

[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	生活介護事業所 はるの里	施設種別	生活介護 (旧体系：)
評価機関名	京都ボランティア協会		

平成 29 年 4 月 11 日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p style="text-align: center;">社会福祉法人“はるの里”の歩み</p> <p>社会福祉法人「はるの里」は、1981年4月下京区の民家で「京都第一共同作業所はるの里教室」として当時養護学校卒業後の通所の場を求める運動から、卒業生二人と関係者により始められました。以来36年、借家の家主さんの都合等で、現在の場所に落ち着くまで、4回もの引っ越しを重ねてきました。一方、通所事業所の利用を求める障害を持つ人（以下仲間という）も増え、無認可作業所として出発した事業所も2001年、社会福祉法人として法人格を取得し、「身体障害者小規模通所授産施設」として事業を展開することになりました。</p> <p>しかし、2009年自立支援法の制定に伴う事業移行により、新たに「生活介護事業所」として事業を引き継ぐことになりました。</p> <p>現在利用している18名（定員20名）の障害程度は、障害区分6レベルが8割弱を占め、重度重複障害のある仲間も増えてきています。</p> <p>今後、通所施設として安定的に事業が運営できる場所が必要となり、2014年5月、念願の仲間が共に寛げ、日中活動が継続でき、送迎バスの出入りのできる戸建に巡り合え、現在に至っています。</p> <p>このような長年の活動や実践を支えてきた「はるの里」の理念は『どんなに障害が重くても、社会の主人公として豊かに生きてゆくことや、そのための「力」を育むことを大切にしています』とし、理念道りプログラムも障害を持つ仲間のこだわりを踏まえつつ自立支援に努力されています。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p style="text-align: center;">地域や家族との交流</p> <p>事業所では、「はるの里通信」を月1回発行し、小学校区内すべての家庭に配布しています。内容は仲間の日常活動や行事の紹介、障害福祉に関するコメントなど、写真を入れ親しみやすく編集し発信されています。当法人主催の「はるの里まつり」は自治会や地元の人達、社協職員、保護者会などが実行委員となり、企画段階から参加され、ステージでの催し、自主製品販売などに仲間も活躍し、大いに盛り上がっています。これらの取り組みを通し「はるの里」が地域の人達や関係機関とすでに良好な関係であることが理解できます。この賑わいは「はるの里通信」にて地域に発信されています。</p> <p>日常の作業活動のアルミ缶回収においても地域から多くの協力が得られ、事業所を囲む地域は心強い応援団といえます。</p> <p>家族とは、連絡帳を通し事業所と家庭の様子がわかる記録が交換</p>

	<p>されています。家での睡眠・服薬・外出予定なども含まれた生活が記録されています。事業所での生活は正規職員が「はるの里ミニ通信」（週1回作成）を持ち回りで作成し届けています。「家での入浴介助が困難になった」との家族からの相談に関係機関と連携を図り、家族を支援しています。相談は家族の相談に限らず、地域の相談機関で行われる「なんでも相談会」に「相談員」として参加し、地域貢献の一端を担ってきたのも、当事業所の特色といえます。</p> <p style="text-align: center;">ボランティアについて</p> <p>当事業所ではボランティアが多く活動に参加されています。中でも活動を通し、仲間と職員を交互に観察しながらあたたかな視線で障害者を理解し、職員のケアを観察しての学びを記された文章が投稿されています。ボランティアさんから職員が学ぶことも多く「はるの里の宝」と称賛されています。このような出会いを増やしてゆかれることを期待します。</p>
<p style="text-align: center;">特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p style="text-align: center;">職員会議について</p> <p>職員会議ノートには多くの資料がはさまれ、伝達事項が詳細に伝えられていることが理解できます。その反面職員からの意見・要望や活発な検討内容が読み取れませんでした。管理者より「人手不足があり、当面の第一課題は人材育成です。」との話もありました。多忙な業務の中、創意・工夫ができるのは現場の職員の発想ではないかと考えます。現場が抱えている課題に対して意見交換できる会議運営を期待します。</p> <p style="text-align: center;">ヒヤリ・ハット報告</p> <p>事故報告書は提出されていましたが、ヒヤリ・ハット報告書は収集するシステムになっていませんでした。ヒヤリ・ハットはできるだけ多く集め、検討や分析をおこなうことで、職員の気づきが高まり事故への回避につながるのではないのでしょうか。多忙な業務の中でもあり、強制や負担にならない方法での検討を期待します</p> <p style="text-align: center;">各種マニュアル・手順書の作成と見直し</p> <p>マニュアルや手順書について、運営やサービス全般から考察すると、一部に不足があります。将来的には実習生の受け入れもビジョンにあり、これらの整備は必要です。整備と定期的な見直しを望みます。</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	生活介護事業所 はるの里
施設種別	生活介護
評価機関名	京都ボランティア協会
訪問調査日	平成19年3月2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。	B	B
		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。	C	C
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		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。	B	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。	B	A
		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。	A	A
	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	B
		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)① 法人理念は、「どんなに障害が重くても、社会の主人公として豊かに生きていくことや、そのための力を育むことを大切にします。」「障害のある仲間を人として尊重し、その人らしく当たり前で暮らしていけるよう力を尽くします。」「障害のある人もない人も、ともに安心して暮らせる地域社会をめざします。」を掲げている。はるの里の理念はパンフレット・ホームページ・広報紙(はるの里通信)に記載し発信している。事業計画2017にも掲載している。
I-1-1(1)②基本方針は理念と同様にパンフレット・ホームページ・広報紙「はるの里通信」に記載し発信している。理念・基本方針は職員会議にて議題に乗せ作成している。職員採用時には、理念・基本方針の説明をおこなっており、玄関の目に留まる場所に掲示し職務の振り返りに活かしている。
I-1-1(2)①全職員・役員には作成経過を含め説明している。現在、職員全体で理念・基本方針を話し合うといった検討にはなっていないが、日々の実践の話し合いでは理念・基本方針をベースに検討がされ、実践面の反映に活かされていることから職員に、理念が周知されている状況が窺える。
I-1-1(2)②理念・基本方針は全家族に説明し配布している。ホームページに載せていることも知らせている。事業所は保護者とともに歩むことを大切にしている。障害のある本人にも可能な範囲で説明はおこなっている。管理者は仲間に理解を得るのは今後の課題としている。
I-2-1(1)①2015年度の事業計画に中・長期計画の作成を掲げ、事業所見学などをおこない当事業所で何ができるかを事務局会議(理事長・副理事長・管理者)で検討している。しかし、昨今の人材不足の影響で人材確保と育成が重点課題となり、着手には至らなかった。2017年からの3ヶ年計画に、保護者からの要望の高いショートステイの設置や職場環境の整備、仲間が安心して暮らせる地域づくりを目標に施策化を考えている。
I-2-1(1)②管理者は年度末の総括を職員会議で話すと共に、年度単位の活動全体のまとめと次年度計画案を提示し、職員間で協議して次年度計画を作成している。理事会の承認を得て、家族会や利用者に報告している。年度途中での見直しは実行できていない。
I-2-1(1)③職員会議で事業計画資料を配布して説明している。会議に参加できなかった職員にも、会議録も配布し口頭での説明もしている。
I-2-1(1)④家族には保護者会でしっかり説明をおこなっている。障害のある本人は十分な理解には至っていない。内容が行事や外出の説明時には映像等をパソコンで示したりして理解を促している。パンフレットや資料を配布など、周知の方法は創意工夫しているが、理解困難な状況は否めない。
I-3-1(1)①運営規程やキャリアパスに管理者の職務が明記され、広報紙「はるの里通信」には管理者として障害福祉の現況や所信が記されている。
I-3-1(1)②管理者は共同作業所連絡会・自立支援協議会・京都府や京都市主催の会議や研修会などに参加して、制度改正などの情報を得ている。得た情報や資料は、職員会議・家族会・理事会でも説明して周知を図っている。
I-3-2(1)①限られた時間での職員会議の内容が深まるよう、事前に管理者・主任・グループ長で管理者会議をおこない、議題の精査をおこなっている。職員会議には多くの資料が提示され、福祉人材センターで認証取得に取り組んでいること、当面の課題である人材確保については、ハローワークへの求人など説明をおこなっている。ただ、一般職員とは積極的な意見の交換は会議記録からは読み取れなかった。
I-3-2(1)②経営に関する分析は事務局会議でおこなわれている。職員会議でも検討し法人役員会で審議し決定としている。基本給の引き上げ諸手当の充実など実施できている。

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	B
		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。	B	B
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。	B	A
		II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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。	B
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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	B
		① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B	B
		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。	C	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	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。	B	B
		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。	B	B
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	B
		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。	B	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	B
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。	A	A
		③ ボランティア受け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	B
	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	A
		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社会福祉全体の動向に関しては、事業所関連の会議や京都府・市の主催する会議・支援学校情報などで積極的に収集している。障害のある本人の家族からも諸希望がある。中・長期計画は立案できていないが、2017年度からは立案し取り組む予定である。
II-1-(1)②財務担当が毎月の請求業務の中で、利用者の推移・利用率など集計分析している。法人の監事から、定期的に財務管理の指導を受けている。職員の処遇改善にもつながる体制加算など、職員に状況を説明している。以上の情報を年度計画に活かされることが期待される。
II-2-(1)①年度当初に常勤換算の職員配置に向け人材確保に取り組んでいる。採用は専門資格より福祉に携わる人間性を重視している。業務の性格上、車の免許は必須である。資格には手当を出している。人員確保の努力はおこなっているが厳しい現状がある。
II-2-(2)①年1回管理者が職員個人面談をおこない希望の把握をしている。育児休業をとり育児短縮時間を活用し復職した職員もあるが、保育所の関係で、結局短時間パートでの勤務になっている。会議にのみ対象とされていた残業手当が全面的に見直され、他の業務にも2017年度から支給が決まった。職員の意見や意向・就業状況を踏まえての分析・検討は今後の取り組みとしている。
II-2-(2)②共済会に加入している。年1回健康診断をおこなっているが、検査内容については今後に向け充実を課題としている。メンタルヘルス面の相談は受けることができる。職員の福利厚生の一環で、職員の親睦会を年に数回実施している。
II-2-(3)①人材育成と職員の定着には研修が大切と考えている。研修には積極的に参加できるように図っている。年度新人研修計画はあるが、系統だった計画はできていなかった。将来的には、学生の実習を受け入れたいと考えており、指導者として職員を研修に参加させる計画もある。サービス管理責任者や相談支援員には指名し研修を勧めている。

Ⅱ-2-(3)②組織としての教育体制は必ずしも整備されていなかったが、2017年度より、キャリアパスを導入し、関係文書を職員に示す予定で、制度として整いつつある。
Ⅱ-2-(3)③研修終了後、職員は職員会議で伝達研修をおこなっている。障害福祉サービス事業所が集まって勉強会も実施しており、そこに事例を提供し検討会に参加している。研修成果に関する評価・分析をおこなうことは、今後の課題である。
Ⅱ-2-(4)①今年度、京都福祉専門学校と池ノ坊短期大学の学生の介護体験を受け入れている。受講者には、事業内容・実習内容・担当職員など文章で示し、オリエンテーションをおこなっている。資格取得を伴う実習生に対する「実習指導者」が設けられていない。しかし職員内に受講対象者があれば実習指導者養成研修に推薦を予定している。
Ⅱ-3-(1)①個人情報保護に関する規定は設けられているが、個人情報の規定に基づく、日常的な手続きの明示が見当たらない。職員や仲間ほもとより(家族も含む)実習生や、ボランティアに向けての手続き等の整備が望まれる。
Ⅱ-4-(1)①事故対応・感染症マニュアルは作成されている。責任者は職員1名を任命しており、マニュアルの整備もおこなわれている。仲間個人の健康台帳も作成され外出時には持参して緊急時の対応に備えている。ただし、求められている関係会議への仲間の参加や職員の救急法の研修はできていない。
Ⅱ-4-(1)②消防署の立ち合いを含め年2回の避難訓練をおこなっている。利用者とともにベランダに避難している。非常階段での非難はより危険が増すので、ベランダへ避難し待機するのが望ましいとの指導を受けている。他の自然災害想定での訓練は、おこなっていない。職員には連絡網や災害時(自然災害を含む)の臨時対処法など文書を配布している。事業所建物は一般家屋であったため、スプリンクラーの設置はできていない。
Ⅱ-4-(1)③事故発生時は対応とともに、事故報告書を提出している。職員全員に知らせるとともに、法人役員にも報告して、繰り返さないための検討をおこなっている。ヒヤリ・ハットの収集はできておらず今後の取り組みが望まれる。とともに、職員対象の安全確保・事故防止に関する研修や、実施状況や実効性の評価や見直しは今後の課題である。
Ⅱ-5-(1)①地元の自治会や生協に加入し地域との交流や情報を交換している。地域の夏祭りや社協主催の「スカイクロス大会」では、高齢者と障害者の交流をおこなっている。「はるの里まつり」では、「障害のある仲間が主人公である。」を掲げて、利用者・保護者・地域の方々・社協職員と企画段階から話しあっている。ステージでの歌や踊り、自主製品販売などにも取り組んでいる。定期的に生活支援のボランティアも参加されている。アルミ缶回収では地域の大きな協力をえている。
Ⅱ-5-(1)②後援会や保護者主催の「ミニバザー」は事業所を全面的に開放している。訪れる地域住民は多く、障害のある本人たちのことを伝える機会とし相談があれば応じている。「はるの里通信」を小学校区内すべての家庭に配布している。地域の相談機関でおこなう「なんでも相談会」にも、職員も相談員として参加している。新たな事業として特定相談支援事業の実施を目指している。
Ⅱ-5-(1)③地元からボランティアが週1・2回、定期的に来訪され、日中を一緒に絵や作品を作り過ごしてもらっている。「はるの里まつり」「ミニバザー」には高校生や大学生のボランティア参加が多い。ボランティア受け入れに当たっての登録手続き、事前説明、プライバシーの件などの基本的な情報提供や、手続について今後、整備が望まれる。ボランティアは、当該事業のみならず、広く福祉事業の理解者としても期待したい。
Ⅱ-5-(2)①仲間の状況に合わせて支援センターと連携し、関係事業所を交えて定期的にケース会議をおこなっている。一人暮らしを支える支援や、家族の支える力が弱くなった時の補完など、障害のある本人や家族の意向を踏まえ支援をしている。
Ⅱ-5-(2)②連絡帳で事業所の様子・家庭での様子がわかる。送迎時にも気になる事や連絡事項は伝えている。正規職員が持ち回りで「はるの里ミニ通信」週1回を手書きで作成している。伝えたい事・行事や事業所内での生活情報を載せ各家族に発信している。保護者会でも伝え相談にも応じている。「家族での入浴介助が困難」との相談では、支援センターと連携して機械浴のあるデイサービスセンターでの入浴が可能になった事例がある。

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) 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。	B	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-(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	B
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(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-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行なわれている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	B	B
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行なわれている。	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-(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。	C	C

		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) 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。	B	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。	C	B
	Ⅲ-3-(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。	B	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) 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。	B	B
		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	C
	Ⅲ-4-(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。	B	A

【自由記述欄】					
Ⅲ-1-(1)①事業所情報はホームページやパンフレット・広報誌(はるの里通信)で提供している。事業所紹介資料には、写真や利用者が描いた挿絵を多く用い、視覚でも理解できる工夫がおこなわれている。広報誌や「はるの里祭り」等のチラシを支援学校に置かせてもらい、広報をかね行事への参加を呼び掛けている。見学には随時対応しており、記録に残している。					
Ⅲ-1-(1)②利用開始前に管理者と担当職員(管理者が任命)は自宅を訪問して、重要事項説明書や契約書の内容を説明し障害のある本人(家族・後見人)の同意を得ている。利用にあたっての不安や質問は十分に聞きとり、話し合いをおこなっている。					
Ⅲ-1-(2)①当事業所から、入所施設に移った仲間がおられる。入所は家族とともに職員も付き添い、入所先の職員に口頭で引継ぎをおこなっている。入所後も家族の相談は受けている。移行に際し渡す記録類は決められているが、手順を定めた引継ぎ文章は作成できていない。					
Ⅲ-2-(1)①担当職員は職員間で話し合っており、障害のある本人のグループを決めている。事業所指定の「個別支援アセスメントシート」に支援センターや支援学校からの情報・医療情報・障害のある本人(家族・後見人)からの情報を記入している。「個別支援アセスメントシート」内容は、担当職員が年1回見直し更新している。					
Ⅲ-2-(2)①個別支援計画は担当職員を中心に、サービス管理責任者やグループ内職員で検討し作成している。見直しは6ヶ月ごとにおこなっている。事前に障害のある本人や家族から意向の確認をおこない「個別支援計画中間評価シート」に記している。内容には、必要な支援、上手になりたいこと・できるようにしたいこと、経験・体験したいことなどが、詳細に聞き取れている。一方個別支援計画の作成方法(緊急時の作成方法を含む)が手順書等に示されていない。					
Ⅲ-2-(3)①モニタリングは計画見直し時におこなっている。担当職員は他の職員やサービス管理責任者の意見を反映させている。家族の意向は聞き取りのほかに、保護者会や行事・送迎時などで聞き取り、計画見直し後に説明をおこなっている。必要時には再アセスメントを実施している。					
Ⅲ-2-(4)①毎日の記録は事業所内での生活状況や作業時の活動状況・バイタルチェック記録がある。また、月毎にまとめた健康状況、身辺自立状況(食事・排泄・歩行)、人とのかかわり(コミュニケーション)、事業所生活、その他(家庭の状況、社会参加)などまとめてあり、月間の外出行事で植物園や映画を楽しんだ様子が理解できる。記録の書き方は、研修に参加した職員が伝達研修をおこなっている。					
Ⅲ-2-(4)②法律に基づき記録の取り扱いはおこなわれているとの説明を受けた。「文書管理規程」は整備されていない。職員に口頭での説明だけでなく、文書で示し統一されることが望まれる。					
Ⅲ-2-(4)③職員間の情報の共有は、毎朝・夕の打ち合わせ時や連絡ノートの活用・職員会議でおこなっている。表示してよい内容はボードにも書き共有している。緊急に情報が必要なことで、仲間には保留にしておきたい情報は、メモにして職員間で共有している。支援センターとの合同会議内容や電話・ファックスでの意見交換内容など、情報は職員に伝達している。					
Ⅲ-3-(1)①利用者には朝の会・終わりの会で、仕事の確認や意向確認をおこなっている。特に、朝の会では1日のスケジュールを相談している。作業中でも職員は傾聴の姿勢を示している。家族からも家族会や来所の機会に聞き取っている。字が書ける障害のある本人は少ないが、代筆による聞き取りアンケート調査を実施している。					
Ⅲ-3-(1)②利用者から聞き取ったニーズの検討は、グループ会議・職員会議・管理者会議でおこなっている。把握した結果を、障害のある本人の参画のもとで分析・検討する会議の設置には至っていない。					
Ⅲ-3-(2)①重要事項説明書内に相談・苦情窓口、第三者委員の連絡先が明記されている。仲間からはいろいろ相談があり、相談室で対応し記録に残されている。家族からも連絡帳・電話・送迎時・家族会などを利用し多様な相談が寄せられ、内容によっては自宅訪問で対応している。					

Ⅲ-3-(2)②日々の相談に苦情がよせられることがある。会議で内容を検討し回答は発信者に返している。内容によっては理事会に報告するとともに、第三者委員にも相談や報告をしている。公表はされていない。苦情対応マニュアルは確認できなかった。
Ⅲ-3-(2)③仲間からの意見や提案に関係する対応マニュアルは設けられていない。しかし、意見や提案が皆無でなく、取り入れた場合もあるが記録に残されていない。対応マニュアルも整備されておらず、活動実績の把握ができなかった。
Ⅲ-4-(1)①マニュアルや手順書は、感染症や事故マニュアルは確認できたが、例えば食事・着替え・作業等のマニュアルの手順書は確認できなかった。組織として取り組んでいる事業であり、逐次マニュアル作成に着手されることを提案させていただきます。統一事項や安全面・プライバシーにも配慮した作成を期待したい。
Ⅲ-4-(1)②6ヶ月後に中間評価時を設け、サービス提供の見直しや変更を行うこととし、検証や記録化に及ぶ一連の取り組みが予定されているが、実施方法が定められていないため実施されていない。
Ⅲ-4-(2)①サービス内容に対してはその都度職員間で話し合い、1年間の総括や方針を決める会議をおこなっている。法人の監事2人による、内部監査(財務・ケアの質)が年1回行われている。第三者評価は今回が初回である。
Ⅲ-4-(2)②日々職員で話し合われたこと・内部監査結果などからの諸課題は、職員総括法人会議において議題に取り上げ議論し年度計画にいかしている。

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	B
		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體的な活動を尊重している。	B	B
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。	B	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。	B	B
		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	A
	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生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。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。	B	A
	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運営規程に(人権の擁護及び虐待防止のための措置)として項目が設けられている。また「人権の重大な侵害」として『虐待について-5項目』の内容が明文化されている。人権・権利擁護の観点で虐待防止の施設内学習会や外部研修に参加をしている。倫理要綱は確認できなかった。プライバシー保護に関してはマニュアルや、冊子にし、仲間や家族と共有されることを期待する。
IV-1-(1)②仲間夫々の個別情報がまとめられており、コミュニケーションに配慮が必要な場合は、疎通方法の特色が(非言語コミュニケーション)記載され、職員間の共有に努めている。
IV-1-(1)③知的障害の重い仲間が多いため、自治的な組織はできていない。地域との交流では「障害のある本人を主人公にした」日中活動のプログラムを作成している。行事や他事業所との交流会などの計画は、仲間の意見を取り入れ計画化している。家族に対しては家族会で諸情報の提供をし意見交換をおこなっている。
IV-2-(1)①事業所は通所事業所であり、入浴サービスは実施していないが、日中必要が生じればシャワーなどの支援はおこなっている。家族が高齢になり入浴介助が困難になったケースでは、支援センターと相談して訪問入浴のある事業所につなげている。
IV-2-(1)②衣服に対しては、特別なこだわりのある仲間がいて、例えば、服を後ろ前にしないと落ち着けない利用者には、後ろ前の分からない、服を複数用意するなど、家族と相談しながら、社会生活を送るうえで好感が持たれるように支援をしている。

<p>IV-2-(1)③理・美容に関してこだわり等で、清潔を保持することが困難な数名の仲間には、居宅訪問事業所と連携をとり介護士が理・美容院に同行することもある。爪は安全上の問題も考慮して事業所で切っている。</p>
<p>IV-2-(2)①家族には連絡帳の家庭での生活状況に、睡眠状況の記載もお願いしている。医療機関の受診結果や投薬について状況を把握し、必要あれば医療機関への同行もおこなって家族とともに支援をしている。</p>
<p>IV-2-(2)②自分の意志で排尿コントロールが困難な仲間も多い。職員はタイミングやトイレサインに気をつけ誘導をおこなっている。トイレの戸を開けると内部がよく見えるので、カーテンなどの設置が望まれる。排泄の介助手順や諸排泄用具の使用法などマニュアル化はできていない。</p>
<p>IV-2-(2)③毎日バイタルチェックはおこなっている。月に1度医師・看護師の訪問診療を受け、体調の点検や相談をしている。食事で油ものを除く指示に対しては弁当など考慮している。病院などの受診に際しては同行もおこない、指示内容によっては体調管理も事業所でおこなっている。排泄関係のマニュアルはない。</p>
<p>IV-2-(3)①弁当を持参される方もいるが、半数以上の方が外注の弁当を利用している。職員は障害のある本人の嗜好や嚥下状態を把握し、一口大や刻んでの提供、とろみをつけるなど支援している。障害のある本人の心身の状況に合わせ、無理に摂取の強要はおこなっていない。月1回、利用者とともに手作り昼食を楽しんでいる。</p>
<p>IV-2-(4)①障害のある本人の多様な活動希望を受け止められるよう毎日、朝の会で確認して1日をスタートしている。</p>
<p>IV-2-(5)①金銭管理ができるグループでは、毎週1回昼食を購入する取り組みをおこなっている。財布は自分で管理し弁当を買いお釣りの計算をしている。年2回のボーナス学習でも自分の好きなものを買う楽しみな時間を設けている。</p>
<p>IV-2-(5)②当事業所の開所は月曜日～金曜日である。家族からは、連絡帳で24時間の生活状況や1か月間の予定の報告を受けており、ほぼ障害のある本人の事業所以外での過ごし方は把握できている。外出を希望しているのに介護者がいない場合は、支援センターや居宅事業所と連携をとり希望をかなえている。緊急の相談は施設長の電話で受けており、休日でも必要に合わせ駆けつける体制をとっている。</p>
<p>IV-2-(6)①レクリエーションは「楽しく過ごす」をモットーにしている。季節の行事・誕生日・外出レクリエーションなど、仲間と相談し決めている。知らない場所に行く前には、動画を見せながら説明をおこなっている。実施した報告は「はるの里通信」に載せ笑顔とともに発信している。</p>