

[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	グループホーム 西部支援センター	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」		

2025年10月31日

総 評

社会福祉法人京都総合福祉協会は、1972年に設立され、京都市内で障害者、高齢者、児童など幅広い分野における福祉サービスを展開してきた歴史ある法人です。その理念は「共に生きる社会の実現」にあり、すべての人が尊厳をもって地域の中で暮らしていけるよう支援することを目的としています。利用者一人ひとりの思いを大切にし、地域に根ざした信頼される福祉を築くことを使命としています。

グループホーム西部支援センターは、京都市西京区に拠点を置き、知的障害や精神障害のある人たちが地域で安心して暮らせるよう支援する共同生活援助事業を行っています。もともと複数のグループホームを統括していた組織を2009年度に一本化し、現在の名称となりました。男性ホーム7か所、女性ホーム7か所を運営し、計49名が生活しています。職員は管理者、サービス管理責任者、生活支援員、夜勤を含む世話人などで構成され、日常生活の支援、健康管理、余暇活動のサポートを行っています。

センターの特色は、入居者が地域社会の中で自立的に暮らすことを重視している点にあります。各ホームは少人数で運営され、家庭的な雰囲気の中で利用者ができることはしてもらい、できることを少しずつ増やしていけるよう促す支援を心がけています。

世話人は家事の手伝いや健康面の見守りだけでなく、生活費の管理や相談支援なども担い、安心して生活を続けられる環境を整えています。特に食事は献立を決めず、その日に食べたいものを聞いて決めるなどすべて手作りで利用者に寄り添った支援が行われていました。

日々の生活の中では、入居者同士で協力して調理を行ったり、行事やレクリエーションを通じて他のホームの仲間との関係を深めたりしています。また、ボッチャ大会などの余暇活動を通じて身体を動かし、達成感や交流の機会を持つなど、日常の小さな体験が生活の張り合いにつながっています。また、本人の希望に合わせてガイドヘルパーを活用して外出支援やサークル活動の参加の支援を行っています。

地域との関係も大切にしており、近隣住民や行政、医療機関をはじめ様々な関係機関と連携しながら運営されています。地域イベントへの参加や地域清掃などを通じて住民との交流を深め、障害のある人も自然に地域社会の一員として暮らせるようにしています。地域の公営住宅や一戸建てを活用した住居整備も進められており、老朽化したホームの移転なども計画されています。

センターは、「地域でともに生きる」という理念を体現する事業所として、利用者一人ひとりの生活を支えながら、地域社会の中での共生を実現する役割を果たしています。

これからも、長い歳月をかけて取り組んでこられた実践に、より一層の磨きをかけ利用者の願いに応えていかれるとともに、地域共生社会の実現に向けて、圏域における事業所の存在意義を強めていかれる事を期待します。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献</p> <p>法人の基本理念、基本方針に基本的な考え方を明記しています。</p> <p>事業所としては、自治会に加入するとともに回覧板や自治会のたよりにホームの情報を掲載したり、地域のイベントに参加しています。</p> <p>日常的には一人で外出できる人は一人で出かける事や世話人やガイドヘルパーとの外出などの機会は設定できています。</p> <p>地域貢献については、事業所の特性上、単独での活動は限定されていますが、法人としての公益的活動を多数行っています。（例：福祉避難所指定、ノートルダム女子大との協定締結、ふれあいセンターまつり、カフェや出前講座、はなみずきでの取組みなど）</p> <p>事業所としては、グループホームが入居しているマンションの災害対策会に参加し情報共有をしたり、EVを工事する際に障害のある本人だけではなく高齢者の利用の対策についても住民と合同で検討をされた事例もあります。高齢化が進む市営住宅の一斉清掃に参加する事が計画にも明示され実施しています。</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>ホームの担当者が実施する業務をタスク（支援マニュアル）としてとりまとめで周知がなされています。世話人業務表では業務の内容を一覧にして記載しています。業務にあたる世話人がコメントを追記するスペースが設定されており、情報を基にタスクは毎月更新されています。また、業務の効率化を図るためにICTの導入を検討しています。変則勤務で顔を合わせることが難しい中、一定の水準を維持する取り組みは評価できます。</p> <p>A-2-(5)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。</p> <p>本人の希望に合わせてガイドヘルパーを活用して外出支援やサークル活動の参加の支援を行っています。また、外泊や旅行希望の方について、移動支援サービスが使えるよう他事業所との調整も行っています。金銭管理については、成年後見人や家族が金銭の管理を行い個々の利用者の理解や特性に応じて現金を渡すなどの対応をしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(1)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。</p> <p>中長期ビジョンをふまえた事業計画を策定しています。しかし、具体的な目標など実施できたかどうかの評価をする上では不明瞭な部分もあると認識されていましたが、事業報告では事故の発生件数などの数値を明記されていましたが、計画として実施した内容は回数で把握できるように計画と連動して実行計画として整理されてはどうか。また、利用者やご家族への周知について業計画の内容はホームページに掲載し、いつでも見れる状態になっていましたが、年度初めに利用者にお伝えできる機会をもつことや事業所（ホーム）に掲示をするなどの方法を検討されてはどうか。</p> <p>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。</p>

	<p>苦情の体制については、第三者委員を設置し、重要事項説明書を用いて説明しています。職員が迅速に対応し記録を残し、世話人会議、支援会議でも議題に挙げ周知・共有を図っています。しかし、公表については検討が望まれます。法人レベルで好評の方法も含め検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、苦情に至らない意見要望に関する項目を苦情対応マニュアルに追記されてはどうでしょうか。</p> <p>Ⅲ-2-(3)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。</p> <p>個人情報に関しては、文書取扱規定・情報管理規定・特定個人情報取り扱い規定により、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄・情報の提供に関する規定を定めています。しかし、持ち出しに係る規定及び開示請求にかかる対応方法が確認できませんでした。リスク管理の観点から策定を望みます。</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	グループホーム西部支援センター
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	令和7年3月25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。	b	a

[自由記述欄]

1. 理念はパンフレット、ホームページに明記。館内に理念の掲示はされていないが、2回／月の職員会議のレジュメに記載している。法人の研修センターが実施する階層別研修の中に理念に関するメニューがある。利用者、家族へは入居時に説明や50周年記念誌の配布などを実施している。
※日常的な取り組みとして協会通信（2回／年）に記載する事や施設内に掲示などを検討されてはいかがでしょうか。

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. 法人内で知福協に加盟している施設があり情報共有している。WAMNETの情報から必要な物は印刷し全体周知している。法人の所属長会議（1回／月）の場で情報共有があり、職員会議（2回／月）等で周知している。法人事務局から京都市情報館等の確認事項の通達があり把握をする仕組みとなっている。地域の潜在的なニーズは西部・中部の自立支援協議会の生活部会に参加して勉強会や情報交換などを瀬局的に行っている。グループホームは14ホームすべてが自治会に参加出来てはいるが、自治会に入っているホームは回覧板等で地域情報を把握している。施設の稼働率は毎月の報告と所属長会議で共有している。
3. 課題は人件費等の高騰や世話人の確保と認識している。報酬単価が低くなってきている一方で人件費が増えている。処遇改善加算の取得をしているが、事業所負担が増えているのが現状である。職員会議等にて利用稼働率や給付費額を情報共有して課題解決に向けた検討を行っている。

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
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。	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. 法人全体の中長期ビジョン「社会福祉法人 京都総合福祉協会 長期ビジョンおよび中期計画」は全所属長の意見が反映されて作成し、法人全体に示されており、事業種別単位での項目が設定されている。法人内の複数事業が連携して医療ケア対応型GHの開設などの検討をしている。経営推進会議（1回／月）、プロジェクト（1回／2ヵ月）で検討する仕組みがあり、見直しと中長期計画の策定がなされている。
5. 中長期ビジョンをふまえた事業計画を策定している。しかし、具体的な目標など実施できたかどうかの評価をする上では不明瞭な部分もあると認識している。※事業報告では事故の発生件数などの数値を明記されているが計画として実施した内容は回数で把握できるように計画と連動して実行計画として整理されてはどうか。
6. 職員会議で意見徴収をする機会や回覧で意見を書き込む事ができる機会を設定している。計画（案）を職員で確認してから法人に提出する流れとなっている。中間評価は法人全体で「事業進捗ヒアリング」を実施し下半期の計画を本部に提出、必要に応じて協議をしている。
7. 事業計画の内容はホームページに掲載し利用者やご家族がいつでも見れる状態にはなっているが積極的な働きかけはされていない。
※年度初めに利用者にお伝えできる機会をもつことや事業所（ホーム）に掲示をするなどの方法を検討されてはどうか。

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. 第三者評価は今回初めての受診のため、B評価となる。ホーム支援会議（生活支援員が参加する性別ごとの会議）、個別支援会議（個別支援計画の進捗把握のための会議）、世話人会議（各ホームごとで開催し世話人と生活支援員が困りごとを共有）、ホーム支援員会議を毎月開催している。サービスの質に関連する事柄は世話人会議、生活支援員会議で議論している。意見を踏まえてホームの環境整備を実施するなどに取り組んでいる。また、自己評価は共同生活援助の自主点検表を用いて確認している。虐待防止セルフチェックの結果を分析し職員会議で確認と必要に応じて対応方法の検討をしている。
9. 上記項目と連動してBとなる。

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。	b	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. 組織図、業務分掌で管理者の役割を明示している。毎年「職員体制について」の資料を配布しており、ホームの玄関には職員の顔写真を掲示しており管理者を明確にしている。事業所内の会議には出席し助言等を行っている。非常時の権限委任はBCPマニュアル（自然災害、感染症）に明記されている。

11. 法令等の把握については法人に研修センターがあり、所属長対象の研修があり参加している。その他、京都市情報館やワムネットで把握している。所属長会議等、法人として情報提供・共有の仕組みがある。職員には資料での情報共有、職員会議での周知等を行っている。関係法令のリスト化については法人で作成し職員が閲覧できるようにしている。事業運営上のトラブルがあった場合には顧問弁護士に相談などで対応している。

12. 「所属長目標シート」を作成し内容を職員に周知すると共に年度末に評価を行っている。事務所の移転時に併設しているホームのあり方や老朽化した建物からの転居をする時には市との連携や費用負担も踏まえて検討をしている。会議に参加する事も含め、職員からの意見徴収は適宜実施している。年度初めに職員の「自己目標シート、秋に「自己申告書」を作成しシートを用いて個別面談を実施している。職員の研修は年間1回以上の参加を奨励している。「グループホーム世話人の”支援の手引き”」を作成。「障害者のグループホームハンドブック」の内容を活用している。

13. 加算の情報などは適切に得ており取得に向けた取り組みを実施している。令和7年度は業務のICT化を目標に掲げており、世話人業務（記録、食材の在庫管理など）を効率化を進める予定、職員全体に意見徴収をしている。安全衛生管理委員会（従業員50名以上）を組織している。産業医も介入し必要に応じて職員のメンタルケアにも取り組んでいる。職員の採用は法人単位で対応をしている。

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
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. 人材確保に関する計画は中期計画に「人材の確保・育成・定着」の項目でまとめられている。人材の状況は所属長会議で示され周知がされている。採用は随時採用を行い業務開始可能時に入職としている。育成についてはキャリアパス表にまとめられている。事務局が中心になって採用計画が策定されている。入職後は「職員処遇改善ハンドブック」に基づき資格取得（一人3資格まで）の補助制度が確立している。法人のイノベーションプロジェクトを組織し、職場の魅力発信や就職フェアへの参加や、職員対象の意見交換会、資格取得に向けた学習会などを開催している。

15. 期待する職員像は「職員倫理行動指針」の中に明記されている。人事基準は就業規則に明記されており異動などの基準も明確に示されている。職員は「自己申告書（法人）」「業務目標シート（事業所）」を作成し現状の把握と目標設定をしている。自己申告書や管理者と事務局の人事ヒアリングは人事（異動、昇格）に反映されている。処遇の改善は処遇改善加算を取得し社会情勢に応じ見直しを実施をしている。

16. 有給休暇、時間外労働等については毎月、法人本部に報告するとともに事業所としても把握している。勤怠の情報は3か月毎で集約をして所属長会議で周知されている。有給の取得率が低い場合には勤務表に組み込み取得を推進している。健康診断は定期的に実施している。メンタルヘルスに関しては仕組みが機能しており、管理者との面談等の機会も設定している。ハラスメントの防止等に関する規定が定められている。正職員には2回／年、世話人には1回／年の定期面談の機会を設定している。日常的にもコミュニケーションが取りやすい環境となっている。ワークライフバランスに関しては産育休の取得や復帰後の就業希望にも応じており周囲の雰囲気作りもできている。処遇改善ハンドブックを作成し、法人単位での親睦会が組織されており、法人外でも共済会に加入している。組織活性化プログラムアンケートを実施し職場環境の改善に努めている。

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
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。		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。		非該当	非該当

sikimiga aruga.

17. 自己申告シートをもとに目標設定を年度初めに行い年度初めと面談、中間評価時に面談を実施している。（年度末評価は次年度に明けに実施している。）

18. 法人「職員倫理行動指針」及び就業規則に期待する職員像が示され、キャリアパス表にも必要な資格が明記されている。法人の研修センターが作成している研修計画「総合福祉協会階層別研修」に沿って受講をしている。内部研修は法定の虐待防止研修に加えて、その時々のテーマに沿って研修を実施。外部研修の活用も行っている。法人単位は研修センターが中心となり、事業所内では管理者が中心となり職員の意見も反映させて計画を策定している。

19. 職員一人ひとりの受講状況を把握しており更新研修を受講している。異動職員や新規採用職員には一定期間のOJTを実施している。階層別研修、テーマ別研修が設定され外部研修にも参加を奨励している。外部研修は回覧して希望を募っている。

20. 非該当 法人としてはマニュアル等を整備して受け入れをしている。また他事業所で受けている実習生を受け入れしている。

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。	b	b

[自由記述欄]

21. 理念や事業運営に関連するホームページで情報は公開している。基幹形の相談支援事業所に事業所を紹介している資料を配布している。法人のホームページでブログ、トピックス（法人内の全事業所からの情報）を掲載している。「苦情対応マニュアル」が制定され次年度から地域連携推進会議を開催し報告を予定しているが、現時点では苦情の公開されてない。

22. 法人で経理規程、専決規程が制定されており、法人全体で税理士（法人の監事／下半期は毎月）、社会保険労務士（適宜、相談や研修など）、弁護士（課題があった時に相談）と契約している。法人監事（税理士）による内部監査を実施しているが、外部監査の活用等はできていない。

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。	b	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。	非該当	非該当
	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。	b	a

[自由記述欄]

23. 法人の基本理念、基本方針に基本的な考え方を明記している。自治会の回覧板や自治会のたよりにホームの情報を掲載している。自治会からの情報を得て地域のイベントに参加される事例もある。地域の祭りにも参加している。特性や意向により大きなイベントに参加されない場合には個別に対応するなど間接的な参加をしている。日常的には一人で外出できる人は一人で出かける事や世話人やガイドヘルパーとの外出などの機会は設定できている。

24. 非該当 法人としてはボランティア受け入れを実施している。ホーム内ではボランティア受け入れの予定はない。

25. 京都市内にある通所施設、グループホームの情報をファイルに集約しており必要に応じて情報提供をしている。情報は全職員が閲覧できるようになっている。自立支援協議会の活動には管理者、主任が中心に参加している。協議会が主催する学習会にはスタッフも参加している。圏域の自立支援協議会の暮らしの場部会に参画し相互に見学をするなどの取り組みを行っている。

26. 法人内では福祉避難所に指定されている。相談支援事業所としての機能を併設しているため地域からの情報を包括支援センターに引き継ぐなども実施している。事務局が存在する学区は社協の中に部会がありイベントに参加している。グループホームが入居しているマンションの災害対策会に参加し情報共有をしている。マンションのEVを工事する際に利用者の身体状況を説明すると障害のある本人だけではなく高齢者の利用の対策についても住民と合同で検討をされた事例もある。

27. 市営住宅にあるホームは自治体に加する事が条件となっており自治会の集まりに参加している。民生委員との交流の機会があり民生委員の定期的な訪問に繋がっている。高齢化が進む市営住宅の一斉清掃に参加する事が計画にも明示され実施している。事業所の特性上、単独での活動は限定されているが、法人としての公益的活動を多数行っている。（例：ノートルダム女子大との協定締結、ふれあいセンターまつり、カフェや出前講座、はなみずきでの取組みなど）

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。	b	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。	b	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。	b	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. 理念や方針に本人尊重の姿勢が明記されている。法人で「倫理綱領」を設定しており、職員会議などで共有が図られている。職員及び世話人はセルフチェックを行い、振り返りを行っている。

29. 「プライバシー保護マニュアル」が制定され、職員教育に関する事項が盛り込まれている。グループホーム世話人の支援の手引きにプライバシーに関する項目が設定されセルフチェックの項目にも含まれている。法人で「虐待防止対応規定」「内部通報者保護法に伴う法人の取り組みについて」が制定され、「通報義務の手順」が定められている。権利擁護にかかる研修を必ず行っている。

30. 事業所のホームページで情報公開をしている。事業所単位でもグループホームの機能や内容を説明し情報提供を行っている。事業所の情報シートは基幹相談の事業所に設置している。新規入所の希望はあるが空床がなく対応できない状況にある。ホームの概要を示したパンフレットは適宜見直している。

31. 利用者からの声は日常的に担当職員より聞き取りをしており、個別支援計画の内容に反映している。重要事項説明書や契約書はルビうちや意識などの工夫をしている。文字を読むのが困難な方にはご家族に同席を依頼し説明をし、体験利用を経て利用開始する事をルールとしている。

32. 一人暮らしの希望があれば、居住探しから契約手続き、家電等の買い物、食事の面など居宅のヘルパーへの情報提供とサービス量の調整を実施している。計画相談の事業所を紹介し引き継いだ後も定期的なアフターフォローを実施している。遠方で生活をされる方には現地の行政と連携し引継ぎを行っている。

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-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	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。	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。	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。	b	b

[自由記述欄]

33. 生活支援員が定期的にホームに訪問し、個人の聞き取りをする中で確認したニーズは記録に残し定例会議で確認と対応策について検討をしている。生活のさまざまな場面で意見徴収をしている。匿名での利用者満足度調査アンケート実施を年1回実施している。計画書に盛り込む場合はヒアリングした内容をモニタリングに反映させる手順を踏んでいる。

34. 第三者委員を設置し重要事項説明書を用いて説明している。苦情に至らない事象については電話等で受付けている。確認をした職員が迅速に対応し記録を残し職員間で共有している。世話人会議、支援会議でも議題に挙げ周知・共有を図っている。公表については検討が望まれる。

35. 行事やレクリエーションに関しての意見や要望は多く、実現に向けて取り組んでいる。休日の過ごし方に関しての意見は集約して利用者に説明をしている。苦情対応マニュアルを活用してフローチャートにかかる対応の整理がなされているが定期的な見直しはされていない。

※苦情に至らない意見要望に関する項目を苦情対応マニュアルに追記されてはどうか。

36. 安全衛生管理委員会を組織し毎月開催をしている。緊急時の対応については緊急時のフローチャートで整理をされている。アクシデント・インシデント分類表に基づき情報収集がされている。法人全体で救急救命講習を開催しており、事業所単位でも産業医に服薬に関する勉強会を開催している。

服薬に関しては管理のための手順が整理されているが、一人仕事であるホームでは徹底が難しい側面もある。ケースファイルの冒頭にフェースシートが準備されており医療に関する情報が記載されている。

37. 法人内のマニュアルを改定し「グループホームにおける新型コロナウイルス感染症予防の対応について」をホームに配置し、いつでも確認できる状況としている。感染症のBCPを策定し安全衛生管理委員会に報告確認しており、定期的に研修を実施している。

38. 防災マニュアル及び災害時の対応体制は定められている。ハザードマップを確認している。自然災害BCPを策定している。火災地震、水害、土砂を想定してホーム毎に訓練を実施している。備蓄70名分（利用者・職員）を3日分、簡易トイレ、非常持ち出し袋を各ホームに設置している。自家発電機の設置までではない。自治会との連携の中で地域における事業所のルールが設定できていない。※安否確認の手順は整理されているが様々な場面を想定してツールの検討がなされている事が望ましい（SNS、LINE、災害ダイヤルの活用など）。

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。	b	b

【自由記述欄】

39. ホームの担当者が実施する業務をタスク（支援マニュアル）としてとりまとめで周知がなされている。世話人業務表では業務の内容を一覧にして記載している。業務にあたる世話人がコメントを追記するスペースが設定されており、情報を基にタスクは毎月更新されている。今後、より業務の効率化を図るためにICTの導入を検討している。

40. 共通のアセスメント表を用いて1年に1回、アセスメントを行い、個別支援計画に反映させている。次年度より個別支援計画にはストレングスを文書化した様式に変更を予定している。サービス等利用計画とは連携をとり、計画に反映するように取り組んでいる。計画の中で未達成の内容は次年度に継続して取り組んでおり個別支援計画会議の記録に残している。

41. 個別支援計画は半年に一度のモニタリングを実施し見直しをしている。変更する場合はサービス管理責任者、主任、所長に報告する事を手順として関係機関と連携して取り組んでいる。

42. ホーム毎に個別記録があり、引継ぎを実施している。検討する課題は毎月開催している個別支援会議、世話人会議、支援者会議で検討している。急を要する連絡（感染症、重要な支援の変更等）にはグループLINEで伝達をするルールとしており、受診側の負担となる事も考慮しながら活用している。記録の書き方（表記や個別支援計画に関する記載など）は世話人会議で共有し取り組んでいる。

43. 個人情報に関しては、文書取扱規定・情報管理規定・特定個人情報取り扱い規定により、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄・情報の提供に関する規定を定めている。しかし、持ち出しに係る規定及び開示請求にかかる対応方法が確認できなかった。

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。	b	a
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	a

【自由記述欄】

44. 利用者とは、支援員によるホーム訪問や電話にて聞き取りを自己決定を尊重している。個別支援計画を作成する上で、ガイドヘルパーや日中活動の場に活かせるようにしている。食事はあえて献立表を作らず、世話人の得意分野も活かし、その日にメニューづくりをしている。利用者が生活に関わるルールの話合いにも職員が間に入り、決定のアシストをしている。個別支援会議、世話人会議、支援会議等で情報共有している。

45. 権利擁護に関する規定を整備するとともにルビウちのものを掲示するなどわかりやすく周知している。利用者とも日々の支援の中で、会話する機会を設けている。過去、身体拘束がをやむを得ないケースがあった時に、具体的な手続きと実施方法をとった。管轄行政にも相談し、また、個別支援計画に反映した。職員会議で、「見直そう、あなたの支援を」という書籍の読み合わせをしている。

46. 自治会活動を積極的に活用している。事務所にも月間目標を掲示し理念等を徹底している。階層別研修でチェックをしている。利用者とは言語的、非言語的コミュニケーションを活用している。定期的なレクリエーションを通じて交通機関や公共施設を利用意する中でノーマライゼーションの推進につなげている。

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-(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】					
<p>47. 毎日のメニューをその場で聞き、作っている。視覚的な補助道具を活用して、利用者本人の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保、支援・本人の意思決定の補助ができています。また、話し言葉だけでなくメモや筆談、ジェスチャーなどを通じてコミュニケーションを図っている。利用者本人の外出行程を写真で示す事で落ち着いて外出できるようになったケースもある。</p> <p>48. ホーム訪問の機会にて、利用者が話したい事、伝えたい事を受け止める場を個別に設けている。個別支援計画会議を設けている。さらに、会議録を他の職員に回覧し、他の職員の意見を記入してもらうなど共有について工夫している。</p> <p>49. 世話人会議等で障害特性や支援における留意点を話し合い統一した支援ができるように努めている。緊急対応が起きた場合、その支援方法を職員間で検討し当日中に世話人に共有する仕組みがある。不適切行動がある利用者に対し、世話人と支援員で協議して支援方法を検討している。ケース会議で関係機関との連携を図り必要に応じて専門職医師、看護師、薬剤師等）の助言を受けている。</p> <p>50. 自分で行えるところは自分で行い、必要に応じ支援をしている。日中は就労や通所をしており、安定した就労や通所ができるように関係機関とは密に連携している。日中見守りが必要なケースに対しは、「日中世話人」を配置して生活支援を行っている。急な体調不良時に体調管理に関する支援が難しいホームでは、車で本人を迎えに行き、センターの相談室で見守っている。日々の支援現場では、排泄、移動支援を実施し、世話人と支援員と協議して確認や検討をしている。</p> <p>51. 安全衛生管理委員会で、各ホームで危険箇所、動線上のリスク、破損など、世話人と支援員で協議している。14のグループホームがある中で、それぞれの利用者の身体状況に合わせて、安全な生活環境づくりをしている（手すりの設置など）。利用者の心身状況に合わせ、グループホームの変更も視野に入れて検討する事もある。</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
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】					
<p>52. 非該当</p> <p>53. 本人の希望に合わせてガイドヘルパーを活用して外出支援やサークル活動の参加の支援を行っている。日常的な金銭管理をしている方が1名おられ必要に応じた支援を実施している。成年後見人や家族が金銭の管理を行い個々の利用者の理解や特性に応じて現金を渡すなどの対応をしている。外泊や旅行希望の方について、移動支援サービスが使えるよう他事業所との調整も行っている。</p> <p>54. 通院の際にかかりつけ医師からの指導を確認している。産業医に相談できる仕組みがある。安全衛生管理委員会の産業医から投薬管理棟の勉強会を行っている。肥満傾向の方はジムに通う事や、お菓子などを世話人が気にかけてるなど支援を継続している。バイタルチェック、手指の消毒など日々の体調や衛生面の管理も行っている。</p> <p>55. 服薬管理は鍵付きのロッカーにて保管し、服薬時は世話人が確認を行っている。慢性疾患やアレルギー等個別配慮が要る利用者に対しては、かかりつけ医との連携、個別支援計画にも落とし込んでいく。かかりつけ医、薬局との連携も構築できている。</p>					

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-(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。	非該当	非該当

[自由記述欄]					
56. 一暮らしを目標にしている人には必要な資金を貯蓄するための支援を実施している。医療、福祉機関とも連携して生活を維持するための支援を検討している。利用者の心身状況より、他の福祉制度を活用している。携帯電話による金銭トラブルケースに対して、専門機関による権利擁護支援を利用し、生活環境を整える支援を行った事例もある。 57. 身寄りがいない利用者に対して、成年後見人と連携をしている。家族が不安に思っている相談ごとに対して、職員が丁寧に助言している。急な体調不良があった場合、家族等に連絡し経過を報告する事を基本としながら、軽微な症状については家族の状況も鑑み事後報告とする事例もある。家族の意向を確認し連絡のルールを定めている。 58. 利用者の就労先や日中活動の場での相談事を世話人や職員が積極的に耳を傾けており、収集したニーズは職員会議等で検討をしている。一般就労を希望する利用者には必要に応じハローワーク等の同行したり、就労移行支援事業所へつなげている。 59. 非該当					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
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					