

[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	みわ翠光園	施設種別	障害者支援施設 (生活介護・施設入所支援) (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 6 月 5 日

	社会福祉法人福知山学園は、1959年に京都府下唯一の知的障害児入所施設として設立されて以来、「人を創る 社会を創る」を理念に掲げ、障害児・者支援を中心に事業を展開してきました。現在では、入所支援、通所支援、グループホーム、相談支援、高齢者福祉など幅広い事業を運営し、地域福祉を支える中核的な社会福祉法人として発展しています。事業活動を通じて生み出した資源を地域へ還元することを重視し、福祉を通じた地域づくりに積極的に取り組んでいる点が法人の大きな特徴です。 みわ翠光園は、その福知山学園の中でも高齢障害者支援に特化した施設として位置付けられており、2022年のリニューアルを経て新たな生活支援拠点として整備されました。入所70名、短期入所5名の定員で、施設入所支援、生活介護、短期入所を提供しています。施設には看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、生活支援員など多職種が配置されており、医療的視点とリハビリテーションの視点、そして日常生活支援の視点を組み合わせながら、高齢化・重度化する利用者の暮らしを支えています。 施設の特色として、男性ユニット「親和」、女性ユニット「陽和」、高齢利用者を中心とした「音和」の三つのユニットによる支援体制が挙げられます。少人数単位で生活することにより、一人ひとりの状態や生活リズムを把握しやすく、落ち着いた生活環境と継続的な個別支援の両立につながっています。また、利用者の生活空間や建物そのものが支援の質向上を意識して設計されている点も大きな特徴です。 特に評価できるのは、ノーリフティングケアへの積極的な取組です。天井走行リフトを計画的に配置し、移乗介助時の利用者の身体的負担を軽減するとともに、職員の腰痛予防や身体的負担の軽減を図っています。また、利用者の身体状況に応じた複数の入浴設備や見守りシステムを整備するなど、利用者本位の支援と職員が働き続けやすい職場環境づくりを両立させています。 建物の構造にも多くの工夫が見られます。管理エリアには収納スペースが併設され、執務スペースから直接アクセスできる回遊動線が確保されているほか、スタッフ専用階段によって1階職員室と2階ユニットのスタッフルームが結ばれており、職員の移動や情報共有が効率的に行える環境となっています。一方、利用者の生活空間には堅牢な建具や飛び出し防止への配慮、開放制限ストッパー付き窓などが設置され、安全性が確保されています。施設内には扉や建具が多く設けられていますが、これは単なる閉鎖的な環境ではなく、利用者特性に応じた空間調整や感染症発生時のゾーニング、職員の支援動線の整理を目的としたものであり、安全性と支援のしやすさを両立するための工夫として評価できます。
--	--

	食事支援では、近隣に整備されたセントラルキッチンと連携し、栄養管理や衛生管理、食形態への個別対応を実施しています。高齢障害者支援に求められる安全で質の高い食事提供が実現されており、利用者の健康維持と生活の質の向上につながっています。また、日中活動では音楽活動や作品づくり、おやつ作り、地域との交流など、多様な活動が展開されており、利用者一人ひとりの興味や生活ペースを尊重した支援が行われています。 さらに近年のみわ地区再整備事業により、グループホーム、通所事業所、居宅介護事業所などが近接配置され、入所支援だけでなく地域生活支援や在宅支援を含めた総合的な福祉拠点としての機能が強化されています。法人全体の連携体制のもとで、利用者のライフステージに応じた切れ目のない支援が実現されている点も大きな強みです。 みわ翠光園は、高齢化・重度化する障害のある人の暮らしを支えるため、多職種による専門的支援と先進的な環境整備を一体的に進めている施設です。利用者が安心して暮らし続けられる環境と、職員が専門性を発揮しながら働き続けられる環境の双方を実現しており、高齢障害者支援のモデル的施設として、今後も地域福祉を支える重要な役割を果たしていくことが期待されます。
特に良かった点(※)	I-3 事業計画の策定 中期運営計画から単年度事業計画までが体系的に整備されており、具体的な数値目標やアクションプランに基づいた計画的な事業運営が行われています。計画策定にあたっては職員アンケートや面談、各種会議等を通じて現場の意見を反映するとともに、定期的な進捗確認や検証を行い、継続的な改善につなげています。また、ご家族には面談や広報誌、利用者には自治会等を通じて分かりやすく説明するなど、それぞれの立場に応じた丁寧な周知と情報共有に取り組まれています。 II-1-(2)管理者のリーダーシップが発揮されている。 職員育成と働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組まれています。全職員を対象とした定期面談やスーパーバイザーによる助言を通じて、一人ひとりの状況把握と育成支援を行うとともに、パート職員を含めて参加しやすい研修体制を整備しています。また、天井走行リフトや見守りシステムの導入、ICTの活用による業務効率化を進めるなど、安全で働きやすい環境づくりにも力を入れています。さらに、勤怠管理システムの活用により残業削減を実現し、有給休暇の取得促進や育児休業制度の活用、メンタルヘルス支援、ハラスメント対策などにも取り組まれており、職員が安心して長く働き続けられる職場づくりが進められています。 II-4 地域との交流、地域貢献 地域とのつながりを大切にしながら、多様な交流活動や地域貢献活動に積極的に取り組まれています。地域の祭りや文化祭への参加、神輿巡行やマラソン大会との交流などを通じて、利用者が地域の一員として暮らせる機会を創出されています。また、ボランティア受入体制や関係機関との連携体制を整備し、地域連携推進会議や日常的な情報共有を通じて地域ネットワークの強化にも努められています。さらに、福祉避難所としての機能整備や福祉啓発イベントの開催、就業・生活支援センターSHIPの運営、地域住民向けの活動

	への参画など、法人の専門性を活かした公益的な取組を幅広く展開されており、地域福祉の推進に大きく貢献されています。 A-2 生活支援 利用者一人ひとりの意思や希望を尊重した個別支援が実践されています。自閉症のある利用者ごとのマカトンサインの共有をはじめ、文字盤やiPad、絵カード、写真、ジェスチャーなどを活用し、それぞれの特性に応じたコミュニケーション支援を行っています。また、利用者自治会や個別相談、モニタリングを通じて希望や意向を継続的に把握し、外出や買い物などの要望を支援へ反映しています。さらに、専門職による助言やケース検討を通じて支援の質向上に努めるとともに、日中活動や生活環境についても定期的に見直しを実施しています。利用者の身体状況に応じた設備整備やプライバシーへの配慮、天井走行リフトの活用など、安全で快適な生活環境づくりにも取り組まれており、その人らしい暮らしを支える支援が行われています。
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	みわ翠光園
施設種別	障害者支援施設（生活介護・施設入所支援）
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8年2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〕					
通番1 法人理念や基本方針、事業計画等についてはホームページや事業計画書を通じて明確に示されている。職員への周知は職員会議やチャットワーク、サイネージ等を活用して行われており、特に理念については毎月1名の職員が理念に関する考えや実践を発信し、全職員で共有する取組が行われている。ご家族に対しては家族行事での個別面談や「きずなだより」、広報誌等を通じて周知を図っている。また、利用者本人に対しては毎月の自治会や毎日の朝礼において、理解しやすい表現を用いて説明するなど、それぞれの立場に応じた丁寧な周知に努めている。					

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
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〕					
通番2 福知山市連携協議会、知的障害者施設協議会、経営協等へ参画し、制度動向や地域課題に関する最新情報の収集に努めている。また、法人の「障がい児・者地域・家庭相談センターてくてく」が自立支援協議会に参画し、地域ニーズや関係機関の情報を共有している。地域連携推進会議についても法人として指針やマニュアルを整備し、施設長が福知山市との会議に参加するとともに、家族・職員・地域住民・第三者委員を交えた会議を開催している。把握した課題は管理者会議や執行役員会議、理事会等で分析・検討されている。					
通番3 法人の重点課題として人材確保・定着・育成に取り組んでおり、人事部を中心にリファラル採用や若手職員育成を推進している。介護研修や階層別研修、リーダー研修など体系的な研修制度を整備し、次世代人材の育成を図っている。また、財務面については法人財務会議や管理者会議において投資方針を検討し、現在は強度行動障害支援や見守りシステム導入を重点課題としている。職員会議では経営状況や光熱水費等の資料を共有し、組織全体で経営意識の向上に努めている。					

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
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	A
[自由記述欄]					
通番4 今年度は中期運営計画(2023～2025)の最終年度にあたり、現在は次期中期計画(2026年度以降)の策定が進められている。計画には具体的な数値目標が設定されており、特に施設稼働率の維持・向上を重要な経営指標として位置付けている。進捗状況は管理者会議等で定期的に確認され、計画的な事業運営と安定したサービス提供につなげる仕組みが整えられている。 通番5 単年度事業計画については、ホームページやKPI資料に基づき具体的な目標が設定されており、人材育成や支援の質向上に向けたアクションプランを策定している。取組状況は3か月ごとに振り返りを実施し、法人共通様式によりデータを集約・分析している。事業所間での比較や進捗管理が可能となっており、PDCAサイクルに基づく継続的な改善につなげている点が評価できる。 通番6 事業計画の策定にあたっては、職員アンケートや個別面談を通じて課題を把握するとともに、グループ活動や各種部会からの意見を集約し、施設内会議を経て計画へ反映している。策定後は3か月ごとに進捗確認を行い、6か月ごとの検証結果を後期計画へつなげるなど、職員参加による計画策定と定期的な見直しの仕組みが構築されている。 通番7 事業計画や施設運営の方針については、ご家族に対して個別面談等を通じて説明しているほか、来所が難しいご家族には広報誌や「きずなだより」を送付し、情報共有に努めている。また、利用者本人に対しては年度当初や毎月開催される自治会の場を活用し、理解しやすい方法で説明を行っている。それぞれの立場に応じた周知方法を工夫し、継続的な情報提供に取り組んでいる。					

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
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]					
通番8 サービスの質向上に向けた取組として、人権部会や全体会議を活用した継続的な振り返りを実施している。今年度は事業所独自の人権セルフチェックを行い、各ユニットで目標を設定して取組状況を定期的に確認している。特に利用者への呼称や「さん付け」の徹底については、職員アンケートの結果を分析し、改善内容をスタッフルームへ掲示するなど、職員一人ひとりの意識向上につなげている。また、第三者評価以外にも各部会で毎年自己評価を実施するとともに、施設長会では毎月事業所ラウンドを行い、相互に評価・助言を行う仕組みを整えている。 通番9 課題改善に向けては、施設間ラウンドやインターナルマーケティング、利用者自治会で出された意見や困りごとを把握し、改善につなげる仕組みを構築している。自治会終了後にはスタッフミーティングを開催し、課題の分析や改善策の検討を行うとともに、対応結果についてはサイネージ等を活用して利用者へ周知している。実際に、「館内が暗い」との意見を受けて照明を増設したり、居室の鍵の自己管理方法を見直したりするなど、利用者の声を具体的な改善へ結び付けている。					

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]					
通番10 施設長は施設運営上の課題や方針について把握し、ホームページや広報誌「なごみ」、毎月発行する「きずなだより」等を通じて利用者やご家族へ発信している。また、必要に応じて文書を配布するなど、情報提供に努めている。職務分掌や権限については、人事考課マニュアルや分掌表、職務権限規程、組織図に明示されており、施設長不在時の代行体制についても整理されている。さらにBCPIにも役割分担が位置付けられ、責任体制が明確化されている。 通番11 制度改正や福祉関連情報については、福祉新聞の記事を抜粋して職員が閲覧しやすい休憩スペースに掲示するとともに、法人顧問の社会保険労務士等から専門的な情報を得られる仕組みを整えている。虐待防止については、入職時に「虐待防止ハンドブック」を配布し説明を行っているほか、法人共有ドライブに関係法令や通知等を整理し、職員が最新情報をいつでも確認できる環境を整備している。 通番12 職員育成については、スーパーバイザーによる助言やインターナルマーケティングの取組を活用するとともに、人事考課対象者以外の職員も含めて全職員を対象に面談を実施し、一人ひとりの状況把握や育成支援に努めている。面談は全スタッフを対象に年間最低3回実施されている。また、研修については階層別に体系化されており、同一内容を1日3回実施するなど、パート職員を含む全職員が受講しやすいよう工夫されている。 通番13 天井走行リフトや見守りシステムの導入、介助動線の工夫など、職員が安全かつ効率的に働ける環境整備が進められている。ICT活用にも積極的に取り組んでおり、今後はインカムや体温測定機器と記録システム(ケアカルテ)を連携させ、データを自動反映できる仕組みの導入を検討している。また、チャットワークを全職員が活用しており、短期入所の利用調整など緊急性の高い連絡についても迅速な情報共有が行われている。					

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-(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]					
通番14 人材確保については法人サポートセンター人事部が中心となり、新卒・中途採用を計画的に実施している。中長期運営計画や「組織・人事制度ハンドブック」、経営計画KPIに人材確保・育成・定着に関する目標を明示し、組織的に取り組んでいる。実務者研修(介護福祉士)の受講に際しては受講料補助や勤務調整等の支援を行っている。また、人材派遣会社との連携に加え、毎月開催する「福学見学会」や大学との連携、先輩職員との座談会、個別見学会やインターンシップを通じて法人の魅力を発信している。さらに、Iターン・Uターン人材への住宅補助制度を設けるとともに、ホームページやSNSを活用した積極的な採用広報を展開している。 通番15 人事管理については人事考課制度を中心に運用されており、「組織・人事制度ハンドブック」に求める人材像や職員に期待する役割が明確に示されている。向上心、チームワーク、役割分担、ルール遵守、利用者本位の姿勢など、法人として大切にしている価値観が共有されている。処遇改善については財務部門、総務部門、理事会等で検討を重ねており、職員の成長や役割に応じたキャリアパス制度も整備されている。職員が将来の見通しを持ちながら働ける環境づくりに取り組んでいる点が評価できる。 通番16 勤怠管理システムを導入し、事業所および法人本部で勤務状況を把握できる体制を整備している。職員自身も勤務データを確認でき、法人総務による定期的なチェックも行われている。システム導入後は職員の意識向上や業務改善が進み、残業時間が大幅に削減されるとともに、「業務終了後30分以内に退勤する」という働き方が定着している。メンタルヘルスについてはセルフチェックリストを活用し、必要に応じて産業医につなぐ体制を整備している。また、法人内にはハラスメント対策室が設置され、年3回の職員面談を実施している。有給休暇の取得促進や育児・介護との両立支援にも取り組み、男性職員の育児休業取得実績もある。共済会や互助会、各種優待制度など福利厚生も充実しており、働きやすい職場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
	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 職員育成については、人事評価システム「人事評価ナビゲーター」を活用し、目標管理を実施している。職員一人ひとりが設定した目標や達成状況をシステム上で随時確認できる仕組みとなっており、管理者による進捗確認や助言にも活用されている。目標管理と人材育成を連動させることで、職員の成長を継続的に支援する体制が整備されている。

通番18 職員研修は「組織・人事制度ハンドブック」に基づき計画的に実施されている。法人内には副施設長を中心とした研修グループが設置されており、「法人研修管理」によって年間の法人研修および事業所研修を一元管理している。外部研修についても計画的に受講者を選定し、受講後は復命書を提出するとともに、全体会議で伝達研修を実施している。また、研修資料や復命書は休憩スペースに保管され、全職員が閲覧できるようにすることで学びの共有を図っている。

通番19 職員ごとの研修受講状況は、法人のPCシステム内にある研修履修表により管理されている。また、サービス管理責任者など事業運営に必要な資格や研修の受講状況についても法人が一元的に把握している。異動時には研修履歴や育成状況を次の事業所へ引き継ぐ仕組みが整備されているほか、チューター制度の中でステップアップシートを活用し、新卒職員だけでなく中途採用職員の育成にも活用している。さらに、OJTの実施状況についても法人内共有ドライブで管理し、人事部と情報共有する体制を整えている。

通番20 実習生の受入れについては、保育士実習や介護等体験実習を受け入れており、申込みは法人で一括管理した上で各事業所へ配置している。各実習に対応したプログラムも整備されており、計画的な実習指導が行われている。また、法人内では実習受入れに関する研修も実施されている。なお、リハビリ専門職の実習受入れは現在行っていないが、実習指導者研修の受講状況について確認しながら、適切な実習指導体制の整備に努めている。

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-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。	B	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 法人のホームページやSNS(Instagram、X等)を活用し、事業内容や行事、日々の取組について積極的な情報発信を行っている。また、SNS運用については専門コンサルタントの助言を受けながら効果的な広報活動に取り組んでいる。法人全体としてペーパーレス化を推進しており、情報発信もデジタル媒体を中心としている。一方で、インターネット環境の利用が難しい地域住民や高齢者への情報提供については、紙媒体等を活用した補完的な方法も検討の余地があるとの助言を行った。しかしながら、多様な媒体を活用した積極的な情報発信の取組を行っている。

通番22 経理規程を整備し、適正な会計処理が行われる体制を構築している。また、内部監査を実施するとともに、公認会計士や経営コンサルタント等の専門家の助言を受けながら経営管理を行っている。法人規模も大きく、会計監査人による監査を受ける体制が整備されており、財務部門を中心に適切な財務管理とガバナンスの確保に努めている。経営状況の把握やリスク管理についても組織的な仕組みが構築されている。

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
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	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。	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。	A	A

[自由記述欄]

通番23 地域との関わりについては、「地域との連携・交流」及び「ボランティア受入」に関する業務マニュアルを整備し、計画的に取り組んでいる。利用者にはサイネージを活用して地域行事等の情報を提供している。地域の祭りや三和学園文化祭への参加を継続しており、車いす利用者も含めて地域住民との交流機会を確保している。また、神輿巡行のルートを施設前に変更してもらったり、マラソン大会の応援を恒例行事として取り入れたりするなど、地域とのつながりを深めている。買い物や外出支援についても地域資源を活用し、利用者の希望や状況に応じて柔軟に対応している。

通番24 ボランティアの受入れについては、「ボランティア受入マニュアル」を整備し、受入手順や注意事項を明確にしている。地域の小中学校や三和学園との協力体制のもと、体験学習や交流活動の受入れを行っている。また、登録用紙や基礎情報シート、事前オリエンテーション資料「ボランティアの皆さんへ」なども整備されており、適切な受入体制が構築されている。現在は施設行事保険で対応しているが、過去にはボランティア保険への加入実績もあり、安全面への配慮も確認できた。

通番25 相談支援事業所や医療機関などの関係機関については、連絡先や支援内容を整理したリストを作成し、スタッフルームに配置することで職員がいつでも確認できるようにしている。関係機関との連携については地域連携推進会議を開催し、既に年2回実施している。また、日常的にも相談支援事業所や医療機関との情報共有を行うとともに、民生委員から地域住民に関する相談を受けるなど、地域ネットワークの一員としての役割も果たしている。

通番26 施設見学は随時受け入れており、福祉避難所として地域住民を受け入れる体制も整備している。現在は施設の地域開放やサークル活動への場所提供は行っていないが、過去には認知症サークルや硬筆サークルの活動実績があり、再開に向けた意向を持っている。また、地域住民向け講演会やセミナーについてもコロナ禍以前は実施しており、再開に向けた検討が進められている。さらに、相談支援事業を通じた地域との関わりや、「三和ふれあいフェスティバル」への参画など、地域活性化にも積極的に取り組んでいる。

通番27 公益的な取組として、施設連絡協議会を通じた福祉啓発イベントを開催し、他事業所や地域住民、利用者が交流できる機会を設けている。また、民生委員との連携も継続的に行われており、障害理解を深めるための見学や研修の受入れを毎年実施している。自立支援協議会への参画に加え、今年度からは就業・生活支援センターSHIPを受託し、障害のある人の就労や地域生活を支える役割を担うなど、法人の専門性を活かした地域貢献活動を積極的に展開している。

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】						
通番28 理念や基本方針は施設内の掲示等を通じて日常的に目に触れるよう工夫されており、利用者本位の支援を大切にする姿勢が施設全体から感じられる。各ユニットには利用者尊重を基本とした手書きの目標が掲示されており、利用者一人ひとりを大切にする温かみのある支援風土がうかがえる。人権研修は定期的に実施され、基本的な内容についても繰り返し学ぶ機会を設けるとともに、実際に発生した事例を題材に職員が自らの支援を振り返り、「我が事」として考えられるよう工夫している。コロナ禍においても動画学習システムを活用し継続的な人権研修を実施していた。また、倫理綱領や職員行動指針を定期的に見直し、「人権の尊重」を職員心得に明記している。不適切支援が発生した場合には、人権部会から管理者会議へとつなぐ検討体制が整備されており、職員都合で利用者を急がせたり対応を後回しにしたりするなど、日常の中で起こり得る不適切支援についても継続的な意識啓発と改善に取り組んでいる。 通番29 人権擁護に関する取組については、業務マニュアルに「人権への配慮」「人権教育の推進」「人権侵害の防止」「利用者の意見の反映」「身体拘束」等の項目が整備されている。また、「虐待の早期発見」「虐待の種類」「未然に防ぐべき禁止事項」「発生時の対応手順」についても詳細に定められている。法人内には人権部会が設置され、定期的な検証や改善が行われているほか、職員行動指針にも職員の責務や姿勢が明記されている。利用者の生活環境にも人権への配慮が見られ、ご家族への説明や契約内容の見直し、不適切支援発生時の対応手順も整備されている。 通番30 施設情報についてはホームページやパンフレットを活用し、相談支援事業所等へ積極的に情報提供を行っている。写真を多く用いた分かりやすい資料作成に努めており、利用希望者や家族が施設の様子を具体的にイメージできるよう工夫している。利用相談は相談支援事業所経由や電話による問い合わせが多く、その後の見学対応は主に施設長が行っている。現在は定員が充足しているため待機者をエントリーシートで管理し、法人全体で入所や短期入所の状況を共有している。また、視覚障害や聴覚障害のある方に対しても、簡潔な言葉や身体的な合図を用いるなど、障害特性に応じた丁寧な説明を行っている。 通番31 利用開始にあたっては、「生活支援計画書」に基づく説明を行い、同意を得ていることが確認できた。説明資料については写真を多く活用し、利用者や家族が理解しやすいよう工夫されている。また、転所やサービス変更の際には職員が現地見学に同行し、利用者や家族に対して丁寧な説明を行う場合もある。成年後見制度を利用している方も含め、利用者の障害特性や理解力に応じて説明方法を工夫しながら、意思決定支援を大切にした対応が行われている。 通番32 地域移行や事業所間の移行支援については、年間1名程度の地域移行実績があり、法人内に重介護型グループホームが整備された際には複数名の移行支援を実施している。移行に際しては計画相談事業所や関係機関、法人内事業所が連携して協議を行い、「インテーク資料」を活用して必要な情報を整理・共有している。また、書面による引継ぎだけでなく、職員が移行先へ同行し直接説明を行うなど、継続した支援につながるよう配慮している。法人共通の記録システム「ケアカルテ」を活用し、事業所間で情報共有できる仕組みも整備されている。						

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-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]

通番33 利用者の意向やニーズについては、自治会や担当職員による日常的な聞き取りを通じて把握している。表出された意見や要望はユニット会議で組織的に検討され、支援やサービス改善につなげている。また、各ユニットには意見箱を設置しており、食事の献立に関する要望などが定期的に寄せられている。寄せられた意見は厨房へ情報提供するなど具体的な対応につなげている。利用者満足度調査も実施されており、全体として高い満足度が確認できた。相談については各居室で行うことが多く、他者に気兼ねなく話せる環境づくりに配慮している。

通番34 苦情解決については、法人統一の業務マニュアルに「苦情解決の取り組み」が整備されている。施設玄関には苦情解決責任者や苦情受付担当者を明示し、利用者や家族が相談しやすい環境を整えている。昨年度は家族からの苦情が1件あり、今年度も利用者からの要望等が寄せられているが、いずれも適切に対応されていることが確認できた。申出書、受付書、対応記録、回答文書等も整備されており、苦情解決の仕組みは機能している。一方で、苦情内容や改善結果についてはホームページや事業報告書等で公表されておらず、今後は事故報告やヒヤリハットと同様に公表を検討することが期待される。

通番35 利用者からの相談や要望への対応については、対応マニュアルを毎年見直し、継続的な改善を図っている。担当職員が中心となって利用者の思いや要望を聞き取り、必要に応じて関係部署と連携しながら対応している。実際に「洋風のグラタンが食べたい」という要望については、厨房や管理栄養士へ相談し献立に反映した事例が確認できた。また、要望に対してどのような対応を行ったかを利用者へ報告し、掲示物やサイネージ等を活用して結果を周知するなど、利用者の声を大切にしたい取組が行われている。

通番36 事故やヒヤリハットについては、ヒヤリハット報告書、ケアカルテ、Googleフォーム等を活用して記録し、リスクマネジメント部会で分析・検討を行っている。検討結果は事務所内で共有され、再発防止に活用されている。事故発生時の対応マニュアルも整備されており、組織的なリスク管理体制が構築されている。ヒヤリハットでは転倒事例が多く、歩行中や入浴時の転倒防止に向けた支援や環境整備を進めている。また、誤薬防止のため薬剤保管方法や服薬手順を見直すなど改善に取り組んでいる。救命講習も毎年実施されており、健康管理情報についても定期的な更新と共有が行われている。

通番37 感染症対策については、コロナ禍に整備された施設の特性を活かし、ゾーニングしやすい構造となっている。各エリアを区分できる扉や設備が整備されており、感染症発生時には状況に応じて生活エリアや活動内容を柔軟に変更できる体制となっている。医務職員による感染症予防や対応に関する実践的な研修も実施されている。また、感染症BCPを整備するとともに、利用者名簿の定期的な更新も行われており、感染症発生時に迅速な対応ができる体制が構築されている。

通番38 防災対策については、現施設が土砂災害警戒区域外に立地していることを踏まえ、地震や火災を主なリスクとして備えを進めている。備蓄品は災害発生後の日数ごとに整理して保管されており、保存食の献立も管理栄養士が作成している。また、消費期限到来時には職員が実際に保存食を調理する訓練を行うなど、実践的な備えが行われている。感染症用と災害用の備蓄を分けて管理している点も評価できる。消防署や消防団との連携体制も整備されており、福祉避難所としての受入れ準備や個別避難計画の作成も進められている。緊急時にはチャットワークを活用した迅速な情報共有が可能な体制となっている。

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
	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〕

通番39 法人共通の「業務マニュアル」が整備されており、支援業務全般に関する手順や留意事項が明確に示されている。加えて、各ユニットには「シフトマニュアル」や「勤務マニュアル」が整備され、日常業務の流れや利用者支援における配慮事項が具体的に記載されている。新人職員については介護研修等の基礎研修を受講した後、OJTを通じて個別支援を学び、「ステップアップシート」により習熟状況を確認している。また、利用者の状態変化や支援方法の変更に応じてマニュアルを随時更新し、最新の支援内容が職員間で共有できるようにしている。

通番40 アセスメントと個別支援計画については、担当職員だけでなく理学療法士、作業療法士、看護師等の専門職の意見を反映し、多面的な視点から作成している。アセスメントは年1回見直し、個別支援計画は年2回作成・見直しを行っている。利用者の具体的なニーズや希望が計画に反映されていることを確認した。また、サービス等利用計画と個別支援計画の整合性が図られており、支援計画の検討会議にはサービス管理責任者、担当職員、利用者本人が参加している。計画内容は家族にも説明され、ユニット会議やファイリングによって職員間で共有されている。さらに、未達成のニーズについてもモニタリングで整理できる仕組みが整備されている。

通番41 個別支援計画の作成にあたっては、担当職員に加え、理学療法士、作業療法士、看護師など多職種が参加し、専門的な視点からアセスメントを実施している。アセスメントは年1回見直し、個別支援計画は年2回作成されている。また、利用者の意思や希望をより反映できるよう、記録システム「ケアカルテ」における意思決定支援に関する入力様式の見直しも検討されており、利用者主体の支援をさらに充実させようとする姿勢がうかがえる。

通番42 法人共通の記録システムを活用してケース記録を作成・管理しており、支援内容や利用者の状況を組織的に共有できる体制が整えられている。また、個別支援計画をまとめたファイルを各ユニットに配置し、職員がいつでも確認できるようにしている。支援計画の進捗状況については担当職員や課長が定期的に確認するとともに、健康状態や生活状況の変化についても継続的に把握している。さらに、チューター制度を活用して記録の書き方を個別指導しているほか、申し送り機能と業務日報が連動しており、必要な情報が全職員に共有される仕組みが構築されている。

通番43 個人情報保護については、「個人情報保護に対する基本方針(プライバシーポリシー)」のもと、「個人情報管理規程」「開示請求取扱規程」「機密保持契約」「文書管理規程」等が整備されている。これらの規程に基づき適切な情報管理が行われており、これまで重大な不備は確認されていない。また、職員に対しては入職時に個人情報保護に関する研修を実施するとともに、誓約書や覚書の提出、職員行動指針による周知を行っている。個人情報保護に関する意識向上と適切な管理体制の維持に継続的に取り組んでいる。

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 利用者一人ひとりの個別支援計画に基づき、日常生活全般にわたる支援を行っている。嗜好品の購入や利用についても、金銭管理のルールを踏まえながら本人の希望に沿えるよう支援しており、ネット販売や訪問販売なども活用している。また、利用者の持つ力や経験を活かす取組として、書字が得意な利用者に題字作成を依頼したり、過去に行っていた拭き掃除やタオルたたみ等の作業を担ってもらったりすることで、役割や達成感につながる支援を実践している。利用者同士の話し合いは自治会で行い、支援上の課題やニーズについてはユニット会議やケースカンファレンスで検討している。

通番45 身体拘束については、同意書の取得を確認するとともに、「緊急やむを得ない身体拘束」に関する定期的な検討を3か月ごとに実施している。ユニットリーダー会議やサービス向上分科会において経過観察や必要性の再検討を行い、身体拘束の適正化に努めている。また、利用者の権利擁護については、「NOと言える権利」などを標語として各ユニットに掲示するとともに、自治会等でも分かりやすく説明している。職員に対してはセルフチェックシートや施設内研修を実施し、人権意識の向上と不適切支援の防止に継続的に取り組んでいる。

通番46 人権擁護に関する取組として、法人研修および施設内研修を計画的に実施している。人権を理念や知識として学ぶだけでなく、日常支援の具体的な場面と結び付けて理解を深めることを重視しており、排泄介助や紙おむつの適切な装着方法に関する研修なども実施している。こうした研修を通じて、利用者の尊厳を守る支援の在り方について職員が継続的に学ぶ機会を設けている。また、コロナ禍で中止していたコンサートや運動会などの行事や地域交流についても再開が進められており、利用者の社会参加や生活の豊かさにつながる取組が広がっている。

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】

通番47 意思疎通が難しい利用者への支援として、自閉症のある利用者ごとのマカトンサインを一覧化し、職員間で共有している。また、文字盤やiPadを活用するほか、絵カード、写真、ジェスチャーなど利用者一人ひとりの特性や理解力に応じたコミュニケーション方法を用いて意思確認を行っている。利用者が自分の思いや希望を表現できるよう工夫された支援が行われており、個々の意思決定を尊重する取組が実践されている。

通番48 利用者の希望や意向については、利用者自治会や担当職員との個別相談、モニタリング等を通じて継続的に把握している。また、自治会で出された意見や要望については、職員による自治会ミーティングで検討し、具体的な支援や環境改善につなげている。外出や買い物に関する希望が多く寄せられており、可能な範囲で実現に向けた調整を行っている。さらに、サイネージを活用して情報共有を行うなど、利用者が施設運営や生活に関する情報を理解しやすいよう工夫している。

通番49 利用者支援の質向上に向けて、看護師や理学療法士など専門職による日常的な助言や研修を実施している。医療的ケアや福祉用具の使用方法などについても専門職から学ぶ機会が設けられている。また、中核的人材による助言やケース検討を通じて支援力向上に取り組んでいる。自閉症のある利用者の他害行為についてはユニット会議で支援方法を検討し、ダンス活動を取り入れた結果、徐々に集団活動へ参加できるようになった事例が確認できた。職員が自閉症支援への理解を深め、利用者の特性に応じた支援方法を学びながら実践につなげている。

通番50 日中活動についてはユニット会議で定期的に見直しを行い、利用者の状態や希望に応じて活動内容やグループ編成を検討している。ユニット変更を希望する利用者の思いについても丁寧に把握し、生活環境への希望を尊重した支援を行っている。また、排泄記録の掲示については果物のイラストで覆うなど、利用者のプライバシーに配慮した工夫が見られた。個別支援計画やリハビリテーション計画に基づき、一人ひとりのニーズや生活目標に応じた支援が提供されている。

通番51 生活環境の整備については、利用者一人ひとりの身体状況や生活スタイルに応じた個別の工夫が行われている。具体的には、利用者の身体状況に合わせた文机の設置や、水洗式ポータブルトイレへの変更、ソファの配置、和式トイレの整備などが確認できた。また、居室やトイレ、浴室には天井走行リフトが設置されており、重度の障害のある利用者でも安全かつ安心して移乗できる環境が整えられている。さらに、可動式パーテーションによってユニットを区画できる構造となっており、感染症発生時のゾーニングにも活用されるなど、安全性と快適性の両立が図られている。

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-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 リハビリテーションについては、個別のリハビリ計画および機能訓練計画に基づき実施されていることを記録システムで確認した。理学療法士や作業療法士等の専門職が定期的に評価と訓練を行い、その内容を記録するとともに年2回のモニタリングを実施している。また、電子ピアノやボールなどを活用し、利用者が楽しみながら身体を動かせるよう工夫されており、身体機能の維持・向上だけでなく、意欲や生活の質の向上にもつながる取組が行われている。

通番53 外泊については、年末年始やお盆などを中心に、本人および家族の意向を確認しながら実施している。また、社会参加の機会として施設外の自動販売機での買い物や近隣のグループホームへの訪問など、日常生活の中で地域との接点を持てるよう支援している。施設内ショップコーナーでの買い物も金銭管理や自己選択の機会として活用されている。さらに、利用者自治会で希望や要望を聞き取り、外出や余暇活動に反映するなど、利用者の主体性を大切に支援が行われている。

通番54 看護師5名が配置されており、日常的なバイタルチェックをはじめとした健康管理が適切に実施されている。健康診断は年2回実施され、胸部X線検査や予防接種など疾病予防にも取り組んでいる。また、リハビリ実施時には利用者の状態に応じて前後の健康確認を行うなど、安全に配慮した支援が行われている。健康管理マニュアルや緊急時対応マニュアルも整備されており、職員は救命講習を受講するなど緊急時対応力の向上にも努めている。けがや事故が発生した際には原因分析を行い、再発防止につなげる仕組みも構築されている。

通番55 健康管理に関する責任体制は支援マニュアルに明記されており、利用者ごとのサマリーには既往歴、アレルギー、慢性疾患等の情報が整理され、職員間で共有されている。看護師を中心に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士などの専門職が連携し、多角的な視点から利用者の健康維持に取り組んでいる。また、感染症対策や健康管理に関する施設内研修も継続的に実施されている。服薬管理については看護師が中心となり、確認手順を徹底することで安全な投薬支援に努めている。高齢化・重度化する利用者に対応するための専門的な健康管理体制が整備されている。

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。	B	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。		

〔自由記述欄〕

通番56 利用者本人の希望や意向を丁寧に確認しながら、必要に応じて地域移行に向けた支援を行っている。現在の利用者は高齢化が進み、施設が終の棲家となっている方も多く、比較的若い利用者については将来的な地域生活への移行も視野に入れた支援が行われている。法人内にはグループホーム等の地域生活資源が整備されており、利用者の状況や希望に応じて移行できる体制を整えている。一方で、利用者の高齢化や重度化などの事情から、現状では地域移行の実績は限定的であり、個々の状況に応じた慎重な支援が行われている。

通番57 家族との連携については、面談や電話連絡を通じて日常的に意見交換を行っている。また、毎月発行する「きずなだより」において、担当職員が利用者一人ひとりの生活状況や日々の様子を写真とともに紹介し、施設での暮らしを家族へ丁寧に伝えている。以前は手書きで作成していたが、現在も温かみのある情報発信が継続されている。さらに、年2回の家族参加行事を実施し、利用者・家族・職員が交流できる機会を設けるなど、継続的な関係づくりに努めている。

通番58 利用者一人ひとりの活動目標や生活目標は個別支援計画に位置付けられており、本人の希望や意向を踏まえながら設定されている。日常生活の中では、それぞれの特性や得意なことを活かした活動機会を設けるとともに、能力の維持・向上を目的としたリハビリテーションも実施している。利用者の「できること」や「やりたいこと」を大切にしながら、その人らしい生活の継続と自己実現につながる支援が行われている。

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。		

〔自由記述欄〕

通番60 非該当