

総合評価

受診施設名	むとべ翠光園	施設種別	障害者支援施設(生活介護-施設入所支援)・福祉型障害児入所施設
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4月26日

総 評	<p>運営主体である福知山学園は、福知山市を中心に先駆的な事業を展開している、長い歴史を持つ社会福祉法人です。むとべ翠光園は、平成26年に従前の福知山学園第一翠光園の老朽化に伴い、施設の改築および機能強化が図られ、現在の名称に改称されました。</p> <p>周囲を住宅に囲まれた立地にある施設では、児童入所施設(定員20名)と成人の障害者支援施設(定員40名)を設置しています。日中支援としては、生活介護を入所者40名に加え、通所20名に提供しており、また児童・成人を対象とした日中一時支援を実施しています。さらに、児童発達支援も併設され、幅広い福祉事業を展開しています。開所当初に設置された相談支援センターは、地域からの相談をより受けやすくするため、令和4年に福知山駅近くへ移転しました。このように、地域との関係を重視した取り組みを継続しています。</p> <p>法人全体としても、関係機関とのネットワークを構築し、ネットワーク会議を開催するなど、形骸化しない連携の実現に努めています。このような取り組みは、地域の中で事業所が存在する意義を明確にするものと考えられます。</p> <p>利用者への支援については「新K式発達検査2020」を用いたアセスメントや、多職種連携を明記した個別支援計画など、高い専門性が確認できました。実際の支援現場では、児童期の利用者に対して、一人ひとりのコミュニケーションを保障する工夫や、日々の活動記録の振り返り、家族が同伴できるスペースの確保など、支援の質を担保するための取り組みが行われています。成人期の利用者には、それぞれの特性に応じたフロアを設定し、強度行動障害のある方への支援も積極的に実施されています。</p> <p>法人全体としても、支援の質の向上に向けた取り組みがなされており、丁寧に作成された「経営計画」や「施設アクションプラン」は、法人が重点的に取り組むべき事項を明確に示すだけでなく、法人の魅力を発信するツールとしても有効に機能していると感じられました。</p> <p>一方で人材不足が事業活動の上で大きな課題として認識されています。この課題に対しても単なる採用活動にとどまらず、法人独自の奨学金制度を導入するなど、具体的な方策が検討されています。さらに、入職後の研修体系が整理されていることや、事業所の計画・方針決定のプロセスに職員の参画が含まれていることなどからも、職員を大切にする法人の姿勢がうかがえます。</p>
-----	---

	<p>利用者支援や事業所運営に関するマニュアル類は数多く、丁寧に作成されていました。しかし、現場で支援を行う職員がすべてを把握するには膨大な量となっています。特に緊急時の対応など、実際の支援現場で必要となる情報については、取り出しやすく確認しやすい工夫を凝らすことが求められます。また、職制に応じて必要な情報を整理することで、より実効的な活用につながると考えます。</p> <p>長年にわたり積み上げられてきた実績に加え、現在の地域ニーズに即した先駆的な活動を通じて、地域福祉のさらなる向上に貢献されることを期待しています。</p>
特に良かった点(※)	<p>Ⅱ－４－（１）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。 ボランティア受け入れ規程を策定し受け入れの趣旨を明示し、様式も含めた受け入れ手順を整理されていました。実際に同意書の記名提出を求めるとともに、ボランティアへの守秘義務についての説明等を行われている事が書面で確認できました。 この事は利用者の権利擁護のために重要な視点であると考えられます。また、圏域の小学生の「お仕事調べ」に協力されている事は障害者の理解を推進すると共に地域の中で理解者を増やしていく事にも繋がると考えられます。</p> <p>Ⅲ－１－（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共通の理解をもつための取組を行っている。 倫理綱領、職員行動指針、「５つのコア」を定め、支援のあり方について明示がなされていました。それらを定着させる取り組みとして職員一人ひとりが法人理念、基本方針に基づいて自分の思いや考えを、法人内SNS（チャットワーク）を通じて発信する機会を設定されていました。また、職員が留意すべき事項に利用者本位の姿勢等、サービス提供にかかる一定の水準について記載がされた「ご利用者の人権をまもる～虐待防止のためのハンドブック～」の改正には職員からの意見が反映されていました。</p> <p>Ⅲ－１－（５）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。 感染症対策として、疥癬、MRSA、インフルエンザなど、それぞれの特徴に合わせたマニュアル、感染症対応のBCPを作成されています。実際の支援現場でもマスクの着用が難しい利用者の感染防止のための対応など、特性に配慮した実際的な取り組みがなされていました。 とりわけ、コロナウイルス感染症への対策として、法人で「スタンダードプリコーション」を作成しホームページで公開をされた事は自法人に留まらず他法人の感染症対策を向上させる意味でも良い影響があったと考えられます。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ－４－（３）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。</p> <p>地域の福祉ニーズの把握には法人全体でも積極的に取り組まれています。具体的な事業・活動の方針が計画等に明示されていない。収集した情報を地域の福祉の推進に繋げるために文書化に取り組まれてはいかがでしょうか。</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>個人情報管理規程で情報の管理、保存、利用、持ち出し、廃棄、第三者への提供、本人・家族からの請求への対応について責任者等を定められており、職員の適正管理に関して職員全員に対して同意書を作成されるなど充実した取り組みを実施されています。しかし、個人情報漏洩があった時の対応についての記載が確認できませんでした。発生時の初動対応をより明確にされることが望ましいと考えられます。</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。

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	むとべ翠光園
施設種別	障害者支援施設(生活介護・施設入所支援)・福祉型障害児入所施設
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4月26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.理念は令和3年4月に刷新され福祉サービスを具体化したものとなっている。行動指針と「5つのコア」「7つの約束」と項目立てて整理され、その内容はホームページ等に明記され、事業所内にも活動場所や生活空間、職員室内に掲示されている。年度初めに法人の中期計画、事業所の単年計画を説明の際に確認。Chatworkを用いて理念に触れた目標を職員が毎週表明している。家族へはコロナ前は家族会で説明していた。職員をチーム分けして事業計画の進捗を把握することで職員の参画と理念基本方針の理解を促している。					

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.事業全体の動向は行政機関や団体、支援学校との連携を図り把握している。中丹圏域の情報は福知山市の要保護児童対策地域協議会や自立支援協議会、法人内の相談事業所との連携を図っている。収集された情報は経営に関連する分析につなげている。 3.3か月に1回の財務会議が開催され、施設稼働率や収支を把握、課題共有と検討をしている。人材確保に向けた活動など具体的な取組みに反映させている。経営状況はコンサルタントから「財務報告会」にて職員に説明がなされている。法人独自で奨学金制度を導入しており、職員からの希望を募っている。					

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-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.中長期計画は法人で整理がされている。職員には自事業所を中心に情報の提示がされている。アクションプランとして実行計画を作成し数値化された目標設定となっている。1年単位で見直しをしており、数値の修正を行っている。中長期計画は法人サポートセンターが中心となり各部署が連携しながら作成している。 5.中長期ビジョンを踏まえて、事業所単位で「経営計画書」を元に「アクションプラン」を作成し4半期毎の具体的な数値目標を掲げている。 6.年度末に部署毎の担当者(QOL委員会の部会員)で検討。責任者が中心に次期計画の作成が行われ、年度初めに事業計画を配布。「財務報告会議」で事業計画について説明している。アクションプランに基づき4半期での確認と見直しを行っている。 7.数値化された事業計画である性格上、ご家族やご利用者に説明が難しい部分がある。利用者自治会で生活に関わる内容を取り上げて説明し、具体的な取組みに繋げている。ホームページに事業計画が掲載されており、行事報告は毎月活動の内容をアップするなど家族も情報を得やすいように工夫している。コロナ以前には保護者会等で説明をしていたが現在は実施できていない。					

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
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.施設内にQOL委員会を組織。ご利用者のアセスメントに重点を置きニーズ把握と利用者理解に繋げている。身体拘束適正化、虐待防止に関する研修会や動画配信による研修を開催している。人権委員会、RM委員会、医務委員会、栄養管理課委員会で課題について見直し、PDCAサイクルを意識して取り組んでいる。年に一度の自己評価は第三者評価のチェックシートに基づいて行い、リーダー会議で議論し経営計画書に反映させている。 9.課題は経営計画書に明記されている。計画策定に関連するリーダー会議での議論はユニット会議で周知され、事業計画の見直しのタイミングで各種課題についても改善に取り組んでいる。					

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.管理者が目指す方針は法人経営計画書の中に盛り込まれており口頭での説明も実施している。ご家族向けの広報誌「むとべ通信」で取り組み方向を明示している。職務分掌や組織図が作成され職員にも周知されている。不在時の権限移譲はBCPの中に明記されており不在を想定した訓練を実施している。
 11.管理者は市連協が主催する人権擁護に関する研修に参加。施設運営に関連する法令はリスト化されており職員が閲覧できる状態としている。新任職員研修のメニューに権利擁護に関連する法令に触れた内容も含んでおり周知を図っている。
 12.全職員を対象に個別面談を実施。「虐待防止自己チェックリスト」を作成し、全職員がチェックを実施(1回/年)。管理者も参画し人権委員会で分析を行い、全職員にフィードバックをしている。支援の質を上げたいという職員の意見を反映して研修の企画をするなどの取組を実施している。
 13.管理者は法人全体の財務会議にて経営状態の把握をしており、具体的な改善に向けた取組を実施している(職員の休憩時間確保、水光熱費の削減など)。経営計画書を軸に施設の方針と実現するための業務の実効性を向上させるために働きかけている。

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
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]

14.経営計画の中に「組織改革/人事改革」「人材確保の強化」の項目でまとめられている。広報サポートチームが中心に就職フェアへ参加するなど人材確保に向けた取組を実施している。就職後には介護福祉士の資格取得に向けた支援を実施している。働きやすい職場環境となるように超過勤務の削減、有給取得の促進に取り組んでいる。日中一時支援のアルバイトから内定まで繋げるなど長期的な視点も含めて取り組んでいる。
 15.「新・人事考課制度」の内容を記載した「新・人事制度ハンドブック」に期待する職員像として「向上心」「チームワーク」「ルールの遵守」「役割認識」「利用者思考」の5項目にまとめている。新任職員研修で伝達すると共にオンライン上で常時確認できる。人事考課の仕組みは確立しており、期待する人材像に掲げる項目に沿って目標設定し、半期毎に面接により評価を実施している。目標評価(自身の目標設定)と行動評価(5つの基準の達成度合い)にて評価がなされ昇給、賞与にも反映させている。執行役員会で法人全体での人材確保に関する議論がなされている。QOL会議で職員一人ひとりに課題を設定する事や法人人事部からキャリアに関する聞き取りを行い、人事考課にも反映させる仕組みを作っている。
 16.労務管理は管理者が責任者となり副施設長が勤怠の把握をしている。「衛生管理者委員会」が組織されリーダー会議と連携し課題の抽出に努めている。インターナルマーケティングを促進し内部で発言できるように取り組んでいる。外部の相談窓口、内部の相談窓口(副施設長)を設置している。有給取得は数値目標(75%)を設定し毎年達成している。京都市民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに福知山学園職員互助会を組織している。外部企業と連携し職員向けに日用品の割引販売を実施している。
 17.「新・人事制度ハンドブック」の記載内容に基づき、目標設定、中間面談での把握、評価を実施している。
 18.「新・人事制度ハンドブック」には期待する職員像と専門職の配置が明記されている。単年度の事業計画の中に強度行動障害支援者養成研修を全員受講と明記されており実行している。法人内研修の内容やカリキュラムの見直しが定期的実施されている。
 19.Kintoneの資格情報管理アプリにて職員全員の状況を管理している。チューター制度を導入し職員のOJTを実施している。動画研修を導入し隙間時間の有効活用など効率化に取り組んでいる。外部研修は適宜周知しており受講を促す事もあり、希望があれば参加には配慮をしている。
 20.実習生に向けて「施設実習要綱」を作成。職員向けには「実習生受け入れ」のマニュアルを作成している。保育士、社会福祉士の実習を受け入れており、それぞれの専門職種に応じたプログラムとなっている。法人内で実習受入れに関する学習会を実施している。養成校とも連携して実習の質向上に取り組んでいる。

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-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.理念や基本方針、第三者評価の結果や苦情・相談の状況はホームページ上で情報の公表が適切になされている。地域向けの印刷物を作成し配布されている。
 22.「経理規定」が策定され、規定に基づき運用がされている。外部の会計士によるコンサルタントを受けており内部監査で状況の確認をしている。

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
	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	B	

[自由記述欄]
 23.法人のビジョンとして「福知山学園ファンづくり」を掲げ、情報発信によって地域からの信頼を得られるようにする旨を明確にしている。印刷物やiPadを活用して、地域にある社会資源や情報を利用者に提供し、参加希望を募って参加に繋げている。近隣の高齢者施設や工業団地とイベントの共催を行っていたがコロナで休止状態となっている。現在は再開に向けて協議を進めている。
 24.ボランティア受け入れ規程を策定し受け入れの趣旨を明示し、受け入れの手順や様式等について定めている。規定に基づいて同意書の記名提出を求めるとともに、ボランティアへの守秘義務についての説明等を行っている。圏域の小学校2年生の「お仕事調べ」に協力し、障害者理解の推進を図っている。
 25.地域にある社会資源のリストを開覧するようになるとともに会議等で職員への周知を図っている。毎年、民生委員の見学と交流を行っている。要対協で対応が必要となった児童を受け入れた事例もある。
 26.福知山市より福祉避難所の指定を受けている。ハザードマップを施設内各所に掲示している。2Fに交流スペースがあり、福知山市教育委員会が主催する小学校5年生を対象とした療育体験を相談支援事業所と協力して行っている。(コロナ禍で休止していたが2024より再開)。地域に向けた講演会「FUKUGAKUセミナー」を開催していたが、コロナ禍により休止。長田野工業団地の企業と共催し、「地域ふれあいひろば」を開催していた(2024より再開予定)。
 27.施設見学を積極的に受け入れている。学校の休業期間は日中一時支援の受け入れも積極的に受け入れ、居場所の提供を行っている。民生委員の見学を受け入れ、意見交換会も行っている。要対協を通じた緊急一時入所の受け入れ等を行っている。また、相談支援センターとの連携のもと、緊急対応が必要な人の受け入れを行って把握した福祉ニーズに伴う具体的な事業・活動が計画等に明示されていない。

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。	A	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。	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、職員行動指針、「5つのコア」を定め、支援のあり方について明示している。職員一人ひとりが法人理念、基本方針に基づいて自分の思いや考えを法人内SNS(チャットワーク)を通じて発信する機会がある。「ご利用者の人権をまもる～虐待防止のためのハンドブック～」に事業所等で働く職員が留意すべき事項に利用者本位の姿勢等、サービス提供にかかる一定の水準について定められている。事業所内の人権研修会を開催し、職員からの意見を聴取した上でハンドブックの改正も進めている。
 29.プライバシーの保護についてマニュアルが定められており、オンライン上で職員が確認できるようになっている。また、虐待防止のためのハンドブックにもプライバシー保護について記述がある。
 トイレ、浴室でのプライバシー保護、写真や動画等の個人情報の取り扱いについて、重要事項説明書を用いて説明を行っている。湯適切な事案が発生した場合の対応については、虐待事案発生時の対応に準じたものとなっている。
 30.事業所パンフレットは法人サポートセンター、相談支援事業所等で入手可能。利用希望者には個別説明を行うとともに、見学・体験入所等の希望があった場合には相談支援事業所と連携し、柔軟に対応している。情報の内容を見直し、ホームページ等の内容を随時更新している。
 31.サービス開始時には利用希望者の選択や決定に資する説明ができるように配慮し同意を得ている。サービス内容の説明にあたっては、写真やイラストを使用し可能な限り理解ができるように配慮している。本人の自己決定が難しい場合には成年後見人の選任を勧めている。
 32.児童福祉から障害者福祉への移行等にあたっては、本人の不利益にならないように配慮しながら、家族、学校、行政、相談支援事業所等と連携して本人の意思を最大限に尊重できるように支援を行っている。

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	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。	B	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.利用者に満足度調査と個別面談を実施し、具体的な要望や意見を聴取している。利用者のニーズ充足のためにユニット会議で検討を行っている。意見箱を設置しており、要望が投函される事もある。日ごろから利用者に対して職員から声をかけるとともに、相談がある場合には利用者の個室や面談室で話を聞いている。児童入所ではご家族からの要望も最大限叶えられるように検討を行っている。

34.苦情解決の体制が整備され利用者、家族に説明するとともに仕組みを説明した掲示物を掲示している。苦情の申し出があった場合、受付と解決の記録を適切に保管している。苦情内容については、受付と解決内容を個別の事案に応じた形で公開している。

35.月に一度開催される利用者自治会が利用者から意見や要望を聴取する重要な機会となっており、利用者自治会を運営するためのマニュアルに意見や要望の対応について定められている。

36.毎月RM(リスクマネジメント)委員会を開催し、ヒヤリハットやインシデントの分析や対応策の検討を行っている。事故発生時の対応として、緊急時、事故発生時の対応マニュアルが整備されている。ヒヤリハットはグーグルフォームに入力し、リアルタイムで集計、分析が行われるようになっている。職員参加で要因分析を実施し、リーダーが取りまとめている。救急法等については消防署が実施する講習に参加している。利用者一人ひとりにサマリーを作成し、緊急対応時に利用者の状態を伝えられるようにしている。

37.法人でスタンダードプリコーションを作成し、感染症対策を講じるとともに、疥癬、MRSA、インフルエンザなど、感染症に合わせてそれぞれにマニュアルを作成している。感染症対応のBCPを策定しており、予防策も講じられている。マスクの着用が難しい利用者の感染防止のための対応など、障害特性に応じた取り組みを行っている。

38.大規模災害時のBCPが策定されており、対応体制やサービス継続に必要な対策、安否確認の方法等について定められている。防災計画を策定し、消防署、自治会に提出している。福祉避難所として福知山市と協定を結んでいる。備蓄品の管理者は栄養士となっている。

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
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。	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.「虐待防止のためのハンドブック」に本人尊重やプライバシー保護等についてサービス提供にかかる一定の水準が示されている。権利擁護研修等において、日ごろの支援を検証するとともに、不十分な点については改善策を検討し、実施している。

40.サービス管理責任者が個別支援計画策定の責任者となっている。PCソフトのフォーマットに沿ってアセスメントが行われ、利用者一人ひとりのニーズを把握するとともに、相談支援事業所が作成するサービス等利用計画書に基づいて半期ごとに個別支援計画が策定されている。

41.支援状況をもとに半年ごとにモニタリングを実施している。個別支援計画の評価、見直しにあたっては必要に応じて利用者家族への説明を行い、同意を得ている。個別支援計画を緊急に変更する場合は医療職やリハビリ職などの専門職や家族等の意見を聞いて実施している。意思表示が難しい利用者の意思決定支援についてはPECSの研修受講を計画する等、サービスの質の向上に対する課題と対応策が明確になっている。

42.生活援助記録を毎日記述するとともに、ひと月ごとのまとめとして、総括表を作成している。記録の書き方研修を実施し、職員によって記録の質に差が出てないようにしている。チャットワーク、グーグルスペースといったアプリケーションを利用して、職員間の情報共有、コミュニケーションを図っている。

43.個人情報管理規程で情報の管理、保存、利用、持ち出し、廃棄、第三者への提供、本人・家族からの請求への対応について責任者等を定めている。職員の適正管理に関して職員全員に対して同意書をとっている。個人情報開示規程を策定し開示について定めている。

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. 活動には希望者に参加してもらう事とし都度意向を確認している。本人の欲しい物を確認し対応している事が記録から確認できる。グループホームに移行を希望される人とは洗濯、調理などの活動を職員と一緒に実施するなどの支援を実施している。児童では毎日の「つどい」の場で話し合い、決定をしていく機会としている。検討する課題はスタッフ会議で議論をしている。

45. 権利に関連する事柄は「権利ノート」を作成しご利用者に説明している。職員には「人権研修」を行い、「虐待防止セルフチェックシート」の中で自由記述欄を設けて意見徴収している。身体拘束に関する手順は明確に整理され、定期的に検討委員会も実施し解消に向けて検討をしている。発生時の対応としては「虐待を発見・発生した場合の対応」として取りまとめている。防止のためにユニット内で定期的に議論をする機会を設定している。

46. 行動障害の状態にある人の生活環境として刺激に配慮された構造化した環境設定としている。児童施設を利用している人が地域での生活をするためにご家族とも協働して取組を進めている。FUKUGAKUオープンセミナーの企画や地域の小学生を対象とした仕事理解の教育を実施している。オンラインのコンテンツなどを利用して研修の機会を確保している。

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-(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. 絵カードを用いる事やマカトンサインを活用するなど、個別に応じた方法でコミュニケーション手段として取り組んでいる。支援を進める前に本人の事をよく知る事に着目し把握したニーズを充足していく視点で取り組んでいる。苦手なおかずを自分で処分する事が困難な利用者言葉だけではなく視覚的な明示を用いて捨てても良い事を学ぶ事につながった事例もある。

48. 全室個室の設定となっており、職員と個別に相談をする事ができる環境となっている。支援計画やモニタリングの機会だけではなく生活する上での困りごとなどを職員に相談できている事例もある。タブレットを用いて実際に見てもらい選んでもらう事など意思決定に繋がる支援を実施している。必要に応じて職員間での情報共有がなされ、検討が必要な事柄はユニット会議で議論している。

49. ユニット会議には他職種が参加し支援の方針を策定している。職員の中で役割分担を行い、関わり方を調整して取り組む事で動けなくなる場面に参加できた事例もある。行動障害のある人への対応するハードを備えたユニットが設置され、個別の事象に応じた対応ができるようにハード面の調整をしている。

50. 栄養士による栄養ケアマネジメントを行っており、定期的にBMI値に基づくアセスメントを実施している。皮膚の状態が悪化する可能性が高いなど個別の事情に応じて入浴の対応をしている。排泄の状況は細かく確認し職員の介助や状態に応じた医療の介入などを実施している。移動の支援は必要な人には適宜対応をしている。個々の特性に応じた日中活動を提供できるように個別のスペースを設定するなどの工夫がされている。児童の利用者は希望に応じて地域のサークル活動に参加している。

51. 全室個室となっており、個々の特性に応じた環境とされている。自身の意思を強い行動で表出される事もあるため破損しにくいアクリルガラスを採用するなどの工夫をしている。個別の事情に応じて入眠しやすいように職員が介入するなどの工夫をしている。利用者の状態に応じて緊急対応として居室の入れ替えをするなどの対応をしている。利用者自治会の場で希望や要望を受け付けており可能な範囲で対応に努めている。

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
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]

52. 施設退所後の一人暮らしを想定した生活訓練室を活用し生活訓練に取り組んでいる。管理栄養士が介入し調理実習を実施する機会も設定している。半期に一度、専門職の所見も踏まえたモニタリングを実施している。

53. 本人の希望と意向を把握し一人暮らしを想定した生活の訓練や様々な職業を体験する機会を設定するなど個々のニーズに応じた取組をしている。実施にあたっては学校とも連携した取組となっている。外出や外泊の希望は本人、家族の希望を受けて実施している。外出や外泊後には利用者本人、家族の双方に意見を聞き実施の方針を検討する事としている。社会参加に関する取組は重要事項説明書の説明時に家族の同意をとって実施し、実施後には振り返りを行う事で次の目標を設定している。

54. 医療機関と連携し個々の健康状態の把握に努めている。健康状態のチェックは毎日実施しており、入浴、食事量、検温に関してはケアカルテに記入し経時的に把握をしている。皮膚状態に配慮が必要な人には医療が介入し支援との連携を図りながら実施している。医療的ケアが必要な人には主治医との情報共有、カンファレンスを実施。体調の変化があった場合には施設で対応できる処置を行い医療機関につなげるなどの対応をしている。ユニット会議の中で医療職員からの研修を実施している。

55. 医療的対応が必要な場合の手順と役割分担が職員室に掲示されている。配薬システムを導入し、誤薬を防止している。アトピー性皮膚炎の利用者には医師の指示に基づいて入浴の回数を増やすなどの対応を行っている。医療委員会安全管理体制を構築し、利用者の健康管理や感染症防止に努めている。外部の臨床心理士との連携を図った心理的支援を行って事例もある。

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
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	非該当

[自由記述欄]

56.行政、児相、施設等の関係者会議に本人、ご家族も参加し意向を確認している。ネット等で得た情報も用いて意向を確認し施設外で様々な体験をする事で意欲の向上に繋がっている。課題があった場合には本人の希望や家族への配慮もしながら介入をしている。必要に応じて相談支援事業所を介して地域の関係機関と連携している。

57.本人、家族の意向を聞きながら施設は調整役として介入している。緊急で伝える必要のある事柄は電話連絡をしており、定期的な情報は「かけはし」を送付して伝達している。情報共有は電話を主な手段として取り組んでいる。児童の家庭復帰については家族支援として生活に関する助言を行っている。「事故発生事案 確認報告書」にて家族・後見人への連絡の項目を設定している。

58.施設内では調理実習や生活訓練を実施。選択が難しい人には予め欲しい物品を選んでもらい必要な物を手に入れる事ができるように取り組んでいる。楽しい体験を繰り返す事で意欲の向上に繋がっている。日々職員からの声掛けを行うなど意向の確認を行い、利用者自治会は意向を聞き取る機会としている。

59.非該当

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]

60.非該当