

総合評価

受診施設名	鷹峯居宅支援センター	施設種別	居宅介護
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

2024年7月17日

総 評	<p>運営母体である社会福祉法人京都総合福祉協会は、「共に生きる」社会の実現を掲げ、1955年に京都YMCAによる肢体不自由児キャンプを源流に、障害分野をはじめ高齢分野、児童分野等事業拡大をする中で総合施設として発展してきました。</p> <p>その拠点の一つである「鷹峯居宅支援センター」は、2003年、京都市重度障害者ガイドヘルパー派遣事業を受託、2009年に居宅支援課を発足して3事業所に分割(檜原・醍醐)し、その後、鷹峯居宅支援センターに名称変更とあわせ醍醐居宅支援センターを吸収し現在に至ります。</p> <p>当事業所では、障がい当事者の暮らしの場の自由な選択と、支援を受けながら自分らしく生活することができるあたり前の社会の実現に向けて、障害の程度や年齢に関わらず地域での在宅生活を継続することを支えています。また職員ひとり一人が「身近な相談員」として利用者の生活に寄り添い、利用者が課題を解決していくパートナーとして支援を行っています。</p> <p>自宅における支援とあわせ生活を豊かにする屋外における取り組みとして、急にお願いがあったような場合でも、基本的に行けるように調整し、遠方やコンサートなどの依頼もヘルパー任せでなく、事業所として事前に下調べして対応しています。また、重度介護の方の外出希望にも応えるように努めています。(買い物、コンサート、落語、山の中散策、大文字登山など)</p> <p>職員には定期的に研修を行い、その技術と知識の向上に努めています。OJTの仕組みとして経験者が新人に指導しており、最初は訪問時に同行して指導し、徐々に一人で行ける先が増えていくようにしています。個々の実践の基本としては、ヘルパーブックを作成し、支援の統一を図っています。また、年2回の利用者アンケートや月1回のヘルパー会議において本人の意思確認等の情報共有を行い、担当者会議(ヘルパーと職員で)で評価もしています。</p> <p>職員間も普段から良好な関係で12名がほぼ外勤のため、無理ない範囲で勤務調整したり、アプリ等を活用して情報の共有を行っています。地域との関係では、法人におけるふれあいセンターまつりや社会貢献活動のほか事業所として地元のお祭りに参加するなど交流を深めています。</p> <p>これからも、長い歳月をかけて取り組んでこられた実践に、より一層の磨きをかけ利用者の願いに応えていかれるとともに、地域共生社会の実現に向けて、圏域における事業所の存在意義を強めていかれる事を期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ-1-(2)管理者のリーダーシップが発揮されている。 職員の意見を聞く機会としては、日頃からコミュニケーションを取るように配慮しているとともに定期的にヒアリングを実施しています。業務改善については、職員会議で人員配置等働きやすさについて話し合い、工夫をしています。また、報告書作成、シフト管理、経理はアプリを活用して業務削減に努めています。システム移行にあたっては、全員が利用できるよう、通常の研修とは別にヘルパー研修を実施しログインの仕方から研修し、使えない人が出ないようにきめ細かく配慮しています。</p> <p>Ⅱ-2-(2)職員の就業状況に配慮がなされている。 有給休暇、時間外労働等については毎月、法人本部に報告するとともに事業所としても把握しています。メンタルヘルスの取り組みについては、ストレスチェックを実施して、法人の保健師、産業医の面談につながる仕組みがあります。また、カウンセリングの無料チケットを配布し、年5回まで受けられる仕組みを整備しています。ハラスメントについては法人就業規則に明記し、相談窓口を設置しています。福利厚生としては民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに職員処遇改善ハンドブックを法人で作成し毎年配布して働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます。</p> <p>A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援 支援について可能な範囲で急なことにも柔軟に対応しています。家族の方が体調が悪くて、急にお願いがあったような場合、基本的に行けるように調整し、どうしても対応できなければ他事業所につないでいます。遠方やコンサートなどもヘルパー任せでなく、事業所として事前に下調べして情報を伝え対応しています。また、お金がない場合は無料で行ける博物館や美術館などを探して対応しています。重度介護の方の外出希望にも応えるように努めている（買い物、コンサート、落語、山の中散策、大文字登山など）。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>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。 質の向上に向けて、年2回、利用者アンケートを実施するとともに職員セルフチェックを実施しています。また、月1回の事業所の虐待防止委員会で利用者アンケートの結果を検討しています。結果は第三者委員にも渡しています。しかし、定められた評価基準による評価については、取り組めていませんでした。</p> <p>Ⅱ-2-(3) ①職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 職員に対して、自己申告シートをもとにヒアリングを実施しています。正規職員は年1回、面談を行っていますが、ヘルパーは無期転換にしたことにより面談の機会をもつことができていません。また、面談の時期が9月のため、年度初めの目標設定ができていませんでした。ヘルパーの面談及びPDCAサイクルの見直しを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅲ-1-(1) 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。</p>

	<p>虐待防止の規程、身体拘束適正化のための指針は定めています。 また、権利擁護にかかるヘルパー研修で年1回は必ず行っています。 (具体事例を使って演習など) また、利用者への周知については、 契約時に重要事項説明書にて行っています。しかし、プライバシー等に 係る規定等については法人として作成中とのことでした。 作成されることを期待します。</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	鷹峯居宅支援センター
施設種別	居宅介護
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	令和5年11月30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。	b	a
[自由記述欄]					
(通番1) 理念・基本方針は明文化され、事業所玄関に掲示している。職員への周知は職員会議や月1回のヘルパー会議で行われている。職員会議資料に入れ込むなど常に意識できるように工夫している。新規採用者等にはヘルパーブックで説明している。家族や保護者への周知はホームページに掲載している。法人の50周年の冊子を配布して周知した。今後は事業所通信や機関紙等で配布予定にしている。					

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
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]

(通番2) 居宅連絡協議会に加盟し、情報を得ており職員にも回覧している。ワムネットは職員個人が意識して見るようにしており、その他京都府情報館や市からのメール、研修時に情報収集している。また法人の所属長会議(毎月)にて情報収集できる仕組みとなっている。計画相談事業所からも情報を得ている。地域の状況については鷹峯学区の町内会に入っており、おまつり(夏祭り)に参画するなど日常的におつきあいがある。毎月稼働率を出し本部に提出している。まとめたものは職員会議で周知している。利用者減が課題であり、モニタリング時等にニーズ把握している。法人内連携に力を入れるようにしている。事業計画に盛り込んでおり中長期計画にも反映している。

(通番3) 課題は稼働率とヘルパー不足と認識している。また、事務作業の効率化を図り、職員がヘルパーに入れるよう工夫している。特定事業所加算のランクアップやヘルパー不足対策は常々考えており、職員紹介制度や大手サイト活用、スカウトメール等工夫している。法人全体でも人材確保の工夫をしている。HPリニューアル等職員全員で取り組まないといけない課題と認識している。

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
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	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。	b	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。	b	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。	c	b

[自由記述欄]

(通番4) 中長期事業計画(長期ビジョン、中期計画)を策定し、具体的な項目を明示している。経営推進会議で毎月検討しており所属長会議でも報告がある。※アドバイス 課題や方向性はわかりやすく記載されているが、行動計画、進捗状況(数値目標など)がわかるとなおよい。

(通番5) 単年度事業計画は中長期計画に連動した形になっており、本部のヒアリングもある。事業報告で状況が確認できたのでチェックが入りAとした。※アドバイス 数値目標については「サービス量を増やす」とはあるが、一部は具体的なものもあるが明確になされていないので、皆が取り組みやすいよう稼働率など具体的内容を入れ込むとよい。

(通番6) 事業計画策定について特別に会議は行っていないが、日々の会議や委員会での意見やヒアリング時の聞き取り内容を反映している。センター長が案を作り、作成した計画は年度初めに職員に伝えている。中間評価は法人ヒアリングで実施している。職員は事業目標を立て、評価は所属長会議で行っている。理事長、常務ヒアリングで進捗状況を確認している。ヘルパー研修でも伝えるようにしている。

(通番7) ホームページに掲載しており、周知できているが、わかりやすい工夫や方法がないため、課題と認識しており更に工夫が望まれる。また、事業所通信は年1回の発行なので活用が望まれる。

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-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	b
		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。	b	b

[自由記述欄]

(通番8) 年2回、利用者アンケートを実施している。また職員セルフチェックを実施している。月1回の事業所の虐待防止委員会で利用者アンケートの結果を検討している。結果は第三者委員にも渡している。しかし、定められた評価基準による評価については、取り組めていない。

(通番9) 連動してB

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。	b	b
		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。	b	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]

(通番10) 業務分掌に管理者の業務・役割が明記されている。法人全体の組織図を名前入りで作成している。(組織図及び管理職員配置) 人事異動時には管理者の紹介等を掲載している。利用者やヘルパーに配布している。不在時の権限の明記は連絡網はあるが、役割が明確にされていない。
 (通番11) 法令等の把握については法人に研修センターがあり、所属長対象の研修があり参加している。その他、京都市情報館やワムネットで把握している。所属長会議等、法人として情報提供・共有の仕組みがある。職員には資料での情報共有、職員会議での周知等を行っている。関係法令のリスト化については法人で作成し職員が閲覧できるようにしている。
 (通番12) 職員の意見を聞く機会としては、ヒアリングを実施している。また、日頃からコミュニケーションを取るよう配慮している(サブ管、相談、行動援護と連携)。ヘルパー研修はテーマで設定されており、まんべんなく研修に行けるよう工夫している。また法人の研修センター主催の研修には該当者が参加できるよう配慮している。
 (通番13) 業務改善については、職員会議等で検討している。人員配置について、働きやすさに考慮して工夫している。12名がほぼ外勤のため、無理ない範囲で勤務調整している。報告書作成、シフト管理、経理はアプリを活用して業務が削減した。全員が利用できるよう、通常の研修とは別にヘルパー研修を実施しログインの仕方から研修した。

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
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。	b	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]

(通番14) 法人として事業計画に人材確保・定着、働きやすい職場づくりに関する方針を明記して、人材確保や階層別等研修を実施している。法人「イノベーションプロジェクトチーム」を若手～中堅で構成(法人職員総数560名のうち、12～13人程度)し、職場の魅力発信や交流(20代のつどい、実習担当者の交流、等)、就職フェアへの取り組みなどを実施している。ヘルパー採用は別途事業所にて行っている。資格取得制度がある。
 (通番15) 「階層別研修の全体像」「キャリアの仕組み」「倫理綱領」等で「求められる職員像」が明記されている。就業規則で採用、配置、移動等について、別表で昇格昇給の基準等について明記されている。人事考課は行っていないが自己申告シートを作成し、人事ヒアリングを実施している。
 (通番16) 有給休暇、時間外労働等については毎月、法人本部に報告するとともに事業所としても把握している。メンタルヘルスの取り組みについては、ストレスチェックを実施して、法人の保健師、産業医の面談につながる仕組みがある。また、カウンセリングの無料チケットを配布し、年5回まで受けられる仕組みを整備している。ハラスメントについては法人就業規則に明記し、相談窓口を設置している。福利厚生として共済会に加入するとともに職員処遇改善ハンドブックを法人で作成し毎年配布している。

評価結果対比シート(障害)

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。	b	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。	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。	非該当	非該当

sikimiga aruga.

(通番17) 自己申告シートをもとにヒアリングを実施している。正規職員は年1回、面談を行っている。しかし、ヘルパーは無期転換にしたことにより面談の機会がない。また、面談の時期が9月のため、年度初めに設定できていない。
 (通番18) 法人「職員倫理行動指針」で倫理規範と行動指針を定めている。法人「研修センター」で研修計画を策定し、キャリアパスと連動して階層別研修を実施している。事業所では研修計画を策定し毎月ヘルパー研修実施している。また、虐待防止の研修に力を入れており、府や市の研修を受講し伝達研修で伝えるようにしている。
 (通番19) 職員の研修受講歴は職員管理画面で管理・把握している。OJTの仕組みとして経験者が新人に指導しており、最初は訪問時に同行して指導し、徐々に一人でできる先が増えていくようにしている。まんべんなく研修に参加できるよう配慮している。また、苦手な分野に行くように配慮している。(アンガーマネジメントなど)
 (通番20) 非該当 法人としてはマニュアル等を整備して受け入れをしている。また他事業所で受けている実習生を短期間受け入れしている。(買い物支援同行等) 移動支援の研修を以前は実施しており実習もしていたが、今は受け入れていない。

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。	b	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。	b	a

[自由記述欄]

(通番21) ホームページを法人設立50周年に合わせてリニューアルし、法人の理念、事業内容、財務諸表等情報を公開している。しかし、苦情の公表は行っていない。
 (通番22) 経理規程があり、ルールを定めている。事業所では小口現金の扱い等について職員に周知している。経理規定等で会計のルール等を定め職員に周知している。法人監事(税理士)による内部監査を実施している。顧問契約している会計士によるチェックは受け、指導、助言を受けている。

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-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	a
		24	② ボランティア等の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。	非該当	非該当
	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	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。	b	b
		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。	b	a

[自由記述欄]

(通番23) 地域との交流については事業計画に明記している。本人への地域の情報提供は本人とヘルパーで行き先を考える等の際に提供している。移動支援等そのものが地域に出ていく事とらえている。法人のまつりが今年再開した(ふれあいセンターまつり)。カフェや出前講座、はなみずきでの取組みなどがある。地域の祭りにも参加している。
 (通番24) 非該当 法人としてはボランティア受け入れを実施している。マニュアルは策定したが業務の特性上、職員共有はまだできていない。
 (通番25) 社会資源の把握等は京都市情報館の情報を活用している。圏域自立支援協議会、京連協に参加しているが今年は参加できていない。
 (通番26) 鷹峯親の会が奇数月の第2火曜日に開催されており、会場を提供したり講師派遣をしている。(参加者は10名前後。) また、町内での活動としてイベントに協力(夏祭り 体育祭)しており、プログラムに載せてもらっている。地域のおまつりにも出店している。しかし、災害時の取り組みが出来ていないため、今後の課題としてチェック入れず、今回はBとした。
 (通番27) 事業所の特性上、単独での活動は限定されているが、法人としての公益的活動を多数行っている。(例: ノートルダム女子大との協定締結、陶芸教室、遊びのひろばの開催等) 民生委員とは必要に応じて連携している。

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。	b	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。	b	b
	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。	b	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	b
		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]

(通番28) 利用者尊重の姿勢は基本方針に明記し、研修を実施している。倫理規範を策定している。レジメにも記載し、毎回会議資料で確認している。個々の実践の基本としてヘルパーブックに盛り込まれている。個別支援計画書にも盛り込んでいる。本人の意思確認等は定期的な状況把握を行い、担当者会議(ヘルパーと職員で)で評価している。

(通番29) 虐待防止の規程、身体拘束適正化のための指針は定めているが、プライバシー等に係る規定等については法人として作成中である。権利擁護にかかるヘルパー研修で年1回は必ず行っている。(具体事例を使って演習)利用者への周知については、契約時に重要事項説明書にて行っている。

(通番30) 法人パンフレット、ホームページなどを活用して情報提供を行っている。写真を多用し、具体的に内容が伝わりやすい工夫をされている。ホームページ主体で広報している。

(通番31) 契約等にあたって家族を含め説明する事が多い。写真の提供などでわかりやすいようにしている。ていねいな説明を心がけている。成年後見人が付いている方もいる。意思決定支援についてはガイドライン作成や視覚支援等取り組めていないと認識している。

(通番32) 他事業所への引継ぎの際はマニュアルを渡して同行するようにしている。支援計画の内容も本人の許可があれば全部渡すようにしている。

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-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。	b	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。	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	a
	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。	b	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。	b	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]

(通番33) 匿名でのアンケート実施を年2回実施している。衛生会議や職員会議等で結果を共有して必要に応じて改善等を行っている。アンケートの結果については職員等への回覧も行っている。

(通番34) 苦情解決の窓口は主任で責任者は所長としており、第三者委員も選任している。重要事項説明書に記載するとともにホームページに明記している。公表は法人のスタンスに従っており、HPへの掲載は検討中である。※公表については検討が望まれる。

(通番35) 普段から良好な関係の中で意見が出しやすいように努めている。記録はチームスを利用して受けた職員が日々書き込むようにして状況把握している。申し送り事項やヒヤリハットにも記録している。また年2回、アンケートを行い、結果は利用者、家族、職員、第三者委員に共有している。

(通番36) リスクマネジメントについては衛生委員会と虐待防止・身体拘束適正化委員会を定期的に開催しており、インシデント・アクシデントはヘルパー研修で報告している。対応手順はヘルパーブックの手順に記載している。研修も実施しており、救急法は消防署に依頼してAEDの使い方研修など実施した。今年度は熱中症について実施した。事故対応等のマニュアルはヘルパーブックに記載されており、毎年度見直ししている。健康管理表は利用者によっては作成している。(基本情報及び発作が起こった時の対応、とんぶく使用などを記載。)

(通番37) 感染症対応も衛生委員会で検討している。所長、主任、支援職員が参加し、櫻原事業所と合同で実施しており、必要に応じ産業医も参加している。感染症対応マニュアル、コロナ対応を整備している。職員には回覧するとともに、書庫に保管してあり閲覧できるようにしている。年1回研修を行い、ノロ、嘔吐、発熱対応など具体的に対応を学んでいる。動画も作成して共有している。コロナ陽性者の家庭に入ることがあったが、適切に対応できており職員の感染はなく、3回くらい訪問した。本人の特性に応じた取り組みを心がけており、ウエットティッシュでふく等工夫している。※(マニュアルについては目次化し、見直しを行ったらチェック入れるようにし、何年何月が最新かわかるようにしておかれると良い)

(通番38) 災害時の対応体制は定められている。ハザードマップを確認している。チームスのチャットで連絡取り合う仕組みがある。防災マニュアルは「防災の手引き」「地震対応マニュアル」があり、風水害等災害時の事業所の諸対応について定めている。今後のBCP作成に人的資源についての配慮を盛り込む予定。

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	a
		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。	b	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。	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。	b	b	

[自由記述欄]

(通番39) ヘルパーブック、個別の支援計画、マニュアルで支援方法を明確にしている。月1回のヘルパー研修でスキルアップを図っている。ヘルパーブックは毎年、2事業所の所長と庶務で見直しを行っている。個別支援計画の内容が反映されるように努めている。
 (通番40) アセスメントは基本的に全職員がアセスメントシートを利用して行っている。本人ニーズからスタートするという考えを基本とし、担当者会議をする中で利用者、職員の意見反映をしている。相談支援事業所は他法人が多く、サービス等利用計画は必ずもらい、内容を確認して整合性を考えている。PDCAサイクルに基づき、1年に1回受給者証見直しの時に計画の見直しを行っている。状況が変化すればその時にも見直しを実施している。モニタリングは定期的に行っている。
 (通番41) 個別支援計画の評価や見直しの一連の動きはサービス管理責任者が主導で進めている。変更した内容の職員への周知は担当者会議で行っている。変更内容は留意事項伝達シートでヘルパーにも伝えるようにしている。状況に応じて随時変更しており、必要に応じて再アセスメントを行っている。
 (通番42) ソフトを使用して支援記録を記入している。計画に明記しているサービス提供が出来ているか、支援目標に応じた支援が出来ているかを意識して、問いかけをする一具体に、どうした一評価という流れ。ヘルパー研修で書き方を指導するようにしており、年1回、年度初めに話すようにしている。アプリ、システムを活用し、職員会議やヘルパー研修、個別支援会議で周知徹底している。
 (通番43) 法人の文書取扱規定に従って対応している。情報提供、記録管理の責任者は所長となっている。個人情報保護等の研修は新採研修で行っている。情報開示(開示請求 目的、手順)について本人や家族には契約時に説明している。しかし、開示請求にかかる対応方法が確認できなかった。

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	a

[自由記述欄]

(通番44) ヘルパーの支援自体がマンツーマンなので、希望等は常に本人確認して行っている。体調によって自分で出来るときと助けてほしい時があるため、本人の意思を確かめて支援している。移動支援での例：プールで泳ぎたいか上がるか、自分で決める。エンパワメントを大切に、本人が言葉にできなくても指差し等で確認している。社会性にも配慮し、話す機会を設け、最終的に本人の納得が得られるように支援する。
 (通番45) 権利擁護、権利侵害については契約時に利用者に説明をしている。またアンケート結果を伝えるときにも触れるようにしている。(ネグレクトや金銭搾取などの説明に、行政のチラシなど利用できればいいと思う。)しかし、本人や家族への学習の機会がない。法人全体で家族含めての勉強会など、今後の取組みとして検討されてはいかがでしょうか。
 (通番46) 日々の支援の中で外出支援などを実施し、支援している。法人全体ではかがやき主催のセミナー(自閉症)や洛西支援センターが市民向け講座を実施するなどしており、ノーマライゼーションの推進に繋げている。

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
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。	b	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) 日常な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な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]

(通番47) 障害特性に応じて写真やカードを使ってわかりやすい工夫している。また、その人に応じて機器を利用している。利用者の選択肢を広げるようにしたいと考えており、ヘルパーの力を高めることが大事であることからヘルパー講習で伝達している。

(通番48) 選択肢をいくつか出したり、機器を使う等で利用者の気持ちを理解するようにしており、意思決定支援はできている。担当者会議を実施し、主任にも確認しながら取り組んでいる。

(通番49) 障害特性の理解について研修のテーマとして取り上げている。行動障害について共有もしている。グループ型の移動支援を行っており、その際は利用者間の相性に配慮している。

(通番50) 可能な範囲で急なことに柔軟に対応している。家族が体調が悪くて、急にお願いがあったような場合、基本的に行けるように調整し、どうしても対応できなければ他事業所に繋いでいる。遠方やコンサートなどもヘルパー任せでなく、事業所として事前に下調べして対応している。また、お金がない場合は無料で行ける博物館や美術館などを探して対応をしている。重度介護の方の外出希望にも応えるように努めている。(買い物、コンサート、落語、山の中散策、大文字登山など) また、お金がない場合は無料で行ける博物館や美術館などを探して対応をしている。

(通番51) 家庭での個別支援は物の置き場所など、本人のこだわりを理解して対応するようにしている。

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。	非該当	非該当
	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。	b	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]

(通番52) 非該当

(通番53) 本人の意思に基づいて支援している。家族や他事業所と連携（体調、調整）し、ニーズを踏まえて柔軟に対応ができるよう支援している。外泊や旅行希望の方について、昔は行ったことはあるが、最近は依頼自体が無い。自己負担が多すぎて移動支援では利用できないと言うこともある。金銭管理は外出の時にあずかる程度はあるが、基本は本人で行っている。成年後見制度を利用されている方はある。

(通番54) 家族から聞いたり、引継ぎノートに各事業所が記入するため、それを確認して支援に入る。服薬管理もある。昼食後薬、夕食後等々個別に把握して。飲み忘れがたまにあり、家族から連絡があったりすることもある。また、通院同行や訪問看護会議に参加して本人の代弁をしたり、情報共有をしている。その他、歯科受診など医療機関と連携している。研修は担当者研修やヘルパー研修で実施している。

(通番55) アレルギーのある方は少なく、卵アレルギーの方が1名あり、個別に確認し、支援を明記している。喀痰吸引が必要な方も数人利用しており、対応はヘルパーが行っている。

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]

(通番56) 高齢化により、役所に行ける場合がある。ヘルパーの継続は死活問題であるため、一緒に必要性を訴えることがある。(支援例：姉が入院中、家で生活できるようにポイントポイントで支援を入れた。また、GHから福祉用具の設置を提案され環境整備した事もある。(手すり、バスボード等))

(通番57) 家族との連携については訪問時や事業所からの電話連絡で行っている。何かあれば自宅に伺って話しを聞くようにしている。家族の要望は様々で「サービス増やして、こんなところ気になる、通院連れていけないからついてきて、ワクチン接種を急をお願い」等々。家族も高齢化による体力低下等疲れてきているので、レスパイトの意味が大きいと考えている。

(通番58) モニタリングを行い本人の意思（家で生活したい等）を確認したうえで社会生活への意欲を引き出している。自分でできることを尊重して食事介助等を行っている。

(通番59) 非該当

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
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]					
(通番60) 非該当					