

福祉サービス第三者評価結果報告書

【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	こんふおーと	
運営法人名称	特定非営利活動法人	だんでらいおん
福祉サービスの種別	生活介護	
代表者氏名	施設長 栗根 亮	
定員（利用人数）	20 名	
事業所所在地	〒 546-0022 大阪市東住吉区住道矢田6丁目5番27号	
電話番号	06 - 6797 - 9916	
FAX 番号	06 - 6797 - 8110	
ホームページアドレス	http://www.dandelions.jp	
電子メールアドレス	danndelion@w2.dion.ne.jp	
事業開始年月日	平成 19 年 4 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 11 名	非正規 7 名
専門職員※	社会福祉士 2名 介護福祉士 7名 (行動援護従業者 10名) *重複あり延べ数	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 作業室 多目的室 相談室 事務室 会議室 更衣室 トイレ	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	2 回
前回の受審時期	令和 2 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

「親亡き後、子が安心して暮らせる施設づくり」を理念に掲げ、重度の障がいを持つ方々が、生きていくのに最も重要な「住居」「活動」「余暇」の分野に対して、それぞれが必要な介護や支援等のサービスを提供しています。

基本理念

- ① 自立したせいかつが送れ、安心して暮らせるために必要な支援
- ② 自分らしく生きる＝十分に発揮ができるような支援
- ③ ケアマネジメントを行い、生活の質を高める
- ④ 障がいの方を中心にといった地域支援ネットワークの構築
- ⑤ 自己決定を尊重し、必要に応じて新たな生活の場、活動の場を創造
- ⑥ 財政基盤の確立と職員の資質向上を図る

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ① 手厚い人員配置（1.5：1）で、1班を10名で構成し、利用者個々のニーズに沿った個別支援を実施している。
- ② 体力維持のために歩数計を活用している。
- ③ 常勤職員のほとんどが強度行動障がい支援者養成研修または行動援護従事者養成研修を受講し、行動障がいに特化した利用者の受け入れ体制を整えている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和6年7月25日～令和6年7月26日
評価決定年月日	令和6年11月18日
評価調査者（役割）	1601B020（運営管理・専門職委員） 1601B021（運営管理・専門職委員） （ （ （

【総評】

◆評価機関総合コメント

特定非営利活動法人「だんでらいおん」は、成人期を迎えた知的障がいの子を持つ親が『親亡き後、子が安心して暮らせる施設づくり』を理念に掲げ、平成17年3月大阪府から特定非営利活動促進法に基づく認証を受け誕生しました。

重度の障がいがある方々に「住居」「活動」「余暇」という人が生きていくうえで最も大切な部面で、各々が必要とする介護や支援等のサービスを提供しています。

「だんでらいおん：Dandelion」は『たんぽぽ』の意です。踏まれても踏まれても枯れることなく困難を乗り越え再び花開き、仲間を増やしていきたいへん生命力の強いたんぽぽのように、多くの人たちとつながり、連携を深めながら利用者ニーズに応えられるようにとの想いで事業展開（生活介護・共同生活援助・居宅介護・短期入所・相談支援）をしています。このたびの第三者評価は、生活介護の3事業所（こんふおーと・リアン・リバティ）が対象です。

◆特に評価の高い点

【理念・基本方針の確立と周知】理念や基本方針をはじめ、職員行動指針、倫理綱領など一切を業務マニュアルに収め、PDF化し職員全員にデータ配付しています。

【利用者の心身状況に応じたコミュニティ手段】パンフレットに音声QRコードが添えられていたり、点字での個別支援計画を作成するなど視覚障がい者への配慮、またモニタリングでは図や絵を用いた「活動希望調査票」で希望調査を行うなど、理解を助ける工夫がなされています。

【PACDサイクル】年度計画に並列し、その実施状況が記載できるようになっており、計画の具体化と評価を容易にしています。

【経営の改善と業務の実効性を高めるDXの取組み】電子帳簿保存、職員動向や給与明細、車両運行の管理、生活介護記録のスマホアプリ活用、会議録にチャットGPT、連絡帳のLINE化のほか、スマートキーやスイッチボットの導入等々、全面的なICT化を進めています。

【家族との連携・支援】毎月の定例家族会は出席率も高く、家族や利用者の希望や意向を適時に確認することができています。

◆改善を求められる点

【会議録等の文書化など】各種委員会（経営者会議・当事者の会・コンプライアンス委員会など）も含め会議録類はすべて監査対象となるので、ペーパーにて整理・ファイリング保存しておくことが求められます。また職員がこれらを一覧したかどうかの確認・管理も必要です。

【第三者委員の複数人配置】第三者委員は、可能な限り幅広い分野から求め、複数人置くことが求められます。

【リスクマネジメント委員会の設置】ヒヤリハット事案の分析検討や事故の検証と再発防止のために、横断的で適正数の職員構成による検討委員会を設置し、定例的な開催と緊急度に即した臨時開催も必要です。

【自己評価の実施とその方法】第三者評価の受審前の自己評価とは別に、毎年度、同様の評価基準での自己評価を行うことは大きな意義があります。また自己評価は、限られた一部の職員で行なうのではなく、すべての職員が関わることでその意味を増します。今後は取り組み方法の検討が望まれます。

【登録制による他の事業への関わり】通常の就労とは別に、登録制による他事業での就労が多く、職員で行われています。ワークライフバランスの視点からの継続的な実態把握に努めることが望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価結果を受けて、今後の方向性などが明確になったと感じています。特に、近年力を入れているＩＣＴ化が利用者様への支援の質の向上や業務効率化に繋がっていることを高く評価していただき、法人として良い方向に進んでいることを再確認できました。

改善を求められる点として挙げていただいたリスクマネジメント委員会の設置に関しても、速やかに実行へと移し、定期開催を行っています。職員の副業に関しても、ワークライフバランスの充実に繋がるよう継続して実態把握に努めてまいります。その他、改善点に関しても随時取り組んでいき、利用者様へのサービスの質の向上、法人全体の更なる発展へと繋げてまいります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
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。		
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。		a
(コメント)	■パンフレット、ホームページには法人の基本理念、施設の福祉サービス内容が明文化されています。特にパンフレットには音声コードアプリがあり視覚障がいの方への配慮もされていて、支援学校・実習生・見学者にも配布されています。 ■職員周知は、全員に配付されている業務マニュアルに明示されていて、職員行動指針、法人倫理綱領などもあわせて掲示もされています。 ■家族に対しては家族会を通して伝えられていますが、当事者の会の記録による周知の確認はできませんでした。	

		評価結果
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。		
Ⅰ-2-(1)-① 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
(コメント)	■経営者会議や管理職会議において、月ごとの決算と前年度との対比などの収支状況等の分析を行っています。また報酬改定、事業の配置基準、加算などの情報を入手し、分析や見直しに向けて情報共有されています。 ■大阪府社協・セルフ部会、東住吉区自立支援協議会への参加や相談支援機関から情報収集しています。生活介護、短期事業、共同生活援助ともに高い利用ニーズがあることを把握しています。	
Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		a
(コメント)	■「生活介護」では開所日数を増やすことや職員配置を見直すこと、「相談支援」については新規利用者を増やすことで黒字化をめざすことを、また「共同生活援助」については世話人と生活支援員の配置の適正化を目指しています。 ■現在「居宅介護」については、重度障害者包括支援[令和6年10月1日事業指定]と重度訪問介護[令和7年4月1日事業指定]への移行準備（従業員の資格取得）を行っています。 ■経営状況については年3回の理事会報告を職員にも伝え周知に努めています。	

		評価結果
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。		
I - 3 -(1)-①	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
(コメント)	■法人の理念である共生型施設（障がい者サービスの範囲での高齢者施設の設置、親子を含めた高齢者施設の設置）を目指すための中長期計画が策定されています。また重度の障がい者の自立のために他事業所や社会資源との連携をすることなどの計画も明確に示されています。 ■50年構想基本ビジョン（中長期計画・2005年～2055年）の短期目標の中にも ①短期入所と併用の日中サービス支援型共同生活援助 ②重度の知的障がい者（強度行動障がい・自閉症等）を専門的にサービスの提供ができる事業所 ③デジタルインフォメーション実現のためのICT環境整備に力を注ぐという計画が明記されています。	
I - 3 -(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
(コメント)	■中長期計画に即した単年度計画が策定されています。法人の組織、職員報酬、職員採用計画、デジタルインフォメーションへの取り組み、各事業のサービス内容と報酬改定への対応、研修、各委員会の組織など詳細にかつ具体的な内容となっています。	
I - 3 -(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I - 3 -(2)-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
(コメント)	■計画は各班での会議がベースとなっており、所属長が吸い上げたものを施設長に報告、その後責任者会議で集約し事業所ごとの計画策定に繋げています。 ■事業計画の内容については理事会総会や会員総会（年1回）の他、全体職員会議、朝礼、終礼にての説明、非常勤を含めた全職員へ毎年配布されるデータ(PDF)の中に掲載しています。	
I - 3 -(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
(コメント)	■利用者へは事業計画や行事計画について当事者の会を通じて説明をすることになっているとのことですが、周知したことを会議録に記録しておくことが望まれます。 ■事業計画は、家族会や家族を含む法人の会員総会で説明されています。	

		評価結果
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。		
I - 4 -(1)-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
(コメント)	■事務所やスタッフルームには、『利用者の安全・安心の確保』『利用者の自立支援』『サービスの質の向上』『支援スキルの質の向上』『チームワーク』『あきらめない』など方針が掲示されています。 ■「日常の福祉サービスの課題を共有して組織的に検討し解決しよう」という計画が示されている一方、今回の受審に際しては、全職員に評価項目の説明がされたものの、自己評価チェックは一部の職員によって行われたのは残念です。 ■今後、すべての職員が関わっての自己評価を、毎年実施することが望まれます。	
I - 4 -(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にして、計画的な改善策を実施している。	b
(コメント)	■前回の第三者評価受審での指摘事項や改善策については管理者と役職者で共有されとのことですが、組織的・計画的な取り組みがなされず、改善に至っていないものもあります。 ■今後は、評価結果の検証や改善計画の検討など、PDCAサイクルでの組織ぐるみでの取り組みが求められます。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
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。		
Ⅱ - 1 -(1)-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
(コメント)	■自らの役割や考え方については全体職員会議等で表明するほか、広報誌にも掲載しています。	
Ⅱ - 1 -(1)-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
(コメント)	■管理者としては大阪府社協、大阪市施設連絡協議会、東住吉区自立支援協議会に参加してコンプライアンスに関する情報を入手して職員への理解を促しています。 ■事業所として『コンプライアンス・ハラスメント検証委員会』（理事長・統括施設長・第三者委員・弁護士で構成）が置かれ、利用者、家族、職員から相談があった時に開催されています。会の報告は職員会議で行われていて、配付された資料は各職員の社用スマホに送信もされています。 ■社労士によるコンプライアンスに関する研修が年に1回実施されています。今後職員がコンプライアンスについて関心を高め、認識がさらに深まるよう、委員会としても学習の機会を持つことが期待されます。	

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	■令和6年度の計画では、特に強度行動障がい者への支援の強化を目標として、人材、支援内容、記録類などを整備する取り組みに指導力を発揮しています。 ■内部研修として現場で必要となるテーマ（ケース記録・報告書等の書き方、災害時の対応マニュアル、市民成年後見制度、BCPなど）について障がい者福祉施設向けのオンライン動画サービス（1テーマ10分程度）を利用して職員への知識、技術の向上を図っています。 ■班ごと、事業所ごとの会議を通して、職員からの意見の吸い上げをこまめに行っています。	
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	■DX(デジタルトランスフォーメーション)への取り組みを行っています。具体的には、車両運行記録、ヘルパーの希望とキャンセル情報、アルコールチェックの管理、生活介護ケース記録などをスマホのアプリを活用して実施しています。またチャットGPTの活用により会議議事録を作成しています。 ■給与明細などは個人のスマホのアプリを利用して全面的にICT化をはかる取り組みを行っています。 ■通所者の連絡帳をLINEに替えたり、電子帳簿での保存、スマートキーやスイッチボットの導入などによって業務全体の効率化を図っています。	

評価結果

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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。

Ⅱ-2-(1)-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
(コメント)	■事業所では令和5年度の採用、途中採用、6年度採用の計画を立てています。もともと手厚い人員配置(人員配置体制加算Ⅰ型=1.5:1)をしており職員は充足しています。グループホームの世話人も近隣の方が就労、ドライバーも確保されています。 ■ただ、このところ毎年の退職者が少なくありません(昨年度は正規・非正規合わせて12名で中堅職員も多い)。退職理由としては所属以外(別事業)での就業が加わり生活リズムが乱れる、細かなデータ入力が多く支援業務に支障をきたすことなどが上がっています。 ■適宜、ホームページやハローワークでの募集、実習生への声掛けをしています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	■人事管理は、事業所のキャリアパス要件（資格、必要スキル、必要教育等）に基づいて実施されています。年度当初に面談を行い到達目標を設定し、年度末にフィードバック面接を行います。 ■フィードバックでは、等級ごとにA～E評価（Aは1点～Eは5点）の設定をしています。評価区分は①成果評価、②行動評価、③能力評価となっており、モチベーションをあげるように賞与に反映するようになっていきます。	

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

Ⅱ-2-(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。	b
(コメント)	■有給休暇取得促進と残業時間削減の取り組みをしています。法人本部では時間外を減らすために行事の実施時や事務職員の給与支給時期に集中する「7月15日～8月31日までの時間外での入室を禁止する」の掲示をするなどして残業時間削減の意識づけをしています。 ■福利厚生面では、リフレッシュ休暇（5日間）の実施、慶弔見舞金の規定と特別休暇、人間ドック利用補助の制度などを設けています。 ■職員健康診断は実施されていますが、直近までの健診結果が残されていません。一定期間の書類での保存が求められます。	

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
(コメント)	■職員一人ひとりの育成に向けて以下の取り組みを行っています。 『スーパービジョン』体制の実施・・・職員全員を対象としたスーパーバイザーとスーパーバイザーが決められて実施しています。アドバイザー職員からは「話を聞いてもらってよかった」「一人で抱え込まなくてよかった」との評価があります。 『メンター制度』の導入・・・令和5年度より実施しています。前年度3月に職員全員を対象として導入に向けての説明会を開いています。 ■厚生労働省の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を基に各職員の疲労度を項目別に集計し、年間計画により対象者に対して実施しています。メンターからの聞き取り結果については管理職にて情報共有していますが、産業医の積極活用も期待されます。	
Ⅱ-2-(3)-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
(コメント)	■基本理念に沿った職員の育成に関する教育・研修計画の明示が必要です。 ■外部研修の計画的な受講に努めています。内部研修は、外部講師による全体への専門研修と、主任以上で企画し実施するテーマ別研修が行われています。 ■法人が必要とする資格取得のためのキャリアアップ研修には助成がなされています。 ■受講後提出の研修報告書は様式を統一（『学んだこと』『気づいたこと』『業務や支援に活かせること』）し、資料添付もされていて活用しやすいものとなっています。 ■今後、受講者による伝達講習の実施することで効率を高めたり、研修についての評価システムを設け、今後の研修計画への反映を図って行くことが望まれます。	
Ⅱ-2-(3)-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
(コメント)	■昨年度については、個人ごとの年間研修記録を管理されています。可能な限り遡って個別の受講履歴を把握されることが望まれます。 ■キャリアパスを基に職員の等級ごとに必要な資格・スキル・教育を明示して年間受講計画が立てられています。 ■外部研修については経験年数に応じた情報提供を行って受講を促しています。また希望する研修の受講にもできる限り応じています。 ■今後、効果的なOJTの実施についても検討が望まれます。	

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。		
Ⅱ-2-(4)-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
(コメント)	■各職員向けマニュアルには受け入れに関する基本姿勢が明示され「介護福祉士」「社会福祉士」それぞれの実習指導者用のマニュアルがあります。 ■昨年度の受け入れは4校です。説明会や懇談会等にも積極的に参加して連携を強めています。	

		評価結果
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。		
Ⅱ-3-(1)-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
(コメント)	■ホームページを開設しています。法人基本理念、予算案、決算報告、各事業所のサービス内容、機関紙(たんぼぼ通信)、総会資料、事業計画、事業報告、第三者評価受審結果などが掲載されています。 ■苦情については令和4年度以降の掲載がありません。また、第三者委員が今年度4月2名から1名に変わりましたが、掲示ポスターでの変更がなされていません。早期に複数の選任を行い、透明性をより高めていく取り組みが望まれます。 ■決算理事会の報告や「たんぼぼ通信」最新号がアップされていません。できるだけ新鮮な情報の公開を心掛け、こまめな更新に努めることが望まれます。	
Ⅱ-3-(1)-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。	c
(コメント)	■外部による監査の仕組みはありません。大阪市による監査もここ数年行われていません。 ■法人内部では理事長による監査や総務部職員による評価も行われていますが、いずれも点検項目や様式が定まっておらず、結果の文書もまとまりを欠いています。 ■今後、定期的に外部の専門家による指導・助言を得ていくことが求められます。	

		評価結果
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。		
Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
(コメント)	■地区の『ふれあいまつり』に参加しています。まつりにはホットドッグと飲み物の店を出し、利用者と地域の方との交流の場を持ちました。また昨年度は実行委員会に参画し、他事業所との話し合いの機会も増えました。 ■日中活動でも近くのショッピングモールやスポーツセンターなどのを利用するなど、外に出る機会を多くしています。また貸農園での作物栽培、内作業で畳んだタウン誌は、一定地域の家庭にポスティングしています。 ■「地域住民との連携」のテーマのもと、昨年の施設の避難訓練は地元町会役員の参加も得て実施されました。	

	Ⅱ-4-(1)-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
	(コメント)	■ボランティア受け入れについての基本姿勢を示し、マニュアルや規定も作成されています。ただ、学校教育の一環でのもの以外、利用者のレクレーションや行事などでのボランティアの導入は少ないようです。 ■今後、ボランティアの積極活用を事業計画に掲げ、具体的な活用方法を模索・検討されることが望まれます。	
	Ⅱ-4-(2)-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
	(コメント)	■『府社協・セルフ部会』『東住吉区自立支援協議会(日中活動系・居住系・訪問系)』『知的障がい児・者生活サポート協会』それぞれの会合に担当者を決めて定例参加し、他事業所の情報の把握と地域連携を行っています。新たに『知的障がい者福祉協会』にも加入予定です。また自立支援協議会の会合には当事業所を提供しています。 ■利用者は舞洲や長居障がい者スポーツセンター、市民交流センターの利用のほか、昨年のクリスマス会では隣接市(松原市)の公共施設を利用しています。	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
	Ⅱ-4-(3)-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
	(コメント)	■町内会活動の拠点として事業所の活動スペースを提供しています。今後、災害非常時などではニーズに応える用意もあります。 ■「福祉的防災なんでも電話相談」を開設しています。現在災害時の対応を想定して「要介護者対応型避難所」としての準備を進めています。 ■令和元年度から『障がい者福祉なんでも相談』(大阪コミュニティ財団助成事業・24時間・365日の受付)を開設するなど施設の有する専門性を活かした取り組みをしています。	
	Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
	(コメント)	■利用者は毎月1回地域の二つの町会にある公園や道路の清掃を行い、地区の避難訓練にも参加をするなどして関係強化に努め、認知を得ています。	

第三者評価結果

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者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
(コメント)	■基本理念や倫理綱領などが収められている冊子があり、それをPDF化して職員にデータで配布し周知を図っています。 ■職員会議等で人権研修・身体拘束廃止・虐待防止研修を実施し、外部研修にも積極的に参加しています。	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者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
(コメント)	■プライバシー保護や虐待防止等も含めたの業務マニュアルを整備し職員に配付、周知しています。 ■昨年度、利用者に対する不適切な発言が確認された際には、行政への報告とともに、発生事案の検証、分析・検討を行い、以後、再発防止に向けての徹底した取り組みが行われています。	
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。		
Ⅲ-1-(2)-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
(コメント)	■事業所情報を支援学校・基幹センター・自立支援協議会等に提供しながら、積極的な関わりが持たれています。 ■パンフレットは写真を多く用い、分かり易く親しみやすい内容に工夫されています。また広報誌（たんぽぽ通信）が発行され、見学・体験利用も積極的に受け入れています。 ■ホームページも作成されていますが、更新の遅れが気になります。	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
(コメント)	■契約書・重要事項説明書にはルビが振ってあり、丁寧で分かり易いものになっています。 ■本人が説明を受けることが困難な利用者に対しては、成年後見人制度の利用を含め、適切な伝達の方法を具体的にルール化しておくことが望まれます。	
Ⅲ-1-(2)-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
(コメント)	■生活介護事業所への通所が困難になった利用者に対して、サービス種別を変更して（行動援護）関係を保ち、サービスを継続実施しています。 ■家庭から地域のグループホームに移行し通所利用が終了した者に関しても、移動支援でヘルパーを派遣し、相談できる体制が整えられています。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
(コメント)	■毎月の家族会には職員も参加し、意見交換・情報の共有に取り組んでいます。 ■半年に一度のモニタリングの際には利用者の満足・充足度の確認が行われていますが、調査結果に関する分析や検討内容の記録が整理されていません。また改善への具体的な取り組みに関する記録についても作成することが望まれます。	

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

Ⅲ-1-(4)-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
(コメント)	■苦情体制（解決責任者の設置・受付担当者の設置・第三者委員の設置）が整備されていて、苦情解決の仕組みを説明したポスターも掲示されています。 ■苦情内容については、受付と解決を図った中身が記録・保管されています。ホームページでの苦情内容について、4年度以降の開示がなされていません。	
Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
(コメント)	■いつでも相談に応じられるように相談室を設けています。また日々の活動については選択を可能にし、随時利用者の意思確認を行っています。 ■意見箱は設置されていますが、利用者や保護者へのアンケート、第三者委員による聞き取りなど、複数の方法や相手を用意しておくことが望まれます。	
Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
(コメント)	■意見箱の設置とともに、行事（レクレーション活動）の実施後は参加者からのアンケートをとるなど、利用者の意見を積極的に把握する取り組みが行われています。 ■当事者の会を設け、利用者の意見や要望を聞く場が持たれていますが、開催の定期化が望まれます。またその内容の記録を残すことも大切です。 ■把握した意見・要望を運営や支援の改善に生かすためには、それに特化した組織的な仕組み(委員会・係会議)が設けられ、それが適時敏速に機能することが重要です。各種委員会の再編や各々の機能の強化と見直しが求められます。	

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。

Ⅲ-1-(5)-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。	b
(コメント)	■ヒヤリハット報告書・事故報告書が整えられています。事故発生時の対応はマニュアルが作成され、職員に周知されています。 ■収集した事例をもとに、全職員が参画して発生要因を分析し、改善・再発防止策を検討して実行に移す取り組みが求められます。	
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	■本年5月に感染症対応マニュアルについての研修が実施されています。感染症の予防と発生時の対応について、マニュアルが整備され、タイムチャートが示されています。 ■空気清浄機や次亜塩素酸空間除菌脱臭機の設置等、環境面の整備もなされています。 ■昨年度は生活介護において2度のクラスターが発生しました。短期入所は休業しましたが、生活介護は事業を継続ながら、感染を抑えることができています。	

Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
(コメント)	■毎年、年度当初に「災害時の対応マニュアル」と「火災予防及び建物管理」について研修が実施され、月2回の防災設備点検、年間3回の避難訓練が実施されています。またグループホームでは夜間の火災を想定した避難訓練が実施されています。 ■災害用備蓄品として、非常食、水、カセットコンロ等を備えています。消防署との連携、地区自治会役員が参加した訓練が実施され、災害時の地域との連携、関係強化の取り組みが行われています。	

		評価結果
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標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
(コメント)	■職員行動指針・各種支援マニュアルが整備され、研修・職員会議等で徹底周知されています。 ■各職員がデータ化されたマニュアル類を所持しており、日常的に活用できる状態にあります。	
Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
(コメント)	■各種支援マニュアルは毎年見直しが行われていますが、見直しの作業は職員や利用者からの意見や提案に基づき、また、個別支援計画の状況を踏まえて行う必要があります。組織的な見直しのシステムが望まれます。	
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。		
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
(コメント)	■個別支援計画の作成では、サービス管理責任者・担当職員を中心にその他の職員（グループホーム職員・居宅介護職員・相談員等）も加わって協議し、利用者・家族と懇談を行って作成されています。 ■個別支援計画通りにサービスが実施されているか、ケース記録・日誌・支援手順書での確認も行われています。	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
(コメント)	■半年に一度個別支援計画のモニタリングを行い、必要に応じてアセスメントの見直しや情報の追加が行われています。 ■利用者・家族との懇談を行い、意向把握と同意を得る手順が定められています。 ■計画の変更については共有フォルダ、原簿記録から閲覧できる状況を整えており、ケア会議等で周知されています。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

Ⅲ-2-(3)-①	利用者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
(コメント)	■利用者のフェイスシートやアセスメントシートはすべての職員が閲覧できる状況にあります。事業所内ネットワークシステムにより、各部門ごとのフォルダを作り、情報の分別・収集が可能となっていて、会議録の回覧等、情報共有する仕組みも整備されています。 ■チャットGPTを活用し、文書作成に役立てています。	
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
(コメント)	■個人情報保護規定等が定められ、記録は適切に管理されています。 ■ホームページ・機関紙等に利用者の写真の掲載を含めて、個人情報の取り扱いに関して、説明のうえ同意を得るようにしています。 ■記録の保管・保存・廃棄等について「文書管理規定」を定め、整理を進めていくことが望まれます。	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A-1-(1)-①	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b
(コメント)	■職員会議・班別会議等で「利用者の目線」「利用者の権利」等について議論の場を設けています。 ■個別支援計画の作成・見直し時には活動希望調査を行い、利用者の希望・意向を尊重しています。 ■利用者同士が話し合う「当事者の会」を定期的を開催し、議事録を作成し、情報を職員間で共有し、発展を促すような支援に期待します。	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A-1-(2)-①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	■虐待防止・権利擁護の研修には積極的に参加し、全体職員会議でも周知徹底が図られています。 ■「虐待防止・身体的拘束廃止委員会」を設置し、定期的な会議を持っています。 ■やむを得ず一時的な身体拘束がなされた場合には、拘束しない方法で支援ができているかどうかの継続的な確認が行われています。 ■権利侵害に該当する事案が発生した場合は、所管行政機関に報告し、再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されています。	
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
A-2-(1)-①	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
(コメント)	■利用者・家族との懇談の際にどの程度の支援・介助を行うかについて確認が行われています。その内容は個別支援計画に反映され、ケア会議・事業所会議を通じて職員間に周知が図られています。 ■生活の自己管理が可能となるような、より積極的で具体的な支援の方法について、さらなる検討が期待されます。	
A-2-(1)-②	利用者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
(コメント)	■利用者に応じて、声掛け・視覚的要素（絵カード・写真等）・筆談等の手段を用いて支援が行われています。 ■視覚障がいのある利用者に対して点字による個別支援計画を作成するなど、個々の特性への配慮がなされています。	
A-2-(1)-③	利用者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
(コメント)	■いつでも個別の相談に応じられる環境を整えており、職員から積極的に声掛けをする取り組みも見られます。 ■意思表示が困難な利用者に対しても表情や行動から意思を確認し、活動を選択できる場面作りが行われています。 ■行事やレクリエーション活動等の実施後もアンケートを実施し、利用者の声を尊重する支援がなされています。	

A-2-（１）-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。		a
（コメント）	■個別支援計画の作成・見直し時、日中活動が利用者の希望やニーズに見合ったものになるよう活動希望調査票で聞き取っています。希望調査シートは、写真・絵が描かれ分かりやすい内容に工夫されています。 ■年間数回の希望別レクリエーション活動、班別レクリエーション活動（カラオケ・ハイキング・プール等）に取り組んでいます。	
A-2-（１）-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。		a
（コメント）	■「福祉専門職配置体制加算」等を効率的に活用して手厚い人員配置を敷いています。 ■行動障がい支援者養成研修も積極的に受講され、「利用者支援の基本的な対応マニュアル」に沿って、興奮・パニック等への対応がなされています。 ■支援記録に基づき、適宜支援方法の検討・見直し、環境整備に取り組まれています。	
-（２） 日常生活支援		
A-2-（２）-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。		b
（コメント）	■昼食は外部業者に委託していますが、利用者の楽しみとして、毎月の調理実習に取り組まれています。 ■給食・衛生委員会が定期的開催され、利用者の健康状態に応じたカロリーの調整、食事内容の検討が行われています。 ■グループホームでの食事提供は栄養士が献立を作成、世話人が調理し、家庭的な食事が提供されています。 ■今後、誕生日メニューの提供や献立表の掲示等、利用者が楽しみを持てる取り組みが望まれます。	
-（３） 生活環境		
A-2-（３）-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。		a
（コメント）	■エアコンや空間除菌脱臭機・空気清浄機の使用等によって、快適環境への配慮がなされています。またお掃除ロボットを導入し、清潔感が保たれています。 ■利用者が不安定になった際には、個室への誘導、場面の切り替え等マニュアルに沿って支援が行われています。 ■グループホームでは利用者の安全確保と身体介護の負担軽減のため、介護用ベッドや見守りセンサーが導入されています。	
-（４） 機能訓練・生活訓練		
A-2-（４）-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。		b
（コメント）	■医師や理学療法士の指導助言のもと、利用者に応じて「椅子からの立ち上がり運動」「タオル体操」「ストレッチ」などを日中活動の中に取り入れています。 ■心身の状況や意向等に応じて訓練計画を立て、定期的なモニタリングも行っていますが、今後、利用者自ら主体的に訓練に取り組めるよう、興味を高める中身の工夫などが望まれます。	
-（５） 健康管理・医療的な支援		
A-2-（５）-① 利用者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
（コメント）	■毎朝のバイタルチェックに加え、排せつや着替えをはじめ様々な支援の場面において健康状態や変化の把握に努めています。 ■訪問看護ステーションと24時間の医療連携、嘱託契約が結ばれており、医師・看護師の往診治療と薬の処方が行われています。 ■健康維持・増進を目的に、全利用者に歩数計を準備し、結果を記録しています。	

	A-2-（５）-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
	（コメント）	■服薬管理マニュアルが整備され、二重・三重のチェック実施が徹底されています。 ■健康診断は訪問看護ステーションとの連携で実施されており、２４時間いつでも相談できる体制が嘱託契約されています。	
A-2-（６） 社会参加、学習支援			
	A-2-（６）-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
	（コメント）	■日中の活動の中でも積極的に外出の機会を設けています（大型ショッピングモール、障害者スポーツセンター等）。 ■活動希望調査票は写真や絵を使うことにより、利用者が選択しやすい内容となっています。個別の希望により、文字の練習やぬり絵等に取り組む体制もとられています。 ■ポスティング作業では配布エリアが決まっており、社会参加の一つとなっています。	
A-2-（７） 地域生活への移行と地域生活の支援			
	A-2-（７）-①	利用者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
	（コメント）	■区の自立支援協議会に参加し、地域生活の継続や移行に必要な情報を収集し、関係機関と連携・協力が行われています。 ■地区の自治会に加入し、定例の地域清掃や、年末の夜警に参加しています。 ■生活介護利用者のグループホーム利用希望に応えるため、増設計画が進められています。	
A-2-（８） 家族等との連携・交流と家族支援			
	A-2-（８）-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
	（コメント）	■日々の連絡ノートが主となり、送迎時には利用者の状況を口頭で交換しています。連絡ノートに代わり「LINE」での情報交換がスムーズに行われていますが、苦手な保護者に対しては文書にして手渡されています。 ■毎月の家族会の出席率も高く、家族・利用者の希望や意向を常に確認しています。利用者の体調不良時や急変時の連絡方法については、契約書に明示されています。	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-（１） 発達支援			
	A-3-（１）-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
	（コメント）	＊支援の対象が成人のため、非該当とします	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-(1) 就労支援		
A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	—
(コメント)	*実施事業外のため非該当とします。	
A-4-(1)-②	利用者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。	—
(コメント)	*実施事業外のため非該当とします。	
A-4-(1)-③	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。	—
(コメント)	*実施事業外のため非該当とします。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	比較的コミュニケーションが可能な利用者を事業所が選出
調査対象者数	2人
調査方法	別室で、事業所職員が付き添い、約15分の聞き取りを行う。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

OSさん（女性）
午前中の活動は「折り紙」をしていたと話してくれました。
好きな食べ物は「からあげ」で、苦手な食べ物は「ピーマン」です。
カラオケが大好きです。
ユーチューブのカラオケで「マジンガーZ」や「ハカイザー」「ガチャマン」を歌います。
一泊の旅行を楽しみにしています。（来月、名古屋方面に行く予定だそうです）
今、欲しいものは「ローゼフ」とのことでした。

TCさん（女性）
午前中の活動は暑い中ポスティングに取り組まれました。
カラオケが得意で「だんご3兄弟」が十八番です。
好きな食べ物は「チョコレート」で、苦手な食べ物は「おそば」だそうです。
楽しいことは「旅行」と答えてくれました。
困っていることは「ありません」
お昼ご飯は「ソーセージを食べた」と今日の献立の一部を覚えていました。
テレビで漫画を見ることが楽しみです。

*お二人ともに落ち着いておられましたが、コミュニケーションが難しく、付き添った職員によるサポートが必要でした。日々の活動を頑張っており、次月の旅行を楽しみにしておられます。