

総合評価

受診施設名	セルフサポート（株） 訪問介護まごのて西陣	施設種別	居宅介護 （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4月15日

<p>総 評</p>	<p>まごのてグループは、日常生活に支障を感じている方々が、「何かをしたい！」という思いの実現に向け、京都府内をはじめ他府県においても訪問介護を中心とした多数の事業所を展開しています。また、各事業所開設者は、本部による経営ノウハウ、職員評価、育成の仕組み等を活用する中で質の高い支援の実現に向けて、それぞれが特徴のある取り組みを行っています。</p> <p>まごのて西陣は中でも平成20年6月にまごのてグループ1番目の事業所として誕生し、その後、相談支援センター、デイサービスセンター、放課後等デイサービスキッズの運営しています。</p> <p>法人理念「すべての人々が豊かで幸せになること」を掲げ、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、様々な外出支援や余暇支援、障害のある方の雇用受入などきめ細かく幅広いニーズに応えています。</p> <p>事業所内は、開放的であり、訪問調査時も、あいさつや言葉遣いなど職員の対応が心地よくチームとして雰囲気の良いさが伺えました。</p> <p>また、働きやすい職場づくりにも努めており、ストレスカンファレンスを開催してストレスを出し合える場を作ったり、心理カウンセラーによる相談や託児所を設置しています。設備面もソファや腰痛治療用ベッド、浴室を整備してくつろぎやすい空間を作っていました。</p> <p>運営面では、独自のキャリアパスに基づいた価値基準、年間研修計画、個人研修計画を策定しています。キャリアパス制度は給与に直結しており、自分の目指す目標が明確で、努力すれば即評価に繋る「身に見える評価」をされていました。また、他の職員の素晴らしいケアに対して「感動メール」を送り、年間MVPを選出して表彰する等ユニークな取組も行われていました。</p> <p>地域との関係も良好で、町内会に加入するとともに地藏盆の時に場所（駐輪スペース）を提供したり、放課後デイサービスにて地域の餅つき行事を実施しています。</p>
------------	---

	<p>今後もますます地域の中で必要とされる事業所として事業展開される事とともに、福祉の仕事の魅力発信と福祉人材の育成に期待します。</p> <p>以下、今回の評価で気づいたことを記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法令遵守の取り組みでは、事業所が関わる関係法令のリスト化を行いファイルにまとめて職員が何時でも閲覧できるようにされる事をお勧めします。 ・必要なマニュアルは整備されていましたが、管理の方法として目次を作成して見直し及び改訂の確認が一覧で分かるようにされる事をお勧めします。 ・利用者のニーズの充足に向けて複数スタッフで対応する等工夫をされていますが、意見を直接言うことが苦手な方も想定して満足度調査を一度実施されてはいかがでしょうか。
<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>組織運営の価値基準（4つの分類と8つの視点）を設定して人事考課と連動させて給与に反映しています。（独自のキャリアパスに応じた昇進、昇格を実施しています。）人材定着の観点から他の職員の素晴らしいケアに対して職員投票による年間MVPを決定して表彰するシステムや福利厚生の実施（費用は会社負担）など工夫をする中で魅力ある職場づくりを行うなど離職率も低く職員の定着に繋がっています。また、法人として京都福祉人材認証制度を受けています。</p> <p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>地域との関係については、自治会に加入し回覧板を回してもらうとともに、地蔵盆等への協力をして交流を深めています。事業所の玄関には地域の情報を配架しています。</p> <p>また、利用者の社会参加が可能となるよう「ひまごのて会」（30歳まで）による外出支援、嵐電貸し切りツアー、デイサービスセンターと連携してクリスマス会などを行っています。あわせて、移動支援で余暇活動（コンサート、映画館）や選挙の付き添いなど利用者のニーズに寄り添いきめ細かく支援を行っています。</p>

	<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。</p> <p>個別支援計画の作成はサービス提供責任者による更新年間スケジュールに基づき実施されています。計画書は事業所独自のエクセルシートを用い、モニタリングを年1回実施しています。(個人でマニュアルを作成している人もいます。)また、個別支援計画に変更があった際の申し送りは事業所シフト表に記号分け(A~D)して記入することで、記録確認の優先順位が一目でわかるように工夫されています。申し送りが必要な場合はラインワークスを活用して迅速に職員に周知される仕組みがあります。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p> <p>策定にあたっては管理者会議で各事業所における課題を話し合っ てまとめています。職員には報告会等において周知を図っています。しかし、PDCAサイクルに基づいた進捗状況確認ができていませんでした。より具体的に数値目標等を明記して年度途中に進捗状況確認ができる仕組みを構築されることを期待します。</p> <p>Ⅲ-1-(5) 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。</p> <p>災害・緊急マニュアルを作成するとともに定期的にマニュアルの見直しをしています。しかし、地域との連携した取り組みや利用者毎の安否確認の方法が決められていませんでした。また、BCP(事業継続計画)も策定されていませんでした。今後は地域との合同訓練の開催や利用者毎に要支援の高い方などをリストアップしておく対応を決めておかれてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅲ-2-(3) 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。</p> <p>記録管理の責任者を置き、個人情報保護マニュアルにおいて記録の保管、保存、廃棄、持ち出し、情報の提供に関する規程が定められています。また、個人情報の取扱いについては本人や家族に契約書にて説明し同意得ています。しかし、開示請求については手順、様式が作成されていませんでした。リスクマネジメントの観点から早急に整備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。

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. グループの理念をふまえセルフサポート独自の理念及び基本方針を策定している。広報誌、ホームページ等に掲載するとともに、事業所内に掲示されている。職員には、人事考課の際やオリエンテーションで周知を図っている。利用者家族には重要事項説明時に説明をしている。

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. 事業経営を取りまく環境については、WAMネットや集団指導への出席等で情報収集している。地域については上京障害者支援ネットワーク、京都市居宅介護等連絡協議会等で情報収集をしている。セルフサポートの役員会を四半期に1回、グループ実務者会議(訪問介護の管理者)、管理者会議(月に1回)を開催して、情報把握及び経営分析を行っている。
3. セルフサポートの役員会で課題をあげて話し合い、具体的に対応している。人材確保・育成が課題として管理者会議においても状況確認及び具体的な取り組みを行っている。毎月、報告会において財務状況等について情報共有を行っている。

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
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・長期的な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。	B	B
		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。	C	C

[自由記述欄]

4. 法人の中長期ビジョンにかかるセルフサポート事業計画書を策定している。
5. 事業計画書をふまえ単年度計画を作成している。事業計画には財務計画、採用計画、人材育成等について明記している。
6. 策定にあたっては管理者会議で各事業所における課題を話し合っままとめています。職員には報告会等において周知を図っている。しかし、PDCAサイクルに基づいた進捗状況確認ができていない。
7. 事業計画については、障害のある本人等に周知されていない。

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. 管理者会議、実務者会議などで組織的に評価・分析を行っている。個々の業務については、自己評価票を作成し人事考課(年3回)を行い組織の評価と連動させている。また、前回の第三者評価の結果は役員会で分析・検討している。
9. 前回の第三者評価受診の結果は全職員に報告会で報告を行い、評価結果をもとに課題の解決に向けた取組が行われている。ホームページで公表している。

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	B
	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、業務分担規程等において管理者の責任等を明記している。またホームページ、重要事項説明書に明示している。管理者は携帯電話を所持し、「災害時の対応・体制」に緊急時の対応を明記している。
 11. ワムネットや集団指導において法令の情報を収集している。グループの専属社会保険労務士と連携をとっている。管理者は必要に応じ研修に参加し職員には閲覧している。職員には年間研修計画の中で内部研修や外部研修など学ぶ機会を確保している。しかし関係法令等はリスト化されていない。
 12. 毎月の報告会后に勉強会を実施している。職員同士が随時自主的に集まり、介護技術向上のための実技練習(喀痰吸引)を行っている。また、苦情対応を毎月の報告会、勉強会で項目に入れて対応方法を報告している。管理者は会議に参加して助言を行うなどリーダーシップを発揮している。
 13. 売り上げの推移データを毎月更新して分析して毎月の報告会で情報共有している。勤務の希望はできる限り対応し、人員配置に努めている。年度計画で障害者雇用、奨学金対策の雇用を検討している。

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-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 福祉人材の確保・養成	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	
		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 福祉人材の確保・養成	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]

14. 法人が京都福祉人材認証制度を受けている。組織運営の価値基準(4つの分類と8つの視点)を設定している。介護福祉士等の資格取得については推奨するとともに勤務上の配慮を行っている。人材定着の観点から職員投票による年間MVPや福利厚生(費用は会社負担)の充実(費用は会社負担)を図っている。また、離職率が低い。社風の説明、事業所見学、体験の実施を希望に応じて実施している。
 15. 価値基準と人事考課を連動させて給与に反映している。独自のキャリアパスに応じた昇進、昇格を実施している。
 16. 有給休暇、残業の把握をソフト表により把握している。ストレスカンファレンスを開催してストレスを出し合える場を作っている。(他部署、他事業所も参加している。)また、心理カウンセラーによる相談も行っている。ソファや腰痛治療用ベッド、浴室を設置してつろぎやすい空間を作っている。管理者、役員は訪問から帰社後に声をかけるなど個別面談を実施している。健康診断を実施している。訪問看護に託児所を設置している。
 17. 独自のキャリアパス、価値基準(人事考課表ランス)に基づく研修体系を整備している。職員一人ひとりに向けた個別研修計画を策定している。(年度の初めに作成し、3、6、11月に人事考課し、1月に提出する仕組みとなっている)
 18. 独自のキャリアパスに基づいた価値基準、年間研修計画、個人研修計画を策定している。内部研修を実施するとともに外部研修を活用している。随時、研修の見直しも行っている。
 19. 個別研修計画を作成し、役員間で進捗状況等の確認をしている。新人のOJTとして同行訪問を実施している。期間は利用者に応じて対応している。外部研修の案内を掲示して参加を推奨している。職員一人ひとりの研修履歴を把握している。業務上必要な外部研修は会社負担である。
 20. 事業所の特性上、国家資格のための実習受け入れは行っていない。京都府福祉人材サポートセンターからのインターン生の受け入れは行っている。そのため事前研修会に参加している。また、初任者研修、体験入社(同行)について実施している。

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
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. 事業所の理念や事業報告、苦情内容、第三者評価結果などはホームページ及び事業所内で掲示している。また、ホームページは、セルフサポート独自のページを作成中である。
 22. 顧問(外部)の社会保険労務士、税理士、弁護士と契約をし毎月、チェックを受けている。グループ代表の監査を受け指導助言を受けている。取引や備品購入に関しては管理者会議で持ち上がって役員会で決定される。

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. 「ひまごの会」(30歳まで)による外出支援、嵐電貸し切りツアー、デイサービスセンターと連携してクリスマス会の実施をしている。移動支援で余暇活動(コンサート、映画館)や選挙の付き添いなどを行っている。地域の情報を玄関に置いている。自治会に加入し回覧板を回してもらっている。事業所が地蔵盆の協力をしている。
 24. 事業所の特性としてボランティアの受入は難しい。(受け入れは放デイで受け入れオリエンテーションを行い、そのマニュアルで対応している。
 25. 相談支援で作成されている「上京こころのふれあいほっとステーションマップ及び障害保健福祉のしおりを活用している。また、利用者毎に確認できるようにもなっている。上京ネット、居宅連絡協議会に参加している(毎月)。
 26. 町内会に加入するとともに地蔵盆の時に場所(駐輪スペース)を提供している。ケースを通じて地域に理解と関わりをもっている。法人として放課後デイサービスの夏祭りを行い地域に開放している。(駐輪場の奥に相談スペースも用意しているが、明示はしていない。)地域活動ファイル(参加したイベント等の参加記録)に記載している。
 27. 地蔵盆、学童クラブ(一社共同学童保育所虹の子クラブ)への寄付、放課後デイサービスにて地域の餅つき行事を実施している。障害者の雇用受け入れを行っている。(ハローワークへの登録など)

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	B

[自由記述欄]

28. サービス提供の基本的な考え方は、重要事項説明書の運営方針、理念に記載されている。倫理マニュアル、接遇マニュアルを策定している。接遇マナー研修もを行っている。

29. 「権利擁護マニュアル」「プライバシー保護マニュアル」「個人情報保護マニュアル」を整備している。年間研修計画に基づき研修、勉強会が実施されている。同性介助を原則としている。不適切事案の対応方法は、マニュアルに記載している。

30. ホームページ、パンフレットで写真を多用するなど分かりやすく説明している。パンフレットは、訪問介護事業所に配架、ケアマネジャー、大学等に配布している。利用希望者には随時面談を行っている。ホームページは見直し中である。

31. 重要事項説明書をもとに説明を行っている。成年後見制度利用の実績はある。意思決定が困難な方への説明の仕方の配慮をしている。行政、相談支援事業所、ケースワーカーと協力のもと行っている。

32. まごのてグループ内で連携を図っている。利用者情報表、アセスメント表などグループ間で共有されているが引継ぎの手順書、文書はない。

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-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
	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	B

[自由記述欄]

33. サービス提供にあたっては専属の体制はとらず（シフトの関係で支援の継続のため）複数のスタッフで対応している。相談スペースを確保している。意見は職員会議で共有されている。

34. 相談、苦情等対応マニュアルを作成して、会議で共有されている。重要事項説明書に記載しファイルしている。苦情・意見要望記録表を作成し、ホームページで公表している。

35. 相談・苦情対応マニュアルに沿って職員会議で共有して迅速に対応している。対応マニュアルを時期を決め定期的に見直しを行っている。

36. 事故予防・再発防止・緊急時対応マニュアルを作成し責任者を明記するとともに定期的に見直しをしている。ヒヤリハット、事故報告書を作成している。役職で対応、分析して報告会で職員に共有している。また、ラインワークスを活用して利用者状況表を共有している。AEDの研修を実施している。

37. 感染症対応マニュアル作成するとともに定期的に見直しをしている。毎月の報告会で感染対策委員から情報の共有を行っている。訪問介護に向けた厚生労働省の動画をラインワークスで共有し研修を行った。報告会后、勉強会を実施している。本人の特性に応じ個別に取組を行っている。

38. 災害・緊急マニュアルを作成するとともに定期的に見直しをしている。しかし、地域との連携した取り組みや利用者毎の安否確認の方法が決められていない。また、BCP(事業継続計画)も策定されていない。

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	B

[自由記述欄]

39. 一定の水準を確保するための実施方法についてはマニュアルが作成され、見直しをしている。利用者ごとに個別の支援マニュアルがケースファイルに記され個別支援についても更新されている。新人についてはOJTで対応している。
40. 個別支援計画の作成はサービス提供責任者による更新年間スケジュールに基づき実施されている。計画書は事業所独自のエクセルシートを用い、モニタリング(アセスメント、個別マニュアル更新を含む)を年1回実施している。(個人でマニュアルを作成している人もいる。)
41. 個別支援計画に変更があった際の申し送りは事業所シフト表に記号分け(A~D)して記入することで、記録確認の優先順位が一目でわかるように工夫されている。申し送りが必要な場合はラインワークスを活用して共有している。勤務形態として直行直帰は無く、事業所にて記録作業を行っている。
42. 実施記録については個別支援マニュアルに基づき、記号分けされたシフト表と個別の記録が連動しており、情報が的確に申し送られる仕組みがある。日々のケース記録は手書きであり、記入の仕方については都度、指導スタッフが指導している。
43. 記録管理の責任者を置き、個人情報保護マニュアルにおいて記録の保管、保存、廃棄、持ち出し、情報の提供に関する規程が定められている。個人情報の取扱いについては本人や家族に契約書にて説明し同意得ている。しかし、開示請求については手順、様式が作成されていない。

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の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. 移動支援にて美容院やジムへの同行や化粧品などの購入など、理美容や趣味活動等について本人の希望を尊重し、急な変更などにも必要に応じ支援を行っている。ヘルパーの時間を調整し就労継続支援B型事業所へ通われている方もおられる。月に1回カンファレンスを実施しているケースもある。
45. 権利擁護、身体拘束、虐待防止についてはマニュアルが作成され、重要事項説明書にも記載している。日々のかかわりの中で希望のサービスを紹介している。職員へは報告会で周知している。
46. 自立支援の希望があったケースでは就労を目標とし、就労継続支援B型事業所に通所することができ、本人が持っている力を活かして生活できる環境に繋がった。また地域社会に向けて他団体と連携し、「障害のある人の生活をささえるとはどういうことか」というテーマでセミナーを開催した。

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。	A	A

[自由記述欄]

47. 意思疎通や伝達が困難な障害のある本人に対し、単語、ジェスチャー、文字盤、絵カードなどを活用し意思や希望を適切に理解する取組を行っている。また入院時など必要に応じてコミュニケーションの支援を行っている。脳挫傷の方が文字盤を活用してコミュニケーションをはかれるようになった。
48. 障害のある本人の生活に関わる相談は、サービス提供責任者の訪問や確認同行の場において、随時支援を行っている。例えば、一人立ちのサポートとして「掃除ができる。」という目標に向け「一緒に掃除をする。」といった共同実践ケアプランの中で日々の生活に沿った支援が行われている。
49. 個別の支援方法など、申し送りの多くはラインワークスを使い迅速に情報共有している。例えば、こだわりの強い個別的配慮が必要な方のケースでは、移乗方法の研修、OJTの実施を行い支援の統一を図っている。(経歴生い立ちをアセスメントして研修実践を行っている。)
50. 食事については、咀嚼機能に合わせた調理や、ラインワークスで糖尿病患者のメニュー(残りの食材で何を作るか)を共有している。排泄支援では、本人の希望と排尿リズムの状況に合わせ、おむつの仕入れ管理まで行っているケースがある。日中活動として、まごのてグループの青年部による「ひまごのて活動」(地域の日中活動)があり、地域のお寺へ同行支援などを行っている。
51. 共同実践でヘルパーの時間をかえるなどかかわり方で就労の継続に繋げている。本人と共に片づけを行うなど快適な生活環境を整える支援を行っている。

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-(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. 社会生活を営むための支援としては、事業所で支援をしている方を雇用しているケースがある。本人の希望により個別計画にて目標設定していた実務者研修に合格し、介護福祉士を目指しているところである。金銭管理については事業所でフォローしている。
54. 医療的ケアの必要な方については、相談員、訪問看護の連絡先を居室に掲示し緊急時に迅速な対応が取れるよう整備している。本人の障害の状況に応じて食事内容を訪問看護と相談したり、共同実践にて調理を行ったり、健康の維持増進のための取組を行っている。
55. 医療的な支援については方針を明確にし、主治医や看護師との連携のもと行っている。服薬管理は薬カレンダーの使用等により誤薬の防止に努め、メーリングにおいても情報共有している。概ねの職員が喀痰吸引等3号研修を修了しており、まごのて訪問看護ステーションの看護師による指導も行っている。

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。	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. 独居(一人暮らし)へ移行される利用者の生活保護申請、引っ越しなど地域生活のスタートの支援を行ったケースがある。統合失調症の方には、意欲がだんだんでくるような寄り添った支援を行うなど個別に応じた対応をしている。
57. 家族等との連携、交流にあたっては、家族環境により関わりが困難なケースにおいても連絡ノートを活用するなど、本人の意向を尊重した支援を行っている。また親子関係に対する支援では、生活相談員と連携し保護者に助言を行ったケースがある。契約時に緊急連絡先を聴き、利用者情報欄に緊急時の対応方針と共に載せている。
58. 脊髄損傷の利用者に対し、起床介助から会社への送り出しなど家族と協力して一人暮らしの実現に向けた支援を行っている。また、「まごのてで働きたい。(仕事してみたい。)」という利用者の意欲の維持向上のための支援やハローワークへの同行、ほほえみネットによる通学支援など本人の活動する力を尊重した様々な取組を行っている。
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					