

[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	光の家アクティブセンター	施設種別	生活介護
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8月6日

総 評	<p>社会福祉法人修光学園は、1987年に法人認可され、京都府における障害者福祉における先駆的な役割を果たしてこられました。</p> <p>その拠点のひとつである光の家アクティブセンターは、2020年に法人全体で各事業所の機能の再整備を行い、前身であるHOLY LANDを大改修をし、高齢かつ身体介護の必要性のある方たちの受け入れ先として定員20名の生活介護事業所として開設されました。</p> <p>事業所のコンセプトとして「重度・高齢者の障害のある方にも地域で安心して暮らせる場＝「一人ひとりの家【home】」としての機能を提供していきたいという思いと「この子らを世の光に」の言葉に表される「人としての尊厳」を、光のように放つ場所でありたいという願いを具体化することを目指しています。</p> <p>支援においてはより個別性の高い支援を提供できるように丁寧にアセスメントを行い適切な個別支援を行っています。活動は、フェルト製品や布マスクなど自主製品づくりや身体重複の方も多いため外部からリハビリの専門家に来てもらい行う健康・身体機能維持（リハビリ）活動、生活を豊かにするためのサークル活動「エンジョイ活動（創作など）」、表現活動（音楽）、SSTの実施など多様なプログラムを提供しています。</p> <p>地域の関係については、事業所前でのパンの販売（飛鳥井ワークセンターの商品、利用者の方が接客）やチラシの配布などを通じて定期開催をする事で日常的に交流を図っています。また、オープンデイ企画として、通常実施しているプログラムに参加してもらう「いきいきフィットネス」の企画を行っています。</p> <p>運営に関しては、法人において中長期計画であるマスタープラン、アクションプランを策定するとともに、サービス向上委員会を組織し、マニュアルの見直しや権利擁護に関する取り組みを実施しています。また、職員の就業に関しても「働きやすい職場づくり検討会議」を組織して休憩時間や事務時間の確保、事業所単位では送迎体制の見直しや行事担当の業務割り振りなど働きやすい環境づくりに事業所として注力されている事が確認できました。</p> <p>今後も現在の地域との関係をより深められながら、コンセプトの実現に向けて発展されるとともに圏域での役割を担っていかれる事を期待します。</p>
-----	--

<p>● 特に良かった点 (※)</p>	<p><b>(通番1) 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</b>          理念、基本方針は明文化されており、ホームページ、掲示物などに記載されています。職員には月1回のスタッフミーティングの冒頭で確認をするとともに、新規採用職員には辞令交付式の日に関心、基本方針に関わる研修を「社会福祉法人修光学園 設立の精神と運営理念」を用いて実施しています。また、10月1日に設立記念日に確認するなど意図的に機会を作っています。利用者の方へは「愛と奉仕の精神」について触れており、活動の中での具体的な地域との取り組みを通じて確認しています。また、利用開始時には重要事項説明書等で説明するとともに事業説明会を開き、家族、本人に説明を行っています。法人の設立趣旨や理念についてきめ細かく確認する場を作っていることは高く評価できます。</p> <p><b>(通番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。</b>          マスタープラン内の基本方針に「地域福祉の充実発展に寄与します」と明記されています。必要な情報は印刷し配布する事や通信に自施設が出席するイベントや法人内での行事を掲載して利用者に情報提供を行っています。行事に関しては活動の一環として職員と共に参加しています。また、事業所でのパン販売、オープンデイの企画、地域の小学校のPTAから依頼がありコサージュの注文をいただくなど日常的に地域住民との交流を図っています。必要に応じて、個別の希望に応じてヘルパーの調整や紹介を相談支援の一環で実施しています。</p> <p><b>(通番53) 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>          活動は、フェルト製品や布マスクなど自主製品づくりや身体重複の方も多いため外部からリハビリの専門家に来てもらい行う健康・身体機能維持（リハビリ）活動、生活を豊かにするためのサークル活動「エンジョイ活動（創作など）」、表現活動（音楽）、SSTの実施など多様なプログラムを用意し、個々の状況に応じた活動メニューを提供しています。また、グループホームや一人暮らしをしている方も多く、金銭管理は個々の状況に応じて、買い物代行等（日用品を買いに行く）にも取り組んでいます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p><b>(通番43) 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>          「文書管理規定」「個人情報保護マニュアル」により、障害のある本人の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定を定めています。個人情報保護については、職員に対し教育や研修を行い、個人情報保護の規程等を理解し、遵守するよう努めています。障害のある本人や家族にも説明しています。しかし、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法の規定が確認できませんでした。リスク管理の観点から整備されることを検討してください。</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	光の家アクティブセンター
施設種別	生活介護
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク 一期一会
訪問調査日	令和6年2月1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、掲示物などに記載している。職員には月1回のスタッフミーティングの冒頭で確認をしている。新規採用職員には辞令交付式の日に理念、基本方針に関わる研修を「社会福祉法人修光学園 設立の精神と運営理念」を用いて実施している。また、10月1日に設立記念日に確認するなど意図的に機会を作っている。利用者の方へは「愛と奉仕の精神」について触れており、活動の中での具体的な地域との取り組みを通じて確認している。利用開始時には重要事項説明書等で説明するとともに事業説明会を開き、ご家族、ご本人に説明を行っている。

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
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・	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) 全国の情報は日本知的障害者福祉協会が発信する情報やワムネット等により得ている。センター長が京都の役員、全国紙の編集委員に担っている事から最新の動向を得ている。地域の情報は自立支援協議会（行政、支援学校も参加）、左京区社会福祉協議会に役員として参加して傾向を把握している。身体障害を伴う方の支援ができる生活介護は数が少ない事もあり、支援学校等からの問い合わせを受けている。支援学校からは在学中より随時情報共有しており、見学や実習なども取り組んでいる。得た情報を踏まえて利用者の状況については法人運営会議（1回/月）で議論している。拠点間での利用変更も見据えて情報共有をしている。スタッフミーティングでは法人運営会議の内容の共有、検討もされている。

(通番3) 経営課題としては稼働率と職員の給与とのバランスの検討が必要と認識している。月次処理の際に公認会計士に来てもらい経営課題について相談している。社会保険労務士の相談を月1回受けており、勤怠管理システムの導入に向けて検討を進めている。理事会は3月、6月に定期開催され、情報共有がなされている。スタッフには9月、3月の全体職員会議で年度変わりの報告、中間報告を行っている。職員の採用、定着に関連した課題は委員会（1回/2か月）、座談会などを開催している。

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]

(通番4) 中長期計画をアクションプラン2020として整理されている。項目は単年度の事業計画とリンクしており、年度毎の計画を記載している。中長期と単年度の計画は連動しており、進捗具合によって双方の計画を修正するなど見直しも行いながら運営している。法人運営会議では中長期計画に特化した議論はできていないが、5年の区切りのタイミングで議論をしている。法の修正などの情報を踏まえて適宜見直しを行っている。マスタープラン（法人の単年度計画）は3月の全体会議で職員に配布と説明がされている。

(通番5) 中長期計画と連動した計画となっており、具体的な活動も明記されている。マスタープランを基に事業所の単年度計画が策定されている。収入目標等の具体的な数値も明記された計画となっている。

(通番6) 単年度事業計画は各フロアで議論し、施設全体で議論をしている。中間の進捗状況も同様に議論をしている。事業計画は3月に策定し、進捗は一枚のシートに各担当で記入（8月）をし、9月の全体会議までにとりまとめて全体に周知している。後期の評価も同様に職員参画のもと実施している。見直しのタイミングで課題となる事は後期や次年度の計画に記載をしている。

(通番7) 事業説明会を開催し、家族に説明の機会を設定している。計画の説明は家族には書面を用いて説明している。障害のある本人には自治会（ひかりメンバーミーティング）の場でスライド資料を用いて説明をしている。

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-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	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。	b	a

### [自由記述欄]

(通番8) 第三者評価の受診は今回が初めてではあるが、組織内でサービス向上委員会を組織し、マニュアルの見直しや権利擁護に関する取り組みを実施している。組織当初はサービス評価委員会としていたが質向上のための会議と位置づけている。利用者、家族への満足度調査から課題を抽出し解決する場として会議が活用され、挙がった課題は次年度の事業計画に反映している。利用者への配食を希望される家族の声を受けて改善を図った事例もある。セルフチェックシートは8月に実施し、9月の全体会議で傾向や課題となる事の周知をしている。

(通番9) セルフチェックシートやシート内の自由記述欄より出てきたコメントをリスト化し、法人全体での改善事項として取り組んでいる。マニュアル等は法人共通としているため、サービス向上委員会を中心に検討している。サービス向上委員会は各拠点より職員が参画しており、実際の特徴や傾向を踏まえた議論となっている。

## 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) 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つ	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) 組織規定内に「職務権限一覧表」が定められており、災害時マニュアル内に職務権限について明記されている。事業計画にて事業所の方針が明確に記されている。広報誌「heart&hand」で事業報告を兼ねて方針が明記されている。

(通番11) 管理者は各種団体の集まりや資料、研修に参加して情報を得るとともに、社会保険労務士との月次面談の際に確認している。必要な情報は各拠点の事務員で共有している。運営会議で各拠点の管理者で共有し、各拠点のスタッフミーティングで共有している。必要に応じて現場スタッフも研修に参加している。事業所運営に関連する法令はリンク先をリスト化したデータを法人共有サーバーに保存、職員全員が閲覧できる様にしている。

(通番12) 福祉サービスの質向上に関してはサービス向上委員会を中心に検討しており、管理者が委員長を務めている。事業所単位では日々のミーティングや申し送りの中で確認をしている。職員会議は少人数で開催されスタッフからの声を拾う場となっている。個別面談を2回/年、実施。ヒアリングシートを用いて、短期目標、長期目標を設定し、振り返りと次期の目標設定を行っている。個別面談の中で出てきた意見も質向上に関する取り組みに繋げている。職員の研修は内部、外部問わずに動画視聴できる物を準備し勤務時間内で視聴するなど全職員に対して配慮されている。

(通番13) 法人全体で、「働きやすい職場検討会議」を組織し各拠点から職員を選出して組織している。休憩時間や事務時間の確保について改善が進んでいる事例や工夫を共有し改善に取り組んでいる。事業所単位では送迎体制の見直しや行事担当の業務割り振りなどを検討し改善している。業務の全体量を把握し、削減や圧縮できる部分は整理をしている。会議はPCを活用(一人一台配置)し効率化を図っている。

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-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。	b	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) マスタープラン内に方針が定められており、法人で「人材採用・育成特命チーム」と「はたらきやすい職場づくり検討会議」を設置して取り組んでいる。採用は個別面談時に確認した働き方の希望に沿って計画策定をしている。大学と連携し実習受け入れからの採用、ゼミ内で事業所の現状を伝達する事や、京都府のインターンシップの仕組みを用いるなどの取り組みを継続的に実施している。定着、育成に関しては「はたらきやすい職場づくり検討会議」が主催で座談会を開催し年代や役割、経験をテーマとして意見交換、交流の機会としている。年間の「研修計画」は毎年度更新しており、「キャリアアップレベル指標」を用いて、育成の仕組みが整理されている。

(通番15) 期待する職員像は「倫理綱領」に、人事基準は就業規則にて定められている。「目標管理シート」を策定しシートに基づく面談を実施し、自己評価と管理者の評価に基づき貢献度等の把握をしている。処遇改善加算は適正に取得している。

(通番16) 労務管理の責任者はセンター長となっており、超過勤務等の把握をしている。個別支援計画の更新など、残業が発生しやすい時期は把握した上で超過勤務の適正化に向けて取り組んでいる。メンタルヘルスについては積極的な呼びかけはしていないが、共済会や京都市が委託しているクリニックの紹介は必要に応じて実施している。面談の場を聞き取りをする機会としている。「ハラスメント防止に関する方針」が定められている。ワークライフバランスへの配慮として「育休・産休ハンドブック」を「働きやすい職場づくり検討会議」が中心に作成する等の取り組みを実施している。福利厚生は互助会の活用、職員親睦会が組織されており費用補助が行われている。

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
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・	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) 期待する職員像は「倫理綱領」に定めている。キャリアアップ指標に基づき目標設定がされている。「働きやすい職場づくり検討会議」が中心となり職場環境の改善が図られている。

(通番18) 外部研修を受講した職員が伝達研修として内部研修を実施している。「サポート研修」として知的障害者福祉協会の全国誌で取り上げられたテーマを取り上げ検討する場を設けている。サービス管理責任者、強度行動障害支援者養成研修、京都市リハビリテーションセンターの介護技術に関する研修の受講を推進している。

(通番19) 「個人別研修・資格履歴」を職員一人一人に作成し、個人入力で研修履歴を把握している。OJTは法人としてマニュアルを定めており事業所単位で指導者を置いている。内部研修で指導者研修を開催している。研修の機会は職員本人の意向も確認しながら機会を設定している。

(通番20) 社会福祉士、保育士の実習受け入れを行っている。「実習生受け入れマニュアル」を策定し、職種別のプログラムや事前オリエンテーション資料を活用し受け入れしている。法人内の拠点ごとの特性を活かし法人内他事業所での実習時間を設定する事で質の向上を図っている。実習指導者講習会には参加している。各拠点の実習指導担当者同志で情報共有をしている。学校との連携は適切に実施しており、配慮が必要な学生については学校と協力をしている。

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-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) ホームページで情報公開をしており、理念、事業・決算報告等をアップしている。苦情の項目も設けており、苦情がなかった場合も0件であった事を明記している。苦情解決の仕組みは整理されている。広報誌「Heart&hand」、ホームページ、SNSを活用し情報発信を行っている。また、内部で配布している「光の家通信」の個人情報に配慮した近隣版を作成し、地域への配布や事業所の掲示板に掲示するなどしている。

(通番22) 「社会福祉法人 修光学園 経理規定」に基づき適正な運用がなされている。公認会計士の指導は1回/月受けている。また、監事監査を定期的に実施しており公認会計士も監査には立ち会っている。経営面の課題があれば相談できる機会となっている。

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
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け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。	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) マスタープラン内の基本方針に「地域福祉の充実発展に寄与します」と明記されている。利用者向けの掲示板は設置しておらず、必要な情報は印刷し配布する事や通信に記事として掲載する事が多い。自施設が出店するイベントや法人内での行事は障害のある本人にお知らせしている。行事に関しては活動の一環として職員と共に参加している。事業所でのパン販売、オープンデイの企画など日常的に地域住民との交流を図っている。個別の希望に応じてヘルパーの調整や紹介を相談支援の一環で実施している。地域の小学校のPTAから依頼がありコーサージュの注文をいただくなどの取り組みを実施している。

(通番24) ボランティアのマニュアルを策定し、研修を兼ねたオリエンテーション、誓約書へのサイン等を行い受け入れを行っている。パン販売(1回/月)や介助補助など様々な活動に参加をしてもらっている。

(通番25) 社会資源を明示したリストを作成し、職員室に保管している。圏域の自立支援協議会の活動や左京区の推進委員会にも参加している。個別の支援を整える上では関係する事業所が集まりケース会議等を適宜実施している。行政のケースワーカーや医療的な支援が必要な人には医療の関係者も参加する事もある。社会福祉協議会の日常生活自立支援事業、ヘルパー事業所との連携の事例もある。

(通番26) オープンデイ企画として、通常実施しているプログラムに参加してもらい「いきいきフィットネス」の企画を行っている。高齢介護の事業所と連携して事業所の場を使って協働開催を企画している。ガイドヘルパー養成研修をノートルダム大学と協働で開催し地域の支援者の養成にも取り組んでいる。災害時を想定して、京都市とは福祉避難所の協定を結んでいる。多様な方に興味を持ってもらい参加してもらえたい事を意図した企画を実施している。

(通番27) 公益的な取り組みとして、センター長が地域の協議会や地域福祉推進委員として参加し地域の情報は積極的に得ており、マスタープランには活動の推進について明記している。パン販売の場で地域住民の実情などを聞く機会もある。弁護士会の委託で司法修習生の実習受け入れを継続的に実施している。※事業所の機能をより強める意味でも法人内外の資源を活用し地域向けの活動をより推進されてはどうか。

### 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	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】

(通番28) 法人運営の基本方針の中に「福祉サービスを利用する人の権尊重」が明記されており、職員研修の中に権利擁護が毎年取り上げられている。倫理綱領が定められており、新規採用職員研修や年度替わりのマスタープランの説明にも含んで職員への周知を図っている。支援の基本原則を定め、一定以上のサービスの質を担保する事に繋がっている。サービス向上セルフチェックを実施、分析し状況の把握に努めている。

(通番29) 「プライバシー保護マニュアル」が策定するとともに「虐待事案発生時対応マニュアル」を整備している。全体研修の中で権利擁護の研修を実施し、新規採用職員にも入職時に権利擁護の研修を実施している。他者の目に触れる共用部分に置く私物はインシヤル表記にするなどの工夫がなされている。家族、利用者本人には利用開始時の重要事項説明書により説明し、利用者には「権利と虐待について」というスライドを作成し学習の機会を設定している。「虐待事案発生時対応マニュアル」に対応方法は明記されている。

(通番30) 「社会福祉法人修光学園グループ案内」を作成している。年間の活動がわかるように写真を多用した「Heart & Hand」で紹介をしている。パンフレットなどは年度ごとに内容を見直しをし、変更箇所は適宜、変更している。法人ホームページやSNS、「光の家通信近隣版」などで事業所の活動がより多くの人にわかりやすく伝わるように工夫をしている。希望者に対して見学や体験利用も随時対応している。

(通番31) サービス利用開始時には本人・家族と面談を実施し、重要事項説明書と利用契約書をかみくだいて口頭で説明し、写真入りのパンフレットや利用案内も併せて説明をしている。説明をするときの姿勢や意思決定が困難な障害のあるご本人への配慮については「利用者支援における基本原則」に定めている。

(通番32) 利用者を取り巻く環境の変化などによって、他サービスへの意向が必要になった際は、相談支援事業所や福祉事務所ケースワーカー等と連携をとることができている。マニュアルに基づき、引継ぎ文書を作成しサービスが途切れないように、個人情報保護にも配慮をしている。必要に応じて、移行先の事業所へ出向くなどして引継ぎを行っている。

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
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	a	a
		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
	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。	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
		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	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。	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) 「ご利用者満足度ききとり調査」を一年に一回実施している。調査結果を集約し、満足度の低い項目や、すぐに改善が必要な個所については早急に改善するよう努めている。改善に向けた取り組みは、スタッフミーティングで行っている。ご利用者、ご家族の個別面談を実施し、利用者本人やご家族の希望や思いを聴き取っている。利用者に連絡帳を用意し、事業所に対して希望や意見を伝えられるよう配慮している。家族同士の関係性を深めるため、ファミリーデイを開催している。

(通番34) 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）を整備している。利用者には契約時に説明し、事業所内にも掲示している。定期的に匿名の「ご利用者満足度ききとり調査」を実施している。

(通番35) 「利用者、家族からの意見・要望に対する対応マニュアル」に基づいて、利用者や家族からの、意見、要望を「意見・要望リスクマネジメントシート」に残し、申し送りなどで共有し、対応策を立て、対応している。職員は利用者・家族が意見、要望の申出がしやすいよう配慮している。

(通番36) 「事故災害発生時の対応マニュアル」に沿って、安全管理係を中心に、毎日の申し送り時にヒヤリハットの報告と対応策の検討を行っている。緊急時対応のために、利用者一人ひとりの既往歴や服薬内容、かかりつけ医などが記載されている「ライフデータ」を作成している。（毎年度＋都度更新）救急救命法や心配蘇生法、AED使用方法の研修を全職員が2年ごとに受講している。事故発生時の対応などのマニュアルは誰もがすぐに確認できるよう「LINEWORKS」で掲示している。

(通番37) サービス向上委員会と保健係が中心となり、「感染症対応マニュアル」に基づいて、感染症の予防と発生時の対策を講じている。利用者、家族に対して定期的に感染予防（手洗い・うがいなど）の周知文を配布している。感染症に対する勉強会は、法人の嘱託医や協力医療機関、看護師等が中心となって、法人運営会議や事業所内のミーティングで行っている。感染症の予防や発生時における対応マニュアルは、誰もがすぐに確認できるよう「LINEWORKS」で掲示している。ご利用者の特性に応じ、例えばマスクがしにくいご利用者は過ごしていただく場所の配慮をしている。

(通番38) 「災害時対応マニュアル」を整備し、災害時の対応・体制などが定められている。大規模災害の際の福祉避難所として京都市と協定を結んでいる。事業所内にAEDを備え、地域のMAPにも掲載している。利用者の居所を地図上に示し「ハザードマップ」を作成している。職員については「LINEWORKS」の機能を使って安否確認を行うこととしている。利用者・家族についてはLINE公式アカウントによる双方向のコミュニケーションツールを案内している。職員には緊急時の対応を資料をもって説明している。

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

**【自由記述欄】**

(通番39)「業務遂行基準」「利用者支援サービスの実施方法について」「利用者との接し方マニュアル」で障害のある本人の尊重やプライバシーの保護、権利擁護等について、提供するサービスの一定の水準を確保するため実施方法を文書化している。その内容は、新任職員研修等で周知共有され、個別の指導としてもOJTで仕組みを整備している。変更が必要な場合は適宜変更し、職員に周知している。「ご利用者満足度ききとり調査」、「利用希望調査表」、「モニタリング」時に、利用者・家族の意見を反映し実施方法の検証・見直しをしている。

(通番40)個別支援計画の策定責任者はサービス管理責任者としている。アセスメントに基づき、モニタリング、個別支援計画を6か月に一度実施している。利用者・家族の思いや意向、将来の夢はアセスメント時に聴取している。日常的に支援目標が確認できるよう、支援計画の一部をケース記録に表示しケース記録に残している。

(通番41)支援計画に基づいた支援を行い、6か月に一度モニタリングを実施している。「支援計画等作成マニュアル」に個別支援計画の見直し時期、ご利用者の状況変化があった際の計画の変更、手順などを定めている。個別支援計画の変更があった際は、申し送りや月一回のフロアミーティング時に職員への周知をしている。

(通番42)事業所で統一した書式に支援内容やご利用者の様子を記録している。(データは法人サーバー内に置き、どの職員でも確認できるようにされている。)'記録の書き方マニュアル'に記録の書き方を定め、新任職員へはOJTで指導している。ご利用者の状況や様子については毎日行う申し送りや月に一回開催される「ケースミーティング」で共有している。

(通番43)「文書管理規定」「個人情報保護マニュアル」により、障害のある本人の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。個人情報保護については、職員に対し教育や研修を行い、個人情報保護の規程等を理解し、遵守するよう努めている。障害のある本人や家族にも説明している。しかし、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法の規定が確認できなかった。

## 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	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)意向を尊重した個別支援計画と日々の支援を実施するなど自己決定を尊重した支援の記録が蓄積されている。日々の支援においても選択の機会を設定し自身で選んでもらう事などを取り組んでいる。生活上のルールはSSTのセッションで伝えている。本人の権利については申し送りやスタッフミーティングで共有をしている。

(通番45)障害のある本人には「権利と虐待について」のスライドを用いて説明している。セルフチェックと毎日の申し送りのヒヤリハットで把握をしている。「身体拘束等の適正化の指針」の中で整理されており、9月の全体研修で確認している。「虐待事案発生時の対応マニュアル」を定め、通報の手順等、不適切な対応があった場合の対応についても明記されている。

(通番46)ノーマライゼーションの理念の中で共生社会の実現という事が一つのテーマとしてとらえ、パンの販売や通信の配布を通じて事業所を認知してもらおう事から取り組んでいる。地域の小学校とはコサージュ作りを通じて交流、近隣大学と共催の研修を行うなどの取り組みを実施している。職員に対しては「さぼりと研修」を通じて題材として確認を進めている。

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
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 4 7) 手話や写真の提示等の個々に応じた対応を実施しており、情報の齟齬が無いようにタブレットを活用している。視覚的な情報を用いてスケジュールを提示したり、選択の場面で活用したりしている。STを招聘し言葉を用いた「表現活動」の時間を設定し楽しみながら言語の発達を促す取り組みを実施している。

(通番 4 8) 「ご利用者満足度ききとり調査」を毎年定期的実施し意思を確認している。可能な限り意向を把握できるように言葉以外の文字、写真、イラストなどのツールを用いて確認している。自身からの表現が少ない人は、ご家族への聞き取りもしながら、表情の変化、過去の行事への参加状況などを細かく職員間で共有している。相談やご本人からの発信を受けてケース担当から全体に発信し共有、状況によっては相談支援も関わり支援に繋げている。

(通番 4 9) 外部研修の受講状況を把握し、専門知識の習得に向けた研修の参加を推奨している。研修後は翌日の申し送りの場で報告をする事で知識の定着を促している。強度行動障害支援者養成研修は経験のある職員から順次受講している。医療的ケアが必要な方がおられる事も踏まえ医療的ケアの研修の受講を進めている。身体面への支援を充足させるためリハビリテーションセンターからのリハビリ指導やSTのセッションなどを活用している。食事を取りにくい利用者の方には個別のスペースを活用するなどの取り組みを実施している。利用者同志の関係を考慮し同じフロア内でも席の配置や活動内容に配慮されている。

(通番 5 0) 食事は個別の状況に応じてメニューの調整や配慮を実施している。入浴は希望者には対応しており、衣類は家族とも連携し支援に反映させている。排泄の支援は個人のアセスメントをもとに支援方針を策定している。移動や歩行は身体状況に応じて介助の方法や職員配置を変更する等の対応をしている。日中活動は利用希望調査表で聞き取りを行い、必要に応じて支援内容や量の調整をしている。

(通番 5 1) 快適性と安心・安全に配慮した環境となるよう、利用者が利用するフロアの調整をするなど環境整備を行っている。個別の状況に応じて休憩できるスペースを設定している。一律の過ごし方ではなく個別の状況に応じて休憩や活動の場所を設定している。

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。	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 5 2) 非該当 機能訓練・生活訓練は実施していない。知的障害のある利用者が多く、意識的に目的をもって活動できる人が少ないため、余暇的な側面も含めた活動を提供している。専門職の介入によるリハビリを実施している。家庭との連携を密にしリハビリのメニューを検討するなどの対応も実施している。

(通番 5 3) 買い物体験、パン販売、SST、エコ活などのプログラムを用意し、個々の状況に応じた活動メニューを提供している。金銭管理は個々の状況に応じて、買い物代行（グループホームの日用品を買いに行く）に取り組んでいる。

(通番 5 4) 毎日の体調管理は検温を中心としながら、個人の状況に応じてSP02の測定や血圧測定などを実施している。嘱託医による1回/月の訪問があり健康面について相談ができるようになってきている。健康診断はコロナ禍を経て集団検診が受けられなくなっているため、今後検討が必要となっている。個別の希望には相談支援が介入しヘルパーを使って通院するなどの対応をしている。医療的ケアが必要な方への対応は看護師とも連携しながら対応を進めていく予定としている。

(通番 5 5) 「医療的な支援の実施についての指針」が策定している。服薬はライフデータに処方箋をコピーして保管しており、内服薬は所定の書式を用いて支援者複数名でチェックする仕組みを整えている。緊急時の連絡先は一覧にして活用している。看護師によるケアの内容は看護記録にまとめて、確認できるようになっている。

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
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 5 6) 全体の1/3程の利用者がグループホームの利用や一人暮らしをされており、状況に応じた環境整備や他事業所とも連携した支援体制を構築している。相談支援事業所、他法人の事業所、社会福祉協議会等と情報共有と連携をしながら暮らしの支援を継続している。

(通番 5 7) 「ひかりファミリーデー」を開催しており、それに向けて演奏の練習をするなどの活動に繋がっている。家族との情報共有は連絡帳を用いており、一日の様子や希望の聞き取りなどを行っている。緊急時には電話連絡をするなど状況に応じた対応をしている。家族会は家族で組織しているが家族会の運営が困難な状況となっており再編を検討している。

(通番 5 8) 「利用希望調査」で興味のある事や強みを聴き取り、それらを生かした支援を検討している。重度の重複障害のある方もできそうな工程に関わる事や興味関心に合わせて納品に同行するなどの取り組みを実施している。就労継続支援B型の利用を希望する人には工賃の支払い方を工夫する事でモチベーションの向上に努めている。日々の活動場面での支援やSSTで社会のルールを学ぶ機会を設定している。

(通番 5 9) 希望や特性に応じた無理なく取り組める活動となるように、工程を細分化して一部分だけでも関わってもらうなどの工夫をしている。利用者本人とも相談をしながら、時間帯や内容を検討している。「工賃支給について」の資料を用いて工賃についてお知らせをしている。近隣のお花屋さんに自主製品のフェルトを用いた季節のピックを納品している。法人内で「労働安全衛生マニュアル」を整えている。

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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

(通番 6 0) 非該当