

[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	京都市大原野の杜	施設種別	施設入所支援・生活介護
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 1 6 日

総 評	京都市大原野の杜は、京都市の指定管理を受け、2002年の開設時にふれあいの里更生園から移行した利用者を中心として運営を開始しました。現在は施設入所支援（定員50名、うち空床3名）および短期入所（定員5名）を含む5事業を展開しており、利用者の平均年齢は60歳前後、障害区分の平均は5.8と、主に高齢化が進む重度の利用者が生活を営んでいます。 日中活動においては、独自性をもった作業や地域連携が展開されています。畑でのケナフの育成から携わる紙すきを、活動として継続しており、ケナフの育成にあたっては近隣の小学校と連携を図るなど、地域社会とのつながりを構築しています。また、近年進む利用者の高齢化に伴い、紙すきを行うことが難しい利用者に対しては、それぞれの身体状況等に応じた別の作業メニューを用意するなど、個々の状況に即した柔軟な日中活動の提供を行っています。 外部資源の積極的な受け入れをおこない、生活の豊かさの確保も積極的におこなっています。ボランティアを招いた華道、茶道、絵画、音楽療法などの多様な活動が展開されています。これらのボランティア活動は、コロナ禍において一部中止を余儀なくされたものがあるものの、ほとんどの活動が途絶えることなく継続して実施されました。外部とのつながりを維持し、利用者のQOL（生活の質）を保つための体制が整えられています。
特に良かった点(※)	Ⅱ-2-(2) ①職員の修行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。 職員が安心して働き続けられる職場環境の構築と、ワークライフバランスの推進に向けた多様な取組が行われています。勤務シフトの作成時には、希望休や希望勤務を制限なしで聞き取って可能な限り反映させており、その結果として時間外勤務の削減や離職防止、勤務を継続しやすい環境づくりに繋がっています。有給休暇の取得状況や時間外勤務の発生状況は、施設長まで確実に報告され把握される仕組みが整っています。 さらに、男性を含めた育児休暇の積極的な取得促進や、職員ハンドブックへの相談窓口の記載、職員室へのハラスメント防止啓発ポスターの掲示など、健全な職場環境の維持に努めています。また、学内や施設内の活性化を図る「イノベーションプロジェクトチーム」が設置されている点も特徴的です。同チームを中心に、バーベキューの企画やマスコットの考案、採用パンフレットの更新などが主体的に行われています。

Ⅱ-4-(2) ①障害のある本人と地域との交流を広げるための取り組みを行っている。

紙すき等の取組について、原材料であるケナフの栽培から地域小学校と連携し、年間を通して継続して取り組んでいます。具体的には、地域の大原野小学校や上里小学校とケナフを共同で育成する等の連携を図っており、こうした地域との関わり方については「事業計画」に明文化されています。また、地域のフェスタにも参加しており、日中の作業活動で制作された物品の販売等を行うことで、地域社会とのつながりを形にしています。地域のイベント等の情報については、利用者へ口頭で伝えるようにしており、一人で行動できない方には職員が付き添いを行っています。通院や買い物については少人数のグループで参加しているほか、外出が難しい方に対してもドライブ等を実施するなど、個々の状況に応じたきめ細やかな外出の機会を設けています。地域との連携を組織的に位置づけ、利用者の状態に合わせた多様な方法で地域生活や社会参加を支えておられます。

A-1-(1) ①障害のある本人の自己決定を尊重した特別支援と取り組みを行っている。

利用者の自己決定を支えるための具体的な工夫と、職員の真摯な支援姿勢が見られます。日々の生活記録において自己決定についての記録が確認できるほか、カフェのメニューやケーキの選択時には写真を用いて選べる工夫を行っています。衣服などの買い物や理美容についても本人の意向を聞き、自分で選べるように支援しています。また、合同人権研修を開催し、意思決定について職員間で共通の理解を深める取組も行っています。利用者は言葉によるコミュニケーションが難しいだけでなく、旧制度の入所施設で長く暮らしてきた歴史があり、自己選択や自己決定の習慣がない時期を過ごしてきた背景があります。そのため自立支援における苦勞も多いと推察されますが、形式的に選択肢を示すだけの支援にとどまっていません。日頃から利用者をよく観察する意識を持つことで、言葉にできない潜在的なニーズにまで心配りしようとする姿勢が伺えます。利用者の生きてきた背景に寄り添い、意思決定を追求する実践が行われています。

特に改善が望まれる点(※)	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。 棟会議や各種委員会で上がった職員の意見を運営会議に吸い上げて事業計画に繋げる仕組みや、職員業務目標シートの策定など、組織的な管理体制が構築されています。また、職員主導での日中活動の改善や、外出支援の未経験者を対象とした研修の実施など、サービスの質の向上に向けた取組も実践されています。このように、常勤職員を中心とした会議体や計画の見直しの仕組みが機能している一方で、全職員への情報周知の面において課題が見られます。 現在は、施設全体での職員会議が開催できておらず、非常勤職員に対して十分な周知が行き届いていない状況にあります。今後は、定期的な職員会議の開催や、会議に出席できない非常勤職員へ確実に情報を伝えるための代替手段を検討し、全職員が同じ認識を持って業務に臨める体制を整えることが期待されます。 A-2-(7) 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。 利用者の意向や希望を尊重した支援が行われており、地域生活への移行や帰宅に関する配慮や、法人内のグループホームへの移行支援が進められています。一方で、入所施設を退所してグループホーム等へ移行することについては、利用者の状況から現実的には捉えにくい側面もあると推察されます。しかしながら、ニーズがないだろうと事前に判断するのではなく、本人や家族、成年後見人に対して、地域にある社会資源の情報提供を行う環境を整えることが望まれます。 現在は、積極的な社会資源に関する情報の提供や、地域移行に向けた学習の機会は提供できていない状況にあります。今後は、利用者の潜在的な希望を引き出すためにも、多様な選択肢があることを家族や成年後見人も含めて知ることができる機会を設けることが大切です。地域生活への移行に関する情報提供や学習の場を仕組みとして整え、本人や周囲の選択の可能性を広げていくためのアプローチを推進していくことが期待されます。
----------------------	---

※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。

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	京都市大原野の杜
施設種別	生活介護・施設入所支援
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7年1月23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、理念や基本方針等の周知に向けた組織的な取組が見られる。ホームページやパンフレットに記載し、利用者や家族、外部に向けて広く発信している。職員に対しては、すべての会議のレジュメにこれらを掲載することで、日常の業務の中で意識を高める機会を設けている。					

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、西部圏域の自立支援協議会に加入しており、近隣の特別支援学校の先生と意見交換の場となっており、地域の障害福祉のニーズが把握できている。各事業所で請求や稼働率の数字は出しており、それらを法人本部に上げる仕組みになっている。把握したデータは、「事業報告」にまとめて報告されている。					
3、経営課題として、人材不足が上げられる。「経営推進会議」が法人として設置されており、経営課題が課長級以上で共有されている。所属長会議が法人としてあり、そこに報告されそこから各事業所に落とし込まれている。					

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。	B	B
		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]					
4、法人ビジョンが策定されている。長期計画は10年、中期計画は5年で策定されている。経営推進会議や所属長会議で進捗や見直しが行われている。各事業所の委員会や棟会議の意見は採取的に法人本部に吸い上げられ、事業計画策定に繋がられている。「令和6年度実践と令和7年度に向けての課題及び展望」で意見が集約され、事業計画策定に活かされている。 5、単年度計画は、法人として策定されており、事業所としても中期計画と短期計画が策定されている。 6、棟会議や委員会で上がった意見を事業計画策定に繋げる仕組みが整っている。職員業務目標シートを策定している。利用者の日中活動の改善を職員主導で行い、外出支援等を行ったことのない職員に研修を行っている。計画の見直しは、棟会議や各種委員会等で行われている。委員会や棟会議で上がった意見は、最終管理職が出席する運営会議に吸い上げられる仕組みとなっている。しかし、職員会議が開催できておらず、非常勤には周知できていない。 7、利用者や家族には、「大原野の杜通信」を年に2回発行しており、重点取組みや事業計画を周知している。懇談会を年に1回実施しており、そこでも周知されている。					

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
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	A
[自由記述欄]					
8、事業計画や、日中活動の振り返りを棟会議や運営会議で行われ、次年度の計画に反映させている。サービス内容の評価は、委員会や棟会議で行われている。年一回以上の自己評価については、現在は行われていない。 9、運営会議で出た課題を議事録に記載し、棟会議にも落とし込まれている。組織内の会議体を活用し、抽出された経営や運営上の課題が各現場の会議へ伝達される仕組みが構築されている。					

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、事務分掌が整備されており、施設長の役割が明記されている。「大原野の杜」通信に施設長のあいさつを発信している。新人研修や朝礼で管理者のメッセージを伝えている。地域の会議での情報などを伝えている。権限移譲は事務分掌に明記されている。

11、管理者は、契約している社労士が開催する。労務研修や知福協や経営協を通じて情報収集をしている。管理者は、運営会議で情報を周知し、そこから下部の会議に落とし込まれている。法令等のリスト化については、法令一覧が法人本部で整備されている。

12、毎月開催の運営会議でサービス内容の報告を受けている。施設長室は常に解放されている。朝礼気付いたことを発信している。各種関係機関から届く冊子を職員に回覧をしている。強度高度障害はサービスにおいて課題であるので、積極的に研修を実施している。

13、社会保険労務士から人事労務の情報が提供されており、有休取得状況や時間外労働のデータは管理者も把握している。安全衛生委員会を設置し、令和7年度には自動販売機を設置した。リフトの導入に際しては、職員と話し合い研修を実施する等、職員の意見を積極的に聞いて導入している。育児休暇は5人が取得中であり、男性も取得している。

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、採用は法人本部が取り纏めて実施している。外国人採用も導入を進めている。採用の担当職員がおり、イベントなどの場面で法人を代表して表に出る仕組みがある。資格取得支援制度があり、説明は職員ハンドブックに記載されている。

15、事務局の事業計画に「目指すべき職員像の共有」が明記されている。キャリアパスとして「キャリアの仕組み」が整備されている。階層別に目指すべき資格や役割が明記されている。業務目標シートが職員個別で整備されており、年に2回の面談に使用され目標管理と分析をしている。法人本部で人事基準が策定されており、評価及び分析が行われている。

16、有休や時間外の状況は、施設長まで情報が行く仕組みであり、把握されている。ハラスメント等の相談窓口は、職員ハンドブックに記載されている。ハラスメント防止の啓発ポスターは、職員室に掲示されている。ワークライフバランスについては、育児休暇を男性も含めて積極的に取ってもらっている。希望休と希望勤務を制限なしで聞かようにしている。イノベーションプロジェクトチームが設置されており、パーベキューの企画や、マスコット、採用パンフレットの更新などが行われている。

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、業務目標シートが整備されており、年2回の面談で使用され職員とのコミュニケーションが行われている。異動希望や、キャリアパスなどの申告については、自己申告書が整備されており職員の意見を聞く仕組みが整っている。

18、研修センターが法人で整備されており、研修計画が毎年策定されている。研修センターも独自で事業計画が策定されている。キャリアパスと連動しており、研修や資格が育成に繋がられている。

19、研修センターが作成する研修計画に基づいて研修が実施されている。誰がどの研修に参加したかをリスト作成し管理している。研修に参加できなかった職員には次年度に参加できるようにしている。非常勤職員も研修には参加できる体制である。

20、保育士の実習受け入れを行っている。実習受け入れマニュアルとして、「実習生受け入れの意義」「実習の手引き」が整備されている。資格別のプログラムになっている。令和7年度に法人内で実習担当者連絡会を設置し、実習指導者を増やす取り組みを行っている。

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
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。	B	A
〔自由記述欄〕						
2 1、ホームページに事業計画や、財務状況等の情報が公開されている。大原野の杜通信で日常の生活の様子が公開されている。地区の役員に対しても配布されている。近隣の学校にも配布している。今年度から、地域連携推進会議を開催し、地域に向けて施設の取り組みを伝えている。 2 2、経理規程を整備している。外部の会計事務所と契約しており、外部の専門家によるチェックは行われている。会計監査報告書にて、指摘に上がった内容を改善しており、その旨も明記されている。						

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。	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。	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	B
【自由記述欄】					
23、地域の小学校（大原野小、上里小）と紙すき用の植物（ケナフ）を共同で育成する等の連携を図っている。地域との関り方については、「事業計画」に明文化されている。地域のフェスタに参加しており、作業で制作された物品の販売等を行っている。地域のイベント等の情報については、利用者には口頭で伝えるようにしている。一人で行動できない方は、職員が付き添いで行く。通院や買い物は、少人数のグループで参加している。外出が難しい方は、ドライブ等を実施している。 24、「ボランティアの受け入れマニュアル」が整備されている。茶道や華道のボランティアについては長期間受け入れており、ボランティア受け入れマニュアル定期的に更新されている。 25、地域の関係機関や社会資源を記したリストとして、団体情報検索ページをプリントアウトしてファイリングしている。また地域連携推進会議にて情報を共有している。 26、地域の福祉ニーズに対応する活動として、2校の小学校と共同でケナフの栽培をしている。出来上がった材料は利用者の作業の材料として使用され双方の役に立っている。フェスタ大原野に参加し、利用者が制作した物品を販売している。 27、小学校との交流学習を毎年実施している。地域連携推進会議では、災害時の連携について話が出ている。福祉避難所の利用についても議題としている。ショートステイは、地域からの利用者の受け入れを積極的に行われている。見学の希望についても積極的に受け入れを行っている。					

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。	B	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、年度初めに、新人職員や異動してきた職員に対して研修を行なっている。倫理綱領として「職員倫理行動指針」が整備されている。倫理規範が職員室に掲示している。意思決定支援は意識してケアをしている。虐待防止委員会がセルフチェックを実施している。個別支援計画でも評価している。棟会議にて、利用者の意向を聞き取った内容が検討されている。 29、プライバシー保護については、「介護におけるプライバシー保護の基本」が整備されている。虐待防止について、規定が整備されている。身体拘束に関する指針が整備されている。プライバシーの配慮については、多床室ではカーテンを使用してプライバシーへの配慮を心がけている。個々の対応については個別支援計画に記載し対応している。 30、施設の内容や特性は、施設のパンフレットで紹介をしている。ホームページでも紹介をしている。見学の受け入れも随時行っている。また短期入所等を利用し体験入所を行っている。広報媒体は、見直しを定期的におこなっている。 31、福祉サービスの提供に関する説明と資料として、法人パンフレットや事業所パンフレットが整備されており、分かりやすくルビや写真等も使用されている。大原野の杜通信は現在は広く配布はおこなっていない。文章での理解が難しい方には、口頭で説明を行っている。意思決定が難しい方への支援として、意思決定支援指針を整備しており取り組みを行っている。 32、家庭への移行については、頻繁には無いが過去には家庭に帰られる際は、相談担当者への説明や福祉事務所との協議等を行っている。					

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、利用者満足度調査と意向調査を年に1回実施している。集計化したものを作成して職員にも共有されている。利用者や家族から意見や苦情は、生活記録に残す表にしている。「苦情解決取り扱い要綱」が整備されており、苦情が発生した場合は適切に対応できる仕組みになっている。利用者への声掛けも適切に行われている。

34、苦情解決の体制について、責任者、受付責任者、第三者委員について整備されている。苦情の窓口やフローチャートは玄関に掲示している。苦情があれば、結果が出る前に中間報告を行っている。内容は、事業報告書に載せてホームページにも載せる仕組みはある。

35、苦情解決取り扱い要綱の見直しは定期的に行われている。満足度調査を年に1回実施しており、意見を述べやすい工夫が行われている。意見箱は設置していないが、希望者にはLINEで事業所と繋がる事ができるようになっている。日中活動の参加や違う作業の希望などが発生した場合は、対応できるように検討を重ねて希望を聞くようにしている。

36、「介護事故予防」マニュアルが整備されている。リスクマネジメント委員会が設置されている。事故報告書が整備されている。アクシデント事例を作成しており、職員室に掲示し閲覧形式にしている。健康カードは、看護サマリーとして医務室で保管されている。

37、感染症のBCPが整備されている。BCPは「マニュアル集」というファイルとパソコン内にもまとめられており誰でも見れる状態になっている。産業医が、毎年感染症対策の研修を行なっている。BCP以外にマニュアルとして「感染症等の予防及びまん延防止のための指針」が整備されている。BCP及びマニュアルは、毎年見直しがされている。

38、自然災害時のBCPが整備されている。年に2回消防署立会いの避難訓練を実施している。福祉避難所の指定を受けており、福祉ニーズのある方の受け入れの体制は整えられている。防災計画が整備されており、防火責任者や組織体系が明記されている。

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、「標準ケアマニュアル」が整備されている。プライバシー保護や権利擁護について明記されている。職員への周知については、研修を通して実施されている。見直しも実施されている。

40、アセスメント手法は確立されており、専門職から意見を集約してアセスメントに反映させている。個別支援計画は、利用者のニーズが反映されている。個別支援計画は、ファイルに保管され更新されれば差し替えられる。職員は常に閲覧できるように職員室に設置されている。研修にてニーズ整理シートや基本的な考え方等の説明が実施されている。

41、(40と合わせて記載)個別支援計画は、見直しを実施されている。管理栄養士等専門職の意見も取り入れられている。

42、一日の記録は、基幹ソフトを利用して記録されている。「利用者の生活記録」として出力し、職員は全員が閲覧できる状態にしている。周知が必要な内容は、生活記録とは別に引継ぎとして記載し、全職員が確認できるようにしている。記録の書き方については、「記録は何のために？」という研修資料を用意して標準化している。

43、「文書管理規定」に記録の保管、保存、廃棄について明記されている。開示請求についても明記されている。利用者や家族には、重要事項説明書や契約書に明記されている。

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。	B	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、生活記録において、自己決定についての記録が確認できる。カフェのメニューやケーキなど、写真を用いて選択できる工夫を行っている。衣服などの買い物や理美容については、本人の意向を聞いたりし、自分で選べるように支援をしている。合同人権研修を開催し、意思決定について職員間で共通の理解を深めている。

45、身体拘束や虐待防止については、契約書の中の「身体拘束その他の行動制限について」を明文化している。利用者が権利擁護について学ぶ機会として、成年後見制度についての勉強会を行なった。権利侵害の防止と早期発見については、マニュアルに記載されている。虐待についての届け出、報告は、マニュアル及びフローチャートが整備されている。虐待防止委員会にて権利侵害の再発防止策の検討と周知がされている。

46、食器やカラトリ類において自助具を利用者個別で用意したり、利用者自身で生活できる工夫を様々な場面で行われている。ベッドは、畳など利用者の希望を尊重して設備している。てんかん発作がある利用者は、ソファに座ってもらい、倒れても安全のように配慮を行っている。地域社会に向けての取り組みとして、イベントでの販売は手伝える利用者は手伝わってもらうように配慮している。新規職員採用研修において、ノーマライゼーションの推進について研修を行なっている。

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
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、生活のパターンに合わせて、利用者の要望を読み取るようにコミュニケーションを図っている。日々の職員同士のコミュニケーションや棟会議で利用者への支援内容の変化等を共有している。コミュニケーション能力を高めるために、選択制にしたり手紙や交換日記でコミュニケーションを取るなど工夫をしている。

48、利用者が伝えたい事を受け止める場面として、日々の生活場面で適宜対応し、職員間で情報交換を行ない個別に対応している。決定支援については、活動への参加、不参加の選択をしてもらう等の支援を行っている。写真を使用して選んでもらうようにしている。個別支援計画の変更については、本人の意向を伺った上で実施している。

49、強度行動障害支援者養成研修を現在職員の20%が受講。全職員に受けてもらうことを目標としている。「支援計画シート」で利用者の行動や生活の状況などを把握し、職員間で共有と理解が行われている。利用者同士トラブルにならないように居室の配置等の工夫を行っている。

50、看護師や栄養士と連携し、利用者に応じた食事の提供と支援を行っている。嗜好調査を行っている。入浴は週に3回を基本としている。移動・乗車支援については、訓練も兼ねて出来る事はやってもらうように支援をしている。排せつ支援については、排せつパターンを職員間で把握しており、個別支援を行っている。おむつ交換は1日2回（入浴日は3回）に加え、適宜排泄を確認したら交換している。

51、食堂は、窓の区画が大きく取られており、明るく開放的な作りになっている。床や壁にはクッション素材を使用しており、安全に配慮されている。居室は、利用者の希望に合わせて、ベッドや畳にしている。2人部屋は、カーテン仕切られており、プライバシーの配慮がなされている。利用者をよく観察し、異変に気づけば棟会議で共有され、必要ならば環境を変える対応もしている。

評価結果対比シート(障害)

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、月に1回理学療法士が訪問し、指導を受けて訓練メニューに反映させている。個別支援計画内に、機能訓練についての記載が確認できる。機能訓練を受けている利用者は8名である。訓練したら利用者はシールをもらえる行動療法のトークンを実施している。 53、近隣の小学校と交流学习として、ケナフの栽培とケナフを利用した紙すきを行っている。地域の祭りや販売会に作業で制作した物品を販売している。京都府のとおきおきの芸術祭に絵画の作品を出展している。作動や華道、音楽療法などのボランティアが定期的に訪問し、活動の幅を広げている。 54、医師の訪問は内科が月に1回、精神科医が月に2回診察があり、利用者の健康状況の把握に努めている。健康状態を把握するためにチェック表として、排せつや生理、睡眠、発作等が整備されている。月に1回、体重測定をし記録している。精神科の医師は、産業医も兼ねており利用者及び職員の健康管理を行うだけではなく、精神疾患の研修など職員の知識向上を図っている。2ヶ月に1回、健康管理委員会を実施し、利用者の健康全般について話し合う機会がある。 55、「支援職員による医療的ケアの実施に係る説明書兼同意書」を家族に説明し、同意を得る仕組みが整っている。研修員会が主導して、誤嚥窒息対応や摂食嚥下、緊急時対応等の研修が行われている。服薬については、看護師が服薬管理を行っている。服薬管理マニュアルが整備されている。健康管理委員会に看護師や栄養士が参画しており、多職種と連携する仕組みが整っている。					

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。	B	B
	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]					
56、地域生活への移行やご帰宅など、利用者の意向や希望は尊重される支援を行っている。法人内のグループホームへの移行を支援しているが、積極的な社会資源に関する情報の提供や学習の機会を提供できていない。 57、一時帰宅については、希望を尊重して柔軟に対応している。多い方で毎週末ご帰宅される利用者もいる。年度末には家族懇談会を実施し相互に連携と交流を行っている。 58、茶道や華道など、利用者が活動を選択できるように複数の娯楽を提供している。音楽療法では地元NP0団体に協力してもらっている。走るのが好きな利用者のマラソン大会への参加を支援したことがある。食事の時に使用するおしぼりやエプロンを畳む作業を利用者にさせていただくことをしている。機能訓練の成果を示すシールを活用して、自分の好きなものを自分で買い物して買ってくる取り組みを行っている。。 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)	
[自由記述欄]					
60、(非該当)					