

[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	障害者支援施設 魁	施設種別	施設入所支援、生活介護、 就労継続支援A型、就労継続支援B型 (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 2 日

総 評	障害者支援施設「魁」は社会福祉法人南山城学園が昭和49年に開設した施設で、50年以上の歴史があります。城陽市の東部丘陵地の市街地からは少し離れた自然豊かな場所に位置していますが、近年は住宅開発が進んで来たことに加え、第二名神工事やアウトレットモール開発工事などがすぐ近くで進んでおり、施設周辺の環境が大きく変わろうとしています。このような周辺の環境変化がある中で、施設も老朽化や障害者の多様なニーズへの対応、地域交流や地域貢献のため、事業所の整備・新築・改修などに取り組まれており、今後、大きく様変わりし発展する地域社会の中での事業展開が期待されます。 現在、施設の定員は60名であり、常に定員いっぱいの利用状況にあります。また通所での利用も20名定員で運営されています。加えて、多機能型施設として「地域で働きながら暮らすこと」を目標に日中活動に力を入れ、利用者の就労スキルの向上とやりがいを実現する取り組みが進んでいます。作業は利用者の希望や能力に合わせて選択できるよう、洗濯クリーニング、除草作業、農耕作業、ロボットとの協働作業、内職の下請け作業などがあり、法人内の他施設との連携を深めて多様なニーズにこたえる働く場の提供に力を入れています。特に数年前に新たに大型機械を導入して始められた「KOUFUKU（工福）連携事業」は、産・学・官との連携事業として非常に特色ある取組で、参加されている利用者も自分の得意分野での作業に意欲的に参加されています。 障害者支援については国の方向性として地域移行推進や就労支援の強化等の動きがあり、それを踏まえ、法人としてグループホームを複数経営され、就労系の事業所を拡大されています。「魁」は他事業との連携や利用者の多様な生活・活動を支える施設として機能しており、今後の地域移行推進の先進的取組を行うと期待されている法人の中核的な施設の一つです。「魁」の歩んで来られた長い歴史を大切にしつつ、今の時代に合う施設・事業所運営のモデルとしてますます発展されることを期待しています。
特に良かった点(※)	Ⅱ-3-(1)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。 法人として、各事業所の取組みや決算報告等を掲載した「事業報告書」や実践発表内容をまとめたものを冊子にして毎年作成し、利用者家族や関係機関に配布しています。第三者評価受診結果なども法人のホームページから閲覧できるようにするなど情報公開に努めています。ご家族関係者アンケートを実施し、結果を「魁だより」への掲載や保護者会で報告しています。日々の入所者の生活や職員のエピソードが「螺旋の日々」という書籍となって刊行されています。 A-1-(2) 権利擁護 「リスクマネジメント委員会」の中で「虐待防止委員会」「身体拘束

	廃止委員会」を設置して話し合っています。権利擁護に関するセルフチェックを毎年実施しています。利用者自治会の中で権利擁護（虐待対応や苦情解決の仕組みなど）について説明を行っています。苦情解決の窓口が施設長・副施設長であることを掲示板に掲示して利用者に周知しています。 A-2-(1)① 障害のある本人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。 利用者の特性に応じた関わりをするために発達検査（PET-3）を実施し、検査結果を職員で共有しています。絵カードや写真カードを導入し、本人の意思表示の選択肢を広げられるように支援しています。日常の意思決定の場面で、イラストや写真、実物、筆談、ジェスチャー、コミュニケーション機器などの利用者に合わせて工夫しながらコミュニケーションを図っています。見通しが持ちにくい利用者に対しては個別カレンダーやカード等を掲示してご本人が安心して生活できるように支援しています。
特に改善が望まれる点(※)	今回の評価では、全ての評価項目が「A」評価であり、特に改善が望まれる点はありませんでした。 A評価ではありますが、もう少し改善されたら良いと思うアドバイスを下記に記載します。 「魁だより」という広報誌を毎月発行されていますが、紙媒体の広報誌だけでなく、InstagramなどのSNSを活用して、同意を得た利用者の暮らしの様子などを発信されては如何でしょうか。 また、利用検討される方に配布するパンフレットには、利用者本人が理解しやすいようにルビを振るなどされたり、就労支援A型事業所や就労支援B型事業所の特徴をもっと記載されては如何でしょうか。

※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	障害者支援施設 魁
施設種別	施設入所支援、生活介護、 就労継続支援B型、就労継続支援A型
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	2026年2月20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. 3つの基本理念が明文化され、ホームページや「ANNUALREPORT（事業報告書）」に記載されている。毎年、理念や行動規範が明記された「事業報告書」を家族や後見人に配布して周知している。法人理念を実現するために職員の行動規範「7つの誓い」を策定し、全職員が携帯している。法人理念と「7つの誓い」を家族には年度初めの家族会で利用者には自治会活動や掲示板にルビ打ちしたものを掲示する等して伝えている。					

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. 社会福祉全体の動向は、毎月の施設長会議で、全国経営者協会からのニュースや外部研修報告等を通じて把握している。地域の関係機関や行政、マスメディア等に外部環境調査を行い、現場職員からの意見も踏まえて長期計画の「ネクストビジョン2035」を策定している。毎月、法人全体で経営戦略会議を開催し、法人内の各事業所の経営状況や収支状況、人事に関する報告を共有し、法人全体で対策を検討している。自立支援協議会には就労支援部会に参加したり、地域の支援学校とも連携にも取り組んでいる。 3. 概ね3か月ごとに理事会を開催し、経営状況や課題の確認を行っている。毎月の経営戦略会議や施設長会議等で財務状況や経営課題、事業計画の進捗状況等を共有し、課題の解決策等を話し合っている。毎月の施設会議等で運営状況や稼働状況等の課題についても職員間で共有し、改善への取組を実施している。経営稼働率の向上や利用者の獲得に向けて、地域の支援学校や計画相談事業所等に出向いて情報交換に努めている。					

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。	a	a
[自由記述欄]					
4. 長期計画「ネクストビジョン2035」を策定し、10年先を見据えた3項目の行動目標を定めている。2025～2030年までの「中期経営計画2030」を策定し、今後5年間に実施していく具体的内容を明示している。長期計画は10年ごとに、中期計画は5年ごとに見直しをしている。事業所としての中期的な主な目標は、人材の定着・施設の老朽化の改善、障害者福祉のあり方の再編を掲げて取り組んでいる。 5. 長期計画である「ネクストビジョン2035」の3つの柱（①暮らしの質の向上、②経営資源の有効活用、③創造性の発揮）をもとに、毎年の法人事業計画や各事業所の事業計画が策定されている。単年度の事業計画は、中期計画における重点項目を踏まえた、数値目標や実施時期等も記載されて内容となっており、毎月の施設長会議で進捗状況を確認し、必要に応じて評価・見直しを実施している。 6. 事業計画の実施責任者を設定し、毎月の施設会議の中で事業計画の進捗状況の確認を行っている。職員に行う2回の面談の中でも事業計画についての意見を聞いている。事業計画についての意見は管主会議で集約して評価や見直しを行っている。 7. 利用者には事業計画書を利用者自治会でわかりやすい表現を用いて報告・周知している。家族や成年後見人には年度初めの保護者懇談会で事業計画書を周知するとともに、広報誌と一緒に送付している。					

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-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. 福祉サービスの質の向上に向けた取組として、定期的（3年毎）に第三者評価を受診し、指摘事項の課題解決に取り組んでいる。業務改善や利用者支援の向上等については経営戦略会議や管主会議、施設会議、各種委員会会議で話し合っている。						
9. 前回の第三者評価結果は全てa評価であったが、それに満足することなく、サービスの向上や利用者満足度の向上を高められるように施設会議やケース会議で支援検討を行っている。意思決定支援に力を入れ、利用者には表出するための体験や経験を増やしている。職員には推定意思をくみ取る力をつけるように指導し、担当職員以外の職員も一緒になって利用者の推定意思を毎月のケース会議で共有している。工賃向上と城陽市の放置竹林の両課題の解決に向けても取組んでいる。						

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. 管理職の役割と責任は、事業所作成の「職員業務分掌」に記載して職員に説明及び周知している。また組織規程に「職位別・職員職務分掌」にも管理者の役割が明記されている。管理職が全ての会議内容を把握し、必要な指示を行っている。「緊急時対応マニュアル」に有事の際の緊急連絡先を明確にしている。利用者や保護者には毎月開催する保護者会や広報誌の中で、管理者の役割や責任を表明している。 11. 管理者は法人全体の経営戦略会議や法人本部から送信される経営協ニュース、全国経営者協会の研修や集団指導への参加する等して、関係法令も含めた法令を把握している。関係法令も含めた法令を社内メールの掲示板にリスト化し、職員に遵守すべき法令等を閲覧できるようにして周知している。各福祉団体主催の危機管理や法令に関する研修に参加している。 12. 施設長は年2回全職員対象として面談を実施し、業務上の課題や目標や日頃の悩みなども聞いて必要な助言を行っている。責任者として日々の朝礼や施設会議等の各会議に参加して必要なアドバイスや指示を行なっている。 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や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。職員の就業状況をWEB勤怠で確認し、残業や打刻乖離については内容を確認し必要な指導や業務整理をしている。サイボウズを活用してのスケジュール管理など、効率的かつ効果的な業務推進に努めている。						

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-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. 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、現場職員が出張講義や就職フェア等に出席するなどして積極的な採用活動を実施している。1～5年目の職員に対してはフォローアップ研修を実施している。法人主催で介護職員初任者研修や社会福祉士・介護福祉士などの受験対策講座を開催し、資格取得に向けてバックアップしている。京都人材育成認証にかかる上位認証を取得している。 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つの誓いを軸にした研修体系が確立している。スマートHR導入して目標管理システムが確立している。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。エキスパート職員のキャリアアップ制度など総合職への昇進・昇格のシステムが明確化されている。 16. 有給休暇や時間外労働等はWEB勤怠データにて法人事務局、管理者が確認して職員の就労状況を把握している。年2回の面談を実施し、就業についての意向等を確認している。メンタルヘルスの取組については産業医や相談窓口（事務局）に繋げる仕組みや外部の相談窓口を案内している。ハラスメント防止にかかる規程を定め、対応手順等整備している。京都府民間社会福祉施設職員共済会への加入や、法人独自の互助会を組織して、総合的な福利厚生を実施している。					

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-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. 職員一人ひとりの育成を目的とした「キャリアアップシート」を活用し、目標設定に対しての育成面談が定期的実施されている。OJTとして先輩職員が育成担当者となる仕組みがあり、現場職員同士で支えあえる仕組みが確立されている。

18. 法人全体で職員教育に力を入れ、各職員のキャリアステップ要件や求められる役割を明示している。法人内で階層別研修や専門職としての研修を実施している。強度行動障害研修などの外部研修にも順番に参加させている。法人全体と事業所毎に年間研修計画を策定し、組織的に職員が学べる仕組みを構築している。法人の「人材育成マスタープラン委員会」で3か月に1回は研修担当が集まり、研修内容の検討や見直しを行っている。法人で社会福祉士や介護福祉士、保育士などの受験対策講座を開校し、国家資格取得の支援も行っている。

19. 正職員全員の「キャリアアップシート」を作成し、各職員に育成担当者を設定し、相互の目標設定及びその進捗確認を実施している。キャリアアップ目標、研修計画は法人の行動規範である「7つの誓い」の項目と連動させている。職員室に外部研修のチラシを置くなどして、希望する職員が外部研修に参加できるようにしている。非常勤職員にも研修を実施している。勤務上参加が難しい場合、動画視聴などで研修を受けれるようにしている。

20. 実習生受入れに関するマニュアルやオリエンテーション資料を整備している。法人として実習生を受入れて、魁でも社会福祉士や介護等体験等の実習生を受入れしている。4名の職員が実習指導者研修を修了しており、法人としても実習指導者同士の会議を開催して、更なる充実を図ることを考えている。アジア社会福祉従事者研修としてインドネシアから海外研修生を受入れをしている。大学主催の実習報告会に参加者するなどして、養成校との連携を密にしている。

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. 法人として、各事業所の取組みや決算報告等を掲載した「事業報告書」や実践発表内容をまとめたものを冊子にして毎年作成し、利用者家族や関係機関に配布している。第三者評価受診結果なども法人のホームページから閲覧できるようにするなど情報公開に努めている。ご家族関係者アンケートを実施し、結果を「魁だより」への掲載や保護者会で報告している。日々の入所者の生活や職員のエピソードが「螺旋の日々」という書籍となって刊行されている。

22. 法人として契約している公認会計士の指導や助言の下、法人本部の財務課が会計管理を行っている。経理規定があり、支出については2万円以上は起案が必要であるなど、決裁権限がルール化されている。法人として会計監査人も設置している。

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. 自治会に加入して地域の敬老会や運動会に参加したり、野菜や自主製品の販売会に参加している。毎週金曜日にファーム作業班が市内の2カ所の公園清掃を実施している。10月に実施する地域の方々にも参加してもらおうお祭り（彩雲祭）でエフワークショップを開催している。彩雲祭には地域関から数百名の参加がある。入所者に外出先希望のアンケートを取って、日帰り旅行を実施している。 24. 法人共通の「ボランティア受け入れガイドライン」があり、受け入れ前には事前説明を、受け入れ後には反省会の時間を設けるなどしている。城陽市内の子ども食堂（ダイニングアンサンブル）や学習支援ボランティアに参加している。ボランティアは企画広報課と連携して募集しており、広報誌や大学を活用し案内している。 25. 地域の関係機会や利用者に関係する医療機関などを一覧にして、必要に応じて確認できるようにしている。就労部会として自立支援協議会の連絡会や研修会に定期的に参加している。保健所を含む山城北圏域の事業者が集まる「農耕推進会議」の連絡会に定期的に参加している。 26. 敷地内に併設している「彩雲館」が福祉避難所になっており、地域の方々が集う法人主催のお祭り「彩雲祭」で福祉避難所の役割について説明する機会を設けている。近隣の小学校、高校の福祉教育やガイドヘルパー養成講座などに職員を派遣している。地域おこしの「青谷活性化プロジェクト」に参加して、飲食店とコラボするなどしている。 27. 公益的な取組として地域の子どもの対象にした学習支援、子ども食堂を実施している。農園の「ぷちぼんとファーム」に生活困窮者やひきこもり等の中間的就労の受入れを積極的に行っている。自宅の植木や雑草の剪定を希望する地域のニーズを応えて、除草作業班が草刈りを実施するなどしている。民生委員の見学希望を受け入れている。					

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. 法人理念、基本方針、職員行動規範に利用者尊重の姿勢が示されている。本人を尊重した福祉サービスの提供を、事業計画にも反映させて取組んでいる。法人として全ての職員に対して人権擁護や身体拘束廃止、虐待防止などの研修を実施している。 29. プライバシー保護や虐待防止についての指針やマニュアルを整備している。プライバシー保護や虐待防止についての内部研修を実施し、外部研修にも職員を参加させている。入浴や排泄支援については同性介助を基本としている。相談室や居室などは他者の視線が入らないように配慮している。 30. 法人としてホームページやパンフレットを整備して、各事業所の紹介やそれに伴う各種サービスや特色等を情報提供をしている。活動風景は写真や図を多用する等、わかりやすい工夫をしている。保護者等には魁だよりを毎月配布している。利用希望者には見学や体験をして頂く等、必要に応じた対応をしている。 31. 利用時には利用の意思確認をきちんと行い、重要事項説明書を持ちいてわかりやすく伝える工夫をしている。サービス利用時には本人と家族の意向を聞き取り書面に残している。 32. 他事業所への移行時は所定のアセスメントシートや引継ぎ資料を用いて行っている。高齢等が理由での事業所の変更の場合は、本人や家族の同意のもと、法人内移動であれば入所判定委員会を経て移行している。グループホームなどへの見学を希望する利用者には職員が付き添って見学にお連れするなどの対応をしている。					

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
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. 日中活動や余暇活動、作業活動など各場面において本人に聞き取りを行い、ニーズに即した内容を提供している。自治会（月1回）も開催して余暇・レクリエーションのこと、生活の困りごとなど、利用者の声を聞きながら対応している。担当職員が毎月居室を訪問してマンツーマン対応での聞き取りや相談対応を実施している。声が出せない方にも工夫し、担当からの聞き取りや絵カードを使った意思表示などで確認する。相談場所は相談室や個人の部屋、応接室等を利用している。 34. 苦情解決の体制を整備して契約時には説明をしている。掲示板に張り出して、利用者がいつでも見れるようにしている。「苦情要望対応マニュアル」があり、苦情内容は記録に残して、毎月のリスクマネジメント委員会で検討している。苦情内容を広報紙（魁だより）を通じて公表をしている。 35. 意見要望は記録に残し職員間で情報共有している。意見要望があれば記録ソフト（「福祉見聞録」）の「意見・要望」の項目に記録して、リスクマネジメント委員会で改善策等は検討している。サイボウズメールに全利用者のスレッド（個別支援、作業、食事等）を作成し、ちょっとした変化などにもすぐに対応している。 36. ヒヤリハットや事故は記録ソフトのケース記録に記載し、職員間で共有している。事故があれば事故報告書を記載・提出し、リスクマネジメント委員会で毎月検討し、施設会議でも情報共有している。誤嚥やケガなど事故の状況に応じた事故発生時の対応マニュアルが職員室内に設置され、いつでも確認できるようになっている。施設内研修として、緊急時対応を学ぶためのロールプレイ研修を実施している。法人全体でも本部リスク委員会を設置して事故対策を話し合っている。 37. 法人でスタンダードプリコーション（標準予防策）、感染症（インフルエンザ、ノロウイルスなど）対応の各種マニュアルを整備している。感染症予防のための職員研修を実施している。ノロウイルス対応は演習形式の研修を実施している。感染BCPマニュアルを整備し、見直しも行っている。 38. 防災計画が策定され、施設の防災委員が毎月の自主点検を実施している。施設での年2回防災訓練や地域関係機関と連携した自衛消防訓練を実施している。事業所の敷地内になる「彩雲館」が地域の福祉避難所となっており、災害時の食料や備品の備蓄もしている。安否確認ツールを用いて災害時に職員の安否確認できる仕組みを構築し、法人全体で定期的にメール訓練を実施している。災害時の対応についてのBCPマニュアルも作成されている。					

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. 毎月ケース会議を開催して利用者のサービス内容を検討している。勤務体系ごとの業務マニュアルを作成して統一したサービスが提供できるようにしている。業務マニュアルの見直しも行っている。利用者の特性に対して支援手順を作成し、統一した支援ができる仕組みがある。50項目からなる事業所独自のセルフチェックシートを作成し、毎年全職員がセルフチェックを実施して支援の在り方を見直す機会を設けている。 40. 個別援助計画にあたっては、本人と家族に聞き取り（初回は面接シート）を行ってニーズを把握して、アセスメントを実施している。新規入所時には面接シートを使用しアセスメントを行い、その後も、個別援助計画の見直しにあたり、統一した書式で毎年アセスメントも見直ししている。PEP-3発達検査の実施を通して、利用者のよる細かな特性を把握をしている。 41. 各担当者が日常のケース記録や他職員に支援状況を確認した上で個別援助計画を作成し、サービス管理責任者が内容を確認し、利用者・家族又は後見人へ説明している。基本は9月と3月の半年に1回モニタリングを行い、それに合わせて半年に1回個別援助計画も見直ししている。急な見直しが必要な時は随時見直しを実施している。支援の進捗状況を毎月社内メールで確認する仕組みがある。 42. 日々の支援の実施状況を福祉見聞録のソフトで利用者ごとに記録している。日々のケース記録は項目別に記録できる仕組みになっており、モニタリングや個別支援計画作成の参考材料としている。毎日朝礼と夕礼を実施して、日々の情報の引継ぎを実施している。社内メールで支援内容の変更や個別支援の進捗状況や評価等を情報共有している。 43. サービス管理責任者を記録の管理責任者とし、適切に記録を管理している。「個人情報管理規程」が整備され、記録の保存・保管・持ち出し・廃棄が定められている。「情報公開・開示規程」が整備され、情報開示の対応方法や開示請求・情報の開示について明記されている。個人情報保護についての研修も実施している。ソーシャルメディアの個人利用に関するガイドラインも整備されている。					

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。	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. 嗜好品や衣類の購入は担当職員が本人の希望を確認して購入している。自己決定を尊重するためにカード支援を取入れている。余暇活動や選択メニューの決定時ではイラストや写真を用いて選択しやすいように支援している。利用者の要望に応じて、WOWOWやスカパーなどの有料チャンネル契約や新聞購読、生け花の契約などを行っている。利用者自治会を毎月実施して、生活に関する利用者の意見を聴取したり、利用者同士でルールを話し合うなどしている。 45. 「リスクマネジメント委員会」の中で「虐待防止委員会」「身体拘束廃止委員会」を設置して話し合っている。権利擁護に関するセルフチェックを毎年実施している。利用者自治会の中で権利擁護（虐待対応や苦情解決の仕組みなど）について説明を行っている。苦情解決の窓口が施設長・副施設長であることを掲示板に掲示して利用者に周知している。 46. 日中活動の場として、除草・農耕・クリーニング・内職・工福作業などの中からご本人が希望する作業内容を聞き取り所属班を決定している。作業で、本人が活動が行き詰った場合など、職員から他の作業を提案したり、本人のADLに合わせて本人でできる生活活動、作業活動を提案している。2年目職員にはノーマライゼーション研修を実施し、その考えや理念を浸透させている。利用者が安心できる暮らしが実現できるように特性に応じたコミュニケーション支援を行っている。					

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-(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. 利用者の特性に応じた関わりをするために発達検査（PET-3）を実施し、検査結果を職員で共有している。絵カードや写真カードを導入し、本人の意思表示の選択肢を広げられるように支援している。日常の意思決定の場面で、イラストや写真、実物、筆談、ジェスチャー、コミュニケーション機器などの利用者に合わせて工夫しながらコミュニケーションを図っている。見通しが持ちにくい利用者に対しては個別カレンダーやカード等を掲示してご本人が安心して生活できるように支援している。 48. 利用者が相談しやすいように苦情解決体制を視覚化し、写真付きで掲示板に掲示をしている。利用者自治会を毎月開催し、意見聴取の場を設けており、聴取した意見は議事録及び社内メールで職員間で共有している。おやつの時間など日常の会話の時間を大切に、希望があれば相談室や居室で面談している。 49. 強度行動障害者養成研修（基礎・実践）やサービス管理責任者研修などに積極的に職員を参加させて支援力の向上に努めている。施設内研修を実施するとともに、毎月のケース会議で個別ケースの支援について共有している。困難ケースは法人内ケースカンファレンスで多角的に話し合い、法人内のスーパーバイザーから助言をもらう等してより良い支援につなげている。会議や受診時などで必要に応じて医師や看護師、栄養士など多職種からアドバイスをもらうなどして支援に役立てている。 50. 食事や入浴、排泄、移動などの支援は利用者個々の心身の状況に応じて個別援助計画に基づいた支援を実施している。食事面では椅子や食器具なども特性に応じて変えている。入浴は男女それぞれ日中と夜間の入りたいタイミングで毎日入れるようにしている。日中活動は複数の作業の中からそれぞれの能力やニーズに応じて選択できるようになっている。工福連携（精密機器の組み立て）の作業なども取入れ、個人の得意なことを活かして行えるように配慮している。 51. 職員が訪室時に室内の状況を確認し、必要に応じて整理整頓の支援をしている。環境美化委員会を設置し、毎日の居室や共用部の清掃場所、年間を通じての清掃場所などを決めて清掃している。シーツなどの寝具は月2回及び汚れた時の随時に交換している。冷暖房は職員室で一括管理をし、寒さ暑さは個別対応している。体調不良でも守り強化が必要な利用者には一時的に職員室に近い短期入所部屋を活用するなど、利用者の状態に合わせて環境を工夫している。					

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	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. イオンやアルプラザなどの地域のお店での福業市に年3回出店して、利用者が地域の方々と交流する機会を設けている。複数の候補から希望を聞き取り、日帰り外出を毎年実施している。お盆や年末年始などの一時帰宅については、事前に家族と連絡を取り合い、本人・家族の意向に沿った帰宅期間や帰宅方法の実現に努めている。社会的な接点として、本人が自身で小遣い管理をし、買物外出を実施したり、小遣いで使える範囲や欲しいものを通信販売で優先順位をつけて購入するなどの支援を行っている。 54. 保険証や手帳、既往歴、服薬情報、緊急連絡先などの医療関係の情報を1冊のファイルにまとめ、外部受診や緊急受診の際に持ち出せるようにしている。法人内診療所での定期的な診察や、必要に応じて地域の連携医療機関にお連れするなどして健康管理を支援している。内科及び精神科の定期受診を年4回ずつと年に1度の全体歯科検査を実施している。毎週実施の看護師巡回や必要時に診療所看護師に相談するなどして体調変化時の助言をもらっている。 55. 医務担当職員を配置して診療所や外部医療機関、薬局と連携している。年間医療マニュアルを毎年更新整備して、1年流れの分かるようにしている。外部医療機関に受診した際の診察内容や薬情報、検査結果などを記録に残し、記録ソフトを通じて法人内診療所と共有している。薬に関しては、服薬に関するマニュアルを策定し、1週間の薬を薬剤師がセットして施設職員にてダブルチェックを行っている。					

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。	a	a
[自由記述欄]					
56. 余暇活動や外出について本人のニーズや希望に応じた希望先を保障している。就労支援A型の利用者が働くセミナーや就労選択支援の研修に参加するのを支援している。本人の意向確認しながら、施設内部の会議でも地域移行や施設間移行候補者の検討を行っている。グループホームへの地域生活移行に向けて、5名の利用者がグループホームの見学をしている。 57. 奇数月に保護者会を開催し、入所者家族を対象にした懇親会も実施し、利用者の普段の様子を伝えている。いつでも面会できることを保護者に伝え、本人と家族とのつながりを大切にしている。施設での暮らしや活動の様子を写真として掲載した広報誌（「魁だより」）を毎月発行して、家族や後見員に発送している。家族の高齢化に伴い、兄弟なども含めたキーパーソンは複数上げておいていただくように依頼している。 58. 農耕作業では栽培した野菜を法人内のカフェや地域の野菜販売所への納品をしており、週1回利用主体の作業会議を実施して頑張ったことや次の目標などを話し合う機会を設けている。利用者にあった作業提供ができるように作業量や納期、長期休暇日数などを調整している。工福連携事業にて多職種と連携して、障害のある方の可能性を広げるための取組みをしている。パズルが完成したら自分のしたいことができるという「トークン支援」を導入している。 59. ロボットとの協働作業、内職下請け、農耕作業、洗濯クリーニング、除草などの中から本人の意思を尊重して活動内容を決定している。作業内容の決定に際して、新規利用者や希望する利用者には作業体験や見学などを実施している。作業工程を可視化して、見通しをもって作業に取り組めるように工夫している。周囲の環境が気になる利用者には個別スペースを作って作業に集中できるようにしている。利用者びADLに応じて自助具を活用している。刃物や草刈り機の使用などの危険を伴う作業についてはリスクアセスメントファイルを整備している。					

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
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。	a	a
[自由記述欄]					
60. A型利用者とは定期的に面談を実施し、将来に関する希望などの聞き取りをしている。必要に応じてハローワークや、計画相談職員やハローワークと連携を図りながら就労支援を行っている。就職後のアフターフォロー、定着支援、離職した場合も事業所の作業に受け入れられるな体制などを作って支援している。					