

[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	グループホーム 奏	施設種別	共同生活援助
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 8 年 5 月 1 6 日

総 評	<p>グループホーム奏は、阪急長岡天神駅から徒歩圏内の住宅街の一角で運営されており、理念に掲げられている「生き生きとした生活と社会参加活動を通して安らぎを得られる支援」の実現に適した立地となっていました。</p> <p>運営主体である株式会社TNYTは、グループホーム奏のほかにヘルパーステーション ファミエも運営しており、一体的に障害のある本人の地域生活の充実に向けた取り組みを行っていました。</p> <p>奏は3階建ての建物となっており、利用者の障害特性や身体状況に応じて居室（フロア）が設定されていました。現在は6名（1階2名、2階1名、3階3名）の利用者が生活されています。玄関は1階と2階の2カ所に設置されており、歩行状態や他者との関係性などを考慮して使い分けがされるなど、一人ひとりが希望する暮らしの実現に向けて、設備面だけでなく支援面においても様々な配慮が確認できました。</p> <p>また、2階フロアで提供される朝夕の食事は、利用者の希望を踏まえた内容となっており、調理の匂いや音が日々の暮らしの風景に自然に溶け込むなど、家庭的な環境づくりが行われていました。</p> <p>個別支援の充実に加え、職員の働き方への配慮にも取り組まれており、年次有給休暇の取得状況の把握や対応、業務に必要な研修の受講、資格取得支援等について、事業所および会社全体で取り組みを進める内容が事業計画にも明記されていました。また、新たに着任した職員に対しては、育成計画シートを用いた目標設定や個別面談の機会を設けるなど、人材育成や引継ぎにも重点的に取り組まれていました。</p> <p>障害のある本人の日々の生活を充実させるため、地域の関係機関等と連携した取り組みや、事業所・会社内での工夫が多く確認できました。一方で、こうした活動をより広く発信していくための広報誌やホームページ等による情報公開の仕組みについては、今後さらなる整理が期待されます。情報発信の充実には、地域における認知度向上だけでなく、障害福祉分野全体の課題となっている人材確保にもつながるものと考えられます。</p> <p>今後も事業活動を通じて、障害のある本人を含め、すべての人が暮らしやすい地域社会の実現に向けた取り組みを継続されることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <p>会社全体の3か年計画が策定されていました。策定にあたっては、行政書士との意見交換の内容も踏まえた実行可能な計画となっています。また、3か年計画の内容は単年度計画にも落とし込まれており、具体的な実施計画が定められていました。中長期計画と単年度計画が連動して整理されていることから、会社の方針に基づいた継続的かつ具体的な事業運営につながる事が期待できます。</p> <p>III-2-(3)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。</p> <p>個人情報保護マニュアルが整備されており適切な運用がなされていることを確認しました。マニュアルには、「持ち出し」「廃棄」「情報提供」に関する項目が整理されており、会社としての情報管理に対する姿勢が示されています。</p> <p>こうしたルールの明確化は、情報管理の適正化だけでなく、業務に従事する職員を守ることにもつながるものと考えられます。</p> <p>A-2-(2)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。</p> <p>サービス管理責任者が中心となって作成した個別支援計画に基づき、個別のニーズに応じた支援が実施されていることを、記録や聞き取りから確認しました。</p> <p>生活の場としての機能充実には重点的に取り組んでおり、毎日の食事を利用者の希望や個別の事情に合わせて手作りで提供するなど、積極的な取り組みが実施されていました。</p> <p>また、暮らし全体の質の向上に向け、社内のヘルパー派遣事業所や地域資源を活用することで、障害のある本人への支援の充実を図っていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(2)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。</p> <p>事業計画の策定にあたり、管理者から個々の職員への意見聴取の機会は設定されていましたが、公的な会議等の場における職員からの意見集約や、内容の周知までは実施されていませんでした。支援現場に携わる職員が主体的に事業計画の策定や実施に参画することで、より実情に即した事業計画の策定につながるものと考えられます。</p>

Ⅱ－３－（１）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。

税理士と委託契約を締結しており、毎月の確認を通じて必要に応じた助言や指導を受けるなど、適切な運用が行われていました。一方で、社内規程の中では、経理や現金の取り扱いに関する事項について確認することができませんでした。日々の生活支援の中でも発生する金銭の取り扱いについては、規程として整理されることが望ましいと考えられます。

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。

日々の支援現場では、障害のある本人の個々の希望や特性に合わせた丁寧な支援が継続されていることを確認しました。一方で、会社として対人援助職に求める基準を示した「倫理綱領」や「行動規範」は確認できませんでした。また、不適切事案への対応方法についても書面による整理は行われていませんでした。不適切事案への対応は迅速さが求められることが想定されるため、発生時に対応を検討するのではなく、あらかじめ手順を定めておくことは、事業活動を継続する上で必要な取り組みであると考えられます。

※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	グループホーム 奏
施設種別	共同生活援助
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7年11月12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. 理念は明文化されホームページや3か年計画に掲載されており、事務所に掲示がされている。職員にはパンフレットを渡しQRコードから読み取れるようになっているが研修などは実施していない。利用者、ご家族には案内はしているが周知の度合は把握していない。

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
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. 経営状況は行政書士とのやり取りの記録等、明文化されている。職員会議(1回/月)に議題として期末の決算の情報を取り上げる事や経営状況を共有する事はあるが、経営課題に特化した会議はない。利用者は乙訓圏域を対象としており、利用希望者の状況も把握している。運営上のコスト面の分析は定期的には実施しておらず職員会議で報告と共有をしている。
3. 行政書士と共同し、「経営状況の把握について」という書面をとりまとめ、会議での報告がなされている。経営状況については収支や人員の配置などを運営上の課題として会議で共有している。明らかになった課題に対して具体的な取り組みは行っていない。

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
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	A
		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	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	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。	A	A

[自由記述欄]

4. 「株式会社TNYT 3か年計画(令和7年8月1日～令和10年7月31日)」を策定し長期的なビジョンが明確に示されている。作成にあたっては職員の意見を管理者が集約し行政書士と意見交換をして策定されている。
5. 単年度計画は決算を経て8月期～の期間で策定しており中期計画との連動がされている。介護福祉士の増員に向けて外部の研修機関(未来ケアカレッジ)との連携を図り実務者研修の受講を進めるなど取り組んでいる。
6. 会議での職員への周知は実施していない。職員が参画する事でより実情に見合った事業活動となるよう会議等を用いて職員全体への周知に取り組まれてはどうか？
7. 事業計画の一部(実習生を支援現場で受け入れる、有償運送を使用するなど)は利用者、家族に説明と同意を得ている。週末帰省は通所先が送迎しているがご家族が事業所に様子を伺いに来られる事やガイドヘルプで自宅を訪問するなど日常的に機会を確保している。利用者への説明は個別に対応している。

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	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	A

[自由記述欄]

8. 職員への資格取得の推奨や研修(新任研修、リーダー研修、虐待防止)や学習会への参加を促している。事業形態上相互チェックなどは実施していないが、日々の声掛けを行っている。日誌をまとめる際に管理者層で課題として共有しており、全体で確認が必要な案件に関しては会議の議題に挙げている。今年度は第三者評価の項目に沿ってサービスの評価を実施しているため次年度以降も継続的に取り組まれる事を期待したい。
9. 決算終了時に職員に課題共有をし改善策や計画の作成に繋げている。夜間の安全確保のためのモニター設置やハード面の改修についてなど職員会議で議題に取り上げ改善に繋げているのが記録から確認できた。「かんたん介護ソフト」を用いて日々の記録を蓄積されており会議で課題共有がされている。

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. 管理者の役割は運営規定に明記されており、3か年計画内「組織体制の整備」の項目で各階層の役割については明記されている。非常時の体制はBCP内の「推進体制の構成メンバー」の項目に明記されている。管理者の役割の周知については今後の課題としたい。

11. 乙訓福祉施設事務組合が主催する研修(Zoom)が開催されている時期に法令順守の研修を開催している。研修に参加できなかった職員には資料配布をするなど可能な限り確認できるようにしている。収集した法令の情報をリスト化などの整理は実施されていない。運営に関連する情報を把握しておくためにも整理を検討されてはいかがでしょうか？

12. 管理者が記録の振り返りをおおむね1週間単位で行っており、管理者層で情報共有を行っている。会議には出席し日々の記録に基づく支援内容を把握し改善策の策定に向けた取り組みを実施している。環境整備の充実を目的に清掃業務を担当するスタッフを雇用し効果がみられている。業務手順についての振り返りは適宜実施している。

13. 新規採用者担当を設定し入職後半年は毎月の面談を実施している。事業所間のやり取りを促す担当を設定し情報共有に努めている。職員の得意な部分を引き出せるように本人の意向も伺いながら業務上の配慮をしている。

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・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り組んでいる。	B	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	B

[自由記述欄]

14. 単年度計画に「従業員の2名増員」の項目、3か年計画では「人材育成」の項目で明記されている。「新入社員育成計画」のシートに基づき目標と振り返りを記入し面談を実施している。求人は働きやすさを重視したコピーを用いて活動を実施している。

15. 就業規則に職員の配置、採用等の人事基準について記載がある。キャリアパス要件表を作成し必要な資格、手当等が明記されている。人事考課制度の導入に向けて議論をしているところである。

16. 労務管理に関する責任者は実質管理者となっているが明文化されたものはない。職員の有給取得は推奨されており事業所の管理者で取得状況を把握し個別に伝達し対応している。従事する業務によっては超過勤務が生じる事もあるが可能な限り配慮をしている。「ハラスメントは許しません!!」という資料を作成し就業規則と共に閲覧可能な状態となっている。必要な時にはプライバシーに配慮した個室空間で面談を実施している。外出支援の時の食事代やインフルエンザの予防接種の一部補助を行っている。「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス推進宣言をしている。

17. 職員全員に年度初めに目標設定を行い年度終わりに面談にて確認をしている。新しく着任した職員には「新入社員育成計画」のシートで毎月の目標設定と対面の面談で振り返りを実施しコメントバック。半年を基本としながら期間を延長するなど柔軟な対応をとっている。

18. 期待する人物像は就業規則や採用のサイトに明記されている。業務に関連する資格(移動支援、ヘルパー初任者、行動援護従事者養成研修など)の取得は事業所全体で計画し会社が費用負担をしている。事業所内の研修計画を策定し必要に応じて講師の依頼を行っている。

19. 研修は会社から研修の受講を推奨している。実働の業務に合わせて案内をしている。社内の研修は職制を問わず参加可能で勤務上の配慮も実施している。

20. 未来ケアレッズと提携し実習の受け入れを行っている。マニュアルは策定していないが、利用者、職員、家族に周知がなされている。利用者によって動きが変わるためプログラムは画一的にはなっていない。事業所の方針や魅力を踏まえたマニュアルやプログラムの策定は今後検討。実習指導者研修は受講していない。

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
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. ホームページが作成されており事業所の情報が確認できるようになっている。WAMNETには事業所の決算情報はアップされているが関係者への周知がなされていない。苦情解決の窓口は設定されており重要事項説明書に明記している。苦情の内容を関係者に向けて公表は行っていない。今後、広報の手段を検討されてはどうか。

22. 経理や現金の取り扱いに関する規定は定められていない。税理士に委託契約をしており毎月確認をしており必要に応じて助言や指導を得ている。生活費は立て替えをして後に請求としているため金銭管理を行っている利用者は少ない。

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-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	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。	非該当	非該当
	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	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。	C	B

[自由記述欄]

23. 地域との関係については事業計画、3か年計画に明記されている。地域のイベントなどの情報は利用者に提供しており必要に応じて支援体制の調整をしている。地域出身のバンドのイベントをホームの入口に掲示し地域向けの広報に取り組んでいる。Anyという地域のイベントの企画に関わり、利用者個々で参加をしている。

24. 現在受け入れをしておらず受け入れの予定もないため非該当。今後の地域との連携や採用活動のためにも規定やマニュアルの制定を検討されてはどうか

25. 住所地、近隣市町村の「障害者福祉のしおり」を活用している。乙訓グループホーム連絡会(1年前に開設、定期的な会議)に参画している。

26. 事業所内のスペースを生かした取り組みは事業の形態上、実施が困難。消防訓練を実施する際の消火器訓練や地域のイベントの告知などには地域にも案内をしている。非常災害時のBCPが制定されている。社会福祉協議会の畑を借りてサツマイモを作り芋掘りのイベントを開催などしている。

27. チラシの配布などを通じて地域との連携を意識しており情報の把握に努めている。※株式会社のため公益的取り組みの実施義務はない。

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 (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
	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	B	
	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	A	

[自由記述欄]

28. ホームのリビングを使って研修を実施している。事業所内の職員が講師となり年間5回の研修を実施している。資料配布をするなど多くの職員の目に届くように配慮をしている。受講した職員は感想記入をしている。権利擁護に関する確認や配慮は都度確認をしており必要な対応を実施している。倫理規定や行動規範は確認できませんでした。

29. プライバシー保護は「個人情報保護指針」「個人情報保護マニュアル」が策定され活用されている。マニュアルに基づいた研修内容となるようにマニュアルを参照した資料作成をしている（研修は1回/月）。利用者の居室は個室となっており、個別の行動に関連して個別に対応を検討し検討事項はご家族、後見人、相談員に報告と共有をしている。不適切な事案への対応方法は確認ができませんでした。

30. 福祉フェア、地域のバンドのイベントで事業所情報を配布するなど工夫をしている。事業所のパンフレットは会社全体の紹介だけでなく従業員の声を掲載するなど工夫をしている。個別の利用希望者には代表取締役が話を伺い、説明をしている。個別の事情に応じて複数名の職員での面談を実施する事もある。現在は満床のため無が見学等の対応を行っている。相談員からの紹介を受けて面談となる事が多く資料の更新などは実施について検討している。

31. カレンダーを用いて月の予定を示しており外出先などについては意向を確認し対応に当たっている。文字や色などを用いて生活の情報を提供し必要に応じて同意を得るよう取り組んでいる。サービスの開始、変更にあたっては重要事項説明書を用いて説明を実施している。

32. 手順書を作成しており、一定以上の質のサービスとなっているかを確認。必要に応じて内容を更新している。現時点ではサービスの終了をされた事例は無いが今後手順の整理を進める予定としている。

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
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-1 (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
		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
	Ⅲ-1-1 (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。	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	A
		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	A
	Ⅲ-1-1 (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	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	A

[自由記述欄]

33. グループホームと通所施設で本人の見通しが崩れそうなタイミングで情報共有を目的とした会議を開催している。会議の内容は相談員から本人、家族に個別に確認をしている。事業所内では会議録を閲覧し情報共有としている。書字による意見の表出が困難な事が多く行動から判断する事が多い。言語での表出が可能な人には口頭で確認をしている。個人のプライバシーに関連する話題は個別の空間でやり取りをするように配慮している。家族からの意見は適宜受け止めており情報の収集に繋がっている。

34. 苦情解決の仕組みは整理され重要事項説明書に明記されているが掲示や配布はされていない。情報の共有方法については検討をしていきたい。ご家族からはLINE、電話、手紙、支援中に口頭などの手段で意見をいただいている。意見を出しやすくするため手段の設定は敢えてしていない。いただいた意見については解決方法や進捗は適宜報告をしている。ガイヘル費用を抑えたい、食費を抑えたいという声に対してメニューを変更するなどの配慮を実施した事例もある。情報公開の範囲、手段は今後検討をされてはどうか。

35. 対応手順については「相談・苦情対応マニュアル」として定められている。個別の状況に応じて対応方法を定めている。日常的に意見徴収を意識した声掛けを実施している。情報共有の流れは整理されている。

36. サービス管理責任者が対応の責任者となっている。「運営マニュアル」のファイルにとりまとめがされており全職員が閲覧可能な状態となっている。ヒヤリハットは書式を設定し収集をしている。服薬事故（落薬、区分の間違いなど）が見られた時には事故の概要と検討された対応策を迅速に共有している。事故予防に関する内容は「事故発生・緊急時の対応」というテーマで内部研修で実施している。緊急時の対応を想定して情報を収集している。保険証等の情報は必要人は施設で保管をしている。

37. 感染症BCPIに基づき対応。事業所内で看護師からの情報提供を含む研修を開催している。感染対策委員会を設置し対応の検討を実施している。

38. 大規模災害BCPに基づき体制整備、想定されるリスクについての把握がされている。安否確認の方法と役割分担が定められている。

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
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。	B	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。	B	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。	B	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	A

[自由記述欄]

39. 「運営マニュアル」として整理され適宜改定がされている。手順書やマニュアルが策定されており、日々の支援に活用されている。社労士からの連絡を受けることや利用者個人の状況の変化に合わせてマニュアルの更新を適宜実施している。一定上の水準を確保するための具体的な方法として個別支援計画への反映や手順の見直し、意見や提案が反映される仕組みについては検討をされてはどうか。

40. サービス管理責任者が計画策定の責任者・アセスメントは個別支援計画の見直しの時期に実施している。他事業所を含めた複数の意見を反映させている。サービス等利用計画の内容が反映されており手順に沿って実施されている。

41. 個別支援計画に沿って支援が実施されている。職員会議の場で事業所全体で周知を行っている。変更が必要な場合には職員会議で検討し変更をした事例はない。

42. 支援計画に基づく日常生活記録はアプリを用いて記録を蓄積している。記録の書き方や使用する用語については支援者個々に任せているが必ず記入をする項目は定めている。情報共有はアプリを活用しており全職員が必要な情報を確認できるようになっている。ご家族には写真や文章で伝達をしている。大きな課題が表出した時には部門横断で会議を開始し共有をしている。

43. 個人情報保護マニュアル内に持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定を定めており、不適切な対応について定められている。職員への研修を通じて個人情報保護の必要性と意図が示されている。

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(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-1-1(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-1-1(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をさ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. ジェスチャーで訴える利用者への支援を進める中では職員全員で理解するよう取り組み安定した暮らしに繋げる事ができた。行動の背景を推察する視点を持って職員間で関わり方を統一する事や環境を整理する事で対応をしている事例もある。私物は基本的には利用者の自己管理を推奨している。障害のある本人が用いる特定の言葉待って関わるようにしている。

45. 後見人にも確認して実施している。動きを止めない事やお風呂の順番は生活の流れの中で決まっている。本人の意志を尊重する姿勢で敢えて細かく決めていない事柄もある。食事の場所は本人の希望に合わせて取り組んでいる。虐待防止委員会を開催し事業所内での支援の点検を実施している。行動の状況を把握するためのモニターの利用は同意を得て運用している。身体拘束の適正化に関してはマニュアル等を備えており、事象があれば適切に実施できる体制を整えている。

46. 身体能力に応じて安全に入浴ができるように椅子を購入。また、ヘルパーの負担軽減。支援を行っていることは、記録として残っている。実施状況に合わせて適宜見直しをしている。地域に対してチラシを配布する事で障害のある本人の理解を促進している。ノーマライゼーションの研修を実施していないが、日々の行動を止めることはせず、満足するまで安全に見守るなどの配慮を日常的に行っている。

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。	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 日常的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. 障害のある本人の行動からわかったことに対して、まずは背景を探りながら対応を考えることを意識している。フラッシュバックで嫌な気持ちにならないように背景を把握してから対応を考える。生活の見通しを補う手段として通院の予約カードを渡して、通院の把握するなどの方法を用いており、行動を制止するのではなく特性を把握した上で関わる工夫が出来ている。

48. 言葉での会話できる人はいるが一方通行になっている事例もあるやりとりの中で可能な限り意向を拾えるよう取り組んでいる。障害のある本人の情報は職員会議での周知をするなど共有に努めている。事業所内だけではなく相談員やキーパーソンにも周知するよう取り組んでいる。

49. 専門知識の取得については、市が時実施している能力研修に参加するなどして情報を得る事に取り組んでいる。課題となる行動がみられるなどの場合もあるため毎月の職員会議の中で対応策の検討と周知を行っている。

50. 朝夕手作りで提供。ホットケーキやワッフルなど、個別に合わせて対応している。365日手作りで昼から調理してから提供する。誕生日は個別で対応している。その日ではなく、日程を調整して実施する。年に一度ぐらいは、マクドナルドや王将などの特別メニューを提供している。入浴は毎日入れるように設定している。排便の拭き上げなどはその都度実施しており必要に応じて排便コントロールに取り組む事もある。余暇の希望に対しては行動援護を利用して外出する機会を確保するなどの取組みを実施している。

51. 本人の行動に合わせて環境設定を含めた対応をしている。日々変化する希望や行動に合わせて少しずつ修正する事で、安心、安全な暮らしの維持に繋がっている。

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。	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。	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	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. スペシャルオリンピクのチームに所属する事や和太鼓の教室、ダンススクールに通うなど個々のニーズに合わせて移動支援等のサービスを組み合わせ対応をしている。一方で事情により帰宅する事が難しい人は事業所で過ごせるように配慮している。障害のある本人、家族の希望を基本として可能な限り工夫している。

54. 夜勤看護師が体調管理などの話を聞き都度対応をしている。職員との意見交換も出来ている。健康管理の視点で、体重や血圧、体温の測定を毎日実施し現状の把握に努めている。

55. 協力医は配置している。通所先の理学療法士、作業療法士などの連携ができています。事業所の姿勢として家族の目線でのフォローアップを意識し実施している。服薬の社内ルールは職場全体に周知され、個別の事案に合わせて対応している。

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-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。	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。	非該当	非該当

[自由記述欄]					
<p>56. 全体に対しては掲示物で地域の事業所や関係機関の周知をしている。個別の特性に応じて絵カードを用いるなどの工夫をしている。外出や取り組みについては障害のある本人の希望に合わせて行く場所や内容を決めている。地域の関係機関との連携は日常的に実施している。</p> <p>57. 障害のある本人の意向を踏まえ、ラインや手紙などで情報の共有をするなど様々な意見を汲み取りながら支援をしている。家族との連携を密にとる事は意識しており、障害のある本人が言われたくない事については取り扱いに配慮をする姿勢で取り組んでいる。家族の理解が得られている事も多く家族と利用者との関わりの中でも情報の活用がなされている。急変時等は「災害緊急時の連絡体制」文書化された手順で対応する事と定められ活用できている。</p> <p>58. 事業所で提供する支援が生活場面の支援であるため「はたらく」事を重視した対応は少ないが、生活の意欲を高めるために障害のある本人と意思疎通を図るためにカードなどのツールを用いるなどの取組みを実施。相談事業所、関係機関、家族との連携は日常的に実施しており障害のある本人の暮らしの可能性を尊重する姿勢で取り組んでいる。</p> <p>59. 非該当</p>					

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					