

総合評価

|       |                       |          |                          |
|-------|-----------------------|----------|--------------------------|
| 受診施設名 | 社会福祉法人 松花苑<br>ワークスおーい | 施設<br>種別 | 生活介護／就労継続支援B型<br>(旧体系： ) |
| 評価機関名 | 一般財団法人社会的認証開発推進機構     |          |                          |

令和 4年 2月 25日

|     |   |
|-----|---|
| 総 評 | <p>社会福祉法人松花苑が経営する「ワークスおーい」は、2001年の知的障害者授産施設「かしのき寮」の事業の廃止に伴い、知的障害者入所更生施設「かしのき」と併設するかたちで、知的障害者通所授産施設として開設されました。当初30名であった定員は、2008年には生活介護／就労継続支援B型への移行にともない、40名となりました。</p> <p>「障害のある人が、人として、主体的に尊厳のある生活を送り、その人らしく安心して暮らすことができるように、また、社会の一員として、当たり前のように生活することができるように必要な社会資源を整え、地域の理解を広げていく」という理念のもと、利用者一人ひとりの特性を重視し、心身ともに安定した生活を送ることができるよう、利用者の希望や、特性に沿った、就労（製パン、クリーニング、農園芸、清掃、事務用品代理店事業）の支援を行っています。また障害があっても、可能な限り地域で自分らしく暮らせるよう、強度行動障害のある利用者も職員が付き添い文房具の配達、京都式農福連携事業（京都式農福連携とは、消費拡大による地域経済の活性化のため、障害者の就農促進を図る「農福連携」と、地域の高齢者や若者など多種多世代が寄り添う「地域共生」の二つの手法を組み合わせた事業）などにも取り組まれています。また、就労支援の一つとして経営しているベーカリーカフェ「ばすてる」では、認知症の人が集えるカフェへの協力や、子ども食堂へのバースデーケーキ提供など地域の福祉ニーズにも積極的に取り組まれています。</p> <p>地域公益事業への取り組みとしては地元小学校、高等学校への出前講座、および福祉体験学習の受け入れ、福祉、保育系学生実習の受け入れをされています。人材確保・育成の面では中長期ビジョンのもと、サービスの質の向上を目指し、人材確保の強化のために年間採用活動計画を策定し、また人材の定着・育成に向けた取り組みとしては新任職員には「新規採用職員育成計画」を、2年目以降の職員には「キャリアパスと育成計画」などのキャリアデザインを作成するほか、資格取得補助制度を設け、様々な働き方を通じて、職員の質と意欲の向上を図っています。ワークライフバランス推進への取り組みとしては「京都ワークライフバランス企業」「きょうと福祉人材育成認証制度」認証を受けています。上司による定期的な面談を実施しているほか、育児・介護世代が仕事を続けられるよう、世代間で協力しあえる仕組みづくりと雰囲気づくりにも取り組まれています。</p> <p>福祉サービスの質の向上を図るため「業務振り返りシート」（年4回）で自己を振り返る機会にしているほか、各部署の担当者会議の中で集計と課題の抽出を図り改善につなげられています。また、毎年「人権擁護・虐待防止研修」</p> |
|-----|---|

|                      |   |
|----------------------|---|
|                      | <p>を施設内で実施しグループワークで日々の実践を振り返る機会を設けてサービスの質の向上を図るほか、利用者アンケートを実施し、要望や意向の把握にも努めておられます。これからも障害のある人が、主体的に尊厳のある生活を、社会の一員として送ることができるよう法人及び施設とそこで働く職員の皆さままで取り組まれていくことを期待しています。</p>   |
| <p>特に良かった点(※)</p>    | <p>II-2 (通番17) 福祉人材の確保・育成に対して、採用の専門のスタッフを配置するのみならず、若手職員にも採用活動に参加してもらい、また法人総務部にて、就活サイトや採用ホームページを管理し、エントリー者への連絡・情報提供などを行い、全体で人材の確保を行っておられます。育成に関してもプリセプター制度を導入し新人の育成に力を入れ、中堅・ベテランの職員に対してもキャリアパスと育成計画にのっとりキャリアアップを図っておられます。また「京都ワークライフバランス企業」「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証を受けるなど働きやすい職場づくりにも前向きに取り組まれています。</p> <p>III-1 (通番28) 利用者本位の福祉サービスでは、「倫理規定・行動規範」を定め、「業務振り返りチェックシート」で自己評価及びチーム内で共有し支援の向上を図っておられます。また毎年「人権擁護・虐待防止研修」を実施し、利用者アンケートで利用者や家族の不満や満足度の調査を行うなどして改善に努められています。</p> <p>A-2-(9) (通番58) 働くことや作業活動・生活する力への支援では、クリーニング・製パン・農園芸・清掃・事務用品代理店業務・農福連携事業など施設内で様々な仕事を作り、その仕事の内容や働く時間は個々に設定でき、工賃も評価を行い個々の時給を決めるなど利用者のモチベーションにつながるような仕組みを作られています。利用者面談でも働くことが楽しいという言葉を多く聞きました。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点(※)</p> | <p>II-3-(1) (通番21) 運営の透明性の確保では、法人のホームページにて、理念・基本方針・第三者評価の受診結果、苦情・相談などを公表し、事業計画・事業報告・決算書も公表してありますが、予算書の公表が確認できませんでしたので、今後法人として取り組まれることを期待します。</p> <p>(通番22) 財務に関する外部の専門家によるチェックは税理士法人による相談と指導を受けていますが、事業に対する外部の専門家によるチェックは行われていません。今後は法人本部で事業に対する外部の専門家によるチェック体制を整えられることを期待します。</p> <p>III-1-(4) (通番35) 障害がある本人が意見を述べやすい体制が確保されているかについては、記録の方法や対応の検討会について定めたマニュアルはあり、担当者会議やチーフ会議にて共有し改善に努められていますが、その定期的な見直しが行われていません。マニュアルの定期的な見直しをされることで、尚一層福祉サービスの質を高められることを期待します。</p>   |

**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<br>理念、基本方針  | I-1-(1)<br>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]   |                                |    |                           |      |       |
| I-1-(1)理念、基本方針は法人の目指す方向や考え方を読み取ることができ、法人ホームページやパンフレットに記載されている。また施設内にも掲示してあることを確認した。職員採用時に配布される「重要書類集」にも記載され、利用者に対してはプレゼンテーションソフトウェアパワーポイントを使って解りやすく説明している事を聞き取った。 |                                |    |                           |      |       |

| 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 |
| I-2<br>経営状況の把握  | I-2-(1)<br>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]   |                                |    |  |      |       |
| I-2-(1)9月・10月・11月の「チーフ会議議事録」を閲覧し、法人運営会議における事業報告が議題に上程されていることを確認し、法人としての経営状況の把握や現場職員への事業成果の周知が適切に行われていることを聞き取った。 |                                |    |  |      |       |

| 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 |
| I-3<br>事業計画の策定   | I-3-(1)<br>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)<br>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]  |                                    |    |   |      |       |
| I-3-(1)「法人運営会議議事録」、「拡大運営会議議事録」、「2021年度事業計画・予算表」を閲覧し、2018-2022年の中期計画ならびに単年度事業計画が策定され具体的な内容になっていることを確認した。また毎年進捗確認と修正をおこなっていることを「事業報告」で確認したが、施設整備を伴う「支出額」は計上されているが、それ以外の支出(例えば人件費)や、給付費収入の額等は計上されておらず、明確とはいえないことから自己評価AをBとした。<br>I-3-(2)事業計画の策定や事業の実施状況の確認については組織的に行なわれている事を「2021年前期振り返りチーフ会議資料」で確認した。また利用者自治会での説明用パワーポイント資料、保護者会報告文書を閲覧し、利用者及びその家族にも事業計画が説明されていることを確認した。 |                                    |    |   |      |       |

| 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 |
| I-4<br>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)<br>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]  |                                       |    |   |      |       |
| I-4-(1)3月・6月・9月・12月の「業務振り返りチェックシート」を確認し課題の抽出を図り改善に繋げている事を確認した。毎年1月に実践を振り返る機会を設けている事を聞き取った。また、定期的に第三者評価を受診している。 |                                       |    |   |      |       |

**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 | 第三者評価 |
| II-1<br>管理者の責任とリーダーシップ | II-1-(1)<br>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)<br>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]

II-1-(1) 「2020年度キャリアパス」を閲覧し、職位別の役割責任が明示されていること、「令和3年非常災害対策計画」に任務分担表が設定されていることを確認した。「遵守すべき関係法令等資料」が作成されていることを確認した。  
 II-1-(2) 「業務振り返りチェックシート」「主任会議・チーフ会議議事録」を閲覧し、管理者会議を通じて業務の質的向上に向けた取り組みが適切に行われていることを確認した。また定期的に税理士による経営分析とアドバイスを受け、部署ごとのチーフが参加しているチーフ会議で共有していることを聞き取った。

| 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-2<br>福祉人材の確保・養成 | II-2-(1)<br>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)<br>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]

II-2-(1) 法人にて年間の採用計画が策定され採用の窓口となる専門スタッフが配置されている。「期待する職員像」が職員採用ウェブサイト上に表示されている。「プリセプター制度」が導入され、若手職員と新採職員の交流による育成が行われている。年2回の定期的な面談と必要に応じての随時面談が行われていることを職員へのヒアリングで確認した。職階毎の「求められる能力」と「キャリアパス」、「育成計画」が設定されている。また資格手当を導入していることを聞き取った。  
 II-2-(2) 「期間限定短時間勤務正職員制度」が導入され、働きやすい就労環境づくりに努めていることを聞き取った。「2021年度有給休暇取得日数表」を閲覧し、有休取得管理が適切に行われていることを確認した。職員の福利厚生、交流・親睦を目的とした「親睦会・歓送迎会・抽選会」といったイベントが行われていることを確認した。また「京都ワークライフバランス企業」「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証を受けている。

| 評価分類               | 評価項目  | 通番 | 評価細目  | 評価結果 |       |
|--------------------|---|----|---|------|-------|
|                    |   |    |   | 自己評価 | 第三者評価 |
| II-2<br>福祉人材の確保・養成 | II-2-(3)<br>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)<br>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]

II-2-(3) 「プリセプター制度」を導入し育成に取り組むとともに、目標設定と振り返りの年2回の定期面談を実施している。「求められる能力」と「キャリアパス」が文書により明示され、全職員を対象とした障害者虐待防止法についての研修や職員の必要に応じた研修が実施されていることを聞き取った。また階層別「e-ラーニング」が実施されていることを資料とヒアリングで確認した。  
 II-2-(4) 2013年に作成された「実習受け入れマニュアル」「分野別実施概要」などを閲覧し、多くの実習生を受け入れてきたことについてヒアリングで説明を受け、積極的に取り組まれていることを確認した。

| 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<br>運営の透明性の確保 | II-3-(1)<br>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    | B     |

[自由記述欄]

Ⅱ-3-(1) 経営理念・施設の紹介や現況報告、第三者評価受診結果など、各種の経営情報がホームページを通じて公開されていることを確認した。法人パンフレットを相談支援機関等に置いていただいていることの説明を受けた。ただし、予算書の公表が確認できなかったため自己評価AをBとした。外部監査や外部専門家による事業に対するチェックについては実施されていないことをヒアリングで確認したため、通番22については自己評価AをBとした。

| 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-4<br>地域との交流、地域貢献 | Ⅱ-4-(1)<br>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     |
|                    | 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    |       |
|                    | 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。                | A                                    | A    |       |

**[自由記述欄]**

Ⅱ-4-(1) 事業計画を閲覧し、「地域との連携」について項目が設けられていることを確認した。ボランティア受け入れについての基本姿勢を定めた「ボランティアの受け入れについて」の書面を閲覧した。また「ベーカリーカフェぱすてる」では、亀岡市の健康増進課と連携して「認知症カフェ」を展開している。

Ⅱ-4-(2) 圏域の自立支援協議会の事務局が法人内にあり、課題について共有していることを聞き取った。「圏域関係事業所リスト」が作成されていることを確認した。また花園大学において出前授業が行われていることを聞き取った。

Ⅱ-4-(3) 現在はコロナ禍で利用が制限されているが、施設内の「地域交流ホール」では地域住民の方に利用いただいて各種催しが開催されている。また「ベーカリーカフェぱすてる」で販売するパンなどの製品は、地域住民や地域で働く人々が利用するほか、店頭にはサイクルスタンドを設置し、サイクリストの給水スポットや休憩のための立ち寄りポイントとして提供されていることを現場視察により確認した。これらにより、通番26の自己評価BをAとした。

### 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<br>本人本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(1)<br>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     |
|                    | 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]**

Ⅲ-1-(1) 「倫理要領・行動規範」「虐待防止対応規定」「プライバシーの保護について」を閲覧し、障害のある本人を尊重した基本姿勢や人権への配慮姿勢について明文化されていることを確認した。毎月のチーフ会議に「虐待防止委員会」が固定議題としてあげられていることをチーフ会議議事録にて確認した。

Ⅲ-1-(2) 施設紹介パンフレットを閲覧し、関係機関に設置されていることを説明により確認した。「重要事項説明書」「契約書」「利用者の異動時の引継事項」の書面を閲覧した。また利用者本人への説明用に作成されたパワーポイント資料を閲覧した。

| 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 |
| Ⅲ-1<br>本人本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(3)<br>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     |
|                    |   | 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     |
|                    | Ⅲ-1-(4)<br>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。 | 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    | B     |
|                    |   | 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している。 | A | A |
| [自由記述欄]  |  |    |                                       |   |   |
| <p>Ⅲ-1-(3) 利用者自治会が毎月開催されていること、利用者の意見・希望を伝える場が設けられていることを担当者からの説明および利用者への聞き取りで確認した。また年度初めの「個別面談記録」を閲覧し、利用者との面談が実施されていることを確認した。</p> <p>Ⅲ-1-(4) 「苦情解決に関する規程」を閲覧し、苦情対応の流れをフローチャート図で確認した。「苦情・意見・要望等についての連絡票」が作成され、職員間で共有、再発防止・改善に向けて取り組む仕組みが整備されている。</p> <p>一方、「苦情解決に関する規程」については見直しをされた記録が確認できなかった。改訂の可否を含め定期的に見直しを行い、その記録を残すことが求められる。そのため、通番35については自己評価はA評価であるがB評価とした。</p> <p>Ⅲ-1-(5) 「事故報告」「ヒヤリはっ」と「非常災害対策計画」を閲覧し、リスク発生時の報告体制や再発防止、改善策の取組みが整備されていることを確認した。また、外部侵入者があったときの緊急放送が定められ、危機回避に向けた取組みが行われている。「感染症対応マニュアル」が整備、運用されており、多人数が集まる食堂も感染防止対策の一環として、テーブル・イス配置の工夫、時間を分けた入替制といった対策が講じられている。避難経路図を設定し、避難訓練を実施されている。また非常時における利用者・職員の安否確認のためのアプリが導入されている。災害発生時用に非常食が保存され、備蓄一覧を作成して管理されている。</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 |
| Ⅲ-2<br>福祉サービスの質の確保 | Ⅲ-2-(1)<br>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     |
|                    |   | 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     |
|                    | Ⅲ-2-(2)<br>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。      | 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     |
|                    |   | 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    | A     |

[自由記述欄]

Ⅲ-2-(1)「業務マニュアル」が整備され、毎年度見直しが行われている。「業務の振り返りチェックシート」が作成されていることを確認し、提供されるサービスの質の維持に向けた取り組みが行われているとの心証を得た。また介護・福祉事業者向けの業務管理システム「福祉の森」により、利用者個別のケース記録が職員間で同時共有され、個別対応によるきめ細かいサービスの質が担保されている。  
 Ⅲ-2-(2)「個別支援計画作成の手順」により「個別支援計画」が作成されていることを確認した。「個別支援計画」は利用者の誕生日とその半年後の年2回、見直しが行われていることを手順と担当者からの聞き取りにより確認した。  
 Ⅲ-2-(3)「福祉の森」により利用者ごとの個別支援情報が一元管理、職員間で共有されていることを確認した。「個人情報管理規程」を閲覧し、個人情報の一連の取り扱いについて細部にわたり規定されていることを確認した。また同規程において個人情報管理責任者が定められていることを確認できたので自己評価BをAとした。

**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<br>支援の基本理念 | A-1-(1)<br>自立支援<br>A-1-(2)<br>権利擁護<br>A-1-(3)<br>ノーマライゼーションの推進 | 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     |
|                |  | 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     |
|                |  | 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。   | A    | A     |

[自由記述欄]

A-1-(1)作業服の色を自分で選ぶことができる等、本人の自己決定が尊重されていることをはじめ、利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会を設けていることを聞き取った。  
 A-1-(2)「虐待防止対応規定」を閲覧し、毎月のチーフ会議の固定議題として「虐待防止委員会」を開催、不適切対応の有無などについて共有されていることをチーフ会議議事録を閲覧し確認した。ケース発生の際には所管の行政機関への報告を行っているとの説明を受けた。  
 A-1-(3)新入職員の入社時研修で、法人の「理念」や「基本方針」の説明を行っている。重度重複障がいを持つ利用者も、アスкулと提携した事務用品代理店事業の配達業務を担当し、営業担当の名札を付けて取引先事業所への訪問配達を行っていることについて現場の写真を見ながら説明を受けた。

| 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 |
| A-2<br>生活支援 | A-2-(1)<br>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)<br>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)<br>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]



A-2-(1) 絵カードによるコミュニケーションシステムPECSやタブレット端末を利用し、言語によるコミュニケーションが困難な利用者へ対応していることを現場で確認した。毎月開催される「利用者自治会」や「家族連絡帳」を利用し、利用者本人・家族との意思疎通、要望の聞き取り、支援計画への反映に取り組まれている。職員が様々な研修プログラムを利用できるe-ラーニングシステムが導入され、現場ニーズに応じた専門知識を修得できる環境が整備されている。

A-2-(2) 「個別支援計画」に基づく支援が行われている。個別対応として3名の利用者に対し、入浴介助が行われていることを聞き取りで確認した。毎週「お知らせ版」を発行し、様々な催しなどの予定を利用者にわかりやすく伝えている。

A-2-(3) 清掃部の作業により、食堂やトイレの清掃が行われていることを確認した。コロナ感染対策の一環としてフロア面は次亜塩素酸による消毒を行っていることを聞きとった。その他、食堂やベーカリーカフェばすてるにはオゾン発生装置が設置され、室内環境の清浄化が行われている。

| 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 |
| A-2<br>生活支援 | A-2-(4)<br>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)<br>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)<br>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]

A-2-(4) 非該当のため、評価せず  
 A-2-(5) 法人が運営するベーカリーカフェぱすてるにおいて、利用者が来客からの代金授受に携わることを通して、金銭管理を経験する機会を提供されている。また、アスクルの事務用品代理店事業を営む中で、重度重複障がいを持つ利用者が営業担当として顧客のもとに受注商品の配達を行うことを通して、社会参加の機会づくりに取り組んでいる事を聞き取った。  
 A-2-(6) 隣接する花ノ木医療福祉センターと提携し、利用者の体調不良時などへの対応を行っているとの説明を受けた。また医療についての職員研修が行われていることを確認した。

| 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 |
| A-2<br>生活支援 | A-2-(7)<br>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)<br>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)<br>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]

A-2-(7) 利用者が日用品の買い物に出かけやすいように、近隣の店舗のリストを作成していることを確認した。  
 A-2-(8) 利用者家族に向け「お知らせ版」を週ごとに発行し、様々なお知らせや施設での行事の報告などが行われている。「健康調査票」を作成、毎年更新している。複数の緊急連絡先を優先順位順に記載するなど、家族との連携を密にとれる仕組みを整備している。また「保護者会」が組織され、年1回の総会が開催されているとの説明を受けた。通所利用者送迎用の自動車「みらい号」は保護者会からの寄贈されたもので、施設と利用者家族との信頼関係が大きいことを確認した。  
 A-2-(9) 「作業能力評価説明書」と「作業能力評価表」が整備されていることを確認した。これにより利用者個々の作業能力を適切に見極める仕組みが整い、利用者それぞれの障がいの程度に応じて作業が選べる環境が提供されている。利用者へのインタビューでは、仕事が楽しいことや、「タオルのたたみ方をもっとうまくやりやい」といった感想が聞かれ、向上意欲をもって作業に取り組まれていることが確認できた。

| 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 |
| A-3<br>就労支援 | A-3-(1)<br>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]

A-3 OB会が組織され、利用者と就労移行した元利用者との交流に取り組まれている。またOB会を通じ元利用者との接点を維持することで就労後の定着支援にも取り組まれている。交流会の様態を写した写真を見ながら説明を受けた。