

[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	あゆみが丘学園	施設種別	障害者支援施設（生活介護・施設入所）
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

令和6年 3月 1日

総 評	<p>あゆみが丘学園は、2004年（平成16年）に周辺自治体と合併して京丹後市となった大宮町にある社会福祉法人丹後大宮福祉会を設置主体として、「地域とともに、社会福祉の向上と発展を目指します」を理念にまた、「①その人らしさが輝く思いを大切にした利用者本位の支援、②利用者が安全・安心・快適と思える満足できる施設運営、③職員の利用者支援の向上とともに職員満足度の向上、④地域との結びつきを大切に地域に開かれた信頼される施設」などを目指すことを基本方針として、施設入所支援、生活介護、短期入所、日中一時支援、特定相談支援に取り組まれています。</p> <p>リサイクル、洗濯、清掃、刺繍、リハビリ・レクリエーション、創作、音楽などの日中活動の他に、家族交流会、夏祭り、学園祭、クリスマス会、新年会、節分祭など、季節に合わせた年間行事に計画的に取り組まれている状況を伺うことができます。</p> <p>また、重点的な取り組みとして、強度行動障害のある利用者支援に対する研修や支援方法開拓、環境整備に取り組まれている他、コミュニケーションに困難を抱える利用者にむけて、絵カード交換式コミュニケーションシステム（PECS）を活用した支援、利用者の思いに沿った地域移行、グループホームの整備に取り組まれています。</p> <p>また、事業所としては法人と一体となって、長期（令和5～13年）・中期計画（令和6～7年）を策定され、中・長期においては、①施設整備、②人材確保・育成、③防災対策、④広報活動の他、⑤安全委員会・虐待防止委員会・OJT委員会・地域交流委員会等各種委員会の活発な運営を図る計画とされています。特にコロナ禍以降の地域交流事業展開には期待したいところです。きょうと健康づくり実践企業、「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス認証企業、子育てサポート企業認定（くるみんマーク認定）等の取得されており、またホームページでは、「先輩からのメッセージ」を紹介し、職員の定着率の向上と人材確保に取り組まれています。その成果に対しては、まだまだ課題認識をもたれています。利用者の高齢化が進む中、体動（寝返り、呼吸、脈拍など）を検出して睡眠状態を判定するセンサー「ねむりスキャン」の導入など利用者の障害状況や変化に合わせた環境整備が計画的に取り組まれています。利用者に対しては、権利擁護・プライバシーの配慮について、施設整備等の生活環境について、生活支援などのサービス内容についての利用者アンケートを実施し、結果の分析と計画への反映に取り組み、基本方針どおり利用者本位のサービス提供に取り組まれている状況を伺うことができます。引き続き、大宮町において、利用者の思いに沿って豊かなサービスの提供を推進されますことを期待しています。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(2) 通番7 事業計画は、障害のある本人（家族・成年後見人等含む）に周知され、理解を促している。</p> <p>本事業所の事業計画は、理念・基本方針に基づき、中・長期の視点から単年度の事業計画へと明確に落とし込まれ、利用者と一緒に計画に沿ったカレンダーを作成する他、年に1回開催される「家族総会」の機会に口頭での周知が図られている状況を伺うことができます。また、家族等には意見聴取窓口を設置し、対応に努められています。</p> <p>II-4-(2) 通番25 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。</p> <p>地域の関係機関や地域の社会資源は京丹後市から提供されている「社会資源マップ」に基づいて整備・リスト化するとともに、職員間での共有が図られています。また、京丹後市福祉サービス事業者協議会障害者福祉部会や相談支援事業所連絡協議会への積極的な参加を通じて、地域環境に即し、地域に根差した情報の共有が図られている状況を伺うことができます。</p> <p>A-2-(1) 通番47 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。</p> <p>コミュニケーションに困難を抱える利用者の障害特性に応じて、絵カード交換式コミュニケーションシステム（PECS）を活用した支援に取り組むなど、利用者の意思表示や自己主張、意思決定の支援に関して、日々検討と研鑽を積みながら、利用者本位のサービスの提供につながるようコミュニケーション手段の確保に努められていることは高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-1-(2) 通番10 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。</p> <p>管理者は、事業所の経営や管理に関する方針を明確にし、LINEワークス等を通じて周知を図るとともに周知状況等の確認を行っています。しかし、自らの役割と責任等の職務分掌の整備及び明確な表出については課題が見受けられます。今後、職務分掌の整理及び整備を図るとともに周知による機能的な業務分担に努められますことが望まれます。</p> <p>III-1-(4) 通番34 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p> <p>苦情解決の体制は適切に整備されており、利用者への説明、家族や関係機関や地域の方に向けて意見箱を設置するなど、意見表出の場の確保に努められています。また、苦情があった際にも速やかに対応につなげる仕組みや研修に取り組まれています。苦情として明確に出されるケースはあまりないとのことでしたが、万が一苦情があった場合、その状況やケースを配慮した上で、公表を意図した設定が確認できませんでした。今後は、苦情があった場合も公表可能なケースを想定し検討されますことを期待します。</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。

**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]					
I-1-(1) 法人の理念やあゆみが丘学園の基本方針について明文化されていることを「令和5年度事業計画書」により確認した。事業所の事務室等にも掲示されている。職員への周知はラインワークスや職員会議等を通して、また、保護者への周知は広報誌「しらさぎ」の配布のほか、年一回開催される家族会総会実施の際にも行っている。利用者への周知は障害の程度に応じて個別に実施していることを聞き取った。					

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]					
I-2-(1) 経営状況の把握、分析については、2ヶ月に一度税理士によるコストや利用率等の分析を行い、必要な情報については部長会議や管理職会議にて共有するとともに、職員にも会議等を通じて共有している。把握したデータや情報は、中・長期、単年度計画に反映されていることを「令和5年度事業計画書」で確認した。 経営課題の明確化や取組は、給付費の状況、利用率等の課題について理事会で協議したものを、共有フォルダで職員に共有及び周知が図られていることを聞き取った。具体的な取組としては、職員配置の2.5:1から1.7:1への改善や、強度行動障害者への対応の検討などに取り組んでいる説明を受けた。					

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。	b	b
		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]					
1-3-(1) 中長期計画については、「長期計画・中期計画」が立てられ、ビジョンや数値目標、具体的な成果などが明記されていることを「令和5年度事業計画書」で確認した。なお、中長期の収支計画も策定されていることを確認した。 中・長期のビジョンを踏まえ令和5年度計画が策定され、サービス別、部門別、その他に分けて目標や計画、方針などが明記されていることを「令和5年度事業計画書」で確認した。 1-3-(2) 事業計画の評価、見直しについては、各部署や委員会で検討した内容を事業計画に反映させている。しかし、組織的なPDCAサイクルに基づいた評価見直しについては課題があり、今後の取組課題として認識されている。 事業計画の障害のある本人等への周知・理解については、家族会総会で説明されているほか、イベント前などには家族会の役員会を行うなど周知・理解に努めているとの説明を受けた。また、事業計画書は家族会の会員及び成年後見人等に対して郵送されている。利用者に対しては、ホーム朝礼等で説明するほか、個別にも障害の程度に応じて説明を行っていることを聞き取った。また職員と一緒に手作りのカレンダーを作る中で、コミュニケーションを図りながら伝えるなどの工夫をされている。					

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
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]					
I-4-(1) 福祉サービスの質の向上に向けた取組については、9部門の各種委員会を設け、それぞれ目標・計画を立てて取り組んでいる。また、第三者評価委員会を中心に、各グループに分かれて第三者評価に取り組むなど、積極的な取組状況が見られた。しかし、定められた評価基準に基づく、年に1回以上の自己評価は実施できていない。 評価結果に基づいた課題の明確化と計画的な改善策の実施については、課題を明確にして文書化されていることは確認できたものの、改善策に基づき計画的に実施しているとまでは確認できなかった。					

**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。	b	b
		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]

II-1-(2)  
 管理者の役割と責任については、ラインワークスを活用して周知を図っているほか、広報誌「しらさぎ」に掲載し表明を行っていることを確認した。しかし、「職務分掌表」が定められておらず、文書化したものは確認できなかった。  
 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組については、幅広い分野についてリスト化され、見直し等がされていることをパソコン上にある情報で確認した。また、管理者は京都社会福祉法人経営者協議会や京都知的障害者福祉施設協議会等が実施する研修に参加し、法令等の改正時には職員に周知している。  
 II-1-(2)  
 福祉サービスの質の向上に向け、施設長は虐待防止委員会や安全委員会の委員長として委員会に参画しているほか、福祉サービスの質に関する課題を把握し、特に強度行動障害への対応に積極的に取り組んでいることを聞き取った。  
 経営の改善や業務の実効性を高めるために、管理職会議を通じて具体的な取組に繋げているほか、ラインワークスの導入と活用により、組織内の意識向上に努めていることを聞き取った。

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]

II-2-(1)  
 福祉人材の確保・定着に関する取組については、基本的な考え方や方針が「あゆみが丘学園 職員としての基本姿勢」の中で示されていることを確認した。また、令和5年度より広報担当を設置し、ホームページのリニューアルを行っているほか、インスタグラム、ライン等を活用し、情報発信強化に努めている。育成については、「OJT委員会マニュアル」や「OJT育成手順」などにより継続した取組を行っている。  
 総合的な人事管理が行われているかについては、期待する職員像は「基本方針を具現化するための求められる行動」の中で示されていることを確認した。また、就業規則第三章において「服務規律」が定められていることも確認できた。キャリアパスと人事考課を連動させることにより、総合的な仕組みづくりが行われていることを聞き取ることができた。  
 II-2-(2)  
 ワーク・ライフ・バランスを意識して有給休暇取得の促進のほか、子育て世代に対してはパパママ育休、看護休暇、育児目的休暇を設け、家族介護が必要な職員に対しては介護休暇の取得を促すなど働きやすい環境づくりを行っているとの説明を受けた。

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。	b	b

[自由記述欄]

II-2-(3)  
 職員一人ひとりに対する育成に向けた取組については、「等級制度・コース別等級基準」を設け、年に2回面談を行うとともに、面談シートに職員一人ひとりの目標を設定して評価をする仕組みにより取り組んでいるとの説明を受けた。  
 職員の教育・研修に関しては、「令和5年度事業計画書」において1年間の研修計画が外部研修・内部研修別に記載されていることを確認した。新人職員や中途採用者に対しては「OJT委員会マニュアル」及び「OJT育成手順」に基づき、計画的に教育・研修が実施されている。  
 職員一人ひとりの教育・研修の機会については、研修受講一覧により資格取得、研修受講状況を把握し、職員全員で共有するとともに、職員面談の際に参加者を募るなど、研修機会の確保に努めているとの説明を受けた。  
 II-2-(4)  
 福祉サービスに関わる専門職の研修・育成についての体制と取組については、受け入れる際のプログラムはあるが、マニュアルが整備されていない。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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。	b	b
		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	b
[自由記述欄]					
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性確保のための情報公開については、法人のホームページで法人理念が公開されている。また、事業所の基本方針や提供する福祉サービスの内容、事業計画・予算・決算等については、広報誌「しらさぎ」により公開されていることを確認した。なお、事業所のホームページはリニューアル中である。また、苦情・相談体制については、施設内の各所に掲示されていることを施設見学時に確認した。苦情・相談の内容、改善・対応状況は公表されていない。 適正な経営・運営のための取組みについては、外部の公認会計士に財務に関するチェックを依頼しているが、事業については外部の専門家のチェックは行われていない。また、職務分掌表が確認できなかったことから自己評価はAをBとした。					

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。	b	b
	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。	b	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。	b	b	
	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]**

Ⅱ-4-(1)  
 利用者と地域との交流については、事業計画の中で基本的な考え方が明示されており、現在はコロナ禍で中止されているものもあるが、「蛍の夕べ」、「生き生きフェスタ」「クリーン作戦」などを実施していることを「令和5年度事業計画書」及び広報誌「しらさぎ」により確認した。実施に当たっては、地域交流委員会を設け、地区と共に一年のイベント等交流計画を立て、実施していることを聞き取った。  
 ボランティアの受け入れについては、「あゆみが丘学園 ボランティア受け入れ規程」により、基本姿勢や受入れ方法等が明記されていることを確認した。ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等についての研修や支援が行われていないことが課題であるとの説明を受けた。

Ⅱ-4-(2)  
 必要な社会的資源の明示と関係機関との連携は、京丹後市福祉サービス事業者協議会障害者福祉部会や相談支援事業所連絡会議に参加し、情報共有を図っているとの説明を受けた。また社会資源を明示したリストや資料が作成されていないとの認識であったが、社会資源マップを活用して連携を行っていることが「丹後圏域障害児者福祉マップ」で確認できたため、自己評価BをAとした。

Ⅱ-4-(3)  
 施設の機能の地域への還元については、施設のスペースを活用した交流が行われ、災害時には京丹後市と避難所としての協定を取り交わしている。一方で、施設の専門性や特性を生かした地域住民への相談活動や支援活動については行われていない。  
 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かについては、京丹後市福祉サービス事業者協議会障害者福祉部会等に参加し、地域福祉のニーズ把握を行っていることを聞き取った。民生・児童委員等との定期的な会議の開催による具体的な福祉ニーズの把握までは出来ていない。

### 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。	b	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。	b	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	b	

**[自由記述欄]**

Ⅲ-1-(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は、理念や基本方針に利用者本人を尊重した福祉サービスの提供が明示されている。また「倫理綱領」により利用者を尊重したサービスを行うための基本姿勢を示し、「各種マニュアル」にサービスの一定水準を明記したうえで、個々の障害状況に合ったサービスが実施されるようにするなど、共通の理解を持つための取組みを行っていることを確認した。  
 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ているかについては、「権利擁護と虐待防止に係る規程（虐待防止マニュアル）」や「倫理綱領」が策定されていることを確認した。また、虐待防止研修の中で権利擁護についての研修を行うなど、職員周知にも努めているとの説明を受けた。  
 利用者や家族に対する取組みの周知が出来ていないとされていたが、家族に対しては家族会で説明し、利用者に対してはアンケートを実施するなどして周知に努めていることが聞き取れたので、自己評価BをAとした。

Ⅲ-1-(2)  
 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かについては、インスタグラムや地域向けの情報誌「あゆみ通信」などにより、情報発信を行っていることが確認できた。体験入所等を希望される方にはショートを利用してもらうなどの工夫も行っている。  
 福祉サービスの開始・変更にあたり本人にわかりやすく説明しているかについては、「利用契約書」及び「重要事項説明書」を基本に、個別に写真や絵を使用して説明をしていることが確認できた。意思決定が困難な本人への配慮についてルール化されていないとされていたが、その場合は保護者や成年後見人などに説明を行うなどの一定のルールが作られていることが聞き取れたため、自己評価BをAとした。  
 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行にあたり継続性に配慮した対応を行っているかについては、必要なデータを提供するなど移行先と連携しサービスの継続性に配慮をしていることは確認できたが、その手順を明記したものや引き継ぎ書は確認できなかった。

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。	b	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	b
		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。	b	b
	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]

Ⅲ-1-(3)  
利用者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かについて、アンケートを年に1回～2回実施し、集計結果をグラフ化して共有していることを確認した。また日々のサービス提供の中で積極的に利用者本人とのコミュニケーションを取り、担当者会議等で共有しているとの説明を受けた。利用者の会などがなく、懇談会を定期的に行なっていないが、個別支援計画の作成や見直しの際に、個別の部屋で本人、サービス管理責任者、担当者で面談を行い、ニーズの把握に努めていることが聞き取れたため自己評価BをAとした。

Ⅲ-1-(4)  
苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能しているかについては、苦情解決のためのポスターが施設内の様々なところに掲示してあることを施設見学の際確認したが、その結果をホームページ等で公表できていない。  
本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的に対応しているかについては、本人が主体的に意思決定できるよう、相談メニューや写真を用いて対応している。意見や要望、提案等への対応マニュアルは作成されていない。

Ⅲ-1-(5)  
リスクマネジメント体制が構築されているかについては、「緊急時対応マニュアル」及び「事故発生時対応マニュアル」が整備されていることを確認した。また、安全衛生委員会を定期的開催し、ヒヤリ・事故報告について発生要因の分析及び改善、再発防止の検討を行い、職員に周知していることを聞き取った。さらに、利用者個々の「緊急時持ち出しファイル」を作成し、災害時等緊急時においても既往歴、服薬内容等が的確に把握できるようにしている。  
感染症の予防や発生時における本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っているかについては、「感染症対策マニュアル」が整備され、見直しも行われていることを確認した。また、感染症委員会を月1回程度開催し、予防策等について検討し職員に周知するほかZoomによる研修を行っている。  
災害時における本人の安全確保のための取組を組織的に行っているかについては、立地上土砂災害の危険性があるため、「非常災害対策マニュアル」が整備され、「自然災害発生時における業務継続計画」「土砂災害避難確保計画」「災害時避難受け入れ計画」等も策定されており、災害時の備蓄についても整備されていることを確認した。また、利用者や職員の安否確認等の目的でラインワークスや災害伝言ダイヤルを利用できるように、運用実験を行っていることを聞き取った。

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。	b	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。	b	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]**

Ⅲ-2-(2)  
アセスメントに基づく個別支援計画が適切に策定されているかについては、サービス管理責任者により各ホームの利用者や担当リーダー等からニーズを把握し、個別支援計画が策定されていることを確認した。  
定期的な個別支援計画に基づく評価・見直しを行っているかについて、「個別支援計画書マニュアル」に沿って、半年に一度見直しが行われている。見直しの際に福祉サービスの質の向上に関わる課題などが明確にされていないという認識であったが、サービス管理責任者が中心となってニーズや課題を拾い上げ、個別支援に活かしていることが聞き取れたため、自己評価BをAとした。

Ⅲ-2-(3)  
利用者の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かについては、ケアカルテを作成し、パソコン内で管理、共有していることを確認した。また、ラインワークスを活用して、必要な情報が必要としている部門に届くよう工夫しているとの説明を受けた。  
利用者本人に関する記録の管理体制が確立しているかについては、「個人番号及び特定個人情報取り扱い規程」「個人情報管理規程」「個人情報とプライバシー保護の規程」などを設け、新人教育時に説明していることを「新人教育 諸規定に関すること及びコンプライアンス」で確認した。また、利用者に関する記録はパスワードを設けるなど、取扱い方法が定められていることを聞き取った。なお、「文書取扱規程」が法人において整備されている。

**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]**

A-1-(1)  
利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組みを行っているかについては、絵カードなどを活用しながら行事食や飲料、日用品などを自分で選んでもらえるよう工夫していることを聞き取った。また、ルールを決めてコーヒー、タバコ、酒の提供なども行っている。

A-1-(2)  
利用者の権利侵害の防止に関する取組みについては、「虐待防止マニュアル」「身体拘束適正化のための指針」「権利擁護と虐待防止に係る規程」が策定されていることを確認した。また、職員は定期的にセルフチェックシートを用い、それをもとにホーム単位で振り返りを行うことにより虐待防止の意識向上が図られていることを聞き取った。

A-1-(3)  
誰もが当たり前前に暮らせる社会の実現に向けた取組みについては、個々の利用者の障害の程度や習慣、ペースに合わせた生活になるよう、配慮されていることが「個別支援計画」で確認できた。また、ノーマライゼーションの推進については、「人権尊重」や「権利擁護」の研修の中で誰もが当たり前前に生活できるような社会にするための取組みを行っているとの説明を受けた。

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]**

## A-2-(1)

利用者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かについては、障害特性に応じたコミュニケーションツールとして絵カードやお知らせボタンなどを活用し、個別支援計画にも反映させていることを施設見学時に確認した。また、ペクスの研修を行い、より効果的なコミュニケーション方法を導入するようにしているとの説明を受けた。

利用者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かについては、日常の中で担当職員が声をかけ、行事メニューの選択の際は、メニューの絵や写真を見せて利用者が選びやすいように工夫するなどの支援を行っている。また、相談された内容はサービス管理責任者と共に個別支援計画に反映させていることを聞き取った。

利用者の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点からの支援を行っているかについては、それぞれの利用者の状況に応じ、居室変更を行っているほか、ホームごとに話し合いの場を設け、個々の取組み内容の検討を実施していることを聞き取った。また、行動障害のある利用者にはそれぞれの支援方法を「支援手順ノート」にまとめ、年に1～2回見直しも行っているとの説明を受けた。

## A-2-(2)

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かについては、利用者の希望を確認し、それぞれが行える作業内容や回数などを検討、調整しながら実施していることを聞き取った。

## A-2-(3)

利用者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かについては、各居室に換気扇が設置され、食堂やトイレなどの共有スペースは清潔に保たれているほか、安眠できるように眠りスキャンが導入され、睡眠状態が把握できるようにするなど、様々な工夫がなされていることを施設見学の際に確認した。

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]

A-2-(4)  
利用者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かについては、リハビリ委員会を設置し、リハビリや健康増進の取り組みを行っており、丹後中央病院から理学療法士や作業療法士に来ていただき、個別に機能訓練プログラムを計画し、実施していることを聞き取った。

A-2-(5)  
利用者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かについては、それぞれの個別支援計画を踏まえ、買い物や外食等を行う中で、社会参加として自ら買いたいものやメニューを選び、お金を支払うなどの体験を行っていることを聞き取った。また、日中活動においてもチケットを用いた買い物体験やもらった工賃で自動販売機の飲み物を買うなど、日常の喜びが体感できる取り組みを実施しているとの説明を受けた。

A-2-(6)  
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については、「緊急時対応マニュアル」が整備されていることを確認した。また、嘱託医による健康相談や診察が月2回実施されており、看護師が常駐するなど、嘱託医、看護師、薬剤師との連携のもとに行われていることを聞き取った。

医療的な支援について適切に提供する仕組みがあるかについては、地域の医療機関である大宮診療所、北部医療センター、丹後中央病院のほか、薬剤師とも連携していることを聞き取った。  
また、胃瘻対応や喀痰吸引などは嘱託医の指示で実施し、服薬管理については「投薬に関するマニュアル」を策定するなど適切な対応に努めていると

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。	b	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。	b	b

[自由記述欄]

A-2-(7)  
利用者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かについては、グループホームへの移行希望を個別支援計画書のニーズ聞き取りの際確認し、希望者にはホーム担当者が中心となり、都度口頭で地域生活に必要な情報を伝える等自立に向けた取り組みを行っているとの説明を受けた。

A-2-(8)  
利用者本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っているかについては、家族会交流会の実施や帰省時には日々の様子や帰省時の留意点などを記載した連絡簿を手渡すなどの工夫を行っていることが聞き取れた。また、保護者等との緊急時の連絡を想定した「緊急時対応マニュアル」が整備されていることを確認した。

A-2-(9)  
利用者本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っているかについては、ペクスやトークン、ボイスレコーダーの設置などを取り入れ、コミュニケーションが図れるような工夫を行っている。  
洗濯、紋紙、刺繍などを活動に取り入れ、地域の企業との協力のもと実施されていることが聞き取れたため、自己評価BをAとした。  
障害のある本人に応じた適切な仕事内容等になるような取組と配慮を行っているかについては、洗濯・清掃、リサイクル、刺繍、創作の作業グループを設け、利用者の能力や意向に応じられるようにしていることを施設見学の際、確認した。  
また、賃金を引き上げる積極的な取組みまでは確認できなかった。

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。		

[自由記述欄]

非該当