

[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	ききょうの杜	施設種別	施設入所支援
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」		

2024年5月24日

総 評	<p>運営母体である社会福祉法人みつみ福祉会は、法人本部が兵庫県丹波市にあり、府県をまたいで高齢、児童、障害の分野にわたり「共生」を理念として掲げ、事業展開をされています。</p> <p>そのひとつである障害者支援施設ききょうの杜は、京都府福知山市のJR福知山駅から東へ約5km地点にある桔梗が丘住宅団地の西端の緑豊かで静かな谷あい位置しています。平成19年に施設名を「むすび育成苑」から「ききょうの杜」と改称し、障害者自立支援法に基づく新体系への移行を行うと共にモデル事業の指定を受け、居住支援及び日中活動支援を総合的に行っています。建物は居住棟に日中活動棟に分かれており、夜間は施設入所利用70名と短期利用10名があり生活をされています。居住空間は地域での暮らしに近い生活の風景となるように複数の居住棟が設置されています。各居住棟は5名の定員で個人のプライバシーを尊重した全室個室となっています。</p> <p>一方で高齢化・重度化が進み、居住棟の2階居室に住めない人や亡くなる人が増え、住まいの移り替えや末期対応（看取り）等への取り組みが課題となっています。</p> <p>日中活動は多機能事業（生活介護・自立訓練・就労移行支援・就労継続支援A型・B型・日中一時支援）として、企業への就労や実習、施設内での就労支援、生活訓練支援を行なっています。</p> <p>利用者の支援にあたっては、ひとり一人のニーズに合わせた活動を自立支援に向けて提供しています。また、コロナが5類に移行し緩和されたとはいえ制限がある中で、利用者自治会「あじさい会」を中心に個々の特性や興味関心に応じたイベント（屋外バーベキュー）やセレクトメニューなど工夫をして取り組みがなされました。</p> <p>地域との関係では、近隣のごみ拾いや小、中学校との交流や桔梗が丘自治会や長田野工業団地の活動に参加するなど良好な関係を構築しています。</p> <p>今後はコロナウイルス等の感染予防も図る中で外出行事などの取り組みを再開し、さらに圏域における事業所の存在意義を強めていられる事を期待します。</p>
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－４．地域との交流、地域貢献 地域との連携については、事業計画に明記して、学校と連携し障害の理解を促す取組や近隣の工業団地で実施されるイベントへの参画など、地域の繋がりや啓発を兼ねた活動を積極的に展開されてきました。近年は、感染対策の面から大きなイベント実施はできていないものの、自治会の環境整備や就労継続A型事業所や就労移行支援事業所の利用者が地域に参加できるように工夫をしています。</p> <p>関係機関とのネットワークにおいては、市内において障害者雇用1000人を目指して、年に2度の会議を持つなど、連携を図っています。また、災害時には成仁地域との協力体制が構築されています。</p> <p>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。 「倫理綱領」「行動規範」「プライバシー保護マニュアル」が定められています。倫理綱領は施設内の複数個所に掲示されており、朝礼で唱和しています。福祉サービスの一定水準については「行動規範」に定めるとともに「スピーチロック」に関する研修を実施するなどして職員への浸透を図っています。また、具体的な言葉の選び方についても職員の見やすい場所に掲示するなど、職員が規範に基づいた関わりができるように工夫されています。</p> <p>プライバシーの保護については、トイレ・浴室や居室は個別にプライバシーが保護できる構造になっており、入浴時は同性による介護を徹底しています。</p> <p>利用者には自治会等を通して利用者が自身の権利擁護について学習できる機会を設けています。</p> <p>A－２－（９）はたらくことや活動・生活する力への支援 利用者一人ひとりにあわせて菓子製造やクリーニング、清掃、リサイクル等複数の活動を準備しています。地域の関係機関とも連携をして市役所の談話室で、複数の施設が連携協力して軽食を提供したり、長田野工業団地と協力して、イベントの開催や仕事の受発注を行っています。工賃は振り込みで明細を渡しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ－２－（４）①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。 法人としてオリエンテーション資料やマニュアルを整備する等、実習生を受け入れる体制は整えています。しかし、事業所として実習指導者研修を受けた指導者がいないため受け入れが困難となっています。検討されることを期待します。</p> <p>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。 倫理綱領・行動規範・業務マニュアルが整備されています。権利擁護の取り組みとして職員のセルフチェックリストにおいてプライバシーへの配慮を確認することとしています。また、チェックリストの内容については企画会議で検討しています。しかし、検証・見直しにあたっては、利用者からの意見の反映やマニュアルの更新時期の確認が不十分でした。</p> <p>Ⅲ－２－（３）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。</p>

	<p>法人で定めた個人情報保護規定があり、施設のネットワークで共有ができていますが、個人情報に関する研修の実施ができていませんでした。また、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄および、個人情報の不適正な利用や漏洩に対する対策と対応方法が確認できませんでした。記録を含む個人情報を適切に取り扱う事は、リスク管理の観点や利用者個人の権利擁護という視点でも重要な事柄であるといえます。対応に関する規則の見直しに着手をされてはいかがでしょうか。</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	ききょうの杜
施設種別	施設入所支援
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12月14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.ホームページや法人パンフレットに理念である「共生」が明記されており、施設玄関に利用者が創作活動で制作した理念の貼り絵が大きく掲示している。期首に開催する臨時職員研修で説明を行っており、新任職員には採用時研修で法人で理念についての研修を行っている。コロナ前は総会で説明を行っていたが、現在は書面での発信となっている。

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
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.相談支援事業所を含む、法人内の会議で経営状況や法人をとりまく環境の変化等の把握に努めている。また、自立支援協議会等にも参加し、地域の情報収集にも努めている。収集した情報は法人内で共有するとともに、事業所内の会議でも周知を図っている。
3.施設入所から地域生活への移行というニーズの変化に対応するためのグループホームの整備等、利用者ニーズの変化に対応できる施設整備等について課題を把握し、対応策を計画に盛り込んでいる。人材確保の困難に対応するため外国人の雇用にも取り組んでいる。

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.ききょうの杜5か年計画を策定している。また、法人の各種部門においても5か年計画を策定している。
5.単年度事業計画については5か年計画を念頭に各種会議等で職員からの意見をまとめて内容を精査して策定している。策定した計画は会議を通じて職員への周知を図っている。
6.計画の進捗状況の把握については企画会、職員会議で計画の進捗状況を確認し、必要に応じて計画の見直しを実施している。
7.施設内にふりがなつきの事業計画を掲示するとともに自治会「あじさい会」で説明を行っている。また、家族に対しては業計画は期首の園だよりに掲載し、周知を図っている。

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
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.支援会議を開催し、各部門での課題等について議論を深める中で支援の質の向上を図っている。
第三者評価や法人内の事業部監査を定期的に受けており、それらの結果について職員に周知を図るとともに対応策について協議を行っている。
9.前回の第三者評価で指摘を受けた個別支援計画立案プロセスや業務マニュアルのあり方について改善を図っている。

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 (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	A
	II-1-1 (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.職員業務分掌表に役割、責任を明記している。法人、事業所のホームページに管理者の役割、責任について掲載している。BCPIに「代行者」として管理者不在時の権限者を明記している。

11.管理者は人権擁護関係、労務関係の研修に参加している。公認会計士、弁護士が法人に関わっており、必要に応じて相談ができる。研修等で把握した情報については職員会議等で周知を図るとともに、関連法令リストを作成し、PCサーバー上で職員が閲覧できるようになっている。

12.不適切な支援と疑われる事案が発生した場合には速やかに会議を開催し、対応を行っている。虐待防止研修を開催するとともに、セルフチェックシートの実施と主計を行っている。職員一人ひとりのコミュニケーションを意識的に取り、職員の思いを聞き取るようにしている。研修には積極的に参加を促している。

13.記録記入の時間が足りない等、業務課題を把握するとともに、ICT機器の充実を図る等の改善策を検討している。労働安全衛生委員会を設置し、職員の意見を聴取し、改善策を協議している。日頃の整理整頓を心がけ、効率的に業務が進むような仕組み化に努めている。照明のLED化やコピーの削減に向けた取り組み、節水等について実効性や費用対効果を分析しながら計画的に取り組んでいる。

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-2 福祉人材の確保・養成	II-2-2 (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 (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
II-2 福祉人材の確保・養成	II-2-2 (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-2-2 (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]

14.常勤職員の採用は法人で一括採用を行い、契約職員については事業所単位で採用を行っている。法人の人事労務部が中心になって計画的に人材確保、育成、キャリアパスの構築を行っている。資格取得を奨励し、費用等の補助を行っている。

15.人事考課を実施している。年に2回の面談を行い、考課結果を昇給等に反映している。倫理綱領、職員行動規範、「人材確保と育成・定着2020計画指針」にある「みつま福祉社会が求める職員像」に求める職員像を明確にしている。

16.管理者と課長が有給休暇の取得率や超過勤務時間を把握するとともに、有給休暇が計画的に取れるような仕組みづくりや雰囲気づくり等の労務管理を行っている。産業医がおり、労働安全衛生委員会にも参加している。職員が年に1度提出する「自己報告書」や定期面談、日々のコミュニケーションの中で職員の思いや健康状態等について把握している。福利厚生として「リロクラブ」に加入している。

17.期首に記入する目標管理シートに基づいて期首、中間の年2回面談を実施している。

18.キャリアパスに基づいたキャリア別研修や園内研修を実施している。キャリア別研修は法人の人事労務部が実施しており、園内研修については虐待防止研修等必ず行うものに加えて、職員の意見に基づいて柔軟に研修や勉強会を実施している。

19.職員一人ひとりの研修受講歴や資格の取得状況を把握している。各種業務マニュアルに基づいて職員の習熟度に合わせたOJTを行っている。経験年数や階層に合わせて計画的に研修に参加している。

20.マニュアルを整備する等、実習生を受け入れる体制は整えているが、実習指導者研修を受けた指導者がいない。

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。	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.法人ホームページで各種情報を公開している。ききょうの杜だよりを年に3回、法人機関紙「フォーミトゥーミー」を2回発行し、地域に配布している。第三者評価の受診結果については、法人ホームページから推進機構が公表する評価結果にリンクが貼られている。
 22.経理規程で職務分掌、権限、責任を明確にしている。公認会計士による監査を実施し、必要に応じて相談をしている。

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
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
	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	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	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.地域のお祭りの協賛、自治会の環境整備など、地域との関わりにおいては、A型や就労移行の利用者が参加できるようにして地域との関係を持っている。買い物・理美容については苑内でしているが、今後、感症の発生状況を踏まえながら、苑内から苑外に活動の場が広がるのが望ましい。
 24.定期的に演奏や歌唱のボランティア団体を受け入れており、受け入れに関する受け入れマニュアルが整備されている。
 25.社会資源についてはBCPマニュアルの中にリストがある。関係機関とのネットワークにおいては、市内に障害者雇用を1000人を目指して、年に2度の会議を持つなど、地域で取り組みを行い、達成している。
 26.地域住民に対しての法人または施設での取り組みは感染対策の面から大きなイベント実施はできていないものの、地域からの支援への協力することができる。秋に開催している「紅葉祭り」を実施について感染対策のため今年度はコンパクトに実施したが、次年度は地域に広く開放し開催の予定している。災害時には成仁地域との協力体制を構築している。
 27.買い物代行・庭木の剪定を担うことがある。民生委員が活動の中で施設を訪問の際には、協力体制をとっている。地域との協力体制の構築については、事業計画においても明確にして、行動することができている。

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
	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。	A	A

[自由記述欄]
 28.「倫理綱領」「行動規範」を定めている。倫理綱領は施設内の複数個所に掲示するとともに、朝礼で唱和している。福祉サービスの一定水準については「行動規範」に定めている。具体的な言葉の選び方についても職員の見やすい場所に掲示するなど、職員が規範に基づいた関わりができるように工夫している。
 29.「プライバシー保護マニュアル」や「行動規範」を策定し、「スピーチロック」に関する研修を実施するなどして職員への浸透を図っている。トイレ・浴室や居室は個別にプライバシーが保護できる構造になっており、入浴時は同性による介護を徹底している。不適切な事案が発生した際の通報を含む対応方法は、通報者に不利益を被ることのない形で「虐待防止マニュアル」に明記している。
 30.ホームページ整備、リーフレットは市役所に配布するなどする形で、支援を求める方に届くように工夫している。見学・体験入所にも対応できている。事業所の情報については事業所独自のホームページを作成するなど、情報がインターネットからでも収集できるようになっている。
 31.緊急時や短期の入所時には、家族の意向と本人の意向が一致していないこともある。そのような場合は、支援機関との協力を得る、定期的な面談の場を設けるなどの形で、意向の確認をしながら支援につなげている。身元引受人の事情等により、後見人の選定が必要になった場合には申請のサポートを行っている。
 32.移行時には相談支援事業所と連携し、情報提供を行っている。サービスが移行後も相談が可能であることを案内し、利用者等の安心に努めている。

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-1-1 (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-1-1 (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	B
	Ⅲ-1-1 (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。	B	A

[自由記述欄]

33.食事については好調査を行っている。サービスの対する満足度については、利用者で構成されている「あじさい会」で意見を聞き取り、改善を図るようにしている。ご意見箱の設置はしているが、投函はないものの、利用者から施設長へ直接手紙を持ってこられるなど、意見がくみ取れる体制になっている。相談や意見を聞き取るようなスペースを設置はしていないが、そのような場面では居室等の個別のスペースや周囲に聞こえないような環境設定を行い、安心して相談ができる環境を整えている。

34.苦情解決の仕組みは整備されている。保護者からのご意見があった際には、話し合いを設け、利用が継続してもらえるような形で解決が図れている。内容については申し出者に対するフィードバックや機関紙やホームページで公表している。

35.苦情の対応マニュアルはあるが、相談や意見を受けた際の手順マニュアルとしてはない。苦情のマニュアルを準用するなどして、利用者の思いを組織として受け止め真摯に対応する体制を整えることが望ましい。質の向上については、行事食・食事・旅行に関してのご要望に対して、可能な限り対応をしている。

36.リスクマネジメント委員会が課長・主任・サービス管理者・栄養士などで構成し、2月に一度開催されている。事故発生時については転倒・てんかん発作・誤嚥等のケース毎にマニュアルが整備され、対応の手順が分かるようになっている。ヒヤリハットは介護ソフトに入力し記録に残し、朝礼で報告することとなっている。リスクマネジメント委員会で発生要因の分析や改善策・再発防止策を検討している。利用者毎の医療に関するファイルが医務室に設置している。

37.「感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等」を作成し、役割分担について明記したファイルを苑内に設置。訓練や研修会(5月・11月)を実施している。

38.災害時に備え、ハザードマップの確認はできており、過去の災害による被災状況の共有もされている。災害時の連絡について職員に関しては一斉メールで連絡、入所者に関しては確認が可能であるが、自宅からの通いの利用者の安否確認は困難となっている。避難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-2-2 (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	B
	Ⅲ-2-2 (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	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-2-2 (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。	B	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。	B	B

[自由記述欄]

39.倫理綱領・行動規範・業務マニュアルを整備している。職員のセルフチェックリストにおいてプライバシーへの配慮を確認することとしている。また、チェックリストの内容については企画会議で検討している。検証・見直しにあたり、利用者からの意見の反映やマニュアルの更新時期において、検討されることが望ましい。

40.初回のアセスメント以降、細かい部分までの見直しにおいて、参加メンバー(背景因子までの)アセスメントの幅・会議の開催・個別計画作成の手順は概ねできているが、今後より深めるための改善を図ることができると認識している。

41.利用者の状態に変更があり、個別計画書を変更する場合にはアセスメントを行い、見直したものを周知している。

42.計画書、支援記録等の利用者情報は「ほのほの」に記録している。ケース記録の書き方の研修は全員ではないが受講した職員からの伝達によって、全職員への浸透を図っている。※個別支援計画書にある目標を理解し、利用者の目指している目標に向かってのケアができるような形においては改善の可能性はある。

43.法人で定めた個人情報保護規定が施設のネットワークで共有ができていないが、個人情報に関する研修の実施ができていない。本人・家族への説明は利用開始時の契約書や掲示によって説明している。漏洩時の対応についても明記がないため、今後改善が必要である。

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。	B	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	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]

44.本人の意向を尊重した支援を行っている。本人の希望を基に、一人暮らしを実現した支援がある。利用者自治会「あじさい会」や個別に利用者の希望や意向を聞き取り、様々な活動につなげている。権利擁護については職員会議や申し送りで日常的に意識付けを行っている。
 45.倫理綱領を施設の各所に掲示し、権利擁護について周知を図っている。自治会等を通して利用者が自身の権利擁護について学習できる機会を設けている。やむを得ず身体拘束を行う場合は必要な手続きを経て行っている。虐待の届出、報告の手順は「虐待防止マニュアル」に定めている。
 46.手すりの設置など環境整備を進めている。利用者とのコミュニケーションを多くとり、安全に配慮を行ったうえで可能な限り制約のない利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。法人本部主催のノーマライゼーション研修を行っている。

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]

47.食事の選択の際に写真を用意して指差して選択できるようにするなど、本人の意思表示が適切にできるように支援を行っている。利用者一人ひとりに合わせてコミュニケーション用のノートを用意する等の支援を行っている。適切な対人関係・距離の取り方を学ぶ機会を設けている。
 48.手紙を受け取る、空き時間に相談の時間をとるなど利用者一人ひとりに合わせた機会を設けている。関係職委員とサービス管理責任者はコミュニケーションを密にとり、個別支援計画への反映と連携・協力を図っている。
 49.強度行動障害等障害研修への参加など、障害の専門知識習得に努めている。京都市強度行動障害モデル事業を取り入れ、専門家や相談支援事業所と連携し、京都行動障害のある人の支援を行っている。
 50.利用者の意向や心身の状況に応じて、栄養士、食事提供者と連携して食事量の調整やごはんとパンの選択など個別・柔軟に対応している。入浴や排泄についても心身状況に応じて看護師による指示を受けながら個別に支援を行っている。日中活動を複数用意し、利用者の意向や障害特性に応じて支援を行っている。
 51.日常的に環境整備、改修が行われている。居住スペースでは利用者の関係性に配慮し、必要に応じて随時居室の変更が行っている。リスクマネジメント委員会、労働安全衛生委員会で危険個所の把握と対応策の検討、試行が行われている。

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-(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	B
	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.非該当だが、日常活動のなかでリハビリ的要素を取り入れた活動を行っている。
 53.コロナ禍前は買い物の際に現金を使う事や、地域の夏祭りへの参加などの機会を設定している。今後は実施する方向で考えているが課題と認識している。
 54.必要に応じてバイタルチェックを実施し健康状態の把握に努めている。排泄状況の記録を通じて排泄状況を把握し、必要な場合は看護師の指示の下で下剤を使用することもある。月に2回産業医が来所し、医務室で医療的な相談をすることができる。
 55.医務マニュアルが整備されている。利用者のアレルギー状況を把握し、栄養士の指導の下で食事の対応を行っている。看護師が中心になって服薬管理が行われている。通院の際は原則家族に動向してもらうが、必要に応じて職員や看護師が同行している。

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-(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。	B	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]

56.ききょうの杜の生活スタイルが合わず、体験利用を経てグループホームでの地域生活に移行したケースがある。地域生活への以降に際しては、行政、相談支援事業所、他法人事業所等との連携協力を行っている。
57.コロナ禍前は毎月ファミリーデーを実施し家族との交流を図っていたが、コロナ禍以降は年に3回園だよりの送付と写真を添えた個別の近況連絡を行っている。電話での連絡や個別の面談の機会を通じて家族との意見交換や連絡を行っている。
58.菓子製造やクリーニング、清掃、リサイクル等複数の活動を準備している。市役所の談話室を利用し、複数の施設が連携協力し軽食を提供している。長田野工業団地と協力し、イベントの開催や仕事の受発注を行っている。
59.仕事、工程を複数用意し、利用者一人ひとりに合わせた業務に携われるようにしている。工賃は振り込みで明細を渡している。適宜労働安全衛生についての説明を行っている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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]

60.就労に関しては移行支援、就労継続A型・B型、定着支援事業を行っており、離職された場合の支援も検討し、訓練校への引継ぎなどのリワークに繋げる取組を実施している。

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.ホームページや法人パンフレットに理念である「共生」が明記されており、施設玄関に利用者が創作活動で制作した理念の貼り絵が大きく掲示している。期首に開催する臨時職員研修で説明を行っており、新任職員には採用時研修で法人で理念についての研修を行っている。コロナ前は総会で説明を行っていたが、現在は書面での発信となっている。

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
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.相談支援事業所を含む、法人内の会議で経営状況や法人をとりまく環境の変化等の把握に努めている。また、自立支援協議会等にも参加し、地域の情報収集にも努めている。収集した情報は法人内で共有するとともに、事業所内の会議でも周知を図っている。
3.施設入所から地域生活への移行というニーズの変化に対応するためのグループホームの整備等、利用者ニーズの変化に対応できる施設整備等について課題を把握し、対応策を計画に盛り込んでいる。人材確保の困難に対応するため外国人の雇用にも取り組んでいる。

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.ききょうの杜5か年計画を策定している。また、法人の各種部門においても5か年計画を策定している。
5.単年度事業計画については5か年計画を念頭に各種会議等で職員からの意見をまとめて内容を精査して策定している。策定した計画は会議を通じて職員への周知を図っている。
6.計画の進捗状況の把握については企画会、職員会議で計画の進捗状況を確認し、必要に応じて計画の見直しを実施している。
7.施設内にふりがなつきの事業計画を掲示するとともに自治会「あじさい会」で説明を行っている。また、家族に対しては業計画は期首の園だよりに掲載し、周知を図っている。

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
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.支援会議を開催し、各部門での課題等について議論を深める中で支援の質の向上を図っている。
第三者評価や法人内の事業部監査を定期的に受けており、それらの結果について職員に周知を図るともに対策について協議を行っている。
9.前回の第三者評価で指摘を受けた個別支援計画立案プロセスや業務マニュアルのあり方について改善を図っている。

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 (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	A
	II-1-1 (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.職員業務分掌表に役割、責任を明記している。法人、事業所のホームページに管理者の役割、責任について掲載している。BCPIに「代行者」として管理者不在時の権限者を明記している。

11.管理者は人権擁護関係、労務関係の研修に参加している。公認会計士、弁護士が法人に関わっており、必要に応じて相談ができる。研修等で把握した情報については職員会議等で周知を図るとともに、関連法令リストを作成し、PCサーバー上で職員が閲覧できるようになっている。

12.不適切な支援と疑われる事案が発生した場合には速やかに会議を開催し、対応を行っている。虐待防止研修を開催するとともに、セルフチェックシートの実施と主計を行っている。職員一人ひとりのコミュニケーションを意識的に取り、職員の思いを聞き取るようにしている。研修には積極的に参加を促している。

13.記録記入の時間が足りない等、業務課題を把握するとともに、ICT機器の充実を図る等の改善策を検討している。労働安全衛生委員会を設置し、職員の意見を聴取し、改善策を協議している。日頃の整理整頓を心がけ、効率的に業務が進むような仕組み化に努めている。照明のLED化やコピーの削減に向けた取り組み、節水等について実効性や費用対効果を分析しながら計画的に取り組んでいる。

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-2 福祉人材の確保・養成	II-2-1 (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-2-1 (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
II-2 福祉人材の確保・養成	II-2-2 (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-2-2 (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]

14.常勤職員の採用は法人で一括採用を行い、契約職員については事業所単位で採用を行っている。法人の人事労務部が中心になって計画的に人材確保、育成、キャリアパスの構築を行っている。資格取得を奨励し、費用等の補助を行っている。

15.人事考課を実施している。年に2回の面談を行い、考課結果を昇給等に反映している。倫理綱領、職員行動規範、「人材確保と育成・定着2020計画指針」にある「みつまみ福祉社会が求める職員像」に求める職員像を明確にしている。

16.管理者と課長が有給休暇の取得率や超過勤務時間を把握するとともに、有給休暇が計画的に取れるような仕組みづくりや雰囲気づくり等の労務管理を行っている。産業医がおり、労働安全衛生委員会にも参加している。職員が年に1度提出する「自己報告書」や定期面談、日々のコミュニケーションの中で職員の思いや健康状態等について把握している。福利厚生として「リロクラブ」に加入している。

17.期首に記入する目標管理シートに基づいて期首、中間の年2回面談を実施している。

18.キャリアパスに基づいたキャリア別研修や園内研修を実施している。キャリア別研修は法人の人事労務部が実施しており、園内研修については虐待防止研修等必ず行うものに加えて、職員の意見に基づいて柔軟に研修や勉強会を実施している。

19.職員一人ひとりの研修受講歴や資格の取得状況を把握している。各種業務マニュアルに基づいて職員の習熟度に合わせたOJTを行っている。経験年数や階層に合わせて計画的に研修に参加している。

20.マニュアルを整備する等、実習生を受け入れる体制は整えているが、実習指導者研修を受けた指導者がいない。

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。	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.法人ホームページで各種情報を公開している。ききょうの杜だよりを年に3回、法人機関紙「フォーミートゥーミー」を2回発行し、地域に配布している。第三者評価の受診結果については、法人ホームページから推進機構が公表する評価結果にリンクが貼られている。
22.経理規程で職務分掌、権限、責任を明確にしている。公認会計士による監査を実施し、必要に応じて相談をしている。

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
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
	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	A
	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。	A	A

[自由記述欄]

23.地域のお祭りの協賛、自治会の環境整備など、地域との関わりにおいては、A型や就労移行の利用者が参加できるようにして地域との関係を持っている。買い物・理美容については苑内でしているが、今後、感症の発生状況を踏まえながら、苑内から苑外に活動の場が広がるのが望ましい。
24.定期的に演奏や歌唱のボランティア団体を受け入れており、受け入れに関する受け入れマニュアルが整備されている。
25.社会資源についてはBCPマニュアルの中にリストがある。関係機関とのネットワークにおいては、市内に障害者雇用を1000人を目指して、年に2度の会議を持つなど、地域で取り組みを行い、達成している。
26.地域住民に対しての法人または施設での取り組みは感染対策の面から大きなイベント実施はできていないものの、地域からの支援への協力することができる。秋に開催している「紅葉祭り」を実施について感染対策のため今年度はコンパクトに実施したが、次年度は地域に広く開放し開催の予定している。災害時には成仁地域との協力体制を構築している。
27.買い物代行・庭木の剪定を担うことがある。民生委員が活動の中で施設を訪問の際には、協力体制をとっている。地域との協力体制の構築については、事業計画においても明確にして、行動することができている。

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
	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。	A	A

[自由記述欄]

28.「倫理綱領」「行動規範」を定めている。倫理綱領は施設内の複数個所に掲示するとともに、朝礼で唱和している。福祉サービスの一定水準については「行動規範」に定めている。具体的な言葉の選び方についても職員の見やすい場所に掲示するなど、職員が規範に基づいた関わりができるように工夫している。
29.「プライバシー保護マニュアル」や「行動規範」を策定し、「スピーチロック」に関する研修を実施するなどして職員への浸透を図っている。トイレ・浴室や居室は個別にプライバシーが保護できる構造になっており、入浴時は同性による介護を徹底している。不適切な事案が発生した際の通報を含む対応方法は、通報者に不利益を被ることのない形で「虐待防止マニュアル」に明記している。
30.ホームページ整備、リーフレットは市役所に配布するなどする形で、支援を求める方に届くように工夫している。見学・体験入所にも対応できている。事業所の情報については事業所独自のホームページを作成するなど、情報がインターネットからでも収集できるようになっている。
31.緊急時や短期の入所時には、家族の意向と本人の意向が一致していないこともある。そのような場合は、支援機関との協力を得る、定期的な面談の場を設けるなどの形で、意向の確認をしながら支援につなげている。身元引受人の事情等により、後見人の選定が必要になった場合には申請のサポートを行っている。
32.移行時には相談支援事業所と連携し、情報提供を行っている。サービスが移行後も相談が可能であることを案内し、利用者等の安心に努めている。

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-1-1(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-1-1(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	B
	Ⅲ-1-1(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。	B	A

[自由記述欄]

33.食事については好調査を行っている。サービスの対する満足度については、利用者で構成されている「あじさい会」で意見を聞き取り、改善を図るようにしている。ご意見箱の設置はしているが、投函はないものの、利用者から施設長へ直接手紙を持ってこられるなど、意見がくみ取れる体制になっている。相談や意見を聞き取るようなスペースを設置はしていないが、そのような場面では居室等の個別のスペースや周囲に聞こえないような環境設定を行い、安心して相談ができる環境を整えている。

34.苦情解決の仕組みは整備されている。保護者からのご意見があった際には、話し合いを設け、利用が継続してもらえるような形で解決が図れている。内容については申し出者に対するフィードバックや機関紙やホームページで公表している。

35.苦情の対応マニュアルはあるが、相談や意見を受けた際の手順としてはない。苦情のマニュアルを準用するなどして、利用者の思いを組織として受け止め真摯に対応する体制を整えることが望ましい。質の向上については、行事食・食事・旅行に関してのご要望に対して、可能な限り対応をしている。

36.リスクマネジメント委員会が課長・主任・サービス管理者・栄養士などで構成し、2月に一度開催されている。事故発生時については転倒・てんかん発作・誤嚥等のケース毎にマニュアルが整備され、対応の手順が分かるようになっている。ヒヤリハットは介護ソフトに入力し記録に残し、朝礼で報告することとなっている。リスクマネジメント委員会で発生要因の分析や改善策・再発防止策を検討している。利用者毎の医療に関するファイルが医務室に設置している。

37.「感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等」を作成し、役割分担について明記したファイルを苑内に設置。訓練や研修会(5月・11月)を実施している。

38.災害時に備え、ハザードマップの確認はできており、過去の災害による被災状況の共有もされている。災害時の連絡について職員に関しては一斉メールで連絡、入所者に関しては確認が可能であるが、自宅からの通いの利用者の安否確認は困難となっている。避難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-2-2(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	B	
		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	A	
	Ⅲ-2-2(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。	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-2-2(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。	B	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。	B	B

[自由記述欄]

39.倫理綱領・行動規範・業務マニュアルを整備している。職員のセルフチェックリストにおいてプライバシーへの配慮を確認することとしている。また、チェックリストの内容については企画会議で検討している。検証・見直しにあたり、利用者からの意見の反映やマニュアルの更新時期において、検討されることが望ましい。

40.初回のアセスメント以降、細かい部分までの見直しにおいて、参加メンバー(背景因子までの)アセスメントの幅・会議の開催・個別計画作成の手順は概ねできているが、今後より深めるための改善を図ることができると認識している。

41.利用者の状態に変更があり、個別計画書を変更する場合にはアセスメントを行い、見直したものを周知している。

42.計画書、支援記録等の利用者情報は「ほのほの」に記録している。ケース記録の書き方の研修は全員ではないが受講した職員からの伝達によって、全職員への浸透を図っている。※個別支援計画書にある目標を理解し、利用者の目指している目標に向かってのケアができるような形においては改善の可能性はある。

43.法人で定めた個人情報保護規定が施設のネットワークで共有ができていないが、個人情報に関する研修の実施ができていない。本人・家族への説明は利用開始時の契約書や掲示によって説明している。漏洩時の対応についても明記がないため、今後改善が必要である。

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。	B	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	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を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.本人の意向を尊重した支援を行っている。本人の希望を基に、一人暮らしを実現した支援がある。利用者自治会「あじさい会」や個別に利用者の希望や意向を聞き取り、様々な活動につなげている。権利擁護については職員会議や申し送りで日常的に意識付けを行っている。
 45.倫理綱領を施設の各所に掲示し、権利擁護について周知を図っている。自治会等を通して利用者が自身の権利擁護について学習できる機会を設けている。やむを得ず身体拘束を行う場合は必要な手続きを経て行っている。虐待の届出、報告の手順は「虐待防止マニュアル」に定めている。
 46.手すりの設置など環境整備を進めている。利用者とのコミュニケーションを多くとり、安全に配慮を行ったうえで可能な限り制限のない利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。法人本部主催のノーマライゼーション研修を行っている。

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]

47.食事の選択の際に写真を用意して指差して選択できるようにするなど、本人の意思表示が適切にできるように支援を行っている。利用者一人ひとりに合わせてコミュニケーション用のノートを用意する等の支援を行っている。適切な対人関係・距離の取り方を学ぶ機会を設けている。
 48.手紙を受け取る、空き時間に相談の時間をとるなど利用者一人ひとりに合わせた機会を設けている。関係職委員とサービス管理責任者はコミュニケーションを密にとり、個別支援計画への反映と連携・協力を図っている。
 49.強度行動障害等障害研修への参加など、障害の専門知識習得に努めている。京都市強度行動障害モデル事業を取り入れ、専門家や相談支援事業所と連携し、京都行動障害のある人の支援を行っている。
 50.利用者の意向や心身の状況に応じて、栄養士、食事提供者と連携して食事量の調整やごはんとパンの選択など個別・柔軟に対応している。入浴や排泄についても心身状況に応じて看護師による指示を受けながら個別に支援を行っている。日中活動を複数用意し、利用者の意向や障害特性に応じて支援を行っている。
 51.日常的に環境整備、改修が行われている。居住スペースでは利用者の関係性に配慮し、必要に応じて随時居室の変更が行っている。リスクマネジメント委員会、労働安全衛生委員会で危険個所の把握と対応策の検討、試行が行われている。

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-(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	B
	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.非該当だが、日常活動のなかでリハビリ的要素を取り入れた活動を行っている。
 53.コロナ禍前は買い物の際に現金を使う事や、地域の夏祭りへの参加などの機会を設定している。今後は実施する方向で考えているが課題と認識している。
 54.必要に応じてバイタルチェックを実施し健康状態の把握に努めている。排泄状況の記録を通じて排泄状況を把握し、必要な場合は看護師の指示の下で下剤を使用することもある。月に2回産業医が来所し、医務室で医療的な相談をすることができる。
 55.医務マニュアルが整備されている。利用者のアレルギー状況を把握し、栄養士の指導の下で食事の対応を行っている。看護師が中心になって服薬管理が行われている。通院の際は原則家族に動向してもらうが、必要に応じて職員や看護師が同行している。

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-(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。	B	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]

56.ききょうの杜の生活スタイルが合わず、体験利用を経てグループホームでの地域生活に移行したケースがある。地域生活への以降に際しては、行政、相談支援事業所、他法人事業所等との連携協力を行っている。
57.コロナ禍前は毎月ファミリーデーを実施し家族との交流を図っていたが、コロナ禍以降は年に3回園だよりの送付と写真を添えた個別の近況連絡を行っている。電話での連絡や個別の面談の機会を通じて家族との意見交換や連絡を行っている。
58.菓子製造やクリーニング、清掃、リサイクル等複数の活動を準備している。市役所の談話室を利用し、複数の施設が連携協力し軽食を提供している。長田野工業団地と協力し、イベントの開催や仕事の受発注を行っている。
59.仕事、工程を複数用意し、利用者一人ひとりに合わせた業務に携われるようにしている。工賃は振り込みで明細を渡している。適宜労働安全衛生についての説明を行っている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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]

60.就労に関しては移行支援、就労継続A型・B型、定着支援事業を行っており、離職された場合の支援も検討し、訓練校への引継ぎなどのリワークに繋げる取組を実施している。