

[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	D O	施設種別	施設入所支援・生活介護・短期入所 (旧体系：)
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3月30日

総 評	<p>社会福祉法人青谷学園は1982年の設立以来、「地域社会への貢献」と「ご利用者様に生きがい・満足・感動のある福祉サービスの提供」を理念に掲げ、知的障害のある人を対象とした入所支援、通所支援、グループホーム、保育等多様な事業を展開してきました。</p> <p>障害者支援施設D Oは2010年に授産・通所部門の再編により設立され、施設入所支援と生活介護を柱とする拠点として運営されています。京都府城陽市の自然に囲まれた落ち着いた環境に立地し、近隣の法人内事業所との連携により、安定した支援体制が構築されています。施設名「D O」には「できることを伸ばし、やってみよう」という意味が込められており、利用者の主体性を尊重した支援が実践されています。食事や入浴、排泄、健康管理などの日常生活支援に加え、機能訓練や余暇活動、地域外出、創作活動などを通じて生活の質の向上と社会参加の機会が広がられています。作業活動にも力を入れており、CafeD0での接客や調理補助、自転車リサイクル、内職など多様な機会が用意されており、特にアート活動においては展覧会『NAND“ART（なんだぁーと）』の開催や企業との連携を通じて、利用者の表現活動を社会に発信し、やりがいや役割の創出につなげています。</p> <p>運営面においては、法人としてICTの活用を積極的に推進しており、職員へのスマートフォン貸与、クラウド型支援記録システム、出退勤管理、LINE WORKSによる情報共有、インカム機器や見守りセンサーの導入などが進められています。これにより業務の効率化と情報共有の迅速化が図られ、支援の安全性と質の向上につながるとともに、職員が利用者と向き合う時間の確保にも寄与しています。</p> <p>また、家族との連絡や広報についてもデジタル化が進み、写真や活動の様子の共有、電子契約の導入などにより、より円滑で開かれた関係づくりが実現されています。さらに同法人は働きやすい職場環境づくりにも力を入れており、業務の効率化と人員配置の工夫を背景に、週休3日制の導入を実現している点は大きな特徴です。加えて、「健康経営優良法人（大規模法人部門）」「プラチナえるぼし」「プラチナくるみんプラス認定」などの取得に見られるように、休暇制度の整備や育成支援、働き方の柔軟性確保などを通じて、職員が安心して長く働き続けられる環境整備が進められています。こうした取り組みは人材確保や定着にも寄与し、結果として支援の質向上にもつながっています。</p> <p>地域との関係においても、フードバンク事業やフードドライブ事業といった地域貢献活動、学校や自治会、企業、ボランティアとの連携を重視し、地域行事への参加や福祉学習の受け入れなどを通じて、利用者が地域の一員として役割を持つ機会を創出しています。</p> <p>また、ホームページやSNSによる積極的な情報発信により、施設の日常や取組みを広く社会に開き、理解と信頼の醸成にも努めています。</p>
-----	---

	<p>ます。</p> <p>今後も、地域福祉の中核的な役割を担いながら、「障害のある人も地域でその人らしく暮らせる社会」を目指す取組みをさらに深化させていくことが期待されます。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>II-2-(2)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。</p> <p>就業状況については、勤怠管理ソフトを活用してデータの分析・検討を行っており、労務管理の質の向上が図られています。また、年2回の個別面談を実施し、職員自身による自己評価と所属長からのフィードバックを通じて、その内容が賞与や昇給に反映される仕組みが整備されています。働きやすい職場環境づくりにも積極的に取り組んでおり、週休3日制の導入に加え、有給休暇100%取得を目指すなど、職員のワークライフバランスの向上に配慮した施策が推進されています。さらに、リクラブの内定者加入制度を活用し、内定段階から福利厚生サービスを提供することで、人材定着に向けた取組も行われています。</p> <p>DX化を推進することにより業務の効率化を図っており、その取組内容は職員会議を通じて現場へ浸透させる工夫がなされています。</p> <p>職員のアイデアを積極的に取り入れ、新たなサービスの展開にもつなげています。ノーリフティングケアの徹底やプラチナくるみん認証の取得も進められており、職員の負担軽減と働きやすい職場環境の構築に向けて、法人としてのリーダーシップが発揮されています。</p> <p>II-4 地域との交流、地域貢献</p> <p>地域との関わりについては、理念および基本方針に位置づけられており、ショッピングモールへの外出や外食・買い物の支援など、日常的に地域と接点を持つ取組が行われています。あわせて、アート展示会や施設公開、学校行事への参加、オープンカンパニーの開催を通じて、障がい理解の促進に努めています。ボランティア受け入れについてはマニュアルを整備し、演奏等の活動や職場体験の受け入れも実施しています。さらに、関係機関との連携体制を構築し、フードドライブ事業への参画や避難訓練の共同実施など、地域貢献にも取り組んでいます。また、地域貢献担当職員を配置し、地域ニーズの把握と対応を図る体制が整えられています。</p> <p>A-2-(2)①個別支援計画に基づく日常生活的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。</p> <p>多職種（管理栄養士、看護師、生活支援員等）で構成された支援計画作成委員会において個別支援計画を策定し、その内容を踏まえた日常生活的な生活支援プログラムが実施されています。また、食事については、「食事形態検討会議」を開催し、利用者の状態に応じた食事形態や支援方法について多職種で検討が行われています。入浴や排せつに関しても、個別入浴や多目的トイレの活用など、利用者一人ひとりの状況に応じた対応がなされています。日中活動では、職員の特技を活かした音楽活動や創作活動が取り入れられ、多様な活動機会の提供が図られ、利用者の主体性を尊重した支援につながっています。</p>

特に改善が 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D0
施設種別	施設入所支援・生活介護・短期入所
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会
訪問調査日	令和7年11月5日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A

[自由記述欄]
1. 理念および基本方針はホームページや事業計画、職員行動規範に記載しており、広報誌にも毎月掲載することで周知を図っている。職員には冊子「職員心得」を配布して理解促進に努めているほか、職員の理解度を確認するため年2回のテストを実施するなど、理念浸透の取り組みを継続して行っている。利用者や家族には広報紙「すずらん」や契約時等において重要事項説明書や事業計画で説明している。

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. 福祉新聞の定期購読や経営協の資料を経営者会議で共有し、その内容を職員会議で周知するなど、事業経営を取り巻く環境や経営状況の把握・分析に努めている。地域の動向把握については、自立支援協議会への参加や地域連携推進会議を年1回開催し、行政や民生委員らと意見交換を行っている。また、支援学校とは密に連絡を取り、職業体験の受け入れや障がい者雇用に関する情報共有を行っている。顧問社労士、経営層が参加する労務管理・人材育成検討会議を2か月に1回開催し、決定事項は職員会議や朝礼で周知している。理事長が参加する朝礼(幹部参加)において稼働率等の情報共有がなされて組織全体への速やかな周知につなげている。
3. 労務管理・人材育成検討会議や理事会において、経営状況の課題や人材育成、人事規程等について話し合いを行っている。特に、「D0」では非正規雇用の職員が多いため、自発的に行動できる職員を継続雇用していく必要性についても課題として認識し、取り組みを進めている。理事会は、3か月ごとに開かれた後、職員会議で内容を共有する体制が整えられている。

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
I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	4	① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	A	A
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	A	A
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	A	A
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	A	A

[自由記述欄]
4. 中長期計画(2026年度~2031年度)は、基本方針として「先進的な法人経営の持続と、地域共生社会の実現に向けた次世代型福祉モデルの確立」を掲げ、策定している。
5. 中・長期計画のビジョンを踏まえ単年度事業計画を作成し、計画の実効性と現場との整合性を高める取組が実践されている。策定した計画については、職員会議で周知を図っている。労務管理・人材育成検討会議や管理職会議において単年度計画の進捗状況等について検討している。
6. 管理職会議において中・長期計画の進捗状況を確認し、PDCAサイクルを回すことで、計画に基づいた継続的な改善に取り組んでいる。事業計画の策定にあたっては、事前に全職員から意見を徴収し、その内容を計画に反映している。作成した事業計画は職員会議で全職員に周知しているほか、職員がシステム上で法人全体の事業計画を閲覧できる体制を整えており、実施状況の把握、評価・見直しが組織的に行われ、職員にも共有されている。
7. 利用者へは年度初めの利用者自治会にて説明し、質疑応答を行っている。家族や成年後見人にはオンデマンド配信にて閲覧できるようにしている。

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. 福祉サービスの質の向上に向けて、組織的かつ継続的な取組みが実施されている。管理職会議・生産性向上委員会を毎月1回開催し、福祉サービスの質の向上に向けた取り組み内容について分析・検討を重ねている。第三者評価を定期的に受診している。
 9. 前回の評価結果を踏まえ、取り組むべき課題を管理職会議やサービス評価委員会で検討し、満足度向上に向けた施策を実施している。あわせて、実施した取り組みについて進捗状況を確認し、計画的な改善につなげている。

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. 施設長の役割は「施設長の役割と責任」に明記している。役割や関連情報はSNSコミュニティーアプリのクラウド上で管理され、職員が常時閲覧可能な環境が整備されている。階層別役割一覧を定め全職員の役割も明確にしている。また、非常時における管理者の不在時の権限譲渡についてもBCPに明記しており、緊急時の対応体制について職員が理解できるよう整備している。
 11. 管理者は関係法令に係る研修などに参加し法令等の把握に努めている。遵守すべき法令についてリスト化し、職員が常時確認できるようSNSコミュニティーアプリのクラウド上で閲覧可能な体制が構築されている。衛生管理や労務管理の担当（責任者）を指名することで、法令の適切な管理体制を整えている。職員に対しては、法人全体研修、毎月の内部研修の中で遵守すべき法令について周知を行い、正しい理解の促進に努めている。
 12. 管理者は、サービス向上委員会の会議や毎日の朝礼に参加し、サービスの現状把握に努めるとともに、必要な取組みを実施している。職員からの意見も積極的に取り入れ、具体的な取組み（ありがとうカード、ゴエンジャー、お掃除強化キャンペーンなど）や教育や研修の実施につなげるなど、福祉サービスの質の向上に向けてリーダーシップを発揮している。また、研修資料については専用アプリで閲覧できる環境を整えており、職員が日常的に学べる体制づくりにも取り組んでいる。
 13. 労務管理と人材育成に関する取組として、顧問社労士が定期的に参加する「労務管理人材育成検討会議」を実施し、専門的な視点からの助言を受けている。DX化を推進し、業務の効率化を図っている。また、職員会議を通じて現場への浸透を図るとともに、職員のアイデアを活かして新たなサービスの展開にも取り組んでいる。さらに、ノーリフティングケアの徹底やプラチナくるみん認証などの取得を進め、働きやすい職場環境の構築にもリーダーシップを発揮している。

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. 人材確保については、「正規職員採用計画」が整備され、労務管理・人材育成委員会において計画を立てている。顧問社労士から業界の採用動向に関する情報提供も受けている。また、職員教育プログラムとして「成長をデザインするキャリアパスと人材育成」を整備し、質の高い人材の育成に取り組むことで、福祉人材の確保・定着に向けた具体的な取組みを実施している。ホームページやSNSにより職員の業務などを発信したり、職員同士のコミュニケーションを活かすためランチミーティングを定期的開催する等、組織の魅力を高める取組みを実施している。
 15. 職員信条および職員倫理綱領が策定されており、職員心得にも明記されていることで、職業倫理の浸透と行動指針の共有が図られている。また、「成長をデザインするキャリアパスと人材育成」が整備されており、キャリアパス、階層別役割一覧、人事考課、人材育成計画の4つを有機的に連携させた包括的な育成体制が構築されている。
 16. 年2回の個別面談を実施し、職員自身による自己評価と所属長からのフィードバックを通じて、賞与や昇給に反映される仕組みが整備されている。勤怠管理ソフトを活用して就業状況を分析・検討しており、労務管理の質の向上が図られている。週休3日制の導入に加え、有休100%取得を目指すなど、働きやすい職場環境づくりにも積極的である。また、リクラブの内定者加入制度を活用し、内定段階から福利厚生サービスを提供するなど、人材定着に向けた取組が行われている。

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
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. 人事考課は年2回、目標設定を行い定期的上司の面談も実施されており、職員の成長と業務成果を的確に評価する体制が整備されている。非常勤職員にもエキスパート職員制度を設け、専門性を活かした役職を担ってもらう仕組みがあり、役職手当も支給されている。人事考課の内容は「成長をデザインするキャリアパスと人財育成」に明文化され、透明性が確保されている。

18. 職員の研修体制は「成長をデザインするキャリアパスと人財育成」に明文化されており、計画的かつ体系的な育成が推進されている。年間の研修計画は「2025年度研修予定一覧」として整備され、職員の成長に応じた学習機会が提供されている。また、「職員教育プログラム」が整備されており、受験費用等の負担や勤務上の配慮などがあり、資格取得者にはお祝い金を支給している。また、資格取得を応援する取り組みとして法人全体LINEで資格取得宣言をしてもらい、職員が励ます仕組みがある。

19. 受講した研修の報告を行っており、職員一人ひとりに個別研修ファイルを作成して、研修受講の履歴が確認できるようにしている。新人職員に対しては、プリセプターを配置してOJTを行い、実務を通じた育成を図っている。外部研修の案内があれば、職員の希望を聞いたり、資格取得のための有給休暇の取得を推奨している。

20. 実習学生の受け入れに際し、実習受け入れマニュアルを策定し、実習に関する基本姿勢を明確にしている。実習プログラムを作成して、学校側と連携している。実習指導者研修への参加も行っており、指導体制の質の確保に努めている。教育実習生やインターンシップの受け入れも実施しており、次世代の人材育成に積極的に貢献している。

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. ホームページやSNS等で施設の情報を公開している。各種計画や報告書は電子ブックにて公開されており、情報公開の効率化と利便性が図られている。家族アンケートの結果は広報誌「すずらん」で公開され、透明性のある情報提供が実践されている。理念や方針についてもホームページで地域に向けて、公開されており、法人の考えを広く周知している。リクルート関連の案内はすべて電子ブック化している。

22. 経理規程は整備されており、SNSコミュニケーションアプリ上で保存・管理されているため、職員がいつでも閲覧できる環境が整えられている。会計に関しては、監事が税理士でもあり、助言を受けている。また、経営協の経営相談窓口を活用し、必要に応じた助言を受けている。さらに、情報公表システムのスコアカードを活用した分析や、顧問社労士の関与、法人内に複数に籍する簿記1級資格者によるチェック体制が整備されており、内部での多面的な確認と経理の適正性確保に努めている。

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
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	A	A
		24	② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	A	A
	25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A	
	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	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. 地域とのかかわり方については、理念及び基本方針に明記している。ショッピングモールへの外出など施設主体の外出行事を実施するとともに、外での食事や買い物の希望があった場合には、ガイドヘルパーと連携できる体制を整えている。さらに、アート展示会や施設公開、小学校の運動会への参加などを通じて、地域の方々との交流の機会を設け、障がいへの理解を深めてもらう取り組みを行っている。オープンカンパニー（毎月）、施設公開（年1回）を開催している。

24. 「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、ボランティアの受け入れに対する基本的な姿勢や手順を明確にし、イベントの際に演奏を披露いただくなど、レクリエーションの一環としてボランティアを受け入れる機会がある。また、職場体験や障がいの特性理解の機会として、中学校等の受け入れを行うこともある。受け入れにあたっては事前説明を行い同意書を交わしている。

25. 社会資源および関係機関を整理した「関係機関の連絡先一覧」を整備し、必要な社会資源を明確にしている。社会福祉協議会の部会への参加、医療機関との連携、研修への参加などを通じて、関係機関との適切な連携を図っている。また、京都府と提携したフードバンク、咸陽市と連携したフードドライブ事業を通じて地域への貢献に取り組んでおり、地域の関係機関との情報交換の場の創出など、交流機会を広げている。

26. 地域の住民、消防署、自治会の方々と共に避難訓練を実施し、地域と連携した防災体制の構築に取り組んでいる。また、献血バスの誘致を行い、地域の方が来所された際には施設見学の受け入れを行うことで、施設への理解促進にもつなげている。さらに、障がい福祉への理解を深める取り組みとして、小中学校、専門学校、大学などに対し、出前学習も実施している。

27. 地域貢献担当職員を配置している。地域部会における相談支援委員会からのフィードバックや、民生委員からの地域ニーズの共有などの声を受け、地域ニーズの把握に努めるとともに、それに対応した活動を行っている。また、地域からの職業体験の依頼などにも対応している。咸陽市のフードドライブ事業にも参画している。地域連携推進会議を令和7年度から開催している。

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 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	A	A
		29	② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	A	A
	30	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	A	A	
	31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人（家族・成年後見人等含む）にわかりやすく説明している。	A	A	
	32	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	A	A	

[自由記述欄]

28. 全職員に、倫理綱領や行動規範が記載された携帯用の職員心得の冊子を配布している。虐待防止研修や人権研修を実施するとともに、研修後にはセルフチェックを行っている。セルフチェックの結果を基に、年に2回開催されている虐待防止委員会において利用者の尊重や権利擁護について検証を行い、啓発ポスターの作成などにも取り組んでいる。毎月、利用者の代表者が参加する人権委員会を開催し、わかりやすく工夫した資料を作成して、利用者本人へのセミナーも実施している。

29. 「利用者の権利擁護指針」を整備し、プライバシー保護について明文化している。あわせて、各業務マニュアルにもプライバシー保護に関する事項を記載し、日々の支援において権利擁護への配慮が行き届くよう取り組んでいる。

30. ホームページ、SNSやパンフレットによる情報提供を行うほか、職員が制作した施設紹介動画を活用し、現場での活動内容や取り組み事例などが分かりやすく理解できる環境を整備している。利用希望者からの見学にも随時対応している。短期入所が体験入所として利用可能である。

31. 意思決定支援マニュアルを整備している。利用者一人ひとりの特性に応じて、意思決定が困難な方にも配慮しながら、福祉サービスの開始や変更についてイラストや資格支援を行い、分かりやすい説明を行い、継続したサービス利用につながるよう支援している。口頭での説明が難しい方に対しては、動画やテキストを用いた説明を行うほか、実際の現場を見て理解を深められるよう工夫している。入所契約書や重要事項説明書などの同意については、すべて電子証明になっている。

32. 医療的ケアが必要となった場合などにより退所となるケースがあるが、病院の地域連携室と連携し、入院時情報提供書などを用いて適切な情報共有を行っている。他施設へ移行する際には、個別支援計画等を基に、専門職が中心となって必要な情報を提供し、支援が滞りなく継続されるように配慮した対応を行っている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	A	A
		35	② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	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. 利用者自治会代表者が参加する人権委員会（月1回）を通じて、利用者が意見を出せる環境を整備している。あわせて、サービス向上委員会にも利用者が参加しており、直接意見を述べられる場として機能している。また、意見箱を各フロアに設置するとともに、年2回の意思決定支援会議も実施し、利用者のニーズや意向を把握する機会を継続的に設けている。意見箱については、イラストを活用し、書きやすい工夫をしている。家族にも年に1回、アンケートを実施している。

34. 苦情解決の体制を整備している。館内に意見箱を設置し、無記名で記載できる環境を整えている。苦情が寄せられた際には、苦情解決委員会において対策を講じ、ホームページや広報誌などで公表を行う仕組みを確立している。

35. 「意思決定支援マニュアル」において、手順、対応策について整備されている。意見箱や個別面談などを通じて出された意見や要望については、サービス向上委員会で協議し、必要な対応を検討するなど、組織的かつ迅速な対応に努めている。

36. リスクマネージャーを施入するとともに2か月ごとに安全対策委員会を開催し、リスクマネジメントについて継続的に検討を行っている。緊急時対応マニュアルを整備している。事故リスクを未然に防止するため、ヒヤリ・ハットの前段階として「ドキッとメモ」制度を導入し、事故につながりかねない軽微な事象を発見した際に記録している。収集した情報については、AIも活用しながら事故防止対策を検討・実施している。救急救命士に定期的に来てもらい、救急法や安全な介助法の研修を定期的実施している。緊急の際に本人の状態を的確に伝えるために個人カードを作成して、外出等の際は携帯してもらっている。

37. 安全対策委員会、感染対策委員会、および看護師を中心とし、感染症の予防および発生時における安全確保のための体制を整備している。「感染症対策マニュアル」及びBCPが整備されている。また、利用者朝礼を毎日実施し、感染症予防を含めた伝達事項の周知などを行うことで、日常的な情報共有と安全管理の徹底に努めている。感染症の発症や状況については広報紙に掲載して家族等に周知しています。

38. BCPの整備を行い、災害時の職員の役割を定めている。また、城陽市の福祉避難所に指定されており、地域の関係機関との連携も強化している。

備蓄については「防災備品一覧」で管理がされている。ハザードマップには指定されていないが、川の氾濫や土砂区連れを想定した洪水時対応マニュアル、防災計画が整備されている。地域連携防災訓練が地域参加で行われており、消防団や自治会の方が参加されている。

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
		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の実施方法を排せつや就寝、外出など個別に各種マニュアルとして整備し、適切な福祉サービス提供につなげている。見直しも定期的に行われており、利用者からの意見も聞き取りやアンケートを行い反映するようになっている。

40. 「ブルーオーシャン」を活用してアセスメント、モニタリングや日々の記録が集約されている。個別支援計画は、利用者や家族、成年後見人の意向を基に、看護師、栄養士などの意見も聞き取り、個別支援・意思決定支援会議において策定している。策定後は、その内容を関係者へフィードバックし、適切な支援につなげている。

41. 支援計画策定のマニュアルを整備し、それに基づいて支援計画作成委員会（2か月に1回）にてモニタリングを実施している。モニタリングの結果を踏まえ、個別支援計画の内容やサービス内容について適宜見直しを行い、継続的な支援の質の向上に努めている。

42. 記録の書き方を統一するため、定期的に研修を実施している。また、アプリを通じて利用者や家族、職員間で情報共有を行い、個別支援計画や福祉サービスの実施状況が適切に記録・共有される体制を整えている。「記録の書き方ポイント」が整備されており、新人研修にて指導が行われており、一貫した記録の書き方が統一されている。

43. 個人情報保護規程を整備し、情報セキュリティ担当者を配置することで、記録の適切な管理体制を構築している。研修もeラーニングで実施されている。情報開示の対応方法について、開示請求や情報の開示について明記されている。利用者および家族に対しては、年1回の契約更新時に重要事項説明書を用いて説明を行い、記録管理に関する内容についても丁寧に周知している。

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。	A	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・意思決定会議（年2回）において、利用者の希望を検討する場を設けている。移動販売や生協等が来た際は、利用者が好きなものを購入できるようにしている。毎日の喫茶メニューは食べたいものを自分で選択できるようになっている。自治会は、利用者が意見を述べる機会として機能しており、利用者自治会の代表が参加する人権委員会で取り上げる仕組みがある。

45. 法人で虐待防止・身体拘束に関する指針を策定し、施設ごとに虐待防止に関するフローチャート・マニュアルを作成している。権利擁護や権利侵害については、動画でわかりやすく説明を行っている。虐待防止、身体拘束等廃止などの委員会を設置し、年2回のセルフチェック・訓練を実施した後、その効果測定をAIで考察し、改善策を図っている。利用者の代表が参加する人権委員会を月1回開催して、直接意見等をうかがう機会を設けている。また、利用者向けのセミナーを実施している。

46. アート展示会や施設公開、小学校の運動会への参加などを通じて、地域の方々との交流の機会を設け、障がいへの理解を深めてもらう取り組みを行っている。また、ガイドヘルパーを使って外に出ていく機会を増やしている。施設内ではお風呂のまたぎをユニバーサルデザインで整備している。障害者を3人雇い、雇用率を達成している。

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-(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. 「コミュニケーションは言語だけではない」ということを念頭に、言葉だけではなく表情や身振り、姿勢等から利用者の思いを汲み取るようにしています。利用者の心身の状況や特性に応じて、絵カードや写真、スケジュール調整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。

48. 個別支援計画の策定にあたっては、年に2回、個別支援計画・意思決定支援会議を開催し、利用者から聞き取った意見や要望を「支援計画作成委員会」で確認し、個別支援計画を見直したり、議事録を職員に共有している。70名中65名が成年後見人をつけ、財産管理、身上保護の向上に努めることで、本人・家族が抱えるであろうリスクを管理している。日常的に利用者がリラックスできる時間帯や喫茶の共有スペースで話をするなど、利用者が自分の気持ちを伝えやすいようにしている。

49. 法人として職員が専門知識や資格を取得し自己研鑽できるよう推奨している。職員全員に基礎研修、強度行動障害支援者研修を受けてもらっている。また、管理栄養士や看護師など多角的な視点から支援が行えるように研修を実施して専門技術の向上に努めている。また、理学療法士によるリハビリ指導や歯科衛生士による口腔ケア指導も受けている。支援ミーティングを毎月開催して支援方法について検証・検討している。

50. 多職種（管理栄養士、看護師、生活支援員等）で構成された支援計画作成委員会が策定した個別支援計画をふまえた日常生活支援プログラムを行っている。食事については、多職種による「食事形態検討会議」を開催し、食事形態等について議論を行っている。入浴、排せつについては、利用者の状況に応じて個別入浴や多目的トイレの使用など対応を行っている。日中活動では職員の特技を生かした音楽や創作活動を行っている。

51. 居室は、一部屋を除き2人部屋で、眠りSCAN、眠りSCANeye、ナースコールを完備している。眠りSCANの導入により、安全の確保と共に、見回りによる利用者の睡眠の妨げも防げることに繋がっている。至るところにアロマディフューザーを設置しており、生活環境への配慮もなされている。

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-(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. リハビリテーション計画書を作成し、週1回理学療法士が訓練とリハビリ担当職員への助言・指導を行っている。リハビリ担当職員・看護師・生活支援員が協働で利用者への生活訓練・機能訓練を実施し、6ヶ月に1回リハビリカンファレンスを開催し、嘱託医・看護師・理学療法士・管理栄養士・生活支援員・サービス管理責任者でモニタリングや評価等を行っている。

53. 社会参加については、リ商社の移行を聴きながら体験できる機会を積極的に提供している。必要に応じてガイドヘルパーを活用している。また、買い物の際には、可能な限り本人してもらっている。

54. 医療マニュアルを整備している。嘱託医による往診が月2回あり、利用者の健康状態の把握を行っている。歯科の往診が週1回ある。年2回健康診断を実施している。栄養ケアマネジメントにより管理栄養士と連携し、BMIを考慮した食事どうするかを常に検討している。日々の支援を通じて把握した利用者の健康状態等については看護師が記録をつけ、職員で共有している。

55. 嘱託医の指導のもと、医務マニュアル、配薬マニュアル、緊急時マニュアル等を整備し、看護師・支援員等が定期的に見直している。慢性疾患やアレルギー表に関する支援計画表を作成している。与薬マニュアルを整備し、2人体制を行うことを徹底している。服薬管理については、「ブルーオーシャン」で管理されている。

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-(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。	A	A

[自由記述欄]

56. 面談やアンケート等で把握した思いを尊重して個別支援計画に反映している。「一人暮らしをしたい」という利用者の思いを取り上げ、グループホームの見学を設けている。相談支援事業所とも連携を図り、地域生活支援に取り組んでいる。

57. 利用者本人と家族との連携・交流については、利用契約時にDXによる情報交換を勧めており、主にラインワークスを活用している。また、SNラインワークスで施設の取組を写真や動画を送るなど、緊密に連携を取っている。急変時はSNSコミュニケーションアプリにて即時連絡を取れる体制を構築している。

58. 利用者の状態に応じて作業グループを分けている。作業編成会議を6か月に1回開催して、工賃規程及び作業グループ編成表をもとに、作業達成を点数化している。内職は地域の企業から請け負っている。工賃額は100円～約3,000円であるが、自分で稼いで、自分で余暇を楽しむ仕掛けをしている。利用者がアート活動で取り組んだ作品をコンクールや近隣のショッピングモールコンプレックスの展示している。

59. 「工賃規程」や作業アセスメント等について利用者・家族に説明をして了解を得ている。作業編成会議を6ヶ月に1回開催して作業評価を行い、作業グループの編成や工賃の決定等を行っている。リサイクル自転車の販売やCAFED0の接客業務を通じて、地域社会との交流を図っています。

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