

[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	花水木	施設種別	就労移行・就労継続支援B型・就労定着 (旧体系)
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12月9日

総 評	<p>「花水木」は平成21年4月に京都市左京区下鴨にある北山ふれあいセンター内に開設された就労移行・就労継続支援B型・就労定着計画相談の4つの事業を通じて障害のある方の「働き」を支援している事業所であり、法人の事業拡大に伴い、「北山ふれあいセンター」内において開設され、事業を展開されています。</p> <p>運営母体である社会福祉法人京都総合福祉協会は京都市内の肢体不自由児の親の会協議会が障害のある子ども達の支援のために始められた組織から、現在では障害者支援事業所を中心に高齢者や児童まで幅広い分野で複数の事業所を展開する組織と成長され、地域に根ざした事業展開をされており、京都市内において福祉事業の中核的な組織となっています。</p> <p>花水木という事業所名は花言葉である「永続性」を大切に、企業就職を1つの大きなゴールとしながらも、長くやりがいをもって働き続けることを支援していきたいとの考えから付けられています。</p> <p>利用者の方一人一人に合った支援を行うことで、その方が社会で活躍する場が広がることを願い、日々の取組が行われており、就労移行支援と就労継続B型事業が連携して利用者のステップアップを支えています。就労に向けた支援をはじめ、作業活動を通じての社会参加、地域で生き甲斐をもって生活をしていけるための支援、その結果としての工賃アップを目指されています。また、就労後も長く働き続けるようにOB会・OG会を定期的に開催するなど定着に向けても取り組みを行っています。</p> <p>法人の成り立ち、その成長経過を「花水木」でも大切にされ、利用者の意思及び人格を尊重しつつ、その適性、障害の特性を踏まえた支援を行うことにより、利用者が社会や地域の一員として自立できるように努めており、近隣の高齢者や地域の方と「カフェはなみずき」やさおり織他の製品、ステンシルを通じた交流などが行われています。</p> <p>長い歴史に裏打ちされた福祉実践を今後も継続され、地域社会の一員とし今度も発展されることを期待します。</p>
-----	--

**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。**

職員採用は法人において一括採用となっている。魅力発信チームが中心となって、SNSの活用や計画的に人材確保の取り組みを行っています。

職員の育成については、キャリアパスの仕組みを整備し、職員一人ひとりのキャリア希望を把握するとともに、目指すキャリアアップに沿った研修計画を立てています。イノベーションプロジェクト、経営推進会議を設置して人材確保・定着に向けた取組が行われています。

法人として期待する職員像を「倫理規範」として示しており、キャリアパスにより人事考課が実施されています。人事基準は規程集（就業規則）に整理されて示されており、職員にわかりやすくなっています。具体的な工夫としてはヒアリングシートを基にした目標管理制度が整備されていました。

支援の要である福祉人材の確保・育成・人事管理をトータルで行う仕組みが法人として整備されていました。

**Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。**

事業計画に地域とのかかわりについての基本的な考え方が明記されており、地域を対象に北山ふれあいセンター、防災まつりを開催されています。専門学校と共同での商品開発、カフェを活用した認知症カフェやステンシル教室等地域の方との交流の機会の確保にも取り組まれています。隣接する児童館や近隣の事業所ともコーヒー等の出前の注文を受け、利用者が配達するなど良好な関係が構築されています。

ふれあいセンターまつりでは「困りごと相談ブース」を出展し、高齢・障害の所長が交代で相談員となり地域のニーズ把握をしました。そのことが認知症カフェや高齢者向けの居場所づくりなどにつながっており、地域の福祉向上に力を発揮していることが確認できました。

今後も事業者や職員の持つ機能や専門性を生かした取り組みが期待されます。

**A-1-(2) 権利擁護**

利用者会議はテーマを決めて概ね月に一度開催されています。そこで、「されるとやいやなこと」などを本人に分かりやすくしてイラストにして説明し、理解を促す取り組みが見られました。

虐待チェックリストは年4回実施されており、第三者委員の相談面談を実施して利用者に相談の機会を提供しています。

法人では虐待防止委員会、相談窓口を設置するとともに、事業所では虐待防止マニュアルを作成しており、不適切な事案が発生した場合の対応の届け出手順は「公益者通報に伴う法人の取組について」で定められています。

利用者の権利擁護は自ら声を出しにくい障害者支援の場において重要であり、今後も職員への研修や意識付けと日々の支援内容の振り返りを続けてください。

特に良かった点(※)

特に改善が望まれる点(※)	<p><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。</b></p> <p>実習生の受け入れについては、各事業所ごとで受け入れを行うこととなっています。花水木では社会福祉士の実習生の受け入れを行っています。実習担当の職員は実習指導者講習会の研修を受講しており、法人の実習指導者が集まり交流を図ることで内容の充実に努められています。しかしながら、実習についてのマニュアルの整備はなされていませんでした。実習受け入れは職員にとっても成長の良い機会になりますので、法人本部とも連携し、受け入れマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。</p>
	<p><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。</b></p> <p>苦情解決取扱要綱が定められており、苦情の把握と対応の仕組みが整えられています。また、事業所内には苦情解決の仕組みをわかりやすく説明したものを掲示しており、第三者委員の名前を記載したポスターも掲示されています。</p> <p>しかしながら、苦情内容は記録し保管されているものの、ホームページや機関紙での苦情件数や苦情内容・対応の公表ができていませんでした。利用者等からの意見、要望については、口頭や手紙、アンケートの実施など、個々に応じて組織的かつ迅速に把握し対応しています。しかしながら、把握や対応についてのマニュアルが整備されていませんでした。</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></p> <p><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。</b></p> <p>ケース記録「今月の評価」の書き方、個別支援計画新様式にかかるマニュアルが整備されています。また、各利用者にかかる短期目標一覧が作成されています。</p> <p>また、「文書取り扱い規程」「個人情報を含む電子データの取り扱い」に記録の保管、保存、持ち出し、廃棄について明記されており、記録の管理責任者は施設長となっていました。</p> <p>情報開示については、重要事項説明書による記載内容に基づいて対応が行われています。</p> <p>しかしながら、サービス提供にかかる標準的なマニュアルや情報開示についての規定は確認できませんでした。</p> <p>利用者へのサービスの平準化や適正化、情報管理・提供等々、日々の業務に必要な規定やマニュアルについては現場の職員の声を反映させての整備と定期的な見直しが求められます。</p> <p>現在、整えられている規程類やマニュアルを一覧化し、作成時期や見直し時期を整理して管理されることは業務の効率化からも有効であると考えられますので、不足しているマニュアルの作成と併せてご検討ください。</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	花水木
施設種別	就労移行・就労継続支援B型・就労定着
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
訪問調査日	令和4年4月15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.ホームページや法人パンフレットに法人理念である「共生」が明記されている。理念に基づいた運営方針が明文化されており、会議や研修等で職員への周知が図られている。事業所内に掲示している。採用時の研修にて学ぶ機会があるとともに階層別研修においても確認をしている。					

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。	A	A
[自由記述欄]					
2.WAMネット、知的障害者福祉施設協議会等に参加して全国的な情報を収集している。圏域自立支援協議会(就労部会)、就労移行支援事業所ネットワーク会議に参加し、地域の情報を収集している。支援学校からの体験、見学などを受け入れるとともに日常的に連携を図っている。経営状況の分析については、法人所属長会議(月1回)法人職員会議(月1回)で周知を図っている。 3.稼働率(就労移行など)や職員の労働環境などについて課題を明らかにするとともに対応策を協議され、月次報告書を作成して理事会に報告している。所属長会議の内容等については職員会議にて周知されている。					

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
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	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。	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	B
[自由記述欄]					
4.法人理念を実現するために、法人中長期計画をふまえて事業所の「3か年計画」「5か年計画」が策定されている。工賃向上計画も策定されている。また、中長期計画の進捗状況の確認や内容の見直しは事業計画評価会議で検討している。幹部会、所属長会議において検討、見直しをした上で所属長会議に降りる仕組みで組織的に行われている。 5.中長期計画を踏まえた事業所の事業計画を策定している。策定した事業計画は年度途中で進捗状況を確認し、必要に応じて見直しを行っている。事業計画とは別に収益目標を掲げ、達成状況を定期的に確認している。(アドバイス、行動計画の策定) 6.事業ごとに次年度の事業計画策定のために意見聴取と議論を行い、現場の意見から事業化を検討している。法人としてとりまとめて法人事業計画を策定している。事業計画は年度初めの職員会議で全職員に文書等を通じて周知されている。事業計画は半期ごとに見直しを行っている。 7.はなみずき通信にわかりやすく記載し、周知している。資料を用いて利用者や家族に説明する機会を持ったことがある。(コロナ前)現時点において周知が不十分であると認識している。					

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-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.利用者満足度調査、第三者委員による定期的なヒアリング、自主点検表によるチェックを行い、検討を行い職員に周知している。利用者満足度調査結果は施設長がとりまとめミーティング等で周知を図るとともに苦情受付担当者会議で分析されている。自主点検は施設長法令遵守責任者(事務局長)がチェックを行っている。虐待防止チェックリストを3か月に1回実施している。しかし、第三者評価の定期的受診及び定められた評価基準や様式を用いた自己評価が実施できていない。 9.8と連動している項目であり、改善計画を策定し改善につなげる仕組みが整備されていない。					

## 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 (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	B
	II-1-1 (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.「組織図」「キャリアパス」「業務分掌」にて施設長自らの役割と責任について表明している。また、有事の際の責任の所在や不在の権限委任については災害マニュアルに明記されている。「はなみずき通信」に掲載し表明している。年度初めに「今年度の目標」を職員に配布している。

11.集団指導監査や施設が加盟する団体等が主催する研修に参加し情報収集をしている。法人において所屬長研修を開催している。職員会議やミーティングで職員に周知を行っている。しかし、法令のリスト化が整備されてない

12.所屬長業務目標シートを作成し進捗状況もふくめ評価を行っている。虐待セルフチェックを年に4回実施して内容を分析し、職員会議での協議を経て改善に向けた取り組みを行っている。現場に入っているとともに会議にはすべて参加している。職員の研修についてもまんべんなく行けるように勤務上の配慮を行っている。

13.職員ストレスチェックや組織活性化アンケートを実施し必要に応じて面談等を行っている。有給休暇の取得促進やノー残業デーなど、職員の働きやすい職場づくりにリーダーシップを発揮している。稼働率についても所屬長会議で分析を行うとともに改善に務めている。

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-2-2 (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 (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。	A	A
II-2 福祉人材の確保・養成	II-2-2 (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。	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-2-2 (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	B

### [自由記述欄]

14.法人において一括採用となっている。魅力発信チームが中心となって、計画的に人材確保を行っている。キャリアパスの仕組みを整備し、職員一人ひとりのキャリア希望を把握するとともに、目指すキャリアアップに沿った研修計画を立てている。イノベーションプロジェクト、経営推進会議を設置して人材確保・定着に向けた取組を行っている。

15.「倫理規範」に求められる職員像として明記されている。キャリアパスの仕組みを構築している。人事考課を実施し、規程集(就業規則)に人事基準も明確に整理されている。ヒアリングシートを基にした目標管理制度が整備されている。

16.労務管理は事業所所有体休暇の取得状況を確認して本部にも報告している。ストレスチェック、職場活性化アンケートを実施している。メンターメンティ制度、外部相談窓口を整備している。心身の不調に関しては産業医に相談できる仕組みを作っている。ハラスメント対応の整備もある。福祉施設職員共済会等に加え、総合的な福利厚生が受けられるようにしている。(育休後の職場復帰も100%)

17.倫理規範に「求められる職員像」が定められており、各職員が記入する「目標管理シート」「人事ヒアリングシート」に基づいて人事考課者が年に3回の面談を実施している。面談では基準を用いて目標の達成状況を確認するとともに、必要に応じて目標の見直しを行っている。

18.法人に研修センターがあり、定められた教育、研修計画に基づいて、教育・研修が実施されている。計画には携わる事業や職層に合わせて必要な専門技術や資格が明記されている。事業所内研修、外部研修への参加がある。外部研修に参加した職員は内容を復命書にまとめ園内で伝達研修を実施している。研修センターにて見直し等もしている。

19.職員一人ひとりの専門資格の取得状況等を把握している。事業所でも把握をしている。また、新任職員のOJT制度が整備されている。事業所内研修、外部研修への参加がある。外部研修に関する情報提供を行うとともに、参加を希望する職員には勤務上の調整等を行っている。

20.各事業所ごとの受け入れとなっている。実習オリエンテーションを整備している。社会福祉士の実習生の受け入れを行っている。実習指導者講習会の研修を受講している。法人の実習指導者で交流を図っている。しかし、マニュアルの整備がなされていない。

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。	A	A
[自由記述欄]					
21.法人のホームページに各種情報が掲載されている。はなみずき通信は関係者以外にボランティア、取引業者にも配布している。買い物してもらった方にパンフレットを配布して事業所の事を知ってもらう機会を作っている。苦情の受付や第三者評価の受診結果について公表されていない。 22.「経理規定」によって事務、経理、取引等に関するルールが定められている。事業部の内部監査(1回/年)を実施するとともに、公認会計士からのチェック、助言を得て経営改善を実施している。税理士、社会保険労務士と雇用契約をして助言等を受けている。					

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-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
	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。	A	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。	B	A	
[自由記述欄]					
23事業計画に地域とのかかわりについての基本的な考え方が明記されている。地域を対象に北山ふれあいセンター、防災まつりを開催していた。(コロナ禍で実施できず。)専門学校と共同で商品開発を行った。カフェを通じて交流の機会の確保に取り組んでいる。来館者が見えるところに各パンフレット等の情報を配架している。地域の方を対象にステンシル教室を行っていた。隣接する児童館や近隣の事業所からコーヒー等の出前の注文を受け、利用者が配達するなど良好な関係を構築している。 24.「ボランティアの案内」を策定し、ボランティア受け入れに関する事項について明文化している。縫製ボランティアを受け入れている。小学校の体験や児童館との交流を行っている。 25.ネットワーク会議や自立支援協議会、他機関との連携や協力を図っている。実習受け入れ企業のリストや個人が関わる関係機関の一覧表等を作成して職員間で共有している。 26.ふれあいセンターまつり、防災まつりを実施している。カフェを活用してもらい認知症カフェを開催してもらっている。大学と連携してステンシル教室を開催した。福祉避難所となっている。 27.ふれあいセンターまつりで「困りごと相談ブースを出展し高齢・障害の所長が交代で相談員となり地域のニーズ把握をした。そのことにより、前述(26)の認知症カフェや高齢者向けの居場所づくりなどにつながっている。					

### 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。	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	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。	B	B	
[自由記述欄]					
28.利用者尊重について「基本理念」「倫理綱領」が定められている。花水木の大事にすることとして職員新採研修にも伝えている。また、花水木職員の七か条で職員の基本的な姿勢を示している。虐待チェックリストを年4回実施をしている。 29.実践の中では職員に周知配慮はされているが規程等プライバシーに関する明記したものは無い。 30.ホームページやパンフレットで情報提供を行っている。写真を多用し分かりやすい資料となっている。利用希望者に対しては個別の説明を実施し、見学や体験入所にも随時対応している。 31.重要事項説明書、パンフレットを用いて説明をして同意を得ている。利用者の障害特性や理解力に合わせて、わかりやすい説明を心がけている。原則、家族に同席を求めている。成年後見制度の利用を勧め、手続きや申立ての支援をする場合もある。成年後見制度の活用をしている方もいる。 32.プロフィールシートはあるが配慮した手順や引継ぎ文書が定まっていない。					

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
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-1(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-1-1(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	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-1-1(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	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行っている。	A	A

[自由記述欄]

33.年1回の満足度調査、年8回の第三者委員の相談面談、利用者の会で利用者の希望を聴取している。掲示板に苦情受付体制を掲示している。第三者委員の相談面談で聴取した利用者の意見については対応会議にて対応を協議している。相談がしやすいように個別のスペースを設けている。  
34.苦情解決取扱要綱を定め、仕組みが整えられている。苦情解決の仕組みをわかりやすく説明したものを掲示しており、第三者委員の名前を記載したポスターを掲示している。苦情内容は記録し保管しているが、ホームページに苦情件数を、機関紙では苦情内容と対応を公表できていない。  
35.意見、要望に合つては口頭や手紙、アンケートの実施など、個々に応じて組織的かつ迅速に対応している。しかし、マニュアルが整備されていない。  
36.アクシデント、インシデント(気づき報告書)を収集し記録に残すとともに、所属長会議、職員会議で発生要因の分析や改善策・再発防止策を検討している。アクシデント対応マニュアルを整備している。防犯勉強会、交通安全学習会などを実施している。利用者一人ひとりの既往歴等が記入された緊急時持ち出しファイル(健康管理票)が用意されている。  
37.感染症対応マニュアル、コロナ・インフルエンザ対応マニュアルが整備されている。流行期前(ノロウイルス、インフルエンザ)には事業所内に掲示及び利用者にも説明をしている。  
38.防災(地震・浸水等)マニュアルが整備されている。消防署を招いてセンター全体での避難訓練を年2回行っている。福祉避難所の指定を受けており、センターとして備蓄品についても整備している。緊急連絡網の整備と合わせてコロナ発生のためのライグループの活用なども行っている。

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
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きにも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。	A	B

[自由記述欄]

39.ケース記録「今月の評価」の書き方、個別支援計画 新様式にかかるマニュアルが整備されている。各利用者にかかる短期目標一覧が明記されている。しかし、標準的なマニュアルは確認できなかった。  
40.策定責任者をサービス管理責任者とし重要事項説明書にも明記している。個別支援計画 新様式にかかるマニュアルアセスメントを実施している。定期的にはアセスメントを行っている。サービス等利用計画の内容を踏まえたものとなっている。  
41.利用者の状態変化に合わせて支援職員等の意見や必要に応じて特定相談事業所と連携をしてサービス管理責任者が中心となって支援計画の見直しを実施している。作成された支援計画はファイリングし、職員室に置いて閲覧できるようにしている。  
42.支援記録は記録している。支援計画に基づいた記録がされていることが確認できた。ケース記録「今月の評価」の書き方を整備している。各利用者にかかる短期目標一覧が作成され、職員間で共有している。職員会議、タミーティングで日々の共有を行っている。  
43.「文書取り扱い規程」「個人情報を含む電子データの取り扱い」に記録の保管、保存、持ち出し、廃棄について明記している。保管期間、記録の管理責任者は施設長となっている。情報開示については、重要事項説明書による記載内容に基づいて対応が行われているが規定としては確認できなかった。



## 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 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]					
<p>44.社会見学への参加、施設外就労などは本人の意向を聞き取り実施している。喫茶メニューを分かりやすくするように写真付きメニューを作成したり、新メニュー作成時は利用者と話しあい決定している。利用者への周知事項は利用者終礼で説明している。社会見学を月一回企画をし、植物園や文化博物館などに行くことで社会経験を豊かにする取り組みを行っている。</p> <p>45.「利用者会議でされるとやいやなことなどを本人に分かりやすくしてイラストにして説明している。利用者会議の内容はテーマを決めて概ね月に一度開催されている。虐待チェックリストを年4回実施している。第三者委員(外部の有識者等)の相談面談を定期的実施し相談の機会を提供している。研修に派遣し内部研修を実施している。法人で防止委員会、相談窓口を設置するとともに事業所で虐待防止マニュアルを作成している。不適切な対応の届け出手順は「公益者通報に伴う法人の取組について」で定められている。</p> <p>46.ふれあいセンターまつりを年一回開催し、学生や利用者のステージ発表、物販などを行い地域の方に「障害についての理解」を深めている。作業時には必要に応じてジグの作成や外出時には車いすの持ち出しなどの配慮を行っている。法人で職員研修を実施している。</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-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) 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]					
<p>47文字、絵、写真などを用いて説明をする事や、喫茶メニューの時には写真などを用いて選択の機会を確保している。スマートフォンでの写真やイラスト等で伝えるようにしている。作業時は見本を提示して取り組まれている。</p> <p>48.個人の状況に応じた場面で自己選択の機会を設定し、意思決定を大切に支援を行っている。必要に応じて関係職員や家族と共有のもと取組んでいる。本人様が相談しやすい雰囲気を作り適時相談を受けられている。</p> <p>49.個々に応じて医療機関との助言を得たり、リハビリ専門職等からの助言を得たこともある。就労支援についても発達障害者センター等との連携もしている。障害特性理解のための研修に参加して専門性を高めている。プロフィールシートにかかりつけ医など記入されている。</p> <p>50.連絡帳によるやりとりで心身の状況を把握して個別に支援を行っている。食事は小盛にするなど。入浴や排せつは関わり方や気にかけるなど、個別に応じた対応を実施している。連絡帳は毎日やり取りされている。</p> <p>51.危険箇所にはコーナガードを貼って危険防止をしている。定期的なCO2機で換気を行っている。清掃が行き届き明るい雰囲気である。</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-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。	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。	A	A
[自由記述欄]					
<p>52.非該当</p> <p>53.マナーに係る勉強会や社会見学、公共交通機関を利用するなど社会生活を営む力を身に着ける機会を設定している。自分たちが作ったものを見に行くなどモチベーションを高める工夫をしている。金銭の管理を行っている利用者もいる。</p> <p>54.連絡帳による健康状態の情報共有を行っている。必要に応じ服薬管理(糖尿病1名)を行っている。年に1回歯科検診を行っている。怪我等の緊急時対応マニュアルを整備している。朝、昼の始業時に全員で体操をしている。関係医療機関はわかりやすい場所に掲示している。</p> <p>55.理容開始時に「調査書」にて必要な事項について聞き取っている。服薬管理をしている利用者がある。特定相談事業所、医療機関や関係機関と連携して支援をしている。</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-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。	A	A

[自由記述欄]

56.地域生活のための支援は特定相談事業所と連携をし、必要な情報等を提供している。グループホーム希望者がおり(実現せず)、見学に同行したケースはある。  
57.連絡帳を通じて、家族との連携を図っている。定期的に広報紙「はなみずき通信」を送付して施設の情報提供に努めている。  
58.喫茶をはじめさまざまな作業があり、本人の意向などを優先し提供している。自分の作った商品を納品する際に同行したり、販売をする際にモチベーションを高める声かけを行っている。  
59.工賃向上のために新規メニューの開発や就労場所や製品の販売場所を増やすなどの支援を実施している。利用者会議で売り上げ状況を説明するとともに工賃明細もわかりやすい表現となっている。

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。	A	A

[自由記述欄]

60.就労に関しては移行支援、就労継続B型、定着支援事業を行い連携している。日常的に企業等との関係構築に努めるとともに、就職活動の際には、外部セミナーを活用したり、就業・生活支援センターやジョブパークなどと連携をし取り組んでいる。