

[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 結愛	施設種別	居宅介護(障害)
評価機関名	特定非営利活動法人とらい・あんぐる		

令和 6年 3月 25日

総 評	<p>平成29年11月に事業を開始した「ヘルパーステーション結愛」は、「愛を持って対応する」という想いのもと、「結愛と関わった方々の、これからの人生が愛のあふれる毎日であるように」という理念を掲げ、障害福祉サービスを提供しています。</p> <p>管理者は本事業所の代表取締役であり、「親のない子供と身寄りのない高齢者の為の融合施設を作る」という将来ビジョンを持ち、事業運営に対する意欲の高さが伺われます。企業理念には、関わりをもった人々の人生が「愛のあふれる毎日であるように」とコミットし、そのため、利用者に対し質の良いサービスを提供する意欲や、高いホスピタリティを具現していることは高く評価できます。</p> <p>また、本事業所は障害のある人々に対する在宅介護サービスを提供しており、少人数で運営する事業所において職員一人ひとりのモチベーションを高く保ち続けているリーダーシップの高さは目を見張るものがあります。</p> <p>現在、障害のあるご本人への安心・安全なサービス提供を実施するために情報収集、社会資源の活用を積極的に取り組み、人材育成に注力し、将来のビジョンの実現のため、事業拡大を視野に事業継続、社会評価への長期的な取り組みに注力しています。その実現のためには、事業の中・長期計画の明確化や管理職の役割と責任の明確化など、統治力の強化に繋がる取り組みや、多様な人材育成、適切な記録、地域との連携など、多くの課題はありますが、管理職だけではなく、職員やスタッフ全員の力を集約して、ビジョンの構築に邁進されることに、大いに期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>【職員の就業状況や意向の把握、働きやすい職場】通番 16</p> <p>職員の労働環境への配慮について、例えばコロナ禍の際に、会社の費用でアパートを借り上げ、職員家族の感染時には職員の臨時の社員寮として使用し、職員の健康保持と事業の継続を意図した取り組みを実践しています。これは、健康経営に繋がる経営理念の一端で高く評価でき、今後の取り組みになお一層の努力を期待します。</p> <p>【障害のある本人と地域との交流】通番 23</p> <p>バリアフリーの展示会をはじめとして障害のある本人の希望や要望を可能な限り取り入れ、また地域でのイベントなどがあ</p>

	<p>れば口頭やLINEでのお知らせ、チラシを配布して参加の促進に努め、積極的に社会や地域での交流を広げる支援を行っている姿勢は高く評価できます。</p> <p>【定期的な個別支援計画に基づく評価・見直し】通番41 利用者の個々の障害に応じたコミュニケーション手段を尊重しながら支援しています。職員への情報発信と多職種との連携により、より円滑に意思疎通を図るための工夫を検討しています。支援計画の見直し時期には管理者・サービス提供責任者などが訪問して支援の場面に立ち会い、利用者に聞き取りを行ったうえで全体の状況を直接把握しています。そして、手順や支援方法を職員と再検討しており、組織的に福祉サービスの質の向上に取り組んでいることは評価できます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>【遵守すべき法令等の正しい理解】通番11 遵守すべき法令に関して、より理解を進めることを期待します。収益に直結する介護保険法、個人情報保護法などの理解は進んでいるものの、経営や事業運営に関連する食品衛生法、道路交通法などについて、管理者としての日頃の自己研鑽や職員への周知徹底、研修の実施など、積極的な取り組みが望まれます。</p> <p>【公正かつ透明性の高い適正な経営・運営】通番22 これまでは管理者の責任一極集中で事業を運営していますが、今後、事業の拡大を指向していく中で、職務分掌、組織表作成、職務権限等の分散を明確にし、職員の責任の所在を職員一人ひとりが認識することで、組織の成長が期待できます。そして、管理者は多角的に統率力を高めていくことで、将来のビジョンの実現に向けて、さらに重要になってきます。公正かつ透明性の高い、適正な経営・運営への更なる取り組みに期待します。</p> <p>【福祉サービス実施の記録】通番42・43 必要な情報が的確に届くようにするためには、組織として情報の流れを明確にすることであり、特に記録についての組織的な管理の再検討が求められます。個人情報保護規程などで規定された適切な管理、情報開示の仕組みについても組織としての体制を再確認していくことが望まれます。</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	株式会社Kindness ヘルパーステーション結愛
施設種別	福祉【障害】
評価機関名	NPO法人とらい・あぐる
訪問調査日	2014年3月8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	b
[自由記述欄]					
1) 「結愛と関わった方々の、これからの人生が愛のあふれる毎日であるように」という企業理念を掲げ、ホームページやパンフレットに記載している。また、事務所内にも掲示しているが、職員の行動規範となるものにするためには、より具体的な理念・基本方針を分かりやすく表現し、伝えることの工夫が十分ではない。					

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-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	b
		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) 自社の経営分析を毎月行っているが、理念・方針を具現化するための具体的な数値目標と照らし合わせ、事業所の地域の環境の把握や分析を通して、どのような取り組みが必要かを検討し実践していくことが十分にできていない。 3) 税理士に2ヶ月に1度訪問してもらい、経営状況の振り返りを行い、課題を確認して相談している。その課題を具体的な事業展開に繋げていけるように努めている。					

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
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	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・長期計画において将来の構想として、特有の介護施設を開業するといった構想など、具体的な計画策定までには至っていないが、明確な目標を持っている。 5) 単年度計画については、職員のキャリアパスに繋がる研修計画や地域のニーズを反映して文書化し、職員と情報を共有して、実行可能性の強化を図っている。 6) 事業計画について組織としての振り返りは月1回のミーティングと職員の個別ヒアリングで実施し、経営状況や地域ニーズの変化により、必要に応じて事業計画の見直しを行っている。中・長期計画を意識した年間計画や月間計画などの具体的なアクションプランの作成とその評価を実施する組織的な仕組みは十分ではない。 7) 事業計画に基づく行事の予定などを適時小冊子で利用者に通知している。定期的に行う通信などで対応はできているが、行事の連絡だけではなく、企業理念や運営方針、改善結果報告などを通知し、事業計画の周知を促す工夫は十分にできていない。					

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
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。	c	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。	a	a
[自由記述欄]					
8) 職員一人ひとりの研修計画を作成し、個別のキャリアビジョンから資格取得研修など外部の研修などに参加しているが、それに基づいた全体研修などの実施体制やそれを現場に反映するPDCAサイクルの取り組みは十分でない。 9) 毎月、定期的に管理者と職員のミーティングを行い、個別にヒアリングを実施し、課題を確認し職員間で共有を図り、課題解決に向けた取り組みを実施している。					

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。	c	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) 管理者は事業の起業者でもあり、事業運営に対する責任感が強く、そのリーダーシップの強さは職員や関係する外部の機関や関係者に周知され理解されている。責任の所在を明確にし、有事の際には速やかな報告が出来る体制を整えている。
 11) 介護保険法や個人情報保護法など日々の業務運営に必要な法令は遵守しているが、それ以外の関連法令については全職員がいつでも確認できる仕組みの整備が不十分である。事業を安定的に運営するための多様な職員教育と理解の促進が必要である。
 12) 管理者のリーダーシップのもと、チェックシートを作成するなどの仕組みを作り、全職員がベクトルを合わせた福祉サービス提供のため、職員間での情報共有を徹底し、介護の質の保持、事業運営をリードしている。
 13) 経営の改善や業務の実効性の向上を目指し、職員募集や外部からの情報収集に対しても積極的で、多方面に接点を求めている。また、ボトムアップ型のアプローチにより業務に関わる環境改善に努めている。

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) 会社説明のDVDの作成や、京都ジョブパークの就職トライアル事業への参加などの取り組みを行っている。また、求人についての広告などを定期的実施し、計画的に会社説明会などを行い、福祉人材の確保に努めている。
 15) 管理者が個々の人事管理表を作り定期的に面接を実施して職員の評価を行っている。職員の思いや意見を聞き取り、モチベーションの維持向上に取り組んでいる。
 16) 毎月の個別面談を通して、職場の改善や働き方の検討を行っている。例えばコロナ禍にアパートを借り上げ臨時の社員寮として提供したり、家族が感染した職員には無償で退避できる宿泊施設として機能させるといった施策を実行した。職員の就業時間については8時間を基本として全員守っている。残業に関しては極力行わないように日常業務の工夫を強く促している。ワークライフバランスに配慮したシフト表を作成し積極的な有給休暇取得を推奨している。

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。	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。	c	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。	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。	c	b

[自由記述欄]

17) 定期的な面談を行い一人ひとりの職員に対して個別の「キャリアシート」の中で、目標の設定やその成果についてコミュニケーションのもとで個々の研修計画を含め、目標管理をするための「期待する職員像」や理念・基本方針を踏まえた事業所の全体目標をさらに明確化して職員へ周知する必要がある。
 18) 管理者が定期的な面談で個々の職員の希望を聞き取り、キャリアパスの意向を反映した研修計画を立て、組織が目指すサービス実践のための基本方針や計画の中に「期待する職員像」を明示したうえで教育・研修の実施が必要である。
 19) 個別面談時に職員のキャリアビジョンを話し合い、職員が希望する教育・研修を会社として支援している。また、OJTによる現場研修を必要に応じて実施し、例えば、同行訪問は新人職員が納得するまで継続して、安心して業務に就けるようにしている。
 20) 京都ジョブパークの就職トライアル事業などを通して、積極的に福祉人材育成のための取り組みを実施している。また、実習生の受入に対し積極的に環境の整備を進めているが、実習指導者研修が受けられていないなど十分ではない。

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。	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。	a	b
[自由記述欄]					
21) ホームページに事業所の業務紹介を掲載し、地域に向けて無料介護相談会のチラシを配布し事業所紹介を積極的に実施している。ホームページでは、会社情報として、経営情報や提供サービスについての情報は十分ではないが、利用者やスタッフのアンケートの情報も掲載し、事業所の透明性の確保に努めている。 22) 税理士と2ヶ月に1度面談を行い経営に関する相談を行っている。社労士、行政書士とは相談事項がある際、司法書士は随時相談が出来る体制をとっている。職務分掌や事務・経理に関する規定等の作成が十分ではなく、今後の課題としている。					

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-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。	c	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。	—	—	
	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。	c	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。	c	b
[自由記述欄]						
23) 障害のある本人からの希望は勿論、チラシやLINEなどを活用し行事参加を促している。サービスの一例としてバリアフリーの展示会、スポーツセンターでのイベント、展示会、作品展などに行っている。また、地域の方にチラシを配布し、無料相談会と社員の料理教室を同時に開催するなど地域との交流に努めている。今後は地域との関わり方についての考えを文書化し、実施状況については事業報告書を含め、書面で確認できるようにすることが望まれる。 24) 非該当 25) 多職種連携ツールである「メディカルケアステーション」の活用やサービス担当者会議に参加するなど、多岐にわたる関係機関と連携している。医療的ケアが必要な障害のある方については病院の地域連携室などと情報を共有している。 26) 無料相談会では車椅子の無料貸し出し、料理教室では調理研修などを定期的に行い、地域福祉ニーズの把握に努めている。今後は外にスペースを確保し備蓄準備をしたり、積極的な情報収集や他の施設の見学、災害時に防災食として活用できるおにぎりを京都で広めていくことなどを検討している。 27) 地域の高齢化が進んでいるため、地域にある他事業所とは、地域を相互に協働して支える関係性を築き、地域活動の中で支援学校の生徒の利用に繋がったり、近隣のB型事業所の運営をしている保護司の方や訪問看護事業所と連携している。今後、計画的な事業活動として定着できるような仕組みづくりを課題としている。						

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。	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	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。	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) 倫理マニュアルを策定し、身体拘束、プライバシー研修は年1回実施している。全体研修と個別研修を訪問現場で実施し、同行訪問記録や同行者の意見に基づき、個別研修の必要性を判断している。サービス提供は1ヶ月に1回は同じ職員ではなくサービス管理責任者や管理者が訪問し課題に対する気づきを促している。

29) 個人情報保護や虐待防止における規程を整備し運用し、要配慮個人情報文書に関しては、施錠できるロッカーで保管、管理している。ハラスメントに関する規定はあるがプライバシー保護に関する規定は今後の課題としている。

30) ホームページに情報を公開し、見学者に対して管理者が説明を行っている。相談員に配布するチラシを約3ヶ月毎に制作しており、配布、説明をしている。パンフレットを西京区役所、向日市・長岡京市役所に配架し、無料介護相談会の月1回の開催を目指している。

31) 処遇改善などに変更があればチラシを持参してわかりやすく説明し、計画変更では計画書を示して丁寧に説明している。家族がいらっしゃらない障害のある本人の場合で説明理解が難しい場合は利用者担当の相談員と同行して説明を行っている。

32) 他の事業所に移るなどの場合、同行希望であれば同行し、同行を望まない方には手順書を渡すなど、障害のある本人の希望や状態に合わせて利用者、家族、関係機関に対し十分な説明を行い、障害のある本人の希望に添ったサービスの継続が図られるように配慮している。

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。	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。	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。	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
		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	b
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	b		

【自由記述欄】

33) 障害のある本人から話しやすい職員に直接相談があったり、障害のある本人のニーズはアセスメント(相談員・役所)で把握し相談員からも聴取している。利用者アンケートを年に1回実施し、介護保険の場合は月に1回、障害の場合は3ヶ月に1回、必要に応じて随時モニタリングを行い環境を整えている。

34) 苦情連絡網により記録の管理体制を整備し、解決に向けた取り組みを実施しているが、苦情連絡網の苦情内容に加え申出人の希望、相談記録、想定原因処理経過・結果記録をしているが、管理者を含む社員3人のみの閲覧に留まっているため他の職員の閲覧、また情報公表、フィードバックを配慮して行う必要がある。

35) 職員への直接相談だけでなく、ホームページからも意見などが伝えられる仕組みがある。障害のある本人や家族からの相談に対し進捗に時間がかかる案件は途中経過を報告している。苦情受付時のフローチャートや経過の記録はあるが、相談の手順・検討について定めたマニュアルはない。

36) 職員間でヒアリング・ハット、事故報告書を回覧し、情報共有に努めている。また、消防士を講師として職員が普通救命講習を受けている。リスクマネジメントにおける管理者の行動言動は決定事項への影響や離職に繋がるため、権限移譲、職務分掌の明確化、事故防止や緊急時の対応など規程やマニュアルの定期的な見直しは十分にできていない。

37) 「感染対策マニュアル」によって職員の感染症の予防、発生時の対応について明記し、適切に実施している。看護師による勉強会を実施し、安全確保のための種々の取り組みに努めている。「感染症及び食中毒の予防・まん延防止取扱い手順」や「感染症予防・発生時対応マニュアル」の定期的な見直しの対応は十分ではない。

38) QOL向上のため支援内容を記載した居宅介護計画書を作成し、障害のある本人とサービス提供責任者や管理者が毎月面談し、計画書の内容理解を得ている。また、日常的に複数の職員と意見交換し、障害のある本人の相談員との連携に努めている。自然災害などの非常事態に備え、BCP対策を講じ、利用者の安否確認などを行うことを定めている。関連するマニュアルの定期的な見直しは不十分である。

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
	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。	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。	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	b
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	b	

[自由記述欄]

39) 福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法は、個別のサービス提供手順書により確認できた。この手順書の更新時期は変化があればそのつどとしているが、一定の見直し時期や方法などを含めて組織として再確認できる仕組みを作り、利用者、職員ともに明示して見直しをすることが職員の共通認識を育てる。また、質に関する検討をすることを組織として継続的に行うことが書面をもって確認できるようにする仕組みづくりが必要である。

40) サービス担当者会議で多職種連携を図り、アセスメントと情報を共有する仕組みが確立していることを個別のケースファイルより確認した。相談支援事業所が作成するサービス利用など計画の内容を踏まえて個別支援計画を作成している。サービス提供管理者や管理者と利用者や家族と毎月面談して、支援計画などの内容について理解を得ており、日常的に複数の職員と意見交換し、利用者の相談員との連携に努めている。

41) 利用者の意向に沿った個別支援計画のサービス提供実施後の評価については、SNSなどを使って細やかに確認しながら必要があれば修正をしていく体制がある。利用者の相談員から急な変更について連絡があれば、必要な場合は再度アセスメントを行っている。介護保険では対応できない要望には、保険外サービス「結愛サービス」で柔軟に対応している。

42) 福祉サービス実施状況の記録については電子化を進めて記録時間を前後10分としてスマートフォンで記録できるようにしている。情報の共有については日々事務員が集約して、管理者・サービス提供責任者に発信し、サービス内容の質を維持できるようにしている。記録の内容については質の向上を目指すため、記録が十分でない職員に対しては、利用者の了承を得て別の利用者の支援に入り、情報取得するスキルを向上できるようにしているが、記録要領の整備と情報共有の取り組みを組織として整備する必要がある。

43) 個人情報保護規程やマニュアルを策定し、職員には個人情報保護と漏洩防止について教育している。管理者が個人情報保護と情報開示に向けて職員に教育、研修を徹底し、職員それぞれが利用者やその家族に十分な説明ができるようにすることが必要であり、文書管理規程や電子データ管理規程作成に早急な対応が望まれる。

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 誰もが当たり前暮らしを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) 利用者の自己決定の尊重やエンパワメントの理念に基づく支援を実践するために、エンパワメントについては研修で重要性を伝えており、障害のある本人のニーズや障害の状況を踏まえて個別支援計画を策定してサービス提供に取り組んでいる。介護保険外サービス「結愛サービス」では、障害区分認定前の支援や福祉サービスでは実施できない大掃除、庭の掃除などを実施して生活を守っている。

45) 利用者の権利擁護のために虐待防止のマニュアルなどを整備し、職員研修を実施している。今後は、障害のある本人と権利について話をする機会を定期的に作り、相互で理解したうえで取り組みを行うことが必要である。例えば、権利についての説明の機会は契約時などに厚生労働省のHPや冊子などを活用して、サービス提供にあたって権利侵害を行わないことを障害のある本人、家族にわかりやすく伝えるなどの工夫が挙げられる。

46) サービス提供によってどのような障害があっても、障害のある本人が持てる力が発揮できるように社会参加に向けて取り組みをしていることが支援計画書や説明を受けて確認できた。地域の就労継続B型事業所が開催していることも食堂で当該事業の説明を実施したり、地域の人に調理研修を案内してその時に無料相談会も行っている。今後はさらに他の地域イベントなどの参加や管理者以外も取り組める体制を作ることが望まれる。

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
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的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]

47) 障害のある本人の心身の状況に応じて様々な方法によりコミュニケーションが図られており、意思表示や伝達の方法についてもゆっくり時間をかけて個別の配慮を行い、利用者や家族からできる限り情報を収集して相談員と連携している。心身の変化によりコミュニケーション手段も変わることを予測され、その経過について継続した記録を活用してコミュニケーションの支援の検討が必要である。

48) 障害のある利用者や家族の相談についてはサービス提供の際に日常的に実施し、ゆっくり時間をかけて寄り添って聞き取り、相談員、関係者と情報共有してモニタリングを実施し、個別支援計画書などに反映して支援全体の調整などを行っている。その過程についての適切な記録を残し、それをもとに意思決定することを継続していくことが重要である。

49) 多職種が連携して障害に関する理解を深めるための情報共有を密にし、専門的な視点から障害の状況に応じて調整などを必要に応じて共有し、より多角的な支援に努めている。そのためにも継続的かつ適切にこれらのことを記録して共有していくことが望まれる。

50) 個別支援計画書や手順書により生活支援が提供される中で、支援内容などの検討・見直しにより、地域の日中活動への参加支援に精力的に取り組んでいる。今後も望まれる多様な支援について個々の職員が適宜検討できるように、情報共有の仕組みと記録の充実が必要である。

51) より安心・安全に配慮した環境改善の提案をするよう職員に周知し、その観察をもとに改善を行えるようにしているが、そのプロセスの記録を充実させ、その情報をもとに職員と多職種全体でよりよい環境整備が進められるようにする必要がある。

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
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。	c	b

[自由記述欄]

52) 非該当
 53) 障害のある本人の希望や意向を尊重した社会参加のための情報提供や、日帰り旅行や外食など、同行支援や移動支援などの意向を汲み取っての支援を利用者と計画して実施し、社会生活力を身につけるための支援を実践している。継続的な支援記録を残し、その力が向上できるようにしていくこと望まれる。
 54) 健康状態や体調変化時においては、担当医師や看護師などの指示を仰ぎ迅速に対応している。服薬については確実に把握できるように看護師からの説明に加え、インターネットでの情報、医療アプリも活用している。服薬支援については職員研修でも実施して周知している。
 55) 医療的支援やケアについては、医師・看護師・薬剤師・相談員など、多職種連携により随時カンファレンスを開催して利用者の状態の把握に務めている。喀痰吸引の指示書に基づき支援した後報告書に残している。安全管理体制における権限移譲、職務分掌の明確化、事故防止や緊急時の対応など規程やマニュアルの定期的な見直しを進める必要がある。

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-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。	c	b
		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) ※通番32で評価済み
 57) 電話を含めて家族とは相談・連絡を行っており、利用者の急変時での対応は相談員より指示された指示書を個別ファイルに保存している。家族から相談を受けた場合は助言したり情報提供をしているが、事業所職員全体に情報共有を円滑にできる工夫が必要である。訪問時には家族支援を意識して家族の様子も把握し、状況によっては相談員に家族のレスパイトを提案するなど働きかけている。
 58) 本人の活動や生活する力を引き出せるような支援を、多職種と連携、協力して実施している。地域の企業などとの連携や協力については、事業計画に含めて経過を記録（写真も含め）して残しておくなどの工夫が必要である。
 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