

[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	放課後等デイサービス ハチドリ	施設 種別	放課後等デイサービス
評価機関名	クオリボ介護福祉事業評価センター		

令和 7年 7月 24日

総 評	<p>当事業所は2022年12月に設立され、他に2事業所の放課後等デイサービスを運営する法人「合同会社DOOR TO FREEDOM」が経営する事業所の一つです。</p> <p>「それぞれの個性が尊重されるように環境を創り、豊かに暮らせる社会づくりボーダレスで、ワンワールドな世界」を会社理念として掲げ、「『安心・安全』な居場所」「自分らしく『楽しむ』場所」「『挑戦』できる場所」「『社会で豊かに生きられる力』を育む場所」を基本方針としています。</p> <p>受入れている障がいのある子どもたちは地域の学校の小学生が殆どで、現在は医療的ケアが必要な方は受け入れていません。</p> <p>事業所内は、障がいのある本人の自己活動意欲・自立的行動などを促す工夫を随所に盛り込んでおり、理念と基本方針の実現の場として様々な取り組みを実践しています。職場の雰囲気も明るく、障がいのある本人の様子を常に詳しく観察し、職員間で意見交換しながら、日々の提供サービスをレビューして改善を繰り返し、質の高いサービス提供に取り組んでいます。</p> <p>少人数を活かした障害の有る本人の心身の状態、言語的表現に応じたコミュニケーションを模索しながら、本人の意志をくみ取る工夫や意思表示、自発性を高める支援に力を入れ、療育を通して将来に向けて社会生活を営むための力を育てています。また、支援向上のため職員のスキルアップやキャリアアップの支援に注力し、人材育成にも積極的に取り組んでいます。</p> <p>当事業所は設立して年月も浅く、個々のテーマの課題はありますが、特に、「計画」「記録」「連携」「安心・安全」の4つの視点で、今後、更なる取り組みを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>(通番8)【福祉サービスの質の向上に向けた取り組み】  日常の支援の状況を動画に録画し、前日の活動の様子を職員全員で映像を毎朝確認しながら、サービスの質の向上に向けて具体的な改善提案を実践に繋げた支援を提供しています。職員の中で会議や個別でフィードバックを行い、組織的にPDCAサイクルの実践に取り組んでおり、継続的かつ実効性のある活動ができています。</p> <p>(通番35)【障害のある本人からの相談や意見に対する把握】  障がいのある本人からの相談や意見は、その都度、速やかに対応するように努めています。内容によっては翌日の職員ミーティングで議題として取り上げ、課題を共有し、改善策を確認して迅速に対応しています。</p> <p>(通番13)【リーダーシップの発揮】  管理者は定期的に顧問税理士の指導を受け、人事・労務・財務等の検討を行い、働きやすい職場の実現を目指しています。  また、福祉業務支援ソフトを導入するなど業務の効率化に積極的に取り組み、業務量の適正化と情報の共有化を図っています。そして、組織内に同様の意識を形成し効果的な事業運営を目指すために、毎月の会議体制（幹部ミーティング・役員ミーティング・全体会議）を整備し、職員の意見を吸い上げボトムアップの職場づくりにリーダーシップを発揮しています。</p> <p>(通番58)【本人の活動・生活する力や可能性の尊重】  障害のある本人が将来を見据え、安心して充実した人生を送るための生活力と活動力の向上を目的とし、単に日々の生活を支えるだけでなく、障害のある本人一人ひとりの可能性を最大限に引きだしながら、社会の中で自分らしく輝けるよう、多角的な支援を行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>(通番4, 5, 6, 7)【事業計画の策定】  現在、単年度計画はありますが、中・長期の事業計画および収支計画については文書化できていません。職員には口頭で説明し周知に努めていますが、ビジョンや数値目標を明確にし、その内容を反映させた単年度計画を策定することで、PDCAサイクルも明確になり、組織的な取り組みに繋がってくると考えます。また、保護者や家族に対してビジョンなどの情報発信することで、事業所や職員に対する信頼感もより高まるものと考えます。</p> <p>(通番23, 24, 25, 26, 27)【地域との交流、地域貢献】  地域の関係機関や団体等と連携し、支援上必要な関係機関と担当者会議、支援会議などに積極的に参加し、関係機関が開催する会議にも出席していることは評価できます。しかし、事業所のスペースの貸し出しや、出張講座や相談会、情報提供等、事業所の障害福祉事業に関する機能や活用の取り組みは、難しい事情はありますが、十分ではありません。今後、町内会の活</p>

動や地域との交流活動等を通し、地域との関係性を深め、地域福祉貢献活動に積極的に取り組まれ、本事業所が「地域を構成する重要な社会資源」のひとつであることは確実であり、地域共生社会の発展に貢献されることを期待します。

(通番37, 38) 【感染症の予防・体制と災害時の安全確保】

感染症マニュアルは法人として策定していますが、定期的な見直しは十分とは言えません。体調不良時の職員の出勤抑制や、保護者への情報共有などは行っていますが、職員の体調確認は自己管理での運用であり、日常の健康管理の仕組みを構築することが必要です。

また、防災マニュアルを作成し、避難訓練を実施して、非常時の体制や避難ルートを確認していますが、災害時や非常時の体制や対応手順などを明確にするまでには確立できていません。防災リュックは用意していますが、地域との連携も含め、物資の備蓄体制や避難などについて、地域との連携も意識し、更なる体制の整備が求められます。

(通番39) 【提供サービスの水準確保を目的とした文書化】

支援方法についてはマニュアル等を文書化し、毎朝のミーティングではカメラの映像を用いて前日の支援内容を確認し、支援の改善等につなげています。しかし、マニュアルや手順書の支援実施方法に、障害のある本人の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢を明示していません。援助技術に関する事項だけでなく、プライバシー保護や権利擁護に関わる留意点や配慮を含むマニュアル等の策定が求められます。

※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。

# 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	放課後等デイサービス ハチドリ
施設種別	放課後等デイサービス ハチドリ
評価機関名	クオリボ介護福祉事業評価センター
訪問調査日	令和7年6月25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) 法人の理念・基本方針は、パンフレットやホームページに記載し、職員に対しては、入社時研修での説明や全職員に対して開催する月1回の全体会議で口頭ではあるが行動指針とともに再確認の機会を設けている。但し、事業所内の掲示はなく、利用者や保護者に向けた周知については十分ではない。

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
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	b

**[自由記述欄]**

2) 経営環境の情報把握に福祉業務支援ソフトを活用し、関連法令改正情報や人員配置の適正や記録など全職員で使用し、情報の共有化を図っている(会計管理、業務など)。経営環境の評価については税理士と毎月のモニタリングで打合せを実施し相談しアドバイスを得ているがその記録については残してはいない。社会福祉協議会とは事業運営上で連携しているが、学区や町内会などの近隣地域とは十分に連携できていない。  
3) 経営課題の整理や明確化は十分に実施されていないが、タスク管理表を作成し、毎月、項目を設定した内容でフォローし、それをういて対応策を実行に移している。幹部ミーティング、管理者ミーティングを毎月実施し、記録に残している。

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
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。	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。	c	c

**[自由記述欄]**

4) 現在、単年度計画はあるが、中・長期の事業計画および収支計画については文書化できていない。口頭ではスタッフミーティングなどを通じて今後のビジョン等について継続的に発信しているが、今後、文書化することを課題としている。  
5) 単年度計画は策定しているが、通番4で評価したように中・長期計画を策定しておらず、数値目標やビジョンを明確にし、その内容を反映させた単年度計画策定は今後の課題としている。  
6) 事業計画の策定は、毎日のミーティングや月1回の全体ミーティングを通して職員の意見を反映し、日常の業務についてはPDCAサイクルを意識した運営をしているが、システムとしての仕組みや組織的な取り組みとしては十分ではない。  
7) 保護者や本人に対し、日々の連絡帳や行事案内等を通じて、個別の取り組みについては伝えてはいるが、単年度計画などの事業全体の方針や目標などについて説明する機会を設けておらず、今後の課題としている。

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
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。	b	b

**[自由記述欄]**

8) 日常の支援の状況をカメラで録画し、前日の活動の様子を職員全員で動画を毎朝確認しながら、サービスの質の向上に向けて具体的な改善提案を行っている。会議だけではなく個別でもフィードバックを行い、組織的なシステムとしてPDCAサイクルに取り組み、継続的かつ実効性のある活動ができています。  
9) 自己評価の結果から課題を抽出し、必要に応じた対応や改善を実施しているが、文書化ができておらず、口頭による共有化や認識にとどまっており、計画的で組織的な改善の取り組みは十分ではない。事業所内の情報に関する職員間の情報共有化にも、電子情報の取扱い等の面で課題がある。

**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	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。	a	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。	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]**

10) 管理者の役割と責任については、役割分担表や業務マニュアルに記載し会議等において職員の周知を図っている。有事における管理者の役割と責任については、「相談苦情事故対応マニュアル」で明文化しているが、管理者等の不在時の権限委任等は明確にしていない。

11) 管理者は法令遵守等に関しては、年に1度、行政が主催する研修等に参加して情報収集を行い、職員には伝達研修で周知している。労務や財務関係に関しては顧問税理士の指導を受け、研修や会議で職員に伝達しているが、当該事業所の事業に関連する幅広い法令のリスト化はできていない。

12) 管理者はサービスの質の向上に対して積極的に現場へ関与し、毎朝のミーティングでは前日の様子を全職員とモニターで確認し、支援内容や障がいのある本人個々の様子の振り返りを行い、支援方法に関する助言や業務改善の提案を日常的に行っている。また、リーダーシップ研修やキャリアアップ研修等を受講し、その内容を事業所内で共有している。

13) 管理者は福祉業務支援ソフトを導入するなど業務の効率化に積極的に取り組み、業務量の適正化と情報の共有化を図っている。職員全体で効果的な事業運営を目指すために会議の体制を整備し職員の意見を吸い上げ、意見の言いやすいボトムアップの職場づくりにリーダーシップを発揮している。また、法人内の3事業所間で適正に配慮した人員配置を行っている。幹部ミーティング、管理者ミーティング、全体ミーティングを開催し、情報の共有化と意思統一を図っている。

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-(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]**

14) 支援学校や中学校の教員経験者、理学療法士や作業療法士等を含む職員体制を整備し多職種専門性を活かすと同時に、人材育成・定着については、支援に必要な事項を記載したOJTの進捗表を活用し、職員が自らの成長過程を可視化できるように取り組んでいる。人材確保については、独自に設定した質問項目をもとに面接を行い、採用に役立っている。

15) 人事評価制度を導入し、毎年2回の面談で自己評価・目標設定・成果確認・評価シートに基づく点数化とフィードバックを行い、職員の成長につながる取り組みを実施している。昇給や昇格はこの評価結果に基づいて判断し、昇給対象者には具体的な評価理由も説明している。管理者の評価は項目ごとに数値化し、職員の評価の平均が管理者評価とし、幹部の評価も加えて総合的に評価している。

16) 勤務時間は1日7時間を基本とし育児短時間勤務制度の活用など福利厚生充実を図っている。外部カウンセラーとの月1回のメンタルケア面談を実施するなど、働きやすい職場づくりを重視した柔軟な取り組みを実施している。また、毎月の目標を設定して振り返りと目標設定等について面談している。時間外勤務については利用者との対応を配慮し、福利厚生面では、有休制度、計画有休制度、購入割引制度等様々な施策を取り入れている。

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
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	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。	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。	非該当	

**[自由記述欄]**

17) 職員が希望する研修を受講できるように調整し、研修後は報告レポートの発表を行うことで知識の定着と共有を図っている。職員は毎月1回の管理者との定期面談で前月の振り返りと次月の目標設定を行い、職員個人の教育・研修実績は記録しているが、職員個々の育成に対する計画は整備されていない。

18) 教育・研修に関する年間計画は策定しているが、個々の職員に対する研修・教育計画の策定は十分ではない。外部研修や事業所内研修を実施しているが、福祉サービスの目標を踏まえた「期待する職員像」が、基本方針や計画の中で明確にできていない。

19) 社会福祉協議会主催のキャリアアップ研修の受講を職員に推奨し、受講後は全体ミーティングで職員が現場で感じた課題をテーマとして共有し、経験に応じた学習機会を確保しているが、受講履歴は職員個人の目標と成果がわかる育成記録としての管理体制は十分ではない。

20) 実習生の受け入れを行っていないため非該当。

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	a

**[自由記述欄]**

21) ホームページやパンフレットに法人、事業所の理念や活動内容を掲載しているが、財務関係などの会社情報の公開はできていない。3ヶ月に1回程度保護者会を実施し、事業所の取り組みや方針を説明し、事業所の活動内容の透明性確保に努めている。  
22) 税理士と毎月面談を行い経営に関する相談や必要に応じて助言を得ているが記録としては残していない。職員にはミーティングや社内SNSを活用した掲示板で周知を図っている。

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-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。	b	b
		24	② ボランティア等の受け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
	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	b	
	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	c	
	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	c	

**[自由記述欄]**

23) 利用者の家族の意向として地域との交流を必ずしも希望されている方々ばかりではないため、積極的に地域との交流を推進してはいない。一方で、地域性の特徴が少ない他の福祉事業所や、老人福祉会のボランティアイベント、地域の工場見学などを開催し、保護者には子どもたちの様子を福祉業務支援ソフトを通じて共有している。  
24) ボランティアの受け入れに関して基本方針の明文化はしていないが、申請は行っており前向きな姿勢で臨んでいる。これまで受け入れの実績はないものの、今後は受け入れの目的や方針を明確化し、マニュアル策定や体制整備に取り組んでいる。  
25) 児童相談所が関係する地域の関係機関・団体等と連携しているが、社会資源を明示したリストや資料はない。支援上必要な関係機関と担当者会議、支援会議などに積極的に参加し、定期的ではないが関係機関が開催する会議にも出席している。緊急時の連携対応についてもマニュアルを作成し、迅速な対応が図れるようにしている。  
26) 事業所のスペースを貸し出し可能な状態にはしているが、スペース的な課題もあり、積極的に行っていない。また、出張講座や相談会、情報提供等、事業所の障害福祉事業に関する機能、活用の取り組みは実施できていない。今後、子育て支援・相談会などの地域交流を検討している。  
27) 地域のニーズに基づく公益的な事業・活動は十分にできていない。町内会に加入しておらず、町内会活動をはじめ民生委員・児童委員などを通じて地域の関係性を深め地域福祉貢献活動を検討し、今後、段階的に地域貢献活動に取り組むことを課題としている。

**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。	a	b
	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]**

28) 身体拘束や虐待防止についての規程は策定し、職員研修を実施し、個別に報告書を提出しているが、倫理綱領は策定できていない。利用者とは非言語的なコミュニケーションにも配慮し、利用者を選択肢を提示し、本人が選べる場面を積極的に設けており、支援者が主導しすぎないよう信頼関係をベースにした意思決定支援を実施している。  
29) プライバシー保護や権利擁護に関し、個人情報取扱規程は策定しているが、プライバシー保護や権利擁護に関する規程は策定できていない。個人情報提供については契約時に内容を説明したうえで同意書に署名・捺印をいただいている。サービス内容の変更時には、保護者に通知を行い、必要に応じて同意書面の再取得を行っている。  
30) ホームページやチラシには、日々の生活プログラムや空間づくりの状況、手作りのおやつのごだわりなど、提供しているサービスをより詳しく説明し、利用開始前には、初回アセスメントを実施している。一方、1日体験は受けていないが、1時間半の体験入所を実施し、利用希望者に対する情報提供として支援内容について分かりやすく説明し、理解に努めている。  
31) サービス提供の開始や変更時の個別支援計画策定は、アセスメントに基づいて作成し、職員間のミーティング等を通じて計画内容が現場で実践できるようにしている。また、個別支援計画は年2回見直し、必要に応じて保護者の意見を反映して、随時の更新を実施している。  
32) 利用者の事業所変更はまれにあり、他の事業所に移る場合は管理者同志で話し合い、過ごし方や利用歴等について情報共有している。これまでハチドリから移動されたことはなく、他府県への移動の場合は情報共有はしていない。

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	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。	b	a
		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。	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) 支援内容や様子については、介護ソフトを用いて日常的に記録し、保護者にも共有できるように整備している。また、終業前に職員全体で振り返りを行い、議事録を作成し、翌朝のミーティングで再度確認および共有化することで、職員間の情報連携と支援内容の精度向上につなげている。事業所内の相談スペースを活用して、通常の相談対応を行っている。

34) 意見箱の設置や定期的な面談の機会は設けていないが、日常の支援を通してコミュニケーションを取り、本人の様子や表出に注意するよう努めている。また、保護者からの日常生活での変化や意見があった場合には、迅速に対応している。苦情報告書を職員と共有し、苦情の公表をする意思はあるが、これまで公表できる案件が発生していないため、公表には至っていない。

35) 障がいのある本人からの相談や意見は、その都度対応するよう心がけており、内容によっては翌日の職員ミーティングで議題として共有し、迅速に対応している。障がいのある本人に対する対応マニュアルはなく、定期的な見直しはできていないが、保護者に対する対応マニュアルは策定している。

36) リスクマネジメントに関するマニュアルや対応手順を整備しており、年に2回の研修で確認している。再発防止策として映像記録を活用した振り返りや環境改善を含む対応を実施し、職員全員で情報共有している。また、ヒヤリハットやニヤリグッドの報告者にはボーナスを増やす等の促進策も実施している。

37) 感染症マニュアルは法人として策定しているが定期的な見直しの面では十分ではない。体調不良時の職員の出勤抑制や、保護者への情報共有などは行っているが、職員の体調確認など自己管理での運用となり、日常の健康管理面で課題認識している。

38) 防災マニュアルを作成し、避難訓練を実施し、体制や避難ルートを確認するようにしているが、災害時の対応体制まで確立できていない。防災リュックは用意しているが、物資の備蓄体制については、地域との連携も含め、整備していく必要がある。

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
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	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。	b	b

[自由記述欄]

39) 支援の実施方法についてはOJTのマニュアルとして文書化し、毎朝のミーティングではカメラの映像を用いて前日の支援内容を確認し、支援の一貫性や改善につなげているが、障がいのある本人の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢は明示できていない。

40) 個別支援計画の策定は児童発達支援管理責任者を中心に、年に1回保護者から回収したアセスメントシートに基づいて実施している。見直しの際には検討会議を実施し、福祉業務支援ソフト上で手順を確実に実行し、個別学習や集団活動等の支援内容を構成し、個々の特性を重視した計画を策定している。

41) 個別支援計画の評価・見直しは、福祉業務支援ソフトを活用して検討会議を実施し、支援目標との整合性を意識して本人や家族の意向を踏まえ、職員の意見を取り入れて変更内容を記録し、管理している。

42) 福祉サービス実施状況の記録については、アセスメントシートと福祉業務支援ソフトを活用して記録し、サービスの実施状況は個別支援計画に基づいて確認できるように設定している。また、情報の共有化、タスク管理等は社内SNSを積極的に活用して実施している。

43) 個人情報保護規程を整備し入職時に確認と配布を行っている。文書管理ルール等は明文化しているが、開示に関するルールが出来ていない。電子データの漏洩やセキュリティ等に関する管理規程や、記録管理の責任者が明確ではなく、職員への個人情報保護に関する研修や教育が定期的には実施できていない。

**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。	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	b
	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。	b	b

[自由記述欄]

44)「社会で豊かに生きられる力を育む」ことを事業所の方針として、障がいのある本人の将来を見据えた自己決定を尊重し、個別活動等の内容は利用者一人ひとりが特性や個性に合わせて選び多様な経験ができるように職員が研究しながら整備している。  
 45)虐待防止や身体拘束の適正化に関する研修を年2回実施し職員の意識向上と対応力の強化を図っている。行政への虐待届出・報告の手順についてはマニュアルを策定しているが、身体拘束時の手順や対応方法については明文化できていない。利用者や家族に対する権利擁護に関する周知や学習機会の設定は今後の課題としている。  
 46)障がいのある本人一人ひとりの力を発揮できるよう活動や環境面の調整を行い、生活のペースや個性を尊重した支援に努めているが、地域社会への働きかけやノーマライゼーションに関する定期的な職員研修は実施できていない。

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
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。	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生活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]

47)障害のある本人の一人ひとりの心身の状況に応じて適切なコミュニケーション方法を選択し支援している。意思表示や言語表現の難しい利用者に対しては、PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）やマカトン法（音声と言葉を同時に提示するコミュニケーション方法）の専門的な研修を職員が受講し支援に活用したり、ICT機器などを活用した支援の質の向上にも取り組んでいる。  
 48)障害のある本人の要望や意思表示に対し、個別に話す機会を設け、その内容については保護者、関係職員と情報共有し、家庭や本人の意向を尊重する姿勢を大切にし、障がいのある本人や保護者の理解と納得を得ながら個別計画、支援内容に反映している。  
 49)障害のある本人の毎日の状況をモニター映像を活用しながら把握・共有し、支援方法を検討し、支援方針の見直しも実施している。法人内の強度行動障害支援者研修者による支援体制も整え、専門的視点による知見の共有も図っている。  
 50)利用者本人の状況に応じて、手作りのおやつを提供を実施し、日々の食欲や行動変化に応じた対応を実行し、排せつ支援や移動・移乗支援も必要に応じ、本人の尊厳に配慮した支援を実施している。日中の活動は障害のある本人が選択できるように設定されており、多様な個性に合わせて支援出来るように工夫されている。  
 51)より安心・安全に配慮した環境の調整や改善をし、リスク軽減に日々努めている。障害のある本人の気持ちの安定や安眠を支援するためのクーリングスペースや休憩スペースを設けるなど、その時の障害のある本人の状態に応じた支援の工夫を行っている。

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-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。	b	b
		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。	c	b

[自由記述欄]

52)理学療法士、作業療法士（週1回 2時間）による専門職の助言・指導のもと機能訓練・生活訓練の個別支援計画に基づく支援の検討・見直しを行っている。障がいのある本人が主体的に、生活の中で自然に訓練が出来るよう工夫された支援環境を実現している。  
 53)年1回の宿泊体験や公共交通機関を使った外出、ボランティアとの交流、工場見学など施設外活動などを通し、多様な場所に出向き、人と接することで障がいのある本人の意向を尊重した社会参加機会を意図的に設けることにより、社会への参加意欲や生活力の向上に努めた支援を行っている。また、小学生、中学生と言った年齢に沿い、段階を踏んだプログラムを用意し、計画、管理、責任、実践といった社会生活を営む力をつけるための支援に取り組んでいる。  
 54)健康管理については障がいのある本人の日々の健康状態の変化を観察・記録し、職員間に情報共有している。これまで医療的ケアを必要とする利用者がいなかったため、医師又は看護師等による健康相談や説明の機会を設ける体制は整備していない。今後は医療関係機関との連携、看護師等による助言、健康管理等についての職員による研修、個別指導を行うことを予定している。  
 55)本事業所を利用している障がいのある本人のに対し、服薬管理をはじめ医療的ケアを必要としないため医療的支援は行っていないが、施設外活動時の際に服薬管理が必要な場合は、担当職員による記録、管理、他の職員との情報共有、再確認体制をとっている。今後は、医療関係機関と連携し、安全管理体制における権限移譲、職務分掌の明確化、事故防止や緊急時の対応など規程やマニュアルを作成していく。

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	b
	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	b
	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。	非該当	

[自由記述欄]

56) 現在、支援対象者がいないため体制は整備できていないが、日常的支援の中で社会技能訓練を取り入れ生活力の基礎作り支援を行ったり、一部移動支援、福祉サービスの紹介も行い相談支援事業所等と連携している。  
 57) 電話や社内SNSなどのツールを活用し、家族とは相談・連絡を行っており、必要時応じて面談の機会を設けている。また、家族との意見交換の場として年1~2回「茶話会」を開催し家族との交流、連携し信頼関係構築しているが、組織的な対応に対するシステムとしてのルール化を課題としている。  
 58) 本人の自立を意識した活動や生活する力や可能性を引き出すような支援として、「電車でGO」など3~5名のグループを作り、自分たちで目標を立て、企画、計画を行い公共機関、公共施設などを使用して目的を実行するといった活動を実施している。その後、共同生活が出来るようになるなど、将来を見据えた活動・生活する意欲維持、向上のための支援を行っている。  
 59) 工賃が発生しないため非該当

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	

[自由記述欄]

60) 就労移行支援事業・就労継続事業者ではないため非該当