

総合評価

受診施設名	ベテル事業所どうほうの家	施設種別	短期入所事業 共同生活援助
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会		

令和2年3月26日

総 評	<p>「ベテル事業所どうほうの家」は、現在、社会福祉法人同胞会DOHOグループを母体とし、昭和51年設立、平成28年に指定施設として認定された施設・事業所です。法人同胞会DOHOグループは、「人間の価値はその能力によらない存在そのもののなかにある」を基本理念に掲げ「キリスト教の隣人愛の精神」をモットーに、障がいのある人の子どもと高齢者の活動「日中・働く・相談・医療・暮らし」を支援しています。法人同胞会DOHOグループ「どうほうの家、イサク事業所・コヘルト事業所・ベテル事業所・Noa-cube」等が専門的な福祉サービスを一体となって提供しています。ベテル事業所には、同じ屋根の下で、グループホーム『たいじゅ』10人の共同生活の利用者とショートステイ『くるね』12人の短期入居生活者の支援を行っています。法人全体で生活に不自由のある小学生からお年寄りまでの利用者の自立支援、理念の実現を目指した職員教育と育成に尽力されてきました。利用者本位の利用者を尊重する姿勢が個別支援のPDCAマネジメントサイクルの実践記録から伺うことが出来ました。また、設立から今日までの歴史を誇る取り組みの証しとして、多様な地域の組織や団体で構成されている後援会「同胞会・同胞の家」が、同胞会DOHOグループの活動を理解し、その成長・発展を積極的に支援されているとのことでした。現在策定中の中・長期計画が待ち望まれます。</p>
特に良かった点(※)	<ul style="list-style-type: none"> ● ICT活用による利用者情報の周知と支援業務の確実性と効率化 職員一人ひとりが専用のパソコンを持ち、パソコン内のグループ業務ソフト「e3office」を活用して、理念や就業規則等の文書の閲覧、回覧、伝言板、記録の書き込みによる伝達・意見発信、意見交換等、また、職員研修等を行うことが出来る仕組みを整備しています。例えば、苦情台帳や事故報告、ヒヤリハット報告の速やかな回覧に寄る改善策の周知、キャリアパス表で役職に応じた明確な役割の周知に徹し、様々な情報を職員間で共有し、組織的に業務遂行の確実性と効率化を図っています。また、eメールやシステム(シルフ)を使って、職員は利用者一人ひとりの安否確認も行っています。 ● 職員一人ひとりの教育・育成に向けた取り組み 職員研修にキャリアパス制度やプリセプター制度等を導入し、組織図を基に、職責や職員像に関する研修を実施しています。研修では、職員一人ひとりが1年～数年単位で事業運営を見据え、自身の将来の姿をデザイン出来、仕事に向かうモチベーションを高めることが出来る様な仕組みを整備しています。また、インセンティブ制度の導入も計画されていて、歴史を重ねる中でより専門的な福祉サービスの提供に努めています。 職員が福祉に携わる職員としての研修をシステム「サポカレ」を活用して、組織のマネジメント、新人育成、リスクマネジメント、

	<p>障害別の支援知識・技術、症状のコントロール等の研修を職員誰もがいつでも自学自習できる仕組みを整備しています。ソフト内には150の講座があり、じっくり学ぶか15分で学ぶかも選択でき、研修のレポートをもとに、職員会議でディスカッションを行う等、研修の成果を職員間で深め、職員の向学心やサービスの質の向上に役立っています。</p> <p>●地域との交流、地域貢献活動 農福連携の信念により、法人グループのイサク事業所が野菜類の生産・加工品製造・販売等を通して、地域の活性化に貢献しています。また、ベテル事業所（GH・SS）の一部の利用者が日中、イサク事業所に通い、社会参加や社会活動を行っています。同じく他の利用者は同グループの通所介護事業所で地域の仲間との交流を深めています。地域の関係機関の協力を得て、同胞の家つどいや西小倉納涼祭り、宇治市福祉祭り、保育園夏祭り等で出店等を通して、地域との交流を深めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>●中長期計画の策定 現在、中・長期計画の策定に取り組んでおられ、中・長期計画の案には、①人事効果制度の導入 ②SDGs(持続可能な開発目標)を絡めた中長期計画の策定 ③新規ホームページの運用 ④セーフティネット住宅の運用 ⑤NPO法人人材開発機構「サポーターズカレッジ」導入等が盛り込まれていました。策定された後には、事業所の単年度計画に中・長期計画が反映されることが望まれます。</p> <p>●苦情等の公表 苦情・相談の受け入れ体制は整備されていますので、今後、運営の透明性をより高めていくために、利用者・家族等から申し出された苦情や意見等の内容やそれに基づく改善・対応等の状況について、申し出た本人や家族等に配慮した上でホームページや広報等に公表されるなどの情報開示も検討されることが望ましいと考えます。</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]

1.基本理念に『人間の価値はその能力によらないでその存在そのものの中にある』を掲げ、「多様性をデザインする」をスローガンとして事業を運営している。事業計画書、システムツール「e3office」、パンフレット、法人広報誌「マカリオン」、等に掲載し、広く地域や利用者・家族、職員等に周知している。また、毎年4月開催の新年次事業開始式で全職員に書面で周知している。

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-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.事業経営を取り巻く環境や法人の経営環境については集団指導やワムネット配信文、宇治市自立支援協議会や支援センター等からの的確に把握し分析を行っている。宇治市の5か年計画策定にチームの一員として関わっている。毎月、幹部会(理事・統括・副統括・各施設長)で経営状況の把握と分析を行い、各年度の計画の進捗状況と妥当性を検討していること等を議事録で確認できた。
3.毎月、施設長会議(こども園2か所園長・障害部門統括・副統括・施設長)で、月の会計監査後の貸借対照表内当期増減差額を確認し、理事会に会計報告とともに報告している。幹部会で経営状況と分析を行い、主任会議等を通して職員へ周知している。監査人、顧問会計士を設置し、経営課題を明確にしている。

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-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。	b	b
		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	b
	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。	b	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。	b	b

[自由記述欄]

4.法人組織として現在(持続可能な開発目標)を絡めた中・長期計画の策定に取り組んでいる。中・長期計画(案)には①人事効果制度の導入 ②SDGs(持続可能な開発目標)を絡めた中長期計画の策定 ③新規ホームページの運用 ④セーフティネット住宅の運用 ⑤NPO法人人材開発機構「サポーターズカレッジ」導入等を挙げている。
5.単年度計画を策定しているが、現在策定準備中の中・長期計画を反映したものではない。
6.単年度事業報告はDOHOグループ内での目標を基に事業所毎の事業計画を策定している。新年度を迎えるに当たって、施設長と主任が年度の朝礼の記録を振り返り、次年度の計画に反映させている。現場職員もミーティングで情報を共有し理解している。1月-2月に施設長・副施設長に対して、事業を絡めた予算獲得のためのプレゼンテーションを実施し、ショートステイ、グループホームともに新年度の基本方針と重点課題を定めている。
7.事業計画書は利用契約時と変更時に、個別援助計画は作成時の面談や家族会で、本人と家族に説明し配布しているが、グループホーム利用者の理解を深めるためにルビをふる等は行っていない。法人広報誌「マカリオン」の法人グループの事業所情報にはルビをふっている。

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	b
		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	b

[自由記述欄]

8.個別支援計画を作成し、半期に1度モニタリングを行っている。必要に応じて利用者本人及び家族等と面談会議を行いケース会議で見直しを行っている。組織的にPDCAサイクルに基づいて提供サービスの質の向上に努めている。職員一人ひとりが専用パソコンを持ち、システムツール「e3office」の掲示板と回覧板等を活用して質の向上に向けた取り組みを組織的・計画的に行っている。PDCAサイクルに基づいて、事業所内会議で全職員が提供サービスを評価し改善策や改善計画を策定している。事業所の第三者評価及び自己評価は今回が初めてであるが、法人グループの他の事業所が受診した第三者評価の結果を法人グループ間で共有している。
9.今回の第三者評価の受診に向けて、事業所内に第三者評価委員会を設置し、自己評価に取り組んでいる。

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。	b	b
	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。	b	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.全職員に対して、新年度事業開始式で年度の経営方針を明らかにし、統括施設長が初心を年度初めの法人広報誌「マカリオン」でふりがなを打ち表明している。また、全職員に新年度の組織図と職務分掌表を提示し、組織図の役職・氏名に顔写真を添えている。非常時における役割と責任は業務マニュアル内に整備している。

11.管理者は、法令遵守の観点で経営に関する研修に出席している。各事業所の主任が事業所・部署を巡回し遵守すべき法令や環境水準を現場職員と確認している。当該事業所運営で遵守の対象となる法令をリスト化するまでには至っていなかった。

12.地域部会で地域のニーズ調査を行い、その結果を踏まえて、当該事業所が実施するサービスの質の現状について評価・分析を行っている。理事会や幹部会で検討し、具体的な取り組みを全職員が参画する月例の職員会議で明示し、リーダーシップを発揮している。

13.毎月、理事会に現況を報告している。半期に一度、主任以上をメンバーとする経営会議で経営改善や業務の実効性の向上に向けて、庶務・労務・財務等を踏まえた総合的な検討会議を行っている。各主任が次年度の予算編成に向けて、経営陣に対してプレゼンテーションを行う仕組みがある。現場の主任がオーナー感覚を持ち、改善や業務の実効性を組織内に高める意識を形成している。

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	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.月1回、人材育成委員会を開催し、プリセプター制度と研修カリキュラム制度等を整備している。キャリアパス表で職員一人ひとりの役職に応じた役割を明らかにし、職員は職員会やシステムツール「e3office」で周知している。パンフレットに法人の各事業所の使命や役割を掲載し、就職フェアではパンフレットやブース装飾を用意し、適材適所を視野に入れた人材確保に努めている。

15.事務管理部の人事部門が、人材の登用や職員の育成・研修、資格取得システム等の構築に携わっている。人材育成委員会が職員研修を担当し、職員自らが将来の姿を描くことが出来る様にパート職員も含む研修計画を立案している。職階別の職責チェック表と職責一覧表を作成し、法人の人事規準を公表している。また、職員一人ひとりの年度目標と将来ビジョンを明記した「目標設定シート」を作成している。人事考課システムの構築と、一部の事業において「インセンティブ制度」の導入を計画している。

16.衛生委員会が職員の時間外労働の管理を行ない、各主任が職員の勤怠や有休消化の状況等を把握している。「目標設定シート」を使って職員自らが目標を立て、年に1回管理者と面談で進捗状況を確認している。年2回、外部機関によるストレスチェックを行い、産業医との面談の機会を保障している。就業規則に職員が多様な働き方を支える労働時間や休日を設定している。6か月に1回、管理職は個人面談で職員の就業状況や意向を把握し就業状況の改善に取り組んでいる。

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-2-3 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.職員に法人理念と行動指針を周知させ、一人ひとりのキャリアパスに合わせた研修計画を作成している。職員の育成・管理はグループで行っている。年度始めの4月に職員一人ひとりの「目標設定シート」を作成し、年2回管理者と面談の上で取り組みの状況を確認合っている。

18.組織図とキャリアパス表を使い、職責や職員像についての研修を行なっている。職員一人ひとりに応じた外部・内部の教育・研修プログラム策定している。教育・研修は1年単位～複数年単位までの将来の事業運営を見据えて実施している。毎月、人材育成委員会で計画の見直しと追加を行っている。

19.「人材育成2019」で誰に誰に等を明確にし、初任・中堅・主任の階層別の研修カリキュラムで職員一人ひとりが段階的に必要とする教育・研修を履修できる様に仕組んでいる。外部研修受講の希望を募り、職員が目的に応じた研修を自発的に受講することを奨励している。

20.「実習生受け入れ基本姿勢」マニュアルに基づいて、法人全体で、保育士・大学心理学・社会福祉士・精神保健福祉士・臨床心理士等のインターンシップや中高生の福祉職場体験実習を積極的に受け入れている。担当者は実習生指導研修を履修している。

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。	b	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.ホームページやパンフレット、年3回発行の法人広報誌「マカリオン」等で法人理念や基本方針、法人グループが提供する福祉サービスの情報を公開している。ワムネット上に第三者評価を受診した事業所の結果を公開している。パンフレットはカラフルで分かりやすく工夫されている。機関誌マカリオンは文字にルビをふり利用者・家族等や近隣住民、関係機関に配布している。当事業所の第三者評価受診は今回が初めてであり、評価結果の分析等はこれからである。利用者・家族等からの苦情・相談は真摯に受け止めているが、公表する体制は確立していない。

22.年度始めに業務役割分担(職務分掌と権限・責任)を定め、文書「管理職の職責・役割について」に明記している。また、顔写真入りの組織図を職員等へ配布し周知している。毎月、外部機関(労務事務所・経営ステーション)と法人理事による会計監査等を受け、事業所の経営及び運営状態の適正化、透明性を確保している。

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.運営規定の運営方針、《同胞会 同胞の家について》のビジョン(到達すべき理想像)で、「地域との結びつきを重視」することを明示し、地域、社会の求めるところにおいて、「必要とされる事業展開をしていける組織」となることを表明している。年1度の祭り「同胞の家のつどい」は、準備段階から地域の25団体(民生委員や地区委員等)の協力のもとで、500~600名の参加者で開催されている。他に、西小倉納涼祭りや系列保育園の夏祭りへの出店などで地域との交流を深めている。利用者の買い物や散歩、通院など支援で地域と関わっている。

24.「実習生等受け入れ基本姿勢」と登録カードを基に、ボランティアをオリエンテーションの後に随時受け入れている。行事の際の利用者の付き添いや出店の手伝いなどで協力を得ている。ボランティアは過去に実習で受け入れた学生が多い。

25.「同胞の家つどい」等の祭り等で協力関係にある地域の団体や組織(官公署など)のリストを整備している。医療面では、利用者の主治医や嘱託医等と連携し、嘱託医とは毎月訪問会議を開催している。事業所の保護者に端を発した障害者非常時避難防災対策が、地域の課題として宇治市の家族会や宇治市を巻き込んで取り組んでいる。統括施設長は宇治市の自立支援連絡協議会の運営委員として活動している。

26.「同胞の家つどい」等の祭りでも多くの住民と交流している。また、農福連携を信念に法人グループ(イサク事業所)で無農薬野菜や米等を生産し、同グループの事業所や近隣事業所へ食材を納品している。また、自らがカフェ経営、野菜・弁当販売、配食等のサービスを提供し地域の活性化に寄与している。グループホーム利用者が日中、生産・製造・販売等の活動に参加している。法人は障害と高齢の相談支援センターを開設し、行政の緊急利用受け入れ要請に対応している。また、行政と協議し、災害時の障害者受け入れ体制を整備する等、地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動を行っている。

27.年5回開催の同胞の家後援会は、地域の民生委員や地区社協、児童委員等のメンバーで構成されている。祭りの準備以外にも地域の諸課題を共有し、個別案件の相談も受けている。相談支援センターは山城権利擁護ネットワークと連携しながら住民の相談・支援に当たっている。社会福祉事業の枠を超えて、宇治市の住宅セーフティネット事業「住宅確保要配慮者への低価格賃貸事業計画」に参画し、立ち上げの準備に関わっている。

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。	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。	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	a

[自由記述欄]

28. 法人及び障害部門の基本理念や使命、ビジョン、行動指針等に障害のある本人の理解を尊重した福祉サービスの基本姿勢、重点目標、利用者支援について明記している。システムツール「e3office」やパンフレット、事業計画書に掲載し、職員の共通理解を図っている。

29. 利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護の規定、マニュアルなどを整備している。自己チェックリストを基に全職員が自らの言動を振り返る仕組みを構築し、法人全体で職員の権利擁護の意識向上に努めている。

30. 一新されたホームページやパンフレットはカラー刷で親しみやすく、各事業所の特性や大切にしていることを視覚的に伝えている。パンフレット等の資料に、DOHOグループを表現したロゴを載せ、多くの人にスローガン「Do desain diverse多様性をデザインする」を伝えてある。組織図は全職員の顔写真を掲載している。

31. 重要事項説明書を掲示し、本人や家族等に事業所のサービス内容を説明している。事業計画や支援等に関する諸事項の説明と事業所見学を行い、事業所での生活イメージが抱けるように配慮しているが、重要事項説明書や運営規程等にルビをふる等の本人への配慮がルール化されていない。

32. 「グループホームたいじゅ」は個人引き継ぎ書、「ショートステイクるね」は利用者情報シート情報を基に作成した引き継ぎ書で各関係機関と情報共有を図っている。ショートステイ利用後の相談に応じ、福祉サービスの継続に配慮している。

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。	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。	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。	b	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. 利用者の個性に配慮し、筆談や手紙などを使って利用者本人との意思疎通を図り、個人との対話を大切にしている。定例の職員会議で利用者一人ひとりのニーズや課題について意見交換を行い、具体的な対応策を検討している。

34. 要望・苦情等申し立て及び虐待防止に関する相談窓口第三者委員等を設置し、契約書と重要事項説明書に明示している。苦情解決に関する文書はルビを打ち本人・家族等にわかりやすく掲示している。職員は苦情内容を職員会議やシステムツール「e3office」で周知している。苦情解決結果報告書を基に全職員で対応策を検討しているが、苦情内容と解決の結果を公表するところまでには至っていない。

35. 苦情対応マニュアルを策定し、年1回衛生委員会で見直しを実施している。システムツール「e3office」に利用者の意向や相談等を記録し、職員間で共有している。意見や苦情等は組織で迅速に対応している。利用者や家族等の意向等は個別面談や保護者懇談会等で把握している。

36. 事故対応マニュアルを整備し、職員に周知している。月例の衛生委員会でもアクシデント・インシデント報告書を基に、検討会議を開催している。また、全職員がシステムツール「e3office」でヒヤリハット等の報告を確認し、主任会議でより具体的な対策を検討している。また、緊急時に利用者一人ひとりの利用者情報シートを役立てている。

37. 感染症対応マニュアルを作成し、看護師と衛生委員会を中心に感染対応策と予防策を検討し、随時、マニュアルの見直しを行っている。職員研修を実施している。特に感染症の流行期では感染予防策を職員に周知徹底している。

38. 災害時マニュアルを策定し、年2回（1回は消防署立ち合いのもと）防災訓練を実施している。地震・火災に関する防災計画を整備し、グループホームは1週間分、ショートステイは3日分の備蓄を確保し、備蓄リストで管理している。eメールや外部業者「Cif」による利用者や職員に安否確認を送信する仕組みがある。

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.事業計画書に提供サービス等を明記し、毎年、見直しを行っている。また、業務マニュアルを整備し、職員が画一的な業務ではなく柔軟に対応できる様にソーシャルワークに関する職員研修を計画的に実施している。ショートステイ、グループホーム別の業務チェック表を活用してサービスの実施状況を確認する仕組みを構築している。

40.個別支援計画策定においてはサービス管理責任者を配置し、所定のアセスメントシートを使って個別支援計画書を作成している。個別支援計画書の作成時、変更時には必ず管理者が確認し、見直しは多職種協働で実施している。個別支援計画は本人・家族の意向を、面談や聞き取りにより反映させている。

41.原則5月に作成した支援計画書は、中間モニタリングで多職種の意向を聞き取り見直ししている。全職員が変更後の内容をシステムツール「e3office」で周知できる様にしている。また、年度末に再度振り返り、ニーズの未達成課題を明らかにし、次年度に向けて、支援内容の改善策を協議している。

42.所定の様式を使って、全職員が「記録の書き方」に沿ってサービス実施記録を作成している。新入職員には入職時の研修で周知を図っている。システムツール「e3office」を用いて、提供サービスが個別支援計画に基づいて適切に実施されているかを確認する仕組みがあり、月例の職員会議で確認している。

43.個人情報保護マニュアルを整備し情報開示について重要事項に明記している。職員は入職時に個人情報保護に関する誓約書を交わし、個人情報保護規定に関する研修で理解を深め遵守している。年1回、統括施設長を中心に幹部会で見直しを行っている。個人情報に纏わる記録類の保護規定は個人情報保護帳票一覧に明記している。

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.レクリエーション計画書は利用者の意向を尊重し、本人の強みを生かした目標を設定している。買い物や外出はボランティアやヘルパー、職員の支援により、本人の意向の実現に努めている。作業工賃の使い道は本人の選択を尊重している。衣類、嗜好品の購入等の支払いを本人が行うことを支援している。自室のレイアウトを自分で決めている。職員（主任）が講師を務める権利擁護や障害別援助技術の勉強会や外部講師によるソーシャルワーク研修等で職員は利用者の虐待・権利擁護に関する理解を深めている。利用者間のコミュニケーションを大事に育てている。

45.身体拘束や虐待については契約書に明示し、利用開始時に利用者本人や家族、後見人等に説明し同意と署名を得ている。日中作業で得た工賃を毎日、夜勤職員と出納簿をつけているケース、自分の思いを紙片に書き止め、職員とのコミュニケーションを図っているケース等、日常生活自立支援の具体的な取り組みが確認できた。入居担当の支援センター（相談支援専門員）が、利用者一人ひとりに権利侵害がないかを聞き取り確認している。

46.日中活動の作業内容は本人の適性に応じて決めている。コミュニケーションのあり方を工夫して本人の意向を確認し、意向を尊重した支援内容を経過記録に記録している。同胞の家つどい、宇治市福祉祭り、保育所の納涼のつどい等のイベントの来店を通して、障害への理解を地域社会に広げている。就労支援事業「リゴレット、リゴマルシェ」等で利用者が販売・製造・接客を行っている。外部講師を招き、職員はノーマライゼーションの研修を行っている。

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.言葉や文字、視覚カード、ジェスチャー等から読み取った本人の意向や本人固有のサインなどを、利用者情報シートや事業報告シート、個別支援計画書等に記載し、職員間で共有している。パニック状態になりやすい利用者が自己の思いをノートに書き気持ちを整理をすることで改善した例がある。調査時も利用者の声を丁寧に取り止めている職員の姿が確認できた。

48.普段の会話や個別のノート、紙片への書き込み等で本人とのコミュニケーションを図り、相互理解を深めている。また社内専用ソフトの支援等の記録や朝のミーティング等で職員間で情報を共有し、個別支援計画に反映させている。利用者の願いや希望を受け、移動支援のヘルパーやボランティアとともに祇園祭、宇治市の福祉祭り、買い物などの外出を相談支援センターと連携し実現させている。

49.強度行動障害・自閉症等の障害の理解への研修、権利擁護・感覚特性等の権利擁護の理解への研修を行ない、パート職員も含む全職員の専門職としての資質向上を図っている。行動障害の顕著な利用者も、訴えを文書化し、支援者が丁寧に向き合うことで障害が軽減した例がある。個別的配慮を必要とする利用者の支援は意見交換機能のある法人内メールや会議等で職員全員で検討し見直しを行っている。

50.平日の日中活動は通所事業所で利用者本人の状況に応じたプログラムで行っている。通所外の時間や休日などは食事・入浴・排せつ・口腔ケア・レクリエーション・外出などを支援を個別支援計画に沿って行っている。食事形態は医師や栄養士、家族の意向を総合し、個々の状況に応じた形状（ペーストや刻み、一口刻み等）工夫している。また、アレルギー疾患への対応も行っている。年2回家族を交えて個別支援計画の検討と見直しを行っている。

51.居室・食堂・トイレなどは、系列の就労支援事業所と委託契約し、利用者が仕事として清掃を行い清潔を保っている。各個室には一律に照明と冷暖房装置、防災カーテンを備え付けている以外は、個人の趣向に合わせてレイアウトをしている。個室の窓からの採光は良く開放感がある。気持ちが不安定な場合は一時的に居室を変更したり、職員が同泊したりするなどしている。

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.本人の希望や適性を考慮した上で生活介護等で日中の作業内容が決まる。貰った工賃の使い道は本人が決めている。買いたい物や外出先を決めたり、自分でお金を払ったりすることで社会性が身に着くように職員は支援している。また宇治市福祉祭りや西小倉納涼祭りの出店などでも入居者はスタッフの一員として社会参加をしている。日帰り温泉旅行なども実施している。

54.年1度の健康診断、インフルエンザ予防接種、月1度嘱託医による訪問会議などにより健康状態の把握や病気予防に努めている。排泄・入浴時の観察記録を残し、職員間で共有している。夜間にもオンコールで看護師に相談できる体制がある。緊急時は協力医療機関に指示を仰ぎ家族への連絡をすると同時に受診の援助をする。毎食後口腔ケアを行っている。

55.主治医・嘱託医と連携し、事業所の看護師を通じて医療情報や服薬等の指示を得ている。職員1人1台のパソコンがあり、障害者用研修ソフトを用いて誰もがいつでも研修を受講できる体制がある。ソフト内には150の講座があり、じっくり学ぶか15分で学ぶかの選択や医療用研修も履修の指定と選択とが用意されている。各職員は受講後にレポートを提出し、職員会議でディスカッションを行い内容を深める取り組みをしている。

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
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。	b	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	非該当

[自由記述欄]

56.社会資源の紹介には写真や視覚カードを用いて、障害のある本人一人ひとりの希望や意向を尊重した上で行っている。日中活動での作業や外出時に社会生活意欲を高める為、工賃の使い方や金銭管理のやり方等を支援している。利用者の障害区分が高く、また、保護者等の高齢化もあり地域移行は実質難しいが、グループホームを住み家と位置付け、民生児童委員協議会や学区社協、相談支援センター等の支援団体と連携し社会参加に力を入れている。

57.法人全体の保護者会や同胞の家つどいや面会時に家族等と交流している。月1度、家族等に利用請求書と領収書を送る際に1か月の本人の記録と外出・行事などの写真、広報誌「マカリオン」を同封している。通院や薬の変更や返答を必要とする事象、緊急時の連絡等は電話で行っている。年2回の介護計画立案・見直しの際、状況変化による計画変更の場合は面談を行っている。個別支援の記録を見た家族から「もっと洗濯を自分で出来るようにしてほしい」などの意見が出ている。急変時などは「事故・苦情発生時対応」マニュアルに沿って対処している。

58.相談支援センターや日中活動の事業所や家族等と連携し、本人の働く力や意欲・可能性を検討している。専門的な見地からケース検討会議を重ねるうちに、行動障害が改善し生活意欲が向上した例がある。書字が可能な利用者が自分の要求や思いをしたためた紙を職員に手渡し、職員もそれに応じている様子を訪問時に伺った。法人内事業所から企業実習に行き、福祉用具事業者等の地域の企業から福祉機器のアドバイス、その他の情報を得ている。相談支援センター・企業・事業所等の支援で地域の保育園等に自主製品や自家製野菜を納品する等を行っている。

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	非該当

[自由記述欄]

60.非該当