

[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	社会福祉法人同胞会 Noa-cube	施設 種別	障害者通所施設・生活介護 (旧体系：)
評価機関名			

令和 7 年 2 月 1 7 日

総 評

社会福祉法人同胞会を設置主体とするNoa-cubeは宇治市伊勢田地域に立地する障害者通所施設・生活介護事業所として運営に取り組まれています。

同一法人内においては、生活介護事業の他に就労継続A型・B型事業、訪問介護事業、共同生活援助（グループホーム）、放課後等デイサービス、相談事業など宇治市内において障害者・高齢者8施設と保育所5事業所を運営し、地域に根差した幅広く展開をされています。

「人間の価値はその能力によらないで存在そのもののなかにある」という法人で共有している基本理念であるキリスト教の隣人愛の精神に基づき、障害の重い人を対象にした日常生活支援や外出、創作、運動など、一人ひとりに寄り添った支援を目指されています。

理学療法士などの専門職や職員、保護者との連携を図りながら利用者のQOL（生活の質）を高め、個別のニーズを汲み取りながら柔軟な支援に取り組むほか、知的な障害が重く、実際には障害のある本人の意向を適切に汲み取ることの難しさを認識されながらも、写真カードや絵カードを活用したコミュニケーションを図り、通所が楽しい生活のリズムとなり安心して支援を受けられている様子を利用者のアンケートや訪問時の聞き取りなどからも伺うことができます。

令和6～8年度に渡る中期計画の策定及びその中期計画に基づいた単年度事業計画が主任を筆頭として作成されています。その計画の内容は、法人及び事業所の情報共有システム「ガルーン」などを通じて職員に周知が図られている状況を聞き取ることができます。しかし、利用者及び家族への周知に関する取り組みは十分とは言えず、取り組みに対する検討が求められます。

また、日常的な業務や必要となる伝達事項に関しても周知は図られているものの、それぞれの職員が業務内容を深く理解し、納得しながら取り組んでいるかどうかについて課題認識を持っています。

本福祉サービス第三者評価などで明らかになった課題に対しても今後、組織的に取り組むべき問題の設定や計画方法などについて再度検討が求められます。その上で、再度、職員の就業意向などを汲み取り双方向により円滑な支援環境を構築され、職員の就業状況の把握及び人事考課などに生かされることを期待しています。

特に良かった点(※)	Ⅱ-3-(1)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。 法人ホームページやパンフレット、ワムネットホームページを活用して、法人の理念及び法人が運営する事業所の方針・概要、事業計画・報告などが適切に公開されている。また事業所においては機関紙「マカリオン」を3回／年（通常1,800部）を発行し、近隣の方々に事業所の活動などに関する報告、周知を図っている。 A-2(1) 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。 発語のない利用者に対するコミュニケーション手段として絵カードを作成しコミュニケーションを図るほか、50音表の文字盤などを活用して障害のある利用者のコミュニケーション能力を高める支援や工夫を通じて、個別的な配慮により利用者の意思や希望の汲み取りや理解に努められており高く評価できます。また本支援に関する取組みは、支援計画やケース会議においても共有が図られており、支援の広がりを見受けることができます。 A-2-(6)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。 地域の方々との交流を目的としたお祭り「同胞の家つどい」1回／年を法人において開催し、その出店ブースにおいて利用者と地域の方々との関わりをもつ機会を大切にして運営に取り組まれています。また、利用者の意向を汲み取りながら、一泊旅行を企画し、利用者の障害特性や個別性に配慮しながら、社会での経験を積む機会を積極的に提供されています。
特に改善が望まれる点(※)	I-4-(1)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。 日常的な支援の内容については、1回／月の事業所内ミーティングや主任会などで確認・検討されている状況を聞き取ることができます。しかし、年間にまたがる自己評価の実施や本第三者評価で明らかになった問題に対する取組みに課題が見受けられます。評価結果について再度検証を行っていただき、事業所として解決すべき問題を組織的に検討いただき、計画的に取り組まれることで、よりよい支援環境の構築に努められますことを期待しています。

※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〕

【共通評価基準】 評価結果対比シート

受診施設名	社会福祉法人同例会 Noa-cube
施設種別	障害者通所施設・生活介護
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2024年12月19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]						
I-1-(1) 法人の理念や基本方針は明文化しており、「DOHOグループの行動指針」および「DOHOグループの理念」の文書を確認した。これらは事業所パンフレットやホームページ、事業計画書に記載しており、事業計画書は毎年度利用者本人に提示し、周知を図っていることを聞き取った。また、事務所内の掲示板や情報共有システム「ガルーン」にも常時掲載しており、職員への周知を徹底している。法人の理念や基本方針が職員や利用者本人へ広く共有される体制が整えられている。						

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
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。	2	①	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、具体的な取り組みを進めている。	a	a
[自由記述欄]						
I-2-(1) 宇治市地域自立支援協議会、京都知的障害者福祉施設協議会や京都府社会福祉法人経営者協議会などに参画し、情報交換や連携を図ることで、事業所を取り巻く環境の把握に努めている。また、これらの場で得た情報をもとに、幹部会や経営会議で経営状況や改善すべき課題について協議し、その内容を理事会、主任会議、部署ミーティング（職員会議）を通じて全職員に周知する仕組みが整えられていることを聞き取った。さらに、改善が必要とされた事項は中期計画および単年度計画に反映されており、「DOHOグループ3カ年計画vol.2(2024年度～2026年度)」、「ノア・ノアキューブ3カ年の到達目標」ならびに「ノア・ノアキューブ2024年度目標」に具体的に記載されていることを確認した。						

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
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	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。	a	a
		5	②	中・長期計画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、利用者等に周知され、理解を促している。	b	b
[自由記述欄]						
1-3-(1) 中期計画を策定し数値目標や具体的な成果等を設定して、「ノア・ノアキューブ3カ年の到達目標」に明記している。中期計画の策定にあたっては、職員との協議を重ね、法人での審議を通じて策定している。単年度計画は中期計画に基づき策定され、「ノア・ノアキューブ2024年度目標」及び「各部署2024年度目標」に具体的な目標が示されていることを確認した。 I-2-(2) 単年度事業計画は策定されており、職員への周知は部署ミーティングを通じて実施されている。中期計画及び単年度計画は、法人事務所内に掲示し、周知している。また、計画の評価や見直しについては、職員が参画する形で行われていることを聞き取った。利用者等への事業計画の周知については、利用者には毎年度の面談時に事業計画書を配布し、説明を行っている。一方で、利用者の家族への配布は行っていないと聞き取った。						

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
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	評価結果にもと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]						
1-4-(1) 福祉サービスの質の向上に向けた取組みとして、月1回の部署ミーティング及び主任会を通じて継続的な話し合いや改善を行っている。一方で、毎年の自己評価は実施しておらず、さらなるサービスの質の向上を目指すためには自己評価を定期的実施する仕組みの構築が求められる。						

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。	a	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-(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指導力を発揮している。	a	a
		13	②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a	a
[自由記述欄]						
Ⅱ-1-(1) 管理者の役割と責任については、「組織体制、管理体制、職責表2019以降」及び「DOHOグループ社内報vol.3DOHOカラフル」に掲載されている「DOHOグループの人材育成とキャリアパス」に明記している。これらは情報共有システム「ガルーン」で常時掲示し、職員への周知を図っていることを確認した。職員が必要な情報をいつでも確認できる環境が整備されている。 遵守すべき法令に関しては、「安全運転講習」「虐待・身体拘束防止研修」「感染症対策研修」などの講習会や研修会を通じて、情報収集を行っている。研修予定については、「2024年度年間予定表」「2024年度内部研修日程」「2023年度（令和5年度）研修計画」の文書に記載されていることを確認した。一方で、関連法令をリスト化した文書などは未整備であった。 Ⅱ-1-(2) 施設長は宇治市地域自立支援協議会、京都知的障害者福祉施設協議会、京都府社会福祉法人経営者協議会などの会議や研修を通じて、福祉サービスの質の向上に取り組んでいると聞き取った。特に、施設長は宇治市地域自立支援協議会において副会長を務め、地域におけるリーダーシップを発揮している。 管理者は経営改善や業務の実効性の向上を目指し、職員が働きやすい環境づくりに積極的に取り組んでいる。具体的には職員のスキルアップを支援するため、業務に必要な資格取得費用の補助を行っている。また、年2回の面談を実施し、年度初めには施設長および主任クラスが、そして中間面談では主任が対応する形で、職員一人ひとりの業務及びライフスタイルやニーズに合わせた働き方を支援している。さらに、時間単位での有給休暇取得を可能にすることで、個々の事情に応じた柔軟な休暇取得を実現している。加えて、子育て中の職員が子どもの年齢に関係なく短時間勤務を選択できる制度を設け、仕事と育児の両立を支援する体制を整えていると聞き取った。						

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
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成	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。	a	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。	a	a
[自由記述欄]						
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・定着に関する取組みとして、法人は京都府「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証を取得し、人材育成に積極的に取り組む事業所であることを明確に示している。人材確保と育成については中期計画である「DOHOグループ3カ年計画vol.2(2024年度～2026年度)」および「ノア・ノアキューブ3カ年の到達目標」、単年度事業計画の「ノア・ノアキューブ2024年度目標」に明記されていることを確認した。職員の職務分掌については、「組織体制、管理体制、職責表2019以降」や「DOHOグループ社内報vol.3DOHOカラフル」に掲載されている「DOHOグループの人材育成とキャリアパス」において、職位ごとの役割を明記している。これらの情報は情報共有システム「ガルーン」で常時掲載されており、職員が自身の役割を把握しやすい体制が整備されている。また、等級ごとに受講する研修を体系的に整備し、「2023年度（令和5年度）研修計画」や「2024年度内部研修日程」などに基づいて実施していることを確認した。職員の能力開発を計画的に進め、継続的なスキル向上を図っている。 人事考課制度については面談を年に2回実施し、「あしたのチーム」内の「人事考課シート」に行動目標を記入し、面談時に活用していることを聞き取った。 Ⅱ-2-(2) 勤怠管理はクラウド勤怠管理システム「クロッシオン」のタイムカードを使用して行っており、有給休暇の取得状況についても「クロッシオン」の勤怠管理ワークフローを通じていつでも確認できる仕組みとなっていることを聞き取った。さらに、有給休暇の取得状況は運営会議で共有し、適切に管理している。短時間勤務制度に関しては、子どもの年齢に関係なく利用が可能であり、仕事と子育ての両立を支援する取組みを進めている。また、ハラスメント規程に基づき、ハラスメント相談窓口を設置し、職員の心身の健康に配慮した体制を整えている。ハラスメント規程は情報共有システム「ガルーン」で一元管理し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。						

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・育成	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。	a	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。	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教育・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]						
Ⅱ-2-(3) 「DOHOグループ社内報Vol. 3DOHOカラフル」に掲載されている「DOHOグループの人材育成とキャリアパス」では、役職ごとの職責、職務内容、任用 (昇格)条件を示し、期待する職員像を明確にしている。また、事務所内に掲示されている「DOHOグループの行動指針」には「利用者支援の基本原則」「利用者に対する倫理責任」「職員としての姿勢」「社会に対する倫理責任」「専門職としての倫理責任」などの職員行動規範が記載されてお り、全職員に周知されている。 職員一人ひとりの目標設定や評価については、人事評価クラウドシステム「あしたのクラウド」内の「人事考課シート」に記入し、人事考課面談で活 用している。また、「職員目標設定面談」、「職員中間面談」、「職員評価面談」が実施されていることを「2024年度年間予定表」で確認した。職員 ごとの資格取得状況や受講した研修の履歴はエクセルの「研修・資格(職員P)」にまとめられていることを確認した。役職ごとの年間研修計画につ いては、「2023年度(令和5年度)研修計画」に基づいて実施されており、内部研修の日程は「2024年度内部研修日程」、外部研修の日程は「研修概 要」で確認した。 Ⅱ-2-(4)実習生の受け入れに関しての基本姿勢は「実習生受け入れについて～基本姿勢と受け入れマニュアル～」で確認した。近隣の大学から 実習生を受け入れていることも聞き取った。						

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
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	b
[自由記述欄]						
Ⅱ-3-(1) 事業所の情報はホームページやワムネットで情報開示をしているほか、年3回発行している広報紙「マカリオン」（毎号1,800部～2,500部発行）を近隣住民、利用者、関係機関へ配布し、ホームページにも掲載している。また、広報紙は法人の他事業所が運営するCafé Rigolettoにも設置し、事業所の活動を地域の人々に広く周知している。 適正な経営・運営のための取組については、「（社福）同胞会経理規程施行細則」に基づいて実施している。顧問税理士による月次チェックおよび監事による監査は行われているが、外部の専門家等による事業監査は実施されていないため、自己評価aをbとした。						

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
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	利用者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-(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
	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	b
		27	②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	a

[自由記述欄]

Ⅱ-4-(1)
障害のある本人と地域との交流については、「D0H0グループ3カ年計画vol.2（2024年度～2026年度）」における骨格計画「④地域力向上のための活動」に基本的な考え方が明示されていることを確認した。法人が年に1回開催する「同胞の家つどい」では本事業所も出店し、地域住民との交流を図っている。また、「同胞の家つどい」の目的は当初から「D0H0グループと地域の交流の場とするー地域の人々に感謝し、活動を理解していただくー」としており、この内容は広報紙「マカリオン2024年度つどい号」で確認した。
ボランティアの受け入れについては、ホームページ上で申し込みや情報の閲覧が可能であることを確認した。また、「ボランティア受入マニュアル」には、ボランティア受け入れに関する基本姿勢が記載されていることを確認した。

Ⅱ-4-(2)
宇治市障害福祉課や京都市の各福祉事務所、支援学校、相談支援事業所との連携は適切に行われており、また宇治市地域自立支援協議会の部会やイベントにも参加し、地域ニーズの把握に努めている。収集した情報は、情報共有システム「ガルーン」や部署ミーティング（職員会議）で共有している。社会資源のリストは「☆連絡先」の文書で確認し、職員間で共有していることを確認した。

Ⅱ-4-(3)
法人は年に1回「同胞の家つどい」を開催しており、本事業所は出店を通じて、地域の活性化やまちづくりに貢献している。事業所の所在地は災害時のハザードマップ上で問題のないエリアに位置しており、避難所には指定されていない。事業所内にはAEDを設置しており、「地域の安全マップ」に登録されている。
「同胞の家の後援会」は地域の民生委員や地区社会福祉協議会、児童委員などで構成されている。また、「強度行動障害の保護者会」も開催し、各会の構成員から挙げられた意見を参考にしながら、地域に必要な事業展開を検討している。しかし、地域の福祉ニーズに沿った公益的な事業や活動の実施には検討が望まれる。

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	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。	a	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	b

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(1) 着眼点二つ目にチェックがついていないことについて確認をした。取組みが確認できなかったため自己評価をaをbとした。（特非）朔日の会障害者虐待防止のための対応について（令和4年4月1日）」虐待防止 身体拘束廃止委員会発行の「身体拘束を判断する際のフローチャート」をマニュアルに相当すると判断し着眼点一つ目から三つ目にかけては達成できていると判断した。

Ⅲ-1-(2) 「この項目は、放課後等デイサービスには該当しない。」と特記されていたが、該当することを説明した。「ノアが大切に思っていること」「療育すべすノア」パンフレットを確認。細かな情報が確認できるホームページへの即時接続ができる仕組みなどを新たに用意していることを確認できた。放課後等デイサービスには該当することを説明したうえで、小さな黒板やツールを使用して見える化を図っていたり、活動記録を使用し、家族とのコミュニケーションを図っているなどを確認した。

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
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。	c	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。	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及び相談や意見を述べやすい環境の整備について、ヒアリングを通して個別の懇談を行なっていることを確認した。また「放課後等デイサービス保護者アンケート」を確認できた。						
Ⅲ-1-(4)苦情解決の仕組みについては、掲示物「ご意見・ご相談（苦情）申し出窓口設置のご案内」の中に説明を受けた。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について、スタッフの認識の統一が必要であり、マニュアルの整備の検討が求められる。						
Ⅲ-1-(5)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の構築について、個別支援計画や個人特定ノート、利用者登録票を確認できた。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の整備については、「感染症対策ファイル」で取り組みを確認できた。マスクのできない人や消毒できない人の管理ができていることをヒアリングを通して確認できた。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について、毎日開催している支援会議にて「日々の支援計画2023.11～」をもとに役割を割り当てていることを確認した。同じ施設内の団体と「精華町地域防災計画（平成28年2月）」に基づき防災訓練を行なっていることを確認できた。「3月31日消防訓練について（2023年3月31日）」にて実施の確認をした。						

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
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	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。	a	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。	a	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。	a	a
		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]						
Ⅲ-2-(1)通番36で確認した「個別支援計画」や「個人特定ノート」などを確認している。初めての人が見てもわかる文書化されている物や他の着眼点については確認できなかった。						
Ⅲ-2-(2)毎日開催されている支援会議によって行われていることをヒアリングと実施現場の確認を通して達成できていることを確認した。また、緊急時においては、先に保護者に確認することなどをヒアリングを通して聞き取れた。しかし、これらを整理して文章化が行われていないため課題となっている。						
Ⅲ-2-(3)書類にて記録管理をし、それを回覧していることをヒアリングを通して確認した。文書保管に関する規程については、「指定放課後等デイサービス事業運営規定【療育すぺーすノア】」15条にて5年間保管する記述を確認した。ただし、廃棄についての記載がなかったため運営規定の修正を勧めた。						

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

[自由記述欄]						
A-1施設の特徴である音楽療法プログラムを個々の心身の回復や維持、改善などを目的に月1回提供している。グループホームのため、髪長さや服装等常にチェックしていることを聞き取った。法人全体で虐待・身体拘束防止委員会が設置されており、具体的な検討などがなされている。ガルーンにてマニュアルが全職員に共有、周知されており、2回以上の研修で学び、支援チェックシートにて検討していることが確認できたため、自己評価bをaとした。ケース検討会を月1回実施し、個々の日常の様子や状況からプログラムが検討実施されており、ノーマライゼーションの推進についての研修も実施され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	
					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]						
---------	--	--	--	--	--	--

A-2-(1)発語がない利用者のコミュニケーションツールが工夫され提供されている。法人の特徴的取り組みである絵カードや50音表のような文字版を活用してコミュニケーションをとっている。特に絵カードは施設で撮影した写真を活用して、行きたいところ、行くところなどを示しており、高く評価できる。個別支援計画書、モニタリング等の書類は保護者の意向が汲み取られており、情報共有はリアルタイムに「ガルーン」でなされており「～したいという希望があったので～した」という表記が確認できた。

利用者が希望した「ストレッチがしたい」に対し、身体的プログラムが実施出来るようにPT（理学療法士）が関わることで適したサービス提供がなされている事例が確認できた。実務者研修、喀痰吸引研修はもとより、強度行動障害に対する研修は数回受講できる仕組みが構築されている。ワムネットを活用し、職責に応じた研修を課することで幅広い知識を得るための取り組みがなされている。宇治市内の施設との専門的な事例を検討する会に職員も参加することが出来る。

A-2-(2)入浴支援は週1回関わっている。食事はアセスメントを取っているがメニューが特別なので、食べてもらって詳細に対応している。障がい特性に応じた歩行訓練やトランポリンなども活用し、手足のみの入浴でリラックスできるよう工夫されている。外部講師を招いて音楽療法も取り入れるなどプログラミングしている。多くの情報はリアルタイムに共有している。宇治市主催の「やまぶき学級」では料理教室のイベントなどを年2回開催。コミュニティセンタークロスの地域向けイベントや買い物イベントなども関わりを持たせる取り組みもなされている。

A-2-(3)日中のフロアも個々の体調に応じて過ごせるよう配慮されており、取り組みたいことをそれぞれが取り組める環境となっている。休息できるよう「スヌーズレン」もあり、照明の調節、数多く広いトイレ、大きなトランポリンルーム、室内砂場など状況に応じて使用できる十分な環境となっていることを施設見学とヒアリングで確認した。

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-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。	b	a
[自由記述欄]						
A-2-(4)理学療法士を採用しており、個々のリハビリプログラムが作成され、定期的な見直しにつなげられるよう、小さな変化もセラピストと共に共有している。						
A-2-(5)地域の方々との交流を図るため、年1回の法人主催のまつりを開催しており、1泊旅行や外出、マンツーマンでの買い物、フードコートの利用等社会とのつながりができる環境を整え支援している。社会生活や就業への支援として子どもたちはタブレットを使うことができる。						
A-2-(6)月2回の看護師によるバイタルチェックはじめ毎月の各施設看護師、嘱託医、法人の会議を実施して共有と連携を図る仕組みが構築されていることを確認した。医療的支援が組織的に提供できるよう、看護師間の共有はノートやファイルを活用しており、職員間では服薬情報もガルーンで共有がなされていることを現認した。また、職員研修での医療知識の向上をはじめとする取り組みや仕組みが聞き取れたため、自己評価bをaとした。						

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－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】						
A－2－(7)利用者本人の希望も把握したうえで、DOHOグループ内の施設だけでなく他法人への紹介や見学、体験などの提供を行っていることをヒアリングで確認できたため、自己評価bをaとした。						
A－2－(8)保護者会の開催や個別ライン、連絡ノートを日常的に活用し、さらに電話や面談などが実施されていることを聞き取った。						
A－2－(9)障がい特性を理解した上で、一人ひとりに適した活動となるように工夫し取り組んでいる。家族とも連携を取りながら、製品づくりやアルコールチェックに使用するストローカット、シュレッダー作業など、できることを見つけられるよう様々な提案をしている。シュレッダーした紙を使って紙すきを行い、様々なハンコを押してパウチすることでしおりやコースターなどを作り、祭りの開催時に販売するなど、取り組んでいることを聞き取った。また、個々に応じた作業を通じて、作品として販売の場を構築し、賃金は臨時ボーナスとして現金で支給している。						

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]						
非該当事項						