

令和 7年度 福祉サービス質の評価結果（事業所名：共同生活援助 グループホーム イース）

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※上半期・下半期で実施する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

解答者 宮國 寛次

I-1 理念・基本方針

	評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
[1] 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・b・c	理念・行動指針は全体会議で周知している

I-2 経営状況の把握

	評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
[2] 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・b・c	全体会議での売上及び経費など共有している
[3] I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・b・c	改善点を共有し、稟議書をあげ、経費の使い方の見直し・経費削減など取り組んでいる。

I-3 事業計画の策定

	評価結果	コメント
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] 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・b・c	年間計画を立て、実行している（見直しあり）
[5] 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・b・c	事業計画・業務改善に沿ってサポート体制の見直しを行った
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
[6] 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・b・c	事業所内で目標を設定し取り組んでいる。
[7] 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。	a・b・c	関係スタッフミーティングを月1回以上行い、情報共有・業務改善を行っている

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	評価結果	コメント
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] 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。	a・b・c	助言やアドバイスをもらい実践している。
[9] I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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・b・c	ミーティングを行い、情報共有・業務改善を実施している

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

	評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
[10] 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・b・c	役割を分担し、責任を持って業務を行っている
[11] 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・b・c	理解しているが、特に理解する為の取組みは行っていない
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
[12] Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c	業務日誌をリニューアルし、確認事項の枠を増やす取組みを行っている
[13] 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・b・c	ミーティングで情報共有とグループホームの方向性の確認している

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	評価結果	コメント
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] 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。	a・b・c	人材の確保はしている。定着に関する具体的な計画・取組みは確立していない
[15] Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c	人事評価や到達目標等は提示していない
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
[16] 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。	a・b・c	本人の希望に合わせ、休日や勤務時間の調整を行っている
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] 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・b・c	全スタッフへ研修を行っている
[18] 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。	a・b・c	社内研修情報があるとき時間調整し、参加を促している
[19] 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。	a・b・c	直接、研修に参加できない方はリモートや録画した動画を見てもらい、感想文の提出を行っている
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] Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c	体制は整備していないし、取組みも特に行っていない

II-3 運営の透明性の確保

	評価結果	コメント
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] 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。	a・b・c	ホームページに公開している
[22] 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。	a・b・c	月1回、会社全体のミーティングを行っている。

II-4 地域との交流、地域貢献

	評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
[23] 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・b・c	地域連携推進会議を行い、グループホームでの取り組みを地域の方に説明を行った
[24] 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。	a・b・c	ボランティアの受け入れる姿勢はあるが、体制の確立は行っていない
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
[25] 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・b・c	他事業所や病院など関連機関と連携を取り、調整を適切に行っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
[26] 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・b・c	グループホームを必要としている方がいれば、積極的に受け入れをしている。
[27] II-4-(3)-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・b・c	公益的な事業・活動は特に行われていない

評価対象III 適切な福祉サービスの実施

III-1 利用者本位の福祉サービス

	評価結果	コメント
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
[28] 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持つための取組を行っている。	a・b・c	個人面談や担当者会議を行い、個別支援計画の作成している
[29] 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・b・c	プライバシーの保護には十分気を付けている
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] 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。	a・b・c	入居希望者には、見学や体験入居を行っている。また生活する上でのルールなども説明している
[31] 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。	a・b・c	契約時に、本人や家族に具体例と重要事項で説明している
[32] 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・b・c	相談員や家族と情報の共有をしながら、その人にあつた対応を行っている。
III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
[33] 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。	a・b・c	個別で相談や困りごとなどを聞き、解決に向け取り組みを行っている
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。		
[34] 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。	a・b・c	窓口や解決責任者を配置しており、入居時説明に周知を行っている
[35] 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。	a・b・c	スタッフとの対話や意見箱の設置している
[36] 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。	a・b・c	相談や意見を聞き対し、出来る範囲内の対応を行っている。
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。		
[37] 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。	a・b・c	プロジェクトチームを中心にリスクマネジメントを会社全体で取り組んでいる
[38] 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・b・c	普段からマスク・アルコールの設置、感染時には食事の個別対応を行っている。
[39] 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・b・c	火災訓練・地震津波訓練を会社全体で行っている

III-2 福祉サービスの質の確保

	評価結果	コメント
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。		
[40] 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・b・c	契約書、重要事項説明書、グループホームのルールなどを細かく説明し掲示板にも張り出ししている。
[41] 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。	a・b・c	世話人ミーティングで見直しがあれば行っている。
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。		
[42] III-2-(2)-① アセスメントに基づく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c	変更があれば計画書を作成している
[43] III-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c	生活状況の変化により個別支援計画の変更を行っている
III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
[44] 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・b・c	日々の日中活動内容・食事管理気記録など業務日誌に記録され、LINEなどでも確認及び共有を行っている。
[45] 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。	a・b・c	業務日誌に記録し個人ファイルにまとめ管理している。