

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	京都市洛西ふれあいの里 デイサービスセンター	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		

2023年4月3日

## 総 評

京都市洛西ふれあいの里デイサービスセンターは、1989年に京都市が設置し、社会福祉法人京都総合福祉協会（旧称：京都障害児福祉協会）に運営を委託する形で開所した「洛西ふれあいの里療護園」と同じ建物内に併設する“日中の働く場所”として1990年に開所しました。2006年には障害者自立支援法に基づいた生活介護事業の指定を受け、京都市の独自事業「京都市重症心身障害児者療育事業」も展開していましたが、2012年にはその事業の利用者も含めた形で改めて生活介護事業へ再編し、現在の形へと進化を辿っています。

本事業所は、京都市立西総合支援学校をはじめ、特別養護老人ホーム、保育所、児童館などが近いエリアに所在しており、敷地内には同一法人が運営する「京都市洛西ふれあいの里更生園」、「京都市洛西ふれあいの里授産園」、「京都市洛西ふれあいの里療護園」があり、福祉ゾーンとして長く地域に根付いています。

身体障害者の通所施設という位置付けでスタートをしているものの、特にこの数年間は知的障害のある方や、行動障害のある方の利用も増え、ご家族の高齢化も相まって、多様な状態にある方への包括的な支援が必要となっています。その一例として、医療的ケアへの対応（＝職員の医療的ケア研修受講）、入浴サービスの充実（＝ハード面の充実）、強度行動障害者への対応（＝職員の研修受講）などがあげられます。また、日中活動の充実を意図し、外部講師を招いて音楽療法や書道教室などを推し進め、コロナ禍により縮小はしているものの、地域との繋がりを大切に、紙芝居やオカリナ演奏などのボランティア受け入れ、保育所との合同クリスマス会の開催、小学校の福祉体験受け入れにも力を入れておられます（コロナ禍では直接の触れ合いは限定的に実施）。

利用者の平均障害支援区分は5.8、職員配置基準は1.7:1と、最重度の障害の状況にある利用者が多く利用され、大変手厚い職員体制で日々の支援を実施されている様子を、訪問時にも目にすることが多くありました。事業所の基本方針には、『利用者一人一人の個性を尊重し、個々のニーズに向き合い利用者がより主体的で豊かな生活を広げていくことができるよう支援すると共に、日中活動を充実させ、利用者が楽しく、様々な経験を得て頂ける機会の提供に努める。また、個々の障害特性を考慮し、安心、安全な支援を行う』ことを第一に掲げておられます。訪問調査の際には、目の前にいらっしゃる利用者の生活の質を向上する取り組みに注力され、同時に、潜在的な福祉ニーズや地域の公益的な取り組みへの対応なども、意識的に取り組んでおられる状況を確認することが出来ました。一方で、理念や基本方針・事業計画等の重要なメッセージを利用者や家族に周知する取り組みには、改善の余地が残されているように見受けられます。マニュアル類の作成や更新と併せて、これまでに蓄積されてきた多くの実践を体系化・言語化していくことを意識され、今後も長きに渡って地域における社会資源の核として、そして、福祉業界全体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。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>II-1-(2) 管理者のリーダーシップ</b>  福祉サービスの質の向上のために、職員会議や終礼の場で日々の支援の振り返りを行い、改善につなげる等の体制を構築されています。また、虐待などのリスクに対しては事故の防止や利用者の人権を守るための取り組みを行っていることを会議録等で確認しました。  経営面や業務効率化の面では、毎月の稼働率や職員配置の確認を行い、経営の改善に繋げていることを聞き取り、職員会議等で経営状況の報告なども行って職員との共有を図っています。  管理者のリーダーシップが発揮され、必要な事項が適切に職員へ共有されている状況は高く評価できます。</p> <p><b>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制の確立</b>  職員一人ひとりに対する育成に向けた取り組みについては、「目標シート」「キャリアパスシート」「自己申告書」を活用して、半期ごとに面談を行い、上司と部下がコミュニケーションを取りながら目標管理を行うなど、適切に育成の取り組みを行っていることが確認できました。  職員の資格取得状況に合わせて研修計画が立てられているとともに、新人職員に対しては法人において研修を行うほか、事業所においても指導的職員が中心となってOJTが行われています。  法人に設置された「研修センター」が中心となって研修計画を作成し、法人として求める職員像を明確にしながら、法人単位・事業所単位での育成が行われている状況は高く評価できます。</p> <p><b>A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション</b>  利用者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、日々の支援の中で写真などを使ってコミュニケーションを行うなど、利用者の状況や支援計画の内容に応じたコミュニケーション手段を工夫していることが確認できました。  利用者の意思の尊重については、利用者満足度調査や意向調査、個別懇談会などを通じて日中活動プログラムの変更や個別支援計画の変更等を行っていることを聞き取り、また、日々の声かけや利用者の表情から意思を読み取るなどの手段で本人の意思決定を適切に行う様に支援していることが施設見学の際にも随所に見られました。  利用者の障害の状況が多様化し、専門的なスキルを身につける必要が高まっていることを理解され、喀痰吸引等研修の受講、行動障害のある利用者への支援についての研修受講などに取り組まれている状況は高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-1-(1) 理念、基本方針の確立・周知</b>  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、事業所の玄関等でも掲示されていることを確認しました。また、事業所の方針については事業計画の中に記載されていることを「事業計画及び年内行事予定の案内」で確認しました。  職員への周知は職員会議等を通して行われているものの、家族や本人への周知については、分かりやすく説明した資料を作成して伝達するなどの工夫まではなされておらず、十分とは言えませんでした。  利用者本人の会（自治会等）の仕組みを用いたり、家族向けの広報誌（たより等）を定期的に発行して情報発信をするなど、周知の仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p>

	<p><b>Ⅲ - 1 - (4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制の確保</b></p> <p>苦情解決の仕組みについては、苦情解決のための手順が絵やルビを振った説明図を掲示して利用者にも分かりやすいように工夫されていることを施設見学の際に確認したほか、日々の連絡帳で家族からの苦情を受け付け、それをもとに苦情報告書が作成されていることは確認できましたが、その結果（概要）の公表にまでは至っていませんでした。</p> <p>また、本人からの相談や意見への対応については、「苦情受付手順」により手順は示されているものの、記録の方法や対応策の検討については定められておらず、また、マニュアルの定期的な見直しが行われていませんでした。</p> <p><b>Ⅲ - 2 - (1) サービスの一定の水準を確保するための実施方法の確立</b></p> <p>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どうかについては、食事や送迎など、幾つかの業務マニュアルが整備されていることを確認し、毎月の職員会議で利用者の状況報告及び支援内容の見直しや変更、個別支援計画の取組状況を確認していることは聞き取れました。</p> <p>また、「利用者支援マニュアル」により個々の利用者へのサービス提供方法や留意点を示していることが確認できましたが、一定の水準を確保するための実施方法が適切に文書化されているとは言えず、本人のプライバシー保護や権利擁護に関しても十分には明示されていませんでした。</p> <p>現在実施されている個別性の高い利用者支援のベースとなるものとして、本事業所で最も重視されている、利用者第一の視点や安全安心につながる支援の姿勢について言語化されることを検討されてはいかがでしょうか。</p>
--	--

※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	洛西ふれあいの里デイサービスセンター
施設種別	生活介護
評価機関名	社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2023年3月10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]**  
 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、事業所の玄関等でも掲示されていることを確認した。また、事業所の方針については事業計画の中に記載されていることを「令和5年度事業計画及び年内行事予定の案内」で確認した。職員への周知は職員会議等を通して行っているが、家族や本人への周知については、分かりやすく説明した資料を作成して伝達するなどの工夫がされておらず、十分とは言えない。

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	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) 経営状況の把握、分析については、法人全体で把握した試算表などを月に一度開催される法人内全事業所の所長会議「所属長会議」にて共有するとともに、福祉サービスのニーズ等については、京都市西部障害者地域自立支援協議会への参画の他、桂坂学区社会福祉協議会や地域の学校などと連携して的確に把握・分析されていることが聞き取れたため、通番2は自己評価BをAとした。経営課題の明確化や取組については、職員体制や人材育成の状況、財務状況等について、理事会・評議員会、所属長会議で協議したものを、職員会議で課題の周知が図られていることを「1月デイサービス職員会議議題（議事録）」で確認した。また、毎月の稼働率や給付費額等を算出し、経営状況を把握すると共に課題が明確にされていることも確認した。

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
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。	B	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。	A	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	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。	B	B

**[自由記述欄]**  
 1-3-(1) 中長期的なビジョンや計画について、事業所としての中長期計画は策定し、法人本部へも共有をしているものの、法人の中長期計画は現在策定中であることを「京都総合福祉協会長期ビジョン（案）」及び「中期計画（案）」で確認した。評価受診時点では内容が確定しておらず、通番4は自己評価BをCとした。事業所の単年度事業計画は確認できたが、法人としての中長期のビジョン及び計画が現段階では策定されていないため、通番5は自己評価AをCとした。  
 1-3-(2) 事業計画の評価、見直しについては、職員会議や終礼等で出された課題などを積みあげ、議論した内容を管理者がまとめるなどして、評価・見直しが行われていることを「令和4年度事業及び予算執行状況進捗ヒアリング」で確認した。職員の意見が反映されるような体制が出来ていると判断し、通番6は自己評価BをAとした。  
 事業計画の障害のある本人等への周知・理解については、年度末に個別懇談会を実施し、その中で事業計画や行事予定などを説明していることを聞き取った。利用者への周知・理解については現在取り組んでいるものの、障害の特性に応じた工夫が十分でないとの説明を受けた。

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。	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	C

**[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については、利用者満足度調査や個別懇談会によって利用者のニーズの把握に努めている。また、職員からは終礼や職員会議で振り返りを行い、質の向上に向けた取組が行われていることを聞き取ったが、今回が初めての第三者評価受診であり、且つ、定められた評価基準に基づく自己評価は行っていない。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、通番8において定められた評価基準に基づく評価結果を確認することが出来なかったため、通番9は自己評価AをCとした。

**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。	B	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。	B	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、「職務分掌表」及び「理事長等専決規程」に明記されていることを確認した。また、管理者不在時の権限委任等も「大規模災害時等事業継続計画～被災に備えて体制の構築(所属長の役割)」等で確認することが出来た。自らの役割と責任について、「所属長目標シート」の中で表明され、職員にも周知されていることが確認できたため、通番10は自己評価BをAとした。

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、環境を含む幅広い分野について網羅されており、「アルコールチェック」「育休関係」「ヘルメットの着用について」などの法制度の改正内容等が職員会議の場で共有されていることを聞き取った。また、「福祉関係法令等リスト」も確認できたため、通番11は自己評価BをAとした。

II-1-(2) 福祉サービスの質の向上のために、職員会議や終礼の場で日々の支援の振り返りを行い、改善につなげる等の体制を構築している。また、虐待などのリスクに対しては事故の防止や利用者の人権を守るための取組を行っていることを「2022年度リスク虐待防止委員会会議録」で確認した。経営の改善や業務の実効性を高めるために、毎月の稼働率や職員配置の確認を行い、経営の改善に繋げていることを聞き取った。また、職員会議等で経営状況の報告なども行っている。

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-(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、基本的な考え方や福祉人材の確保と育成に関する方針が確立され、法人内の「イノベーションプロジェクトチーム」を中心に具体的な計画が立てられていることを、法人の「事業計画～優秀な人材の確保と定着～」で確認した。また、「職員処遇改善ハンドブック」で助成制度などの具体的な取組についても確認することが出来た。

総合的な人事管理の実施については、職員に配布されている「倫理規範」で期待する職員像が明記されていることを確認した。また、就業規則で一定の人事基準が示され、職員処遇の水準については「職員処遇改善ハンドブック」に記載されていることも確認できた。自らの将来の姿を描く取組としては、「自己申告書」や「目標シート」を活用していることも確認した。

II-2-(2) 「有給休暇集計表」や「時間外労働集計表」により就業状況の把握と、業務の効率化に取り組んでいるほか、男性育児休暇取得促進にも取り組み、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい環境づくりを行っているとの説明を受けた。また、メンター制度を導入し、新入職員や異動してきた職員に対しても働きやすい工夫を行っている。

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
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。	B	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。	B	B

[自由記述欄]					
<p>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、「目標シート」「キャリアパスシート」「自己申告書」を活用して、半期ごとに面談を行い、上司と部下がコミュニケーションを取りながら目標管理を適切に行うなど、適切に育成の取組みを行っていることが確認できた。</p> <p>職員の教育・研修に関しては、法人に設置された「研修センター」が中心となって研修計画を作成していることを「研修センター事業計画（各研修の概要）」で確認した。また、「期待する職員像」は倫理規範に明示されており、定期的に計画の評価と見直しが行われていることも「研修報告書」「研修センター事業報告（総括）」で確認することが出来たため、通番18は自己評価BをAとした。</p> <p>教育・研修の機会の確保については、職員の資格取得状況に合わせて研修計画が立てられているとともに、新人職員に対しては法人において研修を行うほか、事業所においても指導職員が中心となってOJTが行われていることを、新人職員及び異動してきた職員の「業務研修日誌」で確認した。また、外部研修に関する情報が職員事務室内に掲示されていることを施設見学时に確認した。</p> <p>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、学校側との連携や実習指導者に対する研修については適切に行われていることを聞き取った。実習を受け入れる際の手順書はあるが、本評価基準で求められている項目が網羅されておらず、マニュアルとまでは言えない。</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
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	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	B

[自由記述欄]					
<p>Ⅱ-3-(1) 運営の透明性確保のための情報公開については、法人のホームページで理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、苦情・相談の体制等が公開されていることを確認した。また、苦情・相談体制等の記載された重要事項証明書が玄関のマガジンラックに置かれていることを施設見学时に確認した。地域に向けての発信では、地域のイベント時に配布するチラシの中に活動の様子などが掲載されていることが確認できたため、通番21は自己評価BをAとした。</p> <p>適正な経営・運営のための取組みについては、法人規程集の中で事務、経理、取引等について記載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、年に1回会計監査を実施しているが、事業については外部の専門家のチェックは行われていないため、通番22は自己評価AをBとした。</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
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。	B	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。	B	A
		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	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。	B	A

[自由記述欄]					
<p>Ⅱ-4-(1) 障害のある本人と地域との交流については、事業計画の中で基本的な考え方が明示されており、現在はコロナ禍で中止されているものもあるが、地域との共同行事である「秋祭り」や保育園との「合同クリスマス会」などの行事に参加しているなど、積極的な関わりが聞き取れた。活用できる社会資源や地域の情報が利用者に伝えられていないという理由で自己評価はBであったが、施設内の掲示板などにイラストを使った案内が貼り出されていることを施設見学の際確認したこと、また、利用者には障害の特性に応じて職員が行事や交流等の説明を行っていることが聞き取れたため、通番23は自己評価BをAとした。</p> <p>ボランティアの受け入れについては、事業計画の中で基本姿勢が明文化されていることを確認した。受け入れにあたり「ボランティア活動上の注意点」を確認したものの、本評価基準で求められている項目が網羅されておらず、マニュアルとまでは言えない。</p> <p>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、同地域にある福祉施設や支援学校などと連携を密にしながら避難訓練など協力体制を構築していることを聞き取った。また、「京あんしんネット」の採用する「MCS (Medical Care Station)」を活用するなど多職種と連携しているとの説明を受けた。音楽療法士を招いた音楽活動や書道の講師による書道教室など、利用者の生きがいに繋がる社会資源を活用されている様子が施設見学の際にもうかがえたことから通番25は自己評価BをAとした。</p> <p>Ⅱ-4-(3) 施設の機能の地域への還元については、イベントの際に住民を対象とした介護ミニ講座を行うなど、施設の専門性を活かした取組みが行われていることを聞き取った。また、災害時には福祉避難所としての役割があることも確認できた。一方で、施設の専門性や特性を生かした地域住民への相談活動や支援活動については十分とはいえない。</p> <p>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、自治連合会との連携により、福祉ニーズの把握に努めていることが聞き取れた。また、福祉ニーズに伴う具体的な事業・活動については、「事業計画」の地域との交流・連携の中に記載されていることも確認できたため、通番27は自己評価BをAとした。</p>					

**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。	B	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。	B	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。	B	B

**[自由記述欄]**

Ⅲ-1-(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は、理念や基本方針に利用者本人を尊重した福祉サービスの提供が明示されている。一定の水準の実施方法等について、食事や送迎などの業務マニュアルが整備されていることを確認し、また、「利用者支援マニュアル」により個々の利用者へのサービス提供方法や留意点を示していることが確認できたため、通番28は自己評価BをAとした。

障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護への配慮については、虐待防止委員会を毎月開催し、権利擁護についても話し合いを重ねている。セルフチェックを実施して分析結果を職員会議にて周知するなど利用者の権利擁護に組織的に取り組んでいるが、プライバシー保護に関するマニュアルが整備されておらず、取組が十分とはいえないため、通番29は自己評価AをBとした。

Ⅲ-1-(2) 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かについては、事業所のパンフレットに写真をふんだんに用いる等分かりやすい工夫がされていることを確認したほか、希望者に対して丁寧な説明がなされていることを聞き取った。

福祉サービスの開始・変更にあたっての説明については、サービスの開始にあたっては写真入りのリーフレットを使ってかみくだいて丁寧に説明をしていることを聞き取り、「利用契約書」「重要事項説明書」「同意書」を確認した。またサービスの変更にあたり、変更時の個別支援計画書も確認した。しかし意思決定が困難な本人への配慮についてルール化されているとまでは言えない。

福祉施設・事業所の変更や家庭への移行にあたり継続性に配慮した対応の実施については、必要なデータを「デイからの引継ぎ事項」に基づいて提供しサービスの継続性に配慮はしていることは確認できたが、手順を明記したものは確認できなかった。

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
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
	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	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)	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かについては、満足度調査を年に1回実施していることを確認し、個別懇談会で本人及び家族の意向を反映して個別支援計画を作成していることを聞き取った。また送迎時や日々のサービス提供の中で積極的に本人と家族とのコミュニケーションを取り、また連絡帳にて相談・意見・苦情などを受けていることが聞き取れたため、通番33は自己評価BをAとした。
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、苦情解決のための手順が絵やルビを振った説明図を掲示して利用者にも分かりやすいように工夫されていることを施設見学の際に確認したほか、日々の連絡帳で家族からの苦情を受け付け、それをもとに苦情報告書が作成されていることは確認できたが、その結果を公表できていない。 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、「苦情受付手順」により手順は示されているが、記録の方法や対応策の検討については定められておらず、マニュアルの定期的な見直しが行われていない。
Ⅲ-1-(5)	リスクマネジメント体制が構築については、「緊急時対応マニュアル」が整備され、法人の「リスク虐待防止委員会」を毎月開催し、記録の蓄積と検討等が行われていることを「アクシデント・インシデント事故報告書」で確認した。また職員に対しては2年に1回は安全確保・事故防止・必要な救急法等の研修をおこなっ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、取組を行っているかについては、「感染防止マニュアル」が整備されていることを確認したほか、職員にも周知されており、産業界から定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会を受けている事を聞き取れたので、通番37は自己評価BをAとした。 災害時における本人の安全確保のための取組を組織的に行っているかについては、立地上、土砂災害の危険性があるため、「土砂災害対応マニュアル」が整備され、避難訓練も年に2回実施されている。しかし設備等の落下防止措置などがとられておらず、利用者の安否確認の方法についても業務用携帯電話で電話帳を管理するにとどまっているなど、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]	
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毎月の職員会議で利用者の状況報告及び支援内容の見直しや変更、個別支援計画の取組状況を確認していることは聞き取れたが、一定の水準を確保するための実施方法が適切に文書化されているとまでは言えず、また本人のプライバシー保護や権利擁護に関しても十分には明示されていなかった。
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、定められたフォーマットによるアセスメント情報に基づき個別支援計画が策定され、担当責任者も明記されていることを「個別支援計画書」で確認した。またサービス管理責任者が配置されチェックや指導を行っていること、毎月の職員会議で支援計画の見直しを行っ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、毎月の職員会議で個別支援計画の取組み状況や進捗状況を確認し、半年に1回の支援計画の見直しを行っていることを「個別支援計画」と「記録簿」にて確認した。
Ⅲ-2-(3)	利用者の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、組織で定めたフォーマットの業務日誌によって実施状況が記録され、記録管理システム「福祉の森」で共有化され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、保管、保存、持ち出し、廃棄は「文書取扱規程」に明記されていることが確認できたが、個人情報情報の不適切な利用や漏洩に対する対策と対応方法が規定されていない。また職員に対し、記録の管理についての教育や研修が行われているとはいえず、終礼や職員会議等での注意、指導にとどまっている。

**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]					
<p>A-1-1(1) 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組みの実施については、利用者の障害の特性に配慮しながら、日中活動の意向を把握するとともに、日々の声掛けを行うことで、その日の利用者の思いもくみ取りながら予定を組んでいる。また、食事の選択メニューは写真を活用するなどして、利用者の意向に沿うようにコミュニケーションを取っていることが聞き取れたため、通番44は自己評価BをAとした。</p> <p>A-1-1(2) 利用者の権利侵害の防止に関する取組みについては、利用者及び家族等には重要事項説明書にて説明している。リスク虐待防止委員会を毎月開催する他、4カ月に1回職員セルフチェックを行う中で、重点対策を検討し、職員会議で全職員に周知していることを聞き取った。利用者自身の権利擁護の学習機会については、重要事項説明書で説明する際に、こういったケースが権利侵害になるかを口頭で説明する、日々の活動時にも、自分自身のことは自分で決めてよいことなど、障害の特性に応じた学習の機会を設けてい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。</p> <p>A-1-1(3) 誰もが当たり前暮らせる社会の実現に向けた取組みについては、理念や基本方針の中でも常に管理者から説明があり、虐待防止研修でも基本的な人権をはじめとするノーマライゼーションの推進について学んでいることを聞き取ることが出来たため通番46は自己評価BをAとした。</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-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。	B	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。	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]					
<p>A-2-1(1) 利用者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、個別支援計画の中でコミュニケーション向上を目標に設定している利用者が、日々の支援の中で写真などを使ってコミュニケーションを行うなど、利用者に応じたコミュニケーション手段を工夫していることが確認できたため、通番47は自己評価BをAとした。</p> <p>利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているかについては、利用者満足度調査や意向調査、個別懇談会などを通じて日中活動プログラムの変更や個別支援計画の変更等を行っていることが聞き取れた。また、日々の声かけや利用者の表情から意思を読み取るなどの手段で本人の意思決定を適切に行う様に支援していることが施設見学の際に確認できたため通番48は自己評価BをAとした。</p> <p>利用者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、障害の特性に応じてマンツーマンの支援を行う他、医療的ケアの必要な利用者に対しては職員に喀痰吸引等研修第3号研修受講を積極的に進めることで、障害の理解や技術を習得してより安心安全な支援が行えるようにしていることが聞き取れた。また、行動障害のある利用者への支援については、研修受講やビデオ学習を実施するなど、障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図っていることを聞き取れたため、通番49は自己評価BをAとした。</p> <p>A-2-2(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、利用者本人の希望やアセスメントを基に個別支援計画を作成し、活動支援が適切に行われているかを職員会議や終礼で分析を行い、随時見直していることを聞き取った。またコロナ禍で中止されていた地域の活動については、再開されたものから順次利用者に対して情報提供を行っていることも聞き取れたため、通番50は自己評価BをAとした。</p> <p>A-2-2(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、トイレの改修を行い、車椅子で利用できるトイレの数を増やした旨、施設見学の際に説明を受けた。ヒヤリハットや事故報告があった場合は、その都度、改善を行っている。また、利用者の意向を把握するためにアンケートを実施していることも聞き取れたため、通番51は自己評価BをAとした。</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-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	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]					
<p>A-2-2(4) 利用者本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練の実施については、個別支援計画に訓練内容を明記したものを日々の活動の中に取り入れ、写真で利用者がどの訓練を行っているのかを把握しやすくするなどの工夫がなされている。また同法人で雇用している理学療法士からも訓練プログラムの作成等の助言をもらっていることが聞き取れた。</p> <p>A-2-2(5) 利用者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、牛乳パックで作った紙漉き商品を作っているほか、月に2回の書道教室を開き利用者が作った作品を地域の祭りやイベントに展示していることを聞き取った。また音楽療法士を招き音楽活動を行っている様子を施設見学時に確認した。</p> <p>A-2-2(6) 利用者の健康状態の把握等については、「緊急時対応マニュアル」が整備されており、嘱託医による健康診断や毎月の体重測定なども行われている。看護師の資格を持つ職員2名が他の職員に対して日々アドバイスをするなど、職員のOJTなども適切に行われていることが聞き取れたため、通番54は自己評価BをAとした。</p> <p>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、運営規程、契約書、重要事項説明書に医療支援について明記されており、同一敷地内にある「洛西ふれあいの里診療所」の医師が週1回程度、医療に関する相談や対応を行っていることを聞き取った。また与薬については間違いを防ぐためダブルチェックを行うなど医療的な支援を適切に提供する仕組みが整っていることも聞き取れた。嘱託医や看護師(職員)からOJTや研修が行われていることを聞き取ることが出来たため、通番55は自己評価BをAとした。</p>					

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。	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。	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。	非該当	非該当

【自由記述欄】

A-2-(7) 利用者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、計画相談支援事業を実施し、地域生活を継続できるよう利用者本人の意向を確認しながら対応している。またコミュニケーション能力の向上を図るなど地域生活を継続する為の工夫も行っていることを聞き取れたため、通番56は自己評価BをAとした。  
A-2-(8) 利用者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、連絡帳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など、情報共有や意見交換を行っており、希望者に対しては年に1回の個別懇談会も実施していることを聞き取った。コロナ禍で中止しているが、家族を招待して新年会を行うなどの取組みも聞き取った。  
A-2-(9) 利用者本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援の実施については、本人の希望に沿って支援計画を作成し、本人の意向に沿った日中活動に参加できるよう工夫していることを聞き取った。  
A-2-(9) ②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	非該当

【自由記述欄】

A-3-(1) 非該当