

[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	洛和ヴィラ桃山Ⅱ番館	施設種別	福祉【障害】 (旧体系：)
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会		

令和2年 9月27日

総 評	<p>社会福祉法人洛和福祉会洛和ヴィラ桃山Ⅱ番館は、同法人の介護福祉施設ヴィラ桃山に隣接して平成20年4月に開設された障がい者の指定生活介護事業所です。「医療、介護、健康・保育、教育・研究」の分野で170か所の施設(事業所)を運営する「洛和会ヘルスケアシステム」の総合ネットワークで利用者の安定した暮らしが支援されています。一方、法人グループで障害者施設が唯一Ⅱ番館のみである為、利用者の交流の場が確保しにくく、社会性が広がりにくいとのことでした。「洛和会ヘルスケアシステム／洛和会介護事業部」に包括された事業所として、質の高いケアを目指した取り組みが随所で見受けられました。全室個室である為、利用者本人のプライバシーが保護され、居室の設えに本人の意思が尊重され、居室はその人らしさが伺える環境になっています。</p>
特に良かった点(※)	<p>通番1 法人の理念や介護事業部の運営方針「NO1方針」等がフロアに掲示され、ホームページや数種の広報誌等に記載されています。また、法人及び介護事業部の活動内容が写真入りで分かり易い表現で紹介されています。利用者の特性から、ホームページや広報誌等に事業所の掲載は配慮されていますが、医療・介護・リハビリ・ケースワーカー等の専門職がチームで、利用者一人ひとりが持てる力を発揮でき可能な限り自立した生活を営むことができるよう、施設入居支援と生活介護のサービスが提供されています。理念・「NO1」方針に挙げた課題を「NO1」シートの運営マネジメントサイクル「PDCA」を通して、利用者の施設入居支援と生活介護を持続的に改善・発展させています。サービスの質の維持・向上の経過が、法人と介護事業部(事業所職員)が同じ視点で確認できるような仕組みを整備しておられます。</p> <p>通番15 法人／介護事業部の主導で、年間研修計画に基づいて、人材育成に向けた研修が実施されています。キャリアパス制度やプリセプター／プリセプティ制度(OJT)を導入し、新任から職種に応じて計画的に段階を踏んだ教育・研修が実施されていて、職員一人ひとりが自らの将来を描くことができるような総合的な教育・研修の仕組みづくりができています。教育・研修と並行して「職員やりがいアンケート」を職場環境の改善につなげています。</p> <p>通番46・通番47・通番48 利用者一人ひとりの支援計画は、ノーマライゼーションの理念にもとづいて、利用者の持てる力・強みを意識し作成されています。</p>

	<p>口腔ケアや食前体操、転倒予防等に個別性を尊重した生活リハビリを取り入れています。利用者の作品を「洛和メディカルフェスティバル」に出展し、地域の模擬店に出かける等、地域で共に暮らす生活者として楽しむ機会を保障しています。文字盤や筆談、音の出るマラカスを使って、支援には利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段で行われています。全室個室であることを活かし、職員は居室を訪問し、利用者の本音で語る話を丁寧に受け止め、対話を交わしておられます。また、利用者の状態に応じて、医師・看護師・理学療法士等の専門職の意見を取り入れ、利用者の意向を尊重し、個別に買い物、外食、映画・音楽・美術鑑賞などを支援しておられます。専門職が個別支援計画を作成する際のアセスメントを丁寧に実施し、日頃から利用者の心身の状況を把握されておられるため、緊急時の対応等がスムーズに図られています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>通番 7  法人の基本理念や介護事業部の基本方針(NO1方針)、事業内容等を詳しく、利用者本人や家族等にホームページや各種の広報誌等で周知し理解を促しておられます。また、利用者満足度調査(17項目)や事業所評価(11項目の利用者インタビュー)等で、利用者の意向(評価を含む)を把握することで、利用者本位の事業計画の立案に努めておられます。事業計画の内容を利用者本人や家族等に周知されることで理解が一層深まるものと考えます。利用者本人や家族等が集う機会を持ち、関係資料を配布し説明を行う等はいかがでしょう。</p> <p>通番 11  職員がサービスを提供する上で必要な各種のマニュアルや制度をいつでもPC内で閲覧出来る仕組みを整備されていますが、現場のフロアや休憩室等でも、各種マニュアルの根拠となる法令等に身近に触れる機会(環境)を整備されてはいかがでしょう。</p> <p>通番 45  毎月、「権利擁護委員会」を開催し、利用者に対する不適切ケア(虐待・身体拘束等)の有無をチェック表で確認し、利用者満足度調査や事業所評価の利用者インタビュー等を実施する等で、利用者の権利侵害を早期に気づき、その防止に周知徹底されておられます。また職員は利用者の権利擁護に関する研修で学んだことを実践に活かしておられます。今後、権利擁護に関する法令や制度、法人・介護事業部が取り組んでいる権利擁護の実際を利用者本人や家族等にも、周知する機会を設けられてはいかがでしょう。</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	洛和ヴィラ桃山II番館
施設種別	重度障害者支援施設
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会
訪問調査日	2020年8月28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(洛和会ヘルスケアシステム)の基本理念、コーポレートスローガン、基本方針・NO1方針を文書(ホームページ・広報誌・パンフレット等)に記載している。また、施設・事業所フロアに掲示し、職員が朝礼で唱和する等、地域・利用者家族等、職員に広く周知している。策定された基本理念やコーポレートスローガン、基本方針等は高齢者や障がい者に分かりやすく、安心感や信頼を高めることにつながっている。

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. 法人は今日の社会福祉事業をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析し、コーポレートスローガンや介護事業部の基本方針(NO1方針)等を時代のニーズに応じて更新し、月例の予算委員会で経営環境の変化・課題を随時把握し適切に対応している。年次予算に基づいて事業計画を立案し事業の進捗状況を報告している。  
3. 法人及び介護事業部で定めた基本方針(NO1方針)・中長期計画に基づいて、事業所の単年度事業計画「アクションプラン」、取り組む課題を文書で明確にしている。毎月、「NO1方針/NO1シート」を活用して「P/アクションプラン、D/プランの進捗状況、C/新たな問題・課題・目標、A/解決・達成のためのアクションプラン」を具体的に記述し、三段階「○△×」評価で振り返っている。介護事業部に設置された「NO1課」で管理している。「NO1シート」には、質向上取り組み・リスク、法令遵守・ヒヤリハット・不適合・重大事故・その他等の課題を挙げている。毎月、PDCAを通して持続的に事業を改善・発展させ、サービスの質を維持・向上、利用者満足度につなげている。

	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。	a	b

### [自由記述欄]

4. 法人・介護事業部の中・長期計画・目標「No1を目指す」を基に、事業所の中・長期目標に「一人ひとりが活躍できる事業所」を上げている。  
5. 中・長期目標を基に単年度目標を「利用者の生活を主体に自分で考えて自立的実践する」と定め、事業所独自の「アクションプラン」を項目ごとに定めている。  
6. 「アクションプラン」の進捗状況をPDCAサイクルで振り返り、改善に取り組んでいる。取り組みは、洛和会ヘルスケアシステム、洛和会介護事業本部の「No1課」と一体的に行っている。  
7. アクションプランを「NO1シート」を使って、毎月、進捗状況の確認と改善課題を検討し、上・下半期、年度末に総括している。総括は利用者満足度調査「17項目」や職員「やりがいアンケート」等の結果を基に総合的に判断し次年度計画に反映させている。利用者や家族等に対する周知への取り組みが十分とは言えない。

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. 各事業所が立てた「アクションプラン」をマネジメントサイクル(PDCA)を通して、福祉サービスの質の向上に関する取り組みを、法人及び介護事業本部の「NO1課」と一体的に「NO1方針/NO1シート」に基づき実施している。  
9. 毎月、事業実施の進捗状況を「NO1シート」で管理し、改善策・新たに取り組むべき課題を明確にしている。また、毎年、法人・介護事業部主導の下でスケールメリットを活かした「事業所評価(90項目)」を実施している。事業所は事業所相互・他者評価(63項目)の結果から新たな課題事業計画に反映させ、持続的に事業の改善・発展に取り組んでいる。

## 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	b
	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. 管理者の役割が「職務権限規程」に明記してある。それに基づいて、管理者は各種の会議や委員会に出席し、リーダーシップを発揮している。  
 11. 管理者は「京都市身体障害者施設協議会」や法人の施設長会議等に出席し、また、イントラ「組織内ネットワーク」で遵守すべき法令等を理解している。事業所に関連のある法令等のリスト化が福祉分野の一部に止まっており、事業を運営するために遵守すべき幅広い法令までには至っていない。  
 12. 職員会議や職員「やりがいアンケート」等で汲み取った職員の意見・要望、「事業所評価」や「利用者満足度調査」の結果を事業所の改善目標に取り入れている。  
 13. 「NO1シート」「事業所評価」を活用し、また、月例の予算委員会に経営状況を報告し、業績管理や人員配置、環境整備等に取り組んでいる。事業所の設備改善(修繕や機器導入等)の予算獲得に努め、経営の改善や業務の実効性を高めている。

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. 介護事業本部の人事採用課と連携し、毎月、職員の管理・過不足の調整と人材確保に努めている。ホームページを使って、法人・介護事業部で就職相談会や職員採用キャンペーン(職員紹介らくともキャンペーン)等を開催し、就職後の資格取得支援制度等で、必要な人材の確保や定着等の取り組みを計画的に行なっている。  
 15. 本部・介護事業部、事業所が一体となって、福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制を整備している。キャリアパス制度やプリセプティ・プリセプター制度の導入、年間研修計画の実施等、職員教育・育成の体制を総合的に整備している。新型コロナウイルス感染拡大予防にzoom研修(動画)を実施している。  
 16. 職員の時間外勤務・休暇取得等の就業状況を的確に把握し、毎月本部に報告している。職員対象に「やりがいアンケート」を実施し、年2回個人面談を行い、結果を職員の労働環境改善に役立てている。「入職者激励金制度」を活用し、新入職者歓迎会等を実施している。採用時に自宅に郵送される「福利厚生ガイドブック」には、法人の福利厚生事業全てを紹介している。

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. 18. 19. 毎年、法人主催のキャリアパス制度、プリセプティ・プリセプター制度の活用と、事業所の教育予算を基に年間教育計画を作成し、職員一人ひとりの教育・育成に努めている。年2回実施の自己申告に基づく職員個人面談や、職員「やりがいアンケート」の結果から職員の意向を把握し計画的に研修に参加させている。新任職員には、プリセプティ・プリセプター制度で先輩職員によるOJTを行い熟成度の進捗を把握している。外部研修を職名で参加させている。  
 20. 実習生受入れマニュアルを整備し、介護福祉士・看護師・中高生介護体験・チャレンジ体験実習を受け入れている。実習指導者に対する研修は行っていない。

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ている。	a	a
[自由記述欄]					
<p>21 ホームページや地域・利用者向けの広報誌、職員は各種の印刷物やイントラ(社内ネットワーク)、「福利厚生ガイドブック」等で、法人・事業所の基本理念・基本方針、事業所のサービス内容等の情報を公開している。</p> <p>22. 法人(洛和福祉会)で外部の専門家による監査を実施している。また、法人の監査(室)や財務管理(ワイズファイナンス)、事業の経営管理(本部)等が定期的に経営・運営のチェックしている。監査報告書の指摘・指導事項に基づいて、経営改善を実施している。</p>					

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。	a	a
		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	a
	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。	a	a
	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。	a	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]					
<p>23. 現在、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、地域との交流を控えている。従前の地域交流としては、桃山学区の祭りや近隣の保育園のイベント(餅つき)等に参加している。また京都市の取組みの一環として、「クール・スポット」「ホット・スポット」として施設を開放している。利用者の希望があれば個別外出を職員と一緒にしている。「年間交流計画」をもとに地域社会との交流を定期的に行っている。</p> <p>24. 「ボランティア受け入れマニュアル」、「実習受け入れマニュアル」、「体験実習・見学受け入れマニュアル」等に基づいて、事前登録や事前説明を行い、利用者の障害特性を配慮し受け入れている。</p> <p>25. 「近畿地区身体障害者施設協議会」の学会に参加し、最新情報の取得に取り組んでいる。また、近隣の福祉施設や介護事業所等と定期的に情報交換を行う等、地域の関係機関とのネットワーク化に努めている。</p> <p>26. 「桃山南祭り」等で健康教室や相談窓口を設け、「桃山南学区自主防災会」に参加し、「介護の日」のイベントや認知症サポーター講座の開催、「クール・スポット」「ホット・スポット」等に施設のスペースを提供することで福祉施設の役割や避難場所としての機能等を伝えている。</p> <p>27. 年1回、法人主催の「メディカルフェスティバル」で、幅広く地域の住民や福祉関係事業所などと交流を深めることで、地域の課題や福祉ニーズの把握に努めている。また、職員の献血や施設長が「民生・児童委員推薦分会委員」「桃山南学区社会福祉協議会」、「桃山南学区自主防災会」等へ参画する等、公益的な事業・活動に積極的に取り組んでいる。</p>					

### 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 (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
	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。	a	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. 本部主催の年間研修計画に「法令遵守に関する研修」や「人権・虐待・身体拘束研修(年2回実施)」を組み込み、法人・事業所全体で高齢者を含む障害のある本人を尊重した福祉サービスの実施に取り組んでいる。また、コロナ禍に配慮した動画配信による研修を実施している。法人独自の「NO1方針/NO1シート」の評価項目に盛り込んだ「不適切なケア予防」や「身体拘束ゼロ取り組み」の進捗状況をPDCAサイクルで確認・評価・課題解決へのアクション等を管理している。

29. 「虐待防止マニュアル」、「プライバシー保護マニュアル」、「人権擁護マニュアル」などを整え、NO1シートの活用や定期的な研修を通じて利用者の権利擁護に配慮したサービスの提供に努めている。「人権擁護委員会議事録」で確認できた。

30. 福祉サービスの選択に必要な情報を、法人ホームページや施設紹介パンフレット・チラシ、職員ブログなどに、事業所内の写真や日々の活動内容などを分かり易く掲載している。利用希望者に関する情報は、京都市リハビリセンターと連携により入手している。

31. サービス利用契約時には、契約書・重要事項説明書等を障害のある本人に理解しやすく丁寧に説明している。また、職員はフローチャート(5W1H)で示した「障害者支援(入所介護・生活介護)サービス業務」で業務の内容と手順を周知している。

32. 現在、事業所ケアの終了後に在宅ケアに移行した事例はないが、今後、外泊を取り入れることで、事業所ケアの継続性・移行がスムーズに進むことを課題に挙げている。

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 (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-1-1 (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	a
	Ⅲ-1-1 (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. 34. 毎年「ご利用者満足度調査」を実施し、調査結果を分析・検討して調査結果を利用者や家族へ文書(グラフ化)や玄関先に掲示することで伝えている。ご意見箱を設置し家族からの意見を大切にしている。令和元年度の調査で「ご意見箱の周知」や「施設発行文書の内容が判り難い」等の意見に対する対応策を検討している。記録で確認できた。また、法人グループの他事業所の職員が複数で実施する相互評価「事業者評価」の「利用者インタビュー/9項目」で利用者から直接相談や意見を聞き取っている。

35. マニュアル「苦情の特性と対応手順」に基づいて、利用者本人からの相談や意見に対し迅速に対応している。また、全室個室の利点を活かし、利用者本人と職員が居室で1対1で相談等ができる環境となっている。

36. リスクマネジメントに関しては、「重大事故発生時の報告手順」や「ヒヤリ・不適合・重大事故・苦情再発防止・予防対策手順」等のマニュアルを整備し、ヒヤリハット事象や不適切サービスが生じた際は「検討シート(ヒヤリハット・不適合サービス・苦情・業務災害ヒヤリ)」に記載し、リスクマネジメント会議等で検証している。また、「NO1シート」で進捗状況を把握、管理し、毎月本部に報告している。今日までに重大事故は発生していない。

37. 感染予防マニュアル(12種の感染症それぞれの対応・消毒・消毒薬の選択、報告書式を整備)に基づいて、事業所全体で取り組み、検証を「感染予防委員会」で行い、定期的に見直しを図っている。「新型コロナウイルス感染症マニュアル」は短期間で数回見直しを行っている。

38. 法人の「洛和会災害対応マニュアル」に基づき、「水害・土砂災害時の非常災害対策計画」「避難確保計画」を作成している。「桃山南学区自主防災会」と連携し、避難経路や備蓄(倉庫に保管)などを整備している。消防訓練は年2回(日中・夜間の想定)で実施している。

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
		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	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。	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	a
		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
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	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. 介護事業部全体で施設・事業所が相互評価(63項目)を行う「事業者評価」に取り組んでいる。評価の内訳は54項目の「サービス内容」と9項目の「利用者インタビュー」であり、この「相互評価」「他者評価」を行うことや、介護マニュアルの定期的な見直し、「施設長業務チェックリスト」「管理者業務チェックリスト」「NO1シート」の活用等で、提供サービスの実施方法を定期的に検証し見直しを組織的に実施できる仕組みを構築している。

40. 41. 42. 「障害者支援(入所介護・生活介護)サービス業務」フロー図に沿って、サービス管理責任者を中心に個別支援計画書の作成し、実践、評価・見直しを行う一連の作業をマネジメントサイクル(PDCA)で廻している。カンファレンスは他職種協働で実施し、実施記録を毎日残している。個別支援計画の更新は年1回、モニタリングで行っている。一連の流れが個別ケース記録ファイルで確認できた。「障害者支援サービス業務フロー図」で一人ひとりの職員が現在の提供サービスが、利用者のどの段階にあたるのか一目瞭然と理解できる。また、法人内イントラネットを活用した記録ファイルで利用者一人ひとりの情報を職員間で共有している。福祉サービスの提供体制がシステム化されている。

**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。	a	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	a

**[自由記述欄]**

44. 個別支援計画に基づく実施記録(経過記録)を整備している。本人や家族はモニタリング等の会議で意思決定ができる様になっている。全居室が個室である為、一人ひとりの生活の自由度が高い。理容は月2回、理容師が来所し提供している。来所日時を施設のエレベーター内に掲示し、利用者が希望日を選択できる様に計らっている。

45. 毎月開催の「権利擁護委員会」で、利用者に対する不適切ケア(虐待・身体拘束)や権利侵害等の防止について具体的に検討している。また、職員はマニュアル「虐待防止、身体拘束ゼロ、プライバシー保護、人権擁護」や、職員研修「人権・虐待・身体拘束」等で権利擁護について周知している。権利擁護や権利侵害について本人や家族等に周知する取り組みを入居後継続して行うことが十分とはいえない。法令要件を満たした一時的な身体拘束の事例で本人や家族の同意や詳細に経過記録を残しているが、本人に分かり易く周知する為の取り組みが十分とは言えなかった。

46. 支援計画書の作成には利用者のストレングスを把握・評価して取り組み、職員がチームで具体化に向けて支援し、本人の生活の質の向上を図っている。口腔ケアや食前体操、転倒予防等は生活リハビリの一環として個別性を尊重している。毎年地域で開催しているメディカルフェスティバルで利用者の作品を展示し、種々の模擬店に出向く等、地域で共に暮らす生活者として楽しむ機会を保障している。



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	a
		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. 文字盤や筆談、マラカスを使って、利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段を確保し支援をしている。  
48. 全居室個室のメリットを生かして、利用者の居室で話を交わしている。職員は利用者の話したいことや伝えたいことを丁寧に受け止めるように心がけている。常駐の相談員が専用の相談室で常時利用者の相談に応じている。  
49. 医師・看護師・介護職員・理学療法士・CW等が連携し、多職種協働で個別支援を行っている。キャリアパス制度の導入で、介護・看護・リハビリ等の専門職員が利用者の心身の状況を的確に把握している為、緊急時の対応がスムーズに行える体制になっている。  
50. 障がい者支援(入所介護、生活介護)業績フロー図に沿って、支援を計画的にPDCAサイクル(アセスメントの実施、個別支援計画の策定、サービス実施、評価、見直し)で実施している。買い物や食事、映画・美術・音楽鑑賞等の個別の外出(現在は中止)希望に応じている。また、漢字検定試験の受験や動画視聴の要求等に応えるなど、利用者の願いを受け止めながら日常生活及び日中活動の支援を行っている。  
51. 「介護・医療機器点検表」を活用し、理学療法士が利用者の車いす等の不具合をチェックしたり、器具の調整や居室の動線を見直したりしている。利用者の心地よさや安心・安全に配慮した環境づくりに努めている。利用者満足度アンケートの結果をフロアに掲示し、生活環境の改善に繋げている。安眠については90%の利用者が満足していると回答している。

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	a
	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. リハビリテーション病院の医師の指示の下で、個別のリハビリ計画書を作成し、理学療法士による歩行訓練や機能訓練、生活リハビリ等を実施している。モニタリングを行い、3カ月毎にカンファレンスを実施している。  
53. 利用者個人の意思を尊重した外出支援(コロナ禍で今年度はない)、外泊、デイサービスの利用等を計画的に行っている。金銭管理の支援を行っている。  
54. 毎日、体温や血圧等の測定、排便回数、水分摂取量、食事、服薬、入浴、口腔ケア、就寝時等の状態をチェックしている。医師・看護師と連携し利用者個々の健康状態の把握と管理に努め、詳細を記録に残し、支援者間で情報を共有し個別ケアに反映させている。  
55. 月2回、委嘱医による往診と昼間常駐の看護師2名、介護職員が連携し、利用者の健康管理や服薬管理を行っている。夜間は看護師1名(オンコール体制)が「夜間緊急時のマニュアル」に沿って対応している。吸引器、酸素ポンプ等の医療器具の点検も定期的に行っている。

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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

56. 利用者に対して地域のデイサービスの長期利用を支援し、音楽や映画鑑賞等の外出支援を行う等、本人の意向や希望を尊重した地域生活への意向や地域生活のための支援を行っている。利用者の平均年齢が60歳を越え、介護度が高い利用者が多い中で、地域のデイサービスに通う利用者を増やす等の取り組みを積極的に行ない、在宅生活を意識した生活環境の整備や家族等へのアドバイスを行っている。

57. モニタリングや担当者会議に家族等に参加させ、家族等の希望や意見を聴取し支援計画に反映させている。家族等に外出時の了承や報告、物品購入の際のアドバイスを提供していることがケース記録で確認できた。また、月に1度は家族等と直接電話(対話)で近況報告をしている。

58. 本館の玄関先に車いすで新聞を取りに行くことや、洗濯たみ等を行うことを日課とした支援を行っている。支援計画書は本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っているが、利用者の障害程度が本格的な就労支援までには及ばない。

59. 非該当

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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

60. 非該当