

[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 和                    | 施設種別 | 施設入所支援・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」 |      |             |

2025年10月13日

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 総 評 | <p>社会福祉法人南山城学園は、京都府城陽市を拠点に、障害のある人々が安心して暮らし、自らの可能性を発揮できる社会の実現をめざしている法人です。昭和40年に法人認可を受けて以来、「利用者の尊厳を守り幸福を追求する」「地域ニーズに応えるパイオニア精神」「誰もが安心して利用できる福祉サービスの創造」という理念を掲げ、京都府南部地域を中心に高齢者から児童まで複数の施設を展開しています。法人全体で「七つの誓い」という職員行動基準を共有し、すべての支援の根底に「共に生きる」姿勢を置いていることが特徴です。</p> <p>その中核の一つである「障害者支援施設 和（なごみ）」は、高齢期を迎えた障害者の生活支援に重点を置く施設で平成3年に開設されました。施設入所支援や生活介護を中心に、障害者が安心して生活できる支援を展開しています。以前は定員79名の大規模施設でしたが、利用者の高齢化と重度化に対応するために大規模改修が進められ、令和3年に法人内の「紡（つむぎ）」と定員を分割しました。全室個室化とバリアフリー化を実現し、利用者が安心して過ごせる環境を整えました。今まで法人内の他施設で生活していた方々が、60代や70代になって生活支援や身体介護等を必要とされる状態にあっても、暮らし慣れた法人内で生活継続できるための支援を行っています。ハード面の整備と共に、支援内容の再点検や見極めを行い、サービス提供の見直しも図られています。支援の中心には、利用者一人ひとりの意思を尊重する姿勢があり、日中活動では、創作活動や調理実習、近隣地域への外出など、利用者の興味や希望を反映したプログラムが実践されています。外出支援では、近隣のスーパーでの買い物や喫茶店での外食を楽しむこともあり、こうした日常活動は「社会の一員として生活している」という実感を育む場となっています。陶芸や絵画に取り組む利用者も多く、地域の文化祭に作品を出展するなど社会との接点を持つ機会にもつながっています。</p> <p>地域との関係も深く、地元自治会や学校との交流、ボランティアの受け入れ、法人主催の夏まつりなどを通じて、地域に開かれた福祉拠点としての役割を果たしています。</p> <p>運営面においては、法人として「きょうと福祉人材認育成認証上位認証」を取得しており、研修体系やキャリアパス制度も構築し、資格取得支援や産休・育休取得支援などにも力を入れておられます。事業所としても、職員の研修や事故防止の取り組みなどの仕組みが定着しており、安定した支援体制を構築しています。</p> <p>今後も「住まい」でありながら、活動・交流・地域参加を実現する生活の拠点として地域に根差した福祉の場として発展していくことを期待します。</p> |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特に良かった点(※) | <p><b>Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献</b></p> <p>地域とのかかわりについては、法人の基本方針に明記して積極的に取り組んでいます。地域の情報について、利用者向けに掲示して情報提供を行っています。地域との交流については、保育園との交流としてサシェの作成体験やガイドヘルパーを活用してアルプラザなどへ買い物に出かけています。また、利用者の意向や状況に応じて、「ほんずづくり」「アロマサシェ」などの活動を提供しています。完成した「ほんず」を地元のお茶農家に納めることによって社会参加にもつながっています。法人としても法人内の3つのカフェで地域の方の利用や部屋の開放、ニーズに応じた研修（場面緘黙）を実施したり、子ども食堂等を開催しています。また、工業と福祉の連携を基盤とした、工福連携プロジェクトの取り組みを始動しています。</p> <p><b>Ⅲ-2-(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></p> <p>勤務形態（日勤・準早出・夜勤）に沿った業務手順書を職員コーナーに設置していつでも閲覧できるようにしています。業務手順書は随時更新されています。OJT制度、キャリアアップ面談、ステップアップ面談を設定するとともに勤務年数に応じて、ステップアップシートやキャリアアップシートを基にした個別指導を実施しています。半年毎に育成担当者研修を設定し、主任や管理職同席のもと、育成担当者の実施方法についても検証しています。また、介護技術向上のため新採・異動職員には独自の「介護技術チェックシート」を活用しています。一定の水準を確保するための仕組みが構築されています。</p> <p><b>A-1-(1) 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></p> <p>利用者の考えを運営側に伝えるための自治会があり、月1回の頻度で会議を開催して要望等を聞いています。定期的には選択食の機会をつくり、どのメニューが食べたいかを写真を用いて選択してもらっています。また、定期的実施する余暇活動について、参加、不参加の意思を確認しています。日常の様々な場面においても聞き取りを行い、希望別行事などの選択の機会を設けています。聞き取った内容やプライバシー保護や接遇についてサービス向上委員会等で協議をしてサービスの向上に努めています。</p> |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                   |      |
|-------------------|------|
| 特に改善が<br>望まれる点(※) | 特になし |
|-------------------|------|

※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 | 障害者支援施設 和                       |
| 施設種別  | 生活介護 施設入所支援 短期入所サービス            |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人<br>きょうと福祉ネットワーク「一期一会」 |
| 訪問調査日 | 令和3年12月22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<br>理念、基本方針                                                                                                                                                                                                                                 | I-1-(1)<br>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. 法人の基本理念・基本方針を明文化し、パンフレットやホームページに記載している。また、基本理念、基本方針に沿った事業計画を毎年策定している。年度初めの施設内の会議で、基本方針や事業計画を全職員に周知している。法人理念を実現するために職員の行動規範「7つの誓い」を策定し、全職員（非常勤も含み）が携帯している。新規採用職員には初任者研修で伝えている。家族や後見人にも、面会時や保護者会の際等に伝えている。（年6回実施）利用者には自治会（毎月）において基本理念の話をしている。 |                                |    |                           |      |       |

| 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-2<br>経営状況の把握                                                                                                                                                                                                                                          | I-2-(1)<br>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. 全国的な動向は全国経営者協会や障害者関係の協議会（知福協等）を通じて情報を得ている。法人施設長会議「経営戦略会議」（月1回）を開催し、法人内の各事業所の経営状況や収支状況、人事に関する報告を共有し、法人全体で対策を検討している。また、毎月、事業所内で管主会議を実施し、利用者サービスに関することや稼働状況等を話し合い、事業計画策定等へも反映している。地域の安全協会や城陽市の障害福祉計画に参画している。朝礼は毎日行い、情報共有を図るとともにサイボウズを活用してメールで職員に周知している。 |                                |    |                                        |      |       |
| 3. 毎月の施設長会議等で財務状況や経営課題、事業計画の進捗状況等を共有し、課題の解決策等を話し合っている。事業所としては、人員確保（産休もあり職員のやりくり）、施設の老朽化等が課題ととらえている。計画的に改修（トイレの改修、スペースの拡張など）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-3<br>事業計画の策定 | I-3-(1)<br>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)<br>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     |

| 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<br>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)<br>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     |

## 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<br>管理者の責任とリーダーシップ | Ⅱ-1-(1)<br>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)<br>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. 事業所の職務分掌「和 役割分担表」を毎年作成し、管理者の役割や責任も記載し周知している。組織図にて階級を明示している。法人のキャリアパスの中でも管理者の役割を明記している。利用者には朝の会等で、保護者には毎月開催する保護者会で役割や責任を表明している。また広報誌「なごみだより」に管理者の挨拶を掲載している。非常時の権限移譲はBCP及び役割分担表に明示している。非常時の連絡は法人支給の携帯電話と、施設内にいる時はパディコムを活用している。

11. 管理者は全国経営者協会等からの情報提供や法令遵守のための研修会に参加する等、情報収集を行っている。関係法令も含め遵守すべき法令のリスト化を行い、サイボウズを通じていつでも閲覧できるようにして職員に周知している。労務関係や、感染症関係等はビデオ研修も活用している。

12. 管理者は現状把握し、事業計画にある課題に照らして、各委員会で進めていくように指導している。高齢化に伴う課題は、本人の変化に合わせてサービス内容を変えること等質の向上に取り組んでいる。サービス向上委員会等各委員会には施設長も参加している。職員研修は参加できるように配慮し、必要な研修は内部で行っている。

13. 定時退勤日を設定して早帰りを推奨している。法人と連携を取り、人員の不足には対応している。パディコムの活用で働きやすさに繋がっている。会議はオンラインを活用して、資料配布や議事録も簡略化している。

| 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<br>福祉人材の確保・養成 | Ⅱ-2-(1)<br>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)<br>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. 法人本部の企画広報課が採用活動が窓口となり、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。「人財育成マスタープラン委員会」の中で、人材育成研修プラン等定めている。求める人材像として「7つの誓い」を整備している。1～5年目の職員に対してはフォローアップ研修を実施している。法人主催で介護職員初任者研修や実務者研修、介護福祉士・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。実習受け入れを積極的に行っている。採用から4年間は1年毎に他部門へ異動することによって人材の早期育成を図るスーパーローテーション制度を整備している。Instagram等を通じて様々な取り組みを発信している。

15. 7つの誓いをもとにしたキャリアアップ目標設定し、人事考課を行っている。主任以上に昇格するためのエキスパート昇格試験を整備している。スマートHRで、視点、具体的目標設定、達成基準を明確にできる仕組みがある。初任給や休暇日数を増やすなどの働きやすい環境づくりに努めている。

16. ウェブで勤怠を把握し、有給休暇や時間外労働等のデータを管理職が管理できるようにし、法人で最終の労務管理を行っている。毎月第1木曜日をノー残業デイに定めている。ストレスチェックは毎年必ず実施をし、産業医につなげる体制がある。ハラスメント対策は本部総務でマニュアル及び体制を整備し、職員に周知している。事務局長が責任者。個別面談はワンオンワンで5年目までは対応している。管理職も面談もある。京都府民間社会福祉施設職員に加入するとともに法人内の互助会もある。

| 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 |
| Ⅱ-2<br>福祉人材の確保・養成 | Ⅱ-2-(3)<br>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)<br>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、「7つの誓い」の項目ごとにキャリアアップシートを作成し、シートを用いて目標設定を行っている。目標設定シートを育成担当者と上長がシートの確認し、対象職員と育成担当者との面談を実施して、目標設定や進捗管理、評価等を行っている。(シニアは年1回、ジュニアとミドルは年2回。)

18. 7つの誓いを軸に、法人としてキャリアパスが整備され、1年目～5年目までのフォローアップ研修や階層別・課題別研修、エキスパート研修等を実施し、研修内容は法人のマスタープラン委員会で検討し内容の精査を図っている。個別把握は本部で。個別の職員の研修記録をもとに、今年受けてもらうべき研修を把握している。研修委員が中心となり施設内研修を実施し、毎月の研修委員会議にて計画の評価や見直しを実施している。全職員が学べるように外部研修やビデオ講習も活用している。

19. 法人で職員の資格取得研修履修状況と習熟度を把握し、年度単位で各個人に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。エキスパートは年齢だけではなく、希望も配慮している。5年目までに国家資格を取得して、エキスパート昇格試験を受けることができる。主任以上になるためにはこの試験をクリアする必要がある。それ以上の管理職は理事長決済。個々の職員の育成の結果(気づきなど)は、主任・リーダーがスレッドに書き込み、上司に報告している。外部研修の情報などは周知し、偏りの無いようにしている。

20. 実習生は法人の企画広報課が窓口となり、法人内の各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。事業所で実習生受け入れマニュアルを整理し、実習指導担当が実習内容を計画している。社会福祉士実習はもとより、近年では保育実習やインターンシップ、介護等体験等を受け入れている。実習指導担当業務マニュアルを策定している。

| 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 |
| Ⅱ-3<br>運営の透明性の確保 | Ⅱ-3-(1)<br>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. 法人のホームページで法人の理念や中長期計画などを公開し、情報開示に取り組んでいる。苦情については「なごみだより」で公表している。毎年度作成されている「サムシングニュー」で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。インスタグラムは法人単位で行っており、和は2回くらい掲載された。

22. 経理規程を整備している。外部の公認会計士の指導を受け、高額の取引は相見積もりなど適切に行うようにしている。外部の公認会計士による監査や助言を行っている。会計監査人による定期的なチェックや指導を受けている。内部の監事監査も行っている。

| 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 |
| Ⅱ-4<br>地域との交流、地域貢献 | Ⅱ-4-(1)<br>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)<br>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)<br>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. 法人の基本方針に明記している。保育園との交流としてサシェの作成体験を行っている。地域の情報について、利用者向けに掲示している。外出等の要望にはガイドヘルパー(職員として雇用)と一緒にアルプラザなどへ買い物に出かけている。地域へ外出する際は、職員が付き添ったり、ガイドヘルパーを手配する等して支援している。

24. 「ボランティア受け入れガイドライン」に受入れにかかる基本姿勢を明文化し、担当職員が希望者に登録手続きや事前説明を実施し、利用者の特性についての留意点や個人情報管理等の説明を行っている。傾聴や縫製棟のボランティアの受け入れを行っている。ガイドヘルパーの講師や小学校から大学まで講義に出向いている。

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については、連絡先をリスト化して職員室に掲示をし、いつでも連絡できるようにしている。共有フォルダ内にありいつでも見られるようにしている。ショートステイの利用者の関係機関とはケース会議に参加する等して連携している。

26. 「彩雲館」が災害時の福祉避難所として指定されている。市や自治会と連携して避難訓練を行っている。地域との交流を目的として彩雲祭の開催や社協と合同で地域の敬老会の開催(利用者も音楽で参加)、障害の理解等を促すセミナーや講演会の開催等を実施している。地域も対象にした備蓄を行っている。法人内の3つのカフェで地域の方の利用や部屋の開放、ニーズに応じた研修(場面緘黙)を実施している。

27. 富野校区自治会に所属し、総会に定期的に出席してニーズの把握に努めている。法人の各部署から選出された職員で子ども食堂の開催や学習支援を実施している。工業と福祉の連携を基盤とした、工福連携プロジェクトの取り組みを始動している。農園で引きこもりの支援を行っている。自立支援協議会は地域福祉センターハーモニーが繋がって情報を共有している。

### 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<br>本人本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(1)<br>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)<br>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. 「職員の行動規範及び禁止事項」に本人尊重の基本姿勢が定められており職員に配布している。定期的に接遇チェックシートによる振り返りを行っている。権利擁護委員会で項目の見直しを行っている。年1回、職員会議にて倫理綱領の読み合わせを行っている。（非常勤は議事録確認）また法人共通の研修及び事業所の身体拘束・虐待防止研修の中で「利用者対応」について研修実践に繋げている。

29. 虐待防止・虐待対応マニュアルが整備されており、発生時の対応方法を明示している。プライバシー保護について2人部屋にはパーテーションを取り入れる等、設備面でも工夫をしている。利用者自治会との会でイラストを活用して権利擁護についての話をしている。

30. 実施する福祉サービスについてはホームページ上で公開したり、施設の内容を広報誌（和だより）、事業報告書等で関係機関に発送している。施設紹介の資料は随時見直しを行っている。見学、体験については、空き状況等を把握している法人本部が窓口となり随時対応している。

31. サービス開始・変更時の説明については、ルビ打ちした利用契約書や重要事項説明書に基づき、施設長が利用者本人にわかるよう詳しく説明している。意思決定が困難な利用者への配慮については研修（人権擁護委員会）を実施をして周知徹底を行うとともに「支援計画の作成について」の中で意思決定をルール化したものが示されている。

32. 移行への判断基準チェックリストを用い判断している。事業所の移行に際しては、本人のアセスメント表や医療情報、支援の内容などが「施設移行時の引継ぎ準備物」としてリスト化している。移行実施の前には本人や家族が移行先を見学する等している。法人内においては入所調整委員会を開催し、移行者候補の状況やニーズ把握のもとスムーズな移行に努めている。

| 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<br>本人本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(3)<br>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)<br>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    | a     |
|                    | Ⅲ-1-(5)<br>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. 嗜好等に関する満足度調査を実施し、分析データを揭示するとともに、毎月開催される自治会「和の会」で公表している。施設内に苦情・提案受付書を設置している。メニューについての利用者アンケートを実施し、その意見を管理栄養士と共有している。サービス向上委員会（隔月）での検討や担当を中心に職員で共有をして支援をしている。相談スペースを設けているが個人の部屋で相談を聞く場合が多い。

34. 苦情解決の体制が整備され、施設内にもルビ打ちした案内文と顔写真付きで担当者を掲示している。苦情等があった場合は、自治会でできたこと、できなかったこととして報告するとともにたべたいものややりたいことができたことを掲示をしている。具体的な改善に取り組まれている。保護者会で報告するとともに広報紙「なごみだより」で公表している。

35. 「利用者様や保護者様からの要望等への対応マニュアル」を整備して、意見や相談等に対する手順を定めている。要望により「サイボウズで多職種へ周知」、「管理職へ相談」等に対策を振り分けている。自治会「和の会」の司会や書記を利用者が担い、行事の感想や意見・要望を聞き取っている。利用者の要望については、「できること」「できないこと」を明確にして伝えている。

36. 事故発生時のマニュアルを整備し、研修を通して周知している。事故再発防止に向けた改善策をリスクマネジメント委員会にて検討し、施設会議にて発信している。リスクの減少（例：誤薬があったので見直し）やヒヤリハットの収集増加（手書きにすることにより提出率が上がった。）につなげている。「異食・誤嚥時の対応マニュアル」を整備している。医務室に「健康管理表」を保管している。

37. 感染症対策は法人全体の感染対策委員会や事業所内のリスクマネジメント委員会に対応している。インフルエンザ、コロナ、ノロウイルス等それぞれの感染症に対しての感染予防対策マニュアルを整備し、感染対策委員会にて定期的に見直している。毎日の業務として、1日2回の施設内消毒を実施している。別室にて隔離対応可能。BCPを整備している。レッドゾーン対応の際に必要な備品を確保している。発電機を整備している。

38. 火災や停電、大雨等、様々な災害時の対応について事業所独自の防災マニュアルを整備している。災害時の安否確認については「防災点呼表」を準備し、居室扉には取り外し可能な名札を掲示している。ALSOKの安否確認サービスに全職員が登録し、定期的に大規模災害に備えた訓練を実施している。防災委員会により防災計画を整備し、夜間想定を含めた避難訓練を実施している。行政と福祉避難所協定を結びダンボールベッドなども備えている。食料品や日用品の備蓄リストの作成やコロナウイルス対応の備品も準備している。居室内は突っ張り棒にて家具の転倒予防をしている。地域防災計画の中に福祉避難所として指定されている。BCPを整備している。

| 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<br>福祉サービスの質<br>の確保 | Ⅲ-2-(1)<br>提供する福祉サービスの一定の水<br>準を確保するための実施方法が確<br>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<br>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<br>直しをする仕組みが確立している。 | a    | a     |
|                        | Ⅲ-2-(2)<br>適切なアセスメントにより福祉<br>サービス実施計画が策定されてい<br>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<br>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)<br>福祉サービス実施の記録が適切に<br>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<br>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]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |
| <p>39. 勤務形態に沿った業務手順書を職員コーナーに設置している。勤務年数に応じて、ステップアップシートやキャリアアップシートを基にした個別指導を実施している。OJT制度、キャリアアップ面談、ステップアップ面談を設定している。半年毎に育成担当者研修を設定し、主任や管理職同席のもと、育成担当者の実施方法についても検証している。業務手順については日勤・準早出・夜勤それぞれにマニュアルを整備している。(随時更新) 介護技術向上のため新採・異動職員には独自の「介護技術チェックシート」を活用している。(年1回見直し)</p> <p>40. 副施設長を計画策定の責任者とし、「個別支援計画・評価 作成手順」を整備している。ADLや行動傾向など独自のアセスメントシートにて情報収集、分析を行っている。利用者には正と副の2名の担当者を設定し、サービス等利用計画の内容を踏まえ、他職員へのヒヤリングや意見収集を行いアセスメントシート、個別支援計画を作成している。年2回のモニタリングには本人、サービス管理責任者、担当職員、栄養士が同席している。御家族には電話で想いを聞き取り、作成後に郵送で送付している。(記録は福祉見聞録を用いている。)</p> <p>41. 月次評価を基に年2回モニタリングを実施した上で、各職種と本人が参加する評価会議を実施して、計画の見直しを行っている。日頃の支援や緊急に変更する場合は、社内メールにて各職員に周知している。</p> <p>42. PCソフト「福祉見聞録」を用いて日常生活の記録をし、個別支援計画の月次評価を実施している。法人主催の研修にて「記録の書き方」を実施している。社内のパソコンネットワークシステムや毎日の朝夕の申し送り、特記事項をまとめた用紙を活用し、職員間の情報の周知や共有を行っている。朝礼に参加できない職員に向けてパディコムを使い特記事項の引継ぎをしている。現場に従事している職員の情報共有や伝達はインカムを活用している。月1回の主任・リーダー会議で利用者支援に変更が生じた場合などの状況確認を行っている。</p> <p>43. 記録管理については「個人情報管理規定」に基づき、管理体制を確立している。「文書管理台帳」に保存期間、「個人情報管理規程」には書類の持ち出しや廃棄についてのルールが定められている。PCはパスワードで管理している。法人全体で新規採用職員を対象に個人情報保護や記録に関する研修を行っている。情報の漏えいに対しては就業規則に罰則が定められている。「情報公開・開示規程」を定め、重要事項説明書にも明示し、契約時に説明している。</p> |  |  |  |  |  |

## 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<br>支援の基本理念 | A-1-(1)<br>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)<br>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)<br>ノーマライゼーションの推進 | 46 | ① 誰もが当たり前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]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| <p>44. 利用者の考えを運営側に伝えるための自治会があり、月1回の頻度で会議を開催して要望等を聞いている。定期的に選択食の機会をつくり、どのメニューが食べたいかを写真を用いて選択してもらっている。定期的に参加する余暇活動について、参加、不参加の意思を確認している。様々な場面で聞き取りを行い希望別行事などの選択の機会を設けている。生活に関わるルールについては自治会で話し合っていて決めている。サービス向上委員会等でプライバシー保護や接遇について協議をしている。</p> <p>45. 苦情解決、相談窓口を利用者用の掲示板に張り出している。自治会で権利擁護に関する文書を提示し、読み合わせを実施している。「苦情・提案受付書」を設置し、利用者がいつでも記載できるようにしている。法人として新規採用時に人権研修を行っている。また、施設内で権利擁護委員会主催の研修を実施して、参加できない職員はビデオ視聴する等している。虐待防止・虐待対応マニュアルに再発防止、あった際の手順等を定めている。法人のサービス向上委員会によるラウンドチェック、セルフチェックを実施している。</p> <p>46. 居室内の室内等の設置、プライバシーへの配慮や手すりがあれば立位のできる利用者の居室にはL字バー付のベッドを設置している。洗濯を希望する利用者は洗濯室で自分で洗濯できるようにしている。彩雲祭や地域に向けては小中学校に福祉教育や子ども食堂を実施している。</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 |
| A-2<br>生活支援 | A-2-(1)<br>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)<br>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)<br>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. 食事や購入品を選択する際に写真を提示して選択をしてもらい、意思決定しやすいように支援している。発語のない人には写真や絵を活用し、聴覚障害のある人には補聴器を活用する等してでコミュニケーションの円滑化を図っている。

48. 選択メニューや外出希望先等を写真や絵を活用する等して利用者の意思を聞き取っている。個別支援計画の作製の手順に基づき、個別支援計画作成時には、担当職員が本人の要望を聞き取っている。利用者から相談希望がある場合は、担当職員が個別に話しをする機会を設けて聞き取り職員で共有している。

49. 施設会議やケース会議等の各種会議で利用者の支援方法を検討や評価を行い、その内容を社内メールで共有している。歯科医師による口腔ケア（月1回）、PTによるリハビリ（4カ月に1回）等連携している。月1回の施設内研修を実施している。本人の障害や行動に関して、必要に応じて個別の対応表を作成している。個別対応としてパーテーション（アイドルで固める）の設置している。

50. 個々の利用者の個別支援計画を策定し、利用者それぞれの心身状況に応じて、食・入浴・排泄・移動等の支援を実施している。職員間ではサイボウズ等で共有している利用者の心身状況に応じて、食事の形態や使用する食器等を定めている。入浴時は、利用者の身体状況に応じて、大浴場や機械浴等を定めて支援している。排泄は必要な方については排泄チェック表で把握をし対応している。本人のニーズに基づいて選択できる余暇活動（アロマサシャ活動、ほんず活動、菜園活動など）やガイドヘルパーを活用して外出活動（月1回）を提供している。

51. 本人の身体状況に応じてや希望に応じて居室のレイアウトを変更している。サービス向上委員会で定期的に居室整理が出来ているかを確認し、必要に応じて改善している。相部屋の方のパーテーションでの仕切り、L字ベッドの設置、居室清掃の日を設定している。空調は集中管理となっており配慮している。

| 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<br>生活支援 | A-2-(4)<br>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)<br>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)<br>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. 外部の理学療法士からアドバイスをもらい、利用者の身体状況の維持するためのリハビリを実施している。本人の意欲を引き出すこと等も含めたりハビリ実施について定期的に評価し、訓練や支援内容を見直しをしている。サイボウズのスレッドで職員の共有を図っている。

53. 社会参加について本人、家族・後見人の意見を聞き、個別支援計画に基づいて支援している。本人の希望を聞いて担当職員が計画策定等を支援して、ガイドヘルパーとの外出や知人に会いに行くことを支援している。地域のカルチャー（絵葉書や陶芸）に参加している。日中の創作活動で作った作品を、地域の方も見ることで作品展に出品したり身体障がい者スポーツ大会などに参加することで社会参加を行っている。

54. 支援員は利用者の体調を日々観察し、朝礼や申し送り等で共有して健康状態の把握に努めている。特定の利用者は毎日バイタルチェックを行っている。法人内の診療所を定期的に受診するとともに、利用者個々の医療情報を医務室で管理している。夜間緊急時マニュアルや誤嚥時対応マニュアル等を作成し、体調変化時の対応を定めている。緊急時対応の研修（入浴時、誤嚥など）を定期的に実施している。

55. 定期的な内科や精神科の受診や体調不良時の受診は、隣接する法人内診療所を利用している。必要に応じて外部の協力医療機関を受診している。医療的支援の考え方や手順、対応部署など内容を明確にしている。薬は外部薬局と隣接する法人内医療機関の医務担当者を中心に服薬管理し、さらに夜勤者が確認を行うダブルチェックのしくみを構築している。必要に応じて医師や看護師、歯科衛生士等からメールによる指示や助言を受けている。歯科医、歯科衛生士による定期的な研修を実施している。

評価結果対比シート(障害)

| 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<br>生活支援                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | A－2－(7)<br>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)<br>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)<br>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. 本人が希望する地域のカルチャーセンターに参加したり、法人敷地内の清掃作業に参加したりするなどしている。法人内で支援を続けてきた方の高齢期の対応事業所として位置づけられているため、地域生活への移行という具体的な事例がない。入退所調整委員会で毎月検討している。<br>57. 利用者から希望がある時は、電話連絡で交流する時間を設けている。家族への面談希望があるときには、両者の調整を行っている。保護者懇談会を2か月に1回のペースで開催し、状況報告や担当職員との面談を実施している。和だよりを毎月、全保護者に送付している。体調不良時の家族への連絡ルールや体制が明確に定められている。法人が保護者会<br>58. 利用者の意向や状況に応じて、「ほんずづくり」「アロマサシェ」などの活動を提供している。完成した「ほんず」を地元のお茶農家に納めている。「ほんず」メンバーによる茶話会や納品先から話を聞く機会を設けた。園芸班では野菜作り活動を実施している。レクリエーション活動に地域のボランティアが参加している。<br>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<br>就労支援 | A－3－(1)<br>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     |                 |    |                                   |      |       |