

[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	まどか訪問サービスステーション	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4年9月21日

総 評	<p>株式会社まどかは、2014年9月に設立、向日市の住宅街で2015年4月より介護タクシー事業から始まり、同年7月に訪問介護ステーション、そして2021年8月に訪問看護ステーション、2022年2月には訪問リハビリの事業を展開されてきています。</p> <p>2019年11月に向日市から長岡京市の光明寺の近くに事務所を移転させ、隣接する京都市西京区や乙訓地域を中心に営業されていますが、嵐山の方にも利用者がおられ、活動範囲は広域です。管理者は「基本的には利用者を断らない」ことをモットーにされ、困難なケースも行政と相談しながら対応されています。</p> <p>理念は「共に優しく生きる」を掲げ、人と人とのふれあいを大切にご利用者の笑顔あふれる介護を目指している法人です。具体的には、ご利用者との関わりの中でコミュニケーションを大切にし、笑顔と感謝の気持ちを忘れず、ご利用者の尊厳を守り、ご家族や地域の信頼の得られる事業所であることを基本とされています。</p> <p>従業員も増えていく中で、IT化による業務効率化を実現し、ワークライフバランスを実現されています。</p> <p>「まどか」の大きな特徴は従業員を大切にされていることであり、働きやすい環境を大事にされ、常に楽しく明るい職場づくりを心掛け、そのためには外部の専門家に事業のサポートをしてもらい、常に発展的な思考のもとで働きやすい環境に力を注いでおられます。その中でも研修に力を入れて、スキルや知識向上の取り組みを積極的に取り入れ、ご利用者や従業員が共に楽しく生きられる社会の実現を目差して日々努力されております。</p> <p>しかしながら、不十分さも認識し、第三者評価も事業ごとに積極的に受審し、改善点を一つ一つ見直している最中です。今回の受診事業者は、福祉の居宅介護になります。弱点を自覚し、「見えるか」「明文化」「共有化」に取り組んでいます。また、従業員の人材育成計画は作成中であり、一人ひとりの自信が事業所の自信に繋げるべく計画しています。</p> <p>今後の壮大な計画もある中で、発展途上であり、これからが楽しみな法人です。謙虚な姿勢を持ちながらも課題をひとつひとつクリアにしていき、従業員も自信と誇りが持てる事業所として、これからの地域福祉の発展にも貢献して頂きたいと大いに期待しております。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>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。</p> <p>必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方が確立されています。資格取得については、入職後も含め関連する研修費用を会社負担で参加できるように配慮されています。</p> <p>また従業員ひとりひとりのスキルアップに力を入れ、定着の観点からも働きやすい職場づくりの取組を積極的に行われています。各種委員会を設置し、内部研修の充実や会話しやすい環境づくりとして、法人負担で親睦会等、福利厚生の実化も図っておられます。</p> <p>Ⅲ-2-(3)-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。</p> <p>タブレットを全職員に支給して、記録はGoogleドライブにより記録し、職員間で共有する仕組みとなっています。支援計画に関連する記録はきちんと記載するように意識的に取組、記録の書き方やコメント内容は定期的に会議等で指導し、個別にも管理者から記録の注意するポイントの説明を実施されています。</p> <p>A-2-(1) 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。</p> <p>意思表示が困難な方については、ご利用者の特性に応じて文字盤や筆記・手話などや音声変換など個別に配慮をする事でコミュニケーションの機会を確保する取組を実施されています。障害のある本人からの意思表出が十分に得られない場合には様々な方法やリハビリの専門家の助言を仰いで、ご利用者とのコミュニケーションの重要性を全職員で共有し実践されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(2) 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。</p> <p>事業計画の内容がご利用者等に説明や資料の配布など周知はされていませんでした。事業計画は、ご利用者へのサービス提供に関わることでもあり、主な内容をご利用者や家族等に周知し、理解を促すための取組を行い、意図が理解されることが重要です。説明に当たってはわかりやすく工夫した資料を作成し、配布をされてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅱ-4-(3) 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。</p> <p>地域の関係機関や団体との連携の中で、地域ニーズの把握を努めておられますが、環境も整っていない為、公益的な事業や活動は行われていませんでした。地域との関わりを深める取組を積極的に行うことは、地域の人々の理解を得るこや協力体制に繋がっていきます。ぜひ事業所の地域発信できるよな</p>

	<p>活動を取り入れて頂き、より一層地域に根ざした事業所の存在となることに期待します。</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>災害対応マニュアルを整備し、災害時の対応について事業所内にフローチャート図を掲示されています。災害発生時の従業員の安否確認の方法は確認できましたが、ご利用者についての安否確認の方法は定められていませでした。また地域の自治会や消防、福祉関係団体と連携した訓練も実施出来ていませんでした。ご利用者の安全を確保するためには、あらかじめ災害時の対応体制として、従業員の体制や避難方法、ルートの確認など定めておく必要があります。災害発生時の安否確認について、ご利用者やご家族と事前に話し合っておかれ、ご利用者の安全確保とともに、他の事業所や自治体等と連携方法も確認されておかれると良いと思います。そういった事前の対応策により、災害時においても事業の継続ができることに繋がる為、重要なことと思います。</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	まどか訪問サービスステーション
施設種別	居宅介護
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク 一期一会
訪問調査日	令和4年7月8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。	B	A

### ホームページ

1. 経営理念はパンフレット、ホームページに明記されている。事業所内にも掲示している。法人の使命や目指す方向を読み取ることができる。理念をより具体的な内容にした文書を作成するとともに唱和等を行い職員に周知している。利用者家族へは、契約時に確認している。(ホームページもリニューアル予定)

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。	B	B
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	A	B

### [自由記述欄]

2. 全体的な動向の把握については、ワムネットや行政からの通知、集団指導等に参加している。利用者にかかる情報については行政からの直接情報提供を受けている。職員の人数も限られているため、コスト分析等を行いながら利用に繋げている。中長期の計画への反映については現在策定中である。  
3. 経営状況については、月の収支分析を役員で行い、社会保険労務士(行政書士)や会計士に助言等を受けている。人材確保についても課題と認識しているが改善に向けて具体的な取組が進められていない。

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-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。	B	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。	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. 現在、中長期計画を組織的に策定中である。収支計画は作成し、数値目標等について役員間で話し合っているが職員に対する見える化が不十分と認識している。経営的な視点と合わせ人材の確保も踏まえた具体的な事業計画策定を検討される事が望ましい。  
5. 役員間で将来構想(施設の建設等)を話し合っているが、中期計画として明文化したものは無い。理念に基づいた行動計画、単年度事業計画の位置づけとした収支計画はあるが、中長期計画がないため踏まえた単年度事業計画となっていない。  
6. 部門ごとに目標数値等を設定して月末、月初にサ責会議、役員会議で評価を行っている。しかし、PDCAサイクルに基づいた評価や必要に応じた事業計画の見直しは行っていない。  
7. 利用者等には事業計画の周知は出来ていない。事業計画は具体的に明文化し配布していく事が望ましい。

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。	B	B
		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. 部署ごとの会議、職員会議等で質の向上に向けて取り組みを行っている。定期的に第三者評価を受診している。評価結果に基づいて改善事項をサービス提供責任者会議等で検討をしている。しかし、定められた評価基準に基づいた自己評価が行われていない。  
9. 第三者評価結果は職員間で共有するとともに組織的に具体的な改善を行っている。

## 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。	B	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。	B	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	B
		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。	B	B

[自由記述欄]

10. 組織図(役割含む)を作成している。まだか便り、管理者の役割と責任、各職員の取り組む業務を周知している。緊急時対応マニュアルに不在時の権限について明記するとともに重要事項説明書にも明記している。  
 11. 管理者は、集団指導や各種研修に参加し情報収集に取り組んでいる。研修内容は職員伝達をしている。年間研修計画の中で虐待防止研修等を実施している。しかし、関係法令のリスト化などはされていない。  
 12. 役員会議、サービス提供責任者会議、職員会議等で階層に応じて情報共有を行っている。日常的には意識的にスタッフとのコミュニケーションを図り、課題の把握に努めている。年間研修計画を定めて実施している。しかし、定期的・継続的に評価・分析を行ったものが確認できなかった。  
 13. 職員の働きやすい環境整備等について、面談等を行い具体的に取り組んでいる。業務の実効性を高める取り組みとしてパソコンソフト、タブレットの導入をしている。財務の面では事業所の経営状態を職員会議で確認し、取り組んでいる。しかし、人事、労務、財務等を踏まえた分析をした文書が確認できなかった。

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
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。	C	B
	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。	B	B
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。	C	C

[自由記述欄]

14. 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方が確立されている。資格取得については、入職後も含め関連する研修費用を会社負担で参加できるように配慮している。  
 15. 期待する職員像について理念に基づいて記載がされているがより明確に整理をすることが望ましい。職員が自ら将来の姿を描くことができるような仕組みづくりはできていない。  
 16. 管理者と社会保険労務士で勤怠、労務の管理をしている。総合的な福利厚生を実施している。しかし、職員が相談しやすいような組織内の仕組みを整備されることが望まれる。  
 17. 上半期・下半期の個人目標を設定し面談の機会をもっている。  
 18. 年間の研修計画を策定して毎月研修を実施している。終了後は研修報告書を全職員に求めている。研修内容等は定期的に見直しを行っている。  
 19. 個別の職員の資格の取得状況を把握している。新人職員へのOJTは担当者を中心に取り組んでいる。研修については、部門毎にも行うとともに研修に参加できる体制が整っている。必要に応じ、登録ヘルパーにも外部研修の案内をしている。  
 20. 現在は受け入れを行っていない。今後、実習生の受け入れを進めていく時に、実習生や事業所を守る意味でも受け入れに関する基本姿勢等の整地を進めていく事が望ましいと考えられる。

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-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。	A	B
[自由記述欄]					
<p>21. ホームページに法人理念や提供する福祉サービスの内容は公開されている。しかし、決算情報の公開等はされていない。広報については対象者をイメージして、インターネット上や紙媒体での広報誌など様々なツールを検討されてはどうかでしょう。</p> <p>22. 社会保険労務士による定期訪問を受け助言を受けている。公認会計士による訪問及び決算に係る監査を受けている。しかし、職務分掌と権限・責任が明確にされていない。</p>					

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。	C	B
		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。	非該当	非該当
	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。	C	B
		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。	C	B
[自由記述欄]					
<p>23. 地域との交流については本人の希望に基づいて買い物や同行支援を行っている。しかし、地域との関りに係る基本的な考え方を文書化したものは無い。</p> <p>24. 事業所の特性上、非該当</p> <p>25. 社会資源を明示したリスト等は準備できていない。長岡京市訪問介護連絡会等に参加している。</p> <p>26. 行政には地域における役割等の相談等を行っているが、地域に向けて事業所が有する機能を還元できるような取り組みができていない。</p> <p>27. 地域の関係機関や団体との連携の中で、地域ニーズの把握を努めているが、公益的な事業や活動は行われていない。</p>					

### 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。	C	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。	B	A
[自由記述欄]					
<p>28. 障害のある本人を尊重する姿勢については研修を実施している。「倫理綱領」を定めて、事業所内に掲示している。対応が難しい利用者や重度の利用者には、細やかな配慮ができる、サービス提供責任者以上の職員で対応している。</p> <p>29. プライバシー保護や尊厳の保持等について、介護マニュアル等の各種マニュアルに明記している。虐待防止や権利擁護等の研修を実施して職員に周知している。不適切な事案が発生した場合の対応方法については重要事項説明書に明記している。</p> <p>30. ホームページや「まどか便り」を発行して情報提供している。資料が多くの人にわかるような工夫ができていないと認識している。</p> <p>31. 重要事項説明書、利用契約書に基づいて契約を行っている。障害のある本人への説明は、個々の状況に応じて工夫しているが、本人が理解しやすいように工夫した資料等は作成できていない。障害のある本人及びご家族等の意向確認は配慮しながらきちんと実施している。</p> <p>32. サービスの移行に関しては相談支援事業所とも連携しながら、個別に応じた配慮がなされている。引継ぎは基本情報やアセスメント等の定められた文書で行っている。</p>					

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。	B	A
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見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。	B	B
		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。	A	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	B

[自由記述欄]

33. 利用者には毎月画サービス提供責任者が訪問して聞き取りの機会を設定している。利用者からでた意見は記録に残し、職員会議等で検討して迅速な改善に努めている。

34. 苦情受付の仕組みを整備し、事業所内にもフローチャート図を掲示している。苦情解決の責任者は管理者となっており、重要事項説明書にも明記されている。しかし、苦情として受け付けたことはなく、苦情や相談等の内容の公表はできていない。

35. 相談や意見についての対応マニュアル等を整備して、定期的な見直しも実施している。支援の訪問時やサービス提供責任者のモニタリング訪問時には相談しやすいように意見の傾聴を行っている。意見を把握するためのアンケートの実施等は出来ていない。

36. 事故防止・発生対応マニュアルを整備して職員に周知している。リスクマネジメントの責任者は管理者とし、フローチャートにて手順を定めている。救急法等の研修も2年に1回実施して行っている。収集したヒヤリハット事例及びアクシデントレポートについて職員会議で検討を行っている。しかし、緊急の際に障害のある本人の状態を的確に伝える健康管理表等が作成されていない。

37. 感染症の予防対応マニュアルを作成し、定期的に見直しして、職員に周知している。毎月の全体研修の中で感染症対策に関する研修も実施している。乙訓保健所による「新型コロナウイルス感染者に訪問する際の対応方法」の研修会に参加し、事業所内で研修内容を共有して予防策を実行している。

38. 災害対応マニュアルを整備し、災害時の対応について事業所内にフローチャート図を掲示している。災害発生時の職員の安否確認の方法は確認されているが、利用者についての安否確認の方法は定められていない。地域の自治会や消防、福祉関係団体との連携した訓練は実施出来ていない。

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	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. 一定水準の支援を確保するための介護マニュアルを整備して、定期的な見直しを実施している。利用者一人ひとりの訪問介護手順書を作成して、定期的な見直しを実施されている。

40. サービス提供責任者が支援計画の策定の責任者となっている。アセスメントシート様式はパソコンソフトを活用し、定期的に見直しを実施している。個別援助計画は相談支援事業が作成するサービス等利用計画の内容を踏まえたものとなっている。サービス担当者会議にも参加している。

41. 相談支援事業所が作成するプランに基づきサービス提供責任者が訪問介護計画書を作成し、定期的に見直しを実施している。短期目標は6か月、長期目標は12か月と定めて、定期的に見直しを実施し、職員間で共有している。

42. タブレットを全職員に支給して、記録はGoogleドライブにより記録し、職員間で共有している。支援計画に関連する記録はきちんと記載するように意識的に取り組んでいる。記録の書き方やコメント内容は定期的に会議等で指導し、管理者から各スタッフに注意するポイントの説明を実施している。

43. 「個人情報保護規程」や「文書取り扱い規定」を整備して、保管、持ち出し、廃棄等についてを明記している。個人情報開示規程も整備している。個人情報保護に関する研修を定期的実施している。記録管理の責任者は設置されているが明文化されていない。

## 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。	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をさせる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. 利用者の主体的な活動を尊重し、移動支援等により希望する外出の支援を行っている。行きたい場所や希望する支援内容、嗜好品の選定等の場面で、本人の自己決定に基づく支援を実施している。日々の活動はタブレットを活用して情報共有を行うとともに、定期的な会議やカンファレンスで共有している。  
45. 権利侵害の防止等は身体拘束及び虐待防止に係る研修等を行っている。虐待防止マニュアル、身体拘束防止マニュアル等を整備し職員に周知している。  
46. 「共にやさしく生きる」理念として掲げ、理念に基づく支援を提供するための研修を実施している。ペットボトルキャップを集めて他の障害者事業所に寄付する等、地域社会全体がよくなることを願った取組を行っている。

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
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。	C	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. 意思表示が困難な方については、利用者の特性に応じて文字盤や筆記・手話などや音声変換など個別的に配慮をする事でコミュニケーションの機会を確保する取組を実施している。障害のある本人からの意思表出が十分に得られない場合には様々な方法やリハビリの専門家の助言を仰いでいる。  
48. 障害のある本人をが話しをしやすい、伝えやすい環境づくりを第一に考え、相談には社内で情報共有して適切に対応している。圏域の相談機関との連携を密に取り、利用者が困らないように対応している。3か月に1回のサービス提供責任者がモニタリング訪問を実施して必要な相談に応じている。  
49. 会議や個別ミーティングにより、支援方法を話し合い、利用者の状態に応じた対応を実施している。個別の利用者（視覚障害）、重度訪問介護などへの対応を実施するための実技研修等を実施している。資格取得についても積極的に推奨している。  
50. 食事については相談があれば対応し、個別の状態に応じた調理を行っている。入浴も個別の状態に応じた支援が提供されている。排泄、移動に関しても個別に応じて配慮や時間をかけた見守り等を実施している。  
51. 利用者宅の本人の過ごす環境整備には、希望に応じて可能な限り対応している。本人が安全に快適に過ごさせるように、必要な助言や改善の工夫を実施している。

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
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. 移動支援を活用して買い物やイベント、親戚宅等に行けるように支援している。本人の社会参加や欲を高めるために、本人の希望に沿った柔軟な支援を提供している。  
54. 障害のある本人に必要なバイタルチェック（体温、血圧、酸素飽和度）等の健康状態の把握を行うと共に、吸引等の必要な処置も実施している。体調の変化等には医療機関とも連携し、適切な対応を実施している。障害特性（パーキンソン、ALSなどの難病を含む）に応じた職員研修を行っている。  
55. 重要事項説明書とセットになった利用者ごとの緊急時対応マニュアルに本人の主治医が明記されており、個々の利用者の希望や状況に応じて通院等の対応を行っている。本人の主治医や利用している訪問看護師の指示のもと服薬管理を行っている。在宅療養管理手帳により関係機関との連携を行っている。

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。	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. 障害のある本人の意向を中心に据え、買い物やコミュニケーションなど、活動メニューを個々の希望に応じて実施している。買い物や娯楽施設等に行きたいという希望には移動支援や同行援護で対応している。  
57. 本人や家族とは訪問利用者宅に設置している連絡ノートを通じて情報交換している。本人や家族からの相談等があれば、必要に応じて助言している。利用者の体調不良時や急変時の報告・連絡ルールを名確に定めている。  
58. 希望に応じて出来る限り外出の機会を促し支援している。本人と日常的な意思確認や話し合いを行い、本人ができることをしてもらうようにしている。  
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