている。 9. 前回の第三者評価の改善事項(文書化やマニュアルの明文化など)、自己評価の結果を基に計画的に改善を図っている。					

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	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。	C	A
	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。	C	A

[自由記述欄]

10. 組織体制表が作成され、各職員の業務が明確になっている。管理者を含む各役割の権限等はキャリアパス一覧表に明文化されている。管理者はSNS等で情報発信をしている。しかし、災害発生時の権限委任については明文化されていない。

11. 管理者は各種研修に参加し、情報収集に取り組んでいる。研修内容は会議の場や個別でスタッフ伝達をしている。事業所運営に関連する法令のリスト化をLINELINKS内に整備している。顧問の社会保険労務士や行政書士、弁護士などと定期的に情報交換を行っている。スタッフへのレクチャーも必要に応じてしてもらっている。

12. スタッフ会議で情報共有を行っている。日常的には意識的にスタッフとのコミュニケーションを図り、課題の把握に努めている。担当制を導入する事や日報の整理等の業務改善を行っている。スタッフ会議には管理者も必ず参加している。

13. 顧問の社会保険労務士や税理士、行政書士、弁護士に相談し課題解決に努めている。人事面では課題確認を明文化し個々の目標設定を行うなどの取組を行っている。PQ表財務の面では事業所の経営状態をスタッフ全員で確認し、改善に向けて取り組むきっかけとしている。

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。	C	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	C	A
	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。	C	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。	C	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。	C	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
	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。	C	B

[自由記述欄]

14. 人材育成方針については経営指針書に明記している。職員採用については中小企業家同友会と連携をしている。中期経営方針に採用関係に関して明記している。資格取得については、関連する研修費用を会社負担で参加できるように配慮している。国家資格取得に向けて学習については継続雇用を条件に補助を設定している。キャリアパスの規定および給与体系シートにおいて有資格者の手当について明記されている。家族同行勤務や短時間勤務など、様々な働き方の配慮がなされている。SNS等の発信を常に行っている。

15. 経営指針書に人材育成方針等を記載している。「望む人財像」について記載がされている。職務能力、適性についてキャリアパス及び給与体系シート、賃金規定に基づいて各種手当の整備がなされている。個別面談を「育成面談シート」を用いて確認を行っている。

16. 管理者および顧問社会保険労務士が勤怠、労務の管理をしている。介護休暇の取得は個別の対応を実施している。ハラスメントは研修及び体制整備を行っている。AIG損害保険(株)と契約している福利厚生サービスを利用できる。職員の個別面談は2回/年(3月・9月)に実施して意向確認をしている。一人ひとりの家族状況などに応じて勤務時間の調整や家族同行出勤にも対応している。会社の経費でスタッフの家族も含めたレクリエーション等の設定をしている。

17. 面談の機会を設定し、目標設定を行っている。人材育成方針に具体的な設定と評価を明記している。

18. 人材育成指針のキャリアパス体系に基づき、年間の研修計画を策定している。職員個人の研修履歴を作成するとともに、キャリアパスに関連する研修は外部研修も活用している。

19. 個人研修履歴状況は一覧で把握されている。新人職員へのOJTは担当者を設置し研修受講や計画策定に取り組んでいる。研修については職制問わずに研修に参加できる体制が整っている。

20. 実習生の受け入れの基本姿勢は明文化されている。しかし、社会福祉士資格取得者が在職していないため、受け入れは行っていない。マニュアル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-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。	B	B
[自由記述欄]					
<p>21. 第三者評価の結果については、京都府介護・福祉第三者評価等支援機構のサイト上で公開されているが、決算書等の報告は事業所ホームページでの情報公開はされていない。</p> <p>22. 社会保険労務士、税理士、弁護士と顧問契約をしており、定期面談(毎月)を実施し経営に関してアドバイスを受けている。職場内での経理に関する規定を整備している。しかし、小口現金の出金や競争見積もり等については規定をされていない。</p>					

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。	C	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。	C	A
	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。	C	A
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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	A
[自由記述欄]					
<p>23. 中長期ビジョンに地域との関わりについて明記されている。コロナ禍で実施できなかったが「ゆるり感謝祭」というイベントを毎年九月に開催し地域住民との交流する機会を設定している。地域の運動会やイベント、地域の清掃をボランティアで行う「さわやかボランティアロード」に利用者が参加する機会を設定している。</p> <p>24. ボランティア受入れについての基本方針が明文化され職員に対する研修を実施している。マニュアル等が整備されている。高校等の職場体験も受け入れている。</p> <p>25. 圏域の自立支援協議会、触法障害者の支援の勉強会等に参加し地域の情報を得ている。利用者の方を知的障害者のソフトボールチームに繋ぐなどの取組も実施している。関係機関が記載されている「頼り先リスト」を作成している。</p> <p>26. 日常的には、近隣の商店の休憩所として事業所を使ってもらえるようにしている。学校(高校)の授業の活動に参加する事や講義をしている。また地域の人も一緒にセクシャリティの学びの機会として「障害とともにある人の性と生研究会」を主催している。</p> <p>地域清掃の「さわやかボランティアロード」の活動に毎月参加している。災害時の私たちマニュアルに災害時の安否確認が優先順に明記している。</p> <p>27. 障害のある人が様々な制約がある事を社会の中で解消していくか、勉強会などを開催し啓発等に取り組んでいる。経営活動指針にも明記している。</p>					

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。	C	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。	C	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。	C	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。	C	B

[自由記述欄]

28. パンフレットに障害のある本人を尊重する姿勢について明記している。サービスポリシーに利用者の人権に関する方針を明記している。支援にあたっては、利用者を交えてサービス実施マニュアルを確認している。
 29. プライバシー保護は、日々の支援の中で重点的に取り組んでいる。マニュアル等での整理はされている。利用者の許可なしに私物を触らない、使用するトイレの場所、利用者や家族の情報が不当に取り扱われる事の無いように日常的に取り組んでいる。不適切な事案があった場合には、圏域の相談支援事業所とも連携し対応する体制が整備されている。しかし、虐待防止のマニュアルが整備されていない。
 30. 相談支援事業所や学校、関係事業所にリーフレット、ホームページに経営指針書を配布している。事業所案内のYouTubeをアップしている。問い合わせがあった場合には一日体験等の希望には応じる事ができている。
 31. 重要事項説明書、利用契約書にはルビうちをするなど工夫がなされている。障害のある本人への説明は個々の状況に応じて絵など使い、工夫し伝えている。障害のある本人及び家族等の意向を正確に把握するために意向確認の方法に配慮している。
 32. サービスの移行に関しては相談支援事業所とも連携しながら、個別に応じた配慮をしている。しかし、引継ぎシートなど定まった様式は作成されていない。

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。	C	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。	C
	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。	C	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。	C	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。	C	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。	C	B

[自由記述欄]

33. 利用者には定期的(年間2回)、聞き取りを実施している。必要に応じて個別のスペースで聞き取りを実施している。利用者の意見・要望はスタッフ会議で検討し迅速な改善に努めている。相談カードを活用していた事もあるが、より利用者の声が反映できるような聴き取りシートを作成の予定している。
 34. 苦情受付責任者は管理者となっており、重要事項説明書に明記されている。利用者、ご家族からの要望については都度個々に応じたフィードバックをしている。しかし、第三者委員の設置はされていない。
 35. 相談や意見についての対応フローチャートを整備し、見直しについても行っている。個別の聞き取り等を実施している。聞き取りの結果は適切に本人にフィードバックしている。具体的な取組みに反映させた事例もある。
 36. ヒヤリハットの収集は事業所のスタッフ全員で行い、責任者は管理者が担っている。スタッフ会議で検討策を検討している。健康管理表としてフェイスシートを活用している。事故発生時の対応についてはマニュアル等を整備している。緊急時対応についてはココセコムを活用している。
 37. 新型コロナウイルスの対応についてはマニュアルを作成している。事業所内で予防策を実行している。感染症が発生した時の対応マニュアルを整備している。感染症に関する研修を定期的実施している。しかし、マニュアルの定期的な見直しはされていない。
 38. 避難訓練は随時、実施している。災害時の役割は確認されており、地域の企業等と連携をしている。経営者団体の勉強会で防災について確認をされており、勉強会に参加している。しかし、立地条件等から災害の影響を把握して事業を継続するための必要な対策は講じられていない。

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
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。	C	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。	C	B
		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。	C	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。	C	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. 利用者対応、支援に関する手順書、マニュアルを整備している。朝礼と終礼、スタッフ会議にて確認を行っている。
40. サービス管理責任者が支援計画の策定責任者となっている。フェースシートは独自の様式を定めている。見直しを行う仕組みがある。スタッフ会議でのスタッフの意見がアセスメントに活かしている。しかし、個別支援計画の作成の手順が明文化されていない。
41. 6か月に一度及び適宜状況に応じて見直しをしている。スタッフ全員の意見を集約した上でサービス管理責任者と担当者と振り返りを実施している。しかし、サービス提供プロセスに準じた見直し手順が明文化されていない。
42. 支援計画に関連する記録は意識的に取り組んでいるが、項目として抜きだして整理はできていない。記録の書き方については、管理者から注意するポイントの説明がスタッフになされている。ラインワークスを活用している。しかし、情報共有に関する取り決めがない。
43. 個人情報保護は規定として定められている。個人情報保護に関しては職員に対して誓約書で確認をしておき「就業規則」でその取扱いついて記載されている。しかし、文書の保存、保管、廃棄、持ち出し、開示に対する規定がされていない。

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。	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。	C	A
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前で暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	C	A

[自由記述欄]

44. 利用者の自己決定を尊重した「活動等を強制しない」という事業所の方針を示している。施設利用に関する意向確認は契約更新時に定期的に実施されている。事業所内のルールは、例えば利用者同士の恋愛に関する事や菓子などの持ち込みについてなど、その目的を踏まえ利用者とともに作っている。
45. 権利擁護に関して、日常的に確認する機会を設定し、利用者から契約書の内容変更についての提案などに繋がっている。利用者には自ら助けを求めることの大切を伝えており、観察を含め早期発見に努めている。管理者が権利擁護ネットという勉強会に毎月参加している。身体拘束については要件や記録についてその内容は定められており確認をされている。利用者への不適切事案が見られた場合の対応の手順が明文化されている。(虐待防止センターへの届出)
46. 利用者の特性や要望に合わせて、個別に対応することを常に行っている。頑張りカードを活用した活動の工夫や落ち着ける場所を選択できるようなスペース設定など、障害のある本人を中心に提供している。地域の清掃ボランティアにも参加している。

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。	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。	C	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。	C	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. 利用者個々の障害特性を踏まえ、意思表示やコミュニケーションの重要性を大切にしている。パソコンや記帳でコミュニケーションの取れる利用者の支援について、継続的に行っている。利用者が自身の気持ちを「直接伝える」ということを大切にしており、本人同士や職員と話し合う機会が増えたり、行動障害のある方が言葉による表現が増えたケースもある。

48. 障害のある本人の意思表示を大切にしたり関わりを行っている。必要に応じて情報提供を行い本人の選択、決定を支援している。

49. 強度行動障害支援者養成研修を職員全員が受講し支援の基礎を学んでいる。支援の手法としてはABC分析、環境調整などに配慮しながら、個別対応を組み立てている。LGBTQに関する勉強会に参加し啓発活動などにも取り組んでいる。医療的ケアについて学習を進めており、研修の受講とサービス提供に向けた動きを把握している。特別養子縁組など家族の在り方についても学習し、家族関係の理解にも努めている。

50. 食事は選択できる弁当を注文し、個別の状態に応じた配慮をしている。入浴も個別の状況に応じ時間の調整や事業所の入浴設備を活用されるなどの支援が提供されている。排泄、移動に関しても個別に応じて配慮や時間をかけた見守り等を実施している。活動は本人主体で無理はせず、選択の機会をできるだけ多く持てるようにし、余暇活動は施設外の活動にも参加できるように配慮されている。食事については本人の嚥下機能に合わせて刻み食やとろみ調整など対応している。排泄支援についてはトイレへの移動など本人の希望を聞き取った上で支援している。日中活動はさおり織りや絵画、ガラス製品などの創作活動や使用済の電線から銅線を取り出すリサイクル作業、また畑作業など多様な選択肢が設定されている。

51. 安心安全に過ごしやすい様に整理された環境となっている。「ゆるりと♡」部屋によって過ごし方が異なり、関係性も配慮した対応を実施している。個別の意向にもできるだけ応じている。利用者は1階活動室を中心に思い思いの過ごし方ができるよう設定されている。昼の敷いてある休憩室はいつでも誰でも休息できるよう配慮されており、利用者が安心して自宅から外出できて、ゆっくり過ごせる場にもなっている。

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
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	A
	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。	A	A

[自由記述欄]

52. 京都府の派遣事業（リハビリ巡回相談）を活用し、リハビリの計画と実施を行っている。専門機関に紹介しリハビリに取り組んでいる事例もある。リハビリ専門職と連携し、片麻痺の方の上肢運動や、歩行器の使い方の指導など個別支援を行なっている。また公園への散歩やリハビリ体操にも取り組み運動の機会の確保に努めている。（現在は電話相談を活用している。）

53. ソフトボールチームの紹介、お勧めの店舗を紹介といった情報提供をするなど、本人中心に柔軟な支援を提供している。日曜日の外出支援や遊びに行ける場所の情報提供、またさわやかボランティアの清掃活動など社会参加への支援も行なっている。買い物に同行し、限られた金銭の中でやりくりをする方法を一緒に考え、支援の工夫が行っている。

54. 看護師が配置されており、バイタルチェックと共に様々な支援の中で健康状態の変化の把握に努めている。関連機関と連携しながらケアの方法について医療職から支援職に説明が行われている。

55. 協力医療機関が重説に明記されており、個々の利用者の希望や状況に応じて通院等の対応を行っている。必要に応じて服薬支援を行なっている。薬は鍵の掛かるロッカーに管理し、服薬されるとLINEワークスで発信する仕組みになっている。

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
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。	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。	A	A

[自由記述欄]

56. 障害のある本人の意向を中心に据え、買い物やコミュニケーションなど日常生活に関連する学習の機会を個々に応じて取り組んでいる。他利用者と一緒に学ぶ機会を作る事でモチベーションの維持向上に努めている。生活上、必要な支援については関係機関とも連携しながら取り組んでいる。洗濯など家事の練習や入所に向けて職員が共に10日間の生活訓練を行なったケースもある。一人暮らしの練習ができるようマンションの一室を整備している。コミュニケーションの手段や生活の中で起こりうる課題やトラブルなどの対処方法を共に考え学習する機会を設けている。金銭に関することについては社協と連携し取り組んでいる。

57. 本人Firstを軸に添えながら、代弁者としての家族とは連絡ノートや送迎時のやり取りで日常的に情報の把握をしている。計画策定の際には、ご家族の意見を取り入れ、面談も実施している。緊急時の連絡については契約時に連絡先の把握をされており、どのような場合に連絡をするか予めルールが設定されている。連絡ノートについては本人の居場所であることの更なる尊重と本人の活動時間の確保のため、徐々に廃止に向けて現在は移行期間としている。

58. 無理強いしない事、本人が思う伸ばしたい所を支援する事を大切に、働きたい、知りたい事は情報提供をしており、新たな場所で活動をされている事例もある。生活介護の活動によっては工賃が発生し、工賃が発生する活動は支払いのルールを設定している。仕事をしながら通所されている方もあり、自分で居心地の良い場所を作ることを支援を大切にしている。

59. 従前は90分であった作業時間を15分単位にするなどの配慮を行う事でより参加しやすい設定としている。仕事を新たに準備する事で工賃向上に努めている。仕事内容は創作活動や銅線、ゴミ袋のリサイクル活動、エコ封筒の制作販売など様々な種目あり、作業時間も15分単位に設定することで利用者が参加しやすくなるよう工夫している。また細かな作業工程を利用者の能力に合わせて見直し、新たにガラスアートで表現した製品を企業(ブティック)に卸したり、奈良アースデイやゆるり祭りにて販売している。

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-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	非

[自由記述欄]

60. 非該当