

[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	訪問介護 空	施設種別	居宅介護、重度訪問介護、相談支援
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2025年10月10日

総 評	<p>株式会社アグネーゼは訪問介護を中心に、訪問介護、居宅介護、重度訪問介護、同行援護を伏見店、伊勢田店、木幡店、交野店にて事業展開しています。当該伏見店である訪問介護空は、2023年4月1日に現住所地に移転しました。本部事務所も併設しています。</p> <p>「職員一人ひとりが納得して働ける環境を整える。人材こそ最大の資産として、支援の質と事業の未来をつくっていく」を理念としています。また、「ご利用者様お一人お一人のライフスタイルに合わせた最高のサービスの提供」を運営方針としています。</p> <p>株式会社アグネーゼでは、勤務時間を自分で設定できる柔軟な働き方を推奨しており、インセンティブ制度を導入し、給与に反映される仕組みがあります。入社時の研修制度は、先輩社員との同行研修からスタートし、実際の現場に必要なスキルを身につけ、独り立ちする際も管理者がサポートする相談しやすい仕組みとなっていることから、未経験者でも安心して働き始めることができる体制が整っていると言えます。</p> <p>また、利用者の希望や支援を行う上で問題点等がある場合には、介護員個別ケア会議を開催し、改善につながる様に取り組んでおられます。</p> <p>利用者の生活の充実と地域とともにある事業所としての益々の発展を期待して、下記のアドバイスをさせていただきます。</p>
特に良かった点(※)	<p>○働きやすい環境作り</p> <p>人事担当者を配置し、職員が希望する勤務時間に沿って勤務することができようシフトを作成しています。また、支援と支援の空き時間は、自宅でのテレワークを認めており、働きやすい環境作りに取り組んでおられます。</p> <p>○福祉人材の確保・育成</p> <p>個人目標を作成し、年間研修計画を作成しています。有料研修コンテンツの動画を使用して、階層別に必要な動画研修を受講できるシステムがあります。隙間時間を活用して、知識を向上できる仕組みがあります。</p> <p>○職員の定着支援、福利厚生</p> <p>各種資格取得の受験費用の全額助成制度があり、未経験者には初任者研修の費用の助成もあります。職員間での食事をを行った際には、5千円の助成も行っています。また、研修の一環として、新人職員に対してベテラン職員が同行してスーパーバイズすることで支援の定着を図っています。</p>

特に改善が  
望まれる点(※)

○職員間の情報の共有

定例会議の記録において、利用者の報告や検討内容が中心となっています。管理者等からの報告事項や意見、注意喚起などを記載し、情報を共有することが求められます。定例会議等の議事録に報告事項等を記載し、欠席者にも確認できるような仕組み作りをされては如何でしょうか。

また、事業計画や理念、事業方針の周知も不足している面が見受けられました。事業計画や理念、事業方針は、法人や事業所が目指している事や方向性を示す重要なものとなるため、職員や利用者、家族等にも周知する方法を検討いただければと思います。

○利用者満足度調査の実施や情報公開

満足度調査などアンケートの実施がされていませんでした。より多くの意見や希望、要望を引き出すためにも、定期的に利用者や家族等に満足度調査を実施されては如何でしょうか。

また、ホームページはありますが、福祉サービスの内容や事業計画などの情報公開がされていません。事業所の透明性の確保や事業所の特徴、取り組みを具体的に公開されることが望まれます。

○マニュアルの策定や定期的な見直し

マニュアルというには記述が不十分なものや、作成日・改定日が確認できないものも見受けられました。マニュアルは、職員が一定の基準に基づいて業務遂行でるために作成するであるため、定期的に見直す機会を作り、職員間で共有することができる体制作りが求められます。

○地域のネットワークの構築

訪問事業が中心であるため、地域住民との交流活動、還元の機会の活動などは行えていません。2023年4月1日に現住所地に移転されたばかりですが、地域に根ざした事業所を目指して、地域行事に参加するなどネットワーク作りから始められては如何でしょうか。

※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 空
施設種別	居宅介護、重度訪問介護、相談支援
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2025年8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	b

### [自由記述欄]

1. 理念と基本方針は明文化していますが、職員への周知は図られていません。また、利用者や家族にも周知は図られていません。

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-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. 経営者が経営会議や戦略会議で経営状況について分析していますが、地域の各福祉計画や内容を把握し分析するまでには至っていません。  
3. 経営者は、経営状況や改善すべき課題について、経営会議や戦略会議で分析や推移の確認を行っています。ただし、経営状況や改善すべき課題について職員に周知できていません。

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-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	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	C
		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. 中・長期計画を策定しています。ただし、現場職員を交えたニーズの動向や法制度改正、組織の課題等を踏まえた組織的な取り組みまでには至っていません。  
5. 中・長期計画の内容に基づき、数値目標や具体的な成果等を設定し、単年度事業計画を策定しています。  
6. 単年度事業計画の共有や課題についての話し合いは、月1回の定例会議で確認しています。ただし、単年度事業計画の見直しは、管理者以上の役職者のみで、職員の参画はありません。  
7. 単年度事業計画について、利用者や家族等に対する周知は行えていません。

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	C
		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. 9. 今回が初めての評価を受診となります。年1回以上の自己評価は実施できていません。

## 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
		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。	b	b

### [自由記述欄]

10. それぞれの役職に応じたマニュアルがあり、管理者の役割や責任について明確にしています。ただし、役職者以外の職員への周知には至っていません。

11. 管理者は、法令遵守に関する研修を年1回受けています。月1回の定例会議にて、遵守すべき法令等を確認しています。法令等はリスト化し、職員共有のアプリで確認できるようにしています。

12. 管理者は、定例会議にて参画しサービス向上に向けての取り組みや事業所の課題を話し合い、改善に向けて取り組んでいます。

13. 管理者は、経営の改善や人事、労務、財務等の分析を行っていますが、現場職員との共有はできていません。定例会議の内容は、利用者のケースが中心となっています。

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。	a	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	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組んでいる。	a	b

### [自由記述欄]

14. 入職者には基礎研修を行い、現場での同行研修も実施して育成や定着を重点目標としています。無資格者にも初任者研修費用の助成を行っています。

15. 人事担当者を配置し、採用から研修や育成、資格取得などのフォローアップできるシステムを設けています。また、キャリアパス表にて役割を明確にしています。給与形態にインセンティブ制を導入し、給与水準を引き上げられるようにしています。

16. 健康診断を年1回、夜勤者は年2回実施しています。希望の勤務時間に沿った働き方ができる仕組みがあります。ただし、メンタルヘルスなど相談窓口は明確になっていません。

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-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	b
		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	b
	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。	—	—

### [自由記述欄]

17. 年11回、個人年間目標を立てるとともに個人研修スケジュールを作成しています。ただし、中間面接は出来ておらず目標の達成度を確認も不十分な面があります。

18. キャリアパス表にて「期待される役割」を明示しています。個人年間目標は作成していますが、定期的な評価や見直しはできていません。

19. 職員ごとの資格所持リストを作成し、専門資格の把握や管理を行っています。階層別に研修カリキュラムを設定し、動画研修を受講する仕組みがあります。しかし、動画研修が中心となっており、外部研修の参加推奨は不十分な面があります。

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。	C	C
		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. ホームページはありますが、採用に関する内容が主であり、提供する福祉サービスの内容や事業計画などの情報は公表していません。  
 22. 税理士事務所等と契約を結んでおり、事業所における事務、経理等について必要に応じて相談できる体制があります。しかし、外部監査等の活用による、事業、財務に関する外部専門家のチェックは受けていません。

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。	C	C	
	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	C	

[自由記述欄]

23. 自宅で入浴できない利用者に対して、移動支援にて美容院で洗髪が受けられるよう支援しています。ただし、地域との関わり方について基本的な考え方を文書化していません。  
 24. 非該当  
 25. 事業所がある地域の関係機関、団体について利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成していません。また、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化には取り組めていません。  
 26. 地域マップの作製費用については、事業所名を広告に掲載する枠を負担するなどして協力はしていますが、事業所のスペースを活用して地域住民と交流したり、地域ニーズに応じて住民が自由に参加できる支援活動はしていません。  
 27. 事業所の機能を地域に還元する機会はなく、具体的な福祉ニーズの把握もしていません。

### 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	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。	b	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。	b	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. 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢など、個々の福祉サービスの一定の水準の実施方法については、サービス提供責任者には「ケア手順記載ルールテンプレート」を、訪問介護員等には「訪問規定」を活用しています。利用者の人権などへの配慮については、2024年度法定研修で「虐待防止・身体拘束 人権/権利擁護」をテーマに開催しています。  
 29. 利用者のプライバシー保護については、法定研修の中でプライバシー保護の研修を受講する仕組みはあります。「プライバシー保護マニュアル」を整備していますが、実際にマニュアルは活用しておらず、職員の理解が図られている取り組みは行っていません。  
 30. 事業所の利用希望者については、自宅に訪問し重要事項説明書などを用いて説明しています。しかし、事業所独自のパンフレットはなく、より多くの人に分かるような工夫はしていません。  
 31. サービスの利用開始時には、契約書と重要事項説明書を用いて、利用者・家族に説明し、同意を得ています。サービスの変更時には「シフト表(援助スケジュール)」を、利用者に合わせて文字を大きくするなど、分かりやすいものを作成しています。意思決定が困難な利用者への配慮については「契約からの流れ」を作成し、ルール化しています。  
 32. サービスの内容に変更等がある場合には、相談支援事業所の相談員と連携し、利用者が不利益を生じないように配慮しています。他の事業所などへの移行にあたり、ケア手順書を活用していますが、引継ぎ文書として定めていません。

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。	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
	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。	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
		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
	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。	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]

33. 利用者のニーズの充足についての調査を、個別計画書更新時などで定期的に行っています。また、ニーズの充足に向けて定例会議やケア会議を毎月開催するなど、検討する場があります。しかし、利用者に対して、相談・意見・苦情記入カード等の配布や匿名アンケートの実施は行っていません。

34. 苦情解決の体制として「苦情処理対応マニュアル」を整備していますが、第三者委員を設置していません。また、苦情内容を公表する仕組みがありません。苦情相談内容について、例えばシフト変更に対する利用者への情報提供不足に関しては、週3回事務職員がシフトを再チェックし、利用者への変更連絡漏れを発見した場合には、担当者に連絡し、担当者から利用者へ連絡を入れるダブルチェック体制を確立されました。ダブルチェック体制の確立により、シフト変更の共有に関する苦情はなくなったとのことです。

35. 利用者が相談や意見を述べやすいよう、利用者と年齢の近い職員を担当者にするなど、利用者にあった配慮をする努力をしています。しかしながら、アンケートを実施しておらず、利用者の意見を積極的に把握する仕組みがありません。

36. ヒヤリハットが起きた際には、その内容や改善策を「ヒヤリハット報告書」で記録していますが、蓄積した事例などをもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析する取り組みを行っていません。また、「事故発生時マニュアル」を作成していますが、職員に周知できていません。

37. 「感染症予防マニュアル」「緊急時対応マニュアル」を作成し、感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制を整備しています。経営者と相談支援管理者で構成した「感染症等委員会」を年2回開催し、協議した議事録を全職員に回覧し周知しています。しかしながら、マニュアルを定期的に見直しはできていません。

38. 「災害時・感染症発生時共通マニュアル」において、災害時の責任と役割を明確にした対応体制を整備していますが、災害時に地域における社会資源としての位置づけについての方針がなく、行政や地元の関係団体と連携する体制もありません。

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-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	a
		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。	b	b
	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。	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
		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
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	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。	b	b

[自由記述欄]

39. 「サービスのケア手順の記載方法マニュアル」に沿って、各利用者の手順書を作成し、訪問介護員等からの情報を基に見直しを図っています。一定の水準を確保するための実施方法については、職員に周知徹底するための方策として経営者が確認する仕組みがあります。

40. 「アセスメント方法」に基づいたアセスメント手法を確立しています。個別支援計画の見直しを行う時期は、毎月の援助スケジュールが決まった時点で、事務職員が確認した後にサービス提供責任者に依頼を行い、個別支援計画を見直す仕組みがあります。しかし、個別支援計画策定の責任者の設置が明確にはなっていません。

41. 受給者証更新のタイミングでモニタリングを行い、ケア会議にて出された複数の職員の意見を基に個別支援計画を作成しています。定例会議では実績記録からサービス内容と計画の整合性を確認し、変更があった際には計画書を再度作成の上、情報共有アプリにて変更内容を職員に周知しています。

42. 「介護員マニュアル」を用いてルールを文章化しています。記録の確認についてはAIによる効率化を図っています。情報共有アプリにて職員間で情報を共有しています。

43. 個人情報保護規定については、動画による研修を行っています。文書保管・廃棄については法令に基づき実施しており、開示請求への対応も想定していますが、対応方法を文書化していません。

## 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	b

### [自由記述欄]

44. 利用者の意向を確認し希望に添った支援を実施しています。移動支援においては、例えば視覚にハンディのある利用者から映画を楽しみたいというリクエストがあれば、映画を観ながら言葉で補い楽しめるように支援しています。
45. 虐待や権利侵害の防止については動画研修を行っていますが、利用者への周知やマニュアルの整備、行政への届け出・報告についての手順などを文書化していません。
46. ノーマライゼーションについて、職員は研修動画にて推進・理解を図っています。支援では共同実践の中でも利用者の自己決定を意識し、その上で必要な配慮を行っています。しかし、利用者・家族・地域に向けた学習の機会は今時点では設けていません。

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
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	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	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. コミュニケーションについて、職員研修にて学ぶ機会を設けており、支援においても筆談や文字盤・翻訳アプリなど、利用者の状態に応じた方法を取り入れています。ただし、利用者の能力を高める取り組みについては体制が確立できていません。
48. 支援開始時には、サービス提供責任者、または、管理者がモニタリングを行い、利用者の意思を確認しています。サービス開始後も利用者から受けた相談については、情報共有アプリにて職員間で共有し個別支援計画にも反映をしています。必要に応じて相談支援との情報共有も図っていますが、利用者の理解への促進については体制が確立できていません。
49. 様々な障害特性がある利用者に対応が出来るように、介護職員初任者研修・実務者研修・介護福祉士・同行援護・喀痰吸引などの資格を持った職員を育成し、支援の質の向上を図っています。支援上の配慮については、職員間で情報を共有し、支援の見直しや計画の変更を行っています。
50. 利用者の状況に応じて個別支援計画を基にケア手順書に沿って支援を実施しています。日中活動を希望している利用者に対して、相談支援事業所と連携し、通所事業所の下見にも同行しています。
51. 利用者の意向を基に、自宅において安心に快適に暮らせることを目指して、清掃を行い居住環境の整備をしています。

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
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。	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。	b	b

### [自由記述欄]

52. 非該当
53. 相談支援事業所と連携し、利用者が求める社会生活が営めるよう工夫をしています。ひとり暮らしを希望する利用者には、今後必要となる手続きを想定し、後見人の申し立てができるように支援をしています。
54. AI介護記録ソフトを活用し、健康状態を必ず記録するとともに事務作業の効率化を行っています。喀痰吸引を行っているため、医療との連携は基本的な部分であり、ケア手順書を遵守し、緊急連絡先の確認なども職員間で共通認識を持ち支援をしています。
55. アレルギーがある利用者については、対応マニュアルに沿って記録、支援を行っています。喀痰吸引が必要な利用者については、医師の指示書に基づき支援を行っています。医療的な支援に関する研修を受講している職員はいるものの、定期的な研修は実施していません。

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
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	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。	b	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。	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。	—	—

[自由記述欄]

56. 利用者の希望を尊重し、必要な支援を個別支援計画に反映しています。就労していた利用者が退職した際には、雇用保険の手続きに同行し、地域で生活する力や機会を支援しています。地域での他事業所との連携については、現時点では実施できていません。

57. 利用者の意志を尊重した支援を行っています。緊急連絡先は、ケア手順書に明記し必要に応じて家族にも報告を行っています。家族から利用者の健康面に関する相談があった際には、訪問看護に確認するよう助言を行うこともありますが、家族との意見交換する機会は、現時点では設けていません。

58. 利用者のできる事は利用者がする事を基本としています。居宅支援事業所として利用者に意向を確認した上で必要なサービスを提供しています。就労への意欲がある利用者に対し、相談支援を連携の上、就労支援事業所を見学し、実際に利用に繋がった事例もあります。

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