

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	暖(のん)	施設種別	障害児者居宅介護事業所 (旧体系：)
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会		

平成30年5月17日

総 評	<p>NPO法人「暖(のん)」は2004年に設立されています。当初のスタッフの多くは、重度の障害のある人と共に活動に携わってきた過程があり、障害のある人たちの地域での暮らしづらさを痛感し、障害のある本人一人ひとりが地域で当たり前で暮らせる町づくりを目指し、障害児者の居宅介護支援事業所「暖」を立ち上げました。事業を進めていく中で、多くの人との出会いや課題に遭遇し「将来へ展望を持ち取り組んでゆきたい」と現場職員から声が上がリ、2015年に現在の場所に3階建ての活動の場を完成させています。居宅介護事業「暖」に加え、新たに短期入所事業「暖やど」、放課後デイサービス「暖太」、相談支援事業「暖れん」を併設し、3階には地域との交流の場として、窓越しに季節になれば満開の桜見物のできるフリースペースも設けられています。</p> <p>移転と同時に、法人理念の見直しをおこない「かけがえのない命が大切にされ、一人ひとりの人生が尊重され安心して暮らせる…そんな地域社会を出会ったすべての人たちと共につくっていきたくと考えます」と掲げています。障害のある本人の主体性を尊重して、満足感を大切に「行きたい」「したい」希望をかなえるため、環境の整備や実現する条件を整え、試行錯誤しながら取り組み、常に、理念を振り返りぶれない姿勢で実践しています。</p>
特に良かった点(※)	<p>○個別支援計画</p> <p>当事業所では、障害のある本人に対し、支援に必要な居宅サービス計画書とともに介護マニュアル(手順書)を作成しています。障害のある本人(家族)の支援への意向を十分に把握して、安全や安心に配慮した支援内容を、手順や留意点の文章、図や絵、障害のある本人の写真などで明示し、チームで支援する職員も統一した支援が提供できるように努めています。なかには、定期的な痰の吸引に一晩付き添うなど、家族の負担軽減もおこなっています。支援内容に合わせ複数の介護士でも対応しています。これらの支援内容や取り組む姿勢は、障害のある本人や家族から事前に頂いたアンケートに表れています。回収率も高く、コメントには「外出支援で乗り物の切符が買えるようになった」「言葉は発せられないが『のんさん』という表情が和む」「皆で問題を解決する雰囲気がある」「支援計画もしっかり提案していただき、こちらの意見もじっくり聞いていただけるので頼もしい」など、他にも多くの記述がありました。</p> <p>○職員育成計画</p> <p>暖の活動方針に『どんなに重度の障がいがあっても安心して暮らせる地域社会を目指し、生活の「場」と、支える「人」を整えていきたくと思います』と明記されています。中期計画(2017年～2019年)では、医療的ケアを必要とする利用が増えてきている状況に触れ、また、多様なニーズに対応するためには、各種障害の特性に特化したスキルアップ研修の必要性や研修に取り組む方向性を示しています。これらを踏まえて作成された今年度の「職員育成研修計画」には、第1項に「全職員、年1回の虐待防止研修</p>

	<p>には必ず参加する」とあり、「業務管理シート」を活用しての目標設定や個人面談での振り返りをおこない、事業所内や外部の研修に取り組むことを表明しています。研修参加は段階別研修で組み、障害のある本人を対象にした支援技術研修は、それぞれの居宅でおこなわれています。管理者は「ヘルパー業務は、現場では1対1の仕事であり、十分引継ぎをおこなった上で現場に送り出しています」と述べています。</p> <p>○障害福祉への啓発を踏まえた地域交流 日常的に地域住民の来所があり、地域の方からの相談や見学も多く、地域の人への支援を大切にしています。映画上映会やお花見会などの各種イベントを企画して、地域住民と障害のある利用者がふれ合う機会を多く持ち、児童館や地域ステーション事業として行われている親子も来所して交流するなど、地域住民にはあらゆる機会を捉えて障害を理解して貰うように努めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○事業計画の障害のある本人(家族)への周知 事業計画の説明は、総会に出席した障害のある本人(家族)に対してはおこなっていますが、全体の半数程度の方には説明できていませんでした。事業所の目指す運営への方向性や実践内容など、居宅訪問の機会をとらえ説明し理解を得ることで、事業所への信頼がより深まるのではないかと期待します。</p> <p>○実習生の受け入れへの期待 現段階で実習生の受け入れはできていませんでした。新規事業の立ち上げで多忙な時期も、そろそろ落ち着いてきたのではないのでしょうか。事業所として実習指導者の育成や体制、実習マニュアルの整備、福祉系大学への説明など、中期事業計画に掲げ準備を開始してはどうか。障害のある本人(家族)から、高い評価を得ている仕事への姿勢やスキル、使命感や情熱を、次世代の社会福祉を担う若者たちに伝授されることを望みます。</p> <p>○障害のある本人(家族)からの意見や要望への取り組み 職員は障害のある本人や家族に寄り添い、常に意向を聞く姿勢で業務に励まれています。対応も迅速におこなっています。しかし、アンケートによる満足度調査はされていませんでした。第三者評価の事前アンケートでは、高評価と共に少数の方から意見や要望もありました。定期的にアンケート調査をおこない、きめ細やかに対応されてはいかがでしょうか。また、意見や要望への対応内容は、個人情報に配慮して公表されることを望みます。</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。

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	暖（のん）
施設種別	障害児者居宅介護
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	平成30年3月14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(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-1-1(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。	c	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(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。	b	b
		③ 事業計画が職員に周知されている。	b	b
		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(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	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-3-1(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]

1-1-1(1)① 2015年の移転を期に職員皆で話し合い見直した理念は「かけがえのない命が大切にされ、ひとりひとりの人生が尊重され安心して暮らせる、そんな地域社会を出会ったすべての人たちとつっていきたい」と明記され、障害のある本人の尊重、地域とのつながりを大切にす法人の使命や目指す方向が示されている。理念は中期事業計画やホームページ、パンフレットに記載している。
1-1-1(1)② 基本方針は、法人の理念をもとに6つの目標に分け示している。この目標を踏まえ単年度毎に「事業実施方針」を設け、事業計画に反映させている。基本方針は職員の行動規範にもなっている。

1-1-2(1)① 新入職員には文書を渡し説明している。総会や全体研修、全体会議で出席の役員、職員に対しては説明をしている。年数を重ねると希薄感もあり全ての役員や職員に周知は出来ていない。「評価の着眼点」の「すべての役員・職員に対し、会議や研修で説明している」の項目に対し、当法人では虐待、人権、プライバシーは全職員必須研修が設けられている。当該テーマは法人組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものであり、行動規範を学ぶ研修と評価させていただいた。
1-1-2(2)② 理念や基本方針はサービス契約時に障害のある本人や家族に丁寧に説明をしている。漢字にルビをつける、文字を大きくする、ゆっくり丁寧に話す、確認をとりながら話すなど、障害のある本人に合わせて説明の工夫をしている。事前にわかり易く説明した資料は作成できていない。毎年総会で説明をしているが、周知状況の確認や継続した取り組みは行えていない。障害のある本人の自治会や家族の会は設けられていない。

1-2-1(1)① 中期事業計画(2017年～2019年)は、法人全体でこれまで実施してきた事業成果を評価したうえで、今ある課題を明確にし実現に向けた目標を設定して策定している。居宅介護事業(暖)、放課後デイサービス(暖太)、短期入所(暖やど)、指定相談支援事業(暖れん)は数値で目標設定をおこなっている。他に働きやすい職場環境の整備、組織体制、スキルアップ研修などがある。計画は具体的にわかりやすく「管理職だけでなく職員、理事すべてに対して、意見を聞き、それを踏まえながら、実行していく」と明記されている。
1-2-1(2)② 事業計画は各部署で年度末に総括と次年度の素案提出→管理者会議でまとめ→理事会で調整→総会で決裁後実施に至る。総会では説明文章を参加者に配布している。各部署では行動目標を立てている。事業計画は年数回、実施状況の把握、評価、見直しをしているが、非常勤職員の参画は出来ていない。
1-2-1(3)③ 事業計画は文書化し、管理者会議や職員会議などで説明をして関係職員の参画や意見集約により、計画の進行を確認してゆきたいと思いはあるが、課題の把握、目標設定、評価、見直しなどの過程を、全職員で行って行くことの難しさを実感している。業務の形態が外勤が主であること、非常勤職員が多く顔を合わせる機会は限られている現状がある。
1-2-1(4)④ 総会は年1回開催し事業計画の説明もしているが、法人会員でない障害のある本人や家族もあり、周知は徹底しきれていない。障害のある本人へは半数程度には届けられている。今後は全員に配布の予定をしている。

1-3-1(1)① 管理者は職員の全体会議や研修の場で、自らの役割と責任を表明し、意向を述べ組織の方向を見出す取り組みをしている。これらの過程での思いや願いなどを広報紙上へ発信されることを期待したい。
1-3-1(2)② 管理者や職員は法令遵守に関する説明会や研修に参加し、関係法令や関係資料を収集している。行政からの通知など、改訂された法令は職員に周知している。福祉分野において遵守すべき法令や雇用、労働、防災などの法令を研修や会議で話し合っているが、職員が直ぐに調べられる様にはリスト化は出来ていない。保管場所を定め必要時に引き出し、確認ができるよう資料整理や管理方法の検討が望まれる。

1-3-2(1)① 月1回の全体会議の中で、サービスの質について意見の収集をしている。非常勤職員の意見や障害のある本人(家族)の意見も取り入れている。諸意見をふまえて、管理者と数人の職員で定期的に評価、分析をしている。管理者自ら現場のサービスに携わる一方、職員会議などにおいては具体的なサービスに係る意見交換をリードし、当面する課題については上部組織に提起し組織運営に反映させリーダーとしての役割が発揮されている。
1-3-2(2)② 当法人では月1回「管理者会議」を開催し、経営、労務、財務についての分析や検討をおこなっている。子どもが幼い、介護の必要な家族がいるなど考慮して派遣量の調整を含め話し合っている。会計士、労務士、税理士とは意見をj得る機会を設定している。会計士からは物品の無駄遣いや利用状況について、労務士からは働きやすい職場づくりを目指し、変形労働制の導入で休みの取得や仕事量の調整など意見をj得て対応を検討している。

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。	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
		② 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	b
	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	b
		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
		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。	a	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。		a	a	
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	c	
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。	b	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	a
		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。	b	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。	b	b
		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。	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。	b	b

【自由記述欄】

II-1-(1)① 社会福祉事業全体の動向は、京都市の障害福祉課や居宅介護事業連絡協議会、各地域の連絡会で把握して職員に伝達をしている。障害のある本人の人数や本人像の変化、福祉サービスのニーズなどの収集には不十分さがあり、深めた討議には至っていない。

II-1-(1)② 2016年度は居宅介護事業の単年度の数値目標を挙げ、事業の活性化を図ったが人材確保に窮している。2017年度の事業実施方針は、日々の慌しさに流されずじっくり事業に臨みたいと考え、新たな数値目標を立案している。経営改善には会計士、労務士の専門家に指導を受け、経営改善に繋げている。

II-2-(1)① 福祉サービスの質確保のための必要な人材については、人数や体制、障害者雇用も視野に入れ立案し本部に挙げている。更に現場では、職位と職責を職責表やキャリアパスで具体的に示し、到達してほしい業務内容を説明している。管理者は年2回、正規職員と個別面談をおこなっている。「職員業務管理シート」に目標や今後の課題を書き提出している。非常勤職員は更新の時にヒヤリングをしている。

II-2-(2)① 有給休暇や時間外労働時間は毎月チェックし、サービス調整を含め担当者と話し合いをしているが、対応策の不足もあり必ずしも要望を満たすには至っていない。年2回の職員面談時や随時の面談で、聞き取った変形労働や育児休業、介護休業などの要望には対応している。育児休業法や介護休業法は就業規則に明記している。

II-2-(2)② 福利厚生として、懇親会(歓迎会、送別会、忘年会)に助成がある。事業所内の暖タールームを利用して、障害のある本人や職員の家族も集い、楽しめる会も開催している。衛生委員会があり定期健康診断、インフルエンザ予防接種、腰痛対策、メンタルヘルス対策などの健康管理を支援している。心身の悩みは契約している産業医を紹介している。退職時の対策に中小企業退職金制度に加入している。

<p>Ⅱ-2-(3)① 中期事業計画の中に、組織として職員に求める専門技術や専門資格を明示し「スキルアップ研修」として具体的な研修内容を5項目あげている。「職員育成研修計画」の中で姿勢を明示している。研修の情報は提供し、資格取得時の勤務調整をおこない、介護福祉士、行動援助従事者研修、医療的ケア取得者、保育士には手当てをつけている。</p> <p>Ⅱ-2-(3)② 職員一人ひとりの研修計画は年度毎に計画されているが、受講については、勤務の都合により参加できないこともある。勤務状況も考慮し、外部講師を招いた研修や、重度化や医療的ケアの必要性が生じたときには、訪問看護師による医療的ケア研修を障害のある本人の居宅でおこなっている。サービスの質の向上のため工夫や努力がある。</p> <p>Ⅱ-2-(3)③ 外部研修受講後はレポートを作成し伝達報告をしている。研修担当者会議で、研修成果に関する評価や分析をおこなっている。見直しを行い、次年度の研修計画に反映させている。</p>
<p>Ⅱ-2-(4)① 資格取得のための実習生の受け入れはおこなっていない。指導者研修を修了した職員も確保できていない。将来的には学生を受け入れる予定である。</p>
<p>Ⅱ-3-(1)① 個人情報の保護に関する規定を作成し、重要事項説明書に記載している。マニュアルも作成し全職員に説明同意の上、法律遵守の誓約を交わして毎年更新している。開示請求に対しても明記している。障害のある本人や家族には利用目的を明示し同意を得ている。</p>
<p>Ⅱ-4-(1)① 緊急時対応マニュアルは作成している。指示を仰ぐ連絡先や担当者の電話番号を運営規程にも明示している。緊急時は個別支援計画の緊急対応マニュアルに沿って対応している。定期的な検討は、職員会議でおこなっている。行動援助時は健康カード(家族作成)を所持している。各障害のある本人の医療的ケア研修や緊急時対応研修、防災に関する研修を実施している。事業所として一人ひとりの緊急時の管理表やカードは作成できていない。</p> <p>Ⅱ-4-(1)② 災害時の対応マニュアル、職員連絡網は作成しているが、有効に対処できるかの検証はできていない。居宅介護事業の場合は、訪問先、外出先と現場が異なるため連絡方法や支援体制は整備している。事業所として、地震や火災の訓練を年2回おこなっている。備蓄はショートステイの3日分の水や食べ物を準備している。</p> <p>Ⅱ-4-(1)③ サービス提供過程でのヒヤリ・ハットは、支援終了時にメールで「終了メール担当」に報告している。担当者は事例を職員会議や関係会議に報告し、発生要因の分析や事故の未然防止に努めている。安全確保、事故防止に関する研修は新人を対象におこなっている。</p>
<p>Ⅱ-5-(1)① 地域との関係構築は理念に掲げている。町内会に加入し地域情報を得て、各種イベントに障害のある本人とともに参加している。日常的に地域住民の来所があり、映画上映会やお花見会など、地域住民と障害のある本人がふれ合う機会がある。現在近隣の小中学校や児童館との交流もでき、地域や学校で声を掛け合う関係ができています。老人クラブとも行事を通じ交流が始まっている。職員は、子育て支援ステーション事業の会議に参加している。</p> <p>Ⅱ-5-(1)② 高齢者との交流や地域ステーション事業の会議を通じて、福祉ニーズの把握に努めている。ステーション事業の会議には児童相談所や学校関係者の参加がある。地域の方の相談や見学の来訪も多くあり、介護相談や緊急時のサービス依頼など積極的に対応している。障害特性や福祉を理解してもらうための研修会、講演会は開催できていない。</p> <p>Ⅱ-5-(1)③ ボランティア受け入れの基本姿勢やマニュアルは整備している。現在高校生の参加があり、イベント時や清掃に参加してもらっている。ボランティア育成の講座や研修はおこなえていない。</p>
<p>Ⅱ-5-(2)① 障害のある本人に係る支援は、多様な事業所とチームを組んでおこなっている。そのため各事業所間の連携体制は整えている。緊急時には代行することもある。関係機関や社会資源は、常に連絡が出来るように障害のある本人個々にリスト化している。口腔ケア研修は南口腔ケアセンターの医師と歯科衛生士の協力でシリーズ化して開催しており、各事業所に声をかけ30～40名の参加がある。</p> <p>Ⅱ-5-(2)② 日常的には障害のある本人の連絡帳で家族に連絡している。個別での家族からの相談は多い。必要があればカンファレンスの呼びかけもおこなっており、個々の相談に丁寧に対応している。相談内容や対応策はサービス記録表にまとめて書き、職員の連絡帳、支援チームにはメールで伝達している。法人の総会で家族と話し合う機会は持っているが、全家族と定期的な連携や交流は十分ではない。</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) サービスの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	b
		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。	b	b
	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。	b	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	a
	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。	b	b
	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。	b	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) 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	b
		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。	b	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。	b	b
		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。	c	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。	b	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
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	c
		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	c

【自由記述欄】

<p>Ⅲ-1-(1)① 事業所の情報はホームページやパンフレット、広報紙「暖通信」で提供している。写真や絵、図を使い、淡い配色で明るい紙面になっており、事業所の思いが良く伝わってくる。しかし文字が小さく読みづらい箇所もある。見学は2カ月に1回程度あり、記録にとっている。パンフレットを公共施設など多数の人が手にする所には置いていない。</p> <p>Ⅲ-1-(1)② サービスの開始にあたり重要事項説明書、契約書、パンフレット、広報紙を用い、障害のある本人一人ひとりに合わせて理解出来るように丁寧に説明をしているが、障害のある本人がより理解し易いような工夫や配慮が望まれる。書面で説明の確認と同意を得ている。利用希望があった時に行政から要望があれば事前説明に出向いている。</p>
<p>Ⅲ-1-(2)① 事業所の変更や家庭への移行などを行う場合の手順書や文章は定めていないが、サービスを受ける事業所には家族の了解を得て、資料を引き継ぎ同行して説明をしたり、情報を送っている。サービス終了後は、相談窓口との連携で生活の継続性を支援している。事業所の相談業務の継続は伝えている。</p>
<p>Ⅲ-2-(1)① 相談支援事業所からの「サービス等利用計画書」に基づき、医療機関、障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)からの情報を事業所独自の「利用者調査票」と「暖パーソナルカード」に聞き取り、家族からも記入してもらっている。見直しは1年ごとにおこなうが、利用者の状況に変化のあった時にもおこなっている。障害のある本人の意向は十分に把握するように努め、会議などで複数の職員の意見を聞きアセスメントシートに反映させている。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)① 居宅サービス計画書は、相談支援事業所の「サービス等利用計画書」と障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)の意向を取り入れ作成している。同時に、個々の利用者支援に必要な留意点などを記した「介護マニュアル」を作成している。個々に作成の介護マニュアルは、写真や図を用い手順や留意点が理解しやすく表示してある。障害のある本人の介護支援は、計画作成責任者のもと、チーム(3~10人)で受け持っている。計画見直しは6か月ごとにおこない、職員から障害のある本人の状況報告を受け職員会議で検討している。障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)に説明し、同意を得ている。相談支援事業所に報告している。</p>
<p>Ⅲ-2-(3)① 個別支援計画のモニタリングは、計画作成責任者が1か月間の記録を読み、障害のある本人や家族の意見や要望を踏まえおこなっている。その内容は情報報告書にまとめている。障害のある本人の担当チームの会議はおこなっていない。計画作成責任者はそれぞれ5~10人を担当している。</p>
<p>Ⅲ-2-(4)① 担当介護士はサービス提供時の時間やサービス内容、障害のある本人の状態を、連絡帳と居宅介護サービス提供実績記録表に記載するとともに、メールで事業所に報告している。メール内容はサービス記録表として纏めている。記録内容や書き方に差異が生じないように記録の仕方のマニュアルを作成して統一を図っている。</p> <p>Ⅲ-2-(4)② 障害のある本人に関する記録の管理規程を定めている。職員は教育や研修を受け、記録の保管、保存、廃棄、情報の開示の規定を周知している。</p> <p>Ⅲ-2-(4)③ 障害のある本人個々にチームを組み支援にあたっている。チーム間は主にメールで情報共有をおこなっているが電話もある。障害のある本人が支援を受けている他の事業所とは、連絡ノートやサービス担当者会議、臨時でおこなう個別支援会議で事業所間の情報共有をおこなっている。関係事業所とは常に情報交換できる関係にある。</p>
<p>Ⅲ-3-(1)① 障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)の自治会や家族会はないが、個々の介護マニュアルで本人のニーズの充足を目指す姿勢を示し、モニタリングは1か月ごとにおこない、障害のある本人や家族の諸要求に応じている。必要時は家族との面談の機会を設けている。</p> <p>Ⅲ-3-(1)② 障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)の意見や要望は訪問時に聴取している。意見や要望は会議で検討し、その都度向上に向けて取り組んでいるが、集計や分析は十分には出来ていない。</p>
<p>Ⅲ-3-(2)① 介護士は業務終了後には常に声がけをして、障害のある本人や家族の意向を聞くようにしている。重要事項説明書で「サービス利用等のご相談」として担当者や行政機関を明確にしている。意見を聞いた時は電話や訪問で対応している。事業所では、相談室として個室があり、個人情報を守り落ち着いて話せるようにしている。顧客満足度調査(匿名アンケート)は実施出来ていないが、定期的な実施が望まれる。</p> <p>Ⅲ-3-(2)② 苦情解決の受付は重要事項説明書と契約書に明記している。介護士から仕事のミスの報告時には、速やかに対応している。謝罪は電話や訪問でおこなっている。苦情解決責任者の明示を望む。また、公表方法や第三者委員の設置は検討中であったが、早期に実施されることを期待する。</p> <p>Ⅲ-3-(2)③ 諸意見に対する「対応マニュアル」を作成している。電話での意見は事務員が受けることが多いが、管理者から再度、障害のある本人に電話を入れている。迅速を旨として、苦情や意見はサービスの改善に活かしている。マニュアルの定期的な見直しは出来ていない。</p>

<p>Ⅲ-4-(1)① 障害のある本人個々の特性から、一般的なマニュアルでは支援が困難である。障害のある本人のサービス水準を確保するための実施方法として、個人に合わせた介護マニュアルを作製して、職員間の支援方法に差異が生じない様にしている。職員研修やOJT研修で周知している。直接居宅に出向き、技術研修もおこなっている。個別介護マニュアル作成にあたり、その基本となる一般的なマニュアルは必要なのではないか。現在、作成しているもの以外で、必要なものはないかなどを検討して整備を期待する。</p> <p>Ⅲ-4-(1)② 一般的なマニュアルに対して、定期的な見直しをする時期や方法を定めていない。作成しているマニュアルも定期的な見直しはおこなえていない。</p>
<p>Ⅲ-4-(2)① ケース会議や管理職会議でサービスの質の評価をし、課題を抽出している。しかし、運営全体を通しての自己評価や第三者評価は今回初めてである。</p> <p>Ⅲ-4-(2)② 第三者評価の受診は初めてであり、自己評価も受診に合わせて初めておこなった。結果の分析や改善策の検討など、今後の課題である。</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。	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。	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	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の活動の取り組みを行っている。	b	b
		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	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】

<p>Ⅳ-1-(1)① 障害のある本人を尊重したサービスの提供は、事業所の理念や基本方針、重要事項説明書に記している。理念は常に職員会議で振り返り事業を進めている。プライバシーマニュアルを作成している。家族には利用開始時に、重要事項説明書やパンフレットで説明をしている。</p> <p>Ⅳ-1-(1)② コミュニケーションマニュアルを作成し、意志伝達に制限のある人の表情とか、目の動きから読み取れるようにし、個々の介護マニュアル(手順書)に具体的な支援内容や方法を写真や図も用い明示している。計画にそった支援を心掛けている。障害のある本人の意思や希望を出来るだけ正しく理解出来るように、障害のある本人の関わっている他の事業者とのケースカンファレンスを行っている。</p> <p>Ⅳ-1-(1)③ 事業所として、障害のある本人の意向や主体的な活動を一番大切にしている。障害のある本人の食嗜に合わせて外出時にミキサーを持参し食事を楽しむ、シンポジウムや研修に参加する、地域の祭り見学など、個々の希望で外出支援をおこなっている。障害のある本人による自治会や家族会は設置できていない。必要時は関係事業所や家族と連携をとり支援をおこなっている。</p>
<p>Ⅳ-2-(1)① 入浴について利用者一人ひとりの支援の仕方が異なるため、個々の介護マニュアルの中に準備から片付けまでを順序立てて明示し、利用者の希望に添った支援の方法でおこなっている。入浴の状況について相談や課題のある時は持ち帰って検討をしている。</p> <p>Ⅳ-2-(1)② 衣服については、可能な限り障害のある本人の希望を尊重している。季節に合わない時には、障害のある本人の納得の上で更衣を援助している。また、希望時は一緒に衣服を買いに行っている。障害のある本人の意思を大切に、清潔感や身だしなみに配慮している。</p> <p>Ⅳ-2-(1)③ 理髪や美容に関して希望があると、利用する店との折衝や調整をおこない送迎や同行をして、うまく作業ができるように体位の保持援助などおこなっている。個別介護マニュアルで具体的な支援の方法を作成している。馴染みの店のない方には、地域の理髪店や美容院の情報を提供している。また、家族が整髪をする時は補助をしてやり易くしている。</p>

<p>IV-2-(2)① 睡眠について一人ひとりの情報を収集して、個別介護マニュアルとして作成している。体位交換や姿勢、吸引、注入など、障害のある本人に必要な夜間の介助方法を作成し、夜間もつきっきりで支援にあたっている。職員は気管切開や胃薬に対処する研修を受け資格を得ている。夜間の個別支援は所定の様式で記録をしている。</p> <p>IV-2-(2)② 個別介護マニュアルを作成し障害のある本人の状況に合わせて、意向を尊重しながら支援をしている。排泄環境の点検や改善に向けては、障害のある本人や家族と相談し検討をしている。排泄用具使用者にも、支援をおこなっている。</p> <p>IV-2-(2)③ 健康状態については障害のある本人や家族に確認し、相談にも乗っている。また、健康面に関しても個別介護マニュアルに入れ、でき得る限り対応している。定期通院とともに、発作が起こった時、歯の痛い時、婦人科など受診の必要性を障害のある本人や家族に伝え、早期受診に繋げている。単独でまたは家人と一緒に受診している。</p>
<p>IV-2-(3)① 食事は個々の希望や状況に添った支援の方法を、個別介護マニュアルに明記して支援をおこなっている。障害のある本人の希望でレストランを選んでいる。グルメの方で流動食を摂られる方はミキサーを持参する。利用しやすい環境を事前に調べ、店と交渉して利用に結び付けることもある。アレルギーの障害のある本人には、アレルゲンを除去して提供出来る食材や飲食店を探して支援をしている。</p>
<p>IV-2-(4)① 日中の活動は障害のある本人(家族・成年後見人を含む)の意思を尊重しおこなっている。週末は外出支援が多くあり、平日は家庭での支援をすることが多い。英会話教室に、ゲームセンターへ、コンビニのスタンプ集めなどに付き添い、周りの安全確保や体温調整などに配慮している。職員は2人で介助することもあり、一人は安全に配慮して、もう一人は口の動きに注意するなどそれぞれの役割で支援している。</p>
<p>IV-2-(5)① 金銭管理技能を含む障害のある本人の能力を高めるための、学習プログラム作成の取り組みは充分ではない。しかし、可能な限りの声かけや見守りで習慣づくようにし支援している。お金の支払いに、金種が分かり残金を計算出来る様になったり、体験を繰り返し切符が買えるようになった障害のある本人もいる。このような、社会への対応能力を高める支援も、個々の介護マニュアルに立案して支援している。</p> <p>IV-2-(5)② 居宅外での活動や行動時には、障害のある本人の思いを尊重して支援に当たるようにしている。個別介護マニュアルに、学習や練習を組み込み障害のある本人や家族と相談している。安全確保や不測の事態に備え、職員が作成した「連絡先カード」を障害のある本人と職員双方が携帯している。緊急時の対応は事業所「緊急対応マニュアル」も作成しているが、障害のある本人それぞれに作成できており、それに添って職員は対応している。</p>
<p>IV-2-(6)① 障害のある本人の意思を尊重して、日常が楽しく快適になるように障害のある本人や家族と相談しながら支援をしている。ライブに行きたい人には音響環境の選択をしたり、野球観戦の時は呼吸器の電源や固定を依頼して実施している。エレベーターのない所も車椅子の介助を依頼して支援をしている。障害のある本人が依頼できる方は自ら依頼されている。実現不可能なこともあるが、一人ひとり個別に丁寧に対応している。</p>