

[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	Jフリード訪問介護事業所	施設種別	居宅介護・重度訪問介護・移動支援 ・行動援護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2023年1月19日

総 評	<p>株式会社Jフリードは、平成30年に設立され、京都市西京区と滋賀県大津市で放課後等デイサービスなどを運営されています。Jフリード訪問介護事業所は、平成30年12月に障害の居宅介護や重度訪問介護、移動支援の事業所として開所されました。翌年2月には、介護保険サービス事業としても登録されています。開所当時も西京区内に事務所を構えておられましたが、放課後等デイサービスの増設にあたり、令和4年1月に現在の場所に移転されました。</p> <p>事業所として、障害の利用者だけではなく、高齢者に利用者にも対応され、利用者一人ひとりの意向をしっかりと確認して、支援を行うことを心掛けておられます。訪問事業所のため、今回、利用者から直接話を伺うことはできませんでしたが、当事業所の管理者だけではなく、当法人の代表も事務所に立ち寄られ、職員間のコミュニケーションはとてもスムーズで風通しの良い職場であると感じました。</p> <p>4年前に開設された新しい事業所で、今回初めて第三者評価を受診されました。今回の受診をきっかけに、より一層のサービスの質の向上につなげていただくことを願ひまして、アドバイスさせていただきます。</p>
--------	---

特に良かった点(※)

○情報共有

訪問事業のため、管理者やサービス提供責任者以外の職員は事務所に立ち寄ることが少なく、そのため情報共有の方法を工夫されています。LINEを使用して、利用者一人ひとりの情報を支援に入る職員や管理者、サービス提供責任者の間で、必要な情報をすぐに確実に情報共有されています。また、情報共有ツールには利用ごとのトークルームだけでなく、管理者とサービス提供責任者のトークルームなども設定し、情報の内容により、共有の必要がある職員にのみ、共有できるように配慮されています。

○個別支援

サービス開始時には、アセスメントを行い、全体状況アセスメントシートを用いて、利用者や家族の生活に対する意向などの情報をわかりやすく記載されています。それを基にして、個別支援計画を作成され、利用者一人ひとりに適合したサービスを提供されています。支援開始後は、毎月、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、利用者や家族から支援に対する意見や意向の確認を行っておられます。併せて、モニタリングも実施され、その際に確認した内容によっては、個別支援計画を変更するなど、サービスの向上に努めておられます。

○働きやすい環境

月1回、管理者とサービス提供責任者、サービス提供責任者と職員が面談をされ、利用者に関する情報、サービス提供の内容、事業所や管理者、サービス提供責任者に対する意見などを確認する機会を確保されています。通常時においても、事務所内は大変明るく、風通しの良い職場ですが、月1回の個人面談を行うことによって、職員関係が更に良好になり、利用者に対するサービスの質の向上につながっていることが確認できました。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○マニュアルの作成</p> <p>月1回、研修や実技指導を行い、職員のスキル向上に努めておられますが、基本的な業務のマニュアル等は確認できませんでした。訪問事業所として、利用者の自宅や、地域にある利用者の活動場所などを訪問するため、訪問の時の対応マニュアルや、身体介護を行う際の基本的な業務内容を明示したマニュアルなどを作成することが望まれます。マニュアルを職員が確認することによって、事業所全体のサービスの質の向上につながると考えられますので、是非検討してください。</p> <p>○利用者からの意見を引き出すための工夫</p> <p>利用者や家族と、事業所の職員は、信頼関係が構築されており、何でも意見を言いやすい状態であることを確認させていただきました。また、苦情等については、保険者に訴えることができるように、重要事項説明書に連絡先が明記されていました。しかし、苦情とまでは言えないような要望などを職員に直接訴えることができない場合、他に訴える方法がありません。信頼関係ができているが故に、直接言えないこともあると思われます。そのような意見、要望をくみ取り、対応することでサービスの質の向上につながると思います。満足度アンケートの実施など、匿名による意見や要望の表出方法を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>○会議録の作成</p> <p>月1回実施されている管理者、サービス提供責任者との個人面談は、毎回記録されており、内容を確認できました。しかし、サービス提供責任者の会議などについては、議事録の作成をしていないとのことでした。会議に参加した職員が各自でメモを取っていると思いますが、議事録を作成し、職員で回覧することにより、会議の内容の再確認や、後日に振り返りなどを行うことができ、事業所の運営が一貫性を持って行うことができるものになると考えます。</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	Jフリード訪問介護事業所
施設種別	居宅介護・重度訪問介護・移動支援・行動援護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2022年11月18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	b

[自由記述欄]

1. 事業所の理念は、事務所内に掲示しています。また、職員には、入社時に事業所理念を記載した文書を配布しています。利用者や家族には、重要事項説明書に記載している運営方針を基に、理念や基本方針を説明していますが、ホームページ等への記載は確認できませんでした。

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-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。	b	a

[自由記述欄]

2. 施設長は、西京区サービス事業者等連絡会への参加や、京都市から送られてくる文書を確認することによって、社会福祉事業全体の動向について情報収集しています。しかし、地域の各種福祉計画の策定動向と内容については、把握・分析していません。
3. 役員、管理者、サービス提供責任者が参加する会議、管理者、サービス提供責任者が参加する会議を、それぞれ月1回開催し、収支などの経営状況や、職員体制、人材育成などの課題について情報共有し、課題の改善に努めています。また、管理者は、職員との個別面談を月1回行い、現場の具体的な課題を把握するように努め、その結果を「個別面談記録（会議録）」に記載しています。

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
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。	b	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。	b	c

[自由記述欄]

4. 事業所としての中長期計画を作成していますが、今年度から作成を行っているため、必要に応じた見直しはしておらず、実施状況の評価を行えるような内容とはなっていません。
5. 単年度計画も作成していますが、中長期計画の内容を反映した単年度における事業内容を具体的に示していません。今後は、単年度計画に、中長期計画の内容を反映させた上で、より具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行えるような内容に見直していくとのことです。
6. 管理者は、職員との面談や、サービス管理責任者との会議における聞き取りなどにより、事業所の課題を把握したうえで、単年度の事業計画を作成していますが、事業計画の内容を、職員に周知していません。
7. 事業計画の内容を利用者や家族には周知していません。

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。	b	c

[自由記述欄]

8. 管理者は、職員との月1回の個別面談の中で事業所の課題を把握し、役員やサービス管理責任者との会議などを通じて、全体で共有し、課題改善に努めています。定期的な自己評価は実施していません。第三者評価は、今回が初めてですが、今後も定期的に継続したいとのことです。
9. 事業所としての自己評価は実施していません。第三者評価の受診は、今回が初めてで、受診結果については、職員に周知し、今後の改善に繋げていきたいとのことです。

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	b
		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	a

[自由記述欄]

10. 入社時に職員に配布しているマニュアルブックに「職務・職責一覧表」を掲載しており、管理者の職務内容も文書化しています。しかし、管理者は、自らの役割と責任について、利用者や職員等に表明していません。

11. 管理者は、西京区サービス事業者等連絡会での法令遵守のための勉強会や、その他の研修に参加しています。しかし、法令等のリスト化はしていません。

12. 月1回、施設内研修を実施しています。研修参加者については、オンライン参加者を含め、参加状況を管理した上で、研修報告書の作成も求めています。管理者は、職員との個別面談や、情報共有ツールを活用することで、個別支援の状況を把握し、サービス提供の課題改善のための取組をしています。しかし、実施する福祉サービスの現状について、定期的、継続的に評価、分析は行っていません。

13. 管理者は、経営の改善や、業務の実効性の向上のために、月1回の職員と個別面談や、サービス提供責任者との会議、これに役員を加えた会議もあわせて実施するなど、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っています。

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
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	b
		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. 職員が入社時に配布されるマニュアルブックに、階級ごとに求められる能力、必要な資格などを定める「人材育成計画」がありますが、計画に基づいた採用活動は実施していません。

15. 全職員が所持しているマニュアルブックに掲載している「人材育成計画」には、期待する職員像を明確化しています。また「職務・職責一覧表」には、職員の経験に応じて、階層ごとに求められる知識や技術などを定めています。職員は、年1回、職員として求められる知識や能力など、詳細な評価項目が記載された「評価シート」を用いて自己評価し、管理者からの評価も記載しています。「キャリアパスイメージ」などにより、自らの将来の姿を描くことができる仕組みがあります。

16. 有給休暇の取得状況は「年次有給休暇取得管理台帳」、労働時間は「勤務報告書」により管理しています。管理者は、月1回、職員と個別面談を行い、職員の就業状況や、意向の把握に努めています。

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-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	b
		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。	c	c

[自由記述欄]

17. 月1回の職員との個別面談においては、利用者に関する情報、サービス提供にあたっての留意事項、会社や事業所に対する意見、管理者・サービス提供責任者に対する意見、全体研修についての感想及び意見について聴取し、個別技術の指導もしています。年初めの個別面談では、その年の目標を設定していますが、進捗状況や目標達成度の確認はしていません。

18. 職員との個別面談などで、研修についての意見を聴取し、これを踏まえ、年1回、当該年度に実施した研修カリキュラムを見直し、翌年度の研修計画を立てています。職員が所持しているマニュアルブックに掲載された「人材育成計画」の中に、役職等に応じて求める能力を明記しています。

19. 職員が所持しているマニュアルブックに「新規採用者育成計画」があり、育成目標、指導担当者、OJT、OFFJTの概要などを定めています。外部研修に関する情報も提供しており、参加を推奨しています。

20. 実習生の受入に関するマニュアル等がなく、実習生等の受入れも行っていません。

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。	b	b

21. 法人のホームページのなかに、事業所のページがあり、コンセプトや、事業内容等を掲載しています。しかし、事業所における地域福祉向上のための取組の実施状況や、苦情・相談の内容などについて公表していません。
22. 外部の税理士により経営改善のための助言を得ています。しかし、事務、経理、取引等について、内部監査を実施していません。

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	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。	-	-
	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	
	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	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。	b	b	

[自由記述欄]

23. 利用者が、社会復帰するための情報や、地域の作業所などの情報を提供し、地域で開催する行事などに参加していますが、資料として確認はできず、ボランティアによる支援体制はありません。
24. 非該当
25. 関係機関としての連携については、相談支援専門員やケアマネジャー等が参加する連絡会議等に参加し、その内容を職員間で共有していますが、社会資源を明示したリストは作成していません。
26. 併設している放課後等デイサービスが「非常災害対策計画」を作成し、地域における役割等を定めています。しかし、地域住民に対して講演会などの実施はしていません。
27. 西京区サービス事業所等連絡会等に参加し、福祉ニーズの把握に努めていますが、地域の民生児童委員との定期的な会議を開催するなどのニーズ把握はしていません。

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	b
		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	b
	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	b	

[自由記述欄]

28. 就業規則に遵守事項として、利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する記載がありますが、倫理綱領や規程は策定はしていません。利用者の尊重や人権への配慮についてはOJTで説明をしていますが、一定水準の実施方法の基本的な手順等を示す文書はありません。
29. 苦情対応マニュアル、虐待防止マニュアルを作成し、研修を実施しています。しかし、プライバシー保護についての規程・マニュアル等はありません。
30. ホームページには業務に対するコンセプトを記載しています。利用者や希望者には個別に説明していますが、広報用のパンフレットは作成していません。
31. サービス開始・変更にあたり、利用者や家族に丁寧に説明するようにしています。しかし、わかりやすい文書の作成はしていません。
32. 全体状況アセスメントシートを提供する等、著しい変更、不利益が生じないよう配慮していますが、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書は定めていません。

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	b
	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	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。	b	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	b
		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

33. 利用者のニーズの充足については、サービス提供責任者が毎月利用者宅を訪問して聴取しています。苦情等の受付窓口については、重要事項説明書に記載しています。相談や意見を述べやすいよう、サービス提供責任者の携帯電話の番号を名刺に記載し、直接連絡できるようにしています。ただし、満足度アンケートなどの意見を述べやすい環境整備が不十分です。

34. 苦情対応マニュアルを策定し、体制を整備しています。苦情対応については、その都度利用者や家族にフィードバックしていますが、公表していません。苦情相談に対しては迅速に対応し、職員間で情報共有ツールを使用し情報共有していますが、記録はしていません。

35. 意見や要望、相談に対しても迅速に対応していますが、記録はしていません。また、相談対応マニュアルなどの作成はありません。

36. 「事故防止及び事故発生時対応マニュアル」を作成し、マニュアルブックにて全職員に周知し、研修を実施しています。収集したヒヤリハットは検討会議などでグループ間で共有し、迅速に対応しています。しかし、マニュアルについては、定期的な評価・見直しは確認できませんでした。

37. 衛生管理・感染症対策マニュアルを作成し、管理体制を整備しており、予防や安全確保についての研修もしていますが、定期的な見直しは確認できませんでした。

38. 災害時の対応体制が決められています。年1回、消防署からの救急救命研修を受講しています。非常災害対策の中に、安否確認の方法・地域社会との連携について記載しています。

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。	b	c
	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。	b	b
	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. 業務の手順等については、動画配信する等の工夫をしていますが、文書化した業務マニュアルは確認できませんでした。

40. アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定し、適正に実施しています。

41. モニタリングを実施し、個別支援計画の変更に基づく評価・見直しを行っています。一定の水準を確保するために反映すべき事項は、個別支援計画に記載しており、福祉サービスの質の向上に関わる課題等を明確にしています。

42. サービス実施状況の記録は、サービスごとに作成しています。LINEを使用して、職員間で情報を共有しています。

43. 就業規則の中に個人情報についての規程があり、入職時に守秘義務を課しています。年1回、個人情報についての研修を実施しています。個人情報の取り扱いについて、重要事項説明書で、利用者や家族に説明しています。しかし、文書の保管・保存・持ち出し・廃棄等を定めた規定は作成していません。

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	b
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前で暮ら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. 利用者や家族から意向を確認し、全体状況アセスメントに記載しています。ダンススクールに通いたいと希望している利用者の移動支援を行う等、利用者の希望を叶えることができるような支援を行っています。
 45. 重要事項説明書に虐待防止、権利侵害の早期発見について記載し、契約時に利用者や家族に説明しています。また、虐待防止マニュアルを策定し、職員に対して虐待防止のための研修を実施しています。しかし、利用者や家族に対して、権利擁護についての学習を受ける機会は設けていません。
 46. 整理することが苦手な利用者に対して、自宅内の不要物の整理を共に行うなど、自立に向けた環境整備を行っています。利用者に対する支援を通じて、地域住民などに障害についての理解を深めるように努めています。職員に精神障害への理解等の研修を行い、障害者が地域で生活をしていくための取り組みを行っています。

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。	b	b
		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。	b	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。	b	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. 利用者の障害特性に応じて、文字盤や写真を使用した説明の実施や、ジェスチャーなどを交えてコミュニケーションを図っています。利用者の障害特性上、どのような手段を使用してもコミュニケーションが図れない場合は、家族から情報収集して対応しています。しかし、利用者のコミュニケーション能力を高める支援は行っていません。
 48. 個別面談を行い、利用者の訴えを聞く機会を設けています。情報共有ツールを使用し、その利用者の支援を行う職員全員で訴えの内容を共有しています。食事や排せつなどの支援を行う際に、利用者の意向を確認して支援を行っています。利用者の要望などは、相談支援専門員に報告し、当事業所の支援だけでなく、他の支援に関しても反映できるように調整しています。
 49. 障害特性による不適応行動への理解と対応について、研修や技術指導を行っています。興味のある物の取り込みをする利用者に対して、不利益にならないように対応しています。
 50. 相談支援専門員や家族からの情報と事業所が実施しているアセスメントを基に、個別支援計画を作成し、食事や排せつ、移動などの支援を行っています。また、利用者の状態変化があったときには、支援方法を変更しています。地域で行われている祭りなどの情報を利用者や家族に提供し、希望に応じて対応しています。
 51. 移乗の際にはスライディングボードを使用するなど、利用者の安全に配慮しています。利用者が安全に生活できるように、利用者の居室内の生活環境を整備しています。利用者の希望を確認しながら、居室内の気温などにも留意して季節に応じた対応を行っています。

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-(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。	b	b
		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	b

[自由記述欄]

52. 非該当
 53. 社会参加のために、通学通園のためのバスの乗降の支援などを行っています。買い物の同行支援の際に、お金の管理を行っています。絵を描くことや物を作ることが好きな利用者に対しては、それが仕事につながるように支援を行っています。
 54. 入浴や排せつの支援を行う前に、利用者や家族に体調などの確認を行っています。緊急事態対応マニュアルを作成し、利用者の体調不良などの際の対応方法を職員に周知しています。しかし、体調管理などについての研修は行っていません。
 55. 利用者のかかりつけ医や病状などについて把握しています。喀痰吸引を行う際は、医師からの指示所に基づいて実施しています。利用者が服用している薬の内容は把握していますが、服薬管理は行っていません。

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。	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。	-	-

[自由記述欄]

56. アセスメント時に利用者の意向を確認し、それに関する地域の情報などを提供しています。利用者の希望があれば、地域の催しに参加できるように移動支援などを行っています。

57. 利用者や家族の間で意向が異なる際には話し合いを行い、どちらの意向も理解した上で支援しています。障害特性などに関する家族からの相談に対応し、アドバイスなどを行っています。支援中に利用者の体調不良などが起こった際には、職員からサービス提供責任者に連絡を行い、相談支援専門員に報告すると同時に、家族にも連絡しています。

58. 引きこもりがちになっている利用者に対して、外に出ることができるように環境を整えています。地域の社会資源の情報を提供することで、利用者の意欲を引き出すように支援しています。現在、地域で生活している利用者の支援を行っているため、地域生活を継続できるように支援しています。

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。	-	-

[自由記述欄]

60. 非該当