

[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 光	施設種別	障害者支援施設・生活介護 (旧体系: )
評価機関名	特定非営利活動法人 さようと福祉ネットワーク「一期一会」		

令和4年12月9日

総 評	<p>運営法人である社会福祉法人南山城学園は昭和40年2月に障害者の入所施設としてスタートし、その後、利用者や地域のニーズに応える事業展開をされており、現在は障害者支援だけではなく、高齢者、児童、相談支援等々幅広い施設・事業所を京都府南部を中心に運営されています。京都府の福祉業界のリーダー的存在であり、明確な理念・方針を掲げて全事業所でレベルの高い事業展開がされています。</p> <p>今回の第三者評価受診事業所である「障害者支援施設 光」は京都市伏見区醍醐にある障害者の入所施設です。前身は京都市が設置した「京都市醍醐和光寮」で、平成22年4月に社会福祉法人南山城学園に移管されました。自閉症や発達障害、強度行動障害をかかえ、より丁寧な支援が必要な障害者支援を担う事業所として、移管当初に醍醐和光寮から移行した約20名の利用者に加えて、新たに地域からも新規利用者を受入れ、現在は定員40名で運営されています。</p> <p>施設はユニット構造となっており、1ユニットが10名～11名の個室で構成され、4つのユニットで家庭的な環境の中で個別支援の充実が図られています。日々の利用者支援では、支援に必要な個別支援マニュアルをはじめ各種のマニュアルが整備されており、利用者の障害特性に配慮したきめ細かな支援が行われていました。</p> <p>また、利用者の生活にメリハリがつくよう職住分離を意識した運営が行われており、日中活動は利用者の強みと興味や関心に着目した活動内容となっており、生活ユニットとは別の活動棟で行われています。</p> <p>現在の日中活動は、生産活動、自立課題、ウォーキング、クリーニング作業の補助、カフェでの接客業等5つのグループ分けがされており、活動棟での作業では、一人ひとりが作業に集中できるように仕切りを設け、作業台の前には手順を貼り出すなど環境設定の支援が行われていました。集団に馴染みにくい方々にも”自分らしさ“を大切に暮らしていただけるような配慮が確認できました。</p> <p>その他、利用者のコミュニケーションレベル向上のために、外部講師によるコンサルテーションを活用し、PEGS等の技法を支援に取り入れておられる点も素晴らしい取り組みです。</p> <p>地域との交流や施設の機能を地域に還元する取り組みも積極的に取り組まれています。地域の方々に施設を理解してもらうため、利用者と職員による施設周辺のゴミ拾いや、併設のカフェや子ども食堂の取り組み等を通じて地域住民との交流等も実施されています。</p> <p>特に、子ども食堂の取り組みは幅広い機能を持つ交流の場づくりも意識されています。子どもたちが、安心して過ごせる居場所づくりとして昨今の福祉課題である子どもたちの孤食を防ぎ、さまざまな人と交流できる場として「ダイニング あんさんぶる」と名付け、単に食事をするだけでなく友達づくりのきっかけにしてほしいという願いも込められています。</p>
-----	--

	<p>月イチで地域のボランティアの方とともに開催されており、地域に合わせた内容やイベントにより、多くのつながりを生み出しています。活動を通じて、職員の通勤途中に子どもから声をかけられるようになるなど、地域との結びつきがより身近なものになっています。</p> <p>今後も、利用者を支援の中心に据え、これまでの取り組みを進めるとともに、変化する利用者や社会のニーズに応える先駆的な取り組みが展開される事を期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p><b><u>I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</u></b></p> <p>法人として、基本理念が明文化され、それをふまえた基本方針があります。基本理念や基本方針はホームページにわかりやすく掲載されています。また、「事業報告書」にも記載されています。法人の基本理念、基本方針に沿った事業計画が毎年策定されており、年度初めの施設会議やFU研修（階層別研修）で、基本方針や事業計画を全職員に周知しています。</p> <p>法人理念を実現するため、職員の行動規範として「7つの誓い」を策定されており全職員が携帯しています。また、この「7つの誓い」は事業所のホームページにも掲載されており、保護者や関係者の目に触れることで行動規範を意識した適切な支援実施への動機づけとなっています。利用者にも理念をイラストにして伝えるなどの工夫が見られ、家族や後見人には、施設の広報誌「ひかり通信」（毎月発行）により周知を図っています。</p> <p>基本理念等を意識した事業所運営を行うこと、そのために職員行動規範をわかりやすく示すことは常に基本に立ち返るとともに、支援の向上を目指す取組となっており大きく評価できます。</p> <p><b><u>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。</u></b></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取組として、全職員が「課題シート」を年2回作成しています。「課題シート」に基づく改善及び進捗状況の確認は施設会議で行なわれています。また、施設会議等で論点整理と改善策の検討を行い、明らかになった課題の改善に取り組んでおり、重点課題は事業計画に反映されています。</p> <p>基本業務チェックや権利擁護セルフチェックは年に1回行っており、集計結果については施設長会議で共有されます。</p> <p>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まれています。前回の第三者評価受診時の結果で指摘された事項（苦情等の公表）については施設会議等を通じて検討を行い、掲示板に掲示する等、具体的に改善が行われていることが確認できました。</p> <p>加えて、定期的に行われるサービス調整会議やリーダー会議などでも質の向上に向けて協議・検討が行われています。</p> <p>事業運営での課題を把握し改善していく仕組みが組織的に構築されており、それが現場での具体的な日々の取組となり、支援の質の向上に繋がっています。</p>

	<p><b>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。</b></p> <p>職員の行動基準「7つの誓い」、キャリアアップシート、それに基づく研修体系によって人材確保・育成に関する方針が確立されています。</p> <p>法人として、京都人材育成認証にかかる上位認証を取得してはいますが、上位認証を取得している法人はまだ少なく、人材育成・確保に積極的に取り組んで来られたことが評価されたものと考えます。</p> <p>人材確保については法人本部の企画広報課が採用活動の窓口となり、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ます。</p> <p>人材育成については、法人理念を具現化する職員の行動基準としての「7つの誓い」で期待する職員像を明確化していますが、この「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てスーパーバイザー制度を導入し、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されていました。その他、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するなど、きめ細かな配慮が見られ、人材確保・定着が福祉業界で大きな課題となっていますが、採用時に資格がなくても安心して応募できるよう配慮されていることは特に良い取り組みであると評価できます。</p> <p><b>A-1 支援の基本理念</b></p> <p>利用者の自治会が利用者の意見を組み取る場となっています。「7つの誓い」の「①利用者が決め、作り上げていくことができる、利用者自身の組織」を具体化するものです。利用者に分かりやすいような工夫としては、例えば拘束防止や権利擁護などについて、利用者に理解してもらうことを目的に、スライド(イラスト)や寸劇などを使って説明をしています。また、PEGSを使っての意思表示支援にも力を入れています。</p> <p>虐待防止については、スピーチロックや薬による身体拘束防止を定めたガイドラインを作成しています。また、活動場所や居室を集中できるような構造化した環境を整える、障害特性に応じたスケジュールを利用するなど、障害についての理解に立って具体的な生活支援が行われています。</p> <p>ノーマライゼーションや人権尊重を基本に、利用者本位の支援が行われています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>特になし</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 光
施設種別	施設入所支援 生活介護 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4年6月30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、それをふまえた基本方針があり、ホームページ、ANNUALREPORT「事業報告書」に記載されている。法人の基本理念、基本方針に沿った事業計画が毎年策定されている。年度初めの施設会議やFU研修（階層別研修）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。利用者には理念をイラストにして伝えている。家族や後見人には、施設の広報誌「ひかり通信」（毎月発行）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. 全国的な動向は全国経営者協会（メール情報）や障害者関係の協議会、京都府災害派遣福祉チーム等を通じて情報を得ている。地域ニーズの把握については自立支援会議への参加や職員が自治会に参加してニーズ把握にも努めている。毎月、法人全体で経営戦略会議（第4）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。また、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. 週1回の局長会議や理事長、法人本部職員、各事業所の管理者で構成される毎月の経営戦略会議や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。職員への周知は広報誌やメール等で共有している。また、毎月施設長会議（第2）において、醍醐エリア/経営課題と改善策として施設長がプレゼンテーションを行い、稼働率等具体的な課題について目標数値等を掲げ取り組んでいる。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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とも関連付けた内容を踏まえた「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。適宜見直しを行うとともに施設長会議や理事会等で評価を行っている。 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、事業所内で実施時期、責任者を明記して単年度の事業計画を策定している。 6. 副施設長、主任を通じて現場の意見を吸い上げるとともに各職員に行う年2回の課題シート等で各職員から聞き取り、その内容を取りまとめ事業計画に反映している。また、毎月の施設会議で事業計画の工程表に基づき進捗状況の確認を行うとともに必要に応じて見直しを行っている。欠席者にはメールで議事録を閲覧できるようにしている。 7. 「事業計画書」は、家族や成年後見人に配布して周知している。また、期初の保護者会で説明をしている。保護者向け広報誌「光通信」を毎月送付している。利用者には自治会等を通じてイラストにするなど理解しやすいようにして説明している。					

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. 福祉サービスの質の向上に向けた取組として、「課題シート」を作成し、年2回全職員対象として実施している。施設会議等で論点整理と改善策の検討を行い改善に取り組んでいる。また、基本業務チェックや権利擁護セルフチェックを年に1回を行っている。定期的（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。サービス調整会議、リーダー会議などでも質の向上に向けて取り組んでいる。 9. 「課題シート」に基づく改善及び進捗状況の確認は施設会議で行っている。セルフチェックの集計結果についても共有している。重点課題は事業計画へ反映している。前回の第三者評価受診時の結果で指摘された事項（苦情等の公表）について施設会議等を通じて検討を行い、掲示板への掲示する等、具体的な改善を行っている。					

**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. 管理職の役割と責任は、期初に職務分掌「役割分担表」に記載し、職員に説明及び周知している。また組織規程に「職位別・職員職務分掌」にも管理者の役割が明記されている。利用者、保護者には毎月開催する保護者会や広報誌「ひかり通信」の中で、管理者の役割や責任を表明している。有事については緊急時の連絡先一覧を掲示し優先順位を明確にしている。

11. 管理者は全国経営者協会の研修や集団指導への参加する等して、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。防火・防災管理講習の受講、虐待防止研修を実施するとともに個人情報保護や身体拘束ガイドライン、虐待防止マニュアルなどについて共有メール等を活用し共有を行っている。

12. 実施する福祉サービスの質の向上の分析方法として、「課題シート」を作成し、年2回全職員対象として実施している。施設会議等で論点整理と改善策の検討を行い改善に取り組んでいる。また、基本業務チェックや権利擁護セルフチェックを年に1回を行っている。施設内にサービス調整委員やユニットリーダーを選定するとともに毎月の施設会議等で利用者の状況や運営上の課題等、改善する点があれば話し合っている。PECSコンサル、PEP-3学習会の実施、身だしなみを整える取り組みを行うなど事業計画に明記し、福祉サービスの質向上に取り組んでいる。法人内にサービス向上プロジェクトやリスクマネジメント委員会があり、検討を行う仕組みもある。法人で強度行動障害支援者養成研修を開催し、事業所からも参加している。

13. 経営状況や経営課題について毎月の法人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。施設内においては多様な働き方や取得取得支援など職員の労務環境について業務改善を図っている。また各種共有メールを立ち上げて、情報共有や実効性を高める取り組みを行っている。日用品等の趣旨を職員で共有し経費削減に努めている。

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
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. 職員の行動基準「7つの誓い」、キャリアアップシート、それに基づく研修体系によって人材確保・育成に関する方針が確立されている。人材確保については法人本部の企画広報課が採用活動の窓口となり、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。京都人材育成認証にかかる上位認証を取得している。

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スーパーバイザー制度を導入し、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出来ている。2020年からは採用職員の希望や能力等を動案し、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をしている。

16. 有給休暇や時間外労働等のデータを定期的に管理者が確認して職員の就労状況を把握している。毎月の勤務表作成時には、希望を聞き取り個別に配慮している。年2回の面談を行っている。メンタルヘルスの取組については、ストレスチェックを実施して産業医に繋げる仕組みや外部の相談窓口を案内している。ハラスメント防止にかかる規程を定め、対応手順等整備している。管理職対象に研修も実施している。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. 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」を制定し、「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。育成対象者には育成担当者がつき、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研修を実施し、毎月の研修委員会議にて計画の評価や見直しを実施している。

19. 法人で各職員の資格取得研修履修状況等を把握し、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習熟度に応じた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、エキスパート研修、PEP研修やPECS研修等様々な研修等を企画し、個々の職員の希望も踏まえて研修に参加できるように配慮している。PECSマニュアル通読会など、自己キャリアに繋がる勉強の案内もしている。

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、社会福祉士実習、保育士実習等を受け入れている。社会福祉士取得者には指導者講習会の受講を奨励している。学校側と連携をしてプログラム等の整備している。

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
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や法人対外広報紙「サムシングニュー」において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広報紙「ひかり通信」への掲載や事業所内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については経理規程を定めるとともに職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員にも周知している。法人内に内部監査室を設けて定期的に内部監査を行っている。管理者が法人内の他事業所に入るラウンドチェックを行っている。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け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. 法人理念や事業計画等において地域との関りについて基本的な考え方を明文化している。自治町内会連合会にも加入しており地域の催しにも参加している。地域の情報について、利用者が理解しやすいようにイラストなどを活用して掲示している。利用者が地域の催しに参加することや、地域へ外出すること等については、利用者1名につき、1名の職員が付き添う等して支援している。こども食堂（月1回）や敷地内にあるカフェに利用者が関わって交流を図っている。月1回の地域一斉清掃にも参加している。

24. 「ボランティア受け入れに関するガイドライン」に受け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。こども食堂の際のボランティアを受け入れている。発達障害等をテーマにした研修会に「ボランティアの方にも参加を呼び掛けている。

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、京都市「障害保健のしおり」のURLを社内メールで共有して、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. こども食堂を毎月開催している。京都市と災害時の福祉避難所として締結をしている。（法人として城陽市から「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和光祭や彩雲祭の開催、市民を対象にした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。敷地内の多目的ホールを地元自治会や地域のサークルに開放している。地域に対して敷地内にある桜木のライトアップとカフェの夜間営業を行っている。

27. 地元の社協、民生児童委員、小学校の協力を得て多世代型のこども食堂（月1回）を行っている。毎朝、小学校の登校見守りを地元自治会とともにやっている。緊急事態宣言に伴う休校になった小学生がいる家庭を対象に100円弁当の販売を行った。

III 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
III-1 本人本位の福祉サービス	III-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	a
		29	② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	a
	30	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	a	
	31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人（家族・成年後見人等含む）にわかりやすく説明している。	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いる。事業所の行動規範を策定し施設会議で各項目の議論を行っている。業務表や支援場面ごとのマニュアルを作成してセルフチェックシートを用いてその内容の周知を図っている。

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。また、権利擁護のセルフチェックを行い、分析・考察を結果報告書にまとめ面談の際に確認をしている。排泄・更衣・入浴マニュアル及び基本業務セルフチェックシートにプライバシー保護について明記している。同性介助を原則とするとともに各居室に応じてカーテンやブラダンを設置するなど配慮している。利用者自治会でイラストなどを用いて説明を行っている。

30. 実施する福祉サービスについてはホームページ、パンフレット、事業報告書で公開したり、施設の内容を広報誌等で外部機関に発送している。写真やイラストを多用し分かりやすいものとなっている。見学、体験については、随時対応するとともに障害特性に応じて日中一時で昼食や入浴のみの利用など個別に対応している。SS利用者の特性に応じてスケジュールやイラストカードを準備している。

31. サービス開始・変更時の説明については、特性に応じてスケジュールやイラストカードを準備したり、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「基礎からの構造化」資料にルーブル化したものが示されている。

32. 事業所の特性上、多くは法人内の事業所移動がほとんどである。法人内の事業所移動に際しては、ケース情報を文書にて提供する等丁寧な引継ぎを行っている。移行実施の前には本人や家族が移行先、相談支援専門員と連携し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
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	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り、組織的かつ迅速に対応している。	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。	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
		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. 嗜好調査を実施し、翌年の献立を検討している。毎月、選択メニューの日を設けて選択してもらっている。利用者自治会を設置してより良い暮らしの在り方を協議したり、イラストや写真、嗅覚情報なども活用しながら意思決定の支援に取り組んでいる。日々の支援の中で自分から伝えられるように支援を行い、迅速に対応している。

34. 苦情解決の体制が整備され、苦情担当者・責任者・第三者委員を設置して事業所内に掲示している。苦情等の内容は対応結果を事業所の内の掲示及び広報誌「ひかり通信」に掲載している。

35. 利用者から出た意見・要望・苦情内容に基づき、朝礼、夕礼、各種会議で検討を行い速やかに対応している。具体的には外出日の設定を速やかに行きスケジュールを使用して見通しが持てるように工夫を施すなど、具体的な改善に取り組まれている。利用者からあがってきた事項等は記録に残し毎月のサービス調整会議で対応状況の確認をしている。

36. 事故発生時対応マニュアルを整備し、社内メールの共有スレッドを通して周知している。事故再発防止に向けた改善策を法人内リスクマネジメント委員会にて検討し、必要に応じてマニュアル変更を行っている。ヒヤリハットや事故報告は、朝礼や夕礼で応急的な対応策を検討し、メールにて全体周知を図っている。リスクマネジメント研修(階層別研修)や救急救命講習を実施している。利用者毎のフェイスシートや既往歴一覧表、薬手帳をファイリングし、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部会を設置している。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しての感染予防対策マニュアルを整備し、定期的及び必要に応じて適宜行っている。BCP(事業継続計画)も策定している。感染症の流行期前には、読み合わせをするなど注意喚起を行っている。外部講師による感染症研修を行い、全職員が受講している。障害特性に応じて手を洗ってもらうことなどプロンプトによる支援を行っている。

38. 災害時の基本対応マニュアルを整備し、対応体制を明記している。消防署と連携した訓練を年1回行っている。地元自治会等による防災訓練にも利用者と一緒に参加している。防災計画に基づく職員参集訓練や福祉避難所設置訓練を実施している。ALSOKの安否確認サービスに全職員が登録し、定期的に大規模災害に備えた訓練を実施している。京都市と福祉避難所協定を結びダンボールベッド、簡易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 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. 業務マニュアル、行動規範を作成して、プライバシーや権利擁護に関わる姿勢を明示している。新人・移動職員にはチューターを配置してOJT制度を整備している。基本業務チェックリストを全員年1回実施している。個別利用者及びユニット単位で社内メールに共有スレッドを立ち上げ、業務の標準化を図っている。マニュアルはデータ上で管理をしており、有効期限、担当者を定めて定期的及び随時見直しを行い、管理者の確認のもと修正等を行っている。

40. 副施設長を計画策定の責任者とし、支援ソフト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PEP-3も活用し総合的な評価を行っている。またニーズ整理表を用いて、本人の課題を明らかにしている。特定相談事業所の策定するサービス等利用計画とも連動させている。半年に1回モニタリングを行っている。毎月のサービス調整会議でも個別支援計画の進捗状況確認を行っている。

41. 各ケース担当が月次評価を基に年2回モニタリングを実施した上で、社内メールに一人ひとりの利用者のスレッドを多てその中で個別支援計画の目標や具体策を共有している。サービス提供プロセスに係るマニュアルを作成している。各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ソフトを用いて日常生活の記録をし、「個別支援計画」の項目を設けて抽出ができるように個別支援計画の月次評価を実施している。必要に応じて排せつや睡眠等のチェック表を活用して職員間の引継ぎが行いやすくするように工夫している。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。

43. 記録管理については「個人情報管理規定」「情報公開・開示規程」に基づき、管理体制を確立している。「文書等管理規程」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。セルフチェックの項目にもなっており、具体的に確認を行う仕組みがある。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
		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
		46	① 誰もが当たり前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. 自治会で利用者の意見を組み取る取組を行っている。分かりやすいイラストを使ったり、時には職員が寸劇するなどして伝えている。ペクスを使って意思表示支援に力を入れている。衣服購入について可能な方は外出支援の際に好みのものを選んでもらっている。施設会議で職員行動規範の理解を深めるための話し合いをしている(記録を確認)。

45. 自治会において、拘束防止や権利擁護などについて、利用者に理解してもらうことを目的に、スライド(イラスト) や寸劇などを使って説明をしている。またスピーチロック、薬による身体拘束防止を定めたガイドラインを作成している。

46. 活動場所や居室を集中できるような構造化した環境を整えている。障害特性に応じたスケジュールを利用している。ノーマライゼーションの理念について研修で学んでいる。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 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. PECSと構造化に力を入れている。PECSについて、8~9年前から専門家に毎月訪問してもらい取組を報告して支援が正しいかどうか確認している。本人の状況をより科学的に捉えるために発達検査「PEP-3」を専門家の指導の下で行っている。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。職員が変わっても同じ支援が続けられることも意識している。

48. PECSに加えて、普段から本人の様子を確認して状況を読み取るようにしている。それを職員間で話し合い、個別支援計画を作成している。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。

49. スーパーバイザーによる2週に一度のPEP-3学習会やPECSの月1回のコンサル受診し、支援の専門性を高める努力をしている。行動障害のある利用者の方には、個別の記録用紙で行動障害の発生頻度を数値化して要因分析を行っている。利用者の8割に行動障害が見られることから、それによる業務調整や支援の変更を日常的に行っている。

50. 食事に関するアセスメントに基づくとともに、栄養士と連携して個々の状況に合わせた食事の提供を行っている。個別支援に関する職員周知資料や入浴対応マニュアルを整備し、一貫した支援ができるよう工夫している。利用者の状況に合わせて定期的に排泄誘導を行ったり和式トイレを設置する、便が出にくい方には看護師や医師と対応を協議している。日中活動は、自立課題や空缶つぶし、運動などをグループに分けて取り組んでもらっている。支援内容は「日中活動リーダー会議」「サービス調整会議」ほかで話し合いが行われ必要に応じて見直しが図られている。

51. 異食や転倒などのリスクに備え、必要に応じて居室の異食物の撤去、床緩衝材などの環境整備を行っている。各トイレは清掃を1日複数回設定し、清潔保持に努めている。就寝時には安眠に繋げられるよう個々人にあったパジャマを用意したり、遮光したりしている。利用者の方の関係悪化が改善できない場合は、家族とも相談のうえ、居室、ユニットの移動を検討する。

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。	<b>非該当</b>	
	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. 非該当

53. PECSでの具体的な物の要求、体調不良の訴え、飲食店での注文など、社会生活に必要なコミュニケーション支援を行っている。地域の店の転院に金銭の授受の協力をお願いしている人もある。敷地内にあるカフェの店員をしている利用者もいる。本人の意向により法人内事業所で働いてもらうことを実現する仕組みがある。利用者の方と職員で10年以上にわたって毎朝、地域の清掃活動をしている。

54. 排便チェック表・検温表などで利用者の方の健康管理の把握に努めている。入浴時には怪我等がないか確認できる良い機会と理解した上で支援している。敷地内診療所の定期受診で医師、看護師から健康や疾病に対する助言を得ている。体調に異変がある場合、診療所常駐の看護師に確認をしている。各利用者の運動量の測定(歩数調査)を行い、健康増進の取組に活かした。救急搬送、誤嚥、誤与忘薬等の対応マニュアルを作成している。外部講師を招いてゾーニングのシュティエーション訓練を行った。誤嚥時の緊急対応手順をロールプレイで確認している。

55. 投薬介助の際には投薬までに3回にわたり名前や日付等を復唱してミスを減らすようにしている。薬のセットは薬局によって薬カードにセットしてもらい、夜勤の職員が薬の内容をチェック表と照らし合わせてセットする仕組みがある。敷地内にある診療所で定期的な内科診療、精神科診療を実施している。慢性疾患のある方については記録ソフトに記載して、緊急対応時に活用できるようにしている。食事の種類やごはん量の増量、減量について適宜栄養士から医師に説明してもらっている。パウチを使用している利用者の方については、装着の仕方や注意点を看護師から指導してもらっている。

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
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a	a
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	a
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	a	a
		59	② 障害のある本人に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	非該当	

[自由記述欄]

56. PECSを使って地域のコンビニや映画館などを利用して、利用者の方の主体者としての活動を実現するようにしている。プロンプトを使っての一人での手洗いなども、自立につながると考えている。子ども食堂でのボランティアを通じて、地域福祉に担い手としての役割を経験してもらいたい。

57. 定期的に広報紙やコメントカードなどで様子を家族に伝えている。コロナで面会を制限する時期はラインのテレビ電話などのツールを遣ってコミュニケーションを図った。スケジュールを利用している利用者の方には、帰省や面会の予定をスケジュールに反省させている。2年程度開催できていないが、毎月保護者会を開催し施設の近況報告や質疑応答を行っていた。重要事項説明書に事故発生時の家族への速やかな連絡を行う旨の明記をしている。

58. 場面の意味を明らかにすることが構造化。時間の意味を示すのがスケジュール。場所の意味は構造化。ワークシステムは活動の構造化。個人のアセスメントに基づき、活動内容や量の設定をしている。ワークシステムを取り入れて活動や休憩が視覚的に明確になるよう工夫している。応用行動分析の手法を参考に達成報酬を設定したり、トークンを活用する等して活動に対するモチベーションが高まるような工夫をしている。朝礼や夕礼、定例会議や臨時会、アセスメントなどを通じて、支援課題の検討、共有をしている。

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