

[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	居宅介護サービス 音希・ デイサービス 音希	施設種別	障害者総合支援法による事業所 [居宅介護支援・行動援護・重度訪問 介護・短期入所・相談支援・移動支援・ 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 12月 26日

総評	<p>当事業所は、2007年に居宅介護サービスの事業所として設立され、その後、2013年にデイサービスを、2020年に放課後等デイサービスを開始するなど事業を拡大し、他にも様々な支援活動を展開しています。「共に、生きる」を活動理念とし、障害のある利用者や家族と共に成長し、生きていくことを大切にしています。</p> <p>施設内には随所に工夫したスペースを設け、利用者の状況に応じた使い方ができるように、多目的ホールや感染症対策のための隔離室としての陰圧室、災害対応自動販売機、自家発電システムなどを設置しています。また、転倒時の緩衝効果の高いコルク素材の床材と床暖房を完備し、冬場の快適性を確保しています。浴室には個浴のほかに、特殊浴槽や超微細気泡による洗浄・保湿・保温・節水効果のあるシャワーを導入し、利用者の身体状況に合わせた入浴ができるように配慮しています。</p> <p>前回の第三者評価から2年間で、組織運営や職員育成の仕組み作りにおいて目覚ましい進展が見られました。特に、職員と向き合う個別面談の仕組みを構築し、詳細な記録を残すように改善された点は、人材育成とサービスの質の向上の基盤となるものであり、高く評価できます。</p> <p>サービス提供の場面では、利用者一人ひとりの意思を最大限に尊重した質の高い支援を実践しています。今後の課題は、それらの優れた実践を「文書化」し、誰が見ても理解できる「仕組み」として定着させていくことです。規程やマニュアルを整備すること、そして記録を残すことは、そのことが目的ではなく、サービスの質を標準化し、全職員が同じ基準で行動するための指針として活用し、実際のサービス提供に繋げていくことです。</p> <p>全体として、改善に向けた意欲と具体的な行動が随所に見られ、非常に前向きな姿勢で事業運営に取り組んでいることが確認できました。今後、実践と文書化の両輪がそろうことで、さらに信頼性の高い、質の高い事業所へと発展していくことが大いに期待されます。</p>
特に良かった点(※)	<p>【職員の質の向上に向けた体制の確立】通番 17, 18, 19</p> <p>「共に生きる」を事業所理念として掲げ、職員の成長のために研修や資格取得に力を入れ、キャリアアップの実現につながるよう支援する姿勢をパンフレットやホームページで周知しています。</p> <p>年間研修計画を作成し、内部研修では個別の職員の知識や経験に即したOJTを徹底し、階層別研修の機会を確保して、希望する外部研修にも参加しやすいよう配慮しています。「育成面談」を毎年2回実施し、自己評価・目標設定・成果確認を行い、職員の成長につながる取組を整備しています。</p>

	<p>【障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援】通番 44 「一人ひとりに合ったオーダーメイドの支援」を大切にする姿勢をパンフレットなどに掲げ、利用者本人の自己決定を尊重しています。活動など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、日々の活動や外出時の行き先は複数の選択肢を用意し、本人や家族にアンケートを取って決めるなど、個別支援を大切にしています。デイサービスでは個々にあったリハビリとして「動作療法」や「音楽療法」も取り入れています。また、入所が決まった利用者の思い出作りに希望の外出先に同行するなど、本人の気持ちに寄り添った支援も大切にしています。</p> <p>【福祉施設・事業所が有する機能の地域への還元】通番 26 日頃から利用者の生活を支えるだけでなく防災の観点からも地域のセーフティーネットとしての役割を担うため、備蓄体制の整備や災害用の自家発電機設置など、重要なライフラインを維持できるように環境を整えています。 京都市の指定避難所として指定を受けており、市指定の訓練にも参加し、災害が発生した際、誰もが安心して過ごせる環境作りに注力し、地域福祉の向上に貢献しています。</p>
特に改善が 望まれる点(※)	<p>【中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定】通番 5、8 中・長期の事業計画は策定され、それを反映した単年度計画については、PDCAにしたがって表記していますが、単年度計画で重要な要素である「実行可能性」の点で十分ではなく、特にその進捗を評価(Check)し、改善(Act)につなげるPDCAサイクルの運用、とりわけ評価内容の記録・文書化について、今後の取組が期待されます。事業計画の進捗状況の評価や見直しについて、その過程を記録として残す仕組みがまだ十分に構築できていないことも課題です。そのためにも、年に一度の自己評価を事業所内の定期的な活動として、PDCAサイクルを組織的に回していくことが求められます。</p> <p>【総合的な人事管理】通番 15 キャリアパス・階層別人材育成計画を策定し、キャリアパスに関する規程は就業規則に記載され、パンフレットにもキャリアアップ年表として分かりやすく掲載しています。しかし、昇進・昇給・評価の基準などを明確にした体系的な人事管理制度は未整備で、個人の目標管理と連動した客観的で公平な人事制度の構築が今後の課題として挙げられます。</p> <p>【地域との交流を広げるための取組み】通番 23 地域のイベントにも積極的に参加し、地域貢献として定期的に近隣の清掃作業も行っており、社会とのつながりを大切にしています。事業所として活動情報の発信は行っていますが、地域住民の方を事業所に招くなど、活動を知りたいいただくための機会提供が十分にできていないため、今後の取組が期待されます。</p> <p>【アセスメントと個別支援計画の策定および見直し】通番 40、41 事業所では、利用者一人ひとりのニーズを把握するため、保護者からの聞き取り調査をもとにアセスメントを実施しています。このアセスメント結果と、相談支援員が作成したサービス等利用計画を踏まえ、個別支援計画を策定しています。</p>

	作成された個別支援計画は、保護者と共に内容を確認し、利用者のニーズや目標に沿っているか、支援内容が適切であるかについて同意を得た上で実行しています。個別支援計画は、半年に1回以上定期的に見直していますが、更新が一部徹底されていないところが認められました。計画の有効性を検証するモニタリングも重要であり、アセスメントの取組と組み合わされ、確実に実施できるシステム化に期待します。
--	--

※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	特定非営利活動法人 音希
施設種別	障害者総合支援法による事業所 【居宅介護支援・行動援護・重度訪問介護・短期入所 相談支援・移動支援・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
訪問調査日	2025年12月3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]							
1) 事業所の理念と基本方針は、パンフレット、ホームページ、重要事項説明書に明文化し、事務所内に掲示している。パンフレットには理事長のコメントとして理念の詳細を分かりやすく説明し、利用者やその家族、職員への周知を実施している。							

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-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]								
2) 事業評価や活動予算書、実績推移などの資料をもとに経営状況を分析・把握している。経営課題を取り上げ、目的と必要性を明確にし、今年度から入職した外国人職員にも分かりやすいよう、経営状況をまとめた資料を作成し、職員への説明している。 3) 税理士、社会保険労務士、弁護士といった専門家と定期的に協議する体制を整えており、経営課題の解決に取り組んでいる。特に外国人雇用の開始に伴い、関連法規に詳しい弁護士との連携を強化し、毎月状況を報告し助言を得ている。理事会は年に1回以上行い、現状説明や課題などを共有し、意見交換を行っている。また職員へは、管理者会議で議論し、管理者が各部署の会議で共有し、各部署の課題を含めて管理者会議などで検討している。								

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				
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]								
4) 事業計画として、ビジョン達成のイメージと理念を明文化して提示している。PDCAサイクルに沿って明文化し、職員への周知を図っている。しかし、それに関連する各種計画の具体的な取組や達成年限の具体的な表記が十分ではない。 5) 単年度計画は事務所内に掲示し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。計画の詳細は理事会や税理士、社会保険労務士、弁護士といった専門家と相談の上、管理者会議で共有している。「誰が」「何を」「いつまでに」行うのかという具体性が十分ではなく、実行可能性や計画の達成度評価・見直し、個人の目標管理への反映などの取組が課題である。 6) 前年度の事業評価の結果をもとに、次年度の事業計画を策定するPDCAサイクルを意識した取組を組織的に実践し、職員には新規利用者の情報共有や、外国人職員の研修計画など、会議やメールを通じて共有し、計画の策定過程を体系化するなど、継続的な改善を図っている。 7) 利用者や家族に対して定期的に発行している事業所だよりを通じて、今後の行事予定などを周知している。また、家庭訪問などの機会に、利用者や家族一人ひとりの状況に合わせて個別に口頭で説明している。								

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。		b	b	
		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	b	
[自由記述欄]								
8) 事業計画の評価と見直しについて、第三者評価は3年に1回の受診を推奨され、実施しているが、自己評価は年に1回実施すべきところ過去2年間実施されていない。今後は年に1回、PDCAサイクルに基づいた自己評価を適切に行い、事業計画の見直しを実施する体制の構築が課題である。 9) 評価結果から組織全体の課題を明確にし、その改善に対して取り組む体制を構築している。具体的には、職員からの意見や気づきを取り上げるための会議体を設け、課題について話し合いをしているが、組織全体として改善計画を策定し、全職員の参画のもとで実行する仕組みの構築が十分ではない。								

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	a	b
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) 管理者は事業所の経営方針などをパンフレットやホームページなどに掲示し、積極的に周知している。新たに職務分掌表を作成し、各役職の役割や責任を明確にしている。また、管理者不在時の権限委譲や緊急時における各職員の役割と連絡体制を定めたフローチャートを整備し、事務所内に掲示している。新たに職務分掌や緊急時連絡体制フローチャートは作成しているが、緊急時において素早く判断し対応できる実行可能性の面での工夫が十分ではない。
- 11) 管理者は法令遵守に関する研修などに参加して情報収集を行い、弁護士と事例検討会も実施している。現在、当該事業所に関連する幅広い法令について情報収集してファイルを作成しているが、重要なものを職員研修のテーマとして取り上げ、法令遵守の周知を図ることが望まれる。
- 12) 管理者は日常的に現場に関与し、サービスの質の向上に対して支援方法に関する助言や提案を行っている。また、安全管理、感染対策をはじめ各種委員会を設置し、課題の検討や改善策の協議が行われ、組織的に課題解決に取り組む体制が構築されている。
- 13) 管理者会議で経費削減や効率的な人員配置について協議し、各部署の会議でも職員から経費削減に関する提案が出るなど、組織全体で効果的な事業運営を目指す意識が高まっている。また、職員の意見を吸い上げ、移動支援時の外食費を補助するなど働きやすい職場環境の構築にリーダーシップを発揮している。

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	b
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	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組んでいる。	a	a

[自由記述欄]

- 14) ハローワーク、民間求人媒体や、就職フェアへの出展を通じて人材確保に努めている。また、初任者研修や実務者研修の受講費用を法人が全額負担し、介護福祉士の資格取得までをサポートする体制を整備している。現在2名の特定技能1号の資格を持つ外国人職員に加えて、来年度4月には外国人専門学校卒業生1名の採用が内定している。
- 15) キャリアパス・階層別人材育成計画を策定し、求人用のパンフレットにもキャリアパス年表を掲示しているが、昇進・昇給・評価の基準等を明確にした体系的な人事評価規程（人事考課制度）は整備が十分ではない。
- 16) 全職員を対象とした健康診断やインフルエンザ予防接種の費用を法人が負担している。また、「希望休カレンダー」を導入し、職員が月に2日まで希望休を申請できる制度を設けている。さらに、職員が利用者と外食する際の昼食代を補助する制度も導入し、職員の負担軽減と働きやすさの向上を図っている。

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	a	b
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]

- 17) 職員一人ひとりの「育成面談」を毎年2回実施して自己評価・目標設定・成果確認を行い、職員の成長につながる取組を実施している。業務や面談での職員の意見や相談を記録するファイルを作成し、対応策を検討する仕組みを整備している。
- 18) 年間研修計画を作成し、目標達成度の進捗がわかる記録を整備している。具体的には、新卒職員向けの育成カリキュラムや外国人職員専用の研修資料を作成し、居宅訪問時の研修（年2回）も実施している。外部研修の内容を踏まえた社内研修も企画し、研修後に報告書を作成し学んだ内容を全職員で共有することで、スキルの定着と向上を図っている。
- 19) 新人教育プログラムとして、職員が自己評価しやすい様式である「できる・できないシート」を用いて具体的な技術や知識の習熟度を確認し、次の目標につなげている。内部研修では職員個々の知識や経験に応じたOJTを実施し、階層別研修の機会を確保して、希望する外部研修にも参加しやすい配慮をしている。
- 20) 福祉専門学校などからの実習生を積極的に受け入れている。介護福祉士実習指導者や社会福祉士実習指導者の資格を持つ職員が指導にあたり、指導マニュアルやプログラムも作成している。

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	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	a	
[自由記述欄]							
21) NPO法人のポータルサイトで、毎年6月に前年度の事業報告書（財務関連情報を含む）を公開している。 また、京都市の情報公開制度にも職員の情報や事業報告書、財務状況などを掲載しており、誰でも閲覧可能な状態である。 22) 定期的に社会保険労務士、税理士、弁護士など外部の専門家と打ち合わせを行い、経営状況に関する助言や監査を受けている。コンプライアンス（法令遵守）の徹底、透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。							

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	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。	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。	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]

23) 過去に施設内でのイベント（児童書の貸し出しや落語会など）を企画した際、近隣住民の理解を得るのが困難であった経験から、現在は騒音等に最大限配慮した運営を行っている。利用者も地域の一員であるという意識を持ってもらうため、地域の清掃活動に参加することもあり、近隣のスーパーでの買い物や、公園、寺社仏閣への散歩などを日々の活動に取り入れている。地域の活動には参加しているが、地域の住民を招いて、施設の活動を知ってもらう機会を設けるといった活動情報の発信に対する取組が十分ではない。

24) ボランティアの受け入れに関する方針やマニュアルを作成し、以前はギターの弾き語りや写真の会など、様々なボランティアを受け入れていたが、コロナ禍で一時中断し、現在、再開を検討している。インターンシップや支援学校の職業体験については継続して受け入れている。

25) 行政や社会福祉協議会、自立支援協議会、基幹型支援センター、学校が主催する研修や会議、連絡会などに定期的に参加して情報を共有している。メールや電話などでは適宜情報交換を行っており、職員間の情報共有のほか、サービス支援に取り入れている。今後は、生活介護事業所連絡協議会とも連携し課題解決に取り組んでいくことを計画している。

26) 京都市の喀痰吸引等研修（第三号研修）の登録研修機関として施設内で基礎研修を実施している。法人の職員だけでなく、外部からも受講可能としている。また、京都市から福祉避難所の指定を受けており、災害時に備えて自家発電機を設置したほか、防災備蓄品（ヘルメット、段ボールベッド、非常食など）も整備し、災害時には地域の方々を受け入れる体制を整えている。

27) 地域の自立支援協議会や、地域の開業医が主催する介護支援専門員向けの勉強会に参加し、情報交換を行っている。その中で、京都市が主催する机上訓練に参加し、地域の防災計画に障害分野の改善を働きかけるなど、専門性を活かした活動を行っている。また、喀痰吸引等研修の実施機関として、地域の介護人材育成に貢献している。

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	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
	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	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。	a	a

[自由記述欄]

- 28) 虐待防止委員会を年に2~3回以上開催し、毎月、虐待防止に関する標語ポスターを作成・掲示し、ミーティングで職員に周知徹底し、職員の意識向上を図っている。ポスターは、「親しみやすい」「分かりやすい」「覚えやすい」ことを心がけ、職員が交代で作成している。また、ミーティングにおいて、例えは利用者への言葉遣いなどを定期的に議題として取り上げ、職員間での共通理解を図り、これらの取り組みについて委員会の議事録として記録を残している。人権擁護や尊厳の保持に関する倫理規程や行動規範などの明文化に対する取組が十分ではない。
- 29) プライバシー保護と権利擁護に関して、個人情報保護法などの関連法規をまとめた規定集を整備しているが、手順やルールなどについてのマニュアル化はできていない。個人情報の取り扱いについては、サービス契約時に書面で同意を得ており、情報管理については、紙媒体の資料は鍵付きの保管庫で、電子データは担当者ごとにパスワードを設定してアクセス制限を行うなど厳重に管理している。パスワードは職員の退職時などに合わせて定期的に変更している。
- 30) 事業所紹介のパンフレットを、保護者向けと就職活動者向けの2種類作成し、見学時など必要に応じて配布している。また、ホームページやブログ、Instagramを定期的に更新し、日々の活動の様子や行事、各種研修の報告など、事業所の情報を積極的に公開している。公開に対する利用者や家族の同意は得ているが、福祉サービスという特性上、居住地域の特定や尊厳への配慮、退去後の扱いなどに対するリスク管理には留意が必要である。
- 31) サービスの開始や変更時には、重要事項説明書と契約書を用いて、利用者および家族に丁寧に説明し同意を得ている。個別支援計画書やモニタリングの様式、各種同意書も整備している。利用者や家族からの苦情については受付票を作成し、いつでも職員が確認できるようファイリングするとともに、会議の場で共有し、対応を検討しているが、苦情対応の完了時期を明確にする工夫が十分ではない。
- 32) 利用者が他の事業所へ移行する際には、事前に施設見学に同行するなど、スムーズな移行を支援している。特に、放課後等デイサービスを卒業する児童については、学校と密に連絡を取り合い、利用者の状況や必要な配慮事項などの情報を移行先の事業所と共有することで、サービスの継続性に配慮した支援を行っている。これらの情報共有の内容は、日誌や個人記録として記録を残している。

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	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。	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]

- 33) 利用者や家族との面談や日々の連絡帳、送迎時の会話などを通じて、利用者や家族の要望を記録し、支援に反映させている。記録は時系列で管理され、いつでも経緯を振り返れるようになっており、要望や相談内容、それに対する対応の経過を丁寧に記録している。
- 34) 苦情を受けた際の体制はできており、フローチャートなどで利用者や家族に分かりやすく説明している。苦情に対して迅速に対応しているが、その苦情内容や改善策を、個人が特定されない形でホームページや掲示板で公表するには至っておらず、第三者委員会などの活用も含め、事業所の透明性や信頼性の向上につながることを目指した取組に工夫の余地がある。
- 35) 利用者や家族のニーズや意向を把握するため、少なくとも半年に一度、個別の面談を実施している。面談内容は記録票にまとめて職員と共有し支援に活かしているが、相談・意見を受けるためのマニュアル整備が不十分で、保護者への定期的なアンケートも実施できていない。
- 36) 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において、ヒヤリハット・インシデント報告書を各部署で整備し、軽微なものから重大な事故まで記録・共有している。事故発生時の対応手順を定めたフローチャートも事務所内に掲示し、周知している。
- 37) 感染症対策委員会を設置し、3か月に1回、研修やミーティングを実施し、感染症や食中毒の防止や対応策について検討し、課題を抽出し、具体的に活動できる体制を整えている。また、事業継続計画（BCP）も策定し、見直す体制も整備している。
- 38) 火災や地震を想定した定期的な避難訓練を年に2回実施している。一方、豪雨や大雪などの災害については具体的な対策が十分ではない。不審者侵入などの防犯については、入退館時の適切な鍵管理を実施し、夜間の常時照明点灯や業者によるセキュリティ管理を実施し、安全確保を図っている。災害時の業務継続計画（BCP）やマニュアルの整備は進めており、行政が主催する机上訓練にも参加するなど、体制強化に努めている。

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	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	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	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。	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、利用者ごとの支援マニュアル（手順書）を整備し職員間で共有して、部署の管理職や先輩職員がOJTを通して直接指導・評価し職員に周知する体制を整備している。各部署の会議や管理者会議で課題を協議し、支援の実施方法の見直しを実施している。
- 40) 支援計画策定のためのアセスメントは、利用者や家族の意向を反映し個別性を重視した計画の策定に努めているが、アセスメントシートの定期的な更新が一部徹底されていなかったため、今後は年に1回以上の見直しを確実に行うアセスメント手法の整備を目指している。
- 41) 個別支援計画の評価・見直しは、定期的な面談や送迎時のコミュニケーションを通じて、利用者や家族の意向を確認しながら居宅介護は年1回、生活介護は半年に1回実施している。変更があった場合は、申し送りや日誌を通じて速やかに全職員が情報共有し、部署会議等で再度確認している。
- 42) 福祉サービス実施状況の記録は、利用者の個別ファイルを作成し管理し、重要な連絡事項は記録を回覧して全職員に共有し、月末には全ての記録を印刷してファイリングし閲覧できる体制にしている。記録の書き方については参考図書を活用し定期的に確認して、職員全体の記録への意識向上を図っている。
- 43) 個人情報保護について、職員は入職時に同意書に署名している。電子データの管理については、パソコンごとに管理者権限と一般権限でパスワードを設定している。個人情報保護に関する内容は法規集に含まれているが、記録の管理体制を含む具体的なマニュアルは、今年度内の完成を目標に現在整備中である。

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	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。	a	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。	a	a

[自由記述欄]

- 44) 利用者の自己決定を尊重し、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、日々の活動や外出時の行き先は複数の選択肢を用意し、利用者や家族にアンケートを取って決めるなど個別支援を大切にしている。
- 45) 虐待防止委員会を整備し、虐待防止マニュアルを策定している。毎月、虐待防止に関する標語を決めて事業所内に掲示し、ミーティングで支援のあり方について協議するなど、職員の意識向上に努めている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、必ず家族の同意を得る手順になっている。管理者が弁護士法人の研修に参加し事例検討し、虐待防止等をテーマにした内部研修を実施している。
- 46) 利用者一人ひとりの希望や興味に合わせて活動や環境面の調整を行い、生活のベースや個性を尊重した支援に努めている。外出して季節の変化を感じる時間や地域活動に参加する機会も大切にしている。全体活動への参加が難しい利用者にも、その場で楽しめるよう声かけなどの配慮を行っている。

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	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]

- 47) 利用者一人ひとりの障害特性や心身の状況に合わせ、最適なコミュニケーション手段を選択して支援を実施している。文字の読み書きが困難な利用者に対しては、個別支援計画の内容を丁寧に読み聞かせ、「はい」「いいえ」で答えられるように工夫し、利用者の意思を確認している。また、発語による意思表示が難しい利用者の場合でも、視線の動きや表情の変化などを注意深く観察し、利用者の希望や意向を汲み取れるよう努めている。
- 48) 意思表示が困難な利用者へは、連絡帳や送迎時など家族との対面時に、個別に相談や電話相談を受けている。その内容については関係職員に速やかに報告し、日誌やケース記録に記載し、毎日の申し送り時に共有と調整を図り、個別支援計画書の見直しに役立て、家族にもその内容を説明し、最終的な同意を得るようしている。
- 49) 障害状況に応じた研修を受講し内部・外部で実践している。行動援護のサービスにおける特性などはミーティングやトラブル発生時に、随時職員と情報共有して対策を講じている。また、利用者一人ひとりの特性を理解し、パニックなどを未然に防ぐための情報を共有する専用のファイルを作成している。具体的な情報を次の支援者へ引き継ぐことで、一貫した支援ができるようしている。行動援護の資格がない職員には早期に研修を受講できるように、法人として全力でサポートを行っている。
- 50) 食事や入浴といった日常生活の支援は、利用者一人ひとりの個別支援計画に基づいて行っている。食事について利用者の身体状況の変化や家族の要望に応じて、管理栄養士や看護師、医師、理学療法士などの専門職と連携し、その方に合った食事形態を提供している。入浴についてはプライバシーに配慮し、カーテンやパーテーションを使用し、体を洗う際は特別なシャワー浴を活用するなど、個別の状況に応じて入浴方法の見直しなどを柔軟に行っている。
- 51) トイレにはユニバーサルベッドを設置し、座位が難しい方にも安全に対応できるようにしている。フロアには小上がりの和室があり、長時間車椅子に座っていることが困難な利用者がいつでも横になり休息できるスペースとして活用している。また、ショートステイ用の個室を日中の静養室として活用し、一時的に体調が優れない時などに利用者が安全に過ごせるようにしている。

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	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-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	a

[自由記述欄]

52) 非該当

53) 利用者にひとつの役割を持ってもらったり、利用者の意思を尊重した外出支援を行うなどを実施し、利用者自身の自己決定意欲を支援し、地域活動などの社会参加を促し、生活の質の向上を図っている。しかし、身体的に意思表示が分かれにくい利用者に対して、どこまで捉え、汲み取っているかの判断が難しいケースもあり、常に利用者の意思を都度確認しながら対応している。

54) 日々の支援活動や家族からの申し送りを伺い、利用者の体調を把握している。支援中は看護師が中心となり、利用者の健康管理を行い、定期的な健康診断の実施や、医療機関との連携体制も整っており、健康状態の把握に努めている。職員に対しては、新人研修として利用者一人ひとりの疾患学習やんかん発作の研修を行っている。

55) 当事業所は京都市の登録喀痰吸引等事業所であり、職員の3号基礎研修を実施している。看護師が主体的に関わることで医療機関との連携や健康管理の体制を強化している。医療安全委員会を設置し、管理者ミーティングを活用して利用者の情報共有を図っている。「緊急対応マニュアル」を作成し利用者の急変時には介護職員も対応できるようにしており、変更時には都度修正している。

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	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。	—	—

[自由記述欄]

56) 自立支援協議会の会議に参加し地域の現状把握に努めている。他事業所と連携を図り、サービス変更や臨時利用にも備え、同行支援や手順書など活用している。相談専門員が複数在籍しており、サービス提供が円滑に実施出来るように努め、利用者が将来的に地域で自立した生活が送れるように、施設見学の同行や情報提供など、地域生活への移行に向けた支援を継続的に行っている。

57) 利用者や家族(成年後見人などを含む)の困り事などは事業所に持ち帰り、部署会議や管理者会議で話し合い、専門職と連携して対応している。コロナ禍以前は年に1回食事会を開催し、話し合いの場を設けていたが、現在、再開に向けて検討している。現在は電話、メール、LINEなどを活用し、家族と密にコミュニケーションを図り、個別対応の体制を整えている。

58) 障害の特性により就労は難しい利用者に対して、日々の活動の中で役割を担ってもらい、小さな成功体験の積み重ねで活動意欲を引き出す支援を行っている。地域のイベントにも積極的に参加し社会とのつながりを大切にしている。

59) 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	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。	—	—
[自由記述欄]						
60) 非該当						