

[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	洛西ふれあいの里更生園	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 5 月 6 日

総 評	洛西ふれあいの里更生園の母体である社会福祉法人京都総合福祉協会は、1955年に京都YMCAボランティアによって設立されました。福祉制度が未整備であった時代から、親の会と連携しながら障害のある方に必要なサービスを自ら開拓してきた歴史を有しています。常に障害のある方々やご家族の内に秘めたる「こころ」に耳を傾け、心を寄せながら「共に生きる」社会の実現を目指されています。目の前の方にとって真に必要なことは何か、どうすればその人らしく生活できるのかを常に問い直し、現状の枠内で諦めるのではなく、社会に訴え新しい制度やサービスを創り出す「創造力」を発揮しながら歩まれています。 事業所は、利用者の基本的人権に配慮し、個々のニーズに応え豊かな生活が送れるよう支援に努めています。利用者が将来への見通しをもち、安心して「働く」「暮らす」「楽しむ」ことができるよう施設機能の整備を図るとともに、地域福祉を担う資源として、より開かれた施設運営を志向されています。 近年の課題である人材確保が困難な状況下においては、施設長や副施設長も現場に入り、一丸となって支援を支えています。法改正に伴う委員会の増加など、法人運営のあり方が問われるなかでも、運営手法の見直しや工夫を凝らして対応されています。また、利用者面談やヒアリングを繰り返し、地域移行支援のあり方についても模索を続けています。 令和5年度からは京都市の指定管理を離れたことで、柔軟な設備改修が可能となりました。これを受け、利用者のプライバシーを尊重した個室化などを着実に進めています。特に強度行動障害のある利用者に対しては、外部コンサルテーションを積極的に導入し、個々の特性に合わせた住環境を整えることで、安定した生活と質の高い支援を実現しています。「若くて元気」をキャッチフレーズに、専門性の向上、環境整備、人材の確保を3本柱に据え、入居希望者が絶えないなか、地域における重要な福祉拠点としての役割を誠実に果たされています。
	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 法人として10年先を見据えた長期ビジョンと5か年の中期計画を掲げ、これに連動した事業所中期計画を策定することで、人材育成や環境整備といった重要課題を明確にされています。現場の声を大切にする姿勢が伺え、棟会議での意見や、毎年10月に全職員を対象に実施する「進捗ヒアリング」で把握した課題

特に良かった点(※)

を次年度の単年度計画に反映させるなど、職員参画型で実効性の高い計画策定が行われています。

職員への周知にあたっては、膨大な計画をA4用紙1枚の「重点方針」として分かりやすく要約して回覧するなど、理解を深める工夫が見られます。さらに、所属長の目標や重点方針に基づき各職員が個人目標を設定する仕組みを整えることで、事業計画を日々の業務に結び付け、自分事として実践できる環境を構築されています。

また、利用者家族や関係者への透明性確保にも注力されています。毎年3月に開催される家族会では、専用のスライド資料を用いて運営状況や法制度の動向、今後の改修計画などを丁寧に説明されています。家族のみならず、後見人や地域連携推進会議の構成員に対しても説明の場を確保しており、多様な関係者との信頼関係構築と事業運営への理解促進に努められています。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている

職員目標管理シートを整備し、キャリアパスに基づいた明確な業務目標を設定されています。シート作成時や進捗確認時の面談、さらには自己申告書を活用した施設長面談を通じて、職員一人ひとりの意向や到達状況を丁寧に把握し、着実な育成につなげています。

研修体制については、新採用から中堅職員まで階層別の年間計画を策定し、経験年数や保有資格に応じた受講を推進されています。今年度は2年目・3年目研修の内容を拡充するなど、現状に合わせた柔軟な見直しも行われています。また、民間のeラーニング事業者を活用することで、多忙な職員が自身の都合に合わせて受講できる環境を整備し、学びやすさへの配慮もなされています。

さらに、「福祉専門職員等配置加算に関する資格取得一覧表」を策定し、全職員の保有資格や更新時期を一元管理されています。この仕組みは、適切な加算要件の維持にとどまらず、適正な職員配置や長期的な育成計画の立案にも有効に活用されています。

A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション

重度加算対象者が54名という、重度の障害がある方が多数入所されている状況において、その特性に応じた支援の充実に取り組まれています。

今年度からは重度加算の取得を視野に入れ、強度行動障害支援者養成研修へ計画的に職員を派遣し、組織全体の専門性の向上を図られています。あわせて、オンライン動画研修を導入することで、全職員が幅広く学習機会を得られる環境を整えています。

具体的な支援の検討にあたっては、各棟会議において職員間での検討と情報共有を密に行っています。加えて、「自閉症委員会」をケース会議の場として機能させ、行動障害等への対応の見直しや具体的な検討を重ねられています。

特に改善が
望まれる点(※)

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。

法人事務局の計画において「優秀な人財の確保と定着、働きやすい職場環境整備」が重点方針として明記されており、「職員処遇ハンドブック」の配布や資格取得制度の明示、若手職員による「イノベーションプロジェクト」を通じた組織の魅力向上など、ソフト面での取り組みは多角的に進められています。しかし、ハード面においては、職員が安心して休める休憩スペースの整備に課題が見受けられます。現状、職員が心身ともにリフレッシュできる専用の場所が不足しており、特に男性職員においては専用の仮眠室が確保されていません。

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。

事業所では、ホームページでの情報公開や広報誌「更生園通信」の継続的な発行により、地域や家族に向けた積極的な情報発信に取り組まれています。また、独自の「にやりほっとカード」を掲示し、日々の支援における前向きな気づきや実践を共有されている点は、質の高いケアを可視化する優れた取り組みです。

一方で、寄せられた苦情や相談内容、およびそれらに対する改善への対応状況については、外部への公表に至っていません。また、利用者家族アンケートも現在は実施されていない状況にあります。

サービスの透明性をさらに高め、信頼関係をより強固なものとするために、今後は苦情解決の結果を適切に公開するとともに、アンケート等を通じて定期的かつ客観的に家族の意向を把握し、サービスの改善・向上に反映させていく仕組みづくりが望まれます。

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

「ボランティア受入れマニュアル」を整備し、受け入れに関する基本姿勢や具体的な手順を明文化するなど、地域との関わりを意識した体制構築に努められています。

一方で、地域の学校教育等への協力については、直近の実績が見られず、事業所としての基本的な考え方や具体的な取り組み姿勢を明文化するまでには至っていない状況が確認されました。

今後は、地域の学校との連携や学生の体験学習の受け入れなども含め、地域社会の一員として、また「地域に開かれた施設」としてどのような役割を担い、協力していくべきか、そのあり方を組織として整理し、計画的に取り組んでいくことが望まれます。

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。

重要事項説明書や運営規程の備え置き、変更時の文書通知など、サービス開始・変更時の説明と同意は丁寧に行われています。個別支援計画においても本人や家族の意向が明記されてい

	ます。一方で、障害のある本人にとって分かりやすい説明方法の検討や、意思決定支援に関する組織的なルール化については、まだ不十分な状況にあります。今後は、視覚的情報の活用など本人の理解を深めるための工夫を凝らすとともに、意思決定を支援する際の手順を整備していくことが期待されます。 また、他事業所等との連携については、地域移行のニーズに合わせて利用者に不利益が生じないよう配慮しながら適切に対応されています。しかし、移行時の手順書や引継ぎ文書の様式が定められていないため、対応が担当者ごとの個別的な判断に委ねられやすい状況にあります。 Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。 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。 食事調査票の整備や栄養士による取りまとめ、スイーツ週間に関する嗜好調査など、日々の関わりや個別支援計画の作成を通して利用者の好みや意向を把握し、サービス向上につなげる体制が整えられています。また、苦情解決体制についても、第三者委員の設置や家族への報告など、適切に対応する仕組みが確立されています。 一方で、匿名アンケートや意見箱など、利用者が個別に意見を表明しやすい組織的な仕組みについては、まだ実施に至っていません。障害のある本人からの意見や要望、提案を吸い上げ、運営に反映させるための具体的な手順やマニュアルも未整備な状況にあります。今後は、本人が意思表示しやすい多様な方法を検討し、その声を継続的に運営改善へ生かす体制づくりが望まれます。 あわせて、苦情相談窓口の掲示についても、利用者にとっての分かりやすさという点でさらなる工夫の余地があります。担当者の顔写真を用いた案内やフローチャートの導入など、視覚的に理解しやすい表示を行うことで、利用者本人がより安心して意思を伝えられる環境を整え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	洛西ふれあいの里更生園
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11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、理念やMission、Vision、将来像、モットーは、ホームページやパンフレット、所属長会議の資料・議事録、階層別研修の資料など、複数の媒体に明記している。こうした取組により、職員が日常業務の中で理念等を確認しやすい環境を整えている。あわせて、家族にも内容が伝わる仕組みがあり、組織として共通理解の形成と浸透に取り組んでいる。					

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-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、法人本部から毎月、給付費の状況や稼働率、収支に関する報告が事業所別に共有されており、経営状況を継続的に把握できる仕組みを整えている。稼働率は各事業所で前年度比が分かる書式により入力・確認され、事業ごとの収入も施設長が毎月確認している。さらに、関係会議への参加を通じて、制度動向や経営を取り巻く環境の把握にも努めている。 3、理事会では事業計画・事業報告を確認し、中期計画の進捗やDX推進の経過など、法人の経営課題を定期的に共有している。理事会での内容は、所属長会議、運営会議、棟会議等を通じて職員へ段階的に周知され、組織内での共有体制を整えている。あわせて、加算取得に向けた研修参加や外国人採用にも取り組み、経営基盤の強化に向けた具体的な対応を進めている。						

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。	B	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、法人として5か年の中期計画と10年先を見据えた長期ビジョンを定め、これに連動する形で各事業所の中期計画を策定している。事業所では人材育成や大規模改修を含む環境整備などを重点課題として明確にしている。さらに、棟会議や運営会議で出された意見、毎年10月の職員ヒアリングで把握した進捗や課題を次年度計画に反映しており、現場の声を踏まえた計画の見直しと推進に取り組んでいる。 5、毎年、事業計画を作成するとともに、10月には「事業計画などを進めていくうえでの課題等」として職員への進捗ヒアリングを実施し、次年度の単年度計画に反映している。計画は会議でも共有され、見直しの機会も設けられている。一方で、中長期計画の進捗確認は毎年の定例的な整理には至っていないため、単年度計画との関係をより明確にしながら進行管理を行うことを期待される。 6、事業計画は、棟会議で出された意見を上位会議につなげ、職員参画のもとで策定している。職員への周知にあたっては、内容を重点方針として整理し、A4一枚にまとめて回覧・確認することで理解しやすい工夫を行っている。さらに、所属長の目標と重点方針を踏まえて各職員が個人目標を設定する仕組みを整えており、事業計画を自分の業務に結び付けて理解し、実践につなげる取組となっている。 7、毎年3月に家族会を開催し、家族会向けに作成したスライド資料を用いて、事業計画や運営状況、活動内容、改修計画、法制度に関する事項などを丁寧に説明している。参加者数は限られるものの、家族に加えて後見人にも説明の機会を確保しており、関係者への周知に努めている。さらに、地域連携推進会議でも説明の場を設け、多様な関係者に対して事業運営への理解促進を図っている。						

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-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	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。	B	A
[自由記述欄]						
8、「集中的支援の実施計画」を策定し、サービス実施計画の作成や見直しを継続的にを行っている。研修については、年度当初に計画を立て、法定研修や法人全体の階層別研修を計画的に実施するとともに、事業所単位で必要な研修を追加し、支援の質の向上に活かしている。また、組織活性化プログラムの結果を踏まえ、研修体制やリスク対策の改善にも取り組んでおり、課題を把握しながら組織的な見直しを進めている。 9、組織活性化プログラムの結果は前年度と比較して整理され、課題や改善点を明確にしたうえで、サービスの質の向上に向けた見直しに活用している。比較資料をもとに運営会議で検討を行い、改善に向けた取組につなげている。さらに、棟会議で出された意見を上位会議に吸い上げる仕組みがあり、現場の声を踏まえながら、組織的に見直しと改善を進めている。						

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。	B	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、組織図には個人名や委員会を含めた体制と役割分担が明記され、事業所内の責任所在を明確にしている。あわせて、法人の「事務分掌規程」により理事長を含む各役職者の職務権限が整理され、不在時の権限委譲についても規程やBCPIに定めている。さらに、「更生園通信」では管理者が方針や取組を家族や地域に発信しており、組織運営の透明性確保と理解促進につなげている。

11、最低賃金の改定やコンプライアンスをはじめとする法令等の情報は、法人本部から各事業所へ適時共有され、必要な対応につなげている。法人として「法令一覧」を整備し、職員が閲覧できる環境を設けることで、組織的な確認体制を整えている。あわせて、関係団体の研修参加や地域連携推進会議を通じて、業界動向や制度改正に関する情報収集にも努めている。収集した情報は運営会議を通じて職員へ周知され、法令順守に向けた取組が進められている。

12、入職時には施設長自らが講師となり、法人の成り立ちやリスクマネジメント等について研修を行っている。あわせて、自閉症支援に関するコンサルティングの進捗を運営会議で共有し、現場と協働しながら支援方法の見直しを進めている。さらに、中核的人材の育成に向けて、アセスメント研修の受講や研修内容・対象者の選定を行っており、職員の意見も踏まえながら計画的な人材育成に取り組んでいる。

13、毎月、超過勤務や有給休暇の取得状況を一覧化して把握・分析し、施設長自ら事業所の状況を確認のうえ、必要な働きかけを行っている。安全衛生委員会を中心に、腰痛やコミュニケーション、人間関係、ハラスメントに関するアンケートや研修・勉強会を実施し、職場環境の改善に努めている。こうした取組は、職員の就業状況を継続的に見直し、働きやすい職場づくりを進める仕組みとして機能している。

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	B
		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、法人では、協会事務局の計画において「優秀な人材の確保と定着、働きやすい職場環境整備」が方針として明記され、重点方針を分かりやすく示した資料により職員へ周知している。目標人数を定めた人材確保の取り組みに加え、「職員処遇ハンドブック」を全職員へ配布し、資格取得制度の内容も明示している。さらに、若手職員中心の「イノベーションプロジェクト」により交流機会やSNS発信を進め、組織の魅力向上と福利厚生充実を図っている。人員の採用については、計画的に進められていないとの認識を持たれている。

15、期待する職員像は事業計画に明記され、ホームページの理事長あいさつや職員メッセージにも示されており、法人が求める人材像を内外に分かりやすく発信している。人事考課制度として自己申告書を活用し、職員が年1回記載のうえ施設長面談を行い、育成につなげている。あわせて、業務目標シートの作成時と進捗確認時に年2回の面談を実施し、キャリアパスに沿った段階的な人材育成を進めている。昇進・昇格の基準も就業規則に位置付けられている。

16、職員が安心して相談できるよう、法人本部の相談窓口に加え、外部の民間相談窓口、産業医面談、保健師へのホットラインなど多様な相談体制を整備している。ハラスメントについても就業規則や職員ハンドブックに相談窓口を明記し、外部機関と連携した対応体制を確保している。年2回の職員面談を実施するとともに、業務時間内で記録作成ができるよう業務調整を行い、夏季休暇や有給休暇の取得促進、時間外勤務のデータ管理を通じて、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場づくりを進めている。

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-(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、職員目標管理シートを整備し、職員一人ひとりの育成に向けた取り組みを進めている。目標設定にあたっては、キャリアパスに沿って業務目標を明確にし、作成時や進捗確認時の面談を通して達成状況や課題を共有している。あわせて、自己申告書を活用した施設長面談を実施し、職員の意向や到達状況を確認しながら育成につなげている。

18、新採用職員、2年目・3年目職員、中堅職員など階層別に年間研修計画を策定し、職員の経験年数や保有資格を踏まえた研修受講を進めている。研修計画は毎年見直し、今年度は2年目・3年目研修の内容を拡充するなど、育成体制の充実に取り組んでいる。あわせて、民間のeラーニング事業者と契約し、職員が都合に合わせて動画研修を受講できる環境を整備しており、学びやすさに配慮した仕組みとなっている。

19、「福祉専門職員等配置加算に関する資格取得一覧表」を策定し、職員の保有資格や更新研修の受講時期を整理・管理している。資格取得状況を一覧で把握できる仕組みにより、加算要件への対応に加え、職員配置や育成に活用している。また、民間のeラーニング事業者と契約し、職員が都合に合わせて動画研修を受講できる環境を整備するなど、学びやすさに配慮した研修体制を構築している。

20、「実習受け入れマニュアル」を整備し、受け入れの基本方針や手順を明文化したうえで、適切に実習受け入れを行っている。実習内容は分野や取得を目指す資格の違い、実習生個々の状況に応じてプログラムを作成しており、学びの目的に沿った支援となっている。保育実習ⅠAでは、個別事情に配慮しつつ、基本的に職員と同様の勤務帯で実習を行うなど、実際の業務理解が深まるよう工夫している。また、法人内に実習担当者会議を設置し、受け入れ体制の共有と質の確保に努めている。

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。	A	B
		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公開を行うとともに、広報誌「更生園通信」を発行し、地域や家族に向けて継続的に情報発信している。更生園独自の「にやりほっとカード」を掲示し、日々の支援における前向きな気づきや実践を共有している点も特徴的である。一方、苦情や相談内容、改善に向けた対応については公表に至っておらず、利用者家族アンケートも現在は実施されていない。

22、監事監査に加え、公認会計士と契約し、年1回、各事業所を対象とした事業所監査を実施している。監査後は報告書を作成し、法人内で共有することで、他事業所も含めて同様の指摘を繰り返さないよう改善に努めている。経理規程も整備され、業務上の役割や手順が明記されるとともに、職員への周知も図られている。外部専門職の助言を受けながら、適正な運営管理と組織的な改善につなげている。

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。	B	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	B
	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。	B	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	B
		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	A

〔自由記述欄〕

23、事業計画に位置づけて桂坂学区自治連合会と共催のオータムフェスタに参加し、地域資源と障害のある本人とをつなぐ機会を設けている。毎週金曜日を個別外出の日とし、一人ひとりの希望やニーズに応じた外出支援を行っているほか、勤務時間内での対応が難しい場合にも外出届により柔軟に対応している。さらに、地域での米寿のお祝いに利用者も含めてもらうなど、地域住民と同様の暮らしや祝福の機会が持てるよう取り組んでいる。

24、「ボランティア受入れマニュアル」を整備し、受け入れに関する基本姿勢や手順を明文化している。地域との関わりを意識した受け入れ体制を整えている。一方で、地域の学校教育等への協力については、直近の実績がなく、基本的な考え方や取組姿勢の明文化までは確認できなかった。

25、緊急持ち出しリストに近隣の社会資源や緊急時に連携を要する施設の連絡先を整理し、職員間で共有している。「洛西ふれあいの里施設等消防互助会」を結成し、他法人の事業所や地域の協力を得た避難訓練にも取り組んでいる。コロナ禍以降、互助会としての具体的な活動は限定的であるが、オータムフェスタの準備等を通じて顔の見える関係は維持されており、地域とのネットワークが継続している。

26、社協のボランティア団体や朗読サークル等に「ふれあいルーム」を開放し、福祉避難所としての活用も含めて地域に資源を提供している。近隣の他法人と協力し、親子クッキングや就職説明会、季節ごとのフェスタを開催するなど、地域住民との交流機会づくりにも取り組んでいる。一方で、コロナ禍以降は「ふれあいの里協力会」の活動が休止し、以前実施していた介護ミニ講座等、専門性を地域に還元する取組や地域住民向けの講演会・研修会は行っていない。

27、事業計画に地域との関わりを位置づけ、自治会と共同でオータムフェスタを開催するなど、地域住民と障害のある本人がつながる機会を継続的に設けている。あわせて、自立支援協議会や総合支援学校の学校運営協議会に参加し、地域の福祉ニーズの把握と対応に努めている。施設見学を希望する方にはオンライン見学会も実施しており、地域に向けて開かれた事業所運営となっている。

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。	B	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	B
		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。	B	B

〔自由記述欄〕

28、職員の倫理規範を策定し、事務所内への掲示や入職時オリエンテーション資料への明記を通して、本人を尊重したサービス提供の基本姿勢を共有している。法人では「地域移行について」、事業所では「意思決定支援」「本人が望む暮らしについて」の学習会を実施し、障害のある本人の尊厳や自己決定を大切に支援への理解を深めている。さらに、職員によるセルフチェック結果に虐待防止委員会がコメントを付して回覧するなど、組織として権利擁護の意識向上を図る仕組みを整えている。

29、虐待防止や権利擁護、プライバシー保護については、入職時研修やオリエンテーション資料、「利用者プライバシー保護に関する規程」「虐待防止規程」等により基本事項を周知している。虐待防止研修では外部講師を招き、暮らしの場の環境の大切さを学ぶ機会を設けるとともに、セルフチェックに研修動画を組み込み、職員が課題を具体的に考えられるよう工夫している。身体拘束についても虐待防止委員会で継続的に取り上げ、職員への意識啓発につなげている。

30、法人パンフレットに加え、事業所独自のパンフレットも作成しており、サービス内容を分かりやすく案内する資料を整備している。現在は入所希望者や待機者が多く、新規利用の受け入れが難しい状況にあるため、積極的な情報発信は控えているが、問い合わせには柔軟に対応している。短期入所については随時見学を受け入れており、施設入所についても受け入れ可能な状況に応じて情報提供できるよう準備している。

31、重要事項説明書や運営規程は事務所内に備え置かれ、変更時には毎年4月に「サービス利用時の変更内容について」を文書で通知するなど、サービス開始・変更時の説明と同意を丁寧に行っている。個別支援計画には利用者本人や家族の意向が明記されている。一方で、障害のある本人にとって分かりやすい説明方法や意思決定支援のルール化については不十分である。

32、他事業所等への情報提供や連携は実際に行われており、地域移行のニーズが多くない中でも、利用者に不利益が生じないよう配慮しながら意向に沿った対応を進めている。連携時には、移行先で支援が円滑に継続されるよう努めている。一方で、移行時の手順書や引継ぎ文書の様式は定められていない。

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。	B	B
	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	B
		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。	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。	B	A

[自由記述欄]					
33、食事調査票を整備し、職員による聞き取りをもとに栄養士が内容を取りまとめる体制を整えている。嗜好調査では、スイーツ週間に関する食事調査票や支援計画作成時の聞き取りを通して、利用者一人ひとりの好みや希望の把握に努め、ニーズの充足につなげている。一方で、匿名アンケートや意見箱など、個別に意見を表明しやすい仕組みは実施されていない。 34、事業所ごとに苦情解決体制を整備し、相談窓口についても書面で掲示している。各事業所には第三者委員を設置し、定期的な確認を受けるとともに、家族への報告も行うなど、苦情に適切に対応する仕組みを確立している。一方で、掲示内容は利用者にとって分かりやすい工夫までは十分でない。 35、利用者本人の意向は、日々の関わりや個別支援計画の作成を通して把握し、支援内容に反映してサービスの質の向上につなげている。一方で、障害のある本人からの意見・要望・提案を組織的に吸い上げ、対応するための手順やマニュアルは整備されておらず、意見箱やアンケート等の仕組みも実施されていない。 36、副施設長をリスクマネジャーとするリスクマネジメント委員会を2か月に1回開催し、事故防止に向けた組織的な取り組みを進めている。インシデント・アクシデントはGoogleフォームや入力書式を活用して収集し、グラフ化による集計・分析を行うことで、委員以外の職員も参画しながら再発防止や改善に生かしている。あわせて、利用者ごとの救急カードを整備し、緊急時に正確な情報を迅速に伝達できる体制を整えている。 37、「感染症対策指針」や感染症BCPを整備し、発生時にはマニュアルに基づいた対応を行う体制を構築している。研修や定期的な勉強会も実施されており、嘔吐物処理を想定した実践的な訓練を通して、職員が具体的に対応を学べるよう工夫している。マニュアル類は状況に応じて適宜見直しが行われ、内容の更新と職員への共有も図られている。 38、災害時のBCPや防災計画を整備し、職員へ共有している。職員の安否確認については一斉メールを活用する手順を定め、迅速に状況確認ができる体制としている。備蓄は3日分を想定して保管されており、災害発生時に必要な物資を確保している。立地条件から大規模な自然災害リスクは高くないものの、福祉避難所として協定を締結しており、地域の一員として災害時の役割を担う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
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。	B	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	B
	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。	B	B

[自由記述欄]					
39、入浴や排せつなど支援内容ごとに業務マニュアルを整備し、男女別に分けるなど、実際の支援場面に即した細やかな内容としている。マニュアルは原則年1回見直し、変更が生じた際には随時更新している。新任職員には振り返りの時間を設け、先輩職員が都度助言することで実施方法の理解を深めている。常勤のサービス管理責任者を1名配置し、独自のアセスメント様式を用いて半年ごとに見直しを行うとともに、日々把握した利用者の意向を稟会議で検討し、支援やマニュアルの見直しに生かしている。 40、個別支援計画は策定から見直しまでの手順が定められており、半年ごとに定期的な見直しを実施している。毎月の生活稟会議では、支援計画の進捗状況や支援内容を継続的に検討し、必要な調整につなげている。あわせて、計画相談からの情報提供もその場で共有されている。 41、支援計画作成マニュアルを整備し、個別支援計画の見直しも時期を定めて計画的に実施している。日々の関わりの中で本人の様子を把握し、聞き取りや状況の整理を通して意向の確認に努めている点は評価できる。一方で、本人が直接参加する意思決定支援会議は実施されていない。 42、「利用者の様子・ケース連動記録」を整備し、身体状況や生活状況に加え、日々の変化、アクシデント、インシデント等を継続的に記録している。ケース記録システムにより必要な職員が情報を確認できる体制を整え、男性棟・女性棟ごとの情報区分にも配慮している。記録方法の統一に向けたマニュアルも配布されている。さらに、健康管理感染予防委員会には看護師や管理栄養士が参加し、多職種が連携して利用者支援にあたる部門横断的な取り組みが行われている。 43、個人情報保護については、職員に対して入職時研修等で周知し、利用者本人や家族に対しても重要事項説明書に記載して説明している。文書取扱規程も整備され、個人情報を適切に取り扱う基本的な体制は整えられている。一方で、既存の規程は最新の内容への更新が必要な状況にあり、記録の持ち出しや不適正利用、漏えい防止に関する具体的な対策の明記は十分ではない。					

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	B
	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、選挙の投票では本人の意思を確認したうえで職員が投票所へ引率し、権利行使を支援している。日常生活においても、クリスマスケーキやスイーツイベント、散髪時の希望など、自分で選べる機会を設け、自己決定を尊重した個別支援に努めている。障害のある本人と話し合う機会は日々の支援場面の中で可能な限り確保されており、本人の権利や支援のあり方については棟会議や虐待防止委員会でも検討している。 45、権利擁護や権利侵害については、ルビを付けるなど利用者にも分かりやすい資料を用いて説明し、身体拘束防止についても掲示して周知している。身体拘束適正化指針を整備し、改修工事期間中の施設対応についても適正な手順を踏んでいる。権利侵害防止の研修は法人として年3回実施し、虐待セルフチェックも継続して行っている。一方で、利用者本人や家族、成年後見人等が権利擁護について学ぶ機会が設けられていない。 46、屋内・屋外の活動をグループ分けして実施し、本人の特性や希望に応じた活動の場を設けている。作業を居室で行う、壁に絵を描くなど、一人ひとりが持つ力を発揮できるよう個別支援を工夫している。地域との関わりでは、地域住民も参加するオータムフェスタに取り組み、障害特性への理解と共有を深める機会としている。あわせて、他法人が開催する合同人権研修にも参加し、本人の尊厳を大切にしたい支援の充実につなげている。					

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。	B	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、本人に「どうすれば理解しやすいか」「どうすれば意思表示しやすいか」という視点を職員が持てるよう指導し、日々の支援の中で意思の把握に努めている。家族の協力も得ながら意向確認を行い、PECS等も活用してコミュニケーション支援を進めている。一方で、活用方法には職員間で差が見られるため、今後はPECSに関する研修機会を充実させ、エンパワメントの視点に立った支援の一層の定着が期待される。 48、意思決定支援について個別に聞き取る場は設けていないが、平日は活動、土日はドライブや買い物の機会を設ける中で、本人の希望や反応を丁寧に捉え、意思決定を支える支援を行っている。利用者同士の相性や日中活動との兼ね合いも踏まえながら、職員が意向の実現に向けて調整し、日常生活の中で本人の選択や希望を具体的な支援につなげている。 49、重度加算対象者が54名と多い状況を踏まえ、今年度から重度加算の取得に向けて強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）へ職員を派遣し、専門性の向上を図っている。あわせて、オンライン動画研修の導入により学習機会を広げている。支援方法については、棟会議で職員間の検討と共有を行うほか、自閉症委員会をケース会議の場として、行動障害等への対応の見直しや検討を進めており、重度の障害特性に応じた支援の充実に取り組んでいる。 50、個別支援計画に基づき、食事提供、入浴支援、排せつ支援など日常生活全般にわたる支援を行っている。各支援は内容別・男女別にマニュアルが整備され、職員間で振り返りを行いながら適切な実施に努めている。日中活動についても、屋内・屋外の活動を組み合わせ、利用者の特性や希望に応じて、居室での作業や壁画制作など力を発揮できる機会を設けている。 51、清掃や洗濯を担う専任職員を配置し、生活環境の維持に継続的に取り組んでいる。園内の自主点検は毎月実施され、建物や設備の状況確認を通して安全で快適な環境整備に努めている。居室や生活空間についても、利用者一人ひとりの状況に応じた環境設定を可能な限り行っている。現在は改築も進められており、より良い生活の場の実現に向けた環境整備が実践されている。					

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。	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、オータムフェスタの開催やポッチャ大会への参加を通して、地域社会とのつながりや社会参加の意欲を高める取り組みを行っている。外泊についても家族の受け入れ体制に応じて交流の機会を設けている。金銭管理は職員が代行する機会が多いが、本人の能力に応じて自動販売機の利用や少額現金の自己管理を支援しており、一人ひとりの力を生かしながら社会生活の経験を広げる支援が行われている。 54、排せつチェック表を活用して日々の排せつ状況をきめ細かく確認し、利用者の健康状態の把握に努めている。医師と随時連絡が取れる体制に加え、内科・精神科医師による月2回ずつの診察機会を確保するなど、医療との連携は円滑である。健康管理に関する知識は入職時に看護師が研修を行い、感染症対応についても職員研修を実施している。 55、近隣の歯科医院が通常診療時間内の15時から利用者のための受診時間を設けており、必要な歯科受診につなげやすい体制となっている。服薬管理は看護師を中心に行い、与薬手順書を整備して職員へ配布することで、誤薬防止に努めている。健康管理感染予防委員会を通して医療的支援に関する連携を図るとともに、感染症予防や服薬管理に関する研修も実施している。					

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
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	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、地域移行を希望する利用者は多くないものの、本人の意向がある場合には、可能な限り関係機関と連携し、地域移行の実現に向けて支援する姿勢を有している。地域生活ホームでは、職員が泊まり込みで支援を行い、地域での暮らしを具体的にイメージできるよう取り組んでいる。また、自動販売機の利用や買い物支援を通して金銭の使い方や社会資源の活用を学ぶ機会を設け、本人の希望を踏まえた支援を進めている。 57、家族の高齢化により来園が難しい状況に配慮し、オンライン面会や本人が家族のもとを訪問する機会を設けるなど、状況に応じた家族支援を行っている。家族懇談会の実施や日常的な電話連絡に加え、毎月20日には広報誌等を郵送し、利用者の様子が伝わるよう努めている。緊急時の家族連絡のルールも明確であり、施設対応時には必ず家族の同意を得るなど、丁寧な連携が図られている。 58、4つの活動班を中心に日中活動を展開し、利用者の状況や希望に応じた支援を行っている。活動日は週5日から4日に見直し、活動内容や生活全体のバランスに配慮している。外出を希望する利用者には、できる限り外に出る機会を設けるとともに、収入を得たいという希望に対しては就労につながる支援を行っている。 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）					