［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	訪問介護まごのて西陣	施設種別	訪問介護 （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８年６月１６日

総　評	まごのてグループは、日常生活に支障を感じている方々の「何かをしたい！」という思いの実現に向け、京都府内をはじめ他府県においても 訪問介護を中心とした多数の事業所を展開しています。各事業所の開設者（経営者）は、本部による経営ノウハウ、職員評価、育成の仕組み等を活用する中で質の高い支援の実現に向けて、それぞれが特徴のある取り組みを行っています。 まごのて西陣はその中でも平成20年6月にまごのてグループの最初の事業所として誕生し、その後、相談支援センターやデイサービスセンター、放課後等デイサービスキッズの運営を行っています。法人理念に「すべての人々が豊かで幸せになること」を掲げ、障がいがあっても児童も高齢者も地域でなじみの人たちと豊かに暮らせる支援を実践され、様々な外出支援や生活支援、余暇支援、障害のある方の雇用受入などきめ細かく幅広いニーズに応えています。事業所内は、開放的であり、訪問調査時も、あいさつや言葉遣いなど 職員の対応が心地よくチームとして雰囲気の良さが伺えました。また、働きやすい職場づくりにも努めており、会社補助による食事会や懇親会の開催や「ストレスを考える会」の開催を通じてストレスを出し合える場の整備、心理カウンセラーによる相談や託児所を設置しています。設備面もソファや腰痛治療用ベッド、浴室を整備してくつろぎやすい空間を作っていました。 運営面では、独自のキャリアパスに基づいた価値基準、年間研修計画、個人研修計画を策定しています。キャリアパス制度は給与に連動しており、自分の目指す目標が明確で、努力すれば即評価に繋る「身に見える評価」をされていました。また、他の職員の素晴らしいケアに対しては「感動メール」を送り、年間ＭＶＰを選出して表彰する等ユニークな取組みも実施されていました。地域との関係も良好で、町内会に加入するとともに地蔵盆の時に駐輪スペースを提供したり、放課後デイサービスにて地域の餅つき行事を実施しています。 今後もますます地域の中で必要とされる事業所として事業展開される 事とともに、福祉の仕事や訪問介護の仕事の魅力発信と福祉人材の育成に期待します。

	ュアルを作成して、会議で共有するとともに、苦情解決状況などをホームページで公表しています。苦情解決の体制は整備されていますが、事業所としての第三者委員の設置はできていませんでした。苦情解決の体制は整備されていましたが、事業所としての第三者委員の設置はできていませんでした。事業所単独でもグループのエリア単位などでもよいので、第三者委員の設置を検討されることをお勧めします。

※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	訪問介護まごのて西陣
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	2026年4月27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	評価結果 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. まごのてグループの理念をふまえて、セルサポート株式会社独自の理念及び基本方針を策定している。広報誌、ホームページにも経営理念を掲載している。事務所に「経営理念・組織運営の価値基準（基本指針に相当）」を掲示している。職員には、入職時のオリエンテーションや人事考課の面談時で周知を図っている。利用者・家族には契約の重要事項説明時に説明をしている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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	A

[自由記述欄]

2. 外部環境や国の政策動向などは介事連(全国介護事業者連盟）に加盟して情報収集している。地域については上京障害者支援ネットワーク、京都市居宅介護等連絡協議会等で情報収集をしている。役員会議（3か月に1回）で経営状況の把握や分析を実施し、課題について把握している。グループ内事業所が運営指導を受けて注意を受けた事項については、即座にグループ内で共有し対策を実施している。
3. セルフサポートの役員会で課題をあげて話し合い、具体的に対応している。毎月の報告会において財務状況や運営状況の課題等について全職員と情報共有し、事業所としての対応策を話し合っている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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	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	A
		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	A

[自由記述欄]

4. 役員会議、サ責会議(サービス提供責任者会議）で中長期ビジョンを検討している。中長期ビジョンをもとにセルフサポート事業計画書を策定している。
5. 中長期ビジョンを踏まえて代表取締役が事業計画の素案を作成し、その内容を役員会議で話し合い事業計画を策定している。。事業計画には財務計画、採用計画、人材育成等の内容について明記している。
6. 事業計画策定は毎月の管理者会議、サ責会議、定期の人事考課面談の職員ヒアリングの中で職員の意見を聞き取り、事業計画に反映している。計画策定後は職員に報告会において周知を図っている。管理者会議での各事業所における事業計画の進捗動向を話し合っている。
7. 利用者には年初の役員が訪問して、利用者向けに整えた事業計画書を配布して説明している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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	A
		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. 役員会議、サ責会議で、報告会で事業におけるサービスの質の検討を話し合う体制が構築されている。管理者会議、実務者会議などで組織的に評価・分析を行っている。個々の業務についての課題は、自己評価票を作成し人事考課（年3回）を行う中で質の向上を図っている。
9. 前回の第三者評価受診の結果は全職員に報告会で報告を行い、評価結果をもとに課題の解決に向けた取組が行われている。前回の第三者評価の課題は役員会でも分析・検討している。

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	評価結果 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	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	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	A

[自由記述欄]

10. 組織図や業務分担規程等において管理者（所長）の責任等を明記している。キャリアアップ表に「マネージャー」の項目があり、役割と必要な能力が定義として記載され、掲示にて職員に周知している。管理者は携帯電話を所持し、常に連絡が取れるようになっている。「災害時の対応・体制」に緊急時の管理者の役割を明記し、管理者(所長)が不在の時は、副所長が対応することを明記している。
11. 管理者は介事連や市役所などが主催する研修会に参加したり、ワムネットや集団指導において法令や経営に関する情報を収集している。管理者は必要な法令などを毎月の報告会等で職員に周知しているが、法令のリスト化は出来ていなかった。
12. 毎月の報告会後に勉強会を実施し、管理者も必要に応じて助言している。職員同士で介護技術向上のための実技練習（喀痰吸引）を行って質の向上に取組んでいる。管理者は会議や勉強会に参加して助言を行うなどリーダーシップを発揮している。管理者は人事考課面談を年3回実施し、職員個々にとっての必要な助言をしている。
13. 役員会で人事・労務・財務の把握・分析を実施している。正職員を週40時間、週32時間、週24時間労働の3パターンから選択可能にするなど働きやすい労働環境の整備を構築している。売り上げの推移データを毎月分析して、毎月の報告会で情報共有するとともに必要な改善策を指示している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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
	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	A

[自由記述欄]

14. 人材育成に関してのキャリアパス表や人事考課表を掲示して、職員に明示している。「福祉就職フェア」に積極的に参加したり、事業所として「職員紹介制度」を構築して、新たな人材確保に努めている。介護従事者初任者研修や行動援護従事者養成研修、介護福祉士などの資格取得をサポートする体制がある。
15. 自分が何ができるようになれば昇格できるかを事務所内に掲示して見える化している。キャリアアップの意欲がもてるように価値基準と人事考課が連動した給与表を策定し、見える化している。人材定着の観点から、職員投票による年間ＭＶＰ表彰制度や毎月の飲み会費用を会社負担するなどして福利厚生の充実を図っている。
16. 職員有志が開催している「ストレスを考える会（ストカン）」に会社として費用負担して、職員間の支え合いを支援している。また、心理カウンセラーによる相談も行っている。職員同士が「感動メール」を送り合う仕組みを事業所として構築している。年3回の面談だけでなく、いつでも上司に相談できる体制がある。個々の職員のワーク・ライフ・バランスに対応できるように週40時間だけでなく、週32時間、週24時間の正社員制度を設けている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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	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。	A	A

[自由記述欄]

17. 会社独自のキャリアパス、価値基準、人事考課表を策定し、職員一人が自分が何ができるようになると昇格できるを明示している。職員一人一人に目標設定し、年3回の人事考課面談を実施して目標達成の確認をしている。職員一人ひとりの個別研修計画も策定している。
18. 独自のキャリアパスに基づいた価値基準、年間研修計画、個人研修計画を策定している。内部研修を実施するとともに、外部研修の案内を掲示して、希望があれば参加を支援している。
19. 職員は自分で目標や研修計画を策定し、自分で参加したい研修を選択する仕組みがある。職員の策定した個別研修計画の進捗状況を所長と副所長が確認をしている。新人のOJTとして同行訪問を実施し、職員が安心して訪問できるまで同行している。職員一人ひとりの研修履歴を把握している。外部研修は会社負担で参加を推奨している。
20. 「実習生受け入れマニュアル」に策定し、実習の基本姿勢を明文化している。教職課程を学ぶ学生の介護等体験の実習生やインターンシップ学生、初任者研修受講の実習生を受け入れ、受け入れ時のプログラム作成している。受け入れ前の事前研修会に参加している。就職応募者には体験入社（同行訪問）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	評価結果 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	A
		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	A

[自由記述欄]

21. ホームページと情報公開システムにて事業所の情報を公開している。事業所の理念や事業報告、苦情内容、第三者評価結果などはホームページにも掲載し、事業所内にも掲示している。
22. 外部の税理士、社会保険労務士、弁護士と顧問契約を締結して助言やチェックを毎月受けるとともに必要時は相談している。まごのてグループ代表の監査を受け、指導や助言を受けている。取引や高額な備品購入に関しては管理者会議で話し合い、起案に上げて役員会で決定される仕組みがある。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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。	A	A
	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。	A	A
	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。	A	A
		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。	A	A

[自由記述欄]

23. 基本方針に「地域に根ざした福祉サービスの経営」を定めて、地域を大切にした運営をしている。事業所として地元自治会にも加入し、地蔵盆の運営にも協力している。地域の卓球大会に利用者が参加できるよに支援している。事業所で餅つき大会を開催し、地域の方々や利用者が参加している。移動支援で余暇活動（コンサート、映画館）や選挙の付き添いなどを行っている。
24. ボランティア受け入れのニュアルを策定し、基本姿勢を明文化している。訪問事業所のため事業としての受け入れ実績はないが、同法人の他事業所（放課後等デイサービス等）では、受け入れ時オリエンテーションを行い、受け入れを実施している。
25. 必要な社会資源の案内には「上京こころのふれあいほっとステーションマップ」や「障害保健福祉のしおり」を活用している。また、利用者毎の個別ファイルで関係機関や利用している地域資源を確認できるように整理している。毎月開催の上京ネットや居宅連絡協議会に参加して、地域の関係機関と連携している。
26. 町内会に加入するとともに、地蔵盆の時に敷地内を駐輪スペースとして地域住民に提供している。法人として餅つきや放課後デイサービスの夏祭りを行い地域に開放している。法人内の近くにある他事業所（デイサービス）では、地域住民向けに健康講習会を実施している。
27. 「京都市居宅介護等事業連絡協議会」「上京区事業者連絡会」に参加している。地蔵盆や学童クラブ（一社共同学童保育所虹の子クラブ）への寄付をしている。ハローワークに登録し、障害者の雇用受け入れを行っている。

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	評価結果 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。	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	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	A

[自由記述欄]

28. 全マニュアルの見直しや改定を役員を中心に定期的に実施している。サービス提供の基本的な考え方は、理念や重要事項説明書の運営方針に記載されている。倫理マニュアルや接遇マニュアルを策定しており、接遇マナー研修も実施している。

29. 同性介助を原則とし、「権利擁護マニュアル」「プライバシー保護マニュアル」「個人情報保護マニュアル」「虐待防止マニュアル」等の権利擁護に関するマニュアルが策定されている。「相談・苦情受付マニュアル」も整備されている。「年間研修計画」に基づいて研修や勉強会が実施されている。不適切事案の対応方法もマニュアルに記載されている。

30. ホームページ、やパンフレットを整備している。パンフレットは写真を多用するなど分かりやすく説明している。パンフレットをケアマネジャー、大学等に配布して情報提供している。契約締結した利用者の中で希望者には随時面談を行っている。

31. サービス開始時の初回面談では管理者と相談支援員が一緒に訪問している。契約書や重要事項説明書は利用者の理解度に合わせて文字を大きくしたり、読み上げ機能を使うなど工夫をしている。サービス利用の希望があった場合は、できるだけ断らない用にしている。。サービス内容の説明は重要事項説明書をもとに行っている。意思決定が困難な方が利用希望される時は、説明の仕方の配慮をしている。必要に応じて、行政や相談支援事業所、ケースワーカーと連携して支援開始している。

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
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。	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。	A	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。	A	A
		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. 利用者アンケート調査を定期的に実施し、結果は役員会議で検討し改善策を講じている。利用者はヘルパーやサ責だけでなく、役人にも意見を述べる環境がある。サービス提供にあたっては専属の体制はとらず、複数のスタッフで対応している。相談したい時は相談スペースでの面談や電話、メール、手紙等で相談できを確保している。意見は職員会議で共有されている。

34. 苦情・意見・要望があった場合は、記録表に記録し、ファイリング、閲覧・共有する仕組みは整っている。相談、苦情等対応マニュアルを作成して、会議で共有されている。苦情解決状況はホームページで公表している。苦情受付担当者や解決責任者を設置し、苦情解決の体制は整備されているが、事業所としての第三者委員の設置はできていない。

35. 「相談・苦情受付マニュアル」が整備されている。マニュアルはスケジュールを決めて、毎年見直しを実施している。苦情があれば、「相談・苦情対応マニュアル」に沿って職員会議で共有して迅速に対応している。

36. 事故・ヒヤリハットは報告書を作成し、毎月の報告会で共有している。「事故予防・再発防止・緊急時対応マニュアル」を作成し責任者を明記するとともに定期的に見直しを実施している。ヒヤリハット、事故報告書を作成し、内容を役職で対応・分析して報告会で職員に共有している。ＡＥＤの研修を実施している

37. 「感染症対応マニュアル」「感染症発生時のBCPマニュアル」などが作成され、定期的に見直しをしている。毎月の報告会で感染対策委員から情報の共有を行っている。訪問介護における感染症対策研修用の動画をLINEワークスで共有し、各職員が視聴している。

38. 「災害・緊急時マニュアル」や「BCPマニュアル」が作成され、定期的に見直しをしている。BCPマニュアルの中に災害時の対応方法や備蓄品リスト等が策定されている。災害対策委員会を組織し、災害発生時は事務所を一時的な避難所として使えることを地域自治会にも伝えている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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.「ホームヘルパーの心得」「訪問介護マニュアル」「接遇マニュアル」などの標準化マニュアルを整備し、新入職員のオリエンテーションで説明している。一定の水準を確保するための「利用者個別支援マニュアル」を整備し、ヘルパーが変わっても利用者にとって一定の水準のサービスを提供できるようにしている。利用者個別支援マニュアルはスケジュールを決めて毎年見直ししている。
40. 一人ひとりの利用者のアセスメント票やサービス利用計画書、個別支援計画書が作成されている。定期的にモニタリングや再アセスメントを実施している。個別支援計画の作成はサービス提供責任者が更新年間スケジュールに基づき、毎年見直し・作成している。
41. 個別支援計画の作成はサービス提供責任者が毎年見直し・作成している。個別支援計画の見直しにあたり、普段の実施記録や訪問担当職員、本人の意向を確認して見直しに反映させている。申し送りが必要な場合はLINEワークスを活用して共有している。
42.「記録の書き方マニュアル」を整備して統一した記録になるように指導している。実施記録については個別支援マニュアルに基づき情報が的確に申し送られる仕組みがある。日々のサービス提供記録は事務所に来て手書き記入することを原則とし、記入の仕方については都度、指導スタッフが指導している。
43.「個人情報保護ファイル」「個人情報使用同意書」「利用者ファイル整理事項」等のマニュアルを整備している。ケースファイルは鍵付き書庫で管理されている。記録管理の責任者を置き、「個人情報保護マニュアル」において記録の保管、保存、廃棄、持ち出し、情報の提供に関する規程が定められている。個人情報の取扱いについては本人や家族に契約書にて説明し、同意を得ている。

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	評価結果 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	誰もが当たり前に暮らせ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. 組織な価値観として、本人の意向と希望を尊重した支援を行うことを大切にしており、日々の支援記録等にも本人の意向が記載されている。毎月の報告会で支援において気になることや本人の意向に沿った支援をしているかを全職員で確認・共有している。移動支援にて美容院やジムへの同行や化粧品などの購入など、理美容や趣味活動等について本人の希望を尊重し、急な支援時間や内容の変更などにも出来る限り応じている。
45.「ホームヘルパーの心得」の中で権利擁護に関する基本的な支援姿勢を定め、入職時のオリエンテーション時に周知している。権利擁護、身体拘束廃止、虐待防止についてのマニュアルを整備して、職員に周知している。重要事項説明書に身体拘束廃止や虐待防止等の内容を記載して、契約時に利用者や家族に伝えている。権利擁護に関する検討会は、必要に応じて毎月の報告会で行っている。
46. 本人の個性と尊厳を尊重した支援は組織的な価値観として共有されており、支援記録にも尊重した支援を実施したことが記載されている。 自立支援の希望があったケースでは、就労を目標に就労継続支援B型事業所への通所を支援し、本人が持っている力を活かして生活できる環境に繋がった事例がある。他団体と連携して、「障害のある人の生活をささえるとはどういうことか」というテーマでセミナーを開催する等している。

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-(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. 筋ジストロフィーやASL（筋萎縮性側索硬化症）の利用者もいるため、文字盤や絵カードなど利用者にとって最良と思われるコミュニケーションツールの活用を、自分たちで考えて実践している。意思疎通や伝達が困難な障害のある本人に対し、単語、ジェスチャー、文字盤、絵カードなどを活用し意思や希望を適切に理解する取組を行っている。
48. 本人からの相談は常に受付けて、必要な相談に応じている。相談内容は必要に応じて毎月の報告会で共有され検討している。障害のある本人の生活に関わる相談は、サービス提供責任者の訪問や確認同行の場において、随時支援を行っている。
49. 強度行動障害のある利用者がいることもあり、スタッフのほぼ全員が強度行動障害支援者養成研修を受講している。利用者の支援方法の検討・見直しを随時行い、最低でも年1回は見直ししている。必要時は相談支援事業所や訪問看護事業所とも連携して相談に対応している。個別の支援方法などの申し送りの多くはLINEワークを活用して迅速に情報共有している。
50. 生活支援及び日中活動の支援について、標準マニュアルに加えて、利用者一人ひとりに合わせた個別マニュアルを作成し、実施している。個別支援計画に基づく基本的な支援のみならず、ヘルパーができることであれば本人の要望を叶えることを心がけており、利用者からも喜ばれている。食事については、咀嚼機能に合わせた調理や、糖尿病患者のメニュー等を共有している。排泄支援では、本人の希望と排尿リズムの状況に合わせ、おむつの仕入れ管理支援しているケースがある。
51. 利用者が家で過ごしやすい環境を維持するように心がけている。物が散乱し衛生環境が悪化したような家にお住まいの方を担当したこともあったが、本人了承のもとで片付けを行い、快適な生活環境に整える等の支援事例がある。利用者の希望に沿って訪問時間を柔軟に変更するなどして就労継続に繋げている事例がある。

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. 本人の希望と意向に沿うことは組織の価値基準として明記されており、特に力を入れて実施していた。具体的には、卓球大会に出る利用者のために一緒に練習に行ったり、利用者が自ら希望されたSNS講座の受講を支援をしたり、就労希望の利用者に対してその準備をサポートしたりする事例がある。事業所職員の食事会や勉強会に利用者が参加することができ、それが利用者にとって良い外出理由になっている事例がある。
54. 利用者の個別ファイルに医療機関や訪問看護事業所などの連絡先を明記しており、体調変化時に連携・対応できる体制を整えている。医療的ケアの必要な方については、相談員、訪問看護の連絡先を居室に掲示し、緊急時に迅速な対応が取れるよう整備している。本人の障害の状況に応じて食事内容を訪問看護師と相談するなど健康の維持増進のための連携を行っている。
55. 事業所内に管理者の責任のもと安全委員会を設置し、医療的ケアが必要なケースを話し合っている。利用者ごとに服薬や医療ケアに関する個別マニュアルを整備するなどして、必要な医療支援を実施している。医療的な支援については方針を明確にし、主治医や看護師との連携のもと行っている。職員の多くが喀痰吸引等3号研修を修了しており、必要時は系列のまごのて訪問看護ステーションの看護師による指導を受け入れるなどしている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目		評価結果 自己評価	評価結果 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. 本人の希望と意向に沿うことは組織の価値基準として明記されており、本人が自宅で地域生活を営み続けることにも力を入れてサービス提供している。具体的には、利用者の希望で京都市青少年科学センターでの勉強会に参加する支援の実施や、定時制高校への入学を希望された利用者への支援を行った事例がある。また、利用者の趣味・趣向に合わせて地域のイベントなどの情報を伝えたりもするなどの地域生活への意欲を高める工夫も行っている。
57. 利用者の家族への報告はメールやLINEなどの活用して常に実施している。家族との関係性に困難のある利用者に対しては相談支援員さんとも相談するなどして家族支援としての協力を行っている。体調急変時などの緊急時に必要なことは、利用者個別マニュアルに記載してあり、利用者の自宅にも緊急連絡先を分かりやすい場所に掲示してもらっている。
58. 組織の価値基準としても、利用者の可能性を引き出す支援に力を入れている。働くことや自立を支援した事例として、大学生の利用者が就職するにあたり一人暮らしを希望して自立することをサポートして事例や、24時間支援が必要だった利用者の就職をサポートした事例がある。脊髄損傷の利用者に対し、起床介助から会社への送り出し、帰宅後の就寝までの介助など一人暮らしさサポートしている事例がある。
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	評価結果 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