

[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	修光学園	施設 種別	生活介護事業（障害）
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 9 日

総 評	社会福祉法人修光学園は設立から38年の歴史のある法人で、現在は京都市左京区修学院に法人本部を置き、就労継続支援、生活介護など4つの通所事業所をはじめ、グループホーム、居宅介護、相談支援事業等を展開し地域で生活する障害のある人への支援に取り組んでいます。 生活介護事業所である修光学園は、かつて通所授産施設として運営されていましたが、法人内の事業所の増加や再編を経て、現在は定員20名で運営されています。利用者は主に知的障害のある人で構成され、40代後半の利用者が多くを占めています。近年は新規利用者の受入れはありませんでしたが、地域のニーズに応じて受入れ体制の整備が進められています。 事業所は法人開設当初からの建物ですが、設備面の改修を計画的に進めるとともに、利用者一人ひとりの障害特性に応じて個別空間の設定や動線の工夫を行うなど、安心して過ごせる環境づくりに取り組まれています。 生活介護事業として運営をされていますが「利用者全員に仕事を提供する」という方針のもと、主力である陶芸製品づくりに加え、製品に同梱するカード作成など活動の幅を広げる工夫が行われています。また、企業からの下請け作業などや自主製品の作成にも取り組み、利用者一人ひとりの興味関心や理解に応じた多様な活動機会が提供されています。 職員体制については常勤職員の割合が高い配置となっており、育児休業からの復帰後における短時間勤務制度の活用など、職員のライフスタイルに応じた働き方を支える仕組みが整備されています。また、勤怠管理アプリの導入や、これまで時間外勤務で対応していた間接業務を日課の中に組み込むなど、事業所全体で業務効率化にも取り組まれています。 法人単位でサービスの質の向上に取り組んでおられ、毎年いずれかの事業所が第三者評価を受診し、客観的な視点による点検とそれに基づく改善を継続されています。修光学園においても前回受診から4年が経過していますが、評価シートの作成を職員が役割分担して行うなど、第三者評価の受診を事業運営の振り返りをする機会として積極的に活用されています。 また、コロナ禍により縮小していた事業活動や地域との連携についても再開が進められており、小学校での福祉教育への協力や大学からの実習生受入れなど教育機関との連携をさらに強化していく方針が確認できました。 今後も、地域で暮らす障害のある本人の活動や表現の機会を増やす事業活動を継続されるとともに、ホームページや広報誌等を活用して法人の活動を広く発信し、地域福祉を支える社会資源としての役割をさらに高めていかれることを期待したいと思います。

特に良かった点(※)	I－3－(2)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。 中長期計画にあたる「アクションプラン2025」と法人の単年度計画「マスタープラン」と事業所単位での「事業計画」が作成されており、計画の連続性を意識した具体的な計画となっていました。事業所の年間活動計画は月単位で進捗や課題が把握できるようにExcelのシートを使って情報整理と周知がされており組織全体で理解がしやすい書式となるよう工夫がなされていました。 II－2－(2)② 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。 勤怠管理システムを導入し、職員一人ひとりの就業状況について適切に把握されていました。また、休暇取得については個々の職員の事情や希望に配慮し、個別面談の機会を活用して意向を丁寧に聞き取るとともに、その内容に基づいた具体的な取組が行われていることを確認しました。 マスタープランには「メンタルケアトータルサポートシステム」として職員の就業に関する事項明記され、外部の相談機関を利用できる仕組みも整備されていました。これらの制度を整えるだけでなく、日常的なコミュニケーションを通じて職員の意向や状況を把握し、実効的な活用につなげようとする姿勢は評価できるものと考えられます。 II－2－(3)① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 前回の第三者評価では、目標設定における達成基準や期限の明確化が望まれるとの指摘がありました。今回確認したところ、評価時期を具体的に示すとともに、俸給表の変更に関連する研修要件・資格要件・スコアが「キャリアアップ図」に明記されており、実効性をもって活用できる仕組みとして整備されていました。 また、研修体系とキャリアアップの仕組みが連動していることは、職員一人ひとりの育成を計画的に進めるうえで有効な取組であると考えられます。
特に改善が望まれる点(※)	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。 法人単位でサービス向上委員会を設置し、各事業所から選出された委員により事業運営やサービス提供に関する振り返りと見直しが行われていました。また、「サービス向上セルフチェックシート」を活用した自己点検の取組も確認できました。 法人では毎年いずれかの事業所で第三者評価を受診し、その結果や指摘事項をサービス向上委員会で共有・検討するなど、組織的な改善に取り組む姿勢は評価できます。今後は、事業所ごとの課題や改善目標を明文化するとともに、法人独自の評価基準に基づく自己評価の仕組みについて検討されてはいかがでしょうか。 III－1－(1)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。 「プライバシー保護マニュアル」「業務遂行基準」が策定されており、セルフチェックシートやキャリアアップのレベル指標にも位置付けられていました。また、障害のある本人を対象とした「スタデ

	イデイ」を設定し、プライバシーについて学ぶ機会が設けられていました。このように職員と利用者の双方に対する取組は評価できます。今後はさらに意識の定着を図るために継続的かつ計画的な実施を検討されてはいかがでしょうか。 Ⅲ－１－（５）②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。 日々のサービスに関連する対応は「事故傷病者発生時対応マニュアル」に定められ「安全管理」係を中心に情報と記録が収集され実行的な対応がなされていました。 しかし、事故防止や対応に関するマニュアル、感染症ＢＣＰの見直しが一部実施されておらず、更新を進めるための責任者が明確に示されていませんでした。より確実な危機管理体制構築のために検討をされてはいかがでしょうか。
--	---

※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	修光学園
施設種別	生活介護
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6年12月24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理念はホームページに明記されており、事業所内では玄関や事務所に掲示をしている。マスタープラン、事業計画書、パンフレットに明記されている。 職員には、新規採用職員には設立時の意志、メインテーマ「共生社会の実現」を研修の中で伝えている。全体会議(2回/年、9月・3月)、創立記念日(10/1)前後で集いを開催しその場で周知。ミーティングの次第に明記し毎回確認。理念に基づき基本方針に沿って現場でできる事を議論し活動に反映させている。 利用者、ご家族には重要事項説明書、口頭での説明で周知を図っている。					

[illegible]

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. アクションプラン2025(中長期計画)が策定されており、マスタープラン(法人事業計画の単年度版)を用いて運営会議で議論をしている。テーマは両プランで連動しており過去の経過、今後の見通しが具体的に示されている。 5. 法人単位では「マスタープラン」、事業所単位では「事業計画」としてとりまとめられており、アクションプランと連動した内容となっている。事業所内では中間期と末期に活動班や係ごとに職員が記入、副センター長の総括的なコメントを踏まえ、中間評価、年度末評価としている。評価に基づき計画の策定を実施している。記入やとりまとめはサーバー内のデータで整理され法人全体で共有が図られている。 6. 年間の活動状況は月単位で進捗や課題が把握できるように一つのエクセルシートを用いて把握している。職員間での引継ぎだけでなく担当者が変わった際にも年間の動きが把握しやすくなっている。進捗把握のシートを元にセンター長が取りまとめをして作成している。 7. 利用者自治会でスライドなどを用いて活動報告や計画の説明を実施している。自治会は不定期開催となっているが都度リクエストや希望を聞き取るようにしている。ご家族には事業説明会を開催しアクションプランや事業報告の報告を実施。事業説明会を欠席された人にも資料を配布している。毎月の「修光だより」で事業活動の報告や情報提供をおこなっている。					

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
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	B
【自由記述欄】						
８．法人内にサービス向上委員会を設置し事業所から委員を指名して活動している。委員会は年４～５回、開催されており振り返りと見直しを実施している。自己評価をする仕組みとしてはサービス向上セルフチェックシートを活用した取り組みはあるが共通の評価基準に基づいた取り組みは実施していない。第三者評価は法人内の４事業所のどこかが毎年受診している。事業所単位、法人単位で独自に自己評価の仕組みを検討されているかどうか。						
９．法人内のどこかの事業所が毎年第三者評価を受診している。B評価となった項目や指摘があった内容を共有し、サービス向上委員会にて検討をしている。仕組みとしては着手しているが事業所単位での課題を明文化し確認する場を設定されているかどうか。						

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. 管理者の役割は「社会福祉法人修光学園組織規程」「組織体制」に明記されている。事業計画書内の概要については管理者名で記載をしている。広報誌「Heart&Hand」に記載がされており、関係者に配布している。事業所内には写真入りでスタッフおよび管理者の掲示がされている。緊急時の連絡は携帯電話等で行之い、不在時の権限移譲は「災害時マニュアル」や「自然災害発生時のBCP」に明記されている。						
11. 関係法令は顧問契約している社会保険労務士の訪問時に情報提供を基に具体的な改善策を検討している。公認会計士から助言も受けながら取り組んでいる。法人全体では運営会議で検討し、各事業所で周知する仕組みとなっている。職員には法令関係の情報やリンク集をLINEWORKSや共有サーバーを用いて周知がなされている。						
12. センター長が委員長となっているサービス向上委員会が主導で「サービス向上セルフチェックシート」の確認や「ご利用者満足度聞き取り調査」を実施。日常的には支援の記録を確認する事や日々の業務のフォローを行いスタッフミーティングにも参加し意見の聞き取りを実施している。職員面談は年間2回(6月、12月頃)実施をしており、「ヒアリングシート」を用いて目標設定と進捗、働く環境(働き方や配属)について確認をしている。事業所内は「さぼーと誌」の記事にもとづく「さぼーと研修」を実施している。外部研修は計画的に受講者を選出して運営会議で確認し抜け漏れが無いように受講を推奨している。外部研修の資料は全体で共有できるようにしている。						
13. 経営面の課題は会計士、社労士の意見も得ながら法人運営会議で確認。法人全体で「働きやすい職場づくり検討会議」を組織して議論している。事業所内では毎日の配置体制を作成する事で休憩や間接業務の時間を確保している。業務内容と超過勤務に関しては事前申告制としており、体制内で調整できる事柄についてはサビ管との意見交換もしながら調整をしている。勤怠アプリやLINEWORKSを用いて業務の効率化に努めている。「生成AI利用に関するルール」を策定し今後活用について検討をしている。						

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。	B	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。	B	A
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]					
14. 法人のマスタープラン内に人材採用の方針が明記されている。法人内に「研修委員会」「人材採用・育成特命チーム」「働きやすい職場づくり検討会議」を組織し魅力発信や採用活動、育成に向けた取り組みを実施している。資格取得については法人内に「スキルアップ事業」を設定、国家資格取得のための費用一部負担や勤務上の配慮がなされている。広報・採用については法人単位、事業所単位でSNSを設定し定期的な発信をしている。キャリアパスの仕組みは整理されている。 15. 期待する職員像は倫理綱領に定められており、職位に応じてキャリアアップのレベル指標、キャリアアップ図が整理されている。就業規則に人事基準が定められ職員に周知されている。処遇改善については適宜議論しており、加算などを用いて改善をしている。 16. 時間外労働、有給取得は勤怠管理のシステムを導入し事業所単位で把握している。有給の取得状況は事業所単位で把握し取得に向けて個別に働きかけるなど具体的な取り組みがされている。職員が健康に就業できる仕組みを明示するため「メンタルケアトータルサポートシステム」としてマスタープランに明示。メンタルヘルスに関してはセルフチェックをする機会を設定しており、必要に応じて外部の相談機関に相談できるようになっている。ハラスメント防止に関する方針に相談の窓口は設置されている。 17. 倫理綱領に記載されている「期待される職員像」となるため、目標設定を行い年間2回の評価を実施している。俸給表が変化する時に関連する研修要件、資格要件、スコアを「キャリアアップ図」にて明記されている。 18. マスタープランに職員に求める技術や資格を明記している。研修の履歴は研修委員会で把握し、受講計画は運営委員会で確認をしている。研修委員会で全体研修や新規採用職員研修の内容を検討する事やOJTの実施状況を確認するなど取り組んでいる。研修とキャリアアップの仕組みが連動している。 19. 把握した個人履歴に基づき必要な研修への受講を推奨している。新規採用職員はOJTの仕組みがあり「OJT月間目標」シートを用いて目標設定と面談を実施している。「OJT職員養成研修」資料に基づき育成者への研修を行っている。法人全体で実施する研修、事業所単位で受講する外部研修などは年間計画として取りまとめている。外部研修の情報は適宜提供しており、職員が希望した研修に業務で参加できるように配慮している。 20. 「実習生受け入れマニュアル」を策定しており、実習指導者講習会に参加するなど受け入れ体制は整えている。学校とのやり取りは学生や学校の希望に応じて適宜実施している。実習種別ごとに受け入れマニュアルが作成され運用されている。実習の質向上のために法人内で指導者が集まり情報共有できる仕組みがある					

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－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. ホームページで情報は適切に公開されている。苦情の情報や第三書評価の受診内容も公表されている。広報誌「Heart&Hand」は役所や学校関係に配布されており多くの人が手に取れるように配慮されている。近隣の地域には行事「オープンデイ」のチラシを回覧板やポスティングにて広報をしている。販売する商品にショップカードを同封し事業所の情報にアクセスしてもらいやすいように工夫をしている。地域の小学校との連携にも取り組んでいる。 22. 法人で「経理規定」「職務権限一覧表」が定められており全職員が確認できる状態となっている。公認会計士、社会保険労務士が訪問（1回/月）し助言を得ている。内部監事の監査（1回/年）も実施している。						

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－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〕						
23. 「基本方針」「マスタープラン」の中で活動の位置づけがなされており、食堂に地域のイベントなどの情報を掲示、まとまった枚数のチラシが配布された場合には利用者全員に配布している。地域の行事には開所時間であれば職員が同行し、開所時間外のイベントについてはご家族に情報提供をするなどしている。小学校や児童館との連携、「オープンデイ」というイベントを通じて事業所の活動を紹介する事に取り組んでいる。「オープンデイ」ではキッズコーナーを設定するなど地域の人が参加しやすいように工夫されている。支援のニーズを確認した時に相談事業所を通じてヘルパーの利用に繋がった事例もある。 24. 「ボランティア・実習受け入れ」係が設置され「ボランティア受け入れマニュアル」が策定されて、基本方針や行動基準の中に福祉人材の育成に関連する方針が明記されている。実習後や内定者の学生に対して働きかけをしている。ボランティア受け入れの際はオリエンテーションを行い育成すると共に利用者の権利擁護のために誓約書を作成してもらっている。 25. 福祉関係、行政、関連業者への連絡先をファイルにまとめ職員室に保管いつでも閲覧できる状態にしている。実際の支援事例を通じて地域の専門機関を職員に周知している。自立支援協議会、地域懇談会に参加することで地域の関係機関や学校、民生委員との接点となっている。必要に応じて地域福祉推進委員会や自立支援協議会の部会内、地域福祉ネットワーク推進部会の活動で学校と連携をするなどの仕組みを活用している。人材確保、精神科病院との連携をしている。近隣の大学と連携してガイドヘルパー講座を開講するなどの取り組みも行っている。 26. 町内会の集まる場、地蔵盆の会場として地域の人に活用してもらっている。事業所の前は地域の掲示板やごみの回収場所になっており日常的に地域の人が足を運ぶ場となっている。「オープンデイ」での陶芸教室や小学校の教員との連携による学校での研修などを実施している。小学校との連携の中で育成学級の保護者が見学できる機会を設定している。災害時には福祉避難所の協定を京都市とを結んでいる。作業で作成している陶芸製品を五条坂や清水焼の里まつりなどに出品。ショップカードを商品に同梱する事で事業所の情報を地域に広めている。 27. 法人のマスタープラン内に「制度によらない社会貢献活動への積極的な取り組み」として記載されている。自立支援協議会の活動や小学校との連携により、地域ニーズの把握をしている。引きこもりの人を対象とした、チャレンジ就業体験の体験先として登録をしている。地域事業を再開するなかで次の見通しとしては高齢分野の事業所と連携ができればと考えている。法人単位では学区の社会福祉協議会が企画する多世代の居場所作り「ほのぼのクラブ」の場で、法人の自主製品であるパンやお菓子を低額で提供するなどの取り組みを始めている。						

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	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。	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. 理念と基本方針、倫理綱領に障害のある本人の権利擁護について明記されており、虐待防止研修を定期的に実施。セルフチェックシートを用いて振り返りを実施している。 29. 「プライバシー保護マニュアル」が策定されており、セルフチェックシートに項目を設定しキャリアアップのレベル指標にもマニュアルの確認に関する記載がされている。実際の支援現場でも荷物の取り扱いの場面で利用者に都度確認するなどの取り組みを実施。トイレの入口にカーテンを設置する事や作業場内に更衣室を設定するなどのハード面の工夫がされている。障害のある本人に対して「スタディデイ」を設定し「皆が気持ちよく過ごせるため」という項目でプライバシーについて説明をした事もある。今後はより有益な取り組みとするため継続的に実施できるように計画されている。 30. 利用希望者は、支援学校卒業後や相談支援からの相談で利用開始となる事が多い。希望があった場合には説明用の資料（法人広報誌、事業所プロフィール、ご利用案内、動画）を用いている。広報資料はデータで修正できる状態となっており随時見直しをしている。見学や体験の窓口は副センター長となっており、希望に応じて実施している。 31. サービス開始時には重要事項説明書と契約書を用いて説明を行っている。ルビ付きの資料を用い、理解に応じて口頭に加えて写真なども用いながら説明をしている。障害のある本人には契約の場には同席いただき意思決定を意識して説明を行っている。意思決定が困難な利用者への説明のあり方は「利用者支援サービスの基本的な実施方法についてのマニュアル」「業務遂行基準」にて説明責任について触れられている。 32. 福祉サービスの移行の際には「利用者支援サービス引継ぎの実施方法についてのマニュアル」にてプライバシーや秘密保持に留意しご家族ご本人に確認を得た後に明示された資料を提示する事が定められている。法人内での事業所移動、法人外への移動する事例もあり、移動の際には関係者の意見も考慮に入れ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
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。	B	B
	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。	B	B
		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	B
		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やっている。	A	A
[自由記述欄]						
33. 「満足度調査」、「利用希望調査票」、「利用者自治会」、各班で実施する「朝の会、帰りの会」など、意見を聞きやすい設定を実施している。希望があれば個別で話をする機会を設定するなどしている。要望は昼の打合せやスタッフミーティングで議論して対応策を検討している。サークル活動（滋賀に行く、映画村に行く、任天堂ミュージアムに行く）を設定しており、行きたい場所や行く方法などを検討している。意見箱などの設置は無いが満足度調査は担当職員以外は目に触れないように配慮されている。必要に応じて個別の意向に応じて面談の設定を実施している。 34. 苦情解決の体制と仕組みは整備されており重要事項説明書に記載がなされている。事業所の玄関にも苦情受付に関する掲示がされている。規定に沿った対応ができる体制となっている。ご家族からは連絡帳やお手紙、電話など様々なツールで申し出が可能で、記録やフィードバックは規定に沿って実施する事となっている。 35. 意見要望は「利用者・家族からの意見・要望等に対するマニュアル」に基づいて対応となっており「意見要望リスクマネジメントシート」に記録をして対応の経過を残している。日常的には昼の引継ぎにて、検討を要するものはスタッフミーティングで検討し対応後は振り返りの記録を残している。マニュアルの振り返りと更新ができていないため見直しについて検討をされてはどうか。 36. 「事故傷病者発生時対応マニュアル」が定められており事故への対応手順が整理されている。事業所内に「安全管理」係を設定しており収集した課題への解決に向けてスタッフミーティングで議論をしている。ヒヤリハットはリスクマネジメントシートに記録を蓄積している。救急法等は順次受講をしている。リスクマネジメントや事故防止に関するマニュアル、委員会、責任者の選任が確認できませんでした。設定やマニュアルの見直しについて検討をされてはいかがでしょうか。 37. 「感染症対策マニュアル」で手順が定められており「感染症対策指針」にて体制が整理されている。感染対策委員会は運営会議と一体的に実施しており、各事業所でも情報共有を行っている。研修は動画視聴の形式で実施し、LINEWORKSで情報共有をしている。障害のある本人へは状況に応じた対応をしている。資料関係ではBCPの作成（更新）は作成中、マニュアルの見直しは実施できていない。 38. 「災害時対応マニュアル」「自然災害発生時における業務継続計画」が策定され対応責任者が明確に示されている。事業所は警戒区域には入っていないが大きな通りに出る途中にある川が土砂災害区域に指定されているという現状を把握している。職員への安否確認の方法は確立しておりマニュアルに明記されている。利用者には電話連絡、家族向けのLINEのサービスを案内し登録者は徐々に増加している。消防訓練は消防署とも連携して実施している。福祉避難所として京都市と協定を結んでおり、市が配分している食料を保管している。						

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。	A	A
[自由記述欄]						
56.「将来の暮らしやショートステイの利用についての希望調査」を2年に1回のペースで実施し、取りまとめて傾向を把握している。家族の状況の変化に伴う支援の変化の把握に努めると共に意識を持ってもらう事に取り組んでいる。関係機関としては基幹相談との連携やヘルパー派遣事業所、グループホームと情報共有をしている事例もある。 57. 日常的には連絡帳のやり取りを行っておりご家族の状況にも応じて自由記述欄よりもチェック式にするなど記入しやすい書式とするなどの配慮がなされている。個別支援計画のモニタリング時には面談等を実施。緊急時の対応手順も整理し周知がなされている。ファミリーデーを開催し意見交換の機会としている。 58. 働く、暮らす、両面の経験を重ねる事で自己決定できる事に努めている。生活介護事業である事も踏まえ働いて賃金を得るという事だけにとどまらず活動を通じてその人らしく生きる事も視野に入れた日中活動の支援を行っている。地域との連携としては「エビバデ京ほっぷ」というプロジェクトに参加することや利用者の作品をSNSでアップするなどを通じて社会と繋がる事に主眼を置いた取り組みを実施している。 59. 工賃は「修光学園利用者工賃支給規定」に沿って工賃の支給がなされており「労働安全衛生マニュアル」により安全上配慮が必要な事柄が整理されている。						

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-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					