

[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	社会福祉法人フジの会 モーツァルト七瀬川つつみ	施設 種別	共同生活援助、就労継続支援B型、相 談支援 (旧体系：)
評価機関名	NPOきょうと介護保険にかかわる会		

2026年4月17日

総 評

1. 法人の概要と理念

社会福祉法人フジの会は、1982年に京都市で設立され、現在同市および神戸市において高齢者福祉、障害者福祉、保育事業等を幅広く展開している法人です。「愛・開・創」の理念のもと、すべての人に感謝の心を持ち、地域に開かれた施設運営と新たな価値の創造に取り組んでいます。理念は行動基準書や各種会議、朝礼等を通じて職員に周知され、日々の支援の基盤となっています。

2. 施設の概要と特徴

「モーツァルト七瀬川つつみ」は、同法人が運営する共同生活援助(グループホーム)を中心とした障害福祉サービス事業所であり、同一建物内の1階には就労継続支援事業所B型(定員20名)と相談支援事業所、2～3階にはグループホーム(定員:男女各10名)が併設された複合施設です。グループホームでは知的障害・精神障害のある利用者が個室での生活を基本とし、日常生活の支援を受けながら共同生活を営んでいます。また、利用者が共同生活において人間関係や社会性、生活のリズムなどを身につけるように、また日中には利用者の心身状況に配慮しながら就労支援をして自立した生活ができるように、生活支援・就労支援・相談支援が一体的に実践されています。

3. 法人内連携による支援体制

法人内には高齢者施設や障害福祉サービス事業所、保育施設等が複数あり、日常的な連携体制が構築されています。特に災害時や緊急時には法人内の資源を活用した支援が可能であり、利用者の安心・安全の確保につながっています。

以上のような体制のもと、事業所では法人の理念に基づき利用者一人ひとりの意向を尊重した支援を実践しています。特に、個別支援計画の策定・見直しや多職種連携、各種会議体の活用を通じて、組織的にサービスの質の向上に取り組んでいます。利用者の意思決定の尊重や社会参加、地域生活への移行支援においても具体的な事例が確認でき、支援の実効性がうかがえます。一方で、地域との関係づくりや情報公開のあり方については、取組自体は実施されているものの、法人・事業所としての方針や位置づけの整理、情報発信の強化により、さらに発展が期待されます。今後はこれまでの実践を基盤としつつ、より一層のサービスの質の向上と地域に開かれた事業運営につながることを期待します。

特に良かった点(※)	1. 利用者本位の視点に立った個別支援が実践されています ・個別支援計画の策定にあたっては、アセスメントや定期的なモニタリングを通じて利用者の生活状況、心身状況や意向を把握し一人ひとりに寄り添った支援を職員が一体となって行っています。 ・また、日常的な面談やコミュニケーションの工夫(スマートフォン等の活用)により、意思表示が難しい利用者に対しても適切な意思疎通が図られています。 ・さらに、支援内容は業務日誌や各種会議を通じて共有されており、統一性のある支援と個別性の確保の両立が図られています。具体的には「料理を作りたい」(グループホームは給食制)との希望に対して、準備から後片付けまでの工程を分かりやすく整理した支援事例が確認できました。利用者アンケートでは「施設を利用してから自分でできることが増えた」という回答が多数ありました。これらから、利用者の意向を尊重した支援が実践されていることがうかがえます。 2. 複合施設の特性を活かした一体的な支援体制が整えられています ・同一建物内にグループホーム、就労継続支援B型事業所、相談支援事業所を併設している特性を生かし、生活支援・就労支援・相談支援が一体的に提供されています。これにより、利用者の生活全体を見据えた切れ目のない支援が実現されており、日中活動や将来の生活を含めた総合的な支援につながっています。また、行政等の関係機関との連携や多職種による支援体制も確保されており、利用者の状況に応じた支援が行われています。 3. 職員の育成と働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます ・法人として人材の採用・育成に関する体制を整備し、採用活動や研修体系の充実、資格取得支援等により職員の定着に向けた取組が行われています。 ・また、キャリアラダー(職員の成長段階に応じて求められる能力や役割を段階的に示した育成指標)や人事考課制度を活用し、職員一人ひとりの目標管理と成長支援を行う仕組みが構築されています。 労務管理においても、有給休暇の取得状況や時間外勤務の把握、ストレスチェックの実施、産業医との連携等により、職員の心身の健康管理に配慮しています。 ・さらに、休憩スペースの整備や福利厚生の充実など、働きやすい職場環境づくりに取り組んでおり、安定したサービス提供を支える基盤となっています。職員は働きがいを持って従事していることが職員アンケートからも伺えました。
特に改善が望まれる点(※)	1. 情報公開の充実について ・ホームページ等により基本的な情報公開は行われていますが、第三者評価結果の詳細や苦情・要望への対応内容の公表については十分とはいえません。運営の透明性・信頼性をさらに高めるためには、情報公開の範囲や内容の一層の充実が求められます。 ・事業所のホームページ上では第三者評価結果の内容を直接確認することができませんでした。京都府第三者評価支援機構へのリンクはありますが、利用者や家族が容易に確認できるよう、ホームページ上でダイレクトに閲覧できる形での掲載を望みます。また、評価結果の概要だけでなく、取組内容や改善状況についてもあわせて情報発信されてはいかがでしょうか。 ・苦情や要望については、個人情報に配慮したうえで、内容や対応結果を公表する仕組みを整備することが望まれます。これにより、利用者や家族の安心感の向上につながると考えます。

	・ホームページや広報誌等を活用し、事業所の取組や活動状況を定期的に発信することで、地域や関係者からの信頼性の向上につながることを期待されます。 2. 地域との関係づくりと利用者の社会参加について ・当法人は長年にわたり障害、高齢者福祉に取り組まれています。施設や利用者に対する地域の理解と協力をえるために、日常的な地域活動が求められます。当施設は地域との交流や関係機関との連携は積極的に行われていますが、法人としての地域との関係づくりに関する基本的な考え方や位置づけについては、理念や事業計画等において必ずしも明確ではありません。地域との関係づくりの目的や方針を、中・長期計画や事業計画に明確に位置づけることが望まれます。今後の予定（移動動物園）も含め、事業所の専門性を活かした取組を計画的に展開されてはいかがでしょうか。 ・また、同一建物内で生活支援と就労支援が一体的に提供される体制は大きな強みである一方で、利用者の社会性を育むには地域との接点が限定的になりやすい側面もあると考えられます。今後は、こうした特性を踏まえ、利用者が地域で生活しやすい環境づくりとともに地域とのつながりを意識した取組の充実が求められます。 3. ヒヤリハットの収集活用について ・事故防止に関する体制は整備されており、事故発生時には原因分析や再発防止策の検討が行われていますが、ヒヤリハットの報告件数が数件でした。ヒヤリハット報告は事故を未然に防ぐ重要な取組であり、より積極的な収集と活用が求められます。 ・ヒヤリハットを「気づき」として積極的に報告できる職場風土づくりを進めることが望まれます。 ・報告様式の簡素化や、日常的に記録しやすい仕組みを検討されてはいかがでしょうか。 ・収集した事例については会議等で共有・分析し、再発防止策の検討につなげることで、事故予防の取組の強化につながります。
--	--

※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	モーツァルト七瀬川つつみ
施設種別	共同生活援助 就労継続支援B型 計画相談支援
評価機関名	NPO法人 きょうと介護保険にかかわる会
訪問調査日	2026年2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。	a	a
[自由記述欄]					
1. 理念および基本方針は、ホームページや行動基準書、パンフレット等に明記しています。理事長の年頭の辞にも理念を示し、法人としての方向性を明確にしています。行動基準書は、全職員に配布し、朝礼で読み上げを行うなど理念の浸透に取り組んでいます。理念に関する内容は、合同管理職会議や職員会議で周知しています。利用者や家族に対しては「入所のしおり」や重要事項説明書を用いて説明し配布しています。					

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. 福祉施策の動向は、京都市老人福祉施設協議会の施設長会への参加や、京都市のホームページおよび「京都市民長寿すこやかプラン」の確認を通じて把握しています。また、利用率や光熱水費等について毎月分析し、経営状況の把握に努めています。さらに、法人内の施設長・管理職会議において、コストや利用率の分析を行い、その結果をもとに改善策を検討し、事業計画に反映しています。					
3. 職員配置や人材育成、財務状況等については、法人全体で分析・検討を行い、経営課題の把握に努めています。また、理事会において経営状況や課題、事業の方向性を共有し、必要に応じて事業計画に反映するとともに、職員へ周知しています。さらに、月1回開催のスタッフ会議、職員会議、ケアプラン会議、障害者支援事業会議および各種委員会において事業計画の進捗管理を行い、利用率向上に向けた取組や設備改修等、具体的な改善に取り組んでいます。					

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. 法人理念および基本方針に基づき中・長期計画を策定しています。事業所では、設備改修（現在、建物全体の大規模修繕を実施中）やサービス向上、職員体制の整備等について、法人本部と連携し、必要に応じて事業計画の見直しを検討しています。また、管理者会議や障害者支援事業会議を定期的に開催し、目標や進捗状況に応じて見直しを行っています。					
5. 中・長期計画に基づき、複数年度の取組を検証したうえで単年度の事業計画を策定し、具体的な目標を設定しています。事業計画は実現可能性を踏まえ、優先順位を設定し取り組んでいます。また、職員会議や障害者支援事業会議においても進捗状況を確認し、必要に応じて見直しを行っています。					
6. 事業計画は、事業所の状況や課題を踏まえて策定しています。利用率等の達成状況は毎月確認し、未達成の場合には、要因を分析し対策を検討したうえで本部へ報告し、次月の取組に反映しています。また、職員会議において進捗状況を周知し、計画達成に向けた取組を共有しています。事業計画を全職員に配布し、周知しています。					
7. 事業計画は、相談室にファイルで設置し、利用者や家族がいつでも閲覧できるようにしています。また、「入所のしおり」に、設置場所を明記しています。さらに、担当職員制により、利用者一人ひとりに対して丁寧に説明するとともに、回覧板を活用して周知しています。					

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。	a	a

[自由記述欄]

8. 月1回の障害者支援事業会議において、サービス提供に関する課題を検討し、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいます。また、第三者評価を定期的に受診するとともに、京都福祉人材認証制度の上位認証取得に向けた取組を進めるなど、組織的に質の向上を図っています。さらに、法人主催のイベントに利用者が参加する機会を設けるなど、サービスの充実にに向けた取組を行っています。

9. 前回(3年前)の第三者評価等の結果を踏まえ、管理職会議において課題を検討し、組織として取り組むべき事項を明確にしています。また、改善項目については各種会議で検討し、具体的な取組につなげています。前回の評価で指摘された地域との交流・貢献については、地域に出向く取組として、利用者の作品を地域の作品展に出展するとともに、法人の清掃活動への参加や畑でのエンドウ豆の栽培の手伝い等を行い、改善に向けた取組を進めています。

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. 管理者の役割と責任について、職務分担表に明記し、職員に周知しています。また、事務所内に掲示し、PCネットワーク上でも、職員が確認できるようにしています。防災マニュアルや事故発生時マニュアルにおいて、有事(災害、事故等)における役割や責任を明確にしています。

11. 管理者は、集団指導や業務管理体制に関する研修(厚生労働省のオンライン研修)に参加し、遵守すべき法令の理解に努めています。また、法令に関する自主点検表を事務所に設置し、必要時に確認しています。さらに、法令改正時には、会議や回覧を通じて職員へ周知するとともに、新規採用職員研修において、法令遵守に関する研修を実施しています。関連法令のリスト化を行い、職員が確認できる体制を整えています。

12. 管理者は、障害者支援事業会議を月2回開催し、サービス提供に関する課題について検討するとともに、職員の意見を取り入れながら質の向上を図っています。事業計画に基づき、職員間のコミュニケーションの向上に関する研修「人間関係不良による退職者ゼロに向けての取り組み」を実施するなど、課題の解決に向けた具体的な取組も行っています。さらに、サービス管理者研修等の職員教育にも取り組み、組織全体の質の向上に向けてリーダーシップを発揮しています。

13. 管理者は、利用率や職員配置の状況を管理者会議で確認し、必要に応じて法人本部と連携しながら、人材確保等の対応を行っています。また、職員の労働環境の改善に向けて、休憩スペースの整備等に取り組むなど、働きやすい職場づくりに努めています。さらに、採用プロジェクトや人事考課会議、マネジメント会議等に参画し、経営の改善や業務の実効性の向上に向けた取組を行っています。

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】

14. 法人マネジメント会議や採用プロジェクト会議、人事考課会議等において、人材の確保と育成について具体的に検討しています。また、新任職員から管理職まで段階に応じた研修体制を整備し、人材育成に取り組んでいます。さらに、就職フェアや面接会への参加、求人媒体の活用等により人材確保を進めるとともに、資格取得や更新に関する支援制度を設けるなど、計画的な人材確保と定着に向けた取組を行っています。福祉実習生やアルバイト学生が、正職員として採用された事例もあります。

15. 法人行動基準書で「期待する職員像」を明確にし、定期的に読み合わせを行い職員への周知を図っています。また、人事基準については諸規程として整備し、人事考課制度に基づき面談等を通じて、評価と分析を行っています。さらに、キャリアラダー（職員の成長段階で能力・役割・専門性を示すもの）を活用した人材育成や、職員の意向を踏まえた働きやすいしくみ（特別時短やリフレッシュ休暇）など、総合的な人事管理に取り組んでいます。

16. 労務管理については法人本部が中心となり、就業規則や各種規程を整備しています。また、管理者は、有給休暇の取得状況や時間外勤務等を毎月確認し、職員の就業状況の把握に努めています。さらに、年1回ストレスチェックの実施や産業医との連携、定期的な面談の機会を設けるなど、職員の心身の健康管理に取り組んでいます。加えて、社宅制度や研修費用支援、昼食費の補助等の福利厚生を実施し、働きやすい職場づくりを行っています。

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. 法人行動基準書において「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っています。また、自己評価を行い上司との面談により目標の設定や達成状況の確認を行うとともに、中間面談等を通じて進捗状況の確認と振り返りを実施しています。これらの取組により、職員一人ひとりの目標管理に基づく育成を図っています。

18. 職員の教育・研修については、法人および施設内の研修計画を策定し、それに基づき新任職員から各階層に応じた研修を実施しています。また、人事考課面談を通じて職員の目標や課題を把握し、研修内容に反映しています。さらに、「職員研修プログラム検討会議」において研修内容の評価と見直しを行うとともに、資格取得支援制度を設けるなど、計画的な人材育成に取り組んでいます。

19. 人事考課や面談を通じて職員一人ひとりの課題や目標を把握し、それに応じた教育・研修の機会を確保しています。また、階層別研修や法人および施設内の研修計画に基づく研修を実施するとともに、外部講師による研修や外部研修への参加機会も設けています。外部研修については、管理者の指示のもとで参加決定が行われていますが、研修に参加しやすい環境づくりに期待します。

20. 実習生の受入に関する基本姿勢をマニュアルに明記し、受入体制を整備しています。また、精神保健福祉士の実習等においては、専門職の特性に応じたプログラムを用意し、実習指導者研修に参加しています。さらに、学校からの巡回指導時には、実習内容について確認・共有を行うなど、連携を図りながら実習生の育成に取り組んでいます。

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. 法人ホームページで、理念・基本方針や予算・決算報告等を公開し、運営の透明性確保に取り組んでいます。また、行政主催の会議への参加やチラシの配布、事業所内での資料閲覧の機会を設けるなど、利用者や家族、地域に対して情報提供を行っています。さらに、苦情・要望については、事業所入口に掲示し、誰でも確認できるようにしています。しかし、ホームページには、京都府支援機構のリンクは貼っていますが、第三者評価結果の詳細な公表や苦情・要望への対応内容の公表には至っていませんでした。また、地域住民も参加する地域連携推進会議についても、現時点では開催されていません(第三者評価の受診で1年間免除あり)が、現在準備中です。今後は、ホームページや広報誌等を活用した情報公開等、運営の透明性を高める取組を望みます。

22. 法人経理規則や決裁基準書、決裁起案マニュアル等に基づき、事務・経理に関するルールを明確にし、適正な業務運営を行っています。また、職務分掌についても明文化し、事業所内で共有することで職員への周知を図っています。さらに、経理事務については、外部の専門家による確認・指導を受け、その内容を法人本部を通じて各事業所へ反映する仕組みがあり、公正かつ透明性の高い経営・運営に取り組んでいます。

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。	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. 地域との関係づくりについては、「伏見区こころの健康推進実行委員会」への参画や、法人事業である「あじさい祭り」や学区社協主催の行事への参加機会を設けるなど、利用者が地域と交流できる取組を行っています。また、職員も地域活動の運営に関わることで、地域との関係強化に努めています。さらに、近隣の社会資源情報を整備し、本人が地域での活動や生活を広げられるよう支援しています。さらに、法人としての地域に対する基本的な考え方や位置づけについて、理念や事業計画等において、より具体的に明示されてはいかがでしょうか。

24. ボランティアの受入れについては、法人として基本姿勢を明確にし、「ボランティア活動の手引き」に基づく受入体制を整備しています。また、小学校等からの職業体験の受入れなど、地域の教育機関と連携した取組も行っています。一方で、当該事業所におけるボランティア受入れの実績は現時点ではありませんが、受入体制は整備されており、必要に応じて対応できる体制となっています。今後は、事業所としての受入機会の拡充により、地域とのさらなる関係づくりが期待されます。

25. 伏見区南部自立支援協議会や伏見区こころの健康推進実行委員会への参画をはじめ、障害者地域生活支援センターや保健福祉センター等の関係機関と連携し、情報共有やネットワークの構築を図っています。また、職員が分担して会議等に参加することで、関係機関との継続的な連携体制を確保しています。さらに、利用者の状況に応じて地域生活支援センターと連携し、緊急時の対応を行うなど、具体的な支援場面においても、関係機関との協働が実践されています。また、地域での作品展へ利用者の制作物の出品を行うなど、地域との関係づくりにも取り組んでいます。

26. 藤森学区社会福祉協議会が主催する「大人の居場所づくり」や「ふれあい子ども広場」への参加を通じて、地域住民との交流や福祉活動に積極的に関わっています。また、法人が有する記念ホールを地域に開放するなど、地域住民が集える場の提供にも取り組んでいます。さらに、法人内の事業所が福祉避難所として登録されており、地域と連携した防災訓練を実施することで、災害時における支援体制の整備と地域への機能還元を図っています。加えて、京都DWAT(災害派遣福祉チーム)の活動を通じて防災支援に取り組むなど、専門性を活かした地域貢献を行っています。

27. 地域の福祉ニーズについては、伏見区自立支援協議会や地域の運営会議等への参加を通じて把握しており、関係機関との連携の中で継続的な情報収集と共有が図られています。把握したニーズに基づき、記念ホールにおける福祉避難所設営訓練の実施や、子ども食堂への関わり、「大人の居場所づくり」への参画(学区社会福祉協議会主催事業における脳トレ等の実施)など、地域住民の多様なニーズに対応した活動を行っています。また、施設周辺の清掃活動にも法人として継続的に取り組み、地域環境の維持・向上にも貢献しています。

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。	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. 運営規程や重要事項説明書で、利用者本人の尊重や自立支援の考え方を明記し、障害のある本人を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢を示しています。また、サービス提供マニュアルにおいても、利用者本位の視点に基づいた支援方法を定め、日常の支援に反映しています。さらに、権利擁護研修や虐待防止研修をはじめとした内部研修や行政主催研修への参加に加え、伝達研修を通じて、権利擁護意識の職員への周知を図っており、組織内で共通理解を深める取組を行っています。朝礼・終礼時に虐待防止のための自己チェックを行い、日常業務の中でも、人権意識の維持・向上に努めています。

29. プライバシー保護および権利擁護に関するマニュアルを整備し、これに沿ってサービスを提供しています。また、権利擁護・虐待防止に関する施設内研修を実施し、職員への周知と理解の徹底を図っています。生活環境面においては、各居室を個室としているほか、面談は居室または面談室で実施しており、プライバシーに配慮した対応を行っています。日常業務においても、外出簿に工夫をこらし、事務所窓口から個人情報が見えない配慮など、具体的な運用面での工夫を行っています。また、男女間の生活空間への配慮として、フロアの利用ルールを設けるなど、プライバシー保護に努めています。

30. 法人ホームページや情報公表制度を活用し、利用希望者がサービス選択に必要な情報を積極的に提供しています。また、パンフレットや広報誌を協力医療機関等に配置し、広く情報発信を行っています。見学や体験利用（2泊3日）にも随時対応し、個別に丁寧な説明をしています。問い合わせは、医療機関や地域包括支援センター、ホームページからもあり、一定の周知が図られています。

31. 重要事項説明書および「入所のしおり」を用いて、福祉サービス開始時および変更時に、丁寧な説明を行っています。「入所のしおり」には、ルビを付けるなど理解しやすい工夫を行っています。また、給食を利用するか自分で調達、あるいは自炊するかを選択肢を設けるなど、本人の自己決定を尊重した支援を実践しています。意思決定が困難な利用者に対しては、家族や後見人等に説明を行い、適切な配慮を行っています。

32. グループホーム退去や日中活動先の変更時には、地域生活支援センターや保健センター等の関係機関と連携し、サービスの継続性に配慮した支援を行っています。また、独自のアセスメントシート等を活用して、必要な情報の引継ぎを行っています。さらに、相談支援事業所を通じた情報共有により、円滑な移行が図られています。福祉サービスの変更や移行時における統一的な引継ぎ手順を整備し、スムーズな移行に配慮しています。

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。	a	a
		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	a
	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	b
		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. 利用者のニーズは、個別支援計画の作成時や日常的な面談を通じて把握しており、サービス管理責任者だけでなく複数職員が関わりながら、利用者の意向の把握に努めています。また、口頭での表現が難しい利用者については、スマートフォン等を活用するなど、個別の状況に応じた工夫も行っています。把握したニーズや意見については、ケアプラン会議や職員会議等で検討し、改善に結びつけています。

34. 苦情解決の体制については、苦情解決責任者・受付担当者・第三者委員を設置し、重要事項説明書への記載や施設内掲示により周知を図るなど、基本的な仕組みは整備されています。また、日々の要望や意見については、意見箱を設置するとともに随時対応し、必要に応じて改善策の検討を行っています。今後は、利用者や家族を対象としたアンケート等を実施し、その結果をサービス改善に活用するとともに、公表の方法についても検討されることを期待します。

35. 相談対応マニュアルや苦情受付マニュアルを整備し、見直しも行いながら運用しています。利用者からの相談や意見については、日常的に聞き取るとともに、定期面談に加え職員に話しやすい関係づくりに配慮しています。把握した内容については、必要に応じて各種会議で報告・検討し、組織的に対応しています。また、意見箱を設置するなど、意見を把握する仕組みも整えています。日常的な対応と組織的な検討体制があります。

36. 事故発生時の対応マニュアルを整備するとともに、ヒヤリハット報告書および事故報告書を作成し、事故発生時には原因分析や改善策の検討を行う体制があります。法人ではリスクマネジメント担当者を配置し、障害者支援事業会議等において事例の共有や検討を行うなど、組織的な取組が行われています。また、事故防止に関する施設内研修も実施し、安全確保に向けた意識向上に努めています。今後は、ヒヤリハット報告をより積極的に収集・共有することで、事故の未然防止に向けた取組につながると考えます。

37. 感染症対策マニュアルを整備し、職員への周知を図るとともに、施設内研修を実施しています。また、感染症事業継続計画（BCP）を策定し、研修を通じて実効性の確保に努めています。感染防止用具についても定期的に確認を行い、必要な物品を備蓄するなど、日常的な予防対策が講じられています。さらに、館内消毒の実施等により感染予防に取り組んでおり、感染症発生時においてもマニュアルに基づいた対応が可能な体制が整備されています。

38. 本人の安全確保について、防災マニュアルおよび事業継続計画（BCP）を、法人および事業所単位で策定し、災害時の対応体制が決められています。また、非常食や備蓄品を確保するとともに、職員の安否確認専用ツール等を活用し、迅速に対応できる体制があります。さらに、同一法人内の福祉施設が福祉避難所として位置づけられており、法人合同での防災訓練や研修を実施するとともに、消防等関係機関とも連携した取組が行われています。

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. 各種業務マニュアルが整備され、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、確立しています。マニュアルは一覧としてリスト化され、職員が把握・活用しやすい仕組みとなっています。また、毎年見直しを行い、職員会議等において内容の検討・改善を図っています。さらに、個々の利用者に対する支援については、ケアプランに反映され、マニュアルによる標準化と個別支援の両立を図っています。

40. サービス管理責任者を中心に、アセスメントシート（ケア課題整理表）を用いて利用者の心身状況や希望を把握し、個別支援計画を策定しています。また、6か月に1回以上、モニタリングとあわせてアセスメントを実施し、継続的な見直しを行っています。計画策定にあたっては、相談支援事業所が作成するサービス等利用計画との整合性を図るとともに、ケアプラン会議を通じて複数職員の意見を反映する体制を整備しています。利用者本人の希望を重視した支援が実践されており、通信制高校への進学支援など、アセスメントに基づく支援が、具体的な成果につながっています。

41. サービス管理責任者を中心に担当職員が、6か月に1回以上モニタリングを実施し、個別支援計画の実施状況の確認と見直しを行っています。また、必要に応じて計画の変更を行うなど、柔軟な対応をしています。実施状況については、日々の業務日誌に記録し、ケアプランの内容と照らし合わせながら確認しています。さらに、毎月ケアプラン会議を開催し、複数職員の意見を踏まえて支援内容の評価・見直しおよび共有を行っています。

42. 業務日誌に利用者の生活状況や支援内容を具体的に記録しており、個別支援計画に基づくサービスの実施状況が、適切に把握できるようになっています。記録方法については例を示すなど、記録内容の標準化にも取り組んでいます。また、業務日誌は全職員が確認し、勤務時間内に申し送り等の記録確認を行うことで、利用者の状況や支援内容の共有が図られています。連絡（申し送り）ノート、職員用回覧、パソコンのネットワークシステムを活用するなど、複数の手段により情報共有しています。

43. 個人情報保護規則を作成し、記録の保管や持ち出し等に関する取扱いを明確に定めるとともに、記録管理責任者を設置し、適切な管理体制を整備しています。また、個人情報保護に関する研修を入職時および定期的に実施し、職員への周知と理解の徹底を図っています。個人情報の取扱いや開示手続きについては、重要事項説明書に明記し、利用者および家族に対して説明を行っています。

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]					
4 4. 個別支援計画に基づき、利用者の自己決定を尊重した支援が行われています。また、趣味や余暇活動については、随時、面談を実施し、本人の希望を把握して、支援に反映しています。日常的に個別面談を実施することで、本人の意向を直接確認する機会が確保されています。日常生活においても、買い物・掃除・洗濯・保清等について本人の状況に応じた支援を行っています。調理においては、見守りや助言を行うことで、主体的な生活の継続を支援しています。共用部にテレビや新聞、DVDプレーヤーを設置するなど、本人の嗜好や選択を尊重した生活環境が整えられています。 4 5. 虐待防止及び権利擁護に関する法人研修に参加するとともに、施設内研修を実施し、職員への周知と理解の徹底を図っています（25年度は2月24日に実施）。また、重要事項説明書に虐待防止や権利擁護に関する内容を明記し、利用開始時に説明を行うことで、利用者及び家族への周知にも努めています。障害部門で作成した振り返りチェックシートを活用し、職員によるセルフチェックを行うなど、日常的な意識づけが図られています。虐待防止委員会において権利侵害につながる可能性のある事例の確認を行い、必要に応じて改善策の検討を行うなど、組織的な取組が実施されています。 4 6. 利用者の社会参加を促進するため、外出や外泊等の要望に応じた支援を行い、その内容を業務日誌やケース記録に適切に記録しています。また、休憩室や各階の食堂について、利用者が自主的に活用できるように、電子レンジや電気ポットを設置して環境を整え、日常生活における主体性を尊重した取組が実施されています。さらに、権利擁護に関する施設内研修を実施し、職員一人ひとりの意識向上を図ることで、利用者の尊厳と個性を大切に支援の実践につなげています。					

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]					
4 7. 利用者の心身の状況に応じて、口頭だけでなく書面や文字入力等を活用した多様なコミュニケーション手段を取り入れ、適切な意思疎通の確保に努めています。コミュニケーションに課題のある利用者については、個別支援計画に位置付けて支援を行うとともに、スマートフォンによる文字入力など、視覚的手段を用いた工夫を行っています。また、意思確認が難しい場合には、家族からの聞き取りを行うなど、多角的な方法によりニーズの把握に努めています。さらに、必要に応じて他の福祉サービス事業所（訪問看護、訪問介護等）と連携し、個々の状況に応じた柔軟な対応を行っています。 4 8. 利用者からの相談や要望に対しては、随時、面談を実施し、日常的に意思を表明できる機会を確保しています。担当制を基本として、日誌や連絡ノートを活用して情報共有を行い、全職員が利用者と同じ目線で、統一した対応ができる体制を整えています。また、担当職員については、定期的に見直しを行っています。把握したニーズについては、検討のうえ個別支援計画に反映し、支援内容の見直しや調整につなげています。 4 9. 利用者の障害特性に応じた支援を行うため、主治医や訪問看護師等の専門職から助言を得るなど、多職種と連携した支援体制を構築しています。また、外部研修や施設内研修への参加を通じて職員の専門知識の向上に努め、個別支援の質の向上を図っています。さらに、支援方法については各種会議において検討・見直しを行い、職員間で共有することで、適切な支援の実践につなげています。 5 0. 個別支援計画に基づき、服薬支援や入浴支援等、障害のある本人の心身の状況に応じた日常生活支援を適切に行っています。また、支援の手順や留意点については、連絡（申し送り）ノート等に記載し、職員間で情報共有を図ることで、統一した支援の実施につなげています。日中活動については、地域のイベントや外出（あじさい祭り、もちつき、作品展、買い物外出等）への参加機会を設けるとともに、参加の可否を本人に確認するなど、本人の意向を尊重した支援を行っています。さらに、事業所情報や活動内容を共用部に掲示・ファイリングし、利用者が自ら参加するイベント等を選択できる環境の整備に取り組んでいます。 5 1. 館内の共用部分については、職員が毎日清掃を実施し、清潔な環境の維持に努めています。また、居室については、利用者の自主性を尊重しながら清掃を行うなど、生活の主体性にも配慮しています。喫煙ルームの整備や喫煙時間の設定により分煙化を図るなど、利用者の多様なニーズに配慮した環境整備を行っています。さらに、毎月の居室点検により、設備の不具合や異常の早期発見に努めるとともに、抜本的な快適性、安全性の向上を目的として、現在、大規模修繕を行っています。各階の食堂には、電子レンジやポットを設置し、利用者が、好みの飲食も選択できる生活環境を整備しており、調理時には、必要に応じて見守りや支援を行い、安全面にも配慮しています。					

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-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. 非該当

53. 利用者の意向を把握し、地域行事への参加について周知するとともに、参加機会を提供するなど、社会参加に向けた支援を行っています。また、利用者の希望に基づき、高校卒業資格取得に向けた学習支援を行うなど、自己実現に向けた具体的な取組を実施しています。外出支援については、利用者一人ひとりの希望や心身状況に応じて付き添い等の支援を行うとともに、外泊についても本人の意向を尊重しながら必要な調整を行うなど、柔軟に対応しています。

54. 利用者の健康状態については、体調の変化に留意し把握しています。体調変化時や緊急時の対応については、マニュアルに基づき適切に対応しています。また、主治医や訪問看護師と連携を図り、専門職の助言を得ながら体調管理および状態把握に努めるなど、多職種連携による健康管理を行っています。さらに、血圧計や体重計を設置し、利用者自身が日常的に体調管理を行える環境を整備しています。

55. 重要事項説明書において主治医や医療機関との連携体制を明記し、利用開始時に説明を行うなど、医療的支援に関する基本的な仕組みを整備しています。また、必要に応じて訪問看護の利用や医療機関との連携を図るとともに、法人内の看護職員とも連携し、多職種による支援体制を構築しています。さらに、緊急時対応マニュアルおよび服薬マニュアルを整備し、体調変化時や服薬管理における適切な対応を行っています。

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. 利用者の意向を把握し、地域の社会資源に関する情報を提供するなど、地域生活に向けた支援を行っています。また、地域移行（自宅生活）に向けた支援を実施するとともに、地域生活に向けたカンファレンスを開催し、相談支援事業所や保健福祉センター、他の福祉サービス事業所等の関係機関と連携した支援体制を構築しています。さらに、「一人暮らしをしたい」という利用者のニーズに対して、関係機関と連携しながら具体的な支援を行うなど、本人の意思を尊重した地域生活への移行支援を実践しています。

57. 利用者の生活状況について、家族との面会時や電話等を通じて随時報告を行い、日常的な連携を図っています。また、家族からの相談にも応じ、生活保護制度や成年後見制度等に関する助言や情報提供を行うなど、家族支援にも取り組んでいます。これらの取組により、家族との信頼関係を構築しながら、本人の生活を支える支援体制を整えています。

58. 利用者の希望を丁寧に把握し、就労に向けた支援として関係機関と連携を図りながら、就労継続支援A型のサービス利用につなげた具体的な事例を確認しました。また、本人の活動や生活に対する意欲を尊重し、その可能性を引き出す支援を行うとともに、関係機関との連携のもとで継続的な支援体制を構築しています。

59. 定期的に利用者との面談を行い、希望や作業量等を確認するとともに、障害の状況に応じた適切な仕事内容となるよう調整を行っています。また、一日の中で複数の作業を設定し、利用者の状況に応じて柔軟に作業内容や工程の見直しを行い、作業工程の「見える化」により利用者の理解を促し、意欲の向上につなげています。さらに、毎月の障害支援会議において工賃向上に向けた検討を行い、評価基準やポイント制度の見直しを行うなど、工賃改善に向けた組織的な取組を行っています。

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。	a	a

〔自由記述欄〕

60. 障害のある本人の希望や意向に応じた就労支援として、地域生活支援センターと連携を図り、就労を希望する利用者への支援を行っています。また、受注先や職場の新規開拓を進めることにより、就労機会の拡大に努め、利用者の多様な働き方に対応できる環境づくりを行っています。