

[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	南山城学園 魁	施設 種別	生活介護 施設入所支援 (旧体系：)
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

令和2年8月26日

総 評

社会福祉法人南山城学園は、昭和40年に法人認可を受け、理念である「利用者の尊厳を守り幸福を追求する」「地域のニーズにパイオニア精神で取り組み「共生・共助」の地域づくりに貢献する」「いつでも誰もが安心して利用できる福祉サービスを創造する」をもとに南山城学園の職員の行動基準としてめざすべき行動基準として「7つの誓い」を掲げ、横断的に社会福祉事業を行ってきました。

2015年に定めた「ネクストビジョン2025」の行動計画である中期経営計画2020を終え、SDGs（持続可能な開発目標）を視野に入れた「中期経営計画2025」を策定し、「経営の持続性」と「地域共生社会の実現」を両立するための実践を進めています。

魁は、昭和49年に開設し、平成19年より障害者自立支援法に基づく多機能型事業所（就労継続支援B型、生活介護事業、施設入所支援）へ移行しました。その後、平成24年に就労継続支援A型事業を開始し、現在に至っています。

多機能型事業所として特徴は、居住生活の場としての入所支援施設機能に加え、日中活動の場として生活介護、就労継続支援A型、B型、就労移行支援事業、障害者短期入所支援、日中一時支援など様々な事業を展開されています。

居住支援の場である施設入所支援では、身辺自立できるよう生活施設としてユニット化をすすめています。ひとつのユニットが8名で家庭的な雰囲気の中を大切にされています。また、日中サービスとして「地域で働きながら暮らすこと」を目標に一人ひとりの希望や能力に合わせた作業として、クリーニング、リネン、除草作業、農園作業などの活動が行われていました。法人のスケールメリットを活かし、野菜を法人内のカフェで使用したり、地域の企業と連携をしながら販売場所の拡大に努め、利用者の工賃等の向上や社会参加の拡大を図っていました。

利用者支援の場面では、意思表示や伝達が困難な利用者には、絵や写真などを活用して複数から選択できることや、文字やジェスチャーで本人の希望を適切に理解するための工夫がなされていました。施設の入り口にある利用者用の掲示板や苦情窓口の紹介は、写真や色分けするなど視覚支援を中心とした掲示がされており、きめ細かい配慮がなされていました。また、利用者の主体性を大切にして利用者の自治会や農耕班など自主的な会議が活発に行われていました。

地域との関係については、自治会に加入するとともに企業や個人宅への清掃作業、地域のお店への買い物や利用者がボランティアとしてフェスタに参加するなど日常的なつながりを大切にされていました。生活困窮者（児）や孤食の解消に向け子ども食堂などの地域課題解決に向けた取組も行っています。

運営面においては、管理者のリーダーシップのもと、魁独自の行動指針を策定するとともに、同じく独自の作成したセルフチェックシートの実施、すべての階層に担当を決めＯＪＴを実施する等質の向上に向けた取組が行われ、チームとしてまとまっていることが確認できました。

一方で、ハード面の改修の必要性（階段など）、入所利用者の高齢化への対応などいくつかの課題を抱えていることをお伺いしました。

今後も管理者のリーダーシップのもと、利用者の目線に立った支援とより豊かで安心・安全・快適な生活への取り組み、地域との良好な関係づくりに向けて取り組んでいかれることを期待しています。

特に良かった点(※)	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。 セルフチェックシート（魁独自）を年1回行い、委員会で分析・検討している。内部監査（法人から抜き打ちで実施される）を今年度実施している。アドバイスレポートを基に事業計画に反映している。第三者評価を定期的に受診し、事業計画の策定に活用している。 II－４－（１）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。 基本理念や事業計画に考え方を明記している。事業所内の掲示板を活用して利用者へ地域の情報を掲示している。利用者自身がボランティア登録をしてイベント等へ参加している。地域の運動会や敬老会等へも参加している。個々のニーズに対応するためにガイドヘルパーなどを活用して個別支援外出の枠を設けている。 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。 リスクマネジメント委員会（法人・魁）を設置している。事故対応マニュアルは状況別（服薬事故、車両事故、無断外出等）に策定している。緊急ロールプレイを抜き打ちで実施し、実践的に訓練をしている。（毎月）ヒヤリハット「メモ」による事例の収集。利用者ファイル「医療情報」を整理している。
特に改善が望まれる点(※)	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。 苦情解決の仕組みは法人、事業所で整備されています。苦情があった際には、受付から解決までの記録を残し、施設長会議や局長会議を通じて法人レベルで共有しています。体制についても事業所内の掲示、重要事項説明書にも記載しています。しかし、公表には至っていませんでした。（通番２１と連動） 法人においてホームページ等での公表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	障害者支援施設 魁
施設種別	生活介護、就労継続A、就労継続B、施設入所、短期入所
評価機関名	一期一会
訪問調査日	2020年3月25日（水）

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.「利用者様の尊厳を守り、幸福を追求する」等の3つの柱からなる法人の基本理念が明文化され、パンフレットやホームページや年報等に記載されている。法人理念を実現するために職員の行動規範「7つの誓い」を策定し、全職員が携帯している。事業所内に利用者向け、職員向けに2か所掲示されている。職員会議等で読み合わせを行い周知を図っている。利用者向けには表現をかみ砕いた形。ルビうち等工夫をして自治会で説明している。基本方針 HP「施設の特徴」、パフレットに明記 法人7つの誓い 職員行動方針の策定・掲示 朝礼で読み合わせ。					

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. 法人の施設長会議や法人本部からのメール回覧の中で全国社会福祉協議会、全国社会福祉施設経営者協議会等からの福祉事業の動向に関する情報提供を受けている。局長会議で経営分析（4半期ごと）を行い、施設長会議で共有される。地域の利用ニーズ等の把握は城陽市地域福祉活動計画策定委員会への参画により情報収集を行っている。市障害福祉計画を踏まえた事業計画の策定を行っている。 3. 2ヶ月に1回の施設長会議で経営状況等の分析を実施している。施設会議（月1回・スタッフ全体、生活支援会議（リーダー、管理職、主任）、作業支援会議と分けているにおいて魁の課題（利用者の高齢化、職員の質、日中活動の提供体制など）を明確にし事業計画に落とし込んで対応を検討している。稼働率UPへのプランを局長と綿密に打ち合わせをしながら立て実行。					

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	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. 長期ビジョン2025（10年後の行動目標）、中長期経営計画2020（5年間の具体的な検討実施項目）の策定がなされている。 中長期計画は、現場からの意見を踏まえ必要に応じて施設長会議で見直しを行っている。 5. ネクストビジョン2025による4つの柱に基づき法人事業計画、事業所事業計画の策定がなされている。事業計画は6項目は法人共通（それぞれの定義等も細かく定められている）、内容は施設ごとに策定をし、実施時期、実施責任者を明記している。 6. 年度当初の臨時施設会議で年度の事業計画を職員に周知している。毎月行われる施設長会議で進捗状況の確認・評価・見直しがPDCAサイクルの手順で実施されている。具体的な取り組みを明記し、内容に応じた委員会を組織し進めている。年間の振り返り（各職員）等で職員の意見を集約している。 7. 利用者にはかみ砕いた形で作成した事業計画を事業所内に掲示するとともに、自治会でも説明している。 年度初めの家族懇談会での事業計画の説明を行っている。欠席者には年報、事業計画を送付している。毎月の活動の様子は魁だよりで報告している。					

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	A
		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. セルフチェックシート（魁独自）を年1回行い、委員会で分析・検討している。内部監査（法人から抜き打ちで実施される）を今年度実施している。アドバイスをレポートを基に事業計画に反映している。第三者評価を定期的に受診し、事業計画の策定に活用している。					
9. セルフチェックシートでのデータをセルフチェック委員会での分析・検討したものを分析結果を事業計画や施設の研修計画に反映している。（事例）権利擁護研修の取り組みにつなげている。					

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	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。	A	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]

10. 法人キャリアパスに施設長に求められる要件が明記されている。施設長の役割と責任は魁役割分担表に明記している。職員には会議で説明をするとともに職員室・事務所への掲示をしている。法人広報誌「サムシングニュー」年4回発行に掲載 有事の役割と責任はB C Pマニュアルに明記している。

11. 経営協等の研修へ参加して情報収集をしている。受講した内容は職員へ伝達研修として周知を図っている。関係法令のリストは法人として作成してパソコン内に保管していつでも調べられるようにしている。

職員には、障害者虐待防止法や身体拘束ガイドライン等福祉従事者必須の職員研修を実施している。関係法令についての一覧表を作成し、

12. 施設会議、生活支援会議、作業支援会議を毎月開催し、施設長は全て出席している。ヒヤリハットは上がったてきたものをメモで周知し、生活支援会議（リスクマネジメント委員会を兼ねる）で分析している。ヒヤリハットはどんどん出していこうという雰囲気を作っている。（もともとはA4サイズの報告書だったが、書きやすい・出しやすいように「メモ」という形に変えた。）職員研修は外部研修、法人内研修、施設内研修を実施している。セルフチェックシートを活用し、質の向上を図っている。

13. 職員の就労・生活事情や意向を把握し、シフト等に反映している。人事・労務については副施設長以上で法人本部と連携しながら取り組んでいる。魁は変則勤務が少なく（4勤務のみ）有休の取得もしやすい環境にある。間接業務の外注化について、法人として検討している。魁としては就労継続A型事業所の業務として清掃等の間接業務を委託する等、職員の業務軽減に繋げている。勤務表ソフトやPC入力を音声で可能とするシステム導入を検討している。

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
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]

14. 法人として求める人材像としての「7つの誓い」を策定しホームページ等に掲載している。。人材育成マスタープラン委員会（法人）で人材育成のプランを策定している。GKM（学園魅力発信チーム）で若手職員が中心になり企画・計画をし、具体的な取り組みを進めている。社会福祉士・介護福祉士の受験対策講座を法人負担（テキスト代のみ）で受講できるようにする等、就労後の資格取得を法人として全面的にバックアップしている。「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証を受けている。現在、新型コロナの影響でフェアが中止になる中、Web説明会から応募フォームに飛べるようにするなど、ネットを活用した募集活動を実施している。

15. 人材育成のマスタープラン、「7つの誓い」をもとに階層や職制に求める基準や行動目標を定めている。キャリアアップシートを用いた階層毎行動基準に基づいて職員面談を定期的（頻度は階層による）に実施（頻度は階層による）している。エキスパートという職制を設け昇格試験を年に1回実施している。

16. Web勤怠での管理をし、就業状況のチェックを実施している。個別の職員は個人の管理ページで確認できる仕組みがある。法人内に診療所があり、メンタル面等にかかる内科や精神科に相談できる体制がある。また、健康診断（年2回）、ストレスチェック（年1回）、個別面談（定期面談、随時面談。人事考課の面談とは別）、職員アンケート等の実施をしている。くるみん認証を取得し。男性も育休を1名取得している。事業所内保育もあり、復職率が高くなってきている。民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに、互助会も組織し、法人全体の交流パーティー（年2回、300名/回ほど参加）等を開催している。

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-(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. 7つの誓いに基づいた階層別研修テーマを設定している。キャリアアップシートを用いた目標設定・研修の実施・面談の仕組みがある。中間・期末で評価を実施している。資格取得リストで各職員の資格状況を把握している（魁として）。

18. 法人本部の人材育成マスタープラン委員会（外部コンサルも参加）において研修計画を作成している。7つの誓いに基づく階層別の研修体系が設定されている。施設ごとにも状況に応じた研修も実施している。（高齢化への対応について等）

19. 資格取得状況の把握、外部研修への参加がしやすい環境づくりに努めている。外部研修受講者にはレポート報告を提出してもらっている。職員間のバランスを見ながら、管理者側からも声掛けをするようにしている。OJT育成担当を階層別に設定している。新人職員には「求められる能力・態度」をステップアップノートを用いて確認している。

20. 社会福祉士、保育士実習等の受け入れを子なっている。「魁実習オリエンテーション資料」を用いてオリエンテーションを行っている。職員へは「実習予定表」を個別に作成して周知している。実習の受入窓口は法人であり、プログラムは各施設で作成している。実習指導者研修については受講要件のある職員は全て受講している。

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-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	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. 法人理念、基本方針、事業計画、事業所のサービス内容をホームページに掲載している。本部で定期的に更新をしている。苦情解決に関するHPは現在準備中であり公表ができていない。（通番34と連動）

22. 法人として監査法人からの監査を受け、定期的に助言を受けている。必要に応じて公認会計士や税理士の指導や助言を得ている。経理規定を定めている。魁として独自に出金ルールを定め文書化して職員に周知している。新しい職員にはオリエンテーション時に説明をしている。（手持ちは2万円以上持たない、大きな額は家族の了解を得て起業するなど。）

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
	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. 基本理念や事業計画に考え方を明記している。事業所内の掲示板を活用して利用者へ地域の情報を掲示している。利用者自身がボランティア登録をしてイベント等へ参加している。地域の運動会や敬老会等へも参加している。個々のニーズに対応するためにガイドヘルパーなどを活用して個別支援外出の枠を設けている。

24. 法人のボランティア受入ガイドラインに基づき、「ボランティア活動のご案内」を魁として策定して、事前の説明や終了後の反省会を実施している。現在、定期的な受け入れとしては編み物ボランティアが入っている。子ども食堂にも多数ボランティアが関わっている。近隣小学校への職員派遣等を行っている。

25. 知的障害者福祉施設協議会事業所一覧、病院一覧を事務所で整備し閲覧可能な状態にしている。圏域の自立支援協議会、相談支援事業との連携やケース会議等は必要に応じて参加している。

26. 地域の小学校に協力をし福祉教育を行っている。毎年行っている彩雲祭において地域との交流を図り昨年800名ほど参加があった。福祉避難所としての指定を受けている。広報誌を地域の関係機関等への配布をしている。法人として、地域に対して貸館もしている。

27. 法人として地域に果たすべき役割を中期経営計画の項目の最初に上げている（共生のまちづくりへの参画、各項目とSDG'sにおける目標とのリンク）。介護職員初任者研修、ガイドヘルパー養成講座等を地域に対して開催している。子ども食堂を通して生活困窮者（児）支援の取り組みを進めている（月1回）。

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
	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	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. 魁独自の行動指針を策定している。朝礼で読み合わせを行うとともに、項目ごとの研修を実施している。魁の職員として軸となるものとして、全ての基本となるように取り組んでいる。セルフチェックシートによる支援の振り返りの実施している。法人研修で虐待防止等の講習を全員必ず受講できるような仕組みを作っている。

29. プライシー保護(虐待の防止)マニュアル、個人情報保護規定(法人)を整備している。法人研修及び外部研修(京都府研修)を受講している。支援において同性介助の徹底、入室時のノックする、二人部屋に仕切りを入れて個人スペースを確保するなど配慮をしている。大声で名前を呼ばない等細かなことも行動指針として定め徹底を図っている。魁によりで取り組み状況を利用者・家族に伝えている。公益通報者保護法内部規定を法人で定めている。

30. ホームページに法人全体の概要、各事業所の特色、事業計画の内容、画像等を掲載している。魁独自のパンフレットを用いて説明している。利用前には実際に体験利用をしてもらうようにしている。体験の受け入れは随時。学校からだけではなく、ハローワーク等からの紹介で来られた方もいる。

31. 契約時には魁独自のパンフレット、重要事項説明書により説明を行い同意を得ている。状況に応じて個別に説明・対応しているケースはある。後見が入っているケースも8例ほどある。相談支援事業所との連携ケースもある。

32. 法人入退所委員会(城陽エリア施設長・事業局長、グループホーム担当者)を組織している。エリアの利用者の入退所に関する情報把握や必要な支援を検討している。相談支援事業所とも連携している。高齢化による事業変更の他、B型からA型、A型から一般就労、という変更もある。他事業所への引継ぎは本人・家族の同意を得たうえで引継ぎ書類を準備している。

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-(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
		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
	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。	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。	A	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。	A	A
	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	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. 月1回の自治会や個別に利用者の満足度・要望を担当者が聞き取っている。自治会での話し合いの内容を施設会議に報告するように見直しを図っている。個別に相談できるスペースがある。意見箱を設置している。家族とは毎月1回家族会で要望を聞いている。

34. 苦情解決の仕組みは法人、事業所で整備されている。苦情があった際には、受付から解決までの記録を残し、施設長会議や局長会議を通じて法人レベルで共有している。体制については事業所内の掲示、重要事項説明書にも記載している。しかし、公表には至っていない。

35. 苦情・要望対応マニュアル(魁)を策定し、見直しも毎年実施している。ユニット単位の担当職員で対応し、マニュアルに基づき組織的かつ迅速に対応をしている。

36. リスクマネジメント委員会(法人・魁)を設置している。事故対応マニュアルは状況別(服薬事故、車両事故、無断外出等)に策定している。緊急ロールプレイを抜き打ちで実施し、実践的に訓練をしている。(毎月)ヒヤリハット「メモ」による事例の収集。利用者ファイル「医療情報」を整理している。

37. インフルエンザ対応マニュアル、ノロウィルス利用者の排出物及び付着物の処理マニュアルを整備している。年間計画に基づき、流行時期に合わせて「強化月間」を設定して、対応周知を図っている。法人リスクマネジメント委員会において感染症対策の研修(栄養士)を実施している。個別の利用者の状況によって、できること(例:マスクを着けてもらう、手洗いの徹底等)をやってもらえるよう働きかけている。インフルエンザ等に罹患した場合、ショートステイ部屋等を活用して対応している。

38. 定期的に避難訓練等を実施するとともに市の防災訓練にも参加している。地域の関係機関と連携した自衛消防訓練も行っている。消防計画は3施設合同で策定をし、対応体制も明記している。BCPマニュアルを策定している。ALSOOKのシステムを使って安否確認ができるようにしている。D-WATへ参画している。福祉避難所として、地域向けに300名分の食料の備蓄をしている。(各施設は別途備蓄あり)

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。	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.「魁一日の流れ」（日勤、早出、遅出、夜勤）と利用者毎に個別の支援手順書を作成している。法人としてステップアップノートで自らの仕事をチェックできる仕組みもある。育成担当者を決めて手順に基づいて実施されているかどうかを確認している。見直しは年1回及び随時実施している。 40. 41. 支援計画作成に当たっての注意点等を明記した資料を作成している。様式を定め、初回アセスメントのほか、必要に応じて再アセスメントを行っている。モニタリングは半期に1回実施している。担当者がアセスメント案を作成し、栄養士も含め数名で検討会議を行っている。相談支援との連携は密には図っている。作業についても年2回評価見直しを行っている。 42. ケース記録はパソコンソフトを活用している。個別支援計画に基づくサービスの記録が記載されている。記録の書き方に関する研修は内部・外部とも受講できるようにしている。朝礼時に施設長・副施設長がチェックをして、必要があれば指導をしている。朝礼夕礼で引継ぎを行っている。施設会議・生活支援会議・作業支援会議・号室会議を開催して共有をしている。パソコンネットワークの他に紙媒体でも閲覧できるよう事務所に記録を整えている。 43.「個人情報管理規程」、「情報公開・開示規程」、「文書取扱規程」、「個人情報の適正管理に関する基本事項」を整備している 施設内研修で記録の管理に関する研修を実施している。個人情報についての質問・問い合わせ、開示、訂正、削除、利用停止等の依頼については法人本部で対応している。					

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。	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. ニーズのくみ取りについてPEP3検査を通して個別の特性に応じた支援を実施している。カレンダーやコミュニケーションメモを活用。写真や現物により選択肢の提示をし本人に選んでもらっている。利用者との買い物への同行で、できる限り自分で選んでもらっている。嗜好品（酒、たばこ）は個別に職員室で預かり、それぞれ好みによって摂ってもらっている。職員間で共有してできる限り同じ支援ができるようにしている。 45. 権利擁護にかかる研修を実施するとともに、権利擁護のための職員セルフチェックリストに取り組んでいる（年1回）。利用者自治会で本人には周知を図っている。取り組み強化月間にポスターを事業所内に掲示している。 46. プライバシー保護（虐待防止）マニュアルを策定。身体拘束の承諾書（法人）はあるが、魁で実施に運用しているケースはない。 46. 作業メニューは本人の希望に基づいて参加できるようにしている。変更は随時できるようになっている。（人数調整等で必ずしも添えない場合もあるが）自閉症の方への環境設定（個別スペースの確保等）により作業や活動に参加できるような工夫をしている。					

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
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. イベントや食事などの選択時には写真やジェスチャーなどの視覚支援によるコミュニケーションを実施している。見通しが立ちにくい利用者にはカレンダー・スケジュールの提示などを行っている、「お願い記入ボード」を活用している。PEP3検査を実施して分析を行っている。 48. 個別支援計画策定の際には本人も出席をして本意を尊重している。日中は作業担当者が相談を聴いている。また号室担当で対応することで担当者不在時にも本人からの発信をキャッチするようにしている。苦情解決の体制を写真付きで掲示板に掲示している。訴えがあったことは記録に残し、号室会議で共有するようにしている。 49. スーパーバイザーの巡回指導（月に1回）によるアドバイスを受けている。強度行動障害研修を法人で委託を受けて実施し、ほぼ全職員が受講している。号室会議→生活支援会議の流れで個別支援方法に繋げている。事例）精神的に不調、大声、ガラス割る…不安に対して午前中職員がマンツーマン・午後はお一人で…からスタートして、徐々に一人で過ごせるようになっている。ご本人同士の相性によって居室や作業場の調整をしている。 50. 個別の栄養計画に基づき運動と食事量の調整を行っている。身体的な介助が必要な人（夜間体位交換、トイレ誘導等）が数名おられる。入浴について片麻痺の方の介助、入浴拒否の方は清拭で対応したり、買い物から入浴という流れを作ったり、一人で入りたい人は最初にする等個別対応をしている。地域のイベント情報等を掲示板で掲示したり自治会で伝えたりしている。個別支援計画に生活と日中活動の項目があり、モニタリング・見直しを通して運動して内容等の検討が行われている。 51. 出来る範囲で二人部屋を間仕切りをして個室化している。相性が悪い場合はペアを変えたりしている。施設の構造と高齢化による生活のしづらさもある。（アンケートに複数『階段が怖い』の声あり）環境美化委員会を設置して居室清掃を行い、毎日チェックしている。月に一回場所を決めて大掃除している。					

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-(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。	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. 栄養士による食べ方教室、老健からの作業療法士による腰痛予防、食事姿勢のアドバイス等を受けている。今後は加齢による機能低下に対する対応として機能訓練・生活訓練は必要と考えている。					
53. 週末に利用者3～4名に職員1という体制で買い物に出かけている。前日にご本人の希望を聞いて調整をしている。個人で行ける人はひとりで買い物に行かれる方もいる。					
54. 精神科及び内科の定期受診を行っている。排泄や入浴に支援が必要な方には個別に記録を取るなどし、対応を行っている。個別の医療情報ファイルを整備している。体調変化時には迅速な対応ができるよう毎月ロールプレイを交えた研修も行っている。					
55. 医務マニュアルを整備している。医務担当を配置して診療所や外部の医療機関と連携を行っている。薬局薬剤師との連携のもとダブルチェックを行い服薬管理を行っている。					

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
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。	A	A

[自由記述欄]

56. 本人の希望や状況に応じて買い物などに出かけている。区民運動会に自治会ごとのテントの一つとして「南山城学園」として参加している。前日のテントはり等からお手伝いに参加している。グループホームへの意向の方が現在1名おり移行に向けて進めている。

57. 月に1度家族会を開催している。その後、家族懇談会を実施して個別の話し合いができるようにしている。年1回家族交流会を実施してホールで食事・ミニコンサート・ビンゴ大会等で楽しんでいる。広報誌「魁だより」を家族には送付している。写真等を多用している。必要に応じて電話で連絡をしたり手紙で様子を伝えるケースもある。

58. 個別支援計画に作業面の欄を設けている。新しい作業の開拓や作業内容や量を調整し、見通しを持った活動や働く力を引き出す工夫を行っている。B型からA形へのステップアップを進めていける仕組みがある。農作業で作った野菜を法人内のカフェへ納品したり、地域の企業等との連携の中で 出展をするなど社会参加に繋げている。

59. 活動内容（除草、農耕、クリーニング、内職）は本人の希望や状態に合わせて検討し提供している。作業手順の資格かなど見通しを持って作業に取り組めるように工夫している。工賃の単価は事業種別・作業内容によって設定（85円～260円）をしている。農耕班では週1回、利用者主体で会議を実施している。

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
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。	A	A

[自由記述欄]

60. A型から一般就労に2名つなげた。就職後のアフターケアを行い定着支援も行っている。ハローワークや法人内の障がい者就業・生活支援センターはびねすとの連携で就労希望の方の対応をしている。