

総合評価

受診施設名	つむぎ	施設種別	生活介護 就労継続B型事業所
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4年7月8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養護学校づくり運動や障害者共同作業所づくり運動の歴史と教訓を引き継ぎ、障害のある人や家族のねがいを実現するため、1980年に関係者の手で設立されました。</p> <p>法人において「よさのうみ福祉会のめざすもの」を2013年に策定するとともに、その策定過程では利用者や家族の声をもとに、イラスト化した「夢ビジョン」及び「めざす職員像」が作成されました。それらは、法人の全ての事業所に掲示をし、利用者・家族、職員への周知を図るとともに丹後圏域において具体化を目指した取り組みを行ってきています。</p> <p>そのひとつの施設であるつむぎは、山々に囲まれた自然豊かな環境にあります。1997年に障害のある人や家族のねがいを受け設立され、総合支援法に基づく移行により2012年4月から就労継続支援事業B型（定員20名）・生活介護事業（定員20名）を持つ多機能型障害者支援施設として事業を実施しています。</p> <p>どんなに障害が重くても一人一人のペースに配慮しながら「働く」ことを大切にしながら地域密着の事業を展開されています。作業は5つの班に分かれており、主な活動内容としてリサイクル（アルミ缶、ウエス）、よもぎ入浴剤、喫茶、食品加工（手焼きせんべいなど）など多様な作業を行ってしています。</p> <p>日中活動支援では入浴や排せつの支援だけでなく、コミュニケーションの支援としてマカトンや絵カードなどを活用した視覚支援も行っています。また、医療的ケアの必要な方への支援や外出支援、クラブ活動、自治会活動などより豊かに過ごす活動にも力を入れています。また、理学療法士と契約をして機能訓練や生活訓練を実施しています。</p> <p>利用者自治会「もみじ会」を組織して、事業所での生活が快適に行えるとともに、各班に「トークボックス」を設置し、利用者の意向や希望を自治会として受け止め利用者が主体的に活動できるよう支援されていました。また、自治会内に「給与検討委員会」を立ち上げ毎月の売り上げの確認を行うとともに作業や工賃、ボーナス取り組みなどが検討されていました。このように、事業所全体として利用者本位のサービスを提供されていることは高く評価されます。</p> <p>地域との関係では、文化祭や各種イベントなどに参加をして日常的な交流が図られています。また、与謝野エリアで発行する広報誌「郷のたより」を地域に対して全戸配布を行っていま</p>
-----	---

	<p>す。一方で、共通評価項目に該当するマニュアル等の書面が確認できない物がいくつかありました。現在の活動を継続していく意味でもリスク管理の側面からも法人全体で文書化については優先順位をつけて対応を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>今後もさらに利用者のニーズに寄り添い、その実現を目指すとともに、地域ニーズを把握することでより地域に根差した事業所となっていられる事を期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>Ⅱ－１－（２）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。</p> <p>人事管理は法人本部が中心に行っているとともに、事業所でも勤務状況の把握を行っています。定期的にメンタル面のセルフチェックを実施し、健診結果からも必要な方には産業医との面談を設定しています。管理者との面談も状況に応じて随時実施しています。</p> <p>また、子育て世代にも仕事しやすい職場環境の整備がなされ、はあとふる企業、ワークライフバランス認定を取得するとともに復職支援など育児休業等に対して適切に対応しています。福利厚生面では、京都府民間社会福祉施設共済会、サークル活動や職員の福利厚生は表彰や親睦会の開催、親睦会の組織と、法人単位でも慶弔規定が整備されています。</p> <p>職員の働きやすい職場づくりについて積極的に取り組まれていることは高く評価できます。</p> <p>Ⅲ－１－（３）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。</p> <p>担当職員による聞き取りやサービス管理責任者がモニタリングする中で、状況や本人の意向を把握しています。また、声を聴く取り組みとして本人自治会を通じて要望書の提出やアンケートの実施、トークボックス（意見箱）を設置しています。</p> <p>個別に相談をするスペースとしては事業所内に相談室を設置しています。障害の特性に応じて個別の聞き取りや選択の方法についても配慮しています。</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>個別支援計画策定時に、利用者のエンパワメントを意識した議論を行い、日常的に本人の可能性を尊重した支援を目指しています。また、生活の支援だけではなく働く事を通じた活動を通して取り組みをすすめています。</p> <p>個々の障害特性や能力に応じた「働く」取り組みを行っています。（本人に合わせて作業上の注意点を壁に掲示したり、工程を段階付ける工夫を行っています。）利用者自治会に給与検討委員会が設置されており、売上等の確認をして本人の意欲や工賃向上に向けた取り組みを行っています。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 エリア運営会議（1回／月）において法人課題とエリアの課題の資料を作成し周知するとともに予算執行状況について報告が行われ、運営状況の把握を行っています。その内容は全体職員会議等で周知を図っています。しかし、事業計画策定時、進捗状況確認等における職員参画が不十分であると認識しています。</p> <p>また、利用者・家族においては、法人の家族会総会（1回／年）や夢織の郷保護者会懇談会にて、家族に対して事業計画を説明しています。利用者に対しては、ビジョン策定時の参画はしていますが、わかりやすく説明した資料等を作成した事業計画の説明・周知は行えていませんでした。</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。 目指す職員像は明確になっていますが、提供するサービスに関するマニュアル（一定の水準を確保する福祉サービスの一定の水準を確保するための手順や具体的は方法を文書化されたものが確認できませんでした。サービスの質を維持する事だけではなく次の世代を育成する意味でも着手をされることを期待します。OJTや職員教育と連動させサービス提供に関するマニュアルを整理されてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅲ-2-(3) 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。 個人情報の取り扱いについて利用者や家族に説明をして同意を得ています。また、法人の規程において「個人情報保護規定」が定められていますが、保管、保存、持ち出し、処分の方法、開示の方法や範囲など一部見直しが望まれます。個人情報の保護は事業運営上重要な事項となりますので、リスク管理の観点からも文書管理規定を整理するなど法人単位で検討をされてはいかがでしょうか。</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	つむぎ
施設種別	生活介護、就労継続B
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	2021. 3. 18

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) 理念基本方針が明文化されている。法人の理念を夢ビジョンとしてホームページ及び要覧へ記載するとともに事業所内に掲示している。職員には資料配布及び階層別研修（新任研修、フォローアップ研修、中堅研修）や理事長からの講話で周知している。利用者には利用契約時等にイラスト（夢ビジョン）を活用して説明を行っている。家族には、家族会総会（年1回）等で3カ年計画、法人の動きを含め説明している。

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。	A	A

[自由記述欄]

2) 全国的な社会動向については集団指導、ワムネット、きょうされんをはじめ各種団体、関係機関から積極的に情報収集している。地域の情報は、毎年、特別支援学校の授業参観をし、卒業生の動向を把握する機会としている。法人内の相談支援事業所からの情報や圏域の自立支援協議会より潜在的なニーズの把握を行っている。
3) エリア運営会議（1回/月）において法人課題とエリアの課題の資料を作成し周知するとともに予算執行状況について報告が行われ、運営状況の把握を行っている。管理者会議で経営課題（利用率の把握、人件費、次世代育成、職員の定着など）の検討及び方針の決定をしている。月次、四半期に財務諸表を法人事務センターより各事業所に配信して事業所内の職員会議で周知をしている。法人として経営コンサルタントを導入して、経営の適正化を図っている。

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
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	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	B

[自由記述欄]

4) 法人として2012に策定した「法人のめざすもの」を総括し、新たに「次世代へのパトタッチ」をスローガンとして、法人第3次3カ年計画を策定している。策定にあたってはくらしの在り方について利用者個々に聞き取り作成した「夢ビジョン」を掲げて進めている。策定の過程は3カ年担当者がエリア担当者会議で作成→管理者会議で意見集約→修正して職員に周知している。2か月に一回各エリア会議で進捗状況を確認している。
5) 法人3カ年計画をもとにつむぎの重点方針・中長期計画が策定されている。年度当初の方針会議で決定をされ、年度末の総括会議で成果と課題を議論して次年度の計画に反映している。
6) エリア運営会議（1回/月）において法人課題とエリアの課題の資料を作成し周知するとともに予算執行状況について報告が行われ、運営状況の把握を行っている。その内容は全体職員会議等で周知を図っている。しかし、事業計画策定時、進捗状況確認等における職員参画が不十分であると認識している。
7) 法人の家族会総会（1回/年）や夢織の郷保護者会懇談会にて、家族に対して事業計画を説明している。利用者に対しては、本人自治会等で作業や活動の計画を説明しているが、わかりやすく説明した資料等を作成した事業計画の説明・周知は行えていない。

xhwed

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	C

[自由記述欄]

8) 年度当初策定した事業方針を職員へ周知し、前期及び年度末の総括会議で実効性の確認をして評価や課題整理を行っている。しかし、第三者評価受診は初めてであり、一定の評価基準に基づいた自己評価も行えていない。
9) 一定の評価基準に基づいた自己評価が行われていないため改善に取り組めていない。

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。	A	A

[自由記述欄]

10)「目指す職員像」に基づいた管理者の役割について、明記している。しかし、不在時の権限を含む管理者の責務と権限については明文化されたものは確認できなかった。

11) 集団指導など法令で定められた研修に参加し情報収集に務めている。職また、福祉関係法令以外にも、人事、建物等の法律を管理者研修（1回/年）にて、法改正等について学ぶ機会がある。都度、市全体職員会議等で周知を図っている。しかし、関係法令のリスト化及び職員が閲覧できる仕組みにはなっていない。

12) 管理者は支援計画や各班の活動報告に関して、アドバイスを積極的に行っている。全体職員会議やセクション会議など各種会議にも積極的に参加している。職員研修は、法人内、外部の研修に希望を踏まえ、まんべんなく学ぶ機会を設定している。

13) 管理者は、稼働率、職員の勤務状況は月次報告で法人に報告するとともに現状分析と状況把握（支援区分の見直し、職員の超過勤務対応として時短勤務枠の策定など）に努めている。報酬改定についての対応にリーダーシップを発揮している。時間外勤務や送迎支援に対する経済効率性を考えた指示を行っている。

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-(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	A
		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) 人材確保にあたっては法人事務局が中心に採用活動を行っている。複数の求人サイトへの登録をするなど地元以外からも採用状況が見られるようになってきている。事業所独自のパンフレットを作成し、地域への配布によって職員確保に寄与している。「めざす職員像」を作成し、法人として求める人材像を明確にしている。資格取得に向けて勤務上の配慮を行い、取得後には手当を規定している。働きやすい職場づくりとして、福利厚生の一環としてサークル活動を推奨し法人から費用負担も行っている。

15) 人事考課制度を導入しているが、給与への反映は行っていない。「めざす職員像」において各職種、階層ごとに求められる役割と責任が明確にされている。チャレンジシート、職員面談表を活用（面談2回/年）して個人のキャリアアップを支援している。人事基準は管理者の意向も踏まえて、常任理事会での判断がなされている。給与体系、手当などの体系は職員全体に周知されている。

16) 人事管理は法人本部が中心に行っているとともに、事業所でも勤務状況の把握ができています。定期的にメンタル面のセルフチェックを実施し、健診結果からも必要な方には産業医との面談を設定している。管理者との面談も状況に応じて随時実施している。子育て世代にも仕事しやすい職場環境の整備がなされ、はあとふる企業、ワークライフバランス認定を取得している。福利厚生面では京都府民間社会福祉施設共済会、サークル活動や職員の福利厚生は表彰や親睦会の開催、親睦会の組織と、法人単位でも慶弔規定が整備されている。育児休業等に対して適切に対応している。

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
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	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。	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	A

[自由記述欄]

17)「めざす職員像」が明確にされており、目標設定に関するチャレンジシートを活用し、管理者との面談が実施されている。年度末にチャレンジシートを確認し、次年度の目標設定に反映させている。

18) 法人全体研修、階層別研修（新人、中堅、管理者、次期主任向け）、施設研修が体系的に策定されている。また、外部研修の活用も行っている。研修計画は教育研修委員会（法人）で策定し、事業所内では運営部会で決定している。次年度に職員の学びたい事を中心に予算を付けて学ぶ機会を得る事を進めている。

19) 資格取得や研修の履修状況は法人で把握している。研修の参加希望を聞き取り、受講者には研修報告を作成し、研修後の施設会議で伝達を行っている。研修効果の測定を行う仕組みはない。また、OJの仕組みは作られているが十分な活用がなされていない。

20) 実習生受入規定が定められ、受け入れに係る基本姿勢が明示されている。マニュアルを作成し、介護等体験、看護実習等を受け入れている。専門職種との特性に応じてプログラムを用意し、学校側との連携も行っている。

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-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) ホームページで財務諸表や定款、事業の取組等の公表をしている。しかし苦情の体制や内容に関する公表はされていない。広報誌等による周知及び地域の連携は密に実施されている。
 22) ホームページ上で財務諸表の公表をしている。法人で経理規定が定められ運用されている。事務局が内部監査として法人事務局が各事業所の把握をしている。しかし、外部の専門家の監査や指導は受けていない。

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	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。	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。	C	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) 「よさのうみ福祉会がめざすもの」にも地域との関係は明記されている。地域との日常的な地域との関わりとして、小学校との交流や地域の各種のイベントに模擬店などで出店している。利用者自治会を通じて地域の情報を提供している。コロナ禍において制限はあるが以前は高齢者施設と合同で郷祭りを開催したりフリーマーケットを行っていた。
 24) ボランティア受け入れ規定を策定し、目的や受け入れ、登録の仕方などが明確化されている。コロナ禍において制限はあるが以前は資源取捨やフリーマーケット、外出時のボランティアなど多数受け入れを行っていた。
 25) 丹後地域の障害者福祉マップを活用し、職員に周知している。自立支援協議会との連携を常に行っている。相談支援事業所を通じて、地域課題の解決を目指している。緊急連絡網と合わせて関連機関の連絡先を明確にし、事務所内への掲示、職員への配布がなされている。
 26) 施設の事業所スペースを他の団体に貸し出したり、福祉避難所として登録し、地域に貢献している。しかし、職員の研修講師等の取り組みは行っていない。
 27) 自立支援協議会や法人内の相談支援事業所を通じて地域のニーズ把握に努めているが具体的な取組には至っていないと認識している。販売等を通じ地域とのかかわりを心がけた活動を行っているが、法人としての役割や専門的機能を明確にした地域への取り組みは行っていない。

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
	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	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。	B	A	

[自由記述欄]
 28) 法人のめざすものや基本的な指針は策定されている。また、利用者を尊重する姿勢は「利用者の権利擁護指針」を策定し、事業所内の掲示及び虐待防止法にかかる研修を行っている。虐待防止に関するセルフチェックシートは定期的実施するなど人権への配慮について評価している。しかし、個々のサービス提供に関するマニュアルは作成されていない。
 29) 「利用者の権利擁護指針」にプライバシーに関する明記がある。職員への研修を実施するとともに日々の支援で同性介助や排せつ、入浴時の配慮等の工夫をしている。権利侵害があった場合の対応に関する手順はチャート図にして整理され、職員に周知されている。しかし、プライバシー保護に特化した規定やマニュアルが確認できなかった。
 30) ホームページで法人の概要や事業所案内等をおこなっている。相談支援事業所と連携する中で、見学や体験など随時、希望者の対応をしている。わかりやすい内容にするためパンフレットは改定中である。
 31) 福祉サービスの開始にあたって重要事項説明書、契約書と自治会規約等を用いて説明し同意を得ている。ここにに応じてできる限りわかりやすい説明に心がけている。成年後見制度を利用している方もいる。
 32) サービスの移行については、資料を作成して書面で情報を伝えている。実際の引継ぎは相談支援事業所と連携を図りながら他事業所と必ずケース会議を開催している。

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
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。	B	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。	B	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。	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	A

[自由記述欄]

33) 担当職員による聞き取りやサービス管理責任者がモニタリングする中で、状況や本人の意向を把握している。本人自治会を通じて要望書の提出やアンケートを実施している。トークボックスを設置している。個別に相談をするスペースとして事業所内に相談室を設置している。障害の特性に応じて個別の聞き取りや選択の方法について配慮している。

34) 苦情解決の体制、マニュアル、記録の書式が整備されている。事業所内への掲示及び重要事項説明書にて説明がなされている。苦情はその都度対応し、職員間で共有している。しかし、苦情内等及び解決結果等は公表には至っていない。

35) 各班ごとに意見箱を置いて要望事項などを挙げてもらうようにしている。マニュアルに沿って組織的に対応をしている。しかし、マニュアルの見直しがされていない。

36) 法人にリスクマネジメント委員会が設置され、事故要因分析及改善、再発防止策を講じている。エリアにおける運営委員会、事業所内での職員会議等にて情報共有をしている。緊急時対応マニュアルを整備している。ヒヤリハットと事故報告書はそれぞれ書式を設けて作成している。個人の健康管理シート(フェイスシート)を作成している。消防署による救急救命講習を受講している。

37) 感染症対応マニュアルが整備されている。保健所が行う感染症に対する研修に職員を派遣して、伝達研修や報告書の回覧を行っている。流行期前には注意喚起を図っている。しかし、マニュアルの見直しが定期的に行われていない。

38) 夢織りの郷土砂災害対応マニュアル、緊急時の連絡網を整備している。BCPは法人で検討している。防災訓練を年2回、消防署同席のもと行っている。行政と福祉避難所にかかる契約を締結している。

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-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	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。	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) 目指す職員像は明確になっているが提供するサービスに関するマニュアル(一定の水準を確保するための実施方法)の策定はされていない。

40) 個別支援計画策定の責任者を設置している。パソコンソフトを活用し、アセスメントを行い、利用者のニーズ情報や医療関連情報を収集している。個別支援計画の更新月に合わせて、計画の更新を実施している。モニタリングに合わせて再アセスメントを行っている。ケース会議、班担当者会議等でサービス実施状況を把握する仕組みが機能している。サービス等利用計画と個別支援計画の連動はしている。

41) 個別支援計画の内容を班担当者会議を通じて職員に周知する仕組みがあり、評価・見直しが定期的(6か月に1回)に行われている。年度内の一覧表にて、漏れの無いように工夫している。

42) 個別記録はパソコンソフトを活用している。毎日日誌を記入するとともに朝夕のミーティングを行っている。また、定期的に職員会議や班の担当者会議、セクション会議を開催している。会議録は回覧されており、施設全体、利用者個々の変化等を把握する事に繋がっている。記録の書き方は法人内の研修及び外部の研修を受講している。PCのネットワークが法人内で整備されている。パソコン内ソフトにて管理している。

43) 個人情報の取り扱いについて利用者や家族に説明をして同意を得ている。法人の規程にて「個人情報保護規定」が定められているが保管、保存、持ち出し、処分の方法、開示の方法や範囲など一部見直しが望まれる。

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) 利用者の自己決定を促すために、絵カードや写真などの提示や選択肢を多くする工夫をしている。衣料品店や喫茶、美容院への同行など、趣味や嗜好は個人の意見を尊重している。生活に関わるルールについては、物品の貸し借りなどのトラブル発生時には本人同士で話し合う機会を設けている。
 45) 虐待防止、身体拘束に関する規定を設け、虐待防止委員会や職員会議等にて「疑わしき事象」について審議している。家族会にて権利侵害に対する勉強会を開催している。しかし、権利侵害の防止等に関する具体的な検討は定期的に行っていない。
 46) 障害特性や嗜好に応じた日中活動を複数用意している。個別支援計画に個性と尊厳を大切に支援を提供している。地域行事への参加や製品の配達・納品の実施など、地域社会に向けた障害特性の理解・共有する取組を行っている。

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。	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	B
	A-2-(2) 日常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。	B	A

[自由記述欄]

47) 言語による意思伝達に制限のある方が半数近くおられ、トーキングエイドや絵カード、マカトンなどを用いたコミュニケーションを個別的に実施し、話す事が難しい方に話してもらえらる機会を作り、伝わる経験を増やす事でコミュニケーションの向上を図っている。
 48) 障害の特性を理解したうえで、本人の立場に立った支援を意図した関わりを行っている。相談内容によっては家庭訪問を実施し家族と連携を図っている。個別支援計画に反映すべき内容は班職員が「記録表」に記載しサービス管理責任者が対応している。
 49) 毎月1名ずつ、各班持ち回りで事例検討会(の実施)を行っている。本人の不応行動の場面では特別支援学校の先生や前任職員に聞いたりして環境設定を工夫するなど職員間で支援方法を検討しているが、専門家によるアドバイスは受けていない。
 50) 個別支援活動に基づく日中活動を複数用意し、障害の特性や本人の希望に沿った活動を保証できるように取り組んでいる。日常生活の中では食事動作に合わせた自助具の工夫や、リフトを活用した移動・移乗支援、ミスト浴など心身の状況に応じた支援を行っている。文化祭、スポーツフェスタ、料理教室など地域の活動の情報提供も行っている。
 51) 各部屋は大きな窓からの光で明るく、床暖房が整備されている。食堂・トイレは「保健美化部」が中心となり各班交代で掃除されている。パーソナルスペースを必要に応じ用意している。障害特性に合わせて畳のスペースを確保するなどゆっくりと休息できる場所も用意している。

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。	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。	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) 理学療法士の助言を受けて、個別支援計画に訓練に関する記載をして班活動による「喫茶」の準備などで関節可動域訓練やSRCウォーカーを使った歩行訓練などに取り組んでいる。
 53) 金銭感覚や社会のルールなどの理解度を加味し、商品の納品や材料の購入など個々の障害特性や能力に合わせた社会参加を意識した取り組みを行っている。お小遣い帳の活用や(飲み物の)訪問販売員とのやりとりなど金銭管理の学習支援も行っている。また、本人自治会を通じて話し合いの中で喫煙場所のルールを定めています。
 54) 看護職員を中心に、個々の利用者の健康に関する把握を行っている。嚥下についての学習など職員に対する研修や個別指導も行っている。
 55) 毎日、看護師が勤務に配置されている。利用者毎にフェイスシートを作成し医療的な情報を管理している。必要に応じて栄養士と連携し食物アレルギーの対応を行っている。服薬の自己管理支援も行っている。

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-(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]

56) 個別のケースの必要に応じて、家族や相談支援事業所と連携しながら、地域での生活が維持できるような取り組みをしている。(地域行事への参加を繋いでいく支援など) グループホームから地域移行されたケースも複数おられる。
 57) 送迎時の家族とのコミュニケーションを重視し、できるだけ担当職員が送迎を行う工夫をしている。支援計画作成時の家庭訪問や連絡帳の活用により家族の状況把握に努めている。
 58) 個別支援計画策定時に、利用者のエンパワメントを意識した議論を行い、日常的に本人の可能性を尊重した支援を目指している。また、生活の支援だけではなく働く事を通じた活動を通して取り組みをすすめている。
 59) 個々の障害特性や能力に応じた「働く」取り組みを行っている。(本人に合わせて作業上の注意点を壁に掲示したり、工程を段階付ける工夫を行っている。)利用者自治会に給与検討委員会が設置されており、売上等の確認をして本人の意欲や工賃向上に向けた取り組みを行っている。

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-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) 自立支援協議会や障害者就業・生活支援センター、ハローワークとの連携をして職場開拓等もやっている。本人に聞き取りを行う等必要に応じて取り組みを行っているが、数年の間には対象者がいない。