

[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	障害者支援施設 和	施設種別	生活介護 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」		

2022年6月1日

総 評	<p>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めざすべき行動基準として「7つに誓い」を掲げて、社会福祉事業を行ってきました。法人設立50周年を機に地域住民や関係機関からのアンケートを実施し、そのニーズを基に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）も視野に入れた「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。</p> <p>平成3年に開設された「障害者支援施設 和（なごみ）」は、高齢期を迎えた障害を抱えた方々に穏やかで安らぎのある日常を提供するように努められています。今まで法人内の他施設で生活していた方々が、60代や70代になって生活支援や身体介護等を必要とされる状態にあっても、暮らし慣れた法人内で生活継続できるための支援を行っています。法人内の障害者入所部門における高齢化対応の施設として、利用者の更なる状況変化に対応するために、2020年度から2021年度にかけて個室化改修や大規模改修を実施されています。改修工事を実施することで、京都府の認可を得て、今までの「障害者支援施設 和（なごみ）」（定員79名）を「紡（つむぎ）」（定員40名）と「和（なごみ）」（定員35名）の2施設に分割し、高齢障害者への支援の質の更なる向上に向けて取り組まれています。ハード面の整備と共に、平均年齢が70歳を超える状況の中で、安心・安全で充実した生活を送って頂けるように、支援内容の再点検や見極めを行い、サービス提供の見直しも図られています。</p> <p>法人全体の組織のあり方としては、法人本部と各事業所が役割分担と連携が適切に行われ、現場での支援の充実と管理や事務処理が効率良く行える仕組みが構築されています。情報公開、職員の採用や雇用、研修の実施、請求や経理の事務、マニュアル整備等について、各事業所任せにせず、法人全体として本部と連携して取り組むことで、サービス水準の担保が図られていました。また、法人として「きょうと福祉人材育成認証制度」の上位認証を取得しており、各事業所が3年毎に第三者評価を受診され、その度に指摘事項で項目を真摯に改善されています。</p> <p>今回の調査でも前回指摘事項である苦情や要望等の公表やプライバシーへの配慮等の項目を改善されており、大きな改善事項はありませんでした。今回の評価に満足することなく、利用者・家族にとってより良い支援を追求して質の向上に取り組み続けて頂きたいと考えます。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-4-(1)②評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</b>        前回の第三者評価受診時の結果で指摘された事項を改善するために、トイレの改修工事の実施や施設会議や社内メールでの羞恥心への配慮の呼びかけを実施し、プライバシー保護の向上に取り組んでいます。職員同士が大声で呼び合う等の課題を改善するために、トランシーバー（インカム）を導入して課題を改善しています。</p> <p><b>II-2-(1)②総合的な人事管理制度が行われている。</b>        法人理念を具現化する職員の行動基準として「7つの誓い」を制定し、期待する職員像を明確化している。7つの誓いを軸に研修体系や目標設定が行われています。キャリアパスを明確にし、自らの将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。2020年からは採用職員の希望や能力等を勘案し、採用から4年間は1年毎に他部門へ異動することで人材の早期育成を図る「スーパーローテーション制度」を導入する等、人材育成の方法も工夫しています。</p> <p><b>A-2-(5)①障害者のある本人の希望と意向を尊重して社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。</b>        社会参加について本人、家族・後見人の意見を聞き、個別支援計画に基づいて支援しています。本人の希望を聞いて担当職員が計画策定等を支援して、ガイドヘルパーとの外出や旅行を実施しています。日中の創作活動で作った作品を、地域の方も見ることでできる作品展に出品するなどの支援を行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>A-2-(7)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>        感染予防のために最近では実施出来ていないが、今までは本人が希望する地域のカルチャーセンターに参加したり、法人敷地内の清掃作業に参加したりするなどしています。法人内で支援を続けてきた方の高齢期の対応事業所として位置づけられているため、地域生活への移行という具体的な事例がみられませんでした。        今までずっと入所してきたから、高齢期になってからの地域生活移行はより難しいと考えるのではなく、高齢期になったからこそ、地域生活への移行は可能ではないかという発想も視野に入れて支援して頂きたいと考えます。</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	障害者支援施設 和
施設種別	生活介護 施設入所支援 短期入所サービス
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」
訪問調査日	令和3年12月22日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a

[自由記述欄]

1. 基本理念が明文化され、パンフレットやホームページに記載されている。法人の基本方針が明文化され、基本方針に沿った事業計画が、毎年策定されている。年度初めの施設内の会議で、基本方針や事業計画を全職員に周知している。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。家族や後見人には、施設独自の広報誌「なごみだより」（毎月発行）や「事業計画書」「事業報告書」（年1回発行）等を送付して周知している。

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) 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. 全国的な同行は全国経営者協会や障害者関係の協議会等を通じて情報を得ている。毎月、法人全体で施設長会議を開催し、法人内の各事業所の経営状況や収支状況、人事に関する報告を共有し、法人全体で対策を検討している。毎月、事業所内で管主会議を実施し、利用者サービスに関することや稼働状況等を話し、事業計画策定等へも反映している。  
3. 理事長、法人本部職員、各事業所の管理者で構成される毎月の施設長会議等で財務状況や経営課題、事業計画の進捗状況等を共有し、課題の解決策等を話し合っている。

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) 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. 地域の関連機関や地域住民等にアンケートを行い2015年に長期計画である「ネクストビジョン2025」を策定している。施設長会議で意見聴取した内容やSDGsとも関連づけした内容を踏まえた「中期経営計画2025」を2020年に策定し、5年後に具体化する行動目標を明示している。  
5. 中期計画における重点項目を踏まえた単年度の基本方針が策定され、解決すべき課題について盛り込んだ事業計画が策定されている。4つの重点項目（①事業基盤の強化、②地域への貢献、③サービスの質の向上、④職員の資質の向上）を法人共通の項目とし、事業所内で可能な限り数値目標を盛り込んだ単年度の事業計画を策定している。  
6. 毎年1月から、今年度の事業計画の評価と次年度の事業計画の内容を各職員から聞き取り、その内容を取りまとめて事業計画に反映している。事業計画を職員会議や議事録回覧等で全職員に周知し、計画の実施状況を毎月の管主会議で協議している。計画の実施状況や評価を、毎月の施設会議で確認している。  
7. 「事業計画書」を家族や成年後見人に配布して周知している。保護者に事業活動や運営への理解を深めてもらうように、保護者向け広報誌「なごみだより」を毎月送付している。事業計画を簡素化させたものにルビ打ちを行い、利用者が理解しやすいようにして共有フロアに掲示している。

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を作成し、年2回全職員対象として実施している。利用者支援は「サービス向上委員会」で、業務改善は「業務見直しワーキングチーム」で毎月会議を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。3年毎に第三者評価を受診し、指摘事項の課題解決に取り組んでいる。  
9. 前回の第三者評価受診時の結果で指摘された事項を改善するために、トイレの改修工事の実施や施設会議や社内メールでの羞恥心への配慮の呼びかけを実施し、プライバシー保護の向上に取り組んでいる。職員同士が大声で呼び合う等の課題を改善するために、トランシーバー（インカム）を導入して課題を改善している。

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. 事業所の職務分掌「あつぷ役割分担表」を毎年作成し、管理者の役割や責任も記載し周知している。法人のキャリアパスの中でも管理者の役割が明記されている。利用者には朝の会等で、保護者には毎月開催する保護者会や広報誌「あつぷ新聞」の中で、管理者の役割や責任を表明している。
11. 管理者は全国経営者協会等からの情報提供や法令遵守のための研修会に参加する等して、関係法令も含めた法令を把握している。関係法令も含めた法令のリスト化を行い、職員に対しても遵守すべき法令等を周知している。
12. 毎月の施設会議や幹主会議で利用者状況や運営上の改題等、改善する点があれば話し合っている。経営課題や質の向上に向けた課題を職員に説明して会議等で話し合い、課題解決にむけリーダーシップを発揮している。
13. 経営状況や経営課題について毎月の経営戦略会議で話し合い、対応策を検討している。施設長会議に出席し、法人本部の人事・労務・財務の各担当者と経営について話し合っている。施設内での職員会議や幹主会議の中で、必要な職員配置と予算配分の提案したり、職員の労務環境について業務改善を図っている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	a
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	a

[自由記述欄]

14. 法人本部の企画広報課が採用活動が窓口となり、法人全体で「GKN魅力発信チーム」を組織し、施設現場の職員と連携して積極的な採用活動を実施している。1～5年目の職員に対してはフォローアップ研修を実施している。法人主催で介護職員初任者研修や実務者研修、社会福祉士受験対策講座を開催し、資格取得に向けてバックアップしている。
15. 法人理念を具現化する職員の行動基準として「7つの誓い」を制定し、期待する職員像を明確化している。7つの誓いを軸に研修体系や目標設定が行われている。キャリアパスを明確にして自らの将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりが出来ている。2020年からは採用職員の希望や能力等を勘案し、採用から4年間は1年毎に他部門へ異動することで人材の早期育成を図る「スーパーローテーション制度」を導入する等、人材育成の方法も工夫している。
16. 法人事務局にて労務管理を行い、有給休暇や時間外労働等のデータを定期的に管理職が確認して職員の就労状況を把握している。毎年1月頃に人事ヒアリングを実施し、配属先の希望や就業意向を確認している。京都府民間社会福祉施設職員共済会への加入や、法人として互助会を組織して総合的な福利厚生を実施している。

評価結果対比シート(障害)

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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
	20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	a	a	

[自由記述欄]

17. 法人理念を具現化するための職員行動指針として「7つの誓い」制定し、「7つの誓い」の項目ごとにキャリアアップシートを作成し、シートを用いて目標設定を行っている。目標設定シートを育成担当者と上長がシートの確認し、対象職員と育成担当者との面談を半期に1回実施して、目標設定や進捗管理、評価等を行っている。

18. 法人としてキャリアパスが整備され、1年目～5年目までのフォローアップ研修や課題別研修、エキスパート研修等を実施し、研修内容は法人のマスタープラン委員会で検討し内容の精査を図っている。研修委員が中心となり施設内研修や新規採用職員の介護講習会を実施し、毎月の研修委員会にて計画の評価や見直しを実施している。

19. 法人で職員の資格取得研修履修状況を把握し、年度単位で必要な研修について計画を立て実施している。法人共通のキャリアアップシートを用いて各職員の目標設定やOJTの実施を行っている。法人として階層別研修や職種別研修、テーマ別研修等を企画し、個々の職員の希望も踏まえて研修に参加できるようにしている。

20. 実習生は法人の企画広報課が窓口となり、法人内にある事業所の機能や実習生の希望に合わせて実習場所を決定している。事業所で実習生受け入れマニュアルを整理し、近年では保育実習やインターンシップ、介護等体験等を受け入れている。

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。	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で法人の理念や事業内容、決算報告などが公開し、情報開示に取り組んでいる。毎年度作成されている「活動報告(ANNUAL REPORT)」の中で中期経営計画、地域貢献活動や取組み、各事業所の運営状況をわかりやすく公表し、家族や関係機関等に配布している。苦情相談等の内容も事業所内の1階食堂近くの場所に掲示して公表している。

22. 事務・経理・取引に関するルールの明確化と職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員にも周知している。外部の公認会計士が定期的に訪問して、監査や助言を行っている。会計監査人による定期的なチェックや指導を受けている。

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. 地域の情報について、地域の広報誌等を利用者向けに掲示している。地域の保育園の子供たちとの交流やに大正琴サークルの方々との交流等に取り組んでいる。利用者が地域の身体障害者対象の運動会に参加することや、地域へ外出すること等も、職員が付き添ったり、ガイドヘルパーを手配する等して支援している。

24. 「ボランティア受け入れガイドライン」に受入れの基本姿勢を明文化し、担当職員が希望者に登録手続きや事前説明を実施し、利用者の特性についての留意点や個人情報管理等の説明を行っている。地域のガイドヘルパーとの交流会を定期的実施し、利用差との関わりについて話し合っている。縫物や生け花、大正琴、ハーモニカ等のボランティアを受け入れている。

25. 地域の関係団体や利用者本人の状況に対応できる社会資源については、「くぬぎ寮マニュアル」「利用者状況業務マニュアル」等に連絡先なども記載してリスト化を行い、いつでも連携できるようにしている。ショートステイの利用者の関係機関とはケース会議に参加する等して連携している。

26. 城陽市から「彩雲館」が災害時の福祉避難所として指定されている。地域との交流を目的として彩雲祭の開催や、障害の理解等を促すセミナーや講演会の開催等を実施している。清掃活動や町の緑化活動等のまちづくりに協力したり、就労モデル事業の創出するプロジェクトとして地域の工業会社と連携している。

27. 富野校区自治会に所属し、総会に定期的に出席してニーズの把握に努めている。法人の各部署から選出された職員で子ども食堂の開催や学習支援を実施している。工業と福祉の連携を基盤とした、工福連携プロジェクトの取り組みを始動している。

**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
	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. 「職員の行動規範及び禁止事項」に本人尊重の基本姿勢が定められており、全職員対象の接遇チェックシートにも反映されている。年1回、職員会議にて倫理綱領の読み合わせを行っている。また法人共通のフォローアップ研修の中で「利用者対応」について研修し実践に繋げている。

29. 虐待防止・虐待対応マニュアルが整備されており、発生時の対応方法が明示されている。プライバシー保護についての強化月間を設けて職員への周知徹底を図ると共に、浴室の窓に目隠しとなる素材を取り入れる等、設備面でも工夫をしている。利用者自治会で「みなさんの権利を守るために」と題して権利擁護についての話をしている。

30. 実施する福祉サービスについてはホームページ上で公開したり、施設の内容を広報誌等で外部機関に発送している。見学、体験については、空き状況等を把握している法人本部の企画広報が窓口となり随時対応している。

31. サービス開始・変更時の説明については、ルビ打ちした利用契約書や重要事項説明書に基づき、施設長が利用者本人にわかるよう詳しく説明している。意思決定が困難な利用者への配慮については「意思決定手順書」にルール化したものが示されている。

32. 事業所の意向に際しては、本人のアセスメント表や医療情報、支援の内容などが「施設移行時の引継ぎ準備物」としてリスト化されている。移行実施の前には本人や家族が移行先を見学する等している。法人内においては入所調整委員会を開催し、移行者候補の状況やニーズ把握のもとスムーズな移行に努めている。

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	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。	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. 生活に関する満足度調査を実施し、分析データを掲示するとともに、毎月開催される自治会「和の会」で公表している。施設内に苦情・提案受付書を設置している。正月メニューについての利用者アンケートを実施し、その意見を管理栄養士と共有している。

34. 苦情解決の体制が整備され、施設内にもルビ打ちした案内文と顔写真付きで担当者を掲示している。利用者からの苦情内容に基づき、入浴日の掲示を男女別に分かり易く工夫したり、大きな声が気になる方の食事席のパーテーションに工夫を施すなど、具体的な改善に取り組まれている。

35. 「利用者様や保護者様からの要望等への対応マニュアル」を整備して、意見や相談等に対する手順を定めている。自治会「和の会」の司会や書記を利用者が担い、行事の感想や意見・要望を聞き取っている。利用者の要望については、「できること」「できないこと」をわかりやすく明確にして伝えている。

36. 事故発生時のマニュアルを整備し、研修を通して周知している。事故再発防止に向けた改善策をリスクマネジメント委員会にて検討し、施設会議にて発信している。以前に利用者が屋外で熱中症に罹患された事例があり、現在は1時間毎に所在確認を行っている。医療サマリーと保険証などを利用者ごとにファイリングし、緊急時に持ち出しできるように準備している。

37. 感染症対策は法人全体の感染対策委員会や事業所内のリスクマネジメント委員会で対応している。インフルエンザ、肝炎、ノロウイルス等それぞれの感染症に対する感染予防対策マニュアルを整備している。強化月間には栄養士から職員へ注意喚起を行い、資料の掲示も実施している。毎日の業務として、1日2回の施設内消毒を実施している。

38. 火災や停電、大雨等、様々な災害時の対応について事業所独自の防災マニュアルを整備している。災害時の安否確認については点呼表を準備し、居室扉には取り外し可能な名札を掲示している。ALSOKの安否確認サービスに全職員が登録し、定期的で大規模災害に備えた訓練を実施している。防災委員会により防災計画を整備し、夜間想定を含めた避難訓練を実施している。行政と福祉避難所協定を結びダンボールベッドなども備えている。食料品や日用品の備蓄リストの作成やコロナウイルス対応の備品も準備している。

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-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
		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
		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. 勤務形態に沿った業務手順書を職員コーナーに設置している。勤務年数に応じて、ステップアップシートやキャリアアップシートを基にした個別指導を実施している。OJT制度、キャリアアップ面談、ステップアップ面談を設定し、個別指導を行っている。半年毎に育成担当者研修を設定し、主任や管理職同席のもと、育成担当者の実施方法についても検証している。

40. 副施設長を計画策定の責任者とし、ADLや行動傾向など独自のアセスメントシートにて情報収集、分析を行っている。利用者には正と副の2名の担当者を設定し、他職員へのヒヤリングや意見収集を行ってアセスメントや計画策定を実施している。年2回のモニタリングには本人、サービス管理責任者、担当職員、栄養士が同席している。

41. 月次評価を基に年2回モニタリングを実施した上で、各職種と本人が参加する評価会議を実施して、計画の見直しを行っている。具体的な支援内容として「本人が行うこと」「支援者が行うこと」を明確にし、直ぐに見えるようファイリングしている。日頃の支援や緊急に変更する場合は、社内メールにて各職員に周知している。

42. PCソフト「福祉見聞録」を用いて日常生活の記録をし、個別支援計画の月次評価を実施している。法人主催の研修にて「記録の書き方」を実施している。社内のパソコンネットワークシステムや毎日の朝礼・夕礼、特記事項をまとめた用紙を活用し、職員間の情報の周知や共有を行っている。現場に従事している職員の情報共有や伝達はインカムを活用している。月1回の主任・リーダー会議で利用者支援に変更が生じた場合などの状況確認を行っている。

43. 記録管理については「個人情報管理規定」に基づき、管理体制を確立している。「文書管理台帳」に保存期間、「個人情報の適正管理に関する基本事項」には書類の持ち出しや廃棄についてのルールが定められている。個人情報保護に関する研修を新採研修時に行っている。情報の漏えいに対しては就業規則に罰則が定められている。情報の開示請求については、重要事項説明書に明示し、契約時に説明している。

**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 誰もが当たり前暮らしの社会の実現に向けた取組を行っている。	a	a
[自由記述欄]					
<p>44. 利用者の考えを運営側に伝えるための自治会があり、月1回の頻度で会議を開催して要望等を聞いている。定期的に選択食の機会をつくり、どのメニューが食べたいかを写真を用いて選択してもらっている。定期的実施する余暇活動について、参加、不参加の意思を確認している。サービス向上員会等でプライバシー保護や接遇について協議をしている。</p> <p>45. 苦情解決、相談窓口を利用者用の掲示板に張り出している。自治会で権利擁護に関する文書を提示し、読み合わせを実施している。「苦情・提案受付書」を設置し、利用者がいつでも記載できるようにしている。法人として権利擁護についての研修会に実施し、参加できない職員はビデオ視聴する等している。</p> <p>46. 手すりがあれば立位のできる利用者の居室にはL字パー付のベッドを設置している。洗濯を希望する利用者は洗濯室で自分で洗濯できるようにしている。地域の展示スペースに、利用者の作品を展示する機会を設けている。</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-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]					
<p>47. 食事や購入品を選択する際に写真を提示して選択してもらい、意思決定しやすいように支援している。発語のない人には写真や絵を活用し、聴覚障害のある人には補聴器を活用する等してコミュニケーションの円滑化を図っている。</p> <p>48. 選択メニューや外出希望先等を写真や絵を活用する等して利用者の意思を聞き取っている。個別支援計画作成時には、担当職員が本人の要望を聞き取っている。利用者から相談希望がある場合は、担当職員が個別に話しをする機会を設けている。</p> <p>49. 施設会議やケース会議等の各種会議で利用者の支援方法を検討や評価を行い、その内容を社内メールで共有している。排泄や口腔ケア、食事介助等の知識や技術の習得のため、月1回の施設内研修を実施している。本人の障害や行動に関して、必要に応じて個別の対応表を作成している。</p> <p>50. 個々の利用者の個別支援計画を策定し、利用者それぞれの心身状況に応じて、食・入浴・排泄・移動等の支援を実施している。利用者の心身状況に応じて、食事の形態や使用する食器等を定めている。入浴時は、利用者の身体状況に応じて、大浴場や機械浴等を定めて支援している。本人のニーズに基づいて選択できる余暇活動や外出活動を提供している。</p> <p>51. 本人の身体状況に応じてや希望に応じて居室のレイアウトを変更している。サービス向上委員会で定期的に居室整理が出来ているかを確認し、必要に応じて改善している。</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-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. 外部の作業療法士からアドバイスをもらい、利用者の身体状況の維持するためのリハビリを実施している。本人の意欲を引き出すこと等も含めたリハビリ実施について定期的に評価し、訓練や支援内容を見直ししている。

53. 社会参加について本人、家族・後見人の意見を聞き、個別支援計画に基づいて支援している。本人の希望を聞いて担当職員が計画策定等を支援して、ガイドヘルパーとの外出や旅行を実施している。日中の創作活動で作った作品を、地域の方も見ることでできる作品展に出品するなどの支援を行っている。

54. 支援員は利用者の体調を日々調節し、健康状態の把握に努めている。法人内の診療所を定期的を受診するとともに、利用者個々の医療情報を医務室で管理している。夜間緊急時マニュアルや誤嚥時対応マニュアル等を作成し、体調変化時の対応を定めている。緊急時対応の研修を定期的実施している。

55. 定期的な内科や精神科の受診や体調不良時の受診は、隣接する法人内診療所を利用している。必要に応じて外部の協力医療機関を受診している。医療的支援の考え方や手順、対応部署など内容が明確にされている。隣接する法人内医療機関の医務担当者を中心に服薬管理し、必要に応じて医師や看護師、歯科衛生士等からメールによる指示や助言を受けている。てんかん発作時や褥瘡対策等の研修を実施している。

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-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	b
	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	

[自由記述欄]

56. 感染予防のために最近では実施出来ていないが、今までは本人が希望する地域のカルチャーセンターに参加したり、法人敷地内の清掃作業に参加したりするなどしている。法人内で支援を続けてきた方の高齢期の対応事業所として位置づけられているため、地域生活への移行という具体的な事例がない。

57. 利用者から希望がある時は、電話連絡で交流する時間を設けている。家族への面談希望があるときには、両者の調整を行っている。感染症流行前は月に1回、現在も2か月に1回のペースで家族と事業所との懇談会を開催し、状況報告や担当職員との面談を実施している。体調不良時の家族への連絡ルールや体制が明確に定められている。

58. 利用者の意向や状況に応じて、「ほんずづくり」「紙漉き」などの活動を提供している。完成した「ほんず」を地元のお茶農家に納めている。園芸班では野菜作り活動を、余暇レクリエーションではおやつ作りなどのクッキング活動を実施している。レクリエーション活動に地域のボランティアが参加している。

59. 非該当

評価分類	評価項目	通番	非該当	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	

[自由記述欄]

60. 非該当