

総合評価

受診施設名	障害者支援施設 光	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」		

令和 8 年 6 月 1 6 日

総 評	社会福祉法人南山城学園は、昭和40年の設立以来、「共生・共助」の理念のもと、障害福祉を中心に高齢・児童・相談支援など幅広い福祉事業を展開し、地域福祉を牽引してきた法人です。法人では「七つの誓い」を職員の行動規範として定めるとともに、中長期ビジョンブックやマスタープランを策定し、社会環境や地域ニーズの変化を踏まえながら、地域共生社会の実現に向けた組織運営を進めています。 障害者支援施設光では、「七つの誓い」を支援の基本理念として掲げ、利用者一人ひとりの尊厳と自己決定を大切にした支援を実践しています。理念を職員の行動基準として具体化するとともに、施設会議等で定期的に振り返りを行い、日々の支援へ結び付ける取組が継続されています。また、中長期ビジョンや事業計画に基づき、計画的な施設運営と人材育成を進めるなど、将来を見据えた組織運営が行われています。 支援面では、PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）を施設全体で積極的に導入し、利用者の障害特性や理解度に応じた意思決定支援を実践していることが大きな特徴です。外部コンサルタントや精神科医の助言を受けながら職員研修やトレーニングを継続し、PECSを活用したコミュニケーション技術の向上に取り組んでいます。日常生活では、利用者が自ら選択し、自発的に意思を表現できる機会を大切にするとともに、主体的な行動を職員が肯定的に受け止める支援を継続しています。また、作業環境の構造化や個別のスケジュール支援、地域資源マップの活用など、一人ひとりの障害特性に応じた環境設定を行い、「本人主体」の支援が組織全体に浸透しています。 医療・生活支援面では、診療所を併設する強みを生かし、看護師や管理栄養士など専門職と日常的に連携しながら健康管理を実施しています。体調変化に応じた入浴方法や食事内容の見直し、福祉用具の活用など、多職種による支援体制が整えられています。また、事故防止や感染症対策、災害対応についても各種マニュアルやBCPを整備し、研修や訓練を継続することで、安全・安心な生活環境の維持に努めています。 地域との関わりでは、和光祭や地域ワークショップ、子ども食堂への参加などを通じて、利用者が地域社会の一員として暮らし続けられるよう支援しています。また、施設内のカフェ「ぷらんとん」は、障害のある方が安心して活動できる場であるとともに、地域住民が気軽に集い交流できる場として活用されています。ボランティアや実習生の受入れにも積極的に取り組み、地域とのつながりを大切にした施設運営を実践しています。 今後は、これまで積み重ねてきたPECSを中心とした意思決定支援や地域共生の実践について、その成果や利用者の変化を客観的に整理・可視化し、組織内で共有するとともに地域へ積極的に発信され

	ることを期待します。利用者主体の支援をさらに発展させながら、法人理念である「共生・共助」の実現に向け、地域における障害福祉の中核施設として、今後も先駆的な役割を果たされることを期待します。
特に良かった点(※)	Ⅱ-2-(2) (通番16) 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。 法人ではキャリアパス制度やプロセスチェックシート、研修体系図を整備し、階層別研修や外部研修、資格取得支援などを計画的に実施されています。また、年2回の面談や日常的なOJTを通じて職員一人ひとりの成長を支援するとともに、PECSを活用したコミュニケーション技術についても外部コンサルタントや精神科医の助言を受けながら継続的に研修を行うなど、専門性の向上に取り組まれています。働きやすい職場環境づくりと人材育成を一体的に進め、サービスの質の向上につなげています。 Ⅱ-4-(1) (通番23) 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。 和光祭や地域ワークショップ、子ども食堂への参加などを通じて、利用者が地域住民と自然に交流しながら社会生活を営めるよう支援されています。また、施設内のカフェ「ぷらんとん」は、利用者が安心して活動できる場であるとともに、地域住民が気軽に集い交流できる場として活用されており、地域に開かれた施設づくりが進められています。ボランティアや実習生の受入れにも積極的に取り組み、施設の専門性を地域へ還元しながら、地域共生社会の実現に向けた実践を継続されています。 A-2-(1) (通番47) 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。 PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）を施設全体で積極的に活用し、利用者一人ひとりの障害特性や理解度に応じた意思決定支援を実践されています。職員は段階的なトレーニングや外部コンサルタント、精神科医からの専門的な助言を受けながら支援技術の向上に努め、利用者が自ら意思を表現し主体的に行動できるよう継続した支援を行っています。PECSを日常生活や地域活動にも活用し、本人主体の支援を施設全体で実践されている点は、本施設の大きな特色となっています。
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	障害者支援施設 光
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	2026年3月9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. ホームページや事業報告書に明文化されている法人理念や基本方針「ネクストビジョン2035」は、毎年の事業計画の基礎となっている。理念を具現化する全職員共通の行動基準「7つの誓い」を行動規範に位置付け、小冊子として常時携帯させるほか、階層別研修やキャリアアップシートへ落とし込むことで日々の実践へと繋げている。これらの基本方針は年度当初の施設会議や研修で職員に説明され、利用者向けにはイラスト化による理解への配慮を試みている。保護者や後見人に対しては、事業計画書等の配布や懇談会での直接説明に加え、毎月発行の広報誌「ひかり通信」を通じて周知を図っている。					

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-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. 各種協会や研修、行政ヒアリング、地域住民調査等から法改正や社会情勢の動向を把握し、毎月の経営戦略会議や施設長会議を通じて分析を行っている。収集した情報はサイボウズや法人内掲示板を活用して職員へ迅速に共有され、拠点別の収支や稼働率、経費等の経営指標を継続的に分析して事業運営に反映する体制がある。これら内外の環境分析を踏まえ、「法人中期経営計画2030」や「ネクストビジョン2035」が策定されている。ビジョンに沿った障害者支援施設の再編に向け、毎月分科会を開催して各事業所の課題を洗い出し、今後10年を見据えた検討を進めている。 3. サービス内容、組織体制、財務状況等の課題は主に経営戦略会議、人材育成に関してはマスタープラン委員会にて都度明確にされている。抽出された状況や課題は2～3か月に一度の理事会で共有される仕組みである。職員への周知は事業報告書や学園だより等の広報誌、メール、掲示板のほか、施設会議やエキスパート会議を通じて行われ、組織全体で課題を見える化している。重要課題に対する具体的な改善の取組は、ネクストビジョンや中期経営計画、事業報告書等に記載されており、人材確保・育成やキャリアパスの構築に向けた継続的な実践へと結び付けられている。					

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. 法人では中長期経営計画2030やネクストビジョン2035を策定し、施設として目指す方向性や重点課題を明確に示している。また、職員アンケート等で把握した現場の意見を中長期計画へ反映する仕組みを設けるなど、現場の実情を踏まえた計画策定が行われている。法人全体の方針と施設運営を連動させながら、計画的な事業運営が進められている。 5. 単年度事業計画には、水道光熱費の削減率など具体的な数値目標が設定されており、中長期ビジョンとの整合性を図りながら計画的な運営を進めている。また、年度ごとの重点課題や具体的な取組内容を明確に示し、職員が目標を共有しながら日々の支援へ取り組める内容となっている。担当者等役割を明確にして実効性を意識した事業計画が策定されている。 6. 事業計画は年度当初の施設会議で全職員へ周知するとともに、職員面談や各種委員会を通じて実施状況を確認しながら見直しを行っている。PDCAサイクルに基づき計画を実践へ結び付ける組織的な仕組みが構築されている。 7. 事業計画については、保護者会を2か月ごとに開催して説明するとともに、利用者へは自治会やユニットごとに障害特性へ配慮した方法で説明を行っている。利用者本人や家族が施設運営の方向性を理解できるよう継続的な情報共有に努め、本人主体の施設運営につながる取組が実践されている。						

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。	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. 年2回の職員面談において課題シートや基本業務セルフチェックシートを活用し、現場職員の意見や気付きを丁寧に把握している。また、入職5年目までの職員には理事長との面談機会を設けるなど、人材育成とサービスの質の向上を一体的に進める仕組みを構築している。職員の意見を組織運営へ反映する体制が機能している。 9. 課題シートやセルフチェックシートの集計結果を全職員へ共有し、評価結果を組織全体の課題として認識できるよう取り組んでいる。また、第三者評価等で把握した課題については委員会活動や施設会議で改善策を検討し、継続的な質の向上へつなげている。評価結果を組織的な改善活動へ反映するPDCAサイクルが定着している。					

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. 事業計画に役職者ごとの役割と責任を明記するとともに、「役割分担表」を整備し、役職名と担当者名をサイボウズで全職員がいつでも閲覧できる環境を整えている。管理者の役割を文書で明確にするとともに、職員間で共通理解を図る仕組みを構築し、組織的な運営につなげている。非常時における組織体制についてBCP等に示している。

11. 経営協や知福協等の外部研修、集団指導、行政機関が開催する虐待防止研修等へ参加し、関係する法令をリスト化して把握に努めている。法人内では各種会議やプロジェクト、経営協情報を通じて障害福祉の動向を把握するほか、防災管理講習の受講や、権利擁護・身体拘束適正化に関する研修を実施し、全職員への受講とレポート提出を求めている。さらに、個人情報保護や身体拘束のガイドライン、虐待防止マニュアル、規程集をサイボウズ内に整備し、事業局が制度改正に応じて見直しを行うなど、法令遵守を組織全体で推進する体制が整えられている。

12. 施設長は実施する福祉サービスの質の向上の分析方法として、「課題シート」を作成し、年2回全職員対象として実施している。施設会議等で論点整理と改善策の検討を行い改善に取り組んでいる。また、研修委員会へ参画し、職員から寄せられた意見や現場の課題を研修計画へ反映している。また、サービスの質の向上に必要な研修内容を継続的に見直ししながら、職員の専門性向上につなげる取組を進めている。現場の意見を活かした研修体制が構築されている。

13. 経営状況や経営課題について毎月の法人経営戦略会議で話し合い、対応策を検討している。施設長会議に出席し、法人本部の人事・労務・財務の各担当者と経営について話し合っている。本部から提供される経営資料を基に、施設長が水道光熱費等の分析資料を作成し、経営改善に活用している。また、資格取得や研修受講への配慮を行うとともに、管理者自身も現場支援に携わりながら職員の状況把握に努めている。経営管理と現場支援の両面から組織運営を進め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
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. 福祉人材確保・育成については、職員の行動基準「7つの誓い」、「キャリアアップシート」、それに基づく研修体系によって人材確保・育成に関する方針が確立されている。人材確保については法人本部の企画広報課が採用活動の窓口となり計画的に進めている。令和6年度より外国人の受け入れも開始している。また、資格取得に対する費用支援制度を設けるとともに、キャリアパス制度を運用し、職員が主体的に専門資格の取得へ取り組める環境を整えている。

15. 法人理念を具現化する職員の行動基準として「7つの誓い」を制定し、期待する職員像を明確化している。7つの誓いを軸に研修体系や目標設定が行われている。キャリアパスを明確にするとともに、スーパーバイザー制度を導入し、自らの将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりを構築している。エキスパート階層への昇進・昇格のシステムが明確化されている。採用職員の希望や能力等を勘案し、採用から4年間は1年毎に他部門へ異動することで人材の早期育成を図る「スーパーローテーション制度」を導入する等、人材育成の方法も工夫をしている。人事管理については、就業規則や人事制度改定資料に明記するとともに、スマートHRを活用し、人事制度や賃金改定等の情報を職員へ周知している。

16. 就業規則に休日や休暇制度を明記し、公休に加えて年間16日間の休日（年間トータル120日）を設けるなど、働きやすい勤務環境づくりに取り組んでいる。また、管理職会議では職員に関する課題を共有し、職員の就業状況や意向を把握しながら職場環境の改善につなげる体制が整備されている。

メンタルヘルスの取組については、ストレスチェックの実施、産業医による相談対応の仕組みを構築されている。ハラスメントについては、「ハラスメントの防止に関する規程」をされて職員に周知している。総合的な福祉厚生として民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに法人独自の互助会を設けている。

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
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. プロセスチェックシートやキャリアアップシートを整備し、年2回進捗状況を確認することで、職員一人ひとりの成長を継続的に支援している。目標管理と振り返りを組み合わせながら育成を進める仕組みを構築し、職員の資質向上につながる取組が実践されている。 18. 法人としてキャリアパスが整備され、新規採用研修、フォローアップ研修（2年目～5年目）、階層別研修、育成担当者研修等を実施している。研修内容は法人のマスタープラン委員会で検討し、内容の精査や必要な改善を行っている。法人の方針と現場の課題を踏まえながら研修内容を継続的に改善し、計画的な人材育成につなげる体制が整備されている。 19. ジュニア、ミドル、シニアの階層別研修を実施するとともに、外部研修の情報をサイボウズで全職員へ周知し、オンデマンド研修も導入している。法人本部作成の職員一人ひとりの資格取得状況一覧表をもとに、教育・研修計画を検討している。OJTとして育成担当者を配置している。勤務形態にかかわらず全職員が研修へ参加できる環境を整え、継続的な学びを支える仕組みが構築されている。 20. 実習受入れマニュアルを整備し、実習プログラムには地域との関わりや障害福祉の実践を学ぶ内容を組み込んでいる。また、実習生が施設の役割や地域とのつながりを理解できるよう計画的な指導を行い、福祉人材の育成につながる受入れ体制を整備している。					

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. ホームページで法人や施設の概要、事業内容等を積極的に公開するとともに、保護者から寄せられた意見や苦情・相談内容については施設内へ掲示し、家族へも郵送するなど、情報を広く共有する仕組みを整えている。また、基幹ソフトを活用し、苦情内容や対応経過を適切に記録・管理するなど、運営の透明性を確保する取組が実践されている。 22. 法人本部による内部監査や各種会議を通じて、事業運営や経営状況を定期的に確認するとともに、経理や事務処理についても経理規程を整備するとともに組織的なチェック体制を整備している。また、顧問契約を結んでいる公認会計士や税理士から定期的なチェックをしてもらい、必要な助言や指導を得ている。会計監査法人による定期的な監査を受けている。					

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
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

17					
23. 地域とのかかわりについては法人理念、ネクストビジョンに明記している。施設独自の「ひかりの行動規範」を整備し、地域とのつながりを大切に支援を実践している。地域住民が参加できるお祭り（和光祭）を開催したり、子ども食堂の利用者や敷地内にあるカフェに利用者が関わって域住民との交流機会を設けるなど、利用者が地域の一員として社会参加できるよう継続した取組を行っている。地域とのつながりの中でもPECSを活用している。京都市と災害時の福祉避難所として締結をしている。（法人として城陽市から「彩雲館」が災害時の福祉避難所として指定されている。）地域との交流を目的として和光祭や彩雲祭の開催、市民を対象にした障害の理解等を促すセミナーや講演会の開催等を実施している。敷地内の多目的ホールを地元自治会や地域のサークルに開放している。 24. ボランティア受入れマニュアルや受入れガイドラインを整備するとともに、登録カードにより受入状況を適切に管理している。また、有償ボランティアの受入れも行い、新任職員へのオリエンテーションでは利用者への接し方や支援方法について説明するなど、安心して活動できる受入れ体制が整備されている。 25. 地域の相談支援事業所や医療機関、行政機関など関係機関のリスト化をするとともに連携を図り、利用者一人ひとりの生活を支えるネットワークづくりに取り組んでいる。また、必要な社会資源を把握し、支援内容に応じて関係機関と情報共有を行うなど、多職種・多機関による継続した支援体制が構築されている。 26. 地域との交流を目的として和光祭や彩雲祭の開催、市民を対象にした障害の理解等を促すセミナーや講演会の開催等を実施している。敷地内の多目的ホールを地元自治会や地域のサークルに開放している。京都市と災害時の福祉避難所として締結をしている。（法人として城陽市から「彩雲館」が災害時の福祉避難所として指定されている。）施設機能を活かした地域貢献活動が継続的に実施されている。 27. 中期経営計画に「地域生活課題への対応強化」を明記し、関係機関とのケース会議や子ども食堂運営者の意見交換会、経営協全国大会への参加等を通じて地域の福祉ニーズ把握に努めている。把握したニーズに基づき、2ヶ月に1度の子ども食堂の開催や、地域主催ワークショップへの場所の貸し出し、醍醐支所で開催される子育てオーブンデーへの参画を行っている。さらに、福祉避難所の指定を受けるとともにショートステイの緊急受入れも実施している。施設行事や機能の提供を通じて多様な世代との交流機会を創出し、地域福祉へ還元する体制を構築している。					

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]						
28. 事業所の行動規範を策定し施設会議でグループワークを行い職員の理解に努めている。ノーマライゼーションの理念を基本とし、セルフチェックシートや「意思確認聞き取りシート」を活用して利用者の意思を尊重した支援を行っている。また、支援内容について職員間で継続的に確認・共有し、利用者一人ひとりの自己決定を大切にしたい支援が実践されている。虐待防止や権利擁護に関する研修を定期的に行っている。 29. プライバシー保護マニュアルや障害者虐待防止マニュアル、行動規範を整備し、同性介助や施設内研修を通じて権利擁護への理解を深めている。権利擁護や虐待防止については、施設内研修が実施されている。家族に対しては「こまりごとは担当へ」という資料を基に権利擁護に関する説明を行っている。また、チェックリストを整備するとともに、職員間では利用者名をイニシャルで呼ぶなど、日常の支援場面においてもプライバシー保護を徹底する取組が実践されている。 30. ホームページで施設概要やサービス内容を分かりやすく紹介するとともに、見学時には施設内を制限なく案内し、入居後の生活が具体的にイメージできるようスライド資料を活用して説明している。また、利用希望者一人ひとりの状況に応じた丁寧な説明を行い、安心してサービスを選択できる環境づくりに取り組んでいる。 31. 利用開始や住環境の変更に際しては、「基礎からの構造化」資料やイラスト、AIを活用した引っ越し場面の資料等を用い、利用者の理解度に応じて分かりやすく説明している。また、視覚的な情報を活用しながら本人の不安軽減と自己決定を支援し、安心して新たな生活へ移行できるよう配慮した取組が行われている。 32. サービスの変更や系列施設への移行に際しては、同一法人内の系列施設に移行することがほとんどである。ケース記録等を活用し、生活歴や支援内容を適切に引き継いでいる。また、利用者が継続した生活を送れるよう関係職員間で情報共有を行い、支援の継続性に配慮した引継ぎ体制を整えている。利用者の生活の連続性を大切にしたい支援が実践されている。						

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]

33. 毎月の選択メニューや年1回の嗜好調査を実施するとともに、日中活動については写真や動画を活用し、利用者自身が活動内容を選択できるよう工夫している。また、一人ひとりの希望や意向を日常的に把握し、本人の選択と自己決定を尊重した支援へ反映するなど、利用者主体のサービス提供が実践されている。

34. 苦情解決責任者や第三者委員を設置するとともに、「苦情解決の手順」をフローチャートで明確にし、施設内掲示により利用者や家族へ周知している。また、苦情内容や対応状況は施設内掲示や家族への郵送を通じて共有し、保護者懇談会においても意見や要望を把握するなど、苦情解決の仕組みが適切に機能している。

35. 「保護者様からの声」を改善内容とともに掲示し、年1回見直しを行うとともに、「意思確認聞き取りシート」を活用して利用者の意向把握に努めている。また、利用者や家族から寄せられた意見はサイボウズ上で個別に管理し、対応状況や進捗を職員間で共有するなど、組織的かつ迅速な対応体制を構築している。苦情を受け付けると、施設内に掲示をするとともに、家族には光通信と一緒に郵送で周知を行っている。

36. 法人リスクマネジメント委員会と連携し、事業所内ではサービス調整委員がリスク委員を兼ねて予防策を講じている。毎月の委員会ではヒヤリハット等の事例をもとに原因究明や再発防止策を検討し、前月策定した対策の有効性を評価している。結果は共有スレッドで職員に周知されるほか、施設会議での行動規範に関するグループワークや、階層別研修での救命救急等の実施により浸透を図っている。事故時の記録や安全確保策はまとめられ、ケース記入法等のマニュアルは見直されている。医務室には利用者の既往歴や病歴のファイルを整備し、安全な支援体制を構築している。

37. 感染症及び食中毒の予防・まん延防止マニュアルや感染症BCPを整備するとともに、感染症ごとの対応手順を明確にしている。また、感染対策委員会を設置し、施設内研修や動画研修を継続的に実施することで、職員が感染症対応を適切に実践できる体制を整え、安全確保に向けた取組を推進している。

38. 火災や風水害など災害種別ごとの対応マニュアルや事業所単位のBCPを整備するとともに、年に1回見直しを行っている。消防署と連携した訓練を年1回行っている。地元自治会等による防災訓練にも利用者と一緒に参加している。防災計画に基づく職員参集訓練や福祉避難所設置訓練を実施している。ALSOKの安否確認サービスに全職員が登録し、定期的に大規模災害に備えた訓練を実施している。京都市と福祉避難所協定を結びダンボールベッド、簡易ベッドなども備えている。食料品や日用品の備蓄リストの作成やコロナウイルス対応の備品も準備して栄養士が管理している。

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
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. 提供するサービスの標準的な実施方法について各種マニュアルを整備するとともに、支援内容の見直しや改善を継続的に行う仕組みを構築している。勤務別業務表というフォルダーに勤務別の業務マニュアルが保管されており、全職員が見れる状態である。入浴が好きな方や夜の希望をされる方は、希望通り対応できるようにしている。また、「新人研修プログラム日程表」に基づく研修や日常の実践を通じて支援方法の統一を図り、利用者一人ひとりに対して一定水準のサービスを継続して提供できる体制を整えている。 40. 利用者一人ひとりの生活歴や障害特性、本人・家族の意向を丁寧に把握したアセスメントを実施し、その内容を基に個別支援計画を策定している。また、多職種による検討を経て支援内容を共有するとともに、利用者の自己決定を尊重した具体的な支援目標を設定し、個別性を重視したサービス提供につなげている。個別支援計画策定の責任者は副施設長が担当している。策定の手順はマニュアルを整備している。 41. 個別支援計画は毎月、サービス調整委員会においてモニタリングを実施し、利用者の生活状況や心身の変化、本人や家族の意向を踏まえて見直しを行っている。評価は、半期と期末の年に2回実施している。「サービス提供プロセスについて」が策定されており、見直しと職員への周知が明文化されている。また、多職種によるケース検討を通じて支援内容を共有するとともに、必要に応じて計画を柔軟に変更するなど、利用者の状況に応じた継続的な支援につなげている。 42. サービス提供の記録は統一した様式に基づいて適切に作成し、福祉見聞録を活用して職員間で情報共有を行っている。また、日々の支援内容や利用者の状況変化を速やかに記録し、ケース会議等で共有することで、継続性のある支援を実践する体制を整えている。記録の書き方については、施設長が職員研修を実施して職員に周知している。 43. 利用者に関する記録は管理責任者を定め、「個人情報の適正管理に関する基本事項、情報公開・開示規程、個人情報管理規定、公益通報者保護法内部規定」に基づき適切に管理している。また、電子記録システムのアクセス権限を設定するとともに、個人情報保護や守秘義務に関する研修を継続的に実施し、適正な記録管理を行う体制を構築している。						

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
	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. PECSアプリを活用し、利用者一人ひとりの障害特性に応じた意思疎通を図っている。また、利用者が自発的に入浴や食事の準備に取り組めるよう支援するとともに、主体的な行動に対して「ありがとう」と感謝を伝えるなど、自己肯定感を育む関わりを大切にしている。今年度は行事等への参加後の感想や感謝の気持ちについてもPECSを活用して表現できるよう取り組むとともに、施設会議では職員行動規範の振り返りを継続し、利用者主体の支援につなげている。 45. 権利擁護に関する施設内研修を年1回実施するとともに、基本業務セルフチェックシートを活用し、職員一人ひとりが権利侵害防止について自己点検を行う機会を設けている。また、サービス調整会議では権利擁護委員会を開催し、日々の支援を振り返りながら権利侵害防止について継続的に検討するなど、利用者の権利擁護を組織全体で推進する体制を整えている。利用者や家族への説明も行い、権利侵害の防止に向けた取組を継続している。 46. 利用者が作業しやすいよう作業スペースを区画化するなど、障害特性に応じた環境整備を行い、作業効率や安全性の向上につなげている。また、「ノーマライゼーションの8つの原理」を事務所に掲示し、職員への継続的な啓発を行うことで、利用者の尊厳や自己決定を大切に支援を実践する意識の醸成に取り組んでいる。						

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
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. 利用者とのコミュニケーション能力の向上を目的として、職員間で継続的にトレーニングを実施し、段階的にPECSを活用したコミュニケーション支援を行っている。また、外部コンサルタントの助言や指導を受けながら職員の知識と技術の向上を図り、一人ひとりの障害特性に応じた意思決定支援が実践できるよう継続した取組を行っている。

48. 多くの利用者がPECSを活用して意思表示を行っており、職員も日々の訓練や研修を継続することで、利用者との円滑なコミュニケーション能力の向上に努めている。また、利用者が自ら意思を表現し、自発的なコミュニケーションにつながるよう、一人ひとりの理解度や障害特性に応じた支援を継続して実践している。

49. 2か月に1回、精神科医による往診時にPECSを活用した支援方法について専門的な助言や指導を受けている。また、その内容については役職者が伝達研修を実施し、職員全体で知識や支援技術を共有することで、専門的な視点を日々の支援へ反映する仕組みを構築している。

50. 体調変化が見られる利用者については、入浴方法の見直しや管理栄養士と連携した食事内容の変更を行うなど、個々の状態に応じた支援を実施している。また、歩行が不安定な利用者には福祉用具を導入し、専門職と連携しながら日中活動が継続できるよう支援するなど、利用者の生活機能の維持・向上に取り組んでいる。

51. 居室の鍵は利用者自身が管理できるよう支援し、自立した生活につなげている。また、本人の希望に応じて畳仕様の居室への変更やテレビなどの家電製品を設置するなど、生活環境の個別化を図っている。さらに、「意思確認聞き取りシート」を活用し、利用者の意向を丁寧に把握しながら、一人ひとりの希望に沿った生活環境づくりを実践している。

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-(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。	(非該当)	
	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. 非該当

53. 和光祭への参加をはじめ、地域が主催するワークショップや子ども食堂などへ積極的に参加し、利用者が地域住民と交流しながら社会生活を営む力を身に付けられるよう支援している。また、地域の様々な活動へ継続的に参加することで、社会経験を積み重ね、地域の一員として主体的に生活できるよう取り組んでいる。

54. 利用者のけがや皮膚状態の変化については、写真を活用してサイボウズで職員間の情報共有を行い、迅速な対応につなげている。また、医療面については理事長による研修を実施するとともに、診療所を併設し、看護師から日常的に健康管理や医療的助言を受けられる体制を整備するなど、多職種が連携した健康管理を実践している。

55. バイタルや排便等の健康状態は手書きのチェック表と記録ソフトを併用して管理し、変化時は看護師等と連携して対応している。高血圧症の方の毎日測定やストマ装着者への週1回の看護師による状況確認など、状態に応じた個別の健康管理を行う。医師である理事長や嘱託医が併設診療所で定期的な内科・精神科診察を行い、歯科やエコー、胃透視も法人内で受診できる体制である。医師不在時は看護師の指示を仰ぎ、食事内容の変更は栄養士から医師へ説明して対応する。投薬や臨時薬処方時はマニュアルを遵守し、感染症等の施設内研修を定期開催して医療支援体制を整えている。

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-(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]

56. 地域資源マップを作成し、施設内へ掲示することで利用者へ地域の社会資源を分かりやすく紹介している。また、映画鑑賞や外出の機会を設け、利用者がPECSを活用して自ら意思を伝えられるよう支援するとともに、職員は必要以上に介入せず、本人が主体的に地域の人と関われるよう寄り添う支援を実践している。さらに、一人ひとりが持つ役割や強みに気付けるよう、日々の観察を大切にしながら支援を行っている。

57. 利用者の理解力や障害特性に応じたスケジュール表を活用し、面会や帰省の予定を分かりやすく伝えている。帰省や面会が感情に強い影響を及ぼす利用者には、保護者と入念に打ち合わせた上で個別の支援を行う。家族への情報共有として、毎月の施設だよりやコメントカードの送付、必要な家族への連絡ノートによる近況報告のほか、隔月開催の保護者会で近況報告や質疑応答を行っている。事故発生時や感染症・食中毒等の体調不良時には、マニュアルや重要事項説明書に基づき速やかに保護者へ連絡する体制を整備しており、事故時の第一報は施設長が行うこととしている。

58. 日中活動ではアセスメントに基づき、一人ひとりの強みに応じた自立課題や作業、適正な活動量を提供している。ワークシステムの手法を取り入れて活動や休憩を視覚的に明確にするほか、感覚面の特性に応じて衝立を設置する物理的構造化により集中できる環境を整えている。モチベーション向上に向けては応用行動分析の手法を参考に達成報酬やトークンを活用し、PECSの練習や使用を通じて意思表示の可能性を広げている。地域の福祉施設からのタオル量み作業やヘルパー外出など他事業所との連携も行う。これら支援課題は朝礼や夕礼、ケース会議を通じて職員間で検討、共有している。

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