

## 総合評価

受診施設名	グループホームぷらり	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		

令和7年10月15日

## 総 評

京都市身体障害児者父母の会連合会は、1953年当時、身体障害児が十分に学校教育を受けられなかった時代に、親たちが集まり発足しました。1983年には、卒業後の生活の場を必要とする重度重複障害者のために共同作業所を開設し、地域に根ざした障害福祉の実践を進めました。1994年に社団法人として法人格を取得し、2013年には公益社団法人として新たな歩みを始め、相談支援、通所、居住支援など多様な福祉サービスを展開しています。法人理念「誰もがその人らしく暮らせる街に」には、発足当初からの思いが息づいており、利用者の尊厳を守り、地域に寄り添う支援の姿勢として職員に浸透しています。

グループホームぷらりは、京都市右京区に設置された共同生活援助事業で、定員は8名（男性4名・女性4名）です。重度の身体・知的障害のある方が安心して暮らせるよう、全室個室の落ち着いた住環境を備え、家庭的で温かい雰囲気の中で支援を行っています。入浴・食事・排泄などの基本的な支援に加え、外出や買い物、地域行事への参加を通じて社会生活の幅を広げています。地域とのつながりを大切にし、日々の暮らしの中で自然に社会との関わりを育む支援を行っています。

今回の評価では、法人理念に基づく福祉実践が職員に深く浸透し、日々の支援の中で常に理念に立ち返る姿勢が確立していることが確認されました。所長・主任を中心に明確な責任体制が整えられており、「階層別職能一覧表」や「組織体制図」によって役割と権限が整理されています。さらに、役職者による発信（役職者文章）や、グループウェアを活用したリアルタイムな情報共有を通じて、職員間で支援観を共有する仕組みが定着しています。こうした取り組みにより、理念が支援の在り方や日々の実践に具体的に反映される組織風土が形成されていることがうかがえました。

また、ケア記録アプリの導入やSNSによる家族との連携など、DX化を積極的に推進しています。これにより、支援状況の的確な把握と業務の効率化を両立しながら、利用者本位の支援姿勢を維持した質の高いサービス提供を実現しています。さらに、プリセプター制度や資格取得支援など、体系的な育成体制を整備し、職員一人ひとりの成長を法人全体で支える環境を整えています。地域行事や地域の協議・連携の場への参加も活発で、こうした取り組みを「特別なもの」ではなく「日常の一部」として位置づけており、理念に基づく実践が地域に根づいている点が高く評価されます。

一方で、中長期計画における収支計画や数値目標の明確化、職員の参画を促す仕組みづくりが今後の課題です。また、支援の標準化に向けたマニュアル整備や、個人情報の取り扱いに関する規程の明文化など、組

	<p>織的な基盤整備も引き続き求められます。</p> <p>総じて、グループホームぷらりは、理念の体現力、支援の質、そして職員の真摯な姿勢のいずれにおいても高い水準を維持しています。効率化を進めながらも利用者本位の姿勢を貫き、安心と彩りのある暮らしを支える支援を実現しています。今後は、培われてきた知見やスキルを次世代へと着実に継承するために、こうした優れた実践をマニュアルとして体系化し、職員の主体的な参画を通じて理念をより具体的な支援水準として定着させていくことが期待されます。これにより、地域に開かれた、より豊かな暮らしを支えるグループホームとして、今後のさらなる充実と発展を望むところです。</p>
特に良かった点(※)	<p><b>II-1 管理者の責任とリーダーシップ</b></p> <p>所長・主任の役割や権限を「階層別職能一覧表」や「専決規程」で明確化し、「業務分担表」や「組織体制図」にも責任体制を整理するなど、組織的な運営の仕組みが整えられています。加えて、役職者が持ち回りで理念や課題意識を発信する「役職者文章」を通じて、全職員が共通の支援観を持てるよう工夫されている点が特徴的です。</p> <p>また、グループウェアやSNSを活用して日々の支援内容と課題をリアルタイムに共有し、業務改善へと反映する体制が確立されています。さらに、BCPには指揮命令系統を明示し、非常時の対応にも備えているなど、責任とリーダーシップを組織的に支える仕組みが構築されている点も高く評価できます。</p> <p><b>II-2 福祉人材の確保・養成</b></p> <p>「理念解説書」に基づき、人材育成に関する方針が明確に示されており、プリセプターシップ制度を活用して新人職員の育成を計画的に進めています。さらに、「階層別職能一覧表」によって職員の行動基準や求められる役割が整理され、研修や人事考課制度と連動した仕組みが整えられています。</p> <p>また、勤務形態の柔軟化やリフレッシュ休暇などの制度を設けることで、職員が安心して働ける環境づくりにも力を入れています。ハラスメント防止規程や職員相談窓口の整備に加え、社会保険労務士など外部専門職との連携を通じて、職員の心身両面を支える体制が構築されている点も高く評価できます。</p> <p><b>II-4-(1)-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></p> <p>地域との関わりを法人理念の中で明確に位置づけ、地域行事や啓発活動への参加を積極的に進めています。「かどの夏まつり」ではブースを出店し、利用者も地域住民とともに活動を楽しむなど、地域との自然な交流の場を生み出しています。</p> <p>また、京都市の「ほほえみ交流事業」では、児童館や小学校での出前講座を実施し、障害理解の促進に寄与しています。日常的にも、買い物や外出を通じて地域資源を活用し、生活の中に地域との関わりを自然に取り入れています。さらに、季刊広報誌「ぷらりだより」を通じて活動の様子を家族に発信するなど、地域に開かれた運営が行われている点が印象的です。</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></p> <p>2025年度からスタートする長期経営計画が策定されており、将来を見据えた明確な方向性が示されています。一方で、収支計画の具体化や事業計画における数値目標の設定には課題が残っており、客観的な成果指標を盛り込むことで計画の実効性をさらに高めていくことが期待されます。また、策定段階における職員の参画や内容の共有については、今後さらに充実が望まれます。全職員が中長期計画を自らの業務に結び付けて理解できるよう、共有の仕組みを整えることが重要です。進捗管理についても、期末のみならず半期ごとの評価や振り返りを通じて、柔軟に軌道修正を図るPDCA体制を整備することが望まれます。</p> <p><b>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</b></p> <p>理念解説書を拠り所として、障害のある本人を尊重する姿勢が明確に示されており、理念の浸透に向けた取り組みも着実に進められています。一方で、理念を具体的な支援水準として明文化するためのマニュアル整備は途上にあることから、今後は、現在作成中の「事業所介護業務の基準と事故防止マニュアル」を基盤に、支援内容の標準化と理念の具体化をあわせて進めていくことが望まれます。</p> <p>また、プライバシー保護に関する取り組みについては、職員間で意識の共有が図られているものの、体系的なマニュアル化や研修体制の整備が課題となっています。職員が具体的な事例を通じて学び、適切な対応を判断できるよう、実践的な教育の充実が望まれます。</p> <p><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</b></p> <p>ケア記録アプリを活用して日々の支援内容が記録され、管理体制も整っていますが、既存の記録要領が十分に活用されていないことから、記録の書き方や内容にばらつきが生じる可能性があります。今後は、統一的な基準のもとで記録の質をさらに高めていくことが課題といえます。</p> <p>また、個人情報の保管・保存・廃棄などに関する具体的な運用規定が確認できておらず、情報開示請求への対応手順も未確立の状況にあります。個人情報の適正管理に関する体制を文書化し、全職員が共通理解のもとで適切に運用できる仕組みを整えることが望まれます。</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	グループホームぷらり
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	令和7年10月8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. 理念と基本方針を明文化し、ホームページ、パンフレット、事業所紹介パワーポイント等に掲載している。利用者には、利用開始時に理念を記載したパンフレットを配布し、必要に応じてパワーポイントを用いて説明している。職員には、入職時に「理念解説書」を配布し、オリエンテーションの中で内容を説明して理解と共有を図っている。さらに、グループウェア上でも理念を確認できるようにし、職員が随時参照できる環境を整えている。

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
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	A

[自由記述欄]

2. 社会福祉事業に関する情報は、新聞、研修、WAMネット、京都市情報館、生活介護等事業連絡協議会、全国肢体不自由児者父母の会連合会、社会福祉士会、介護福祉士会などを通じて収集しているほか、圏域の自立支援協議会や地域ケア会議など、日常的に接する多様な情報源から幅広く把握に努めている。法人運営においては、会長1名、副会長3名、事務局長、相談役で構成される「三役会」を定期的に開催し、方針や課題の共有を行っている。介護給付費収入および事業収支はExcelを用いて集計・分析し、その結果をグループウェアを通じて全職員に周知している。  
3. 毎月試算表を作成して予算進捗を管理し、職員に対してはわかりやすいグラフ資料を用いて情報共有を行っている。経営状況や課題は三役会で共有し、公認会計士の助言も踏まえて必要な改善を行っている。予算および決算内容は広報誌にも掲載している。今年度は安心・安全な現場づくりを重点課題とし、事故防止の観点から介助方法の学習を必須としている。家族の高齢化に伴い入所支援の必要性が高まっており、グループホームやシェアハウスの運営強化に取り組んでいる。

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
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	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	A

[自由記述欄]

4. 2025年度から始まる10か年の長期経営計画を策定している。一方で、人材採用が困難な状況にあり、中長期的な目標収支の策定が難航していることから、収支計画は未作成となっている。長期経営計画の具体的な内容については、職員への周知の機会が限られており、策定段階における職員の参画も限定的であることが今後の課題となっている。  
5. 長期経営計画に基づき、単年度の重点課題を踏まえた事業計画を策定している。毎月の事業収入には目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを行っている。一方で、単年度の事業計画においては、具体的な数値目標や成果指標の設定が十分ではなく、職員の理解をさらに深めるためにも、客観的な達成基準を示した内容とすることが課題である。  
6. 事業計画は毎年策定しているが、職員が参加する形での計画的な実施状況の把握や評価には課題がある。期末評価は実施されているものの、適切に進捗を把握し軌道修正を図るためには、半期ごとの評価体制を整えることが望ましい。PDCAサイクルに職員が主体的に参画し、計画の意図や進行状況を共有するとともに、計画の実効性を高めていくことが重要である。  
7. 事業計画については、本人や家族に対して「心身障害児者父母の会ニュース(会報)」を通じて周知しているほか、総会、理事会、家族会などの場においても説明を行っている。利用者への周知方法については、要約した内容を箇条書きで掲示したり、動画やイラストなどを活用してわかりやすく伝えるなど、さらなる工夫や配慮の検討が望まれる。

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
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. 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の仕組みは整備途上にあり、今後の充実が求められる。標準的な基準に基づき、職員の主体的な参画によって組織的に評価を行う体制の構築が課題である。第三者評価チェックシートや満足度調査の活用、委員会活動を通じたサービス内容やマニュアルの検証など、継続的な改善につながる取り組みを計画的に進めていくことが望まれる。  
9. 第三者評価の結果を整理・分析し取りまとめているものの、改善計画に基づく継続かつ組織的な改善活動の実施には課題が残る。また、改善計画の評価や見直しの仕組みが十分に整っておらず、計画的な改善サイクルを確立していくことが望まれる。

**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「階層別職能一覧表」として整理しており、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。「業務分担表」「ケース担当表」「組織体制図」などにも職員の役割を明記し、業務遂行における責任体制を明確化している。また、毎月、所長や主任等が持ち回りで理念や課題意識を共有するためのコラム(役職者文章)を発信し、職員間で支援観の統一を図っている。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、迅速に対応できる体制を整備している。

11. WAMネットや新聞等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、障害者総合福祉法など関係法令についてはグループウェアにリンクを設定し、職員が随時閲覧できる環境を整えている。

12. ミーティングを通じて日々の支援を振り返るとともに、グループウェアを活用して福祉サービスの質や支援上の課題をリアルタイムで共有し、業務改善に反映する仕組みを整えている。安心・安全な環境を構築するため、ボディメカニクスや車いす操作など支援の基本に立ち返り、全職員で支援技術の再確認を行っている。

13. グループウェアの導入により情報共有を効率化し、残業時間の一元管理や業務の見直しを通じて削減を進めるなど、働き方の改善に取り組んでいる。DX化の推進にも積極的であり、ケア記録アプリとタブレットを導入して記録の電子化を進め、業務の省力化とともに記録の精度向上を図っている。また、SNSを活用し、家族からの意見や要望、苦情などをリアルタイムで受け付け、迅速に対応できる体制を整えている。

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
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。新人職員の育成においてはプリセプターシップ制度を導入し、「新規採用者育成計画書」のフォーマットに基づいて「指導目標」や「具体的な指導計画」を設定している。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・職務内容および必要な研修等を明確にしている。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受講費用を事業所が負担している。人材確保の一環としてSNSを活用し、日々の活動の様子を積極的に発信している。

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。就業規則においては、人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)に定められ、職員に周知されている。「階層別職能一覧表」に基づく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、必要に応じて声かけや調整を行っている。プリセプターやスーパーバイザー、人事担当者が定期的にヒアリングを実施し、職員の不安や課題の早期把握に努めている。また、ハラスメント防止規程を整備し、グループウェアを通じて全職員に周知している。育児など職員の生活状況に応じて、短時間正職員制度や勤務開始時間の柔軟な設定を可能にするなど、多様な働き方を支援している。さらに、法人独自のリフレッシュ休暇を設け、仕事とプライベートの両立を推進している。併せて、職員相談窓口を設置し、必要に応じて社会保険労務士や看護師に相談できる体制を整備し、心身両面から職員をサポートしている。

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。	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、階層ごとに求められる行動・職務内容および必要な研修等を明示した「階層別職能一覧表」に基づき、目標管理制度に沿った人事評価面談を年2回実施している。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、計画的な指導および面談を行い、育成に取り組んでいる。

18. キャリアパスに沿って「外部研修受講管理表」を作成し、職員の階層別に必要な研修内容を定めるとともに、外部研修の参加状況を把握し、研修科目の定期的な見直しを行っている。ただし、現場業務の多忙さから予定を立てにくく、日程を具体的に設定しておかないと研修が見送られてしまうという懸念がある。利用者支援の質の向上を見据え、現場レベルで主体的に研修計画を立案できる仕組みの構築が求められる。

19. 「階層別職能一覧表」を整備し、「外部研修受講管理表」に基づいて研修参加を積極的に推進している。しかし、現場業務の多忙さから人員を確保しにくい状況もあり、研修機会の確保という点では、さらなる工夫が求められる。

20. グループホームは利用者の生活の場であり、シフト勤務が中心であることに加え、プライバシーへの配慮の観点から、積極的な実習生の受け入れは行っていない。一方、法人全体では昨年度に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。社会福祉士実習においては、新カリキュラムに対応した基本方針やマニュアル、実習プログラム等の資料を整備し、実習指導者を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. ホームページ上で定款、財務書類、第三者評価結果を公開し、事業計画については父母の会の機関紙を通じて周知するなど、情報開示に努めている。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説明し、理解を図っている。また、事業所内で発生した中程度以上の事故については、SNSを活用して全利用者および家族に公表する仕組みを整えている。

22. 経理規程において、事務・経理・取引に関するルールが定められており、権限については専決規程により明示されている。運営にあたっては、公認会計士による定期的な助言を受けて会計処理の適正を確認している。また、監事監査を実施するとともに、3年ごとに京都府による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け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。	B	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。	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. 地域との関わりに関する基本的な考え方は「理念解説書」に明記されている。毎年、「かどの夏まつり」や「右京区民文化ふれあいフェスティバル」などの地域行事に積極的に参加しており、特に「かどの夏まつり」ではブースを出店し、飲料販売やスーパーボールすくいなどを実施している。利用者も地域住民とともに参加し、地域との交流を深めている。また、地域自治会への加入を通じて日常的な連携を図るほか、京都市の「ほほえみ交流事業」からの依頼に応じ、児童館や小学校で出前講座を行っている。日常的にも、休日の買い物や外食、カフェ、銭湯など地域資源の利用を通して、地域生活に自然に溶け込む取り組みを進めている。さらに、家族向け広報誌「ぶらりだより」を季節ごとに発行し、活動の様子や地域との交流の取り組みを発信している。

24. 「ボランティア受け入れ規程」を整備し、「実習・研修・ボランティアの受け入れについて」の手引きを作成している。手引きには、受け入れの意義や基本姿勢、注意事項などが明文化されており、受け入れ時の基本方針が明確に示されている。地域との連携についての考え方は「理念解説書」にも明記されており、オリエンテーションの際に「理念解説書」の説明を通じて理解を促している。また、ボランティア受け入れ時には、車いす操作に関するマニュアルを用いて研修を実施し、安全で円滑な活動が行えるよう努めている。

25. 西部自立支援協議会の「暮らしの場部会」や葛野学区地域ケア会議に参加し、行政や関係機関との連携を図っている。地域における関係機関や団体、社会資源を整理し、一覧化したリストの作成を進めている。また、グループホームの利用者が地域の一員として、外食や買い物など日常的な地域生活を通じて自然に地域と関わることを大切にしている。

26. 京都市の「ほほえみ交流事業」の一環として、2か月に1回程度の頻度で小学校や児童館に出向き、障害理解に関する講義や車いすの使用方法に関する出前講座を実施している。また、災害時には避難所としての機能を果たせるよう、一定の備蓄品を整備している。

27. 地域ケア会議や自立支援協議会などに参加し、関係機関との連携を推進している。グループホームを検討している人に対しては、体験利用の受け入れを行い、入居後の生活を具体的にイメージできるよう支援している。また、地域のバリアフリー環境の向上を目的に、京都市へ公共施設へのユニバーサルベッド設置を要望するなど、当事者の視点を踏まえた社会的な働きかけにも取り組んでいる。さらに、ボランティアやインターンシップ、実習の受け入れを通じて、障害理解を深める啓発活動にも積極的に取り組んでいる。

**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	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。	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」において、障害のある本人を尊重する姿勢を明確に示しており、職員の倫理綱領としての役割を担っている。内容はグループウェアのトップページで公開され、全職員がいつでも閲覧できる環境を整えている。また、「役職者文章」では、具体的な支援場面を踏まえた学びの機会を毎月提供し、理念の浸透を図っている。さらに、定期的な職員面談でも「理念解説書」の内容を振り返り、実践との結びつきを意識づけている。現在、安心・安全の向上を目指し、「事業所介護業務の基準と事故防止」をテーマに、車いす操作、感染症対応、食事・入浴支援など多岐にわたるマニュアルを整備中である。このマニュアルを基盤として、理念に基づく「利用者を尊重した福祉サービス提供」を具体的な支援水準として確立することが求められる。

29. 重要事項説明書において、個人情報の取り扱いや苦情対応窓口を明示し、入所契約時には個人情報保護およびプライバシー保護について説明を行っている。日々のミーティングではプライバシーに関する留意点を確認し、職員間で意識の統一を図っている。一方、プライバシー保護に特化したマニュアルは現在作成中である。作成中のマニュアル「事業所介護業務の基準と事故防止」にもプライバシー保護に関する内容を盛り込んでいるが、プライバシー保護に関する体系的なマニュアル整備や研修体制の構築は今後の課題である。不適切な対応があった場合には、「情報伝達・共有ルート」のフローに基づき、上長へ速やかに報告する仕組みを整えている。

30. 法人および事業所の情報はホームページでわかりやすく掲載されており、グループホームの概要や活動内容を写真付きで紹介している。ホームページ内のお問い合わせフォームからは、見学や体験利用に関する申し込みが可能であり、実際に希望者の受け入れも行っている。また、パワーポイント資料も写真を交えて作成されており、施設の特徴や支援内容を視覚的に理解しやすい形で発信している。

31. 契約時の説明にあたっては、専門用語を避け、口頭でわかりやすく伝えることを心がけている。利用者の理解に配慮し、職員はクローズドクエスチョン技法を用いて意思確認を行うことを徹底しており、意思の確認が難しい場合には、家族に推定意思を伺うなど、利用者の意思を尊重した対応に努めている。内容の理解が十分に得られていない場合には、相談支援専門員とケース担当者が連携し、繰り返し丁寧に説明を行っている。

32. グループホームは看取りにも対応できる体制を整えており、他のサービスへの移行は多く想定していない。一方で、事業所変更などが生じた際には、利用者の生活が途切れることのないよう、相談支援専門員を中心に必要なサービスの調整や引き継ぎを丁寧に行っている。また、介護手順などの必要な資料を作成し、支援の継続性を確保している。なお、今後は法人内では相談支援専門員が1名体制であることから、支援調整に関するノウハウや経験を共有・継承するために、マニュアルとして整理しておくことが望ましい。

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
	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。	A	A

[自由記述欄]

33. 個別支援計画やサービス等利用計画の作成時には、本人および家族を交えたアセスメントを実施し、本人のニーズや意向を丁寧に聴き取ったうえで、それを尊重した支援方針の策定に努めている。職員間では、グループウェアや終業後のミーティングでの情報共有を通じて、日常的に支援内容の確認と検討を行い、本人のニーズの充足に向けた支援を継続している。また、外部の医師や訪問看護師から医療的視点での助言を受け、支援内容の充実反映させている。家族からは連絡帳を通じて率直な意見や要望を受け付けており、居室はすべて個室であるため、利用者が安心して意見や相談を行えるようプライバシーにも十分配慮している。

34. 重要事項説明書に苦情解決窓口を明記し、契約時には「利用者またはその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要」を配布して、苦情解決の体制について説明を行っている。受け付けた苦情や意見は記録として保管し、グループウェアを通じて全職員に共有することで、迅速かつ適切な対応を徹底している。また、必要に応じてSNSを活用し、家族への報告も行っている。一方で、法人全体として外部への公表の在り方については、今後の検討課題である。公表に際しては、苦情内容に限定せず、前向きな意見や良い評価も併せて共有するののも一つの方法である。

35. 利用者や家族からの相談・意見・要望については、現時点で明文化された対応マニュアルは未整備であるものの、寄せられた内容はすべてグループウェアや毎日のミーティングで共有し、組織的に問題解決へ取り組む体制を整えている。今後は、寄せられた内容を「意見」として扱うか「苦情」として扱うかを客観的に判断できるよう、初動対応の基準を明確化したマニュアルを整備することが望まれる。既存の苦情対応マニュアルに追記し、運用する形でも有効である。

36. 主任・副主任をリスクマネジメント担当として業務分担表に明記し、安全管理の責任体制を整備している。ヒヤリハットや事故報告書は年度ごとに集計・分析し、傾向を把握したうえで再発防止策の検討に活用している。これらの情報はグループウェア上で全職員が共有できる体制を構築し、迅速な情報共有と改善につなげている。「安心・安全」を重点課題に掲げ、他事業所長も交えて危険箇所の洗い出しを実施したほか、「リスクマネジメント・苦情対応」をテーマとした職員研修を行い、職員の意識向上を図っている。さらに、緊急時にはフェイスシートを活用し、正確な情報提供を行うなど、組織的な危機対応体制の強化に努めている。

37. リスクマネジメント担当を中心に、感染症対策と対応に取り組んでいる。感染症マニュアルを整備し、職員研修として手指衛生研修や、訪問看護師を講師に招いたガウンテクニック研修を実施している。また、利用者の行動特性に応じて、動線上の定期的な消毒を実施するとともに、利用者が常に携帯しているボールなどの個人用具の洗浄も行い、衛生管理の徹底を図っている。

38. 災害および感染症に関するBCPを整備し、職員が迅速に行動できる体制を構築している。災害発生時には、SNSを活用して安否確認や連絡を一斉に行える仕組みを整えている。福祉避難所の指定は受けていないが、発災時に孤立する可能性を踏まえ、食料や水などの備蓄品を確保している。

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
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	B	

[自由記述欄]

39. 「理理解説書」において、障害のある本人の尊重やプライバシーの保護、権利擁護に関する基本姿勢を明示している。一定の水準を確保するための実施方法については、サービス等利用計画や個別支援計画のモニタリングを通じて確認している。一方で、支援内容の標準化を図るための具体的な個別マニュアルは未整備であり、現在作成中のマニュアル「事業所介護業務の基準と事故防止」に、これらの内容も反映させていくことを検討している。

40. 個別支援計画のアセスメントは、相談支援専門員とサービス管理責任者またはケース担当者が協働で実施し、計画は半年ごとに見直しを行っている。本人の意向や課題はグループウェアを通じて適宜共有され、計画内容に反映されている。

41. 個別支援計画に基づいてサービスを実施しており、計画書はファイリングして全職員が閲覧できるように保管している。「個別支援計画進捗表」を活用し、計画の進捗状況を記録・管理している。また、利用者の生活や健康状態などに大きな変化が生じた場合には、速やかに内容を見直し、必要な修正を行っている。

42. サービスの実施における課題や改善点は、グループウェアを通じて適宜共有されている。本人の日々の支援内容はケア記録アプリで記録し、サービス管理責任者およびケース担当が確認・管理を行っている。一方で、ケース記録記入要領は整備されているものの運用が十分ではなく、職員間で統一した基準のもと記録内容を標準化していくことが課題である。

43. 利用契約時には「個人情報の取り扱いについて」を配布し、利用者および家族に対して取り扱いの基本方針を説明している。一方で、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄など、具体的な運用方法を定めた規定は十分に整っておらず、「個人情報保護規程」の存在も確認できなかった。また、情報開示請求への対応手順も未整備であり、今後は明文化が求められる。なお、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、適正な取り扱いに対する職員の意識向上を図っている。

**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]

44. 行事への参加については、本人が参加・不参加を選べる仕組みを整え、意思確認を行ったうえで自己決定を尊重している。コミュニケーションが難しい利用者に対しては、PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）やコミュニケーションカードを活用し、意思の表出を支援している。また、家族や成年後見人の協力を得ながら、本人の推定意思を尊重した対応を行っている。旅行などの行事においては、本人の生活ペースや体調を考慮し、一泊旅行と日帰り旅行のいずれが適しているかを個別に判断している。さらに、日常のさまざまな場面で利用者のエンパワメントを意識し、職員が創意工夫を凝らした支援を行っている。

45. 契約時には、虐待防止措置に関する資料を配布し、内容について説明を行っている。虐待防止委員会および身体拘束適正化委員会を設置し、不適切な対応の有無を定期的に検証している。さらに、「支援振り返りシート」を整備し、チェックシート形式で支援内容を確認できる仕組みを設けている。

46. 「理理解説書」において、「誰もが安心して暮らすことができる社会を目指す」という考えを明示し、グループウェアを通じて全職員に周知している。また、「役職者文章」ではノーマライゼーションの理念を定期的に取り上げ、職員の学びや意識向上の機会を設けている。さらに、見学やインターンシップの受け入れを積極的に行い、地域や学生などへの障害理解の促進にも取り組んでいる。

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
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生活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. 利用者の障害特性や心身の状況に応じて、適切なコミュニケーション手段を用いた支援を行っている。意思表示が可能な場合には、クローズドクエスチョンの技法を用いてYES・NOで答えやすい形で意思確認を行っている。また、ジェスチャーや写真、視覚的な提示などを取り入れ、理解しやすいコミュニケーションを心がけている。一方で、障害や疾病の進行などにより本人からの聞き取りが難しい場合には、家族からの情報をもとに推定意思をくみ取りつつ、目の動きなど微細な反応にも留意して支援を行っている。

48. 利用者との信頼関係の構築を重視し、日常の関わりの中で積極的にコミュニケーションを図りながら、相談や意向の確認を行っている。相談の際には、複数の選択肢を提示したうえで、YES・NOで意思を示しやすい形を取り入れ、本人の自己決定を尊重した支援に努めている。また、得られた相談内容や意向はグループウェアを通じて職員間で共有し、支援方針への反映に向けて協議を行っている。

49. 強度行動障害のある利用者への適切な支援を行うため、強度行動障害支援者養成研修の受講を推進しており、未受講者については毎年受講の機会を確保している。本人支援における課題や対応方針については、グループウェアを活用して情報共有を行い、多角的な視点から協議を重ねている。

50. 個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりの生活状況や心身の状態に応じた日常生活的な支援が行われている。食事については、主に食材配達サービスを利用し、職員が調理した手作りで温かい食事を提供している。また、嚥下機能の低下などによりムース食が必要な利用者には、そうした対応に長けた別の配食サービスを活用し、安全面に配慮した食事提供を行っている。入浴・排泄・移動などに関する要望や課題が生じた場合には、グループウェアを通じて情報を共有し、職員間で協議を重ねながら、より適切な対応方法を検討している。

51. 日々、居室や共用スペースの清掃を徹底し、常に清潔で快適な生活環境の維持に努めている。建物内は整理整頓が行き届き、浴室に魚の絵を貼る、廊下に旅行の写真を掲示するなど、利用者が安心して過ごせる温かみのある環境づくりを行っている。また、定期的に安心・安全面の振り返りを実施し、危険箇所や課題の把握に努めている。常に職員の見守り体制を整え、事故防止や安全確保に取り組んでいる。

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
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. 個別支援計画に基づき、本人の心身の状況に応じた機能訓練および生活訓練を実施している。日常生活の中で本人の能力を最大限に活かせるよう支援し、主体的に生活動作へ取り組めるよう声かけや見守りを行っている。また、利用者が個別に契約している理学療法士や作業療法士が訪問し、専門的なりハビリを実施している。継続的な訓練の結果、立位保持が可能となった利用者や、身体機能の改善が見られた利用者もいる。さらに、医療・介護専用のコミュニケーションツール「メディケアステーション」を活用し、訪問看護など関係職種との情報共有を図りながら、支援の一貫性を保っている。

53. 個別のニーズに応じて、社会参加につながる情報提供や学習・体験の機会を設けており、地域行事にも積極的に参加している。また、職員が同行して近隣のスーパーなどへ買い物に出かける機会を設け、利用者が自分で財布を持ち、本人が会計を行うなど、社会的な場面での自立を促している。これらの活動を通じて、日常生活の中で自然に社会参加が進むよう支援している。

54. 嘱託看護師が利用者の健康状態を日常的に把握し、体調に変化があった場合には速やかに状態を確認し、必要に応じて医師への報告や職員への助言を行っている。また、訪問看護との連携により、通院や服薬管理などの支援を適切に行い、利用者の健康維持に努めている。

55. 嘱託看護師と連携し、日常の健康管理やケアの中で必要な医療的支援を適切に行っている。また、外部の訪問看護ステーションとは、「メディケアステーション」を通じて利用者の健康情報を共有し、体調の変化や疑問点があった際には随時相談できる体制を整えている。

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
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. 利用者に対して、外出支援や通院支援など必要に応じてヘルパーを活用し、地域での自立した暮らしの実現を支援している。また、訪問看護ステーションや往診医と連携し、健康の維持・管理に努めている。さらに、地域生活の支援体制づくりとして、自立支援協議会や地域ケア会議に参加し、地域の回覧板等から得た情報を利用して、地域住民との交流機会を広げるなど、地域社会とのつながりを深める取り組みを行っている。

57. 家族との連携を重視し、家族会では意見交換や情報共有の機会を設けている。毎年12月に開催するクリスマス会には家族も参加し、利用者とともに行事を楽しむなど、交流の場を大切にしている。また、SNSを活用して日常的に情報共有や相談対応を行い、家族とともに本人を支える関係づくりに努めている。

58. 食事・入浴・排泄などの日常生活において、利用者が自らの力をできる限り発揮できるよう支援している。また、訪問看護ステーションや嘱託看護師と連携し、健康面のケアとあわせて生活面の自立を支えている。日中活動の場である通所施設では、軽作業や創作活動などを通じて、本人の意欲や得意分野を活かした支援を行っている。芸術祭への出展など、表現の機会を設けることで、本人の可能性を伸ばす取り組みにもつなげている。職員との対話を希望する利用者には個別に時間を設け、本人の意思や希望を尊重した支援を心がけている。

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