

[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	訪問介護 銭形	施設種別	重度訪問介護、行動援護、移動支援、居宅介護 (旧体系：)
評価機関名	NPOきょうと介護保険にかかわる会		

2025年 1月 10日

総 評	<p>概要</p> <p>訪問介護銭形は、銭形Zenigataグループが運営する事業所の一つです。1995年、創業者の上野初子氏(現会長)が自宅にて「在宅介護の銭形企画」を立ち上げたことから始まります。当初は認可外事業として「訪問介護員派遣事業」および「ミニ宅老所」を展開し、地域密着型の介護サービスを提供してきました。</p> <p>その後、事業は「ホームヘルプサービス」「デイサービス」「訪問看護サービス」「ケアマネジメントサービス」「放課後等デイサービス」などと発展し、幅広い福祉事業を運営するに至りました。一步一步着実な成長を遂げ、現在、創業29年を迎えています。</p> <p>当訪問介護(障がい)事業所は、2019年に設立され、現在120名の利用者が、サービスを利用しています。利用者の障害程度区分は平均4.6です。65歳以上の高齢で障がいのある利用者は、銭形においては、障害、高齢両方のサービスを展開しているため、障害施策から介護保険制度への移行が、スムーズに行われています。</p> <p>事業所の名前「銭形」は、時代劇『銭形平次』に由来しています。「高齢化社会に新たな一石(銭)を投じる存在でありたい」という思いが込められており、地域に根ざした企業として、「世のため、人のために役立つ」ことを使命としています。</p> <p>創業時より掲げられている「あなたに会えてよかった」という企業理念は、多くの人々との出会いと支えによって実現されました。この理念のもと、利用者や職員の地域社会とのつながりを大切にし、介護を通じて深い絆を育んでいます。</p>
-----	--

特に良かった点(※)	<p>1. 利用者の自己決定を尊重した自立支援をしています</p> <p>○訪問介護銭形では、利用者のニーズを受容し、可能性を引き出す支援を行っています。担当者には、「もしかしたらできるのでは」と気づく力が大変重要です。歩行に重度の支障を持つ利用者の「買い物に行きたい」という希望に応じて、関係機関と調整を行い、個別援助計画に反映させ、実現した事例がありました。また、外出に不安を持っていた利用者が、支援を通じて積極的に外出できるようになった事例も報告されています。これにより、利用者と地域社会のつながりが再構築され、より自立した生活を送るための一助となっています。</p> <p>○長期間ベッド上での生活を送っていた利用者の「数歩歩ける」能力に気づき、介助のもと洗面所まで移動し、洗髪が可能になった事例がありました。利用者は、「頭を洗いたい」との希望を持ちながらも、恐怖心や不安のためあきらめていましたが、職員がその思いに寄り添いながら支援を行った結果、利用者の希望が叶い、生活の質を高めることにつながりました。</p> <p>2. 中・長期計画が充実しており、進捗状況の把握も綿密です</p> <p>○中・長期計画が策定され、それに基づいた単年度事業計画が作成されています。これらの計画は、経営者会議や管理者会議、係長会議で進捗状況の確認がなされ、必要に応じて軌道修正されています。</p> <p>○作成された計画は、ラインワークスを通じて職員に周知され、全員が計画達成に向け取り組んでいます。</p> <p>3. 職員が働きやすい環境を整備しています</p> <p>○銭形Zenigataグループの代表は、スタッフの幸せが質の高いサービス提供につながると考え、従業員の満足度向上にも力を入れています。全職員に有給休暇の取得を積極的に推奨し、取得率は、7割をこえています。</p> <p>○滋賀県大津市の琵琶湖畔に保養所「Villa銭形」を開所し、職員のリフレッシュのために活用されています。</p> <p>○事務所内は清潔で、高さが調整できるデスクや個人が好きな場所に移動して執務するスタイル「フリーアドレス」を取り入れています。</p> <p>○訪問介護員の移動時間短縮のため、電動自転車や原付バイクを貸与し、体力面、金銭面の負担軽減を図っています。</p>
------------	--

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>1. 利用者とのコミュニケーションに、さらなる工夫が必要です</p> <p>発声や発話が困難な利用者に対しては、携帯用会話補助装置「ボイスキャリーペチャラ」を活用し、利用者は自身の意向や要望を安心して伝えることができる環境が整っています。この取り組みは信頼関係の構築にもつながっています。しかし、視覚障害、聴覚障害、知的障害等を持つ利用者に対応するためには、より理解しやすいコミュニケーションツールの工夫や障害に配慮した取り組みが必要です。点字や拡大文字、ルビ付き文書の活用、多言語対応の資料作成等が必要です。管理者は、「必要性は感じている」とのことでしたので、早急に実施されることを期待します。</p> <p>2. 苦情対応の透明性について</p> <p>利用者からの苦情や要望内容が事業所内掲示のみに留まり、ホームページなどを活用した情報公開ができていません。苦情対応のシステムを構築し、具体的な改善事例を、広報紙「銭形 Times」やホームページで定期的に情報公開することを提案いたします。これにより、苦情対応プロセスの透明性が高まり、利用者や地域からの信頼性が向上するのではないのでしょうか。</p> <p>3. 自分たちの実務にあった使いやすいマニュアルの作成と見直しについて</p> <p>訪問介護員には、マニュアル等が書かれている「銭形ブック」が配布され、パソコンでも管理されています。しかし、一部のマニュアルには、厚労省からの通達文書がそのまま記載されていたり、見直した日付のないものもありました。自分たちの手づくりのマニュアルは、より業務の質の向上につながると思います。また、最低年1回、マニュアルの見直しは必須です。マニュアルごとに担当を決め、毎年の事業計画に、マニュアルの見直し時期を定められてはいかがでしょうか。このことで、職員がより一層、安心して業務に取り組むことができると考えます。</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	訪問介護 銭形
施設種別	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 移動支援
評価機関名	きょうと介護保険にかかわる会
訪問調査日	2024年11月20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. 組織の理念や基本方針は、ホームページ、パンフレット、重要事項説明書、「Zenigata Book」、および「Credoカード」(Credoとは企業の心情・行動指針を簡潔に示した言葉)に記載されており、障がいのある本人や家族、職員に広く周知されています。職員に対しては、毎月開催されるヘルパー会議において理念を唱和するほか、訪問介護銭形専用SNS「ラインワークス」を活用し、毎日1項目ずつ理念を送信し、浸透を図っています。

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. 毎月1回、役員会や管理者会議が開催され事業運営の分析等を行っており、その内容は管理者も把握しています。管理者は、地域ケア会議等に出席し、事業所を取り巻く経営課題を把握しています。その情報やデータは、中・長期計画や事業計画に反映されています。

3. 経営環境と経営状況の把握・分析に基づき、経営課題を明確にしています。管理者は、毎日、社長に事業所の状況を報告しています。また、毎月の役員会や管理者会議で、事業内容や人員体制の現状分析を行い、その内容は職員に周知されています。

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. 中・長期計画は、役員会や管理者会議などを通じて組織的に策定されており、理念に沿ったものとなっています。計画の作成にあたっては、現状の課題や問題点を明確にし、数値目標を具体的に設定することで、計画実現の可能性と達成度を高める工夫を行っています。また、進捗状況の把握は半期ごとに行い、必要に応じて計画の見直しや修正を行っています。

5. 中・長期計画を基に単年度の計画が立案され、具体的な取り組み内容が定められています。2024年度は「挑戦～チャレンジ～」をテーマに、「ヒト×売上×New」を目標としています。

6. 事業計画は職員の意見を集約、反映したうえで、係長会議で策定し、実施状況についても組織的に評価、見直しを行っています。職員への周知は、サービス提供責任者会議やヘルパー会議を通じて行っています。

7. 事業計画や目標は、事業所内に掲示するとともに、契約時やサービス担当者会議などを活用して、本人やその家族に説明しています。また、年4回発行の「銭形Times」を通じて周知をしています。さらに、今後は拡大文字、点字、ルビを付した文書や画像を活用した説明など、あらゆる障がい児・者にも対応できる工夫が必要であると認識していますが、実行には至っていませんでした。

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
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。	b	a

[自由記述欄]

8. サービスの質の向上は、PDCAサイクルを基に取り組みが実施されています。職員には年間研修計画を策定し、福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。また、毎月のヘルパー会議などで生活支援技術やマナー研修を実施しています。さらに、毎年自己評価を行い、3年ごとに第三者評価を受診することで、継続的なサービスの質の向上を図っています。サービスの質の向上については、各種会議で常に話し合っています。

9. 前回の「訪問介護銭形」における第三者評価では、中・長期計画の文書化が課題として提案されました。その提案を受け、取り組みを進めた結果、今回の第三者評価時には、文書化がなされ、質の向上に向けた継続的な努力が見られます。また、実施した自己評価の結果から明確になった課題については、月1回以上開催される係長会議において話し合わせ、改善に向けた取り組みが行われています。

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. 管理者の役割と責任は職務分掌表に明記されています。管理者は、毎月のサービス提供責任者会議やヘルパー会議、職員との「1・0N・1」(1対1のコミュニケーション)を通じて、その業務を遂行しています。また、管理者不在時には、課長や係長に権限を委任する体制を整えています。

11. 管理者は、外部研修の「雇用管理責任者講習」に参加して、遵守すべき法令等について学んでいます。加えて、内部では外部講師を招いた管理者研修に参加し、学びを深めています。職員には、ヘルパー会議、サービス担当者会議等で、遵守すべき法令を伝えていきます。法令については、「Zenigata Book」で周知しPC内で管理しています。

12. 管理者は、毎月の「1・0N・1」や日々の関わりを通じて、職員一人ひとりの体調確認やサービスに関する悩みを聞き取り、必要に応じてサービス改善の意見も収集しています。何か問題が生じた場合には、管理者に速やかに報告が届く仕組みが整備されており、その都度助言を行っています。問題が解決した後は、経過や結果について係長等と話し合い、その後、職員にも周知してサービスの質の向上に資しています。

13. 管理者は、管理者会議において経営の改善や業務の実効性向上について、討議・決定された内容を基に、事業所における諸会議で、リーダーシップを発揮しています。また、職員の移動時間に配慮した業務の割り振りを行うとともに、職員が働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます。

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。	b	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 組んでいる。	a	a

[自由記述欄]

14. 必要な人材の確保と育成は事業計画に明記され、計画的に実践されています。採用パンフレット、Webサイト、SNSなどの様々な媒体を通じて、組織の魅力や情報を発信しています。職員に対しては、高い水準のサービスが提供できるよう、各種資格取得のための勤務調整や補助金支給などの支援を行っています。

15. 銭形が目指す職員像は「Credoカード」に明記されており、職員が将来の姿を具体的にイメージしやすいよう、ステップアップ基準が「職務等級一覧表」に示され、周知されています。キャリアパス制度を導入しており、半期に一度、管理者によるヒアリングで職員の目標達成度を確認し、目標達成に向け支援しています。

16. 職員の労務管理は、総務・経理担当が行い、管理者は、職員の就労状況をデータで確認しています。管理者は、毎月の「1・0N・1」で職員から就労状況・意見・要望を聞き取っています。働きやすい職場環境であることが、職員へのヒアリングからも確認できました。有給休暇や育児休業の取得を全職員に推奨しており、男性職員も積極的に育児休業を取得され、取得率は100%です。

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。	b	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。	b	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。		

[自由記述欄]

17. 「期待する職員像」は「Credoカード」に明記されています。毎年、職員一人ひとりのレベルに応じた個人目標を設定し、毎月の「1・0N・1」時に進捗状況を確認しています。必要に応じて目標の軌道修正を行い、年度末には、目標達成度の確認を行っています。

18. 職員の教育・研修に関する「職員研修一覧表」が策定され、非常勤職員も含む全職員に、研修が実施されています。内部研修と外部研修を活用しながら、人材を育成しています。特にコロナ禍では、感染症マニュアルを改訂し、手洗いの実践研修や正しい知識の習得に至るまで、あらゆる角度から感染防止策の見直しが行われていました。また、研修計画は毎年見直されています。

19. 職員の経験値を踏まえた個別研修計画が作成されており、必要な研修の機会が確保されています。職員の職務内容や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修が実施されており、外部研修に関する情報を提供し、参加を促しています。

20. 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
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。	b	a

[自由記述欄]

21. 事業所理念やサービス内容、財務状況は、ホームページで公表しています。地域への情報発信は、年4回、広報紙「銭形Times」を発行し、周知しています。3年ごとに実施する第三者評価の情報を公開していますが、「苦情」については、現在、事業所内での掲示のみとなっています。今後、ホームページ上での苦情内容の公開について検討しています。

22. 銭形グループ内で経理規則を策定し、これに準拠して事務・経理を行い、その結果を職員等に周知しています。会計処理は、外部の税理士に、労務管理は外部の社会保険労務士に依頼しています。年1回、会計監査を受けています。

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。	b	b
	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	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。	b	b

[自由記述欄]

23. 法人理念にある「地域に根ざし、地域に開かれた事業所として歩みます」という言葉に基づき、地域との関わりを重視しています。具体的には、利用者の自宅周辺での買い物同行や通院介助を通じて、地域との交流を意識した外出支援を行っています。その結果、外出に消極的だった利用者が積極的に外出できるようになった事例も報告されています。

24. 非該当

25. 医療機関等の社会資源リストを作成し、職員間で情報を共有しています。今後は、地域のネットワーク化に取り組み、事業所間の連携を強化していく予定にしています。

26. 銭形グループでは、毎年「銭形フェスティバル」を開催しており、2024年度は約300人の地域住民や利用者、その家族が参加し、地域との交流を深めています。さらに、ケアマネジャーを中心に、地域向けの介護相談会を実施しています。また、災害時の地域支援として、おむつ等の備品を提供できる体制を整えています。

27. 銭形グループの施設内には、地域住民を対象とした介護相談スペースを設け、積極的に地域の困りごとに対応しています。しかし、民生委員や児童委員との定期的な会議の実施には至っていません。

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。	b	b
		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	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]

28. 障害のある本人を尊重する基本姿勢は、銭形グループの倫理規程に示されています。毎年1回、全職員を対象に人権研修を実施しています。また、ヘルパー会議やサービス提供責任者会議においても、人権について話し合う機会を設け、職員の質の向上にもつなげています。虐待防止委員会や身体拘束適正化委員会を開催し、利用者を尊重したサービスの提供に努めています。

29. プライバシー保護および虐待防止に関するマニュアルを整備し、職員への研修も実施しています。利用者ごとの情報（記録）は、グループラインや「カイボケ」（介護事業所の運営・管理をサポートするツール）を活用して、効率的に管理しています。不適切な事案が発生した場合の対応方法は、マニュアルに定められています。

30. 利用希望者への情報提供は、パンフレット、ホームページ、インスタグラム等で行い、適宜見直しや改善を図っています。より多くの人に分かり易くする工夫についてはさらなる検討が必要です。

31. サービス開始時には、重要事項説明書を用いて詳細に説明し、契約を締結しています。サービス内容に変更が生じた場合も、利用者および家族へ説明を行っています。発声や発話が困難な利用者には、携帯用会話補助装置「ボイスキャリーベチャラ」を使用して説明しています。しかし、より幅広い障害のある利用者に対応するためには、さらに理解しやすい工夫や、障害に配慮した取り組みが必要です。

32. サービス内容の変更時には、相談支援事業所と連携し、利用者がスムーズに移行できるように調整しています。また、移動先の機関とも密に連携し、アセスメント表や基本情報シートを活用して、円滑な情報共有を図っています。

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	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。	b	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	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. 担当のサービス提供責任者が定期的にモニタリングを実施し、利用者ニーズの把握に努めています。また、サービス提供責任者自らがサービスに関わり、利用者とのコミュニケーションを深め、利用者が気軽に意見を言いやすい雰囲気を作っています。年に一度、利用者アンケートを実施し、その結果をホームページで公表しています。

34. 苦情対応マニュアルが整備され、利用者からの苦情や意見に対応しています。苦情があった場合は、すぐに管理者、場合によっては社長に報告して対応しています。その後、苦情報告書を作成し、情報を職員間で共有し、改善に努めています。直近では、訪問日時の中で苦情があり、その内容を報告書から確認しました。利用者や家族からの意見への回答については、事業所内に掲示をしています。

35. 利用者やその家族からの意見・苦情受付の体制が整備されており、責任者や管理者が対応しています。また、毎年1回利用者アンケートを実施し、その結果はホームページで公開しています。しかし、苦情対応マニュアルは存在しましたが、定期的な見直しが行われていませんでした。

36. リスク管理の責任者は管理者が担当しています。事故発生時の対応マニュアルや発生時の記録、ヒヤリハット報告などは、業務用アプリ「ラインワークス」で職員に周知し、情報を共有しています。また、発生原因の分析や改善策が話し合われ、再発防止に努めています。事故防止マニュアルは存在していますが、定期的な評価・見直しが確認できませんでした。

37. 感染症対策として、マスク・手袋などの感染症グッズを職員に配布しています。また、コロナ禍においては、厚労省の「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」を活用し、インターネットの情報も参考にしながら、感染症マニュアルの更新に努めていました。

38. BCP(事業継続計画)は銭形グループで策定しています。台風や大雪などの自然災害時には、管理者や責任者が天気予報を確認し、事前にシフト調整を行った上で職員に指示を出しています。訪問介護の特性上、雨風や路面状況に応じて、自転車やバイクでの移動を中止し、車での移動や送迎に切り替えています。また、台風や大雪時は、利用者の安否確認や食料の配達などのサービスも実施しています。

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	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]

39. 福祉サービスを提供するうえで必要な内容は「Zenigata Book」に記載され、職員に配布し、周知されています。また、質の高いサービスを提供するため、研修計画に従って研修を実施しています。職員一人ひとりが「自己目標シート」を作成し、半期ごとに自身の行動を振り返り、管理者と面談して評価を受け、サービスの水準を保っています。

40. 個別支援計画書は、サービス提供責任者がサービス担当者会議に出席し、利用者や家族からの情報をもとにアセスメントを行い作成しています。個別支援計画には、各利用者の具体的なニーズの記載がありました。今後は、利用者家族から情報を収集する際に、家の見取り図や生活動線を記載することで、より利用者の生活環境が分かりやすくなるのではないのでしょうか。

41. 個別支援計画書についてのモニタリングは、少なくとも3か月に1回実施し、利用者の状況把握に努めています。支援計画に変更があった場合は、介護計画書を再度作成し、変更内容をラインワークスで職員に周知しています。利用者の状況に変化があった場合には、個別支援計画の見直しを速やかに行っています。

42. 各サービス終了後は、介護ソフト「カイボケ」を活用して実施記録を作成し、その内容をサービス提供責任者が確認しています。また、状況の変化については、随時ラインワークスで共有しています。利用者記録は、職員がケア終了後に入力し、サービス提供責任者が個別支援計画に沿っているか、内容を確認しています。

43. 文書管理規程があり、記録の持ち出し、保存、廃棄に関する規定が定められています。また、職員研修において、個人情報保護規程に関する研修を実施しています。重要事項説明書とは別に、個人情報の取り扱いに関する同意書を利用者と交わっています。

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。	b	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	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の社会の実現に向けた取組を行っている。	b	a

[自由記述欄]

44. 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援を行っています。例えば、利用者が「〇〇の場所でピアノを弾きたい」また、「〇〇で買い物をしたい」等の希望に添って、計画を立てて対応しています。銭形グループ全体で、毎年、権利擁護の研修を実施しています。

45. 権利侵害防止に関しては、本人や家族等に対し、重要事項説明書を用いて説明しています。また、職員に対しても、定期的に研修が実施されており、所管行政への報告手順も明示されています。毎月、虐待防止委員会・身体拘束等適正化委員会を開催し、虐待事例の早期発見ができるよう努めています。また、発見時の対応についても、研修を行っています。

46. 長期間、ベッド上での生活を続けざるを得なかった利用者の「洗髪がしたい」という思いに答えるため、支援計画を見直し、環境整備等を行った結果、離床ができ、洗面所での洗髪が可能になった事例を記録で確認できました。障害者の権利条約に基づいた基本事項の研修を行っています。

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。	b	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。		

[自由記述欄]

47. 身体に何らかの障がいがあり、自分の気持ちを相手に伝えることが難しい利用者に対しては、「ボイスキャリーペチャラ」を使用して、コミュニケーションを図っています。また、手話やジェスチャーを活用したコミュニケーションの事例もあり、障がいのある利用者への個別的な配慮が実践されていました。

48. 疾患のため電車に乗り外出することが困難な利用者の「電車に乗って買い物に行きたい」との希望に対応するため、関係機関の職員と調整を行い、個別援助計画に反映させ、支援により実現した事例がありました。利用者の相談には、担当のサービス提供責任者が訪問し対応しています。

49. 中学2年生から高齢者までの幅広い年齢層や、多様な疾患や障がいのある利用者に対応ができるよう、「精神障害者とのかかわり方」「行動援護等の研修」等を行っています。これらの研修には、全職員が参加しています。利用者ごとのグループLINEが作成され、職員同士で利用者情報の共有や相談が行われています。個別支援計画の見直しも行われています。

50. 利用者本人の心身状況に応じた支援を心掛けています。ホームヘルプでは、入浴、排せつ、食事、移乗・移動の介助など、利用者の心身状況をよく理解した上で支援しています。さらに、移動支援でも本人の障害特性を考慮して行っています。相談支援事業所と連携しながら、利用者にサービス提供をしています。

51. 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-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。	b	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。	b	a

[自由記述欄]

52. 非該当

53. 利用者の希望や意向を尊重するため、利用者・家族と話し合っ、支援計画を作成しています。また、移動支援においては、外出や買い物などの支援を行い、社会参加や学習の機会としています。

54. 利用者ごとのかかりつけ医を把握しており、その情報は、ヘルパーや職員と共有されています。ラインワークスの活用で、利用者の健康状態（例：皮膚状態や排便状態など）の把握が適切に行われています。急変時の対応については「緊急時の対応・救命救急」の研修が行われていることが、記録からも確認できました。訪問時に「いつもと様子が違う」と感じた場合は、事業所や担当者に直接電話連絡を行い、指示を仰ぐようにしています。

55. 医療的支援が必要な利用者には、往診医や訪問看護師の指示のもとに、安全管理に十分配慮しながらサービスを提供しています。具体的には、訪問看護師、ケアマネジャー、サービス提供責任者、ヘルパーなど、多職種が連携した安全管理体制が、機能していることを確認しました。サービス内容には、胃ろうなどのケアも含まれています。

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-(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。	b	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。	b	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。		

[自由記述欄]

56. 家族と同居している利用者から「一人暮らしがしたい」と相談があった際、相談支援専門員と連携して対応した事例を確認しました。利用者が地域で買い物や通院などができるよう支援しています。

57. 訪問介護事業では、利用者とその家族同士が直接交流する機会が少ない状況があります。しかし、法人全体で企画している「銭形フェスティバル」の際には、利用者とその家族に出席の案内を行い、家族同士が交流できる場を提供しています。また、サービス担当者会議終了後には、家族から相談や意見を聞く機会を設けています。体調不良や急変時の対応についても、適切に行われています。

58. 「一人暮らしがしたい」という利用者が、具体的な一人暮らしのイメージを担当者に話したことを契機に、その意向が相談支援専門員へ伝えられました。相談支援専門員は、本人の希望を尊重した支援計画を作成し、関係機関と連携・協力のもと、一人暮らしに向けた支援が実施された事例を確認しました。障害のある本人の能力を把握し、日常生活の中でその能力を発揮できる環境を整えるとともに、さらなる生活能力向上に向けた支援を行っています。

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