

総合評価

受診施設名	ワークセンターHalle!	施設種別	就労継続支援B型
評価機関名	京都社会福祉士会		

2020年5月1日

総 評	<p>ワークセンターHalle!は、1987年に設立された社会福祉法人修光学園により、就労継続支援B型事業を担う事業所として、2017年4月に、京都市左京区において設立されました。当初は、京都の土産物を入れる商品箱などを製作・加工する紙器加工事業を中心に運営をしていました。その後、製菓事業を取り入れ、2018年1月27日には、洋菓子店「茶山sweets Halle」をオープンし、京都産の素材にこだわった商品展開を行い、地域住民にも、大変親しまれております。紙器加工事業においては、企業提携先が充実しており、現在も増加しているようで、著名な商品を製造・販売をする法人などとも提携しています。また製菓事業においても、2019年11月には、「パティスリーあすのkyotoカップ2019」にて、「米幸バウム」がグランプリ、審査員優秀賞の2冠を達成するなど、商品に対する評価も高まっております。更に、工賃の向上につなげる努力を惜しみなく続けており、利用者も、大変生き生きと過ごされています。</p>
特に良かった点(※)	<p>○工賃向上のための弛まぬ努力 紙器加工事業においては、新たな企業提携先を確保したり、製菓事業においては、「米幸バウム」をはじめ、地元農家とも連携した京都素材シリーズの「蜜玉まどれーぬ」を開発するなど、新規商品開発にも余念がなく、収益確保を目指した活動を精力的に継続しています。また実際に、これらの活動は、工賃向上に繋がっています。</p> <p>○利用者一人ひとりを大切にする活動 個別支援計画を職員全員が意識できるよう、毎日のケース記録の1行目に各利用者の計画を載せています。また、事務所にハザードマップを備え付け、これに利用者の居住地を書き入れて、災害時における利用者の行動指針について判断するための準備をしています。</p> <p>○利用者同士の関係構築のための活動 利用者同士の関係構築のために、計画的に行事を開催しています。例えば、毎年1回、日帰り旅行を実施しており、利用者自治会と相談し、利用者全員に希望を調査して行き先を決定しています。また、クリスマス会、新年会、事業別の慰労会を開催しています。慰労会については、利用者が行き先を選択できるように、3か所に分かれて希望の場所に参加してもらっています。2019年度は平安の森・グリルにんじん・サルバトーレクオモに出かけています。</p>

特に改善が
望まれる点(※)

○マニュアルについて

マニュアルの評価・見直しが十分とはいえません。支援環境や利用者の状況、適用される法律などは、刻々と変化していきますので、これに応じたマニュアルとなるよう定期的に評価・見直しを行うようにしてください。またマニュアルが数多くありますが、評価・見直しとあわせて、それぞれのマニュアルの有用性についても、十分に吟味されるとよいでしょう。

○苦情・要望書について

苦情にあたるかの判断を、苦情申出人自身に委ねており、従前の苦情が一件も確認できませんでした。福祉サービスの質の向上という観点からすれば、公表なども考えられる苦情処理の仕組みを用いるかどうかについて、もう少し柔軟に判断することもご検討ください。

○目標設定の明確化について

職員一人ひとりが目標設定をしていますが、目標水準や目標期限が明確ではありません。これらを明確にすることで、適切な目標管理が実施できるようになり、職員のモチベーションを高めることにも繋がりますので、この点もご検討ください。

※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Hallé!
施設種別	就労継続支援B型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	令和2年2月20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. 理念や基本方針はホームページ、リーフレットに掲載されており、事務所やエレベーターホールなどにも掲示しています。職員に対しては、毎月の事業所ミーティングで周知しています。利用者やその家族に対しては、毎年1回の事業説明会において周知しています。					

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-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. 京都社会就労センター協議会や京都知的障害者福祉施設協議会から随時情報を伝えています。協議会以外にも北部地域自立支援協議会などにも参加し、社会福祉事業全体の動向や地域ニーズなどの情報を取得し、分析しています。また、法人の事業計画である「マスタープラン」に取得した情報を反映しています。 3. 事業所ミーティングにおいて利用者の利用率や売上げ、工賃、事業所としての課題などを周知し、これを分析しています。また、これを基に事業所における事業計画を策定しています。法人全体会議では、各事業所の経営状況や改善点を全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	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	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. 新規事業開始の予定などを掲載したアクションプラン（5年計画）を策定し、長期的なビジョンを踏まえたマスタープランを毎年更新し、見直しを行っています。各施設長、事務局長、理事長が毎月1回の法人運営会議において、課題を出しあって、これをまとめる形で策定しています。ただし、数値目標や具体的な成果等の設定が不十分な面があります。 5. 中長期計画に基づいて、事業所において単年度計画を策定しています。紙器加工事業、製菓事業に分けて、売上目標や新しい商品の開発などを定めるなど、実行可能な具体的な内容になっています。 6. 事業計画は事業所ミーティングにおいて、各事業ごとに利用率や売上げ、工賃などを分析しながら策定しています。法人全体会議（毎年9月、3月）では、事業計画の進捗状況を報告し、必要に応じて、計画の見直しを行っています。 7. 毎年1回の事業説明会において、利用者や家族に事業計画と実施状況について事業報告をしています。事業説明会の資料は、欠席した人にも送付しています。					

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-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。	b	c
[自由記述欄]					
8. 法人がサービス向上委員会を設置しており、年6回委員会を実施し、事業所から職員も参加しています。この委員会ではサービス向上に向けた取組みを行っており、年1回実施する利用者満足度聞き取り調査、職員に対する虐待防止調査（セルフチェックシート）の調査結果をグラフにして分析しています。事業所としては、今後、第三者評価の定期的な受診、自己評価を実施していく予定とのことです。 9. 法人の他の事業所が第三者評価を受けたり、自己評価をした結果はサービス向上委員会において分析しています。事業所としては今回はじめて第三者評価を受診し、今後自己評価を行うということですので、他の事業所と同様、その結果を基に、今後課題分析等がなされる予定です。					

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	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	a

[自由記述欄]

10. 社会福祉法人修光学園組織規程第6条（職務分掌）において、施設長、主任の職務内容を掲載しており、職員に周知しています。事業計画書において、管理者の経営、管理方針を記載し、利用者や家族に配布しています。災害時対応マニュアルにおいて、災害時の管理者の役割や管理者不在時の権限委任等を定めています。

11. 特定非営利法人日本セルフセンターが実施する食品表示法の研修など、様々な法令遵守のための研修に参加しています。ネットワーク上に法令リストを作成しており、職員全員が随時確認できます。またミーティング等で適宜法律の改正等の情報を周知しています。

12. 利用者満足度聞き取り調査や職員に対する虐待防止調査を年1回実施し、サービス向上委員会で、評価・分析をしています。階層別研修（内部研修）を実施し、外部研修への参加を促すなど、職員の教育・研修の充実を図っています。また年1回、職員と個別面談を行っています。

13. 管理者は毎月1回、法人運営会議に参加し、経営の改善や業務の実効性向上のための分析を行っています。働きやすい職場づくり検討会議を設置し、業務量などの職員アンケートを実施したり、時間外労働を減らすための取組をしたりなどしています。

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-(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り組んでいる。	b	b

[自由記述欄]

14. 法人において人材採用、育成特命チームが発足し、福祉人材の確保や育成に対する業務を行っています。またマスタープランにおいて、資格取得者の採用する計画についても定めた「人材確保、育成、定着に関する取り組み」や、資格取得のための研修等の費用負担についても定めた「在職者資格取得・スキルアップ支援事業」を策定し、実施しています。また、働きやすい職場づくり検討会において、働きやすい職場づくりに関する取り組みを行っています。

15. 理念や基本方針に基づき、倫理綱領や利用者に対する「利用者の皆さんに対するスタッフのお約束」において、期待する職員像を明確にしています。役職ごとに到達目標を設定したキャリアアップレベル指標を策定し、これを基に人事評価を行っています。働きやすい職場づくり検討会において、職場環境の改善等に関する検討をしています。

16. 法人の組織規程における職務分掌において、施設長が労務管理を行うことが定められています。有給休暇の取得状況、時間外労働のデータはありますが、これらを定期的に確認するなど、改善する仕組みは確認できませんでした。毎年1回定期健康診断を実施し、京都市の委託事業である「メンタルヘルス相談室」を案内しています。また、毎年1回、個人面談を行っています。

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-(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。	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. 役職ごとに到達目標を設定したキャリアアップレベル指標を本人評価を記載の上、1年に2回提出し、進捗状況の確認を行っています。希望があれば複数回、希望がない場合は年1回面談をし、総合評価も合わせて、施設長評価をつけて返還しています。目標設定はしているものの、目標期限などが明確化されていません。

18. 倫理綱領やマスタープランなどにおいて、期待する職員像を明示しています。またマスタープランにおいて「在職者資格取得・スキルアップ支援事業」を策定し、実施しています。研修委員会が研修計画表を策定し、これに基づく研修を実施しているほか、当該計画の評価、見直しも行っていきます。

19. 各職員の研修受講履歴は「個人別研修履歴」を用いて把握しています。また、法人においてOJT養成者研修を実施しています。研修委員会が策定した計画を基に、階層別研修（内部研修）を実施し、外部研修への参加を促しています。資格取得のための研修等の費用負担の制度があります。

20. 実習生受け入れマニュアルを策定しており、専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化しています。実習プログラムを策定しており、プログラム表があります。

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
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	a

[自由記述欄]

21. 法人が提供する福祉サービスの状況や事業報告、次年度の事業計画について、年度ごとに法人ホームページや広報誌「Heart&Hand」、「事業報告書」にて公開しています。今回、初めての第三者評価受診であり、今後受診結果等を公表する予定です。

22. 組織規程や経理規程、経理規程職務分掌表を整備し、組織規程に各職員の職務分掌や業務分掌を明記しています。月1回、公認会計士により月次会計処理を委託しており、経営面の確認や改善のアドバイスを受けています。

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-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。	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。	a	a

[自由記述欄]

23. 法人の基本方針に、地域との関わり方や活動の向上について明文化しています。地域福祉推進委員会が中心となり、地域の関係団体と連携し、地域行事で出店販売を行うことで、地域との交流に取り組んでいます。

24. ボランティア担当者が中心となり、ボランティアの受け入れを行っています。「ボランティア受入れオリエンテーションマニュアル」を整備し、基本姿勢を明文化しています。受け入れにあたっては「活動のしおり」を用いて説明しています。「活動のしおり」は、Q&A方式で分かりやすい書面となっています。

25. 地域の社会資源についてリストを策定し、事業所に掲示しています。自立支援協議会の地域ネットワーク部会を担当し、地域の関係機関や団体の共通課題に対して検討し、テーマに応じたセミナーを開催しています。

26. こどもの日などに、地域の子供向けイベントなどを開催することで、地域との交流に取り組んでいます。ただし、事業所のスペースや専門性を還元するなどの取り組みまでには至っていません。

27. 地域自立支援協議会に参加し、民生委員などとの情報交換する機会を持っています。地域での課題がある場合は、関係機関を連携を図り、課題解決に向けて取り組んでいます。また、中学生のチャレンジ体験や司法修習生の実習を受け入れています。

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	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。	b	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. 福祉サービスの一定水準の実施に向けて、「修光学園業務遂行基準」や「利用者支援サービス実施方法について」を定め、利用者への支援に繋げています。法人全体研修で、外部から講師を招いて人権や権利擁護についての研修を行っています。セルフチェックシートにて自己点検を実施し、分析結果や改善すべき点などを法人全体会議で報告しています。

29. 法人のサービス向上委員会での取り組みとして、「利用者の接し方マニュアル」を策定し、職員全体に周知しています。「プライバシー保護マニュアル」、「業務遂行基準」、「虐待事案発生時対応マニュアル」を整備し、利用者の特性に応じた支援に繋げています。

30. 事業所紹介パンフレットにおいて、写真、イラストを使うなど、事業所の活動をわかりやすく伝える工夫をしています。パンフレットなどを社会福祉協議会や官公庁の窓口へ備え置きしています。見学や体験利用の依頼があった場合は、希望に沿って対応しています。

31. サービス利用開始の説明は、「利用者支援サービスの実施方法について」に定めルール化しています。サービスの提供・変更時において、利用者がわかりやすい資料作りをすることが課題です。

32. 他サービスの移行等にあたっては、「利用者支援サービス引継ぎの実施方法についてのマニュアル」に従って、相談支援事業所との連携を図り、継続したサービスが提供できる様に引継ぎ文書を作成しています。引継ぎの際は、支援関係者とのカンファレンスを開催し、利用者の特性や医療情報などを適切に伝えています。

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。	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。	a	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。	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. 年1回、利用者満足度調査を実施しています。結果については、利用者、家族との面談時に書面を用いて家族に報告しています。意見箱を設置しており、普段から利用者が意見を出せるように配慮しています。年2回、職員と利用者の個別面談を実施し、ニーズの把握に努めています。

34. 法人苦情解決体制を整備し、重要事項説明書にて説明しており、食堂に掲示しています。利用者や家族等と面談することで、希望や要望を聞き取り、改善できる様に努めています。改善した内容について、本人、家族等の了解を得た上で公表する仕組みがあります。ただ、苦情にあたるかの判断を、苦情申出人自身に委ねており、従前の苦情が一件も確認できませんでした。苦情処理の仕組みを用いるかどうかについて、もう少し柔軟に運用することもご検討ください。

35. 利用者や家族等から相談、意見、要望を受けた場合は、「利用者、家族からの意見・要望に対する対応マニュアル」に基づいて対応し、サービスの質の向上に努めています。苦情・要望対応マニュアル体制を整備し、マニュアルに基づく対応を行っていますが、定期的なマニュアルの見直しや更新が行えていません。

36. リスクマネジメント委員が中心となり、毎日の申し送り時にヒヤリハット報告や対応策の検討を行っています。また、リスクマネジメント委員会にて、対応策について再検討を行っています。利用者一人ひとりの健康管理に関する「ライフデータ」を作成し、職員間での共有しています。「事故防止対応マニュアル」を策定していますが、定期的な見直しや更新が行えていません。

37. 「感染症対応マニュアル」に基づき、発生時の対応や記録を職員間で共有しています。緊急時の管理体制を明確にするフローチャート表などがなく、マニュアルの定期的に見直しや更新が行えていません。

38. 「災害時対応マニュアル」を策定し、災害時の対応体制や利用者、職員の安否確認方法を定めています。ただし、災害時の福祉サービスを継続するために必要な対策や地域における社会資源としての位置づけの方針の策定までには至っていません。

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。	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。	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. 「業務遂行基準」「利用者支援サービスの実施方法」「利用者との接し方マニュアル」に基づいて、利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護について、一定水準を確保するための実施方法に明文化しています。新任者研修等で周知し共有しています。各種マニュアルを策定していますが、定期的な見直しや更新は行えていません。

40. 個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者と定めています。年1回、面談時に利用者や家族等の思い、意向、将来の夢などを聴取し、アセスメントを実施しています。半年に1回、支援計画会議を開催し、担当職員、サービス管理責任者が協働して、個別支援計画書を作成しています。支援記録の書式に個別支援計画を転記し、全職員が確認できる様にしています。「支援計画等作成マニュアル」に、手順等を明記しています。

41. 個別支援計画にもとづいたサービスを行い、その状況に応じて6ヵ月に1回、モニタリングを行い、計画を見直しています。個別支援計画を職員全員が意識できるよう毎日のケース記録の1行目にすべての利用者の計画を載せています。

42. 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画に基づくサービスの実施状況は「記録の書き方マニュアル」で定めている書き方で記録し、職員間で共有化しています。記録以外でも申し送りや月1回のHalle!ミーティングで共有しています。

43. 「個人情報保護に関するマニュアル」「個人情報管理規程」等を整備し、保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定を定めています。新人研修で研修しています。利用者や、その家族に対して、利用契約時に、個人情報の取扱いについて説明を行い、個人情報の取得・利用に関する同意書を作成しています。

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. 利用者が話し合っ、休憩中に見るテレビの番組を事前に決めたり、利用者自身が日帰り旅行の出欠や、旅行先、食事をする飲食店などを選択する等、できる限り、自己決定を尊重する取組を行っています。

45. 全職員に対し定期的にセルフチェックシートを利用した虐待防止調査を行い、調査結果を集計及び分析し、毎年1回法人職員全体研修において、その分析内容と対策について検討する機会を設けています。「虐待事案発生時対応マニュアル」を作成し、虐待事案発生時の対応方法や、対応手順を定めています。また「利用者の皆さんに対するスタッフのお約束」を掲示し、利用者やそのご家族に対し、事業所における虐待防止に関する姿勢を明確にしています。

46. 利用者の努力に応じて、十分な工賃を支払えるような仕組みを作り、利用者の自己実現を果たせるよう、日々取り組んでいます。地域の大学で、障害についての理解や障害特性について理解・共有してもらうための職員が講師として講義をしています。

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	b

[自由記述欄]

47. 作業室において利用者の写真や名札、イラストなどを利用した配置図、作業表を作成し、作業内容の視覚化を図るなど、障害特性等にあわせた配慮がなされています。

48. 利用者が職員に自らの思いを伝えることができるように、年に2回、個別面談の機会を設けており、適宜相談にも応じています。利用者の申し出などを基に、作業チームの変更などにも対応しています。

49. 支援計画会議において、利用者の状況を職員が共有し、支援方法について検討しています。利用者本人に声かけをしたり、家族との連絡帳のやり取りなどを通して、利用者の行動や生活状況などを把握しています。こうした中で利用者の家庭の問題を発掘することもあります。

50. アレルギーへの対応や食事量の調整など、利用者の心身の状況に応じた食事の提供を行うなど、利用者の状況や要望等に応じた生活支援及び日中活動に取り組んでいます。

51. 利用者が他の利用者に何らかの影響を及ぼす可能性がある場合などには、一時的に他の部屋を使用してもらうなどの対応をしています。紙器加工事業と製菓事業とが、それぞれ別の建物で作業をしていますが、このうち一つの建物がやや古く、トイレや階段等について快適性が確保されているとはいえません。

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-(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。	b	b
		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. 「Halle!ポイント」という独自のポイント制があり、人の嫌がるような仕事(例えば、トイレ掃除等)をすると高いポイントがたまるなどの仕組みを作っています。このポイントで店の商品と交換をすることができることになっており、社会参加のための学習をする機会にもなっています。

54. 利用者の健康管理のために、年に1回、歯科検診や内科検診を受けることになっており、場合によっては、通院同行も行っています。利用者の健康管理等について、職員研修や個別指導までは行っていません。

55. 「緊急事態対応マニュアル」「薬物の服用・管理マニュアル」を整備しています。医療的な支援に関する職員研修や、職員の個別指導等を定期的に行っていません。

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
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	b

[自由記述欄]

56. 個別の面談等において、利用者の希望を聞き取った上で相談支援事業所等と連携して、地域生活への移行や安定した地域生活のための支援を行っています。
 57. 毎年1回、個別支援計画を説明するために利用者及び家族との面談を実施しています。家族会が組織され、連携や交流を図っています。
 58. 個別支援計画の内容は利用者の意見を取り入れつつ、同じ内容が継続しないよう、達成可能なものにして、これを更新するなど、利用者が充実感を得られるような取り組みをしています。中小企業家同友会や、ハローワーク、京都障害者就業・生活支援センターとの連携・協力のもとに支援を行っています。
 59. 利用者の希望や特性にあわせて、作業班や作業担当を決めています。作業内容・工程等の計画の策定は、新商品の開発等、工賃を引き上げるといった観点から、事業所が行っており、基本的に利用者の関わりはありません。

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
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. 職場開拓と就職活動の支援のために、中小企業家同友会などに加入し、企業との繋がりを作っています。