

[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	デイセンターひまわり	施設種別	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		

2025年4月30日

総 評

デイセンターひまわりは、1987（昭和62）年に設立された社会福祉法人京都基督教福祉会が運営する生活介護事業所です。当事業所は同法人の運営する児童施設である洛西愛育園開設10周年の記念事業として、洛西愛育園の2階で共同作業所「洛西ひまわり作業所」として開設されたのが始まりで、2000（平成12）年に生活介護事業の認可を受け、「デイセンターひまわり」として再出発しました。法人の歴史は古く、1949（昭和24）年に「桂保育園」を開所されたところから始まります。「桂愛育第2保育所」や「京都保育専門学院（現 京都保育福祉専門学院）」の開設を経て1977（昭和52）年に「洛西愛育園」を開設、その後も地域のニーズに合わせて事業を拡大され、現在は、保育所・認定こども園・児童発達支援センター・放課後等デイサービス・障害者生活介護事業・特別養護老人ホーム・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターなど、子どもから大人、高齢者の支援まで幅広く事業を展開されています。

法人理念の主題は「いのちとつながり共に生きる」とされ、その中で「いのちと向き合う」「いのちとの共存」「共に生きる」という3つのキーワードで表されています。キリスト教の教えに基づき、命の尊さと隣人愛に主眼を置いたこの理念が、それぞれの事業所の理念と運営の方針にも反映されており、当事業所では、利用者一人ひとりの個性やその人らしさを大切に、それぞれが楽しく過ごす中で様々な経験を積み重ね、力を発揮できるように支援することを方針に掲げています。

現在は生活介護事業所ですが、開設当初の作業所としての機能を保ち、作業を中心とした活動を基本としながら、個人の希望や障害の状況に応じた多彩なメニューが特徴と言えます。メニュー選択においては絵カードや現物の提示による選択の機会を細かに設け、職員に対しては意思決定支援の充実を図るための学習・研修の機会を確保し、「意思決定支援＝権利擁護」という視点に立って事業所全体で取り組みを進めています。また、近隣のコンビニエンスストアに協力を依頼し、買い物時にご自身でお金のやり取りをするなど、障害のある本人の経験を積むと同時に、地域市民の障害理解を向上する取り組みにも力を入れている状況を聞き取りました。

充実した支援実践の元となる人材の確保と育成にも力を入れ、キャリア別の内部・外部研修の受講を推奨し、階層ごとの役割や到達目標を明示することにより達成すべき目標・受講すべき研修が職員に周知されています。また職員が自ら将来の姿を描く取り組みとして「人事考課シート」や自身の目標などを記入して管理する「キャリアパスポート」を活用して個々の職員の育成と職場定着を図っている状況が確認できました。

多くの充実した支援が展開されている一方で、その実践が見える化したもの（＝マニュアル等）の整備や定期的な見直しには至っていない一面が見受けられました。人材確保が容易ではない昨今、時代の変化や職員の入れ替わりなどに左右されずに支援の質を維持していくという点でも、口頭だけではなく伝達手段により事業所内で平準化を図っていく取り組みが求められます。障害者支援に取り組まれてきた長い歴史と、理念・方針のもと、今後も地域における障害者支援の現場を牽引する事業所として、活動を広められますことを期待しています。

特に良かった点(※)	Ⅱ-4-(3)地域の福祉向上のための取組を行っている 施設の機能の地域への還元については、地域住民との交流を意図した事業所主催イベントを開催し、その中で車椅子体験コーナーや相談コーナーを設けていることを聞き取りました。また、西京区役所主催イベント「ポップアップ西京」に参画し、福祉分野に限らずまちづくりに貢献していることを確認しました。 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動の実施については、「地域ケア会議」への出席を通して、民生委員や福祉関係者との意見交換を行い、地域の福祉ニーズの把握に努めていることを聞き取りました。また、障害のある本人やその家族の高齢化に伴い、高齢者福祉サービス事業所との連携など、福祉ニーズに対応する取組を行っています。区民や市民の障害理解の促進を図ること、障害福祉に留まらず、幅広い分野での関わりを具体的に進めておられる状況は高く評価できます。 A-2-(1)意思の尊重とコミュニケーション 障害のある本人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の実施については、絵カードの活用や手話やジェスチャーなど日々の支援の中で個々の利用者に応じたコミュニケーション手段を採用していることを確認しました。日々のコミュニケーションやサインから意思を読み取れるように関係作りに努め、本人の意思決定を尊重した支援を行っていることが施設見学でも確認できました。 障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点からの支援の実施については、法人内の職員による専門的な助言が得られる状況があります。行動障害のある利用者への支援については、行動障害の低減を前提にし、もしも不安定な状態になられた場合でも対応に差異がないように手順書を作成し、職員間で共有していることを聞き取りました。 障害の状況により、円滑なコミュニケーションや意思の確認が困難な方に対し、個別の支援体制が充実している状況は高く評価できます。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅱ-4-(1)地域との関係が適切に確保されている ボランティアの受け入れについては、受入れの基本姿勢、地域の学校教育等への協力についての基本姿勢が「ボランティア受け入れマニュアル」にて明文化されていることを確認したものの、障害特性への理解など、活動を行うにあたっての研修内容が明確になっていませんでした。地域における障害理解の促進、福祉の担い手の育成の面でも、ボランティア受け入れ時の研修内容をより充実されることをご検討ください。 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 障害のある本人のプライバシー保護について、「職員心得」の中にプライバシー保護に関する事項を明記し、排せつ介助時などプライバシー保護に関する留意事項が記載された業務マニュアルが整備され、研修資料にも組み込まれており、プライバシーを侵害しないための取り組みが日常の業務に一体化されていることを確認しました。しかし、プライバシー保護に特化したマニュアル策定や本人、家族への学習の機会は設けられていません。権利擁護に力を注いでおられる現状から鑑みても、さらに一歩踏み込んだ取組みが期待されます。

※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。

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については明文化され、ホームページに掲載されており、事業所内の掲示板にも掲示されていることを確認した。また、法人の理念や基本方針は毎月実施している「職員会議」にて確認し、障害のある本人の家族に対しては年に2度開催する「家族懇談会」で周知するとともに不参加者に対しては「懇談会のご報告」にて周知し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-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。	A	A
		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]						
I-2-(1) 事業をとりまく環境と経営状況の把握・分析については、施設統括責任者が地域ケア会議や「京都市西部障害者地域自立支援協議会」等に参加し、月に1度開催している施設長会議にて共有するとともに、福祉サービスの利用率や福祉サービスのコスト分析については、法人本部で行っていることを「法人福祉部門 1月サービス事業所管理者会議報告」にて確認した。 経営課題の明確化とその課題に対する取組については、職員体制や人材育成の状況、財務状況を理事会、施設長会議で協議し、職員会議で課題の周知を行っていることを聞き取った。また、経営環境変化に伴い、総合福祉人材の募集を行うなど、経営課題の解決に向けた取組を行っ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 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。	A	B
		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。	A	B
	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、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	A	A
[自由記述欄]					
1-3-3-(1) 中長期的なビジョンや計画について、法人の中長期計画である「社会福祉法人京都基督教福祉会 中長期計画（3年-10年）」について（2021年度～）」が理事会において策定され、理事会や施設長会議で中長期計画の評価を行っていることを「法人運営委員会議事録」にて確認できたが、中長期の収支計画が策定されていないことから、通番4は自己評価AをBとした。 事業所の単年度計画について、職員から意見を聞き取り、施設長が取りまとめ、サービス事業所管理者会議にて意見を求めて策定されていることを「デイセンターひまわり2024年度事業計画書」を確認したが、中長期の収支計画がなく、単年度計画に反映できていないため、通番5は自己評価AをBとした。 1-3-3-(2) 事業計画の評価、見直しについては、毎月の職員会議で職員から意見を聞き取ったうえで単年度計画の策定と振り返りを行っていることを「デイセンターひまわり2024年度上半期事業報告書」で確認した。 事業計画の障害のある本人等への周知・理解については、掲示板に紙面にて利用者に周知するほか、事業計画の主な内容を分かりやすく要約した資料「デイセンターひまわり 2024年度事業計画書」を作成し、口頭にて説明するなど、障害のある本人がより理解しやすい工夫を行っているほか、家族等には懇親会において事業計画書を配布して周知しているとの説明を受けた。					

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。	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]					
1-4-(1) 福祉サービスの質の向上に向けた取組みについては、常勤職員が参加する週に1度の班会議、月に1度のグループ会議によって福祉サービスの内容の向上に努めていることを「太陽グループ会議録」にて確認した。また、第三者評価を定期的に受診するとともに、第三者評価の評価基準を用いて、年に1度、施設長を中心に自主点検を行っていることを記録から確認した。 評価結果に基づいた課題の明確化と計画的な改善策の実施については、受診した第三者評価結果を分析した結果やそれに基づく課題を「第三者評価指摘事項」にて文書化している。評価結果から明確になった課題は職員会議にて担当者や担当する委員会を定めて具体的な改善に取り組んでいることを確認した。					

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。	A	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。	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。	A	A

[自由記述欄]

Ⅱ-1-(1) 管理者の役割と責任については、「職務分掌」にて総合施設長および施設長の役割と責任を文書化し、職員会議や懇談会で表明し周知が図られている。有事における管理者の役割と責任について、「危機管理マニュアル」にて、不在時の権限委譲を含めて有事の際における管理者の役割と責任を明確化がなされていることを確認した。

遵守すべき法令等を正しく理解するための取組については、管理者が京都市主催の集団指導に出席し、指摘のあった事項を職員会議で共有していることを「集団指導内容」にて確認した。また、関連のある法令等をリスト化し、冊子化するとともに内部ネットワーク上で関係法律を閲覧できるようにしていることを確認した。

Ⅱ-1-(2) 福祉サービスの質の向上のために、施設長は虐待防止委員会、身体拘束廃止委員会の責任者として、「虐待のチェックのためのアンケート調査」等を実施・取りまとめおよび改善のための取組を行っており、管理者のリーダーシップが発揮されていることを確認した。

経営の改善や業務の実効性を高めるために、月に1度、社会保険労務士、会計事務所による人事・労務・財務等に関する指導を受け、分析および職員会議等での職員への周知を図っ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
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。	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・定着に関する取組については、中長期計画の中で人材確保・育成に関する方針として、「福祉人材に対する姿勢」、「人材確保と育成、定着に向けた取り組み」が明記され、就職フェアへの参加や積極的な実習生の受入を通して人材確保策を講じていることを確認した。

総合的な人事管理については、「行動と実践」にて階層ごとの役割や到達目標が明示されており、「福祉部門職員 法人研修キャリアパスポート」で達成すべき目標・受講すべき研修が職員等に周知されている。また、職員が自ら将来の姿を描く取組として「人事考課シート」を活用していることを確認した。

Ⅱ-2-(2) 「有給表」にて有給休暇取得や時間外労働の状況の把握および業務の効率化に取り組んでいるほか、「子ども休暇」を独自の福利厚生として実施し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。また、法人として「職場環境改善委員会」を設置し、メンタルヘルス等についての窓口の設置、ストレスチェックを実施し、外部の相談窓口や医療機関に繋げる仕組みをつくるなど、職員の心身の健康と安全の確保に努め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
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。	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。	A	A

〔自由記述欄〕

Ⅱ－２－（３）職員一人ひとりに対する育成に向けた取組みについては、「行動と実践」にて階層ごとの期待する職員像を明確にし、「目標シート」を活用して職員一人ひとりの年間目標設定とその進捗状況の確認が行われていることを確認した。

職員の教育・研修に関しては、「2024年度人材育成体系及び基準」にて、階層ごとに研修計画が策定されていることを確認した。また、研修計画は施設長が年に1回、評価と見直しをしていることを聞き取った。

教育・研修の機会の確保については、人材育成計画が立てられ、階層別の法人内部の研修に参加していること、外部研修においては案内を職員に提供し、参加を促していることを「自己評価表」にて確認した。

Ⅱ－２－（４）福祉サービスに関わる専門職の研修・育成についての体制と取組みについては、「実習指導マニュアル」にて基本姿勢が明文化され、養成校の意見をふまえてプログラムの修正を行っていることなど、連携して専門職の研修・育成が行わ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
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	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	B

〔自由記述欄〕

Ⅱ－３－（１）運営の透明性確保のための情報公開については、法人ホームページにて理念や基本方針、事業報告・決算情報が公開されているほか、地域の福祉向上の取組みとして法人が独自に設置している「ふくし110番」の相談体制・内容を公表している。ただし、提供する福祉サービスの事業計画・予算情報が公開されていないため、通番21は自己評価AをBとした。

適正な経営・運営のための取組みについては、「経理規程」の中で経理、取引等に関するルールが明確化されていることを確認した。外部の専門家によるチェックについては、会計事務所からの訪問指導による財務の助言を得ているが、事業に関する助言指導は行われていないため、通番22は自己評価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 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。	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。	A	B
	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。	A	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。	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、「デイサービスひまわり2024年度事業計画書」にて地域との関わり方について基本的な考え方を文書化していることを確認した。マルシェの開催や行政が実施するイベントへのブース出展を通して地域の人々と障害のある本人との交流の機会を設けていることを聞き取った。

ボランティアの受け入れについては、受入れの基本姿勢、地域の学校教育等への協力についての基本姿勢が「ボランティア受け入れマニュアル」にて明文化されていることを確認したものの、障害特性への理解など、活動を行うにあたっての研修内容が明確になっていないことから通番24は自己評価AをBとした。

Ⅱ－４－（２）必要な社会的資源の明示と関係機関との連携については、「指定特定・特定一般相談支援事業所一覧」や地域の関係機関・団体の連絡先を事務所に備えており、障害のある本人の状況に対応できる社会資源を明示した資料の作成がなされている。また、支援学校等と連携し、個別課題に対して協働して取り組んでいる様子を聞き取ることができた。

Ⅱ－４－（３）施設の機能の地域への還元については、地域住民との交流を意図した事業所主催イベントを開催し、その際には、車椅子体験を含む研修会を開催していることを聞き取った。また、西京区役所主催イベント「ポップアップ西京」に参画し、社会福祉分野に限らずまちづくりに貢献していることを確認した。

地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動の実施については、「地域ケア会議」への出席を通して、民生委員や福祉関係者との意見交換を行い、地域の福祉ニーズの把握に努めていることを聞き取った。また、障害のある本人やその家族の高齢化に伴い、高齢者福祉サービス事業所との連携など、福祉ニーズに対応する取組を行っていることがうかがえた。

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	
					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	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。	A	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。	A	A
[自由記述欄]						
Ⅲ-1-1-(1) 障害のある本人を尊重した福祉サービスについては、就業規則やリーフレットに利用者本人の尊重が明示されている。「虐待の芽チェックリスト」にて定期的に評価していることを聞き取った。 障害のある本人のプライバシー保護については、プライバシー保護を職員心得に明記し、排せつ介助時などプライバシー保護に関する留意事項が記載された業務マニュアルが整備され、研修資料にも組み込まれており、プライバシーを侵害しないための取り組みが日常業務の中に組み込まれていることを確認した。プライバシー保護に特化したマニュアルや本人、家族への学習の機会は設けられていないため通番29は自己評価AをBとした。 身体拘束、虐待防止のマニュアルが整備されており、発生時の対応もフローチャートで明記されている。 Ⅲ-1-1-(2) 福祉サービス選択の資料については、説明資料はリーフレットやブログを用いる等、活動内容が見える工夫をされている。見学も個別での対応、体験後に入所と段階を設けている。利用希望者について、支援学校卒業時には定員に達していることが多く、定員に空きがでた場合は支援学校に声をかけておられる状況を聞き取った。 福祉サービスの開始・変更にあたっての説明については、「利用契約書」「重要事項説明書」「同意書」を確認し、ルビつきの説明資料を用いて口頭でかみ砕いて説明をしていることを聞き取った。意思決定が困難な本人への配慮について、全般的なルールとして文書化はされていないが、個別の手順書にて個人単位での手法は定められていることを確認し、基本ルールとして定着していることを聞き取った。 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり継続性に配慮した対応の実施については、「事業所の変更時の手順書」「今後の相談について」の文書が策定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
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。	A	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。	A	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。	A	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。	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。	A	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及び相談や意見を述べやすい環境を整備しているかについては、年に１回アセスメントを見直し、ご利用者ご家族アンケートを実施していること、日々のサービス提供の中でも本人とコミュニケーションをとり、また、本人や家族からの苦情・意見・要望を受け付ける意見箱を設置していることを確認した。 Ⅲ－１－（４）苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能しているかについては、「苦情対応規程」及び「苦情解決マニュアル」を確認した。苦情や意見要望の解決結果等は事業所の玄関に掲示して公表しているが、マニュアルに記載されている事業報告への記載はできていなかったため通番34は自己評価AをBとした。 本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的に対応しているかについては、意見要望に特化したマニュアル等はなく、苦情解決マニュアルと同じものを使用している。マニュアルについては年度初めに見直しをしていることを確認した。 Ⅲ－１－（５）リスクマネジメント体制の構築については、危機管理マニュアルが整備され、事故発生時の対応もフローチャート等で明示してあることを確認した。毎日の終礼でヒヤリハットや事故の共有をし、事故については事故報告書を作成し、改善については職員会議で協議している。その日に参加していない職員にも職員会議録で共有していることを聞き取った。 感染症の予防や発生時における本人の安全確保のための体制を整備し、取組みを行っているかについては、感染症マニュアルが整備されていることを確認し、感染症委員会を設け、毎月開催されている。３カ月に１回、嘱託医の参加があり、職員へは朝礼、終礼、職員会議で共有しており、年に２回、職員研修を実施している。利用者の特性への対応では、アクリル板の設置や手洗い絵カードの活用をしていることを聞き取った。マニュアルの見直しは年度初めに感染症委員会において行っていることを確認した。 災害時における本人の安全確保のための取組みを組織的に行っているかについては、危機管理マニュアルにおいて災害時の対応を定めており、福祉避難所として受け入れる取組等検討されていることを聞き取ったが、利用者の安否確認の方法は定められておらず、必要な対策が十分に講じられているとまでは言えず、通番38は自己評価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
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。	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。	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	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。	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。	A	A

[自由記述欄]					
Ⅲ－２－（１）提供するサービスについて一定の水準を確保するための仕組みが確立しているかについては、業務マニュアルが策定され、個別に支援手順書を作成し、日常の支援の中で追記や修正が必要な部分について朝礼や終礼で職員と共有しており、マニュアルの見直しは年度初めに行っていることを聞き取った。 Ⅲ－２－（２）アセスメントに基づく個別支援計画が適切に策定されているかについては、手順書と個別支援計画年間計画を踏まえ、アセスメントに基づき事業所様式で作成されている個別支援計画書を確認した。作成については、サービス管理責任者がチェックや指導を行い、職員全員が回覧していることを聞き取った。 定期的な個別支援計画に基づく評価・見直しの実施については、個人支援のリストを作成し、毎日の取組状況や進捗状況を確認していることを確認した。半年に１回のモニタリング時や緊急に変更が必要な場合は、アセスメントから再度行って変更することが組織として決められていることを聞き取った。 Ⅲ－２－（３）福祉サービス実施状況の記録と職員間の共有については、記録管理ソフト「knowbe」を使用し共有化し、ケース記録の書き方研修を行い、班会議、グループ会議でケースに関する検討や共有を行っていることを聞き取った。 利用者本人に関する記録の管理体制の確立については、「個人情報に関する文書等管理規則」に明記されている。情報開示については、「個人情報の開示等に関する手続き規程」に明記されており、利用開始時に「個人情報に関する同意書」をとっていることを確認した。職員に対し、「個人情報プライバシー保護」研修を行っていることを確認した。					

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	
				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 誰もが当たり前暮らしの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-1-1 (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の実施については、利用者の障害の特性に配慮し、作業開始時には作業内容を絵カードを使い、作業の選択や、喫茶メニューに写真を使う等、おやつや昼食を選択する機会を設け、活動の意向に沿う取組をしていることを聞き取った。職員に対しては、「意思決定支援」の研修受講をすすめていることを確認した。

A-1-1 (2) 障害のある本人の権利侵害の防止に関する取組については、「虐待防止マニュアル」に防止・早期発見、発見時、発生後の手順が明示されていることを確認した。障害のある本人が自分の権利擁護についての学習を受ける機会について、職員の日々の関わりの中で、「嫌なことは嫌と言っている」「みんな守られている」と、一人ひとり権利のある大切な存在として丁寧に対応されている。利用者が権利のある大切な存在であることが日々の関わりから学習し体得される状況であることが聞き取れたため、通番45は自己評価BをAとした。

A-1-1 (3) 誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組については、新規採用職員研修では人権研修を実施し、人権研修はすべての職員が受講している。事業計画にも共生社会の実現について明記してあることを確認した。本人へは、一人ひとり障害の特性等に応じて食事の台の高さや使用するもの等、個別の配慮がなされていることを施設見学の際にも確認した。

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-(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 (1) 障害のある本人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の実施については、絵カードの活用や手話やジェスチャーなど日々の支援の中で利用者に応じたコミュニケーション手段を用いていることを確認した。

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かについては、日々のコミュニケーションやサインから意思を読み取れる関係作りをし、本人の意思決定を尊重した支援をしていることが施設見学の際にも確認できた。支援中の出来事等は朝礼や終礼で共有し、週1回の班会議でも共有していることを聞き取った。

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の支援の実施については、法人内の職員による専門的な助言が得られることが聞き取れた。利用者全員分の支援手順書があり、職員間で共有している。行動障害への支援については、行動障害の低減を前提にし、もしも不安定な状態になられた場合でも対応に差異がないように手順書を作成している。職員に対しては外部研修の受講もすすめていることを聞き取った。

A-2-1 (2) 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実施については、利用者の状況や状態をコミュニケーションからも情報を収集し、アセスメントをして日々の支援をし、グループホーム等と必要に応じて連携をとっていることを聞き取った。また、車いす体験やマルシェの参加にて、地域の活動で情報提供している例を聞き取った。

A-2-1 (3) 利用者本人の快適性と安心・安全に配慮した環境の確保については、イスだけでなく畳やソファ等、利用者の状態に応じて選択をできることや、一部のトイレに車いすで利用できるスペースの確保やシャワーを設置したことを施設見学の際に確認した。事業所が2階のためリフトが設置されており、現状出来得る最大の配慮がな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
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。	A	A

[自由記述欄]

A-2-1 (5) 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かについては、近隣のコンビニエンスストアにも協力を得て、本人が財布の管理をし、支払いをする買い物の機会を設けている。ペットボトルを利用したアクセサリの商品を作っているほか、染体験の機会を設けていることを聞き取った。また、作成した商品は地域のマルシェで販売しており、活動を通じて地域社会と交流していることが確認できたため、通番53は自己評価BをAとした。

A-2-1 (6) 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かについては、1日3回の検温と毎月の体重測定も行い、看護師と連携を取っている。利用者個別の対応方法を定めており、病変時の対応方法をフローチャートにしていることが確認できた。

医療的な支援について適切に提供する仕組みがあるかについては、「業務マニュアル」に内服薬マニュアルが整備されていることを確認した。預かり薬は施錠して管理し、持ち出しと服薬助時はダブルチェックをしている。服薬漏れは事故として扱い、報告書を作成し共有、改善を図っていることを聞き取った。

評価結果対比シート(障害)

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) 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の実施については、本人が財布を管理して行う買い物やショートステイの体験など、地域生活を継続できるような取組や作業で作成した商品をマルシェに出展し販売を行っていることを聞き取った。

A-2-(8) 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援の実施については、連絡ノートでのやりとりや送迎時に家族とのコミュニケーションをはかること、意見箱の設置、年1回の懇談会の実施で情報共有を行っている。本人だけでなく、家族支援の必要な場合は介護保険サービスとの連携をはかっている例を聞き取った。

A-2-(9) 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の実施については、支援計画の立案の際に、本人のできる活動も取り入れていること、日中活動では、プログラムが多彩で選択肢も多く、本人の意向に沿った日中活動になるよう工夫をしていることを聞き取った。

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かについて、作業内容は選択の際も絵カードを活用する等、本人が選択しやすいような工夫をしている。作業中も動きやすく、怪我のないよう配慮されていることを施設見学の際にも確認した。工賃については、業務マニュアルに明示されており、利用者本人には利用開始の際に重要事項説明書で説明を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	
				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]

A-3-(1) 非該当