

[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	サポートセンターめぐみ	施設種別	居宅介護、行動援護、移動支援、 重度訪問介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和8年4月22日

総 評	<p>株式会社サポートセンターめぐみは、平成16年に設立されました。山科区を拠点にして、当初は居宅介護および移動支援の障害福祉サービスから事業を行っておられました。現在は、同区内にて3ヶ所のグループホームも運営しておられます。</p> <p>同事業所は、グループホーム入居者への支援を主軸に、在宅利用者への支援も含めて居宅介護や移動支援を行っておられます。運営においては法人の理念を大切にされており、日々の生活の中で職員とグループホームの利用者が共に理念を唱和するなど、組織全体への価値観の浸透に注力されています。利用者一人ひとりの意向を最優先に尊重する姿勢が伺え、画一的なケアに留まらない「本人の望む暮らし」に寄り添った個別支援を実践されています。</p> <p>また、グループホームで取り組まれているイベントでは、職員が参画して、地域住民との交流にも取り組まれていることが伺えます。今後は3ヶ所の拠点となっているグループホームを一体化して、支援を充実していきたいとのことで、ぜひ目標の達成に向けてさらに質の向上を目指していただきたいと思います。</p>
特に良かった点(※)	<p>○管理者のリーダーシップ 管理者は、グループホームに入居されている利用者への支援に直接関わっておられ、3か所のグループホームを頻繁に巡回して状況把握に努めておられます。現場に赴き職員と顔を合わせる機会を増やすことで、相談しやすい環境を作り、適宜適切な助言を行っておられます。また、情報共有アプリを導入して、現場職員が管理者に即座に指示を仰ぐことができる迅速な連絡体制を構築されています。</p> <p>○生活環境への支援 利用者のこだわりや生活の希望を大切にしながら、心身の状況に合わせて寝具の選定や手すり等の住宅改修の検討を行うなど、一人ひとりが自分らしく安全に暮らせるよう、住環境づくりをきめ細かくサポートしています。</p> <p>○職員研修の取り組み キャリアパス制度を設けて、資格取得を積極的に勧めて、必要な金額を負担して、資格取得支援を行っておられます。新人職員のOJT研修の要綱を定め、毎月事業所内で内部研修を計画し、全職員が受講報告書を提出して、次年度の研修計画の見直しに活かしておられます。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○事業計画の策定 中長期計画（5年計画）、収支計画を策定しておられますが、単年度計画は数値目標や具体的な成果等の設定がされていません。また、中長期計画の内容を反映した計画とはいえませんでした。中長期計画の達成に向けて、年度ごとの目標を具体的に定め、評価していき、次年度の計画につなげていくことで、中長期計画の目標が確実に達成できるようにしてください。</p> <p>○自己評価の実施 幹部会議や毎月の職員会議では、事業所の課題について話し合い、改善策を検討していますが、自己評価の取り組みにまでは至っていません。事業所の自己評価を行い、課題を抽出し、改善への取り組みを繰り返すことで、サービスの質の向上につなげることができると考えます。</p> <p>○専門性を活かした地域への取り組み 運営しているグループホームのイベントに職員も参画して近隣住民の参加を募り、また清掃活動を行う等、近隣とのつながりを大切にしておられますが、事業所の専門性を活かした研修会等の開催や地域ニーズに応じた多様な支援活動の実施までには至っていません。今後も地域とのつながりを大切にしていくためにも、ぜひ専門性を活かした取り組みをご検討ください。</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	サポートセンターめぐみ
施設種別	居宅介護、行動援護、移動支援、重度訪問介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2026/2/20

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. ホームページやパンフレットに法人理念を掲載しています。また、同社運営のグループホーム内に法人理念を掲示して、職員が利用者と共に毎日唱和しています。					

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-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
[自由記述欄]					
2. 東部グループホーム部会、居宅連絡協議会、福祉事務所の連絡会や山科区役所主催の研修会に参加し、社会福祉事業の動向、地域の状況について情報収集してニーズの把握をしています。 3. 役員会議を毎月開催して組織や職員体制の確認を行っています。経営状況の具体的な課題や改善課題を把握して、職員に周知しています。					

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。	a	a
			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
	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。	a	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。	a
[自由記述欄]					
4. 職員の意見を反映して、中長期計画（5年計画）を策定しています。中長期計画は経営の課題の改善に向けて具体的な内容となっており、実施状況の評価を行える内容となっています。 5. 中長期計画を踏まえた、単年度の事業計画を策定しています。ただし、実施状況の評価を行える計画とは言えません。 6. 昨年度の事業計画の内容を踏まえ、職員会議で意見を聴取して事業計画を作成しています。職員会議で計画の評価を行っていますが、改善に向けた具体的な内容とはなっていません。 7. 事業計画を家族に郵送していますが、説明までは行えていません。また、利用者には行事内容を伝えていますが、利用者が理解しやすいように資料を作成するなどの工夫までは行っていません。					

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
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	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
[自由記述欄]					
8. 職員会議でサービスの質の向上に向けた検討をしています。また、定期的に第三者評価を受診して改善に取り組んでいますが、定められた評価基準に基づいて自己評価までは行えていません。 9. 職員会議でサービスの課題について話し合いをしています。評価結果に基づいて課題を明確にし、計画的な改善に取り組むまでは行っていません。					

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。	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
	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

[自由記述欄]						
<p>10. 管理者は会議の中で事業所の方針や取り組みを明確にしています。広報誌「めぐみだより」で管理者の役割を掲載しています。有事における役割と責任を明確にして、不在時の権限委任を明確にしています。</p> <p>11. 管理者は、法令に関する研修を受講して必要な法令の把握に努めています。また、必要な情報に関しては職員の研修やコンプライアンス研修を実施しています。しかし、関連ある法令等のリスト化までは行っていません。</p> <p>12. 管理者は職員の勤務地であるグループホーム3か所を定期的に巡回してサービスの現状について評価しています。また、職員からの意見をもとに課題を把握して改善に努めています。職場内で月1回の研修の機会を設けてサービスの質の向上を図っています。</p> <p>13. 管理者は経営改善に向けて電気代等のコスト削減に努め、職員にも同様の意識をもって働いてもらえるように指導しています。また、人員配置や職場環境の整備に向けて取り組んでいます。</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-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
	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]						
<p>14. 常に人材不足とのことですが、管理職が採用方法について検討し、人材確保に努めています。職員からの紹介制度を設けており、採用に至った場合は商品券を交付する取り組みで人材確保につなげています。また、資格取得制度を設けて必要な経費を全額負担しています。</p> <p>15. キャリアパスに求める職員像を明記して職員に周知しています。管理職が処遇改善の内容について検討を行い、勤務歴や出勤日数に応じて賞与の配分率等を定めています。</p> <p>16. 事務で職員の就業状況を管理し、管理者が確認しています。また、有給休暇は希望に応じて取得出来るようにしています。年1回は個人面談を行い、必要に応じて複数回、職員の相談に応じています。登録ヘルパーの勤務は職員の希望に沿って勤務日や時間の調整をしています。</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-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。	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	b
	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。	b	b	

[自由記述欄]						
<p>17. 職員には資格取得を奨励しています。評価シートに年間目標を掲げて自己評価を行い、面談を実施して上司が評価を行っています。ただし、毎月、個人目標を掲げて自己評価していますが、月間目標と年間目標に整合性はなく、中間面接を行うなど進捗状況の確認までは行えていません。</p> <p>18. キャリアパス制度を設けて職員に求める資格を明示しています。年間研修計画「内部研修計画表」を作成して月1回の研修を行っています。職員から研修内容のアンケートを行い、次年度の研修計画の評価を行い見直しをしています。</p> <p>19. 職員の資格取得は一覧にして把握しています。月1回内部研修を実施し、外部研修を紹介して参加を勧めています。新人職員研修、OJTを実施していますが、階層別の研修の機会を確保することは出来ていません。</p> <p>20. 実習生の受け入れ規定、活動確認書、誓約書を作成していますが、実習生の実績はなく、マニュアルやプログラム作成までは行っていません。</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-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. ホームページで事業所の基本方針、事業計画や第三者評価の受診結果を公開しています。近隣住民に向けて事業所の活動やイベント案内のチラシを配布して情報を公開していますが、第三者評価の受診や苦情・相談の内容に基づいた改善については公表していません。</p> <p>22. 経理、事務に関するルールは、職員に周知されています。月1回税理士に収支面のチェックを受けており、必要に応じて助言を受けて経営改善に努めています。ただし、内部監査をによる定期的な確認までは行っていません。</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。	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。	b	b
	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	
	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. 利用者の希望に応じて地域の社会資源の情報を提供し、イベントや買い物に同行するなどして、地域社会との交流の機会としています。また、事業所が実施しているクリスマス会や花見などのイベントに利用者、家族、近隣住民に広報して参加を呼び掛けています。

24. ホームページでボランティアの募集を行い、受け入れに関する基本姿勢を明文化しています。ボランティアの希望者には事前に「活動の確認書」を用いて、留意事項等を説明しています。しかし、ボランティアの受け入れについてのマニュアルは整備していません。

25. 利用者に関係する社会資源を明確にしています。京都市東部グループホーム部会や居宅連絡協議会等の連絡会に定期的に参加しています。地域推進会議に参加し、地域の課題について検討しています。

26. 地域住民に向けて、運営する事業所を災害時の避難場所として利用してもらえるようにチラシを配布して案内しています。地域の清掃活動を行い、地域に向けた貢献活動を実施していますが、事業所の特性を活かした講演会の開催等の支援活動は行っていません。

27. 関係先事業所が主催するイベントに職員が手伝いで活動に参加するなど、関係先との連携を通じて福祉ニーズの把握に努めていますが、福祉ニーズに対応する具体的な事業や活動を計画的に実施するまでは至っていません。

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。	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。	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	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	a	

【自由記述欄】

28. 倫理綱領を策定して職員に周知しています。利用者の人権や権利擁護について事業所内で研修を行っています。利用者の尊重や人権への配慮については職員間で対応方法について確認しています。

29. 虐待防止に関する指針、虐待防止マニュアルを策定し、不適切な事案が発生した場合の対応方法はマニュアルに記載しています。また、内部研修「介護現場のプライバシーとは」を実施しています。しかし、プライバシー保護に関する規定やマニュアルは整備していません。また、利用者や家族に権利擁護に関する取り組みの周知も行っていません。

30. 理念や運営基本方針などをまとめたホームページやパンフレットを作成し、利用希望者にはこれらを使って説明しています。パンフレットは役所や相談支援事業所にも配布し、体験利用、見学にも対応しています。

31. サービスを開始時には利用者、家族に説明をして同意を得ています。意思決定が困難な利用者には家族や後見人に説明し、同意を得ていますが、利用者がわかりやすいように工夫した資料等までは準備していません。

32. 基本情報や支援経過、アセスメントなどを移行先に提供しています。連絡を取り合い情報を共有し、利用者が混乱することなくサービスが継続できるよう配慮しています。

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-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。	b	c
		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	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。	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。	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	a

[自由記述欄]

33. 管理者やサービス管理責任者などが利用者との個別面接を行い、利用者や家族から現状、希望などを聴取しています。また、アンケートを利用者、家族を対象に行い、ニーズの把握に努め、職員会議で利用者のニーズの充足に向けて検討を行っています。

34. 苦情についての窓口を設置し契約時の重要事項説明書にも記載しています。第三者委員を設置し、窓口の複数化を図っています。また、苦情受付から対応、検討までの流れをルール化し、仕組みを構築しています。しかし、利用者や家族に配慮したうえで苦情内容や解決結果を公表することは行っていません。

35. 苦情処理マニュアルを策定し、1年に1回見直しをしています。普段の利用者の話の中から苦情、意見、要望などをくみ取っており、広い浴室内の移動が不安との意見に応じて、手すりや滑り止めシートの設置を行うなど対応を行っています。

36. 介護事故防止対応マニュアルを策定して、介護事故防止に対する研修を実施しています。事故ヒヤリハット報告書を作成して改善策や再発防止を検討しています。また、連絡先や服薬内容等を記載した「緊急情報シート」を利用者のカバンに入れて、救急時に利用者の情報を的確に伝える工夫をしています。しかし、事故・ヒヤリハット事例を収集し、分析検討までは行えていません。

37. 「衛生管理・感染症新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」を策定し、発生した場合にはそれに基づいて対応しています。また、感染症対策に関する研修も実施しています。利用者も職員と共に手洗い、うがい、手指消毒を行うことで徹底して感染予防に努めています。

38. 防災マニュアルを策定し、年2回避難訓練を行い、消防署の立ち合いで指導を受けています。災害時は職員の一斉メールで安否確認が行える対策をとっています。

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
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	a

[自由記述欄]

39. ヘルパーマニュアル、夜勤、日勤別手順書を策定し、入職時に説明しています。利用者が暮らすグループホームごとに内容を見直し、誰が担当しても一定のサービスの水準が確保できるようにしています。

40. 利用者のアセスメントを行い、職員会議で利用者の状況について検討し、利用者、家族の意向を聞き取ってニーズを把握しています。それを基にサービス管理責任者が個別支援計画を作成しており、利用者、家族に説明し同意を得ています。更新時、新たな変更が必要な時にも同様の取り扱いをしています。

41. 個別支援計画は見直しの時期や利用者の意向の把握と同意を得るまでの手順を定めており、半年に1回モニタリングを行い評価、見直しをしています。利用者の状態に変化があった時には、速やかにその状態に応じた計画に変更しています。

42. 管理者がヘルパーからの報告や実施報告書をもとに支援記録をまとめています。その過程で利用者の状況から何が必要か、課題は何かなど考えてこれを職員に提起しています。また、情報共有アプリを使用して職員間で情報を共有し、職員会議で対応方法について検討しています。

43. 文書等管理規定を策定し、記録の保存、廃棄について定めています。また、個人情報保護に関する研修を実施しています。利用者や家族には重要事項説明書で情報開示について説明し、個人情報使用同意書で個人情報の取り扱いについて説明しています。

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 誰もが当たり前になる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. 絵のカードを活用し、利用者の自己決定を行いやすいように工夫しているとともに、利用者の権利について会議で話し合いを行い、職員間で共有して個別支援につなげるようにしています。 45. 身体拘束防止に関する指針を策定しており、緊急やむを得ない場合の手順や実施方法を明確にして、職員に周知しています。重要事項説明書に、権利擁護や権利侵害について記載し、利用者や家族等に周知できるようにしています。また、マニュアルにより虐待の届出・報告の手順について、職員間にも明確にしています。 46. 職員はノーマライゼーションの推進に向けて、近隣住民の障害についての理解を促していけるように地域に向けて事業所のイベントの参加を呼び掛ける等の取り組みを行っています。また、利用者の生活のペースや習慣、個性を尊重した支援が行えるように職員間で対応方法を検討しています。					

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-(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. 職員間にて利用者の特性をつかむとともに、情報共有アプリで情報を共有しています。また、絵のカードを利用してコミュニケーションを円滑に出来るように工夫しており、意思疎通が困難な利用者には、利用者が苦手とすることを事前に把握することやボディランゲージ、表情の変化を見ながら対応を考えています。 48. 個別相談の機会を通じて利用者から意向を聞き取っています。自分の意思を伝えられない利用者については、家族やデイサービスから情報収集を行うようにしています。 49. 職員の資格取得を推進し、研修を定期的に行い、専門知識の習得を図っています。利用者がパニックを起こす等の不適応行動に対しては管理者がアドバイスを行い、職員間でも対応方法を検討しています。個別の配慮が必要な利用者の対応は、支援前に事前の記録を確認する等、職員間で共有しています。 50. 個別支援計画に基づいて、食事、入浴、排泄等の日常生活の支援や利用者の希望に応じた外出活動の支援を行っています。利用者の状態に変化があった時は、その都度情報共有アプリを通じて管理者に報告を上げて今後の対応を会議で検討しています。 51. 利用者の居室が過ごしやすい環境となるように清掃を行い、物があふれている居室の片づけを行っています。また、利用者の希望に応じて布団やベッド等寝具を整えています。利用者の安心・安全に配慮し、手すり、マット、センサーライト、バリアフリー、エアコン、ガスのIH化、玄関センサーの設置等を提案しています。					

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。	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。	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. 物作り体験への参加やコンサートといったイベントへの参加、自分の財布から支払う練習を行うなど、できるだけ利用者が出来ることは自分で行ってもらうようににして、社会生活への支援をしています。 54. 受診は職員が付き添い、情報共有アプリにて利用者の通院情報を職員間で共有しています。健康診断・予防接種は家族、後見人等と相談して実施しています。 55. 事業所内で医療的な支援についての研修を実施しています。また、情報共有アプリや医療報告書を通じて、受診日や服薬内容変更の情報を職員で共有し、誤薬防止のためにダブルチェックを行っています。副作用についての疑問は薬剤師に相談をしています。					

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-(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。		

[自由記述欄]

56. 地域の関係機関（グループホーム、訪問介護での行動援護、デイサービス等）からの情報収集により、利用者が地域で生活を送りやすいような支援を心がけています。また、近隣住民との関係作りができるように配慮しており、他者との距離感でトラブルになりやすい利用者には職員が間に入るなどしています。

57. 家族や後見人等とは電話、メールの活用により、連絡を取り合っています。月1回の訪問や送迎時に情報交換をしており、半年に1回のモニタリングを通して家族からの相談を受けています。利用者の体調不良や急変時には「緊急時マニュアル」で連絡のルールを明確にしています。

58. 電子部品を分解して分別ゴミに出すことや、ハサミで紙を切ること等、利用者の力を引き出し、就労支援事業所と連携しながら利用者の希望に応じた作業につけるように生活力をつける支援をしています。

59. 該当なし

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. 該当なし