

[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 (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8年3月30日

総 評	<p>公益社団法人京都市身体障害児者父母の会連合会は、障害のある人とその家族の生活を支えることを理念として1953年に保護者による共同作業所活動から歩みを始めました。2013年には公益社団法人として認定を受け、重い障害のある人の地域生活を支援する専門性を持つ法人として、2015年にグループホームぷらり、さらに2020年には、新たな地域生活のモデルとしてシェアハウス「せせらぎ中京分室」を開設し、重度障害者の暮らしの場の選択肢を広げています。また、福祉サービスの提供だけでなく、当事者団体としての経験を背景に、障害者福祉の向上や地域社会における理解促進にも取り組んでおり、京都市における障害者支援の歴史の中でも重要な役割を担ってきた法人です。</p> <p>その拠点の一つである重度障害者通所介護じゅらく（定員20名）は、京都市右京区西京極周辺に位置し、住宅地の中に立地していません。周辺は落ち着いた生活環境が広がる地域であり、地域社会の生活圏の中に施設が存在することで、利用者が地域の一員として生活していることを実感できる環境が整えられています。</p> <p>事業理念「誰もがその人らしく暮せる街に」を掲げ、重い障害のある方が地域の中でその人らしく安心して暮らし続けられることを目指し、利用者一人ひとりの障害特性や生活背景を丁寧に受け止め、身体介助・健康管理・余暇活動・社会参加の機会づくりなど、生活全般にわたる支援を多角的に提供しています。施設内は、ソファでくつろげるスペースや畳の横になれる場所が確保され、利用者はその日の気分や体調に合わせて横になって過ごすことができます。また、車椅子から降りて体を伸ばすことができ、長時間の着座による腰や臀部の痛みを軽減する工夫となっています。</p> <p>運営面においては、理念を共有するための「理念解説書」の配布や、毎月の「役職者文書」で理念に触れる機会を設けるなど、組織としての専門性向上と理念浸透が進められています。</p> <p>地域との関係においては、小学校や保育園、児童館との交流や社会福祉実習の受け入れ、地域住民や関係機関との連携を通じて、地域社会の中で施設が役割を果たしています。</p> <p>一方で、中長期ビジョンの策定、現場職員の参画促進、標準マニュアル整備など、今後の発展に向けた課題も認識されています。</p> <p>今後も利用者一人ひとりの生活を尊重しながら地域社会の中で安心して暮らすことができる環境づくりを進めていくことを期待します。</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>  法人理念はホームページやパンフレットに掲載されています。理念を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、デスクネッツ（グループウェア）に掲示するとともに、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す。入職時にも直接説明を行うことで理念の浸透を図っています。さらに、人事考課に理念に関わる基準を設け、日常的な業務の中で理念を意識できる仕組みを整えています。</p> <p>利用者・家族に対しては、保護者会やホームページ、法人機関誌「心身障害児者父母の会ニュース」を通じて周知を図っています。加えて、求職者向けには法人や施設を紹介するパワーポイント資料を用意しています。</p> <p><b>II-4 地域との交流・地域貢献</b>  地域とのかかわり方についての基本的な考え方は「理念解説書」に明記されています。具体的な取り組みとして、隣接する保育園との交流を2か月に1回実施しているほか、小学校との交流や、学区の夏祭りへの出店などを行っています。これらの活動については、利用者に情報提供を行い、希望の有無を確認したうえで参加しています。</p> <p>地域貢献の取り組みとして、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するほか、在宅での「8050問題」など生活上のニーズに対応する形で展開しています。さらに、京都市の「ほほえみ交流事業」として、必要に応じて学校へ講師を派遣できる体制を整えています。</p> <p><b>A-1-(1) 自立支援</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。言葉を発することが難しい利用者に対しては、クローズドクエスションの技法を用いて本人の思いをくみ取るよう努めています。また、視覚的な提示による選択や目線・表情からの判断については職員間で対応を統一しています。特定の声に強く反応する利用者に対しては、距離を保つなどの配慮を行っています。</p> <p>一方で、慣れが違和感や不自然さの気づきを妨げる場合があることから、呼称や言葉遣い、居室におけるおしりふきの保管状態、爪の長さ、季節に合わない服装といった点について、管理職がグループウェアを通じて問題提起を行っています。また、食事や飲み物、行事参加の可否については日常的にYes-Noで意思確認を行っており、自己決定やエンパワーメントに関する支援については、理念解説書や役職者文章を通じて職員に伝えています。</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>  2025年度から始まる10ヵ年の中長期計画を策定し、それを単年度の事業計画へと具体化しています。職員に対しても中長期計画のビジョンを伝え、法人全体の方向性を共有しています。また、老障介護の問題については地域の重要な課題として位置づけ、対応を検討しています。</p> <p>一方で、具体的な数値目標や収支計画の作成、職員への具体的な周知については十分ではなく、職員の安心感につながる取組として課題が残っていると認識されています。また、事業計画の半期ごとの評価が十分に</p>

	<p>実施できていない点が課題です。計画自体や作成プロセスの仕組みは整っているものの、策定過程において管理者層を中心となっている状況があり、PDCAサイクルに現場職員を参画させ、計画の意図や進行を周知していくことが今後の重要な取組です。</p> <p><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。</b></p> <p>重要事項説明書に苦情解決の仕組みを明記し、利用者や家族に説明しています。送迎時などに直接受けた苦情や意見等についても、グループウェアで全職員に周知し、組織全体で共有・対応を徹底しています。過去には第三者委員に対応を依頼したケースもあり、重過失事故の際には経過も含めて行政等に報告しています。</p> <p>しかし、苦情等の公表については、利用者への報告を開始しているものの、法人全体としてどのような形で対応していくかについては今後の課題となっています。あわせて、障害のある本人からの相談や意見に対して、明文化された対応マニュアルは現状整備されていませんでした。</p> <p>相談や意見を「苦情」として扱うか「意見」として扱うかにより初動対応が異なるため、その区別を明確にしたマニュアルを整備されてはどうか。</p> <p><b>Ⅲ-2-(3)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。</b></p> <p>ケース記録については、家族向けにその日の支援内容をシートに記入して連絡ノートに貼付しており、その前にコピーを取ってテキスト化し、Excelに集約する形で記録を残しています。家族向けの記載であるため、基本的にポジティブな内容が中心となっており、裏面にはさらに詳細を追記できる書式としています。ケース記録記入要領は作成されていますが、現在あまり活用されていないとのことでした。個別支援計画に基づく記録用紙も作成されているものの、すべての職員に統一されていない状況もあり、再整理をされてはどうか。</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	じゅらく
施設種別	重度障害者通所介護
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8月29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]					
1. 法人理念はホームページやパンフレットに掲載されているほか、理念解説書をデスクネット（グループウェア）に掲示し、職員がいつでも閲覧できるように工夫している。また、事業所理念解説書を作成し、職員に配布するとともに、入職時に直接説明を行うことで理念の浸透を図っている。さらに、人事部に理念に関わる基準を設け、日常的な業務の中で理念を意識できる仕組みを整えている。利用者・家族に対しては、保護者会やホームページや法人機関誌「心身障害児者父母の会ニュース」を通じて周知を図っている。加えて、求職者向けには法人や施設を紹介するパワーポイント資料を用意している。					

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. 社会福祉事業に関する情報は、新聞や研修、WAMネット、京都市情報館、生連協、全肢連、社会福祉士会、介護福祉士会などを通じて収集している。加えて、全国的な経済・政治・法制度の動向も踏まえ、SWOT分析を行っている。圏域の自立支援協議会や右京区社会福祉協議会（地域福祉推進委員としての関わり）など、日常的に接する多様な情報源からバランスよく情報を得るよう努めている。組織運営においては、会長1名、副会長3名、事務局長、相談役に構成される法人の中核的会議「三役会」を定期的に開催し、緊密な連携を図っている。また、グループウェア上では職員の階層ごとにグループを設け、それぞれに適した情報を発信する仕組みを整えている。さらに、2025年からの10年間を見据えた長期経営計画を策定しており、持続的な法人運営と地域福祉の推進に向けた方針を明確にしている。 3. 虐待認定を受ける事案が2件発生したことを踏まえ、2025年度の事業所重点課題として「事故防止」と「安全管理」を掲げている。具体的には、外出支援時に車椅子利用者が地下鉄のエスカレーターから転落し大けがを負った事案があり、これを教訓として車椅子の基本的な操作やリスクについて研修を行い、職員への再周知を徹底している。事業運営においては、毎月の収入を分析しており、10年前には約90%程度あった稼働率が、利用者の逝去などにより低下している。現在は16～17名が安定して通所しており、その人数をベースに予算を組んでいるが、新規利用者を受け入れるにはマンパワーが不足している状況である。人材確保は大きな課題であり、ホームページの採用ページに加え、さまざまな媒体を活用してアプローチを行っているものの、現状は非常に厳しい。そのため、今後は特定技能の導入も検討している。収支状況については、三役会や理事会において報告を行うとともに、理事・監事に対しても定期的にメールで情報共有を行い、透明性の確保に努めている。					

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	b
[自由記述欄]					
4. 2025年度から始まる10か年の中長期計画を策定し、それを単年度の事業計画へと具体化している。職員に対しても中長期計画のビジョンを伝え、法人全体の方向性を共有している。また、老障介護の問題については地域の重要な課題として位置づけ、対応を検討している。一方で、収支計画の作成や職員への具体的な周知については十分ではなく、職員の安心感につながる取組として課題が残っているため、現状はB評価とする。 5. 中長期事業計画に基づき、単年度の事業計画を作成している。ただし、計画内容については職員の理解がさらに深まるよう、具体的な数値目標を示した内容にすることが望ましい。数値が明示されない場合、職員はどうしても日々の現場で直面する課題に焦点を当て、その範囲内で全力を尽くすことになるため、組織全体の方向性とのつながりが弱くなる懸念がある。事業報告にはボランティアや実習受け入れの実績を掲載しているが、着眼点4つ目「単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている」については、現状チェックが入らない。 6. グループウェアを通じて現場レベルからさまざまな意見が挙がるようになってきており、双方向の情報共有が進んでいる。一方で、管理職からの情報発信については可能であるものの、情報過多になることへの懸念が示された。また、事業計画の半期ごとの評価が十分にできていない点が課題である。PDCAサイクルに現場職員を参画させ、計画の意図や進捗を周知していくことが今後の重要な取組であり、計画自体や作成プロセスの仕組みは整っているものの、職員をどのように巻き込むかが焦点となる。この点から現状はB評価とする。 7. 事業計画については、利用者や家族に対して「心身障害児者父母の会ニュース（会報）」を通じて伝えるほか、総会や理事会の場でも説明を行っている。コミュニケーションツールとしてはLINEも活用しており、文章はできるだけわかりやすい表現を心がけている。一方で、利用者への周知方法については課題が残っており、他施設では要約した内容を箇条書きにして掲示したり、動画や寸劇といった工夫を取り入れている例もあることを伝えた。					

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. 重点課題である安心・安全については、グループウェアを活用したアンケートを実施し、職員から多く挙げた「動線確保」に関する課題を踏まえて対策を講じた。研修体制については、階層別に研修ラインナップを一覧化し、職員ごとの対象研修を明確にしている。一方で、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の仕組みは十分に整っていない。管理職では前回の第三者評価結果の分析を行い改善策を検討しているものの、その内容は職員まで共有できていない。ほかの施設では委員会を設け、職員が主体的に検討する場を設けている例もあるとの助言を行った。また、内部研修実行委員会を新設し、感染症蔓延防止、虐待防止、車いす操作、ボディメカニクスなどをテーマに活動を開始している。計画化や文書化が行われているが、それに対して職員の参画や主体性をいかに引き出すかが今後の課題となる。 9. 前回の第三者評価において「京都市のしおり」をホームページに掲載するとよい」との指摘を受け、既に対応を完了している。一方で、改善計画については計画的な実施や、その評価・見直しが十分に行われておらず、今後の課題となっている。					

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. 所長・主任の人物像や役割、指針を一覧としてまとめており、専決規程においても所長や主任など役割ごとの権限を明確に定めている。また、「業務分担表」「ケース担当表」「組織体制図」などに職員の役割を明記し、業務遂行の責任体制を整理している。さらに、非常時に管理職が不在となった場合の権限移譲については、BCP(業務継続計画)に指揮命令系統を明示し、対応できる体制を整えている。

11. WAMネットで法制度の動向やトピックを確認した際には、グループウェアを通じて職員と共有している。遵守すべき法令については、毎月、社会保険労務士や税理士から専門的な助言を受けており、適切な運営体制の確保に努めている。また、総合福祉法など関係法令についてはデスクネットにリンクを設定し、職員が随時閲覧できる環境を整えている。なお、福祉分野に限定せず、労働、防災、食品関係など幅広い法令をカバーし一覧化しておくことが望ましいとの助言を行った。

12. 毎月発行している役職者文章において、管理者や主任が執筆を担当し、自らの考えを職員に発信している。安心・安全に関するアンケート結果については分析を行い、職員に共有している。また、事故を教訓として車いすの研修を実施しており、OFF-JTについても状況に応じて職員の参加を促している。

13. 法人全体の「収支状況による経営状況の検証」を毎月作成している。業務の効率化に向けては、Excelのマクロ設定を活用するとともに、グループウェアの導入によってペーパーレス化を推進している。また、働きやすい職場環境づくりとして、短時間勤務や男性職員の育児休業の取得を積極的に推奨している。

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。	b	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. 理念解説書には人材育成に関する方針が明示されている。新人職員の育成についてはプリセプターシップ制度を導入しており、「新規採用者育成計画書」のフォーマットにおいて「指導目標」や「具体的な指導計画」を設定している。また、将来的な人口減少を見据え、外国人労働者の確保が必要であると認識しており、どのような教育を行うかが課題となっている。さらに「階層別職能一覧表」を整備し、階層ごとに求められる行動・職務内容や研修等を定めている。採用後の資格取得支援にも力を入れており、重度訪問介護従事者養成研修の費用(3万5千円)については事業所が負担している。広報活動としては「じゅらくだより(事業所広報誌)」やInstagramを活用し、日々の活動の様子を発信している。

15. 「期待する職員像」については、理念解説書の中で「職員勤務精神」として明記されている。「人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)」が明確に定められ、職員等に周知されているについては就業規則に基準が示されている。「階層別職能一覧表」に基づいた人事考課制度を導入しており、職員の評価や配置に活用している。

16. 職員の労務管理については、年休・超勤一覧を作成し、個々の労働時間を把握したうえで、必要に応じて声をかけるようにしている。また、プリセプターや人事担当が定期的にヒアリングを行い、不調の早期把握に努めている。ハラスメント防止に関する規程も整備されており、グループウェアを通じて全職員に共有している。退職金制度を設けているが、福利厚生については一層の充実が望まれる。

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。	b	b
		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	b
	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. 正職員には目標管理制度に基づいた人事評価面談を実施している。また、新人職員についてはプリセプターシップ制度に基づき、指導や面談を行い、育成に取り組んでいる。

18. 「期待する職員像」については、理念解説書の中で「職員勤務精神」として明記されている。キャリアパスに沿って、新人・中堅・ベテランごと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おり、研修計画は個別の受講履歴を踏まえて毎年更新している。ただし、現場の業務が多忙で予定を立てにくく、日程を具体的に決めておかないと研修自体が見送られてしまう懸念がある。そのため、現場レベルで主体的に研修計画を立てられる仕組みが求められ、この点についてB評価とする。

19. 外部研修の情報はグループウェアで共有し、パート職員も含めて参加を募っている。ただし、現場の業務が多忙で人員を出しにくい状況もあり、研修機会の確保という点では、もう一工夫が求められる。

20. 昨年度は18名の実習生を受け入れており、社会福祉士や保育士の実習を積極的に実施しているほか、看護師の実習も受け入れている。社会福祉士実習にあたっては、基本方針やマニュアル、プログラムなど新カリキュラムに対応した資料を整備しており、実習指導者も2名配置している。

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事業計画については父母の会機関紙を通じて周知している。苦情解決の体制については、重要事項説明書とあわせて利用者や家族に伝えるとともに、玄関にファイルを備え付けて周知を図っている。また、事業所内での事故に関しては、昨年度に重過失事故が発生した際の家族からの意見を踏まえ、中程度以上の事故についてはLステップを活用し、全利用者・家族向けに公表する仕組みを整えている。  
22. 経理規定については法人規程集の中で策定されており、権限等については専決規程に明記されている。運営にあたっては税理士や公認会計士による指導を受けており、さらに監事監査や、3年ごとに実施される京都府による公益法人監査も受けている。

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。	b	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]

23. 地域とのかかわり方についての基本的な考え方は「理念解説書」に明記されている。具体的な取り組みとして、隣接する保育園との交流を2か月に1回実施しているほか、小学校との交流や、学区の夏祭りへの出店などを行っている。これらの活動については、利用者に情報提供を行い、希望の有無を確認したうえで参加している。  
24. ボランティア受け入れの基本姿勢については「理念解説書」の中で明文化されており、マニュアルの「注意事項」にも反映されている。マニュアルについては、2015年に作成したものを現在見直している状況にある。利用者の多くは発語のない方であるため、コミュニケーションの方法については演習を通じてボランティアに理解してもらうよう取り組んでいる。  
25. 京都市の「障害者福祉の手引き」へのリンクをホームページに掲載し、社会資源リストとして活用できるようにしている。  
26. 施設長は学区社会福祉協議会のメンバーとして参画しており、パソコン入力など事務関係の業務においてノウハウを生かして協力している。かつては浴室の貸し出しを行っていたが、利用者の必要性がなくなったため現在は実施していない。ただし、必要があれば再開できる体制にある。また、小学生の福祉学習の場として施設を提供し、地域に開かれた取り組みを行っている。  
27. 中長期計画には、今後のグループホーム設置に関する方針が盛り込まれている。また、在宅での「8050問題」など生活上のニーズに対応する形でシェアハウス事業を展開している。さらに、京都市の「ほほえみ交流事業」として、必要に応じて学校へ講師を派遣できる体制を整えている。

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。	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	b
	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. 理念解説書を活用した職員教育を実施している。重過失事故(エスカレーターからの転倒事故)を受けて、管理者による教育の不備を反省し、新たに「事業所介護業務の基準と事故防止」に関する資料を作成した。  
 29. 作成した「事業所介護業務の基準と事故防止」の中にプライバシー保護に関する記載を盛り込んでいるものの、プライバシー保護に特化した個別のマニュアル等の整備は今後の課題として認識している。  
 30. ホームページは見やすく、情報がどこにあるかがわかりやすい形でリニューアルされている。また、パワーポイント資料も写真を交えてわかりやすく作成されている。パンフレットについては従来の形式を使用しているが、説明時にはパワーポイントを併用するなど工夫がなされている。  
 31. 利用者には言語障害のある方が多いため、職員はクローズドクエスション技法を活用して意思確認を行うことを徹底している。  
 32. 福祉施設や事業所の変更、また家庭への移行に際しては、利用者の生活が途切れることのないよう、福祉サービスの継続性に十分配慮した対応を行っている。具体的には、サービス等利用計画やアセスメント情報を関係機関と共有し、必要な支援が途切れないよう調整を行うとともに、ヘルパーの利用開始など新たな支援体制を導入するケースも多い。

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
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
		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
	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
		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	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。	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. グループウェアを通じた情報共有や検討、LINEでの報告などを活用し、利用者本人のニーズの充足に向けた取り組みを行っている。また、苦情等についてもLINEを活用し、随時受け付ける体制を整えている。  
 34. 重要事項説明書に苦情解決の仕組みを明記し、利用者や家族に説明している。送迎時などに直接受けた苦情や意見についても、グループウェアで全職員に周知し、対応を徹底している。過去には第三者委員に対応を依頼したケースもあり、重過失事故の際には経過も含めて報告している。公表については、利用者への報告を開始しているものの、法人全体としてどのような形で対応していくかについては今後の課題となっている。  
 35. 障害のある本人からの相談や意見に対して、明文化された対応マニュアルは現状整備されていない。ただし、寄せられた意見についてはすべてグループウェアに入力し、組織全体で共有・対応する体制を取っている。今後は、相談や意見を「苦情」として扱うか「意見」として扱うかにより初動対応が異なるため、その区別を明確にしたマニュアルを整備することが望ましい。既存の苦情対応マニュアルに追記し、活用する形でもよい。  
 36. リスクマネジメント体制が十分でなかったことから重過失事故が発生したと捉えており、研修が不十分であった点を反省し、今後の取り組みに向けたマニュアルを作成している。ヒヤリハット事例についてはグループウェアで共有する仕組みを整えており、7月には5件の報告があった。  
 37. 感染症の予防や発生時の対応体制の整備については、BCPに基づいて取り組みを進めている。具体的には、訪問看護との連携により手洗いやガウン・テックに関する研修を実施しており、職員が実践的に習得できる機会を設けている。また、研修方法については内容に応じてオンデマンドやハイブリッド形式を導入しているが、オンデマンドでは限界があるため、対面研修を交えた実施が効果的だと認識している。  
 38. 消防計画及び防災計画を定めている。災害時における障害のある本人の安全確保のための取り組みとしては、BCPに基づいた対応を進めている。また、安否確認については公式LINEを用いて行う体制を整えている。

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
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
	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。	b	b
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]					
<p>39. 重過失事故（エスカレーターからの転倒事故）を受け、管理者による教育の不備を反省し、新たに「事業所介護業務の基準と事故防止」に関する資料を作成した。プライバシー保護に関してはさらに追記や対応が必要である。</p> <p>40. サービス等利用計画と連動させて個別支援計画を作成しており、セルフプラン利用者は2名となっている。「支援計画の作成にあたって」において作成の考え方を明確にしている。今後は作成の流れやサービス管理責任者の役割について、さらに具体的に示していくことがよい。</p> <p>41. 個別支援計画については、大きな状況変化が生じた場合に適宜変更を実施している（重過失事故ケースなど）。</p> <p>42. ケース記録については、家族向けにその日の支援内容をシートに記入して連絡ノートに貼付しており、その前にコピーを取ってテキスト化し、Excelに集約する形で記録を残している。家族向けの記載であるため基本的にポジティブな内容が中心となっており、裏面にはさらに詳細を追記できる書式としている。ケース記録記入要領は作成されているが、現在あまり活用されていない。個別支援計画に基づく記録用紙も作成されているものの、すべての職員に統一されていない状況である。</p> <p>43. 法人として今年度、新たに個人情報保護規程を作成した。個人情報保護については、尊厳保持に関する研修の中で職員に伝えているが、今後はさらに周知と研修の充実を図っていきたいと考えている。また、職員採用時には個人情報保護に関する誓約書を取り交わしている。</p>					

### 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 誰もが当たり前で暮ら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]					
<p>44. 言葉を発することが難しい利用者に対しては、クローズドクエスションの技法を用いて本人の思いをくみ取るよう努めている。また、視覚的な提示による選択や目線・表情からの判断については職員間で対応を統一している。特定の声に強く反応する利用者に対しては、距離を保つなどの配慮を行っている。一方で、慣れが違和感や不自然さの気づきを妨げる場合があることから、呼称や言葉遣い、居室におけるおしりふきの保管状態、爪の長さ、季節に合わない服装といった点について、管理職がグループウェアを通じて問題提起を行っている。また、食事や飲み物、行事参加の可否については日常的にYes-Noで意思確認を行っており、自己決定やエンパワメントに関する支援については、理念解説書や役職者文章を通じて職員に伝えている。</p> <p>45. 障害のある本人の権利侵害の防止に関しては、毎月虐待防止委員会を開催し、日々の支援を振り返るとともに改善策を検討している。契約時に重要事項説明書別紙で虐待防止措置等について説明を行っている。</p> <p>46. 近隣の保育園や小学校との交流、地域イベントへの参加、さらにはコンビニでの日常的な買い物などを通じて、ノーマライゼーションの実践に取り組んでいる。</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
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. クローズドクエスションの技法については、ゲーム形式の演習を取り入れ、職員が繰り返し学習・トレーニングを行っている。個別の利用者の理解やコミュニケーションについては、関係性や環境、その日のコンディションによって変化するため、マニュアルだけでは表現できない部分がある。職員が「わかったつもり」にならないよう、職員集団として考えを深め続けていくことが必要であると認識している。

48. 本人とは送迎や通所時など、できる限りコミュニケーションを取り信頼関係を築くとともに、必要な相談を受け付けている。本人には選択肢を提示し、Yes・Noで自己決定をしてもらうようにしている。相談内容についてはグループウェアで共有し、職員間で協議している。また、本人からの希望や要望については、常に本人の立場に立って考えることを基本とし、必要に応じて保護者との調整も行っている。

49. 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の支援については、強度行動障害支援者養成研修を毎年受講している。今後は、療養のケアを必要とする利用者があることから、その対応も強化する必要があると認識している。

50. 食事対応は利用者ごとの個性が高いため、プリセプターが新人職員に指導を行い、不明点があればその都度確認するようにしている。過去には訪問看護に嚙下機能の評価を依頼し、その結果をもとに食事形態や対応方法を検討したこともある。入浴については現在8名が利用している。排泄対応については、設備が手狭であることからマットを床に敷いて対応する場面があるが、不衛生であるとの指摘もあり課題として認識している。入浴時の洗髪・洗体についても同様の課題があり、また介助にあたる職員の負担も大きい点が課題となっている。

51. 施設環境については、採光が良く明るい雰囲気であり、臭い問題もほとんどなく、利用者が過ごしやすい環境となっていた。また、行動障害のある利用者がクールダウンできるスペースも確保されている。一方で、設備の不備や破損箇所の早期発見につなげるためには、チェックリストを作成し活用することも有効であると考えられる。

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。	a	a
	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. 機能訓練や生活訓練を個別支援計画の中で位置づけている。医療職やリハビリ職による機能訓練・生活訓練の様子を見学し、その方法を参考にしながら、じゅらくにおいても対応に取り入れている。

53. 「ほほえみ交流」として、学校や児童館を訪問し、障害理解に関する説明を行っている。

54. メディケアステーションを活用し、必要に応じて訪問看護など医療職との連携を行っている。嘱託看護師は週2日勤務しており、医療的な判断が必要な状況に関する相談に対応している。また、「事故発生時・緊急時対応マニュアル」(作成:中京区在宅医療・介護連携支援センター運営会議)や「緊急時連絡先」などの文書を職員室等に備え、緊急時に即応できる体制を整えている。

55. 医療的な支援が必要な場合には嘱託看護師に指示を仰いで対応している。喀痰吸引等第3号研修については、嘱託看護師が指導看護師となって実施しており、1名の胃ろうの利用者に対して4~5名の職員が修了している。グループホーム利用者の服薬セットは訪問看護が行い、その後の管理は職員が担っている。

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-(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	

[自由記述欄]

56. シェアハウスでは、就寝や起床を一律にせず、利用者一人ひとりのペースに合わせて生活できるよう配慮している。また、地域との日常的なつながりが途切れないよう、自治会に加入するとともに近隣の喫茶店や温泉、散髪などを利用し、地域との関係づくりに努めている。

57. 日常的には送迎時や連絡帳でのやり取り、ライン等での情報共有を行っている。家族会は年3回程度開催しているが、家族の高齢化により参加できる人が少なくなっている。

58. できる動作については可能な限り本人に行ってもらい、支援者は過剰な介護をしないことを確認し徹底している。本人の意思を引き出す関わりは、日々の支援の中で継続的に実践されている。また、地域の中で今後も支援を長く続けていくためには、地域づくりや働きかけが必要であると認識している。

59. 非該当

評価分類	評価項目	通番	非該当	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	

[自由記述欄]

60. 非該当