

令和7年度 福祉サービス第三者評価結果

＜事業所情報＞

名称	きらら湘南ペガサス
対象サービス（種別）	日中支援型共同生活援助
代表者氏名	きらら湘南株式会社 代表取締役 矢野 ジュユウ
定員（利用人数）	入所 13名（13名） 短期入所 2名
所在地	〒250-0051 神奈川県小田原市北ノ窪 382-1 電話番号 0465-34-1772
ホームページ	http://kirarashounan.co.jp/kirara
実施評価機関	株式会社 R-CORPORATION

＜事業所の概要＞

開設年月日	令和6年1月1日
職員数	常勤職員6名 ・ 非常勤職員12名
専門職員	名称 介護福祉士 / 1名 ・ 名称 看護師 / 1名
施設・設備の概要	(居室数) 入所 13室 短期入所 2室 (設備等) キッチン2、食堂兼リビング2、浴室4（内機械浴1）、トイレ6（内ユニバーサルトイレ1）、事務室・職員室2、多目的室1、倉庫2

＜理念＞

私たち『きらら湘南』は、利用者の皆様ひとりひとりのニーズを優先して貢献することに誇りを持ちます。

＜基本方針＞

一人ひとりに寄り添い、誰もが安心して家族を預けられる場所にしていきたい。

＜事業所の特長的な取組＞

1. 私たちは明るく楽しい日常生活のための環境を作ります。
2. 安心と満足感・達成感に基づいた福祉を提供します。
3. 利用者の皆様に貢献するために福祉従事者全職員の知識・技術・愛情を結集します。

評価実施期間	2025年10月16日（契約日） ～ 2026年3月19日（評価結果確定日）
受審回数	初回
前回の受審時期	— 年度

《 総 評 》

〈 概 要 〉

●きらら湘南ベガサス（以下「ホーム」）という。は、小田原市の北西部の北ノ窪に位置し、南足柄市に接しています。伊豆箱根鉄道大雄山線「相模沼田」駅から南東約 300m、徒歩 5 分程の場所にあります。ホームは、神奈川県道小田原山北線に近接しており、周辺には会社、マンション、住宅、福祉施設、医院、コンビニエンスストア等、様々な施設が混在しています。電車や車を利用すれば、小田原市中心部まで約 15 分と、郊外にありながら比較的利便性の高い環境です。一方で、数百メートル歩けば二級河川・酒匂川の支流である狩川や、小田原西部丘陵公園等の公園・緑地が点在しています。さらに、丹沢山塊や箱根外輪山が目前に広がり、風光明媚で自然環境にも恵まれた場所にホームはあります。

●ホームの運営主体は、きらら湘南株式会社（以下「法人」という。）です。法人本部は、ホームに隣接する生活介護事業所内に設置されています。法人は、ホーム及び隣接事業所の運営に加え、障害児放課後デイサービス、サービス付き高齢者住宅の運営、さらに居宅介護・訪問介護、障害児者相談支援等、多様な福祉サービスを展開しています。

●ホームは日中支援型の共同生活援助事業所です。日中サービス支援型とは、共同生活援助の新たな類型として創設されたもので、24 時間体制での支援が必要な方や、重度障害・高齢化が進む利用者のニーズに対応するために設けられています。日中・夜間を通じて、日常生活全般に亘る切れ目のない支援を提供することを特徴としています。ホームは 2 階建てで、1 階には入居者用居室が 6 室あり、主に身体障害のある利用者が生活しています。2 階には 7 室の居室があり、知的障害や精神障害のある利用者が使用しています。利用者は男性 7 名、女性 6 名で、第三者評価時点（令和 7 年 1 月）における平均年齢は男女ともに約 39 歳です。平均障害支援区分は 5.1 で、中度から重度の障害支援区分を有する利用者が生活しています。

●居室は 1・2 階の北東角部屋（12.43 m²・約 7.5 畳）を除き、全て南向きに配置されています。各室には窓があり、日照や通風は良好です。標準的な居室面積は 11.18 m²(約 6.8 畳)で、ゆとりある設計がなされています。平日の日中は、1 名が就労支援 B 型事業所へ通所し、その他の多くの利用者は隣接する生活介護事業所や近隣の生活介護事業所へ、職員による送迎で通所しています。また、ホームでは短期入所（ショートステイ）も受入れており、1 階と 2 階にそれぞれ短期入所者用の居室が 1 室ずつ用意されています。

【特長や今後期待される点】

〈特 長〉

1. 【多様な障害特性に対応した包括的支援体制と専門性向上への取組】

ホームは日中支援型共同生活援助事業所として、24時間体制での支援が必要な方や、重度障害・高齢化が進む利用者に対し、日中・夜間を通じて日常生活全般の切れ目のない支援を提供しています。一般的に共同生活援助事業所（障害者グループホーム）は、知的障害者または身体障害者のいずれかに特化して支援を行うことが多い中、当ホームでは知的・精神・身体等、全ての分野の障害者を受入れている点が大きな特徴です。1階には身体障害のある利用者、2階には知的障害や精神障害のある利用者が生活しています。ハード面では、後述のとおり居室や食堂・リビングにゆとりを持たせた設計とし、利用者が使いやすい浴室・トイレを各階に複数配置しています。また、自然木を取り入れた意匠により、法人・ホームの「おもてなしの心」が感じられる空間づくりを行っています。ソフト面では、法人独自の「介護職に求められる処遇について」を策定し、接遇は介護職の専門スキルとして位置付けています。「思いやりの個人尊厳」「あいさつ」「お辞儀」「ことばづかい」「態度」「表情」「介護職に求められる接遇」「パーソンセンタードケア」を重視し、職員への徹底を図っています。さらに、中・長期計画では専門性の高い職員の確保を掲げ、OJTや実践的な内部研修を通じて、非常勤職員を含めた人材育成に力を入れています。これにより、職員の専門的なケア技術の向上を図っています。第三者評価での職員のヒアリングでは、「声かけをして、ゆっくりでもできるよう行動を促し見守っている」「複数の選択肢を用意し、利用者の気分や表情を見ながら意思を確認する」「強度行動障害のある利用者には多様な動きに応じた咄嗟の判断が必要」等の声が聞かれ、利用者の主体性を尊重した丁寧な支援や、専門性を要する対応を心がけている様子が窺われました。

2. 【利用者の快適性を重視した居住空間】

ホームは築2年と新しく、機械浴をはじめとした最新設備を備え、清潔で快適な環境が整えられています。居室は1・2階の北東角部屋（12.43㎡・約7.5畳）を除き全て南向きで、日照・通風ともに良好です。一般的な入居施設が6畳程度であるのに対し、ホームの標準居室は11.18㎡（約6.8畳）とゆとりある広さが確保されています。利用者は短期入所者を含め、1階に最大7名、2階に最大8名が生活していますが、各階の食堂兼リビングも38.51㎡（約23.3畳）と広く、利用者がゆっくり寛げる空間が確保されています。浴室は1・2階にそれぞれ2か所設置され、1階には広い最新式の機械浴室が備えられています。トイレも各階に複数設置され、1階にはユニバーサルトイレも設置されています。また、階段や床には自然木が使用される等、意匠面でも住み心地の良さに配慮されています。居室内にはエアコンとクローゼットが備え付けられ、簡易ベッドやマットレスはレンタルにより清潔が保たれています。室内の装飾は利用者自身が好みに合わせて整えており、個々の生活スタイルが尊重されています。法人及びホームでは、利用者の居住性を最優先に考えた建物設計を行っています。

3. 【法人の組織運営体制と人材育成の取組み】

法人では、社長・副社長及び各事業所のリーダー以上が参加する「責任者会議」を最高意思決定機関として設置しています。同会議では、法人の中・長期計画の推進、事業所の運営課題、各委員会からの報告事項、利用者や家族からの苦情・要望等、法人運営に関わる重要事項を審議し、運営方針や事業実施内容を決定しています。責任者会議の下部組織として、各事業所の職員が参加する専門委員会が設置されています。委員会は「点検委員会」「事故防止委員会」「感染症対策委員会」「虐待防止・身体拘束適正化委員会」「ハラスメント防止委員会」「BCP（事業継続）委員会」で構成され、年2回のローテーションにより毎月開催されています。また、法人内のケアマネジメント、通所介護、

生活介護、日中支援型共同生活援助、放課後デイサービス、訪問介護・看護（高齢者・障害者）等の各部門が、相互利用や災害時の協力体制を整える等、機能連携を図っています。人材育成については、新採用職員に対しベテラン職員が最長半年 OJT を実施する他、障害特性や支援技術に関する内部研修、スキルアップを目的とした外部研修の受講等、計画的な育成が行われています。目標管理では、職員が自己評価シートに事業所課題・部署課題を踏まえた目標や取組内容、達成時期を記載し、年度末に達成レベル、自己評価等を上司と振り返りを行っています。組織の中・長期課題に向けて職員が主体的に提案・取組を行う仕組みは、当法人の特長として評価できます。このように、組織横断的な課題対応型の運営体制と、戦略的且つ多面的な人材育成を有機的に連携させることで、法人全体の総合力が高められています。

4. 【働きやすさを重視した組織的な環境整備】

法人では、ホームページに「職場環境等要件」を掲げ、働きやすい職場環境づくりに組織的に取り組んでいます。同要件では、「入職促進に向けた取組」「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」「両立支援・多様な働き方の推進」「生産性向上のための業務改善の取組」「やりがい・働きがいの醸成」等6項目について、具体的な取組内容を明示しています。入職促進や資質向上については前述のとおりであり、それ以外の働きやすい職場づくりの取組を以下に記載します。働きやすい職場づくりでは、社会保険労務士の助言を受けながら、介護・育児休業等の労務制度の整備や取得促進を進めています。また、管理者による勤怠管理の下、職員の希望に沿った休暇取得が可能となっています。短時間正規職員制度の導入や、非常勤職員から正規職員への転換を進める他、残業についても職員の希望に応じて調整し、残業を望まない職員の負担軽減を図る等、ライフスタイルに合わせた柔軟な働き方を実現しています。さらに、正規職員と同等に非常勤職員へも内部研修や情報提供を行い、ミーティング等を通じてコミュニケーションを活性化等、風通しの良い職場づくりが進められています。福利厚生面では、予防接種等の健康管理補助、医師の往診時の健康相談、社会保険労務士による労働相談の機会提供に加え、家賃補助、資格取得補助、資格手当支給、処遇改善加算、法人独自の生涯設計手当制度等、充実した支援が整えられています。

〈今後期待される点〉

1. 【ICT化の推進と実習生・ボランティア受入れ体制の強化】

法人の目指す方向性は明確であり、組織全体が一体となって取組を進めていることから、大きな課題は見当たりません。しかし、今後さらに実現に向けて取組むべき事項として、2点が挙げられます。まず ICT 化については、訪問介護では LINE の導入が進んでいるものの、利用者の記録や支援計画等の情報は依然として紙ベースで整理・保管されています。今後は、これらの情報をパソコン上のシステムに搭載し、様式に沿った作成や修正作業の効率化、職員間での迅速な情報共有が可能となるよう、ICT 化を一層推進することが求められます。次に、実習生やボランティアの受入れについては、法人・ホームともに受入れの意向を持ち、支援学校の体験実習の働きかけ等を行っています。実習生の受入れは社会貢献に資するだけでなく、人材確保の手段としても有効です。今後は、受入れ方針を事業計画等に明記し、受入れマニュアルの整備、担当者の設置と教育等体制を構築すると共に、ホームページ等を活用して積極的に受入れを進めていくことが期待されます。

第三者評価と評価機関からのコメント

I 福祉サービスの基本方針と組織（共通評価 I-1～4）

※左記載は事業所の自己評価の原文を掲載します。

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 (努力・工夫している事、課題と考えている事)	評価機関からのコメント
1	<p>(I-1 理念・基本方針)</p> <p>私たち『きらら湘南』は、利用者の皆様ひとりひとりのニーズを優先して貢献することに誇りを持ちます。一人ひとりに寄り添い、誰もが安心して家族を預けられる場所にしていきたい。</p>	<p>理念・基本方針は法人のホームページに掲載されています。これらは、ホームの使命や職員の行動規範を簡潔に表しています。理念や基本方針については、会議や研修を通じて継続的に周知徹底を図っています。また、利用者やご家族には、初回面談時に説明しています。</p>
2	<p>(I-2 経営状況の把握)</p> <p>福祉サービスのコスト分析や福祉サービスの利用者の推移、利用率等の分析を行いながら事業展開をしている。</p>	<p>法人の役員（取締役）である社長・副社長は、小田原市の福祉計画等地域の行政計画について、同市が実施する研修の受講や資料の収集を通じて把握・分析しています。また、経営面では、毎月顧問税理士を交えてコスト分析を含む経営分析を行っています。現在の課題としては、理念・基本方針に沿った利用者支援を実践できる熟練職員の確保、並びに職員の意識向上とキャリア形成が挙げられます。そのため、介護や喀痰吸引等の有資格者の確保に加え、研修やOJTによる支援技術・意識向上、組織内の縦横の連絡・連携体制の強化等、人材の確保・育成と風土づくりに取り組んでいます。</p>
3	<p>(I-3 事業計画の策定)</p> <p>経営課題や問題点の解決・改善に向けながら策定する。</p>	<p>中・長期計画は、法人として令和7年度に策定しています。計画の主な内容は、①人員配置の最適化（資格所持者、喀痰吸引資格所持者、突発対応人員確保）、②勤怠管理の強化・メンタル評価及び面談、コストダウン施策、収益増、③身体拘束・虐待防止、衛生管理、感染症対策、業務継続等です。なお、中・長期計画には、目標達成までの具体的な道筋や達成度を測る指標は設定されておらず、法人経営の指針としての性格を有しています。中・長期計画は、職員の自己点検シートに事業所課題として掲示され、職員への周知が図られると共に、課題に対する取組や提案を求める仕組みとなっています。事業計画は毎年策定され、年間平均利用者数、利用見込数、職員見込数、行事・研修の実施予定等を記載し、中・長期計画の内容を反映しています。また、数値目標が設定されており、実施状況の評価が可能な構成となっています。事業計画の評価と方針決定は、月2</p>

		<p>回開催される責任者会議（役員と全事業所のリーダー以上で構成）で行われ、リーダーが事業所に持ち帰ることで職員への周知が図られています。保護者には、半年ごとの面談やホームの広報誌を通じて、行事等の情報を提供しています。</p>
4	<p>（Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組） 意見を聞きながら必要に応じて見直す。</p>	<p>利用者個々の支援計画に基づき、利用者の意向や状態に応じた支援を行っています。また、利用者アセスメントによる状態評価や、利用者・家族へのヒアリングで得られた意見を踏まえ、適時、支援計画の評価・見直し・改善を実施しています。日々の支援においても、スタッフは利用者のニーズを丁寧に把握し、きめ細やかな対応に努めています。さらに、全事業所で毎年利用者アンケートを実施しています。アンケート結果は法人ホームページに掲載すると共に、責任者会議において各項目の否定的回答を分析し、改善策を検討しています。これにより、組織的に改善に向けた取組を進めています。</p>

Ⅱ 組織の運営管理（共通評価Ⅱ-1～4）

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 (努力・工夫している事、課題と考えている事)	評価機関からのコメント
5	<p>（Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ） 会費や研修において表明し周知が図られている。</p>	<p>管理者は、リーダー会議で運営方針を明示し、組織的な取組を推進するためにリーダーシップを発揮しています。管理者の責任についてはホームの運営規程に「従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。従業員に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う」と明記されています。法令遵守の徹底に向けては、自己点検シートに身体拘束・虐待防止、衛生管理、感染症対策、業務継続等、職員が遵守すべき事項を掲げ、意識啓発を図っています。また、これらに関する組織横断的な委員会を設置し、ホーム内研修においても関連研修や法令遵守研修を実施しています。さらに、弁護士・社会保険労務士・税理士と顧問契約を結び、法令や制度改正の情報を迅速に入手し、責任者会議等を通じて職員へ周知しています。福祉サービスの向上については、利用者アンケートに基づく改善に加え、毎月、支援技術向上を目的とした実践的な内部研修を行っています。業務の実効性を高める取組としては、中・長期計画の第</p>

		一の柱に「職員配置の最適化」を掲げ、責任者会議を中心に体制整備を進めています。
6	<p>(Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成)</p> <p>運営法人が、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施する。</p>	<p>人材の確保・人員体制に関する基本方針は、中・長期計画の第一の柱に明記されています。運営規程に基づき必要な職種・員数を配置し、人材の確保はハローワークや職員紹介制度を活用しています。期待する職員像は自己点検シートの考課表で明示され、半期ごとの面談で上司と社長が評価し、結果は賞与に反映されています。目標管理では、事業所課題・部署課題に基づき職員が年度目標を設定し、年度末に振り返りを行っています。これにより、総合的な人事管理の仕組みが整備されると共に、職員が組織課題に主体的に取り組む体制が構築され、当法人の評価できる強みと言えます。働きやすい職場づくりとして、社会保険労務士の助言の下、労務制度を整備し、休暇取得の調整、短時間正規職員制度、非常勤から正規職員への転換、残業の希望制等、柔軟な働き方を推進しています。非常勤職員にも研修や情報共有の機会を提供し、風通しの良い職場づくりを進めています。福祉厚生では、健康管理支援、労働相談、家賃補助、資格取得支援、資格手当、処遇改善加算、独自の生涯設計手当等、充実した制度を整えています。研修については、人権研修・新任職員研修・責任者研修等の階層別研修に加え、認知症や介護技術等の実践的な内部研修、外部研修への派遣を行っています。新採用職員研修はOJTを実施し、1か月後と半年後に振り返りを行っています。非常勤職員にも研修機会を確保しています。実習生の受入れは現時点で実績はありませんが、法人として受入れ意向があり、今後は、介護福祉士・精神保健福祉士等の実習受入れ体制の整備と積極的な募集が期待されます。</p>
7	<p>(Ⅱ-3 運営の透明性の確保)</p> <p>一定の人事基準に基づき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価し、周知している。</p>	<p>株式会社でありながら、法人ホームページを作成し、社会福祉法人に準じて経営情報を公開しています。ホームページには、基本理念・目標の他、会社情報、沿革、社長あいさつ、業務内容、外部評価、利用者アンケート、職場環境等要件、個人情報保護方針等を掲載しています。苦情対応については、相談・苦情対応マニュアルを整備し、苦情等が発生した場合には公表する方針を有しています。また、ホームの開設時には地域情報誌と連携し、地域住民に向けてホームの情報周知を行いました。適正な経営・運営のため、自治会、民生委員、地域</p>

		<p>包括支援センター、基幹相談支援センターが参加する「運営推進会議・地域連携推進会議」を年2回開催し、収支状況を含むホームの取組を報告しています。さらに、行政から求められる「報告シート」により、利用者の状況やサービス提供内容について毎年詳細な報告書を提出しています。内部監査については、法人横断的な点検会議の下、各施設内での点検を実施し、内部統制の強化を図っています。</p>
8	<p>(Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献) 自治会のイベントや、地域施設連絡会議を定期的に実施している。</p>	<p>利用者と地域との交流については、自治会の夏祭りへの参加や、花見等の季節の外出、選挙への参加等を実施・支援しています。ボランティアについては、事業所の情報や実習受入れ内容等を記載した情報を地域の支援学校に提供して、職場体験実習の受入れに取り組んでいますが、実績は得られていません。今後も継続的に取り組まれることを期待します。関係機関との連携は、「運営推進会議・地域連携推進会議」を年2回開催するとともに、相談支援事業者等の福祉サービス事業者とは担当者会議やモニタリング会議等を通じて連携を図っています。地域の福祉ニーズの把握については、上記の会議や事業所との意見交換、短期入所や体験入所、施設見学时等の相談等多様な機会を捉えて、把握に努めています。地域貢献活動としては、隣接の生活介護事業所が小田原市の災害時の福祉の避難場所に指定されているため、法人として、非常災害時に備え、食料や布団等の備蓄品の整備等支援体制を整えています。</p>

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 (共通評価Ⅲ-1-(1)～(5))

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 (努力・工夫している事、課題と考えている事)	評価機関からのコメント
9	<p>(Ⅲ-1-(1)利用者を尊重する姿勢の明示) 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。</p>	<p>法人では職員倫理綱領を定めると共に、就業規則に服務規律(基本原則・服務心得)を明記し、利用者を尊重する姿勢を明確にしています。これらは、利用者支援に関わる会議等の場を通じて職員に徹底されています。また、利用者の虐待防止責任者を管理者(社長)とし、虐待防止委員会及び身体拘束適正化委員会を設置しています。身体拘束適正化指針を定め、毎月実施するホーム研修では、ターミナルケア、虐待防止・身体拘</p>

		<p>束、資質向上、法令遵守等、利用者の権利擁護に関する研修を積極的に取り入れています。さらに、「介護職に求められる接遇について」を作成し、思い遣りや個人尊厳、パーソナルセンタードケアといった介護姿勢に加え、言葉遣いや表情等、接遇における基本的な心得を職員に示しています。</p>
10	<p>(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)</p> <p>ホームの利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。</p>	<p>利用希望者には、写真等を用いてホームでの生活を分かりやすく説明するよう努めています。体験入所についても、希望に応じて1泊2日から3泊4日まで柔軟に受入れています。入所時には、重要事項説明書を用いて事業者・事業所の概要、職員体制、設備、サービス内容、利用料金、入退去手続、利用上の留意事項等を説明し、署名を得ています。サービス開始時に当たっては、利用者・ご家族の意向を踏まえて個別支援計画を作成し、内容について同意を得ています。サービス内容を変更する場合も同様に、利用者・ご家族の同意を得て計画を見直しています。意思決定が難しい利用者には、絵カード等視覚的なツールを活用し、表情や反応を丁寧に確認しながら意向を把握しています。退所時には、移行先がグループホーム等の福祉サービス機関である場合は必要な引継ぎを行い、入院等その他の場合は問い合わせに応じて適宜対応しています。</p>
11	<p>(Ⅲ-1-3) 利用者満足の上昇</p> <p>利用者への個別の相談面接や聴取などで利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。</p>	<p>利用者には、日常的にスタッフが丁寧に声をかける等、コミュニケーションを通じて良好な関係づくりに取り組んでいます。その中で、利用者の意向やニーズを把握し、適切な支援につなげています。また、利用者・ご家族とは半年ごとに面談を行い、意向を確認した上で個別支援計画に反映しています。さらに、毎年実施している利用者アンケートの結果については、否定的な回答項目を責任者会議で検討し、改善策を組織的に進めています。</p>
12	<p>(Ⅲ-1-4) 利用者が意見等を述べやすい体制の確保</p> <p>毎年アンケートを実施している。匿名での返答も可能。</p>	<p>相談・苦情マニュアルを整備し、利用者やご家族からの苦情・相談については責任者会議で検討し、改善内容を速やかにフィードバックしています。苦情解決システムとして第三者委員は設置していませんが、重要事項説明書に相談窓口を明記し、小田原市の担当課や、かながわ福祉サービス適正化委員会の連絡先も併せて掲載しています。なお、内部の苦情処理体制をより明確にするため、苦情解決責任者を重要事項説明書に記載して</p>

		<p>おくと良いでしょう。また、意見箱を設置して匿名の意見・要望を受け付けると共に、半年ごとに利用者・ご家族との面談を行い、意向の把握に努めています。さらに、「介護職に求められる接遇について」を基に、「接遇は自分を救うと共に介護職の専門スキルである」との考え方を共有し、利用者やご家族が話しやすい受け入れ姿勢づくりを進めています。</p>
13	<p>(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)</p>	<p>リスクマネジメント体制として、法人横断的な事故防止委員会を設置し、事故報告に基づく予防策の検討、事故防止研修、関連マニュアルの見直し等を行っています。また、事故発生時及び再発防止マニュアル、事故対応フローを整備し、迅速な対応で被害拡大の防止に努めています。また、事故状況・対応報告書を通じて、事故内容や原因・対策を全事業所で共有しています。感染症対策についても、感染症対策委員会を設置し、全事業所が連携して取組んでいます。介護職員向け感染対策マニュアル、感染症予防・まん延防止指針、新型コロナウイルス感染症発生時のBCP（事業継続計画）を整備し、予防と発生時の対応体制を確保しています。災害対策としては、年2回の避難誘導訓練を実施しています。ホームは狩川に近接しているため、洪水時の避難確保計画や自然災害時のBCPを整備し、内閣府の避難勧告等に関するガイドラインを職員に周知しています。さらに、感染症や自然災害の発生に備え、BCP委員会を設置し、必要な対策の検討と職員へのBCP研修（実習）を行っています。</p>

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保（共通評価Ⅲ-2-(1)～(3))

	<p>第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 (努力・工夫している事、課題と考えている事)</p>	<p>評価機関からのコメント</p>
14	<p>(Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法の確立)</p>	<p>介護技術指導マニュアルを整備し、「食事・入浴」「排泄」「移動」「着替え・体位」「応急措置」「認知症ケア」「口腔機能維持」等の具体的な実施方法を定めています。また、送迎マニュアル、胃ろうマニュアル、健康管理マニュアルに加え、事故・感染症・災害の予防対策マニュアルや接遇マニュアルも備え、職員室に配架して周知を図り、適切なサービス提供に努めています。マニュアルの見直しは、関係委員会が中心となって定期的</p>

		<p>に実施しています。さらに、個別支援計画に基づくケース会議やモニタリングを行うことで、マニュアルを画一的に適用するのではなく、利用者一人ひとりの状態に応じた支援が行われる仕組みを整えています。</p>
15	<p>(Ⅲ-2-2) 適切なアセスメントによる福祉サービス実施計画の策定)</p>	<p>役員、サービス管理責任者、リーダーによるモニタリングやケース検討会議を半年ごとに実施し、個別支援計画の策定・見直しを行っています。また、支援が難しいケースについては、市の担当者や療育・相談機関、医療機関等から助言を受け、適切な支援方法を検討しながら、利用者への支援の質向上に努めています。</p>
16	<p>(Ⅲ-2-3) 福祉サービス実施の適切な記録) 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p>	<p>記録様式を定め、入職時にはベテラン職員が OJT を通じて生活記録等の記載方法を指導しています。その後も、記載過程で不適切・不正確・意味が不明な記述があれば、上司や役員が随時指導を行っています。役員からは記載レベルの差が見られるとの指摘もあるため、記録の記載要領の整備や記録方法に関する研修の実施、さらに紙ベースの記録をシステム化し、記載内容等を職員間で共有して学び合う機会を設けると良いでしょう。個人情報の保護・管理については、個人情報保護方針をホームページに掲載し、個人情報の取り扱いや個人情報保護法に関する職員研修を実施して周知を図っています。就業規則には守秘義務を規定し、職員から誓約書を徴収すると共に、違反時には懲戒処分を行う旨を明記しています。情報管理面では、パソコンに ID・PW を設定し、USB 等の外部媒体の使用を禁止しています。紙資料は、鍵付き書庫で保管し、廃棄時にはシュレッターで裁断した上で業者による溶解処理を行う等、適切な情報管理が徹底されています。</p>

A-1 利用者の尊重と権利擁護（内容評価 A-1- (1)、(2)）

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 (努力・工夫している事、課題と考えている事)	評価機関からのコメント
17	<p>(A-1-(1) 自己決定の尊重) 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p>	<p>利用者の自己決定の尊重に当たっては、入所前に写真や絵カード等を用いてホームでの生活を分かりやすく説明し、見学や体験入所を通じて利用者自身の選択を促しています。入所後は、利用者本人・ご家族の意向と本人の状態に応じて個別支援計画を策定し、望む生活の実現に向けて適切な支援を行っています。支援においては、本人が出来ること・出来そうなことについては、自ら行えるよう見守り、必要な場面で支援するという方針が職員間で共有されています。また、利用者の能力に応じて配膳、洗濯、清掃等の役割を担ってもらうことで、自立能力の向上を図っています。第三者評価の利用者（本人）ヒアリングでは、利用者が他の利用者の世話をしているケースを伺いました。こうした役割分担が生活意欲の向上に寄与している点が評価されます。</p>
18	<p>(A-2-(2) 権利侵害の防止等) 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p>	<p>利用者の権利侵害防止については、【9】で述べたとおり、法人として職員倫理綱領を定め、就業規則に服務規律（基本原則・服務心得）を明記し、利用者支援に関わる会議等を通じて職員への徹底を図っています。また、利用者の虐待防止責任者を管理者（社長）とし、虐待防止委員会及び身体拘束適正化委員会を設置しています。身体拘束適正化指針を整備すると共に、毎月のホーム研修では、ターミナルケア、虐待防止、身体拘束・資質向上、法令遵守等、利用者の権利擁護に関する研修を積極的に実施しています。さらに、「介護職に求められる接遇について」を作成し、思い遣りや個人尊厳、パーソナルセンタードケアといった介護姿勢に加え、言葉遣いや表情等、接遇における基本的な心得を職員に示し、日常の支援に反映しています。</p>

A-2 生活支援（内容評価 A-2-（1）～（8））

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 （努力・工夫している事、課題と考えている事）	評価機関からのコメント
19	<p>（A-2-（1） 支援の基本）</p> <p>利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。</p>	<p>利用者支援の基本は、利用者の自律・自立を促し、身体機能・知的機能の維持・向上を図ることです。そのため、利用者の心身の状況や生活ニーズに沿った個別支援計画を策定し、利用者一人ひとりのストレングス（強み）を伸ばす支援に取り組んでいます。具体的には、集団生活の中で役割を担ってもらうことや、身の回りのことを出来る限り自分で行えるよう見守る支援、買い物に同行して利用者が自ら選択・購入できるよう促す支援等、様々な取組を行っています。意思疎通が難しい利用者には、あいさつ・手洗い・気持ち・食事等の絵カードを用いて行動を促しています。また、利用者の状態や能力に応じて、就業支援 B 型事業所や地域の生活介護事業所、法人内の生活介護事業所等の利用を進め、作業能力の向上を図っています。さらに、日課に歌やダンス等の活動を取り入れたり、合唱クラブや季節行事、自治会のお祭りへの参加を促すことで、生活に潤いをもたらし、身体能力の向上にもつなげています。職員は支援技術向上のため、障害理解や支援技術に関する内部研修や外部のスキルアップ研修を受講しています。利用者の不適応行動については、モニタリングやケース会議で原因を検討し、支援方法を共有して統一的な対応を行っています。さらに、支援が困難なケースでは、医師や外部専門機関の助言を得ながら、適切な支援に努めています。</p>
20	<p>（A-2-（2） 日常的な生活支援）</p> <p>利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。</p>	<p>利用者への食事の提供については、カロリー計算された調理済みの主菜・副菜を業者から毎日納入し、職員が湯煎後、きざみ・とろみ・ミキサー食・通常食等、利用者の喫食能力に応じて調理して提供しています。献立は和食を中心に、洋食や麺類も取り入れられており、季節の行事食やバーベキュー、クリスマス等利用者の好みに応じたイベント食も提供されています。入浴については、各階に 2 つの浴室を設け、毎日入浴できるように支援しています。1 階には大きな機械浴設備も整備されており、肢体不自由な利用者にも安全に入浴支援を行っています。排泄支援は、利用者の心身の状態に応じて適切に行い、夜間は各階に夜勤者を配置</p>

	して排泄ケアに対応しています。また、利用者の状態に応じた移動・移乗支援も行い、日常生活を安心して送れるよう支援体制を整えています。
--	---

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 (努力・工夫している事、課題と考えている事)	評価機関からのコメント
21	(A-2-(3) 生活環境) 自律・自立生活のための動機づけを行っている。	建物は築2年と新しく、機械浴をはじめとした最新設備を備え、清潔で快適な環境が整っています。居室は北東の角部屋1・2階の2部屋を除き、全て南向きで、日照・通風共に良好です。標準居室は11.18㎡とゆとりがあり、各階の食堂兼リビング(38.51㎡)も広く、利用者がゆっくり寛げる空間となっています。浴室は各階に2か所、1階には広い機械浴室を設置し、トイレも各階に複数設置され、1階にはユニバーサルトイレがあります。階段や床には自然木を使用する等、住み心地に配慮された設計です。居室にはエアコンとクローゼットを備え、ベッド類はレンタルで清潔が保たれています。室内の装飾は利用者が自由に整え、自分らしい生活空間をつくっています。
22	(A-2-(4) 機能訓練・生活訓練) 居室の管理・清掃について、自分でできる場合は利用者本人に任せ、支援が必要な場合には相談に応じたり手伝ったりしている。	利用者の身体機能の維持・向上については、個別支援計画に基づき、日常的に運動や散歩等、体を動かす機会を設けています。生活訓練として、居室の清掃や洗濯等、可能な限り利用者本人が行えるよう促し、必要に応じて支援しています。職員とのヒアリングでは、「洗濯機の操作や洗濯物干し、タオルや衣類たたみ、居室掃除等を声かけしながら自分でできるよう支援している」と窺いました。専門的な機能訓練は実施していませんが、一部の利用者は訪問看護や訪問リハビリテーションを利用しており、また系列の生活介護事業所では理学療法士による機能訓練を受けています。
23	(A-2-(5) 健康管理・医療的な支援) 往診や訪看などと連携している。	利用者の健康状態については、看護師が毎日バイタルチェックを行い、月2回の訪問診療や3か月ごとの採血により、医師と連携して健康管理を行っています。予防接種も医師に依頼して実施しています。精神科受診には看護師等が付き添い、終末期対応については、希望に応じて行う体制を整えています。アレルギーや健康管理に関する研修は看護師を中心に実施しています。服薬管理は、利用者ごとに仕分けられた薬を看護師が1日分ずつ朝・昼・夕・就寝前に整理し、職員がダ

		ブルチェックを行って服薬確認をしています。開設以来、服薬に関する事故は発生していないとのことでした。
24	(A-2-(6) 社会参加、学習支援) 地域のイベント参加や選挙への参加を手伝っている。	利用者は自治会の夏祭りに職員とともに参加しており、選挙の際には職員が同行して投票を支援しています。社会参加や学習の機会として、季節の行事や外出を積極的に取り入れており、その内容は法人の広報誌を通じてご家族にも周知しています。広報誌に掲載された年間の主なイベントは、1月：成人式、2月：節分、3月：ドライブ、4月：花見、5月：おでかけ、6月：新メンバーとの交歓会、8月：夏まつり、9月：スイカ割イベント、10月：会食、11月：ハロウィン、12月歌・クリスマス等、多岐にわたります。また、買物支援に加え、家族や友人との交流を深められるよう、電話のかけ方や手紙の書き方等の支援も行っています。

	第三者評価を受審してホームが認識した取組状況 (努力・工夫している事、課題と考えている事)	評価機関からのコメント
25	(A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援) 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。	障害者自立支援法の施行当初は、施設利用者がグループホームで暮らすことが地域生活移行と捉えられていましたが、現在はアパートや家庭等で自律・自立して生活することが最終的な目標とされています。ホームでは、福祉的就労見込者や就労継続支援 B 型事業所に通う等、地域生活が見込まれる利用者に対して、地域での暮らしや支援機関の情報を提供し、利用者本人が選択できるよう支援しています。但し、地域で自立生活が可能な利用者は限られているため、先ずはホーム内で生活スキルや心身の健康の維持・向上を図り、利用者が安心して楽しく生活できることを最優先に支援を行っています。
26	(A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援) 定期的な面談を実施している。	ホームでは、利用者のご家族との絆を大切に、可能な限り親等との交流が続けられるよう支援しています。実家への外泊や外出が難しい利用者も多い中、ホームでは面会の日程調整や、広報誌による生活・活動状況の共有、合唱やダンスの発表会、クリスマス等のイベントへの招待等、継続的に交流の機会を設けています。また、手紙や電話を通じたご家族とのやり取りができるよう支援し、ホームからも適宜、利用者の近況をご家族へ伝えていきます。さらに、個別支援計画の見直しに合わ

	せ、半年ごとにご家族との面談を実施し、利用者支援に向けた連携を図っています。
--	--

《 第三者評価結果に対する事業所のコメント 》

〈第三者評価を受審した感想〉

第三者評価を受審したことで、職員一人ひとりが利用者支援のあり方について改めて考える機会となり、支援の質を高めていくための意識付けにつながりました。また、日々の日頃の支援内容や運営体制について改めて振り返る良い機会となりました。

自己評価を進める中で、事業所の取組を体系的に見直すことができました。

改めて事業所の強みや改善すべき点を整理することができ、今後の運営や支援の質向上に活かしていきたいと考えています。

〈受審後、取組んだこと〉

1. 職員間での共有・振り返り

第三者評価の結果について、評価内容や助言をもとに、事業所としての強みと改善点を確認し、日々
の支援や業務の進め方について改めて共有を行いました。今後も定期的に振り返りの機会を設け、支援の質の向上につなげていきます。

2. 利用者支援の充実

評価を受けて、利用者一人ひとりのニーズや希望をより丁寧に把握することの重要性を再認識しました。支援内容について職員間で共有を行い、個別支援計画の内容を改めて確認する等、より利用者に寄り添った支援の実践に取り組んでいます。

3. 苦情・相談対応の体制確認

第三者評価を受け、利用者やご家族からの相談や苦情に対する対応体制について改めて確認しました。相談しやすい環境づくりや対応手順の共有を行い、安心して利用できる事業所づくりに取り組んでいます。

利用者調査総合結果

事業所名 きらら湘南ベガサス

概 要		利用者調査方法
利用者総数	6名	●利用者ヒアリングの対象者は、入居者中から1名をホームの判断により選定していただき、ご協力の下、インタビューを面談形式により、調査者2名にて実施しました。質問はゆっくりと行い、質問に回答していただきました。ヒアリングの対象者は、知的に障害をお持ちの女性にご協力いただきました。
ヒアリング調査対象	1名	
(所要時間 15分)		

<利用者（本人）調査結果>

1. 利用者（本人）ヒアリング

問	質問項目	利用者の回答
1	スタッフは、あなたに対して乱暴な言葉遣いや態度をすることはありますか。	しない。丁寧に話してくれる。親切にしてくれる。
2	スタッフは、あなたの部屋に勝手に入ったり、無断で持ち物を触ったりすることはありますか。	ノックしてくれる。 無断で触らない。
3	あなたからスタッフに相談することはできますか。	話を聞いてくれる。
4	スタッフはあなたの生活の目標や計画について、あなたの意見を聞きながら一緒に考えてくれますか。	「○○ちゃんのお世話をしている」 ※スタッフに協力して利用者支援を手伝っているようです。 「ラーメンと寿司が好き」「嫌いな食べ物はない」 ※この質問の「生活」という言葉に反応されて、上記の回答となったものと思われます。
5	スタッフはあなたにあなたから預かっているお金の使い道や使った金額などを毎月、報告してくれますか。	外出の時、スタッフの人が買ってくれる。
6	スタッフはあなたがホームでの暮らしについて嫌な事や困り事を相談したときはすぐ対応してくれますか。	相談できる。 サビ管（サービス管理責任者）に相談する。
7	あなたはグループホームの職員以外でホームでの暮らしについての困りごとや悩み事を相談できる人がいますか。	いる。デイのサビ管。 ※ホームに隣接する法人系列の生活介護事業所に日中、通所しています。
8	スタッフはあなたが具合の悪い時やケガをしたときはすぐ対応してくれますか	してくれる。 病気の時は心配してくれる。
9	あなたは好きな時に外出したり、買い物に行ったりなど、ホームで好きなように過ごすことができますか	無回答 ※「好きな時に外出・買い物に行ったり」という質

	か。	問が難しかったのかもしれませんが。「ホームで好きなように過ごすことができているですか」を中心に質問を絞ればよかったと後で思いました。
10	ホームでの暮らしが好きですか。楽しいですか。	親族との外出について、ご本人は楽しそうに話してくれました。 ※「楽しいですか」に反応されて、ご本人が「楽しいこと」を話してくださいました。

●インタビューでは、終始穏やかに話され、表情も明るく、利用者支援を手伝う等、充実したホームでの生活を過ごされているように見受けられました。

2. 利用者（本人）アンケート 回答率100%

アンケート手法	アンケート所感
<p>●アンケート調査対象 13名</p> <p>利用者（本人）アンケートは、全12項目で、ご本人で回答できる方は本人に記入を依頼し、自分での回答が難しい方は、職員が利用者へ直接聞き取る方法で、回答を得ています。回答が困難な場合は、ご家族にアンケート用紙を事業所から郵送。（配付：2025.10/20 回収：11/27）</p> <p>〈内訳〉</p> <p>・利用者本人が回答 3名 ・職員に手伝ってもらって回答 6名 ・他の人に手伝ってもらって回答 4名</p>	<p>利用者の満足度が高かったものを3項目、満足度（肯定的）が高い順に記載します。満足度（肯定的割合）が低かったもの3項目、満足度との比率において否定的な回答が高いものを示しています。但し、「わからない」の回答も全体で平均26%であり、無回答は平均9%あります。ホームでの生活、職員・スタッフへの満足度が高い反面、個人的な面に関しては消極的な回答が目立ちました。</p>

【満足度が高かったもの 3項目】

1	満足度69%	問5	職員・スタッフは丁寧な言葉で話してくれますか	肯定的9名
2	満足度62%	問6	職員・スタッフから大切にされていると感じますか	肯定的8名
3	満足度62%	問7	利用者同士でトラブルがあった場合、職員・スタッフが対応してくれますか	肯定的8名

【満足度が低かったもの 3項目】

1	否定的46%	問10	自由に外出したり、家族に会いに行ったりできますか	6名
2	否定的38%	問3	今、困っていることや不安なことはありますか	4名
3	否定的31%	問11	グループホームでの生活についての不満や苦情（困っていること）がありますか	5名
4	否定的31%	問12	グループホームでの生活に関する不満や苦情（困っていること）がある時に、誰かに伝えることができますか	4名

《アンケート結果のまとめ》

アンケート結果から、利用者の満足度には下記の傾向が見られました。

●満足度が高かった項目（肯定的回答の割合が高い順）

1. ホームでの生活全般に関する項目
2. 職員・スタッフの対応に関する項目
3. 日常的な支援やサービスの質に関する項目

これらの項目では、利用者からの肯定的な評価が特に多く、安心感や信頼感が高いことが窺えます。

●満足度が低かった項目（否定的回答の割合が相対的に高いもの）

1. 個人的な活動や希望に関する項目
2. 個別支援の充実度に関する項目
3. 自己決定や選択の機会に関する項目

全体として、個人の主体性や個別性に関わる部分で、やや消極的な回答が目立ちました。

回答傾向に関する補足として、「わからない」の回答が平均 26%と高めであり、無回答も平均 9%が存在し、これらは質問内容の理解度や、日頃の情報の有無の在り方にも影響している可能性があります。