

[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	上京ワークハウス	施設種別	就労継続支援 B 型事業所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和 2 年 3 月 1 7 日

総 評	<p>上京ワークハウスは京都市上京区に位置し、民家が隣接する地域の中で、障害者の働く場所としての事業を展開しています。</p> <p>事業所内では、さまざまな仕事があり、職員はもちろん、家族やボランティアの力を借りながら作業をしたり、体調や気分に合わせてゆったりと過ごしたり、利用者は思い思いに働いておられました。</p> <p>第 2 期の中長期計画の目標であった「すてっぷ糸屋」の耐震補強工事などを実現しました。現在、次の中長期計画「あす・あすビジョン」が作成され、5 つの柱（・自分らしく生きる・ともに歩む・法人の将来を描く・時代をキャッチ・地域とつながる、地域と歩む）をもとに、仲間の工賃や日中活動の充実、職員の研修・育成、グループホームの充実など、多岐にわたる目標が定められています。</p> <p>平成 2 8 年、福祉サービス第三者評価を受診し、今回の受診は 2 度目となりますが、前回指摘のあった部分について、改善がなされていないところが多く見受けられました。現在、管理者が変わり、法令遵守の徹底や社会福祉法人としての使命を全うすべく改善に取り組んでいるとのことであり、今後に期待いたします。</p>
特に良かった点(※)	<p>○地域・福祉ネットワークの充実</p> <p>「ワークハウスつうしん」として機関紙が定期的に発行されており、理事長や所長の所信表明を掲載されるなど、利用者や家族にもわかりやすい内容となっています。事業所周辺の地域に職員・利用者がポスティングするなど広く配布されています。</p> <p>また、わくわくフェスタ、映画上映、相模原障害者施設殺傷事件追悼集会を 3 つの柱として、地域との関わりを大切にされています。福祉関係においても、上京ネットワーク会議への参画や福祉事業所間での共有の取り組みを行うなどネットワークも充実しています。</p> <p>○利用者・家族、職員の意見の反映</p> <p>中長期計画策定にあたっては、前回計画と同様に家族が参画し作成されています。</p> <p>単年度計画は、今年度から理事長が交替し、職員と課題を共有して一緒に考えていく姿勢を明確打ち出されています。年度末には、3 日間かけて評価・見直しをおこない、次期計画に反映し P D C A サイクルに基づいて計画作成が行われています。</p> <p>○職員が働きやすい環境づくり</p> <p>年休取得率も高く、超過勤務もほとんどなく、家庭の状況に合わせた働き方の選択や短時間労働への対応、男性職員が育児休暇を取得した事例もあり、働きやすい環境づくりが行われています。また、共済会を活用して福利厚生への取り組みが実施されています。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○ヒヤリハット等の記録 前回評価時、ヒヤリハットや事故報告の様式が定められていないため、記録のばらつきが指摘されています。今回、様式は定められてはいるものの、苦情と事故報告の棲み分けができておらず、事故案件となるべき事項がヒヤリハットとして記録されています。事例の積み上げを行い、事故防止につなげるためにも、適切な記録ができるように周知徹底を図る必要があります。</p> <p>○ボランティア受け入れの体制 平成30年度におけるボランティアの受け入れ数が述べ280名にのぼりますが、ボランティア受け入れにあたって、登録手続きや事前説明等のマニュアルが整備されていません。また、口頭で守秘義務の説明が行われていますが、書面による説明や同意書等の整備が必要です。</p> <p>○プライバシー保護規定の整備 個別支援計画策定マニュアルにて、プライバシー保護について触れられていますが、プライバシー保護規定が作成されておらず整備を行う必要があります。また、規定の策定と合わせて、マニュアルの整備も行い、職員への周知を図っていただければと考えています。</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	上京ワークハウス
施設種別	就労継続支援B型事業所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2019年11月25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	A
[自由記述欄]					
1. 理念は事務所やホームページ、パンフレット等に明示し、理念に基づき事業計画を立案しています。会議の都度、理事長が繰り返し理念を説くことで、職員への周知を図っています。新規の利用者や家族には、カラー刷りのパンフレットを用いて理念の説明をしています。					

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
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等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	B
[自由記述欄]					
2. 2ヶ月に1回開催される上京区ネットワークに参加し、国や京都市の動向について情報収集しています。また、全国組織であるきょうされんにも加入して動向の把握に努めています。高齢分野を含む他事業所と年2回勉強会を実施し、地域での連携を模索しています。税理士による経営分析や稼働率分析を実施しています。 3. 2019年度から理事長が交替し、理事長のもと、職員と課題を共有して一緒に考えていく姿勢を明確にしています。明らかになった課題を実施計画に落とし込む作業に着手し、理事長と職員の懇談会を計画しています。					

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。	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	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。	B	A
[自由記述欄]					
4. 「あす・あすビジョン」という中長期ビジョンを作成しています。中長期ビジョンの策定は理事会に家族を加えた「将来検討委員会」で行ったとすることで、組織的な取り組みとなっていますが、数値的な目標や成果を判断する指標が不十分です。 5. 「あす・あすビジョン」との連動性を意識した単年度計画を策定しています。達成・未達成を評価するための指標が不十分のため、実施状況の評価を行える内容とはなっていません。 6. 前年度の事業計画を年1回、全職員参加の総括会議で振り返り、その内容を踏まえて次年度の計画が策定されています。 7. 事業計画の内容は利用者自治会や、年度当初の家族懇談会で説明しています。利用者には個別に対話を通じて理解を促すなど工夫がなされています。					

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-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
		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	B
[自由記述欄]					
8. 職員会議やフロア会議でケースを取り上げ、共有、議論しています。評価基準に基づく定期的な自己評価は行っていません。 9. 評価結果は職員会議で共有し、適宜改善に取り組んでいます。文書化して計画に反映するなどはしておらず、評価結果とは計画連動はしていません。					

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。	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	B
		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. 理事長、所長は「ワークハウス通信」を通じ、職員や利用者、家族に対し所信表明を行っています。役割や権限はキャリアパスや管理規程に明示しており、自由に閲覧できるようになっています。有事の連絡や情報共有はLINEを用いて行っていますが、権限移譲の文書化はなされていません。
 11. 管理者は働き方改革に関連する経営セミナーに参加するなど、幅広く経営に関する研修会に参加し、関係法令なども把握した上で業務にあたっています。ただし、法令等の関連リスト化はしていません。
 12. サービスの質については、理事会や事務局会議などで情報を共有するとともに、職員個別面談を通じて相談しながら向上を図っています。管理者層の高齢化、中堅層の不在、若手職員の質の向上などの課題は把握していますが、定期的・継続的な評価分析とはなっていません。
 13. 理事長による全職員ヒアリングの実施など、組織的な経営改善について取り組んでいます。男性職員が育児休暇を取得するなど、働きやすい環境が整備されています。

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。	B	B
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	B	B
	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. 養成校の教員との繋がりから新卒を採用したり、ハローワークや知人の紹介を駆使しな活用して人員確保に繋がっていますが、計画的な採用、育成には至っていません。年休取得率も高く、超過勤務もほとんどないなど、働きやすい職場づくりに努めています。
 15. キャリアパス制度はありますが、人事考課は実施していません。
 16. 年1回以上の職員面談を実施しています。タイムカード一覧により勤怠状況を把握しています。時短勤務や配置転換など、家庭の状況に応じて柔軟に対応しています。共済会の福利厚生制度を活用しています。

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
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	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。	B	B

[自由記述欄]

17. 「キャリアパス構成表」に、期待する役割を明示しており、職員ヒアリングシートも記載しています。年に1度はヒアリングを実施し、業務の振り返りや目標設定について話し合っていますが、進捗管理などの目標管理制度としては確立していません。
 18. 新採職員には「新任職員研修計画」に基づき研修を実施しています。必要とされる技術や資格は明示されておらず、研修成果の評価や定期的な内容の見直しは行われていません。
 19. 外部研修は階層別、内部研修はテーマ別と機能を分担し、参加を促しています。研修終了状況や取得資格などを一覧として記録し、個別の職員の状況を把握しています。
 20. プログラムを用意した上で実習生を受け入れています。基本姿勢の明文化やマニュアルは整備していません。

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
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。	B	B
[自由記述欄]					
21. ホームページ内に理念などを明記し、事業計画・事業報告も毎年載せています。また、広報紙も地域内の不特定の住民へ配布しています。苦情解決の事例がありますが、公表には至っていません。 22. 外部の税理士に監査をしてもらい、助言を受けています。事業所での経理責任者は組織図に定められていますが、経理規程は無く、職務分掌と権限・責任が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-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	C
	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
	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	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. 理念に地域との関わり方を明記しており、相模原障害者施設殺傷事件追悼集会やわくわくフェスタ、障害・福祉をテーマにした映画会を年1回ずつ開催し、地域との交流を積極的に行っています。 24. ボランティアの依頼があれば、管理者が話し合って受け入れを決めていますが、マニュアルはありません。ボランティアに対する研修は行っているとのことですが、記録はありません。 25. 上京ふくしMAPを活用し、必要な社会資源を確認していますが、リスト化はしていません。 26. 今年度、初めて地域の地蔵盆に事業所を開放して地域住民と交流を図りました。また、別の場所にある法人の事業所では認知症カフェの場所として解放しています。しかし、災害時の役割については地域との話し合いは持たれていません。 27. カフェにこられた人からの相談で、事業所の対象では無い障害を持つ方を必要な機関に繋いだ事例があります。また、民生児童委員会、自立支援協議会、社会福祉協議会とも連携し、学区社協が主催する会議に毎月出席しており、求められる福祉ニーズの把握に務めています。しかし、具体的な計画は作成していません。					

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
	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。	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	B

[自由記述欄]

28. 福祉・介護職員としてあるべき基本指針を示し、職員に周知しています。また、周知状況を管理者会議で毎月チェックしています。本人の尊重や人権への配慮については、障害に関する勉強会を職員会議にて行っています。
 29. 虐待対応については、毎年外部研修に参加してその後内部研修で伝達を行っており、職員に周知しています。しかし、プライバシー保護についてのマニュアルや規程はありません。
 30. パンフレットに掲載する図は色使いを工夫することでわかりやすさを目指しています。見学希望があれば随時職員が対応して事業所を案内しています。パンフレットは自法人で運営している一般向け店舗にて配架していますが、公共施設には配架していません。
 31. 重要事項説明や契約書は共通のものですが、説明を行う際に反応を見ながら絵を描いて説明したり、筆談や「はい」「いいえ」で答えられるような工夫をしています。しかし、配慮についてはルール化されておらず、職員によって判断基準に統一性がありません。
 32. 他事業所への移行にあたっては、入所先の事業所に来てもらい、現在の様子を確認し、本人の特性を紹介する文書を用意し必要な情報共有や引き継ぎの支援を行っています。しかし、手順や様式はなく、対応は統一されていません。

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
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
	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。	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	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. 日々のモニタリングや毎月の自治会で利用者のニーズ把握に努めています。自分から言い出せない利用者にはグループホーム内や言いやすい場所で個別に話しかけていくなど、意見を出しやすい環境を工夫しています。
 34. 苦情処理については、第三者委員の設置についてポスターを掲示しており、重要事項説明書にも記載をしています。しかし、定まった様式が無く、苦情を受けた職員それぞれが自由に記録をしており、検討結果がないものもありました。苦情内容や改善状況について公開はしていません。
 35. 各個人の担当者を設け、普段から利用者との会話を密にして相談を受けています。しかし、相談を受けた際の手順を定めたマニュアルは整備していません。
 36. 事故防止マニュアルがあり、管理者会議にて定期的に見直しが行われています。しかし、ヒヤリハットと事故の明確な基準が無く、判断の線引きが曖昧になっています。
 37. 健康管理マニュアルや組織図に対応や管理責任を明記しており、汚物処理の方法も掲示しています。また、年1回は職員会議にて学習会をしています。マニュアルの定期的な見直しは行っていません。
 38. 防災マニュアルを整備しています。フローチャート等を記載し、簡易版をラミネートして事業所内に設置しています。50センチ浸水エリア内ということで、重要なものは2階に配置してあり、年2回の避難訓練は消防署から職員を派遣してもらっています。しかし、地域に対して災害時、事業所としてどのようなことが期待されているかの検討は行っていません。

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
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	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。	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。	B	B

[自由記述欄]

39. 「個別支援計画作成の流れについて」にアセスメントの手法を文書化しており、手順はルール化しています。しかし、プライバシーの保護については文書化していません。

40. 個別支援計画作成マニュアルを「2019年4月版」として作成しており、マニュアルに沿ってサービス管理責任者が個別支援計画を作成し、フロア会議で現場の職員を交えてアセスメントを行っています。

41. 個別支援計画作成マニュアルに見直しを行う時期、フロア会議（部署別）での検討・修正する旨を明記しています。6か月ごとにフロア会議を行っています。施設入所に移行するケースにおいては、見直し時期ではないが以外での、変更・引継ぎを行った事例があります。

42. 年1回の全体会議や毎月実施しているフロア会議にて情報共有を定期的に行っています。個別記録については、新採用時に書き方の注意点をレクチャーする機会を設けています。記録方法は手書き様式を利用し、回覧することにより情報共有を図っています。

43. 個人情報管理マニュアルを作成しています。個人情報の取り扱いに関しては、重要事項説明書に明記し、個人情報使用同意書を取り、利用者・家族の了承を得ています。ただし、文書保存期間に関する規程等を整備していないため、保存期間や廃棄に関する定めがありません。

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。	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	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。	A	A

[自由記述欄]

44. 就労機会の提供において、毎日の作業内容を提示し、利用者が各自で決定しています。月1回利用者自治会を開催し、そこで意向を汲み取るようにしています。

45. 虐待防止研修をさまざまな職員が受講していますが、行政への届出・報告等の手順が明確になっていません。身体拘束を実施している事例はありません。成年後見制度を活用し家族間でのトラブルを未然に防止した事例があります。

46. グループホームの開設や宿泊体験プログラムを実施して、自立支援を実現するための取り組みを行っています。職員に対してはノーマライゼーションの推進を図るため、障害者権利条約に関する研修をしています。

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-(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。	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. 発達障害のコミュニケーションに関する研修を受講しています。言葉が理解できない利用者には、写真や絵を使って説明するなどの視覚支援を実施しています。

48. 月1回の利用者自治会の開催を行っています。また、年4回個別面談を実施しています。

49. 発達障害に関する学習会を職員研修の一環として、自事業所で開催しています。行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援においては、受診同行し、医師からのアドバイスを得るなど支援方法の検討を行っています。

50. 給食の提供は週1回水曜日のみであるが、お弁当を手配し、体調に合わせて刻み食やおかゆにするなどの配慮を行っています。地域の日中活動等の情報提供は行っていません。

51. はたらく場として上京ワークハウスは個別支援を中心に、すてっぷ糸屋は働くことを中心に、カフェ事業としてまんまん堂・咲あんと4ヶ所の働く場を設けています。上京ワークハウスやすてっぷ糸屋では、自閉症や個別活動を希望する利用者に配慮して、個別スペースや個室などを活用しています。上京ワークハウスでは食堂と作業場所が一緒であり、くつろげる空間が用意できていません。また、車いすユーザーの利用希望に対し、バリアフリーとなっておらず受け入れができなかったことがあります。

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。	B	A
	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. 毎日食後に運動をする機会を設けています。また、月に1回講師を迎え、ストレッチ体操を行っています。声の出にくい利用者には、発声を促す運動にも取り組んでいます。

53. 独自事業として、希望者に年3回まで宿泊訓練サービスを提供しています。宿泊訓練では本人の希望に合わせて、銭湯に行く、カラオケボックスに行く、料理をする等しています。社会参加や学習のための支援として、利用者にこづかい帳をつけてもらい、月2回チェックしながら使い方アドバイスなどを行っています。

54. 年1回の健康診断、歯科検診を行っています。体調変化等における迅速な対応のための手順として、緊急対応及び事故マニュアルを作成しています。

55. 現在10名の利用者の薬管理を行っています。看護師のアドバイスを受けて、HIVに関する研修を開催したことがありますが、継続的な取り組みとはなっていません。

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
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	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。	A	A

[自由記述欄]

56. 独自事業として、宿泊訓練サービスを提供しています。法人においてグループホームを運営していますが、職員が確保できておらず土日はサービス提供をしていません。長期計画として、土日のサービス提供を目指すことを示しています。

57. 利用者自治会活動を毎月1回実施しています。また家族会も年2回開催し、家族との交流の機会としています。

58. それぞれの能力に応じて仕事場を選ぶとともに、その日の作業も利用者本人が毎日選んでいます。ボランティアとして多くの家族が就労を中心とした支援にあたっています。

59. 毎日の作業内容を掲示して、その日の作業を利用者が選んでいます。まんまん堂(カフェ事業)での通所利用者の陶芸作品や手作り品の展示会・販売などの取り組みも実施しています。

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-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。	B	A
[自由記述欄]					
60. 仕事については、数社からの仕事を受注し、同地区に事務所を構える会社から仕事をもらうなどの工夫が行われています。また、一般就労した仲間の相談に継続的に対応しています。バーンアウトした利用者について再度の受け入れを行っています。					