

[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	重度障害者通所介護 じゅらく	施設 種別	居宅介護・行動援護・重度訪問介護・ 生活介護・短期入所生活介護、短期入 所、放課後等デイサービス (旧体系： )
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 5年 9月 1 日

総 評	<p>生活介護事業所である「重度障害者通所介護 じゅらく（定員 20 名）」は、法人の母体となる「公益社団法人 京都市身体障害児者父母の会連合会（以下父母の会連合会）」とも連携を密にしながら、事業理念「誰もがその人らしく暮せる街に」を掲げ、障害のある本人一人ひとりに合わせたきめ細かい支援を行っています。</p> <p>父母の会連合会は、1953年からの共同作業所の時代を経て、障害児者の福祉の向上のために様々な事業を展開し、2013年には現在の公益社団法人となり重い障害のある方の地域生活を支援する役割を担う法人として歩みを続けておられます。2020年には重い障害のある人の新たな地域の暮らしの場としてシェアハウス「せせらぎ中京分室」を開設しました。</p> <p>今回の受診事業所である「重度障害者通所介護 じゅらく」の利用者の多くは重い障害のある方で、日々行われている支援は、食事・排泄など日常生活の支援を中心に行われていますが、コロナ禍の制限のある中でも工夫をして外出などのレクリエーションや地域との交流にも積極的に取り組んでいます。食事面では、お弁当を注文したり、家から弁当を持参したり、様々な選択肢から選ぶことができ、刻み対応など個別の要望にも応えてもらうなど本人の事情や意向に沿ったきめ細やかな配慮を行っています。また、事業所内にはいくつもの配慮や工夫がなされており、ソファでくつろいだり、畳が敷いてあり横になれるスペースもあり、一人ひとりが自分のペースで過ごされている様子が当日の訪問調査でもうかがえました。</p> <p>運営面においては、管理者のリーダーシップのもと、チームとしてまとまっており、コミュニケーション能力を高める取り組みや研修への派遣など専門性の向上に努めておられます。また、基本理念の周知を図るため、「理念解説書」を作成して配布する事に加えて毎月の「役職者文章」の中で理念の内容に触れるなど理解を促す取り組みをされていました。</p> <p>一方で、中長期ビジョンの策定及び現場職員の参画、標準マニュアルの作成などに課題が見受けられました。</p> <p>今後も引き続き、地域の中で障害のある人たちの自立と社会参加を支援する拠点として、さらに充実・発展していかれることを期待します</p>
--------	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-1-(1)①理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</b>      理念を明文化し、パンフレット、ホームページに掲載しています。理念を職員全体により具体的な理解と周知をするために、「事業所理念解説書」を作成し、理念浸透を図っています。また、毎月の「役職者文章」の中で理念の内容に触れるなど理解を促す取り組みをされていました。      新人職員には、「事業所理念」に基づく職員の「使命」「職員勤務方針」「職員支援指針」を説明し周知しています。利用者に対しては、「じゅらくだより(毎月発行する事業所広報誌)」に所長のコラムを掲載し、理念に触れるようにしています。家族については、年に5回発行する「心身障害児者父母の会ニュース(法人機関誌)」にも毎号、理念にまつわるメッセージを掲載しています。</p> <p><b>II-4 地域との交流・地域貢献</b>      地域とのかかわりについては理念解説書に明記しています。。近隣の小学校や保育園との交流や地域の桜まつりや夏祭りに地域の障害のある人たちとともに積極的に参加しています。      関係者との連携については、所長が生連協(京都市生活介護等事業所連絡協議会)の会長を務めており、京都市障害者自立支援協議会に事業者代表(生連協)の立場で関わっています。その他、U-net、西部圏域自立協議会の活動にも参画しています。      社会貢献の取り組みとして、毎週月曜日、金曜日に近隣在住の自宅で入浴できない者に対し、デイサービスのお風呂の設備の貸出を行っています。また、法人で取り組んでいるシェアハウス事業は、国土交通省の在宅セーフティネット制度に登録して重い障害のある方の新しい住まいとして運営をしています。</p> <p><b>A-2-(1)意思の尊重とコミュニケーション</b>      コミュニケーションは個別の利用者の理解に合わせて工夫をしています。「クローズドクエスチョンゲーム」の技法を用いたり、ジェスチャーを交えるなど視覚的にわかりやすいコミュニケーションを行っています。また、聞き取りが難しい場合は家族等に「利用者の個別サイン」について聞き取りをしています。      また、専門性を高める取り組みとして強度行動障害支援者養成研修を積極的に受講しています。無資格の新任職員については、重度訪問介護養成研修を受講してもらっています。受講した研修内容はグループウェアで職員間で共有化して実践につなげています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-3 事業計画の策定</b>      中長期事業計画(5カ年・2018~22)に基づき、単年度事業計画(文書の名称:単年度重点課題及び事業計画)を作成しています。しかし、中長期計画が、父母の会の会員に組みの概要を知らせる内容になっており、実施状況の評価を行うための具体的な目標値等の設定が不十分となっています。また、その策定過程において管理者層を中心としたPDCAサイクルになっており、現場職員の参画が課題と認識しています。</p> <p><b>III-1-(1)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。</b>      プライバシー保護の具体化として、排泄の記録を暗号化して対応がなされています。様々な支援の場面では、プライバシーへの配慮はなされていますが、規程・マニュアルがなく、それらに基づく職員研修ができていませんでした。</p>

	<p>Ⅲ－２－（１）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。</p> <p>「理念解説書」で、サービスの水準が担保できるように、基本姿勢を定めています。また、利用者個別のマニュアルの整備、研修やOJTによる個別の指導等はなされていますが、標準化された共通ケアマニュアルが確認できませんでした。サービスの一定の水準を確保するためのマニュアル類を整備され、一覧（目次）にし、定期的な見直し状況が把握できるようにすることが望まれます。</p>
--	---

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	重度障害者通所介護 じゅらく
施設種別	居宅介護・行動援護・重度訪問介護・生活介護・ 短期入所生活介護、短期入所
評価機関名	特定非営利法人 きょうと福祉ネットワーク 一期一会
訪問調査日	令和4年11月22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]		
<p>（通番1）理念をパンフレット、ホームページに掲載している。職員向けに、事業所理解説書を作成し、理念浸透を図っている。理解説書をグループウェアのホーム画面上に掲載し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。「事業所理念」に基づく職員の「使命」「職員勤務方針」「職員支援指針」を新人職員に説明し周知している。利用者に対しては、「じゅらくだより（毎月発行する事業所広報誌）」に所長のコラムを掲載し、このコラムの中で理念に触れるようにしている。年に5回発行する「心身障害児者父母の会ニュース（法人機関誌）」にも毎月、理念にまつわるメッセージを掲載している。</p>					

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。	b	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
[自由記述欄]					
<p>（通番2）社会福祉事業に関する情報は、毎月2回送付される「全国肢体不自由児者の父母の機関誌」をはじめ、研修、WAMネット、京都市情報館、全肢連情報、社会福祉士会、介護福祉士会などにより集めている。地域のニーズ把握については特別支援学校とのネットワーク、圏域の自立支援協議会、右京区社協など、日頃各所で接する情報をあらゆる手段でバランスよく入手するように努めている。職員にはその中から取捨選択して、必要な情報を伝えている。</p> <p>（通番3）経営状況は毎月試算表を作成し、顧問公認会計士によるチェックを受け、その指摘や助言を経営改善に活かしている。収支状況は三役会や理事会での報告し、それに加えて、理事・監事に定期的にメールでも報告している。多様性への挑戦を経営課題に位置付けるとともにホームページに採用ページを新設し、人材確保に特に力を入れている。</p> <p>*三役会：会長1名と副会長3名、事務局長、相談役（前会長と理事）で構成する法人の中核的な会議</p>					

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・長期的なビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	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	b
			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
[自由記述欄]					
<p>（通番4）中長期事業計画（5ヵ年・2018～22）を策定し、単年度の事業計画に落とし込んでいる。理念が明確である反面、それを具体化するための中期計画の作成及び見直しを組織的に行うことに課題がある。</p> <p>（通番5）中長期事業計画に基づき、単年度事業計画（文書の名称：単年度重点課題及び事業計画）を作成している。中長期計画が、父母の会の会員に取り組みの概要を知らせる内容になっており、実施状況の評価を行うための具体的な目標値等の設定が不十分である。</p> <p>（通番6）事業計画の半年の評価ができていない。また、事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが管理者層を中心としたPDCAサイクルになっており、現場職員の参画が課題と認識している。</p> <p>（通番7）事業計画を本人・家族には「心身障害児者父母の会ニュース（会報）」で伝えている。総会・理事会でも説明している。毎年、法人と京都市とで懇談会を設け、陳情を行っている。利用者はほぼ全員父母の会に入会しているが、事業計画が形式的なものになっており、利用者の理解に配慮した内容になっていないと認識している。</p>					

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
[自由記述欄]					
<p>（通番8）前回の第三者評価の結果分析を行い、改善策を検討するとともに職員間で共有している。事業所のサービス提供に係る日々の課題は、グループウェアの掲示板において職員間で意見交換を行い、共有している。利用者毎にスレッドがあり、トピックが投稿されれば、職員間で対応策を議論している。しかし、事業所が提供する福祉サービスを自ら評価・見直し・改善するPDCAを行う仕組みがない。</p> <p>（通番9）前回の第三者評価の結果を分析し、理念・関係法令をグループウェアに掲載し共有するなど改善を行ったが、評価結果から明確になった課題について、職員参画のもと改善策や計画を策定する仕組みはない。</p>					

**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】

(通番10) 「父母の会ニュース」に年頭挨拶を載せている。また、管理者は1カ月に1回、主任は2カ月に1回、コラムを執筆しグループウェアで職員に対して発信している。「業務分担表」「ケース担当表」「組織体制図」等に、所長や主任等の役割を明記している。「理念解説書」において、管理者等が心得ておくべき内容を明文化している。非常時に管理職不在の際の権限移譲は、BCPに明示している。

(通番11) 遵守すべき法令に関して、顧問社会保険労務士、公認会計士等から専門的な助言を得ている。所長、部長が専門職団体の役員をしているため、それぞれから法制度の情報が入る。京都情報館やWAMネット、新聞等を通じて情報収集に努めている。関係法令等は、デスクネットにリンクを貼って閲覧できるようにしている。虐待研修は年1回実施をしている。(虐待問題に関連する動画を視聴し、グループウェアに感想・意見を投稿、それに所長がコメントを返し、フィードバックを行っている。)

(通番12) ヒヤリハット・事故報告を分析し、その結果を年間の統計にまとめ、家族等に送付している。毎月発行する役員員文章で学びにつながる内容を発信している。研修案内をグループウェアで共有するとともに公的資格の受講要件を満たしている職員には、人事部から参加を促すようにして質の向上を目指している。

(通番13) グループウェアの導入により情報の共有化を図っている。業務の効率化、改善に向け、タイムカードの導入、ペーパーレス化を進めている。毎月の収支状況を分析し、職員へも周知している

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
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組んでいる。	a	a

【自由記述欄】

(通番14) 福祉人材の確保に関する方針・計画は、「人材育成資料」「採用試験資料」に明記している。きょうと福祉人材育成認証制度の認証を受けている。「理念解説書（職員勤務精神の項）」において期待する職員像を明確にしている。現在の人材難の状況において、職員採用は無資格・無経験の人を対象を広げている。採用後の資格取得支援に充実を図っている。重度訪問介護従事者養成研修、介護職員初任者研修の費用等は事業所が負担している。□

(通番15) 「期待する職員像」は、理念解説書の中で明記している。人事考課制度を導入し、「カオナビ」で管理している。年2回考課面談をしている。昇進・昇格とは連動させていない。賞与に連動している。「階層別職能一覧表」を整備し、階層別に求められる行動・職務内容、研修等を定めている。研修履歴を把握し、階層に対応した研修受講を奨励している。

(通番16) 休暇の取得状況及び超勤一覧を作成し、職員個々の労働時間を把握している。必要に応じて声をかけるようにしている。産業カウンセラーの資格を持つ看護師や顧問社会保険労務士のアドバイスを受けることができる。京都市の事業により開設されている「民間社会福祉施設職員メンタルヘルス相談室」を紹介している。福利厚生として職員有志のサークル活動、法人に慶弔規程、勤務時間がずらせる制度等を設けている。月2回、部長の空き時間を職員に示し、部長と個別面談がしやすいように工夫している。

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-(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。	b	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。	b	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。	b	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】  
 (通番17) 正規職員には、目標管理制度に基づく人事評価面談(年2回)を実施している。職員に求める基本的姿勢をキャリアパスで示し、それに基づき階層別や分野別の研修計画を定めている。  
 (通番18) 新人・中堅・ベテラン毎に受講を推奨する研修メニュー(福祉職員キャリアパス対応等)を、研修体系の中で定めている。研修計画は、個別の受講履歴を踏まえて、「顔ナビ」で把握するとともに毎年作成している。新人職員には、プリセプターとスーパーバイザーが連携し、指導・面談を行っている。  
 (通番19) 職員個々に研修への参加を促したり、参加しやすいように職員体制を調整している。外部研修受講者は、復命、伝達研修等を行っている。  
 (通番20) 学校と連携を図り、実習(社会福祉士、保育士)を積極的に受け入れている。基本方針やマニュアル、プログラム等、新カリキュラムに対応した資料を整備している。実習指導者に対する研修を実施している。(実習指導者は3名在籍している。)

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】  
 (通番21) U-net(右京障害者就労・生活事業所ネットワーク)のネットワークや事業所パンフレットを通じて、「じゅらく」の理念や基本方針、活動内容等を地域に向けて紹介している。「父母の会ニュース」に事業計画、決算書類等を掲載している。・□評価の根拠、特記事項」第三者評価の受診結果が京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構で公開されている。  
 (通番22) 法人において経理規程を整備している。顧問会計士が財務状況を毎月チェックして必要に応じて助言を受けている。監事監査も月1回実施している。3年ごとに公益法人監査を受けている。

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。	b	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。	b	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】  
 (通番23) 地域とのかかわりについては理念解説書に明記している。地域の桜まつりや夏祭りに地域の障害のある人たちとともに参加している。近隣の小学校や保育園との交流がある。ライオンズクラブ主催の交通安全キャンペーンに参画している。居宅サービスを使い、利用者の外出要望に応じている。  
 (通番24) ボランティア受け入れマニュアル・規程を整備している。小学校とは総合学習への協力を通じて、つながりがある。また、個別の配慮が必要な学生の社会福祉実習について、学校から相談を受けることがある。OJTでボランティアに事前研修を行っている。  
 (通番25) 所長が生連協(京都市生活介護等事業所連絡協議会)の会長を務めており、京都市障害者自立支援協議会に事業者代表(生連協)の立場で関わっている。その他、U-net、西部圏域自立協議会の活動にも参画している。こうした地域ネットワークの会合に出席した際は、グループウェアの掲示板に議事録等を投稿し共有している。重要事項説明書に保健福祉センターの一覧を添付している。「事業所と地域とネットワーク」を網羅したエコマップを作成している。  
 (通番26) 「ほほえみ交流活動事業」の一環で地元小学校を訪ね、身体障害児者に関する講話をする機会がある。民生児童委員協議会で研修講師を務めたり、U-netに参画する他の事業所の活動等を紹介している。施設長が隣接する保育園(つわぶき園)の理事を務めている。福祉避難所の指定を受けている。毎週月曜日、金曜日に近隣在住の自宅で入浴できない者に対し、デイサービスのお風呂の設備の貸出を行っている。  
 (通番27) 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に参加している。地元社協が取り組むイベントに、ラベルシール、名簿作成などの事務仕事を担い、協力している。シェアハウスは、国土交通省の在宅セーフティネット制度に登録している。(定員4名)

**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	b
		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。	b	b
	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	b
		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	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】**

（通番28）理念解説書や毎月役職者が執筆する「役職者文章」により、本人尊重に基づく福祉サービスの実施について、理解の共有を図っている。理念解説書の「利用者の八大権利」において、利用者の権利と職員の実行指針を謳っている。特定の個人の特定の場面に対応したマニュアルは備えているが、標準的なケアに関するマニュアルはない。

（通番29）プライバシー保護の具体化として、排泄の記録を暗号化している。（E（液体）、K（固体）、1は排泄あり、2はトイレ誘導しても出なかった場合。）しかし、プライバシー保護の規程・マニュアルがなく、それらに基づく職員研修ができていない。

（通番30）ホームページ、パンフレットでイラスト等を用いて必要な情報を提供している。パンフレットの見直しと改訂を行った。利用希望者には、見学とサービス説明を行っている。しかし、事業所の情報が、利用希望者にとってよりわかりやすい内容にするための工夫に余地があることを認識している。

（通番31）契約時に重要事項説明書で説明し、同意を得ている。利用者・家族等の見学時や就職フェアの際の事業所紹介にパワーポイントを使用し、視覚的に訴求力を高められるように努めている。個別支援計画をPDCAサイクルで取り組むことを通じて、意思決定を尊重している。本人の意思決定が困難な場合は、必要に応じて後見人に判断を仰いでいる。

（通番32）フェイスシート、サービス等利用計画、服薬情報等を引継ぎの際、必ず情報提供している。また、必要に応じて、資料を作成している。

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	
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	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	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。	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。	b	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している。	a	a

**【自由記述欄】**

（通番33）「理念解説書」で、「利用者の権利と職員の実行指針」を明示し、基本姿勢を定めている。個別支援計画の作成やモニタリングの過程を通じて、ニーズの充足に努めている。面談の際には、部屋を変えるなど必要に応じて配慮している。家族との連絡ノートで意見を聞き取っている。家族会はあるが、利用者自治会はない。グループウェアの掲示板や毎日夕方の振り返りの時間を使って、利用者の様子からニーズを把握・共有し、必要に応じて検討を行っている。

（通番34）苦情解決の体制が整備している。苦情を受け付けて解決を図った記録が適切に保管されている。苦情内容や解決方法、結果等の公表をしていない。連絡ノート等を通じて、家族から意見・苦情を受け付けることがある。そうした家族からの声は、「苦情・意見等対応報告書」の様式を用いグループウェアで共有している。

（通番35）意見・要望・苦情が組織的に共有され、迅速に対応しているが、対応マニュアルが整備されていない。

（通番36）リスクマネージャーの設置及び「急変時対応マニュアル」を定めるとともに、「誤嚥」「てんかん発作」等の個人の状況に応じて、個人毎への対応マニュアルを作成している。救急救命の研修を定期的に通講している。災害時や不審者対応等の連絡手順書を事務室に備えている。事故報告の「重度」「中度」「軽度」の区別を明確にし、周知している。上がったヒヤリハットを、管理職が集約・分析し、職員研修で周知するとともに、次の「重点課題」として改善に取り組んでいる。上がったヒヤリハットを、管理職が集約・分析し、職員研修で周知するとともに、次の「重点課題」として改善に取り組んでいる。BCPに緊急時・災害時の指揮命令系統を定めている。マニュアルは定期的に見直しを行っている。利用者のフェイスシートに、関係各所の連絡先を記載している。

（通番37）リスクマネジメント担当の主任、副主任が感染症対策を担っている。感染症対応マニュアルを整備している。看護師からスタンダード・プリコーションの指導を受けている。

（通番38）BCP、消防計画、災害計画が整備されている。職員に一斉送信ができるように、事業所のLINEアカウントを設定している。年2回、消防署と連携し避難訓練を実施している。食料品の備蓄を行っている。



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
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。	b	b
		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
	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。	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。	b	a
		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	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。	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〕

（通番39）「理理解説書」で、サービスの水準が担保できるように、基本姿勢を定めている。利用者個別のマニュアルは整備されているが、標準化された共通ケアマニュアルがない。研修やOJTによる個別の指導等には取り組んでいる。

（通番40）利用者の意向を踏まえ、個別支援計画を作成している。定められた様式により、アセスメントを実施している。アセスメントでは具体的なニーズや課題を幅広く取り上げ、本人や家族の意向もふまえている。

（通番41）個別支援計画は全職員が閲覧できるように保管している。利用者の状況に変化があった際、随時モニタリングを行っている。個別支援計画を緊急に変更する場合は、相談支援専門員が速やかに対応している。

（通番42）日々の申し送りや会議、グループウェアを通じて情報共有している。個別支援計画に基づく記録になっているかについては、以前はケース記録に項目欄があり、支援計画に該当する記録を入力するようになっていたが、現在の書式はそうっていない。また、記録の書き方（要領）は、以前作成したものがあつたが、システム変更の中で埋没している。

（通番43）記録の保管、廃棄等の規程を整備している。「個人情報の取り扱いについて」については「利用者向け契約時説明文書」、「就業規則」に記述している。個人情報保護に関して特化した職員研修は行っていないが、利用者の尊厳保持等に関する研修の中で触れている。入職時に誓約書を提出してもらっている。

※a評価ではありませんが、開示請求への対応規程等、リスク管理の観点からも再整備した方がよい。（開示する内容、目的、対象などを規定する）

### 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。	b	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の社会の実現に向けた取組を行っている。	b	a

〔自由記述欄〕

（通番44）自己決定やエンパワーメントに関する支援については、理理解説書、役職者文章を通して職員に伝えている。「クローズドクエスチョンゲーム」を研修として実施し、利用者の意思を確認する能力向上を図っている。家族等に「利用者の個別サイン」について聞き取りをしている。食事、飲み物や行事への参加・不参加へのYes-Noは日常的に確認している。

（通番45）成年後見や権利擁護について知りたいという家族の声を受けて学習の機会を設けている。（グループホームで成年後見の学習会を先日開催した。）身体拘束適正化に関する指針を策定するとともに会議を定期的に開催している。

（通番46）理理解説書に記載があり、グループウェアで周知を図ることあわせて役職員文章で取り上げ学びの機会を設けている。近隣のお店への買いもの、見学や実習の受け入れ、シェアハウスでの生活など障害の理解促進につながる取り組みを日常的に行っている。

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。	b	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]**

(通番47) コミュニケーションは個別の利用者の理解に合わせて工夫をしている。「クローズドクエスチョンゲーム」の技法を用いたりジェスチャーを交えるなど視覚的にわかりやすいコミュニケーションを行っている。また、聞き取りが難しい場合は家族等に「利用者の個別サイン」について聞き取りをしている。  
 (通番48) 送迎時や通所時などできる限りコミュニケーションをとり、利用者の希望を尊重した支援を行っている。相談内容はグループウェアで共有を行い個別支援計画に反映している。  
 (通番49) 強度行動障害支援者養成研修を積極的に受講している。無資格の新任職員は重度訪問介護養成研修を受講してもらっている。グループウェアで研修内容を共有化して実践につなげている。  
 (通番50) コロナ禍の中で外出や交流の機会が制限されているが、制作活動（季節に応じた壁面製作など）に力を入れている。食事は、選択肢がありきざみやミキサー食など個別対応もしている。来所する利用者の状況に応じて、昼食の着席場所を配慮している。看取りの支援に入っているケースもある。家族等の意見を踏まえ、体温がこもりがちな者には、薄手の衣類を着てもらえるようにするなど個別に配慮している。  
 (通番51) 日中活動の場は安心・安全に配慮されており、採光、適温、臭いの問題もほとんどなく、過ごしやすい環境となっている。また、必要に応じて2階の居室などで過ごすことができる。日々の定期的な清掃及びトイレ環境の点検・改善のための検討を随時行っている。

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-(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。	b	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。	b	a

**[自由記述欄]**

(通番52) 非該当  
 (通番53) 個々のニーズに応じて情報提供を行い、社会参加への支援につなげている。シェアハウスでの生活体験など、できる限り個別のニーズに対応する取り組みをしている。本人（ご家族）のもっと利用したいというご希望に応えきれない状況はあると認識している。  
 (通番54) メディケアステーションを活用した医師や訪問看護等医療職との連携を行っている。（必要な方のみ）  
 例) ストマ利用のグループホーム利用者の血便の有無の確認など。きちんとエビデンスを取って家族に連絡するようにしている。嘱託看護師は週2日勤務。医療的な判断が必要な状況の相談などに応じてくれている。個別のてんかん発作への対応や医療的ケアなどのマニュアルはサーバー内でデータを管理している。毎日の検温、毎月の体重測定等を行っている。体調不良等の際、個室で休憩できるようにしている。年1回の歯科検診を受けられるようにしている。  
 (通番55) 喀痰吸引等3号研修 嘱託看護師が指導看護師となって実施している。（対象；女性1名に対して3名程修了。グループホーム利用者の浣腸など、訪問看護での実施等の対応もできている。

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】

(通番56) グループホーム体験利用(2名)やシェアハウスでの地域での生活機会を提供している。移動支援や他事業所の利用も調整して外出支援や通院支援等を行っている。  
 (通番57) 送迎時や連絡帳を用いて家族との連携等は行っている。コロナ渦においては書面で状況を年3回程度お知らせしている。家族会は、コロナ前は毎月開催していた。(制度変更や職員の退職なども)  
 (通番58) 看護師等と連携をして日常のケアと合わせて生活支援を行っている。実習生の受け入れなど、具体的に社会に対して生産的な役割を果たしている。レクリエーション活動でウォールアートを作成することで本人の達成感や社会的な評価に繋がるものと捉えている。  
 (通番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】

(通番60) 非該当