

[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	といかる社	施設 種別	生活介護・共同生活援助・短期入所 ・放課後等デイサービス
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12月13日

総 評	運営主体である社会福祉法人朔日は平成25年2月に城陽市でNP0法人「朔日の会」として設立されました。その後、令和元年8月に八幡市より社会福祉法人朔日認可を受け、現在に至ります。 その拠点の一つであるといかる社（定員20名）は平成29年4月に開設、名前の由来は、「耕す」という意味を持つアイヌ語から名づけられました。ひとりひとりの心や身体、内なる生命力を耕し、変革し、その人らしい開花を応援することをめざす生活介護事業所です。 支援においては、20代から70代の幅広い年齢層の方が利用されており、自閉症支援に特化していることが特徴です。意思決定支援を大切にしており、本人の心身の状況に応じて、イラストなどを使用してコミュニケーションの工夫をしています。利用者が話したいこと、伝えたいことをきちんと受けとめる場や機会を個別に設け、相談された内容については、夕礼や会議の場で情報共有を行い支援につなげています。また、利用者の意思決定の支援を適切に行えるよう、個別支援計画に反映し支援全体の調整を行っています。 また、生活介護事業所ではありますが、各利用者の障害特性に応じて、仕事や活動における潜在能力を引き出す支援に取り組んでおり、工賃の向上を目指し、利用者の意欲維持・向上に寄与する支援を提供しています。 地域との関係も良好で定期的に保育園との交流や石清水八幡宮や近隣に買い物に出かけたり、関係を構築しています。 一方で中長期事業計画の策定、目標管理の仕組み、マニュアル等書類の準備、実習の受け入れなどに課題があります。 今後も現在の地域との関係をより深められながら、コンセプトの実現に向けて発展されるとともに圏域での役割を担っていかれる事を期待します。
特に良かった点 (※)	A-2-(1)意思の尊重とコミュニケーション生活支援 本人の心身の状況に応じて、イラストなどを使用してコミュニケーションの工夫をするとともに、利用者が話したいこと、伝えたいことをきちんと受けとめる場や機会を個別に設けています。相談された内容については、夕礼や会議の場で情報共有を行い支援につなげています。また、利用者の意思決定の支援を適切に行えるよう、療育研修（3か月に1回のスーパーバイズ）、OJT研修等で支援技術の向上を図っています。 A-2-(9)はたらくことや活動・生活する力への支援 利用者の日々の労働に対するモチベーション向上に注力し、外食活動など利用者の意見を重視した取り組みを積極的に実施していま

	す。各利用者の障害特性に応じて、仕事や活動における潜在能力を引き出す支援に取り組んでおり、工賃の向上を目指し、利用者の意欲維持・向上に寄与する支援を提供しています。また、地域社会における理解の促進にも力を入れ、企業、関係機関、家族などと連携し、多面的な支援体制を構築しています。
特に改善が望まれる点(※)	I-3 事業計画の策定 現場の職員の意見を吸い上げ、次年度の中・長期計画につなげていこうと法人本部とも話しを進めようとしています。明文化したものはありませんでした。また、事業所の単年度事業計画書は作成していますが、しかし、職員一人ひとりが運営にも参画できていないと認識されていました。利用者、家族への周知するための取り組みについてもできていませんでした。事業計画の主な内容が、障害のある本人や家族等に周知できるよう分かりやすく要点をまとめ、配布、掲示板の活用、説明など工夫してはいかがでしょうか。 II-2 福祉人材の確保・養成 「期待する職員像」として職員の行動規範を明文化しています。しかし、計画等の中に組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格の明示、一人一人の目標管理のための仕組みが構築されていませんでした。あわせて、キャリアアップ指標に基づき研修の目標設定をし、施設内・外研修を活用していますが、階層別研修や職種別研修の実施については十分ではないと認識されていました。人事考課、キャリアパスの仕組み、研修体系を関連付けて検討されてはいかがでしょうか。 また、実習生の受け入れ体制（担当者の設置、マニュアル等）が整っていないため、実習の受け入れはできていませんでした。人材確保・育成の観点からも検討されてはいかがでしょうか。 III-2-(3)福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 業務日誌、当日の実績などについて職員間で共有するとともに個別支援計画に基づいて、利用者の一日の様子をケース記録に残しています。「ケース記録の書き方」研修を実施しています。しかし、組織における情報の流れが見えにくく、今後は情報の分別や必要な情報が的確に現場に届くような仕組みの構築が必要です。 記録の管理等については、個人情報保護規定等において、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定及び情報開示についてもルールが定められていませんでした。リスク管理の観点からも整備することを期待します。

※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〕

【障害事業所版】 評価結果対比シート

受診施設名	社会福祉法人 朔日 生活介護事業所 といかる社
施設種別	生活介護・共同生活援助・短期入所・ 放課後等デイサービス
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6年3月18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。	B	B

[自由記述欄]

1. 理念、基本方針は明文化されており、ホームページで周知をしている。理念・行動規範は年度始めに、職員に配布して説明をしている。また、職員採用時などの機会に理念・基本方針など周知している。利用者には、契約時に説明をしているが不十分と認識している。名刺や掲示物、通信に記載する等継続して確認できるよう工夫する必要がある。

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。	B	A

[自由記述欄]

2. 法人本部より各事業所に、報酬改定等の情報や収入と支出を可視化し、適宜運営状況を周知している。目的を示して法人本部と現場の思いがかけ離れないように対応している。地域の情報は、月一回、相談支援拠点会議があり、八幡市の課題の情報を共有し、各事業所と対策を検討している。また民生委員とも協力している。支援学校とは、随時情報共有しており、勉強会の開催や見学、実習などにも取り組んでいる。しかし、事業計画がなく、反映されていない。
3. 経営課題としては、次期報酬改定及び人材確保と認識している。まずは現場をまわしていけるよう、職員体制の男女比率も含め、人材採用と考えている。職員の採用、定着につながるよう、法人本部と各事業所との情報共有に努めている。

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。	C	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。	C	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。	C	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。	C	C

[自由記述欄]

4. 現場の職員の意見を吸い上げ、次年度の中・長期計画につなげていこうと法人本部とも話しを進めようとしているが明文化したものがない。
5. 法人の単年度事業計画書を策定しているが、中長期ビジョンを踏まえたものとなっていない。
6. 法人の理念を理解しながら、各事業所の単年度事業計画書を作成している。計画は理事会において取り組んだ内容の評価し、報告している。現場で働く職員にも理事会で報告していることを会議で伝えている。しかし、職員一人ひとりが運営にも参画できていない。
7. 現状は、利用者、家族に事業計画を周知するための取り組みはできていない。※事業計画の主な内容が、障害のある本人や家族等に周知できるよう（配布、掲示板の活用、説明など）工夫してはどうか。

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。	C	C
		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	C
【自由記述欄】					
8. 定められた評価基準に基づく自己評価は行えていない。第三者評価を受診するのは初めてである。					
9. 自己評価が行えていないため取り組めていない。また、第三者評価受診が初めてで、今回の結果については改善の課題を明確にし、この解決・改善に計画的に取り組んでいく予定。					

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。	C	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。	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。	B	A
【自由記述欄】					
10. 毎年4月に法人の理念、事業計画、職員の行動規範を会議の中で示すことができている。現状、就業規則などに職務分掌等が記載されているが、管理者の役割と責任については可視化できていないことがある。役割を可視化していくことが課題であると捉えている。有事における管理者の役割と責任についてBCP（事業継続計画）に明記している。					
11. 管理者研修を開催し法令順守の観点での経営に関する研修を実施している。「休みやすい職場をつくりたい」と管理者から発信している。有給休暇5日取得も、取得にむけて働いている。虐待については職員一人ひとりが意識をしており、定期的な会議だけではなく、必要な時に取り組んでいる。しかし、関係法令のリスト化はできていない。					
12. サービスの質の現状については、定期的、継続的に評価・分析を行っている。職員がスキルアップできるよう外部講師を招いての研修や療育に係る研修を開催している。「日帰り旅行をしたい」と利用者から聞いた声を職員が聴き取り、お楽しみを増やしていこうと計画をたてている段階である。利用者の声を大切にしたい関わりを意識し、実践につなげている。					
13. 次年度、システムを導入して現場の職員に記録面の負担を減らしていこうと話しを進めている。現状は手書きで対応している。ペーパーレス化も進めている。組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境設備等に努めている。					

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
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	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り組んでいる。	B	B
[自由記述欄]					
14. 採用は法人単位で実施している。人材確保、育成、定着に向けた法人の考え方は認証制度の取得にむけて事業所内で取り組んでいる。しかし、人材確保、育成に向けて明文化したものがない。専門資格の取得に向けて具体的な制度は無いが勤務上の配慮を実施している。					
15. 期待する職員像、理念、基本方針、行動規範を整備するとともにファイルにて管理し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。処遇改善加算は適正に取得できている。自らの将来の姿がイメージできるような総合的な仕組みがわかるキャリアパスはあるが、目標管理の仕組みなど十分な活用ができていない。					
16. 毎月、施設長が職員の休職数や超過勤務など職員の就業状況をデータ把握している。職員面談は定期的ではないが必要に応じて行っている。メンタルヘルスについては受診を進めたりしているが取り組みとしては不十分と認識している。福利厚生としては京都府民間社会福祉施設職員共済会には加入している。ワークライフバランスに配慮した取り組みを行っている。					

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
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。	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。	B	B
	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	C
[自由記述欄]					
17. 「期待する職員像」として職員の行動規範を明文化している。しかし、一人一人の目標管理のための仕組みが構築されていない。 18. 「期待する職員像」として職員の行動規範を明文化している。キャリアアップ指標に基づき研修の目標設定をしている。理事長と管理者を兼務している職員とが相談しながら研修のスケジュールを立てている。施設内・外部研修を活用している。しかし、計画等の中に組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示できていない。 19. 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行っている。サービスに関わるニーズの複雑化や支援の困難化等により、その都度職員間で話し合いし、知識等も含め学び合う時間を作っている。しかし、階層別研修や職種別研修の実施については十分ではないと認識している。 20. 受け入れ体制（担当者の設置、マニュアル等）が整っていないため、実習の受け入れはできていない。					

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
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】						
21. ワムネットやホームページに理念や事業・決算報告等をアップしている。苦情・相談の体制や内容に基づく改善・対応の状況は公表できておらず次年度への課題となっている。地域への発信は依頼があれば受けるが、自分たちから発信できていない。自治会に入会することも考えたが、地域的に「今」は入会することは控えている。地域住民には施設の場所を提供している。地域で困っておられる方がおられたら緊急で対応している。 22. 職務分掌と権限・責任が明確になっているが、職員等に十分周知できていない。法人の幹事に社会保険労務士がおり、必要に応じて助言や相談を行っている。外部監査の結果など経営改善が実施できるように法人内でも対応を検討している。						

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広げるための取組を行っている。	C	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。	C	C
	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。	B	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。	C	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。	C	B
[自由記述欄]						
23. 保育所から声をかけられ、除草作業（6月～11月くらい）を行ったり、ホームからの買い物に出かけたりしている。コロナ禍以前は、お祭りに参加したりしていたが、地域との交流は定期的には行えていない。 24. ボランティア受け入れ体制（担当者の設置、マニュアル、オリエンテーション資料等）の整備ができていない。 25. 法人として、障害のある本人によりよいサービスを提供するために、地域の様々な関係機関・団体と定期的な連絡会などに出席している。社会資源を明示した資料としてにこにこマップを整備している。タレで、連絡会やケース会議等の報告を職員へ周知している。 26. 月一回、「マムサロン」を開催している。そこでは保護者の相談にのったり、本人との仲介をしたりと助言・相談対応をしている。災害級の大雨など降った際は、浸水してしまう地域となっている。地域の様々な関係機関と連携し、地域の活性化やまちづくりに貢献していく取り組みが弱いと認識している。 27. 民生委員が見学にこられたことがある。今後は、定期的に地域の方と関係をつくっていくような居場所や会議をつくっていく。コロナ禍前は、八幡市からの依頼もあり、近隣の方々と一緒に子ども食堂を年三回開催していた。しかし、公益的な事業・活動を計画等で明示できていない。						

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	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。	B	B

【自由記述欄】

28. 理念や基本方針に、障害のある本人を尊重したサービスの実施について明示し、職員が理解し実践するために定期的に勉強会・研修会等の取り組みを行っている。障害のある本人を尊重したサービス提供に関する基本姿勢など、口頭では伝えているが業務マニュアルなどに明記されていない。
 29. 業務マニュアルがなく、内規という形で対応している。委員会が中心となって、プライバシー保護・虐待防止マニュアルを作成し、職員にマニュアルを配布、説明している。定期的に職員セルフチェックリストを活用し、自身の関わりを振り返る機会をつくっている。しかし、プライバシー保護や権利擁護に関する取り組みについて本人、家族に対する周知が弱い。
 30. パンフレットを作成し、圏域の相談支援事業所等に置いてもらっている。ホームページも作成されており、写真も多用し、わかりやすい情報となっている。理念や基本方針、実施するサービスの内容等、パンフレットを準備し多くの人にわかるような工夫をしている。見学、体験利用等希望に随時対応している。
 31. 障害のある本人がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明を行っている。本人の意向、家族の意向を尊重したうえで内容を書面で残している。意思決定が困難な障害のある本人への配慮について適正な説明、運用を行っている。
 32. 「入所が決まった」「利用時間が変わった」など、変更内容を本人がわかるように説明をしている。他施設を利用される際は、本人が安心して次の施設を利用できるようフェイスシート等情報を渡ししていることもあるが手順や引き継ぎ文書は定まっていない。

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
		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	C
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見を述べや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あり、組織的かつ迅速に対応している。	B	B
		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
	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。	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	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。	B	B

【自由記述欄】

33. 柔軟に対応し、状況に応じて対話を行い、家族とのコミュニケーションを促進している。本人との面談も実施し、必要に応じて職員会議で議題として取り上げている。事業所内に意見箱を設置している。しかし、満足度調査など本人の余暇やニーズを十分に把握することが課題と認識している。
 34. 苦情解決の仕組みを説明した資料を本人や家族に提供し、重要事項説明書に苦情受け付け担当者を記載している。しかし、第三者委員が設置されておらず、苦情解決状況の公表が行われていないため、評価の留意点に基づいてC評価となる。
 35. 職員は、日々のサービス提供において、障害のある本人が相談しやすく意見を述べやすいよう配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。意見箱の設置をしており、把握した相談や意見について、速やかに説明することを含め対応している。意見などに対して、サービスの質の向上に関わる取り組みを行っている。しかし、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討などについて定めたマニュアル等が未整備である。
 36. 「危機管理マニュアル」に指揮官と指示伝達ルートが示されている。「車両事故時の連絡及び対応 マニュアル」を作成している。「事故報告・業務改善提案書」ファイルにヒヤリ・ハットを挟み、職員一人ひとりの押印欄を設け周知している。しかし対策をたてることや、実践したことを評価することができていない。また、救急救命などの職員研修があまり実施できておらず課題となっている。緊急の際に利用者の状態を的確に伝えるための健康管理票が作成されていない。
 37. BCP(事業継続計画)を策定している。「感染対策マニュアル」をファイルに挟み、職員にも一部手渡ししている。感染予防のため、手洗い、感染対策の動画をみて研修を行っている。コロナのクラスターがあったときに、京都府からアドバイザーの来訪があり、マニュアルに基づいて対応することができている。基本的には手洗いと消毒をしてもらっている。マスクは柔軟に対応している。
 38. 「洪水時の避難確保計画」、BCP(事業継続計画)を策定している。緊急連絡網はあるが、職員の個人情報にも配慮している部分があり安否確認の方法が整理できていない。消防関連のファイルに避難訓練・消防訓練の実施記録が残っており、実施内容は会議で周知している。

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
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。	B	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。	B	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。	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. 「といかる社業務マニュアル」に一定の水準を確保するために実施方法を明記し、ファイルに挟んで職員がいつでも閲覧できるようにしている。利用者が必要とするサービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、その都度職員間で話し合いを行っている。しかし、職員や利用者からの意見や提案は反映されているが、実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が定められていない。 40. サービス管理責任者が個別支援計画を策定し、アセスメントについては登録調査票や情報フェイスシートを活用している。個別支援計画は年2回、見直しをし、随時複数の意見を反映し、本人や家族の意向も確認している。しかし、手順マニュアルが未整備であり、検討会議に参加する職員の仕組みを整備することが課題と認識している。 41. 個別支援計画の見直しはケース記録に残し、職員への周知も確認できるように情報を整理している。しかし、手順マニュアルが未整備であり、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みが整備されていない。 42. 業務日誌、当日の実績などについて職員間で共有している。個別支援計画に基づいて、利用者の一日の様子をケース記録に残している。「ケース記録の書き方」研修を実施している。しかし、組織における情報の流れが見えにくく、今後は情報の分別や必要な情報が的確に現場に届くような仕組みが弱い。また、現在は情報をペーパーで確認することが多く、パソコンのネットワークシステムの利用を促進することで、組織内の情報共有もしやすくなり、IT化を進めていきたいと考えている。 43. 個人情報保護規定等において、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定が整備されていない。情報開示についてもルールが定められていない。職員に対しては、入職して知り得た情報を漏らさないなど個人情報保護規定の説明をし、理解した上で用紙にサインをしている。					

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。	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。	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. 個別支援を行ううえで、本人や家族に確認し、自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づく支援を行っていることを記録により確認をした。また、本人の権利について職員が検討し、理解・共有する機会を設けている。 45. 身体拘束や虐待など権利擁護や権利侵害について本人にわかりやすく説明をしている。緊急時などのやむを得ない場合に一時的に高等等を行う際の具体的な手続きと実施方法等を職員と話し合い対応している。権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みを明確にしている。 46. 法人理念に明記している。本人が持っている力を活かして活動できるようにパーテーションで仕切るなど環境を整備している。本人の個々の習慣やペースに合わせて個性と尊厳を大切に支援を行っている。定期的に保育園との交流や石清水八幡宮に出かけたり、地域社会にむけて障害についての理解や障害特性について理解・共有する取り組みを行っている。					

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。	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。	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。	A	A
	A-2-(2) 日常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. 本人の心身の状況に応じて、イラストなどを使用してコミュニケーションの工夫をしている。作業が終われば手をあげてもらおうなどの工夫を行っている。コミュニケーションが難しい方についてはOJT研修で取り上げ、具体的な関わりなどをスーパーバイスを受けている。

48. 利用者が話したいこと、伝えたいことをきちんと受けとめる場や機会を個別に設けている。相談された内容については、夕礼や会議の場で情報共有を行い支援につなげている。利用者の意思決定の支援を適切に行えるよう、個別支援計画に反映し支援全体の調整を行っている。

49. 療育研修（3か月に1回のスーパーバイス）、OJT研修等で支援技術の向上を図っている。参加できなかった職員に対しては伝達講習を実施している。手がでてしまう利用者に対しては複数職員での対応を行い、利用者、職員共に安全面を考慮している。個別的な配慮が必要な利用者に対してはケース記録に残し、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。

50. 利用者の状態や環境を総合的に把握し、食事量を調整したり、嗜好や献立なども検討し対応している。自宅で十分に入浴ができない利用者に対しては、生活介護の時間帯で入浴の関わりを探りながら実施している。また必要なサービス（ヘルパー）につないだケースもある。利用者の排泄パターンを探り、利用者にあった排泄介助を行っている。

51. 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保つことができている。トイレが汚れている際は、その都度掃除を行うことができている。利用者が安眠（休息）できるよう生活環境の工夫を行っている。利用者が過ごす環境として個々の意向などをしっかり把握し、改善の工夫を行うことができている。

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。	B	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	B

【自由記述欄】

52. 非該当ではあるが、洗濯機の使い方など生活訓練を行っている。OJT研修等、専門的な見地からアドバイスをもらえる仕組みがある。

53. 社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供するなど、社会参加への支援を行っている。コロナ前は、外泊の意向調査を確認し計画して和歌山県に行くことがあった。地域のお祭りや、公民館での音楽会、外食など計画し実施されている。利用者の意向を大切にしながら、柔軟に対応し活動に取り組んでいくことに努めている。

54. 協力医療機関と連携し、利用者の健康相談や健康面での説明の機会を必要に応じて設けている。利用者の体調変化があれば職員間で共有し、必要な場合は受診を勧めている。利用者の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導などを必要に応じて行っている。

55. 利用者の服薬などの管理を適切かつ確実に行っている。慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については医師の指示に基づく適切な支援や対応を行っている。コルセットのつけかた、入浴の入り方など多職種と連携する仕組みがあり、機能している。しかし、医療的な支援（連携）についての考え方（方針）と管理者の責任を明確にすることが十分でない。

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。	B	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。	B	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. 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験を提供している。日々の生活の中で、家族が負担にならないようレスパイトでショートステイなどサービスを調整されている。地域の関係機関などと連携・協力体制を構築している。
 57. 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行っている。(例 感染症が疑われる場合などのお休みについてなど) 家族と意見交換する機会を設けている。
 58. 利用者の日々の労働に対するモチベーション向上に注力し、外食活動など利用者の意見を重視した取り組みを積極的に実施している。各利用者の障害特性に応じて、仕事や活動における潜在能力を引き出す支援に取り組んでおり、工賃の向上を目指し、利用者の意欲維持・向上に寄与する支援を提供している。また、地域社会における理解の促進にも力を入れ、企業、関係機関、家族などと連携し、多面的な支援体制を構築している。
 59. 利用者ができる仕事を増やすため、業者と密に連携をとっている。利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程等を検討している。利用者の得意なこと・苦手なことをアセスメントし仕事の内容・工程等を提供する工夫を行っている。賃金等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。また賃金を引き上げるための取り組みや工夫を行っている。

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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

60. 非該当