

[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	ヘルパーステーション 「わをん」	施設 種別	居宅介護・重度訪問介護・同行援護
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会		

令和 4 年 8 月 9 日

総 評	<p>【一般社団法人和音ねっとの組織】</p> <p>一般社団法人和音ねっとは、2015年2月に開設し、高齢者や身体的・精神的に障がいのある人々に対して、介護保険サービスや障害福祉サービス等を活用して、自立した在宅生活をサポートする事業を運営しています。障害のある本人には、居宅介護支援「わをん」・相談支援事業所「わをん」・障害児相談支援事業「わをん」において、本人の身体的・精神的状況に合わせたサポートをしています。介護の必要な方、障害のある本人に対しては、ヘルパーステーション「わをん」で、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援事業を実施しています。</p> <p>また、法人では「脱孤立支援プロジェクト（国の休眠預金活用助成事業）」に賛同し、「つながる・ひろがる・ささえあう」を合言葉に、上京区に「地域交流スペースcaféあずま」を設置し、孤立やひきこもり、生き辛さを抱え困難に陥る方々の支援活動をしています。また、法人事務所に、2020年10月、「地域交流スペース わをんcafé」を設置し、老若男女問わず、乳幼児から高齢者までの居場所づくり、友達づくりの交流スペースを提供し、「ほっこり」できる場所づくりを目指しています。</p> <p>【事業所の概要・理念】</p> <p>障害事業所としては開設されて8年目になりますが、地域に根付いた活動を展開されています。「住み慣れた地域で今日一日が自分らしく暮らせる社会づくりを目指します」「私たちは人権や尊厳を尊重し、誰もが福祉を権利として受ける事ができる社会づくりを目指します」を理念に、子どもから高齢者まで幅広く支援しています。また、“食べること”に重点を置き、利用者の自宅での調理（献立）に力を入れています。利用者の状態が少しでも向上あるいは維持できるように「食べる」を意識して業務を行っています。</p> <p>事業所が小規模なため、対象とする利用者は少ないですが、職員全員が、障がいがある本人一人ひとりの特性に向き合い「障害のある本人の代弁者となれるように」との思いを持って、サービスを提供しています。</p> <p>【事業所の運営】</p> <p>事業運営においては、代表理事（経営者）が、財務、労務、経営等すべてにわたり、実務を担当していますが、法人の最終意思決定は、理事</p>
-----	--

会や職員会議で行っており、事業運営を行う上で計画的で透明性のある体制になっています。サービス等の質の確保についても、職員は、身体・知的・精神・難病・重複障害の利用者情報を共有し、課題の改善に取り組む仕組みができています。訪問・入浴・調理等のサービス提供は毎日（年末年始を除く）行っており、サービス提供時間は8時から19時ですが、利用者の状況に合わせて対応しているケースもあります。

今回、和音ネットは障害者事業所として、初めて第三者評価を受診されました。

特に良かった点(※)

1. 本人の意向に沿い、自立支援に向けた福祉サービスの提供に努めています

○職員全員が「障害の有無にかかわらず、皆が社会の一員である事や、本人の尊厳や意向を尊重すること」等を共通理解のもと、サービスの提供をしています。

○新規申し込みに対しては、時間帯や人員の調整をして、極力受け入れており、障害区分の高い(行動障害の方) ケースも基本理念に基づき積極的に受け入れています。

○本人の生活の場・活動の場にふさわしい環境となるように、入浴、排せつは安全に配慮しながら、プライバシーを守れるような支援をしています。また、入浴時の同性介助や声の大きさに気を付けた声掛けなど、本人の気持ちや特性に配慮したサービス提供に努めています。

○食べることに重点を置き、低栄養にならないように医師からの栄養評価の指標を基に、栄養のバランスや塩加減、本人の嗜好等に配慮しながら一緒に調理を行っています。食材購入にも、本人が同行する場合があります。食事内容に偏りがなくなることで、体調も良好となり、生活の質も向上し自立支援にも繋がっています。

2. 「障害のある本人の代弁者」という強い思いのもとに、支援を行っています

○法人の基本理念に基づき、本人に寄り添い、本人の意向や自己決定に配慮した支援を心掛けています。地域の人に、自分の事を知って欲しいとの思いがある本人が、法人が主催する「カフェあずま」や「わをんカフェ」で、ボランティア活動にチャレンジするなど、本人に可能な活動を通じて、自らの意志で、心地よく活動できる場を、提供しています。

○住み慣れた地域で暮らし続けるために、支援者は、障がいの特性を踏まえ、居住地域近くで就労できるように、就職先や就労継続支援事業所A型、B型事業所を紹介するなど、日常生活の支援体制を組んでいます。また、自立して一人暮らしを希望する本人には、地域の方々と一緒に空き家を探すなどの取り組みも行っています

○障害者虐待防止法の研修を実施し、職員はセルフチェックにより自らの支援を振り返り、利用者の権利侵害の予防を、心掛けています。虐待を知った場合には、規定に基づき速やかに通報するなど、適切に対応しています。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>1. 会議録等の作成について 毎年、自己評価を実施し業務の改善に取り組まれており、課題の検討は職員会議や理事会で行われています。しかし、取組み内容や会議等での検討内容や決定事項の記録がありませんでした。改善すべき課題などを明確に記録し、職員で情報共有することで会議の質を上げ効率化を図ることができます。会議の内容が、文書化されることを望みます。</p> <p>2. 組織内の権限の委譲について 小規模の事業所であるため、管理・統括業務の多くを代表者が担っています。最低限必要な事務的業務は規模に関わらず種々あるため、代表者の負担が大きくなっています。職員数が少ない中ではありますが、代表者以外の職員に、業務の一部を委任することも必要かと思えます。</p> <p>3. 事業計画の策定について 中・長期の総合計画は、策定されていましたが、具体的な運営指針である、単年度事業計画がありませんでした。 中・長期計画の内容の項目を基にした単年度事業計画を、策定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。

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	ヘルパーステーション「わをん」
施設種別	居宅介護・重度訪問介護・同行援護
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会
訪問調査日	令和4年6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	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. 理念やサービス提供に関する運営方針は、事業所内に掲示しています。また、パンフレット等に記載して毎月ヘルパー会議でも確認しています。利用者・家族等には契約時及び毎年のアンケート実施時に、イラストを使うなど説明に配慮して周知しています。					

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-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。	b	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. 社会福祉協議会や地区社会福祉計画等から、社会福祉事業の動向や福祉サービスのニーズを把握しています。経営環境の変化に対応した運営を行うため、サービスコストや利用率等の分析を行っています。把握した情報や課題等は事業計画に反映しています。					
3. 経営環境と経営状況を把握・分析し、利用者数の増加等に取り組んでいます。理事会で年2回以上経営状況を報告し、課題を共有しています。					

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。	b	b
		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。	c	b
	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。	b	b
		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。	c	b
[自由記述欄]					
4. 中・長期計画は理念・基本方針に基づき、福祉サービスに関する課題を明確にし、具体的な改善内容を示したものとなっています。中・長期計画を策定するにあたり、理事会で実施状況の評価も行っています。しかしながら、中・長期の収支計画の策定までには至っていませんでした。					
5. 中・長期計画の重点項目を基に、単年度事業計画を策定し、利用者の獲得や人材育成等を目標に掲げています。しかしながら、目標達成のための具体的な取組みや実施状況の評価を行うまでには至っていませんでした。					
6. 事業計画は、職員等の参画や意見の集約のもとで策定し、年度当初に職員に計画内容を説明しています。計画の実施状況について、PDCAサイクルに基づく評価の仕組みはありませんが、毎年の事業の実施状況を基に計画の見直しをしています。					
7. 事業計画の内容について、訪問時や打ち合わせ等で障害のある本人や家族、成年後見人等に説明をしています。事業計画の内容を分かりやすく説明するための資料等の作成は、今後の検討課題になっています。					

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-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。	b	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。	c	b
[自由記述欄]					
8. 毎年利用者アンケートを実施し、その内容について分析・検討を行っています。福祉サービスの質の向上について内部会議で検討するとともに、理事会、第三者委員会の中で客観的かつ多角的に業務を見直す機会を設けています。6か月ごとに自己評価を行っています。第三者評価の受診は、今回が初めてです。					
9. 評価結果の検討は6か月ごとに行なわれ、その結果は職員間で共有されています。課題の改善策について職員会議等で検討していますが、改善策を事業計画に反映させる仕組みを作ることが課題となっています。					

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。	b	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。	b	a

[自由記述欄]

10. 管理者は、自らの事業所の経営・管理に関する方針と取組みを、理事会や職員会議で明確にしています。広報紙や事業所の文書は、管理者名を記載しています。管理者の役割と責任は、職務規程に規定され、組織内においても職員に十分な理解が得られています。災害時等を含む管理者の責任と役割は、組織表や緊急指示系統図に示されています。
11. 管理者は、毎年法令遵守のための研修等に参加しています。社会福祉関連だけでなく、経営倫理や一般法令等常に新しい情報を把握するために、国・府等の通知やホームページからも幅広く情報を収集しています。職員に対しては会議等で周知するとともに、関係法令はリスト化され、PCで常に閲覧できる環境ができています。
12. 福祉サービスの現状は、6か月ごとに評価を行い毎月の会議でも課題について検討を行っています。管理者は、諸会議に参画し、検討すべき課題について意見を述べています。会議では職員が自由に意見を言えるように配慮し、個別のヒアリングでも意見を聞く機会を設けています。年間研修計画の中に、サービスの質の向上に関する研修等もカリキュラムに加えています。
13. 事業所を運営していくための基本的課題を念頭に、人事、労務、財務等の分析を行っています。職員の働きやすい環境にも配慮しています。経営状況や業務を継続し発展させるために、会議や理事会の中で、経営の改善や業務効率の向上に向けた人材確保等の課題について発言しています。

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。	b	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	c	b
	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. 中・長期事業計画で、人材の確保と育成に関する項目を重要事項と位置づけています。計画に基づき人材確保と育成に努めており、キャリアアップを図るための資格取得を支援しています。人材確保に当たっては、人材会社だけでなく、職員にも紹介を依頼するなど様々な採用活動に取組み、理事会の中でも組織運営にかかわる重要課題として取り組んでいます。
15. 事業所の理念・基本方針に基づく「期待する職員像」を計画で示し、職員にも浸透しています。職員の処遇については、キャリアパス制度の中で示されており、周知されています。処遇改善の必要性等を意識しています。職員の意見を基にした改善策の検討・実施までの仕組みは充分ではありませんでした。
16. 管理者は、職員の就業状況を把握しており、労働環境に常に配慮しています。有給休暇は希望通りに取得でき、ワークライフバランスにも配慮しています。全職員に腰痛ベルト、防寒具を支給し、電動アシスト自転車も配備しています。外部カウンセラーや第三者委員による相談体制が確保されています。ハラスメント規程があり、職員ヒアリングで把握した意見等をもとに、働きやすい環境づくり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。	c	b
		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。	b	b
		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。	b	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。	b	b

[自由記述欄]

17. 事業計画に「期待する職員像」を示し、職員一人ひとりが「目標管理シート」を作成しています。目標の設定は、年度当初の個別の面談で設定していますが、中間面接等での進捗状況の確認ができていませんでした。
18. 法人が期待する職員像を計画に記載しています。現在実施している福祉サービスにおいて、職員に必要とされる専門資格等が示されています。研修計画を策定し実施していますが、定期的な評価と研修内容の見直し等については、充分ではありませんでした。
19. 職員一人ひとりの技術水準や専門資格等を把握しており、職員の経験に配慮したOJT研修を実施しています。職種別、テーマ別の研修等、職員に必要な知識や技術水準の向上を図る研修を実施しています。外部研修情報も職員に常に提供し、参加しやすいように勤務調整や参加費の負担を行っています。
20. 事業所の社会的責務の一つとして実習生受入れ体制を整備し、学校等への情報提供を行っています。実習生受入れマニュアルを作成し、オリエンテーション等の実施方法等も記載していますが、実習の申込がないため、具体的な取組みはできていません。

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。	c	b
		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。	c	b

[自由記述欄]

21. 事業所の理念や基本方針は、ホームページや情報の公表、パンフレット等に掲載しています。しかし、事業計画、事業報告、予算、決算情報の公開は、できていませんでした。今後は、財務等に関する情報も開示することで透明性が高まると思います。パンフレットを発行し、利用者、家族、地域に対して、事業所への理解が深まるように、広報に努めています。第三者評価は、今回が初受診です。

22. 事業所の経営については、税理士と相談しながら行っています。現在、定款変更に向けて調整を行い、公平かつ透明性の高い経営・運営のために、取組んでいます。法人の内部監査は、今後の課題として認識されています。

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。	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。	c	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。	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]

23. 高齢であっても、障害があっても、地域の一員として、その人らしく生活できる様に、積極的に地域との取り組みや活動を行っています。子供から若者、高齢者までの、幅広い居場所作りなどを通じ、地域との交流を図っています。法人が運営する「わをんカフェ」や「地域交流スペースcaféあずま」等で、地域の人と障害のある人との交流の機会があります。

24. ボランティアの受け入れは積極的に行っており、受け入れる際には、代表が口頭で事業所の理念やボランティアに期待することなどを説明していますが、基本姿勢の明文化は十分ではありませんでした。地域の保育園とは良好な関係で、コロナ禍以前は生活発表会や運動会で交流を図っています。

25. 保健福祉センターや事業所の相談支援専門員など通して、医師や他事業所と連携を図っています。利用者の主治医とは、往診時や退院前カンファレンスの時に意見交換を行っています。利用者毎に病院・地域包括支援センター・他事業所など、関係機関のリストを作成しています。コロナ禍のため実施はできていませんが、地域ネットワーク会議や地域包括支援センターのケア会議、自立支援会議に参加し、関係機関等との連携が適切に行われています。

26. 事業所のスペースを活用した「わをんカフェ」や法人の運営する「地域交流スペースcaféあずま」に、地域の人々の参加があります。また、居場所作りを通じて、多世代との交流を図る仕組みを作っています。子供食堂では発達障害の研修会、高齢者では健康増進の為の研修会など、「地域交流スペースcaféあずま」を地域に開放して取り組んでいます。災害時の福祉避難場所ではありませんが、備蓄品（水、フリーズドライのごはん200食、ヘルメット等）が確保されており、災害時に提供する準備ができています。災害時の役割等はマニュアルに、利用者の安否確認等の手順や方法は個々のファイルに記載されています。

27. 2020年4月から、脱孤立支援プロジェクト（国の休眠預金助成金事業）の採択を受け、失業や不登校等、社会的に孤立している方々への相談支援を任意事業として取り組んでいます。また、地域との共同で新型コロナウイルス感染症蔓延による生活困窮者や孤立している方々へ、食糧支援や居場所作りなどを実施しています。

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。	c	b
		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。	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. 事業所の基本理念「障害の有無にかかわらず皆が社会の一員であること、本人の尊厳や意向を尊重すること」について、会議等で職員の共通理解を図り、サービスの提供をしています。サービスの提供は、マニュアルに沿って行われています。毎月1回モニタリング訪問を行い、状況の把握をしています。介護福祉士の倫理要綱を基準にしていますが、法人の要綱は定められていませんでした。

29. プライバシー保護や羞恥心への配慮は、マニュアルに明記し、常に意識してサービス提供が行えるよう研修を実施(2022年3月実施)しています。新規申し込みに対し、可能な限り時間帯や人員の調整をして受け入れています。本人の生活の場・活動の場にふさわしい環境となるように、入浴・排せつは手順書を作成し、プライバシーや安全に配慮しながら支援しています。

30. 福祉サービスを選択するために必要な情報は、パンフレットやホームページで公開しています。法人内の「caféあずま」にも、パンフレットを置き、質問等にも対応しています。障害のある本人等が見やすいように、写真や絵を使用したり、説明文をわかりやすい・やさしい言葉使いにする等の工夫や配慮をしていました。

31. サービス開始・変更時には、障害のある本人等が理解しやすいように、絵や写真等用いて説明し、同意を得ています。個別支援計画書は、セルフケアプランやサービス等利用計画書に則り、作成しています。計画内容の説明は、本人が理解しやすい言葉を使うなどの配慮を行っています。また、同様に家族や成年後見人についても具体的に分かり易く説明し、同意を得ています。

32. 事業所や利用するサービスが変更になる場合は、相談支援事業所等と連携して、継続性に配慮した引継ぎを行っています。また、地域・家庭への移行等に当たっては、本人や家族の意向を確認し、住まいの確保や地域との関係性を考慮して、支援しています。

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
	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。	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	b
		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。	b	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。	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
		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。	b	b

[自由記述欄]

33. 個別支援計画に沿ったサービスを提供し、定期的にモニタリングを行い、本人の支援に対する意向などを、聴取しています。本人（家族・成年後見人含む）から聴取した意見等は、職員会議等で検討し、支援計画に反映しています。アンケートは、コロナ禍以前は毎年実施し、相談、意見、苦情を把握していました。

34. 本人等からの苦情等は、ヘルパーの報告書や利用者アンケート（コロナ禍では実施できていない）で、把握しています。「わをんカフェ」（コロナで今年実施できていない）を、年3回、開催し、参加者から意見・要望等聞く機会としています。意見・要望等は、職員間で共有し、迅速に対応するとともに、サービスの改善につなげています。アンケート結果は、「お知らせ」として、文書で、本人等に周知していますが、個人情報に配慮したうえでの公表は、できていませんでした。今後、公表について、検討する予定です。第三者委員と公的機関等を、苦情・相談窓口として重要事項説明書に明記し、利用者に周知しています。第三者委員会には、事故や苦情の報告や対応後の結果も報告し、組織の透明性を確保しています。

35. 苦情マニュアルや苦情対応時のフローチャートを作成し、定期的に、見直しをしています。本人からの相談や意見は、モニタリングや電話アンケートの時に、確認しています。把握した意見等は、職員間で共有・検討し、迅速に対応していますが、質の向上に向けた取組みまでには、至っていません。

36. 事故・緊急時対応マニュアルが整備され、緊急時連絡網を事業所内に、掲示しています。マニュアルに基づき、実践的な研修を行っています。各利用者の緊急時連絡先を、把握しています。事故発生時には、マニュアルに基づき、迅速な対応や報告に努めています。毎年「第三者委員会」を開催し、ヒヤリハットも含め、発生した全ての事故報告及びその対応策の報告を行い、事故の再発防止に努めるとともに、マニュアルへの反映もされています。

37. 感染症対応マニュアルが整備され、毎年、研修を実施しています。今年度の内部研修では、食中毒・感染症予防に配慮した調理実習を、行っています。利用者が感染症を発症したときは、職員に緊急連絡を行い、二次感染防止対策を徹底した上で、サービスを提供しています。ヘルパーは、マスクと手指消毒薬を、常時携帯し、利用者に異変が生じたときには、直ちに、主治医や訪問介護に、連絡・確認ができるようにしています。事業所内は、整理整頓され、清潔に保たれています。清掃は、職員が交代で行い、備品類は、チェック表で管理しています。

38. 災害時対応マニュアルを整備し、職員にも周知しています。緊急時連絡網及び中京区の防災マップを、事業所内に掲示し、各利用者の避難場所等も、把握しています。また、事業所に防災備品・水や非常食の備蓄をしておき、利用者の緊急時や災害発生時に、備えています。利用者宅によっては、とろみ剤やユニバーサルデザインフード、着火剤などの常備を、促しています。BCP対策（事業継続計画）は、作成していますが、実地訓練は、できていませんでした。

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。	b	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。	b	a

[自由記述欄]

39. 業務マニュアル等が作成されており、毎年見直しを行っています。支援業務は、支援計画に沿って行われ、手順書に、サービス実施時の注意点等も、記入されていました。

40. 事業所で統一されたアセスメント様式を使用し、6ヶ月ごと（および状況に変化があったとき）に、本人の身体状況や生活状況を記録しています（ケースファイルで確認）。利用者ごとに担当ヘルパーを決め、ケース会議で複数の意見を聞きながら、サービス提供責任者が作成する個別支援計画に基づき、サービスを提供しています。必要に応じて、専門家の意見を、参考にしてしています。個別支援計画は、相談事業所の作成するサービス等利用計画の内容を踏まえて、作成しています。

41. 個別支援計画に基づきサービスが提供されているかについて、毎月モニタリング訪問を行い、評価しています。本人の状態に変化がある場合には、サービス担当者会議を開催し、支援計画を見直しています。見直しの際には、障害のある本人(家族、後見人含む)の同意を、得ています。見直しによって変更した支援計画の内容は、関係職員や関係事業所に資料を提出し、共有しています。個別支援計画には、利用者本人や家族の希望と支援計画との相違も含めて、諸課題を明確に記述するように、心掛けています。

42. 事業所が決めた(独自の)統一した様式で、利用者の身体状況や生活状況を、記録しています。日々のサービス提供記録は、利用者ファイルに保管され、特に状態の変化があった本人の記録は、経過記録に転記され、メールで職員に共有されています。提供記録の書き方の研修を行い、職員の書き方に差が生じないようにしています。また、毎月のヘルパー会議で、ケースカンファレンスを行い、事業所内で情報を共有しています。

43. 個人情報保護法に基づき、障害のある本人の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄等について、文書管理規程があります。個人の文書ファイルは、鍵付きのロッカーに保管し、パソコンにデータ閲覧用のパスワードを設定するなど、情報管理の徹底を図っています。個人情報の扱いについての研修を、毎年、行っています。

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。	b	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	a
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

[自由記述欄]

44. 事業所は、障害のある本人の意向や自己決定に配慮した支援を心掛けており、外出支援の食事の場面などでは、絵入りのメニューを示し、本人の希望を、丁寧に確認しています。また、法人が経営するカフェに、障害のある本人も参加することや、本人の趣味活動などを通じて、本人が自らの意志で、心地よく活動できる場を、提供しています。障害者の権利擁護についての研修会も、定期的開催しています。

45. 事業所は、理念に基づいた支援の提供を通して、障害のある本人に対して、権利擁護の思いを伝えていきます。職員は、障害者虐待防止法の研修を受講しており、セルフチェックにより、自らの支援を振り返りつつ、障害のある本人の権利侵害の防止を、心掛けています。また、万一虐待を知った場合は、規定に基づき、速やかに通報するなど、適切に対応しています。

46. 事業所は、障害のある本人の持つストレンクス（能力、強み）を、最大限に発揮できるように、心掛けています。本人の「自立」ではなく「自律」を目指し、本人による自己決定の実現を、大事にしています。事業所理念の周知、浸透を図りながら、誰もが当たり前前に暮らせる社会の実現に向け、取り組まれています。しかしながら、職員に対する周知等、具体的な取り組みは、未だ、充分とはいえませんでした。

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. 利用者の障害種別や各々の抱えている困難な課題を検討しながら、コミュニケーションを図る工夫をしています。知的障害の方への配慮としては、表や絵(絵カードなど)を利用しています。視覚障害の方には、ものに触れて、感じてもらうとか、弱視の方には、拡大鏡の活用や焦点が合う立ち位置を確保して、少しでも見えるようにしています。ヘルパー会議では、コミュニケーションの方法について意見を出し合い学習の機会を持っています。

48. 事業所は、相談支援事業所と連携し利用者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ます。日常の支援を通して、利用者とのコミュニケーションを深めることでより良い関係性を持つように心掛けています。また、本人や家族からの相談については第三者委員を窓口として設けており、利用者の個別の相談に対応する仕組みがあります。

49. 障害種別の理解や障害種別に関連した行動障害の知識を深められるように、専門的な研修会を開催し、個別ケースに応じた対処方法をヘルパー会議等で具体的に検討しています。また、個々の困難ケースに応じて、支援方法や支援者を変更するなどの工夫をしています。

50. 利用者本人の心身状況に応じた支援を心掛けています。ホームヘルプにおいては、入浴、排せつ、食事介助など、利用者本人の個別の心身状況を、よく理解した上で行っています。また、移動支援においても本人の障害特性を考慮して支援しています。ヘルパー会議では、上記の支援内容についての見直しについても討議しています。

51. 在宅訪問がメインの事業所ではありますが、利用者宅が住みやすい環境であるかどうかを常に意識しています。試行錯誤しつつ、テレビや椅子の位置などを変えるなど生活空間を整え、利用者にとって快適な環境の実現を図っています。

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-(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. 本人の希望や意向を確認し、地域行事の参加などを通じて外出機会を作るなどの取り組みを行っています。ボランティア活動に参加したいという意向のある本人には、仲介役としての付き添いをつけて社会参加の実現を図っています。

54. バイタル確認や入浴時の皮膚トラブルの確認など、訪問時は、本人の健康状態の把握に努めています。本人は、全員ひとり暮らしの為、特に健康管理には注意を払っています。一人ひとり、定期的に体重測定などを行い、医療とも連携して、栄養評価の指標を基に低栄養にならないよう食事等にも配慮しています。緊急時には、直接訪問診療等へ連絡を入れるなど迅速な対応を図っています。

55. 医療的支援に関する考え方と管理者の責任は、事業所内で明確にされています。訪問診療と連携し、利用者の服薬管理や軟膏等の塗布等に対応しています。医療的な支援の実施にあたっては、医師や看護師の指示を仰ぎ、病状等の変化があってもすぐに対応でき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
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。	b	b
	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。	—	—

[自由記述欄]

56. 地域で自分の事を知って欲しいとの思いを持っている障害のある本人は、法人が主催する「カフェあずま」や「わをんカフェ」でボランティア活動にチャレンジしています。一人暮らしをしたいという障害のある本人の意向を踏まえ、家探しや就労先の検討を行っていますが、具体的な支援までには至っていませんでした。

57. 障がいのある本人の意向を尊重しながら、家族との連携を行っています。本人と家族等の関係性を含め、双方の事情に配慮し、本人の生活状況に応じて、支援に関する助言等を家族に行っています。

58. 障害のある本人の希望や意向は、モニタリング等で聴取し、個別支援計画に反映しています。「住み慣れた地域で暮らし続けたい」という気持ちを実現するため、障がいの特性を踏まえて、就職先や就労継続支援A型・B型事業所を紹介するなど、日常生活から支えることができるよう体制を組んでいます。また、親なき後、一人暮らしがスムーズに行えるように、地域の方々と一緒に空き家を探すなどの取り組みも行っています。

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。	—	—

[自由記述欄]

60. 非該当