

総合評価

受診施設名	就労支援事業所 えーる	施設種別	就労移行支援・就労継続支援 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 5 年 1 月 6 日

総 評	<p>就労支援事業所 えーるは京田辺市にある三山木駅より徒歩圏内の住宅地にあり、事業所の周囲には銀行や日常生活必需品が購入できる店舗などが点在し生活の利便性の高い場所となっています。事業所には就労支援の場でもあるCafé「OKUDOU-YA」が併設されており、装飾品など細部までこだわりの詰まった建物は近隣の住宅地に自然に溶け込んでいます。</p> <p>えーるを運営する有限会社ライフ・アシストは「彼らの親亡き後の生活を、どのようにする事がいいのか？」という代表の問いから、2005年に設立されました。この「親なき後」という事は設立の目的でもあり会社の事業展開の上でも重要な視点として位置づけられています。</p> <p>ライフ・アシストの設立当初は短期入所事業と居宅支援でしたが、支援学級の児童の利用が多いという現状に合わせて児童デイサービスや支援の受け入れ窓口としての相談事業所などの事業展開をされています。児童の支援を中心に展開する中で、豊かな生活を送るために必要な成人の支援を考える中でえーるの開所に至っています。</p> <p>えーるの事業は、就労移行支援と就労継続支援 B 型で開始されましたが、成人期の幅広いニーズに対応するため2020年に現在の社屋を新築。生活介護の事業の認可を得て現在は40名定員の多機能型で運営されています。</p> <p>事業所の方針として大切にしているのが「働く」を意識する事で、実際に施設外の就労を複数個所、京田辺市の伝統野菜等を栽培するえーる農場、災害時の対応も想定したカフェ、商工会とも連携した製茶作業、その他にも様々な地元企業と連携した軽作業など多岐に渡るプログラムが用意されており、個々の障がい（生きづらさ）に応じた個別的な支援が行われていました。様々な社会資源と連携する事で、地域との壁を取り除きたいという事業所の想いがあり、理念にも明記されています。</p> <p>福祉事業を中心としながら枠にとどまらない地域への活動や地域課題の解消に積極的に働きかける事はそこで働くスタッフにとって魅力的な職場であると同時に利用される障害のある本人とご家族にとっても魅力的な場所であると考えます。</p> <p>障害のある本人への支援を通じて社会の中にある課題に向き合う事で、皆が助け合い、支え合う事のできる社会の具現化に向けて取り組んでいかれる事を期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－１－（２）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。</p> <p>事業所の運営は会社設立当初から一貫した方針が軸になっており、それらは効果的な支援現場の動きにつながっています。経営面の安定も見据えながら事業所が立地する圏域でどのような役割を果たしていけるのかを常に検討し、組織の中で適切な業務分掌を行い運営がなされていました。</p> <p>また特筆する点として、代表が退任した後を見据えて次世代を担う人材の育成に計画的に取り組まれている事が挙げられます。</p> <p>Ⅱ－４－（１）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。</p> <p>地域のかかわりは会社として重要視されており、地域のイベント等に利用者と共に積極的に参加されています。福祉事業に関する連携も多方面と密にとりながら、地域の体育振興会や商工会に加入する事でより視野を広く持ち、広い視野から得た情報や縁を活用して地域に根差した活動をされていました。</p> <p>A－３－（１）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。</p> <p>地域課題の解消も視野に入れた活動をプログラムとして取り組むと共に、就労移行支援では障害のある本人の興味関心に合った活動が提供できるように就業・支援センターと連携するなどの取り組みをされています。</p> <p>職場への定着のため企業に訪問する中では障害のある本人の特性を丁寧に伝える事や得意を伸ばす支援の提案などをされています。このような社会への働きかけは事業所が大切にされている社会的な自立に向けた活動であると考えます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I－３ 事業計画の策定</p> <p>会社として設立目的に沿った明確な理念と理念を実現するための基本方針が据えられ、様々な機関との連携の中で会社の中長期的なビジョンはありましたが、文書化された計画は確認できませんでした。代表の想いをスタッフ一人ひとりに引き継いでいくという視点からも明文化された計画策定を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅱ－４－（１）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。</p> <p>現在、定期的な受け入れがない事もあり、規定類の整備がなされていませんでした。より広く事業所を社会に知ってもらいきっかけとしてボランティア活動を活用は有効であると考えます。ボランティア活動を通じて発生する可能性のある個人情報漏洩などのリスクに対応する意味でも受入れに関する基本姿勢の整備をされてはいかがでしょうか。</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。

記録に関する責任者の設置などの体制は確立していましたが、個人情報の取り扱いに関する個人情報保護規定が確認できませんでした。会社として情報をどのように管理するのか利用者だけではなく社員に対して、また社会に対して姿勢を示す意味でも規定の策定が望ましいと考えます。

※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	就労支援事業所 えーる
施設種別	就労移行支援・就労継続支援B型
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	令和4年2月24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. 理念はパンフレット、ホームページに明記されている。職員へは年4回の全体研修会(法人全体)や部署ごとのミーティングで唱和(日替わりで一部分づつ)。家族、利用者にはパンフレットの配布を行っている。事業所内に掲示などはされていないが実践の中に理念が浸透している。法人の全事業の報告会(家族向け)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
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	B
		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. 全国的な動向は、WAMNETなどから、農業に関する情報はJAを通じて情報を得る。SELPにも加盟し把握をしている。地域課題は自立支援協議会、関係機関との連携により情報を得ている。内部では、毎月階層ごとの会議あり分析結果を共有している。大きな方針は部長級会議で検討している。経営・支援・育成・地域支援などを数年単位で明文化し単年度では4半期ごとに評価を行っているが、中長期計画への反映がされていない。 3. 資金繰り表を毎月作成。人件費、収入、などを日ごとに整理している。職員教育(ヒアリング、研修、アンケートなどを実施)方針や育成システムは毎年検討している。人材確保は課題となっている。加算の取得も報酬改定の度に変化がある事も踏まえ、人材確保よりも資格所持者を優先的に採用をするなどしている。処遇改善加算なども視野に入れて把握と対応をしている。					

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-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・長期的な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。	C	C
		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	C
[自由記述欄]					
4. 中長期計画が策定されていない。PDCAの仕組みを整理し計画を軸に取り組んでいく事が望ましい。 5. 事業計画は策定されていない。また、部長会議、各部署会議で検討はしているが明文化はしていない。明文化は課題として考えている。 6. 部長会議で組織の課題は整理をしている。経営陣への説明、職員への周知を進める事が望ましい。 7. 家族に対する事業報告会を開催するなどの取り組みを実施している。※事業計画の作成がないためC					

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。	C	B
[自由記述欄]					
8. 短期入所では毎月土曜日にイベントを開催し毎週の評価を行うなどの取組みをしている。具体例として、就労をするにあたり「仕事レポート」の作成を行う場合に起案の作成、えーる会議で検討、面談の流れをとっている。起案書を通じて物品購入なども部長会議で検討している。また、事故報告や取組みの決済より事業活動の状況は把握しているが、定められた評価基準を用いての評価、分析はできていない。定期的に振り返りをする機会は設定されていない。 9. サービスの評価を行っていないが、「振り返りシート」を用いて各職員の状態把握職員との個別面談(2か月/回)を実施している。事業所内の課題についての検討は実施しているが改善計画書などの文書化がなされていない。					

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。	B	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. 管理者(部長・副部長)の役割は組織図、キャリアパス 職能フレームで整理されている。フレームは見直しを行い、振り返りシートへの反映をさせている。ホームページは適宜更新をしている。職員間ではグループラインで共有している。OKUDO-YA、REVEはSNSで情報を発信している。有事の際の権限移譲は交通事故対応マニュアル、防災関係のマニュアルが整理され、対応のフローが整理されている。

11. 管理者は研修計画に基づき管理業務に関連する研修に参加し情報収集をしている。福祉関係以外の法令、会計事務所の勉強会にも参加し経営に関する情報も得ている。食品管理の関係でHACCP研修に参加、法人内のカフェで研修を開催する計画している。実際の業務に関連する事柄は部長会議で内容を検討し副部長から周知、全体研修会を行っている。しかし、法令のリスト化はなされていない。

12. 茶農家が減っているという地域課題に着目しお茶に関連する作業の導入。工賃改善のために研修に参加し製品の質向上と販路の拡大に取り組んでいる。社内では部署会議(える会議/管理者も出席)で議論。会議の中では支援者からのボトムアップを重視している。キャリアパスを含んだ研修体系が整理されており、職員が公平に参加できるように統括部長が年間計画を策定している。職員が参加したい研修には申請をする事で参加できるようになっている。

13. 独自のデータベースを作成し収支を把握。把握した数値は簡易版を全体に周知している。収入増減管理表を用いて副部長が運営状況を毎月報告している。職員の就労環境は年次有給の取得や超過勤務への対応などを行っている。情報共有は会社内の共有フォルダを作成、ケース記録ソフトを用いて閲覧しやすい仕組みとしている。

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 (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	B
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	A	A
	II-2-1 (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
II-2 福祉人材の確保・養成	II-2-1 (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。	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	A
	II-2-1 (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]

14. 「求める人材像」が設定され、福祉専門職だけではなく他業種からの採用を積極的に行うことで就労に対して広い視野を持った人材の確保を行っている。職員採用に関しての戦略、方針については社労士と相談しながら、5年後に事業継承をイメージした人員の配置を検討しているが明文化には至っていない。毎年、全職員にヒアリングをして次年度の意向を把握している。部長会議では加算算定や人員の配置などを議論している。REVEなどの取組みを通じて魅力的な福祉の事業の「おもしろさ」「どこまで成長できるか」を軸に育成のための仕組み作りに取り組んでいる。資格取得は進めており(保育士等)は勤務上の配慮を行っている。資格取得により手当の支給を行っている。

15. 職員との個別面談を1回/2月で開催。昇格や給与にも反映させている。評価基準は評価表(キャリア要件、マネジメント)に基づき評価者の視点を揃えるようにしている。キャリアパスの仕組みも整備している。

16. 労務管理は事務部門(総務)で把握、管理している。総務と部長が連携し課題への対応をしている。事務仕事などの間接業務を担う職員は「月間業務予定表」を作成、所定労働時間との乖離を把握し全体で整合を取るようになっている。有給取得、連休を取得できるように申請制度を導入し年間の計画有給を申請できる仕組みとしている。メンターとエルダーを設定し各職員のフォローを行っている。また、メンタル面のフォローは臨床心理士によるフォローができるようになっている。ワークライフバランスには配慮されており、産育休は取得できており復職率は100%。商工会の福利厚生事業には加盟し福利厚生を実施している。しかし、ハラスメント対策などを盛り込んだ規定は整備されていなかった。

17. 「期待する職員像」が設定され1回/2か月の個別面談を実施している。毎年度はじめに一人一人が目標設定をしているが、個別の面談の中では業務に関する目標設定としてはできていない。

18. 職員全員の資格取得状況を把握している。全員が職能フレームに沿った研修に参加している。キャリアパスに基づいた研修受講計画を立て、社内では全体研修会を開催している。年間計画に基づき実施しながら課題となっている事を改善するための研修を随時追加で開催している。

19. 内部研修に不参加の職員には資料配布などでフォローしている。外部研修の情報は全職員が確認できるように回覧や掲示。OJTはエルダー、メンター制度を導入し階層に応じた研修の受講を設定。より良い内部研修とするために「求める人材像」に関連付けた研修内容を検討されてはどうか。

20. 有限会社という事もあり受け入れ基盤となっていなかった。次年度は心理職の実習受け入れを予定している。社会福祉士の実習指導者研修を受講した職員もいるため、実習受け入れを検討されてはどうか。

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	A
[自由記述欄]					
21. 理念、方針、サービス内容は明記している。苦情解決窓口の設置、第三者委員の設置がなされていない。苦情窓口は管理者となっており、解決がなされていない場合はGMが対応をする事としている。苦情に関する書式は定められている。ヒヤリハットや事故報告書の「家族への連絡」に記載し整理しているが公表までには取り組んでいない。公表は匿名性も維持しながら傾向やトピックの設定、範囲も配慮しながら総体としてのニーズである事を伝える意味でも検討されてはどうか。					
22. 顧問契約をしている税理士、社労士の毎月の監査と相談の機会は設定している。物品購入回いや起案書の策定などのルールは策定し対応されている。					

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
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。	C	C
	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	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. 地域のかかわりは重要視されており、理念に掲げHP、パンフレットにも明記している。地域のイベント等に利用者と共に参加している。事業所の入り口の掲示板に地域情報等掲示している。地域の体育振興会に加入し、ツアーオブジャパンなどにも参加している。茶摘み体験や市役所販売等を通じて地域の方との交流を図っている。					
24. 現在、ボランティアの受入れは行っていない。マニュアル等体制の受け入れはできていない。(ボランティアではなく賃金を支払うアルバイトとして受け入れてきた。)					
25. 圏域の自立支援協議会、農業推進部会会議、就労支援ネットワークに積極的に参加している。資源のリストを作成し職員に周知も図っている。地域の関係団体とネットワーク化を図り解決に向けて取り組んだ事例も多々ある。					
26. カフェを地域に向け行っている。災害時の二次避難所として登録を行っている。地域の方の会議の場としてフロアを貸出ししている。サッカー教室などを開催し障害者にスポーツの機会を創出しているとともに地域の交流を行っている。さらに商店街へ模擬店として参加している。					
27. 民生委員の視察受け入れや小学校等とのケースを通じた懇談を行っている。関係機関との繋がりでニーズを把握している。行政に提出した資料「京田辺式 引きこもり支援プロジェクト」に引きこもり支援について明示し就労訓練の場等を提供している。					

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。	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	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。	B	A
[自由記述欄]					
28. 理念から本人尊重の考え方を読み取ることができる。年に数回のグループ研修や虐待防止の勉強会を行っている。支援のあり方を踏まえ「求める人財像」の策定をしている。振り返りシートに基づきチェックを行っている。また、福祉サービス業務マニュアルを策定しているが職員が理解し実践する段階に至っていないと認識している。					
29. 虐待防止マニュアルを定め、研修も受講し伝達研修を行っている。契約をする際に同意を得ている。不適切な事案が発生した場合の対応方法はマニュアルに明記している。プライバシーについては日々の支援の中で同性介助やカーテンの仕切りなど配慮はされているがマニュアル等には明記されていない。					
30. パンフレットは市役所や関係機関に配架。写真等を多用しわかりやすい物となっている。利用希望者には個別に説明をしている。見学、体験入所等は随時対応している。					
31. 重要事項説明書及び契約書に基づき説明をして同意を得ている。個々に合わせて時間設定や体験利用行い、利用者の自己決定を大切にしている。しかし、書面は利用者にわかりやすい工夫や配慮が行えていない。					
32. 移行にあたっては継続性に配慮して引継ぎ文書(プロフィールシート)にしている。他事業所から移行してくる際も文書等にて引継ぎを行っている。相談支援事業所とも連携を行い移行がスムーズに進むよう配慮している。					

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。	B	B	
		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	
	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。	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	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。	A	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. える会(レクリエーション)があり利用者の声を聴く機会としている。家庭との連絡ノートの中で相談を受ける事がある。部署会議や朝礼で検討を行っているが内容によっては副部長会議で行っている。相談スペースを複数設けている。しかし、ニーズ調査は行われていない。

34. 重要事項説明書に明記している。「(有)ライフアシスト 苦情・相談受け付け」を整備して家族にも配布している。面談は記録を残し対応はフィードバックしているが公表はできていない。

35. 迅速かつ組織的に対応は行っている。面談や送迎中のコミュニケーションを相談の機会と捉えて体制上の配慮等が行われている。しかし、マニュアル等が整備されていない

36. 委員会等を設置、実務的には事故報告書を提出し検討する仕組みはある。事故報告書は職員室に掲示して共有できるようになっている。ヒヤリハット収集も行っている(月20件)。事例を基にして全体研修会を行っている。AEDにかかる研修も受講している。一人一人のフェイスシートを整備している。しかし、マニュアルは整備されていない。

37. コロナに係る感染症防止対策マニュアルを整備すると共に委員会を設置しているが、全般的なものは作成されていない。令和6年度に向けてBCPマニュアルの検討をされてはいるが

38. 消防計画を定めている。ハザードマップによるチェックを行っている。緊急時は利用者・職員の安否確認等含めた対応方法を定めている。消防署との避難訓練、自主訓練を行っている。

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	
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。	A	B	
		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。	B	A	
	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。	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。	B	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。	B	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。	A	B

[自由記述欄]

39業務マニュアルを整備している。また、新人研修面談における振り返りシートでチェックを行っている。新人研修を行っている。業務マニュアルの実際的な運用は今後の課題と認識している。プライバシーの保護等の明記も不十分である。

40. 独自のアセスメントシートを作成し、内容は毎年見直しをしている。「える会議」で出た職員の意見を反映させている。個別支援計画は、ケース会議、保護者との面談により策定している。

41. 個別支援計画は、半年に1回見直しをしている。緊急に見直しが必要な時は本人の意向把握をしているが、変更する場合の仕組みや手順は明文化されていない。

42実施状況は独自の様式に記録し把握している。個別支援計画に基づいたサービスと記録の整合性が確認できなかった。また、職員で記録内容や書き方が統一できていない。

43. 個人情報の取り扱いについては、重要事項説明書に基づいて本人や家族に説明している。しかし、個人情報保護規程、情報開示の規程等が確認できなかった。

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。	B	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。	A	A

[自由記述欄]

44. エンパワメントの理念に基づく個別支援を行っている記録が確認できた。「えーる会」で障害のある本人の希望を聞き取る事や日常的な活動を目的とする事で自身になりたい姿を検討する機会を持っている。個別面談で意向の聞き取りをしながら権利については面談の中で触れて話をしてケース会議を開催するなどしている。

45. 障害のある本人や家族に周知という点で、契約書や運営規定に現時点では明記されていないため追記を検討している。家族に対しては、権利に関する話をする機会や社労士から家族対象の勉強会の場を設定している。短期入所の利用時に入浴支援の場面や必要に応じて来所時の身体チェックを行い把握している。「虐待防止マニュアル」で示されたチャートに沿って市町村への報告等の対応をしている。全体研修会で議題に挙げて検討している。

46. 理念にはノーマライゼーションの要素を含んでおり、理念の唱和のなかで全体への周知が図られている。地域の催事などに出向き、それぞれの能力に合わせた役割を遂行する事で自己肯定感を高める取組を実施。障害の重い人の活動スタイルを尊重し活動内容を調整するなどの取組を個別に実施している。地域に開かれた施設となるようカフェの運営を継続的に取り組んでいる。一人一人の支援の組み立てを検討するにあたりスタッフがより広い知識を得て全体研修会で検討している。

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。	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]

47. 障害状況に応じたコミュニケーションの支援が行われている。理解コミュニケーションとしての構造化の手法を用い、視覚的な手段を用いた意志表出にも取り組んでいる。発語が無い方もジェスチャーを共通言語とする事でコミュニケーションの表出の機会を増やす事につながっている。

48. 個別面談は定期的（個別の事情に応じ設定）に行い、意思確認を行っている。障害のある本人の意思決定は個別に配慮しており、作業グループの修正をするなどしている。職員間ではケース記録や関係職員への直接の聞き取りで共有し、必要に応じて見直しの時に個別支援計画への反映がなされている。

49. 臨床心理士との意見交換を行い、面談や会議の機会を設定し支援の方策を検討している。行動障害の状態にある方への支援は研修や実践を通じて学び、日常的に支援内容を修正を行う等の取組に繋がっている。作業室の環境設定に加え、支援にあたる時の人員配置やポジショニングなど細かな点についても確認をしながら支援している。利用者間の相性に合わせて休憩時間の設定を変更するなどの調整も実施している。

50. 食事は利用者の状況に応じて、アレルギーや肥満対策などを実施。入浴支援の設定はないが、清潔保持には日常的に気にかけており個別にシャワー浴などの対応ができる設備と体制を確保している。排泄は定時の誘導や同性介助での支援を徹底している、重度心身障害の方への移動などの支援は適宜実施している。日中活動は個別の事情に合わせて設定している。

51. 明るく清潔な設定となっており、個々の状況に応じた過ごしやすい環境となっている。スヌーズレンのスペースを設け活用されている。他者との関係で使用場所を変更するなどの調整を行っている。個別のニーズに合わせ個別的環境設定を行っている。

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- (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。	B	A

[自由記述欄]

52. 機能訓練・生活訓練を行っていないため非該当（作業療法士が勤務しており、就労訓練の視点で介入をしている）

53. 「なんのために働くのか」をテーマに検討をする機会を設定したり、就業・生活支援センターが開催する金銭管理に関する研修会に参加するなどしている。

54. 健康状態の把握は様々な場面でを行い、異変があれば記録をする事で把握をしている。看護師による定期的なバイタルチェック、健康相談の機会がある。農業班や近隣のポスティングの活動を通じて運動不足の解消に努めている。体調の変化にはご家族からの情報に合わせて個別に対応している。状態に応じて医師との連携をしながら個別に対応している。ご家族から情報に応じて「えーる会議」で周知、共有を図っている。

55. 嘱託医との連携で健康管理に努めている。予防接種や精神科領域の把握も行っている。日常的には服薬管理が必要な利用者はおられず、臨時薬への対応は適宜実施している。次年度に予定されている医療的ケアが必要な人の利用に向けて人員配置や研修の受講等の対応検討を進めている。

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
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。	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. 短期入所を利用する事や地域のマンションで一人暮らしの経験をするなど地域生活をイメージした支援を実施している。関係機関との連携を取りながら障害のある本人の意向を踏まえた地域生活をイメージした個別支援を実施している。

57. 個別の支援が必要な家庭には関係機関とも連携した展開できないか検討している。家族との連絡、連携は電話や連絡ノート、送迎時の意見徴収を日常的に実施している。普段と異なる様子が見られた場合は家庭での様子を聞き取り把握している。家族の意向を聞き取りワクチンの接種や入浴支援、短期入所利用など必要な支援を実施している。障害のある本人の体調不良時は緊急連絡網を用いて連絡できるようにアセスメント時には緊急連絡先を複数確認している。

58. 対人トラブルがあった人も自身のできる事を作業として確立している。カフェの作業は可能性を引き出す事に繋がっている。できるだけ多くの作業種を用意できるように依頼のあった仕事は断らない事とし、個別に応じた内容となるように取り組んでいる。障害のある本人のやりたい気持ちを引き出す事、面談で修正をするなどの取組みを行っている。施設外就労は企業との連携で実現している。相談支援事業所との繋がりで受けた依頼に対応する事で広がりを持つようにしている。家族のボランティア登録を進め作業の体験の機会としている。

59. 仕事は個別に応じた設定となる様に配慮、個別の面談で得た情報を用いて工程等の計画を策定している。作業工賃は施設外就労と施設内で金額の設定がなされている。コロナ禍においても工賃の変動はせずに対応できている。工賃を引き上げるために新しい作業を導入することや飲食では弁当の配達に取り組む事やJAの直売所、店舗前での販売などの工夫をしている。カフェはHACCPの基準で運用し、農業部門はジェイアップの取得に向けて取り組んでいる。しかし、工賃体系は策定されているが本人にわかりやすい説明は実施できていない。

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
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. 休耕地に着目した農業や、担い手不足に着目したお茶の作業などを取り入れている。重機が好きな人には重機の塗装屋さん就業・支援センターと連携し雇用に関するなどの事例もある。職場への定着のために定期的に会社に出向き状況の確認を行うなどしている。施設外就労に行っている会社へ就職した人のフォローも実施。離職した方の受け入れも実施している。家庭環境も含めて企業と情報共有をする事で対応を進めている。コミュニケーションの取り方に特徴がある人にはその特性を企業に伝えるなど配慮を促す取組みをしている。