

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	おさだの翠光園	施設種別	施設入所支援／生活介護／短期入所
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8年4月4日

総 評	<p>社会福祉法人福知山学園は、「人を創る 社会を創る」という理念のもと、福知山市において総合的な福祉サービスを展開している法人です。利用者一人ひとりの安全・安心な生活と心豊かな人生の実現を目指し、これまでの事業運営を通じて培ってきた支援のノウハウや人材を活かしながら、地域に開かれた取組や人材育成、職員が安心して働き続けられる環境づくりに取り組んでいます。</p> <p>おさだの翠光園は、施設入所80名、短期入所2名、日中一時支援2名の定員を有する障害者支援施設として、障害のある方が主体的な営みを送るための生活の場として機能しています。日常生活の支援では、個々の心身の状況や特性に応じた環境整備に力を入れ、身体機能の維持や日常生活動作（ADL）の充実を支える取り組みが行われています。日中活動においては、陶芸や流木加工、リサイクル作業、リハビリ活動など、利用者の希望や関心に応じた幅広い活動を展開しており、作品の展示や販売を通じて地域との交流にもつながっています。また、理学療法士の指導助言を受けたリハビリテーションの実施や、個別支援内容の共有・可視化を通じて、職員間で支援の視点や技術を統一する体制が整えられている点も特徴です。日々の支援においては、居心地の良さや安心感を大切にするとともに、利用者が「できた」「選べた」と実感できる機会を積み重ねることが重視されています。</p> <p>本評価を通じて、おさだの翠光園では、法人理念を基盤とした支援と事業活動が着実に積み重ねられている様子が確認されました。生活支援、日中活動、人材育成、組織運営の各場面において、職員が共通の方向性を意識しながら、継続的な振り返りと工夫を重ねていることが、安定した運営体制と支援の質の確保につながっています。</p> <p>一方で、サービスの質をさらに高めていくためには、取り組みの進捗や成果を定期的に点検し、次の改善につなげていく仕組みについて、今後の工夫が求められます。第三者評価の受診年度以外においても、一定の基準に基づいて自らの実践を振り返る機会を意図的に設けることで、改善の方向性をより明確にしていくことが期待されます。また、情報公開や苦情対応については内部的な対応体制が整えられている一方で、その内容や経過をどのように外部へ伝えていくかという点については、整理の余地が残されています。利用者や家族、地域からの信頼をより確かなものとするためにも、配慮を前提とした情報共有の在り方を検討し、運営の透明性を一層高めていくことが望まれます。</p> <p>総じて、おさだの翠光園では、法人理念に基づく組織運営のもと、日々の支援とマネジメントの両面から福祉サービスの質を支える基盤が着実に形成されていることが確認されました。今後、既存の体制や実践</p>
-----	---

	<p>の蓄積を活かしながら課題を段階的に見直していくことで、より質の高い支援と信頼される運営へとつながっていくものと考えられます。これからも引き続き、利用者一人ひとりの暮らしに丁寧な寄り添い、地域に根ざした障害者支援施設としての役割を果たしていけることを願っています。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 法人理念・基本方針については、文書として整備することとどまらず、職員の理解と日常の実践につなげるための取り組みが継続的に行われています。研修や朝礼での読み合わせ、施設内掲示といった基本的な周知に加え、法人全体で各施設の職員が持ち回りで理念の一文に対する想いを発信し、チャットツールを通じて全職員が共有できる仕組みを構築している点は印象的です。 このように、理念を「考え、語る」機会を日常業務の中に位置づけることで、職員が理念を自らの業務や役割に引き寄せて捉える意識が育まれており、組織全体としての方向性の共有や、理念に基づいた行動・意思決定につながる取組として高く評価できます。</p> <p>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 法人経営理念の実現に向けて、中期経営計画および単年度事業計画が体系的に整理され、段階的な取り組みとして運用されています。中期経営計画では、既存サービスの充実や課題解決に加え、地域ニーズを踏まえた事業展開や安定的な経営を見据えた目標が明確に示されており、収支面についても数値目標を設定した管理が行われています。これを踏まえた単年度事業計画では、法人共通の視点と各施設・事業所の特性を反映した目標やアクションプランが整理されており、管理者会議等による定期的な進捗確認と振り返りを通じて、計画を組織運営の中に着実に位置づけている状況がうかがえます。</p> <p>III-2 福祉サービスの質の確保 支援内容の標準化から個別支援計画の策定・見直し、記録管理に至るまで、福祉サービスの質を支える一連の仕組みが体系的に整えられています。「日常生活支援マニュアル」や「勤務マニュアル」により支援手順や業務フローを明確にするとともに、部会での確認や見直しを通じて、実践との乖離が生じないように運用されています。個別支援計画については、サービス管理責任者を中心に、専門職を含む複数職員による検討や定期的なモニタリングが行われ、利用者の状況変化に応じた見直しが行われています。さらに、記録についても支援ソフトを活用した管理や情報共有の仕組みが整備されており、個人情報保護に配慮した運用が行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>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。 福祉サービスの質の向上に向けて、階層別研修や介護技術研修、資格取得支援など、人材育成に関する取り組みは継続的に行われており、高齢化・重度化といった現場課題に即した介護技術の向上にもつながっています。一方で、これらの取り組みについて、第三者評価受診年度以外の時期における定められた評価基準に基づく自己評価の実施は十分に定着しておらず、取り組みの成果や課題を定期的に振り返る仕組みづく</p>

	<p>りが求められます。また、第三者評価でB評価以下となった項目については、会議体での共有や検討が行われているものの、設備構造や人員配置といった要因により対応が難しい課題も残っています。今後は、改善課題を部会等に明確に位置づけ、役割分担や進め方を整理した上で、計画的・段階的な改善につなげていくことが望まれます。</p> <p>Ⅱ-3-(1)-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。</p> <p>Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p> <p>ホームページや広報誌等を活用した情報発信や、苦情受付体制の整備など、事業運営に関する情報を関係者に分かりやすく伝える取り組みが行われています。また、利用者や家族が意見や苦情を申し出やすい環境づくりが進められており、寄せられた内容については、管理職を中心に確認・検討するなど、内部的な対応の仕組みは機能しています。一方で、苦情の内容や対応結果について、配慮を行ったうえで対外的に共有する仕組みについては、整理の余地が残されています。情報公開の在り方を検討し、運営の透明性をより一段と向上させることが期待されます。</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	おさだの翠光園
施設種別	施設入所支援／生活介護／短期入所
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8年1月20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. 令和3年度に法人理念・基本方針を刷新し、組織としての方向性や意思決定の基準を明確にしている。理念は、研修や朝礼での読み合わせ、掲示等に加え、チャットツールやホームページ等のICTも活用し、職員の日常業務の中で継続的に周知されている。利用者や家族、地域に対しても、広報誌や重要事項説明書等の各種資料を通じた情報提供が行われている。

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. 行政機関や関係団体、教育機関等との連携を通じて、地域や制度動向、利用ニーズに関する情報収集・分析を行い、法人のビジョンや経営計画に反映している。法人内相談支援事業所からの情報提供により、市内・府内の利用ニーズを把握し、必要なサービス提供につなげている。あわせて、経営コンサルタントと連携し、四半期ごとの法人財務会議を通じて経営状況の確認と改善に取り組んでいる。
3. 管理者会議や運営会議、財務会議、執行役員会等を通じて、サービス内容や職員体制、設備整備、人材育成、財務状況を確認し、支援の質の向上や施設の老朽化・高齢化への対応、稼働率や人材確保といった経営課題を把握している。おさだの翠光園では、機械浴の増設や洗濯業務の外部委託に伴う既存スペースの活用、転倒防止対策や見守り体制の強化、設備改修等について検討を進めている。また、稼働率や財務状況については職員にも定期的に開示し、課題意識の共有を図っている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	B	B

[自由記述欄]
4. 法人経営理念の実現に向けて、中期経営計画を策定し、3か年の目標(2023年度～2025年度)を明確にしている。計画では、既存サービスの充実や課題解決に加え、地域ニーズに基づく新たな福祉サービスの展開と安定経営に向けた具体的な目標が示されている。さらに、収支面についても数値目標を設定し、進捗状況を定期的に確認・共有する仕組みを整えている。
5. 法人の長期ビジョンや中期経営計画を踏まえ、単年度事業計画を策定し、法人共通目標と施設・事業所ごとの目標を明確にしている。教育・エンゲージメント、サービス品質、生産性向上といった視点に基づき、アクションプランとして具体的な取組内容を整理している。計画の進捗については、管理者会議で月次の確認を行うとともに、管理者会議・評議員会・監事監査において四半期ごとの振り返りを実施し、必要な見直しにつなげている。
6. 事業計画については、定期的の実施状況の評価・見直しを行い、年度末の確認を経て次期計画に反映するなど、組織的な運用が行われている。策定にあたっては利用者支援部会・業務改善部会を中心に職員が参画し、検討内容は全体会等で共有されている。計画内容は年度当初に配布し、職員会議や各種会議を通じて周知され、進捗に応じた見直しが行われている。
7. 事業計画に基づく年度目標や取組内容については、利用者自治会において資料を用い、分かりやすい表現に置き換えて説明し、理解を促している。自治会での振り返りや個別の関わりを通じて、目標の再確認や見直しを持った生活につなげる支援が行われている。一方で、家族に対する事業計画の説明については、今年度は時間的制約から口頭説明にとどまっており、今後の工夫が期待される。

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	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	B

[自由記述欄]
8. 福祉サービスの質の向上に向け、法人内の階層別研修や全職員対象の介護技術研修、外部研修への参加、資格取得支援など、組織的な人材育成の取り組みが継続的に行われている。高齢化・重度化への対応として、移動式リフトの導入や、言語聴覚士の助言を踏まえた食事介助方法の見直しなど、現場課題に即した介護技術の向上にも取り組んでいる。これらの取組は部会や職員会議で共有・検討されているが、第三者評価受診年以外における、定められた評価基準に基づく自己評価の実施は十分とは言えず、定期的な自己点検の仕組みづくりが課題となっている。
9. 第三者評価の結果を踏まえ、B評価以下となった項目について課題の整理を行い、リーダー会議や管理職会議等で共有・検討している。改善や見直しが進んでいる事項もある一方で、設備構造上の制約や人員配置の問題から、依然として対応が難しい課題も残っている。改善課題を部会等に位置付け、取組体制を整理した上で、段階的な対応を進めていくことが望まれる。

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. 管理者の役割と責任については、事業計画や人事考課制度等に明記され、職務権限規程やキャリアパスにも位置付けられている。また、管理者行動指針の策定や広報媒体を通じて、職員への周知が図られている。さらに、災害や事故等の有事における役割分担についてもBCPにより整理されており、組織的な対応体制が整えられている。

11. 遵守すべき法令等については、管理者が各種研修や会議を通じて情報を収集し、改正内容を含めて職員会議や朝礼等の場で共有している。また、法人内研修や資料提供を通じて、職員の理解促進と周知に努めている。法令リストの整備や義務化項目への対応など、組織的に法令遵守を支える仕組みが構築されている。

12. 管理者は、個別面談やインターナルマーケティング調査（管理者が法人内の他事業所を訪問し、職員満足度や職場環境、業務課題等を把握するための調査）を通じて職員の意見や意向を把握し、職場環境の改善や福祉サービスの質向上に反映している。職員が設定する人権目標の共有や権利擁護研修、ケースカンファレンスでの意見交換を通じて、職員一人ひとりが日常的に支援の質を意識できる取り組みが行われている。また、管理者自身も研修に参加し、学びを現場で共有するなど、組織全体での質向上につなげている。

13. 人事考課や研修参加状況、有給休暇取得率、ランニングコスト等について月次で分析を行い、各種会議において検証するなど、経営改善と業務の実行性向上に向けた取り組みが進められている。分析結果は資料掲示等を通じて事業所内で共有され、職員間での理解や共通認識の形成につなげている。また、業務負担の軽減を図るための支援業務と間接業務の切り分けや、育児休業から復帰した職員を対象とした法人独自のサポートプラン（正職身分の維持や夜勤免除）を活用するなど、働きやすい職場環境づくりにも取り組んでいる。さらに、業務効率化に向けたICT導入についても検討を進めている。

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
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. 法人人事部を中心に採用計画を策定し、施設見学会や大学との連携によるフィールドワーク、座談会、インターンシップの受入れなどを通じて、計画的な人材確保に取り組んでいる。職員の育成方針は「人事制度ハンドブック」に整理されており、新規採用職員に対してはチューター制度のもと、リーダーや管理職と連携しながら段階的な業務習得を支える体制が整えられている。また、入職後の資格取得を積極的に支援しており、介護福祉士取得に係る研修受講費用を全額施設負担とするなど、人材の定着と育成を見据えた取り組みが行われている。

15. 人事管理制度において、法人が求める人材像を行動評価基準として位置付け、自己評価および複数段階による上司評価を実施している。「人事考課マニュアル」には、昇給・昇格基準や各種手当等が明示されており、職員が随時確認できる環境が整えられている。また、年1回の自己申告制アンケートを通じて職員のキャリア意向を把握し、組織的なキャリア支援につなげている。

16. 勤怠管理システムを活用し、残業時間や有給取得状況を週・月単位で把握するなど、ワークライフバランスに配慮した働き方の推進が図られている。衛生委員会において労働環境改善の検討を行うとともに、ハラスメント相談窓口や外部メンタルヘルス相談窓口の設置、インターナルマーケティング調査を通じて、職員の就業状況や意向を把握している。また、産休・育休後のサポートプランや短時間勤務制度、年2回の健康診断・予防接種の法人負担、資格取得支援やIT機器の導入など、多様な働き方と安心して働ける環境づくりが進められている。

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
	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. 人事管理制度の一環として、職員一人ひとりが管理者と確認しながら目標設定を行い、日々の支援や業務に取り組んでいる。年2回の個別面談により目標の進捗や達成状況を確認し、必要に応じて助言を行うなど、個別育成につなげている。目標管理については、人事評価用アプリを活用した統一フォーマットで運用されており、評価結果は職員へのフィードバックや今後の育成に活用されるとともに、処遇面にも適切に反映される仕組みが整えられている。

18. 法人理念や行動信条、職員行動指針等に基づき、教育・研修に関する基本的な考え方が整理されている。階層別に施設内・法人内・外部研修を計画的に実施し、研修後の復命や情報共有を通じて学びの活用が図られている。また、キャリアパスに必要な専門性や資格を位置付け、継続的な人材養成を支える体制が構築されている。

19. 職員一人ひとりのスキルや経験に応じて研修機会が確保され、レベルに応じた受講の働きかけが行われている。外部講師を招いた研修や、チューター制度による新任職員への段階的な指導など、実践に即した育成が進められている。また、事業推進部において職員の保有資格を把握し、研修機会の調整や人材育成に活用している。

20. 実習マニュアルや実習要綱を整備し、実習担当者を配置するなど、専門職育成に向けた受入体制が整えられている。学校との調整や個別プログラムの作成、事前確認会の実施を通じて、計画的な実習運営が行われている。介護福祉士や保育士実習、介護等体験に加え、近年ではインターンシップやフィールドワークなど受入れの幅も広がっており、法人本部と連携しながら福祉人材の育成につながる取組が進められている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-3 運営の透明性の確保	II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	21	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	A	B
		22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	A	A

[自由記述欄]

21. ホームページや広報誌、パンフレット等を活用し、事業計画・事業報告や施設の取り組みについて継続的な情報発信が行われている。施設内では苦情受付体制を明示するとともに、家族向け広報誌の発行などを通じて関係者への周知が図られている。一方で、苦情内容や改善状況を対外的に公表する仕組みは十分に整っておらず、情報公開の在り方について検討が求められる。

22. 職務権限規程や経理規程により、職務分掌や事務・経理に関するルールが整理され、適正な経営・運営体制が整えられている。財務面では、外部コンサルタントや公認会計士と連携し、予算執行状況の確認や監査に基づく指導助言が行われている。これらの内容は、理事・監事への報告を通じて共有され、公正性と透明性の確保につながっている。

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
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。	B	B
	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	B	
	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。	B	A	

[自由記述欄]

23. 利用者が制作した作品の地域店舗での展示・販売や、近隣小学校との交流などを通じて、地域との関係づくりに取り組んでいる。施設内では地域マップを掲示し、地域資源に関する情報提供を行うほか、買い物や外食など、利用者の希望に沿った外出支援も実施している。経営理念や地域交流マニュアルに基づき、地域に根差した交流の取り組みが継続されている。

24. ボランティア受入れに関しては、法人共通の規程や管理手順、同意書を整備するなど、基本的な受入体制は確立されている。イベント時を中心に受入れを行ってきたが、コロナ禍の影響により実施機会は限定的な状況が続いている。一方で、ボランティア活動前の説明や研修の実施については十分とは言えず、今後は受入れ体制の一層の充実が課題である。

25. 関係機関や団体との連携については、行政機関や福祉関係団体、医療・教育機関等と幅広くつながりを持ち、ネットワーク形成に取り組んでいる。施設内には地域マップを掲示し、利用者に対して地域資源の情報提供も行われている。一方で、利用者の状況に応じた社会資源を体系的に整理したリストの作成や、職員間での共有については、不十分な状況にあり、今後の整理が課題として残っている。

26. 施設の活動で制作した陶芸・木工作品を地域店舗で販売・展示するなど、事業所の機能を地域に還元している。また、地域住民や福祉関係者を対象とした研修会やイベントの開催、学校との交流等を通じて、多様な形で地域との関わりを持っている。加えて、災害時には福祉避難所としての役割も担っており、地域における事業所の機能が活かされている。

27. 地域の福祉ニーズを踏まえ、教育委員会との連携による小集団活動のSSTプログラムの実施や、日中一時支援における利用時間枠の拡大など、公益的な取り組みが行われている。法人主催のFUKUGAKUオープンセミナーはコロナ禍の影響により開催を見合わせている状況にあるが、社会福祉協議会の評議員としての参画や、福知山市および市内他法人と連携した介護福祉人材養成セミナーの開催、各種団体への加盟を通じて、地域ニーズを踏まえた社会貢献活動が継続されている。

III 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
III-1 本人本位の福祉サービス	III-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	A	A
		29	② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	B	B
	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. 倫理綱領の掲示や人権研修の実施を通じて、本人を尊重した支援に関する共通理解が図られている。年2回のセルフチェックや特別支援カンファレンスにより、支援内容の振り返りと改善が継続的に行われている。また、人権標語の作成や朝礼等での共有を通じて、日常の支援場面において人権意識を高める取組が行われている。

29. プライバシー保護規程や「障害者虐待の防止と対応時マニュアル」「ご利用者の人権を守る～ハンドブック～」を整備し、研修や職員会議を通じて職員への理解促進が図られている。一方で、二人部屋や共用トイレなど建物構造上の制約により、一定の配慮は行われているものの、一部で同性介助とならない場面が生じている。今後は、現状を踏まえながら、可能な範囲でプライバシー確保に向けた工夫を重ねていくことが求められる。

30. 利用希望者に対しては、管理職による説明や施設見学を随時実施し、福祉サービス選択に必要な情報提供が行われている。入所予定者については、相談支援事業所と連携し、インテーク資料の提供や事前聞き取りを通じて、円滑な受入れにつなげている。パンフレットや紹介ビデオ、ホームページ等を活用し、施設やサービス内容を分かりやすく発信している。

31. 福祉サービスの開始や変更にあたっては、個別支援計画をもとに、管理職および担当支援者が家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ている。本人への説明に際しては、平易な言葉や絵カードを用いるなどの工夫がなされており、意思決定が難しい場合についても、意思決定支援ガイドライン等に基づき一定のルールのもと対応している。

32. 事業所やサービスの変更、退所にあたっては、本人・家族と契約内容を確認しながら、サービスが途切れないよう配慮した対応が行われている。短期入所から施設入所への移行などについても、相談支援事業所と連携し、円滑な移行が図られている。また、法人内外の事業所との引き継ぎに際しては、アセスメントシートやフェイスシートを活用し、継続性を意識した情報提供が行われている。

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	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. 毎月の利用者自治会を通じて、生活上の希望や意見を聴取する機会を設け、本人のニーズ把握に努めている。利用者・家族アンケートの結果は職員会議や掲示等で共有され、次年度の業務や支援内容に反映されている。また、意見箱の設置や管理職による施設内ラウンドなど、日常的に相談しやすい環境づくりが行われている。

34. 意見箱の設置や掲示物の工夫により、利用者や家族が相談・苦情を申し出やすい環境づくりが行われている。寄せられた意見や苦情については、管理職が確認し、職員会議等で対応策を検討するなど、苦情解決の仕組みは機能している。一方で、苦情内容や解決結果の公表については十分とは言えず、今後の対応が課題として残っている。

35. 利用者自治会や意見箱を通じて、本人からの相談や要望を把握する仕組みが整えられている。寄せられた意見については、管理職への速やかな報告や必要に応じた修繕対応、掲示による情報共有などを行い、組織的かつ迅速な対応につなげている。これらの対応は「利用者相談窓口の設置」マニュアルに基づいて行われており、マニュアルの見直しについても部会で検討する体制が整えられている。

36. リスクマネジメント部会を定期的開催し、ヒヤリハットやインシデントの要因分析および再発防止策の検討を行うなど、組織的なリスクマネジメント体制が構築されている。事故発生時の対応フローの周知や救急救命講習の実施を通じて、職員の対応力向上にも取り組んでいる。さらに、利用者ごとのサマリーを整備・更新し、緊急時における迅速な情報共有が可能な体制が確保されている。

37. 感染症予防に関するマニュアルを整備し、啓発や消毒、換気などの基本的な対策を日常的に実施している。PPE（個人防護具）の脱着方法や手洗い手順については、医務職員の指導のもと学習機会を設け、職員への周知徹底が図られている。また、府主催の感染症予防研修を毎年受講し、最新の知識を取り入れた対応が行われている。

38. 災害時には緊急連絡網やチャットツールを活用した安否確認体制を整備し、自衛消防隊の体制のもと迅速な避難対応が行えるよう備えている。年1回の法人全体でのBCP訓練に加え、月1回の避難訓練を実施し、利用者・職員ともに避難場所や経路の確認を行っている。また、福祉避難所としての指定や土砂災害対応計画の策定、非常食の備蓄など、地域特性を踏まえた防災体制が構築されている。

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. 支援内容全般について、「日常生活支援マニュアル」や「勤務マニュアル」を整備し、生活場面ごとの支援手順や一日の基本的な業務フローを明確にすることで、福祉サービスの標準化が図られている。職員がいつでも確認できる環境を整えるとともに、月2回開催される部会において、マニュアルに沿った業務実践が行われているかを確認している。さらに、法人内会議体や施設の状況に応じてマニュアルの更新を行い、必要に応じて個別支援計画の内容を反映している。また、朝礼での人権目標の確認を通じて、人権を尊重した支援の実践につなげている。

40. サービス管理責任者を中心に、アセスメントに基づいた個別支援計画の策定が行われている。アセスメントは支援ソフトのフォーマットを活用して記録され、看護師等の専門職を含む複数職員が参加する担当者会議において検討されている。医療や食事面を含む総合的な視点で意見を反映するとともに、「個別支援計画の策定」マニュアルに基づき、本人や家族の希望に応じた参画のもと計画が作成されている。

41. 個別支援計画については、複数職員が参加する担当者会議において、年2回のモニタリングを基本に定期的な評価・見直しが行われている。あわせて、利用者の状況変化等に応じて、必要な場合には適宜計画内容の変更が行われている。計画内容は支援ソフトで一元管理され、職員や関係者が確認できる仕組みが整えられている。

42. 福祉サービスの実施状況については、支援ソフトを活用して日々の記録が行われ、職員間での情報共有が図られている。記録入力や申し送りについては、法人共通のマニュアルに基づき運用が統一されており、情報漏れや記載内容のばらつきを防ぐ工夫がなされている。個別支援計画に沿った記録内容については管理職が定期的に確認し、支援の追加や変更が生じた場合には、会議体やICTを活用して迅速な対応につなげている。

43. 記録の管理については、管理職を責任者とする体制が整えられ、個人情報の取扱いに関する指針や各種規程に基づき適切に運用されている。個人情報保護については、入職時研修や配属後の説明を通じて職員への周知が図られており、日常業務における取扱いへの意識向上につなげている。

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 誰もが当たり前にな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. 「生活サポート（身近な店舗の菓子等のメニューから本人が選択し、施設内で受け取るデリバリー形式の取組）」や個別支援を通じて、本人が好みのおやつや嗜好品を選択する機会を設け、意思表示を尊重した支援が行われている。近隣のショッピングセンター等の社会資源を活用し、実際の選択場面を大切にしたり取り組みも進められている。また、生活上のルールについては利用者自治会で確認し、本人同士で合意形成を図る機会が設けられている。

45. 身体拘束（車いすからの転落防止のためのY字帯やベッド柵の使用等）については、同意書を作成し、家族への説明と承諾を得た上で実施するとともに、定期的開催される特別支援カンファレンスにおいてモニタリングや改善の検討が行われている。利用者に対しては、自治会等を通じて人権に関する説明を行い、職員に対しても法人研修や啓発活動を通じて、権利擁護に関する理解の促進が図られている。

46. 施設内の掲示物を絵や視覚的に分かりやすい表現とするなど、障害特性に配慮した環境づくりが行われている。利用者の身体状況や特性に応じて空間や備品を工夫するとともに、施設内での買い物体験や「生活サポート」を通じて、自己選択の機会が確保されている。また、活動メニューの多様化や地域での外出支援を通じて、誰もが当たり前になる社会の実現に向けた取り組みが実践されている。

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. 利用者の心身の状況や特性に応じて、絵カードや写真、筆談、ボディランゲージなど多様なコミュニケーション手段を活用した支援が行われている。日常生活やグループ活動においては、手順書や視覚的資料を用いることで、見通しを持って参加できるよう配慮されている。また、個別のリハビリプログラムや利用者固有の表現方法を職員間で共有し、継続的で一貫した支援につなげている。

48. 個別相談については「生活サポート」の時間を活用し、担当職員がプライバシーに配慮しながら本人の思いを丁寧に聞き取っている。利用者自治会においても意見や困りごとを把握する機会を設け、相談内容は支援者間で共有し、支援に反映されている。また、自治会喫茶等の場面では写真付きカードを用いた選択支援を行い、意思表示を尊重した取り組みが行われている。

49. 過去のケース事例を踏まえた行動予測に基づき、個別支援計画に沿った支援方法の統一が図られている。強度行動障害に関する研修の受講や介護技術の向上に取り組むとともに、個室や個別食事ブースの活用、食堂の座席変更等による環境調整を行い、安心して過ごせる空間づくりが行われている。また、ジェスチャーや絵表示、サポートブック等を用いたコミュニケーション支援により、多角的な視点からの専門的支援が実践されている。

50. 個別支援計画に基づき、利用者の状況に応じて食事・入浴・排泄・移動等の日常生活支援が行われている。入浴に抵抗のある利用者に対しては、無理強いをせず清拭を取り入れながら段階的に支援を進めるなど、個別性に配慮した対応が実践されている。日中活動についても、本人の希望を反映したグループ編成のもと、外出活動を含めた多様な取組が行われ、高齢化や医療的ケアが必要な利用者に対しても、機械浴の活用や日常的な健康管理を通じた支援が行われている。

51. 居室の温度管理やトイレへのセンサーライトの設置など、利用者一人ひとりの状態に配慮した快適な生活環境が整えられている。居室内のコーナーガードやセンサーマット、浴室での防滑対策等により、安全面への配慮も行われている。さらに、見守りシステムの導入が決定しており、月間予定や食事メニューの掲示による生活情報の提供とあわせて、安心・安全に配慮した環境づくりが進められている。

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. 理学療法士の指導助言に基づき、個別のリハビリプログラムを作成し、日中活動や余暇時間を活用して機能訓練が行われている。心身の状態に応じて定期的な見直しやプログラムの更新を行い、職員間で共有している。さらに、生活動作につながるリハビリレクリエーションを取り入れることで、利用者が主体的に機能の維持・向上に取り組める機会が確保されている。

53. 利用者の希望や意向を尊重し、地域行事や運動会、コンサート等への参加に向けた移動支援や事前説明を行い、安心して社会参加できる環境が整えられている。地域の小学生との交流や、余暇活動におけるタブレットの活用、創作活動を通じて、自己表現や対人関係を広げる取り組みが行われている。また、買い物支援や選挙への参加など、社会生活を営む力を育む具体的な機会が継続的に設けられている。

54. 日々の検温や排泄、入浴状況等を支援ソフトに記録し、体調変化を早期に把握できる体制が整えられている。医務職員と連携し、定期通院や健康診断、栄養ケアマネジメントを通じて、健康状態に応じた迅速な対応が行われている。また、嚥下体操や看護師による自治会での啓発などを通じて、日常生活の中で健康維持に向けた取り組みが実践されている。

55. 医療機関と連携し、嚥下機能の低下がみられる利用者については、嚥下造影検査の結果を踏まえ、管理栄養士と協働して食事形態の調整を行っている。アレルギーの有無や健康情報については利用者サマリーで一元管理し、日々の支援に反映している。服薬管理においては、医務職員・支援者等によるトリプルチェック体制を整えるとともに、指示内容の共有や服薬リストの随時更新を行い、安全な医療的支援につなげている。

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]

56. 個別支援計画や計画相談、アンケート等を通じて本人の希望や意向を把握し、地域生活への移行や地域での生活を見据えた支援が行われている。日中活動や外出活動、園内での買い物体験などを通じて、社会体験の機会が提供されている。また、短期入所の体験利用やグループホームの見学、定期的な帰宅支援などを通じて、本人や家族と相談しながら地域生活への移行を段階的に支援している。

57. 家族との交流や連携については、年2回の家族交流会や、面会・一時帰宅の実施などを通じて関係づくりが行われている。毎月の施設だよりや金銭使用明細の送付にあわせ、健康状態や生活の様子を継続的に伝える取り組みが行われている。また、体調急変時や緊急時にはマニュアルに基づき速やかに連絡できる体制が整えられており、家族支援につながっている。

58. 日中活動については、利用者の特性や身体状況を踏まえてグループ編成が行われている。活動の状況をもとに、半期ごとに個別支援計画の見直しを行い、支援内容へ反映しているほか、リハビリ専門職との連携を通じて、利用者の意欲向上につながる取り組みが実践されている。加えて、自主製品の販売などを通じて、利用者の活動する力や生活する力を尊重した支援が行われている。

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