

[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	サンヒルズ紫豊館	施設種別	居宅介護（ホームヘルプ） 重度訪問介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2020年5月7日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>社会福祉法人成光苑は、摂津市に本部があり、高齢者、こども、障害者に向けて幅広くサービスを展開しておられます。京都府内では、高齢者施設を3か所運営されており、サンヒルズ紫豊館は、高齢者施設に併設して障害事業所の居宅介護・重度訪問介護を運営しておられます。</p> <p>同法人の施設で情報交換や委員会活動、研修会などで盛んに交流をしておられ、年2回内部監査を行い、法人として共にサービス向上に向けて取り組まれていることが伺えます。法人の理念・基本方針等を明記した「和顔愛語」の冊子を全職員に配布し、毎朝朝礼時に、職員が輪番制で、理念や方針に沿った話をしておられます。さらに、法人の機関誌「ききょう」にも理念基本方針を掲載して、利用者、家族、地域に配布されて理念や基本方針の周知を図られています。事業所の職員は、高齢者施設職員と共に委員会活動を行い、地域交流の夏祭りに参画される等、サービスの質の向上に向けて共同で取り組んでおられます。</p> <p>今後、障害分野でもISOの取得を目指されておられるとのことで、より一層、サービスの質の向上を務めていただきたいと思えます。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○サービスの質向上の取り組み</p> <p>法人内で年2回の内部監査を実施し、「日本品質保証機構」による外部監査を定期的に行っています。また、第三者評価を積極的に受診しておられます。内部監査による「是正指示書」、外部監査の審査報告書で課題を明確にして、リーダー会議、部署会議で是正計画を策定して、改善の取り組みを計画的に実施しておられます。</p> <p>○人材育成の取り組み</p> <p>「和顔愛語」に「期待する職員像」を明記して、職員に周知しておられます。チャレンジシート、目標管理シートで職員一人ひとりが希望、目標を定めて、中間評価を行い、フィードバック面談で、上司が評価を行っておられます。</p> <p>○生活支援の取り組みについて</p> <p>重度訪問介護の支援として、日常の生活支援のみならず、利用者の活動の幅を広げるために、利用者の要望に応じて、コンサート等の参加支援を実施しておられます。また、買い物援助では、利用者自身が出来るところは見守りをされるなど、社会生活を営む力をつける支援に取り組まれ、利用者の生活する力の向上を目指して援助しておられます。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○苦情の公表 第三者委員の設置や苦情解決の仕組みの体制を整えていますが、事業所としての苦情はないとの事で、内容や改善について公表を行っていません。サービスの質の向上の取り組みとして、苦情のみならず、相談対応や、第三者評価の改善状況について、提示していくことが必要と思われれます。公表の方法についてご検討ください。</p> <p>○利用者の意向、ニーズの把握 初回の面談時に、サービス提供責任者が面談報告書を作成し、アセスメントとして、訪問介護計画書を作成されていますが、ニーズの把握が十分ではありません。また、定期的にあセスメントを行う仕組みとはなっていません。初回利用時のみならず、計画書の変更時にアセスメントを行い、利用者の意向を把握し、反映することがサービス提供を行う上では大切だと考えます。</p> <p>○権利擁護 施設に「高齢者虐待対応防止マニュアル」を整備し、施設内で研修を実施され、また職員がチェックリストを用いて、自己、他者評価を実施しておられます。しかし、権利擁護の必要性は、利用者や家族に向けて情報発信していくことも大切です。虐待等、権利擁護や権利侵害について、わかりやすく伝え、意識していただけるような取り組みをご検討ください。</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	サンヒルズ紫豊館
施設種別	居宅介護（ホームヘルプ） 重度訪問介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2020年2月26日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	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・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a

[自由記述欄]

1. 法人の理念、基本方針はホームページやパンフレットに記載し、また、広報誌に掲載して利用者、家族、地域に配布しています。職員には理念や基本方針を明記した「和顔愛語」の冊子を配布して、朝礼時に唱和、輪番制で理念に沿った話をして、周知を図っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 法人として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	a
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	a

[自由記述欄]

2. 法人の施設長会議や地域推進会議で、人口推移や居宅介護支援事業所からの聞き取りを基に人員配置等の検討を行い、ケア24委員会で高齢者の統計や利用率の分析を行い、課題を明確にして事業計画に反映しています。
3. 役職者によるリーダー会議で、品質目標の進捗状況を確認しています。また、品質目標実施計画で目標を立てて、毎月のヘルパー会議で実施状況を確認しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	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	① 法人として中・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	a
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	a
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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	a
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	b	b

[自由記述欄]

4. 経営ビジョンを明確にして、5年先を見据えた大規模修繕計画等の予算案を、事業計画に落とし込み法人に上げています。基本的取り組みの方向性を決め、毎年、内容を検討して見直しを図っています。
5. 法人で事業計画を策定し、項目ごと（契約、サービス、教育）に事業所目標を立てて、評価が行える計画書を策定しています。リーダー会議で各委員会から状況報告を行っています。
6. 品質目標実施計画書を策定し、事業所目標を立てて、評価を行っています。月1回、全職員が参加してヘルパー会議を開催し、職員への周知を図っています。
7. 法人の機関誌「ききょう」に事業計画を掲載して利用者、家族、地域に配布しています。家族会で説明する等、利用者や家族が理解しやすい工夫や説明までは行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	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	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	a
		9	② 評価結果に基づき組織として取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	a

[自由記述欄]

8. 年に1回ISO審査を受けており、また年に2回内部監査を実施しています。重点課題を挙げて、法人の3施設で相互に監査を行う体制をとっています。また、定期的に第三者評価も受診しています。
9. 内部監査を実施し、内部監査実施状況報告書に基づき課題を明確にして、是正に取り組んでいます。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	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	a
		11	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	a
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	a	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	a	a

[自由記述欄]

10. 管理者は自らの業務分野の経営・管理に関する方針と取り組みを明確にしており、また自らの役割と責任について、法人広報誌等を通じて表明しています。自らの役割と責任を含む職務分掌規程を作成し、会議や研修において周知しています。
 11. 管理者は施設長研修、幹部研修を通じて、法令遵守の観点から研修や勉強会に参加しています。また管理者は、職員に対して、人権研修やハラスメント研修等を行い、法令遵守の取り組みを行っています。関連法令一覧を作成し、必要な法令の把握を行っています。
 12. 管理者は、リーダー会議、ヘルパー会議を通して、サービスの質の状況を定期的に評価・分析を行っており、各種課題に対してリーダーシップを発揮しています。また、管理者は、福祉サービスの向上について、職員一人ひとりが年度目標を定めた「チャレンジシート」を用いて、目標の達成状況の確認やフィードバック等を行い、職員の意見を反映させています。
 13. 管理者は、上位認証制度や経営デザイン認証制度等を利用し、経営の改善や業務の実行性向上に向けて取り組み、京都の3施設長会議において人事や経営に関する取り組みの情報共有を行い、リーダーシップを発揮しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	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	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	a
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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	a

[自由記述欄]

14. 法人として取り組んでいる「人材育成プロジェクト」、「人材確保プロジェクト」の方針のもと、必要な人材を計画的に配置しています。介護福祉士の資格取得に対して支援を行っています。また、職場を知ってもらうために体験実習等を行ったり、働きやすい職場作りのために、レクリエーションの実施、有給休暇や育児休暇の取得推進を行っています。
 15. 法人共通のキャリアパスがあり、チューター制度やファーストステージプログラム等の人材育成プログラムをもとに、人材育成に取り組んでいます。また、チャレンジシートや自己申告書等を使用し、職員自らが将来の目標を持てるように体制を作っています。
 16. 職員の働きやすい職場を作る職場づくりのために就業状況、有給休暇の取得状況を管理しています。また、法人で親睦会を開催、共済会に加入し、バレーボール、ボーリングの球技大会に職員が参加するなど、福利厚生に取り組んでいます。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	a
		18	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	a
		19	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	a
	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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・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

[自由記述欄]

17. チャレンジシートを使い、本人の希望、目標を明確にしています。個人の目標については、年度の初めに目標設定を行い、中間での評価・チェックを行い、そして、年度末の達成状況の確認、評価面接を実施し、目標の達成度の確認を行っています。
 18. 法人の理念を記載した「和顔愛語」に職員の資質向上を記載しています。キャリアパスや研修計画を作成し、それを個人の個別研修計画に展開しています。研修後は理解度をチェックして、目標の達成度を確認しています。また、研修内容やカリキュラムの見直しを、定期的に行っています。
 19. 職員研修規定があり、職員の教育、研修の機会を取り入れています。新人の職員にはチューター制度を敷き、丁寧に教育を行う体制を取っています。外部研修についても、参加を推奨しています。
 20. 法人で実習生受け入れマニュアルを整備し、実習生の研修・育成に関する基本姿勢を明確にしていますが、事業所の受け入れ実績はないとのことで、専門職種の特性に配慮したプログラムの準備は行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-3 運営の透明性の確保	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	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	a
		22	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	a	a
[自由記述欄]					
21. ホームページ、広報誌「ききょう」、機関紙「紫豊館だより」等により、施設、事業所の理念、提供するサービス、事業計画、決算状況等の情報の公開を行い、第三者評価受診結果も公表しています。 22. 職務分掌を作成しており、権限や責任を明確にし、職員に徹底しています。ISOの品質向上活動を行っており、内部監査、外部監査を定期的に行っています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-4 地域との交流、地域貢献	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	b
		24	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
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	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。	b	b
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	a
		27	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	a
[自由記述欄]					
23. 施設で行っている夏祭りや、市が行っている各種イベント（福祉フェスタ、地域文化祭、愛いろいろ展等）を通じて、利用者と地域との交流を深める取り組みをしています。しかし、重度の方が利用対象であるため、活用できる社会資源や地域の情報提供は行えていません。 24. ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れに関する姿勢を明確にしています。また、次世代担い手育成事業の一環として、地域の学校に協力をし、小学校4年生を毎年秋に4回受け入れています。しかし、ボランティアに向けて、利用者の支援に必要な研修等の取り組みは行っていません。 25. 必要に応じて、市の民間社会福祉連絡協議会や自治会長会、消防団等との連絡会に参加し、情報共有を行っています。また地域でのネットワーク化に取り組んでいます。しかし、利用者に対応できる社会資源を明確にしたリストの作成や、資料作成が十分とは言えません。 26. 福祉施設を活用して、夏祭りや敬老会、防災に関する研修・訓練などを、地域と一体になって行っています。また、社会福祉分野に限らず、老人会の清掃活動に参加したり、自治会の活動にも参加しています。介護予防活動などを通して、地域ニーズに合った活動を行っています。 27. 地域福祉の向上のために、民生・児童委員との会議を行っています。また関係機関との情報交換に努めています。涼やかスポット設置事業の指定場所に登録し、夏祭りや、ふれあい給食、配食弁当、餅つき大会等を通じて、福祉ニーズの実現のための活動を行っています。					

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	a
		29	② 障害のある本人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	a
	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	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	a
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。	b	a
		32	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	a

[自由記述欄]

28. マニュアルを整備し「虐待の芽チェックリスト」を用いて、職員が相互チェックを行っています。
 29. プライバシー保護、虐待防止のマニュアルを整備し、定期的に「虐待の眼チェックリスト」を用いて職員の相互評価を行っています。リスクマネジメント委員会で研修を実施し、利用者のプライバシー保護や権利擁護に配慮した支援が行えるように取り組んでいます。
 30. ホームページ、広報誌「ききょう」「紫豊館だより」の配布やパンフレットを施設の玄関に設置して、事業所の情報提供を行っています。また、相談支援事業所を通じて、利用の相談に応じて、サービス選択に必要な情報を提供しています。
 31. 利用契約書、重要事項説明書を用いて利用者や家族等に説明しています。意思決定が困難な利用者には、家族や後見人等に説明しています。重要事項説明書は重要な箇所を赤字にして説明するなど、わかりやすい工夫をしています。利用者が重度の方で、ほとんどが家族等との契約ということで、わかりやすくする工夫がないということでもbになっていましたが、わかりやすい工夫としては重要な項目を赤字に説明しているということでした。
 32. 事業所が変更となる場合は、利用者のサービス提供の内容やアセスメント等を相談支援事業所と通じて情報提供し、継続した支援が行えるようにしています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	a
		34	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	a
	Ⅲ-1-(4) 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。	35	② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	a	a
		36	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
	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	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	a
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	a

[自由記述欄]

33. 3ヶ月に1回モニタリングを行い、サービス提供責任者が個別に訪問して、利用者の意向を聞き取る機会とし、年1回のアンケートを実施して相談・意見・苦情を出しやすいようにしています。
 34. 苦情受付窓口を設置し、重要事項説明書で利用者や家族に説明しています。苦情を受け付けた際は、リーダー会議で報告をしています。
 35. 苦情解決規程を策定し、利用者や家族等にアンケートを年に1回実施し、意見を聞いています。また、相談支援事業所と連携し、利用者の相談に応じています。
 36. 緊急発生対応マニュアルを整備し、緊急時対応不適合報告書に基づき、リスクマネジメント委員会を開催し、対応を検討しています。利用者の緊急連絡先は、すぐわかるようにしていますが、緊急の際に利用者の状態を伝えることができる健康管理票のようなものは作成していません。
 37. 感染症共通マニュアルを整備し、安全衛生委員会で感染症に関する研修を実施しています。感染症対応に必要な物品を訪問時に携帯しています。重度障害の利用者への対応は、常にマスクをつけるなどの配慮をしています。
 38. 「非常災害対策計画」「緊急対応規程」を策定し、緊急連絡先一覧を用いて安否確認をする仕組みを整えています。利用者には、電話や訪問で安否確認を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	a	a
	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。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	a	b
		41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	a	b
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	① 障害のある本人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	a
		43	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

[自由記述欄]

39. 「基本マニュアル～はじめの一步～」を入職時に配布しています。また、介護マニュアル、品質マニュアルを整備し、定期的に見直しをしています。「私の提案書」で職員の意見を収集して、実行性について検討し、サービスの向上に活用しています。

40. 利用開始時に面接報告書を作成し、アセスメントをしています。アセスメントの見直しまでは行っていません。また、利用者や家族のニーズ把握が不十分で、面接報告書（アセスメント）にニーズの記載がありませんでした。

41. 個別支援計画を定期的に見直しています。利用者の状態が変わった時は、相談支援事業所に情報を伝えて、計画書の変更をしています。ヘルパー会議で個別支援計画の内容を周知しています。個別支援計画の評価に、サービスの課題や今後のニーズ等の項目までは明記していません。

42. 連絡ノートを利用して家族との情報の共有を行い、パソコンソフトで記録を行っています。施設内で記録に関する研修を行い、記録内容に差異が生じないようにしています。研修後に、理解度調査シートに記入することで理解度を確認することが出来る工夫をしています。

43. 個人情報保護規程、文書管理規程を定めています。ヘルパー会議で個人情報に関して指導しています。個人情報の取り扱いに関して、利用者や家族に説明し、同意書を交わしています。

A 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	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	a
	A-1-(2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b	b
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前で暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	a	b

[自由記述欄]

44. 食事を食べてもらうために、利用者が食べたい物、好きな物を聞き取り、提供できるように配慮する等、利用者の自己決定を尊重した個別援助を行っています。相談支援員と援助内容について検討して利用者の個別支援に取り組んでいます。

45. 施設内で「身体拘束排除に向けての取り組み」の研修を実施し、虐待対応防止のマニュアルを整備しています。リスクマネジメント委員会で「虐待の芽チェックリスト」で自己評価、他者評価を定期的に行っていますが、利用者が自分の権利擁護について学習するような取り組みは行っていません。

46. 利用者と一緒に家事を行い、自発的に行えるような言葉かけを行うなど、利用者が持てる力を発揮できるように支援しています。しかし、地域社会に向けて障害特性について理解してもらえるような取り組みまでは行っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人(子どもを含む)の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	b
		48	② 障害のある本人の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	a
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	a	a
	A-2-(2) 日常的生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的生活支援及び日中活動の支援を行っている。	a	a
A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	a	a	

[自由記述欄]

47. 利用者とのコミュニケーションを図ることができるように、難聴の利用者にはゆっくり耳元で話をしたり、筆談したりするような工夫をしていますが、コミュニケーション機器の活用までは行っていません。
 48. 利用者の意思を尊重できるように個別訪問時に相談を受けており、ヘルパー会議や担当者会議で利用者の相談内容を検討しています。相談内容に応じて支援の調整を行っています。
 49. リスクマネジメント委員会で行った認知症の研修の内容を事業所内で、「障害」に置き換えてヘルパー会議の中で研修しています。必要に応じて障害特性を考慮した個別のマニュアルを作成しヘルパーを限定して支援を行うなど、専門的な関わりができるよう取り組んでいます。
 50. イベントやピアノの発表会に同行するなど、利用者の要望に応じた支援を行い、生活支援や日中活動の支援を行っています。
 51. 自宅の温度や湿度に気を配り、脱水のリスクを軽減するなど、利用者の生活環境を安心、安全に保てるような援助ができるようにヘルパー会議で話し合っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。		
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	a	a
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	a
		55	② 医療的な支援について適切に提供(連携)する仕組みがある。	a	a

[自由記述欄]

52. 非該当
 53. 就労支援が継続出来るように、送り出しの支援を行っています。買い物の自立に向けて、支払いができるように援助する等、社会参加に向けた支援を行っています。
 54. 通院の介助時に医師に状態報告し、診察の結果を聞き取り、健康状態の把握に努めています。また、ケア24委員会で健康管理に関する研修を実施しています。救急対応の規定に、発熱、転倒、腹痛、嘔吐外傷等項目ごとに対応を定めています。
 55. ケア24委員会で薬についての研修会を行い、服薬の手順書を作成し、服薬が適切にできるようにしています。相談支援事業所や訪問看護事業所と連携して医療的な支援や医療機関との連携を図っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a	a
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	a
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	a	a
		59	② 障害のある本人に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a	a

[自由記述欄]

56. 利用者と一緒に家事を行うことで、生活の意欲を高める工夫を行っています。利用者の能力に合わせて、サービス内容や援助の方法を変えて対応しています。また、行政や関係機関と連携して利用者の地域生活に向けての支援を行っています。
 57. 利用者宅に「サービス実施記録」を複写で残して、家族に援助の状況を伝え、その記録で家族とやり取りをしています。家族からの相談を受けて排泄のやり方を助言したり、一緒に介助を行う等、家族の支援を行っています。
 58. 料理を作ってほしいという要望に対して、料理に興味を持ってもらいヘルパーと一緒に料理することができるようになった利用者や、動くことに否定的であった利用者宅に手すりを提案することで自分で動けるようになったことなど、生活する力や可能性を尊重した支援を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a	
[自由記述欄]					
60. 非該当					