

[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	社会福祉法人 松花苑 かしのき	施設 種別	障害者支援施設 / 生活介護 (旧体系 :)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

令和 5 年 1 0 月 4 日

総 評	<p>障害者支援施設かしのきは、施設入所支援と生活介護（各40人定員）を行う事業所として2001年に開設され、社会福祉法人松花苑により設置・運営されています。同じ敷地内には、就労継続支援B型事業所「ワークスおーい」があり、支援にあたっては、施設内で完結することなく、地域とつながること、社会資源を活用することを意識して取り組まれています。同法人は、公益目的事業として、亀岡駅近くにある「みずのき美術館」運営の他、障害者支援施設「みずのき」（生活介護・施設入所支援・短期入所／日中一時支援）、「マイライフ松花苑イースト」（共同生活援助としてグループホーム3か所）、「マイライフ松花苑ウエスト」（同グループホーム6か所）「総合生活支援センターしょうかえん」（ホームヘルプ、生活支援、障害者総合相談支援、障害者就業・生活支援の各センター）が運営されています。</p> <p>基本方針に、「個性を重視した生活を」「感性を大切にし、生きがいのある生活を」「地域でその人らしい生活をめざして」を掲げ、全ての利用者が、その人らしくいられる場の提供と、障害が重くても役割を果たせる機会の創出を目指しています。また、利用者の暮らしと活動を支える支援体制を維持するために、入所・通所・グループホーム各部門間の職員の連携により、状況に応じて職員体制を確保し、支援力を向上させることも意識して取り組んでいます。</p> <p>本事業所は、プライバシーに配慮し、全室個室を設け、男性棟・女性棟に分けて障害のある利用者の特性に配慮した生活空間と支援を提供されています。また、多機能型（就労継続支援B型・生活介護）の通所事業所「ワークスおーい」が提供する作業活動への参加を行い、利用者は、障害特性や年齢などに配慮し、クリーニング・清掃・農園芸などの作業の他、高齢の利用者には音楽療法士による音楽プログラムや、健康体操、園芸、創作活動を取り入れ、楽しみの持てる活動メニューを提供されています。</p> <p>広い敷地内には特に、外部と隔てる門扉などは設けておらず、地域の方ともオープンで自然な交流ができる空間となっており、特に喫茶「ぱすてる」は近隣住民の憩いの場としても機能しています。地域交流ホールも設けられ、地域の方が開催する交流活動の場として毎月利用され（コロナ禍では休止）、かしのき利用者も参加しています。</p> <p>事業所は、京都府南丹地域の亀岡市・並河と千代川を最寄りの駅として国道9号線から東の山手に位置し、購買や交通に便利な立地条件にあり、近隣には利用者が活用できる社会資源もあります。一人でも買い物や食事などに出かけられるようリスト化するとともに必要に応じた支援を行っており、作業収益（工賃）のある利用者には、金銭管理の支援なども行っている状況も聞き取ることができます。</p> <p>一人ひとりの特性を重視し、重い障害があっても可能な限り地域で自分らしく心身ともに安定した生活を送ることができるよう支援する事業所として、ユニットの空室を活用したショートステイの受入れも行っており、亀岡市内外のニーズに対応した運営が行われています。</p>
--------	---

	<p>地域生活支援拠点として圏域内の相談機関と連携しながら緊急時の利用者の受入れや、福祉避難所として、災害時における地域の要請にも応じています。</p> <p>法人としては、現中長期計画の最終年度となり、中長期計画の評価と次期中長期計画を現計画と切れ目なく策定するとともに、「人材の確保と定着・育成に向けた取組みの強化」「中期計画に基づく新規通所事業所（生活介護）立ち上げに向けた資金の調達と確保」「地域貢献活動の推進、地域との交流機会の創設」を課題として挙げています。人材の確保、育成と定着に向けては、若手職員を入れた採用チームの結成とそのバックアップや研修の実施、各育成計画やキャリアパスに応じた目標設定と振り返り面談の実施、個別研修計画の策定とeラーニング「サポーターズカレッジ」の導入・活用と職員個々のスキルアップ、人事管理ソフトの有効活用、人材育成認証基準の維持と上位認証取得の検討など、さまざまな工夫がなされています。</p> <p>利用者の平均年齢が63歳となり、年々介護度が高くなっていることを踏まえ、法人の理念や事業所の基本方針、特徴を活かしながら、引き続き利用者とともにある充実した生活支援が行われますことを期待しています。</p>
特に良かった点(※)	<p>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。 全職員が「業務振り返りチェックシート」を活用して自己評価・改善への取組み（年4回）を行っており、各自の振り返りに加え、各部署の担当者会議やチーフ会議で共有し、課題の抽出と改善に向けて組織的・計画的に取り組まれていることが確認できました。また、各職員の目標設定と振り返り、育成指導が、新任職員と2年目以降の職員に必要な計画に沿って、キャリアデザインが作成され、管理職との面談を通して丁寧に取り組まれています。2022年度下半期から「役割等級制度」を新設し、求められるスキルや能力等を明確にして、個人シートの作成や面談に反映させる取組みを行っていることも、質の向上に向けて弛まぬ努力の積み重ねとして評価できるものと考えます。</p> <p>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。 「倫理綱領・行動規範」の職員の理解と実践、「業務振り返りチェックシート」を活用した自己評価とチームでの共有と支援の向上、利用者の権利養護、人権擁護・虐待防止の取組み等とともに、定期的に、利用者ご家族に「障害福祉サービス利用者アンケート」を実施し、不満や満足度の調査を行い、結果を分析してサービスの改善に活かしています。2017年度、2019年度、2020年度と継続してアンケートが実施されており、「理念」「サービス計画」「権利擁護」「サービス内容」「総合満足度」の項目について、過去の結果を踏まえた分析と課題抽出が丁寧になされており、改善につなげる姿勢と着実な実践がうかがえます。</p> <p>A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援 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について、ユニット制を生かし、少人数のグループや個々に対応した空間利用や活動提供がなされ、コロナ禍で大幅な見直しを行う中で、利用者がより興味を持てる活動メニューを、利用者の平均年齢と介護度の高まりに合わせて検討・提供されています。生活介護では、ワークスおーいと連携し、作業種目の充実と、楽しんで参加でき心身機能維持につながる音楽やアート、ボッチャ等のプログラムを、外部講師やボランティアの協力を得ながら「ラボ企画」としてさらなる充実がはかられており、本事業所の基本方針を体現する取組みと考えます。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>本第三者評価事業評価基準の視点において、現時点において特に改善が望まれる点は見受けられませんでした。本第三者評価事業の趣旨を十分に理解いただくことで、前回受診後も評価基準にも沿った改善が適切に行われ、継続した支援実践がなされています。</p> <p>定期的に行われている利用者アンケートの結果・分析から、職員の言葉や態度について、91%の利用者が「丁寧である」と評価があり、総合満足度でも「満足していない」は5%のみとなっている一方、無回答が増加しており、回答しやすい質問内容・項目の見直しが必要になっていること、利用者自治会、家族会等への理念・基本方針の周知について、意識的に広報を行うことで改善・向上傾向にあった周知率が約半数にとどまっており、よりわかりやすく伝える努力が必要なこと、サービス内容について、「作業や活動はやりがいがある」87%が感じている一方で、「工賃の金額に満足している」方は49%となる等、具体的な課題認識と改善点が挙げられています。</p> <p>今後は、「ワークスおーい」と連携した就労支援事業の充実、新規通所事業所開設に向けた準備等、2023年度からの次期中期計画のもと、明確な方向性と充実した支援環境の構築に挑戦されますことを期待しています。</p> <p>また、社会福祉法人制度改革に基づき、地域密着型の事業所として、地域社会との関係をより積極的に行い、さらに有意義な公益目的事業が推進されますことを期待しています。</p>
----------------------	--

※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。

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]					
I-1-(1) 入職時にすべての職員に配布される「重要書類集」や職員が常時携帯している名札の裏面に、法人の理念、基本方針が記載され、行動規範となるよう意識づけを行っていることを確認した。また、法人ホームページやパンフレットにも掲載されている他、施設玄関ホールに掲示されている。さらに、家族会総会や利用者自治会において、説明を行って周知を図っていることを、聞き取りや利用者アンケートの結果から確認した。					

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]					
I-2-(1) 経営状況の把握は、「亀岡市障害者施設施策推進協議会」委員への就任、研修会への参画、『福祉新聞』や『月刊福祉』等の業界誌を購読し、法制度や社会情勢、取り巻く環境の把握、地域の障がい者の情報収集や分析に努めていることを確認した。「2018～2022中長期計画」が策定されているが、収集された情報の分析が行われ、2023年度から始まる新たな中長期計画の策定が切れ目なく進められていることを聞き取りと、2021年度事業報告、理事会や総務会議の議事録から確認した。法人総務部の機能充実をはかるため、月次開催の総務会議では、税理士による経営状況への助言が行われていることを確認した。法人運営会議、拡大運営会議で経営状況の把握と分析に基づく課題の洗い出しが行われている。また、チーフ会議においても同様の課題の洗い出しが行われ具体的な取組みがなされていることを「2022年度チーフ会議議事録」で確認した。					

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]					
I-3-(1) 「2018～2022中長期計画」が策定され、法人の重点方針が定められていることを確認した。「2021年度事業報告」「2022年度事業計画」には、中長期計画を反映した施設の重点項目が設定されている。また、中長期計画策定会議が設けられ、2023年度から始まる新たな中長期計画の策定が専門家のコンサルティングを受けながら現計画と切れ目なく進められていることを確認した。今後、原案をもとに職員アンケート等により、職員から意見を聞き取る機会を設ける予定であることも聞き取った。					
I-3-(2) 職員対象に事業報告が行われ、事業計画は現場のチーフからの意見を反映して策定していることを「2021年度かしのき拠点事業報告」「2022年度チーフ会議議事録」を閲覧し、確認した。事業報告には、数値目標や成果目標が設定された項目があり、ABCの3段階で達成度、実施状況を評価している。利用者本人には毎月開催される利用者自治会で事業計画の説明がされていることを、利用者自治会のファイルや利用者用説明資料、説明会開催時の写真から確認した。					

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]					
I-4-(1) 「業務振り返りチェックシート」を活用し、全職員が自己評価・改善への取組みを年4回行っている。課題の抽出と改善に向けて、各自の振り返りの機会に加え、各部署の担当者会議やチーフ会議で共有し、福祉サービスの質の向上に向けて、取り組んでいることを聞き取った。新任職員には「新規採用職員育成計画」を、2年目以降の職員には「社会福祉法人松花苑 キャリアパスと育成計画(2022年度)」が作成され、この計画に沿って、各職員の目標設定と振り返り、育成指導が行われていることを「上半期目標設定シート」、個人面談実施記録を閲覧し確認した。2022年度下半期から「役割等級制度」が新設され、求められるスキルや能力等が明確になり、個人シートの作成や面談に反映させる取組を行っていることを聞き取った。また、利用者自治会の場で利用者に対して、権利擁護について「人権擁護・虐待防止研修」が実施されていることを聞き取った。					

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]

II-1-(1) 「ユニット便り」の施設長挨拶に運営方針や管理者として取組みや責任の表明が掲載されていることを確認した。「社会福祉法人松花苑キャリアパスと育成計画(2022年度)」には、管理者を含め、職員の等級別に役割や求められる能力が明示されている。災害時の管理者の役割と責任は、「非常災害対策計画(令和3年度)」に「災害時の役割分担」が定められ、責任者不在の際の権限移譲は「任務分担表」に記載されている。職員連絡網が整備されているが、安否確認メールシステム「SaftyLink」を導入し、有事の際、管理者からの情報発信や、状況の把握をより迅速にできるようにしていることを聞き取った。遵守すべき法令等の理解は、インボイス制度やハラスメントに関する研修会の実施を聞き取った他、遵守すべき関係法令等資料がリスト化され「例規集」が作成されていることを確認した。

II-1-(2) 管理者は、福祉サービスの質の向上に向けて、定期的・継続的に評価・分析を行い、主任会議やチーフ会議で共有を行い、担当者会議等の報告を受け、アドバイスを行っていることを議事録で確認した。職員の教育・研修は、スマホでも視聴できるeラーニング「サポーターズカレッジ」を導入して取り組んでいることを聞き取り、実際の画面と受講報告を確認した。また、安定した経営とより良い福祉サービスを提供できるよう努力しており、定期的に税理士による経営分析とアドバイスを受け、チーフ会議で共有していること、事業報酬の仕組みを説明し、予算の執行状況を共有し意見交換を行っていることを議事録で確認した。

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]

II-2-(1) 法人ホームページに職員採用の専用ページがあり、職員採用情報に、期待する職員像が「望むのはこんな人」と具体的に示され、「育成体制」も公開されていること、若手職員の声の紹介を通じて、より分かりやすく理解できる工夫がなされていることを確認した。「2022年度新規採用職員育成計画」が策定され、計画に基づいて人材確保や育成が実施されており、求職者と若手職員の懇談会の開催や、「人材紹介制度」を導入して人員体制の整備に努めている。「役割等級制度」「給与等支給規則」など人事関連制度も整備されている。ホームページに「令和4年度福祉・介護職員等特定処遇改善加算にかかる情報公開」が掲載されており、職員の給与改善が継続的に実施されていることを確認した。職員個々の希望を個別面談を通して丁寧に聞き取り、人員配置や体制につなげている。専門職の人材確保の取組みに連動させながら資格手当を導入していること、キャリアパスを作成して、職種・役割に応じて求められている役割や資格、スキルを示していることを確認した。

II-2-(2) ホームページの情報公開サイトに、次世代育成支援対策推進法に基づく、令和3年4月1日から令和6年3月31日の「一般事業主行動計画策定・変更届」が策定され、公開されている。また、京都府による「ワークライフバランス認証企業」の認証や「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証を受けている。上長による個別面談が定期的に行われていることに加え、日常的に助言や声掛けなどが行われていることが職員へのヒアリングで確認できた。出勤簿には勤怠の他、有給休暇取得状況の記載がされており、毎金曜日がノー残業デー、短時間勤務制度の導入といったワークライフバランスへの配慮が行われている。なお、働きやすい職場環境についての検討を安全衛生懇談会で行っている他、年に1回のストレスチェックの実施と産業医からのカウンセリング、福利厚生制度として共済会の各種制度の活用や生活支援スタッフに制服や腰痛対策用のベルトの貸与を行っていることを聞き取った。

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
	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]

Ⅱ-2-(3) マンツーマンでの指導を行う「プリセプター制度」が導入され、入職から2か月間は、新規採用職員（プリセプティ）に対して先輩職員（プリセプター）が指導や面談を行っていることを、面談シートと面談報告で確認した。新任職員には「新規採用職員育成計画」を、2年目以降の職員には「社会福祉法人松花苑 キャリアパスと育成計画（2022年度）」が策定され、計画に則り、年2回の職員育成面談「目標設定面談」と「振り返り面談」を行いながらキャリアアップをはかっていること、それぞれの階層に応じた教育・研修が実施されていることを、「令和4年度教育・研修開催要項並びに復命書」「施設外研修参加一覧」等から確認した。研修は「研修委員会」が企画、実施している他、オンラインを活用した「サポーターズカレッジ」を導入し自己研修で活用していることを聞き取った。

Ⅱ-2-(4) 「社会福祉実習受け入れマニュアル」、「教育実習の手引きと要領」、実習カリキュラムが整備され、基本姿勢を明示していること、社会福祉士実習は、受入担当者が研修を受講した上でカリキュラムを作成し、受入を行っていること、インターンシップの受入も福祉の現場を実感し、仕事を体験できるようなカリキュラムを組み、積極的に行っていることを聞き取った。

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]

Ⅱ-3-(1) 法人ホームページに、「事業報告・決算報告・第三者評価結果」として情報公開ページが設けられ、社会福祉法人松花苑中期ビジョンや第三者評価の受診結果を公表している他、事業計画、事業報告、苦情対応状況などが掲載されていることを確認した。地域へ向けた印刷物や広報誌等の配布は、法人パンフレットが作成され、理念や沿革、事業所紹介等が掲載されており、相談支援機関や法人が運営する店舗・美術館に配架されている。法人や事業所の財務等の状況を、法人ホームページやWAM NET（福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）等により現況報告が公開されており、運営の透明性の確保に取り組んでいる。また、2020年には日本非営利組織評価センターによるグッドガバナンス認証を取得し、2021年度には京都府の指導監査を「かしのき」拠点として受けている。理事会内部監査や税理士法人による相談と指導を毎月の総務会議で受けながら、適正な経営・運営に取り組んでいることを議事録と聞き取りから確認した。

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]

Ⅱ-4-(1) 地域との関わり方について基本的な考え方が、2022年度事業計画に「社会資源活用」として記載されている。施設内に「地域交流ホール」が設置され、コロナ禍で利用制限がされているが、以前は地域住民との交流イベントや音楽鑑賞の催し等、広く利用されていること、利用者も一緒に楽しみ市民との交流の機会となっていることを聞き取った。施設外で開催されるスポーツやお祭り等のイベントがあれば、チラシやポスターを掲示して利用者にお知らせをし、一人で買い物や外出に出かける利用者には、店舗での情報や店員への応援の求め方などを伝えていることを聞き取った。また、「ボランティアの受け入れについて」の書面が作成され、ボランティアの意義や登録方法、受け入れ時の留意事項などが定められている。受け入れの際には、利用者の特性や留意点を事前に伝え、ボランティア保険に加入し、安心して活動できるようにしていることを聞き取った。

Ⅱ-4-(2) 地域の関係機関である「亀岡障害児者を守る協議会」「亀岡ボランティア連絡協議会」を紹介する冊子の配架や、福祉事業所説明会用資料「開けてガッテン2022」の作成と配架を行い、利用者が閲覧できるようにしている。「亀岡市障害者施設施策推進協議会」等に参加し、地域の関係機関・施設と情報交換を行っていることを会議録等から確認した。

Ⅱ-4-(3) 小学校児童を対象に、事業所見学会や福祉出前授業を実施し、福祉に関する理解を深める教育活動に取り組んでいること、「ボランティア連絡協議会」に参加し、ボランティア活動の拡大に取り組んでいることを聞き取った。また、地域交流ホールを地域の方が利用できるようにしている他、地域との垣根を設けない取組みとして、「敷地内の公園化（緑化整備、彩のある壁面、自由にくつろいでいただくベンチの設置等）」を進めていることを、聞き取りと見学で確認した。さらに、法人が運営する「みずのき美術館」があり、障がい者が制作した絵画作品の展示・公開を行っており、作品は施設内にも数多く展示され、来訪者にも広く紹介されている。今後、生活介護のニーズが高まっていくことを推測し、次期中長期計画の柱として、生活介護のための新規事業所の開設に取り組んでいく方針であることを聞き取った。

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]

Ⅲ-1-(1) 「倫理綱領・行動規範」があり、重要事項集としてまとめられて職員に配布され、職員の理解と実践につなげていること、「業務振り返りチェックシート」を活用し、日々の支援が適切に行われているか自己評価し、チーム内で共有し支援の向上をはかっていることを、資料と聞き取りから確認した。家族や身元引受人のない利用者については、成年後見制度利用を勧め、権利の養護に努めている。虐待防止委員会が毎月開催されていることを委員会資料で確認した。「虐待防止対応規定」及び「利用者のプライバシーの保護について」の書面があり、対応について定められており、「業務振り返りチェックシート」を活用した検証を行うとともに、チーフ会議で不適切な事象がなかったか確認している。また、毎年、「人権擁護・虐待防止研修」を施設内で開催していることや、毎年、利用者ご家族へ「障害福祉サービス利用者アンケート」を実施し、不満や満足度の調査を行い、結果を分析してサービスの改善に活かしていることを聞き取った。

Ⅲ-1-(2) ホームページやパンフレットで施設を紹介しており、パンフレットは定期的に見直し、市役所や相談支援機関に設置していること、事業所説明会「開けてガッテン」にも出席し、直接ご家族と話す機会をもっていることを聞き取った。福祉サービスの開始・変更にあたり、利用者にはルビをふった「重要事項説明書」を用い、「身元引受人同意書」「サービス利用契約書」で了解を得ていること、施設案内ではパンフレットの写真で説明したり、現場を見てもらう等の工夫をしていることを聞き取った。新規の利用者については、相談員や家族からの情報の聞き取りに加え、直近のサービス事業所へ見学に出向き、多角的な視点から情報を得ることで利用者の把握に努め、スムーズに移行できるように配慮していること、聞き取りの他、サポートブックや引継ぎ書等を求めるようにしていることを「見学出張記録」から確認した。

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
		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
	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。	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
		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
	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。	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]

Ⅲ-1-(3) 毎月、利用者自治会を開催している他、生活向上委員会(さくらの会)を少人数で開催し、利用者の意見や要望を聞く機会を年2回設けていることを会議録で確認した。また、個別面談や1日を振り返る時間を利用者として設けている他、利用者アンケートを実施し、家族や後見人にも意見を伺っている。

Ⅲ-1-(4) 「苦情解決に関する規程」があり、受付担当責任者や解決責任者、第三者委員の設置、苦情解決までの一連の流れが定められており、重要事項説明書にも記載され、玄関等にも掲示されていることを確認した。苦情や要望を真摯に受け止め迅速に対応していることを「申し出へのフィードバック記録」で確認した。「意見・要望・苦情などについての連絡票」があり、担当者会議、チーフ会議で共有され、再発防止や改善に向けて検討されている。

Ⅲ-1-(5) 「事故報告・ヒヤリハット」ファイルに「事故報告書」「事故発生後マニュアル」が綴じられ、担当者会議とチーフ会議で検証と改善策が講じられていることを各議事録から確認した。また、「健康調査票」や「フェイスシート」があり、救急時の情報伝達に活用していること、救命救急講習の受講や、毎月、安全衛生懇談会を開催し、リスク発生事案の共有や予防について協議していることを聞き取った。「感染症対応マニュアル」が整備され、感染が確認、疑いがある場合は「医療・保健委員会」を開き必要な措置を講じていること、新型コロナウイルス感染対策におけるBCP(事業継続計画)を策定し、見直しをしながら運用に役立っていること、新任職員に医務研修を行っていることを聞き取った。災害時における利用者の安全確保は、「避難訓練・防災訓練・防犯訓練」ファイルに「避難訓練報告書」、「非常災害対策計画」が綴じられ、訓練が実施されていることを確認した。また、災害時の任務分担が定められ、対応体制が整備されており、利用者や職員の安否確認を速やかに行うため、メールを活用したシステムを導入し、被災の状況把握や職員招集に役立てられていること、「安全管理マニュアル」があり、細部からの侵入者を想定した手順を定めていること、ペランダセンサーや防犯カメラを設置しており、夜間や週末などの不審者への対応を行っていることを確認した。地域において福祉避難所の指定を受けており、災害時には地域住民の受入を行うこと、災害時用の倉庫を新規に設置し、非常食や感染予防用品の管理を行っており、「備蓄リスト」を整備していることを確認した。

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]

Ⅲ-2-(1) 「倫理綱領・行動規範」「プライバシー保護」「虐待防止規定」があることを確認し、サービスの標準化を図るための資料として「重要書類集」にファイルされ、全職員が所持していることを聞き取った。各種会議や研修を通して内容の見直しが図られ、マニュアルの種類によっては手元で確認しやすいようラミネートして掲示したり、日常使用するファイルに綴じる等の工夫をしていることを聞き取りと見学で確認した。また、採用時に理念や基本方針について研修を行う他、OJTや「業務の振り返りチェックシート」を活用して、マニュアル化により画一的なサービスにならないように各種会議等により職員が見直し、改善できる仕組みが構築されている。

Ⅲ-2-(2) 「個別支援計画作成の手順」を閲覧することにより、毎年誕生日月にアセスメントを行い、担当者会議、チーフ会議等でのモニタリングを通じてニーズの把握に努め、個別支援計画の策定と手順書に基づいた支援を行っていることが確認できた。「入所モニタリング記録」と「入所アセスメントシート」があり、男女の各ユニットの担当者会議で定期的に見直し等が行われている。

Ⅲ-2-(3) 記録管理ソフト「福祉の森」を用いていることをパソコン画面を閲覧して確認した。支援記録の日報は毎日印刷し、支援員室内のファイルに保管し、出勤時に目を通したら各職員が印を押す形で共有が行われている。利用者に関する記録は、「個人情報保護規定」に、記録の取り扱いについて「保管、保存、持ち出し、削除、情報の提供」や責任者の定めがあり、職員に対し教育や研修が行われていることを報告書で確認した。秘密保持に関する誓約書を、職員は入職時と退職時に提出していることを聞き取った。利用者に対しては、「重要事項取扱説明書」に個人情報取り扱いに関する記述があることを確認した。

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]

A-1-(1) 「行動規範」と「業務振り返りチェックシート」に、利用者が軽作業の他、園芸や創作など、複数のメニューから選択できるようにしていることが明記されている。意思表示の困難な方にはカードを用いていることを見学時に確認した。また、給食は週1回、選択メニューの日を設け、身近な場面で選ぶ機会を設けることで自己決定する力（エンパワメント）の習得につなげていることを聞き取った。

A-1-(2) 利用者の権利侵害防止については、「虐待等防止対応規定」「虐待及び身体拘束防止に関するガイドライン」に具体的な手続と実施方法等が明確に定められている。毎月のチーフ会議で虐待防止委員会が開催されている他、毎年1月に施設内研修として「人権擁護・虐待防止研修」が開催されている。利用者自治会の場で、利用者向けに人権擁護・虐待防止を学ぶ機会を設けていることを聞き取った。

A-1-(3) 利用者が絵カードを用いてスケジュールを把握できるようにするなど、利用者個々に合わせた支援がなされていることを見学時に確認した。地域移行を希望する利用者の取組みの中で、物件探しや配食サービス等、地域の資源を活用する中で障害の理解を求めている。また、法人が地域対象のセミナーを開催したり、美術館の運営を通して施設内外の障がい者のアート作品の発信を行っている。さらに、地域の公立高校の福祉職場体験の授業に協力したり、小学校に出前授業を行っていることを聞き取った。職員に対して、ノーマライゼーションについての研修も行っている。

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) 日常生活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生活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]

A-2-(1) 言語によるコミュニケーションが困難な利用者には、タブレット端末や筆談・絵カード・写真を利用し、聴覚に障害のある利用者には、補聴器などを活用し、各利用者に合わせた配慮と工夫がされていることを見学と聞き取りで確認した。利用者の意思を尊重する支援としての相談等については、必要に応じ個別の面談や一日の振り返りを行っている。後見人がいる利用者には面会時の面談内容を共有し、問題の解消や要望の実現につなげていることや、利用者自治会や生活向上委員会を通して意見の収集を行っていることを聞き取った。利用者の障害の状況に応じた支援については、強度行動障害の基礎研修・実践研修を受講し、支援の向上に努め、支援手順書を作成して支援を行い記録している。また、各種研修に職員を派遣したり、スマホでも視聴できるeラーニング「サポーターズカレッジ」を導入していることを確認した。感染リスクの高い利用者の居室環境の整備や行動障害を有する利用者には、刺激を配慮した空間整備に取り組んだ事例を聞き取った。

A-2-(2) 個別支援計画に基づく日常生活的な生活支援及び日中活動の支援については、コロナ禍で大幅な見直しを行う中で、より興味を持てる活動メニューの模索を行っていること、カレンダーにして活動内容をお知らせしていることを聞き取った。その他、管理栄養士が作成する「栄養ケア計画」に沿った個々に応じた食事形態や栄養の確保への取組みや、音楽療法士と「音楽プログラム」を毎週設定していること、「ラボ企画」としてポッチャやビデオ鑑賞などの企画を行っている。

A-2-(3) 快適性と安心・安全に配慮した環境については、新型コロナウイルス感染予防の基本的な対策の他、オゾン生成機を導入し、トイレのにおいや居住空間のウィルス除去に努めていることを聞き取った。利用者の特性や身体状況を考慮した部屋割りをを行い、必要に応じて手すりの設置や介護ロボット等を導入している。また、「眠りスキャン」を導入し体調や睡眠状況の把握や転倒防止に努めていることを画面の閲覧と聞き取りで確認した。

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]

A-2-(5) コロナ禍で単独で外出はできないが、職員と一緒に買い物に出かけ、品物選びや支払いなど、必要な支援を行っている事例や、外出の機会が少ない方にもタブレットを使って商品を選んだり、外出計画を立てる際もタブレットで情報を伝える等の工夫を聞き取った。「個別支援計画」の中に余暇活動の項目があり、希望を反映するようにしていることを確認した。

A-2-(6) 毎日の健康観察と毎月の体重・血圧の測定、年2回の健康診断により、健康状態の把握を行っている。また、「眠りスキャン」のデータを医療機関に提供し、医療機関とも連携した対応を行っていることを聞き取った。体調の急変時には、隣接する医療機関の受診や近隣の病院に救急搬送するなどの連携・対応を行っている。また、夜勤の時間を利用して、職員がDVDで研修を受けることができるようにしていることを聞き取った。医療的な支援については、看護師2名を配置し、健康観察や急変時の対応を行っている。「花ノ木医療福祉センター」が隣接しており、受診しやすい環境にあること、嘱託医によるカウンセリングが定期的になされており、投薬調整の相談は支援員が同行し、日常の様子を報告しながら行っていることを聞き取った。「食堂での薬用介助者について」や「利用者急変時の対応」「誤薬事故後の対応マニュアル」等が定められており、新任職員には入職時に医務研修が実施されている。

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-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]

A-2-(7) 一人暮らしを希望する利用者がアパートで生活できるよう取り組んで実現し、現在、一人暮らし開始後の支援を行っている事例や、グループホームでの生活を希望する利用者には、生活スキル習得のための準備支援を行い、施設に近いグループホームで安心して生活をしている事例を聞き取った。

A-2-(8) 家族会で年3回の懇親会を行っており、それに合わせて機関誌「ユニット便り」を発行している。また、毎月、個別通信を発行し、利用者の様子を伝えていることや、要望に応じ家族面談(コロナ禍はタブレットを活用したカメラ通話を導入)を行い、家族との交流の機会を設けていることを聞き取った。体調不良や急変時は、看護師から家族に連絡するルールが決められていることを聞き取った。

A-2-(9) 利用者の活動・生活する力や可能性を尊重した支援については、おしぼりたみの活動を軸とし、年齢や身体状況に関わらず取り組める作業として継続して取り組まれていることを見学と聞き取りから確認した。生産活動以外にも興味を持てるメニューが選べるよう工夫していることや、1ヵ月間の活動メニューをカレンダーにして掲示していること、利用者の中には、作業部の活動に参加し、工賃を得ることを楽しみに仕事をしている事例を聞き取った。

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]

非該当