

## 総合評価

受診施設名	障害者支援施設 魁	施設種別	障害者支援施設 (旧体系： )
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 6 年 3 月 2 2 日

総 評	<p>障害者支援施設「魁」は社会福祉法人南山城学園が昭和 4 9 年に開設された施設で、5 0 年近い歴史があります。城陽市の東部丘陵地の市街地からは少し離れた自然豊かな場所に位置していますが、近年は住宅開発が進んで来たことに加え、第二名神の工事やアウトレットモール開発工事がすぐ近くで進んでおり、施設周辺の環境が大きく変わろうとしています。</p> <p>このような周辺の環境変化がある中で、施設も老朽化や障害者の多様なニーズへの対応、地域交流や地域貢献のため、事業所の整備・新築に取り組みされており、今後、大きく様変わりし発展する地域社会の中での事業展開が期待されます。</p> <p>現在、施設の定員は 6 0 名ですが、常時ほぼ定員いっぱいの利用者があります。また通所での利用も 2 0 名定員で運営されています。加えて、多機能型施設として「地域で働きながら暮らすこと」を目標に日中活動に力を入れ、利用者の就労スキルの向上とやりがいを実現する取り組みが進んでいます。</p> <p>作業は利用者の希望や能力に合わせて選択できるよう、クリーニング、リネン、除草作業、農園作業などがあり、法人内他施設との連携を深め多様なニーズにこたえる働く場の提供に力を入れています。特に新たに大型機械を導入して始められた「KOUFUKU（工福）連携事業」は、産・学・官との連携事業として非常に特色ある取組で、参加されている利用者も自分の得意分野での作業に意欲的に参加されています。</p> <p>管理者の「工賃という言葉を使いたくない」と発言された事が非常に印象的でしたが、福祉的な障害者就労のイメージから脱却したいという思い、それが新たな「KOUFUKU連携」として形になっている事が評価できます。新型コロナ禍の影響もあり、思うように取り組みができないもどかしさも残る 3 年間だったと思われませんが、一層の事業展開に期待しています。</p> <p>障害者支援については地域移行推進、就労支援の強化等の動きがありますが、それを踏まえ、法人としてグループホームを複数経営され、就労系の事業所を拡大されていますが、「魁」は法人の中核的な施設のの一つであり、他事業との連携や利用者の多様な生活・活動を支えるベースになる施設として機能していることが感じられました。</p> <p>「魁」が長い歴史を大切にしつつ、今の時代に合う施設・事業所運営のモデルとしてますます発展されることを期待しています。</p>
-----	--

特に良かった点(※)	<p><b>I-4-(1) ①福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが組織的に行われ、機能している。</b>  施設独自に100以上の項目によるセルフチェックを年1回実施されており、その結果は委員会で分析・検討し、実践に生かされています。第三者評価も定期的に受診されており、福祉サービスの質の向上に向けた不断の取り組みが評価されます。</p> <p><b>Ⅲ-1-(5) 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。</b>  日々の記録である福祉見聞録システムを活用し、ヒヤリハットや事故報告書が作成されています。記録者に書きやすくする工夫から多くの気づきが上がってきており、具体的な改善策も取られていました。  また、施設内研修の取り組みとして、職員が作成したビデオ動画での研修用資料は身近な内容で分かりやすいものとなりました。  その他、マニュアル類の整備・見直し・周知やリスク委員会の設置・運営など安心・安全な施設・事業所運営が確認できました。</p> <p><b>A-2-(9) 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>  利用者それぞれの持つ力が発揮できるような作業内容の工夫、支援や治具の工夫が客観的データを元に検討されています。  農耕作業は収穫した野菜が法人内のカフェで活用されたり、地域の野菜販売所で販売されるなど、収穫したその先が見えるような形になっており利用者の励みになっています。また、利用者主体での作業会議が定期的開催されている点も利用者尊重の姿勢が見えました。  その他、総評にも上げましたが、「KOUFUKU連携」の取り組みが特筆されます。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>今回の評価では、全ての評価項目が「A」評価であり、特に改善が望まれる点はありません。</p> <p>第三者評価にお伺いした時点では新型コロナ感染予防の観点から、施設内の個人の居住スペースの見学が出来ませんでした。聞き取りの中で、施設が建設された当時は利用者の居室は相部屋でしたが、現在、利用者のプライバシー保護の観点からも個室化に向けて取り組まれているとお聞きしました。  「魁」が利用者の生活の場として、利用者それぞれが望む暮らしの実現が一層進むよう、早期の個室化の実現に期待しています。</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	社会福祉法人 南山城学園 魁
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 きょうと福祉ネットワーク 「一期一会」
訪問調査日	令和5年3月16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]					
(通番1)理念、基本方針は明文化されておりホームページ、パンフレット、事業報告等々に記載されている。また、法人理念の具体化である「7つの誓い」を体系化した研修を実施し職員への周知を図っている。実践現場への落とし込みとしては、朝礼で理念を唱和している。(新規採用職員は5月までに言えるように指導)理念は難しいので、それを元にしてキャリアアップシート等に落とし込めるように(理念が語れるように)シートの記載項目として上げられている。(エキスパート級以上)施設独自に職員行動規範を張り出し、強化月間には読み合わせをしている。					

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]					
(通番2)全国的な動向や情報把握は全国経営協(理事長が会長)から随時メール等で情報が入るようになってきている。法人で経営戦略会議及び施設長会議を隔週で開催し、経営分析を行うとともに、各施設がプレゼン等の要素を入れて発表することとなっている。地域の動向は法人入退所委員会で行政からの希望者情報を共有している。(毎月開催)また、支援学校との連携は施設から学校に行ったり、見学希望も受け入れている。近隣の支援学校は全部関わっており、実習生受入れなどでも連携している。 (通番3)魁としての経営課題は工賃向上(工賃、作業という言葉無くしたい)と捉えている。南山城学園から発信したい思いを持っている。経営戦略会議でプレゼン報告している。稼働率は安定している。財務状況は毎月の施設会議で伝えている。職員の働きやすい職場になるような取組として、グッドポイント(職員の良い所)を挙げ、一番多い職員にはMVPとしてぶちぼんとのランチ券を出すような事もしていた。職員間は若手とベテランが何でも言え、提案も実現する。その中で勤務体系を変える改善(高齢化で食事対応が難しいことで早出2を新たに設ける)を実施した。職員配置基準は満たしており職員の補充が必要な場合は本部と相談している。(毎月の施設長会議で共有把握している)					

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-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・長期的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]					
(通番4)・中長期計画として「ネクストビジョン2025」がある。それをもとに毎年経営方針が出され、各事業所の計画を策定する。体系立ったものになっている。内容は学園だよりに掲載して周知を図っている。ネクストビジョンの見直しの場合は局長会議、施設長会議、戦略会議など。 (通番5)・事業計画の職員への周知はかみ砕いて年度当初の職員会議で説明する。添付資料を供覧し、欠席者にも周知している。中長期計画を基に毎年基本方針が定められ、それと連動した重点項目が事業計画の柱になる。 (通番6)・施設会議で周知、毎月確認している。PDCAサイクルで評価し、必要に応じて見直しを実施している。職員には具体的な内容でわかりやすく伝えている。見直し内容としては、実施が難しければ実施期間をずらしたり、内容変えるなどされている。 (通番7)・利用者への事業計画の説明はイラストでわかりやすくし、利用者自治会で行う。作業の内容や生活支援内容等、担当者からの説明も年度初めに行っている。・利用者は言葉でコミュニケーションを取れる方が多いが、一人でも多く理解してもらえるように工夫している。 ・2か月に1回、家族との懇談会を開催しており、そこで「魁だより」に書いていることプラス口頭で説明する。ご家族が高齢化しており聞き取りやすいようマイクを使用している。年報も送っている。保護者会は別組織があり職員は入らない。					

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]					
(通番8)・第三者評価は3年に1回受診している。自己評価は年1回(毎年12月)実施する。基本業務セルフチェックシート(197項目)があり、全職員が記入する。(利用者目線でのチェックをしている事業所もある) ・今年度から双方向の評価として利用者に評価していただく取組を実施してみた。その他、権利擁護セルフチェックもある。ケース会議は月2回実施している。・法人本部の課長が全施設を順番に回る他、サービス向上委員会があり、チェックしてほしい項目を他施設の職員に見てもらい課題を出す取組を実施している。 (通番9)・利用者にも聞き取りをし、次年度の事業に活かしている。課題としては「人権や権利擁護を伝えること」と思っている。研修で動画を見ながら考えたが伝え方が難しい。「虐待が起こったら施設がどうなるか」意識し、言い合える職員関係、また利用者の言える環境などより起こりにくくする取組を工夫している。法人全体でグレーゾーンを出し合い、どうアプローチしたかチェックする取組が進んでいる。 ・ヒヤリハット、事故報告の事例から若い職員が動画を作った。具体的に日常の支援の内容を実演しながら学習出来るよう配慮されたもの。					

**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]

(通番10)・管理者の責任は業務分掌に明文化されている。また、役割分担表、組織図、緊急時連絡体制でも確認できる。職員会議で周知している。

- ・施設長の考えは広報紙、魁だよりにも掲載しており、利用者には懇談会で「こういう施設にしていきたい」「こうなっています」を説明している。「魁だより」は毎月発行しており、新年あいさつで施設長の思いを掲載している。コロナでご家族が面会しにくいので、写真を多く掲載した。喜ばれており、写真を切り抜いて持っていただいている方もいらっしゃる。
- ・緊急時の安否確認は一斉メールでの連絡。施設長不在時は指示を仰いで現場で判断して動く。BCPにも明記されている。
- (通番11)・自立支援協議会の部会に参加し情報収集している。HACCP研修にも参加している。法改正等は施設長会議で情報周知される。職員には職員会議、学園だよりで周知する。不適切事案あれば情報共有しており、コロナ発生等々は号外でも周知する。
- ・法人の研修計画に基づいて研修を実施しており強化月間に合わせて権利擁護等実施。各施設でも研修を企画実施している。関係法令は一覧表があり、ホームページにリンクが掲載されている。
- (通番12)・管理者は支援の状況を把握しており、グレーゾーンの改善に気をつけている。A型事業所があるので、一般就労に移行される方もある。本人からニーズが出てきて移行する。日頃の悩み+移行を把握するようにしている。今は1名だけ変更を希望されておりはびねすと連携している。会議には施設長か副施設長が参加する。
- ・面談は階層別に実施。育成担当者、管理者面談、新採は週1、月1。主任はこの時期に、というのは設定している。シニア、ミドル、ジュニア、新採、E Xの階層別に年間計画あり。研修は必ず行けるように配慮している。研修効果を見て内容を見直す仕組みがある。
- (通番13)・人事、労務、財務等は法人本部が主に担っているが、管理者も情報は把握し、施設内で共有している。WEB勤怠を導入している。
- ・ICTの強化としてはZOOM利用や作業へのロボット導入など。働きやすい環境づくりとして管理者は職員との間で家庭環境、こどもの事、通院等把握して勤務に反映、それぞれ配慮するようにしている。
- ・現場の意見を聞き勤務体系を見直した。(朝食と夕食時にこれまで3人体制だったものを4名に増員)

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]

(通番14)・人材確保については上位認証を取得している。法人に魅力発信チームがあり、GKN研修などで見せ方や共有の仕方を知りどう発信するかを考えている。職員の育成は育成担当があり、研修受講、資格取得も配慮し対策講座を法人が開催している。受講料免除制度もある。(エキスパートは資格を保有していないと受けれない。)

- ・魁は「こんな事をやっています」が説明しやすいので学生に伝えやすい。見学は常時受け入れており直接来られる場合と本部通じての2パターンがある。職員採用は本部で一括対応。採用職員のスーパーローテーション(複数職場を経験)の仕組みを運用中
- (通番15)・「7つの誓い」を通じて新採等の研修を実施しており就業規則は採用時に説明している。全職員に対して評価を行う仕組みがありキャリアアップシートを使って評価する。
- ・組織活性化プログラム、上位認証の公表等実施している。職員処遇水準は福祉業界の中ではそれなりの水準を保っている。他業界との水準は経営協から国に要望されている。地方銀行より上为目标。特定処遇含めて配分しており、一部職種でなく全職種を対象にしている。総合的な人事管理の仕組みとしてキャリアパス、スーパーローテーションがある。エキスパートを目指す人には若くして施設長になるなど職員にキャリアモデルがあるので参考になる。
- (通番16)・人事労務管理は法人本部で一括管理。WEB勤怠を導入し把握している。打刻状況、超勤等把握でき、各事業所にはメールで連絡が入る。年休は春・冬等集中取得を設定している。
- ・健康診断は2回実施。メンタルヘルスマネージャーが面談し、専門的なアドバイスを貰える。また、普段から声かけ等している。育休明けやメンタル不調職員への配慮あり。(育休中は日勤のみとし時短や夜勤なし等の配慮)育休後の復帰率100%。すぐに代替職員が入るので休みやすいし周囲の理解も得やすい。・総合職は共済会に加入。法人独自の互助会もある。ウエスティンホテルで全職員参加の親睦会開催(2回に分けて)

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]

(通番17)・「7つの誓い」あり。キャリアアップシートを使ったキャリアアップ・育成面談を行っている。OJTとしてプリセプター面談の仕組みあり。面談は適宜実施している。目標管理の仕組みもある。  
 (通番18)・階層別の研修あり。専門職としての研修もある。強度行動障害研修を受講するようしており受講対象者のリストがある。全員が受けるようになっている。研修は階層別等法人全体で行うものと事業所別に企画実施するものがある。他施設との乗り入れ研修を行っている。誤嚥研修等必須の研修に参加しやすいように行うようになった。年間研修スケジュールを各施設が出し、参加出来るように配慮している。3か月に1回は研修担当が集まり、研修検討、見直し。必要な資格取得など配慮する。  
 (通番19)・法人で職員の保有資格を把握している。中間、期末に評価している。キャリアアップ目標、研修計画は7つの誓いの項目と連動させている。外部研修にも参加している。職員室にチラシを置いたり、声かけをする。やる気スイッチ研修など府社協研修センターの研修も参加している。  
 (通番20)・実習生は法人で受け付け、各施設等に割り振る。実習計画は各施設で作成する。オリエンテーション資料、マニュアルもあり。介護等体験等受け入れもあり。実習指導者は資料共有はしているが集まる機会はない。学校との連携は密に行っている。保育士も社会福祉士も実習受け入れは多い。

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]

(通番21)・保護者アンケートを取っている。結果は「魁だより」に掲載する。3割程度の回収率。その他、事業報告や年報の作成配布、ホームページやパンフレットにも記載し情報公開している。  
 (通番22)・決裁は理事長までの決裁権限をルール化している。支出については2万円以上は起案が必要であり経理規定に定めがある。魁の出金ルールもある。・公認会計士を依頼しており、会計監査人も設置している。財産処分などはチェックされ、四半期毎にアドバイスがある。

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]

(通番23)・事業計画に記載あり。具体的には、子ども食堂を計画していたがコロナもあり学習支援に切り替えて実施した。  
 ・掲示板に情報を張り出しており、利用者が行事に参加したい場合は職員に言う。地域敬老会にも参加し、地域の方と一緒に活動されている。・地域でのボランティア活動として、毎週金曜日に公園清掃に参加しており、自治会には法人として加入している。利用者の買い物は近隣のドラッグストア、コンビニを利用される。  
 (通番24)・ボランティアの受け入れガイドライン、チラシあり。子ども食堂などは直接申込みがある。参加希望はほぼ子ども食堂(年5、6人)ボランティアへの研修は施設長が実施しておりプライバシー保護等も研修している。ボランティアは随時募集しており、同志社大学の学生が学内で広げてくれたりもしている。  
 (通番25)・地域の社会資源としては関係病院のリスト化、関係機関の名刺管理、メーリングリストあり。自立支援協議会の部会に参加。その他、入るべき集まりには参加するようにしている。(知福協、経営協、自立支援協議会)はびねすと連携し企業向けに情報提供している。  
 (通番26)  
 ・地域貢献として避難所指定を受けている。法人の大規模災害部会メンバーが活動している。その他「彩雲祭」で近隣の生徒の活動場所提供として展示会を開催。福祉教育受け入れ、ぶちぼんとファームでの定期的なイベント実施等がある。各種講座、学校に行つての講義(高校、大学)など、職員が「障害ってなに?」のようなテーマで講師として実施している。その他、職場体験としての受け入れも対応している。・青谷活性化プロジェクトに参加(地域おこし)。  
 (通番27)・公益的な取組として地域の子どもの対象にした学習支援、子ども食堂を実施している。エコ講座等の講師に職員派遣、講座開催あり。法人内事業所でひきこもりや生活困窮者の中間的就労を受け入れている。

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
	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]

(通番28)・虐待防止マニュアルは全職員に配布している。倫理綱領として行動規範があり、セルフチェックシートも活用している。チェックリストで評価を把握している  
 (通番29)・プライバシーへの配慮としてハード面では居室の個室化に向けて検討中。(コロナの補助金を活用)ソフト面では入浴・排泄支援は同性介助を基本とし、相談室や居室などは他者の視線が入らないよう配慮あり。  
 (通番30)・ホームページやパンフレット等でわかりやすい情報提供に配慮している。パンフレットは今年度改訂し写真を多用している。利用希望があれば施設に空きがなくても見学していただく。ショートステイ、作業の体験にも配慮している。  
 (通番31)・面接時には重説や写真を使い説明するが、入所したものの退所したいという希望もある。選択肢を示し退所までサポートするようにしている。意思決定支援については研修に行き、アセスメントに落とし込むようにしている。後見を受けている利用者は10名前後で、必要な方には出来るだけ後見人を付けるようにしている。  
 (通番32)・他事業所への移行は1、2名はいたが今はコロナ禍で少ない。GHからサテライト、地域活動など法人内のGHへの移行が多い。A型利用の方で他法人のGHを探しており、サポートしている。  
 ・アセスメントシートを活用して情報提供している。入退所委員会で事業所間の情報をやりとりする。外部のGHの場合は見学の際の付き添いなど配慮している。

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-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】**

(通番33)・意見や要望を言いやすい工夫として以前は意見箱を設置していたが中断している。今でも書いて持ってくる人はいる。担当者からの聞き取りは毎月実施している。ファーム作業班は金曜日に会議をしており意見交換ができる。  
 ・余暇活動は担当職員を決めて、希望を聞き取り。コロナでできない中で工夫した。魁祭りを希望を受けて実施した。自治会は意見が出にくい機能が機能している。声が出せない方にも工夫し、担当からの聞き取りや絵カードを使った意思表示などで確認する。相談場所は相談室や個人の部屋、応接室等を利用している。  
 (通番34)・苦情受付の仕組みの掲示あり。自分で電話が出来る人が多いので、自分でかけられる。「苦情要望対応マニュアル」があり、内容は記録し、フィードバックもしている。(魁だよりで公表)改善している。  
 ・苦情というよりも意見が多い。日々お答えしながら解決している。第三者委員への相談は数回あったが、委員から施設に報告があったのは1件のみ  
 (通番35)・サイボウズメールに全利用者のスレッドがあり、何を支援しているかがわかるようにしている。すぐに対応できる仕組みを作った。担当者以外とも共有して対応が可能  
 (通番36)・リスクマネジメント研修に行き、委員会も法人レベルと施設レベルで設置している。事故発生時の対応は状況に応じて作成したマニュアルあり(誤嚥、ケガ)事故報告書、ヒヤリハットは記録システムを福祉見聞録にしてから月30件ぐらい上がる。まずは気づきを大事にと考えており月単位で集計し委員会に上げる。  
 ・救命救急研修は法人で実施している。法人の委員会での研修・マニュアルは年1回見直ししており、3月を見直し月間として全マニュアルを見直す。  
 ・利用者個人毎に医務ファイルがある。医療機関受診時等は1冊持っていけば良いようになっている。  
 (通番37)・感染症マニュアルあり。インフル、疥癬、ノロ等それぞれで作成している。責任者は管理者で職員に周知徹底されている。徳洲会の看護師に来ていただきノロ、食中毒の研修実施(実際に出た場合の対応を研修)年1回見直し。BCPはブラッシュアップ検討中  
 (通番38)・災害時の対応についてはBCPあり、マニュアルも作成している。水害は大丈夫な地域である。安否確認はアルソックで一斉メール送信される。法人全体で定期的にメール訓練を実施している。避難訓練は年2回 全体の訓練もあり、夜間想定もあり。消防署に来ていただくこともある。福祉避難所に指定されており備蓄あり。

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
	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。	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) 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]

(通番39)・標準マニュアルとしては勤務体系毎に業務マニュアルが作成されている。OJT、育成担当の仕組みあり、研修も実施している。マニュアルの見直しも定期的実施されている。  
 (通番40)・アセスメントはサビ管を通じて、半期ごとに見直しする。現状を聞き取り。アセスメントシートは以前は独自のシートを使っていたが、福祉見聞録の様式を使用している。  
 ・PEP-3発達検査を導入しているが、モデルになる方を選抜して実施している。職員はPEP-3研修を受講、検査を通じて特性を把握する。今年度は5、6人が対象。法人で成果発表報告会を実施しており、意見聞き総合的に判断する。個別支援計画と連動しており、見直しはケース会議で実施する。  
 (通番41)・個別支援計画は半期ごとに見直ししている。半期で大きく変えることはない。その日の職員で見直す必要があれば見直し仕組みはあり、朝礼や業務メールで職員間には周知する。  
 (通番42)・サービスの提供状況は福祉見聞録に記録している。項目別に記録し、抽出できるようにしている。記録の書き方は外部研修に行くようにしている。他施設との相互乗り入れ研修で実施。施設内でのフィードバック研修も実施している。書き方が変な時は指導するようにしている。その都度、また職員会議やケース会議で。朝礼夕礼、申し送りノートへの記録、会議議事録等。サイボウズを利用している。  
 (通番43)・記録に関する規定は「個人情報の適正管理に関する基本事項」「個人情報等に関する文書管理規定」(保存期限記載あり) ソーシャルメディアの個人利用に関するガイドラインあり。個人情報研修はプライバシー保護に合わせて実施する。情報開示の規定あり「情報公開・開示規定」 利用開始時に家族等に説明している。

**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]

(通番44) 支援記録は福祉見聞録システムを使用している。自己決定を促す取組としては給食に選択メニューの日があり、写真やイラストで示すようにしている。また、おやつも自己決定しやすいように配慮している。ルール等は自治会で普段から利用者同士で話している。(利用者でルールを決めた例：ファームミーティングでお茶を飲む時間を決めた。) 司会進行は利用者が行い、記録は職員が担当している。  
 (通番45) リスクマネジメント委員会を毎月開催しており、記録を確認をした。セルフチェックを法人として実施している。最低年1回実施している。事業所独自の取り組みとして法人の強化月間に合わせ適正管理に関するセルフチェックを行っている。本人への周知は掲示板にファイルを設置し、かみ砕いて説明するようにしている。学習の機会は自治会の中で「こういう時(困ったとき)は職員に」と伝えている。身体拘束にかかる研修も毎年実施しておりガイドラインも作成されている(法人共通)。  
 (通番46) ノーマライゼーション研修と銘打ってはいないが、職員にはかみ砕いて説明している。大学等への出前講座等でもノーマライゼーションに関しての研修を行っている。利用者が安心できる暮らしが実現できるように特性に応じたコミュニケーション支援を行っている。

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。	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】

(通番47)一人ひとりに応じたより良い支援につなげるためにPEP3(発達検査)を実施したり、コミュニケーション手段は特性に応じて写真や絵カード、カレンダーなどを用いて意思表示の選択肢を広げるようにしている。発語が無い方もおられ、イラストやジェスチャーでも難しいが日々の事は経験の中でわかることもある。職員は同じ利用者様を1年間は担当するが交替もある。職員も研修を受けて、もっと双方向のコミュニケーションを図りたいの思いを持っている。

(通番48)苦情解決体制について写真付きで掲示をしている。毎月、利用者自治会を開催している。静かなところで、と希望されたら相談室や個室で話す。日常の会話の中で聞いたり、多床室(二人部屋)で話すこともある。コロナ禍で不穏になる方もあり、言動だけでなく行動を記録するようにしている。(作業に行けない、居室で不穏など)

(通番49)強度行動障害支援者養成研修を受講し「支援力の向上につなげている。毎月の定期訪問によるスーパーバイズではケース会議で話し合った内容を相談している。施設内研修を実施するとともに、毎月のケース会議で個別ケースの支援について共有している。環境調整(部屋の変更、食事等)も検討事項に含まれる。

(通番50)心身の状況に応じて13種類の食種から管理栄養士等と相談をして適した食事提供につなげている。年に1回、嗜好品調査を実施している。排泄は個別チェック(排便、水分量など)を付けている。複数の作業の中からそれぞれの能力やニーズに応じて選択できるようになっている。工福連携(精密機器の組み立て)の作業は個人の得意なことを活かして行えるように配慮している。(例えば、プラモデル作りが得意な利用者さんは細かな組み立て作業が得意で参加率がアップした。)

(通番51)安心安全について、玄関の段差の解消、手すりを設置するとともに椅子を置くなど配慮している。清掃は全職員が朝に実施している。また、利用者が法人と契約して掃除を行っている。二人部屋をパーティションで分けて個室に近い環境を作っている。部屋が変わる時は本人や家族の

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-(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。	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]

(通番52) 非該当  
 (通番53) 金銭管理は本人が一人で出来る方もいる。職員が管理している方も自動販売機での購入や買い物に行った際に練習するなど(買い物外出は月1回)出来ることを増やすように配慮している。コロナ禍であっても外出の機会を確保している。  
 (通番54) 法人内に診療所があり、健康管理や必要に応じて受診につなげることができる。定期的に精神科受診、歯科検診もある。女性疾患の検診もあり(2年に1回)喉詰りや嘔吐処理を想定した研修も行っている。  
 (通番55) 医務マニュアルを整備している。医務担当を配置して、法人内の診療所や薬局と連携している。薬は薬局でセットするとともに服薬管理はダブルチェックをしている。服薬マニュアルも作成している。アレルギーは花粉、ハウスダストなどあるが食物アレルギーの方はいない。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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。	a	a

[自由記述欄]

(通番56) 一般就労への移行の実績があり、移行後のフォローも行っている。相談支援事業所やびねず(就業。生活支援センター)とも連携して地域生活に向けた検討をしている。社会参加の意欲を高めるようトークン支援を行っている。  
 (通番57) 保護者会を2か月に1回開催している(支援員も参加)。コロナ禍で中止の時もあったが今は対面で開催している。(面会も含めて来られる。)意見箱あるがアンケートや直接意見を聞くことがある。保護者からは亡くなった後の心配の相談が多い。施設からはキーパーソンは複数上げておいていただくように依頼している。連絡のルールは重要事項説明書に記載している。買い物、ワクチン接種の同意等は担当者から連絡している。電話やノート記録での連絡もある。また、個別に毎月おたよりを送るときに写真を同封することがある。  
 (通番58) 一人ひとりに応じたより良い支援につなげるためにPEP3(発達検査)を利用している。週1回利用者主体の作戦会議を開催し目標などを話し合っている。農耕作業で栽培した野菜を法人内のカフェや地域の販売所へ納品している。工福連携(精密機器の組み立て)は週3回実施して、現在5、6名が参加している。  
 (通番59) 本人の意思を尊重して活動を決定している。A型は最賃を支払っている。ここに於いて個別スペースの設置や自助具の活用をしている。危険を伴う作業についてはリスクアセスメントファイルを整備している。(刃物や草刈り機の使用などについてまとめて記載してある。)

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-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。	a	a

[自由記述欄]

(通番60) 道の駅、移動販売等で積極的に販売している。ファームで作った分は売り切る方針で取り組んでいる。法人のカフェには利用者に納品に行ってもらおうようにしている。ハローワークやハビネス(就業。生活支援センター)と連携して就労支援を行っている。企業の見学があり、障害者の可能性に気づいて雇用を模索されることにつながっている。圏域の自立支援協議会就労部会には管理職も参加するようにしている。