

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ヘルパーステーションコラージュ
(居宅介護)

評価実施期間 2019年 8月 20日 ~ 2020年 3月 31日

実地(訪問)調査日 2019年 12月 5日

評価決定委員会開催日 2020年 2月 29日

2020年3月17日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：ヘルパーステーション コラージュ	種別：居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 移動支援		
代表者氏名：浅井 節子	定員（利用人数）：	名	
所在地：〒651-2133 神戸市西区枝吉4丁目127 森ビル201号室			
TEL (078) 920-3310	ホームページ： www.npotks.net		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成 18年 4月 1日			
経営法人・設置主体（法人名）：認定NPO法人ぱれっと			
職員数	常勤職員：	9 名	非常勤職員： 19 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者	1 名	
	介護福祉士	15（8）	
施設・設備の概要	事務所		

③理念・基本方針

インクルーシブな社会の実現を目指します。

真に求められる地域づくりのあり方を考え、これから迎える超高齢化社会と、変革する日本における障害者事情の現状を考慮し、真の社会保障実践につなげるよう努力し、21世紀型福祉の羅針盤になるための事業を行います。

④施設・事業所の特徴的な取組

障害者支援を軸としたヘルパー事業所です。65才問題より平成29年度から介護保険のサービスを始めています。

生活支援のみならず、社会参加を重要なことと位置づけ、行動援護や同行援護移動支援を積極的に進めています。また、啓発にも務め、広くボランティアを募っての行事や地域のふれあい祭りを主催するなどにも取り組んでいます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 8月 20日（契約日）～ 令和2年 3月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（ 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **地域をとりまく障害者や高齢者の環境とニーズを的確に把握・分析され、多様な関係機関と連携のもと、地域生活の向上ための取り組みが行われています。**

神戸市福祉施策委員会の傍聴や地域自立支援協議会への参画によって、施設を取り巻く状況を把握するとともに、相談支援と連携することで、地域生活における利用者のニーズを把握しています。また、そのニーズに基づいて、法人として自治会活動に参画するとともにふれあいフェスタ（地域向けのお祭り）など、多様な地域活動を展開し、個々の状況に合わせて、地域の社会資源の利用を促進するなど、利用者の地域生活の向上ための取り組みが行われています。

- **利用者を尊重する姿勢を明示し、利用者の意見が生活につながるよう支援されています。**

法人の理念・基本方針において、利用者を尊重したサービス提供が具体的に示され、職員研修やヘルパー研修で権利擁護やヘルパーの基本姿勢について職員への周知が図られています。また、筆談やホワイトボード、絵カード、指文字、手話、マカトン（音声言語・動作によるサイン・線画シンボルの三つによるコミュニケーション技法）を活用し、利用者の状況に応じたコミュニケーションが図られ、日常的にヘルパーが要望を伺い、相談支援専門員に報告しながら、利用者の意見が生活につながるよう支援が展開されています。

◇改善を求められる点

- **各事業所の考え方や取り組みを明確にすることで、地域における事業所の役割を明確にしていくことが重要です。**

法人においては、経営課題を明確にし、重点目標を定め、解決・改善に向けた具体的な取り組みがうかがえましたが、各事業所においての中・長期的な展望や地域における事業展開は明確ではありません。今後は、各事業所においても中・長期的な事業計画を明確にしていくことにより、「インクルーシブな社会の実現を目指します。」という基本理念の具体化を図り、地域における事業所の役割を明確にしていくことが重要です。

- **現在の取り組みを整理し、標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが望まれます。**

現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後は、現在取り組んでいる支援や取り組みを整理し、文章化していくことで、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう、利用者支援に関する標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

書類整備を事業所計画の目標としていた今年度に、この第三者評価を受けたことはとても良かったと思います。当事業所が個別支援に力をいれている部分をしっかりと高評価をいただきはげみになった事と、不足しているマニュアルがどのようなものかも知ることが出来ました。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

(別紙)

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
<コメント> ○ 法人として、「インクルーシブな社会の実現」を理念として、ホームページやパンフレットに記載し、事業計画に明記した基本方針とともに職員はじめ会員に周知しています。 ○ 今後は、事業所内に理念を掲示する取り組みや周知状況を確認する取り組みを通じて、さらに理念・基本方針が組織全体に浸透していくことを期待します。		

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適切に対応している。		
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
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向や地域福祉計画などの策定動向は、神戸市福祉施策委員会の傍聴や地域自立支援協議会への参画によって、把握しています。また、地域の利用者の状況についても、相談支援との連携によって、把握していることがうかがえました。 ○ 今後は、事業所のコスト分析を明確にしていくことにより、事業経営を取り巻く状況を分析していくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 事業所の具体的な課題や問題点は、運営会議や理事会で検討され、解決に向けて、具体的な取り組みを進めていることがうかがえます。 ○ 今後は、経営課題や検討の経過を明文化することにより、組織全体の取り組みとして共有していくことが望まれます。		

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
<コメント> ○ 事業計画には、中期的な展望として「世代交代」を掲げ、具体的なビジョンを示し、第三者評価の受審などの取り組みを明示しています。 ○ 今後は、法人としての中・長期計画（3～5年）を策定していくことで、ビジョンの達成に向けた具体的なプロセスを明確にしていくことが重要です。		
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
<コメント> ○ 法人としての年度重点施策や事業所として取り組むべき内容を事業計画に明記し、具体的な取り組みが行われています。 ○ 今後は、事業計画に、数値目標や成果等を設定することにより、事業の成果を明確にしていくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 事業計画は、各事業所の会議を経て運営会議で検討され、策定されています。また、毎月の事業所の会議で定期的に事業計画の進捗状況を確認し、次年度の計画に反映しています。 ○ 今後は、事業計画の策定期間や手順を明確にすることで、事業計画を見直す仕組みを確立していくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 事業計画は、総会や家族会で利用者・家族に説明するとともに、主な取り組みを広報誌に掲載しています。 ○ 今後は、事業計画について、主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなど、さらに利用者がより理解しやすい工夫に期待します。		

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。	b
<コメント> ○ サービスの質の向上に向けた組織的な取り組みとして、職員に対してD-CUPシート（目標管理シート）を利用した面談を行うことでサービスの質の改善に取り組まれています。 ○ 今後は、定期的に組織としてのサービスの向上に関する自己評価を実施することで、質の向上に向けたサイクルを確立していくことが望まれます。		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの質を分析した課題についての文書化がされていません。今後は、今回の第三者評価結果を踏まえた課題について、明確にすることで、改善策や改善計画を策定していくことが重要です。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各事業所の会議において、連絡事項や経営、管理に関する取り組みにあわせて、管理者の考えや方針を説明するとともに、広報誌において、管理者の挨拶を掲載しています。 ○ 今後は、職務分掌に管理者の役割や責任を文書化することで、管理者の役割と責任について明確にするとともに、不在時の権限委任など有事における対応を明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は行政説明会（研修）や運営会議に参加することで、遵守すべき法令などを把握し、必要な法令について正しく理解するよう努められていることがうかがえます。 ○ 今後は、施設運営に必要な法令や規則について整理され、事業所の運営に関係する幅広い法令や規則について職員に明確にしていくことが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、D-CUPシート（目標管理シート）をもとに、施設におけるサービスの質について職員の意見を聞き、意見収集を行うとともに、会議を通じて、課題に取り組み、指導力を発揮しています。 ○ 今後は、管理者自らのサービスの質の評価を明確にすることによって、根拠に基づいた質の向上に向けた指導していくことが望まれます。 		

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。	b
<コメント> ○ 管理者が参加する法人の運営会議において、コスト・経営面について、協議が行われています。また、就業環境の向上に対し、働きやすい環境づくりについて検討し、有給休暇の取得など、具体的に意識付けを行っていることがうかがえました。 ○ 今後は、管理者として、経営の改善や業務の実効性を高めるための取り組みを職員に明確にしていくことが望まれます。		

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
<コメント> ○ 福祉人材の確保・育成についての考え方や方針が、重点施策や事業計画に明記され、必要な人材確保は実施されていますが、明確な人事プランは確認できませんでした。 ○ 今後は、必要な福祉人材の確保・定着に関する具体的な計画を確立し、その計画に基づいた人材確保が望まれます。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<コメント> ○ 人事管理に関しては、「期待される職員像」をキャリアパスに明記するとともに、定期的な職員ヒアリングを通して職員の意見を聞き、透明性のある人事管理に努めています。しかし、人事管理の手法については、具体的なものは明確ではなく、総合的な仕組みにはなっていません。 ○ 今後は、人事基準や職員評価の方法を明確にし、人事管理の仕組みを構築していくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 所長や事業長など幹部を部署のトップとして、職員の就業状況について把握し、日頃の職員の健康と安全に留意するとともに、労務管理や休暇の消化等に取り組んでいます。 ○ 今後は、メンタルヘルスの取り組みなど、さらに施設の地域性や特殊性に配慮した福利厚生への取り組みが望まれます。		
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
<コメント> ○ 管理者が年1回、職員と面談し、D-CUPシート（目標管理シート）にて、職員個人の目標や進捗状況、達成度を確認することで、職員の育成を図っています。 ○ 今後は、目標の中間評価を明確にしていくなど、職員の目標管理の仕組みづくりを検討することで、さらに職員一人ひとりの育成に向けた取り組みを定着させることを期待します。		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画に内部での勉強会を含む研修計画を明示し、法人として、定期的に職務に応じた研修や勉強会を実施しています。 ○ 今後は、職員に必要とされる専門技術や専門資格を明確にするとともに、研修計画や研修内容を評価・見直す仕組みを明確にしていくことで、施設における課題解決に即した研修が実施される仕組みを確立されることが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外部研修への派遣や施設内での研修を充実させることで、研修に多くの職員が参加できる体制を整備しています。また、新任職員など職務に応じた研修を企画し、実施しています。 ○ 今後は、職員一人ひとりの技術水準、資格の取得状況にあわせ、OJT（日常業務に基づいた研修）の仕組みを確立していくことが期待されます。 		
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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、介護福祉士の実習生を受入れが行われていますが、実習に関するマニュアルやプログラムは作成されていません。今後は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関するマニュアルを整備するとともに実習指導者に対する研修を実施していくことが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人のホームページでは、理念や提供する福祉サービスの内容、事業報告、決算情報などが公開されています。また、地域の関係者や団体などに事業の紹介を行うことで、障害者への理解を深めています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、苦情や相談内容を公表するなど、更に情報公開を積極的に行うことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人が契約している会計事務所、コンサルタントによる専門的なチェックやアドバイスが行われています。また、監事による内部監査が実施され、監査結果に基づく改善について、職員に周知を図ることで、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、経営・運営に関する諸規定や運営に関するルールを職員に周知していくことで、適正な運営体制について、より明確にしていくことが望まれます。 		

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。	a
<コメント> ○ 事業所の方針には、「真に求められる地域づくり」を掲げ、地域の社会資源やイベントを掲示し、情報提供を行っています。また、法人として自治会活動に参画するとともにふれあいフェスタ（地域向けのお祭り）など、多様な地域活動が行われており、地域の社会資源の利用を促進することで、利用者と地域との交流を広げるための取組を積極的に行っています。		
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。	b
<コメント> ○ 地域の学校教育に協力するとともに、作業活動や生活プログラムのサポートとして、ボランティアの参画がうかがえます。 ○ ボランティアに関するマニュアルの整備などボランティアの受け入れ体制は明確になっていません。今後は、ボランティア等の受入れに関する仕組みを明確にしていくことが重要です。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-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
<コメント> ○ 社会資源のリストなどは、行政や各機関からの情報を活用し、職員間でも情報共有されています。また、関係機関との連携では、地域自立支援協議会や障害者施設のネットワーク（明石135Eネット）などに所属して、定期的に会議や研修に参加し、共通の問題や他の機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいます。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
<コメント> ○ 地域の催し「ふれあいフェスタ」の運営に参画するとともに、地域向けの講演会やまちづくり委員として活動するなど、多様な地域貢献に努められています。 ○ 今後は、事業所としての地域貢献の活動を明確にしていくことを期待します。		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<コメント> ○ 相談支援事業をはじめ、地域包括支援センターや民生児童委員との連携を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められ、公益的な事業の展開について検討しています。また、環境整備に向けた「竹プロジェクト」を主催し地域の活性化に貢献するとともにガイドヘルパー研修など福祉人材育成にも努められています。 ○ 今後は、取り組まれている地域の福祉向上の取組を事業計画に分かりやすく明示していくことを期待します。		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の理念・基本方針において、利用者を尊重したサービス提供が具体的に示され、職員研修やヘルパー研修で権利擁護やヘルパーの基本姿勢について職員への周知が図られています。 ○ 今後は、施設における標準的な実施方法等に反映を行うことで、利用者の権利を高める取り組みについて明確にしていくことが望まれます。 		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待に関するマニュアルを整備し、定期的に虐待防止や権利擁護に関する研修が実施されています。 ○ 今後は、プライバシーに配慮した支援についてマニュアル化するなど、さらに、権利擁護に配慮した支援について、明確にしていくことが望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページやパンフレットをはじめ、事業所を紹介する資料を作成し、選択に必要な情報提供を行っています。また、サービス利用を希望する利用者や保護者に対して、見学や体験利用などを通して、丁寧な説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、適宜、提供する情報を検討することによって、さらにわかりやすい利用者の特性に応じた情報提供が望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの開始・変更にあたっては、重要事項説明書や契約書類を通じて、利用者本人の同席のもと、ひらがな表記や写真やイラストを記載するなど、視覚支援を使って丁寧に説明され、同意を得られていることがうかがえます。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更に障害特性に応じたわかりやすい説明、工夫を図られることが望まれます。 		

32	Ⅲ-1-(2)-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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所を変更する利用者等、福祉サービスの変更については、相談支援事業所等の関係機関と連携のもと、説明や引き継ぎを行い、退所後についても相談できる体制を整備していることがうかがえます。 ○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについての文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 毎月1回、担当者が利用者の希望の聞き取りを行うことで、要望を吸い上げ、利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、項目を定めたアンケート調査や聞き取りを定期的に行い、分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについては、苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）を定め、会議等の検討を経て、それにもとづいて利用者及び家族にフィードバックされ、サービスの質の向上を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、苦情体制について掲示することで、利用者の苦情や意見を取り入れる方法を明確にするとともに、苦情内容及び解決結果を公表するなど、苦情をサービス改善に活かす仕組みを明示することが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの相談については、日常の支援を通じて、相談室を活用し、随時行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談先を文章化し、明示していくことで、相談や意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常的に、利用者の表情や行動などをよく観察し、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように丁寧な声掛けを行っています。また、検討の必要な内容については事業所会議にかけて検討し、その内容を記録して利用者や家族に報告しています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、危機管理マニュアルを整備することで、起こったアクシデントについて対応が図られています。また、ヒヤリハットや事故報告書を通して、発生原因の検討がなされ、周知していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、予防の観点から、「職員への気づき」を促していくとともに、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、リスクマネジメント体制を構築していくことが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症に関するマニュアルを整備し、訪問時のマスクや介護用の手袋の着用など日常的な予防対応を実施しています。また、起こったアクシデントについては随時検討され、改善していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、感染症に関する対応について、責任と役割を明確にした管理体制を整備するとともに、見直しに至る経緯をより明確にすることが望まれます。 		
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している。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ヘルパーステーションであるため、訪問先のハザードマップ等の情報管理の集約が行われています。また、消防署、施設、地域の民生委員を含む合同訓練を実施しています。 ○ 今後は、立地条件等から災害の影響を把握し、安否確認の方法について確立していくことが望まれます。 		

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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一部、利用者個々の支援については、統一が図られており、随時、検証や見直しが行われていますが、事業所で提供する標準的な支援方法の文書化には至っていません。 ○ 今後は、マニュアルの策定・見直しを通して、サービスを標準化し、スタンダードな支援を確立していくことが必要です。 		
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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、見直しに行く仕組みを確立していくことが重要です。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 担当者が中心となって、利用開始時に、アセスメントが実施され、担当者会議を通じて、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。また、支援困難ケースへの対応については、コラージュ会議や担当者会議を利用し、情報を共有しています。 ○ 今後は、利用者に分かりやすく説明する観点から、計画の策定に関する内容を整理し、文書化することによって、策定プロセスを明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の評価見直しについては、定期的に利用者や家族に状況を面談で聞き取り、意向に基づいて見直し、同意を得られています。 ○ 今後は、個別支援計画の見直しについてプロセスを明確にしていくとともに、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げていくことが望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供記録は内容が共有できるようパソコンシステムを活用して、サービスの実施の様子をケース記録に記入し、コラージュ会議や担当者会議を活用して、情報の共有が行われています。また、記録の方法について、例文を掲示することで統一が図られています。 ○ 今後は、情報の流れを明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組み構築していくことが期待されます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に関する記録の管理について、契約時に利用者に同意も含めて説明が行われています。 ○ 今後は、利用者の記録の管理について、規程を定めるとともに、職員に対して個人情報保護の観点から教育、研修が行われることが重要です。 		

評価対象A 内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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。	a
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	b

特記事項

- 利用者の特性に応じて、筆談や絵カード、手作りのマグネット、ホワイトボードなどを使用し、意思表示を引き出せるよう配慮されています。また、個別に合わせた配慮や支援が具体的に明記され、利用者の自己決定を尊重した支援がうかがえました。
- 人権侵害については、厚生労働省の手引きを活用してマニュアルを作成し、ヘルパー研修で身近にある権利侵害の実例を挙げて研修が行われています。
- 今後は、身体拘束に関するマニュアルを整備することで、具体的な手続きと実施方法を明確にし、権利擁護をはじめ利用者を尊重する取り組みを明確にしていくことが望まれます。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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。	a
A④	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
A⑤	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。	a
A⑥	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。	a
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	a
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	b
A⑫	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
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	a
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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。	a
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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。	b

特記事項

- 利用者の特性に応じて、買い物の際に硬貨の種類が分かるように写真を使うなど工夫し、自立を促す視覚支援を行っています。
- 筆談やホワイトボード、絵カード、指文字、手話、マカトン(音声言語・動作によるサイン・線画シンボルの三つによるコミュニケーション技法)を活用し、利用者の状況に応じたコミュニケーションが図られています。
- 日常的にヘルパーが要望を伺い、相談支援専門員に報告しながら、意思表示ができる機会が設けられています。
- 行動障害の困難ケースについては、外部のアドバイザーから助言をいただき、個別の支援方法を検討しています。

- 卓球教室やジムに参加したいという希望に沿って、情報提供から参加までの支援を支援計画に掲げ、社会参加の支援が行われています。
- 法人の計画相談や地域生活支援センターと連携して、一人暮らしがしたいという意向のある方の転入手続きや調理の練習など、地域生活のための支援を行っています。
- サービス提供時の利用者の様子を毎回ご家族に記録して渡しており、支援における家族との連携が図られています。
- 今後は、体調の変化に伴う対応を明確にするなど、利用者の健康管理や体力維持についての支援の充実が望まれます。
- 利用者の特性や状況把握はうかがえますが、情報を共有するための仕組みは明確ではありません。今後は、利用者の情報の整理やファイリングなど、共有するための取り組みの充実が望まれます。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑬	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a

特記事項

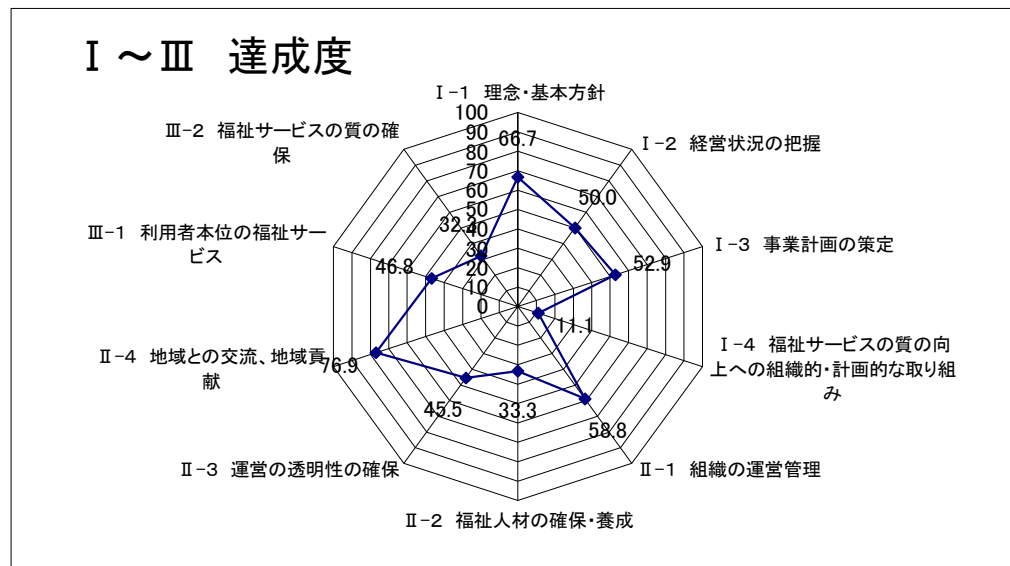
- 学校や放課後等デイサービス事業所の職員と連携しながら、成長に伴う支援内容の変更や家族状況、学校の様子の変化を把握し、障害のある子どもの育ちと発達の能力に応じ、具体的な個別支援を展開されています。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	4	50.0
I-3 事業計画の策定	17	9	52.9
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	1	11.1
II-1 組織の運営管理	17	10	58.8
II-2 福祉人材の確保・養成	39	13	33.3
II-3 運営の透明性の確保	11	5	45.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	20	76.9
III-1 利用者本位の福祉サービス	62	29	46.8
III-2 福祉サービスの質の確保	31	10	32.3
	226	105	46.5



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	5	5	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	2	33.3
2-(1) 支援の基本	25	23	92.0
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	4	4	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	5	2	40.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	4	66.7
3-(1) 発達支援	4	4	100.0
	69	58	84.1
	295	163	55.3

A 達成度

