

[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	共同生活援助 ベル	施設 種別	グループホーム
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20日

総 評

社会福祉法人えのき会は法人理念である「重い障害があっても地域の中であたりまえに暮らす。」を掲げ、1985年に伏見区の民家での活動から始まりました。2000年にはNPO法人取得、2005年に社会福祉法人えのき会を設立し今日に至ります。利用者のニーズに応え、生活介護、居宅介護等支援事業、共同生活援助事業、ショートステイ事業、特定相談支援事業の機能分担により地域に根ざした事業運営に取り組まれています。

今回受診された共同生活援助「ベル」は、桃山の閑静な住宅地に位置し、交通の便や生活環境にも恵まれた場所に立地しています。定員は6名と少人数であり、一人ひとりの生活リズムや個性を尊重しながら、家庭的な雰囲気の中で生活が営まれています。

建物は天窗を備えた明るいきりびんぐや、吹き抜け構造の個室など、光や風を感じられる設計になっています。玄関を入ると温かみのある木の香りが漂い、家庭的な雰囲気があります。

支援の方針としては、本人の主体性や持っている力を活かせるようにすることを大切にしており、本人のニーズに基づきオムツ使用の方がトイレでの排泄ができるようになった例もあります。居室には個別の障害特性に応じてトイレを設置しています。STやPTの指導の元、専門的な視点を個別に合わせ支援に取り入れています。また、積極的に外出の機会を提供し、夕食後には近所のスーパーまで一緒に買い物に出かけたり、休日にはヘルパーを活用して外出活動や外泊の機会を提供して生活が豊かにする取り組みがなされていました。訪問調査の中でも、利用者の表情から満足度の高さがうかがわれました。

地域との関係は、近隣の商店や住民との挨拶が日常的に交わされ、地域の行事にも積極的に参加したり、アルミ缶のリサイクル活動など日常的に交流を図っています。法人として近隣のカレー屋とフードドライブを活用したこども食堂の取り組みも行っています。こうした事業所と地域との間に自然な関係が育まれ入居者にとっての社会参加や安心感につながっています。

また、運営面においては、より良い職場環境を目指して、職員間で意見を出し合うことを目的に働きやすさ推進委員会を設置して、くるみん認証やワークライフバランスの認定取得や育休取得後は復帰前に理事長を交えた面談を行いスムーズに復帰ができるよう努め、復帰率100%を維持するなど環境整備にも力を入れていました。

一方で、世代交代の時期でもあり、職員間の意識共有が課題とお伺いしました。中長期計画を職員参画のもと策定し、自分たちがどこに向かっていくのかを確認する作業が必要かと思われます。また、マニュアルの点検、見直しについても課題かと思われます。

今後も地域の障害者福祉ニーズに多様なサービスで応える事業所として、これまでの熱意と工夫、そして職員のみなさんのサービス向上への意欲を維持し、地域共生社会の実現に向けて、その一翼を担っていかれることを期待します。

特に良かった点(※)	Ⅱ-1-(2) 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。 職員の就業状況については、法人事務局と連携しながら有給休暇の取得状況や時間外労働を含め管理職が把握しています。「ミキワメ」にて職員のモチベーション等を把握し、所長がヒヤリングし個別目標につなげています。社会保険労務士が個別にキャリアカウンセリングを行うこともあります。 また、働きやすい職場づくりを目指して「くるみん認証」「ワークライフバランス認証」を取得して、職員のワークライフバランスに配慮し、細やかな勤務形態に対応しています。育休取得後は復帰前に理事長を交えた面談によりスムーズに復帰ができるよう努め、復帰率100%を維持しています。福利厚生としては、京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに新年会等、法人主催の親睦会も開催しています。 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。 地域とのかかわりについては法人基本方針に明記しています。活用できる社会資源の情報を収集し、利用者のコミュニケーション機能に応じた掲示をしています。日常的には、近隣スーパーで行われるミニコンサートへ鑑賞に出かけたり、近隣商業施設のイエローキャンぺーンへ参加することにより地域との交流の機会を図っています。アルミ缶リサイクルの協力依頼もしています。また、自主防災会の会合に出席し、施設の情報提供を行うとともに福祉避難所の指定を受けています。 地域貢献の取り組みとしては、近隣のカレー屋とフードドライブを活用したこども食堂の取り組みを行うとともに法人として地域貢献事業としてシェアハウスを整備しています。 A-2-(2) 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。 個別支援計画を策定し、利用者それぞれの心身状況に応じて生活支援を実施しています。食事はSTの摂食指導の元、個別に合わせた形態で提供している方もいます。また、姿勢にも留意しクッション等を使い座位調整を行なっています。排泄支援については、本人のニーズに基づきオムツ使用の方がトイレでの排泄できるようになった例をお聞きしました。入浴は毎日行っています。 日中活動では、ヘルパーを活用して外出活動や外泊の機会を提供しています。休日はパズルや音楽など楽しめるよう配慮しています。こうした支援は利用者の豊かな生活につながっており、高く評価できます。
特に改善が望まれる点(※)	I-3 事業計画の策定 単年度事業計画は策定されており、PDCAサイクルに基づいた仕組みもありましたが、中長期計画が策定されてませんでした。 また、事業計画は、ホームページに明記していますが、本人、家族への意図的な周知が不十分と認識されていきました。 中長期計画の策定は法人がどこに向かっていくかを明確にしておく重要なものです。職員参画のもと、議論を重ね、策定されることを望みます。本人、家族への周知は、利用者に関わる部分、今年度頑張っていくところ等を抜粋して施設内に掲示したり、お便りに記載してはどうでしょうか。

	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。 法人において「個人情報管理規定」、「文書開示情報公開事務取扱手順」を整備して記録の保管や廃棄等を明示しています。記録管理について職員に対して入職時に説明しています。しかし、持ち出しについての規程は確認できませんでした。法人のリスク管理の観点からも整備されてはいかがでしょうか。 A-2 (6) 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。 医師や看護師と連携しており、医師の指示が出た場合は職員から管理職に連絡を入れる体制は整っていますが、服薬管理や疾病対応、アレルギー対策など支援の実施についての方針と管理者の責任、手順が策定されていませんでした。業務の標準化をし、明文化することは質の担保につながります。家族への連絡のルールも含めて整備されてはいかがでしょうか。
--	--

※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	共同生活援助 ヘル
施設種別	グループホーム
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2月26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. 法人の基本理念が明文化され、パンフレットやホームページに記載されている。職員研修・新任職員研修内において、基本方針や事業計画を全職員に周知している。家族へは入居の際に説明している。広報紙「えのきNEWS LETTER」に明記している。 アドバイス：リビングに掲示してはどうか。					

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-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。	c	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. 最近の動向については近隣施設が集まるグループホーム連絡会にて情報収集を行っている。(最近は行えていない) 法人管理者が集まる執行役員会(月1)・管理者会議(月1)にて人事動向等経営課題について協議分析を行っている。ワムネットからの情報収集も行っている。経営状況については法人事務局にてとりまとめ、管理者会議の場にて確認・協議をしている。データ分析を法人一体で行い、稼働率、処遇改善等事業計画に反映させている。					
3. 現在、人員確保が課題と認識している。(人件費の圧迫の側面もありバランスが課題) トップダウン式から合議制に組織変更を行っている。課題(人員確保が課題・合議制)を明記し、経営課題の共有と管理者会議の内容について、職員向け情報共有ツール(デスクネック)で開示、共有を行っている。法人内にて有資格者の賃金UPを図っている。(居宅職員のHHの賃金見直しを図っているところ。)					

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。	c	c
		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。	c	c
	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。	c	c
[自由記述欄]					
4. 法人の中長期計画が策定されていない。今までは強いリーダーシップがあったが、現在は管理職や役職者が個々にイメージしているのみで明文化及び共有ができていない。主任リーダー会議では策定にかかる意見があったが、管理職で検討ができていない。（各所長が日々の支援で手一杯の状況）					
5. 単年度計画は整備されている。しかし、中長期計画が策定されていないためふまえたものとなっていない。（通番4と連動）					
6. 事業計画については職員会議で周知している。職員向け情報共有ツール（デスクネック）で確認できるようにしている。半期に1度の見直しを行っており、PDCAサイクルの仕組みがある。					
7. 事業計画を本人、家族へは周知できていない。（コロナ禍前は利用者・家族と三者面談を実施していた。）ホームページに明記しているが、意図的な周知が不十分と認識している。アドバイス；利用者に関わる部分、今年度頑張っていくところ等を抜粋して施設内に掲示したり、お便りに記載してはどうか。）					

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. サービスの質の向上に向けて、法人研修、派遣研修を定期的に実施している。例えば接遇に関する課題について、PDCAサイクルに基づき改善に取り組んでいる。事業所として毎年、自主点検を実施している。今回、第三者評価受診を初めて受診のため、B評価となる。					
9. 各現場での課題改善には日常的に取り組まれているが、自主点検に基づく計画的な改善が不十分と認識している。（例えば「入浴がマニュアル通りにできているか」など）					

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	b
		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。	c	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。	b	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。	b	a

【自由記述欄】

10. キャリアパス、専決規程の中で各役職の役割と責任が明確になっている。組織図が整備されている。管理者が不在の場合の権限委任等はBCP計画の中に有事の際の役割と責任が明記されている。管理者の役割と責任については広報紙等への掲載はされていない。
 11. 労働基準法・育児介護休業法等については法人事務局から各事業所へ情報発信している。管理者向けには社会保険労務から管理職研修を実施している。研修もそれぞれの分野で受講している。(例：食品衛生関連については栄養士、道路交通法に関して運転手が受講している。)くるみんの認証を受けている。関係法令については「関連法令一覧」を整備している。
 12. 現場は日常的には主任に任せていることも多いが、会議棟には参加をし助言を行ったり、管理者が直接支援に入ることもあり、サービスの質の向上について参画している。非常勤勤務の職員にもサービス管理責任者が意見徴収を行っている。備りのない人員配置に配慮している。
 13. 利用者の日々の健康管理に留意し、稼働率の維持に努めている。一昨年から職員向け情報共有「ツールデスクネット」を導入し、順次活用ツールを拡大予定をしている(管理者の勤怠・シフト管理にかかる時間の削減に取り組む予定)。DX管理に関して、「ハカルト」を活用した業務改善の見直しを提案している。(次年度計画予定)管理者会議や2か月に1回の「働きやすさ推進委員会」にて経営改善等を推進している。

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。	b	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。	b	a

【自由記述欄】

14. 法人の人財育成方針は運営方針の中の「人材育成」に明記されている。新入職員については育成計画が整備され、入職後3か月は指導者が就きキャリアパスに基づく人事考課、研修を実施している。初任者研修については業務として取得支援を位置づけている。国家資格の取得支援については検討中。社会福祉士、介護福祉士資格者は給料に反映している。インスタグラム、Xからの情報発信するとともに有料求人サイトを活用した人材確保のための取り組みを展開している。働きやすい環境づくりとして、「くるみん」の認証取得、「働きやすさ推進委員会」を開催している。
 15. 法人の基本理念に「えのき会倫理綱領」と「職員行動規範」を明記している。人事考課の仕組みがある。管理者会議にて職員処遇の水準について検討している。
 16. 職員の就業状況については、法人事務局と連携しながら有給休暇の取得状況や時間外労働を含め管理職が把握している。「ミキワメ」にて職員のモチベーション等を把握し、所長がヒヤリングし個別目標につなげている。社会保険労務士が個別にキャリアカウンセリングを実施している。職員のワークライフバランスに配慮し細やかな勤務形態に対応している。育休取得後は復帰前に理事長を交えた面談によりスムーズに復帰ができるよう努め、復帰率100%を維持している。京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入している。新年会等、法人主催の親睦会も開催している。「くるみん」「ワークライフバランス認証」を取得している。

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。	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	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。	b	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。	c	c
[自由記述欄]					
17. 「個別目標シート」を作成し、職員一人ひとりの目標管理を行っている。個別面談を2回実施している。賞与・昇格の指標となっている。 18. 法人の研修委員会があり「期待する人物像」は行動規範に明記している。毎年、法人で立てられた研修計画と事業所からは外部研修を活用し質の向上に努めている。 19. 資格取得状況については法人管理している。法人内研修のほか、市社協主催の研修やエイデル等、外部研修の活用している。常勤職員は年1回派遣研修の機会を確保している。中堅研修の強化を課題としている。 20. 法人として社会福祉士の実習受入れの体制はあるが、現場の体制上、受入れ出来ていない状況がある。(保育士実習の受け入れがあったが止まっている。)					

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-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. 法人のホームページで法人の理念や事業計画などを公開し、情報開示に取り組んでいる。苦情については体制が明記されている。法人内で受診された他事業所の第三者評価結果についてはホームページにて公表している地域への活動の広報については今後検討課題としている。						
22. 経理規程を整備し、小口現金の取り扱いなどルールを定めている。職務分掌と権限・責任が明確にされ職員に周知されている。外部の公認会計士・社会保険労務士の監査を受けている。年1回の内部監事監査も行っている。						

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
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。	c	b
	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	b
	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。	c	b
		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. 地域とのかかわりについては法人基本方針に明記している。活用できる社会資源の情報を収集し利用者のコミュニケーション機能に応じた掲示をしている。近隣スーパーで行われるミニコンサートへ鑑賞に出かけている。近隣商業施設のイエローキャンペーンへ参加することにより交流の機会を図っている。地域にアルミ缶リサイクルの協力依頼をしている。コロナ禍前は近隣高齢者施設との取り組みもあった。自主防災会の会合に出席し施設の提供を行った。福祉避難所の指定を受けている。					
24. インターンシップやボランティアの受入れはあるが、マニュアルの整備ができていない。小学校の職業体験の受入れ実績があり、事業計画に盛り込む予定にしている。					
25. グループホーム連絡会や伏見区南部の災害対策部会への参加して災害発生時の一時避難所への避難についての協議している。リビングに関係機関のリスト化したものを掲示しているが、内容については不十分である。 アドバイス：行政発行の冊子(例：障がい者のてびき)が職員見えるところに置いてあるとよい。					
26. 法人として自主防災の取り組みや小学校との交流を行っている。福祉施設・事業所が有する機能(ソフト面、ハード面)を地域に十分に還元できていないと認識している。					
27. 運営方針に地域貢献に向けた取り組みを明記している。近隣のカレー屋とフードドライブを活用したことも食堂の取り組みを行っている。福祉避難所の指定を受けている。法人としては地域貢献事業としてシェアハウスを整備している。					

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。	c	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	b
		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。	a	a

[自由記述欄]

28. 倫理綱領、行動指針を定め利用者尊重する姿勢を明示している。毎年、権利擁護、対人援助の研修を実施している。一定の水準の実施方法を記した業務マニュアルと個別支援マニュアルを整備している。アドバイス；業務マニュアルに権利擁護についても明記しておくことよりよい。

29. 虐待防止についてはマニュアルを定め、新人職員研修等を行っている。しかし、プライバシーに関する規程等が整備されていない。

30. 実施する福祉サービスについてはホームページ上に公開し、インスタグラムやXも随時更新している。パンフレットについては改訂中でルビ打ちや理解しやすいように視覚支援などを検討中である。

31. サービスの開始・更新時については重要事項説明書を用いて説明をし、あわせて個人情報保護にかかる同意を確認して契約を行っている。しかし、意思決定が難しい方への配慮やルール化はされていない。アドバイス；国が発行している意思決定ガイドラインを活用してはどうか。

32. 事業所の移行等サービス変更については不利益が出ないように配慮している。現在のところサービス終了、計画変更のケースはない。通所先を探す時にアセスメントシートを作成した事例が過去にあった。

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
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。	b	b
	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。	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。	c	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	a

[自由記述欄]

33. 利用者が集う夕食の時間を活用して本人のニーズ把握に努めている。利用者から話があった場合は居室で話をしたり積極的に話を聞きとっている。内容は介護ソフト「ほのほの」への記録をし「ベル会議」にて情報共有している。家族との話し合いは懇談記録に記載している。保護者会の開催を計画(過去実施していた)。しかし、アンケートなどは行われていない。

34. 苦情解決の体制を整備している。苦情解決の仕組みについて事業所玄関に掲示されている。職員の接遇について苦情を受けたケースがあり、家族にフィードバックした。苦情についてはえのき便りにて公表している。しかし、アンケートなど苦情等が出しやすい工夫は不十分である。

35. 夕食の場面など意見をべやすい場の提供をしている。しかし、相談、意見に対するマニュアルが整備されていない。

アドバイス；既存の苦情マニュアルを準用して意見・要望マニュアルを作成してはどうか。

36. 緊急時対応マニュアルを作成し、リスクマネジメントの責任者を明記している。インシデント、アクシデントレポートを作成し、リスク委員会で検討をしている。看護師の配置及び緊急時対応に備えて健康管理カードが作成されている。

37. 感染症対策マニュアルを整備している。BCPを整備し、年2回研修を実施している。

38. BCP等防災にかかる各マニュアルを整備している。夜間・早朝など設定を変え、消防署指導のもと訓練を実施している。救命救急講習を全職員受講している。備蓄を法人敷地内に整備している。

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
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。	b	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。	b	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	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. 一定の水準を確保するための各種マニュアルを作成している。「マニュアル整備委員会」にてマニュアルを見直しを行うとともに、利用者の意見が提案が反映されるよう仕組みになっている。しかし、定期的には見直しができていない。 40. 個別支援計画の策定についてはサービス等利用計画と連動し、必要に応じて栄養士等他職種の意見を反映し作成されている。法人共通の「アセスメント表」があり、独自のアセスメントシートを使い実施するとともに年1回見直ししている。 41. 「個別支援計画作成マニュアル」を整備している。モニタリングを年1回実施をし、未達の目標が次年度課題として引き継がれている。しかし、マニュアルが古いので職員提示に向けた見直しを検討している。 42. サービスの実施状況については介護ソフト「ほのぼの」、情報共有ツール「デスクネッツ」を使用し、各種会議においても情報共有している。 43. 法人において「個人情報管理規定」、「文書開示情報公開事務取扱手順」を整備して記録の保管や廃棄等を明示している。記録管理について職員に対して入職時に説明している。しかし、持ち出しについての規程がない。					

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。	b	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。	b	a
[自由記述欄]					
44. 大阪万博に行きたいという希望を叶えるために、プランニングを共同作業で進めてきたケースや、宿泊等の外出も積極的に支援をしている。外出の機会には写真による自己選択支援を行なっている。自己決定が難しい利用者については家族と十分な話し合う機会などを設けている。生活リズムと就寝時間の希望を折り合いをつけるためにご本人と職員との話し合いができています。 45. 個別支援計画に身体拘束の内容を盛り込み、やむをえない場合の身体拘束については身体拘束記録表に記載している。虐待防止委員会を身体拘束適正化委員会と合わせて2ヶ月に1回実施し、行政への届出についても適切な手順で行なっている。権利擁護研修を定期的に行っている。虐待防止・虐待対応マニュアルに再発防止についてや発生時の手順等を定めている。権利擁護について重要事項説明書に記載をし、本人に説明はしているが、わかりやすさの点では不十分であると認識している。本人への学習の機会がなく、虐待の芽チェックリストも2年に1回となっている。 46. 日々の支援においては、本人が持っている力を活かせるよう介助量や環境づくりを意識している。居室には個別の障害特性に応じてトイレを設置している。地域社会に向けての取り組みについては行政が主催する就職講座で講師を行っている。日常的に利用者が近隣に買い物に出かけたり、イオンエローキャンペーンに出向いたりしている。また小学校の職場体験の講師も行っている。職員への周知については法人理念にかかる研修を行っている。					

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-(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]					
47. テイクアウトの際のメニューや購入品を選択する際には写真を提示し選択をしてもらい意思決定しやすいように支援している。傾聴の姿勢を持ち本人が思いを出せるような環境、信頼関係を整えている。コミュニケーション手段としてはトーキングエイドや文字盤、絵カードの活用など個別に応じた支援を行っている。 48. 土日の食事のメニューや出前先等の選択については絵カード等を活用し利用者の意思を聞き取っている。個別支援計画作成の手順に基づき、支援計画作成時には担当職員が本人の要望を聞き取っている。利用者から相談希望がある場合は、環境設定に配慮し担当職員が個別に話し聞き取る場を設けている。相談内容はGH職員会議にて職員間で情報共有を行っている。 49. 法人内研修や外部研修の活用を行っている。支援に当たっては個別支援マニュアルを作成して本人に合わせたペースで支援を行っている。年1回STから摂食研修があり嚥下指導を受けている。3号研修の受講により医療的ケアに対応している。また通所リハビリに同行しPTからの助言を職員間で共有し支援に取り入れている。本人間の調整については、トラブル時には利用者同士の距離を取るなど個別に対応している。 50. 個々の利用者の個別支援計画を策定し、利用者それぞれの心身状況に応じて支援を実施している。入浴は毎日行っている。食事はSTの摂食指導の元、個別に合わせた形態で提供している方もある。また姿勢にも留意しクッション等を使い座位調整を行なっている。排泄支援については、本人のニーズに基づきオムツ使用の方がトイレでの排泄できるようになった例もある。ヘルパーを活用して外出活動や外泊の機会を提供している。日中活動はパズルや音楽など休日にも楽しめるよう整備している。 51. 伏見の酒蔵をイメージして建築された造りの建物で全体的に明るい設備となっている。メインフロアはガラス張りで開放感があり外から見えるように設計されている。居室は世話人の協力もあり清潔が保たれている。トイレは各居室に整備され、浴室共に衛生的に保たれている。音や光に敏感な方にはシャッターを設置し環境に際しても利用者の特性に合わせている。（現在は各居室に鍵が無いが、今後本人が施錠でき、かつ、緊急時には入れるよう設置を検討している）。					

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
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	
	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。	b	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。	b	b
【自由記述欄】					
52. 非該当だが、支援計画においてPT、STから助言を受けているケースがある。 53. 日常の買い物の他にも希望に合わせて外出の機会を増やし継続した支援が展開されている。入居者同士また他の事業所の友人との外出を支援することや、大阪万博など遠方への外出企画支援「ベル外出」は、本人が社会参加や学習意欲を高めることに繋がっている。 54. 健康管理については1日に3回バイタルチェックを行い、体調の変化に応じてスムーズに通院できるよう整備している。2週間毎に定期往診があり医師との連携を図っている。週1回ナースミーティングがあり医療職同士でSV機能を有している。 55. 医師や看護師と連携しており、医師の指示が出た場合は職員から管理職に連絡を入れる体制が整っているが、服薬管理や疾病対応、アレルギー対策など支援の実施についての方針と管理者の責任、手順が策定されていない。					

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
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。	b	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。	b	b
	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. 地域の美味しいお店での食事の企画など、グループホームでの生活がより豊かに楽しく暮らしていくことに繋がる支援を行なっている。本人の個別ニーズに合わせたトイレの設置など、ハード面が整備されている。					
57. 半年に1回、家族との面談を設け今後の生活などについて話し合っている。本人の帰省先の住宅改修に伴い、家族にグループホームに来てもらえるよう環境を整えたケースがあった。家族には連絡帳を活用し生活状況を報告したり、体調に変化があった場合や緊急の通院時はすぐに連絡を行っているが、そのルールや手順が明確にはなっていない。					
58. 本人1人ひとりに合わせたプログラムや支援が整備されている。本人の持っている生活できる力を引き出す取組が様々な工夫されている。					
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					