## 福祉サービス等第三者評価結果

# 総合評価

| 受診施設名 | 生活介護事業所べるく社   | 施 設<br>種 別 | 生活介護事業 |
|-------|---------------|------------|--------|
| 評価機関名 | 一般財団法人社会的認証開発 | 推進機材       | 冓      |

令和6年9月6日

生活介護事業所 べるく社は、特定非営利活動法人 朔日 (ついたち) の会が運営主体となって事業を展開しています。朔日の会は平成25年2 月にスタートした法人で、同年「放課後等デイサービス事業」から着手し、その後も城陽市内を中心に、「生活介護事業」「グループホーム事業」「相談支援事業」を展開してきました。平成29年4月からは、八幡市内において事業展開を始め、複合型の施設「八幡市地域生活支援拠点 I-BOC24」も開設されました。八幡市の事業は「社会福祉法人 朔日」として令和元年にグループ法人へ移管され、現在では精華町、城陽市を中心にした福祉グループとして事業展開をなされています。

長年の福祉経験をもつ職員を中心に、障がいをもつ人達が社会の一員として生き生きとくらすことを応援するとともに、小規模多機能で柔軟なサービスを提供し「結果を出す」福祉、「地域に根を張る」福祉を目指されています。

同施設のある精華町エリアでは、「療育すペーすノア」をはじめとして、「共同生活ホーム シュクレサレ精華」、「短期入所事業所 シュクレサレ精華」も運営されています。また、法人本部のある城陽市では、「放課後等デイサービス きりん」、「放課後等デイサービス きりんくらぶ」、「生活介護事業所 まほら社」「共同生活ホーム シュクレサレ」「共同生活ホーム HorteCosmo」「相談支援事業所 Equal」なども運営され、多様な利用者ニーズに対応されています。

本事業所の理念は「人は人との関係性の中で育つ」という基本的な考えを軸として、基本方針の4項目である「共感・専門性の追求・機能主義・実社会志向」を大切に、専門性の高い対人援助を追求・実践することを大事にされています。また、「ひとりひとりに必要な支援を地域の中でトータルに構築するための機能集団として進化し続けること」を目的とされています。それらの営みが地域社会の平和と市民の幸福に繋がることを願い、利用者一人ひとりが実社会で人との交流を通じて学ぶ姿勢を獲得することを大切にされています。

本事業所は令和3年4月1日に精華町の地域に開設され、職員11名のうち、看護師1名、調理師1名、介護福祉士1名、精神保健福祉士1名を有し、定員20名の施設として運営されています。定員充足の向上をはかるため、実習生の受入れなどを積極的に行う他、法人本部の編成替えを行い、事務所の管理体制を見直をされています。基本方針の4項目を大切にして、一人ひとりに寄り添いながら、質の高い福祉サービスの提供を目指して、各種0JT研修受講や人材育成計画の構築、専門資格の取得等も奨励されています。また、私鉄とJR線の鉄道面のアクセスや利便性の高い立地条件にあるため、同法人運営のグループホームの利用者を中心としつつ、今後は地域からの利用者を受け入れる工夫もされています。

法人の確立されたマネージメント体制の中、当事業所の中期計画として、「きょうと福祉人材育成認証制度」の取得に向け、当該エリアにおける広報の強化及や有給休暇取得奨励等の労働環境の改善、人材定着に向けた研修の取り組みの強化、健全な財務の確立が挙げられ、精華町エリアにおける福祉サービスの中核的役割を担う法人の事業所として、今後の更なる発展が期待されます。

総 評

Ⅱ-1-(2)管理者は経営の改善や業務の実効性を高めるため、人事・労務・財務等の勉強を組織内外で行われ、組織内での分析を職員とも共有されておられることを聞き取りからも確認しました。また、職員の働きやすい労働環境を整備しておられ、職員のモチベーションを高めるための様々な外部研修への参加や、働きやすい労働時間の調整なども行われていることを職員ヒヤリングからも聞き取ることができました。

Ⅲ-1-(2)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されていることを、支援学校の保護者見学会や一日体験の受け入れなどの事例の聞き取りから確認しました。また、相談事業所と連携しながら、障がいのある本人の希望に合わせて、体験利用時に説明をされる際にも、視覚的にも工夫された絵図を用いておられました。また、説明の内容も適宜、見直しも実施され、本人と家族に伝わるような説明を心掛けておられたことは高く評価できます。

### 特に良かった点(※)

Ⅲ-2-(3) 障がいのある本人に関する福祉サービス実施状況の記録に関しては、日々の状態などを夕礼の記録として、適切に確認が行われていました。また、必要に応じて個別ケースを取り出して、職員間で共有、検討できる仕組みを構築されていました。また、個別支援計画は、利用者ごとにケースファイルに保存し、個人情報の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定が定められいました。職員全員が入職時研修を受ける他、各種研修にて、個人情報や記録の管理体制のための研修を受けていることを職員ヒヤリングでも聞き取りました。職員の意識も高く、福祉サービス実施状況の記録が、質の高い福祉サービスの提供に繋がっていることの理解がなされていました。

I-3-(1)管理者会議で中長期ビジョンを策定され、ガントチャート的(工程表的)として、職員にも周知されていますが内容には詳細項目は伴いません。今後は更にそれらのビジョンを分かりやすく文章化し、その中には数値目標や具体的な成果を設定することで、多くの職員を巻き込んでの振り返りが行えることでしょう。福祉サービスの実施状況の評価を組織的に行われることが望まれます。

# 特に改善が 望まれる点(※)

Ⅱ - 2 - (1) 現段階では「京都府福祉人材育成認証制度」の認証に向けて法人内で課題整理を行いながらキャリアパスの見直し、整備が計画されていることを聞き取りました。その計画に基づいて、福祉人材の確保や育成計画を新たに作成され、就職後の資格取得支援なども含めた体制づくりを期待しています。

Ⅲ-1-(1) 個人情報保護については各種規定や重要事項説明書等において定められていました。また、プライバシー保護や権利擁護について、障害のある本人を尊重した福祉サービス提供上の基本事項に明記され、運用されていると聞き取りました。しかし、障がいのある本人や家族にもプライバシー保護と権利擁護に関する取組みの周知はなされておらず、組織としての取り組むべき優先課題として、明確に位置づけられる必要があります。職員間でプライバシー保護への取組みへの意義と必要性を共有し、日々の活動の中でも本人と家族への共有について、目的意識を持って取り組むことが求められます。

### 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   | i結果   |
|----------------|--------------------------------|----|---------------------------|------|-------|
| 計圖刀規           | 計画項目                           | Ħ  | 计 脚 相 日                   | 自己評価 | 第三者評価 |
| I-1<br>理念、基本方針 | I-1-(1)<br>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    | а     |

I-1-(1)①施設事務所に法人の「基本理念」や「基本方針」「職員行動規範」が掲示されている。また法人のホームページにも同様の内容が掲載 されていることを確認した。これらは職員の入職時にすべての職員に渡されていると聞き取った。また、法人の基本理念は、全ての職員に周知さ れ、意識されていることを職員へのヒアリングでも確認し、障害のある本人の家族への周知が図られていることが聞き取りにて確認できたため、自 己評価bをa評価とした。

| 評価分類    | 評価項目                           | 通番 | 評 価 細 目                                | 評価結果 |       |
|---------|--------------------------------|----|--|------|-------|
|         |                                | 地田 | at   皿 세계 다                            | 自己評価 | 第三者評価 |
| I - 2   | I-2-(1)<br>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    | а     |
| 経営状況の把握 |                                | 3  | ② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。              | b    | а     |

#### [白中記述欄]

Ⅰ-2-(1)①法人職員が精華町会議に出席し、地域住民、地域社会がもつ福祉ニーズの把握に努め、その内容を分析していることをヒアリングで確 認したため、自己評価bをa評価とした。

②法人経営状況の把握に関しては、 「2023年~2027年の中長期経営計画」と「2024年度の事業計画」を文書にて確認した。これらは期末に開催され る全事業所の管理者対象「事業所会議」でも発表、説明され、3月度の「べるく社会議」にて、職員に報告、説明されていると聞き取りで確認した。 また、人材育成の充実を図るため、昨年9月には職員の新しいキャリアパスのプランを構築、振り返りシートの作成などを整備し、人材育成に取り組 んでいるとの説明を受けたため、通番2及び3は自己評価bをa評価とした。

| 評価分類    | 評価項目 通番 |   |   | 評価結果 |       |
|---------|---------|---|---|------|-------|
| - 一川 カ  |         |   | #T  | 自己評価 | 第三者評価 |
|         |         | 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     |
| I -3    |         | 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     |
| 事業計画の策定 |         | 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    | а     |

#### [自由記述欄]

[自由記述欄]

I-3-(1)①当法人の「2023〜2027中長期計画」を確認した。この計画は法人運営における5か年の行程表的位置づけのものであり、文章で表現され た内容や実施状況の数値評価ができるような具体的な計画には至っていなかった。 ②単年度の事業計画は実行可能な具体的な内容とはなっているが、数値目標や具体的な成果は設定されておらず、実施状況の評価は行われてはいな

かった。

I-3-(2①)事業所の職員会議にて、事業計画の実施報告、振り返りは職員参画のもと行われているが、組織的にPDCAサイクルにもとづいた評価は なされていなかった。

②利用者への周知に関しては、3/22に開催された利用者自治会において、事業計画の説明と意見収集が行われていることを確認した。

これらの聞き取りや資料の確認により、通番7は自己評価bをa評価とした。

| 評価分類 | 評価項目                                      | 通番         | 評価細目  | 評価結果 |       |
|------|---|------------|---|------|-------|
| 計圖刀規 | 計逥填口                                      | <b>迪</b> 爾 | 計 川川 神田 日                                   | 自己評価 | 第三者評価 |
|      | I-4-(1)<br>質の向上に向けた取組が組織的・<br>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。         | С    | С     |
|      |   | 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。 | С    | С     |

Ⅰ-4-(1)「第三者評価」を受診は初回のため、自己評価を実施するのは今年度がはじめてであった。

### 組織の運営管理

| 評価分類    | 評価項目  |    | 評 価 細 目                                  | 評価結果 |       |
|---------|-------|----|--|------|-------|
| 計圖力規    |       |    | 计 岬 神 日                                  | 自己評価 | 第三者評価 |
|         | 者の責任と | 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     |
| Ⅱ-1     |       | 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。           | С    | b     |
| リーダーシップ |       | 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。     | a    | a     |

#### [自由記述欄]

Ⅱ-1-(1)①「令和5年度べるく社 業務分掌表」が事務所内に掲示されていることを確認した。職員体制については、「組織図」が作成されおり、 事務所内の掲示も確認できた。事業所合同広報誌「Hoihoi」に管理者の役割と責任を示した文章が掲載されていることを確認した。また有事におけ る対応策として「緊急連絡体制」「食中毒連絡体制」が作成されていることを確認したため、自己評価bをa評価とした

②遵守すべき関連法令に関しては、研修や勉強会等への参加の他、ワムネットから情報入手していることを聞き取りで確認したが、関連法令のリスト化や把握までには至らなかったため、c評価をb評価とした。

Ⅱ-1-(2)①管理者は会議や研修などを通じ、福祉サービスの質の向上、モチベーションの向上に取り組んでいると説明されたが、職員からの意見

ロッ果を反映するための具体的な取組みは行われていなかった。 ②管理者は経営の改善や業務の実行性を高めるため、職員の働きやすい環境整備等、具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画していることを聞き取った。また、職員の必要資格のための取得費用の全額を支給し、福祉サービスの質の向上を図ろうとしているとの説明を受けた。育児中の職員などの働きやすい環境を整備するため、職員それぞれの家族の状況に合わせ、勤務時間をフレキシブルに対応していることを聞き取っ

| 12. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14 | 評価分類 評価項目   |    | 評 価 細 目                                    | 評価結果 |       |
|--|---|----|--|------|-------|
| <b>正顺</b> 刀 規                              |   |    | , II II II                                 | 自己評価 | 第三者評価 |
|  | - 2<br>社人材の確保・育成計画、人事<br>管理の体制が整備されている。<br>II-2-(2) | 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     |
| Ⅱ-2<br>福祉人材の確保・                            |   | 15 | ② 総合的な人事管理が行われている。                         | b    | b     |
| 養成   |   | 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    | b     |

### [自由記述欄]

Ⅱ-2-(1)①必要福祉な人材や人員体制に関する基本的な考え方や育成に関する方針は「京都府福祉人材育成認証制度」の認証に向けて、法人内で 整備していることを文書で確認したほか、ホームページ「採用情報」にも記載があることを確認した。実施に向けての「OJTマニュアル」や「採用者 正論して、なって、日本語とはない。 育成計画(OJT/外部研修)」は作成はなされていたが実施は来年度の課題であると説明を受けた。 ②「求められる職員像」が「基本方針」に記載されている。福祉人材育成制度の認証取得に向けて取り組む一環として、キャリアパスの整備(R5.9

月作成)を現段階では行っているとの説明を受けた。

Ⅱ-2-(2)①職員の就業状況や意向を把握し、有給休暇の取りやすさや家族の状況に合わせての時間休、特別有給休暇などを取りやすくするための 工夫については対応されていること聞き取ったが、総合的な福利厚生策を導入するまでには至っていない。

| 評価分類                  | 評価項目   | 通番         |   | 評価細目  | 評価   | 結果    |
|-----------------------|--|------------|---|---|------|-------|
| 計圖刀規                  | 計逥項口   | <b>迪</b> 雷 |   | 計加和日  | 自己評価 | 第三者評価 |
|                       | Ⅱ-2-(3)<br>職員の質の向上に向けた体制が確<br>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。                         | С    | b     |
| п. о                  |  | 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     |
| Ⅱ-2<br>福祉人材の確保・<br>養成 |  | 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    | а     |
|                       | Ⅱ-2-(4)<br>実習生等の福祉サービスに関わる<br>専門職の研修・育成が適切に行わ<br>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。 | _    | _     |
| [自由記述欄]               |  |            |   |   |      |       |

II-2-(3)①求められる職員像が基本方針としてまとめられ、基本理念の中に記載されていることをホームページで確認した。「職員行動規範」が 整備され、事務所内への掲示や全職員への配布により周知が図られているが、職員一人ひとりの目標の設定等や評価などには至っていないため、自 | 己評価cをb評価とした。 |②年間研修計画の作成はなされており、「療育研修年間計画」などの文書を確認した。ただ、定期的な研修内容の見直し、カリキュラムの評価や見

②年间研修計画のTF成はなどれており、「恐月町100年10月10日」などの八日と18日間では行われていなかった。 ③新人職員も含めて、個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握し、全職員を対象とした研修や面談の実施はなされているもの、 個人別の目標設定は「OJT年間計画」に基づいて行われており、2023年9月に改訂された「階層別研修/キャリアパス」の文書で確認したため、自己 評価bをa評価とした。

Ⅱ-2-(4)①実習生の受け入れを行っていないため、通番20は非該当とする。

| 評価分類 | 評価項目   |    | 評価細目                               | 評価結果 |       |
|------|--|----|------------------------------------|------|-------|
| 計圖刀規 | 計画項目   | 通番 | 計 脚 梅 日                            | 自己評価 | 第三者評価 |
| Ⅱ-3  | 3<br>の透明性の確<br>運営の透明性を確保するための取り<br>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]

Ⅱ-3-(1)①法人ホームページに「情報公開」サイトが設けられ、「事業報告・決算報告」その他、各種情報公開が適切に行われていることを確認した。広報誌「Hoihoi」や利用者家族向け「べるく社だより」が作成されていることを確認したが、地域の福祉向上のための取り組み等の記載はされていない。

②外部監査の活用などはなされていないが、顧問税理士から月に1回、顧問社会保険労務士からは月に2回、助言を受けていることを聞き取った。

| 評価分類                   | 評価項目                                | 通番 | 評価                            | i 細 目                    | 評価   | 結果    |
|------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------------|--------------------------|------|-------|
| 計圖刀 規                  |                                     | 四田 | 計 川川 小田 日                     |                          | 自己評価 | 第三者評価 |
|                        | Ⅱ-4-(1)<br>地域との関係が適切に確保されて          | 23 | 章害のある本人と地域との<br>いる。           | 交流を広げるための取組を行って          | b    | b     |
|                        | 心域との関係が適切に確保されている。                  | 24 | ドランティア等の受入れに<br>霍立している。       | 対する基本姿勢を明確にし体制を          | _    | _     |
| Ⅱ-4<br>地域との交流、地<br>域貢献 | Ⅱ-4-(2)<br>関係機関との連携が確保されている。        | 25 | 冨祉施設・事業所として必<br>関等との連携が適切に行われ | 要な社会資源を明確にし、関係機<br>れている。 | b    | b     |
|                        | Ⅱ-4-(3)<br>地域の福祉向上のための取組を<br>行っている。 | 26 | 畐祉施設・事業所が有する <i>t</i>         | 機能を地域に還元している。            | b    | b     |
|                        |                                     | 27 | 地域の福祉ニーズに基づく<br>る。            | 公益的な事業・活動が行われてい          | b    | b     |

#### 「自由記述欄

Ⅱ-4-(1)①「基本理念」のなかに地域との関わりについての記述があり、2階のグループホーム責任者が地元の自治会に参加している。またグループホームのリビングルームを地域に貸出することで、地域との関わりを増やそうと努力はされているが、地域の行事や活動への参加の体制の整備はされていない。

②ボランティアの受け入れは行っていないため、通番24は非該当とする。

Ⅱ-4-(2)①当該時域の関係機関や団体などの社会資源をリスト化した資料は作成してはいるが、他施設へ移行した利用者がこれまでいなかったため、利用者のアフターケアについての地域との連携やネットワーク化などは取り組まれていなかった。

Ⅱ-4-(3)①地域自治会へ参加して地域住民との交流を図ったり、グループホームのスペースを高齢者団体の体操教室に貸し出しを行うことを通じて、地域への還元を行っていることの聞き取りは出来たが、事業所の専門性や特性を生かして、地域住民の生活に役立つ講演会などの開催や災害時における役割等についての確認までは出来ていなかった。

②グループ内の相談支援事業所「equal」において、地域移行支援や地域定着支援を行ってはいるが、事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の具体的な福祉ニーズの把握や活動までは至っていなかった。

### 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    |
|------------------------|-------------|----|---|--|------|-------|
| 計圖刀規                   | 計画項目        | 地田 |   | 計 加 和 日  | 自己評価 | 第三者評価 |
|                        | ・<br>、本位の福祉 | 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<br>理解をもつための取組を行っている。     | а    | а     |
|                        |             | 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<br>福祉サービス提供が行われている。      | b    | b     |
| Ⅲ-1<br>本人本位の福祉<br>サービス |             | 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<br>に提供している。              | а    | а     |
|                        |             | 31 |   | 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    | b     |
|                        |             | 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    | b     |
| 「自由記述欄」                | 1           |    |   |  |      |       |

Ⅲ-1-(1)①障害のある本人を尊重した福祉サービスの提供については、基本理念、基本方針に記載されていることを確認した。これらは事務所に掲示されるほか、全職員に配布され、周知が図られている。また利用者個別の日誌を作成している。日々の夕礼や事業所の会議において、利用者個別に状況の報告や対策などが引き継がれ、情報の共有が図られていることを確認した。②「朔日の会生活介護サービス提供上の基本事項」が作成され、ここに、利用者の尊重や呼称における留意点などが定められている。またマニュアル「障害者虐待防止のための対応について」が作成されていることを確認した。虐待防止委員会やマニュアルを通じて職員への周知や研修に取り組まれていたが、プライバシー保護と権利権難に関する取組みへの関知がなされていなかった。

まれていたが、プライバシー保護と権利擁護に関する取組みへの周知がなされていなかった。

Ⅲ-1-(2)利用希望者に向けた福祉サービスに関する情報として、ホームページやパンフレットで施設を紹介している。また保護者や支援学校か らの見学会や体験利用についても積極的に受け入れていることを聞き取った。サービス開始時には、保護者への契約書と重要事項説明書で説明を行 い、変更時には、ニーズに合わせて相談事業を通じて保護者と本人に説明を行っている。「朔日の会 生活介護サービス提供上の基本事項」が定めら 一人ひとりのコミュニケーションスキルに合わせた方法を工夫し、障害のある本人の意思表示への支援に取り組まれているが、障害のある本人 が文書や口頭では理解が難しく、資料をわかりやすく工夫しても説明は難しい現状がある。他の福祉サービス事業所への移行実績はなく、引継ぎ手 順や文書は確認できなかった。

| 評価分類           | 評価項目   | 通番       |   | 評価細目   | 評価   | 結果    |
|----------------|--|----------|---|--|------|-------|
| <b>正顺</b> 刀 規  | 計圖模目   | <b>迪</b> |   | 計 川川 小川 口  | 自己評価 | 第三者評価 |
|                | Ⅲ-1-(3)<br>障害のある本人のニーズの充足に<br>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<br>を述べやすい環境を整備している。    | b    | а     |
|                | Ⅲ-1-(4)<br>障害のある本人が意見等を述べや                           | 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     |
| Ⅲ-1<br>本人本位の福祉 | すい体制が確保されている。  | 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<br>あり、組織的かつ迅速に対応している。  | b    | b     |
| サービス           | W 1 (E)  | 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<br>メント体制が構築されている。      | b    | b     |
|                | Ⅲ-1-(5)<br>安心・安全な福祉サービスの提供<br>のための組織的な取組が行われて<br>いる。 | 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<br>ための体制を整備し、取組を行っている。 | а    | а     |
|                |  | 38       |   | 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<br>織的に行っている。           | b    | b     |

#### [自由記述欄]

Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組みについては、定期的に調査が行われているほか、意見が言いやすい環境をつくるため、 「意見カード」が設置され、受付窓口の職員が置かれている。利用者自治会が2024年3月に初めて開催されたことも聞き取ったため、自己評価bをa評 価とした。

Ⅲ-1-(4) ①苦情受付担当と解決担当が「重要事項説明書」に明記され、契約時に説明がなされていることを聞き取った。また、担当者の写真掲 示がエントランスにわかりやすくなされており、意見カードが設置されていることを見学で確認した。苦情や意見カードの受付実績はないが、利用 者本人に意見や希望を日々の活動時間の中で聞いている。

②保護者とは連絡ノートのやり取りを通して意見を聞き、必要に応じてアンケートの配布をしていることを確認した。苦情内容の記録と改善の取組 み、公表はなされておらず、マニュアル整備も含め、今後の課題として認識していることを聞き取った。

Ⅲ-1-(5)①安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組みは、 「事故報告・業務改善提案書」や「報告書(救急通院・誤与薬・誤 飲・無断外出・その他)」に事故報告と対応、改善提案等がまとめられて回覧がされていること、毎月の部署会議で報告と検討会議がヒヤリハット と事故報告について行われていることを資料と聞取りから確認した。 ②「障害福祉サービス事業所等における感染対策指針作成の手引き」に基づき、

「感染症蔓延防止委員会」が設置され、運営規程や業務継続計画、

間との連携や訓練の実施、災害時に地域における社会資源としての方針作成、備蓄リスト作成と整備とリスクマネジメントに関する責任者の明確化 や委員会等の体制整備はなされていなかった。

| 評価分類                   | 評価項目  |    |   | 評価細目   |   | 結果    |
|------------------------|---|----|---|--|---|-------|
| 計圖刀規                   |   |    |   |  |   | 第三者評価 |
| Ⅲ-2<br>福祉サービスの質<br>の確保 | Ⅲ-2-(1)<br>提供する福祉サービスの一定の水<br>準を確保するための実施方法が確<br>立している。 | 39 |   | 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<br>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<br>直しをする仕組みが確立している。 | b | b     |
|                        | Ⅲ-2-(2)<br>適切なアセスメントにより福祉<br>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。   | а | а     |
|                        |   | 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 | а     |
|                        | Ⅲ-2-(3)<br>福祉サービス実施の記録が適切に<br>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<br>に行われ、職員間で共有化されている。                              | a | а     |
|                        |   | 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。   | а | а     |

#### [自由記述欄]

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、「朔日の会 生活介護サービス提供上の基本事項」がまとめられ、法人の基本方針、職員行動規範、サービスの基本事項について職員は会議で話し合っている。また、個別支援計画シートとモニタリングからも、個別ニーズに合わせたサービス提供の見直しがなされていることが確認できたが、一定の水準を確保するための実施方法の検証・見直しの定期的な実施には至っていない。

Ⅲ-2-(2)①適切なアセスメントによる福祉サービス実施計画の策定は、相談員が作成した「サービス等利用計画・障がい児支援利用計画」や「アセスメント申請書」「障害者支援アセスメントシート」をもとに、サービス管理責任者が指名した担当者により障害のある本人や家族のニーズを踏まえて個別支援計画が作成されていることを文書で確認した。

Ⅲ-2-(3)①福祉サービス実施の記録は、利用者ごとのケースファイルがあり、個別支援計画もファイリングされ、夕礼の記録をする際に参照するように運用されている。障害のある本人の毎日の状態は、夕礼の記録に「日付と名前、内容」の項目が簡潔にまとめられており、全職員が内容の把握が迅速にできるように回覧と保管がされている。

位の個人情報の記録等は鍵のかかる書庫に保管され、データはパソコンの共有フォルダに記録ファイルが保管され、管理職と一般職で閲覧できるデータがパスワード管理されている。「特定個人情報についての基本方針」や「特定個人情報の適正な取扱いに関する規程」に個人情報の保管・保存・持ち出し・廃棄・情報の提供に関する規定が定められ、職員全員が入職時に説明を受けていることを文書、聞き取り両面から確認した。

### 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 |       |
|----------------|--------------------------|------------|-----------------------------------|------|-------|
| 計圖力規           |                          | <b>迪</b> 留 |                                   | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-1<br>支援の基本理念 | A-1-(1)<br>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    | а     |
|                | A-1-(2)<br>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)<br>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    | b     |

#### [自由記述欄]

A-1-(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みが、個別支援計画の策定とその実施、見直しのプロセスを通して記録されている ことを文書で確認した。また、事業所での作業内容や喫茶の飲み物等は、本人が意思表示できるように、職員が本人の意向を聞き、自己決定できる ようなやり取りをしていることを職員ヒアリングから事例とともに聞き取った。利用者本人の理解を高めるため、必要に応じてイラスト等も活用さ れており、余暇活動への参加は家族と相談して決定できるようにしていたため、自己評価bをa評価とした。

A-1-(2)障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組みは、「特定非営利活動法人朔日の会 身体拘束等適正化のための指針」が定められ、虐待防止委員会の定期的な会議が行われ、部署会議等に報告がなされている。利用者や保護者には、「安全確保のための行動制限に関する保護者承諾書」があり、契約時に説明と承諾書の提出がされているが、利用者本人と家族にわかりやすく周知することや学習機会の提供、権利侵害が発生した場合の再発防止策の検討等は今後の課題とされている。

A-1-(3)ノーマライゼーションの推進への取組みは、障害者の権利条約に基づいた基本事項を、支援にあたる職員に研修を行い、周知もしている。障害のある本人が持っている力を活かして生活ができ、個々の習慣やベースに合わせて個性と尊厳を大切にした支援ができるよう、個別支援計画のモニタリングがなされ、部署会議等で検討されているが、地域社会に向けた取組みは確認できなかった。

| 評価分類          | 評価項目         | 通番     |  |      | 評価結果  |  |
|---------------|--------------|--------|--|------|-------|--|
| <b>正顺</b> 刀 規 | <b>正</b> 脚模口 | H<br>U |  | 自己評価 | 第三者評価 |  |
|               |              | 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。 |      | а     |  |
|               |              | 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    | а     |  |
| A-2<br>生活支援   |              | 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。              | а    | a     |  |

| A-2-(2)<br>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<br>を行っている。 | b | а |
|-----------------------------|----|---|--|---|---|
| A-2-(3)<br>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<br>されている。  | а | а |

#### 「白由記述欄

A-2-(1)①障害のある本人の心身の状況に応じて、イラストや選択肢等を用いて本人の意思の尊重とコミュニケーションがはかられていることを、職員へのヒアリングと事例、見学、聞き取りから確認した。法人の理念や基本的な考えである「人は人との関係性の中で育つ」が職員に周知され、コミュニケーション機器の活用はされていないが、支援員が作業をしながら本人が話したいこと・伝えたいことを受け止め、問いかけて、連絡ノートを通して家族からも意見や意向を聞き、それぞれに工夫をして実践していることを職員へのヒアリングと聞取りから確認したため、通番47は自己評価bをa評価とした。

②本人の意思を尊重する支援として、本人の選択・決定と理解のための情報提供や説明が、保護者への面談や連絡ノート等を通して行われている。 相談内容は、サービス管理責任者と職員で共有され、個別支援計画への反映等がなされていたため、通番48の自己評価bをa評価とした。 ③障害のある本人の状況に応じた支援を行うため、職員に対してOJT研修が年間プログラム化され、個別のスーパーバイズが受けられることを聞き取った。また、本人の障害の状況や必要に応じて、相談事業所・居宅介護事業所・医療機関・ホームヘルパー等と連携して支援が行われていることを聞き取った

A-2-(2)日常的な生活支援及び日中活動支援について、本人の心身の状況に応じて食事の提供が行われていることを聞き取りと見学から確認した。利用者へのヒアリングから「ゆっくり過ごしている」「家ではないけど、家のように過ごしている」とのコメントもあった。また、地域の様々な日中活動は本人の希望により参加が選択できるようにしていることを、買い物や畑等の日常の活動から日帰り旅行やバーベキュー等のイベント等の事例を聞き取ったり、余暇活動で行われている絵画や創作活動を見学から確認したため、自己評価bをa評価とした。

A-2-(3)障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境の確保は、作業所を含む事業所が常に整理整頓され、安全に配慮されていること、 毎日清掃や消毒がされていることを見学から確認した。お風呂は、1週間に1回1人のみの利用がある。体調不良やパニック等の緊急時には併設のグ ループホームと連携・協力をはかり、自分の部屋でゆっくりしたり静かな場所に離れて過ごすことができるようにしていることを聞き取った。

| 評価分類        | 評価項目                    | 通番 | 評価細目   | 評価結果 |       |
|-------------|-------------------------|----|--|------|-------|
| 計圖刀規        |                         |    | 計皿和口   | 自己評価 | 第三者評価 |
| A-2<br>生活支援 | A-2-(4)<br>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。          | b    | а     |
|             | A-2-(5)<br>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    | а     |
|             | A-2-(6)<br>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    | а     |
|             |                         | 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    | а     |

#### [自由記述欄]

A-2-(4)相談支援事業所で作成された「サービス等利用計画・障害児支援利用計画」の提供を受け、障害のある本人一人ひとりの状況に応じて、グループホームの理学療法士の助言を受けて、機能訓練・生活訓練が日中活動や作業を通して実施されている。定期的なモニタリングや支援内容の検討・見直しもなされており、運動機能については、歩行や動作法などに取り組んでいることを聞き取った。障害のある本人一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っていることを聞き取りと文書から確認したため、自己評価bをa評価とした。

A-2-(5)社会生活を営むための支援は、余暇活動の取り組みに障害のある本人の希望と意向を取り入れ、仲の良い利用者同士が交流できるようにされ、居宅介護事業所と連携し、休日の過ごし方の提案や助言が行われている。毎月25日の工賃日には、働いて得たお金で好きなものをお店や自販機で購入する取組みが行われており、『Hoihoi No.3号』にその様子が紹介されている。利用者が作業を行う際に「今日の目標」を決め、作業でできた数を毎日発表し、みんなで聞きながら応援・賞賛する工夫をしていることを聞き取ったため、通番54、55の自己評価bをa評価とした。

A-2-(6)①健康管理・医療的な支援について、日々の健康管理が「バイタルチェック表」や「身体測定記録」「べるく社健康測定」で記録・保管され、看護師が把握している。健康状態の変化について、グループホームや家庭に「連絡ノート」や電話で細やかに連絡が取られていることを聞き取りと保護者会資料等から確認した。

なったは最近ない。 ②現在は医療的ケアの対象となる利用者はいないが、法人グループ内に看護師がおり、助言を得たり連携がされている。「服薬についての手順」 「てんかん発作時の対応」「(てんかん発作時の下剤)ダイアップの扱い」等の資料と利用者ごとの記録がまとめられている。服薬管理はグループ ホームや家庭と連携し実施されており、障害のある本人の健康管理については、職員会議の中で、健康管理についての研修も行われているため、自己評価bをa評価とした。

| 評価分類          | 評価項目                               | 通番 |   | 評価細目   |   | 評価結果  |  |
|---------------|------------------------------------|----|---|--|---|-------|--|
| <b>叶顺</b> 刀 規 | TIM 次口                             |    |   | 다 IIII 세 다                                       |   | 第三者評価 |  |
| A - 2<br>生活支援 | A-2-(7)<br> 地域生活への移行と地域生活の支<br> 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<br>地域生活のための支援を行っている。 | b | а     |  |
|               | A-2-(8)<br>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<br>いる。               | b | а     |  |
|               | A-2-(9)<br>はたらくことや活動・生活する力<br>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<br>を行っている。           | а | а     |  |
|               |                                    | 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<br>と配慮を行っている。        | b | 非該当   |  |

#### 「自由記述欄〕

A-2-(7)地域生活への移行と地域生活の支援について、グループホームのパンフレット等は設置され情報提供はされていることを確認した。半数以上の利用者が併設のグループホームで生活をしており、併設のグループホームでの生活が持続できるよう支援を行っている事例と、地域生活への移行や支援について、地域の関係機関等との連携や協力も聞き取ったため、通番56の自己評価bをa評価とした。

A-2-(8)家族等との連携・交流と家族支援は、「連絡ノート」があり、グループホームと共有されている。本人の日々の状況等の情報共有と連絡事項が細やかになされていることを連絡ノートを閲覧して確認した。必要に応じて家族に電話を入れる他、個別面談を行って交流が図られ、相談や助言等の家族支援が行われている。「緊急連絡体制(事故・怪我・急病・災害)」が資料にまとめられ、本人の体調不良や急変時の家族への報告・連絡ルールが明確化されていることを確認したため、通番57の自己評価bをa評価とした。

A-2-(9)はたらくことや活動・生活する力への支援は、生活介護事業の日中活動の作業や余暇活動を通じて本人が希望する、または能力を活かした取組みに参加できるようにしていることを見学と聞取りから確認した。働くことで人の役に立つことや賃金が発生することで、やりがいをもって取組み、達成感が得られるような工夫を考え、法人の理念や基本方針に沿って実践していることを職員ヒアリングや見学から確認した。地域の企業から下請け作業を1件受けており、タオルたたみの作業も増える予定であることを聞き取った。

| 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 |
| A-3<br>就労支援 | A-3-(1)<br>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  | 非該当   |

### [自由記述欄]

非該当