

## 総合評価

受診施設名	ワークショップ野の花	施設種別	就労支援継続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2年6月19日

総 評	<p>ワークショップ野の花は、城陽市で精神障害のある方の共同作業所第1号として2005年9月に開設されました。2012年からは就労継続支援B型事業所として、新たにスタートするとともに2014年より指定特定相談支援事業所の指定を受けて現在に至ってます。地域とのつながりを大切にし、自治会に加入するとともに清掃活動を行ったり、企業との連携や販売活動を行う等利用者が社会の一員として仕事や交流に参加する等、その活動の輪は現在まで広がられています。</p> <p>事業所内は、一般の住宅のような家庭的な雰囲気を感じられ、和室やソファなど利用者のくつろげる環境が所々に整備されていました。</p> <p>「利用者の一人ひとりが野の花の一員なんだ、仲間がいるんだ」と感じあえる場所づくりを大切にし、「お互いを認め合い、活かし合い、みんなで作業所を創っていく」という方針が、日常支援の中に浸透していることを、当日の訪問調査からもうかがうことができました。</p> <p>作業内容は、手漉き紙や和紙を用いた自主製品の製作や裁縫、切り絵などを製作し、地域や行政への定期的な販売活動を行い、社会経験の拡大を図っています。</p> <p>また、利用者の声を出し合う月1度の「みんな会議」や朝夕のミーティングなど利用者の声を中心に置いた取り組みを行ってきていることは高く評価できます。</p> <p>一方で中・長期計画の策定は急務です。中・長期計画を策定することにより、職員の目指すべき方向の明確化、安定した利用者支援に結びついていくものと思われます。</p> <p>また、法人理念と方針の整理、各種マニュアルの整備、それに基づく研修も課題といえます。この受診をきっかけに改善に向け、継続して取り組まれることを期待いたします。</p> <p>今後も地域に根ざし、利用者の生活や思いに寄り添い支援する作業所として、益々その活動の場を広めていかれることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ-4-(2)①関係機関との連携が確保されている。</b>  地域の自立支援協議会等を通じて情報共有をしています。また、個別ケース等については関係機関を交えた定期的なサービス担当者会議を開催するなどネットワーク化を図り解決に向けて具体的な取組を行っています。</p> <p><b>A-1-(1)自立支援</b>  作業内容の選択については本人の意見を尊重して決めています。みんな会議では事業所内のルールや作業種目の選択に関して話し合い、利用者同士でも話し合いを行っています。個別での面談も随時実施しています。</p> <p><b>A-2-(3)生活環境</b>  建て替えに関わる意見を利用者から聴取して反映されています。施設内は清潔に整理整頓されており、福祉のまちづくり条例に基づき施設が整備されています。ソファや和室などくつろげる環境を整備し、自閉症の方等への配慮も実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>Ⅰ-3-(1)中長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>  法人として中長期計画が策定されていませんでした。中長期計画が策定されていないため、基づいた単年度計画が策定されていませんでした。  法人・事業所として今後どのような方針で事業運営を進めていくのかを職員参画のもと、より具体的に整理をされる事が望ましいと考えます。</p> <p><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。</b>  事故発生時のマニュアル、感染症対応マニュアル、災害時の対応マニュアルが策定されていませんでした。また、マニュアルに基づく職員への研修の実施もされていませんでした。早急に整備されることを期待します。</p> <p><b>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。</b>  提供するサービスの一定の水準を確保するための実施方法が策定されていませんでした。新人職員ははじめだれでも立ち返ることができるように明文化されることを望みます。</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	ワークショップ野の花
施設種別	就労支援継続B型事業所
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	2020年1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。	B	B

**[自由記述欄]**

1. 法人理念は定款に明記し閲覧できるようにしている。ホームページに掲載しているとともに事業所内の2か所に掲示している。事業所の大切にしていることを運営の方針としている。しかし、利用者等への周知が十分ではない。(理念と方針の整理が必要。)

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. 山城北自立支援協議会や城陽市の自立支援協議会に参画し、精神障害者福祉の動向について把握している。相談支援事業所からの情報を得ている。把握した情報データは各年度の事業計画に反映している。財政状況についてはPCネットワークにて職員周知している  
3. 経営課題を明確にして役員や職員に周知をしている。また、単年度事業計画において財務状況や組織体制等の課題を明記し対応している。

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-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。	C	C
		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。	C	C
	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	B

**[自由記述欄]**

4. 法人として中長期計画が策定されていない。  
5. 中長期計画が策定されていないため、基づいた単年度計画が策定されていない。  
6. 職員が中心となり単年度の事業計画を策定している。しかし、組織として進捗状況の確認及び年度途中の事業計画の見直しはしていない。  
7. 平成31年度の事業計画の中に記載されている事業所移転に関する件については利用者等に周知をしている。しかし、その他の項目については特に説明を行っていない。

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
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	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。	C	C

**[自由記述欄]**

8. 質の向上に向けた取り組みとしてケース検討においてスーパービジョンを活用している。しかし、福祉サービス全般の質に関して自己評価できるような仕組みはない。第三者評価は定期的を受診されていない。  
9. 第三者評価を定期的に受診されていないため、評価結果に基づく課題が明確にされていない。

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	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	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. 組織図、専決事項にて理事長、所長の権限について明記している。しかし、広報紙等で対外的に施設長のあいさつ・所信表明の掲載など外部に向けて発信が不十分である。  
 11. 管理者は各種研修や地域での課題検討会に出席して職員に周知している。しかし関係法令等のリスト化はしていない。  
 12. 所長は毎日朝夕に行う利用者の対応ミーティングに参加して職員の意見を取り入れている。毎月開催する職員会議において課題の把握と解決に向けた問題提起を行っている。  
 13. 毎月の職員会議にて財政状況の共有に努めている。職員体制は精神障害者の特性に合わせ、基準より多めの配置を行っている。収入増加のための利用者確保について管理者自ら活動している。

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-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。	C	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組んでいる。	B	A

[自由記述欄]

14. 京都府福祉人材認証にエントリーしている。必要な人材確保について管理者で共有しているが、明文化したものがない。資格取得に関する人材育成についての体制及び仕組みが確立していない。  
 15. 給与規定において昇給等について明記している。キャリアパスに基づき給与表を対応させている。しかし、期待する職員像は明確化していない。  
 16. 有給休暇の取得や時間外労働状況を管理者が把握している。年に一度、職員との個別面談を行っている。民間社会福祉職員共済会に加盟している。家族の状況に応じて個別的対応を行っている。

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
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。	C	C
		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。	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. 期待する職員像は明確化していない。一人ひとりの育成計画に基づく目標設定が行われていない。  
 18. キャリアパスに基づき職員研修分類を策定している。研修に参加できるように配慮しているが、職員個々の研修計画が策定されていない。  
 19. 外部研修に関する情報提供と参加の奨励を行っている。OJTの仕組みがない。  
 20. 精神保健福祉士の実習受け入れを行っている。実習生の受け入れについての手順書があるが実習生の受け入れに関する基本姿勢が明文化されていない。

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
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	B

[自由記述欄]  
 21. 事業所の理念やビジョンはホームページに掲載しているが、決算報告、財務諸表等の開示及び苦情等に関する公表は行っていない。  
 22. 年に一度、内部監査を行い、税理士によるチェックを行っている。しかし、事業所内の事務、経理、取引等のルールが明文化されていない。

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
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	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。	B	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	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。	C	C	

[自由記述欄]  
 23. 地域との関係については事業計画や基本的な方針として明記している。日常的に地域での行事の参加や近隣の清掃活動、販売会等を行っている。  
 24. 作業やグループワークでボランティアを受け入れている。ボランティア受け入れの基本姿勢、マニュアルが明文化されていない。  
 25. 地域の自立支援協議会等を通じて情報共有をしている。個別ケース等については関係機関を交えた定期的なサービス担当者会議を開催している。  
 26. 地域の自治会に加入するとともに清掃活動を行っている。地域からの専門相談を受けている。福祉まつりの実行委員会に参画するとともに他法と合同で毎年市民向け講演会を企画運営している。

### 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	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。	B	B
		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。	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。	B	B

[自由記述欄]  
 28. 基本方針に障害のある利用者本人を尊重した運営について明記している。しかし、一定の水準を確保するためのマニュアル等が整備されていない。  
 29. 虐待防止等に関する権利擁護についての研修に参加し職員会議にて周知している。しかし、プライバシーに関して明記したマニュアルは整備されていない。  
 30. 写真を多用したわかりやすい案内パンフレットを作成して事業を紹介している。法人パンフレットは地元の社会福祉協議会や相談事業所に配架している。  
 31. 重要事項説明書、パンフレットを用いて丁寧に説明を行っている。障害の特性に応じた対応を心がけている。  
 32. 移行先等が求める情報を文書にして引き継ぎしている。しかし、引き継ぎに関しては主に相談支援事業所が担っており、事業所として定まった様式はない。

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-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。	A	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。	C	C
		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。	C	C
		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。	C	C

[自由記述欄]

33. 毎日のミーティングやみんな会議にて利用者からの要望を聞き取っている。利用者からの希望があればタイムリーに面談を行なっている。意見箱の設置を行っている。しかし、利用者満足度に関するアンケート調査が実施されていない。  
 34. 苦情解決のシステムが適切に整備され運用されている。事業所内に投書箱を設置している。公表は実施要綱に明記している。(苦情の事案が数年発生していない。)  
 35. 苦情以外の意見についてもみんな会議にて日常的に苦情・要望を聞き取っている。いろいろな意見要望を出してもらえるように工夫しているが、意見や要望にかかるマニュアルが整備されていない。  
 36. 事故発生時のマニュアルを整備していない。ヒヤリハットの収集及び事故や危険などのリスクマネジメントにかかる研修が実施されていない。  
 37. 感染症対応マニュアルが作成されていない。感染症予防及び発生時の研修も実施されていない。  
 38. 災害時の対応マニュアルが策定されていない。訓練等も実施されていない。

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
	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。	C	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。	A	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。	C	B

[自由記述欄]

39. 提供するサービスの一定の水準を確保するための実施方法が策定されていない。  
 40. 定められたフェイスシートを用いてアセスメントが実施されている。個別支援計画はサービス等利用計画と連動して適切に策定されている。  
 41. 個別支援計画に基づいてサービスが実施されている。必要に応じて見直しが行われている。しかし、緊急に変更が必要な場合の手順が文書化されていない。  
 42. ケース記録をパソコン内のソフトで作成し、プリントアウトして保管している。ケース記録は個別支援計画の目標を意識した内容となっていない。  
 43. 文書管理規定に個人情報の文書の保存については明確化されているが保存、廃棄、持ち出しに関しては明記されていない。開示については重要事項説明書に明記されているが個人情報保護規程が策定されていない。



**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をさせる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. 作業内容の選択については本人の意見を尊重して決めている。みんな会議では事業所内のルールや作業種目の選択に関して話し合い、利用者同士でも話し合いを行っている。個別での面談は随時実施している。					
45. 虐待防止研修に職員が毎年参加し、伝達研修を行っている。虐待などに関する権利擁護や権利侵害について利用者への周知ができていない。					
46. 法人の理念にノーマライゼーションの考え方が明記されている。その具体化に向けて地域に向けた研修会を開催している。					

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。	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。	B	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。	B	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。	非該当	非該当
	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	A
[自由記述欄]					
47. 利用者個々の障害状況に応じて様々な機会や方法によりコミュニケーションが図られている。筆談やカードの活用、実物の提示等その人に合わせた手段を用いて支援を行っている。					
48. 相談支援事業所とも連携しながら利用者個々の意見や意思の表示に対して適切、適時対応を行っている。個別に話をする時間を取っている。					
49. 精神障害の専門的な知識を基に適切に支援を行っている。定期的に、外部アドバイザーによるスーパービジョンを受けている。					
50. 非該当					
51. 建て替えに関わる意見を利用者から聴取した。施設内は清潔に整理整頓されている。福祉のまちづくり条例に基づき施設が整備されている。ソファや和室などくつろげる環境を整備し自閉症の方への配慮も実施している。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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。	C	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。	C	A
[自由記述欄]					
52. 非該当					
53. パソコン教室に参加を促したケースがある。自主製品の販売会等に参加してもらい、社会参加の一助にしている。高齢者施設に出向いて「出張喫茶」を実施している。					
54. 朝夕のミーティング等で体調管理に努めている。必要に応じて主治医と連携して健康管理を実施している。					
55. 基本的には自己管理だが精神科の同行や服薬のサポートなど必要に応じて対応している。					

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-(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	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。	B	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。	B	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]
<p>56. 個々の利用者との面談等の相談を適時実施し希望や意向を聞き取っている。相談支援事業所等関係機関との連携により生活支援を進めている。</p> <p>57. 家族会は組織していないが、必要に応じて個別に家族と連絡を密にして支援を行っている。広報誌「WA」を家族に配布して事業所内のことを伝えている。</p> <p>58. 個々の利用者の力量と希望を十分に把握し、作業活動と個別支援を行っている。地元企業等と連携を行っている。(工賃は課題)</p> <p>59. 個々の利用者の特性や希望を個別支援計画策定において聞き取り、適切な作業内容を実施している。</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
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]
<p>60. 他機関との連携にて個別に一般就労についての取り組みを行っている。</p>