

総合評価

受診施設名	青谷学園	施設種別	施設入所支援・生活介護・短期入所
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」		

2026年2月13日

総 評	<p>社会福祉法人青谷学園は、地域社会への貢献と、利用者に生きがい・満足・感動のある福祉サービスの提供を理念として運営しています。週休3日制の導入、残業の抑制、健康経営の推進に加え、ICTやクラウド環境の活用、DXの推進、職員教育の充実を通じて、働きやすい職場づくりと支援の質の向上に取り組んでいます。業務効率化とDX化には2022年以前から着手しており、この3年間でその取組をさらに進めています。</p> <p>障害者支援施設青谷学園は、知的障がいのある成人を対象とした入所施設で、施設入所支援70名、生活介護60名の定員を有しています。施設は男性35名、女性35名の定員で満床となっており、職員数は71名、うち正規職員は約40名の体制で運営されています。厨房職員を自前で配置し、清掃も職員が担うなど、日常運営を支える体制が整えられています。</p> <p>支援面では、パンバイキングをはじめとする食事内容の工夫、日光浴マシンや見守りセンサー、スタンディングリフトの導入、季節行事の実施などを通じて、安全で快適な生活環境の整備と日常生活の楽しみの充実を図っています。また、職員による支援実践の成果発表の場を設けるなど、サービスの質の向上に継続的に取り組んでいます。</p> <p>運営面では、施設長が利用者と職員の距離が近い関係性を重視し、全職員にスマートフォンを支給することで、現場を離れて資料確認に戻る負担を軽減しています。会議についても、事前準備を徹底し、資料を整えたうえで進行することで、短時間で効率的な意思決定と情報共有につなげています。ペーパーレス化も進んでおり、施設内の整理整頓が行き届き、業務のしやすさと生活環境の整備の両面で成果が見られます。</p> <p>法人としては、DX化を進めるにあたり、紙媒体での運用を前提とせず、全体最適の視点からデジタル対応への移行を一貫して進めています。こうした取組は、職員の定着、利用者の生活の安定、経営面にも好影響をもたらしている状況がうかがえます。</p> <p>地域との関係づくりにも取り組んでいます。フードバンク事業では、当初の食材の一時保管や子ども食堂への配布にとどまらず、利用者の参加の視点を踏まえて取組を見直し、現在は地域の方にも参加を呼びかける防災訓練へと発展させています。また、近隣の支援学校のダンス部に来所してもらうなど、地域交流の機会を具体的に広げています。</p> <p>このように、青谷学園は、DXを基盤として業務と運営の質を高めながら、利用者本位の支援、働きやすい職場づくり、地域とのつながりの強化を一体的に進めている施設です。</p>
-----	---

1-4-(1) 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。

第三者評価への取組み姿勢が非常に積極的で、過去に指摘を受けた項目についても確実に改善へつなげるよう、組織的に取り組まれている点が特に良かったです。今回の訪問に向けた準備も万端で、必要と思われる資料をスピーディに提示できるよう整理・整備されており、日頃から運営状況を見える化し、根拠をもって説明できる体制が構築されていると受け止めました。

また、課題に対するアイデアが柔軟で創造力に富み、現場発の気づきや意見を具体的な改善として実現できる組織力・実行力が際立っています。単に意見を集めるだけで終わらず、実践に落とし込み、成果として定着させる力があり、職員の声が次の取組を生み、さらに改善が進むという「よい循環」が組織内に根付いている点が評価できました。

A-1-(1) 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-1-(2) 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。

利用者主体の意思決定支援と参加促進が徹底されている点が特に良かったです。個別支援・意思決定支援会議で希望を話し合うだけに留まらず、自治会では司会進行を利用者自身が担うなど、利用者が「参加する側」ではなく「運営する側」として関わられる仕組みを実現しています。週1回のパンバイキングや移動販売での買い物といった日常場面でも、利用者が自分で選ぶ体験機会を計画的に設けており、主体性を育む支援が生活の中に自然に組み込まれています。

また、権利擁護と虐待防止については、教育と実践の両面が機能している点が評価できます。家族に対しては動画を活用した分かりやすい説明を行い、理解しやすい情報提供の工夫がなされています。職員に対しては理解しやすい形で継続的かつ丁寧に実施されていることです。権利擁護や権利侵害については、動画を活用して分かりやすく周知しており、理解度チェックテストとセルフチェックを年2回実施することで、全職員が繰り返し学び、自らの支援を振り返る機会を確保しています。

また、セルフチェックの結果については、質問と回答を示すだけでなく、委員会としての考え方や回答も付して全職員にフィードバックしており、職員一人ひとりの気づきや理解を深める工夫がなされています。こうした取組は、権利擁護を組織全体で共有し、日々の支援に着実に反映していくうえで意義のある実践といえます。

さらに、身体拘束に関する事例が生じた場合には、虐待防止フローチャートに沿って適切に対応し、委員会で検討を行う仕組みが整えられています。権利侵害の防止を個々の判断に委ねるのではなく、手順を明確にしたうえで組織的に確認・検討する体制が構築されており、利用者の権利を守る姿勢が具体的な実践として表れています。

A-2-(3) 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。

環境整備と支援の個別化を徹底し、メモリアルボックスや好きな有名人の写真などを用いて、利用者一人ひとりの「らしさ」を可視

特に良かった点(※)

	<p>化する工夫が行われている点が特に良かったです。日常の場面で本人の嗜好や大切にしているものが共有されやすくなり、職員間の共通理解に基づく支援につながっています。加えて、眠りスキヤンの活用やアロマディフューザーの導入など、睡眠や心身の安定に配慮した生活環境づくりにも取り組まれており、きめ細かな視点で暮らしの質を高める実践がなされています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>特になし</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]
1、法人理念の周知と浸透に積極的に取り組んでいる。2・3階エレベーター前掲示板、広報誌、ホームページを活用し、関係者へ継続的に情報発信している。職員には「職員心得」冊子を配布し、館内放送での朗読と理解度チェックテストを定期実施している。体験談を基に音声朗読付き電子ブックを作成し、毎年最新内容が初頁となるよう更新している。テストは年2回実施し、満点未達者は毎月受験する仕組みで理解定着を図っている。

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、地域との連携と福祉課題への理解促進に積極的に取り組んでいる。オンライン研修や福祉新聞の定期購読、施設利用障害者の高齢化に関する研修参加を通じ職員の知識向上を図っている。評議員に城陽地区に詳しい民生児童委員を含め、地域との結びつき強化と福祉ニーズ把握に努め、フードバンク事業で地域課題に対応している。短期入所や同業他社見学の受入にも前向きで開かれた運営を実践している。
3、事務部門が毎月収支や食材料費等を報告し検討を重ね、週3日の幹部朝礼で稼働率等を共有している。食材料費の適正管理に向け、食数×単価と実費の乖離を分析し、消費状況を的確に把握している。人員配置や資格取得状況も定期的に分析し、資格取得支援制度や手当増額など具体的な改善策に結びつけている。京都府の組織活性化プログラムを活用した職員満足度調査を実施し、職場環境の向上に努めている。理事長・各事業所幹部・顧問社労士が参画する「労務管理人財育成検討会」を開催し、必要制度の検討を進めている。理事会は3か月ごとに開催し、職員会議で共有する体制を整えている。

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-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、社会福祉法人アクションプランに基づき、経営理念・方針と合致する内容を7年の中長期計画に落とし込み策定している。計画立案では「職員事業計画アンケート」や各委員会を通じて職員意見を反映させている。中長期ビジョンを具体化する形で事業計画を作成し、計画の実効性と現場との整合性を高める取組を実践している。最終的に業務執行理事が内容を整え完成させる体制を確立している。
5、中長期計画に基づき、法人全体および各施設の単年度計画を策定し、カスハラ対策やミラブルシャワーヘッド導入など具体目標の設定と成果検証を行う体制を整えている。管理職会議で進捗・達成事項を報告し、今後の取組を活発に議論して組織内共有を図っている。年度末には事業報告書を作成し、採用計画や自主製品売上等について目標に対する評価を実施している。進捗管理は「管理職会議」「生産性向上委員会」で行い、売上目標の達成度に応じ次年度計画を見直すなどPDCAを意識した運用を実践している。
6、事業計画の策定にあたり、各委員会の担当職員の意見に加え、家族・利用者アンケートの声を反映し、現場重視の内容としている。毎月第4木曜日に全職員参加の「職員会議」を開催し、実施状況を把握している。見直しは各委員会で行い、年度末に計画評価を実施して次年度計画への確に反映している。周知は職員会議での説明に加え、電子ブック情報公開サイトで公開スマートフォン閲覧も可能としている。電子ブックは家族閲覧部分と職員閲覧部分で権限を分け、情報告知に活用している。
7、利用者へは2か月に1回の自治会で事業計画を説明し、家族・成年後見人へは毎年4月の事業説明会で丁寧説明している。2022年からは動画配信に切り替え、分かりやすい情報提供を実践している。計画修正時は広報誌「しゅらら」で周知し透明性を確保している。事業計画の簡略版を各階掲示板に掲示し、利用者や来訪者が日常的に確認できる環境を整えている。流しそめん等の要望には流しそめん協会会長を招き、障害の有無に関わらず参加できる形で実施している。広報誌データに動画リンクURLを掲載し、家族が動画で施設状況を閲覧できるようにしている。

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
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、生活支援員・看護師・栄養士・サビ管・施設長が参加する「サービス向上委員会」を2か月に1回設置し、組織的かつ継続的に取組を実施している。利用者が出席して直接意見を聴取する機会も設け、現場の声を反映した改善を図っている。「利用者・家族アンケート」を年1回実施して要望把握と対応に努め、職員アンケートと自己評価で意識向上を促している。結果は掲示板で周知し透明性を確保している。第三者評価も定期的に受診し、年2回の「サービス評価委員会」で結果を振り返っている。
9、第三者評価の受診結果と抽出課題を職員会議で周知し、全職員で共有して課題の明確化を図っている。改善に向けては年2回開催のサービス評価委員会第三者評価内容を検討し、組織的に対応策を立案・実施する体制を整えている。改善内容を全職員へ継続的に共有することで、組織全体で課題解決に取り組む姿勢を徹底している。

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、施設長の役割は「施設長の役割と責任」の文面として整備し、職員会議で周知して組織内の役割理解を図っている。階層別役割一覧も整備し全職員の役割を明記することで、各自が目標意識を持って業務に取り組む体制を確立している。役割や関連情報はSNSコミュニティーアプリのクラウド上で管理し、職員が常時閲覧できる環境を整備している。有事や施設長不在時の権限移譲は階層別役割一覧と業務継続計画（BCP）に明記し、緊急時の対応体制にも備えている。

11、遵守すべき関係法令リストを整備し、SNSコミュニティーアプリのクラウド上で職員が常時閲覧できる環境を整えている。各種法令のリンクを記載し、最新の法令内容へ迅速にアクセスできるよう工夫している。リストは管理者が定期的に更新し、常に最新状態を保持している。直近では、女性利用者が多いことを課題として把握し、フロアを跨いだ人員配置の見直しに結びつけている。

12、サービス向上委員会には施設長を含む職員と利用者が参加し、現場の声を直接反映する体制を整えている。SNSコミュニティーアプリのアンケート機能で職員意見を収集し、ボトムアップの組織運営を実現している。家族・後見人にもアンケートを実施し、チャット機能でリアルタイムの意見聴取もしている。委員会で上がった意見は管理者のリーダーシップのもと即時に実践へつなげ、迅速なサービス改善を図っている。

13、労務管理と人材育成に関し、顧問社会保険労務士が定期参加する「労務管理人財育成検討会議」を開催し、専門的視点の助言を得ている。時間外労働を数値化して業務量を把握し、有休100%取得・残業ゼロを目標に働きやすい職場環境づくりを推進している。人員配置を手厚くし研修参加を積極的に奨励することで、職員の専門性向上を図っている。インカム導入や職員へのスマートフォン配布などICT活用による業務効率化にも積極的に取り組んでいる。

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
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、人員配置は1.7:1と基準を上回る手厚い体制を確保し、質の高いサービス提供に寄与している。離職率は3.1%と低水準で推移し、安定した職場環境を維持している。「正規職員採用計画」を整備し、計画的な人材確保を実施している点も評価できる。加えて、顧問社労士から業界の採用動向に関する情報提供を受けている。職員向け理解度チェックは成績一覧表を記名式で公開し、利用者への興味関心の意識づけに貢献している。

15、職員信条および職員倫理綱領を策定し、職員心得にも明記することで職業倫理の浸透と行動指針の共有を図っている。「成長をデザインするキャリアパスと人材育成」を整備し、キャリアパス・階層別役割一覧・人事考課・人材育成計画の4要素を有機的に連携させた包括的な育成体制を構築している。委員会や係の配置では職員の希望を反映し、モチベーションと適性を重視した人材配置を行っている。業務改善アンケートで現場意見を収集し、継続的な改善につなげている。

16、人事考課は年2回の個別面談を実施し、自己評価と所属長のフィードバックを通じて賞与・昇給に反映する仕組みを整備している。勤怠管理ソフトを活用して就業状況を分析・検討し、労務管理の質向上を図っている。週休3日制を導入し、有休100%取得を目指すなど働きやすい職場環境づくりに積極的である。リクラブの内定者加入制度を活用し、内定段階から福利厚生サービスを提供することで人材定着に向けた取組を行っている。

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-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、採用ページの冒頭に「求める人物像」が明記されている。人事考課は年2回、目標設定を行いながら実施されており、職員の成長と業務成果を的確に評価する体制が整備されている。非常勤職員にもエキスパート職員制度を設け、専門性を活かした役職を担ってもらう仕組みがあり、役職手当も支給されている。職員面談は個人情報に配慮した環境で行われており、安心して自己評価や課題の共有ができるよう配慮されている。人事考課の内容は「成長をデザインするキャリアパスと人材育成」に明文化され、透明性が確保されている。さらに、一般職から上席へのフィードバック評価も年2回実施され、双方向の評価体制が整えられている。

18、職員の研修体制は「成長をデザインするキャリアパスと人材育成」に明文化し、計画的かつ体系的な育成を推進している。年間研修計画は「2025年度研修予定一覧」として整備し、職員の成長段階に応じた学習機会を提供している。研修参加者が施設内で伝達研修を行い、全職員が学びに触れる環境を構築している。さらに、ファイナンシャルプランナー資格取得者へお祝い金を支給し、専門性向上への意欲を後押しする制度を整備している。

19、「職員教育プログラム」を整備し、資格取得に対するお祝い金支給など職員の学びと成長を支援する制度を明記している。2025年11月には全国制度改定に伴い内容を見直し、制度の最新化と実効性を確保している。「一か月休暇」のルールにより、公休と有休を柔軟に組み合わせて長期休暇を取得しやすい仕組みを構築している。非常勤職員も対象に含め、全職員に配慮した働きやすい環境を整えている。

20、実習学生の受け入れに際しマニュアルを整備し、実習担当者へはマニュアルに基づく教育を行っている。実習指導者研修への参加も実施し、指導体制の質の確保に努めている。教育実習生やインターンシップの受け入れも行き、次世代の人材育成に積極的に貢献している。

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、各種計画・報告書を電子ブックで公開し、情報公開の効率化と利便性を図っている。家族アンケート結果は広報誌「しゃらら」で回答と併せて公開し、透明性ある情報提供を実践している。理念・方針もホームページで地域へ公開し、法人の考えを広く周知している。施設パンフレットはふれあい祭り等の地域活動で配布し、地域とのつながりに配慮している。リクルート関連の案内は全て電子ブック化し、情報発信の一元化を進めている。

22、経理規程を整備し、SNSコミュニケーションアプリ上で保存・管理することで、職員がいつでも閲覧できる環境を整えている。会計に外部専門家の常時関与はないが、経営協の経営相談窓口を活用し必要に応じて助言を受けている。情報公表システムのスコアカードを用いた分析、顧問社会保険労務士の関与、法人内に複数在籍する簿記1級資格者によるチェック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-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
	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	
	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、地域の祭り案内等を掲示板で周知し、地域情報を利用者が日常的に得られる環境を整えている。近隣コンビニの移動販売を受け入れ、地域資源の活用を実践している。青谷校区運動会へ参加し、地域行事を通じた交流を継続している。利用者の作業で作成する「ヒノッキオ」「くるみちゃん」は、利用者自ら販売を行い、社会参加と役割形成につながる取組を進めている。

24、ボランティア受け入れに関し「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、受け入れの基本姿勢も明記している。地域の中学校からの体験受け入れは事業計画書に地域貢献として位置づけ、計画的に実施している。受け入れ手順はマニュアルに沿って進め、事前にボランティアが利用者 と直接会い、対応内容の説明を行う体制を整えている。

25、社会資源等の関係機関を整理した一覧表「関係機関の連絡先(電話帳)」を整備し、連携先へ迅速にアクセスできる体制を整えている。サービス担当者会議で地域課題や取組を話し合う場を設け、地域状況の共有と協働を進めている。フードバンク事業では京都府と拠点として連携し、補助金を活用して月およそ100万円の食材を仕入れ、希望する子ども食堂や社協へ提供している。提供に留まらず、情報交換の場として交流機会の創出にも寄与している。

26、施設機能の地域還元として献血バスを誘致し、待ち時間に施設見学を行えるよう対応している。健康経営会議・衛生委員会・安全衛生懇談会合同会議での提案を具体化し実現している点は、現場発の改善が地域貢献に結びついている。地域向けにメンタルヘルス研修も実施し、福祉課題への理解促進に寄与している。加えてフードバンク事業に参画し、地域と連携した支援活動を継続している。

27、地域の福祉ニーズを踏まえ、地域のお困りごとに対応する形で2019年から短期入所サービスを開始している。城陽市のフードドライブ事業にも参画し、地域課題への支援を継続している。さらに令和7年度から地域連携推進会議を開催し、地域住民と施設側は施設長が参加する体制で、地域との協働とニーズ把握を進めている。

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
	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、利用者中心の支援を基本に、個別支援・意思決定支援会議の継続・強化を通じて本人の意向を尊重した支援に取り組んでいる。あわせて、QOLの向上を重視し、実現困難な事例についても分析と工夫を重ねている。利用者を尊重する姿勢を徹底するため、虐待防止委員会で事例検討を行い、施設内で職員向け研修も実施している。年2回開催の虐待防止委員会において、利用者の尊重と権利擁護について継続的に検討を行い、組織としての理解と実践の定着を図っている。

29、「利用者の権利擁護指針」を整備し、プライバシー保護を明文化している。個人情報管理規程にもプライバシー保護を明記し、組織としての取扱い基準を明確にしている。設備面ではトイレを廊下から見えない構造とし、利用者の尊厳に配慮している。「虐待防止のフローチャート」には虐待発見時の対応を明文化し、発見から報告・対応までの手順を共有できる体制を整えている。

30、利用者に向けたサービス情報の発信として動画を作成し、広報誌内にリンクをレイアウトして閲覧できるようにしている。利用希望者からの見学希望は頻繁にあり、入所待機者も一定数いる状況である。短期入所を体験入所として利用可能とし、利用前の不安軽減と適切なサービス選択につなげている。SNSを契機に北海道から入所に至った事例もあり、情報発信が広域に届き利用希望者の獲得に結びついている。

31、視覚的な理解が中心となる利用者への配慮として、動画を用いて重要事項説明書を説明し、特性に合わせた分かりやすい説明を行っている。館内禁煙については入所前に説明した上で、喫煙者が入所した際も2日で対処するなど適切に対応している。入所契約書や重要事項説明書等の同意はすべて電子証明としている。

32、医療的ケアが必要となり退所に至る場合があり、その際は専門職が中心となって移行手続きを適切に実施している。移行先の希望に合わせて必要情報を聞き取り、提供内容を調整することで、引継ぎの精度を高めスムーズな移行につなげる仕組みを整えている。

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
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、相談窓口の告知は、相談ポスターとして職員の顔写真付きで各フロアに掲示されている。サービス向上委員会に利用者が参加されており、利用者が直接意見を述べる場として機能している。意見箱は各フロアに設置されている。

34、各フロアに職員の顔写真付きの相談ポスターを掲示している。苦情があった場合は、開示するフォームは整備されている。直近は開示するような苦情はない。広報誌「しゃらら」でも内容と回答が公表されている。

35、相談や意見があった場合の記録として、個別支援・意思決定支援会議を年に2回実施しており、「意思決定支援聞き取り調書」が整備されており、利用者から聞き取った意見を記録として残している。「意思決定支援マニュアル」内に聞き取りについてのマニュアルが明記されている。これらを通じて、サービスの質の向上につなげる仕組みが整えられている。

36、利用者安全対策委員会を設置し、リスクマネジメントを継続的に検討している。「委員会組織」を整備し、責任者を色分けして明示することで役割分担を分かりやすくしている。「事故（急病）発生時対応マニュアル」を整備し、フローチャートで手順を明記して緊急時対応の標準化を図っている。「ひやり・はっと評価報告書」も整備し、予防的視点での振り返りを可能としている。救急救命士による救急救命研修を定期的実施し対応力を高めている。服薬管理は「服薬中の薬の説明書」を紙媒体でファイル化し、利用者個別の管理を確実にしている。

37、感染症予防対策について、BCPが整備されており、責任と役割が明記されている。「感染症対策マニュアル」が整備されており、予防についても取り決めがなされている。

38、災害時における安全確保に向けてBCPを策定し、緊急時に備えた体制整備を進めている。備蓄については、100名分を10日分保存している。「防災備品一覧」で管理がされている。ハザードマップには指定されていないが、川の氾濫や土砂崩れを想定した防災計画が行われている。男女居室一覧表が整備されており、間取りのレイアウトになっており顔写真付きで書面が作成されている。避難の際はこの表を用いて避難官僚の確認が行われている。地域連携防災訓練が地域参加で行われており、消防団や自治会の方が参加されている。

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、排せつ・就寝・外出等の各種マニュアルを整備し、一定水準の福祉サービスを提供する体制を確立している。直近では、だしとろみを食する利用者に対応するため、味や量を職員が事前に体験し検討の場を設け、適切な支援内容の検討を行っている。マニュアルは定期的に見直し、利用者意見も聞き取りやアンケートで把握し反映している。

40、個別支援計画の責任者は、人員換算上施設長と次長補佐の2名体制とし、責任分担を明確にして運用している。基幹ソフト「ブルーオーシャン」にアセスメントと日々の記録を集約し、情報の一元管理と支援内容の継続性確保を図っている。

41、支援計画策定委員会を3か月に1回開催し、意思決定支援と個別支援の内容について組織的に検討している。支援計画策定のフローチャートも整備し、策定手順と役割分担を明確化して計画作成の標準化を図っている。

42、「記録の書き方ポイント」を整備し、新人研修で指導することで記録方法を統一している。全職員が同一基準で記録を作成できる体制を確立し、一貫性のある記録管理につなげている。

43、記録の管理体制として「情報セキュリティ関連規程」を整備し、記録・情報の取扱い基準を明確にしている。研修はeラーニングで実施し、全職員が継続的に学べる体制を整えている。情報開示の対応方法についても、開示請求や情報の開示手順を明記し、適正な情報管理と開示対応を確保している。

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 誰もが当たり前暮らしをさ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、個別支援・意思決定支援会議において、利用者の希望を検討する場を設けている。移動販売が来た際は、利用者が好きなものを購入していただくようにしている。自治会は、利用者が意見を述べる機会として機能しており、司会進行も利用者が行っている。週に1回パンバイキングを実施しており、利用者は好きなパンをバイキング形式で選ぶことができる。

45、権利擁護や権利侵害については、動画でわかりやすく説明を行っている。理解度チェックテストとセルフチェックを年に2回実施し、虐待と権利侵害の防止に努めている。セルフチェックの全職員へのフィードバックについては、質問と回答に加えて委員会からの回答を記載することにより、職員の回答へのフィードバックを行っている。身体拘束の事例が検討される場合は、虐待防止フローチャートに沿って適切に対応され、委員会にて検討が実施されている。

46、居室の入り口には、メモリアルボックスが設置されており、名前だけの表札ではなく利用者本人の好きなもの・人となり分かるものを飾れるようになっている。利用者が好きな有名人の写真をタンスに貼り、片付けを自立的に行えるような工夫をするなど、個別に工夫を行っている。

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、心身の状況に応じたコミュニケーション手段を確保するため、職員が把握しているジェスチャーを写真でマニュアル化し、非言語コミュニケーションの方法を職員間で共有している。共通理解に基づく支援を可能とし、意思疎通の安定と支援の質向上につなげている。

48、職員へスマートフォンを支給し、利用者の好きなアニメやキャラクター表示、音楽・動画の活用により、利用者の興味関心に合わせたコミュニケーションを実践している。多職種連携による各種委員会を設置し、それぞれの専門的視点から利用者対応を検討する仕組みを整え、支援の質向上につなげている。

49、職員全員に基礎研修の受講機会を確保し、施設長が応用行動分析の研修を職員向けに開催している。多角的な視点で支援を行えるよう研修体系を整え、支援力の底上げを図っている。個別の支援内容は支援計画策定委員会での検討と日頃の聞き取りを通じて把握し、支援へつなげている。行動障害支援シートを整備し、個別支援計画策定時に内容を反映させる仕組みを確立している。

50、日常的な生活支援について、利用者の生活に直結する活動はスポットを当てて取り組んでいる。例えば、食事については、職員が自主的に立ち上げた「食事形態検討会議」を開催し、食事形態について議論を行っている。食事や入浴、排せつについては、利用者個別のマニュアルが策定されている。日課表が作成されており、毎日の活動が計画的実施されている。

51、就寝マニュアルが整備されており、就寝時にはどのような事をしないといけないのかを体系的に整備されている。眠りスキャンを導入しており、安全の確保と共に、見回りによる利用者の睡眠の妨げも防げることに繋がっている。いたるところにアロマディフューザーを設置しており、生活環境への配慮もなされている。

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。		
	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、社会生活への参加について、選挙に行かれたことや地域活動への参加などを広報誌「しゃらら」で広く開示されている。移動式コンビニが来られた際は、買い物を利用者自身でしていただくなど、社会生活への参加の訓練として行っている。年齢層の幅が広いので、利用者の年齢に合わせて外出先(公園、ラウンドワン等)を選ぶなどの配慮を行っている。

54、医療マニュアルを整備しており、入浴や排せつ等の支援を適切に行っている。歯科は毎週往診に来られている。日光浴マシンと牛乳の摂取推進、毎日の歩行訓練により、骨折は減ってきている。家族との連絡は、SNSコミュニケーションアプリで家族と繋がっているので、緊急受診などでも連絡を取りやすいようになっている。

55、医療的支援の仕組みとして与薬マニュアルを整備し、与薬手順の標準化と安全確保を図っている。服薬管理は基幹ソフト「ブルーオーシャン」で管理し、情報を一元化して継続的な健康管理と支援が実施されている。

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]

56、地域生活への意向について、意思形成聞き取りにおいて利用者の希望を聞き、記録を残している。カラオケや焼き肉に行きたい、お寿司を食べたいなど、できる限り実現に向けて実施をしている。

57、利用者本人と家族との交流について、年に2回懇談の場を設けている。参加できない家族には、オンラインで行う等配慮した対応を行っている。SNSコミュニケーションアプリで写真を都度送るなど、緊密に連携を取っている。家族との懇談記録を整備しており、会話をそのままの文面として記録している。急変時はSNSコミュニケーションアプリにて即時連絡を取れる体制を構築している。

58、日課の自主製品作成時間に「ヒノッキオ」「くるみちゃん」の制作を行い、継続的な作業機会を確保している。ポスター制作にも取り組み、ふれあい祭りで展示するなど地域に向けた発信を実践している。近隣のアル・プラザでは利用者が作成した絵画を展示し、社会参加の機会を広げている。これらの作業は「作業マニュアル」を整備し、販売ルール等を明文化して標準的に運用している。

59、自主製品の販売促進に向け、口コミを活用するなど宣伝を行い、売上向上に取り組んでいる。作業環境は衛生管理者が関与し、照明や空調等の整備を進め、作業しやすい環境を確保している。工賃については自治会を活用して説明と同意を行い、利用者の理解と納得を得た上で運用している。

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。		

[自由記述欄]

60、(非該当)