

[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	京都市山科身体障害者福祉会館	施設種別	生活介護事業
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

令和 8 年 4 月 2 日

総 評

京都市山科身体障害者福祉会館は、主に重度身体障害のある方の日常生活支援を目的として平成5年に開所されました。運営母体である「社会福祉法人京都市障害者福祉センター」は市内で24事業所を展開しており、本施設は其中で最大規模の山科エリア（東野・醍醐含む）に属する11事業所の一つです。地域の障害者支援の複合拠点である「山科合同福祉センター」内に位置し、地域福祉の中核を担っています。同センター内には、法人が運営する「生活介護」「就労継続支援B型」「デイサービス」など、多彩な機能を持つ4事業所が併設されており、それぞれの専門性を活かした総合的な支援を実践されています。

法人理念には「障害のある人とその家族が、地域の中で尊厳を保ちながら当たり前の暮らしができるよう支援する」が掲げられ、基本方針には「主体性と自己決定の尊重」「地域連携と社会貢献」「専門性の向上」など、福祉の本質を捉えた指針が打ち出されています。長期ビジョンおよび中期経営計画「ビジョン2025+ONE」に基づき、人権の尊重・多様なサービスの提供・地域連携と貢献、専門性向上のための人材育成を核とした事業所運営をめざして、計画的かつ透明性の高い法人運営が行われています。

当事業所では、日常生活上の様々な支援や身体機能の維持・向上、創作活動や生産活動による生活介護を中心に、入浴サービスやナイトケア、福祉移送サービス（地域貢献事業）等を組み合わせ、地域福祉の向上に取り組まれています。日々の活動においては、利用者一人ひとりの意向や障害特性を尊重した「本人本位」の取り組みを徹底しており、身体介助やリハビリテーション、創作活動、レクリエーションなど、多彩な日中活動プログラムを通じて、利用者が主体的に楽しみや生きがいを感じられるよう工夫されています。また、地域住民も参加可能な「華道」や「パソコン」などの定期講習会、地域団体との協働イベントも積極的に実施しており、地域に信頼される開かれた施設づくりに注力しています。

法人による「関係規程集」には倫理規程や各種規定・マニュアル類が体系的に整理され、職員への周知を通じてコンプライアンス意識とサービスの質の向上を図っています。特筆すべきは福利厚生充実の充実で、独自の「ワーク・ライフ・バランス支援ハンドブック」の制作に加え、資格取得支援や資金貸付制度、自己申告制度など、職員が安心して職務能力や専門性を高められる総合的な人材育成体制が構築されています。

京都市内に多数の事業所を持つ法人として、目標達成に向けたロードマップに沿って、強固な組織基盤とサービス向上への真摯な姿勢が認められます。当事業所は山科地区の障害者福祉の拠点として、今後も地域住民や関係機関との連携を深め、地域に根ざした利用者本位の生活介護事業の活動を推進することで、さらな

	る発展を遂げることが期待される事業所です。
特に良かった点(※)	Ⅱ－４－（３）地域の福祉向上のための取組を行っている 地域の福祉ニーズを把握する中で、様々な地域団体や住民との交流、協力・連携に積極的に取り組まれています。センター1階フロアの地域住民の絵や創作物の常設展示、地域住民も参加できる「カラオケ」「華道教室」「笑いヨガ」「ソフトエアロ」「パソコン教室」などの地域住民が参加できる講座、山科社会福祉協議会との共催事業「視覚障害者ボランティア入門講座」、障害のある本人や地域住民も参加する「防災訓練」、山科合同福祉センターが合同で開催する「やったね！秋まつり」、山科商店街や社会福祉協議会、福祉施設、青少年活動センター、児童館などと協働する地域のおまつり「第22回ぐるっとふれ愛まちフェスタ in 山科」など、移動に困っている人の「出かけたい」を応援する福祉有償運送「京都ラクシヨーネ」、事業所と地域の関係性を発展させ、障がいに対する地域理解を深め、地域活性化と共生による住みよいまちづくりに貢献する取組みは高く評価できます。さらに、地域貢献事業として、障害のある方の移動のニーズに応える「福祉有償輸送 京都ラクシヨーネ」、夕方からのナイトケア（16時30分～19時30分）への取り組みなど、地域の福祉サービス向上に取り組まれています。また、高齢化へシフトする今後の地域ニーズを踏まえて、65歳以降も安心して利用できる施設環境の整備や受け入れのためのビジョンが示されるなど、地域福祉向上への取組み姿勢は高く評価できます。 A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション 意思疎通とコミュニケーションについては、その日の送迎担当スタッフが事前に写真で知らせる、各種のプログラムへの参加希望については写真や絵、色の表示を用いて、本人の希望が伝えやすい工夫がなされています。発語が困難な場合には「レッツチャットスイッチ」「コミュニケーションボード」「絵カード交換式コミュニケーションシステムPECS」などの機器や方法を活用し、個人ごとの障害特性に応じたコミュニケーション方法を工夫しています。また、個別の相談に加えて、夕礼時に日々の時間で利用者に感想を話してもらう機会を持つなど、コミュニケーションを大切にした取り組みがなされています。 障害のある本人の要望や意見を汲み取る体制が整備され、対応記録や個別支援計画への反映からその状況を確認することができます。障害の特性に応じて日々の活動に合わせた「支援手順シート」が作成され、職員間で共有とケース検討を行い、障害のある本人にとって安心できる活動環境が提供できるよう配慮されています。また、個別的・専門的なケースに対応できるよう、研修会への参加や資格取得が奨励され、職員の専門知識の向上のための支援体制が整備されています。本人本位の福祉サービスの提供に関する組織的取組みは高く評価できます。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅱ－３－（１）運営透明性の確保 運営の透明性の確保情報公開への取組みについては、法人ホームページで主要な情報の開示が行われており、理念・基本方針、事業計画、事業報告、決算関係の会計資料及び第三者評価結果や苦情や事故に関する情報も適正に公開されています。職務分掌や権限が明記された事務・経理等の諸規定については「法人関係規程集」に記載されていることが確認できます。 独立行政法人福祉医療機構（WAM-NET）の「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」では現況報告書、計算書類、定款等が公開されていますが、第三者評価評価基準に示される「予算」が確認できません。

	した。また、外部の専門家による監査については、公認会計士等が行う財務や会計管理体制の整備状況の点検の他、法人の組織運営・事業に関しても外部監査（専門家による助言・指導）が必要とされています。大規模法人ではより透明性の高い事業経営、運営が求められているところから、導入についての検討が期待されます。
--	--

※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。

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]					
I-1-(1) 法人の理念および基本方針は、各年度の「事業計画書」や法人ホームページ、法人の作成する「関係規程集」等に明文化されている。理念は、当該事業所が担う福祉サービスの特性を捉えた目指すべき方向性が明確に示されており、これに基づく基本方針は、理念との整合性を保ちつつ、職員の日々の具体的な行動規範となるよう実践的な内容で策定されている。 職員への周知にあたっては、会議での読み合わせの場を設けることで理解を深める取り組みがなされていることが議事録等により確認できると共に、障害のある本人や家族に対して、写真やルビを活用した視覚的資料を整備するなど、分かりやすい周知の工夫が見られる。 理念や基本方針に関して、各種会議や個人面談を通じて、職員の理解度や周知状況を定期的に確認する仕組みがあり、その結果に基づいた継続的な普及啓発活動を行っていることが、事業計画書等の書面および聞き取りから確認できた。					

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-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]					
I-2-(1) 施設長が山科区社会福祉協議会の理事を務め、地域福祉活動計画の策定に関与するなど、広域的な福祉事業の動向や地域の各種福祉計画を具体的に把握・分析する体制が整っている。地域のもつニーズについては、アンケート調査等を通じて障害のある本人や家族の意向をデータとして収集・検討しており、夜間の支援ニーズを捉えた「ナイトケア」の導入など、地域の課題解決に向けた具体的な取組へと繋げていることが資料から確認できた。 経営面においては、通所率や給付費等の推移を定期的にコスト分析し、現状の財務状況や組織体制における課題を明確にしており、これらの分析結果は、理事会等の場を通じて役員間で共有されるとともに、職員に対しても会議等を通じて周知が図られていることが資料と聞き取りにより確認できた。把握された経営課題や環境変化については、中・長期や各年度の事業計画の目標設定に反映させることで、経営の改善に向けた組織的な取組を推進している。					

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-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]						
I-3-(1) 2026年度を期限とする10年単位の法人長期ビジョン「ビジョン2025+1 法人理念の実現に向けて（2026年度まで）」が策定されており、本長期ビジョンに基いて、各年度ごとに5年間の目標を定めた「中期経営計画」が策定されている。当事業所の「令和7年度事業計画書」では法人の「第3期中期経営計画実践のための14の行動指針」から事業所が重点指針を選択し単年度計画に反映させていることが確認した。単年度事業計画の策定にあたり、職員会議や回覧等で職員の意見を収集しており、法人内のワーキンググループによる「健全で安定的な財務基盤の確立」では、通所率や新規利用者確保に関する具体的な数値分析が行われている。計画の実施状況については組織的に見直しが行われており、次年度計画に反映させていることを資料と聞き取りから確認できた。 I-3-(2) 事業計画の組織的な評価・見直しについては、毎月1回のペースで「エリア全体会議」および「管理職会議」を開催し、さらに2ヶ月に1回の頻度で「全体会議」「センター長会議」を開催し、進捗状況を検討していることを聞き取りにより確認した。「業務日誌（R7.2.7）」や「業務日誌（R7.2.21）」により確認できる現場職員の意見を集約した上で、その後の回覧による周知と意見表明の過程を経て事業計画（案）が策定されるプロセスを確認した。また、家族等への説明は毎年度の「事業説明会」においてなされ、欠席者については個別説明を行っている事が聞き取れた。また、年度末には「事業報告会」を実施しており、事業報告と共に次年度事業計画の説明を行っており、欠席者については個別の説明を行うなどの配慮がなされている事が「利用者・ご家族宛の事業報告会資料」において確認した。						

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-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。	A	A
[自由記述欄]						
I-4-(1) サービスの質の向上への取組については、会議等で職員から出された問題点や課題について検討を加え、改善していることが会議録から確認できた。また、次期計画へ反映させる仕組みについては、「定例会（R7.7.26）レジュメ 中長期経営計画」等の書面及び聞き取りで確認した。第三者評価を定期的（第3者評価者評価結果H25・H28をHPで確認）に受診し、第三者評価サービス評価委員会において改善箇所や課題の洗い出しを行っているほか、中・長期計画の行動指針にある「サービスの質の向上」の取組の中でも評価結果の分析・検討などを行っていることが聞き取れた。ただ、年1回以上の自己評価の実施については確認できなかったため、自己評価AをBとした。						

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]

Ⅱ-1-(1) 管理者の役割と責任については「組織及び事務分掌規則」に明記されている。職員全員へ「職員職務担当表」が配布され、管理者から説明が行われたことが「業務日誌 (R7.4.2)」記録から確認できた。法令遵守については、「コンプライアンス研修の受講証明書」の提出を義務付けているほか、倫理規定やハラスメント防止規則の読み合わせを組織的に実施していることを「11月 定例会 記録」等の書面にて確認した。

Ⅱ-1-(2) 管理者は、定期的な職員面談や会議、現場との対話を通じて職員の要望を積極的に収集している。「おむつ交換場所の新設」や、職員の身体的負担軽減を目的とした「移乗リフトの使用推進」など、現場環境の具体的な改善において適切にリーダーシップを発揮している状況が聞き取れた。また、福祉サービスの質の向上に向けた職員教育の一環として、各種研修やオンライン研修サービス「サポーターズカレッジ (サボカレ)」を導入・活用しており、職員が意欲的に専門知識を習得できる環境を整えていること職員会議録、研修受講復命書及び聞き取りにて確認できた。

働きやすい職場づくりの一環として、有給休暇の取得を積極的に推奨しており、夏季特別休暇の取得についても推奨している。これらの取り組みについては職員ヒアリング時にその趣旨と内容等を職員と共有し、有効に活用する体制があることについても聞き取ることができた。

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
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]

Ⅱ-2-(1) 法人の中・長期計画や単年度事業計画の中に「4. 人材確保と育成」のテーマが据えられ、65歳までの定年の延長や初任給の引き上げ、職場環境の改善推進などが具体的に進められていることを確認した。法人内では、人材の確保および定着・育成を目的とした「人材育成プロジェクトチーム会議」を設置・開催しており、新卒者やキャリア採用、復職採用や試験内容の見直し、HPの刷新など、現場の課題に基づいた人材計画や質の高い人材採用へ向けての採用体制の整備、採用後の人材育成方針について検討が行われていることが確認できた。人事評価制度については人事評価・人材育成プログラムとして「あした式」を採用している。

Ⅱ-2-(2) 年1回の自己申告書による管理者と職員の面談時に職員の勤務状態や本人の意向を確認する機会を設けている。また、令和7年度より「職務基準書」等の要件に基づき、パート職員を含めたキャリアアップ面談を年1回以上実施している。これらの面談から、個々の職員の育成方針やキャリアアップ要件について話し合う体制が整えられている。職員への福利厚生策として、「厚生事業補助一覧」(サークル活動助成等)で法人が補助する内容を明らかにしている。また、仕事と育児・介護の両立をめざす「ワーク・ライフ・バランス支援ハンドブック」を法人が作成している。メンタル対策としては「こころの健康相談室 利用案内」等の多様な資料を整備し取り組むなど、働きやすい職場環境づくりを推進している。職員間の親睦を目的としたグループごとの懇親会を年1回開催しており、事業所ごとに法人補助が出ていることを聞き取りにて確認した。さらに、倫理規定、ハラスメント防止規則、コンプライアンス規程なども整備され、会議で読み合わせを行うなどで周知に努めている。なお、現場での職員との意思疎通については、職務に対する姿勢と理解が納得性の高いレベルで平均的に深められるよう、日常的なコミュニケーションの活性化が望ましい。

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
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]

Ⅱ-2-(3) 職員一人ひとりの育成に向けた取組については、個人の意向把握と職務の質の向上に向けた支援策として、自己申告書による職員面談が年に1回以上実施されている。また、職員の自発的な成長をサポートするためのキャリアアップ面談が令和7年度から実施されている。キャリアアップの仕組みとして、組織が期待する職員像を具体化する指標として「昇格基準」を整備し、昇格に求められる専門性や役割を明確に示している。3級職への昇格基準では基本姿勢、業務遂行基本能力、リーダーなどの昇格基準が細かく設定されていることを確認した。研修については、「令和6年度事業計画(案)」に具体的な「職員研修計画」が策定されており、正規・非正規を問わず計画的に研修機会を提供していることを資料と聞き取りから確認した。研修受講後は「研修受講復命書」により成果を職員間で共有し、オンライン研修サービス「サポーターズカレッジ(サポカレ)」を用いた自主学習や虐待防止検討委員会等の組織的学習についても継続して実施している。

Ⅱ-2-(4)「実習生受け入れマニュアル」や「華頂短期大学 保育実習プログラム」等が整備されており、大学等との連携による計画的かつ組織的な受け入れ体制が構築されていることを書面により確認した。また、研修指導者に対しては華頂大学の「社会福祉士実習指導者研修」の受講を実施している。

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	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。	B	B

〔自由記述欄〕

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性確保のための情報公開については、理念や基本方針、提供する福祉サービス内容、法人の決算関係書類や現況報告書(法人の基本情報や事業実績等)、事業計画、第三者評価受審結果、苦情・相談の流れが公開されていることを確認した。独立行政法人福祉医療機構(WAM-NET)の「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」でも重要書類が公開されていることを確認できた一方、「予算」の公開が確認できなかったため自己評価AをBとした。

公平かつ透明性の高い適正な経営への取組については、法人が作成した「関係規程集」に、「組織及び事務分掌規則」「経理規定」「専決規定」「資金運用規程」「文書管理規定」等が網羅されている。また、法人が契約する税理士による助言および年1回法人監事による経理内部監査の実施を行っている事が確認できた。また、法人の財務管理、経営管理、組織運営・事業等に関するより客観性が高い外部の専門家による指導や助言については確認できなかった。

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
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
	Ⅱ-4-(3) 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〕

Ⅱ-4-(1) 中・長期の計画においては、地域貢献事業を通して、地域社会と連携し良好な信頼関係を築くこと等が明記されている。また、法人内に地域貢献プロジェクトチームを設けて法人の持つ社会資源の活用と、地域ニーズの調査、連携先などについて取組を進めている。「総括(講座運営の報告)」「令和6年度 法人本部事業報告書」により地域住民との「カラオケ」「華道」「笑いヨガ」「ソフトエアロ」「パソコン」などの定期講習会実施や各種のおまつりにおける地域の住民との交流、創作作品の館内展示などに積極的に取り組んでいる。また「福祉有償輸送 京都ラクシヨネ」により、障害のある方の移動ニーズに応じている実績が確認できた。ボランティアについては、継続的な受け入れを行っており、受け入れは「ボランティア受け入れマニュアル」に基づいてオリエンテーションと運用が行われていることを、資料及び聞き取りにより確認した。

Ⅱ-4-(2) 「特定利用者のサービス担当者会議記録」や、「計画相談支援事業 山科エリア情報交換(R6.11.5)」の記録から、地域の福祉施設等との実効性のあるネットワーク構築と困難ケースへの連携対応が行われていることを確認した。

Ⅱ-4-(3) 「地域向けの情報掲示パネル」や、地域住民が参加した「令和6年度 第2回避難・防災訓練報告書」により、地域活動への積極的な参加を確認した。また、「街フェスタ」や「秋まつり」の開催案内チラシに見られる地域団体との協力・連携による公益的イベントを実施していることを資料と聞き取りにより確認した。福祉ニーズに伴う具体的事業として「ナイトケア」を導入し、地域貢献事業として障害のある方のための移動サービス「福祉有償事業」を実施している。

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
	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]

Ⅲ-1-(2) 事業所の情報を写真や図を多く取り入れたパンフレットに記載され、行政や支援センター、京都市山科身体障害者福祉会館1階ロビーにて入手できるようにされており、事業所フェアでも配布している。見学者にも写真付きのパンフレットで説明をし、理解しやすい対応を取っている。体験利用者には1日の流れを時系列にて表にした説明書を配布し対応されている。意思決定が困難な障害のある本人には面談の他、保護者の意向記入欄に記入いただき、面談や電話で説明をしていることを聞き取りにて確認した。サービス開始時の説明は、重要事項説明書、利用契約書、運営規定を用いていることを書面にて確認した。他の事業所に移行するときには、相談支援事業所と連携を取り、フェースシートやアセスメント表、本人との面談内容から必要な情報提供するよう引き継ぎ手順が定まっていることを聞き取りにより確認した。

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
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]

Ⅲ-1-(3) 個別支援計画やモニタリングは個別面談で確認し、支援内容は具体的に記されている。個別支援会議にて複数の職員の意見が支援に反映される仕組みが整備されている。年度末に本人と家族にむけて事業報告会を実施し家族からの意見や質問を受ける場を設けている。また、匿名で記入できる「ご意見カード」を用いて、意見がある場合は1階事務所に設置した苦情要望受付箱に入れることができる。プライバシーに配慮した相談室を設けるなど、話しやすい環境づくりがなされている。送迎時の家族との会話や本人の状況を記入した「連絡ノート」を活用していることを聞き取りにより確認した。

Ⅲ-1-(4) 苦情解決の手順は「苦情対応マニュアル」に記されており、苦情の解決についてはホームページで公開される仕組みがある。苦情対応マニュアルが整備されており、苦情受付の方法については、利用契約時の説明のほか事務室前に受付方法が掲示されている。日々の要望に対しては「要望対応マニュアル」が整備されており、半年に1回更新されていることを書面にて確認した。日々の業務の振り返りにて事例を収集し、終礼時の情報共有や回覧にて全体に周知をしている。「給食についてのアンケート」「活動についてのアンケート」を実施し、その上で、利用者からの要望に対し、該当部署との会議にて検討し、職員間の連携の上で対応していることを聞き取りにて確認した。

Ⅲ-1-(5) マニュアルについて、「危機管理マニュアル」「感染症マニュアル」「感染対策指針」「感染症発症時における業務継続計画」「非常災害時・緊急時対応マニュアル」「福祉避難所開設・運営マニュアル」「避難確保計画、自然災害発生時における業務継続計画」が整備されている。

『職員職務他担当表』にてリスクマネジメント担当者が明示されていることが確認できた。リスク防止対策として、日々の業務振り返りの機会（朝礼・終礼、会議等）に、発生事例報告や経過、課題、改善点などが報告されている。改善策は回覧され施設全体に周知されている。ヒヤリハット報告書に基づき、職員会議などで事例の要因分析、改善策、再発防止の検討を行っていることが書面と聞き取りで確認できた。また、山科消防署の協力のもと、職員向け「普通救命講習」を毎年実施し、4回開催の中から職員が受講できる日を選択できるよう研修参加のための工夫がなされている。利用者の「看護基本情報」を入所時に個別に作成し、緊急の際に本人の状態を的確に伝えられるよう対策がとられていることを書面にて確認した。

感染症については、「感染症対応推進体制の構成表」にて管理体制が明示されている。エリアの感染症予防委員会主催の感染症予防研修を職員へ伝達研修している。実際に感染リスクのある事例が発生した際、感染症対策マニュアルに従い対応したケースを業務記録より書面にて確認した。職員へのインフルエンザ予防ワクチン接種や、利用者の特性を考慮したマスク着用及び昼食時のパーテーション設置等の取組を行っていることを聞き取りと書面より確認した。

「避難確保計画」「自然災害発生時における業務継続計画」が整備され、管理体制、利用者の安否確認、職員の安否確認、備品リストの確認を書面で行った。年2回、消防署の立ち合いのもと避難訓練を実施し、そのうちの1回は地域住民も参加していることを聞き取りにより確認した。また、福祉避難所に指定されており「福祉避難所開設・運営マニュアル」が整備されていることを書面にて確認した。

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
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]

Ⅲ-2-(1) 8～9月、2～3月の年2回の個別面談を実施し、モニタリング・個別支援計画を立てている。個別支援計画は本人や本人の家族に確認をし、本人や家族が望む計画内容になっているかどうかを確認する機会が設けられていることを確認した。「給食配膳マニュアル」にて全体の基準を設定するとともに、個別に「利用者介助マニュアル」が整備され、利用者一人ひとりがその人の障害特性に合わせた支援を受けられる体制であることが確認できた。

Ⅲ-2-(2) 個別支援計画は、個別面談で本人の意向を確認するため「アセスメント表」の様式を用いて、本人のニーズとそれに係わる必要な支援を複数の職員の意見を元にサービス管理責任者が立てている。定期的に『モニタリング表』にて見直しをしている。個別支援計画を緊急に変更しないといけない状況になった時も個別支援会議にて複数の職員からの意見を元に行っていることを書面と聞き取りにて確認した。個別支援計画の作成は「個別支援マニュアル」に詳細が記載されていることを書面にて確認した。

Ⅲ-2-(3) 支援記録は、介護ソフトに入力し利用者ごとに「総合ケース記録」として印刷され、業務日誌に挟んで職員へ回覧・共有化している。月末には支援計画実施状況を管理者が確認していることを書面と聞き取りより確認した。記録の管理体制については「個人情報管理規定」が定められており、終礼時に職員へ説明後、読み合わせがされたことを聞き取りと業務日誌に記載されていることを確認した。

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]

A-1-(1) 本人の望む生活と必要な支援が個別支援計画やモニタリング表に記載されており、日常の支援において個別支援計画に沿った内容の支援が行われていることを聞き取りと書面より確認できた。また、入浴支援においても個人別のカゴに石鹸など持ち物を収納できるようにされており、一人ひとりに配慮した支援がされていることを見学時にも確認できた。

A-1-(2) 身体拘束や虐待防止などの権利擁護については、契約時の本人や家族への説明に加えて、事業報告会においても毎年のように説明がなされ、対話できる機会が設けられている。車いすからの転落防止のためのベルト装着についても個別支援計画に記されており、本人と家族への説明がなされている。定期的に虐待チェックシートへ職員が記入し、その集計結果について会議で話し合い、早期発見に取り組んでいることを書面と聞き取りから確認した。

A-1-(3) 廊下は車いすが通れるように十分な広さが確保されており、活動しやすい環境が整えられている。食事においても、個人ごとにその人の特性に合わせたメニューや食器を準備してするなどの取り組みが確認できた。「利用者介助マニュアル」は個別に作成されており、障害のある本人の自立に向けた支援が行われていることを確認した。

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
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〕

A-2-(1) 送迎を担当するスタッフを写真で知らせる工夫など、利用者が事前に知りたい情報を得られるよう配慮し、意見表明しやすい環境づくりがなされている。「アセスメント表」にて個人ごとにコミュニケーションの方法を配慮しており、発話が困難な場合は「レッツチャットスイッチ」「コミュニケーションボード」などの機器やコミュニケーションツールである「PECS」を活用している。タレでは、利用者に感想を話してもらう機会を持つなど利用者とのコミュニケーションを大切にした取り組みがなされている。利用者からの申し出については、対応した記録や個別支援計画への反映が確認でき、利用者の意向をくみ取るための取組みがなされている。各種のプログラムへの参加希望についても写真や絵、色の表示を用いて、本人の希望が伝えやすい工夫がなされている。障害の特性によっては日々の活動に合わせた「支援手順シート」を作成し、職員間で共有とケース検討を行い、利用者にとって安心できる活動環境が提供できるよう配慮されていることを書面と聞き取りにより確認した。職員の研修については、年間の「職員研修計画」があり、研修後は各受講職員が「研修受講復命書」を提出し、職員会議などでも共有がなされている。また、オンライン研修サービス「サポーターズカレッジ(サボカレ)」を活用し研修に取り組んでいることを確認した。

A-2-(2) 「アセスメント表」により、本人のより細かい特性を聞き取りされ、食事・入浴・排泄・移動・活動・本人の希望など適切に把握されている。その他にも日常支援の中で情報提供の希望などあった際の対応も日々の「ケース記録」より確認できた。また、介助など変更がある際には書面にて職員へ共有されていることも書面と聞き取りより確認した。

A-2-(3) 朝の鍵当番や準備・片付けの手順書や「片付け業務チェックリスト」を活用し、事業所内の安心・安全・清潔が保たれるよう配慮されている。トイレは車いすや歩行器で入れる広さが確保されている。4階が図書館になっており、一般の人の出入りもあるため使用の順番待ちが起こることもあるとのことだが、地域との接点として繋がり理解を得る場として認識されていることが聞き取れた。

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
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〕

A-2-(4) 日中活動のプログラムに関してはグループワークと個人ワークが選べるほか、個別に機能訓練を実施されている。週1回柔道整復師の来所のほか、京都市地域リハビリテーション推進センターの訪問指導により運動体操や助言をもとに写真付きの運動マニュアルを作成し、指導内容は個別支援計画にも反映されている。必要に応じて家族と相談の上で実施していることを確認した。

日中活動において、個別対応が必要な利用者には別室で作業できるなどの配慮がなされていることを聞き取りと見学にて確認した。

A-2-(5) 社会参加への支援について、年2回の外出プログラムがあり、行先は事前に絵や写真でわかりやすくした「外出行き先アンケート」で利用者の希望を聞いている。買い物の人気であり、事前にお土産の候補を知らせておくなど本人が前もって検討できるよう配慮されている。ドライブを希望する利用者が多くトイレの問題で実施が難しい面もあるが、検討を重ねて実施していることが聞き取れた。利用者より移動支援の希望を聞き、本人の余暇活動が支援できるヘルパー事業所と連携し、社会参加への支援に取組んでいることを聞き取りと書面にて確認した。

A-2-(6) 日々の健康管理については、入浴・食事・排泄などのデータは業務日誌とケース記録により職員間で共有されている。看護師によるバイタルチェックと処置対応の体制があり、月1回医師による訪問診療があり、予防接種も実施されている。「診療結果報告書」は回覧にて職員が共有している。緊急時には看護師のバイタルチェック、家族への連絡と「看護基本情報」の本人のかかりつけ医、法人の協力医療機関と連携し、職員が付き添って搬送できる仕組みがある。

医療的支援については非該当だが、アレルギー管理や飲み薬の管理、塗り薬の塗布などを看護師の指導の下に行っている。訪問看護を受けている利用者については、訪問看護師との連絡帳や電話による情報共有を行っている。

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
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	

[自由記述欄]

A-2-(7) 地域生活への移行について、障害のある本人や家族からの相談があれば関係機関と連携し課題に対して対応している。他施設利用のケースでは見学、面談、体験なども支援。一人暮らし希望の利用者については、相談支援事業所との連携状況の把握やグループホーム入居者のケースでは世話人との連絡ノートによる情報共有など、様々な地域移行に取組んでいることを聞き取った。

A-2-(8) 利用者の希望や活動中の様子について日常的に連絡帳や電話で家族等に伝え、そのやりとりは記録し残している。利用者本人の要望や福祉サービスの変更、家族との意見交換等が必要な場合には話し合いを実施し、利用者の意向に沿って他の事業所も交えた合同カンファレンス等を実施することがある。本人の急変時には「看護基本情報」家族の緊急連絡先が記載され、連絡ルールが明確にされていることを書面と聞き取りにて確認した。

A-2-(9) ご家族からの聞き取りをもとに、利用者一人ひとりについて興味のある活動を支援計画に挙げ日中活動に取り入れています。ふきんの洗濯物干し・花の水やり・タオルたたみなど役割を餅を持っており、ワークプログラム受講者には山科授産所の作業を分担して、活動の力や可能性を引き出せるよう支援している。本人の希望に沿った活動ができるよう「生活介護の活動についてのアンケート」で利用者の希望の活動を聞き、個別支援計画やモニタリング表に記載され、職員へ共有されていることを聞き取りと書面にて確認した。訪問理美容サービス・笑いヨガ・ソフトエアロ教室・アロマ講座等を外部講師に委託し実施している。

通番59は就労支援に関する内容のため、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	

[自由記述欄]

就労支援に関する内容のため、非該当。