

(障がい者・児施設版)

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：福角会ホームヘルプサービス事業所	種別：居宅介護（ホームヘルプ）
代表者氏名：施設長 宇都宮 浩人	定員（利用人数）： 69名
所在地：松山市内宮町2007番地5	
TEL：089-978-7778	ホームページ： https://www.hukuzumikai.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成11年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 福角会	
職員数	常勤職員： 5名 非常勤職員 17名
専門職員	（専門職の名称） 名
	介護福祉士 8名
	看護師 1名
	保育士 1名
施設・設備 の概要	（居室数）
	（設備等） 鉄筋コンクリート造1階建て

③ 理念・基本方針

（理念）

社会福祉法人 福角会は、「この子らを世の光に」の心を心として、全ての人たちが地域の中で安全で安心して暮らせる豊かな生活の実現を目指します。

（基本方針）

社会福祉法人 福角会が持つ機能と役割を十分発揮し、多種・多様化する地域のニーズへの対応と社会的・福祉的支援を必要とする利用児・者およびその家族へのサービス提供に応えます。併せて、地域福祉の拠点として、その役割と使命を果たし、社会・地域の福祉ニーズに即応した事業展開を図ります。

（施設基本方針）

利用者本人のニーズ、および家族等の希望を考慮し、心身の状況及び置かれている環境に応じた個別の計画を作成し、関係機関と連携を図りながら、より良い在宅生活の維持継続に向けて支援とサービスを提供する。

(障がい者・児施設版)

④ 施設・事業所の特徴的な取組

安心サポート事業など制度外の事業を使い、地域で暮らす障がい者のニーズにきめ細かく対応することで在宅生活を安心安全に継続できるように支援している。また、障がい者が地域で孤立しないように地元の方々との結びつきを意識したサポートを実施している。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年4月16日（契約日）～ 令和2年2月6日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（令和元年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

本部事務機能が円滑に進められ、各種規程が策定され適切に運用されている。また各種規程の周知については、誰でも理解しやすい複数の方法が用いられている。さらに組織全体に法令を遵守する意識が醸成されている。

職場環境は、育児や職員の心身の健康に配慮した取組みがなされ、労働時間や休日についてゆとりをもって管理されており、入職から退職まで安心して働くことができる法人となるために努力を続けている。

職員は権利擁護の視点をぶれずにもち、利用者の意思決定やエンパワメントを意識し、細やかな気づきのもとで支援している。さらに、「本人と家族」「本人と地域」をつなぐ活動に力を注いでいる。

◇改善を求められる点

個別支援計画策定に基づくアセスメントにおいて、調査票に利用者ニーズの確認欄を設け、相談支援及びサービス支援につながることを期待したい。

地域の福祉ニーズを明確にするために、社会資源情報のリスト化に期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度初めて第三者評価を受審するにあたり、職員全員で項目ごとに自己評価を行う事で、これまで行ってきた支援の内容等を客観的に見直す良い機会となりました。

これまで、自宅で生活をされている利用者の方が地域の中で安心して生活を送って頂けるようにご本人、ご家族のご要望を聞きながら支援を行ってきました。

今回の評価結果報告書で特に評価が低かった点について今後改善を行いながら今まで以上により良い支援が行えるように取り組んでいきたいと思っています。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針が明文化され、入職時に理事長から説明されている。また年度初めの職員会議（ヘルパー会）において、理念・基本方針が明文化された事業計画を全職員に配布・説明されている。さらに理事長講話でも確認でき、身近に感じるものとなっている。利用者・家族へは、ホームページ・事業所パンフレット等で周知し、事業所パンフレットは公民館にも設置している。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に対処している。		
2	I-2-(1)-① 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・c
<p><コメント></p> <p>市の障害福祉計画、地域福祉・地域福祉活動推進計画等を把握し、月ごとの事業所利用率を集計・分析している。法人の財務状況等は「事務局だより」で職員へ周知し、理解に努めている。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全職員を対象に従業者意識調査アンケートを実施し、職員から経営課題等の意見を聴取・考察したうえで中・長期計画の策定を行っている。内容に応じて法人内のコンプライアンス委員会で検討するとともに、改善に向けて具体的に目標設定をしている。事業報告等は「事務局だより」で、職員へ周知している。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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	I-3-(1)-① 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・c
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期計画（H28～H37年度）を策定している。新規事業、施設整備、人材育成・確保、財務計画、地域貢献、防災・減災対策等の計画について整理され、進捗状況も把握しやすくなっている。前期・中期・後期での見直し計画に基づき、昨年度に前期見直しを実施した。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人・事業所の単年度計画が、中・長期計画と連動して策定されている。事業の重点目標・職員研修計画等について、ヘルパー会で協議しながら策定されている。実状に沿った計画内容であり、計画通りに進められている。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-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・c
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期計画の見直しについては、各事業所の事業報告をもとになされている。事業所の事業報告・単年度計画については、職員面接での意見聴取やヘルパー会での協議をもとに、10月頃より見直し及び次年度計画の策定を進めている。職員に見直し状況の経過を伝える仕組みが整っている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>法人の単年度及び中・長期計画をホームページで公開している。利用者へは写真や絵などを使用し、理解しやすい工夫を行っている。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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	I-4-(1)-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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>毎年、利用者アンケートと職員による自己評価を実施し、その結果をヘルパー会や職員面接時（年4回）にフィードバックしている。</p>		

(障がい者・児施設版)

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人は、今までの第三者評価結果を踏まえて、数値目標等を設定した中・長期計画を策定した。利用者アンケート結果を集計し、ヘルパー会で共有している。また、その内容を協議し改善策につなげている。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職務分掌表（事業計画）、管理職業務の内容（人事考課マニュアル）、危機対策本部担当者（事業継続計画：BCP）に役割・代行者が定められている。事業計画と人事考課マニュアルは全職員に配布・説明され、BCPはホームページと共有フォルダで閲覧が可能である。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-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・c
<p><コメント></p> <p>法人の業務管理体制整備規程、法令遵守に関する留意事項等が規定されている。社会保険労務士・弁護士・税理士について、法人間で顧問契約を締結しており、外部講師等による経理・労務管理に関する管理職研修が年に複数回実施されている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の目標管理面接を行い、意識調査アンケートや育成シートから得られた意向確認や業務・研修計画の進捗状況の管理を行っている。職員からの意見を管理職で組織された運営委員会で検討している。また、年齢・障害種別等の利用実績の集計を行い、事業計画へ展開させている。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は各種会議において、事業所の財務や人事の計画等について、職員と法人本部の意見を擦り合わせて検討している。年度初めの職員会で、事業計画・組織図を全職員に配布し説明している。また、毎月のヘルパー会に参加し適宜助言を行っている。管理者は自身の取組みの質について更なる向上を目指したいと考えている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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	II-2-(1)-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・c
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期計画において、職種ごとの採用計画が定められている。職員離職率の状況等も把握し、四国内及び中国地区の専門学校等への求人活動を実施している。また、福祉人材の確保策として、学生の職場体験やインターンシップ、施設見学会も実施している。令和元年10月より、法人各事業所で外国人材の受入れを開始している。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>人事考課マニュアルが定められ、理想の職員像を明確にし、キャリアパスに基づいた人事管理が行われている。またキャリアパスの仕組みについて、職員研修会で説明されている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-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組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ワークライフバランス、労働安全衛生法に基づくストレスチェック、メンタルヘルス等に様々な支援を提供している。令和元年度から慢性疾患対策両立支援プログラム・復帰プログラムの運用を開始し、職員の心身の健康に配慮した取組みがなされている。職員面接の機会が年に4回あり、職場環境向上に関する職員の意向把握に取り組んでいる。</p>		
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	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の目標管理については支持的な関わりに努め、個別育成支援を行っている。また、法人として面接をする側の職員の研修も実施されている。</p>		
18	II-2-(3)-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・c
<p><コメント></p> <p>法人の人事考課マニュアルにおいて、事業所及び職員階層に応じた能力考課等の内容が明記されている。事業所における年間の研修計画は、ヘルパー会で協議のうえ作成されている。登録ヘルパーを含む職員個々の研修計画も作成され、予定通りに実施されている。また、ガイドヘルパーや行動障害等、必要に応じた研修も計画・実施されている。</p>		

(障がい者・児施設版)

19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各職員の資格取得状況は把握・管理されている。内部・外部・法人研修が年間計画され、職員面接で個々の研修希望等が確認されている。研修内容はヘルパー会で報告され、共有されている。</p>		
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	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>介護労働安定センターからの依頼等、2年前からヘルパー実習生の受入れを行っている。今後は実習生受入れに関するマニュアルの作成、実習指導者講習会への受講推進等の取組みが期待される。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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	Ⅱ-3-(1)-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに事業・財務等の情報（事業計画、事業・決算報告書、予算書、苦情対応体制等の各種規程、第三者評価受審結果等）を公開している。法人の研修情報についても情報公開し、他法人や一般参加者も受入れている。また、年1回の福角会祭の活動ブースで広報紙を配布している。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の経理規程に基づき、事務・経理が実施されている。請求・財務・会計事務は、法人本部が実施している。内部監査は、法人のフローチャートに基づき実施している。また、顧問契約をした会計事務所の税理士により、確認を行っている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年、「福角会祭」が開催され、訪問介護サービス利用者への広報や引率して参加を支援することで地域との交流を支援している。買物・通院先等の情報提供や、居住地区の清掃活動への参加を通して近隣者との橋渡しの支援を行っている。また、利用者作品の人権啓発ポスターをホームページで公開している。</p>		
24	II-4-(1)-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。	非該当
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>市内12事業所で開催する「障害福祉サービス定期勉強会」に参加し、事例検討会・情報交換等を行っている。また、中学校（特別支援学級）のケース会議への参加や施設入所時の情報提供等、適宜対応している。社会資源情報のリスト化等を期待したい。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握するための取組が行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>定期勉強会や基幹型相談支援事業所のケース対応に取組み、自立支援協議会の専門部会（児童・障害・地域移行等）に職員が参加している。また、公民館において地域の障がい者への出張相談事業を行っている。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>夜間あんしんサポート事業・在宅安心サポート事業を実施し、地域で暮らす障がい者の福祉ニーズに応えている。また、法人の研修情報についてホームページで情報公開し、他法人や一般参加者も受入れている。入所施設（いつきの里・松山福祉園）では、地域の自主防災組織等と共同訓練を実施している。福角会祭や夜市（くるみ園等）の開催等も地域の福祉ニーズを汲み上げて企画している。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者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・c
<p><コメント></p> <p>人権に関するアンケートを毎年実施し、年3～4回開催されている人権委員会で協議している。人権侵害防止に関する規程があり、虐待防止研修会も実施している。ヘルパー心得・職員行動基準（ホームヘルプサービス事業所従業者行動基準）について、採用時や年度初めの職員会において周知に取り組んでいる。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>身体介護マニュアル、ヘルパー心得・職員行動基準にプライバシー保護の配慮事項が明記され、職員研修や職員会での周知に取り組んでいる。また必要時、管理者は職員に対して適宜指導をしている。個別支援計画にもプライバシーへの配慮事項を明記し、支援中も適時対応している。</p>		
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	Ⅲ-1-(2)-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・c
<p><コメント></p> <p>ホームページ・パンフレットを中心に情報提供を行っている。パンフレットは事業所入口に設置し、見学者等に配布している。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス開始時は、利用者等にルビつきの契約書類を用いて説明・同意を得ている。また、サービス利用開始までに電話連絡等で随時フォローを行っている。利用者個別の訪問カレンダーを作成・配布し、理解しやすいように配慮している。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス変更に伴う担当者会議参加や施設入所時の調査票（アセスメント情報）の引継ぎ、ショートステイ先への情報提供等に随時対応している。法人として、グループホーム等の施設から地域単身生活へ移行する利用者について、在宅安心さぽーと事業として引越し作業や不動産業者への同行支援等を実施している。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㉑・b・c
＜コメント＞ サービス提供責任者による利用者個別のモニタリングが半年ごとに行われている。また、利用者アンケートを毎年実施し、実施前後にはヘルパー会での内容検討や結果報告が行われ、サービス向上につなげている。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㉑・b・c
＜コメント＞ 法人において苦情解決規程が整備されている。苦情受付について、第三者委員・外部機関等の各所窓口を重要事項説明書に記載し、契約時には説明・配布し、ホームページでも公開している。		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	㉑・b・c
＜コメント＞ 登録ヘルパーやサービス提供責任者については担当制を基本にし、利用者ごとに2名以上の担当者が確保され、利用者が意見を述べやすい体制を整えている。また、利用者からの声をサービス改善への取組みにつなげるため、毎年利用者アンケートを実施し、ヘルパー会で協議を重ねている。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	㉑・b・c
＜コメント＞ 利用者アンケートの結果はヘルパー会で報告され、利用者にフィードバックされている。意見要望マニュアルが作成され、サービス提供責任者を中心として、相談等の対応に取り組んでいる。ヘルパー間での情報共有、意見や要望への積極的かつ迅速な対応に努めている。		
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。		
37	Ⅲ-1-(5)-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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 法人においてリスクマネジメント体制を組織化し、ヒヤリ・ハット事例等の集計・分析、ヒヤリ・ハット事例集の作成等を行い再発防止に役立てている。てんかん発作時対応マニュアルを作成し、該当利用者をリスト化している。個別支援計画書には、支援の留意点や発作時の対応について記載されている。また、ヘルパー会において、てんかん発作等にかかる救命法の実技研修を実施している。さらに、利用者個別に緊急連絡カード・緊急時連絡網を作成している。		

(障がい者・児施設版)

38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>インフルエンザ流行期には利用者・家族への情報周知を行い、ヘルパーはマスクと予防衣を着用しサービスを提供している。月のヘルパー会において、嘔吐物処理等にかかる実地研修を行っている。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人において事業継続計画（BCP）を策定し、県外他法人との災害協定を締結している。また、職員の安否確認システム（BIZシステム）も導入している。事業所において災害時マニュアルを整備し、独居者等については個別の緊急時連絡カードを作成し、利用者宅からの避難場所・経路確認など安全確保の取組を行っている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>身体介護・家事援助マニュアルにサービス種類ごとの業務手順や基本姿勢、留意点を記載し、ヘルパー心得にも傾聴姿勢や配慮事項等が明記されている。ヘルパー会をはじめ随時、業務を振り返る機会を設けている。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>マニュアル等の見直しは随時行っている。今後は、定期的な見直しの検討を期待したい。</p>		
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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルに基づき策定されている。今後、調査票に利用者ニーズの確認欄を設け、相談支援及びサービス支援につながることを期待したい。</p>		

(障がい者・児施設版)

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>原則的に年1回更新している。また、サービス内容の変更や体調変化に伴い随時見直しを行っている。定期的な見直しは、担当するサービス提供責任者がモニタリングを行い新しいプランを作成し、サービス提供責任者全員で確認している。利用者や家族の同意を得た後、ヘルパー間で共有している。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>支援記録は活動日報に記録され、利用者ごと・月ごとに整理されている。利用者の支援状況については、登録ヘルパーより毎日メール連絡を受け、サービス提供責任者間で共有している。支援記録のシステム化が予定されている。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報に関する諸規程が整備されている。事業所の管理者が記録管理責任者となり、個人情報取扱等に関する職員研修は、採用時に全職員に実施している。利用者の個別ファイルが事務所内の鍵付き戸棚で保管されている。</p>		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

1-(1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	㉠・b・c

所見欄

利用者の情緒面への配慮を前提に「できないところに寄り添う」「利用者と一緒にいる」姿勢を基本としている。また、利用者と話し合い、利用者の特性に応じた支援を行っている。

1-(2) 権利侵害の防止等

	第三者評価結果
A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	㉠ - c

所見欄

法人において、年1回虐待防止に関するアンケートが実施されている。利用者等へは「身体拘束に関する説明書」に基づいて説明されている。法人人権委員会が作成した不適切ケアに関わる事例集を用いた事例検討会を定期的に行っている。また、日頃から職員間で留意し合い、不適切なケアの防止に努めている。

A-2 生活支援

2-(1) 支援の基本

	第三者評価結果
A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	㉠・b・c
A-2-(1)-② 利用者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・c
A-2-(1)-③ 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る。	㉠・b・c
A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	㉠・b・c
A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	㉠・b・c

(障がい者・児施設版)

所見欄

利用者のエンパワメント（能力の発揮や自律性の向上）を意識した在宅生活の支援に取り組んでいる。また、ヘルパー間で支持的に関わる意識を統一している。

自閉症利用者へのマッチングカードの活用や、個別の状況に応じた声掛け・手話・独自のサイン等により意思決定支援に努めている。

利用者の特性に応じて、自己決定しやすい場を整える等の工夫を行っている。また、懇談会や調整会議等、利用者の意見を聞く機会を設け、ヘルパー間で情報共有を行っている。

行動援護・移動支援等について計画し実施・記録が行われている。外出先等については、地域情報等を適宜利用者や家族へ情報発信している。外出の様子をモニタリングして次の計画に活かしている。

内部・外部講師による障害特性に関する講義、実技研修等の機会があり、知識習得や技能向上に取り組んでいる。不適応行動への対応方法等についてもヘルパー会やケア会議で協議を行っている。

2- (2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㉠・b・c

所見欄

身体介護・家事援助マニュアルに調理・食事介助、入浴介助、排泄介助、買物等種別ごとの業務手順や基本姿勢、留意点が記載されている。サービス提供責任者を中心に、個別支援計画に基づく支援が行われている。

2- (3) 生活環境

	第三者評価結果
A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a・㉠・c

所見欄

身体介護・家事援助マニュアルでは、利用者の快適性や安全性に配慮された内容が示されている。例えば入浴においては安全性や機能性、利用者の居室等の生活環境では快適性を重視して改善提案等の工夫を行っている。

2- (4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㉠・b・c

(障がい者・児施設版)

所見欄

誤嚥予防のため、流動食やトロミ食等の調理、舌マッサージ等の実技研修を実施し業務に活かしている。また、家族の意向を確認し、日常生活上の運動量を確保するための支援に取り組んでいる。

2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
A-2-(5)-① 利用者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。	㉑・b・c
A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	非該当

所見欄

訪問時、表情観察や検温を実施し活動日報に記録している。また、体重管理、糖尿病食への対応など食事管理も工夫している。気管切開をしている利用者については、個別の健康チェック表を作成・管理している。年に1回行政が実施する定期検診に立会い、受診状況を家族や他の支援機関へ情報提供している。

2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	㉑・b・c

所見欄

移動支援による公共交通機関の利用方法や、買物時の支払い等の支援を実施している。また視覚障がい者への視聴覚福祉センター祭の情報提供、市外への墓参りの支援等を行っている。学習支援については、児童の利用者（3名）に対応している。

2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
A-2-(7)-① 利用者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。	㉑・b・c

所見欄

地域生活の継続に向け、担当者会議等で利用者の意向や支援方針を共有している。福角会祭や地域の清掃活動等を通して地域住民と利用者をつなげていき、理解促進を図る取り組みを行っている。

(障がい者・児施設版)

2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	㉑・b・c

所見欄

毎回の支援状況について、口頭及び活動日報で家族へ伝達している。独居者については、緊急時連絡カードを作成し対応している。利用者アンケートに家族の意見が反映されている。

A-3 発達支援

3-(1) 発達支援

	第三者評価結果
A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	㉑・b・c

所見欄

最近の支援状況について、引きこもりや発達障害のケースが増加している。児童への支援について、中学校（特別支援学級）でのケア会議等へ参加している。

A-4 就労支援

4-(1) 就労支援

	第三者評価結果
A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	非該当
A-4-(1)-② 利用者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
A-4-(1)-③ 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

所見欄

非該当