

[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 | ききょうの杜                       | 施設<br>種別 | 施設入所支援 |
| 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」 |          |        |

2021年 6月11日

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">総 評</p> | <p>ききょうの杜の運営母体である社会福祉法人みつみ福祉会は法人本部が兵庫県丹波市に設置されており、府県を跨いだ近隣の市町村において16カ所の拠点を持ち、高齢、児童、障害の分野で各種の事業を展開し運営されています。</p> <p>平成19年に施設名を「ききょうの杜」と改称し、障害者自立支援法に基づく新体系への移行を行うと共にモデル事業の指定を受けて設立されています。</p> <p>居住空間は地域での暮らしに近い生活の風景となるように複数の居住棟が設置されています。各居住棟は5名の定員で個人のプライバシーを尊重した全室個室となっています。各棟にキッチン、ダイニング、洗濯場、風呂等、生活に必要な設備が整い、個々の生活スタイルに合った暮らしを送る事ができるように配慮されています。暮らしの場としての施設入所支援に加えて、地域からの利用希望への対応として短期入所、日中一時も実施されています。</p> <p>日中の事業は、生活介護、就労移行、就労継続A型B型、就労定着支援が設置された多機能型で、居住棟とは別棟の管理棟を備えた建物でそれぞれの事業を実施するスペースが確保されています。</p> <p>事業の運営に関しては法人全体で掲げられている「7つの重点項目」にて日々の支援や事業活動に関して重点的に取り組む事が整理されており、施設の事業計画の基盤ともなっています。法人の基本理念に掲げられている「共生」という事を実現するために利用者中心の支援のあり方を重視し、暮らしの場、活動の場において個々の特性や興味関心に応じた個別の配慮がなされていました。利用者の権利侵害に関わる事案に対しても真摯に向き合い、改善に取り組まれた事は今後の施設におけるより良い支援のあり方に繋がっていくことと考えます。</p> <p>支援現場を支える職員の育成についても法人全体でも重点的に取り組まれています。今後はさらに人材の育成と併せて人材確保の課題を解決する視点から支援現場の魅力を施設現場で仕事をする職員で整理する機会を設定するなど検討されてはいかがでしょうか。総合的に現場の力を育てていくことで組織の力が向上に繋がると考えられます。</p> <p>事業所における支援の質を高める事で圏域における事業所の存在意義をさらに強めていかれる事を期待します。</p> |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>特に良かった点(※)</p>    | <p><b>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。</b><br/> 地域との連携は法人の重点項目、施設の事業計画に基本的な考え方が明記されています。日常的には自治会に参加するなど地域住民や団体との連携を図っています。圏域の学校と連携し障害の理解を促す取組や近隣の工業団地で実施されるイベントへの参画など、地域の繋がりや啓発を兼ねた活動を積極的に実施していました。</p> <p><b>Ⅲ－２－（３）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><br/> 記録ソフト「ほのぼの」を導入して、個別支援計画に基づく日々の支援記録が整理されていました。日々の丁寧な記録はサービス提供の証拠であると共に計画や支援の振り返りの根拠となりサービスの質の向上に良い影響を与えていました。</p> <p><b>Ⅲ－１－（１）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><br/> 生活を施設内で完結しない姿勢を軸に据え、権利擁護の視点もふまえて個別的な生活空間とすることで快適な暮らしの場の提供がなされていました。個別的な対応を行うための人材確保についても検討されていました。</p>                      |
| <p>特に改善が望まれる点(※)</p> | <p><b>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。</b><br/> 業務分掌表の作成し周知されていましたが、業務の割り振りが管理職、リーダ層が中心となっていました。有事の際の権限委譲や判断の基準を明確に整理した上で、人材育成の視点も踏まえより多くの職員で業務の割り振りされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>Ⅰ－４－（１）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><br/> 職員からのセルフチェックや自己報告などを用いて自施設の課題把握をし、分析表により課題の整理がされていましたが、具体的な改善計画が確認できませんでした。計画に落とし込む事でより職員が業務改善に参画しやすい仕組みになると考えられます。</p> <p><b>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。</b><br/> 記録ソフトの導入をされ適切な記録が蓄積されていましたが、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄および、個人情報への不適正な利用や漏洩に対する対策と対応方法が確認できませんでした。記録を含む個人情報を適切に取り扱う事は利用者個人の権利擁護という視点でも重要な事柄であるといえます。対応に関する規則の見直しに着手を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 | ききょうの杜                         |
| 施設種別  | 障害者支援施設                        |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人<br>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12月18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<br>理念、基本方針                                                                                                                                        | I-1-（1）<br>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.ホームページや法人パンフレットに理念である「共生」が明記されている。理念に基づいた運営方針が明文化されており、会議や研修等で職員への周知が図られている。<br>利用者の会「あじさい会」で周知、説明が行われている。また、ご家族に対しては年に3回発行される「ききょうの杜だより」で周知を図っている。 |                                |    |                           |      |       |

[illegible]

| 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<br>事業計画の策定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | I－3－（１）<br>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）<br>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.法人理念を実現するために、施設の大規模修繕等の計画を含めた「ききょうの杜5か年計画」が策定されている。また、福知山市の障害福祉計画や地域ニーズを踏まえて計画を策定している。5か年計画の策定と進捗状況の確認や内容の見直しは企画会議で検討している。<br>5.事業方針（7つの重点項目）が法人から発出され、それを基に事業所の事業計画を策定している。策定した事業計画は年度途中で進捗状況を確認し、必要に応じて見直しを行っている。事業計画とは別に収益目標を掲げ、達成状況を定期的に確認している。<br>6.事業計画は半期ごとに見直しを行っている。事業ごとの会議において、次年度の事業計画策定のために意見聴取と議論を行い、現場の意見から事業化を検討している。事業計画は全職員に文書等を通じて周知されている。<br>7.事業部ごとに事業計画の必要部分をわかりやすく説明している。利用者の会である「あじさい会」や家族との交流機会である「ファミリーデー」で事業計画や目標、行事計画等について説明するとともに意見を聴取している。保護者会総会にて事業計画書を配布し、説明を行っている。 |                                    |    |   |                                           |      |       |

| 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 |
| Ⅰ－４<br>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）<br>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    | B     |
| [自由記述欄]                                                                                                     |                                       |    |   |                                           |      |       |
| 8. 年に一度法人事業部による内部監査が実施され、評価が行われている。その結果は企画会議で分析されている。定期的に定められた評価基準や様式を用いた自己評価が実施できていない。                     |                                       |    |   |                                           |      |       |
| 9. 企画会議の会議録に分析内容が記録されている。また、職員からの業務改善に関する意見が出た場合も記録が残されている。しかし、結果から明確になった課題について改善計画を策定し改善につなげる仕組みが整備されていない。 |                                       |    |   |                                           |      |       |

## 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<br>管理者の責任とリーダーシップ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ⅱ－１－（１）<br>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。           | B    | B     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ⅱ－１－（２）<br>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.「ききょうの杜だより」にて施設長自らの役割と責任について表明している。職務分掌表が文書化され周知が図られている。また、有事の際の責任の所在や決定の仕組みについてフロー図が作成されている。施設長不在時の権限委任が明確に整理されていない。<br>11.施設が加盟する団体等が主催する研修に参加し情報収集をしている。法令をリスト化するとともに、職員に周知を行っているが、SDG's等を含む遵守すべき法令をすべて把握できていないという自覚を管理者が持っており今後の課題としている。<br>12.セルフチェックを年に3回実施、企画会議にて内容を分析し、職員会議での協議を経て改善に向けた取り組みを行っている。職員による「自己報告書」の作成から意見を聴取し、サービスの質の向上につなげている。コロナ禍の中、e-ラーニングも活用し、職員の学ぶ機会を確保している。<br>13.職員の退職希望等を把握し、必要な人材確保を行うとともに、職員の家庭状況に合わせた勤務ができるようにしている。施設長が労働安全衛生委員会を設置し、職員の働きやすい職場づくりにリーダーシップを発揮している。 |                                 |    |   |                                        |      |       |

| 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<br>福祉人材の確保・養成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ⅱ－２－（１）<br>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）<br>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     |
| Ⅱ－２<br>福祉人材の確保・養成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ⅱ－２－（３）<br>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）<br>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〕                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                |    |                                                   |      |       |
| <p>14.人事労務部が中心となって、計画的に人材確保と育成を行っており、「人材確保と育成・定着2020計画指針」を策定している。人事考課制度を整備し、職員一人ひとりのキャリア希望を把握するとともに、目指すキャリアアップに沿った研修計画を立てている。東京都ジョブパークや近隣大学と連携し、福祉職の魅力発信等にも取り組んでいる。</p> <p>15.「人材確保と育成・定着2020計画指針」に「みつみ福祉会が求める職員像」が明記されている。人事考課を実施し、人事基準も明確に整理されている。職員の働き方の改善要望は自己報告書やヒアリングを通じて聴取している。</p> <p>16.労務管理は施設長と課長が行っており、有休休暇の取得状況を確認している。また、労働安全衛生委員会を設置して就業状況を調査している。外部機関にメンタルヘルスに関する調査を実施している。調査結果は法人本部で集約、分析を行い、結果を職員に周知している。心身の不調に関しては産業医に相談できる仕組みを作っている。特別有休休暇の設定等、リフレッシュのための休暇をとりやすい仕組みを作っている。福祉施設職員共済会等に参加し、総合的な福利厚生が受けられるようにしている。</p> <p>17.職層別の「求められる職員像」が定められており、各職員が記入する「目標管理シート」に基づいて人事考課者が年に3回の面談を実施している。面談では基準を用いて目標の達成状況を確認するとともに、必要に応じて目標の見直しを行っている。</p> <p>18.定められた教育、研修計画に基づいて、教育・研修が実施されている。計画には携わる事業や職層に合わせて必要な専門技術や資格が明記されている。計画の内容は社会情勢等に合わせて柔軟に内容を見直している。外部研修に参加した職員は内容を復命書にまとめ園内で伝達研修を実施している。</p> <p>19.職員一人ひとりの専門資格の取得状況等を把握している。また、新任職員のOJT制度が整備されている。外部研修に関する情報提供を行うとともに、参加を希望する職員には勤務上の調整等を行っている。</p> <p>20.実習生やインターンシップ生の受け入れを行っている。学生の受け入れに際しては「ボランティア・実習生対応マニュアル」に基づいて対応。受入に際しての基本方針はマニュアルに記載されている。実習指導者に対する研修は法人内で研修で実施している。</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<br>運営の透明性の確保                                                                                                                                                                                                                  | Ⅱ－３－（１）<br>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    | 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    | A     |
| [自由記述欄]                                                                                                                                                                                                                           |                                     |    |                                    |      |       |
| 21.法人のホームページに各種情報が掲載されており、苦情の受付件数や第三者評価の受診結果についても公表されている。地域に対しては自治会への施設職員の参加や施設が実施するイベントへの地域住民の参加を通して施設の事を知ってもらう機会を作っている。<br>22.「事務取扱規則」「経理規定」によって事務、経理、取引等に関するルールが定められている。事業部の内部監査（1回／年）を実施するとともに、公認会計士からのチェック、助言を得て経営改善を実施している。 |                                     |    |                                    |      |       |

| 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 |
| Ⅱ－４<br>地域との交流、地域貢献                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ⅱ－４－（１）<br>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）<br>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）<br>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    | 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    | B     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | [自由記述欄]                         |    |   |                                              |      |       |
| 23事業計画に地域貢献についての基本的な考え方が明記されている。利用者に対して、地域の社会資源についての情報提供を行い、活用に至った事例がある。<br>地域のイベントに参加し、地域の住民や団体、学校等と積極的に交流を図っている。通常時は地域の店舗等を活用しており、コロナ禍においては地域の店舗に施設内に商品を持ってきてもらい交流の機会の確保に取り組んでいる。<br>24.「ボランティア・実習生対応マニュアル」を策定し、ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。また、事業計画に近隣小中学校等の教育機関との連携について明記されている。<br>25.法人内の相談支援事業所との情報共有を図っている。福知山民間社会福祉施設連絡協議会や自立支援協議会、地域のイベントに参加し、他機関との連携や協力を図っている。<br>26.地域イベントへの備品や車両の貸出等を行っている。福祉避難所の協定を市と結んでいる。近隣の工業団地で開催される「地域ふれあい広場」に参加している。事業所の特性を活かした、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等の開催ができていない。<br>27.自治会の会合に出席し意見交換を実施、福祉避難所の協定などの取組みを実施しているが、施設の機能を活用した公益的な事業については今後の検討課題としたい。 |                                 |    |   |                                              |      |       |

### 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<br>本人本位の福祉サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ⅲ－１－（１）<br>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）<br>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]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                |    |      |                                                    |      |       |
| <p>28.「倫理綱領」「行動規範」が定められている。倫理綱領は施設内の複数個所に掲示されており、朝礼で唱和している。福祉サービスの一定水準については「行動規範」に定められている。毎月開催されるサービス提供会議にて権利擁護や本人尊重について確認を行っている。</p> <p>29.「プライバシー保護マニュアル」が策定されており、職員に周知されている。トイレや居室はプライバシーが保護できる構造になっている。</p> <p>30.ホームページやパンフレットで多くの人に情報が届くようにしている。利用希望者に対しては個別の説明を実施し、見学や体験入所にも対応している。不適切な事案が発生した場合の対応については「虐待防止マニュアル」に定められている。</p> <p>31.利用者の障害特性や理解力に合わせて、わかりやすい説明を心がけ、必要に応じてご家族にも説明している。成年後見制度の利用を勧め、手続きや申立ての支援をする場合もある。</p> <p>32.サービスの移行の際には、アセスメント情報の提供から見学、体験利用を踏まえ、時間をかけて移行を進めている。また、移行時には相談支援事業所、看護師、栄養士等と連携し、情報の集約等を行っている。</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 |
| Ⅲ－１<br>本人本位の福祉サービ<br>ス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ⅲ－１－（３）<br>障害のある本人のニーズの充足に努<br>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<br>述べやすい環境を整備している。    | A    | A     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ⅲ－１－（４）<br>障害のある本人が意見等を述べやす<br>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。                         | A    | 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<br>り、組織的かつ迅速に対応している。  | A    | A     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ⅲ－１－（５）<br>安心・安全な福祉サービスの提供の<br>ための組織的な取組が行われてい<br>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<br>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<br>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<br>的に行っている。           | A    | A     |
| 【自由記述欄】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |    |   |                                                    |      |       |
| 33.嗜好調査や満足度調査、「あじさい会」で利用者の希望を聴取している。利用者の居室や相談室を活用し、支援担当者のみならずサービス管理責任者や施設長が利用者の思いを聞いている。玄関に意見箱を設置している。聴取した利用者の意見についてはサービス提供会議にて対応を協議している。<br>34.苦情解決の仕組みが整えられている。苦情解決の仕組みをわかりやすく説明したものを掲示しており、第三者委員の名前を記載したポスターを掲示している。苦情内容は記録し保管するとともに、ホームページに苦情件数を、機関紙では苦情内容と対応を公表している。<br>35.記録は「ほのぼの」に残し周知されている。部署単位で対応策を検討し対応されている。意見箱の設置やアンケートの実施などの意見徴収の仕組みを整備し、個々に見合った方法で迅速に対応している。<br>36.リスクマネジメント委員会が設置され、事故発生時の対応フローをヒヤリハット事例を収集し記録に残すとともに、リスクマネジメント委員会で発生要因の分析や改善策・再発防止策を検討している。マニュアルの見直しは年に1回実施している。利用者一人ひとりの既往歴等が記入されたカードが用意され、医務室に保管されている。<br>37.感染症対応マニュアルが整備され、インフルエンザや疥癬、ノロウイルス等については個別に対応マニュアルが整備されている。夏場には看護師による食中毒の研修など感染症予防の研修が行われている。法人内の看護師会で感染症対応マニュアルの見直しを実施している。<br>38.防災マニュアルが整備され、防災計画に有事の際の職員編成等についてまとめられている。地元の消防署立ち合いでの防災訓練を実施している。福祉避難所の指定を受けており、備蓄品については栄養士が管理している。 |                                                      |    |   |                                                    |      |       |

| 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－２<br>福祉サービスの質の確保                                                                                                                              | Ⅲ－２－（１）<br>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）<br>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）<br>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    | B     |
| 【自由記述欄】                                                                                                                                         |                                                 |    |   |                                                                        |      |       |
| 39事業ごとにマニュアルが整備されている。行動規範にプライバシー保護が謳われており、プライバシーポリシーとしてプライバシー保護について守るべきものが明記されている。整備されたマニュアルは検証と見直しを行っている。                                      |                                                 |    |   |                                                                        |      |       |
| 40.支援職員、看護師、栄養士等の意見をまとめてサービス管理責任者がアセスメントを実施している。                                                                                                |                                                 |    |   |                                                                        |      |       |
| 41.利用者の状態変化に合わせて支援職員、看護師、栄養士等の意見をとりまとめてサービス管理責任者が随時支援計画の見直しを実施している。作成された支援計画はファイリングし、職員室に置いて閲覧できるようにしている。                                       |                                                 |    |   |                                                                        |      |       |
| 42.支援記録は「ほのぼの」に記録している。支援計画に基づいた記録がされていることが確認できた。「引継ぎノート」を活用して必要な情報が的確に届くようにしている。また、様々な会議や朝礼の構成職種を踏まえて情報の分別を行っている。                               |                                                 |    |   |                                                                        |      |       |
| 43「事務取扱規則」に記録の保管期間が定められている。記録の管理責任者は施設長となっている。情報開示については、重要事項説明書による記載内容に基づいて対応が行われている。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄および、個人情報の不適正な利用や漏洩に対する対策と対応方法の規定が確認できなかった。 |                                                 |    |   |                                                                        |      |       |



| 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 |
| A-2<br>生活支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A-2-(7)<br>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)<br>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)<br>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。        | A    | A     |
| [自由記述欄]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |    |   |                                              |      |       |
| <p>56.地域生活への意向は少ないが、個別の生活状況や能力に応じた支援や助言などの支援は継続的に実施している。</p> <p>57.毎月のファミリーデーを設定し、家族との交流を図っている。定期的に広報紙「ききょうの杜だより」を送付して施設の情報提供に努めている。ご家族の希望であっても本人の権利侵害に繋がるような事案には適切に対応している。</p> <p>58.施設全体のプログラムと併せて、個別のスペースを用いての支援を取り組むなどの配慮をしている。地域の企業とも連携し就労支援の場面設定をしている。</p> <p>59.工賃向上のために新規の就労場所や製品の販売場所を増やすなどの支援を実施している。労働安全衛生面に関しては、場所の設定や環境面の配慮などを実施している。</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<br>就労支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | A-3-(1)<br>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.就労に関しては移行支援、就労継続A型・B型、定着支援事業を行っており、離職された場合の支援も検討し、訓練校への引継ぎなどのリワークに繋げる取組を実施している。                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |    |   |                                              |      |       |