

[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	はなのき通所	施設種別	生活介護 (旧体系 :)
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会		

令和 8 年 1 月 1 5 日

総 評	<p>現在の「はなのき通所」は、1993年4月に重症心身障害者の生活介護事業を開所されました。事業所理念「障害のある人々の命を守り、豊かな人生が送れるように支援します」と掲げています。2025年7月1日、社会福祉法人花ノ木の組織改革をおこない、3センター化（医療福祉センター、在宅支援センター、こども発達支援センター）を実現しました。在宅支援センターに「はなのき通所」は属しています。同時に、利用者家族や地域のニーズに応え、亀岡市で初の重症心身障害者の「グループホーム（定員10名）」を同日に開設しています。</p> <p>現在「はなのき通所」の定員は20名、登録者は25名で1日の平均利用は15～16名です。超重症者も40%おられ、人口呼吸器の設置者や気管切開でカニューレ装着者、胃ろう造設者もおられます。利用対象地域を南丹圏域（亀岡市、南丹市、京丹波町）として、新設のグループホームから7名、周辺地域から18名が利用されています。医師や看護師、リハビリテーション関係者、生活支援員など多くのスタッフの支援のもと、日常生活支援を受けながら、運動機能訓練、創作活動、レクリエーション、外出による社会生活体験、入浴サービスなどの提供があります。</p>
特に良かった点(※)	<p>○ 利用者のサークル活動</p> <p>利用者の日中活動の取り組みとして、「紙すきサークル」（牛乳パックをとかし紙に再生）「からだサークル」（自分で移動できる方を対象に、歌をうたう、太鼓をたたく、園芸で花やプチトマトを育てる）「よろずサークル」（1番重度の方対象で足浴やアロマを使用してのリラクゼーション、利用者が電動ミシンを腕で動かし職員が布を動かし作る鍋敷き、近隣の散歩、外出は事前に計画を立て職員配置ができる日を選んでい）があります。利用者一人ひとりの健康状態や障害状況、多様な個性など検討し、利用者の了解も得て活動されています。園芸で種から育てたマリーゴールドを地域の50件に届け、鍋敷きはふれあい祭で「おみやげ」として配布しています。他に創作活動もおこなっており、それらの作品を京都府主催の「とっておきの芸術祭」に出展し、事業所内にも展示しています。事業所として地域社会とつながりを持つことで、利用者の可能性や活動する楽しさを引き出しています。</p>

	<p>○新人教育 入職後の新人育成システムにはプリセプター制度があります。新人職員（プリセプティール）は先輩職員（プリセプター）に介護技術や業務全般の指導を受け、進捗状況や課題などを確認しながら1年をかけて全利用者の個別支援方法を学んでいます。新人職員はOJTによる指導を受けながら、面談（プリセプターと係長が面談を担当）を年4回実施し、一人ひとりの目標設定について業績評価シート、能力評価シートを用いて話し合い達成度や目標の修正などを確認しており、働きやすい環境かどうかも話あっています。一人ひとりの成長やキャリアデザインが促されるようにプリセプターや係長がサポートしています。2年目以降は階層別で研修を組み立て法人の研修（WEB配信）や外部の研修に参加しています。</p> <p>○医療との密接な連携 法人の理念にあるように、重症心身障害のある利用者には、医療との連携は欠くことのできない重要な必要条件です。その意味から、法人内に診療部やリハビリテーション部などがあり、重症心身障害者が状態変化時に迅速な診察を受けられることや、二次障害予防など日常の医療的支援が密接に受けられることは、生活介護事業所においては大変有意義で安心できる体制となっています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○期待する職員像 事業所では「期待する職員像」を明文化できていませんでした。しかし、ヒアリングの中で利用者に寄り添う姿勢や多職種協働によるチームケア、自立支援など多くの聞き取りをさせていただきました。作成されている行動規範や接遇マナー、倫理感などから、期待する職員像の作成を期待します。</p> <p>○キャリアパスの作成（生活支援員用） 看護師用のキャリアパスは作成されていますが、生活支援員用が確認できませんでした。事業所が職員に求める介護技術や経験を示し、職員自らが将来の姿を描くことができるキャリアパスの作成を期待します。</p> <p>○重要事項説明書の見直し 現在、各種マニュアルを「見直しの基準マニュアル」に沿った見直しの作業中だとお聞きしました。重要事項説明書内の「苦情の受付について」では「苦情解決体制担当者連絡先一覧表」で受付窓口、苦情解決責任者、第三者委員を示しています。しかし、苦情を受け付けた後の解決までの手順が書けていないため、経緯が分かりにくく思います。苦情を受けた後の報告の流れや会議での検討を経て、申し出られた方への返答や公表までがわかる記述があれば、利用者（家族）にとって大きな安心と信頼につながると期待します。重要事項説明書内の諸説明事項の内容も見直しを期待します。</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	はなのき通所
施設種別	生活介護
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会
訪問調査日	令和7年12月9日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A
			[自由記述欄]		
<p>通番1. 法人理念「障害のある人々の命を守り、豊かな人生が送れるように支援します」は、パンフレット、ホームページにわかりやすく明文化されている。法人の各センター（花ノ木医療福祉センター、花ノ木在宅支援センター、花ノ木こども発達支援センター）に掲示している。年度初めの職員対象の研修や新人職員研修などで職員への周知を図っている。年4回発行の季刊誌を利用者、家族へ送迎時に手渡ししており、理念や基本方針の周知に継続的に取り組んでいる。現在、3センター化に伴い今までの所内報や広報誌の取り扱い、今後はSNSも使って発信していくことなど検討中である。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 法人として事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	B	A
			3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	A
[自由記述欄]					
<p>通番2. 「亀岡市障がい者基本計画等策定にかかるワーキンググループ」に花ノ木在宅支援センター長が参加し、南丹市地域自立支援協議会の委員を花ノ木医療福祉センター生活支援係長が努めており、地域の関係機関によるネットワークの構築に関することや地域の社会資源の開発及び改善に努めている。職員も相談支援部会、障害支援部会の研修へ参加している。令和7年度から出張報告会を始め、伝達研修をおこなっている。</p> <p>通番3. 経営課題は理事会（年3回）、評議員会で共有され、法人のセンター長会議で経営戦略会議をおこなっている。決まった経営課題はセンター長会議から在宅支援センター運営会議を経て、通所会議（センター長より報告）に下りてくる。課題を共有して、6つのユニット（経営戦略ユニット、大規模改修ユニット、PRユニット、DX業務改善ユニット、研修・人材育成ユニット、先進地視察ユニット）が経営課題に対する具体的な取り組みを進め活動をしている。全職員が理事会や評議員会などの資料を閲覧可能にしており、課題は年間の研修計画の中で各職員へ伝える機会もある。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	4	① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	A	A
			5	② 中・長期的なビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	A
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	B	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。	B
[自由記述欄]					
<p>通番4. 「はなのきビジョン2030 からフルNEXT」（第2期中長期計画2025～2030）を策定している。第1期で計画されていたグループホームは令和7年7月開設し、看護師資格所有の相談支援課の相談支援専門員が地域と花ノ木をつなぐ重心コーディネーターを努めている。現在法人では、建物の老朽化に伴い、2028年に新棟の建設を始める予定がある。</p> <p>通番5. 中長期計画「はなのきビジョン2030」に則り、単年度の事業計画を法人が策定している。令和7年度花ノ木医療福祉センター事業方針では、各事業所ごとの基本方針が立てられており、その中に「【通所係】はなのき通所は広く地域の方に知っていただくために、創作活動等を通じて地域社会との交流の機会を増やしていく」と計画を立てている。</p> <p>通番6. 事業報告では「はなのき通所（生活介護）」の利用契約者数、稼働率、日頃の日中活動を地域に向けて広げていく機会の報告と今後の方針の記載がある。通所会議、業務報告のファイルがあり、定期的に事業計画の説明がある。中堅職員対象の「研究チーム」もあり、職員への理解を促す取り組みをしている。</p> <p>通番7. 事業計画はホームページに掲載し公表があり、法人の広報誌「花ノ木」は事業計画を掲載して本人、家族などへ配布もしている。「はなのき通所」では保護者会を令和6年度は年3回おこない、事業計画の説明もしている。家族などから説明を求められれば個別に対応している。グループホーム開設にむけて「はなのき通所」の家族からの関心があり、求めに応じて見学説明会をおこなっている。</p>					

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 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。	B	B
			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。	B
[自由記述欄]					
<p>通番8. 年3回の保護者懇談会を開催して、出された課題はPDCAサイクルに基づいて実施し、福祉サービスの向上に関し取り組んでいる。他にも利用者や家族から聞き取った意向は、ミーティングを実施し日々改善に努めているものの、朝・夕の利用者の送迎の時間が影響し、サービス内容に関する話し合いの時間が取りづらい状況もある。自己評価はおこなえていない。</p> <p>通番9. 感染予防対策委員会、給食委員会、虐待防止・身体拘束適正化委員会、日課業務検討委員会、日中活動委員会など組織化されており、具体的な改善の対策については各関係の委員会チームで検討している。改善実施計画を立てて実施状況の評価や見直しが不十分なこともある。</p>					

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	A	A
		11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	A	A
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	A	A
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	A	A

[自由記述欄]

通番10. 管理者の責任と役割は、組織図や花ノ木事務分掌規程で示している。6月には新採用職員も対象にドクターコール訓練を実施している。平常時のみならず有事（災害、事故など）や管理者不在時の権限委任などを含めた対応が明確化している。
 通番11. 令和7年度からeラーニングを導入し勤務時間内に研修の時間の割り振りをして、職員が遵守すべき法令などに関して研修する機会を設けている。管理者は各職員の研修計画と履歴を把握して管理している。
 通番12. 定期的に会議をおこない職員の意見を反映させている。センター長と係長が非常勤も含めた全職員に対して、年3回（年度初め、中期、年度末）面談をおこない、業務面だけではなく精神的にも疲労感はないかなどの職員の状態を把握するように努めている。
 通番13. センター長は収支を含めた経営状況を把握し、中期的な視点でも事業運営を分析し把握している。経営の改善や業務の実効性の向上に向けては、センター長会議で他部署との連携を持ちながら取り組んでいる。

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-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。	B	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	A	B
	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。	B	A

[自由記述欄]

通番14. 入職後の新人育成システムにはプリセプター制度がある。新人職員（プリセプティ）は先輩職員であるプリセプターに介護技術の指導を受け、進捗状況や課題などを確認しながら1年をかけて全利用者の個別支援方法を学んでいる。年4回の定期的な面談もある。プリセプティとプリセプター、係長が面談し、働きやすい環境整備なども話し合っ改善に取り組んでいる。佛光大学のゼミや就職課と連携して、人材確保のためのPR活動やYouTubeで仕事の紹介をおこなうなど、人材確保にむけて取り組んでいる。「FUKUSI就職フェア京都丹波」でも人材募集をおこなっている。
 通番15. 総合的な人事管理は人事考課による評価で適切におこなっている。資格取得補助制度の利用実績もある。法人内では看護職のキャリアパスはあるが生活支援員のキャリアパスは作成できていない。行動規範は明文化されているが、さらに踏み込んだ「期待する職員像」は明確になっていない。センターとして「各分野で活躍ができ、興味を持ち、楽しめる職員」という期待する職員像のイメージはある。
 通番16. 定期的なストレスチェックを実施し、心身の健康や安全の確保の一環としている。ハラスメント担当委員会も活動している。休暇取得も希望に応じておこなえ、子育て世代には特別有給休暇制度（看護休暇、参観休暇）の取得もある。ワークライフバランスに配慮した職場環境づくりをおこなっている。職員の福利厚生にソフトボール、バレー、ヨガ、ウクレレ、ゴルフのサークル活動があり、補助金が出ている。

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	B
		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	B
		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。	B	B
	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]

通番17. 新人職員にはOJTによる面談を定期的実施し、一人ひとりの目標設定について業績評価シート、能力評価シートを用いて定期的に話し合う機会がある。達成度や目標の修正などを確認する面談もあり、一人ひとりの成長やキャリアデザインが促されるように上司がサポートしている。2年目以降は階層別で研修を組み立てている。法人のWEB配信や外部の研修も取り入れている。「期待する職員像」ができていない。

通番18. 年間の研修計画に沿って研修が進められている。各センターでも研修は企画し、専門性を高めている。WEB視聴の研修も導入され、各職員の年間の目標は業績評価シートで確認ができる。興味や関心のある分野を申請することで研修の紹介もある。「期待する職員像」が配布できていない。

通番19. 資格取得補助制度があり介護福祉士、社会福祉士、保育士、看護師、准看護師、療法士(理学・作業・言語)、調理師の資格取得にかかる受験料補助金の交付が受けられること、「喀痰吸引等研修(第3号研修)」の受講の実績もあり、職員一人ひとりのキャリアアップに支援がある。変則勤務があり、全員の研修は難しいが、web研修や資料配布などの配慮をおこなっている。

通番20. 各カリキュラムの実習を積極的に受け入れ、福祉人材の育成に寄与している。実習指導マニュアルは、実習受け入れ、指導の意義、指導者の役割やオリエンテーション、実習生への対応方法など細やかに作成している。アルバイトやインターンの受け入れ、各養成校とも連携をとっている。「花ノ木オープンカンパニー&キャリア教育プログラム」を実施し、生活支援員の体験の受け入れもおこなっている。昨年は社会福祉士8名、教育職員2名、福祉系の体験2名、保育士2名、インターン1名を受けている。

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-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]

通番21. ホームページや広報誌「花ノ木」などに理事長や職員が所信を述べ、各種事業の活動、研修の報告、事業所がおこなう研修へのお誘い(保護者、地域の方)、収支決算書などを掲載し公表している。今期は組織の改革をおこない、3センター化(医療福祉センター、在宅支援センター、こども発達支援センター)を実現している。在宅支援センターに属するグループホームを令和7年7月1日に新設している。事業計画で告知しているが、家族には事前に知らせ、希望者にグループホーム見学会をおこなっている。ホームページに加えSNSやインスタグラムでも事業所情報の発信を検討している。

通番22. 組織図や花ノ木事務分掌規程で権限、責任を明確にしている。財務諸表の監査は、年4回、外部の監査法人により実施し指導もある。法人の監事による監査も年2回ある。

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-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。	B	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。	B	B
	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。	B	A
			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。	B	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。	B	A	

[自由記述欄]

通番23. 事業所は重症心身障害者の事業所であり、外出には職員体制を整える必要があるが、散歩も計画的におこなって地域の方と挨拶を交わしている。週4回以上事業所を利用されている方には、年に2回、外食などの機会を提供している。散歩や外出の行き先で利用者が喜ばれたところは、家族に伝えており、家族とも出かけた利用者もいる。花ノ木主催の「ふれあい祭」では、ゲーム(射的)コーナーを設置し地域の方との交流がある。また、利用者が種から育てたマリーゴールドの苗を地区の組長に届け、近隣50軒にプレゼントしている、地域の清掃活動(年1回)には職員が参加して、事業所周圍1キロの清掃をしている。

通番24. ボランティアに関する基本姿勢や登録手続き、ボランティア配置、事前オリエンテーション項目などを整備している。ふれあい祭には学生や企業からもボランティアの協力を得ていたが、昨年は0人であった。組織改革をおこなった現状を踏まえ、今後のボランティアの協力依頼については検討中である。

通番25. センター長は「学校運営協議会」のメンバーとして活動している。相談員も「南丹圏域医療ケア部会」などで活動している。職場体験や実習の受け入れがある学校などの関係諸機関と連絡ができるように、電話番号も明記した一覧表を作成して電話機横に設置している。

通番26. 地域向け花ノ木情報発信事業は「在宅向けはなのき料理講習会」～高齢者・障害者にやさしい食事と料理～、ボランティア講座「音楽療法」の講演と体験、「車いすスポーツに触れてみよう～車いすハンドボール体験」など、それぞれの専門的立場から職員が講師を務めている。また、指定特定相談支援事業者として南丹全域の関係機関と連携して相談事業をおこなっている。職員の福利厚生として「ヨガ」「ウクレレ」の会があり、一般の方も参加して交流がある。事業所は災害時の福祉避難所になっている。

通番27. 職員は自立支援協議会の相談支援部会や医療的ケア部会に参画し、交流や地域の情報を得ている。地域のニーズは把握しており、令和2年に「放課後等デイサービス」令和7年7月には「グループホーム」を開設している。生活支援員対象の「喀痰吸引等研修(第3号研修)」の実施があり、他の事業所からの研修受講者とともに、事業所でも数人の資格取得者がいる。

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	B
		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。	B	B
	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。	B	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	B

[自由記述欄]

通番28. 多くのマニュアルや手順書、規程が作成しており、虐待防止や権利擁護など施設内研修や外部研修で学びの機会がある。現在これらのマニュアルや手順書、規程を見直し中とのことであった。倫理綱領とかプライバシー保護マニュアルなどが確認できなかった。見直し期日がないものもある。
 通番29. プライバシー保護に関しては虐待防止や権利擁護、接遇マナー研修に組み込み、排泄や入浴マニュアルなどで羞恥心への配慮を中心におこなっている。単独でのプライバシー保護についての規定、マニュアルは整備できていない。単独での研修は確認できなかった。
 通番30. 理念や基本方針はホームページで見ることができる。今期の組織改革(3センター化)にともない、各資料を更新中である。相談や見学には丁寧に対応している。外来ロビーや事業所玄関にパンフレットや広報紙などが置いてあり、見学者に配布し説明している。
 通番31. はなのき通所の対象者は障害支援程度区分6の方がほとんどである。言葉でのコミュニケーションは難しい現状がある。個人の障害や理解度に合わせた丁寧な説明で態度や反応の観察などを心がけ、目が合ったら笑顔が出ると了解のサインと受け取り、大きな声での拒否もある。本人の思いや家族の意向を尊重している。個別支援計画更新時にも、モニタリングや計画見直しをして利用者(家族・成年後見人等含む)の同意を得ている。
 通番32. 他事業所と併用利用の方もおられ、相談支援事業所や関係機関との連携は常にとっている。自宅から当事業所系列への移行もある。必要時は相談支援事業所と連携をとり、必要書類を整えているが、事業所や地域移行に関する手順や引継ぎ文書は定めていない。

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
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。	B	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]

通番33. 利用者は言葉でのコミュニケーションは難しい。文字を読んだり書いたりも困難な方が多い。職員は、利用者の行動や表情、発声などからその思いをくみ取るようにしている。玄関に意見箱を設置しているがほとんど利用はない。事業所は保護者懇談会を年3回実施して家族の想いを聞き取っている。個別に電話や面接での相談にも応じている。そこで出た意見や要望は職員間で共有して、運営改善につなげている。家族会で意見交換もおこなっていることから、顧客満足度調査(アンケート)はおこなっていない。
 通番34. 「苦情の受付について」や「苦情解決体制担当者連絡先一覧表」は重要事項説明書に記載して説明している。苦情を受け付けた後の解決までの手順が書けていないため、経緯が分かりにくい。その内容や改善策は広報紙や事業計画の総括にも載せ公表している。
 通番35. 職員は、利用者の態度や表情を細かく観察し、思いや意見の確認をしている。手順は苦情解決に準じている。家族とは送迎時に積極的にコミュニケーションをとり、聞き取っている。それらは上司に報告され、センター長、係長、主任で話し合っており職員に報告している。記録にも残し、必要なのは家族に返答している。
 通番36. 「医療介護安全管理委員会」を設置している。ヒヤリ・ハット事例は月に6~7件あり、内容の検討、分析をおこない対策を職員会議で報告がある。事故はここ2~3年起きていない。
 通番37. 「感染防止対策委員会」を設置している。疾患別感染症マニュアルや症状別マニュアルも整備してある。看護生活支援部が感染対策などの研修(知識や技術)を含み啓発研修もおこなっている。感染を予想した場合の隔離室もある。嘔吐時の消毒セット、エプロンや手袋などを整備している。家族に連絡するとともに必要時は併設の病院で受診もおこなっている。基本、利用者の体温が37.5度以上は、家族に連絡し帰宅をお願いしている。
 通番38. 事務長を責任者として「防災委員会」を適宜開催している。年1回は消防署立ち合いで防災訓練を実施している。各部署でも毎月、防災訓練と部署内研修を実施している。はなのき通所では、利用者を隣の建物まで避難させている。1対1の介護で全員の避難に4分10秒を要している。今期「アクションカード」を作成し、避難方法の確認もおこなっている。法人研修では、防災対策BCP(事業継続計画)に災害を含む研修、防災研修、防犯研修を年間組み実施している。家族への連絡網も整備している。事業所は福祉避難所の指定を受けており、必要な食品や水、備品などの整備や点検、職員体制の確認など、適宜おこなっている。

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
	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。	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
		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]

通番39. 生活支援9項目、健康管理11項目のマニュアルを整備している。現在「日課業務検討委員会」が「日常の業務改善手順」を作成して、これに沿って、各種マニュアルの見直しを順次おこなっている。おむつ交換時には他の人の目に触れないように、プライバシーシートやカーテンを閉めるなどの記載がある。

通番40. 個別支援計画はサービス管理責任者が主な役割を担い作成しているが、利用者の担当看護師や担当生活支援員も決め、お互いが責任を持ちながら支援している。個人基礎情報を記録して、アセスメント表で利用者の状態を把握している。利用者や家族から「はなのき通所」への要望の聞き取りもしている。利用者から「賑やかな場所への外出活動を提供してほしい」、家族からも「毎日元気よく通ってほしい」などがある。障害があっても、できることや興味を示すこと、ADLの課題などをまとめて個別支援計画を作成している。また、言葉でのコミュニケーションが難しい利用者もおられ、障害や理解度に合わせた丁寧な説明で態度や反応の観察などを心掛け、家族の意向を尊重して個別支援計画を立案している。

通番41. 「個別支援計画に関する手順書」を作成している。個別支援計画のモニタリングや見直しは基本1年で再アセスメントをして、利用者（家族）との面談もおこなっているが、家族の希望によっては6か月ごとでおこなうこともある。必要に応じて臨時カンファレンスも開催している。

通番42. 「記録方法手順書」がある。活動の様子や個別支援計画に沿ったサービス提供をおこなったときは、記録に残すようにしており、モニタリングにつなげられる記録を目指している。

通番43. 記録の管理は「個人情報保護委員会」がおこなっている。個人情報の取り扱いについては契約時に利用者（家族）に説明している。職員には個人情報保護研修時に周知している。

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	B	A
		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
		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]

通番44. 「適切な意思決定支援に関する指針」を作成している。利用者の意思が確認できにくい場合にも、トーキングエイドなどのコミュニケーション機器を活用したり、個々の障害状況や多様な個性に対応したサークル活動を準備しながら、適切な意思決定支援に基づく取組をおこなっている。

通番45. 権利擁護に関する「虐待防止対策規程」「身体拘束適正化指針」を研修などで職員全員に周知している。身体拘束に関しては利用者の状態を家族に説明して、必要時の同意書を得ている。

通番46. 利用者が地域への外出をおこなったとき、障害者が使いやすい店や配慮がある店は「外出リスト」候補として残している。また、家族にも「おすすめ店」を紹介するなど社会参加の一助としている。法人の地域活動である「花ノ木ふれあい祭り」には、ゲームコーナーのブースで射的に取り組むなど積極的に参加し、地域の人々との交流の中で障害についての理解を得ている。

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]

通番47. アセスメントの段階でコミュニケーション能力が記録にある。「理解では、イエス・ノーの返事ができる。職員の会話を聞いて笑ったり怒ったり
の反応がある。表現方法では、YESは『はい』と返事できる。NOは否を出す。職員と話がしたい時は（お～い）と呼ぶ」などあり、日中活動にどうつ
なげるかも記載している。事業所の日中活動において、配膳、下膳のお知らせ係を担う利用者の方にコミュニケーション機器（トーキングエイド）の
活用がある。職員は「利用者一人ひとりとの関係づくりをおこない、目が合って笑顔がでるとなると、信頼関係ができていると感じています」また、
「モニターをつないでいる利用者も大きな声を出すことがあり、声の調子でも利用者の好みを把握しています」と述べている。
通番48. 利用者の大半が重症心身障害者であり、意思決定支援やコミュニケーションは容易ではないが、利用者の細かな意思表出も手がかりとして、職
員間で情報を共有しながら支援につなげている。
通番49. 個別の体調把握や支援状況などの情報の共有をおこない、必要な利用者には人員や環境を整え、安全で楽しく過ごせるようにしている。支援ソ
フトの導入も視野に入れながら、必要に応じて専門的な研修を事業所内で実施している。
通番50. 利用者の食事や排泄、入浴などについての情報を細かく収集しながら個別支援計画を立案している。通所の事業所ではあるが、希望に合わせて入
浴支援もおこなっている。他にオムツ交換、服薬、車椅子への移乗など、福祉サービスの一定の水準を確保するための業務マニュアルを整備してい
る。
通番51. オムツ交換及び排泄時の衝立やカーテンの設置、利用者移動時の転落の危険を回避する全面フラット床、スムーズで安全な移乗を確保し介助者
の負担軽減のための走行リフトの設置など、利用者のプライバシー保護や快適性を確保するための配慮や工夫が随所にある。

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-(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]

通番52. 法人内に診療部やリハビリテーション部を持っており、医師や看護師、理学療法士、作業療法士などの専門職が連携している。これらの指導の
下、生活支援員は利用者の日常生活やレクリエーション、生活リハビリテーションを支えている。
通番53. 重症心身障害のある利用者の社会生活を営むための支援は、個々の健康状態の把握や繊細なサインをくみ取ることが基礎となり、職員集団の情報
交換や共有を日常的に図り、個別のサークル活動のほか買い物や外食の提供、法人のふれあい祭りへの参加など生活を楽しむ配慮がある。
通番54. 通番55. 重症心身障害者を対象にした事業所であり、常に生活支援員や看護師、理学療法士なども連携をおこない、複数の利用者にも目を向けな
がら業務にあたっている。来所時にはバイタルチェックをおこない体調も見ている。体調に変化があった時は、法人内の診療部と連携し受診してい
る。速やかに家族にも連絡している。新任職員には呼吸器やカニューレ（気管切開）、胃ろうなどの取り扱いを、資料を用いて看護師が説明してい
る。看護師のキャリアパスを作成している。

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	非該当

[自由記述欄]

通番56. 今期は法人で重症心身障害者対象のグループホームを開設している。通所の家族の希望者には説明し見学もおこなっている。自宅から通所の利
用者もおられるが地域での1人暮らしは困難な状況がある。利用者（家族）からの希望があれば、相談支援員につなげている。亀岡市の福祉計画策定に
かかわる委員会に職員が参画したり、相談支援専門員や他事業所と情報の共有を図っている。
通番57. 保護者会懇談会を年3回開催し、日常的な情報交換や相互理解を図っている。送迎時にも家族との会話はあり、意向を確認したり意見や要望も
聞き取っている。広報紙や季刊誌を発行した時は、家族に送っている。利用者の体調不良を認めるときは、併設の外来受診をおこなうとともに家族に
連絡して説明し対応を相談している。
通番58. 重症心身障害のある方のサークル活動として、紙すきサークル（牛乳パックをとかし紙に再生）からだサークル（自分で移動できる方を対象
に、歌をうたう、太鼓をたたく、園芸で花やミニトマトを育てる）よろずサークル（1番重度の方対象で足浴やアロマを使用してのリラクゼーション、
利用者が電動ミシンを腕で動かし職員が布を動かして作る鍋敷き、近隣の散歩、外出は事前に計画を立て職員配置ができる日を選んでる）がある。園
芸で種から育てたマリーゴールドは地域の50軒に届け、鍋敷きはふれあい祭りで配布している。他に創作活動もおこなっており、それらの作品を京都府
主催の「とっておきの芸術祭」に出展したり、事業所内に展示している。利用者の活動する力や希望の尊重、可能性を引き出す支援の工夫がある。
通番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]

通番60. 非該当