

総 合 評 価

受診施設名	訪問介護 まごので中京	施設 種別	訪問介護 (旧体系 :)
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

令和 3 年 1 月 1 8 日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>「まごので中京」は、「株式会社こみつ」が2012年6月に京都市東山に開設し、次いで2015年11月に京都市中京区の住宅地に開設された訪問介護事業所です。</p> <p>障害者自立支援法に基づく居宅介護・重度訪問介護・移動支援の事業と介護保険法に基づく訪問事業をされており、障がいがあっても児童も高齢者も地域でなじみの人たちと豊かに暮らせる支援を実践され、幅広いニーズに応えています。</p> <p>「まごので」は他府県においても多数の訪問事業を展開しており、本部による経営や職員評価、育成の仕組みづくりの支援を上手く活用しています。そして各事業所開設者は、自ら目指す質の高い支援の実現に向けて、それぞれの地域において積極的な取り組みを行っています。</p> <p>「まごので中京」の特徴は、子どもの日には毎年恒例として、外出支援を無料で実施し、子どもたちの笑顔あふれる写真を製本にして配布をして大変喜ばれており、また職員にとってもその企画に携わることで大きな力にもなり、研修の位置づけにもしています。</p> <p>他にも地蔵盆では大きなプールを作り、他のプールに入れない児童であっても安心して水に入れる設定、近隣の子ども達も一緒にプールを介して遊び、共に関わる環境づくりをされています。事業所が袋小路になっている位置にあることから、近隣の理解と協力のもと実施されていることで安心と安全な取り組みとして定着しています。</p> <p>「株式会社こみつ」の社長の熱い熱意と温かな志、そしてアイデアがたくさん詰まっており、これからの発展に期待ができる事業所です。今後、ますます地域の中で必要とされる事業所になっていかれる事を期待します。</p>
--	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>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。</p> <p>職員のランク表が明確にあり、仕事上求められる姿勢や支援技術が明確化しています。それに基づき職員評価を定期的に行い、給与面への反映や職員の支援技術等、課題の明確化をはかり職員の育成が行なわれています。</p> <p>給与面でも他事業所に比べ比較的高い水準にあり、また資格取得等のための年５日間の特別休暇付与や女性の産前産後休暇及び男性の育児休暇取得も積極的に進められています。</p> <p>Ⅲ-1（４）障がいのある本人が意見を述べやすい体制が確保されている。</p> <p>日常的に個々の相談にのったり、利用者からアンケートを取り、職員会議で内容を報告、協議し、各職員の業務の改善に役立てています。また、苦情やヒヤリハットを積極的に報告できる雰囲気づくりを行い、報告された内容については職員による対応検討の会議を行い、日ごろの支援に役立てる仕組みづくりがなされています。</p> <p>同時に職員が前向きになれる取り組みにも力を入れ、職員が良かったことを記入する「良かった感動した報告書」を作成し、職員間でやりがいにつながるように共有され、利用者との関わりに温もりがもてる取り組みをしています。</p> <p>A-2（１）意思の尊重とコミュニケーション</p> <p>障がいのある本人の意思を尊重する支援ができるように、毎月１回、全職員が参加する「モニタリング会議」を実施され、自身が担当していない利用者についても、その状況やサービス提供の内容等を共有しています。また、この会議では誰もが意見を出しやすい雰囲気の下、サービス内容等に関して自由な意見交換をしています。</p> <p>この取り組みによって、本人を尊重したサービス提供が、それぞれの職員のサービスの質向上になっています。また、どの職員でも全ての利用者に対して個別に応じたサービス提供ができるという効果も期待できます。</p>
-------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>I-3（１）中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <p>３年後の売り上げ目標を設定し、３店舗目の計画に向けて単年度の計画は作成されていましたが、中・長期計画は役員間の認識においてはあっても文書化がされていませんでした。</p> <p>職員の待遇改善やサービスの質向上、そして経営の安定化に非常に熱心に取り組まれており、今後の課題としては、将来を見据えた中・長期のビジョン（事業計画、財政計画）の作成が必要であると考えられます。</p> <p>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。</p> <p>ホームページ上でサービス内容や利用者アンケートを毎年実施した結果を公開していますが、予算、決算については情報を公開されていませんでした。</p> <p>またホームページの活用や情報発信において、本人の意思を尊重したサービス提供や、ノーマライゼーションを浸透させるための交流事業、サービスの質を高めるための職員育成、職員誰もが意見を出しやすい会議運営等、誇れる取組を多く行われていますので、これらの取組を対外的に発信し、当事業所の価値を周知されることを期待します。</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 まごので中京
施設種別	訪問介護
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2020年10月30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) 理念、基本方針は事業計画に明文化し、職員には毎年4月のオリエンテーションで周知をしている。企業理念の「すべての人々が豊かで幸せになること」を職員の行動規範となるような具体的な内容として経営理念で示している。事務所にも掲示している。家族には重要事項説明時に説明している。法人のホームページでは写真を掲載して障害のある本人や家族にわかりやすく周知している。

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) 経営を取り巻く環境はワムネット情報やシルバー新報を定期購読して把握し、毎月の管理者会議で分析し事業計画に反映させている。また3ヵ月に一度、税理士が来所して、状況分析を行い、人材育成や財務状況等を確認している。障がいを持つ子ども、特に重度障がいとなると行き先の少なさを感じつつ、ニーズと照らし合わせている。
3) 毎月の全体会議で、職員に対して収入額を報告し、収入が少なくなることは職員の給与も下がることなど透明性を図りつつ、そのためにはサービスの質を上げることが必要と説明している。 毎月のコスト分析や利用率の分析を行い、それを事業計画に反映させている。

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	b
		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	b
	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) 3年後の売り上げ目標を設定している。3店舗目開設の計画があるが、役員間では認識しているものの、文書化されたものはない。
5) 中長期計画の文書化はされていないが、店舗増設に向けたビジョンにそった単年度の計画が作成されている。
6) 事業計画は適切に策定されている。策定されたものは事業所内に掲示している。やらされている感をなくし、自分たちの意見が反映されることを大切にするため、全職員で振り返りを行っている。
7) 年に一度、活動を写真集にまとめて障害のある本人等に配布して活動状況を知らせている。一方で事業計画書そのものの家族への周知は十分でなく、今後の課題である。

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
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) 年に一度、全職員で「評価報告書」をまとめる中で事業所の自己評価を行っている。役員の会議でまとめた評価結果を分析する体制、仕組みがある。
9) 毎年利用者アンケートを行っている。職員が企画作成から担当し、アンケート結果を職員会議で報告している。改善点や課題も全職員で協議している。ホームページにも公表している。

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。	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)組織図により管理者は自らの役割と責任を職員に明確にしている。有事の際の役割と責任についても明確にされている。
 11)遵守すべき法令等について、会社の所属する企業グループの管理者会議で勉強会を行っている。リスト化については、「法令順守マニュアル」を作成し、その中に網羅している。管理者は苦情等に基づき、職員に対する対応の在り方、法令順守について指導する場を設けている。
 12)サービスの質向上にむけて、「利用者モニタリング会議」を全職員で行い、担当ではない利用者の状況も全員で共有するようにしている。利用者アンケートを年に一度実施し、役員会議、職員会議で対応を検討している。
 13)企業グループの管理者会議で現状における評価・分析を行い、それを職員会議で示している。事業所では、毎月の職員会議で経営改善や業務実効性の向上にむけた取り組みを行っている。

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-(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)企業グループによるランク表において職員の職責について明確に定め、人事考課と合わせて育成を行っている。それぞれに求められる職員の資質、姿勢等についても明確にされている。喀痰吸引等研修など積極的に支援している。
 15)「人事基準」や「期待する職員像」も明確にし、人事考課を行っている。年2回のヒアリングを実施して、人事考課と照合させている。
 16)有休取得に際しては、最低限に取得が必要な日数をカードにして渡して取得の意識づけを行っている。外部研修参加のために、有休休暇とは別に年間5日の休暇を付与している。ワークライフバランスや子育て世代等の働き方に配慮して、正社員以外にも福利厚生など正社員と同等待遇での28時間、32時間勤務体制を整備している。育休を積極的に取得するよう所内に掲示物を張り出して奨励している。男性にも育休(数日単位)の取得を勧めている。メンタルケアについては、グループ組織内でストレスを出し合える空間づくりや相談室などの開催などの『ストカン』(ストレス管理)の取組を行っている。

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)期待する職員像が明確化されており、ランク表と人事考課を通じて目標管理が行われている。ランク表の中に必要とする資格等を明示している。人事考課に合わせて個別面談を全員に行い、そこで目標設定を行っている。
 18)事業所で月1回の研修日を設けて研修を行っている。企画は職員が行っており、研修後には全職員から感想を聴取して共有している。
 19)個人の研修計画が事業所側と本人の意向を合わせて作成されている。サービス提供管理者とヘルパー別、また能力・姿勢・成果に分けて研修の機会を設けている。
 20)インターンシップの受け入れ体制を整えている。マニュアルが整備されプログラムも整備されている。

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	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。	c	a

[自由記述欄]

21)ホームページ上でサービス内容や利用者アンケートを毎年実施した結果を公開しているが、予算、決算については情報を公開していない。
 22)事業所の事務や経理等に関して、事務分掌に権限、責任が明確にされている。外部の税理士や社労士などが月に一度来所し、運営状況の確認と相談に対応している。

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。	b	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。	b	b	
	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	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。	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) 地蔵盆の際に事業所前にプールを設けて、地域の子供とともに事業所のサービスを利用する児童と一緒に遊んでいる。プールづくりには地域の方も関わってもらっている。地蔵盆にも利用児童が参加して一緒に楽しんでいる。 24) ボランティア等の受け入れについてマニュアルを整備している。小学生の夏休みの自由研究で、ヘルパーについての調査を受け入れた事例もある。結果を職員会議で報告し、職員が仕事を直す機会にもなった。 25) 地域のネットワーク会議に参加し、必要な情報交換を行っている。「障がいのある人の社会的地位を取り戻すための研究会」の会員で、障がいのある本人に対するサービスを検討している。 26) プールに入れない子の支援を通して、事業所前のプール設置には、地域の子ども達も自由に参加できる多様な活動を行っている。 27) 町内会と連携して、地域活性化の一助になる取り組みの努力をしているが、民生委員などとの連携や具体的な取り組み計画などの明示までは至っていない。						

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。	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) 倫理規定を整備し、新人オリエンテーションで周知している。虐待防止研修は年に一度、取り組んでいる。ヒヤリハットの収集と活用に力を入れており、事例をもとに職員で話し合いの場を設けている。 29) 新人研修の中でプライバシー保護に関する話をしている。家族に対しては契約時にプライバシー保護、権利擁護について説明をしている。不適切な事案発生した場合の対応方法は、「緊急時事故発生対応マニュアル」に明示している。 30) ホームページは写真等を使って見やすくしている。内容がよりよく伝わるよう随時見直しを行っている。 31) 利用者の状況に合わせて理解されやすいように資料、説明の仕方を事前に事業所内で確認している。必要な方にはルビを振る、ゆっくり読むなどの対応をしている。 32) 退院時の自宅移行について、2週間は入院時のやり方に対応することとしている。相談支援センター等と連携を取り合って移行がスムーズに進むように配慮している。						

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
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。	b	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。	b	b

[自由記述欄]

33) 日常的に個々の相談に乗っている。定例のモニタリング会議を実施して検討する場を持っている。匿名でのアンケートの意見を集約している。
 34) 「苦情対応マニュアル」及び苦情解決の体制が整備されている。苦情は多い時で月に8件、少ない時は1件程度ある。苦情対応の記録は「苦情意見要望記録書」に記録されている。職員苦情は出しにくいので、できるだけ多く出すよう促し、本人を責めないように心がけている。この取り組みは創業時から力を入れている。同時に職員が前向きになれる取り組みにも力を入れ、職員が良かったことを記入する「良かった感動した報告書」を作成し、職員間でやりがいにつながるように共有している。
 35) 「苦情意見要望記録書」には、苦情のみならず、意見や要望も記録し、職員会議で協議している。対応マニュアルは定期的に見直している。
 36) リスクマネジメント体制及び緊急時事故対応マニュアルを整備している。「緊急連絡票」も整備し、責任者は管理者が行っている。救急法の研修を年に1度行っている。
 37) 「感染症予防マニュアル」と「感染症対応マニュアル」がそれぞれ整備されている。マニュアルを使った研修を年に2回(夏場と冬場)に行っている。看護師が4人おり対応をリードしている。コロナ対策で見直しを行った。
 38) 停電時に人工呼吸器が停止した場合、職員(看護師)が訪問して手動式の人口呼吸器で対応することとしている。事故発生時マニュアルは整備しており、職員に周知や研修もしているが、地域との連携した防災計画は策定していない。

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
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) 利用者一人ひとりにそった「介護手順マニュアル」が整備され、研修で職員に周知されている。モニタリング会議の定例開催、アセスメント会議を行い、定例的には8月と2月に見直しをしている。
 40) 所定の書式を使ってアセスメントを行い、モニタリング会議、全職員の会議で協議している。サービス管理責任者がアセスメントに基づく個別支援計画を策定して。サービス提供責任者は、個別支援計画の年間スケジュールで明示し対応している。
 41) 職員全員がモニタリング会議で確認しながら、個別支援計画の評価・見直しを行っている。
 42) 統一した様式テレッサ(複写)にもとづき記録をしている。記録の共有についても職員会議で行われている。
 43) 職員の採用時に職員に個人情報保護について、誓約をとっている。「株式会社こみつ 個人情報取り扱い規定」により、書類の保管のあり方について等も定められている。

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。	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)「申し送りメール」「報告メール」で個別支援を行っている記録が確認できるようにしている。自己決定や生活に関わるルール等についてはヘルパーと本人で話し合って決定している。エレベーターのない団地の3階に住んでおり、家族の意向から普段外出しない青年に対して、年に一度、外出の機会を提供している。行政等に情報提供をしている。 45)権利擁護や権利侵害については、マニュアル整備とともに全職員対象に研修を実施している。 46)ノーマライゼーションについては、新人研修で実施したり、個別記録に基づきモニタリング会議で話し合っている。支援の実施及び記録をしている。地域社会に向けての取組では、地蔵盆でのや高校での福祉教育活動(授業の一環)を実施した。					

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
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。	b	a
[自由記述欄]					
47)障害のある本人の心身状況に応じて、コミュニケーションの回り方を工夫している。ALSの方には文字盤など視覚で伝える支援や反応のない人には、好きなCDをかけたり、ゆっくり丁寧に対応したりしている。アセスメントで本人の好きなことを確認し、関係構築に生かしたり、モニタリングで確認したりしながら信頼関係に基づく支援をするよう心がけている。 48)障害のある本人の意思を尊重する支援ができるように、個別の相談に応じて支援している。常に相手の立場で考えるように職員には教育の徹底をしている。 49)グループ企業のランク表において、職員のとるべき行動として、利用者本人の選択・決定を重視することの評価を織り込んでいる。専門知識習得のための研修への参加促進を行っている。強度行動障害等の利用者については、日々の申し送りにおいて、情報提供を行い、場合によっては2人体制で支援するなどしている。 50)食事、入浴支援、排泄他、情報収集を重視し、個別の支援計画書に基づく支援を行っている。日中活動には、買い物支援や散髪なども行っている。 51)訪問事業なので、本人が暮らす生活の快適性や安心・安全に配慮したサービス提供を心がけている。					

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	
	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。	b	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)看護資格を持つヘルパーが障がいに応じた健康相談や説明を行い、ヘルパーにも伝えて日常的な支援に繋げている。 53)障がいのある本人の意向に沿った支援を実施している。学習意欲を高めるための支援、通学支援もしている。 54)喀痰吸引について9割を超える職員が資格を所持している。看護師スタッフが社内研修をしている。責任を明確にして、健康状態や体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。 55)看護師を中心に安全管理体制が整備されている。毎月、職員会議で研修を行っている。						

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
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。	b	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。	非該当	
[自由記述欄]					
56) 訪問事業としての支援は、本人が退院して地域生活に馴染むまでの支援を本人の希望や意向を尊重して実践している。					
57) 本人の状況を必要に応じて家族へ連絡し情報を共有している。急変時の対応についてはマニュアル化されている。					
58) 障がいをもつ本人ができる力を尊重し、アセスメントで生活する力や可能性を明確にして支援計画に基づいて支援している。					

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-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	
[自由記述欄]					