

[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	(旧体系：居宅介護)
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 4年11月27日

総 評	<p>母体の社会福祉法人成光苑は本部を摂津市に置いています。法人理念やサービス目標、高齢者・保育・障害者各サービスの経営方針に基づき、「和顔愛語」を職員の行動指針として、多くの施設や事業所で福祉サービスを提供されています。その内容を法人のホームページや広報誌「ききょう」で広く地域社会に公開しています。また、法人経営の一つである京都府福知山市の緑豊かな山間に位置するサンヒルズ紫豊館は、4個の事業（ケアハウス・デイサービス・訪問介護・介護支援事業所）を運営され、季刊誌「紫豊館だより」で訪問介護事業やその他の事業所の活動内容と利用者の様子等をカラー写真入りで地域に広報しています。訪問介護事業所の職員は、法人のスケールメリットを活かした各種の検討委員会で意見交換し、職員研修で介護の技能を研鑽し、職員総意のもとで、障害者の訪問介護サービス（居宅介護・重度訪問介護）の質の向上に取り組んでおられます。</p>
特に良かった点(※)	<p>●福祉人材の確保と養成</p> <p>「和顔愛語」の精神をもとに制定された法人理念、サービス目標、障がい施設経営方針の実現に向けて、多くの人材と時間、資金を投じて人材確保・人材育成・品質向上等の計画を実施しています。職員研修規定や資格一覧表、人材育成プログラムをもとに、「和顔愛語」に依拠した職員の専門的な知識や技術等の向上に向けて職員の教育研修の充実を図っています。法人広報誌「ききょう vol.52」/成光苑 info に多くのページを割いて、法人理事長の巻頭言を始め、高齢者・障害者の令和3年度事業報告/研修報告と令和4年度の事業計画/研修計画、また、各種の活動報告が写真入りで地域に公開しています。職員の育成研修は人事システムガイドに沿って、各職階層に求めるスキルの習得および職員の就業意欲の向上を目指し、令和4年度も計画通りに実施しています。</p> <p>●地域との交流・地域貢献</p> <p>法人理念「地域に開かれ、愛され、地域福祉の拠点となる施設経営を目指す」の実現に向けて、外国人材の受け入れ、介護保険外の一人暮らしの高齢者への支援、24時間・365日訪問介護の実施、車椅子の貸し出し、施設開催の夏祭り、小学生との交流、地域ボランティアの受け入れ、「ふれあい配食サービス」の実施、防災倉庫の設置と食料の備蓄・これを活用した炊き出し体験等を実施しています。地域の高齢者・障がいのある人とその家族等が地域で安心・安全に暮らすことが出来るように地域の団体や組織とネットワーク化を図っています。</p>

	<p>●障害のある本人を尊重した日常生活支援</p> <p>法人理念「個人の尊厳を旨として、その人にふさわしい最善のサービスの提供に努める」に基づいて、母体の成光苑、サンヒルズ紫豊館、事業所等が一体となって障害者総合支援法を遵守したサービスを提供しています。障がいのある本人と筆談や指文字、30分～60分の相談電話を傾聴する等でコミュニケーションを図り、また、情報を関係機関や多職種と共有しています。利用者一人一人の障がいに応じた支援を行うために、利用者の許可を得た上で医療的な専門知識についてビデオ録画を使った研修を行っています。障がい支援の事業所間で情報交換し、地域で開催のコンサート鑑賞や散歩・買い物等に同行し、日常的な支援や日中の活動支援等の幅を広げています。衛生的な環境づくりのために、部屋の整理整頓、ゴミの分別、ペットの世話等を、利用者の持てる力を最大限に活かして利用者と共にしています。このような利用者の日々の生活支援の実際を個別支援計画と支援経過に記録しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>●福祉サービスの質の確保</p> <p>提供するサービスの実施には、各種の「基本マニュアル」「品質マニュアル」をもとに、ヘルパー会議や調整会議等で検討し、職員の「私の提案書」で実効性のある情報を活かしていますが、訪問介護以外にショートステイやデイサービスを併用している利用者の情報が訪問介護の個別支援計画に反映されていませんでした。また、月例のモニタリング訪問で得た利用者の情報をヘルパー会議や連絡ノート等を活用し職員間で共有していますが、初回に継ぐ継続的なアセスメントの実施が十分とは言えませんでした。アセスメントの継続実施によって個別支援計画がその時々利用者の心身の状況や生活状況に応じて作成することを望みます。</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	サンヒルズ紫豊館
施設種別	居宅介護
評価機関名	特定非営利活動法人 都府認知症グループホーム協議会 京
訪問調査日	令和4 11月 4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. 法人理念、サービス目標、障がい施設経営方針を明文化し、ホームページ、広報誌「ききょう」、「紫豊館だより」、パンフレット等に掲載している。また、紫豊館正面玄関に掲示し、広く地域住民や関係機関、来苑者、利用者・家族等に周知している。職員は配布された理念等を冊子化した「和顔愛語」第2版を朝礼時で活用(唱和)し、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を理解している。

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。	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. 第6期福知山市障害福祉計画の策定動向と内容に基づいて、法人が位置する地域での特長・変化等の経営環境や課題等を把握・分析し、明確にした経営課題を中・長期計画と単年度の事業計画に反映している。
3. 定例の施設長会議や事業所のリーダー会議、在宅会議等で計画の具体的な取り組みを検討している。品質管理目標、品質実施計画に落とし込み、実施状況を確認している。令和3年度の事業報告・収支決算、令和4年度の事業計画・収支予算等、法人の特性を踏まえた取り組みを広報誌「ききょう vol.52」で開示している。

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。	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. 5. 中長期の経営ビジョンと経営計画・実践課題を明確にし、広報誌「ききょう vol.52」で公開している。新規事業(介護事業及び障がい福祉事業の合築)や防犯・非常緊急時を想定した事業継続計画(BCP)のシミュレーションの実施、人材確保と育成定着にまつわる諸々の取り組み等を詳細に記載し、地域や利用者・家族等、関係者に広く周知している
6. 7. 中長期計画、単年度の事業計画の実現に向けて、「経営品質向上活動プロジェクト」に取り組んでいる。経営デザイン認証等やISO9001システムの活用等、全職員が品質目標管理シートやチャレンジシート等で実施状況の評価・分析し、具体的な成果を目指している。法人広報誌「ききょう」で公表し、地域や本人・家族等に周知している。障がいの特性から本人を交えた会議や家族会等を開催して事業計画を説明していない。

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。	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. 9. 第三者による評価の受診(3年に1回)、ISO審査(年1回)、法人3施設で行う相互監査(内部監査)を年2回受診している。内部監査規程・フロー図、ISO会議・プロジェクト、第三者評価検討会議開催等、組織的・計画的に取り組んでいる。受診結果(報告書)を職員間で共有し、リーダー会議やヘルパー会議等で改善課題を職員総意のもとでサービスの向上に役立てている。年2回実施の在宅配食サービス(100食)の実現につながっている。

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。	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. 法人理事長が季刊広報誌「ききょう」の巻頭語で毎回1ページを割いて、法人の方針と取り組みを非常に解り易い言葉で表明している。また、職務分掌規程に基づいて各種のプロジェクトや委員会・会議等で職員に対して理解を図っている。
 11. 遵守すべき法令について、理事会や幹部研修・施設長研修等で理解を深め、リーダー研修やヘルパー会議、職員研修等で人権擁護や身体拘束廃止、ハラスメント等の研修を行い、現場職員に周知している。
 12. 管理者はリーダー会議やヘルパー会議等でサービスの状況を把握し評価している。また、職員一人一人が年度目標に定めた「チャレンジシート」と「目標管理シート」を半年毎に評価し、部署の上司による面接を受け、自己申告書について施設長の面接を実施している。
 13. サービスの質の向上に向けて、上位認証制度、経営デザイン認証、施設の増改築計画等に職員とともに取り組み、リーダーシップを発揮している。

	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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

14. 各種のプロジェクト（人材確保・人材育成・品質向上等）を設置し、ハローワークの求人募集、就職フェアへ参画、研修計画立案と実施、介護福祉士資格取得へのバックアップ体制、上位認証制度、経営デザイン認証、経営品質賞等の取得・更新等を積極的に取り組んでいる。
 15. 理念「和顔愛語」実現に向けてチャレンジシート・目標管理シート・自己申告書を活用し、職員自らが将来の目標を持てるような体制づくりに努めている。人材育成プログラム（キャリアパス制度、チューター制度、ファーストステージプログラム等）や人事システムガイド、フィードバック面接、人事考課システム等を使っている。
 16. 職員の就業状況や有給休暇の取得状況を管理しワークライフバランスに配慮している。法人内の親睦会設置や共済会加入等、福利厚生制度の充実を図っている。

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
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	a

[自由記述欄]

17. チャレンジシート・目標管理シートを活用し、学習に対する職員一人ひとりの意向や目標を明確にしている。
 18. 法人理念、サービス目標、「和顔愛語」に職員の専門的な知識や技術の研鑽を掲げ、中長期・単年度計画等に人材確保と育成・定着を上げている。法人広報誌vol.52に令和3年度の研修報告と令和4年度の研修計画（高齢者・障がい者）を掲載している。
 19. 職員研修規定や資格一覧表、人材育成プログラムにもとづき、職員の教育研修の充実を図っている。復命書で新任時から研修に参加し、研修終了時に学習の理解度を自己評価する仕組みがある。新任教育はチューター制度で実施している。
 20. 実習受け入れマニュアルと実習生指導者（研修修了）を整備している。小学生の認知症サポーターの養成、小学校教諭（教育大）の体験学習、医師会看護学生の実習受け入れ、訪問介護の利用者が併用している在宅・地域系のサービス（デイサービス・ショートステイ）等で受け入れている。

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-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]

21. ホームページや広報誌「ききょう」、「紫豊館だより」により、法人の理念やサービス目標、経営方針などの情報公開を行っている。地域福祉推進協議会や自治会長会に参加し、施設独自の取り組みとして施設で手作りした弁当を施設の高齢者等に安価で提供するなど、地域貢献活動を行っている。
 22. 職務分担規程、これに基づく権限を明確にして業務を行っている。ISO1における品質管理を実践し、外部監査による指導などを公認会計士に受けるなど、経営改善に務めている。公認会計士による外部監査や指導を受けるなど、経営改善が行われている。

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。	a	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。	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]

23. 法人理念に「地域福祉の拠点となる施設」をうたい、地域や行政とともに福祉フェスタ、地域文化祭、夏祭りなどを利用者・家族等や地域住民等に提供し、地域の活性化に寄与している。ここ2年はコロナ禍で実施できていないが、今年は施設で花火を打ち上げ、利用者・家族等、地域へ感謝の気持ちを表明している。また、一時的に必要な利用者への貸出（5台）を行っている。
 24. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、マニュアルや手順書等を策定している。担当職員を設置し、サロンボランティアを受け入れる等、障害者への理解を深める活動を行っている。
 25. 利用者に対して、現在利用の社会資源に加え、状況に応じて利用可能な社会資源を明示した一覧表を配布している。地域でのネットワーク化に取り組み、地域福祉推進協議会に参画し、地域自治会（防災協定締結）、消防団等の団体、他の事業者と連携し、職員会議で情報を共有している。
 26. コロナ禍でここ2年程は難しい状況にあるが、施設夏祭り、小学生との世代間交流、外部ボランティアの受け入れ、喫茶の開放などで地域住民と交流を図っている。施設で作る「ふれあい弁当」を必要とする利用者や地域の人に提供している。
 27. 施設が「高齢者涼やかスポーツ設置事業」の指定を受けている。また、敷地内に防災倉庫を設置し、施設利用者以外の地域住民を対象とした食料の備蓄と備品を用意し、地域文化祭や防災訓練時、備蓄品を利用した炊き出し体験を実施している。自治会や民生児童委員などと連携し、地域貢献活動の一環である「ふれあい弁当」を提供と同時に対象者の様子を確認し、変化が観察された情報を施設と共有し支援活動につなげている。

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	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. 理念や基本方針に基本姿勢を明示している。職員は入職時の研修で周知し、毎年実施の利用者アンケートの結果に対応している。「虐待の芽チェックリスト」を策定し、不適切ケアと認められた事例をリスクマネジメント委員会が検討・対応し、リーダー会議で周知している。

29. 個人情報保護規程、利用者のプライバシー保護、虐待防止マニュアル、「虐待の芽チェックリスト」等を整備し、利用者のプライバシー保護などの権利擁護に配慮した取り組みを行っている。また、事業所で「ホームヘルパー心得」を活用し、不適切ケアの有無をチェックしている。

30. 理念や基本方針、提供するサービス等をホームページや施設パンフレット、「重要事項説明書」に明記している。利用者には特性に応じて筆談等の工夫を講じている。利用申し込みがあった場合は断ることなく、必要な情報を提供している。

31. サービスの開始に当たっては利用者が理解できるように筆談等で行い、支援経過記録に残している。意思決定が困難な利用者への配慮については運営規程に定めている。

32. サービス内容の変更を要する場合は相談支援事業所と連携し、サービスの継続性を配慮した上でやっている。また、施設入所サービス等への移行には、移行がスムーズに行える様にサービス担当者会議やモニタリング会議等で情報を共有し、相談支援事業所を通して行っている。移行経過記録を残している。

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	a
		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
	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。	a	a

[自由記述欄]

33. 利用者のニーズを把握している。毎月のモニタリング訪問、年1回の利用者アンケートの実施、意見箱の設置、ヘルパー会議等で行っている。また、他から遮断した面談コーナーを設け安心して個別面談が出来るようにしている。アンケートやモニタリング訪問で得た利用者・家族等の意向をリーダー会議で検討し、利用者・家族等にフィードバックしている。

34. 第三者委員や苦情解決責任者を設置し、利用者・家族等に重要事項説明書で周知している。苦情受付から解決までの仕組みについて説明している。受け付けて内部で検討したものについて、利用者等にフィードバックすると共に広報誌にその経過を掲載して周知している。

35. 苦情解決規程を定め、体制、手順をフローチャートにまとめている。場合によっては利用者から個別に聞けるように面談コーナーで話を聞くことも行っている。利用者も参加したモニタリングは月に1回行い、そこで利用者の意見、苦情を直接聞いている。これらをヘルパー会議などで共有してサービスにつなげている。

36. ヒヤリハット事例を収集し、毎月、発生要因をリスクマネジメント委員会やISO事務局会議で分析、検討している。連絡ノートを活用して利用者の情報を家族と共有している。なお、利用者から依頼の鍵の預かりには「鍵あずかり規程」に基づいて対応している。利用者一人一人の情報を個人別の支援経過記録に記載し緊急時に直ぐに取り出せる状態にしている。

37. 感染症マニュアルに基づき利用者の障害特性に応じて対応している。職員研修は医務室が企画し、看護師による実技研修を年1回、全員参加で行っている。新型コロナ感染予防に関する研修も実施している。

38. 施設は土砂災害警戒区域等に指定されていないが、非常災害対策計画を策定し実施訓練を行っている。施設は入所者の生活の場であり、今年も消防や警察の指導のもと、災害に加え防犯も夜間避難訓練で実施している。

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	b
	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]					
<p>39. サービス提供に係る各種の「基本マニュアル」「品質マニュアル」の整備・見直しを行っている。利用者の情報をヘルパー会議や調整会議などで把握し、職員の「私の提案書」を実効性のある情報として活かしているが、ショートステイやデイサービス併用の利用者の情報がホームヘルプの記録から伺えなかった。</p> <p>40. 41. 毎月、モニタリング訪問で課題を整理し、ヘルパー会議や連絡ノート等で利用者の情報を共有し、障害者支援事業所に報告している。支援計画作成に当たって、利用開始時に初回面接で利用者のアセスメントを実施しているが、アセスメントの見直しが十分でなく、支援経過の中で変化する利用者のニーズの把握が十分とはいえない。</p> <p>42. 連絡ノートやPCソフトを活用し、支援に必要な記録をしている。研修後の理解度を「理解度調査シート」で確認している。</p> <p>43. 個人情報保護規程や文書管理規程に定め、ヘルパー会議で面接報告書や利用申込書、訪問介護計画書等の記録の管理について職員に周知している。利用者や家族等には重要事項説明書で説明し同意を得ている。</p>					

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	a
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしに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. 利用者や家族等の意向を日々の訪問やモニタリング訪問等で聞き取っている。美容室や買い物等の際に、利用者の持つ力に応じて自己決定を促し、自立につながるよう支援している。

45. 虐待防止マニュアルを定め、リスクマネジメント委員会を設置している。「身体拘束に向けての取り組み」の研修や「虐待の芽チェックリスト」を活用した自己と他者からの評価を行う等、利用者の権利擁護と権利侵害の防止の取り組みを行っている。

46. 訪問時に利用者の生活状況や要望、地域での日々の暮らしに不都合がないか等を聞き取り、職員間で情報を共有している。地域で開催の「ふれあい福祉フェスタ」や「愛いろいろ展」「夏祭り」等への利用者の参加を支援し、そのことが、地域社会に向けて障害特性への理解を深めている。

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
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. 指文字を読み取ったり、筆談でコミュニケーションを図っている。各関係機関や多職種と情報を共有し、30分～60分の相談電話も傾聴する姿勢で聞き取り、利用者の想いに沿い適切な援助に繋げている。

48. 個別に相談や話を聴く時間と場を設け、利用者の伝えたい思いを丁寧に傾聴するように努めている。利用者に様々な情報を伝えると同時に相談内容を訪問実施記録に記録している。職員間で情報を共有し支援の方法を検討している。

49. 利用者一人ひとりの障害状況に応じた支援の実際を本人の許可を得てビデオに録画し、医療的な専門知識も取り入れた研修を実施している。

50. 障害事業所間で情報を交換し、地域で開催のコンサート鑑賞や散歩や買い物の同行支援を行う等、日常的な支援や日中の活動支援の幅を広げる取り組みを行っている。

51. 自分で部屋をかたづけられない、ゴミの分別ができない、ペットの世話が十分に出来ない利用者等に対して、衛生的な環境づくりを一緒にできることを促しながら支援している。

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。	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. 地域で開催のピアノコンサートの情報を提供し、買い物などに一緒に出かけるなど、社会との繋がりを意識した支援を行っている。
 54. 緊急時対応の規定を作成し、ヘルパー会議で利用者一人一人の体調管理を行っている。関係機関や専門職と連携し、サービス担当者会議等で情報共有に努めている。モニタリング会議や通院同行で得た利用者の状況や状態等を医師と関係機関に報告している。
 55. 職員は主治医や訪問看護師等の指導助言を訪問記録等で共有している。また、状況や状態の変化については、主治医や訪問看護師に早期に連絡している。服薬手順書等を職員間で共有し、医務室が企画し外部薬剤師による「薬についての研修会」を開催している。地域で開催の「調整会議」に医療関係者や保健所等の行政関係者、各関係機関の事業所が参加している。

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-(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. 利用者の希望や意向を聴き取り、病院通院、買い物、地域で開催のイベントなどに同行し、地域生活が健康で充実できるように支援している。課題がある場合は各関係機関と連携し個別に配慮ができる体制を整えている。
 57. 訪問時に連絡ノートを活用し、電話等で家族等に利用者の状況を伝えている。サービス担当者会議で本人・家族等の意向を聴き取り、必要に応じて助言を行っている。緊急連絡票を電話のそばに貼り、緊急時にすぐ連絡がとれるようにしている。
 58. 利用者一人一人にできることややりたいことを聴き取り、自立支援に繋がるよう一緒に行動し支援している。被服の更衣や食事の場面ではその人らしさを意識した声かけを行い、買い物同行支援では買い物の選択や支払いを自分で行いたい思いを尊重し、料理等の家事やゴミの分別等を一緒に行う等で自立を支援している。
 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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

60. 非該当