

[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	京都サポートセンター GHきらり	施設 種別	共同生活援助
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」		

平成30年 2月14日

総 評	<p>グループホームきらりは、同一敷地内に点在する6カ所のグループホームの総称でもあり、福知山市内において障害者の地域生活支援の拠点として平成18年に開設されました。以降、いくつかのグループホームが開設され、それぞれに利用者が少人数で生活をされています。また、平成20年には相談窓口として京都サポートセンターを開設、平成24年には生活介護事業所しんあい開設され、総合的な支援を展開しています。</p> <p>法人理念である「ともに生きる」を掲げ、隣接する生活介護事業所に通う利用者や一般就労を果たし、バスで通勤しながら地域で自立を目指された方など能力や特性に合わせ、幅広い年齢層の52名が暮らされています。</p> <p>日吉が丘団地の中にあり自治会にも加入して、地域の行事に参加したり、事業所主催の秋祭りやグランドゴルフを通じて日頃から地域との交流を図っています。</p> <p>法人においては、若手による福祉の仕事魅力発信チームを立ち上げ、積極的に人材確保を行うとともに入職後の資格取得支援、職員の研修計画の体系化など人材育成に力を入れていました。また、職員のための「総合センターゆう」という総合相談事業所を設置し、メンタルヘルス等の体制についても整備され職員の働きやすい環境づくりにも努めていました。</p> <p>一方でマニュアルの整備、見直しに課題が見受けられました。また、利用者への周知の方法や自治会の立ち上げなどの検討が求められます。</p> <p>今後ますます地域の拠点としての役割を果たすとともに高齢化する現状への対応等に向けてさらに質の向上に取り組み、利用者にとってなお一層の安心・快適な暮らしの場となることを期待しております。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-2-(1) 事業計画の策定について①②</b>          法人において中長期計画（平成28～32年）を策定しています。それをふまえ、事業所において重点事項を定め、単年度の事業計画に落とし込んでいます。          また、単年度事業計画の策定に当たっては、世話人会議、センター職員会議、施設長会議等を経て策定されています。必要に応じて内容の見直しを行い、PDCAサイクルに基づき組織的に行われています。</p> <p><b>II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている①②</b>          事業所として地域の自治会に加入し、地域の行事等に参加しています。また、事業所が主催者となり秋祭りやグランドゴルフ大会を行い、利用者と地域の方々と交流を行っています。地域の方を対象に救急救命講習を合同で開催しています。</p> <p><b>IV-2-(6) ①障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。</b>          利用者が主体的に計画を立て実行されるように職員が支援し、USJ旅行企画等につなげることができました。また、地域のイベント等についても参加できるようにホームページへの掲載やポスターを壁に掲示するなど情報収集に努めて提供しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>II-4-(1) ①緊急時（自己、感染症の発生時など）における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。</b>          リスクマネジメント委員会を設置して、AEDや救急救命講習を行っています。また、緊急時対応マニュアル、連絡網を整備しています。しかし、利用者にかかる健康管理票等の整備が不十分であり、個々人の健康管理票の作成を期待します。</p> <p><b>III-2-(4) ①障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。</b>          ケース記録は書面で整備されていますが、日々の記録については特記事項の記入が主になっており、個別支援計画に基づくサービス実施記録として具体的に記録がされていませんでした。記録に差異がないよう研修などをされてはいかがでしょうか。</p> <p><b>III-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。</b>          定期的に評価を行う体制及び定められた評価基準に基づく自己評価が行われていませんでした。また、自己評価等が行われていないため、具体的な改善策を立てるなどの取り組みにつながっていませんでした。今回の第三者評価の受診を機に評価結果に基づき取り組むべき課題を明確にし、改善策を立てて取り組まれることを期待します。</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。

# 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	京都サポートセンター GHきらり
施設種別	共同生活援助
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	2017年11月16日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	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(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	a	a
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b	a
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	b	a
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	b	b
I-2 計画の策定	I-2-1(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	a	a
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	a
		③ 事業計画が職員に周知されている。	b	a
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	c	b
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	a
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	b
	I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	a	a
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	a	a

【自由記述欄】				
I-1-1(1)	<p>①法人基本理念が明文化され、パンフレットやホームページ、広報「京都サポートセンター」に記載されている。また、事業所内に掲示されている。</p> <p>②基本方針についてもパンフレットやホームページ等に明文化されており、法人の理念と整合性が確保されている。</p>			
I-1-1(2)	<p>①年度初めの職員会議で、理念や事業計画を全職員に説明するとともに配布している。データでも閲覧できるようになっている。</p> <p>②事業所内に掲示するとともに年4回発行している「京都サポートセンター」を配布しているが、利用者に理解しやすいような工夫を行っていない。</p>			
I-2-1(1)	<p>①法人において中長期計画(平成28～32年)を策定している。重点事項を定め各事業所が年度の事業計画に落とし込んでいる。年度末に進捗状況を確認している。</p> <p>②事業計画は、世話人会議、センター職員会議、施設長会議等を経て策定されている。また、年度末に進捗状況を確認するとともに、必要に応じて内容の見直しを行っている。</p> <p>③年度当初の職員会議で、全職員に事業計画書を配布し説明している。また、事業計画はデータでも閲覧できるようになっている。</p> <p>④家族には広報紙を配布するとともに家族参加行事(秋祭り)にて理解を促す取り組みを行っているが、利用者に周知するための取り組みができていない。</p>			
I-3-1(1)	<p>①職員業務分掌表、組織図に管理者の責任、業務内容について明記されている。また、広報紙を通じて管理者からの発信を行っている。</p> <p>②管理者は関係機関等の会議や研修に参加して情報収集等を行っている。また、法令を遵守するための取り組みとして虐待防止法の研修等を行っている。しかし、関係法令をリスト化するなどの整備が不十分である。</p>			
I-3-1(2)	<p>①管理者は事業所内の世話人会議、センター会議に参加し、必要に応じて指示、助言をしている。年3回、面談を行うなど職員が意見を述べやすい環境づくりに努めています。</p> <p>②管理者が参加する法人の施設長会議等が毎月行われ、法人全体の課題把握を行っている。また、相談支援事業所と連携して入居者の確保及び職員体制の確保につなげている。</p>			

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	a
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	b	a
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	b	a
		② 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	a
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	a
		② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	a
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	b	b
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	a
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a	a
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	b	b
① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。		b	a	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	b	b
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	b	b
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	b	a
		③ 障害のある本人の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b	b
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	a	a
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	a	a
		③ ボランティア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-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	b	a
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	a	a

### 【自由記述欄】

II-1-(1)	①法人において社会福祉事業に関する情報を把握している。福知山民間社会福祉施設連絡協議会を通じ、北部地域の情報共有を行っている。地域ニーズは相談支援事業所や特別支援学校等と連携するなかで把握している。 ②法人の経理担当者より、センター会議で予算、決算等経営状況の説明している。定期的に公認会計士による外部監査が行われ、指導や助言を受けている。
II-2-(1)	①法人で人材確保と育成計画を立て、具体的な人材確保計画、求める職員像、人材育成の基本的な方向を明確にしている。職員業務分掌表により求められる役割と責任を明示して、職員のキャリアアップに取り組んでいる。人事管理体制については、法人一体的に整備され、また人事考課制度により職員面談を実施している。
II-2-(2)	①法人創立記念日や経験年数に応じた特別休暇を設けている。職員が相談しやすいよう年3回面談を実施し、個々の意見や要望を吸い上げ、それらを改善策(人員体制等)に繋げる取り組みがなされている。 ②京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに福利厚生会社(リクラブ)とも契約している。法人内に総合相談所の設置やセクハラ、パワハラ、メンタルヘルスの第三者委員を設け、職員の精神的、身体的な負担軽減につなげている。産業医に相談が出来る体制も整えられている。
II-2-(3)	①法人で人材確保と育成計画を立て、具体的な人材確保計画、求める職員像、人材育成の基本的な方向を明確にしている。資格取得に当たっては費用負担、勤務上の配慮を行っている。 ②キャリアパスに基づく研修計画が整備されている。目指すべき職員像を明確にし、個々の状況に応じた研修計画を作成している。個人研修記録簿によって管理されている。センター会議で伝達研修を行っている。 ③研修を受講した職員には、報告書の作成を義務づけている。外部研修に参加した職員は事業所内で伝達研修を行っている。研修成果の評価・分析が行えていない。
II-2-(4)	①法人として、実習生の受け入れに関しての基本姿勢やマニュアルを明文化し、受け入れの体制や実習プログラム等を用意している。グループホーム単独では受け入れを行っていないが生活介護事業所と連携して介護等体験の受け入れを行っている。
II-3-(1)	①個人情報保護規程及び開示請求への対応方法が策定されている。個人情報は、個人情報取り扱いについての同意書にて同意を得ている。職員、実習生、ボランティアに対しては、個人情報保護に関する理解して遵守するための取り組みが行えていない。

Ⅱ-4-(1)	<p>①リスクマネジメント委員会を設置し、AEDや救急救命講習を行っている。緊急時対応マニュアル、連絡網を整備している。しかし、利用者にかかる健康管理票等の整備が不十分である。</p> <p>①定期的に避難訓練を行うとともにメールを活用した訓練も行っている。災害時、速やかに利用者の受け入れを行えるように仕組みを構築するとともに3日分の食料や備品類を備蓄している。</p> <p>②リスクマネジメント委員会を設置してヒヤリハット・事故等の事例を収集しているが、要因分析、対策の検討ができていない。また、マニュアルの定期的な見直しできていない。</p>
Ⅱ-5-(1)	<p>①地域の自治会に加入し、地域の行事等に参加している。また、事業所が主催者となり秋祭りやグランドゴルフ大会を行い、地域の方々と交流を図っている。</p> <p>②地域の自治会に加入して地域の方も対象に定期的に救急救命講習を合同で開催している。特別支援学校を訪問して進路相談等のアドバイスを行っている。</p> <p>③手芸ボランティアや3B体操のボランティア受け入れを行っているがマニュアル等受け入れ態勢が不十分である。</p>
Ⅱ-5-(2)	<p>①利用者のかかりつけ医などを一覧にしている。近隣の関係機関、病院等について事業所内に掲示している。</p> <p>②行事等を記した広報紙を定期的に送付している。秋祭りへの参加の声掛けをして交流の場としている。</p>

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	a	
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	b	a	
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	a	b	
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	a	a	
		Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	b	b
		Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	a	a
		Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	b	b
			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	a
③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	b	a			
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	b	b	
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	a	a	
	Ⅲ-3-(2) 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。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	a	
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	b	
③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	b	b			
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	b	a	
		② 一定の水準を確保する為の実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	c	
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	c	c	
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b	c	

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	①ホームページや広報誌に事業所の取り組みを掲載している。見学、体験利用は、随時行っている。 ②重要事項説明書、利用契約書を整備し利用契約時に取り交わしを行っている。写真掲載に関する個人情報取り扱いの意向を確認し同意を得ている。
Ⅲ-1-(2)	①相談支援事業所等と連携し、移行がスムーズに行えるように配慮しているが、サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書が定められていない。
Ⅲ-2-(1)	①独自のアセスメント様式に基づき把握し、記録している。本人に関わる複数の職員(世話人等)の意見がアセスメントに反映している。
Ⅲ-2-(2)	①個別支援計画の策定は、サービス管理責任者の確認のもと作成している。しかし、見直しを行う時期、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、仕組みが整備されていない。
Ⅲ-2-(3)	①定期的にモニタリングを行っている。モニタリングに当たっては利用者の参加、世話人にも集まってもらい反映している。
Ⅲ-2-(4)	①ケース記録は書面で整備されているが、日々の特記事項の記入が主になっており、個別支援計画に基づくサービス実施記録として具体的に記録がされていない。 ②個人情報保護管理規程に家族等からの情報開示について定められている。記録の保存、廃棄等については文書取り扱い規定に定められている。 ③日々の確認は朝礼、終礼で行っている。情報共有として世話人会議が行われている。パソコンのネットワークを活用した情報共有システムがある。

Ⅲ-3-(1)	<p>①個別には面談や聴き取りなどを行っているが、利用者様の障害の特性などから家族会や自治会等がない。</p> <p>②きりりケース会議やモニタリングなどで利用者本人のニーズを把握し、行事や支援内容に反映している。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①苦情解決などの相談窓口の明示や意見の投書箱が設置されている。また職員にも話しやすい環境が整っている。</p> <p>②苦情解決の体制（苦情解決責任者、第三者委員）は整備され、ホームページ等に明示するとともに利用者等に周知が図られている。しかし、苦情内容等の結果を公表はされていない。</p> <p>③苦情解決システムマニュアルが整備され利用者の意見等に迅速に対応している。しかし、マニュアル等を定期的に見直すことができていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①職員行動基準マニュアルや生活マニュアルを整備し、研修を通じて職員に周知を図っている。</p> <p>②見直しに関する時期や方法が組織で定められていない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①定期的に評価を行う体制及び定められた評価基準に基づく自己評価が行われていない。</p> <p>②自己評価等が行われていないため、具体的な改善策を立てるなどの取り組みにつながない。</p>



#### IV 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	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	a	a
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	a
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	c	b
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	a	a
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	a	a
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	a	a
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	a	a
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	a	a
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	a	a
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	a	a
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	a	a
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	a	a
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	a	a
	IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	b	a

#### [自由記述欄]

IV-1-(1)	<p>① プライバシーの配慮については『施設利用と人権』というマニュアルに明記され、それに基づく支援、配慮がされている。</p> <p>② 筆談など一人ひとりに合わせたコミュニケーションの工夫がなされている。</p> <p>③ 以前はあったが現在は利用者自治会や保護者会は持たれていない。利用者同士で話し合い、レクリエーションの一環としてテーマパークなどの行事につながることはあった。団地の自治会との交流の機会がある。</p>
IV-2-(1)	<p>① 『ほのぼの』システムを活用し個々人にあった支援がされている。入浴しない利用者には声をかけるなど気にかけている。</p> <p>② 利用者様の嗜好も取り入れ、清潔さや、季節感等必要に応じて声掛けをするなど配慮している。</p> <p>③ 自分で判断が可能な利用者は地域の理美容室に行かれ、送迎等の支援も行っている。つめやひげそりなどにも気にかけている。</p>
IV-2-(2)	<p>① 一人ひとりの特性にあわせ、看護師とも連携をし、必要に応じて支援を行っている。</p> <p>② 排泄介助のマニュアルがあり、個別支援計画や『ほのぼの』などを活用した支援を行っている。</p> <p>③ 看護師、栄養士と連携をして日々の健康面に気遣っている。また、必要に応じて歯科に通院して指導を受けている。</p>
IV-2-(3)	① 看護師、栄養士と連携して一人ひとりに合わせた食事の提供方法を行っている。定期的に嗜好調査を行っている。本人の意見を聞きながら、誕生日食や、季節行事等の楽しみとなる食事なども提供されている。
IV-2-(4)	非該当
IV-2-(5)	<p>① 金銭管理については、小遣いの中で管理ができるように本人と話し合いを行っている。共用部分の使用についてのルールなど本人同士でとりきめが行われている。</p> <p>② 外出・外泊は届け出があれば自由となっている。必要に応じてヘルパーの活用ができるように体制が整備されている。</p>
IV-2-(6)	① 利用者が主体的に計画を立て実行されるよう職員が支援し、USJ旅行等につなげた。また地域のイベント等についてはWEBやポスターを掲示するなど情報集に努め提供している。