

[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	ワークセンター花音	施設種別	就労継続支援B型
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6年7月30日

総 評	<p>社会福祉法人よさのうみ福祉会は、京都府北部地域における学校設置運動から始まり、学校卒業後の集団労働と発達を保障する場としての共同作業所設立における中心的な役割を果たしてきました。</p> <p>その後、1980年に社会福祉法人として認可され、「京都府丹後障害保健福祉圏域」において障害者福祉事業を展開し現在に至ります。</p> <p>その拠点の一つであるワークセンター花音は、古の地「やすら山」を一望できる自然豊かな場所に与謝野町地域共生型福祉施設「やすらの里」のひとつの事業所として2013年2月1日に開所しました。</p> <p>「やすらの里」は高齢者、障害、子ども、医療の分野を超えて、地域との交流、街づくりを目指し、4つの法人が建設、運営をしています。その中で、就労継続支援B型事業所ワークセンター花音（定員20名）は喫茶、清掃、厨房、配食事業の4つの事業を行っています。</p> <p>地域住民の交流の場となるよう開設した喫茶や、「やすらの里」の高齢者施設の給食、清掃の仕事に加え、地域の高齢者向けにお弁当を作り、自宅にお届けし、声掛けをすることで、利用者は多くの人とつながりながら働いています。また、一般就労につながるよう、ハローワークやジョブパーク、障害者就労支援センター、企業とも連携をして見学や実習などの支援も行っています。とりわけ、特別支援学校を卒業した利用者には3年間の期限を設けて一般就労に向けた支援も行っています。</p> <p>「花音」という名前には、「思いが花咲く場になるように」という願いが込められているとお聞きしました。こうした一人一人の利用者の願いや思いを受けて、地域の公民館活動やショッピングセンターで行われるイベントに積極的に参加したり、月に一回の利用者自治会主催の活動では外食等で地域にあるお店に出かけて生活を豊かにする取り組みも行っています。</p> <p>これからも、長い歳月をかけて取り組んでこられた実践により一層の磨きをかけるとともに、地域共生社会の実現に向けて、その一翼を担っていかれることを期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <p>中長期計画として「第3次3か年計画 次世代へバトンタッチ～暮らし・生活支援の充実～(2021～23)」を策定し取り組んでいます。中長期計画は、管理者会議で意見を募り、エリア代表者会議から常任理事会、理事会へと至る意思決定のプロセスを経てまとめられ、定期的に見直しも行われています。計画書は職員に配布し、周知が図られています。</p> <p>また、中長期計画に基づき、法人共通様式で事業所単位の単年度計画を作成しています。エリア管理者会議（月1回・与謝野町内の6</p>

	<p>ヶ所の管理者が参加)では主に利用者関係の事案を共有し、エリア運営会議(月1回・主任までを含む14名で構成)では、数値目標に対する達成状況を確認し、法人に報告を上げる仕組みが構築されています。</p> <p>II-4-(3)地域の福祉向上のための取組を行っている。</p> <p>地域との関わりを深めていくという趣旨のもと、4つの法人で協力して「やすらの里」を始めています。単年度の事業計画にも重点方針として地域、関係機関と連携していくことが明記されており、喫茶を通じて日常的に地域交流を図っています。また、地域の公民館活動やショッピングセンターで行われるイベントに積極的に参加したり、月に一回の利用者自治会主催の活動では外食等で地域にあるお店に出かけています。</p> <p>施設の機能還元や地域福祉の向上に係る取組については、「やすらの里」内にあるテラスを地域住民のカラオケ等のイベントに貸し出しをしています。また、テラスでフリーマーケットを開催し、地域の方に出展してもらっています。</p> <p>A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援</p> <p>家族や関係機関との連携・協力のもと、作業活動と社会参加の取り組みを通じて、利用者が有する活動・生活する力を引き出すための支援を行っています。就労を希望する利用者には、ハローワークやジョブパーク、障害者就業・支援センター等と連携し、見学・実習を進めています。</p> <p>また、支援学校卒業生は3年をめどに一般就労ができるように計画的に支援を行っています。また、事業所内の就労支援においては、所属する作業班は、本人の意向を尊重し、適性或周囲の利用者との関係性などを踏まえて総合的に決定しています。賃金は一律の金額設定になっており、班のリーダーになると高くなる仕組みとなっています。工賃を引き上げるために定期的に作業の委託先と単価交渉をしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(2)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。</p> <p>中長期計画として「第3次3か年計画 次世代へバトンタッチ～暮らし・生活支援の充実～(2021～23)」及び単年度事業計画は職員に配布し、周知が図られています。また、PDCAサイクルに基づき進捗状況の確認を行っています。しかし、利用者へ事業計画の周知ができていないと認識していました。わかりやすい工夫を行うとともに、広報紙や自治会等を活用して説明されてはいかがでしょうか。</p> <p>I-4-(1)①② 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。</p> <p>PDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取り組みが組織的なレベルでは実施されていませんでした。そのため、計画的な改善は行えていませんでした。また、事業所の提供するサービ</p>

	<p>スそのものの自己評価はできていませんでした。自己評価を行う基準を定めるとともに、評価結果を次回以降の事業計画に反映する仕組みを整備されることを期待します。</p> <p>Ⅲ-2-(1)-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。</p> <p>権利擁護やプライバシー保護の姿勢を踏まえて、一定の水準を確保するための実施方法を職員には指導しているが、文書化されていませんでした。一定水準のサービスを提供するためには、業務の標準化と「見える化」は欠かせない要件であり、それらを新人も含めて職員全員が等しく共有していくためには、業務マニュアルの整備とその確実な実施を図るための体制づくりが必要だと考えます。</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	ワークセンター花音
施設種別	就労継続支援B型
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」
訪問調査日	令和3年11月30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. 基本理念と基本方針が明文化されている。ホームページ、パンフレットに掲載している。保護者には保護者会や広報誌等により周知し、職員には新人研修(半日×2回)で理事長から説明を行っている。フォローアップ研修においても理念にふれる内容になっている。運営会議等定期的に説明をする機会を設けている。「めざす職員像(わたしたちは、こんな職員をめざします)」「法人夢ビジョン」を事業所内に掲示している。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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	A
		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. 障害福祉関係団体(きょうさんなど)や自立支援協議会(月1回)、支援学校等との連携を通じて、地域課題や法制度の動向把握に努めている。月1回開催される法人の管理者会議で情勢報告や法改正等の説明がある。また、毎日、本部から一般紙や福祉新聞の関連記事が送られてきており、目を通している。経営課題は管理者会議に取り上げ、分析・検討を行っている。地元の支援学校とは、授業参観に参加したり、見学や実習の受け入れにより、日頃から連携をしている。					
3. 管理者会議で経営課題を明確にし、その改善に取り組んでいる。経営課題として人件費(超過勤務の削減や社会保険料改定への対応など)や稼働率向上があり、作業以外の活動の提供や半日利用を可能とするなど、利用促進に取り組んでいる。					

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-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	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。	B	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	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。	C	C
[自由記述欄]					
4. 中長期計画として「第3次3か年計画 次世代へバトンタッチ～暮らし・生活支援の充実～(2021～23)」に取り組んでいる。中長期計画は、管理者会議で意見を募り、エリア代表者会議から常任理事会、理事会へと至る意思決定のプロセスを経てまとめられる定期的に見直しも行われている。計画書は職員に配布し、周知が図られている。					
5. 中長期計画に基づき、法人共通様式で事業所単位の単年度計画を作成している。エリア管理者会議(月1回・与謝野町内の6ヶ所の管理者が参加)では主に利用者関係の事業を共有している。エリア運営会議(月1回・主任までを含む14名で構成)では、数値目標に対する達成状況を確認し、法人に報告を上げている。					
6. 計画策定にあたっては、毎年12月の運営会議から職員に事業計画の意見を聞き、次年度の原案を検討し始める。2つの会議を設け、運営会議A(正規職員4名参加)で大きな方針を決め、運営会議B(常勤職員7名参加)では支援現場について検討を行っている。3月の総括会議で事業報告をまとめる。月1～2回実施する班会議でパート職員からも意見を募っている。しかし、数値化等に課題があると認識している。					
7. 利用者へ事業計画の周知ができていないと認識している。					

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-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。	C	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。	C	C
[自由記述欄]					
8. PDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取り組みが組織的なレベルでは実施されていない。※通年でPDCAに取り組む仕組みを作り、評価は年度末だけではなく、最低半年に一度は必要である。「定められた評価基準」には、第三者評価のチェックシートを活用してはどうか。					
9. 第三者評価は今回が初めての受診である。PDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取り組みが組織的なレベルでは実施されていないため、計画的な改善は行っていない。					

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	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。	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。	B	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	A

[自由記述欄]

10. 「花音」の組織体制図及び「よさのうみ福祉会と謝野エリア2021年度職員分掌表」、「めざす職員像」等に管理者の役割と責任を明記している。新年度等の節目の時期に、「やすらの里」の広報誌に、「花音」の管理者として方針を掲載して、管理者自らの役割と責任について表明する機会を設けている。非常災害対策計画の役割分担に、不在時の権限委任として総括責任者＝管理者、代行者＝主任と位置付けられている。

11. 虐待防止研修、社会保険料変更に関する研修会、集団指導などに参加し、情報収集をしている。法人内部では、労働関係の研修に力を入れている。研修等で得た情報は職員会議で共有している。また、府や法人が主催する虐待防止研修に参加している。しかし、関連法令等のリスト化ができていない。

12. 管理者は各種会議等を通じて、施設の状況把握（各作業班の問題点、売り上げや稼働率など）に努め、分業体制を見直すことで改善を行った。職員会議には管理者も参加している。また、管理者による職員面談を年1回実施している。（対象はパート職員も含む。）職員が均等に研修機会を持てるように配慮している。

13. 日頃から報酬体系や各種加算、収益構造を職員に説明するようしており、仕事をする上で数字を意識してもらうように働きかけている。現場からの要望には極力応じるようにし、改善に取り組むようになっている。（職員が事務時間を取れないという課題があり、それを解消するために専用PCと献立ソフトを導入し、業務の合理化に取り組んだ。）

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。	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り組んでいる。	B	A

[自由記述欄]

14. 人材確保では、法人事務局が就職フェアへの参加やマイナビを活用している。介護福祉士試験対策講座を市内の福祉事業所連絡会主催で開催している。また、3福祉士を対象に、月4千円の資格手当が整備されている。法人できょうと福祉人材育成認証を受けるとともに女性が働きやすい職場であることを打ち出している。しかし、福祉人材の確保に関する方針や具体的な計画が確認できなかった。

15. 「めざす職員像」として「わたしたちは、こんな職員をめざします」（イラスト）を作成している。賃金とは運動しないが職員（パートも含めて全員）は、期初にチャレンジシート（「めざす職員像・職種別表」の階層毎に必要とされる能力、スキル、経験の中から目標を選び、シートに落とす）を作成し、期末に評価している。

16. 有給の取得状況や残業時間を事業所で毎月データ把握し、必要に応じて個別の働きかけを行っている。時短勤務やノー残業デーを導入するなど、ワークライフバランスに配慮した職場環境づくりがなされている。法人でメンタルヘルスとハラスメントに関する相談窓口を設置し、外部のメンタルヘルス相談室も紹介している。ワークライフバランスの取組として、時間年休が取れるため、子どもがいる職員は学校行事に参加しやすく、子どもが学校を病欠する際には特別休暇も付与されている。

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	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。	B	B

[自由記述欄]

17. 職員一人ひとりの目標設定はチャレンジシートを活用しているが中間評価が行えていない。目標管理等にかかる実施要項・マニュアルなどが整備されていない。  
 18. 法人において職員育成の概要を定めている。それに基づき法人研修委員会が中心となって具体的な年間研修計画を立案するとともに計画の評価、見直しを行っている。  
 19. 研修形態としては、法人内研修、外部研修、講師を招いた事業所内研修がある。資格研修の修了書等を事業所で保管し、取得状況を把握している。しかし、OJTの仕組みが整備されていない。※今後は、新人及び異動職員を対象にしたチューター制度を設けてはどうか。  
 20. 法人として社会福祉士等の実習生を積極的に受け入れている。しかし、「社会福祉士実習について(担当者、実習スケジュール、振り返りと記録についてなどの見出しが箇条書きになっている簡易な要項)」「実習プログラミングシート」があることは確認したが、実習マニュアルが確認できなかった。

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
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	A

[自由記述欄]

21. 法人の広報誌「福祉よさのうみ」2か月に1回発行し、後援会の会員や職員、利用者、行政・他法人などの関係機関に配布している。また、法人ホームページとWAM NETに基本理念、基本方針、事業内容、決算情報、第三者評価の結果等を掲載しているが、事業計画・報告、苦情・相談内容の公開がない。  
 22. 経理規程を整備し、法人の会計ルール等を定めている。監事による内部監査を年1回実施をしている。法人で税理士と顧問契約を結んでおり、定期的に助言を得て経営改善に活かしている。

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-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	A
		24	② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	C	B
	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	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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]

23. 地域との関わりを深めていくという趣旨のもと、4つの法人で協力して「やすらの里」を始めている。単年度の事業計画にも重点方針として地域、関係機関と連携していくことが明記されている。喫茶を通じて日常的に地域交流を図っている。また、地域の公民館活動やショッピングセンターで行われるイベントに積極的に参加している。月に一回の利用者自治会主催の活動では外食等で地域にあるお店に出かけている。  
 24. 地域の学校教育等への協力については中長期計画に基本姿勢が明文化されている。地域にある小中学校に出前授業を行っている。講座資源回収の際にボランティアを募集することはあるが、積極的なボランティア受け入れを行っておらず、マニュアル等が整備されていない。  
 25. 行政が発行する「障がい福祉のてびき」を職員室に備え置き、職員と共有している。自立支援協議会に参画し、就労部会において地元企業との連携に力を入れている。「やすらの里」を運営する4法人による運営会議(月1回)開催し、利用者の生活支援での連携等を行っている。  
 26. ちりめん街道祭りに喫茶店として参加し、イベントの活性化に寄与している。「やすらの里」内にあるテラスを地域住民のカラオケ等のイベントに貸し出している。また、テラスでフリーマーケットを開催し、地域の方に出展してもらっている。地元のマラソン大会の運営に協力し、大会趣旨の普及に貢献している。事業所が運営する喫茶店が地域との交流の窓口となっている。「やすらの里」内にある特養が福祉避難所の指定を受けており、協力体制を組んでいる。避難訓練は「やすらの里」として4法人合同で実施している。  
 27. 中期経営計画の基本方針に「地域における認知度と地域に対する貢献度の飛躍的向上」と掲げている。地域の清掃ボランティアや家庭裁判所の補導委託制度への協力などを通じて、地域貢献に取り組んでいる。

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	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
	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。	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	A

[自由記述欄]

28. 「利用者権利擁護指針」「障害者虐待防止に関する宣言」を策定し、障害のある本人を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢を明示している。月に一度開催する職員会議で虐待防止や権利擁護の視点で日頃の支援を振り返る時間を毎回設けている。また、毎年、全職員対象に虐待防止のためのセルフチェックを実施し、集計・分析を行いその結果は職員に周知している。

29. 虐待防止等の権利擁護について「虐待防止対応規程」を策定し、職員への周知・理解が図っている。利用者に対しては、不適切な対応等があった場合に誰にどのように伝えればいいのかを説明している。プライバシーに配慮した環境を整備するとともに、支援の中で守るべきプライバシーについて職員に指導を行っている。しかし、プライバシー保護に関する規程、マニュアルが整備されていない。

30. 写真を用いてルビを振った事業所案内を作成し、行政機関等に配布している。事業所案内については内容の見直しを適宜行っている。支援学校からの見学や体験利用、実習を積極的に受け入れている。

31. サービス開始・変更時には、障害のある本人等が理解しやすいように別途説明資料を準備したり、ルビを振るなどして、障害特性にあわせて丁寧な説明を心掛けている。

32. 利用者が他の福祉施設へ移行する際は、相談支援事業所等とも連携し、丁寧な引き継ぎとアフターフォローを行っている。利用する事業所を移行する際にはケース会議を実施し、口頭での引き継ぎを実施している。この口頭の引き継ぎをもとに相談支援員が引継ぎ文書を作成している。

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。	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。	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
	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	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。	B	B

[自由記述欄]

33. 日常的な利用者との関わりや個別面談、自治会の中で利用者の要望や意見、苦情を聴取している。しかし、利用者のニーズ充足についてのアンケート調査や意見箱の設置など、相談・意見・苦情を出しやすい工夫が不十分である。

34. 苦情解決の体制を整備し、苦情受付についてのポスターが玄関に掲示されている。年に数件の苦情を受け付けているが、苦情を申し出やすくする工夫、苦情内容等の公表が不十分である。

35. 利用者から相談や意見が寄せられた場合は、ケース記録に内容を残しているが、対応方法等について定めたマニュアルが整備されていない。

36. 緊急時対応マニュアルを整備し、リスクマネジメント委員会で見直しを行っている。リスクマネジメント委員会には管理者と主任が参加している。ヒヤリハット事例を収集し、分析をしている。

37. 緊急時対応マニュアルに感染症対策について定められている。内容は職員に周知され、特に新型コロナウイルス感染症への対応については適宜内容を見直すとともに、その都度職員に内容の再周知を図っている。

38. 事故防止・事故発生時対応マニュアル(危機管理マニュアル)、非常災害対策計画が策定され、訓練を実施しているが、安否確認の方法が決められていない。



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
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。	C	C
		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
	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。	B	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。	B	B

[自由記述欄]

39. 権利擁護やプライバシー保護の姿勢を踏まえて、一定の水準を確保するための実施方法（マニュアルなど）を指導しているが、文書化されていない。※一定の水準を確保するための実施方法（マニュアルなど）に基づくサービス提供が適切に行われているかを検証し、マニュアルの見直しに反映させるための仕組みも必要である。新人教育の標準化、また、サービス水準を継続的に向上させていくためにも、業務の「見える化」は欠かせない要件となる。

40. サービス管理責任者を個別支援計画の統括責任者に位置付け、支援過程全般の調整を図っている。個別支援計画はサービス等利用計画の内容を踏まえたものとなっているが、アセスメント及び支援計画を策定する際の仕組みづくりが不十分である。

41. 個別支援計画は班会議で内容を周知している。また、変更が実施された場合も会議で内容を周知している。しかし、見直しの際の検討会議に職員の参加ができていない。

42. 毎日の様子や取り組みの内容を記録しており、記録の内容はネットワーク上で確認ができるようになってきている。記録の書き方について職員間で差異が生じないようにするための取り組みが不十分であり、個別支援計画に基づいた記録が確認できなかった。※職員間で差異が生じないように、記録の考え方・書き方に関するマニュアルを作成し、職員研修などで記録の重要性を確認してはどうか。

43. 個人情報保護規程によって、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定が定められているが、個人情報の不正利用や漏洩に対する対応方法、開示請求に対する対応方法が定められていない。

**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。	B	B
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしの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. 本人の自己決定を尊重した支援を行っており、必要に応じて相談支援事業所や家族とも連携をしている。具体例としてアルコール依存症の人に対して飲酒は適度な量に留め、仕事ができる範囲で飲めるように支援を行った事例などがある。また、事業所内でのルールを本人同士の話し合いによって決めることができるように助言するなど、本人の選択と決定を尊重した支援が行われている。

45. 「障害者虐待防止にかかる宣言、障害者権利擁護指針」を定め事業所内に掲示している。人事異動等で苦情受付担当者が交代したときは、利用者、家族に手紙を配布して知らせている。利用者に対し、自分の権利を認識し、理解を深めてもらうための取り組みをスタートさせているが学習会は開催できていない。あわせて身体拘束に関するマニュアルが整備されていない。

46. 喫茶で働く利用者と来店した地域の方とのふれあいを通じて、地域の理解促進につなげている。利用者で麻痺がある人に対し、エコボールの作業が取り組みやすいように補助具を作製したり、イスを購入するなどの環境調整を行った。法人で共生社会をテーマとした職員研修を実施している。また、地元の小中学校への出前授業を行っている。

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-(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	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。	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。	A	A

[自由記述欄]

47. 発達障害等の特性により視覚優位の方には、コミュニケーションの際にカードを使用している。時計の理解が難しい人は時計のイラストを示しながら予定を説明することがある。職員との交換日記で漢字の練習をしている人がある。作業の終わりに職員に「〇〇をした」と報告してもらうことで、「～でした」と丁寧語がしゃべれるようになった人もある。家族に本人の想いや意向を補うために意見を聞くことがある。

48. 利用者から話したいことがあると訴えがあった時は、時間を取って応じるように努めている。定期的に相談事を傾聴する機会を設けている人もいる。本人の理解に合わせたコミュニケーション手段により、自己選択・決定に必要な情報提供を行い、本人の意思を尊重した支援に努めている。利用者からの希望や思いを個別支援計画に反映させている。

49. 職員の入職時に障害理解に関する入門的な研修が法人内で設けられている。必要に応じて外部研修も活用している。行動障害のある人には、ひとりになれる場所を用意するなど障害特性の理解に基づいた支援を実践している。

50. 利用者の心身の状態に応じた適切な支援が行われている。利用者本人のにおいや汚れが目立つなど、衛生面で気になる人がいれば、家族に対応を依頼している。日中活動を豊かにするために移動支援を社協に依頼することがある。

51. 喫茶等利用者が働く場は清潔、適温で明るい雰囲気を保っている。休憩室は量になっており、休息できる環境となっている。

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-(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。	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。	B	A

[自由記述欄]

52. 非該当

53. 社会生活を営む力をつけるために個別に応じた支援を行っている。事業所以外に企業実習にも取り組んでいる。時計の理解が難しい人は時計のイラストを示しながら学んでもらったり、職員との交換日記で漢字の練習をしている人がある。金銭管理についてはお金の勘定の練習をしたり、外出先での支払いを本人自らにしている。

54. 法人内の他事業所(つむぎ)から月1回看護師が来訪し、利用者の健康相談に応じている。毎日ラジオ体操をして健康増進を支援している。通院支援では必要に応じ同行したり、医療機関と連携を図っている。

55. 医療的な支援については、必要に応じて看護師に対応方法を確認し、職員に指導を行っている。食物アレルギーの症状が強い人は普段事業所では食事を摂らないが、お楽しみ会などの催しがある場合にはご自宅から自分の食べられるものを持参し楽しませている。

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。	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。	B	A

[自由記述欄]

56. 暮らしの場に関する意向調査を実施している。利用者の中にはいずれGHを利用したり、一人暮らしをしたいと思っている人がいるため、本人の希望が叶えられるように情報提供を行っている。企業実習に一人で行くことになった利用者で、職員とバスに乗る練習をして社会生活力を高めるための支援に取り組んでいる人がいる。相談支援事業所やグループホームとも連携をしている。

57. 家族と暮らしている人とは、電話や連絡帳で日々様子を伝えたり、連絡を取っている。家庭訪問も行っている。家族懇談会を年1回開催している。緊急時の対応については緊急時対応のフローを整備している。

58. 家族や関係機関との連携・協力のもと、作業活動と社会参加の取り組みを通じて、利用者が有する活動・生活する力を引き出すための支援を行っている。就労を希望する利用者には、ハローワークやジョブパーク、障害者就業・支援センター等と連携し、見学・実習を進めている。また、支援学校卒業生は3年をめどに一般就労ができるように計画的に支援を行っている。

59. 所属する作業班は、本人の意向を尊重し、適性や周囲の利用者との関係性などを踏まえて総合的に決定している。賃金は一律の金額設定になっており、班のリーダーになると高くなる仕組みとなっている。工賃を引き上げるために定期的に作業の委託先と単価交渉をしている。

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
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。	A	A

[自由記述欄]

60. ハローワークやジョブパーク、障害者就業・支援センター等と連携し、地域の企業等の情報を得、職場見学や職場実習につなげている。また、ジョブパークの就労講座を事業所内で毎月実施をして面接指導等を行っている。移行後も職場定着に向けて、必要に応じて相談・調整に応じるなどの継続した支援を行っている。