

(様式 1)

さが福祉サービス評価結果表

① さが福祉サービス評価機関名

佐賀県福祉サービス評価・調査センター

②施設・事業所情報

名称：それいゆ成人支援センター	種別：生活介護
代表者氏名：古賀利治	定員（利用人数）：15 名
所在地：佐賀市神野東 3 丁目 2-23	
TEL：0952-97-9000	ホームページ： https://npo.autism-soreiyu.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 19 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：特定非営利活動法人 それいゆ	
職員数	常勤職員：6 名 非常勤職員 4 名
専門職員	（専門職の名称）名 ヘルパー 1 名
	社会福祉士 2 名 認定心理士 2 名
	精神保健福祉士 2 名 介護職員基礎研修 1 名
	看護師 1 名 保育士 1 名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）
	作業室 6 洗面設備 2
	休憩室 3 トイレ 4
	多目的室 2 スタッフルーム 倉庫

③理念・基本方針

1. 個々の特性、実態に即した療育内容の精選と支援法等の研究開発に努め、質の高い専門的サービスを提供する。
2. 地域の関係機関等へのコンサルテーションを積極的に行い、療育に係る相談・支援のセンター機能としての役割を果たす。
3. 自閉症児・者の理解・啓発をより一層推進する。
4. 保護者・関係機関と協働するとともに情報の公開に努め、地域社会に対して開かれた信頼ある施設づくりをめざす。

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者 1 人 1 人の自閉スペクトラム症の特性に合わせた支援を行い、ご本人を取り巻くご家族や周囲の方たちとの協働を行う。

⑤さが福祉サービス評価の受審状況

評価実施期間	平成・令和 5 年 8 月 21 日（契約日） ～ 平成・令和 6 年 9 月 9 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回（令和 4 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

（１）利用者一人ひとりに時間をかけてアセスメントを取るとともに、利用者に応じた支援計画をオーダーメイドで作成している。そして、利用者が穏やかに過ごすことができる環境に重点を置き、言葉だけではなく絵カードなど様々な支援ツールを用いながら、できることを増やしていけるよう支援に取り組んでいる。また、利用者の状況に合わせてイベントや買い物など行事に重点を置き、日々アセスメントを取りつつ、課題分析を実施している。さらに、利用者の障害の状況に応じた外部のコンサルタントや看護師との連携している点もまた当該施設の支援に対する考え方にも評価できる点である。

（２）年度のはじめに２日間の全職員対象とした職員研修を実施している。この２日間の研修で法人理念をはじめ虐待防止や個人情報保護といったコンプライアンス、さらにはどの職員が支援についても同じ支援ができるよう施設全体で共有を図る体制を構築している。また、経験年数に応じて研修費用を法人負担にするなど、職員の育成に注力している。

（３）利用者の家族との連携・支援が確立されている。特に送迎時に相談や話し合いをする様子が見られ、さらに家族との支援会議を定期的の実施することで、家族との信頼関係の構築に努力している。

◇改善を求められる点

（１）防災訓練で連携している施設前のお寺や買い物で連携しているコンビニ以外では、地域連携には課題が見られる。施設の特性上、地域連携は難しい点は否めないが、インクルーシブが世界的に謳われる中であることから、今後は地域交流からはじめられることを期待したい。

（２）中・長期事業計画を管理者が思い描いている部分はあるが、職員への周知までは至っていない。今後の福祉体制が国の制度により影響を大いに受けることは想定できるが、地域の福祉ニーズに対して職員と共有し、支援に活かしていくことは、地域福祉の充実と施設運営、そして職員の安定雇用にもつながるため、事業計画や経営環境についても職員と方向性を一致させることが望まれる。

⑦さが福祉サービス評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成13年3月に、佐賀県自閉症協会が母体となって特定非営利活動法人それいゆとして法人を設立し、平成14年4月より自閉症児・者への支援の専門機関として事業を開始し20年を迎えました。障害児を育てる親たちに寄り添い、一人一人の障害の特性に合わせた専門的な支援を提供し、いつでも相談ができる場所を目指してきました。

障害者自立支援法の施行によりNPO法人でも障害福祉サービスが提供できるようになったことで、保護者の経済的な負担が少なくなりましたが、これまでそれいゆの法人として取り組んできた専門性を、福祉サービスの枠組みの中で継続することはとても大変でした。

設立時には、県内の施設には入所できるところがなく、地域で支援を受けるしかない状況でしたが、重度自閉症と知的障害を併せ持つ方々の支援は困難を極め、行き場のない方々がいらっしゃいました。対応の難しさと共に、手厚い支援をするため人や物が必要で、経営を度外視した運営でなければとても難しいため、どこの施設にも受け入れて頂けない状況でした。佐賀県自閉症協会の会員のために、自分たちで理想的な支援ができる事業所を作り上げよう、親亡き後に信頼して預けられるところが欲しいという事を目的に掲げてきました。

障害があっても一人の人間として楽しみや生きがいを持って生活できるように、本人たちの目線に立って、これからも取り組んでいきたいと思っています。

スタッフの専門性の質の向上のために法人内で研修システムを構築して取り組んできましたし、法人外での研修には個別に研修費を設定し、個人のスキルアップのために取り組みをしてきました。

今回の第3者評価では、職員の専門性と利用者に対する支援に高評価いただき、誠にありがとうございました。法人の基本理念に基づき、全職員で取り組んできた結果と受け止めております。

また、改善についてご指摘いただいた項目につきましては真摯に受け止め、改善に向けて取り組みを進め、今後も自閉症児とその家族の支援に取り組んでいきたいと思います。

⑧さが福祉サービス評価結果

別紙の「さが福祉サービス評価結果」に記載している事項について公表する。

さが福祉サービス評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a b c
<コメント> 理念や基本方針については、文書やパンフレット等に掲載されている。年度初めの 2 ヶ月間に渡る研修や、毎月の会議の際に職員への周知が図られており、職員全員が内容について理解している。また、契約時や毎年度初めの個別支援会議の際に家族や利用者へ説明し、周知が図られている。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
2	I-2-(1)-① 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 b c
<コメント> 福祉サービスのコストや利用者の推移、利用率等についての経営状況は 2 ヶ月に 1 回の運営会議において説明がなされている。社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画の内容、地域の福祉サービスのニーズ等、事業経営をとりまく環境については、把握はされているが、分析まではなされていない。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a b c
<コメント> 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析がなされ、役員間で共有し、職員への周知がなされている。経営課題の解決や改善に向けての検討がなされているが、具体的な取組までには至っていない。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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	I-3-(1)-① 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 ㉔ c
＜コメント＞ 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期的なビジョンを明確にし、見直しも行われているが、書面として策定がなされていない。また、収支計画については単年度のみの策定となっている。		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a ㉔ c
＜コメント＞ 中・長期計画が策定されていないので、それを反映したものではないが、活動内容や支援内容等を含めた単年度の事業計画が作成されている。単年度事業計画は、研修計画を含め実行可能な具体的な内容となっており、数値目標や具体的な成果等を設定することによって、実施状況の評価を行える内容となっている。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a ㉔ c
＜コメント＞ 事業計画は、職員等の意見を集約し、反映のもとで策定されており、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。評価・見直しについては年度末に行われている。また、年度初めの研修等において、事業計画を含め職員へ周知がなされているが、理解は十分ではない。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a ㉔ c
＜コメント＞ 事業計画の主な内容については、配布はされていないが、家族会において利用者や家族等に提示、説明されている。利用者がより理解しやすいような工夫についてはこれからである。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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	I-4-(1)-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 ㉔ c
＜コメント＞ 福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制が整備されており、常に質の向上に向けPDCAサイクルにもとづく取組が実施されている。定められた評価基準にもとづいて毎		

年度自己評価を行い、公表するとともに定期的に家族等からの評価も受けられている。今回第三者評価を受審し、更なるサービスの質の向上に取り組まれる予定である。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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) c
<コメント> 評価結果やそれに基づいた課題は、2ヶ月に1回の会議において確認、共有し、文書化もなされている。改善策については、改善計画を策定し、計画的に取り組み、評価及び必要に応じて見直しもなされている。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-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) c
<コメント> 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、職員への周知が図られている。また、平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め文書化し、明確化されている。しかしながら自らの役割と責任について、組織内の広報誌やホームページ等に掲載するまでには至っていない。		
11	Ⅱ-1-(1)-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) c
<コメント> 管理者は、福祉関係の法令等に関する研修等に参加し、遵守すべき法令等を十分に把握し、理解に努められている。またそれらを職員に周知し、具体的に実践されている。経営や雇用等に関する法令等については事務局で対応し、役割分担をされている。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	(a) b・c
<コメント> 管理者は、福祉サービスの質の向上に意欲をもち、課題を把握し、職員の意見を反映しながら改善のための具体的な取組を明示し、自らも実践することで指導力を発揮されている。また、福祉サービスの質の向上に向けて積極的に職員教育を実施し、外部研修への参加の促しも含め、研修が充実するよう努められている。地域においても支援の質に関する講義をしたりと、指導力を発揮されている。		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・ b ・c
＜コメント＞ 管理者は、運営会議における経営の改善や業務の実効性の向上に向けた人事、労務、財務等を踏まえ分析結果を職員に周知されている。また、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置を配慮したり、有給休暇取得の促進をしたりと、職員の動きやすい環境整備等にも具体的に取り組まれている。経営改善については、事務局中心のため、今後は積極的に関与される予定である。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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	Ⅱ-2-(1)-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・ b ・c
＜コメント＞ 一から育成していくという、基本的な考えがあり、育成方針が確立されている。福祉サービスの提供に関わる専門職の配置等、必要な福祉人材や人員体制についての具体的な計画のもとに、人材の確保や育成が実施されている。特に人材育成については、資格取得のための研修に計画的に参加を促したりと、より専門性の高い支援ができるよう努められている。また、採用活動についても様々な方策をとられている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a ・b・c
＜コメント＞ 法人の理念・基本方針にもとづく確固たる目指す職員像が確立している。年3回外部の中小企業診断士の評価を受け、人事管理に反映されている。人事基準を明確に定め、効果測定において職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献態度を評価し、人事考課がなされている。また、処遇改善のための取組も行われている。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-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・ b ・c

＜コメント＞ 労務管理は事務局が中心に行い、職員の就業状況の確認や意向の把握がなされている。毎年度メンタルヘルスも含め、検診を受診することで職員の心身の健康と安全の確保に努められている。勤務形態に関わらず定期的な個別面接の機会を設け、相談しやすい体制を整備されている。また、休暇を取りやすいよう配慮したり、研修の実施時間を配慮したりと、ワーク・ライフ・バランスを考慮した働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれている。		
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	Ⅱ-2-(3)-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・c
＜コメント＞ 「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。キャリアシートを入職時に説明し、内部や外部の研修で育成しながら、資格等取得できるようにされている。また効果測定を年2回実施し、自己評価及び面接によって職員一人ひとりが設定した目標について、目標達成度の確認が行われている。		
18	Ⅱ-2-(3)-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 b・c
＜コメント＞ 組織としての職員の教育・研修に関する基本方針を明示し、月1回の研修に関する会議によって年間の計画を策定されている。経験年数に応じた研修システムが構築されており、計画的な教育・研修が実施されている。また、定期的な研修に関する評価と見直しも行われている。		
19	Ⅱ-2-(3)-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 b・c
＜コメント＞ 個別の職員の経験年数や知識、技能水準に合わせた研修の実施やOJTが行われている。職員の経験年数によって、研修での講師や発表を任せ、外部研修へも積極的に参加を勧奨されている。		
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	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・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 c
＜コメント＞ 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する指針やマニュアルを作成し、学生の実習を受け入れられている。また、頻繁ではないが、実習つきの見学や研修を受け入れ始められている。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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	Ⅱ-3-(1)-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 c
<コメント> 自社のホームページやWAM ネットにおいて、法人や事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報等が適切に公開されている。また、第三者評価の受審結果や改善・対応の状況は今後公表予定である。地域に対する働きかけについては随時検討されている。		
22	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。	a b c
<コメント> 事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任を明確にし、職員等への周知がなされている。また、定期的に内部監査や外部の中小企業診断士、税理士による監査を受けられている。監査の結果や指摘事項については、運営会議で検討し、経営改善が行われている。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① <u>利用者</u> と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a b c
＜コメント＞ 地域との関わり方についての文書はないが、近隣の寺院との交流や、職員による河川清掃等の協力で自治会との交流がなされている。また、個々の利用者の希望やニーズに応じて、外出等で地域における社会資源を利用するよう推奨されている。		
24	Ⅱ-4-(1)-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 c
＜コメント＞ 利用者に配慮し、事業所の方針としてボランティア等の受け入れをされていない。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① <u>福祉施設・事業所</u> 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 c
＜コメント＞ 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示した生活地図を作成し、職員間で情報の共有が図られている。また、関係機関・団体とは会議や研修の際に連絡をし、共通の問題に対しては、連携・協働しながら解決に向けて取り組まれている。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-①地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・b c
＜コメント＞ 市町とは連絡を密に取り合い、自立支援協議会を含め各種会合に参加ながら、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努められている。関係機関や団体とは積極的に連携されているが、地域との交流は十分ではない。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a b c
＜コメント＞ 他事業所で研修をしたり、事業所の有する専門的な情報や技能を提供したりと、把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業や活動を実施されている。また、茶話会を開催し、子どもに関する相談等を受けたりと、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献されている。		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① <u>利用者を尊重した福祉サービス提供</u> について共通の理解をもつための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。倫理規定も策定し、職員が理解し実践するための取組が行われている。利用者の尊重や基本的人権への配慮についての勉強会や研修については、組織的に実施されている。		
29	Ⅲ-1-(1)-② <u>利用者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</u> が行われている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者のプライバシー保護については、規程等を整備し、それらにもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスの提供が実施されている。事業所内は構造化され、利用者のプライバシーを守れるよう環境が整備されている。研修によって職員への理解が図られ、利用者や家族に対してもプライバシー保護に関する取組が周知されている。		
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	Ⅲ-1-(2)-① <u>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。</u>	a・Ⓑ・c
<コメント> 利用希望者や家族に対して、福祉サービスを選択する際、理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容、事業所の特性等、必要な情報をていねいに提供し、共有がなされている。紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容になっており、適宜見直しも実施されている。パンフレットは事業所で手渡しをされており、公共施設等には置かれていない。		
31	Ⅲ-1-(2)-② <u>福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</u>	a・Ⓑ・c
<コメント> 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明が行われている。説明にあたっては、利用者や家族が理解しやすいような工夫や配慮が行われている。利用者の自己決定を尊重されているが、意思決定が困難な利用者が多いため、家族等に懇切ていねいに説明されている。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ <u>福祉施設・事業所の変更や家族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。</u>	Ⓐ・b・c

<コメント> 福祉サービスの引継ぎは積極的かつ丁寧に対応され、サービス終了後も利用者や家族に対して丁寧な説明が行われている。サービス終了後も当法人との繋がりを持てるよう、利用者や家族が足を運んだり相談したりできる環境が整備されている。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① <u>利用者</u> 満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ b ・c
<コメント> 利用者は嫌がることなく通所され、出席率も高い。また、送迎時や支援会議においても家族からの要望や満足度を確認し、日々のミーティングで共有するなど、利用者満足度の把握と向上に努力する姿が見られる。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-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 ・c
苦情解決の仕組みが確立され、支援会議においても苦情受付について説明を行うようにされている。		
35	Ⅲ-1-(4)-② <u>利用者</u> が相談や意見を述べやすい環境を整備し、 <u>利用者</u> 等に周知している。	a・ b ・c
<コメント> 契約時に周知されている。また毎日の送迎時に相談しやすい雰囲気作りに取り組んでいるよう見受けられる。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ <u>利用者</u> からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・ b ・c
<コメント> 利用者だけでなく家族からの相談や意見を積極的に把握できるようメールや電話、対面で相談しやすい環境が整備されている。また、相談があった場合に必要に応じてスタッフ全体で検討することが習慣化されている。		
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。		
37	Ⅲ-1-(5)-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・ b ・c
<コメント> 毎月の運営会議の中でリスクマネジメントの研修や報告があり、事故報告書やヒヤリハットも作成し、職員全体で共有する仕組みがある。		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における <u>利用者</u> の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a ・b・c
感染症対策として年度初めの職員集合研修があり、マニュアルも整備されている。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における <u>利用者</u> の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・ b ・c

<コメント>

防災計画を事業所の実情に合わせて整備がされている。避難訓練を毎月実施するとともに、非常食を年1回職員で試食することも実施している。地域や関連団体との連携・訓練の実施は今後の課題である。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 提供するサービスは特に個人個人にアセスメントを緻密に取り、どの職員でも同じ支援ができる仕組みが確立されている。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	Ⓐ・b・c
<コメント> どの職員でも同じ支援が実施でき、毎日の作業リストも個人別に作成されている。また、その評価も分析シートを用いて実施するなど、マニュアル化されている。		
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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別福祉サービス計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
<コメント> 担当職員からの情報に加え、利用者本人や家族を元に綿密な支援計画が作成されている。また、綿密に記録を取ったり、関連施設の職員も交えて年に数回合同ミーティングを行っており、次の支援計画の作成につながる仕組みが確立されている。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・Ⓑ・c
<コメント> 年2回のモニタリングと年1回の支援会議を実施し、個別支援計画の評価と見直しに活用している。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービスの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・c

<コメント>

個別支援計画のみならず、24時間状態記録を作成し、医療機関の情報共有に役立てている。また、職員間でのファイルサーバーを有しており、他の部署との情報共有にも取り組んでいる。

45

Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

㉠ b・c

<コメント>

利用者に関する個人情報保護について職員からも誓約書を取るようにしている。また、パソコンにおいてもファイル保護システムを活用している。さらに4月の職員集合研修においても個人情報保護に関する研修に取り組んでいる。

(別紙2)

評価細目（福祉サービス別項目【障害児者版】）の福祉サービス評価結果

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-①利用者の自己決定を尊重した個別支援と取り組みを行っている。	㉠・b・c
<コメント> 利用者の出席率も高く、自ら進んで活動に取り組んでいる姿から、自己決定が尊重されているように見受けられる。また、言語以外に写真などのツールを活用してコミュニケーションをとれるように工夫されている。		
A-1-(2) 権利侵害の防止		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みが徹底されている。	㉠・b・c
<コメント> 職員の集合研修等で虐待防止研修を計画的に実施し、権利侵害の防止に対する取り組みが徹底されている。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	㉠・b・c
<コメント> 1日を穏やかに過ごすことに重点を置きつつ、一人ひとりに合わせた支援ツールを用いて、できることを増やしていけるよう支援に取り組んでいる。		
A④	A-2-(1)-② 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を行っている。	㉠・b・c
<コメント> 言語以外のコミュニケーションツールを活用しながら、一人ひとりに応じた支援と環境設定に取り組んでいる。		
A⑤	A-2-(1)-③ ③利用者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・c
<コメント> 利用者本人が落ち着いて過ごせる環境整備と雰囲気作りに職員全体で取り組んでいる。職員間での話し合いも毎日のミーティングで密に実施されている。		

A⑥	A -2- (1) -④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	㉑・b・c
<コメント> 利用者の状況に合わせてイベントや買い物、散歩などの行事に重点を置いて支援を提供している。また、活動ごとに日々アセスメントをとりつつ、課題分析も実施し、日々の支援に活用されている。		
A⑦	A -2- (1) -⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	㉑・b・c
<コメント> 職員全員が年度初めの集合研修と職員が希望する研修を受講しやすい仕組みが確立されている。		
A -2- (2) 日常的な生活支援		
A⑧	A -2- (2) -① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㉑・b・c
<コメント> 入浴支援は行っていないが、清拭などの衛生管理を行っており、日常生活に適した個別支援計画の作成と利用者一人ひとりに応じた活動プログラムを実施している。利用者の希望に合わせ、無理なく取り組んでいる。		
A -2- (3) 生活環境		
A⑨	A -2- (3) -① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	㉑・b・c
<コメント> 利用者一人ひとりに個別のブースがあり、それぞれが穏やかに安心して過ごすことのできる空間が整備されている。また、穏やかな雰囲気も有していると評価される。		
A -2- (4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A -2- (4) -① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㉑・b・c
<コメント> 利用者の障害の状況に応じた専門家として支援に特化した外部のコンサルタントや看護職員の助言を受けながら、生活シナリオを作成し、日々の活動内容が明確になっている。		
A -2- (5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A -2- (5) -① 利用者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。	㉑・b・c
<コメント> 毎日の検温と24時間状態記録表を用いて日々の健康状態の把握と医療機関との連携を図っている。また、月1回の健康測定日を設け健康チェックを実施している。		

A⑫	A -2- (5) -② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	㉠・b・c
<コメント> 投薬に対しては服薬ミスがないように使用後の空の袋も返却するなど徹底されている。また、医療機関とも密に連携を図るとともに看護職員とも連携して対応している。		
A -2- (6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A -2- (6) -① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a・㉡・c
<コメント> 近くのお寺への避難訓練や買い物、さらに日々の活動や外出においても一人ひとりに応じた学習・体験に繋がる支援を実施している。ただ、本人の希望や意向にもよるが、今後はさらに拡大した社会参加や学習支援を期待する。		
A -2- (7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
A⑭	A -2- (7) -① 利用者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・㉡・c
<コメント> お寺やコンビニと限られた地域社会の中ではあるが、地域生活への移行に向けてできることを確実に増やしていく支援を実施している。今後はより関係機関や社会資源を拡げ、支援を拡充していくことを期待する。		
A -2- (8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A -2- (8) -① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	㉠・b・c
<コメント> 送迎時や家族との支援会議に重点を置き、家族との連携を確実に図ることのできるよう取り組んでいる。家族との連携・相談で時間が掛かるときは、日程を設けて実施できるよう整備されている。		