

[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	サポートセンター太陽	施設種別	居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護
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」		

平成29年 1月16日

総 評	<p>特定非営利活動法人ソーシャルアクション・パートナーシップは、人が人として平等であることを生まれや人柄、障害の有無、これまでの生き様によってその命の価値が決められることがあってはならないという「障害を持つ人の生き様を心から尊べる社会に」を基本理念として、2006年に主に身体障害の方の共同作業所として設立していた「アイコラボレーション京都」の運営母体として活動を始めました。次年度の2007年、障害者の生活を守るために、ヘルパー事業所として「サポートセンター太陽」は設立されました。</p> <p>「サポートセンター太陽」は障害を持つ人々が、地域の中で生き生きとした自立生活と社会参加を実現できるよう、居宅支援を行う事業所で、どんなに重い障害のある利用者であっても対応できるように事業を行われています。事業所のスタンスとしては、利用者本人主体の支援を追求しておられ「居宅において利用者自身の望む生活を営むことが出来るよう、日常生活支援に関する事業を行い、障害者の自立生活と社会への参加を促進する」事を事業所の目的とされています。現在、居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護事業を実施しており、24時間対応の利用者もおられるとお聞きました。</p> <p>事業所の考え方は徹底されており、ヘルパーの研修も充実していて、ヘルパーが携帯する「ヘルパーのしおり」にも理念や目的が明記されていました。また、このしおりを使用して研修も繰り返し行われていました。</p> <p>事業全般については利用者中心の支援を行っていることが今回の調査でもうかがい知ることが出来ました。ただし、法人の概要や理念、方針について障害のある利用者の方々にわかりやすく説明する必要があると考えます。また、職員の研修受講後の伝達研修も実施されていない面があり、今後の課題といえます。</p> <p>これからも地域生活を営む障害者の方々に必要な居宅支援を地道に提供されていくことを願っています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I - 1 - (1)① 理念、基本方針が確立されている。</b>          法人の理念はパンフレット、ホームページ等および、事業所内にも掲示されています。内容については平成21年に職員参画のもとに作り上げたもので、障害者の主体性と人権を守ること、ノーマライゼーション社会・インクルージョンの実現を目指す事業を行い、地域の社会福祉の増進に寄与することをうたっています。またそれは経営指針と行動信条、支援の方向性を示し、法人の理念を受けて事業所の目的、理念として明確化されています。これをもとにホームヘルプの基本・心得として「ヘルパーのしおり」に明文化されています。</p> <p><b>II - 3 - (1)① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している</b>          個人情報保護規定が整備され「個人情報の保護」は重要事項説明書、就業規則、ヘルパーのしおりに明文化され、適切に管理されています。職員基礎研修で『個人情報保護』に関する研修を実施しています。</p> <p><b>III - 1 - (1)①② サービス提供の開始が適切に行なわれている。</b>          ホームページやパンフレットを作成し、事業所の紹介を行政機関、相談支援事業所や関係者などに伝えています。利用契約書、重要事項説明書を整備し、利用契約時に取り交わしを行い、視覚障害者に対しても点字の説明書を作成しています。同行での引継ぎも実施していました。</p> <p><b>IV - 1 - (1)② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。</b>          いろいろな障害に対応するためにコミュニケーション手段として、点字や手話を活用しているケースや、スケジュールを絵や写真で提示しているケースもありました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I - 1 - (2) 理念や基本方針が障害のある本人（家族・成年後見人等含む）に周知されている。</b>          理念や基本方針については重要事項説明書に明記し、契約時に説明を行っていますが、利用者の障害特性に応じた説明は行っていませんでした。</p> <p><b>II - 2 - (4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。</b>          社会福祉士実習指導者の研修を受けた職員はいますが、実習の受け入れに関する基本姿勢やマニュアルは整備されていませんでした。実習生の受け入れも行っていませんでした。</p> <p><b>III - 4 - (1)② 一定の水準を確保する為の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>          ヘルパーのしおりを作成し一定の水準の支援を確保する方法として活用し改定も行ってはいますが、内容の見直しの時期や方法についての取り決めがありませんでした。</p>

※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	サポートセンター太陽
施設種別	居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護
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	平成28年12月12日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	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、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	B	B
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	C	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	A	B
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	B	B
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	B	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A
[自由記述欄]				
I-1-(1)	①法人の理念はパンフレット、ホームページに記載されており、事業所内にも掲示されている。内容については平成21年に職員参画のもとに作り上げたもので、経営指針と行動信条、指針は支援の方向性を示している。 ②ヘルパーのしおりに事業所の目的、理念として明文化されている。これをもとにホームヘルプの基本・心得として明示している。			
I-1-(2)	①年に1度法人の理事を招いて理念、基本方針の研修会を実施している。事例を通しての研修で周知を行っている。 ②重要事項説明書に明記し、契約時に説明を行っている。利用者の特性に応じた説明は行っていない。			
I-2-(1)	①中長期計画を法人で策定している。それに基づいて単年度計画が策定されている。 ②事業計画の見直しを半年ごとに行っている。項目別に進捗状況を管理している。それに基づいた評価を次年度の事業計画が策定されている。 ③事業計画は年度当初の職員会議にて配布及び説明を行っている。全職員が参加する研修会においても説明を行っている。 ④「SAP通信」で利用者に事業内容やイベントを伝えている。事業計画については説明できていない。			
I-3-(1)	①毎年の法人研修で管理者、サービス管理責任者の責任について説明している。職務内容一覧表で管理者等の権限について明文化している。広報誌等には掲載されていない。 ②管理者研修にて法令に関する勉強会を行っている。関係法令のリスト化ができていない。			
I-3-(2)	①事業評価、検討を毎週のミーティングにて行っている。福祉サービスに関する課題把握を目的として虐待防止アンケートを管理者の主導で実施している。 ②月1回、法人総務より会計に関する報告を受け管理者は対応を検討し、現場職員に指示をしている。ヘルパーの労働状況についてチェックを行っている。			

## Ⅱ 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
Ⅱ-1 経営状況の把握	Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B	A	
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A	
Ⅱ-2 人材の確保・養成	Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	A	
		① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	A	A	
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	B	A	
		Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
			② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	B	A
	③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	C	B		
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	C	B		
Ⅱ-3 個人情報の保護	Ⅱ-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	A	A	
Ⅱ-4 安全管理	Ⅱ-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	A	A	
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	C	B	
		③ 障害のある本人の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	A	A	
Ⅱ-5 地域や家族との交流と連携	Ⅱ-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A	
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	C	C	
		③ ボランティア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	非	
	Ⅱ-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	A	B	
② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。		A	A		
[自由記述欄]					
Ⅱ-1-(1)	①管理者会議で障害者福祉を中心とした勉強会を行っている。京田辺市の自立支援協議会に参画して情報を得ている。介護保険利用に向けた対応を見据えた計画を策定している。 ②法人総務主導の経営会議を毎月行っている。顧問税理士の指導を常に受けている。年四回経理会議を実施している。				
Ⅱ-2-(1)	①正規職員の採用に関しては各事業所から希望を受け、運営会議にて議論している。キャリアパス、人事表にて職責に応じた職員採用を行っている。職員の希望を聞きながら必要な資格研修受講に指示をしている。自己評価表の提出を義務付け、その中に希望が書かれることがある。				
Ⅱ-2-(2)	①管理者とサービス管理責任者がチェックをし、適切に判断して個々の業務量の調整を行っている。 ②中小企業退職金制度に加入して、付帯する福利厚生を受けている。地域産業保険センターでのメンタル相談を受けている。自己評価シートを毎月提出させており、その中に困りごとを書く欄がある。その内容を管理者、サービス管理責任者が把握し対応している。				

II-2-(3)	<p>①各職員のキャリアにあわせた研修計画が作成されている。専門資格取得に関しては勤務配慮を行っている。実務者研修参加は勤務として扱っている。資格手当を支給している。</p> <p>②職務内容一覧表に階層別に研修内容を定めている。ヘルパー個々に受けた研修を履歴している。</p> <p>③研修に参加した職員には研修報告レポートを提出させている。他の職員が閲覧できるようにしているが、伝達研修はできていない。</p>
II-2-(4)	<p>①社会福祉士実習指導者の研修を受けた職員はいるが、実習の受け入れに関する基本姿勢やマニュアルは整備されていない。</p>
II-3-(1)	<p>①個人情報保護規定が整備されている。重要事項説明書、就業規則、ヘルパーのしおりに明文化されている。職員基礎研修で『個人情報保護』に関する研修をしている。</p>
II-4-(1)	<p>①安全確保に関する担当者はサービス管理責任者が担っている。緊急時対応については利用者個人宅に設置している。救急救命講習を毎年行っている。</p> <p>②地域の洪水ハザードマップを事業所内に掲示している。京田辺市の担当課による災害時に対する研修を実施している。大規模災害時の対応については手順書は作成されていない。</p> <p>③ヒヤリハット、事故報告書をもとに毎回の職員ミーティングにて検討会を実施している。その内容を運営会議にて報告し、意見を求めている。</p>
II-5-(1)	<p>①地域の社会資源を把握し、それをもとにサービスの提供を行っている。</p> <p>②事業所の持つ専門的な技術や情報を地域に提供していない。</p> <p>③非該当</p>
II-5-(2)	<p>①医療機関、相談支援事業所、福祉事務所等との情報が把握されている。利用者ごとに異なるインフォーマルな社会資源情報についての把握が十分にできていない。</p> <p>②自宅への訪問の際、家族との情報交換を行っている。</p>

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-1(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ-1-1(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-1(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	B	A
	Ⅲ-2-1(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	Ⅲ-2-1(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	A	A
	Ⅲ-2-1(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	A	A
		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
③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A		
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-1(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	A	A
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	A	A
	Ⅲ-3-1(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	A	B
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	C	B
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-1(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	A	A
		② 一定の水準を確保する為の実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	C	B
	Ⅲ-4-1(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	B	B
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	C	C

#### [自由記述欄]

Ⅲ-1-1(1)	① ホームページやパンフレットを作成し、事業所の紹介を行政機関、相談支援事業所や関係者などに伝えている。(見学、体験等は事業所の性格上、実施できない。) ② 利用契約書、重要事項説明書を整備し、利用契約時に丁寧に説明している。視覚障害者に対して点字の説明書を作成している。職員が同行して引継ぎも実施している。
Ⅲ-1-1(2)	① フェイスシートと個人の支援状況書を引き継ぎ文書として利用している。相談支援事業所との連携は密に行っている。
Ⅲ-2-1(1)	① アセスメント様式を統一している。計画相談事業所と連携して課題設定や目標を明文化している。
Ⅲ-2-1(2)	① 訪問介護計画書とそれに基づく具体的な支援を明文化した「支援内容書」を作成している。写真等を利用し、わかりやすいものにしている。必要に応じて会議にて変更を行っている。
Ⅲ-2-1(3)	① 日々の支援内容の変化についてを記録し、サービス担当者会議にて報告して、支援の内容に対する検討を行っている。

Ⅲ-2-(4)	<p>①サービス提供の支援記録様式を統一し、書き方に差異が出ないようにしている。</p> <p>②個人情報保護規定に個人情報についての取り決めを設けている。職務内容一覧表に記録管理責任者が明記されている。基礎研修で研修を行っている。</p> <p>③利用者の情報については回覧にて行っている。メールにて情報の発信を行っている。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①重要事項説明書に明記している。</p> <p>②虐待防止行動指針のためのアンケートの結果分析を行い、対応している。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①日常的にヘルパーが本人に声掛けを行っており、必要に応じて管理者が聞き取りを行っている。</p> <p>②苦情解決の体制・仕組みが整備されている。重要事項説明書に明記されている。第三者委員が記載されていない。</p> <p>③利用者からの意見を聴き取って対応している。マニュアルが整備されていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①ヘルパーのしおりを作成し、それに基づく研修と形態を行っている。自己チェックシートにより自覚するとともに利用者アンケートにて支援の質をチェックしている。</p> <p>②ヘルパーのしおりを作成し改定を行っている。見直しの時期や方法についての取り決めがなかった。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①複数の職員で第三者評価の自己評価を行っている。</p> <p>②自己評価に基づく課題改善が行われていない。</p>



#### IV 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	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	A	A
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	A	A
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	A	A
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	A	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	非
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	A	非
	IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	A	A
	[自由記述欄]			
IV-1-(1)	①就業規定に職務規律が明文化されている。重要事項説明書にプライバシー保護について明記されている。 ②コミュニケーション手段として、点字や手話を活用している。スケジュールを絵や写真で提示しているケースもある。 ③日常的に利用者の主体的な生活を支援している。(訪問系の事業所であり、利用者の自治会や本人の会、家族会等はない。)			
IV-2-(1)	①ヘルパーは入浴の状況に対して気にかけている。必要に応じて入浴支援につなげたケースがある。 ②ヘルパーは衣類に関して常に気をかけている。暑さ・寒さ対策や清潔維持等に関して必要に応じて相談に応じている。 ③ヘルパーは理美容に関して常に気をかけている。理美容の事業所の情報を集め、ガイドヘルプ時に対応したケースもある。			
IV-2-(2)	①ヘルパーは睡眠に対して気をかけて支援している。寝室の光や音、服薬等の入眠に対するアドバイスをを行った例もある。 ②排泄の支援が必要な方に、個別の対応支援マニュアルに沿った支援を行っている。排泄支援に関しての設備環境についてのアドバイスをを行ったケースがある。 ③健康に関して気をかけて支援を行っている。慢性疾患のある利用者にとっては、医療情報を事前に理解して支援を行っている。胃ろうの対応も行っている。			
IV-2-(3)	①本人の希望や別居の母親の助言を気にかける等、食事に関する相談に応じている。			
IV-2-(4)	①日中活動を実施していない。非該当。			
IV-2-(5)	①日常生活を送るうえでゴミ出しや金銭管理を行ったケースがある。 ②訪問系の事業所であり、全ての支援が事業所外である。非該当。			
IV-2-(6)	①余暇活動の支援を目的として行っているガイドヘルプの事例がある。			