

[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	障害者支援施設 翼	施設種別	生活介護、施設入所支援、短期入所
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7月14日

総 評	<p>社会福祉法人南山城学園は、障害者の入所施設として昭和40年2月に法人認可を受けて以降、障害をお持ちの方々や地域にお住まいの高齢者の方々に、その人らしい豊かな人生を送って頂くために、施設定員の増員や施設の増改築、新規開設などを行いながら障害のある方だけでなく、高齢者や生活困窮者向けの支援、子育て支援にも取り組み、発展してきました。</p> <p>その拠点の一つである「障害者支援施設 翼」（定員35名）は、平成11年7月に開設し、入所支援施設、生活介護と併せて日中一時支援事業、短期入所事業を行っています。青年期にある自閉症を有する方や集団になじめずより細やかな心理的・精神的ケアを必要とする方のための個室ユニット型の事業所です。1ユニットが3名～7名の利用者が1つのリビングをルームシェアする形で、7ユニットで構成されています。個別かつ家庭的な場の提供に努めています。</p> <p>施設の特徴としては、地域とのふれあいを大切にしながら、職住分離の充実と障害特性に応じたプログラムの提供を行っています。</p> <p>日中活動では、ほとんどの利用者が支援区分6に該当する中で、すべての利用者が役割を担ってもらえるよう複数の活動を用意するとともに特性に応じた自立課題等の提供や利用者の希望を聞き取りながら近所への買い物等外出にも積極的に取組まれています。自分の思いを言語化できない重度の利用者が多いため、言語コミュニケーションだけでなく絵カードやイラスト等の視覚的ツールを使用したコミュニケーション支援を実施しています。外出先等では利用者がコミュニケーションの幅を広げるための支援としてPECSトレーニングも実施しています。支援にあたっては、利用者の状況に応じた生活場面の設定を検討するため、「生活環境調査シート」を作成したり、個別支援計画の作成にあたってニーズを把握するために「想いのマップ」を作成するなどきめ細かく利用者支援が行われていました。家族等との連携・交流についても、良好で保護者会、保護者懇談会を年6回開催、必要に応じて個別面談を実施をして保護者との交流にも積極的に取組まれるとともに、広報誌「つばさだより」を毎月発行・送付して、利用者の日常生活の様子を伝えていました。</p> <p>これからも、長い歳月をかけて取り組んでこられた実践に、より一層の磨きをかけるとともに、地域共生社会の実現に向けて、圏域における事業所の存在意義を強めていかれる事を期待します。</p>
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>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。</b>  毎月、「サービス担当者会議」「ユニットリーダー会議」を開催して、サービスの提供状況や個々の利用者の状況を把握し、組織的・計画的に提供するサービスの改善につなげています。第三者評価については、事業所内にサービス評価委員会を組織して、取り組みを進め定期的に受診するとともに受診の結果をもとに課題を抽出し、スケジュールを定めて改善に取り組んでいます。また、年に2回、全職員を対象に匿名で「業務改善アンケート」を実施して、業務や利用者支援について改善案を聴取し、その結果をもとに改善につなげています。</p> <p><b>II-4-(1)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。</b>  地域とのかかわりについては、法人の基本方針の中にあり、法人として綾雲祭を行っています。事業所においては、個々のニーズに合わせて社会資源を活用した支援（外出支援など）を行っています。毎月、外出希望を利用者から聴き取り、地域の行事にも参加できるようにしています。地域の方々との関係性も長期的に関わる中で構築しており、日常の散歩や地域のお店に通い、顔馴染みのお店をつくるなどしています。</p> <p><b>A-1-(3)①誰もが当たり前で暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。</b>  利用者の特性に応じた環境整備を行うとともに、障害特性に応じてPECSやイラストを用いたコミュニケーション支援を行い、利用者の意思決定支援に努め、視覚支援をはじめとした合理的配慮を行っています。また、地域の小学校に出向いて障害理解や人権等についての啓発活動を行ったり、入職2年目の職員を対象としたフォローアップ研修でノーマライゼーションについての研修を行っています。</p> <p><b>A-2-(1)意思の尊重とコミュニケーション</b>  言語コミュニケーションのみならず、PECSや絵カード等の視覚的ツールを使用したコミュニケーション支援を行っています。あわせて、利用者ひとりひとりがそれぞれのやりやすい方法で意思表示ができるように工夫をしており、交換ノートを使っての意思疎通を図っている方もいます。  また、専門的かつ多角的な支援にあたって施設内研修や強度行動障害支援者養成研修等に参加し、知識の向上に努めています。利用者からの相談内容については、サービス担当者会議、ユニットリーダー会議等で検討するとともに情報共有をおこなっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>なし</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	翼
施設種別	生活介護、施設入所支援、短期入所
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9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]		
<p>理念、基本方針は明文化されており、広報誌、ホームページ、事業報告等に掲載されている。また、事業所内各フロア入り口等に複数掲示するとともに、基本理念の実現に向けた行動指針である「7つの誓い」を職員一人ひとりが携行している。法人理念、基本方針は職員会議等で職員に説明をしている。利用者には、障害特性や理解力に合わせて適宜言い換えや要約を用いて説明している。利用者、家族にはつばさだよりや事業計画書、年に6回開催される保護者会で説明している。</p>					

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
[自由記述欄]					
<p>2. 全国的な動向は全国経営者協会や知的障害者福祉協会、ワムネットを通じて情報を得ている。また、法人内外の相談支援事業所をはじめとして、自立支援協議会や地域にある各事業所、行政機関等との情報交換を図り、地域の福祉ニーズの把握に努めている。短期入所の面談を通して、他圏域のニーズについても把握している。法人の経営状況については、経営戦略会議（理事長、法人本部職員、各事業所の管理者で構成）と課題解決会議にて周知と対応策の検討を行っている。</p> <p>3. 経営戦略会議、課題解決会議を中心として法人の経営状況の把握と分析を行い、改善策の協議を行っている。事業所の機能・役割の再編にともしない、空床が出ているため、事業所の使命や機能を踏まえた新規利用者の確保にも力を入れている。定例理事会（年8回）にも経営情報の報告がなされている。</p>					

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・長期的なビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	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
[自由記述欄]					
<p>4. 「長期ビジョン2025」「中長期経営計画2020/2025」からなる「ネクストビジョン2025」を策定し、経営の持続性と地域共生社会の実現を重点的取り組みとして定めている。</p> <p>5. 法人の中長期計画における重点項目を踏まえた単年度事業計画を策定している。4つの重点項目（①事業基盤の強化、②地域への貢献、③サービスの質の向上、④職員の資質の向上）を法人共通の項目とし、事業所内で可能な限り数値目標を盛り込んだ単年度の事業計画を策定している。実施責任者を定めて進捗状況の管理を行っている。</p> <p>6. 事業計画は年度末に進捗状況の確認と評価を行い、次年度の事業計画策定につなげている。事業計画は4月に全職員に説明を行っている。年度半ばに全職員で計画の半期評価を行っている。</p> <p>7. 利用者には、それぞれの生活に関わる部分を重点的に個別に説明を行うとともに、家族や成年後見人等には年度初めに配布する「つばさだより」への事業計画書の同封や、保護者会での説明を通じて計画を周知している。</p>					

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
[自由記述欄]					
<p>8. 毎月、「サービス担当者会議」「ユニットリーダー会議」を開催し、サービスの提供状況や個々の利用者の状況を把握し、提供するサービスの改善につなげている。第三者評価については、事業所内にサービス評価委員会を組織して、取り組みを進め定期的に受診している。</p> <p>9. 前回の第三者評価受診の結果をもとに課題を抽出し、スケジュール定めて改善に取り組んでいる。また、年に2回、全職員を対象に匿名で「業務改善アンケート」を実施し、業務や利用者支援について改善案を聴取し、その結果をもとに改善につなげている。</p>					

**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]**

10. 管理者の役割や責任は、運営規定や事業所の職務分掌に記載し周知している。毎年度初めに役割分担表を配布するとともに、職員会議で周知を図っている。つばさだよりには、毎号施設長からのメッセージが掲載されている。施設長の役割、責任を明示し、不在時の権限委譲等についても明示されている。

11. 管理者は、集団指導や全国経営者協会、ワムネット等からの情報提供や法令遵守のための研修会に参加し、経営協、地協協、全自者協等の団体から法令の改正等について情報を収集している。法人の経営戦略会議で情報共有を図るとともに、WAMNET等からの情報収集にも努めている。事業所運営に関連する法令リストを作成するとともに、グループウェアを活用して全職員への周知を図っている。

12. サービス担当者会議、ユニットリーダー会議と連携し、匿名の業務改善アンケートや職員の個別面談を通じて課題を把握し、明確にするとともに計画的にサービスの向上に向けた取組を行っている。職員が自身で課題と感じていることを解決するために研修への参加を希望する場合には積極的に参加させている。

13. 経営状況や経営課題について毎月の法人経営戦略会議で話し合い、対応策を検討している。事業所においては業務におけるムラ、ムダをなくし、業務配分や人員配置の効率化、人材確保等による業務の効率化と職員の働きやすさの両立にむけた取り組みをすすめている。

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
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]**

14. 法人が京都福祉人材認証制度の上位認証を受けている。法人の法人総務課が担当しており、法人全体で「GKN魅力発信チーム」を組織し、施設現場の職員と連携して、積極的な採用活動を実施している。採用パンフレット、WEBサイト、SNS、様々な媒体を通じて情報を発信している。正規職員は国家資格100%保有を目標として資格取得支援に積極的に取り組んでいる。法人主催で介護職員初任者研修や実務者研修、社会福祉士受験対策講座を開催し、資格取得に向けてバックアップしている。事業所内保育園や育休取得・育児時短の推進など働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

15. 法人本部が中心となって人事管理の仕組みを整備している。人事基準については就業規則、給与規定等に定めている。職員の処遇等については社会情勢等も踏まえ分析をし、賞与等の見直しも行っている。求める職員像が「7つの誓い」として明示され、職員の行動基準にもなっている。キャリアパス制度や目標管理に基づいた評価、人事異動スーパーローテーション制度を取り入れて人事管理を行うとともに、様々な働き方に対応できるように多様な職制を設けている。他法人との連携で人事交流も行っている。

16. 労務管理は法人本部の総務課と施設長が行っている。職員のストレスチェックを実施し、外部の相談窓口や産業医につなげる仕組みがある。定期的な面談だけでなく、随時、希望があれば面談を実施している。また日常的に気軽にコミュニケーションが図れるように役職者が配慮している。京都府民間社会福祉施設職員共済会に加盟するとともに法人内に職員互助会を組織している。

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-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]**  
 17. 法人理念を具現化するための職員行動指針として「7つの誓い」制定し、ふまえたキャリアアップシートを作成し、目標設定を行っている。年に2回の面談を通じて目標管理を行っている。新規採用職員に対しては育成担当者を選任し、業務チェックや育成面談を実施している。  
 18. 7つの誓いを軸にキャリアパスを明確にして自らの将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりが出来ている。基本方針や計画の中に期待する職員像を明示するとともに、「南山城学園人材育成マスタープラン委員会」を設置し、階層別研修等について研修内容の検討や効果測定、講師の決定を行っている。また、事業所内に研修企画委員を組織し、職員の意見を聴取し、研修を企画、実施している。  
 19. 法人で職員の資格取得研修履修状況を把握し、年度単位で必要な研修について計画を立て実施している。法人共通のキャリアアップシートを用いて各職員の目標設定やOJTの実施を行っている。法人として階層別研修や職種別研修、テーマ別研修等を企画し、個々の職員の希望も踏まえて研修に参加できるようにしている。また、法人内の開催する研修に横断的に参加することができる機会も作っている。  
 20. 実習生は法人の企画広報課が窓口となり、法人内にある事業所の機能や実習生の希望に合わせて実習場所を決定している。「社会福祉士実習について」に実習受け入れの意義等がまとめられている。社会福祉士、介護福祉士、保育士の実習を受け入れており、実習指導者研修を受講した職員複数名で対応し、養成校とも密な連携を図っている。実習終了後アンケートを実施している。

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
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. 事業報告書、ホームページ等で法人の理念や事業内容、決算報告などの情報を公開している。バックナンバーも見れる。第三者評価のリンクも貼られている。苦情関係については、戦略会議にて話し合いを進めており、法人全体はHPで公表の方向で検討中。施設単体では、保護者会にて公表している。広報誌で対応に関しても掲載している。サムシングニューを地域（自治会に入っている）、行政、学校に対してパンフレットの配布している。  
 毎年度作成されている「活動報告（ANNUAL REPORT）」の中で中期経営計画、地域貢献活動や取組み、各事業所の運営状況をわかりやすく公表し、家族や関係機関等に配布している。  
 22. 事務・経理・取引に関するルールの明確化（経理規程）と職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員にも周知している。外部の公認会計士が定期的に訪問して、監査や助言を行っている。監査法人による会計監査を受け、定期的なチェックや指導を受けている。法人で経理規程、役割分担表にて明確にし、周知している。会計士の指導を受けながら経営改善に務めている。

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
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]**  
 23. 地域貢献に関しては、法人の基本方針の中にあり、社会資源については、個々に合わせて利用者に情報提供している。個々のニーズに合わせて社会資源を活用した支援（外出支援など）を行っている。毎月外出希望を利用者から聴き取り、地域の行事にも参加できるようにしている。地域の方々との関係性も長期的に関わる中で構築している。日常の散歩や地域のお店に通い、顔馴染みのお店をつくるなどしている。法人として綾雲祭を行っている。  
 24. ボランティア受入については「ボランティア受け入れ規程」、「ボランティアの活動に際して」に基づき実施している。地域の学校教育等への協力について法人の基本方針の中の「地域への貢献」にて基本姿勢を明文化している。ボランティア担当職員を配置し、毎月、裁縫ボランティアに来てもらっている。実習後の学生のボランティアも受け入れている。  
 25. 地域の関係団体や利用者本人の状況に対応できる社会資源のリストを作成し、新しい資源ができた時も職員会議などで周知、共有している。事業所単独では対応しきれないニーズに対して、他の事業所、関係機関でチームを作り連携して対応している。地域の関係機関とも日常的に連携が行われている。  
 26. 法人として子ども食堂を運営しており、実行委員として施設の職員も参加している。綾雲祭で障害の理解を促すセミナーやブースを設置し、相談を受けている。事業所単体では、つばさまつりを開催し、地域の地域の方々に来ていただき、施設についての理解を深める取り組みを行っている。福祉避難所の指定を受けており、社会福祉協議会、自治会と協力して避難所開設訓練を開催している。  
 27. 支援学校との関わりや、城陽市のヘルパーの研修に参加する中で、地域の現状、課題について把握している。研修などを通して地域の福祉向上に向けて取り組んでいる。強度行動障害者援助研修の講師も担当している。ネクストビジョン2025にて福祉ニーズに伴う事業について明示している。（KOUFUKU連携など）

**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. 法人の理念と基本方針である「7つの誓い」を実践するために入職時研修、権利擁護研修を実施している。事業所単位では、「翼職員行動規範」にて職員が理念を実施するための取り組みをしている。各利用者ごとに支援手順ファイルを作成し、サービスを一定水準に保ちながら本人を尊重した支援が実施できるようにしている。サービス担当者会議が権利擁護委員会機能を持ち、行動制限廃止などについて適宜検討している。

29. 行動規範に基づき、半年に一回「権利擁護のための職員セルフチェックリスト」を実施し、面談もを行っている。「障害者虐待防止・対応マニュアル」が整備されており、「権利擁護・虐待防止」研修を事業所内で実施している。二人部屋を間仕切りし、プライバシーに配慮した環境、同性介助の実施、利用者のプライバシーを守るように設備面でも工夫をしている。事業所の取り組みについては広報誌などで周知している。不適切な事案に対してもマニュアルにそって対応している。

30. ホームページにて周知し、必要に応じて個別に見学や動画などでわかりやすく説明している。また、「ANNUAL REPORT 事業報告」や「Something New」という広報誌を発行して図や写真で、取り組んでいる事業等を紹介しており、幅広い方々に見ていただけるように積極的に発信されている。個別に随時体験も受け入れしている。

31. 見学・体験に関しては短い時間から体験してもらったり、一人ひとりの状況に合わせて負担にならないように実施している。見学・体験をしていただく中で、家族だけでなく、本人の意思を大切にしながら、利用決定し、自己決定を尊重するようにしている。利用契約書、重要事項説明書をもとに説明を行い、事例や動画、パンフレットなどを使いながら障害のある本人が分かりやすいように工夫している。

32. 他施設移行時には城陽エリア共通の利用者アセスメントシートやハード、ソフト面、検討課題についての受け入れ時支援をまとめた文書にて引継ぎをしている。転所先から要求のあったものに対しても随時対応している。

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
	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]**

33. 年度末に「思いのマップ」を利用（担当職員、ユニット職員で作成）し、アセスメント表なども活用して利用者のニーズを把握している。また、ニーズの把握のために個室を利用したり、発語が難しい方には文字を使用してなどして、個別で相談できる機会を設けている。年に2回家族、後見人に対して意見を募るアンケートを実施している。保護者会でも家族から意見を募っている。

34. 施設内には利用者向けの窓口の掲示をしており、重要事項説明書を使用し説明している。「苦情解決の手順」を作成し、苦情解決の仕組みが整備されている。苦情等を受け付けた際は、会議やグループウェアで事業所全体に周知している。苦情内容および、解決結果の公表に関しては経営戦略会議の周知、共有と、広報誌にて取り組みの公表をしている。

35. 「サービス担当者会議の役割と機能」にて利用者の多様なニーズ・課題（利用者様からの意見、要望を含む）への対応するため、と明文化されており、サービス担当者会議にて利用者一人ひとりの状況を把握し、その中で意見や要望に関しても拾えるような体制になっており、仕組みとなっている。職員の配置に余剰時間があるときには、利用者様からのニーズの聞き取りなどの時間にあてるようにしている。

36. 本部リスク委員会（施設長、副施設長が出席）と事業所内の施設リスク委員会が連携している。「危機管理マニュアル」「緊急時マニュアル」「救急搬送時の手順」などが作成され、職員には入職時の配布と更新時の周知をしている。法人内で事業所間のヒヤリハット、事故に関する共有がされている。入職時の救急救命研修に加え、不定期の施設内研修も実施している。利用者の医務ノートが個別に作成されており、緊急時には使用している。

37. スタンダードプリコーションを基本の感染症予防としてマニュアルを作成し、その他インフルエンザ等の個別の感染症に対応するマニュアルも作成されている。看護師が講師となり新規採用職員を対象に感染症防止や緊急時対応等、医療面について研修を実施している。

38. 法人内に防火対策部会が設置しており、また、事業所内に防災委員が設置している。アルソックの安否確認ツールを使用し、職員に周知、使用している。「火災時の対応マニュアル」「BCPマニュアル」が策定されており、災害時の安否確認の方法についてもBCPマニュアルに定められている。消防署や地域の自治会と協働で防災訓練を実施している。備蓄も法人全体で整備している（3日分）。

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	
		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	
			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】

39. 職員行動規範にプライバシー保護や人権擁護等サービスの一定の水準を確保するための基本原則が定められており、セルフチェックを実施し、面談も実施している。セルフチェックは毎年見直しをしている。  
 40. サービス担当者会議で個別支援計画を策定している。個別支援計画の策定に際しては事前に「思いのマップ」も使用し、アセスメントを実施し、利用者のニーズ把握を行っている。相談支援事業所とも運動しながら個別支援計画は半年に一度モニタリングを実施し、見直しを行っている。  
 41. サービス担当者会議に見直しに関する手順などに関する仕組みを決めて実施している。利用者の障害特性などに合わせたコミュニケーション方法など対応を検討し実施するようにしている。  
 42. PCソフト（福祉見聞録）を使用して支援内容や利用者の様子を記録している。記録は支援計画に基づいた内容となっている。記録の書き方についてはマニュアルを整備するとともに、全職員を対象に施設内研修を実施している。（動画にて配信）グループウェアなどで職員間での周知を行っている。  
 43. 「個人情報管理規程」に記録の保管等について規定が定められている。「個人情報漏洩時の初期対応マニュアル」「個人情報に関する文書等管理規定」「情報公開開示規定」も策定している。法人内部研修で新規採用職員を対象に個人情報保護についての研修を実施している。

**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をさ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. 外部の方に来ていただき月に一度訪問カットを実施している。行事の希望を聞き取る際にイラストや写真を用意したり、希望する髪形を伝えるために、ヘアカタログを使ったりして選択がしやすいようにしている。衣類の購入、洗濯を利用者が自身でできるように支援を行っている。ユニット会議やサービス担当者会議で利用者の権利について検討している。  
 45. 法人に「虐待防止委員会」、施設のサービス担当者会議内に「権利擁護委員会」を設置し、身体拘束や虐待防止、不適切な支援について協議している。職員のトイレに目安箱を設置し、権利擁護に関する意見を匿名で出せるようにしている。「身体拘束等の適正化のための指針」「緊急やむを得ない身体拘束等実施報告書」を整備し、職員に周知している。虐待の届出、報告については障害者虐待防止・対応マニュアルに定められている。  
 46. 利用者の特性に応じた環境整備を行うとともに、障害特性に応じてPECSやイラストを用いたコミュニケーション支援を行っている。視覚支援をはじめとした合理的配慮を行っている。地域の小学校に出向いて障害理解や人権等についての啓発活動を行っている。入職2年目の職員を対象としたフォローアップ研修でノーマライゼーションについての研修を行っている。法人において彩雲祭というイベント（発達障害に関する講義など）等積極的に行っている。



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. 言語コミュニケーションのみならず、PECSや絵カード等の視覚的ツールを使用したコミュニケーション支援を行っている。また、必要に応じて交換ノートを使って利用者との意思疎通を図っている。コミュニケーションの幅を広げるために、PECSトレーニングを実施している。  
 48. 視覚的ツールを用いたコミュニケーション支援に取り組んでいる。また、利用者ひとりひとりがそれぞれのやりやすい方法で意思表示ができるように工夫をしている。  
 49. 施設内研修や強度行動障害支援者養成研修等に参加し、知識の向上に努めている。利用者一人ひとりの障害特性等に合わせたコミュニケーション支援を行い、希望や思いを聞き取れるようにしている。利用者からの相談内容についてはサービス担当者会議、ユニットリーダー会議で検討している。利用者間における他害行動等について調整をしている。  
 50. 入浴、排泄、移動時等、生活場面ごとに利用者一人ひとりの配慮事項を把握、整理し、職員全員で共有している。利用者一人ひとりの希望をもとに、日中活動を留意している。必要に応じて地域の外部機関を利用した日中活動支援も行っている。  
 51. ユニットケアを導入し、障害特性に配慮した安心安全な支援に努めている。居室、トイレ、浴室、共用部分等は清潔に保たれている。利用者一人ひとりに合わせた寝具を用意し、安眠ができるように配慮している。

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
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]

52. 非該当ではあるが、身体機能の低下がみられる利用者の身体機能向上を目指した取り組みを行っている。取り組みに際しては、本人の障害特性を踏まえて強化子を用いた専門的支援を行っている。  
 53. 宿泊旅行や日帰り旅行を実施している。どの旅行に参加するか、また不参加について、選択がしやすいようにイラストや写真を使用した視覚支援を行っている。必要に応じて電子マネーの使用に向けた支援も行っている。  
 54. 医師、看護師と連携した支援を行っている。連携にあたっては利用者一人ひとりに医療関係の情報を集めた医務ファイルを用意し、スムーズな連携が図れるようにしている。法人内の診療所を活用するとともに、3か月に一度、歯科受診の機会も設けている。一般的な医務や緊急対応の指導を受けるとともに、障害特性に合わせて過飲水による身体的影響等についても看護師から指導を受けている。  
 55. 法人内診療所と事業所所属の看護師と連携して医療的支援を行っている。服薬管理マニュアルや薬の取り扱いに関するルールを策定し、服薬に関する事故防止に努めている。利用者一人ひとりに既往歴やアレルギーなどの医療関係の情報をまとめた医務ファイルを用意し、緊急時には連携機関に情報が一括で提供できるようになっている。「誤与薬・誤忘薬」を防ぐために、「職員の投薬介助・支援 確認シート」を用いた投薬動作チェックの取り組みを定期的に行っている。

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-(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。	<b>非該当</b>	

[自由記述欄]

56. 利用者に地域移行の希望を聴取し、必要に応じてグループホーム等の見学を行っている。地域生活への移行にあたっては関係機関と協議を行い、課題解決に向けて協働している。  
 57. 年に6回保護者会を開催し、事業所からの情報提供と家族の相談対応を行うとともに、家族や後見人に毎月つばさだよりを送付し、家族や後見人への情報提供と交流に努めている。希望に応じて家族の個別相談を実施している。  
 58. 利用者それぞれ一つ以上の活動に参加してもらえるように支援しており、リサイクルや堆肥作り等、将来に向けた収入を得られるような軽作業にも力を入れている。活動に参加した利用者の意見等の反応から活動内容や参加する活動の見直し、改善を行っている。  
 59. 非該当

評価分類	評価項目	通番	非該当	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。	<b>非該当</b>	

[自由記述欄]

60. 非該当