

## 総合評価

受診施設名	障害者デイサービスセンターわこう	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12月13日

総 評	<p>社会福祉法人南山城学園は、昭和40年に法人認可を受け、理念である「利用者の尊厳を守り幸福を追求する」「地域のニーズにパイオニア精神で取り組み「共生・共助」の地域づくりに貢献する」「いつでも誰もが安心して利用できる福祉サービスを創造する」を掲げるとともに職員のめざすべき行動基準として「7つの誓い」を掲げ、横断的に社会福祉事業を行ってきました。2015年に定めた「ネクストビジョン2025」の行動計画である中期経営計画2020を終え、SDGs（持続可能な開発目標）を視野に入れた「中期経営計画2025」を策定し、「経営の持続性」と「地域共生社会の実現」を両立するための実践を進めています。また、法人の取り組みとして「きょうと福祉人材育成認証制度・上位認証」を取得し、積極的に福祉職場の魅力を発信しています。</p> <p>「障害者デイサービスセンターわこう」は、障害者支援施設「光」と「輝」の併設事業所として平成23年4月に開設されました。事業所は、京都市伏見区日野にあり、地下鉄東西線石田駅から徒歩10分程度の場所に位置します。伏見区、山科区を中心に生活介護事業を提供する定員35名の事業所です。</p> <p>施設の特徴としては、余暇（散歩、農園等）、運動（筋力維持）、作業（自立課題、軽作業）のプログラムがあり、利用者の障害の特性や好みに応じて選択肢を用意して支援しています。ぷらんとたんでの就労（工賃支払いあり）や作品展での展示は体験の機会や意欲を高める支援として提供しています。また、栄養士による食事提供や入浴（機械浴あり）等の日常生活全般にわたる支援を行っています。一日の流れとしては、朝の会、午前活動（運動、散歩、自立課題、軽作業）、昼食、午後活動（レクリエーション、入浴、委託作業等）、終わりの会となっており、他の施設に通えずに自宅から外に出かけることが出来なかった利用者に対して、自信を持ってもらえるような居場所として支援を続けて来られています。</p> <p>コミュニケーションの支援としては、本人の意思表出を高めるために様々な場面でスケジュールやIpadの活用、写真、絵カードを使うなどその人に応じたきめ細かい支援を行っています。</p> <p>地域との関係も良好で「春日野社協すこやかサロン」や「ふれあい作品展」に参加し、地域の人々と交流する機会を持っています。</p> <p>重度の利用者の方々の、地域での具体的な生活を実現していくために、これからもますますの活躍に期待しております。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献</b>  基本理念の中で地域との関わり方について基本的な考え方を明記しています。法人においては、実践報告会など広く住民に向けた研修会を開催したり、子ども食堂を実施しています。</p> <p>醍醐センターとしては「わこう祭」を開催するとともに「春日野社協すこやかサロン」や「ふれあい作品展」などに参加し、地域の人々と交流する機会を持っています。また、カフェぷらんたんや敷地内は近隣の保育園や介護施設の活動の場にもなっています。多目的ホールも地域の住民組織（青年補導等）や関係機関への貸し出しを行っています。</p> <p>関係機関との連携については、京都市東部自立支援協議会に参画し他事業所とも連携を図っています。</p> <p><b>Ⅲ-2-(1) 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>  業務マニュアル集及び入浴、排せつ等にかかるプライバシー保護・権利擁護に関するマニュアルを整備しています。管理者、主任などが業務に入った際、マニュアルに基づいた支援が実施されているかどうか確認をするようにしています。気になることがあれば、その場で確認するようにしています。（例：入浴時、目を離すのが少し早いのでは？…等）また、マニュアルの内容については定期的に確認・精査して、個別支援計画策定プロセスにも反映しています。</p> <p><b>A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション</b>  言葉でのコミュニケーションが難しい方はゼスチャーや選択メニューを写真で提示するなど意思決定を促すなど個々の状態に応じて個別的配慮を行っています。選択肢を提示して本人に選んでもらうことを心がけています。その際、何もしないという選択肢も用意しています。本人の思いを類推した結果、それで良かったのか「支援ポイント」で可視化し、職員間で話し合い、検証するとともに半年に1回モニタリングで個別支援計画への反映を図っています。また、Ipadなどの活用により、本人の意思表出を高める試みを行っています。実践発表会などを通じて、職員のコミュニケーションスキルを高める好事例を参考に、質の向上を図っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>Ⅲ-1-(4) 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>  苦情解決の体制・仕組みは重要事項説明書への記載や玄関にも写真入りで掲示しています。連絡帳に自由記述欄を設けてあり、苦情や意見も書き込んでもらえるようにしています。しかし、当該利用者、家族には回答はしていますが、公表はしていませんでした。</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	障害者デイサービスわこう
施設種別	生活介護事業（障害者総合支援法（通称）による事業）
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6年2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]

1. 理念、基本方針を明文化しホームページを中心に明記をしている。職員への周知については、年度始め(今年度4月3日)の職員会議にて理念の唱和、基本方針の説明・確認を行っている。あわせて、法人事業計画・事業所事業計画も確認するとともに、職員は名札に「七つの誓い」を常に携行している。利用者向けに抜粋した内容を分かりやすい文章・ルビ打ちをして掲示している。「わこう便り」を年3回発行するとともに事業報告冊子を家族に送付している。

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]

2. 全国社会福祉法人経営者協議会に参画し、全国的な情報収集をしている。経営戦略会議で経営の状況や報酬改定に関する情報等をふまえ、事業所ごとの対応について検討している。地域の動向については、京都市東部自立支援協議会に運営委員として運営会議に参加し、地域の状況等も把握している。協議会開催の研修にも積極的に参加している。東支援学校の事業所フェアに参加し、保護者向けの説明を行っている。(コロナで中断していたが今年から対面実施)卒業生の新規利用は年に1名程度である。  
3. 稼働率改善と活動の内容が課題と認識している。カフェとデイの連携を今年度新たに主任を中心に取り組んでいる。チラシを分かりやすくしたり、動画を作成している。支援学校に密に連絡を取ったり、日中活動の幅を広げる(カフェの周辺業務に取り組むなど)等、稼働率アップを目指して工夫を行っている。経営戦略会議で事業所からプレゼンを行い(例:稼働率向上に向けて)取り組み状況を報告している。現場の会議:管主会議(月2回)、施設会議(月1回)が基本。(その他リスクマネジメント会議等も実施している。)

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
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. 中長期ビジョンとしてネクストビジョン2025を策定している。経営戦略会議(月1回)で折に触れて状況確認している。※ネクストビジョン2025(2025年2月策定)…長期ビジョン10年、中期経営計画5年で構成されている。  
5. 6. ネクストビジョン2025をふまえた単年度事業計画を策定している。内容としては具体的な目標値、スケジュール、役割などが明記されている。策定にあたっては、事業計画「職員振り返りシート」を用いて現場職員から意見を集約反映し、次年度の事業計画案を策定して提示する。管主会議で進捗状況を確認している。  
7. 家族には年度初めの「わこう便り」で事業計画の柱となる内容を盛り込んでお伝えするようにしている。法人事業報告書(年1回)を家族に送付している。事業計画はフロアにも掲示している。また、「家族交流会」では事業所での活動の様子を動画で見てもらったり、事業計画の説明を行っている。保護者が個々に本人の様子等をあらためて聞く場ともなっている。(参加率は全体の3分の1程度)

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. 3年に一度第三者評価を受けている。評価にあたっては、管主会議をメインにチェックをしている。個々の職員にはセルフチェック及び管理職でヒヤリングを行っている。「法人サービス向上プロジェクト」による他事業所職員によるチェックを2~3年に一度行うとともにチームによる職員(3~4名程度)の聞き取りを行っている。  
9. 取り組むべき課題については事業計画の中で第三者評価での課題・指摘事項として明記して改善に取り組んでいる。改善例:施設の環境面(衛生、みだしなみ、匂いなど)などを施設として取り組んだ。

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. 「令和5年度役割分担」にて役職ごとの役割・責任などを明記して周知している。また、組織図「支援センター醍醐」を作成している。年度初めの「わこう便り」にてセンター長よりの一言を掲載している。平常時には、朝礼で毎朝センター長・副センター長から職員に伝達している。（「全体の業務連絡（管理職・正職より）」で記録確認）非常時の対応については、「緊急時マニュアル」を策定し、管理者不在時の連絡体制を明確にしている。

11. 「遵守すべき法令リスト」を作成し、サーバー上で管理している。インボイスに関する情報や育休制度の変更等、法人本部から情報が下ろされてくる。研修情報も本部から伝達され、最近では報酬改定に関する研修会、権利擁護研修会等外部の研修にも参加している。

12. 日中活動の内容、接遇等については朝礼や施設会議等で折に触れて職員に伝えている。問題があればすぐに伝えるようにしている（例：送迎時の運転、事故報告など）タイムリーに伝達が必要な内容は朝礼もしくはサイボーズで共有するようにしている。定期的な職員ヒヤリングを法人全体のシステムで行っている面談とは別にパートも含めて実施している。（面談録を確認）センター醍醐職員研修をテーマを決めて実施（今年度7月、9月、11月に実施要綱を確認。リスクマネジメント、虐待防止等）パートなどもオンデマンドで受講できるように工夫している。

13. 稼働率等全体の状況を分析しながら進めている。法人本部とも連携しながら、職員の状況等を共有・相談している。（例えば職員からの訴えなどがあれば、法人本部にも報告して対応を相談している。）勤務・休暇希望を事前に取って年休取得などを挙げてもらって勤務シフトを調整している。休暇希望には管理職の応援も組みながら、できるだけ取得できるようにしている。業務の効率化に関しては、タブレットの導入など、職員からの希望があれば起案を挙げて実施している。

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-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. 人材確保・育成は法人本部で一体的に状況を集約し対応している。事業所からも欠員等があれば経営戦略会議を通して上げ、法人から配置されている。法人本部を中心にGKM魅力発信チームを設置して計画的に取り組んでいる。（デイからも1名参画している。活動状況を事業報告書に掲載している。キャリアパスの仕組みに基づき、法人全体で人材育成に取り組んでいる。資格取得への支援として養成講座を法人で開講している。事業所ごとに受験者状況を把握し、本部に集約している。法人で職員の交流パーティーを開催したり休暇取得の推進に織組んでいる。実践発表会と合わせて開催されるチャリティーフェスタへの参加を案内している。ホームページやSNSでも魅力発信をしている。

15. 南山城学園「7つの誓い」として期待する職員像を明確にしている。キャリアパスの中で「7つの誓い」に沿って年間の個人目標を立て取り組んでいる。就業規則、給与規定を整備している。キャリアアップシートやエキスパート昇任試験要項などの人材育成の仕組みが構築されている。

16. 残業や休暇取得などはPC上で状況を管理している。（就業週報）状況に応じて管理者から個別に声掛けするようにしている。年に一度ストレスチェックを実施している。セルフチェックで気になる項目等あれば、当該職員と個別に話をするようにしているとともに産業医を配置している。ハラスメント防止規定を策定している。管理職が研修を受講している。人事考課面談とは別にパートも含めた全職員対象に個別面談を実施している。くるみん認証を受けている。法人としても育休取得を推進しており、他事業所だが男性も含めて取得されている。民間社会福祉施設職員共済会に加入している。法人内に互助会も組織している。

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. キャリアアップシートを活用した目標管理制度を構築している。育成担当者との面談は規程に基づき実施している。初任者は細目に、主任クラスは年数回行う等階層に応じて実施している。

18. 7つの誓いとして期待する職員像を明示している。法人として目指すべき職種に対する必要な研修等を明示し、個々の希望・目標等に応じて受講を進めている。サービス管理責任者や相談支援従事者研修等、業務に必要な研修の受講状況は法人本部で把握・管理をしている。強度行動障害支援者研修を法人で実施、入所を中心にほぼ全職員が受講済みである。法人階層別研修、事業所での研修は年間の研修実施計画を立てている。外部研修は本部で情報を集約し、事業所へ伝達される仕組みとなっている。事業所として研修の年間計画は主任を中心に実施状況を踏まえて毎年見直している。(今年度：リスクマネジメント研修としてのど詰めの際の対応に関する研修を実施)

19. 育成担当者養成研修を毎年実施し、キャリアアップシートの取り組みも育成担当者を中心に進めている。法人階層別研修、事業所に応じたテーマ別の研修、外部研修に参加している。自立支援協議会での地域の状況を踏まえた研修にも可能な範囲で受講させている。職員からの受講希望については内容によって精査をすることもありますが、基本的には希望に応じて受講できるようにしている。(例：カフェ担当職員が食品メーカーの試食会に参加) 満遍なく受講できるように配慮はしている。

20. 実習の受け入れは法人で受けた後、各事業所に配属されることとなっている。「実習生受け入れマニュアル」、オリエンテーション資料を法人として整備している。事業所で受ける場合の「実習スケジュール」を策定している。実習指導者養成研修は法人で取りまとめて毎年度受講している。実習元の学校とは連携を図っている。

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-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	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	a

**[自由記述欄]**

21. 理念や事業内容等はホームページに掲載している。苦情対応に関する仕組みは重要事項には明記されているが、公表に関する取り組みについては経営戦略会議でも議論にはなっていないが、具体的な取り組みまでにはなかなか進んでいない。(取り組み例：内容をグラフ化して公表するなど) 苦情や意見に対して個別の対応はしているが、公表することでのメリットと懸念材料があり悩ましいところと認識している。今後の課題としてB評価とする

22. 本部財務課で一括対応している。内部監査も本部で実施している。課題等については経営戦略会議で対応を検討している。会計監査人による監査も実施している。

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-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. 基本理念の中で地域との関わり方について基本的な考え方を明記している。地域からの情報などは玄関ホールの掲示板に掲示したり、個別にお知らせする場合は連絡帳を活用している。子ども食堂に参加して地域の子も達と交流する機会などを設けている(コロナで中断)「春日野社協すこやかサロン」や「ふれあい作品展」などに参加し、地域の人々と交流する機会を持っている。近隣のイベントの情報があれば紹介している。コロナで実施できていないが、以前は買い物物の外出などにも取り組んでいた。

24. 「ボランティア受け入れガイドライン」を法人で策定し、受け入れに関する基本姿勢を明文化している。活動に入ってもらう際には、事前に利用者の状況・特性などを説明する機会を設けている。行事のボランティアが中心である。法人で実施しているガイドヘルパー研修の情報をボランティアに来られた方には案内している。

25. 利用者ごとに相談支援事業所や他の通所先や利用しているサービスを一覧にしたリストを作成している。福祉の手引きは事務所には常備されている。京都市東部自立支援協議会に参画し他事業所とも連携を図っている。

26. 地域も対象にカフェがらんたんを営業している。カフェがらんたんや敷地内は近隣の保育園や介護施設の活動の場にもなっている。多目的ホールも(以前よりは限定的だが)地域の住民組織(青年補導等)や関係機関への貸し出しを行っている。法人では実践報告会など広く住民に向けた研修会を開催したり、醍醐センターとしては「わこう祭」を開催している。京都市の福祉避難所の指定を受けている。「ふれあいサロン」へ参加している。

27. 自立支援協議会に参画し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。法人として子ども食堂を実施している。子ども食堂の開催に当たっては春日社協や地域の学校と地域に求められる子ども食堂の位置づけなどを話し合っている。(事業報告書に掲載されている)

**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
	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. 会議時に行動規範である「7つの誓い」を読み合わせるなどの取組を行っている。セルフチェックを通してそれぞれの取組状況などを確認する機会を作っている。

29. 法人で「プライバシー保護マニュアル」「虐待防止マニュアル」を策定している。「個人情報・プライバシー保護・障害者虐待・身体拘束について」施設内研修を実施している。施設内のスペースでパーテーション等を工夫し、利用者のプライバシーに配慮した環境整備をしている。施設の玄関に掲示して周知を図っている。「虐待防止のための指針」に不適切な事案が発生した際の対応方法等が明示している。

30. 役所等にパンフレットを設置している。希望者について見学に来られた際に個別に説明等対応をしている。説明用のパンフレットはR4年度に改定している。質問内容として利用料や送迎に関するものが多く、今後パンフレットに盛り込む必要があると考えている。

31. 活動内容の説明には写真を用いるなど本人に分かりやすい工夫をしている。重要事項説明書にルビ打ちはしていないが、写真を多用したパンフレットを使って説明するなど本人にも分かりやすい説明に努めている。昼食の選択メニューを写真を使って説明し選んでもらうなど、本人の希望を確認しやすいような工夫をしている。本人との話が難しい場合基本はご家族と話し合っって相談していくが、相談支援に関与してもらう、ケースによっては会議を開催する場合もある。

32. 事業所の変更等については書面を準備して本人にとって不利益がないよう対応している。(事例: ショートステイの利用につないだケース。所定のアセスメントシートを準備し、2事業所に渡し引継ぎを実施した。他の相談支援が関わっているケースもあるが、協議会などを通じて顔の見える関係性がつづけているので連携は取りやすい状況である。)

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
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. モニタリングで本人の希望を聞き取り、個別支援計画に反映している。意見を吸い上げる一つの仕組みとして利用者自治会を組織している。(頻度はそれほど持たせておらず、表出できる人でできない人があり、どうしても職員主導になってしまいがちと認識している。)また、家族の意見や要望を聞く場として保護者懇親会を開催している。(ここ数年はコロナ禍により中断)聞き取った意見・希望はまず管主会議で検討・整理して施設会議に提案している。利用者との個別の話が必要な場合は食堂や個別作業の部屋、リーフの相談室など話しやすい環境を作っている。

34. 苦情解決の体制・仕組みは玄関にも写真入りで掲示している。連絡帳に自由記述欄を設けてあり、苦情や意見も書き込んでもらえるようにしている。「苦情・要望の記録」の確認を行った。当該利用者・家族には回答はしているが、公表はしていない。

35. 「苦情・意見・要望受付マニュアル」を策定している。法人リスク委員会の中で見直しについて検討している。意見箱の設置やアンケートは実施していないが、自治会での聞き取りを行っている。利用者には、連絡ノートの記入欄の活用をしている。また利用者から手紙で意見を挙げてくれることもある。送迎に家族と話をする時間も持っている。受けた意見については迅速に対応している。(送迎時の事例で確認)

36. 法人リスク委員会及び事業所リスクマネジメント委員会を設置している。法人では強化月間を定めて「必須取り組み」を挙げて全事業所共通で取り組むこと、事業所で取り組むことを確認して進めている。緊急時の対応については対応場面ごとにマニュアルを策定(車両事故発生時、緊急通報、誤嚥時対応、服薬自己、てんかん発作時対応マニュアル等)している。ヒヤリハット・事項発生の可能性が高い人は朝礼時の当日利用者リストで黄色表示をして注意喚起している。今年度は「誤嚥時対応」の研修を実施した。朝屋の検温、排泄管理シートで体調チェックを実施している。「利用者基本情報、サマリー」を個別に作成。救急搬送時はそのまま持参できるようにしている。※ヒヤリハット事例の積み上げについては少し弱いと認識している。(アドバイス:「気づきシート」としてなんでも「気づいたこと」を書いてあげてもらって管理者が分類するなどすると少し職員の負担減・簡素化ができる。)

37. 新型コロナウイルス感染症発生時のBCP(事業継続計画)やスタンダード・プリコーションを策定している。職員会議の中でマニュアルの確認・読み合わせを行っている。コロナ、インフルエンザ、ノロ等疾患別に対応マニュアルを作成している。法人共通マニュアルなのでリスク委員会でマニュアルの見直しを行っている。マスクができない人は個室に入る、場合によっては帰宅など、本人の状態に合わせた対応をしている。

38. 災害時のBCP(事業継続計画)は法人本部が中心となって策定し、訓練はエリアごとに取り組んでいる。醍醐エリアは一部河川氾濫のリスクあり。本部から安否確認ツールへの登録への発信があり全職員が登録している。利用者の安否確認の手順は検討中である。

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
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
		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
			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. 業務マニュアル集及び入浴、排せつ等にかかるプライバシー保護・権利擁護に関するマニュアルを整備している。管理者、主任などが業務に入った際、マニュアルに基づいた支援が実施されているかどうか確認をするようにしている。気になることがあれば、その場で確認するようにしている(例:入浴時、目を離すのが少し早いのでは?...等)マニュアルの内容については確認・精査している。個別支援計画策定プロセスとマニュアルの見直しの連動している。

40、41. 個別支援計画の策定にあたっては、京都市共通シートを活用してアセスメントを行い、個別支援計画案を作成し、連絡帳に入れて持ち帰り本人・家族の同意を得ている。モニタリングは半年に1回行うとともに評価会議を行っている。個別支援計画はファイリングをして全職員で共有している。緊急に変更する場合はアセスメントから再度行っている。

42. パソコンソフト「福祉見聞録」を活用して記録をしている。法人全体で活用マニュアルを作成し、全職員で記録の書き方を統一している。新規採用時にも記録の書き方研修を実施している。情報共有はサイボウズを活用している。特に情報共有が必要な内容についてはスレッドを立てて入力するようにしている。

43. 運営規程、個人情報管理規程、情報公開・開示規程、個人情報の適正管理に関する基本事項、文書管理規程(以上法人)を整備している。記録管理の責任者はセンター長である。職員研修を実施し、職員も理解・遵守している。個人情報の取り扱いに関する同意書を家族から取っている。



**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]**  
 44. 利用者に毎回、活動を選んでもらい、朝の朝礼で確認している(ぶらんたんの活動など)。記録にも活動記録を残している。訪問理美容の業者が変わった際に意向を確認するなど、本人の思いを気にかけて声掛けを行っている。施設のルールは理解されるまで根気よく説明している。本人と確認しながら実施している。権利擁護の研修を行っている。行きたいところ、食べたいものを確認し、意向に沿えるよう努めている。  
 45. 権利擁護や権利侵害等については掲示等で周知している。契約時に権利擁護について説明している。セルフチェックなどの取り組みで早期発見に努めている。リスクマネジメント委員会で法人内の不適切事例を集約してフィードバックする取り組みを行っている。外出するのに靴を履かないケースなど、利用者・家族の思いと事業所の考え方のすり合わせは丁寧に行っている。  
 46. カフェぶらんたん、ふれあい作品展など、個人の能力が発揮できる活動についての記録を確認した。法人内研修においてノーマライゼーションについての理解を深めている。

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]**  
 47. 言葉でのコミュニケーションが難しい方はゼスチャーなど、個々の状態に応じて個別的配慮を行っている。選択肢を提示して本人に選んでもらうことを心がけている。その際、何もしないという選択肢も用意している。Ipadなどの活用により、本人の意思表示を高める試みを行っている。実践発表会などを通じて、職員のコミュニケーションスキルを高める好事例を参考に、質の向上を図っている。  
 48. 食堂や作業場など、ほかの利用者がいない場所で個別に話を聞くこともある。選択メニューを写真で提示するなど意思決定を促す情報提供の方法を行っている。本人の思いを類推した結果、それで良かったのか職員間で話し合い、検証している。半年に1回モニタリングで個別支援計画への反映を図っている。  
 49. 施設会議でケース検討している。利用者個々の行動の記録から導き出した個別的な対応についても「支援ポイント」で可視化し、職員で共有している。個人の特性や相性によって、座席の配置や食事の時間などを調整している。  
 50. 食事の場面では、食礼によって個別の対応を行っている。入浴介助では同性介助のニーズがあれば対応している。排泄支援は連絡帳で情報共有し、実施している。移動・移乗も必要があれば個々に応じて対応している。複数の事業所がかかわっているケースについて、メーリングリストを通じて情報共有することもある(ただし、個人情報との兼ね合いは課題)。  
 51. 各場面に見守り職員を配置し、死角がないようにするとともに、多動傾向のある人への配慮なども行っている。毎日活動終了後、清掃を行っている。個別スペースを確保するなど環境の工夫を行っている。段ボールの裏にアンパンマンの絵を貼ることで落ち着く方の例など。

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	
	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-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。（機能訓練計画は策定していないが、本人の状況に応じて個別支援計画に位置付けたくうえで機能訓練に取り組んでいる。場合によっては法人内のOT、PTと連携している。）  
 53. カフェぶらたん、農園作業、作品展への展示など、社会参加への支援を行っている。金銭管理までは厳しいが、ふれあい作品展、すこやかサロンなど余暇活動への支援を行っている。  
 54. 入浴時に傷のチェックなど健康状態の把握に努めている。必要に応じて診察に立ち合い受診につなげるケースもある。誤嚥に関する研修の実施、発作のリストの共有など、個別の対応について標準化している。  
 55. 通所ごとに持参いただいた薬を事業所で管理し、服薬確認を行っている（日直の正職担当）。アレルギー食なども個別に対応している。法人内診療所との連携のもと、本人の健康状態を把握している。

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
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。	非該当	

**[自由記述欄]**

56. ぶらたんの就労や作品展での展示など、体験の機会や意欲を高める支援を提供している。他事業所からの評価を通じて、本人のやりたいことができていることを確認している。親なきあとの支援のニーズは把握しており、実現できるかどうかはわからないが法人に伝えてはいる。入所への提案をすることもある。  
 57. 本人の意思を尊重するため、家庭訪問する際は、本人同席を心がけている。家族懇親会で意見交換を行う（コロナ禍で中断していたが、次年度再開予定）。  
 58. 本人の希望や可能性を尊重した支援を行っている。ぶらたんの活動や個別の日中活動を行っている。毎日の朝礼で活動内容を確認している。学区社協との連携や、業者からの孫請けのタオルたたみ作業を実施している。  
 59. 非該当ではあるが、カフェぶらたんの活動をしている利用者については工賃が発生している（月4,200円）。今後、カフェやタオルたたみで発生する収入をどのように本人に還元するか今後検討予定。工賃を支払える作業を増やしていきたいと考えており、工賃規定の整備が必要であると考えている。

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。	非該当	

**[自由記述欄]**

60. 非該当