

[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 紡	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	運営法人である社会福祉法人南山城学園は昭和40年2月に障害者の入所施設としてスタートし、「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」を法人理念として掲げ、利用者や地域のニーズに応えるべく様々な事業展開をされており、現在は障害者支援だけではなく、高齢者、児童、相談支援等々幅広い施設・事業所を京都府南部を中心に運営されています。法人全体で「七つの誓い」と呼ばれる職員行動指針を定め、職員一人ひとりが理念に基づいた支援を実践することを大切にしています。 その拠点の一つである障害者支援施設「紡」は、特に高齢期に入った障害のある方々を対象にした暮らしの場として位置づけられています。もともと同法人が運営していた「和（なごみ）」の機能を再編・分割する中で誕生した施設であり、利用者の高齢化と障害の重度化が進む中で、従来の定員79名の大規模体制を見直し、利用者一人ひとりによりきめ細かな支援を行うため、「和」と「紡」に分割されました。「紡」は定員37名（うち短期入所1名）の入所施設として、生活介護と施設入所支援を中心に展開しています。建物はすべて個室化され、バリアフリー設計を採用し、入所支援と日中活動を一体的に行うユニットケア方式で、少人数のユニット単位で家庭的な雰囲気重視しており、それぞれの生活リズムや好みに配慮した暮らしを提供しています。家庭的で温かみのある空間が整備されています。名称の「紡」には、「人と人との関係を紡ぎ、豊かな暮らしを重ねていく」という意味が込められています。 日常の活動には、利用者の得意や興味を生かした多様なプログラムを実施してラジオ体操や散歩といった軽運動、カラオケや映画鑑賞などの余暇活動が組み込まれています。これにより、身体機能の維持と同時に、生活のリズムや楽しみを持てるよう工夫されています。支援面については、専門職種（理学療法士、柔道整復師など）と連携をし、チーム散歩など様々な工夫を行い高齢期に応じた健康管理に努めています。また、定例的に利用者自治会を開催し、利用者からの声を集約し、玄関の掲示板に掲示するとともに運営に反映していることは高く評価できます。 地域との関係性においても、地域住民との日常的な交流や、地元自治会・企業との連携による清掃活動、お茶栽培に使うほんず政策や間伐材や端材を活用した木工製品づくりなどを通じ、開かれた福祉拠点としての役割を果たしています。こうした取り組みは、利用者の社会参加の促進とともに、地域における障害理解の深化にもつながっている。 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」を取得されており、研修体系やキャリアパス制度も構築され、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。事業所としても施設長のリーダーシップのもと、業務の効率化の視点で、インカム導入やペーパーレス化への着手なども推進しています。また、権利擁護に係る施設内ラウンドチェックリスト」の実施、マニュアルの動画化など質の向上に向けて真摯に取り組まれていました。 今後も、利用者を支援の中心に据え、これまでの取り組みを進めるとともに、変化する利用者や社会のニーズに応える先駆的な取り組みが展開される事を期待します。
特に良かった点(※)	Ⅱ-1-(2)管理者のリーダーシップが発揮されている。 管理者は、福祉サービスの質の向上や経営課題の改善に向けてリーダーシップを発揮しています。施設会議にも参画して助言等を行っています。日頃から、正規職員のみならずパートの職員からの声も聞くように努めています。職員の育成については研修はできるだけ受講できるように配慮しています。また、研修は全員が参加できるように同じ内容を2回開催したり、メールで動画を送って研修に替えるなどの工夫をしています。 経営の改善や業務の実行性を高める取組については、ICT担当委員会を設置してインカム導入やICTの活用（バディコム）を行っています。勤務時間中はスマホ貸与して、業務中は常にバディコムを起動していることで常に音声で連絡が聞こえるようにしています（骨伝導イヤホン使用）。また夜勤のストレス軽減や危険防止のため、赤外線センサーの導入や、見守りセンサーカメラネオスケア（シルエット判別）を5台導入しています。働きやすい職場環境づくりについては、メンタルヘルスへの配慮や、子育て中の職員の勤務時間への配慮なども行われています。 Ⅱ-4-(1)地域との関係が適切に確保されている。 地域とのかかわりについては、法人基本理念に明記するとともに基本方針の中で、「地域への貢献」をあげて、福祉教育の一環で小学校へ出前授業や子ども食堂や工福連携など法人全体で取り組んでいます。 事業所としては、地域の情報を自治会の掲示板に掲示しています。地域交流の取組としては、学区の運動会に参加したり、龍谷大学生と交流やガイドヘルパーを利用して外出をしています。（「旅のしおり」を職員と一緒に作成してガイドヘルパーを活用してプロレスグッズを買いに行ったこともあります。）また、廃材（木材）を活用して利用者と大学生と一緒に製品づくり等を行ったり、地域の伝統産業であるほんず活動を行い、法人で毎年開催する彩雲祭で、木工活動やほんず活動の紹介ブースを設けて日ごろの活動を紹介しています。 A-2-①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。 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・移動等の支援や本人のニーズに基づいて選択できる余暇活動や外出活動を提供しています。また、利用者の高齢化に伴う身体能力の低下に合わせて、専門職と連携しながら支援や日中活動を工夫しています。食事形態、スプーンなどもその人のADLに応じた対応をしています。入浴の留意が必要な方には脱衣所に顔写真付きの手順書を掲示しています。移動・移乗については動画で手順書を作成して支援しています。日中活動はすまい

	る活動一覧表（１８種類）を用意し、カラオケやアロマなど多岐に渡り楽しめるようにするとともに、地域のイベント情報を提供し参加しています。個別支援計画と日中活動を連動し、個々の利用者に応じた支援は高く評価できます。
特に改善が望まれる点（※）	Ⅲ－１－（４）②苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 苦情解決の仕組みについて整備するとともに、入口の掲示板に掲示しており、写真付きで担当者もわかりやすく示しています。保護者会には意見箱〔あかいゆうびんばこ〕を設けたり、保護者の総会時には職員も同席させてもらい、要望の把握と改善に努めています。また、「苦情解決の手順」を定めており、苦情等を受け付けた際は、「利用者さん、保護者さんの声（ご意見・ご要望）」として、掲示するとともに「だより」に掲載しているときもあります。しかし、仕組みとしては構築出来ていないと認識されていました。

※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 紡
施設種別	生活介護 施設入所支援
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7年1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 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) 「利用者様の尊厳を守り、幸福を追求する」等の3つの柱からなる法人の基本理念や基本方針が明文化されている。「7つの誓い」が理念を基にした行動指針となっており、職員の名札に携帯され周知されている。パンフレットや広報誌、ホームページ等に記載されると共に事業所内にも掲示されている。職員には新規職員研修(一週間のプログラム)において理念の大切さについて施設長がかみ砕いた説明、具体例を挙げて説明を行っている。階層別研修でも理念について話している。毎月の利用者自治会での読み合わせや「つむぎだより」を毎月発行し発信している。

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) 全国的な動向は全国社会福祉法人経営者協議会(理事長が会長)や障害者関係の協議会等を通じて情報を得ている。毎月、法人全体で施設長会議及び経営戦略会議(施設長級+事務局予算担当等)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。情報収集は管理職以上で勉強会を行っている。WAMネットで法人企画調整課が情報を収集し、サイボウズで発信する仕組みがある。

経営戦略会議において収支状況をふまえて次期ネクストビジョン策定に活かしている。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。法人内の事業所連携する中で地域のニーズの共有にも努めている。

(3) 月2回の経営戦略会議の中で法人内の各事業所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。その内容については施設会議で職員に周知している。紡の経営課題は、建物の構造が課題ととらえている。利用者が高齢化しているので、高齢化に伴う課題を見据えて次の戦略を考えていくべき時期になっている。(施設長会議を経営戦略会議と名称変更をしたことで、施設長が主体的に経営の視点を持てるようになった。)

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 長期ビジョン2025—中長期計画2020でビジョンを明示している。地域の関連機関や地域住民等にアンケートを行い、長期計画である「ネクストビジョン2025」を策定している。施設長会議で意見聴取した内容やSDGsとも関連づけた内容を踏まえた「中期経営計画2025」を2020年に策定し、5年後に具体化する行動目標を明示している。現在ネクストビジョン2030を経営戦略会議にて策定中。

5 法人本部が出す基本方針に基づき各事業所で実施時期や責任者を明確にして単年度計画を作成している。(法人全体で共通様式を使う。)毎月進捗確認を、施設長、副施設長、事業長で行っている。今年度は8週8休にすることで工夫をし、日中活動を充実させる目標を立て、業務の細分化を行い、間接業務担当職員を作ることで活動に専念できるようになった。

6 PDCAの流れで策定から実施、評価、次年度への反映という行程を構築している。策定にあたってはGoogleフォームのアンケートを利用して、職員の意見を収集し、事業計画に反映している。グラフ等使って見える化し毎月の施設会議で進捗報告を毎月行っている。

7 保護者は2月に1回開催している。面会はいつでも来れるようにしている。紡だよりは広報委員が作成して毎月発行している。自治会でも事業計画は周知している。避難訓練のやり方を変更することも、自治会でパワーポイントを使って説明している。文字だけでなく絵や映像も活用している。自治会議事録は、利用者が手書きして貼りだしている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	8	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	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 質の向上についてはサービス向上委員会、研修委員会、リスク委員会を設置して毎月実施をしている。施設の相互チェックを行う「権利擁護に係る施設内ラウンドチェックリスト」を実施している。実施後、栄養士など多職種で確認し合ったりして、気づきを促している。第三者評価は定期的に受診している。

9 前回の第三者評価結果について、サービス向上委員会及び第三者評価委員をたちあげて課題改善に向けた取り組みを行った。実習生の受け入れマニュアルの作成など改善を行っている。自己評価として実施する個人のセルフチェック結果を単年度の事業評価に反映させて、課題改善に組織的に取り組んでいる。

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 組織図、業務分掌を年度初めに名前を入れてサイボウズフォルダに入れて閲覧できるようにしている。事業所の運営規定及びキャリアアップの中で役割や責任の定義が明記されている。施設長は、4月の「つむぎだより」で年度当初に自身の意見表明を掲載して職員、利用者、保護者に配布している。分かりやすい組織を目指したい。各種会議にも施設長は参加している。不在時の権限移譲は事故マニュアル等に明記している。基本的には施設長不在時は副施設長、と職員は理解している。

11 経営協研修、集団指導、各種研修等から、法令の改正等について情報を収集している。法人が実施する勉強会でも入手している。遵守すべき法令はリスト化して法人が掲示板に張り付けてあり、いつでも確認できるようになっている。変更があった時は学園だよりで周知している。サイボウズメールで確認ボタンを確認し、見てない職員には声をかけている。勤怠もウェブ管理なので、パート含めメールで全員に確認できる。

12 施設会議には施設長も参画して助言等を行っている。正規職員のみならずパートの職員からの声も聞くように努めている。今年度、日中活動に力を入れることを目標としたが、それ以外にも、職員の育成に努めている。職員の研修はできるだけ受講できるように配慮している。研修は全員が参加できるように同じ内容を2回開催したり、メールで動画を送って研修に替えることもある。

13 施設長からは随時、労務に関する発信を行っている。メンタルヘルスへの配慮や、子育て中の職員の勤務時間への配慮なども行っている。業務の効率化の視点で、ICT担当委員会を設置してインカム導入やICTの活用（パディコム）を行っている。勤務時間中はスマホ貸与して、業務中は常にパディコムを起動していることで常に音声で連絡が聞こえるようにしている（骨伝導イヤホン使用）。また夜勤のストレス軽減や危険防止のため、赤外線センサーの導入や、見守りセンサーカメラネオスカ（シルエット判別）を5台導入している。

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 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（SNSの活用、卒業生を大学に派遣する取り組みやインターンシップ、オンラインツアーなど）を実施している。基本給、休日日数などを見直して人材確保に努めている。中途採用等も本部と連携して連絡して全体で把握している。「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を定めている。求める人材像として「7つの誓い」を整備している。資格取得や研修参加を奨励し、必要なバックアップを行っている。

15 法人が定める行動規範の「7つの誓い」に求める職員像が明示されている。キャリアアップシート等で目標設定・自己評価を実施するとともに人事考課・教育に連動させて人事考課を行っている。主任以上になる昇格制度としてエキスパート昇格試験がある。

16 サイボウズのウェブで勤怠管理を行っている。メンタルヘルスについてはストレスチェックを実施の上、懸念すべき事項があれば産業医につなげるなど改善に努めている。子育て中の職員には、時短制度を活用し、同僚からの協力を得られる風土づくりに努めている。ハラスメント防止にかかる体制を整備している。互助会と共済会で福利厚生を行っており、代表幹事を選出の上、職員の意見をあげる仕組みをつくっている。定期面談は年2回行っている。困りごと、キャリアアップ計画に基づく面談も行っている。くるみん認証、えるぼし認定を取得している。

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 7つの誓いに基づいたキャリアアップシートや研修体系があり、年2回の面談も行い、個々の目標設定、中間評価、年度末の振り返りを行っている。育成担当者については、どの階層の職員にも設定し、全体の人材育成の仕組みとして運用している。(育成担当者研修も実施している。育成担当者は年齢も相性も階層も加味して決定している。) 18 7つの誓いに基づいた研修体系と人事考課が連動しており、毎年、法人マスタープラン策定委員会で研修計画を策定している。事業所内研修については職員にアンケートをとり、研修委員会で検討し研修計画を作成している。サービス管理責任者などは研修受講履歴をリスト化し、もれることなく受講してもらうよう管理している。 19 法人で実施する研修、事業所内ごとの研修、外部での研修等、様々な研修について階層に応じて参加できる機会を設定している。職員一人ひとりの資格取得や研修履修状況が把握されている。ステップアップシートやキャリアアップシートをふまえ研修の機会を提供している。受講希望者が研修を受けられるよう勤務上の配慮をしている。 20 法人として受け入れを行い、事業所として受け入れを行っている。施設実習受入れマニュアル等を法人で整備し、社会福祉士資格取得を目指す実習生、インターンシップ等の学生を受入れている。実習指導担当者は、実習指導研修に参加している。					

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 法人のホームページで法人の理念や事業内容、決算報告などを公開し、情報公開をしている。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 経理規程を整備している。事務・経理・取引に関するルールの明確化と職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員にも周知している。利用者の預かり現金は半年ごとに残高チェックを法人本部の財務課が来て行っている。出納帳は毎月管理職がチェックしている。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。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。					

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
	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
		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
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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 地域とのかかわりについては基本理念に明記している。また、年間基本方針の中で、「地域への貢献」をあげて法人全体で取り組んでいる。地域の情報は自治会の掲示板にも掲示している。学区の運動会に参加している。龍谷大学生と交流やガイドヘルパーを利用して外出をしている。「旅のしおり」を一緒に作成してガイドヘルパーを活用してプロレグズを買に行ったこともある。彩雲祭を開催して木工活動やほんず活動の紹介ブースを設けている。 24 「ボランティア受入ガイドライン」で示しており、適切に受け入れている。担当者も配置し、ボランティアに対して事前説明を実施し、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。編み物、裁縫等のボランティアを受入れている。学校への協力は福祉教育などホームページに明記している。 25 関係機関の連絡先一覧を作成して、職員室に掲示している。短縮ダイヤルの設定もしている。ショートステイ利用者に対しては相談事業所と連携を図っている。知福協や入所施設協議会等に参加している。個別ケースについては関係機関との個別会議にて検討している。 26 彩雲祭というイベントで子どもから大人まで親しみやすい企画を実施している。一般の方を対象にチャリティフェスタ&実践研究発表会も行っている。福祉教育の一環で小学校へ出前授業を行っている。敷地内の「彩雲館」は福祉避難所に指定されている。 27 子ども食堂を毎月開催をし、民生委員にも来てもらっている。ほんず活動で地域の伝統産業に貢献している。廃材(木材)を活用して利用者と大学生と一緒に製品づくり等を行っている。事業計画を踏まえ木工の年間計画も作成している。法人でプロジェクトを立ち上げて工福連携として川崎重工や民間企業とのコラボでロボットアームを導入する等に取り組んでいる。					

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. 法人の理念と基本方針である「7つの誓い」に障害のある本人を尊重する姿勢が記載されている。法人レベルの研修において人権擁護、身体拘束・虐待防止の研修を受講する仕組みとなっている。日常業務マニュアルが作成されている。年1回のセルフチェックシート、清掃のチェックにて点検・評価してマニュアルの見直しにつなげている。

29. 行動規範にプライバシーの保護についての明記がある。セルフチェックを実施して確認も行っている。それをもとに振り返りも行っている。排泄の際も隠語を使用するなど配慮している。「虐待防止・虐待対応マニュアル（法人共通版）」を作成している。発生時の対応方法、不適切な事案が発生した場合の対応方法が明記されている。「権利擁護について」の研修を実施している。

30. 法人としてホームページやパンフレット、実践研究報告、フェイスブックなどで写真や動画等を掲載して事業所の情報を開示している。利用希望者には施設見学やショートステイのお試し利用を受け付けている。絵や写真を用いてわかりやすいように工夫をしている。希望に応じて、見学・体験入所を受け入れている。

31. 利用開始前には利用契約書と重要事項説明書をもとに、本人及び家族や成年後見人（複数名）に説明を行っている。イラストを多用したパンフを用い専門用語は使わず、理解しやすい言葉を使いながら説明を行っている。介護保険が必要な利用意思決定支援会議（管理者主任リーダー会議のなかで）を開催している。必要に応じてルビうちした資料等を使い、障害のある本人が分かりやすいように工夫している。

32. サービス内容の変更や利用事業所の変更に際しては、「申し送りシート」を定型化し、それを用いて引き継いでサービスの継続性を担保している。地域への移行は少なく、もしくは、地域に移行されて高齢になられた方が、再度入所されるというケースもある。医療的ケアが必要なケースについてカンファレンスを行ったことがある。

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。	B	B
		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. 定例的に自治会を開催し、利用者からの声を集約・反映している。説明する際は、パワーポイント、イラストなどを使いわかりやすいように努めている。担当者からも個別に聞き取っている。意見箱を設置している。聞き取り用紙も用意している。また、毎月のモニタリングもあり、居室へ職員が訪問して話をうかがうようにしている。相談室などスペースの確保もしている。家族や後見人にも電話等で聞き取りを行っている。 34. 苦情解決の仕組みについては入口の掲示板に掲示しており、写真付きで担当者もわかりやすく示している。保護者会には意見箱「あかいゆうびんばこ」を設けたり、保護者の総会時には職員も同席させてもらい、要望の把握と改善に努めている。「苦情解決の手順」を定めており、苦情等を受け付けた際は、「利用者さん、保護者さんの声（ご意見・ご要望）」として、掲示するとともに「だより」に掲載しているときもあるが仕組みとしては構築出来ていないと認識している。 35. 「苦情解決の手順」と一体化して、利用者からの意見・要望への対応を定めている。定期的に見直しがされている。半年に1回、「苦情・希望聞き取りアンケート」を実施している。自治会等で出された意見は各委員会等で検討しその結果についても利用者に伝えている。 36. リスクマネジメントに関する責任者を明確にしている。事故発生時のマニュアルは、書面以外にも動画でも作成し、職員への周知に努めている。マニュアルは、定期的に見直しを実施している。法人全体でのリスクマネジメント委員会も2カ月に1回開催するとともに、事業所内にリスクマネジメント委員会を組織し、ヒヤリハット報告や事故報告の内容を確認し、改善策を検討している。ヒヤリハットは職員にも積極的に報告するように推進している。緊急持ち出しファイルを個別に作成している。年間計画の中で安全運転研修や入浴事故、誤嚥のシュミレーション研修を行っている。 37. 担当はリスクマネジメント委員会。感染症の対応については「スタンダード・プリコーション」を作成して、防護服の着方などを写真付きでまとめて、縮小した内容をラミネート加工して個人ごとに携帯している。マニュアル標準予防策や責任者と役割等を基本としたマニュアルを作成して職員に周知するとともに、年に1回、見直しを行っている。インフルエンザ対応やノロウイルス予防・対応等の個別の感染症に対応するマニュアルも作成している。職員研修も実施している。「BCPマニュアル」を策定している。 38. 「防災計画」を策定するとともに年2回避難訓練を行っている。「火災時の対応マニュアル」「BCPマニュアル」を策定している。安否確認ツールを導入しており、個人のスマホや自宅のパソコンから、有事の際の状況を報告できるようになっている。マニュアル年1回見直しをしている。地域の出初式に法人で参加している。備蓄品は、リストを作成し、収容人数×3日分を備えている。法人として福祉避難所の設置について市と契約をしている。					

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
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
	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. 一定の水準を確保するためにPCソフト福祉見聞録操作マニュアル、日中勤務など勤務形態毎にマニュアルを作成している。QRコード化し、業務用スマホで確認できるようになっている。毎年、セルフチェックを実施し、その結果をフィードバックしている。また、サービス全般については業務手順書を作成している。育成担当者による指導も行っている。 40. 個別支援計画の策定にあたっては福祉見聞録を活用している。計画策定の責任者はサービス管理責任者（補佐が付いている。）「個別支援計画」「年間予定表」をもとに新人職員や移動職員には説明を行っている。作成の過程で担当と副担当の意見を確認をし、サービス管理責任者同士で情報共有を行い、本人に確認して同意を得ている。他職員には閲覧をして情報共有を行っている。 41. 毎月支援計画の進捗状況を確認している。前期モニタリング、後期モニタリング会議を行っている。変更があった場合はサイボウズでお知らせをして情報共有している。管理栄養士は毎回出席、看護師は巡回訪問に助言を受ける。PTとも連携しているケースもある。 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礼・夕礼、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。システム内で、個別支援計画も確認しながら記録ができるため、連動した内容になっている。また、現場に従事している職員の情報共有や伝達にはインカムを活用している。「ケース会議」を開催して、情報共有を行っている。 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。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。個人情報保護に関する研修を新採研修時及び研修を行っている。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。					

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]					
44. 個別支援計画時（年2回）に聞き取りそれに沿った計画を策定している。意思伝達に制限のある方には絵・写真・イラストなどその方に合わせ支援をしている。パンが好きな方には写真を見せて選んでもらっている。一緒に買い物に行き自分で選んでもらっている。施設内でファッションショーを開催して絵カードを活用して本人の好みのコーディネートしている。自治会の中でイベントなど何を食べたいかなど聴き取りを行い返答を掲示板にも掲示している。権利擁護の研修（グループワーク）を個人の尊厳（食事や入浴などの場面相手をして）を大切にできるように行っている。 45. 施設会議の中で研修を行っている。サービス向上委員会の中で、施設間相互チェックを行い、振り返りの機会としている。虐待マニュアルを策定し、起こった場合の手順を明確にしている。権利擁護について家族にも広報誌で報告している。自治会がかみくだいて優生保護法の説明を行った。4 46. 学生や地域住民と交流する機会を設けることで障害を深める取り組みとなっている。（イベントで大学に参加など）法人の階層別研修等の中で一マライゼーションをテーマにした研修を行い利用者支援に落とし込んでいる。自走＋スタンプラリーを本人が楽しみながら取り組めるように支援をしている。長時間待つことが苦手な方にはイラスト、スケジュールを用いて先の見通しが見えるように支援をしている。ほんず活動を通じて社会参加、社会貢献につながっている。					

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. 言語コミュニケーションだけでなく非言語によるコミュニケーション支援を行っている。また、選択肢を写真などで提示して選べるようにしている。モニタリング会議に本人参加してもらっている。運動会はやりたいことが分かりやすいようイラスト等活用して、選べるように工夫している。イベント時にはポスターを製作して楽しみが持てたり、職員に質問したりできるように工夫している。給食のメニューをイラストにしてくれる利用者さんもいて、利用者の出番を作っている。画像の活用もしてコミュニケーションを図っている。

48. 利用者の思いを汲み取るために、利用者の障害特性に応じてイラスト等を活用し、コミュニケーションがうまく取れるように工夫している。毎月の利用者自治会において意見聴取の場を設け、利用者のニーズを職員間で共有し、支援方法が統一できるようにしている。個別支援計画にも反映している。施設独自で意思決定支援会議を開催して施設移動等の検討を行っている。

49. 障害特性に応じた専門知識の向上を図っている。検討も行っている。支援にあたっては必要に応じて理学療法士によるアドバイスを受けている。定期的に看護師が巡回に来ており、医療的な助言を受けている。福祉見聞録にケース記録を残し、社内メールにてスレッドを立ち上げ情報共有している。介護技術が必要なためシーティングや排泄の研修を行っている。

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。利用者の高齢化に伴う身体能力の低下に合わせて、専門職と連携しながら支援や日中活動を工夫している。本人のニーズに基づいて選択できる余暇活動や外出活動を提供している。食事形態、スプーンなどもその人のADLに応じた対応している。入浴の留意が必要な方には脱衣所に顔写真付きの手順書等を掲示している。移動・移乗については動画で手順書を作成して支援している。日中活動はすまいる活動一覧表（18種類）を用意し、カラオケやアロマなど多岐に渡り楽しめるようにしている。地域のイベント情報を提供し参加している。

51. 完全個室、ユニットケア（軽度、重度）を基本として、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。支援は高齢期の健康に応じ、トイレなど個性にも配慮している。施設間相互チェックを行い、清潔を保つことができるようになっている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(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. 理学療法士による指示の元、必要に応じ機能訓練計画書を策定している。理学療法士の助言を受けて利用者の身体状況の維持するためシーティング等を実施している。

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。ほんず活動を通じて社会参加、社会貢献につながっている。ほんずがどのように使われているのか茶話会を行い、納品先（お茶農家）の説明を行った。木工活動で大学イベントに参加してもらい学生と交流を深めた。外出活動を通じて買い物による金銭管理など個々に応じた対応を行っている。

54. 支援職員と看護師が連携しながら、日常的な健康状態の把握を行っている。利用者の高齢化に伴い、転倒リスクなどの観点から理学療法士によるシーティングについてのアドバイスも受けている。マニュアルの整備（マニュアルの動画化）、ロールプレイによる研修を行っている。残存能力のためチェックシートによりやる気を持ってもらい取り組み、セイダ式口腔ケア、チーム散歩など様々な工夫を行い健康管理に努めている。

55. 事業所の看護師と法人内診療所（受診カード）が連携して医療的支援を行っている。薬剤師と連携し服薬管理マニュアルや薬の取り扱いに関するマニュアルを策定し、服薬に関する事故防止に努めている。栄養士とも連携している。

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 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。	B	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. 法人一体として、地域生活のための支援を継続している。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事例はない。地域生活を維持することができるよう短期入所の受け入れを行っている。生活支援の中で、生活を豊かにする取り組みとしてあんぱんとメロンパン二つの選択肢だったのがどら焼きという選択肢を増やした事例があり。					
57. 毎月、保護者懇談会を開催し、事業所からの情報提供と保護者からの質問や相談への対応を行っている。毎月「つむぎ」を保護者に送付している。ひと月の様子も写真を添付して送付している。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。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。					
58. 利用者それぞれが持つ能力に合わせて作業を行っている。ほんず活動、すまいる活動、外部講師による各教室、わか活動を行っている。外部講師に多く参加してもらい、選択肢を増やす取組をしている。何か飼いたい方はメダカを室内で飼っている方もいて、卵を産んだと報告をしてくれる。ほんず活動も利用者のやりがいに繋がっている。龍谷大との連携、座布団作成なども行っている。					
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。	非該当	
[自由記述欄]					
60. 非該当					