福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	みわ翠光園	施設種別	障害者支援施設(生活介護 支援) (旧体系:	· 施設入所)
評価機関名	一般社団法人京都ボランティ	ア協会		

令和5年4月25日

「みわ翠光園」は昭和61年(1986年)に、社会福祉法人福知山学園の傘下として開設されました。利用者の高齢化が進む中、壮年期以降の障害者の方を中心に、一人ひとりのステージにあったゆとりある生活スペースの提供で、生きがいのある場を提供すべく、令和4年(2022年)7月に新たな「みわ翠光園」としてリニューアルオープンしました。事業所理念は法人理念を継承し、「人を創る」社会を創る」「誰よりも人と社会を想う企業」を経営理念とし、行動指針と七つの約束を示しています。また、事業所としても毎年、みわ翠光園コンセプトを掲げ単年度事業計画を立案し事業展開しています。

総 評

男性ユニット親和(25名・ショート1名)、重度ユニット音羽 (24名・ショート2名)、女性ユニット日和(21名・ショート2 名)の3つのユニットがあり、一部に2人部屋(観察室)はあり ますが、利用者の居室は基本個室で提供して、施設入所支援・ 生活介護事業所として運営されています。また、コロナ感染の 教訓を踏まえ、感染時は3つのエリアを完全に隔離することがで きるように、3か所の出入り口が設置してあり、職員の出入りは 静脈認証でおこなっています。施設内廊下や居室から食堂、デ イルームへの廊下全てが広々とした開放的な空間となってお り、施設内は掃除が行き届いた清潔な生活場所となっています。 居室には大きなクローゼットが設置してあり、室内は毎日おこ なう整理整頓で、安全な空間を確保しています。施設内20か所 設置の天井走行リフトや危険予知設定のAIセンサー(生体セ ンターつき) などの導入や、法人サポートセンターに直結した 一括勤怠管理システム、各フロアや玄関に設置のデジタルサイ ネージなどICT環境が整備されています。

施設長をはじめ、サービス管理責任者、生活支援員、医師、 看護師、理学療法士、管理栄養士や調理員、事務員、外部から の薬剤師など、多くの職種が協働し、利用者の個々の生活を支 えています。

○利用者自治会

目的を「自治組織として一人ひとりのニーズがくみ取れるよ う運営をサポート」とあげています。利用者の中から、立候補 で会長、副会長、書記を選出し、議事録も作成しています。コ ロナ禍では各ユニットでの話し合いを、毎月開催しています。 ユニット担当職員も参加していますが、運営は利用者がおこな い、諸意見がでます、「ドライブに行きたい」「カラオケがし たい」「食堂の手ふきペーパーをたくさん使われて困る」「ト イレが近くて困る」「けんかは困る」「廊下が濡れていてこわ かった」など、そのつど話し合っていますが、個人の希望は誕 生日にかなえることもあります。個別での相談が必要と職員が 感じた時は、居室での面談もしています。事業所としての対応 が必要なものは、ユニットリーダーが職員会議や生活支援レベ ルアップ部会で報告し、対応内容は「利用者自治会だより」に 載せ返答しています。また、勉強会も実施して「権利擁護につ いて」も学んでいます。グループ活動を自ら選び、グループを 変わる方もいます。毎朝、利用者の朝礼で唱和する「みんなの のひょうご」も1週間分作成しています。「みんなにやさしくし ましょう」「こまったことはしょくいんにそうだんしましょう」 「みんなでたすけあいましょう」などなど。毎月の自治会での 話し合いや6か月ごとの個人面談で、職員は利用者の思いを受け 止め、利用者の決定を尊重しながら日々の支援に取り組んでい ます。

特に良かった点(※)

○リスクへの意識の高さ

法人としてリスクマネジメント委員会、事業所としてリスクマネジメント部会を設置しています。スタッフルームには、法人の「リスクマネジメント委員会からの啓発」事業所の「リスクマネジメント新会からの啓発」を月替わりで掲示し、職員へのリスクマネジメントへの意識を高めています。事業所の目標とし、事故発生0に向け、事故やヒヤリハットによる検証と改善を事業目標に掲げ、事例をもとに情報共有、啓発活動をおこなっています。毎朝の朝礼で職員が順番で気づいたことを発表する「キラリ発見スピーチ」も、事故防止につながることもあります。

事業所の事故や法人の他事業所での事故も情報共有をして、施設内のリスクマネジメント研修、救急法講習、窒息事故対応やオンラインでの動画研修をおこない、リスクに対する職員の意識を高めています。リスクマネジメント委員会で事故対応の手順について定期的に見直しをおこない、事故のない事業所を目指しています。

○地域貢献

事業所は、福知山地域自立支援協議会に加入し、地域の課題やニーズを把握し地域福祉の向上に向けて取り組んでいます。5年前の福知山豪雨災害の教訓を受け、地域住民に対し、「避難場所を見つけているか」「交通弱者の避難をどうするか」などのアンケートを約1500名分取得し、災害時の取組について検討

しています。また、地域の民生委員などと連携を図りながら地域ニーズの把握に努め、相談支援事業所と連携しながら通所生活介護、緊急ショートステイの受け入れもおこなっています。家族のレスパイト目的のショートステイも積極的に受け入れています。福知山市民病院リハビリテーション科内の中丹西地域リハビリテーション支援センターの依頼により、「ノーリフトの取組」について講演、実践報告をおこなっています。

○事故報告書の充実

特に改善が 望まれる点(※) 事故が発生した時の対応マニュアルは整備しています。事故 発生後は速やかに対応し、事故報告書も適切に作成しています。 事故の概要、対応、原因、事故再発防止策を検討し職員会議や 朝礼で職員に周知を図っています。しかし、再発防止策後の評 価をされていませんでした。再発防止策立案後、数か月後に評 価し、再発防止策がどのように効果があったか、妥当かどうか を見直し、再度、評価することで事故の再発防止につながると 期待します。

○重要事項説明書への追記

重要事項説明書に職員の配置状況は明記されていますが、職務内容が書かれていませんでした。多くの職種が勤務されています。入居時の説明文章でもあり、記載されての説明を期待します。

※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	みわ翠光園
施設種別	障害者支援施設(生活介護・施設入所支援)
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会
訪問調査日	令和5年3月17日

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	i結果
	計画項目	Ħ	at m m D	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

通番1. 経営理念やビジョン、みわ翠光園コンセプトなどは法人経営計画、事業所の事業計画の中に明記している。行動指針(5つのコア)、7つの約束 が作成してあり職員の目指す考え方や姿勢を示している。職員は毎日の毎朝・夕礼で1項目づつ唱和している。理念などは3年前に見直している。家族 への説明はコロナ感染前は家族会で実施していたが、現在は送付して必要に合わせた説明をしている。利用者には、事業計画の中でより具体化して説 明している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果		
	計圖力規	計画項目	进 街	计 温 神 日	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。	Α	Α	

[自由記述欄]

通番2. 施設長は福知山地域自立支援協議会の会長である。地域の障害者から1500部のアンケートをとり、その結果を福知山市障害福祉計画に反映させている。京都府の集団指導、知的障害者福祉協会(全国・京都支部)からも情報を得ている。法人は障害者の拠点施設でもあり、福知山市民病院リハビリテーション科内の中丹西地域リハビリテーション支援センターの依頼により、当事業所のバリアフリーや移動リフトの取り組みなど、介護支援員が講演をおこなっている。地域の人向けにも事業所見学と「健康長寿・水分摂取」のテーマでミニ講演をしている。 通番3. 法人管理者会議(毎月)と法人財務会議(3か月に1回、副施設長以上参加)で経営状況は分析され、各職員にも稼働率、電気料金、水道代など、おまれ、財産会におり、第二人では、1000年におり、1000年におり、1000年におり、1000年におり、1000年におり、1000年に対象している。

報告があり、職員室にも掲示している。事業所内移動は階段を使う、居室に不在時は電気を消す、室温は21度を保つなど統一しているが、低体温の利 用者には、個別対応での室温設定をしている、

評価分類	評価項目		評価細目	評価結果	
		通番		自己評価	第三者評価
	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。	Α	A
I - 3		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
事業計画の策定	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。	В	В

[白由記述欄]

通番4.法人では中・長期計画「FUKUGAKUバリューアッププラン(2021~2025年度)」を作製している。グループホームの拡充、(新)みわ翠光園整 備、セントラルキッチン整備、人材作り、職員雇用500人、就労継続支援A型事業所の展開など、多岐にわたる事業を資金計画を立て順次進めている。 毎年進捗状況を振り返っている。

毎年進捗状況を振り返っている。
通番5. 法人の中・長期計画に基づいて、事業所の2022年度事業計画を立案している。2022年7月にみわ翠光園のリニューアルオープンを迎える準備が進んでいる報告がある。5つのコンセプトとして「①緊急時の迅速な対応、②怪我や事故を未然に防ぐ、③誤嚥性肺炎の予防、④身体機能の維持向上、⑤ 職員の介護負担を軽減」が挙がっている。2022ビジョン実行計画では、1-1命を守る(健康で笑顔の広がる生活の実現)、1-2ノーマライゼーションと安心・安全の共存、1-3サービス機能の質の向上、2-1家族・地域との信頼拡大、3-1新みわ翠光園の取り組みの強化、3-2肯定思考によるチームワークの育成、3-3職員資質の向上、3-4目標の明確化・共有化、4-1適正な収支バランスの保持をあげ、個々に実行計画、目標数値、責任者、スケジュールを決め取り組んでいる。これらの計画は顧客の視点、業務プロセス、財務の視点に分けており、できるものは数値化している。 通番6.単年度の法人事業計画、事業所事業計画は、年度初めの職員会議で配布し説明している。各グループ活動や部会に関わる内容はそれぞれの担当職員で話し合い、報告されたものを事業所の管理者会議(月1回)で一本化している。基本 6か月で見直し後期に反映させているが、案件によっては1

職員で話し合い、報告されたものを事業所内管理者会議(月1回)で一本化している。基本、6か月で見直し後期に反映させているが、案件によっては1 どに見直しをしているものもある。

通番7. 利用者への説明は自治会で話をしたり、朝のつどいで「転倒しないように」とか「手洗いしましょう」などの注意をしている。加えて、標語にしてみんなで唱和するなど工夫している。家族には家族会(年3回)で説明していたが、コロナ禍では資料の配布のみである。個別面談も電話でおこ なっており、事業計画の詳しい説明まではできていない。利用者との面会もまだ自粛であり、オンライン面会のみである。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目	評価	結果
		地田	計 川 本田 日	自己評価	第三者評価
	スの質 I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・	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	Α
	計画的に行われている。	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。	Α	A

[白中記沭淵]

通番8. 事業所では、行事部、生活部、自治会&サークル部が課題を出し目標を持ち実績を積み上げている。内容は単年度事業改革でも確認できる。他に生活支援レベルアップ部会、リスクマネジメント部会、人権部会、食事・栄養マネジメント部会も活発に活動している。リスクマネジメント部会では特に、転倒の防止と服薬ミスに注意を促している。重要項目はアクションプランとして取り組み、職員間での周知を図っている。事業計画でも多く の課題があり、多岐にわたる取り組みがある

通番9.毎月各部署で進捗状態は振り返り評価して、事業所内の管理者会議に報告があり検討している。成果が出なかった場合は、成果につながる取り組 みに修正するなど助言している。法人で「組織活性化プログラム」に取り組んでおり連動している。

組織の運営管理

評価分類	評価項目			評 価 細 目	評価結果		
- 一 川 八	正 脚填口	通番		pT	自己評価	第三者評価	
	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。	Α	A	
Ⅱ-1 管理者の責任と		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。	Α	A	
官理者の貝仕とリーダーシップ	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。	Α	Α	
		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	

通番10. 施設長の役割は、人事考課表、組織体制表、キャリアパスに明記してあり、職員にも配布している。施設長不在時は副施設長が代理を務めるこ

とも記載している。広報紙「翠光」で所信も発信している。有事における管理者の責任について各種マニュアルに明示している。 通**番11.** 各種法令は研修でも学んでいるが、改正時には職員への周知を図っている。管理者は、福知山地域自立支援協議会会長を務め、福知山民間社会 福祉施設連絡協議会の監事であり、法令改正などの情報は適宜得ている。虐待防止法などは要点をまとめた冊子をハンドブックとして職員に配布して いる。職員に必要な文献の調べ方を教えている。

があるでは研修も実施し、毎月の目標を設定して唱和やチャットでの啓発、発信をしている。 通番13、法人の執行役員会や財務会議において、各事業所の稼働率や人件費、事務費、事業収入などを分析している。半期と年度末には中・長期計画に

本日 おける積立資金計画も検討している。当事業所は新設の建物であるが、外周りのフェンスの設置が今後の予定にある。法人での検討事項は職員会議で も検討している。タイムリーな情報発信としてチャットワークの活用もしている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
		H E	計 脚 柳 日	自己評価	第三者評価
	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。	Α	A
Ⅱ-2 福祉人材の確保・		15	② 総合的な人事管理が行われている。	Α	A
養成	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]

通番14.人材の確保や育成は中・長期計画にも組み込み、計画的に取り組んでいる。法人人事部は大学まわりや就職フェアに参加し法人のアピールをしており、見学者もこられる。入職者にはチューター制度(キャリアの度合いで期間は異なる)があり、研修や「ステップアップシート」のチェックや面談で職員育成が実施されている。介護福祉士や社会福祉士は法人から研修費用の補助があり、合格後は手当の支給がある。通番15.「組織・人事制度ハンドブック」が作成してあり、人事考課制度での基準を示している。法人では、キャリアルート(法人の経営幹部となる職員を対象)、スタッフルート(担当業務に対する習熟と遂行能力を持ち組織運営に貢献する)、スペシャリストルート(高い専門能力に基づき、法人

や利用者に貢献する)のキャリアパスを明記して、研修の実施、面接や小テストなどで、昇格や昇進をおこなっている。 通番16. 職員の諸意向は施設長面談(6か月ごと)や法人職員面談(年1回)で聞き取っている。また、各課長や副施設長も相談窓口になっている。人間

関係で勤務場所を変更したり、入浴介助時の2人ペアを避けるなどの考慮もある。勤務時間や勤務日の希望も聞き、男性育休の取得も奨励している。健康診断、ストレスチェック年1回、インフルエンザとコロナ(予防接種4回終了で5回目は任意)の予防接種をうけている。職員互助会があり、コロナ禍 で食事会は中止であるが宝くじや腰痛ベルトの配布がある。

評価分類	評価項目			評 価 細 目	評価結果	
計圖刀規	計画項目	通番		計 川 和 日	自己評価	第三者評価
		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
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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。	Α	A
Ⅱ-2 福祉人材の確保・ 養成		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

通番17.法人は、「組織・人事制度ハンドブック」人事考課制度編の中に、期待する人材像5項目を明確に示している。施設長面談(4月、10月)で個人 目標を提示し、振り返りなどもして助言や指導を受け、職員からの意向も伝えている。

通番18. 法人研修委員は各事業所から1人づつ参加し、階層別研修、職種別研修を企画し、外部研修の紹介など実施している。コロナ禍ではオンライン 研修が実施された。法人研修、事業所研修ともに研修後はアンケートやレポートを書き提出している。外部研修は伝達研修をしている。

通番19.事業所内での研修もある。研修参加の個人履歴は副施設長がパソコン内で管理しており、閲覧は自由にできる。法人からのオンライン研修は全

通番19. 事業所内での研修もある。研修参加の個人履歴は町施設長がハソコン内で管理しており、閲見は自由にできる。法人がらのオンプイン研修は主 職員が受けている。事業所内研修も複数回おこなうことで全職員の参加がある。 通番20. 実習要綱で基本姿勢を示し、実習受け入れマニュアルを整備している。保育課程の学生や介護体験、インターンシップの受け入れもおこなって いる。学校の実習担当者とは連絡を取り合い、途中振り返りをおこない、反省会を実施している。学生、実習指導者、副施設長、課長が参加してい る。実習生の宿泊室もあり、ベッド、シャワー、レンジ、冷蔵庫、洗濯機を完備している。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目	評価結果		
		进甘	計皿和日	自己評価	第三者評価	
	II-3-(1) D確 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。	В	Α	
		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]

通番21. ホームページで法人の理念、基本方針としての「7つの約束」、事業の概要、現況報告書、決算情報、事業報告、事業計画などを公開している。苦情・相談体制は第三者委員を設置し玄関ホールに掲示するとともに、重要事項説明書にも明記している。第三者評価は3年に1回受診しその評価結果は京都介護・福祉サービス第三者評価機構のホームページで公表している。福知山学園では「障がい者支援・高齢者福祉を軸に、地域社会に貢献 する福祉サービスをご提供しています」と明言し、「FUKUGAKUオープンセミナー」や「地域健康づくりミニ講座」など(コロナ禍で中止)地域福祉の向上のための取組をしている。

通番22. 年2回の税理士による内部監査により事務、経理、取引などの精査、年2回の監事による運営や経理に関する精査により、適正に運営してい る。また、経営に関することは、経営コンサルタントによる指導も得て運営をおこなっている。月1回開催する法人執行役員会や管理者会議、3か月ご との財務会議で会計に関すること、運営に関することの確認をおこなっている。指導事項については経営改善に生かしている。

評価分類	評価項目	通番		評 価 細 目	評価結果		
計画力規		Ħ		計川川和日	自己評価	第三者評価	
	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されて	23		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。	Α	Α	
	いる。	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。	В	Α	
Ⅱ-4 地域との交流、地 域貢献	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	Α	
	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。	Α	Α	
		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。	Α	Α	

[白由記述欄]

通番23.法人の中期経営計画で「地域ニーズに応える事業展開へ向けて」「みわ翠光園の機能拡大により、更に地域の信頼を得る事業所になる」と表明 しているとおり、地域との関わりを大切にしている。また、玄関や食堂にあるサイネージ(映像表示装置で情報を発信するシステム)で社会資源や地 域の情報を利用者や家族に提供している。現在、コロナ禍で中止しているが、地域の「みわフェスティバル」や夏祭りなどの行事に職員が同行し参加 また、近隣店舗での買い物支援もコロナ禍のため、利用者の希望のものを買い物代行やネットショッピングでおこなっている。コロナによ る制限緩和により、密にならない範囲で、近隣の小中学校のマラソン応援など地域との関わりを徐々に再開している。

通番24. ボランティアの受け入れの基本姿勢やマニュアルは整備し明文化している。ボランティアをおこなう方に対し、利用者の接し方についての事前 説明や研修を実施している。コロナ禍では、中高生の体験学習や、誕生日会などの地域の方の受け入れ、ハーモニカ演奏、皿回し、福知山踊り、フラ メンコなどのボランティアの来所も中止しているが、今後、再開していく予定である。

|**通番25**.北部地域の福祉施設、病院、市役所などの関係機関の一覧表を作成し、スタッフルームに掲示している。サービス提供にあたり、医師、看護師、理学療法士、薬剤師などの専門職との連携を常に図り、必要に応じてカンファレンスを開催している。その内容については、職員会議などで職員 間の情報共有をおこなっている。北部地域の12法人(30施設)で構成される、一般社団法人福知山民間福祉施設協議会で地域の課題や取り組みについ て協議している。

通番26.毎年、法人主催の「FUKUGAKUフェスタ」事業所主催の「地域健康づくりミニ講座」を開催していたが、コロナ禍で中止している。 フェスタ」は、地域の方に福祉への関心、理解を深めていただく社会還元活動であり、参加者は約200名、多いときは約300名の参加がある。「地域健康づくりミニ講座」は、地域の方を施設に招いて、「健康長寿」「水分補給の仕方」「元気に長く生きよう」などのテーマで講座をおこなっている。また、「三和フェスティバル」の実行委員として活動し、三和地域の活性化に貢献しているが、コロナ禍で中止となっている。災害時の福祉避難所に

指定され地域の方の受け入れ体制を整備している。事業所ではAEDを設置し、地域への貸し出しもおこなっている。 通番27.施設長は福知山地域自立支援協議会会長として、地域の課題やニーズを把握し地域福祉の向上に向けて取り組んでいる。5年前の福知山豪雨災害の教訓を受け、地域住民に対し、「避難場所を見つけているか」「交通弱者の避難をどうするか」などのアンケートを約1500名分取得し、災害時の取組について検討している。また、地域の民生委員などと連携を図り地域ニーズの把握に努めている。相談支援事業所と連携し通所生活介護、緊急 が制たした。 ショートステイの受け入れをおこなっている。また、家族のレスパイト目的のショートステイを積極的に受け入れている。福知山市民病院リハビリ テーション科内の中丹西地域リハビリテーション支援センターの依頼により、「ノーリフトの取組」について講演、実践報告をおこうなど地域貢献に 取り組んでいる。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目			評 価 細 目	評価結果	
日日間ノブス	計画英日	通番		다 나 나	自己評価	第三者評価
	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が	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
	明示されている。	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 本人本位の福祉 サービス	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		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	Α
		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]

通番28. 運営規程に虐待防止、身体拘束の禁止を明文化し、職員が所持する「虐待防止ハンドブック」にも基本姿勢を明示している。入社時には人権に関する研修がある。事業所内研修として人権研修会(虐待防止研修会)を毎年おこない、職員全員が参加し、人権について意識を高めている。法人のリスクマネジメント委員会や事業所のリスクマネジメント部会で、毎月変わる啓発標語をスタッフルームに掲示している。季節の変わり目には、衣類チェックシートを用いて、利用者の衣類の傷み(ボタンの外れ、ほころびなど)や季節に合った衣類の選定をおこない、利用者のQOLの向上に努めている。緊急時やむを得ない身体拘束については、特別支援確認会議で評価して記録を作成し対応している。車椅子ベルト使用時は同意書を受けている。

る。 **通番29**. プライバシー保護についてはマニュアルを整備し職員に周知している。職員全員に配布する「虐待防止ハンドブック」にもプライバシー保護の 規程を明記している。また、人権研修の中でプライバシー保護の研修もおこなっている。事業所の建て替えの際、プライバシーに配慮した設計とな り、多床室のスペース拡大、居室空間の充実を図ることができた。現地調査でトイレや浴室にはカーテンで中が見えない工夫を確認できた。また、玄 関には、プライバシー保護の規程を誰でも閲覧できるように設置している。

| 国には、ノフ1ハン一体設切規程を誰でも閲覧でさるように設直している。 **通番30**.ホームページで法人の理念や基本方針を公表し、毎月2回以上は事業所の活動報告を更新して最新の情報を提供している。次年度には、ホームページのリニューアルを検討し、さらに情報が伝わりやすい工夫をおこなう予定である。法人の広報誌である「翠光」を年4回発行し事業所の情報を提供している。広報誌は約500部制作しており、家族以外に病院、市役所、福知山市社会福祉協議会、各事業所や地域の散髪店など広域に配布し事業所の情報提供をしている。見学希望者にはパンフレットや写真を多用して、事業所の概要、サービス内容、利用料金など分かりやすく説明をしている。見学についてはそのつど記録を残している。

通番31.サービス開始時には、重要事項説明書や利用契約書でサービス内容や利用料金について、利用者、家族に分かりやすく説明し、同意を得て署名、なつ印を受けている。写真を多用しているパンフレットや、ルビ付きの重要事項説明書や契約書を用い、利用者に応じた工夫をして説明している。また、説明や理解が難しい場合は、施設を見学しながら説明している。利用者や家族の判断が難しい場合、成年後見人の手続きを支援している。成年後見人の契約の実績もある。

通番32. 事業所の変更が必要な場合は、利用者・家族の意向を受けて話し合い、関係機関、相談事業所と連携をして進めている。家庭への移行の実績はなく、他事業所への移行として老人ホームへの移行の実績はある。この場合は、アセスメント、基本情報、サービス計画、サマリー、投薬、医療機関の連携など引継ぎ文書として準備をしている。

評価分類	評価項目	通番		評価細目	評価結果	
計圖刀規	計画項目	世世		計加加	自己評価	第三者評価
	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	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 本人本位の福祉	オハ体制が砕保されている	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	Α	
サービス	W 1 (5)	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。	Α	A
	, v . v .	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

[白中記沭淵]

通番33. 毎月利用者自治会を開催(コロナ禍でユニットごとの開催)し、利用者の意見や要望を聞く機会としている。出された意見や要望は記録に残し 速やかに返答をしている。すぐに返答ができない場合はユニット会議や職員会議、生活支援レベルアップ部会で検討をし解決に努めている。食事に関する意見や要望は多く、「ハンバーグを食べたい」などの要望は、利用者からの「リクエスト食」として提供している。各ユニットには意見箱を設置 し、出された意見にも適切に対応している。諸要望に対しては、「利用者自治会だより」で対応を提示している。職員は常に利用者と接し会話をしな がら心身状況の把握に努めている。

通番34.苦情解決のマニュアルは整備され、第三者委員を設置して、重要事項説明書や玄関にも相談窓口を公表している。各職員は利用者3~4名の担当制で、身近な相談相手として何でも話しやすい、相談しやすい環境となっている。コロナ禍前までは家族に毎年1回アンケートの記入を依頼していたが、面会が中止となり実施できていない。家族に対してお便りのみとなっているが、利用者の様子についてはいつでも電話をいただけるように、担当 が、歯会が中止となり実施できていない。家族に対しておぼりのみとなっているが、利用者の様子についてはいっても電話をいただけるように、担当者と電話番号を伝えている。今後、面会の再開を検討している。苦情があれば苦情解決マニュアルで決まった書式で記録している。利用者自治会では意見・要望について公表しているが、中には苦情に準じた内容もあるので、苦情ととらえ改善策を公表することが望まれる。 **通番35**.月1回の利用者自治会で生活面での困り事や意見などを聞き取り、そのつど対応している。利用者自治会で意見や要望を相談しにくい場合は、 個別に居室で相談に応じている。また、ユニットごとに意見箱を設置し定期的に中を確認している。利用者からの意見・要望については、各ユニット

会議で検討し迅速に対応をしている。

会議で検討し迅速に対応をしている。
通番36. 法人委員会としてリスクマネジメント委員会、事業所としてリスクマネジメント部会を設置している。スタッフルームには、法人の「リスクマネジメント委員会からの啓発」事業所の「リスクマネジメント部会からの啓発」標語を月替わりで掲示し、職員へのリスクマネジメントへの意識を高めている。事業所の目標として "命を守る"と明言し、リスクマネジメント体制を強化している。事故発生りに向け、事故やヒヤリハットによる検証と改善を事業目標に掲げ、事例をもとに情報共有、啓発活動をおこなっている。朝礼で事業所の事故、法人の他施設での事故を報告し事故の情報共有を図っている。施設内のリスクマネジメント研修、救急法講習、窒息事故対応やオンラインでの動画研修をおこない、リスクに対する意識を深めている。リスクマネジメント委員会で事故対応の手順について定期的に見直しをおこなっている。個人ファイルでサマリーや健康状態を整備し緊急時に的確に対応できるようにしている。事故が発生した時の対応マニュアルは整備され、事故発生後は速やかに対応している。事故報告書は作成され、事故の概要、対応、原因、事故再発防止策を検討し職員に周知しているが、再発防止策後の評価ができていなかった。再発防止策立案後、数か月後に評価し、見直しをすることで事故の再発防止につながるので今後、検討を期待する。

通番37. 感染症予防マニュアルを作成し、感染症が発生した時の責任者の役割や対応について職員に周知している。新型コロナウイルスの感染予防マ ニュアルも新たに作成し職員に周知している。職員会議で感染予防やコロナ発生時のゾーニングについて勉強会の機会を設けている。ガウンテクニッ ーニッパ 3 Mile Time 3 Mile Time

通番38、防災計画はマニュアルを策定し、対応体制を明確にしている。地震発生時の避難訓練を実施し、職員間では携帯スマホでのチャットワークを利用し状況を共有している。利用者については緊急時点呼表を用いて訓練で活用している。土砂災害時に関する避難確保計画も策定され、災害時には食糧3日分を備蓄リストで管理している。福知山市と福祉避難所協定を結び、災害時には地域の方(障害を持たれている方と家族)の受け入れが可能と なっている。福知山市危機管理室、消防署、警察署、自治会、福知山市社会福祉協議会などと連携し訓練を実施している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価	i結果
計圖刀規	計画項目	地田			第三者評価
	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	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到 1)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
ш о	Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉	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
Ⅲ-2 福祉サービスの質 の確保	サービス実施計画が策定されている。	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	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
	行われている。	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]

通番39. 職員行動指針や0JT、研修を基にサービスの一定の水準を確保している。利用者本位のサービス、権利擁護を意識したサービスが実践できるよう施設全体のレベルアップを図っている。一定の水準を確保する実施方法は虐待防止ハンドブックや人事考課ハンドブックに記載している。事業所内研修で人権研修をおこない、人権について絶えず意識して勤務するように対策をしている。また、職員全員に「人権意識チェックリスト」を携帯のチャックワークに送信し、個々の支援の振り返りをおこなっている。個別支援サービス計画は各フロアー会議で必要に応じて見直している。見直しは 半年に1回であるが、状態変化時にはそのつど実施している。コロナ禍前は、家族に意見や要望を確認する機会があったが、現在は、郵送での確認で

通番40. 支援サービス計画書の作成はフロア担当者がおこない、その内容はサービス管理責任者が確認しアセスメントに沿って適切に作成しているかを チェックしている。アセスメントはフロア会議で話し合い、3年に1回の更新を基本としているが、利用者の状態変化時にも更新して、支援サービス計画書に反映させている。支援サービス計画書は、生活全般の解決すべき課題を明確にし、長期目標、短期目標を明記した上で利用者ニーズを具体的に

画書に及映させている。文後サービス計画書は、生活主版の解決すべき課題を明確にし、長朔日標、短朔日標を明記した上で利用有二一人を具体的に 明示し、一人ひとりの状態に沿った計画となっている。支援サービス計画書作成マニュアルを整備している。 **通番41.** 個別支援サービス計画書に基づき、サービスを実施し、フロア会議でサービスの実施状況を確認、身体状況の変化があれば見直しをおこなって いる。モニタリングは6か月ごとに実施し、個別支援計画書も6か月ごとに見直し作成している。個別支援サービス計画書作成にあたり、サービス管理 者、課長、理学療法士、担当支援員、管理栄養士が参加するレベルアップ部会で検討している。利用者も参加しているが、家族はコロナ禍で参加でき ていない。今後、コロナが落ち着けば家族の参加も検討している。支援サービス計画書作成マニュアルで見直しの時期、レベルアップ部会の参加者、 手順を定めている。急な状態変化時はフロア会議で検討し支援サービス計画に反映させている。

子順を足めている。 あなれどをに時はプロイ 会議 (機能) して接が してん計画に及ばさせいる。 あまれどをにはなっている。 支援員はパソコンにアクセス して記録を確認できる。 スタッフルームの情報板には、施設内の本日のスケジュールとともに、利用者情報を記載し情報共有している。 ユニットごとに連絡ノートもある。 緊急時にはチャットワークで支援員携帯に速やかに伝達できる。 フロア毎の各部会、 フロア会議、職員会議で情報共有している。 現在、 さらに一元管理に有用なシステム (ケアカルテ) に移行準備を進めているところである。

通番43. 個人情報保護規程があり持ち出し禁止事項を明示し、職員研修も実施している。持ち出し禁止はフロアにも掲示し、入院時などの記録取り扱い 対応は役職者のみとしている。個別支援計画ファイルは各ユニットごとの棚に、施錠の上保管している。規程記録管理責任者は施設長としている。重 要事項説明書に明記の「適切な管理」については、利用者・家族に分かりやすく説明し、契約書には「5年間保管義務」と利用者への「情報開示請求」 について記載している。

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	
計圖刀規	計画項口	地田		計Ш加口	自己評価	第三者評価
	A-1-(1) 自立支援 44 ① [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。	Α	A		
A-1 支援の基本理念	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。	C A	A
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	1	誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	A	A

[自由記述欄]

通番44. しこう品については、毎月担当者と利用者で決めた金銭管理を含めたルールの中で購入している。コロナ禍で外出しにくい状況の中、ミニ ショップ業者が来所して、靴、衣類、おもちゃ、本など、自身で選び購入している。理美容師の来所もある。月に1回の利用者自治会では、自分たちで 会長、副会長、書記を選出している。生活上の困り事や要望を話し合っている。議事録もある。グループ活動を自分で選んで変わる方もいる。利用者 の諸要望はユニット会議で話し合い職員間で共有している。利用者が主体的に考え、選択し決定できるように、職員は支援している。

通番45. 「障害者虐待の防止と対応マニュアル」があり、権利侵害については所管行政への届け出や報告手順を明確にし、再発防止についても記してい る。車椅子からの転落防止のベルト固定は身体拘束ととらえ、本人・家族の同意を得ている。拘束から特別支援会議での検討、解除に至るまでの手順 は、虐待防止ハンドブックにも記してあり、記録に残している。本人の権利擁護について、みわ翠光園標語をフロアに掲示し、デジタルサイネージで も流している。人権に関する職員個別シートがあり、自身や管理職によるチェックが3か月ごとにある。利用者自治会では利用者自身の権利擁護につい るがしている。人権に関する職員自制シードがあり、自身や官権職によるアエックが3が方ととにある。利用省自治会では利用省自身の権利強設について話ししている。毎日の利用者朝礼で唱和する「みんなのひょうご」にも、火曜日に「こまったことは しょくいんにそうだんしましょう」が金属番46. 職員行動指針にノーマライゼーションの進展の寄与を示している。利用者全員が一人ひとりの能力に応じた日中グループ活動に所属し、個々のペースに合わせた活動の記録が確認できる。地域社会とのつながりは、コロナ禍で今までおこなってきた地域主催や学園主催の全ての行事が中止となる中、できることを模索しながらドライブや散歩などを実施している。

評価分類	評価項目	通番		■ A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	評価	i結果
計画力規	計画項目	地田		計 川川 本田 日	自己評価	第三者評価
		47	7 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ニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。 3 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行っている。 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から支援を行っている。		Α	
	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	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。	Α	Α
A-2 生活支援		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。	Α	Α
	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	Α
	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。	Α	Α

[自由記述欄]

通番47 支援時には常に会話を持ち、理解が十分でない利用者には個別に絵や写真も用意して意思疎通を図っている。居室からの呼び出しボタンでも希

温書47. 又は時には出て出る。 望に応えている。本人と家族でおこなっていたジェスチャーはとしに共有するようにしている。日常的な関わりを通じて理解し把握に努めている。自 治会は大切なコミュニケーションの場である。その場で発言が難しい利用者には、居室にて担当支援員が話しを聞く体制がある。 **通番48.** 利用者自治会で行事予定などの情報を提供し、その日のことは朝礼でも情報提供している。自治会での相談事などその場で解決できることは回 答し、検討が必要な内容は生活支援レベルアップ部会や職員会議、ユニット会議で検討し、回答は「利用者自治会だより」に掲示している。相談内容 などは年2回のモニタリングを通して個別支援計画にも反映させている。

通番49. 部会活動として、生活支援レベルアップ部会は課長、理学療法士が参加、リスクマネジメント部会はフロアごとに支援員2名と看護師、理学療法士が参加、人権部会はフロアごとに2名の支援員と看護師、理学療法士が参加、食事栄養マネジメント部会は各フロア1名ずつの支援員とサービス管 知道大学、原本の主義主、一般には、17年間では、17年間では、17年間では、17年間では、17年間では、17年間では、18年間では、17年間では、17年間では、18年には、18年には、18年間では、18年には、18年には、18年間では、18年には、18

通番50. 食事栄養マネジメント部会で体重や医療面の確認を毎月おこない、食事内容に反映させている。検温、血圧表でバイタルを管理し、排泄表で排 泄リズムの確認もしている。各リフト使用支援は理学療法士から移乗、移動の助言を受け、リフトリーダー育成も進んでいる。日中グループ活動につ 権作業を受け行うグループ しゃほんは、利用名の春らじに入いて貢献していたが、本年度は流権作業はなく、ダイルにだみなどを美地、守も里度利用者には居室までの配達をしている。手芸、コラージュ製作もおこなっている。いずれもフロアごとの活動となってしまっているが、おやつ作りはオープンサンドイッチ、ミックスジュース、たこ焼きなどを楽しんでいる。ホップグループは座位リハビリや、ステップグループとともにミュージックケアも実施し、動と静の動きの組み合わせメソッドに基づき、クラシック音楽に乗せて鈴や鳴子を使用する構成となっている。 **通番51**.重度利用者居室(二人部屋)はバリアフリー設計で、大きな扉全開でデイルームにつながっている。危険予兆動作設定可能なAIビュー見守りシ

2011 主任 (一) (1997) (1 止のためセントラル方式で管理してる。

評価分類	評価項目	通番		評 価 細 目	評価結果	
計圖刀規	計画項目	Ħ		計皿相目	自己評価	第三者評価
	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	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。 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	Α	Α
生活支援	A-2-(6)	54	1		Α	Α
	健康管理・医療的な支援	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。	Α	A

通番52. 非該当

通番53. コロナ禍では従来の旅行などは実施できていないが、施設内に衣類、おもちゃ、鞄など業者が来所し、出店するミニショップで買い物をしてい る。ショッピングセンターにはまだ出かけられないが、ドライブ時のドライブスルーや自動販売機を利用し、支払いの体験を実施している。4.5月から の行動再開を検討中である。

通番54、緊急時対応マニュアルがあり、連絡方法や経過などケース記録に残している。毎日のバイタルチェックは検温・血圧表にて、排泄は排泄表で管理し、かかりつけ医としての綾部ルネス病院に定期通院の実施など健康状態を把握している。普通救命講習は入職時に受講しており、看護師による事業所内ミニ研修会などの職員研修もある。支援員と看護師は同じ2階の重度利用者フロアで勤務し、いつでも連携できる環境がある。理学療法士も同フ ロアにて勤務している。

通番55. 服薬管理はマニュアルで手順化している。調剤薬局と契約し、薬剤師が1か月分の薬剤を個人別ケースに保管、更に2週間分を看護師と支援員が チェックして個人ケースに入れ、毎食ごとの配膳に合わせ再度チェックし配薬している。かかりつけ医による病状や症状に合った病院紹介があり、適 切につながる体制がある。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
計圖力與	計拠項目	迪 爾	計	自己評価	第三者評価
	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。	В	Α
A – 2	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	①『書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。	Α	Α
生活支援	A-2-(9) はたらくことや活動・生活するカー 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。	Α	Α
		59	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]

通番56. 地域への移行は自宅やグループホームなどへの対象となる利用者は現在いない。地域資源との連携や活用は、相談支援事業所をはじめ、施設長 がさまざまな協議会の中心的役割を担っており、地域民生委員とも連携を図っている。地域生活への移行や支援体制もある。

通番57. コロナ禍のため家族会は今は中止となっている。家族とはオンライン面会を実施しているが、希望者は多くはない。半年ごとに個別支援計画やリハビリ・栄養マネジメント計画を送付し同意の署名を得ている。事業所広報紙として毎月「かわら版なごみ」を発行しており、事業所内の活動や行 事の実施報告、新入職スタッフの紹介が写真付きで掲載されている。金銭使用明細(お小遣い帳)とともに、担当者より健康面の手紙(きずな便り)を家族に毎月送付している。法人としての広報誌(翠光)を年4回発行していたが今は回数が減っている。 金銭使用明細(お小遣い帳)とともに、担当者より健康面と生活面の報告の自筆

通番58. 日中グループ活動は利用者本人の能力や希望でグループ分けをしている。本人の希望でグループ活動を移動した利用者もいて、「今の活動には 満足」とのことで、人の役に立つ事を意識した活動となることを目標としている。利用者による水曜日の朝礼時唱和に「みんなでたすけあいましょ う」がある。

通番59. 非該当

ſ		評価項目	通番	通番 評価細目		評価結果	
	計圖刀規	計画項口	Ħ	計 岬 桐 日	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	
I	「白中記述欄」						

通番60. 非該当