

[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	居宅介護事業所 Sign	施設種別	居宅支援・移動支援・相談支援
評価機関名	特定非営利活動法人とらい・あんぐる		

令和 5年 9月 24日

総 評	<p>京都市内の商店街界隈の住宅街にある居宅介護事業所「Sign」は、障害のある本人や家族の安心と未来の活力の創成を念頭に「ともに歩み続けること」を理念に掲げ、本年で4年目に入ります。</p> <p>その姿勢が利用者に高く評価を受けていることにより、利用者数は順調に伸びています。これは事業の運営において経営陣の努力の現れであると高く評価できるとともに、事業所の理念に対する社会の共感の現れと受け取れます。</p> <p>これまでは利用者や障害のある本人への安心・安全なサービス提供に主眼を置いていましたが、これからは事業拡大だけではなく、安定的な経営のための事業継続や、社会的な評価にも目を向け、健全な事業所運営を意識し、定性的な取組みにも注力する計画をしています。</p> <p>今後は、地域コミュニティの場としての役割を担い、ノーマライゼーションの視点により、障害のある本人や家族、誰もが当たり前で日常生活を送ることができる社会の実現のために、「Sign」の事業展開と支援活動に期待します。</p>
特に良かった点	<p>【福祉人材の確保・育成】通番18～19</p> <p>障害特性を踏まえた医療的ケアの研修を随時開催しており、職員のスキルアップを図り、福祉人材の育成や定着につなげようとしていることは評価できます。</p> <p>また、職員一人ひとりのキャリアシートを作成し、技術的な研修のみならず、多角的な研修を受講しています。希望した研修を受講できることで、職員のモチベーションを高めていると考えられます。</p> <p>今後の事業展開、研修開催において継続的な実施を期待します。</p> <p>【地域との交流、地域貢献】通番25</p> <p>地域の商店会との親交を進めています。事業者や利用者とともに地域の一員であることの理解を促し、地域との良好な関係を築くための努力と理解します。これは日々の支援や緊急時の援助を受けやすい関係づくりに有用な手段のひとつです。</p> <p>【はたらくことや活動・生活する力への支援】通番 58</p> <p>利用者の地域生活において、日常の活動・生活をしていくことだけでなく、様々なニーズからの支援を行っており、障害のあるご本人の漢字検定資格取得のサポートなど、利用者一人ひとりに丁寧に、継続的に支援されています。どのようなことでも相談にのっても</p>

	<p>らえる事業所の存在や支援者がいることは、障害のある本人やご家族にとっても大きな手助けになっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>【事業計画の策定】通番6～7 事業計画の策定においては、職員の参画や意見の集約、反映の仕組みを整備し、評価と見直しを行うことが重要です。 単年度の事業計画においては、職員の受講研修一覧の作成や目標支援数の設定、地域とのつながり形成する具体的なイベント参加などを明確にすることが重要です。その上で、意見を集約する会議を開催し、健全経営・地域貢献・サービスの質の向上・人材確保・育成などについて具体的な検討を進め、文書化することで、職員の業務の目標が明確になると考えます。 中長期計画においては、3年後、あるいは5年後を見据えた事業所の目標をどこに置くかで変わってくると思いますが、現在の構想や計画を整備し、文書化するところから取り組み、職員間での理解を深め、利用者や地域への周知も図っていくことが重要です。</p> <p>【本人本位の福祉サービス】通番36 事業所として、情報伝達や共有化の仕組みに課題があります。職員が共有している利用者の特性、支援内容、ヒヤリハット、クレーム対応などを含むすべての情報は、パートやアルバイトで働く全職員に、十分に周知できていません。より質の高い支援を行うために、すべての情報を共有する仕組みや仕掛けが重要です。現場では「報連相」を含め、情報共有することが良好な事業運営に直結します。</p> <p>【福祉サービスの質の確保】通番40 個別支援計画書を作成する上で、アセスメントの評価・分析の実施や活用をすることで、課題や問題が顕在化し、現状を明確に判断できようになり、総合的な個別支援計画書の作成の質を向上できるものと考えます。アセスメントの実施は、頻度を多くするなどの施策とPDCAサイクルの手法を活用し、アセスメント結果から課題を抽出し、今後、利用者に対する支援サービスの更なる質の向上に期待します。</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	居宅介護事業所 Sign
施設種別	居宅介護・移動支援・相談支援
評価機関名	特定非営利活動法人 とらい・あんぐる
訪問調査日	令和5年 9月3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) 法人理念はホームページに記載し、介護方針については、理念が支援に反映するような表現で支援サービスごとにホームページに記載している。利用者や家族には、サービス契約時において「重要事項説明書」をもとに説明をし、職員に対しては入職時に説明し、周知を図っている。また、職員の名刺には二次元コードを貼付し、ホームページが閲覧できるような工夫をしている。

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

【自由記述欄】

2) 顧問税理士と代表が経営状態を把握し、コスト分析を実施し、職員と情報共有をしているが、地域における障害者のニーズは十分に把握できていない。ニーズがある障害者の実数や課題については、データとしての集約が実施できていない。
3) 月に1度、役員ミーティングを開催し、経営課題について協議しているが、具体的な課題や問題点が明らかになっておらず、明文化されていない。

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-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
			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。	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・見直しが行われ、職員が理解している。	c	c
			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) 「中・長期計画策定書」についての構想があり、目標事項は事業所内に貼付しているが、具体的な実行計画を文書化できていない。
5) 単年度計画の中に位置付けている職員研修については「研修一覧表」や「実施報告」の文書があり、個別の目標シートに定めているが、中長期の計画に反映する事業には計画できていない。一方、地域とのつながりを重視するイベントについての計画は策定できている。
6) 事業計画は策定しているが、実施状況に対する評価や見直しできておらず、全職員の意見を反映するシステムが構築できていない。
7) 事業計画は策定しているが、その内容については利用者や家族への説明はできていない。利用者や家族は広範囲な地域に居住していることもあり、地域ごとの情報を収集するまでには至っていない。

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。	b	b
			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	b

【自由記述欄】

8) 日々の支援では、SNSを活用した情報共有を図っている。サービス内容については、毎月の「全体会議」を通して、支援員とサービスの質の向上に協議することはあるが、定期的なサービスの見直しの時期は決めていない。支援者やヘルパーの評価は実施できていない。
9) キャリアシートを作成し、各職員は目標をたてているが、自己評価基準結果に基づく見直しはできておらず、役員との面談を実施しているが、改善策の提示には至っていない。PDCAサイクルの評価を行う体制が構築できておらず課題が見えにくい。

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	b
			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 管理者の責任とリーダーシップ	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。	b	b
			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) 管理者の役割と責任については、役割分担表を事務所内に貼付している。また、緊急時におけるフローチャートがあり、代表や管理者の指示系統については事業所内に貼付はしているが、全職員への周知は十分とは言えず、より詳細に不在時の権限委任などを含め、職務分掌や組織図の明確化が望まれる。
 11) 法令についての書籍は、誰でも閲覧できるように保管しているが、事業に関係する幅広い関係法令のリスト化は十分にできておらず、必要な法令集を揃える必要がある。また、法令順守に関する研修に関しては積極的に受講している。
 12) 福祉サービスの質の向上については、管理者が職員とともに支援に同行する場合がありますが状況を確認している。その際には職員の相談や質問に応えるなど、コミュニケーションの円滑化を図っており、同行記録や支援記録に記載しているが、具体的な評価、分析が実施できていない。
 13) 経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、代表が顧問税理士と相談をしているが、職員全員に情報共有はされていない。また、管理者が職員に声をかけ、良好な人間関係の構築に努めている。

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。	b	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	b
	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	

[自由記述欄]
 14) 人材の確保と育成については、ホームページやSNS発信、民間求人会社への依頼や大学訪問など、計画的に様々な方策を用いて臨んでいる。また、資格取得の支援として費用負担と受講に対しては出勤対応としている。
 15) 研修はOJT形式で、新人研修を実施している。「期待する職員像」は明確化できておらず、法人の理念や介護方針の十分な理解に至らず、採用に至る仕組み作りができていない。また、給与体系が不透明で、昇給などの基準が明示されていない。
 16) 職員の希望休が取れるように調整しているが、個別対応支援のため、有給休暇の取得や急な休みの依頼には対応できていない。事務所内では、職員の休息用のベッドやソファを設置して働きやすい環境づくりに取り組んでいる。全職員に健康診断やインフルエンザのワクチン接種を実施している。

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
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。	b	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
	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。	非該当	—	

[自由記述欄]
 17) 職員に一人ひとりに対して「キャリアシート」を作成し、個々の職員が目標管理できる仕組みを構築している。また、代表や管理者による個人面談を行い職員の意見や希望を引き出し、目標達成度の確認を行っているが、「期待する職員像」が明確ではなく、十分な評価や改善はできていない。
 18) 教育・研修は基本方針に基づき「年間研修計画」を策定し、一人ひとりの職員に希望を聞き、受講できる仕組みを構築している。
 19) 職員は希望した内外の研修には受講することができ、職員の向上心をサポートしている。受講者は受講研修報告書を作成し、研修レポートをファイル化し、管理者からのコメントを加えている。
 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。	b	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

[自由記述欄]
 21) ホームページには事業所情報や提供サービスなどの情報を丁寧に掲載している。事業所の運営規模などについても随時、情報公開を行っているが、財務等の経営指標についての情報公開は十分にできていない。
 22) 税理士と月に1度面談を行い経営（主に財務）に関する相談を行っているが、労務管理や給与体系などについては社会保険労務士等との相談は行っていない。また、緊急対応マニュアルを策定しているが、社会的トラブルが発生した際に法律相談ができる窓口の確保も、今後は必要と思われる。

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。	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。	非該当	—
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	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
		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】					
23) 職員が中心となり事業所近隣の清掃活動を独自で行っている。現状は個別交流のレベルであるが、サービスの一環として地域の銭湯への同伴利用を行っている。 24) 非該当 25) 地域の商店会との取り組みをはじめているが、近隣の大型量販店や学校や保健所、行政の担当部署等と、積極的な交流は十分にできていない。 26) 地域の「あんしんマップ」に通学児童の緊急立ち寄り所として登録している。中長期的な視点で、事業所の独自資源を活かす活動は十分にできていない。 27) 地域の清掃活動など地域交流は始めているが、具体的な取組みの方針を基にした、地域の福祉やニーズに応える活動が十分にできていない。					

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。	b	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。	b	b
	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。	b	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	b
【自由記述欄】					
28) 年に1回、個別計画書の更新や対応手順書の修正の際に面談等を行っているが、事業所全体としての面談サイクルやルール化や手順を文書化できていない。 29) 配慮が必要な個人情報文書に関しては、施錠できるロッカーで保管、管理している。電子資料に関しては、USBメモリーに保存しているが、情報の保存や管理に関するルール作りや取り決めができていない。 30) 提供サービスの説明は重要事項説明書など内部で作成した資料で行っており、事業や支援活動の様子は、随時更新してホームページやSNS配信で情報公開を実施している。一方、それら以外の種々の手段による情報提供の工夫は、まだ十分に実施できていない。 31) 管理者が必要に応じて、その都度説明を行っているが、具体的なマニュアルや事項の詳細を記した手順書などは策定できていない。 32) これまで利用者の他事業所への移行や他事業所からの受入ケースがほとんどなかったことから、通常の個別支援記録の内容を伝えるに留まり、サービス変更や移行があった際の手順やルール文書は定めていない。					

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-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	b
		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。	b	b	
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	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。	b	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。	b	b

【自由記述欄】	
<p>33) 支援の変更の希望があった場合は関係者で行う「ケース会議」で協議している。利用者へのアンケートは実施しているが、要望をはじめ、クレームとして把握する案件は過去3年間でほとんどなかったこともあり、意見の述べやすい環境整備が十分にできていない。</p> <p>34) 苦情対応担当の役割についてのマニュアルはあるが、これまで苦情はないため、実際の活用には課題が残っている。また、苦情の解決や対応などに対する事業所職員全体の日常的な共有の仕組みが十分ではない。</p> <p>35) 事業所のタブレットから職員の個人携帯へのメールやSNSを使った伝達や情報共有を迅速に行っている。但し、情報セキュリティの面では十分ではなく、手法の改善に課題が残っている。</p> <p>36) 事業所内の職員を対象とした会議で「ヒヤリ・ハット」の事例共有は行っており、3カ月に1回の集計を行っているが、全職員への周知徹底については十分に実施できていない。</p> <p>37) 感染症に関しては京都市の情報を参考に対応の検討を行っている。様々な感染症については、発生時の利用者への対応など、改めてマニュアルの見直しと情報の整理と職員への周知徹底においてその実施は十分ではない。</p> <p>38) 居宅介護支援事業所として、利用者宅の地域事情や社会資源はすべて把握はできていないが、「緊急フローチャート」を作成し、利用者の安否確認についての体制は構築できている。</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-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	b
		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	b
	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	b
		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】	
<p>39) 新人職員にはOJTの手法で指導している。また、支援の手順書を作成し全職員の見直しができるようにしている。個別計画書の見直しについては年に1度実施しているが、障害のある本人のニーズの把握は十分ではなく、見直しや更新の手順について、事業所としての仕組みは構築できていない。</p> <p>40) 障害のある本人や家族の希望、要望、意向をその都度聞き取り、支援に反映しているが、アセスメントシートの実施は初回のみで更新しておらず、個別計画書の見直しは十分ではない。</p> <p>41) 管理者が2~3ヶ月に1回、利用者を訪問し、支援の状況、障害のある本人や家族の意向を取り入れて、SNSなどを活用し管理者や職員間の情報共有を実施しているが、職員以外のアルバイトやパートには情報共有化が十分にできていない。</p> <p>42) 統一したフォーマットの用紙は「サービス提供記録書」があるが、個別計画書に対する支援の途中経過については、月に1回の「ミーティング会議」で管理者や職員は情報共有しているが、経緯などの記録はできていない。</p> <p>43) 情報の取扱いについては、障害のある本人や家族に説明し同意書を得ている。事業所内での個人情報管理責任者は設定しておらず、管理マニュアルが作成できていない。個人情報のファイルは施錠ができるキャビネットで管理し、USBメモリーは持ち出し厳禁としている。</p>	

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	b
		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
		46	① 誰もが当たり前前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

【自由記述欄】	
<p>44) 個別支援では障害のある本人の意思や希望、生活に関わるルールなどを契約時に確認している。支援中に追加・変更があればその都度対応し随時開催する「ケース会議」やSNSで共有は図っているが、記録文書の作成ができていない。</p> <p>45) 身体拘束については家族から同意書を得ているが、実行せざるを得ない場合は、「サービス提供記録書」に記載している。虐待についてはこれまで該当する事例がないこともあり、取り組みが十分にできていない。</p> <p>46) 障害のある本人の残存機能を活かし習慣やペースに合わせ、根気強く支援を行い、内容については「サービス提供記録書」に記載している。全職員にノーマライゼーションについての研修が十分に実施できておらず、理解につながっていない。</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
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	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	b
		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	b
	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	b
	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	b
【自由記述欄】					
47) 障害のある本人とはアプリの使用など、配慮をもって対応し、板書、音や擬音の使用など、身体状況に合わせて積極的にコミュニケーションを図っており、個別的に配慮しながら対応に務めているが、一方通行のコミュニケーションにならないような工夫が十分にできていない。 48) 年末にアンケートを実施し、障害のある本人の意図を汲み取り、希望、要望、意向を聞いて支援に活かしている。家族と協議し支援しているが、本人が話したい、伝えたいなどを受け止める場や機会の設定は十分にできていない。 49) 職員には障害のある本人の不適用行動に対して感情的にならないように対応し、強度行動障害、喀痰吸引などの研修で専門知識を修得している。支援記録に基づいて、支援方法の検討はしているが、見直しや環境整備は実施していない。 50) 障害のある本人の心身の状況に応じ、食事・入浴・排せつ・移動、移乗などの支援に加え、銭湯へ行ったりなどリフレッシュを踏まえ、寄添う支援を実施している。個別支援計画書に基づく支援の面では、年1回の見直しでは十分に課題解決できていない。 51) 障害のある本人や家族の自宅での環境を鑑みて、物品、備品などを用い、安全で安心して日常生活が送れるように、アドバイスをしているがその内容や状況については、記録文書は作成できていない。					

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
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	b
	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) 障害のある本人や家族の希望と意向を把握し社会参加が営めるように他の事業所と連携して支援を行っている。社会参加により意欲を持てる支援の工夫やその活動の継続的な展開には課題が残っている。 54) 支援活動中、障害のある本人の健康状態を観察し、異変があれば管理者を通じて連携の訪問看護や相談員に報告している。状態の経緯などは「サービス提供記録」の特記事項に記載している。 55) 医療的な支援の利用者に異変が起きた場合、まず訪問看護事業所に報告し、主治医に連絡する体制は整備できており、訪問看護サービスを受けていない利用者には救急対応を実施している。事業所として、「メディカルケアステーションツール」に加入し医療機関と連携を図っている。また、障害のある児童に対しては、安全な通学移動の確保を目的に、医療的ケア通学支援事業を行っている。職員研修では心肺蘇生法をはじめとする研修をまず受講してもらっている。					

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	b
	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	b
	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) 「ケース会議」では障害のある本人の意思や希望を尊重しながら、地域生活が送れるように情報確認と自立度を上げる支援を検討し、実践では、いずれ一人暮らしが実現するよう本人主体の支援を行っているが、地域生活に必要な社会資源の情報や学習などの支援は十分にできていない。 57) 家族とはSNSの活用や面談を実施して、悩みを傾聴し助言するなど個別相談対応を行い、関係機関との連携や交流を図りながら障害のある本人とともに家族の意思を尊重し対応をしている。その、相談内容や経緯などは記録できていない。 58) 引きこもりの利用者の支援で、理容店に行けるようになったり、一方では、漢字検定7級の合格や居室の清掃後のカラオケや外食の楽しみを支援に組み込むなど、種々の工夫を取り入れて、障害者の意欲維持・向上の為の支援を行っている。 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	—
【自由記述欄】					
60) 非該当					