［様式９－１］

福サービス等第三者評価結果

総 合 評 価

受診施設名	あまだ翠光園	施設種別	生活介護／施設入所支援／短期入所
評価機関名	特定非営利活動法人　きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

令和5年3月10日

総　　評	社会福祉法人 福知山学園は、1959年に京都府下唯一の知的障害児入所施設としてスタートし、以来、半世紀を優に超える長き歴史の中で地域に根差した福祉実践を紡いでこられました。今日では、幼児や児童の発達支援・児童デイサービス、強度行動障害を有する人への専門的な支援、グループホームや在宅での地域生活支援、さらに高齢者福祉におけるデイサービス事業・地域密着型介護老人福祉施設に至るまで、横断的かつ総合的な福祉事業を展開しておられます。あまだ翠光園は、1977年に開設された福知山学園の成人部を前身とし、現在は定員80名の生活介護・施設入所支援、定員3名の短期入所を実施する障害者支援施設です。入所されている利用者には、重い知的障害と自閉症を併せ持つ方が多く、強度行動障害の状態像にある方も少なくはありません。そのため、支援現場では、自閉症の特性理解と行動障害への対応スキルの向上を図るとともに、構造化支援に基づく環境調整を施すことにより、利用者個々の意欲や主体性に寄り添った、きめ細やかな支援に取り組んでおられます。こうした日々の実践を通じて蓄積したノウハウや施設が有する支援機能は、強度行動障害を理由に地域での暮らしが危ぶまれる方々への短期・集中的な支援を行う、京都式強度行動障害モデル事業の実施施設として、府下の地域支援においても大きな役割を果たしています。 福知山学園では、未来志向の法人経営を追求するべく、2021年に経営理念を刷新し、「人を創る　社会を創る」とのミッションのもと、地域における福祉サービスの拠点法人となることを目指しています。常にひとつ先の可能性に挑み続ける法人の事業展開には、具体的な戦略や数値目標が不可欠な要件となりますが、そうしたことが中長期及び単年度計画に綿密に落とし込まれており、法人内外に対する「見せる化」にも積極的に取り組まれていました。このような経営理念の具現化に向けた一つひとつの歩みを利用者・職員と共有し、地域の方々にも丁寧にわかりやすく届けていく営みは、「協働」という関係性の観点からも、高く評価されます。 他方、理解面に様々な困難を抱えるあまだ翠光園の利用者に対し、人権やプライバシーといった概念理解に関する周知と学習を問う項目について苦慮されておられました。大変難しい課題ではありますが、こうしたテーマを職員間で大切なこととして扱い、妥協なき議論を重ねる過程こそが、権利擁護の具体的実践行為でもあるといえます。是非、前向きに検討をしていただけることを望むところです。 これからも、あまだ翠光園が長きに渡って培ってこられた自閉症支援の専門性により一段の磨きをかけるとともに、地域共生社会の実現に向けて、その一翼を担っていかれることを期待します。

特に良かった点（※）	**Ⅰ-1-(1)-①　理念、基本方針が明文化され周知が図られている。** 令和3年度に、従前の経営理念を継承しつつ、法人のミッション、ビジョン、バリューを明確にする理念体系へと刷新が図られました。法人の存在意義や価値観を社会福祉における今日的な意義と視点に即して再定義することで、ブレない経営判断、目標設定、方針策定が可能になり、組織の一体感を醸成することにつながります。 福知山学園では、この新たな経営理念を職員間で共有するべく、施設内の掲示をはじめ、毎日の唱和や勉強会などに取り組んでおられます。また、その具体化に向けた実践の一環として、法人で導入するビジネスチャットツールに、職員が理念に対する想いや考え、エピソードを投稿し、法人内で分かち合う機会を設けています。 **Ⅰ-3-(1)　中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。** 法人ビジョンに掲げる「誰よりも人と社会を想う企業」に基づく、法人の50年後の将来を見据えた長期ビジョン「NEXT50」を策定し、公表しています。この長期ビジョンの実現に向けた具体的な施策と実行計画を、中長期計画「FUKUGWAKUバリューアップ計画」において明らかにしています。 そして、単年度の「アクションプラン（事業計画）」は中長期計画に則り策定され、「財務」「顧客」「業務プロセス」「学習と成長」の4つの視点により、達成基準が具体的に示されています。 こうした見える化・見せる化の取り組みは、経営理念を実践するための方向性や目標達成までの道筋を明確なものとし、利用者、職員の主体性を高めることにつながります。また、地域における法人・事業所の役割や責任を広く宣言するという点においても、その目的に適うものであると高く評価されます。 **Ⅱ-4-(3)-①　福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。** 京都式強度行動障害モデル事業の実施施設として、施設が有する機能や専門性を地域に還元し、府北部において強度行動障害支援の中心的な役割を担っています。また、法人主催の「FUKUGAKUオープンセミナー」の開催を通じて、地域住民に対する福祉の理解促進に寄与しています。 誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指し、その文脈において災害時の対応体制についても検討を重ねておられます。既に福知山市とは災害発生時における福祉避難所の協定を締結し、2023年には「FUKUGWAKUバリューアップ計画」に基づき、災害時・緊急時避難所の機能を備えたCaféスペースの開設が予定されています。
特に改善が望まれる点（※）	**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。** 3年毎に受診する第三者評価の評価結果を事業計画に反映し、PDCAサイクルにより業務改善に取り組んでおられます。しかし、標準化された評価基準に基づく年1回以上の自己評価は実施していないとのことでした。

特に改善が望まれる点（※）	また、前回の第三者評価の「改善が望まれる点」について、一部改善が進められている事実は確認できましたが、改善活動の計画性や結果の把握という点については課題が残ります。 **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。** 法人共通の「障害者虐待の防止と対応時マニュアル」を策定し、人権やプライバシーにまつわるロールプレイング研修を実施するなど、権利擁護の実践力を高めるための取り組みに力を注いでおられます。 片や、職員行動指針にプライバシー保護に関する項目が明記されていることは確認しましたが、入浴や更衣等の支援場面毎のマニュアルへの具体的な記述が少し乏しいようです。プライバシー保護は、権利擁護の観点からも、福祉サービスの提供に際する重要事項です。こうしたことを、新人職員への教育を含め、全職員で等しく共有するために、個々の業務マニュアルの中に具体例を明示されてはどうでしょうか。 **A-1-(2)-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。** 虐待防止・対応マニュアルを策定し、虐待防止委員会の設置をはじめ、未然防止のための取り組みを規定するとともに、不適切な事案が発生した場合の所管行政への届出・報告の手順を明確にしています。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の実施手順を「ご利用者の人権を守る～虐待防止のためのハンドブック」において明記し、その徹底を図っています。 一方、利用者層の特性上、個々の理解に配慮した権利擁護に関する周知や学習の機会が持ちづらい状況があるようです。限られたマンパワーにおいて、なかなかこうしたことに十分な時間を割くことは難しいかもしれませんが、例えば、職員が寸劇で不適切な支援場面を演じて見せたり、イラストや写真を使って利用者の権利意識を少しでも喚起するような取り組みを試みることはできないでしょうか。利用者に概念的な理解を十分に求めることが難しいとしても、職員間で創意工夫を根気よく議論するプロセスが権利擁護の実践にはとても大切なことなのではないかと考えます。

※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	あまだ翠光園
施設種別	障害者支援施設（施設入所/生活介護事/短期入所）
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24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	評価結果 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. 令和3年度に新たに制定した経営理念・行動指針を法人ホームページに掲載している。施設内の掲示や毎日の唱和、勉強会を開催するなどして、職員間で共有を図るとともに、その具現化に向けた実践に取り組んでいる。また、法人で導入するビジネスチャットツールに、職員が理念に対する想いや考え、エピソードを投稿し、法人内で分かち合う機会を設けている。利用者には自治会で、ご家族等には事業計画説明資料等で説明を行っている。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果 自己評価	評価結果 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. 障害福祉関係団体や地域の関係機関を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。財務会議や管理者会議等において、経営環境や法制度の動向、また、外部コンサルタントからの提案やアドバイスを踏まえ、経営状況の把握と分析に取り組んでいる。
3. 財務会議を中心に稼働率や収支状況等を把握・分析し、経営課題を明らかにしている。経営状況や改善すべき課題は、執行役員会や監事監査、評議員会等において共有されている。職員には、法人本部の担当者が施設毎に決算報告会を実施し、周知が図られている。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果 自己評価	評価結果 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。	B	B

[自由記述欄]

4. 法人ビジョン「誰よりも人と社会を創る企業」に基づく、法人の50年後の将来を見据えた長期ビジョン「NEXT50」を公表している。長期ビジョンの実現に向けて、中長期計画「FUKUGWAKUバリューアップ計画」を策定し、具体的な施策と実行計画を明らかにしている。中長期計画は毎年評価を行っている。
5. 中長期計画に則り、単年度の「アクションプラン（事業計画）」が策定されている。アクションプランは、法人共通様式において「財務」「顧客」「業務プロセス」「学習と成長」の4つの視点により定められ、達成基準が具体的に示されている。
6. 事業計画は、各部門・グループ・役割担等で協議・検討の上、策定されている。モニタリングを月次、四半期、半期、年度末に行い、進捗状況や評価結果を職員会議等で共有している。
7. 家族交流会でご家族・後見人等に事業計画の説明を行っている。利用者には自治会において説明の機会を設けているが、文字サイズの配慮やルビを振るなどといった、利用者の理解に応じた工夫まではできていない。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果 自己評価	評価結果 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。	B	B
		9	②	評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	B	B

[自由記述欄]

8. 第三者評価を3年毎に受診している。評価結果を事業計画に反映し、PDCAサイクルにより業務改善に取り組んでいる。また、人権やリスクマネジメント等のテーマ別委員会を設置し、サービスの質の向上に向けた継続的な取り組みがなされている。しかし、標準化された評価基準に基づく年1回以上の自己評価が実施されていない。
9. 第三者評価の結果を自施設内で留めず、法人内施設・事業所間で共有を図り、法人全体のサービス向上の底上げに資する情報として役立てている。前回の第三者評価の「改善が望まれる点」について、一部改善が進められている事実が確認できたが、改善活動の計画性や結果の把握という点に関しては課題が残る。

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	評価結果 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。	B	B
	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. 業務構成表の「事業・組織管理体制（業務分掌）」の項目において、管理者の役割・責務等を明記している。
11. 関係法令を理解するための研修会等に参加し、管理者の職務に必要な情報を収集している。コンサルや外部講師、法人本部人事部による研修会から委員会・部会が主体となって行う勉強会まで、法令遵守に関する充実した学習機会が設定されている。関連法令等のリスト化ができていない。
12. 管理職やリーダーで構成する定例会議等を通じて、支援現場の状況をつぶさに把握するとともに、勉強会を毎月企画するなど、サービスの向上にリーダーシップを発揮している。
13. 法人本部の担当部署と協働し、人事、労務、財務等の効率的な管理・運用を統括している。月次の経営・財務状況の共有や決算報告会を通じて、経営目標の達成に向けた職員のモチベーションの形成を図っている。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果 自己評価	評価結果 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。	B	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組んでいる。	A	A

[自由記述欄]

14. 人材確保に関する方針を事業計画に明記し、採用活動を展開するための経費を予算に計上している。介護福祉士の資格取得支援制度を整備し、養成校の受講料を全額補助している。
15. 人事考課制度に基づき、等級・階層別に評価項目・基準が定められている。目標管理シートにより、職員個々の業務目標を明確にし、達成度を評価している。半期毎に評価者との面談が設定されている。
16. 職員個々が抱える仕事上の悩みや課題を、チャットやWebアンケートを使って管理職に相談する仕組みがある。オンライン動画研修サービスを導入し、職員は自由に研修動画を視聴することができる。有給の取得状況を把握するための担当者を設け、積極的な取得を推奨している。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果 自己評価	評価結果 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。	B	A

[自由記述欄]

17. 目標管理制度に基づく個人目標の設定と達成度合いの評価及び面談が半期毎に実施されている。
18. 経営計画に掲げる人材育成の方針に則り、職員一人ひとりの育成を継続的に見据えた研修プログラムが構築されている。研修委員会が中心となり、階層別・テーマ別研修等の年間計画の策定と見直しを行っている。
19. 職員個々の知識、技術水準、専門資格の取得状況に応じて、階層別研修、テーマ別研修、外部研修等の多様な研修機会が確保され、職員の資質向上に向けた体制が確立している。研修履歴表により、職員一人ひとりの受講状況を把握している。外部研修の案内を職員に供覧し、参加を推奨している。
20. 社会福祉士や介護福祉士、保育士等の実習生を受け入れ、法人共通の施設実習要綱を整備している。指導者は実習指導者研修を受講している。実習窓口を設け、養成校との連携を図っている。

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-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. 法人ホームページに、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、決算情報等を公開している。加えて、法人広報誌「翠光」や社会貢献の取り組み等を掲載し、施設の日々の様子についてもブログで積極的に発信している。第三者評価の結果は「京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構」のホームページで閲覧可能であるが、より簡単にアクセスができるように法人ホームページに機構のリンクを貼ってはどうか。
22. 経理規程等を定め、職員に周知している。顧問税理士や経営コンサルタントから人事・財務会計等に関する助言を得て、経営改善に取り組んでいる。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
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。	B	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。	B	B
	Ⅱ-４-(２) 関係機関との連携が確保されている。	25	①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	A	B
	Ⅱ-４-(３) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	B	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。	B	B

[自由記述欄]

23. 地元小中学校の運動会や地域の草刈り作業へ参加したり、ボランティアの受け入れや施設でのおやつ作りなどの取り組みに地域の子供たちを招待するなどの定期的な交流の機会があり、地域とのふれあいを大切な営みとして捉えている。「福知山地域マップ」を作成し、利用者に対して、活用できる社会資源や地域の情報を視覚的に提供している。
24. 法人共通のボランティア受け入れマニュアルが整備されているが、交通費や昼食代の取扱い、ボランティア保険の加入に関する事項など、ボランティア活動に係る諸手続きについても規定があると良い。ボランティアを希望する人に対し、障害のある人との関わり方や配慮などについて、わかりやすく説明する資料を作成してはどうか。
25. 京都式強度行動障害支援モデル事業や福知山民間社会福祉施設連絡協議会、知的障害者福祉協会等の関わりを通じて、関係機関・団体とのネットアークを構築している。法人が擁する相談支援事業所や多機能型事業所とも情報共有を図り、必要に応じて協働し対応に当たる体制がある。関係機関・団体や社会資源を明示したリストが確認できず、職員間の情報の共有化が不十分である。
26. 京都式強度行動障害モデル事業の実施施設として、施設が有する機能や専門性を地域に還元し、府北部において強度行動障害支援の中心的な役割を担っている。法人主催の「FUKUGAKUオープンセミナー」の開催を通じて、地域に対する福祉の理解促進に寄与している。福知山市と災害発生時における福祉避難所の協定を締結している。市が実施する発達障害のスクリーニングに心理職を派遣し、レクリエーション等の小集団活動に関するアドバイスを行っている。
27. 福知山民間社会福祉施設連絡協議会や自立支援協議会、京都式強度行動障害モデル事業等を通じて、地域の福祉ニーズの把握と課題解決に向けた活動に取り組んでいる。中長期計画「FUKUGWAKUバリューアップ計画」に基づき、2023年に災害時・緊急時避難所の機能を備えたCaféスペースの開設が予定されている。今後の地域貢献に関わる事業・活動の具体化が大いに期待される。

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	評価結果 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	B
	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。	B	A

[自由記述欄]

28. 理念や行動指針、各種マニュアル等に、利用者本位の福祉サービスの提供についての基本姿勢を明示し、研修・勉強会を通じて共通理解を深めている。「ご利用者の人権をまもる～虐待防止のためのハンドブック～」を作成し、年2回の虐待防止のための職員セルフチェックシートを実施している。
29. 「障害者虐待の防止と対応時マニュアル」を策定し、職員に配布している。人権やプライバシーにまつわるロールプレイング研修により、権利擁護の実践力向上を図っている。職員行動指針にプライバシー保護に関する項目が明記されているが、入浴や更衣等の支援場面毎のマニュアルには具体的な記述が乏しい。
30. ホームページや広報誌は、写真やイラスト、レイアウト等に工夫が凝らされ、法人・施設に関する情報がわかりやすく掲載されている。利用希望者には事前の見学や体験利用を推奨し、利用者のニーズと提供するサービスとの間に齟齬が生じることがないように注意を払っている。
31. サービス開始・変更時には、本人が理解しやすいようにイラストや写真を用いたり、担当職員からの説明機会を設けるなどして、丁寧な説明を心掛けている。
32. 利用者にサービス内容の変更がある場合は、相談支援事業所等とも連携の上、担当者会議を開催したり、体験利用を設定するなどして、サービスの継続性に配慮している。施設独自に引き継ぎ文書を整備している。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅲ-１ 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-１-(３) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	①	障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
	Ⅲ-１-(４) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	B	A
		35	②	障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	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. サービス等利用計画や個別支援計画の作成・モニタリング等を通じて、利用者からの意見や要望を把握し、ニーズの充足に向けた取り組みを検討している。利用者の主体性を尊重し、自治会活動を支援している。ご家族・後見人等から広く意見や要望を集めるために目安箱を設置している。投書の回収手順や対応方法などの取扱いに関する必要な事項が明文化されていると良い。
34. 苦情に関する受付や記録方法、本人・家族へのフィードバック及び公表に至るまでの対応手順を「苦情解決の取り組みに関する実施要綱」において規定し、苦情解決の対応体制を構築している。ご家族等へのアンケート調査や個別面談、利用者自治会から受け付けた意見・要望に対して丁寧な対応を心がけ、苦情にまで発展することがないように努めている。
35. 利用者から相談や意見を受けた際の記録方法や報告手順、対応策の検討等について定めたマニュアルを整備し、定期的に見直しを行っている。理解と表現の手段に制限のある利用者に対しては、視覚的な情報提供を試みたり、表情や行動から意思を読み取るなどの配慮により、積極的に意見・要望等を把握しようとする姿勢がある。
36. リスクマネジメント委員会を設置し、事故やヒヤリハット事例の要因分析と改善策を検討・実施するため仕組みが確立している。緊急時・事故発生時の対応マニュアルを整備している。緊急の際に本人の状態を的確に伝えるための情報シートを作成し、定期的に更新している。
37. 感染症別に対策マニュアルを作成し、感染症予防と発生時の対応体制を整備している。感染症の予防及びまん延防止のための研修や訓練が適切に実施されている。
38. BCP（事業継続計画）を策定し、災害時の対応体制を確立している。法人全事業所・全職員参加のもと、BCPに基づくシミュレーション訓練を実施し、自治体や消防署などとの連携体制を確認している。発災時には、チャットやメールにより、職員の安否確認を行う仕組みを構築している。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果 自己評価	評価結果 第三者評価
Ⅲ-２ 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-２-(１) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	①	提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	A	A
	Ⅲ-２-(２) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	40	①	アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	B	B
		41	②	定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	A	A
	Ⅲ-２-(３) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	①	障害のある本人に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	A	A
		43	②	障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	A

[自由記述欄]

39. 一定のサービス水準を確保するための業務マニュアルが整備されている。各種マニュアルはOJTで活用し、サービスの標準化を図っている。マニュアルは定期的に点検・見直しが行われているが、更新履歴は残していない。マニュアルをリスト化し、更新履歴を管理してはどうか。
40. アセスメントは所定の様式を用いてケース担当者が実施し、具体的なニーズを明らかにしている。個別支援計画書は、本人・家族等の意向を踏まえ、サービス管理責任者を中心にケース担当他、複数職員にて協議の上、作成している。個別支援計画の作成に至るプロセスや組織的な仕組みを定めた文書が未整備である。
41. 「サービス実行・モニタリング総括表」に基づき、個別支援計画の評価・見直しが定期的に行われている。緊急に変更を要する場合は、速やかに対応し、関係職員に周知が図られている。
42. 法人共通の記録ソフトの様式により、日々の様子が記録されている。利用者状況に関する情報は、職員会議（他部署との合同会議含む）やチャット、文書など様々な手段を用いて、職員間で共有が図られている。記録の考え方・書き方に関して、職員間で差異が生じることがないよう、職員研修が実施されている。職員が各々に個別支援計画の大方の内容を理解するための周知方法や個別支援計画に基づく支援記録の検索・抽出方法、記録要領の整備については、検討の余地が残る。
43. 個人情報保護と情報開示に関する各種規程を整備し、運営規程や重要事項説明書等において個人情報の取扱いを明示している。職員採用時に、個人情報保護研修を実施している。個人情報の取り扱いのミスや無理解によって生じるリスクを回避するためにも、具体的な留意事項をガイドラインにまとめてはどうか。

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	評価結果 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。	B	B
	A-１-(３) ノーマライゼーションの推進	46	①	誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	A	A

[自由記述欄]

44. 食事のメニューや喫茶時の飲み物、更衣、買い物などの支援において、選択と決定の機会を大切なこととして捉え、主体性を尊重している。理解に困難があるに利用者には、写真や絵カード、現物などを使用し、合理的配慮に則った情報提供を心掛けている。表出の支援にPECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）を導入している。
45. 法人共通の虐待防止・対応マニュアルを策定し、虐待防止委員会の設置をはじめ、未然防止のための取り組みを規定するとともに、不適切な事案が発生した場合の所管行政への届出・報告の手順を明確にしている。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の実施手順を「ご利用者の人権を守る～虐待防止のためのハンドブック」において明示し、その徹底を図っている。「虐待防止のための自己チェックシート」を年2回実施し、入浴時には傷・痣の有無を所定の様式により確認している。利用者の理解に配慮した権利擁護に関する周知や学習の機会が持てていない。利用者が自らの権利を、例えば職員による寸劇やイラストを用いて学ぶような機会を設けることはできないだろうか。利用者に十分な理解を求めることが難しいとしても、こうした工夫を議論するプロセスが大切である。
46. 毎日の朝礼時に標語を唱和し、人権意識の向上を図っている。自閉症の特性理解に関する研修を実施し、利用者個々の習慣とペースを大切にした支援に努めている。作業活動では個別マニュアルを用意し、本人の持っている力を活かして活動できるよう環境整備を行っている。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
A－2 生活支援	A－2－(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。	B	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. 知的障害と自閉症を有し、コミュニケーションに個別の配慮を必要とする利用者が多いことから、コミュニケーション支援にPECSを活用するとともに、スタッフ間で日々の情報共有に留意し、細やかな対応に努めている。
48. 本人の理解に合わせたコミュニケーション手段により、自己選択・決定に必要な情報提供を行い、本人の意思を尊重した支援を実践している。日頃から、表情や行動等を通して本人の思いを汲み取るように努め、ニーズを職員チームによる多角的な視点で捉えるようにしている。
49. 自閉症の障害特性に基づく視覚的・構造化支援にとりわけ力を入れている。ケース情報は職員間で速やかに共有が図られ、行動障害などの個別的な配慮を要する利用者に対しては、その改善に向けた支援方法の検討や環境整備に取り組んでいる。こうした実践により得たノウハウは、あまだ翠光園において実施する京都式強度行動障害モデル事業にも活かされている。
50. 食事は、管理栄養士や看護師との連携のもと、嚥下機能に応じた食種を用意し提供している。浴室は、車椅子の方も入浴できるよう整備されている。バルーンカテーテルやパウチを使用する際のマニュアルを作成している。手工芸やミュージックケア、園芸、ウォーキングなど多様なプログラムの中から、本人の心身の状況や希望・ニーズに応じて日中活動が選択できるように配慮がなされている
51. 建物内の壁などの破損はこまめに修繕し、必要に応じて保護シートや衝撃吸収素材を補強するなどして安全面の確保に努めている。居室は二人部屋が基本となるため、関係性を十分に考慮した上で部屋割りを行っており、静穏な環境が必要な利用者に対しては個室を用意している。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
A－2 生活支援	A－2－(4) 機能訓練・生活訓練	52	①	障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	非該当	非該当
	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。	B	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. 地域イベントにおける作品展示や販売の機会を通じて、地域の方々とのふれあいと社会参加を支援している。施設の中庭でのカフェやケーキバイキングを企画し、楽しみながら社会性を感じられるような取り組みを実施している。
54. 日々の入浴や排泄など、支援の様々な場面において健康状態や変化の把握に努めている。体調変化などの緊急時に備えて、対応手順や方法をマニュアルに定めている。
55. 服薬管理や医療的な支援に関するマニュアルを整備し、適切に対応するための実施体制が確立している。利用者個々の医療情報をサマリーに整理し、医療機関受診時には正確に本人の状態を説明できるように備えている。健康面に関する情報は、保健日誌やチャットにより職員間で共有が図られている。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
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。	B	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。	B	B
		59	②	障害のある本人に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	非該当	非該当

[自由記述欄]

56. 生活の質の向上を求め、暮らしの個別性に配慮し、様々な経験の機会を確保することに尽力しているが、地域生活への移行に向けた方針や展望を明示するまでには至っていない。
57. 毎月、家族等に対し、広報誌「あまだだより」と担当職員からの便りを送付している。法人ホームページに掲載するブログ「フクガクコミュニティ」で日々の生活の様子を発信している。さらに家族会を年3回開催するなど、家族等と良好な関係性を築くための様々な手段と機会が確保されている。
58. 個々の強みや長所に着目し、活動・生活に楽しみや可能性を見出すことができるように多彩なプログラムを整備し丁寧な支援に努めている。活動グループの「コットン」では、表現活動の一環として手芸に取り組んでおり、作品を食堂に展示したり、地域のイベントに出品している。こうした作品作りを通じて、地域の企業や関係機関との連携・協働の道筋をつけ、取り組みを広く発信していくことを検討している。
59. 非該当

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
A－３ 就労支援	Ａ－３－(１) 就労支援	60	①	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	非該当	非該当

[自由記述欄]

60. 非該当