

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	むとべ翠光園	施設種別	施設入所支援／生活介護 福祉型障害児入所施設
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2年11月20日

総 評	<p>福知山学園むとべ翠光園は、社会福祉法人福知山学園が設立された昭和34年には児童福祉施設として福知山市内に存在していた歴史の長い事業所です。福知山学園は圏域や京都府下の支援ニーズに応えるために法人全体で制度の変化に合わせた事業展開に関する検討を重ねてこられ現在は福知山市を中心に多くの事業を運営されています。その中でむとべ翠光園は平成26年に従前の福知山学園第一翠光園から改築され、その時に名称を現在のむとべ翠光園に改称されています。</p> <p>現在のむとべ翠光園は、三階建ての建物で児童の支援と成人の支援を総合的に展開しています。</p> <p>事業内容は、暮らしを支援する入所の機能は児童入所施設（定員20名）と成人の障害者支援施設（40名）を設置。日中の支援は、生活介護を入所40名に加えて通所20名、児童、成人を対象とした日中一時支援を実施。児童発達支援、相談事業所も併設され児童期から成人期にかけての多岐にわたる事業を運営しています。</p> <p>施設の改築時には設計段階から設計事務所と事業所の機能について丁寧な検討をされ、様々な工夫を凝らした建物となっています。</p> <p>解放的な明るい玄関を備えた建物の大きな特徴としては、福祉サービスを提供する事業所以外に地域の方が利用される事も想定した多目的ホールが設置されている事やサービス利用される方の動線はもちろん支援をする職員の動線にも配慮している事などが挙げられます。</p> <p>また、利用者へ個別の支援がしやすい生活環境となるように、入所施設については成人、児童共に全室個室で特性に合わせた小集団のユニットの設定となっています。</p> <p>知的障害のある方の支援の中で大きな課題の一つとなっている行動障害の状態を呈する方を支援する特別支援ユニット（10名）も設定されています。活動は個々の障害特性に応じた対応ができるように内容だけではなく空間や設備についても配慮がされています。</p> <p>利用者の権利擁護については事業所内でセルフチェック等の取組をされる事に加えて、支援者が一緒に受講できるCAP(child assault prevention) 研修を受講し、障害のある本人が権利について学ぶ機会を設定する事についても積極的に取り組まれました。</p> <p>非常災害時の事業所が担う機能として、福祉避難所の協定を市と結び、その役割を果たすための準備がなされています。加えて、BCP（事業継続計画）だけではなく、DCP(地域継続計画)を策定され地域の中での事業所の役割、法人の公益的な取組についても丁寧に整理をされていました。</p> <p>令和元年度より感染の拡大が継続している新型コロナウイルスへの対応についても、予防策から発症者が確認された時の対応手順、</p>
-----	---

	<p>施設内のゾーニングが検討され事業継続計画として整理をされました。</p> <p>事業の基盤となる法人の理念やビジョンは明確に示されており事業所内外での周知に向けた取組をしています。</p> <p>法人全体として働きやすい職場作りには注力されており、京都府福祉人材認証制度の上位認証を取得している事に加え、法人PRチーム、人事広報部を立ち上げ、採用に関して魅力を発信するための取組を先駆的に実施しています。このように法人の活動を積極的に発信していく事は法人の活動を活発にすると共に人材確保の課題解決に繋がると考えます。</p> <p>今後、より地域の中で必要とされる事業所になっていかれる事を期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>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。</p> <p>「FUKUGAKUバリューアッププラン」という採用計画に沿って、「ワークライフ向上委員会」「法人PRチーム」が中心となり、採用活動を展開。令和２年度より広報、採用、研修を担う「人事広報部」を新設し、その機能強化を図っています。</p> <p>期待する職員像が明確になっており、人事考課制度に基づく面談で課題の把握と解決に取り組んでいます。採用後の目標管理は目標設定シートを作成し年２回の評価面談の機会を設定されるなど、育成システムとして確立しています。</p> <p>Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <p>記録の書き方については外部講師を招いて研修をするなどの工夫がされ、個別支援計画を意識した記録の積み上げがなされています。毎日の記録を月単位で「月別支援記録（総括表）」にまとめ、支援計画の進捗把握もされています。それらの記録はPCソフト「福祉の森」を活用し、職員間で情報共有をしやすいように配慮されています。</p> <p>A－１－（１） 自立支援</p> <p>毎日の朝礼で利用者の良かった事や強み（キラリとした事）を報告する「キラリ発見スピーチ」の時間を設定し、利用者個人の強みに着目する事を重点的に取り組んでいます。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>Ⅰ－４－（１）② 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。</p> <p>前回受診した第三者評価で明らかになった課題については３年計画で改善目標と計画を立てて取り組まれ、具体的な進捗が確認できました。より良いサービス提供を目指し、第三や評価の改善項目に留まらず、定期的な見直しができるツールや仕組みを検討されてはどうか。</p> <p>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。</p> <p>新任職員には新規職員研修が整備されチューター制度も活用しながら、個別面談を年２回設定するなど育成に注力されています。着任から一定期間を過ぎた中堅職員層の具体的な育成計画については職員の質向上に加え組織の中核的な役割を担う人の育成という視点で課題として検討されてはいかがでしょうか。</p>

上記「特に改善が望まれる点とその理由」以外として具体的なアドバイスとしては以下の通りです

各種マニュアルや手順は一つひとつが丁寧に作成されており、それぞれが充実した内容となっています。それらを必要な時にすぐに取り出し活用できるように保管や管理の手順について整理をされる事を検討されてはいかがでしょうか。

※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	むとべ翠光園
施設種別	施設入所支援／生活介護 福祉型障害児入所施設
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2年6月26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 (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. 理念「いのちいきいき。福知山学園」と理念を具体化するための「ビジョン」をホームページ、広報誌、パンフレットに掲載。施設内でも職員室、各スタッフルームに掲示すると共にインフォメーションディスプレイを用いて経営理念、行動信条を出力しより目に付きやすい掲示に取り組んでいる。家族へは、事業計画の表記を平易に加工し、年度当初(5.6月)の家族会で理念と単年度の事業計画に関する資料の配布、説明を実施している。

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 (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. 事業の動向については、知的障害者福祉施設協会、社会福祉法人経営者協会に加盟し情報を得ている。圏域の動向については、市や相談事業所からの情報を基にニーズ把握をし、法人内の事業所の特徴を踏まえて受入施設を都度検討するなど具体的な支援に繋げている。行政からの虐待等の情報も適宜共有し、児童入所施設の利用ニーズの把握をしている。市の障害者福祉計画には法人内から委員として参画している。
3. 法人全体の「管理者会議」「財務会議」「企画会議」において法人全体の課題を協議している。通所入所共に安定した運営となっているが、サービス提供に関しては、日中一時と短期入所は職員体制の関係で利用の制限をしている状況が課題の一つとなっている。

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
I-3 事業計画の策定	I-3-1 (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 (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. 法人の長期計画「NEXT50」に基づき、「10の約束」を整理され、事業所ごとに具体的な中期計画が策定されている。進捗は4半期毎に達成度の目標設定と評価がされている。現場職員も参画する「職員会議」「リーダー会議」「ユニット会議」が構成され、リーダー会議で骨子を策定、ユニット会議で議論し職員会議で総意を得るという流れで取り組んでいる。
5. 事業計画、全文と4つの視点「財務」「顧客」「業務プロセス」「学習と成長」からなり、視点ごとに重点指標目標値、重点施策、責任者、スケジュールを明確にしている。計画書に9月3月の達成率を記載し、評議員会で報告している。稼働率等については法人の「財務会議」で毎月把握し課題は職員に周知されている。
6. 事業計画は職員全員に配布。評価については職員会議や、リーダー会議の議題にあげ職員の参画の機会を設定している。評価した内容は職員室に掲示し、職員一人ひとりにも身近な課題として意識できるように取り組んでいる。
7. 事業計画は利用者自治会(毎月開催)にて説明がなされ、利用者の生活に関わる部分についてはインフォメーションディスプレイや生活動線上目に付きやすい場所に掲示をするなどの工夫をしている。毎日「タ礼のつどい」を行い、日々の振りかえりや重点目標の確認をしている。

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
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 (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。	B	B

[自由記述欄]

8. 行政監査への対応や事業計画の見直しなどは定期的に行っている。家族、利用者には支援の内容についての聞き取り等、サービスの質の観点では部分的な確認にとどまっている部分もある。
9. 第三者評価での指摘事項(自己評価、記録の充実)については3年計画で改善目標を立てて取り組む(1年目は管理職での啓発、2年目は研修+マニュアル策定、3年目に全体周知)など、個別の課題には具体的な進捗が見られる。

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。	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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]

10. 法人の「組織体制図」や「職務権限表」にて管理者の役割と責任に関して整理がされている。「職務権限表」には各役職の業務ごとの裁量の範囲も具体的に示されている。管理者としての施設運営に関する姿勢はホームページで表明されている。

11. 管理者は各種研修会等に参加し施設運営に関連する法令の情報収集に努め、施設内で周知を図っている。法令をリスト化しデータで管理し、全職員がPCで閲覧できるようになっている。利用者支援に関連する法令に関しては、新人職員研修のメニューに組み込むなど学習と周知の機会を設定している。法令等の変化に応じて具体的な対応策を策定している。

12. 施設長の統括範囲は施設全体となっており、事業ごとに副施設長、ユニットリーダー、担当課長が配置されている。「ユニットリーダー会議(各セクションのリーダーが参加)」や「館内管理者会議(副施設長、副センター長、課長、部長、サビ管が参加)」で状況の把握を行い、助言や具体策の提示をしている。年度当初に事業運営自体に関する課題解決に向けた計画策定を実施している。人事考課制度に基づく面談で課題の把握をし、解決に取り組んでいる。

13. 業務改善に関する職員参画の取り組みとして「プロジェクトX」というミーティングを立ち上げ、ユニットの担当者会議で報告するなど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
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。	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	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。	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。	B	A

[自由記述欄]

14. 「ワークライフ向上委員会(人材サポートセンター、役職者)」 「法人PRチーム」が中心となり、就職フェアへの参加など計画に則った活動を展開している。令和2年度より「人事広報部」を新設し広報、採用、研修を担っている。「組織・人事制度ハンドブック」で求める人材像、育成に関する研修制度、人事に関する考え方が取りまとめられている。採用に関する計画「FUKUGAKUバリューアッププラン」を作成し運用されている。

15. 「期待する職員像」が明確になっており、人事考課に関しては就業規則とも連動して整理している。人事考課制度に基づく面談で課題の把握と解決に取り組んでいる。目標管理は共通の目標設定シートを作成し、年2回の評価面談を実施している。キャリアパスの基準も明確にされ、人事考課制度とも連動している。

16. 時間外労働や有休消化は事業所で把握され、法人全体の会議で共有されている。メンタルヘルスの観点からカウンセリングセンターの紹介、産業医との連携などを積極的に行っている。産育休の制度は整備され、取得や復職への配慮がなされている。京都社会福祉施設共済会に加入し、法人全体で互助会を組織し福利厚生に関する活動している。

17. 「組織・人事制度ハンドブック」で求める人材像、育成に関する研修制度、人事に関する考え方が取りまとめられている。資格取得に関しては「福知山民間社会福祉施設連絡協議会」が主催の介護人材初任者研修、喀痰吸引に関する研修に職員を派遣している。新任職員には新規職員研修が整備されチューター制度も活用しながら育成に努めているが、中堅職員層の具体的な育成計画については課題として認識している。

18. 「期待する人材像」が明確にされており、年間2回の面談で職員一人ひとりの目標管理がなされている。

19. 法人全体で、年間の研修計画を策定され計画的に実施されている。「研修履修表」で個々の職員の研修受講や資格取得状況を把握している。職制を問わない研修も設定され、全職員に研修の機会が確保されている。OJTは、新人職員だけではなく、全職員に対して研修受講と習熟度の把握も個別になされ、人事考課とも連動した仕組みとなっている。

20. 「施設実習要綱」にて基本姿勢が整理されており、受け入れに関するマニュアルも整備されている。実習指導担当者が選任されており、保育や介護体験などの目的に沿ったプログラムの策定はされている。専門資格(社会福祉士、介護福祉士)取得に関する、指導者研修は受講できていないがインターンシップ、フィールドワークに関しては法人全体で受け入れマニュアルが整理されている。

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-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。	A	A

[自由記述欄]

21. 法人のホームページにて様々な情報公開がなされている。「FUKUGAKUコミュニティ」というサイトで法人の活動も紹介されており、適宜更新がなされている。苦情、相談の体制については公表できているが改善の状況については公表できていない。
22. 外部の税理士と契約し、毎月の「財務会議」における助言指導、年間1回の監査を実施している。日々の会計に関する決済等は「職務権限規程」内の総務・経理関連の項目でその範囲が定められている。

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
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。	A	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。	A	A
	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	
	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. 地域行事への参加や外出についてはマニュアルが定められており、活用されている。地域行事への参加予定やねらいについては事業計画に明記されている。地域の団体からボランティア活動として施設に訪れてもらう機会があり、定期的な来訪に繋がる事例もある。利用者の障害特性にも配慮して、積極的に交流をしないという判断も組織全体で適切になされている。
24. 受入に関する姿勢や方針は「施設ボランティア受け入れ規定」が整備され「受入管理手順」で受け入れ時のポイント等が整理されている。「活動の確認書」で施設の決まりを遵守してもらう事についての確認を行っている。行事等のイベント単体のボランティア受け入れをしている。
25. 圏域の関係機関のチラシやリーフレットは相談事業所の受付に保管されており、閲覧できるようになっている。関係機関、社会資源に関する情報・連絡先は職員室で閲覧でき、必要な時に活用されている。児童施設では虐待ケース等に対しても家庭支援総合センターや医療機関、市連協、児相などの広域多岐にわたる関係機関と連携して課題解決に向けて取り組んでいる。
26. 地域向けの研修会「FUKUGAKUオープンセミナー」を毎年開催され好評を得ている。放課後等デイサービスを利用されている利用児の長期休暇中の午前中に日中一時支援事業を使うなど支援に取組む工夫している。災害時の福祉避難所として市と提携している。地域の企業や関係法人と連携し、工業センターの場所を借りて「地域ふれあい広場」というイベントを共同企画している。
27. 小学校5年生を対象とした思春期スクーリングの事後支援として、事業所の小集団活動を実践し遊びながら学んでもらう機会を設定している。法人全体では非常災害時のBCP(事業継続計画)に留まらず、DCP(地域継続計画)を策定している。

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	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	A
	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	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. 経営理念や基本方針に利用者を尊重した姿勢が明記されている。「福知山学園業務マニュアル」の冒頭に「人権への配慮」の項目を設定し、権利に関する考え方が整理されている。人権標語(NGワードを無くす、リフレーミング、職員の基本姿勢など)を掲示して全体で確認する取組みをしている。リストを用いた職員セルフチェックを年間2回実施し、権利擁護に関する施設全体研修を年2回実施している。「コミュニケーションひやり」「気づきメモ」を用いて権利侵害の芽を摘むように取組んでいる。
29. 職員倫理綱領、職員行動指針にプライバシー保護について記載されている。法人の業務マニュアルにも「プライバシーの保護」の項目を設定。生活環境はプライバシーが確保しやすい個室となっており、日々の支援に関しても同性介助を基本としている。不適切な事例があった場合には「虐待を発見・発生した場合の対応」に沿って対応がなされている。
30. ホームページ、パンフレット、インフォメーションディスプレイを用いて情報の提示をしている。実際に利用される前には予定の調整を行い、見学や打ち合わせの時間を設定している。短期入所の利用前に、日中のみの利用から開始するなど利用者に負担が少ない様に配慮している。
31. サービス開始時には重要事項説明書に基づき説明し、契約内容の確認を行っている。契約内容の変更等があった場合には年度当初の家族会などで説明を行っている。児童入所施設では「きらきらステップ」という独自のシートを用いて自身の目標設定(自己決定)の支援を行っている。本人の意思決定が難しい場合には成年後見人の活用を促すための情報提供を行っている。
32. サービスの変更時には入所時に情報整理をする「インテークシート」を一部加工して情報提供している。移行先や本人、ご家族には何かあった時には事業所に連絡してもらうように促しアフターフォローにも取り組んでいる。実際には生活環境の変化が苦手などの個々の特性に考慮し、施設の移行を行うケースは少ない。

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
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。	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。	B	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。	A	A

[自由記述欄]

33. 施設内に相談窓口に関する掲示をしており、受付箱を施設内各所に備えている。利用者からの意見が出しやすい様に毎月利用者自治会が開催されている。個別の相談や個別支援計画の説明に関しては相談室や居室を活用すると共に発言や様子には日常的な支援の中で意見の徴収に努めている。

34. 「事業者段階における「苦情解決」の体制整備について」という書面で苦情解決に関する業務や書類の整備されている。苦情に対しては、マニュアルに沿って対応しており記録も残されている。公表にあたる事例は無いが、公表の手順は整理されている。

35. マニュアルの中の「利用者意見の反映」の項目で整理しており、苦情に準じた対応がなされている。利用者自治会を利用者の意見を聞く機会と捉え、意見の収集に努めている。意見の表出が難しい方には開いた質問ではなく選択式にするなどの工夫を検討している。具体的な要望がでた場合には自治会記録を基に自治会担当職員と担当課長等で相談し極力迅速な改善に取り組んでいる。

36. 法人全体で「福知山学園リスクマネジメント指針」が策定されリスクマネジメントの体制整備や組織体制について整理されている。施設内にリスクマネジメント部会を組織。職員室内等に標語等を掲示をするなど具体的な取組んでいる。

37. 法人マニュアルの中に「感染症対応」の項目で整理されており、感染症毎に対応が整理されている。外部研修に職員を派遣し、受講した職員が職員会議で伝達研修を行っている。令和元年度から流行している新型コロナウイルスに関しては、個別対応の方法や施設のゾーニング、物品の整理等も踏まえてBCP(事業継続計画)として新たにマニュアルの取りまとめをされている。

38. 施設の立地も踏まえて避難確保計画を策定され、具体的な対応策や連絡体制等について検討されている。避難訓練は年間3回(夜間想定1回、避難訓練2回)実施している。福祉避難所としての指定を受け、管理者を決めて備蓄品を整備されている。

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	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。	A	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	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。	A	A

[自由記述欄]

39. マニュアルの中に支援の基本姿勢については整理され、職員全体に周知されている。事業所内での支援マニュアルは変更点をユニット会議で確認しているが、緊急に対応変更が必要な場合はユニットリーダー、担当課長等で迅速に変更を実施。定期的には年に1回の見直しを実施している。

40. 41. 「個別支援計画の策定」マニュアルに基づき、法人独自のアセスメントシートを用いてアセスメントを実施。モニタリングは6か月に一回のペースで実施し必要に応じて都度修正を行っている。施設内でも必要に応じて他職種(PT,OT等)の意見を計画に反映させている。サービス等利用計画と個別支援計画の関係性について都度確認する機会を設け、双方の計画に反映できるように事業所内の相談事業所とも連携し本人の状態像を把握しながら取り組んでいる。

42. 外部講師を招いて研修を実施。個別支援計画を意識した記録の積み上げがなされている。毎日の記録を月単位で「月別支援記録(総括表)」にまとめ、個別支援計画の進捗把握もできるように工夫されている。PCソフト「福祉の森」を活用し、PC内でデータで確認ができ、印刷した物を職員室でも確認できるようにしている。毎日の朝礼と夕礼以外にもチャットワークを使い情報共有を行っている。

43. 「文書管理規定」を定め、保管、保存、持ち出し、廃棄、情報提供、不適切な対応があった場合の対応方法等に関する規定が定められている。記録の管理等については適宜職員に説明と周知されている。個別支援計画の同意と共に、情報の取り扱いについて「個人情報取り扱い依頼書」で項目毎に説明と同意を得ている。

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。	A	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。	A	A
	A-1-1 (3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前にな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. 「きらきらステップ」という書式を用いて利用者の希望を視覚化する取組を実施すると共に、利用者自治会等の場では利用者本人が決定できるよう側面的な支援をしている。日常的な生活の場面では、食事メニューや外出時の行き先等、可能な限り以降を反映させる取組を継続している。

45. CAP (child assault prevention) 研修を受講し、利用者本人が権利の主体者であると同時に他者にも権利がある事理解を促すと共に、支援者がどのように関わるかを学ぶ機会としている。毎日の生活支援で身体状態の確認や本人の様子観察から権利侵害に繋がる可能性のある事案の早期発見に努めている。身体拘束(行動制限)に関連するマニュアルが整備され、実施記録についても整備され運用されている。虐待防止に関する規定の中で届け出や対応の手順が整備されている。

46. 活動の機会を損なう事無きように個々の理解や障害状況に応じた対応されており、毎日の朝礼で利用者の良かった事(キラリとした事)を報告する「キラリ発見スピーチ」を設定し、記録に残す事を取り組んでいる。「地域ふれあい広場」という場で利用者が発表の機会を作り、地域への理解を促す取組を実施している。個別支援計画の作成の段で利用者のノーマライゼーションの視点を重視するように取り組んでいる。

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 (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-2-1 (2) 日常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支援及び日中活動の支援を行っている。	A	A
	A-2-1 (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. 利用者個々の障害状況や理解の特性に応じて、視覚的な情報提示や選択肢を提示する事で意思表出の手段を用意している。個別の興味に合わせて代替貨幣を用いる事で理解促進に繋がっている事例もある。言語での表出が困難な利用者の表出を拾える様に、行動上の課題が表出する前段でどのような行動がみられるかなどを分析している。

48. 利用者自治会の場で希望の聞き取りを実施し、相談の場としている。居室や空き部屋で個別の相談を受け付け、記録等で共有。複数の職員で課題整理と対応検討を行い、必要に応じて外部機関との連携も実施している。

49. 専門知識向上のために研修等には積極的に参加している。毎月の情報共有と6カ月に一度、個別支援計画の見直しを実施する事で個々に合った支援を継続して実施している。行動障害の課題に関して、発達外来の医師の意見やOTからの感覚の視点、STの嚙下評価を踏まえて支援を組み立てる工夫をしている。限られた空間で創意工夫をしながら利用者同士の関係性にも配慮した生活の組み立てがなされている。

50. 「支援マニュアル」を基に個別に応じた支援を行っている。個別支援計画を軸に、生活全般で障害のある本人の得意な事を活かす事を主眼に置き、個別の行動特性に応じた配慮やハード面、活動メニューの工夫がなされている。相談支援と連携しながら地域の様々なサービスを利用できるように配慮されている。

51. 居室は全室個室となっており、「部屋が好きな空間になる」事を目標に個々の興味関心や行動特性に応じた家具の配置やカーテンの設置等の工夫がなされている。

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
A-2 生活支援	A-2-1 (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	非該当
	A-2-1 (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-2-1 (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。	A	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。	A	A

[自由記述欄]

52. 非該当

53. 社会参加を想定した施設内外での取組を実施している。地域や社会との繋がりに関して帰省や外泊については制限は設けず個別に応じた対応としている。地域の社会資源と繋がる事を意識し、外出や地域のインフォーマルな支援の活用をしている。外出の機会を活用し、金銭の取り扱いを学ぶ事や暮らしの中で自発的な動きに繋げる工夫に取り組んでいる。

54. 定期的な検温や入浴時の全身状態、排泄状況のチェックを行い、健康状態の把握に努めている。体調不良等に関しては看護師との相談により必要に応じて医療機関への通院も実施している。身体を動かす機会を設定するなど、日常的に健康の維持を意識した取組を継続的に実施すると共に、緊急時の対応マニュアルを整備している。基本的な処置(服薬や塗布薬の使い方等)については看護師より日々の支援の引継ぎの中で伝達。施設内研修ではスタンダードプリコーションの考え方やてんかん発作への対応等をテーマとしている。

55. 服薬に関するマニュアルは整備がなされている。服薬間違いが無いよう薬セットから服薬、服薬後のチェックまでの仕組みが確立しており実際に機能している。身体状況に応じて、医師と相談する体制が整備され、医療的な支援に関しては他職種との連携を取りながら検討されている。

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
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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

56. 相談支援事業所と連携しサービス等利用計画の策定から導き出された生活ニーズに応じて個々の利用者の暮らしの在り方について検討されている。児童施設では進路選択の際に様々な関係機関と連携し個々の状況に応じた内容となるように配慮されている。
57. 家族には毎月「かけはし」という手紙と本人の写真と金銭出納の報告を送付している。家族会(3回/年)を開催し、計画の説明や意見交換の機会としている。日常的にも必要に応じて相談ができる環境を用意しており、事故、怪我等の緊急時には管理者から報告をしている。
※措置入所児童は本人の安全を最優先とし児相と連携して家族との対応を行っている。
58. 個々の障害状況や特性、興味関心に合わせて個別に活動内容を検討しながら、グループでの活動と個別の活動のバランスも考慮された活動の設定がなされている。生活の場と活動の場は明確に分かれており、活動にも参加しやすい環境設定がなされている。
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
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