

[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	クロス	施設 種別	生活介護・共同生活援助・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 5 月 1 日

	社会福祉法人同胞会は、「人間の価値はその能力によらないで存在そのもののなかにある」という基本理念のもと、子どもから高齢者分野に対して包括的に事業を展開してきた法人です。また、地域との関係性を重視し、各事業所を「地域に開かれた拠点」として位置づけている点も、法人運営の大きな特色となっています。 その拠点の一つであるクロスは、生活介護、共同生活援助、短期入所のサービスを提供しています。立地は住宅地の中にあり、地域住民の生活圏と近接しているため、日常的に地域との接点を持ちやすい環境にあります。 生活介護を中心とした日中活動の拠点としても位置づけられており、重度の知的障害や行動障害のある方も含め、多様なニーズを持つ利用者を受け入れています。1日の活動は、朝のミーティングから始まり、健康チェック、個別活動、グループ活動、昼食、午後の活動という流れで構成されており、生活リズムの安定が図られています。活動内容としては、室内での軽作業（封入作業や簡易な製品づくり）、創作活動（絵画、クラフト）、音楽活動に加え、近隣への散歩や買い物などの外出活動が日常的に取り入れられています。 また、活動の選択において利用者の意思や状態が反映されています。例えば、集中が難しい利用者には短時間で区切った活動を設定したり、対人刺激が苦手な利用者には静かな環境で個別活動を提供するなど、個別対応が実践レベルで行われています。また、強度行動障害のある方に対しては、環境調整やスケジュールの見える化（写真や絵カードの活用）を行い、安心して過ごせる工夫が見られます。 運営面においては、同一敷地内にある共同生活援助との連携が日常的に図られており、利用者の生活全体を見通した支援が実践されています。また、職員間の情報共有やケース検討もICTを導入する等組織的に行われており、属人的にならない支援体制が構築されている点は評価できます。 地域との関係については、地域交流スペースの活用はクロスの大きな特徴です。このスペースは、地域住民が気軽に立ち寄ることができる場として機能しており、イベントや日常的な交流を通じて、障害のある人と地域住民が自然に関係性を築く機会が生まれています。こうした取り組みは、地域共生社会の実現に向けた実践として意義が大きく、福祉施設の新たなあり方を示すものといえます。 今後も、地域福祉の中核的な役割を担いながら、「障害のある人も地域でその人らしく暮らせる社会」を目指す取り組みをさらに深化させていくことが期待されます。
--	--

特に良かった点(※)	Ⅱ-2-(3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 「期待する職員像」を行動指針や評価基準として明確化し、評価シートを用いた目標管理や人事考課を実施しています。キャリアパスや研修体系も整備され、内部研修に加え、オンデマンド研修「サポーターカレッジ」や外部研修を活用しながら計画的な人材育成を進めています。また、資格状況を把握した上で受講計画を立て、新任職員にはプリセプター制度による支援も行っています。職員一人ひとりの成長段階に応じた育成環境が整えられており、専門性向上と組織力強化の両面を意識した取り組みが実践されています。 Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献 地域とのかかわりについては、中長期3ヵ年計画に基づき、地域イベントへの出店や保育園夏祭りへの参加、外食機会の提供などを通じて交流を深めています。自治会加入やコミュニティセンター活動、後援会との連携に加え、ボランティア受け入れ体制やオリエンテーションも整備されています。また、自立支援協議会等への参加や支援学校との連携、福祉避難所指定など地域福祉への貢献も行っています。地域との日常的な関係づくりが幅広く実践されており、地域共生社会を意識した取り組みとして高く評価できます。 A-2-(1)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。 視覚支援を積極的に取り入れ、PECS研修への参加を通じてコミュニケーション支援の充実を図っています。また、利用者一人ひとりの独自の表現やサインの意味を丁寧に汲み取り、支援学校時代から培われたコミュニケーション方法も継続して活用しています。さらに、タブレット端末を活用し、意思表出や情報共有を支援しています。利用者の思いや意思を丁寧に受け止め、多様な表現方法を支援に生かそうとする姿勢がうかがえ、利用者主体を大切にした支援につながっています。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅲ-1-(2)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。 利用者に不利益が生じないように、ケース会議等を通じて移行先へ利用者の生活状況や特性、支援上の留意点を丁寧に引き継ぎ、継続的な支援につながるよう努めています。一方で、引継ぎの手順や統一した文書様式が整備されておらず、担当者によって内容に差が生じる可能性があります。今後は、引継ぎマニュアルや情報共有シート等を整備し、支援内容を標準化することで、より確実に継続性の高い支援体制の構築が期待されます。 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。 苦情解決体制を整備し、担当職員や相談窓口を事業所内に掲示するとともに、苦情BOXを設置しています。利用者・家族が相談しやすい環境づくりに努め、要望があればミーティング等で対応策を検討し迅速に対応しています。実際に利用者の要望を受けて職員の名札携行につながるなど、改善にも反映されています。一方で、苦情内容や改善結果の公表、意見・要望対応に関するマニュアル整備は十分ではありません。今後は手順を明文化し、透明性と継続性を高める取り組みが期待されます。

A-1-(2)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。

身体拘束については、契約時に重要事項説明書に基づいて説明を行い、緊急やむを得ない場合には組織として定めた手順に沿って対応しています。また、利用者・家族への説明と同意を得たうえで実施し、不適切支援防止に向けて事例を用いた職員指導も行っています。さらに、外部講師による「後見と権利擁護」の勉強会を開催するなど、権利擁護への意識向上にも取り組んでいます。一方で、障害のある本人に対する権利擁護の学習機会や分かりやすい説明は十分とはいえず、本人主体の理解促進に向けた工夫が望まれます。

※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	社会福祉法人同例会 クロス
施設種別	生活介護・共同生活・短期入所
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12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. 理念は、パンフレット、事業計画書の記載するとともに事業所入り口に掲示されている。グループウェア「Garoon」を活用して、職員は理念等を確認できるようになっている。利用者、家族には年度替わりに行う説明会で資料を配布し、口頭でも説明している。法人全職員が集まる「新年次事業開始式」を毎年4月の第一金曜日に開催し、理念、基本方針、事業計画等を説明している。

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

2. 全国的な動向はWAMネットや加盟している知福協、経営協から情報を得ている。地域ニーズ等の把握については、施設連絡協議会（宇治市内の障害福祉サービス事業所のネットワーク）や自立支援協議会で地域の情報共有や意見交換を行っている。宇治市や総合支援学校とも連携をとり、地域の福祉ニーズ把握に務めている。また八幡市や京田辺市、城陽市の事業所が一堂に会する、支援学校教員、保護者向けの事業所説明会にも参加し、情報提供を行うとともに地域ニーズをキャッチしている。宇治市から基幹相談支援事業の委託を受けており、地域の福祉ニーズの把握と情報共有を行っている。

3. 毎月第3金曜日に各部、事業所の課題を集約し協議を行う幹部会（施設長、副施設長等）を開催している。経営者会議（各施設長、事務担当者）で経営・財務について話しあっている。理事会も毎月開催されている。事業所としては併設のGHの稼働率や人材育成などを課題ととらえ、検討を進めている。

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。	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。	a	a
	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。	a	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。	a	a

[自由記述欄]

4. 法人として、SDGsの考え方を踏まえた「DOHOグループ3か年計画」（2024～2026）を策定するとともに各事業所ごとに中長期計画を策定している。各年の進捗状況を把握しつつ必要に応じて計画の見直しを行っている。

5. 中長期計画に沿った各事業所の単年度事業計画を策定している。単年度事業計画は主任を中心に策定し、進捗状況や結果の分析を行い、幹部会で報告、分析をしている。

6. 事業計画に策定にあたっては、12月ごろに事業所の柱となる計画をたて、それに基づいて各部署ごとに計画を立案し、その内容を事業として吸い上げ、事業計画書としてまとめている。職員には年度開始式で事業計画の内容を周知するとともに、各部署のミーティングで説明を行っている。利用者向けの事業計画書を作成し、利用者、家族向けに説明を行っている。またGaroon内の掲示板スペースを利用して主任以上の職員で事業計画立案にむけた議論が行われている。

7. 利用者向け資料を作成し、年度初めの保護者面談等で各利用者、家族にむけて説明を行っている。利用者、家族からの日常的な要望も踏まえて計画を立案している。内容についてはルビうちをするなどわかりやすいように工夫をしている。

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
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。	a	a
		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. 幹部会や主任会議を定期的に開催するとともに、各事業所から最低でも職員が1名参加する各種委員会を月に1回程度開催している。事務管理部、施設長、副施設長、総主任が参加する会議で各事業所で起こった事故、苦情、ヒヤリハット事例を共有し、対応を検討している。自己評価表を用いてサービスの質の点検を行っている。事業内容に課題がある場合は幹部会で改善の検討を行っている。

9. 第三者評価受診が初めてであり、評価結果に基づく改善の取り組みや改善計画の見直しは次回以降に取り組まれる予定である。

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. 「組織体制図」「管理職の職責と役割について」に各職位の職掌がまとめられている。法人広報誌「マカリオン」を年に4回発行し、管理者からの挨拶を掲載している。非常時の役割と権限については、災害時のBCP計画を策定し、管理者不在時の権限移譲等について定められている。

11. 支援業務に関する法令についてGaroon上にリストを作成し、職員が閲覧できるようになっている。法令に関する新しい情報取収や職員への周知についてもGaroon上で行われている。社会保険労務士、公認会計士、税理士等による情報提供・助言を得ている。虐待防止については年に一度非常勤職員を含めた全職員が受講できる研修を実施し、受講した職員にレポート提出を行わせている。

12. 施設長、副施設長がサービスの状況について把握するとともに、必要に応じて改善にむけた指導等を行っている。現場職員からの意見や要望があったときにはまず主任、総主任が内容を把握し、内容に応じて施設長、副施設長を交えた検討を行っている。行事等起案と内容の検討についてはGaroonのシステムを利用して行っている。

13. 経営会議にて収支文政と課題検討を行っている。ワークライフバランス認証、京都府福祉人材認証を受けている。男性の育休取得実績も複数あり、はたらくしやすい職場づくりを進めている。送迎をメインとするスタッフを雇用し、支援職員に過重な負担がかからないような対応も行っている。勤怠管理のデータ化やペーパーレスの推進、議事録の作成にAIを導入するなど補助金を積極的に活用しながら業務のICT化等の業務効率化を図っている。

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
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. 京都府福祉人材認証を受けている。中長期計画の重点事項に人材確保と育成についての方針が定められている。資格貸与の仕組みを整備し、専門資格の取得を臨む職員には費用補助、勤務調整を含めた支援を行っている。人材採用については人事課が中心に採用活動を行っており、現在は人材派遣、紹介業者を通じて人材確保を行っている。また、各種の実習を積極的に受け入れており、実習生が卒業後に入職してくれることもある。法人のサイトに採用ページを用意し、動画による職員インタビュー等、採用に資する職場の情報を積極的に発信している。

15. 人材部門を設け、人材の確保、育成、資格取得のシステムを作っている。事業所が職員に求めるスキルと到達基準を「評価シート」に明示し、これに基づいて職員一人一人が目標設定を行うとともに、上司による考課、面談を行っている。また、この結果をボーナスに反映している。

16. 勤怠管理は勤怠管理アプリを利用して行っている。管理者が内容を把握、分析し、必要に応じて職員に声をかけている。また、年1回ストレスチェックを実施し、必要があれば匿名で産業医による面談を受けられる仕組みも整えている。民間社会福祉施設職員共済会に加入し総合的な福利厚生を行っている。法人による費用負担がある懇親会が開かれている。また、法人設立50周年迎えるにあたり、旅費全額法人負担の旅行を複数プラン計画している。

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。	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. 「期待する職員像」として行動指針及び評価基準を定めている。事業所が職員に求めるスキルと到達基準を「評価シート」に明示し、これに基づいて職員一人一人が目標設定を行うとともに、上司による考課、面談を行っている。職員は目標設定し、中間評価と期末評価を行っている。

18. キャリアパスが整備されており、人事考課も行われている。研修委員会で各職位に求められる資質を明示し、求める能力が身に付けられるような研修体系を整備し、内部研修の年間スケジュールが組まれている。オンデマンド動画で研修を受講することができる「サポーターカレッジ」を導入し、月ごとの試聴テーマを設定して全職員に受講させている。また外部研修にも積極的に参加させている。

19. 職員一人一人の所持資格を把握し、それに基づいて計画的に研修受講させている。京都府福祉人材研修センターからの年間予定をもとに研修委員会で受講者を決定し、研修受講させている。新任職員にはプリセプター制度に基づいた指導を行っている。

20. 保育士、社会福祉士、精神保健福祉士、実務者研修、介護等体験の実習受け入れを行っている。法人内にソーシャルワーク実習検討委員会を設置し、実習受け入れの質の向上に努めている。「実習指導について」を定め、実習受け入れの方針や目的、留意事項についてまとめている。実習内容によってプログラムの調整を行うなど、柔軟な対応を行っている。社会福祉士等の実習指導者研修会の受講もしている。

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. 法人ホームページ、ワムネット等で理念や事業計画・事業報告など広く情報を公開している。しかし、苦情の公表ができていない。広報誌「マカリオン」（年3回）を通じて近隣や関係団体に配布している。

22. 経理規定で事務、経理、取引等に関するルールを定めている。内部監査を実施するとともに月に一度、公認会計士、税理士による会計監査を受けて助言や指導を仰いでいる。

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-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
	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。	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. 地域とのかかわりについては中長期3ヵ年計画に明記している。地域のイベントに出店したり、保育園の夏祭りに参加している。外食の機会を設けている。同胞の家祭りやコミュニティセンターの企画を通じて交流を行っている。地域の自治会にも加入している。

24. ボランティアの受け入れについては法人で「実習生・ボランティア受け入れ姿勢」を策定している。子どもの見守りなどで受け入れている。受け入れ手順やボランティア希望者の状況を把握するシート様式（「ボランティア登録カード」）等を定めている。受け入れに際して、利用者の特性についての留意点や個人情報管理等の説明を行い、ボランティアの安全確保と利用者の権利擁護に努めている。オリエンテーションを行っている。

25. 社会資源のリストは事業所一覧をガールン内に整備している。市施設連絡協議会、自立支援協議会、地域生活支援拠点会議に参加して、情報交換を図っている。日常的に支援学校や圏域の他事業所と連携している。

26. 宇治市から災害時の福祉避難所として指定されている。備蓄も整備している。コミュニティスペースでは、地域との交流を目的にイベントやサークル活動を定期的に実施している。

27. DOHOグループ後援会は地域の民生委員や地区社協などで構成されており、地域の具体的なニーズの把握に努めている。法人が主催するお祭りや地域連携推進会議には、民生委員も参加している。コロナ前までは小中学校の出前講座や職場体験として受け入れている。

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	b

[自由記述欄]

28. 本人尊重の姿勢については理念に明文化するとともに事業計画に明示している。倫理綱領を定めるとともに行動指針を定めている。施設内で虐待防止に関する研修等を毎年実施している。「利用者の権利擁護のためのセルフチェック」を用いて毎月、自己評価を行っている。虐待防止・身体拘束防止委員会を定期的に開催している。

29. プライバシー保護マニュアルを整備している。「虐待防止・虐待対応マニュアル」も整備されており、発生時の対応方法や不適切な事案が生じた場合の対応（障害者虐待の発生や疑問に思った時の対応）について明示されている。身体拘束等の適正化のための指針を定めている。契約時にプライバシー保護（カメラの設置、鍵の施錠など）に関する取組み内容を説明して同意を得ている。

30. 法人の理念や各事業所の取組み等を記載したパンフレットを作成し、利用者や家族、関係機関に配布している。見学者には随時対応するとともにホームページに公開している事業所の様子を紹介する動画を視聴してもらう等している。

31. 重要事項説明書や利用契約書をルビ打ちし、読みやすいように配慮している。分かりにくい文章は、本人や家族が理解しやすいような言葉に置きかえるなど個々に合わせて説明している。意思決定が困難な方への支援についてルールが定められていない。

32. 不利益が生じないようにケース会議等を行い、移行先に普段の様子や、特性等の情報を出来る限り引継ぎを行ない、継続的な支援を実施してもらえるようにしている。しかし、手順や引継ぎ文書を定められていない。

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
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。	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。	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. 利用者のモニタリングの際に本人・保護者のニーズ把握に努めている。イベントを企画する際にはアンケート等を行っている。聞き取った内容は各部署ミーティングで検討している。日常的にはプログラムを本人の意思に合わせ選択できるようにしたり、職員からも声掛けを行っている。相談しやすいように場を設けるなどの配慮している。

34. 苦情解決体制を整備し、担当職員等体制について、事業所内に掲示している。苦情BOXも設置している。記録を補完しフィードバックしている。しかし、公表はされていない。

35. 普段から利用者・家族が相談しやすい環境を構築し、利用者・家族からの要望があれば、話し合い対応策をミーティング等検討するとともに迅速に対応している。要望から名札の携行につながった。しかし、意見要望にかかるマニュアルは整備されていない。

36. 法人本部に事故防止委員会を設置し、ヒヤリハットやアクシデント等を「ガールーン」内で情報共有するとともに法人内で発生した事故案件を共有し対応策を検討している。各車両にドライブレコーダーを設置し安全運転にかかる研修を実施している。看護師が中心となって救急救命講習を行っている。緊急連絡先カードを整備している。

37. 看護師や衛生委員会が中心となり感染症対策を行っている。感染対策マニュアルを整備して流行前に注意喚起などミーティング等で周知している。マニュアルの中に、責任や役割、対応方法等を明記している。感染症対策の研修などでシュミレーションを実施し、必要な見直しを実施している。BCPを策定している。グループホーム内で個々に対応するなどクラスターにならないように務めている。

38. 防災委員会を設置して責任体制を定めている。災害対応体制をマニュアルとして定め、毎年の見直しや更新を実施している。BCPを策定している。年2回、防災訓練を行っている。災害時の職員の安否確認の方法として、安否確認サービスメールを利用している。防災計画を整備し、消防署立ち合いのもと訓練を実施している。宇治市と協定を結び、隣にある事業所が地域住民の福祉避難場所となっており、連携している。非常食も常備している。

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。	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. 一定の水準のサービス提供が実施されるためのマニュアルとして同胞の家・クロスマニュアルを整備している。「支援提供者心得」「知的障害者支援の原則」に本人の尊重や権利擁護等への姿勢を明示している。排泄についてのマニュアルにプライバシーへの配慮が明記されている。 ※ハンドブックの作成されてはどうか。

40. 支援計画の策定にあたっては「ほのぼの」と法人独自の定められた様式でアセスメントを実施している。支援計画会議を行い本人の希望や現場職員から上がってきた利用者の個別ニーズも踏まえ、サービス管理責任者が個別支援計画を立案している。

41. 事業所内で見直し時期や手順を決めてマニュアル化し、見直しの検討会議を実施し、サービス実施計画を定期的（半年に1回）に見直している。支援計画書はわかりやすい表現やルビ打ちをしている。計画策定にあたってのポイントを動画にして職員に周知して統一を図っている。

42. 利用者の状況はほのぼのやガルーンで情報共有している。「記録の書き方」を研修やマニュアルで統一し、日々の支援内容を記録入力し情報共有している。ミーティング等で情報共有を行うとともに議事録として保管していつでも見れるようにしている。

43. 個人情報保護マニュアルを整備している。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄等についても定めている。新人の採用時研修で個人情報保護について教育している。記録管理の責任者を管理者とし、開示等の請求についても定めている。

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。	b	b
	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。	a	a

〔自由記述欄〕

44. 行事等の内容については利用者の意見を尊重して検討している。日々の取り組みについても視覚カードなどを用いてプログラムの選択ができるよう環境設定を行ったり、利用者の要望や思いを聞き取ったうえで職員会議や支援計画会議でひとりひとりの内容を検討している。

45. 身体拘束について契約時に重要事項説明書に書かれた内容に基づいて説明を行っている。緊急やむを得ない場合に実施については組織で遵守事項を定め職員に説明を行うとともに、利用者、家族の同意を得ている。不適切な支援について、事例を用いて職員の指導を行っている。外部講師を呼んで「後見と権利擁護」について保護者向けの勉強会を開催しているが、障害のある本人への学習の機会や説明が不十分である。

46. ひとりひとりの障害特性を踏まえて、利用者本人の思いや意向を尊重した環境づくりに務めている。支援の方針や工夫の方法についてGaroon上で議論が交わされている。ダイバシティ推進委員会がダイバシティやインクルージョン、LGBTQなど誰もが尊重される社会づくりについて研修を開催している。また、「サポーターカレッジ」にノーマライゼーションの講義が用意されている。コミュニティスペースやイベント（同胞の家まつりなど）で地域との交流を図っている。

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. 視覚支援を取り入れたり、PECSの研修に職員を参加させて導入する等、コミュニケーション支援に力を入れている。また、利用者ひとりひとりの独特なコミュニケーション方法から意味を汲み取れるよう務めている。タブレットを積極的に活用している。支援学校の時からの利用者同時のサインなども引き継いでいる。 48. その日の活動内容は利用者ひとりひとりの希望を職員が聞き取り相談して決めている。「利用者ファースト」に心がけている。個別支援計画はサービス管理責任者とケース担当者が相談しながら共同して立案している。 49. 「サポーターズカレッジ」を積極的に活用して、その時々に必要な障害特性等の専門知識の習得に務めている。利用者一人一人に支援手順書が作成されており、支援方法や必要な配慮等がまとめられている。 50. 利用者ひとりひとりのアレルギーの有無や好き嫌い、その他食事にかんする配慮事項を把握し対応を行っている。必要な利用者には排泄の状況を記録し、ご家族と情報を共有している。今は対応の必要がないがオストメイトの使用法についてGaroonで情報が共有されているため、対応が必要になったときにはすぐに対応が可能である。 51. 事業所内の清掃や環境整備は職員がすべて行っている。クールダウンや情報遮断のために個室が用意されている。また集団活動が苦手な利用者のために仕切りのついた作業台を用意するなど、障害特性に合わせた環境整備が行われている。					

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。	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. 必要に応じて、隣にある同胞の家に所属する作業療法士から助言を得ながら支援を行っている。個別支援計画に反映している。 53. 散歩や畑作業など、毎日外で活動する機会を提供している。外食企画の際は、事前にご家族と相談の上、お金を用意してもらって自分で支払いを行ってもらったりすることもある。利用者、家族にホームヘルプ事業やショートステイの利用について情報提供を行っている。 54. 排泄時・入浴時の状態を記録し、共有をしている。希望者には健康診断を受けてもらっている。看護師とも連携しつつ、必要に応じて栄養管理も行っている。毎月、バイタルチェックを行っている。 55. 医療的ケアが必要な利用者は在籍していない。看護師が常駐しており、日常的に連携を行い、服薬管理、アレルギー対応等行っている。嘱託医訪問会議を月に1度開催し、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
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。	a	a

【自由記述欄】					
56. 法人内外の利用者のショートステイ利用を受け入れている。日常的に相談支援事業所や訪問介護事業所と連携し、安心して地域生活が送れるような支援を行っている。 57. 毎年4月に家族との面談を実施している。日常的には、送迎時や連絡帳を通じて家族とのコミュニケーションをとることが多い。困りごとや相談がある場合は事業所に電話で連絡してこられることが多い。緊急時には個別に手順を定めている。 58. 生活介護事業所だが、利用者からの希望もあり、少しでも利用者に工賃が支払えるよう箱折などの地域の企業と連携した内職の仕事をやっている。 59. 工賃規程はないが、利用者の得意なことが活かせるような工程管理と役割分担を行って達成感や工賃の向上につながるよう努めている。グループの衛生委員会を通じて労働安全衛生に関する助言等をもらっている。					

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-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					