

[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	上京ワークハウス	施設種別	就労継続支援 B 型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2023年4月13日

総 評	<p>上京ワークハウスは京都市上京区聚楽学区にあり、製造・喫茶事業、下請、施設外就労等多様な事業を実施しています。事業所として、地域住民とも喫茶事業や蒸しまん販売事業等を通じて交流を図っています。また、近隣の介護事業所と連携し、地域のお年寄り宅への配食サービスや、喫茶利用の高齢者の様子を地域の保健センターへ情報提供されています。</p> <p>来季開設40周年を迎え、当初就労支援B型だけの運営でありましたが、グループホームや喫茶事業も増え、利用者の思いに寄り添いながら運営をしています。コロナ禍においては、利用者の健康を守り、職員間で話し合い、試行錯誤を繰り返しながら組織の改革を推し進めています。若い世代を中心にITを導入し、更なる業務効率を高め、働きやすい職場作りに取り組んでおられます。</p> <p>また、利用者の個別性、地域とのつながりを大切にしながら、事業所としてサービスの質の向上に努めておられます。ただし、第三者評価を定期的に受診しておられますが、組織的な改善に繋げる事が出来ていません。今回の第三者評価結果につきましては、出来ていること、出来ていないこと、事業所の強み、弱み等を職員間で共有していただき、次回の受診までに改善していただければと思います。</p>
-----	---

特に良かった点(※)	<p>○地域との交流、地域貢献</p> <p>学区の団体長会議に参加や、地域の高齢者施設の運営会議に参加し、情報の共有を図っています。コロナ禍以前は町内の地蔵盆の際は場所の提供、日中の活動の際には地域の商店街の清掃、駐車場の清掃、マンションの清掃、高齢者向け配食サービス等を行っています。また、喫茶「まんまん堂」を利用されている高齢者の心身の状況を地域の保健センターへ情報提供しています。地域の福祉ニーズの抽出ができ、施設の持っている機能を地域に還元しています。</p> <p>○利用者ニーズの充足</p> <p>利用者と年3回（個別支援計画作成時、モニタリング時、アセスメント時）担当職員が個別面談を行い、ニーズの把握に努めています。また、日々の作業や活動の際に、利用者の訴えや変化をキャッチし、その都度面談を行っています。その際には、カーテンや間仕切り等で、個別にスペースを確保したり、個別面談の時間を別に用意したりと利用者の思いや意見が述べやすい様環境を整えています。</p> <p>○働きやすい職場づくり</p> <p>理事長、管理者により年度初めにヒアリングを行い、職員の就業状況や意向を確認しています。また、働きやすい職場の実現に向けて就業規則を改定し、時短勤務や育児休業の実施等、環境整備に取り組んでいます。職員も積極的に活用されており、働きやすい職場が実現できています。</p>
------------	--

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○中長期計画の策定</p> <p>中長期ビジョン「法人のこれから」はあるものの、これまで見直しがされる事は無く、中・長期事業計画、中・長期収支計画の策定まで至っていません。中・長期計画は理念や基本方針の実現に向けた目標を具体化したものです。法人として現時点における中・長期的な課題・問題点を明らかにして、事業を進めていく上で道標となるよう理事長を中心に、職員一丸となって計画を策定されてはいかがでしょうか。</p> <p>○福祉サービスの質の確保</p> <p>業務マニュアルについて文書化されておらず、コロナ禍で目の前の業務で手一杯の状況です。マニュアルは福祉サービス、サービス提供中の事故等によりマニュアル通り実施できていたかを検証するツールにもなります。場合によっては利用者・職員を守る物となりますので、作成することをお勧めします。</p> <p>○実施記録の管理</p> <p>「記録の管理規程」はあるものの、運用が不十分で、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関するものではありません。また、記録管理者も定めておらず研修も出来ていません。事業所が有する利用者や家族の情報は個人的な情報であり、情報が洩れないよう管理する必要があります。職員に対しても個人情報保護の重要性を理解していただく為にも継続的な研修が必要です。</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	上京ワークハウス
施設種別	就労継続支援B型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2023年1月27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	a
[自由記述欄]					
1. 理念・基本方針は施設内に掲示、ホームページに提携しています。利用者には自治会を通じて、家族には家族会・役員会を通じて5月・7月・3月に事業運営全般・事業計画や決算について報告をしています。職員には年度末に総括会議で報告しています。					

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. 社会福祉協議会の連絡会・研修、上京区の「小さな集い」への参加、上京区社会福祉協議会の広報誌「聚楽だより」に事業所の情報を掲載を行っています。定例会議で工賃や利用者・経営の動向など課題の分析を行っています。「法人のこれから」で中長期計画の策定を明示していますが、策定まで至っていません。 3. 経営管理部会を設置し、毎回收支報告・問題事項の提案等を管理者主任会議、職員全体会議で報告しています。					

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。	b	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	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	a
[自由記述欄]					
4. 中・長期計画を策定していません。 5. 単年度計画は策定していますが、中・長期計画を踏まえたものとはなっていません。 6. 事業計画は多職種連携で作成し、上半期、年度末の総括会議で職員全員参加し、PDCAサイクルに基づいて評価しています。その結果で事業計画を見直しています。 7. 事業計画は年度初めに家族へは家族会で説明しています。利用者には個別支援計画やモニタリング、アセスメントの個人面談の際に説明しています。					

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	c
[自由記述欄]					
8. 今年度より組織の再編成を行い、日々の朝礼・夕礼で利用者の様子やヒヤリハット等の情報の共有を図り、重要案件については管理者主任会議やフロア会議で検討しています。第三者評価等の定期受診はしていますが、年1回以上の自己評価は出来ていません。 9. 評価結果の検討、課題抽出は出来ていません。					

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	b
		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. 職務規定を作成し、役割分担を行っていますが、施設長不在により平常時も含め、有事における権限委任等が明確ではありません。
 11. 研修計画を作成し、新人研修では人権・プライバシー保護・虐待防止など行っています。集団指導やサービス管理者研修などは参加していますが、全職員に周知するまでには至っていません。
 12. 管理者主任会議の開催や、一般職員に目標の設定・研修希望を聞き取り、職員が主体的に取り組めるように面談やヒアリングを通して働きかけを行っていますが、提供している福祉サービスの評価・分析や質の向上に向けての研修の充実とまでは言えません。
 13. 管理者は、第1木曜日に事務局会議に参加し、経営・業務について話し合い、税理士事務所と月次報告の打ち合わせなど行っています。

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	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り組んでいる。	a	a

[自由記述欄]

14. 必要な人材を得るために京都府福祉人材・研修センター等を活用し人材を確保していますが、人材確保と育成に関する方針が立てられていません。
 15. 全職員に年1回のヒアリングの実施し、意向や意見を把握しています。改善策を検討し、具体的に実施しています。「期待する職員像」の具体的な明示、手当の導入・能力開発等を進めていますが、十分ではありません。
 16. 理事長、管理者が職員に就業状況についてヒアリングを行っています。就業規則の改定して時短勤務や育児休業の実施する等、働きやすい環境づくりを行っています。福利厚生は京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入し、利用を促しています。

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	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。	c	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。	c	c

[自由記述欄]

17. 年度当初に職員一人ひとりが目標を設定し、個別面談を実施していますが、期中の見直しができいていません。
 18. 「期待する職員像」を明示し、理事長による新人研修～3年目研修は行っていますが、研修計画を策定していません。
 19. 職員の知識や技術水準、専門資格の取得状況について把握していますが、階層別研修や個別のOJT等は十分に行われていません。
 20. 実習指導者が定まっておらず、実習生を受け入れる体制がありません。

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. ホームページや広報誌で情報を公表しています。ワークハウス通信を年4回発行し、利用者・家族に郵送等し、近隣の聚楽学区にも配布しています。苦情・相談に関しては、プライバシー保護等を考慮し、公表していません。
22. 税理士事務所より経営・財務についてチェックを毎月受け、年1回内部監査を実施していますが、職務分掌と権限・責任が明確ではなく、職員への周知もできていません。

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け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	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	a	

[自由記述欄]

23. 事業計画や運営計画に地域との交流について明示しています。コロナ禍以前は地域の行事や・祭りに参加、交流していましたが、コロナ禍により現在中断しています。高齢者への配食や商店街の掃除、相模原事件追悼の会「小さな集い」を他の事業所との連携で開催しています。利用者の日常的な活動の支援で、通院の同行や買い物と一緒にしています。
24. ボランティア受け入れマニュアルを作成し、受け入れに関する基本姿勢を明示しています。コロナ禍前は小中学校の生徒や大学生等を受け入れていましたが、現在は少ない状況です。マニュアルがあるもの受け入れ体制が十分機能していません。
25. 京都市事業所一覧・かかりつけ医・薬局・ガイドヘルパーなどの情報を作成しています。自立支援協議会での相談支援や相談支援カフェへの職員派遣、中部自立支援協議会の部会に隔月参加すること等により、連携しています。
26. 地域住民との懇談会や映画会や堀川商店街で「小さな集い」を行っています。地藏盆の参加・高齢者の配食サービスの配達、駐車場の清掃などで地域との交流をしていますが、災害時の地域における役割等は確認できていません。
27. 聚楽地域で高齢者施設の運営会議に職員が参加したり、喫茶「まんまん堂」を利用している高齢者の心身状況に変化があれば保健センターに連絡しています。中部自立支援協議会の相談支援部会に参加し、地域福祉の把握に努め、事業計画に反映させています。

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	b
		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・基本方針を明確化し、新人研修においてオリエンテーションで手引書を作成、人権や病気の知識など職員に行っています。倫理綱領に基づく行動指針を策定していますが、職員間で共通の理解を持つための取り組みが不十分です。

29. 利用者が落ち着けるように個別に仕切ったスペースを提供し、プライバシーに配慮しています。また、利用者には毎年ホームページや広報誌等で写真、氏名等を載せて良いアンケートを行っています。プライバシー保護に関するマニュアルの更新が出来ておらず、職員への周知や理解までには至っていません。

30. 事業所の基本理念や事業所の特性等を記載したパンフレットを、主に地域の公共施設等に設置しています。見学や利用希望者に体験入所や動画を利用して視覚で理解してもらえるように対応していますが、ルール化出来ておらず適正な運用が出来ていません。

31. 重要事項説明書や契約書、個別支援計画等の内容を説明する際、職員が利用者の反応を見ながら、イラストや写真を提示したり、分かりやすい言葉を使った筆談でやり取りできるような工夫をしています。しかし、工夫や配慮についてルール化していません。

32. 事業所の変更や入所施設への移行にあたっては、同法人が運営する指定特定相談支援事業所と連携して利用者の意向を確認し、面談や施設見学への同行を行っています。変更・移行先の施設等への情報提供のほか、必要に応じてサービス利用にあたっての面談や体験、契約への立ち合い等を行っています。

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
	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。	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。	c	b

[自由記述欄]

33. 年3回(個別支援計画説明時、モニタリング時、及びアセスメント時)の担当職員との個別面談の他、毎日の作業や活動時の会話、グループホームでの声掛け等、利用者が相談や意見を述べやすい環境を整えています。月1回開催の利用者自治会で困りごとや要望を聞く機会を作っています。

34. 苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書に記載して、年度当初に利用者と家族等に説明するとともに、事業所内にポスターを掲示しています。また、意見箱を設置するなどの工夫をし、受け付けた苦情や対応の記録は適切に保管していますが、苦情内容や改善状況の公表は行っていません。

35. 年3回の個別面談のほか、日常の作業や活動の中で、担当職員が中心となって利用者からの相談や意見を聞き、朝礼・夕礼で職員が情報共有するとともに、管理者に報告し、必要な対応を行っています。しかし、相談や意見を受けた際の対応マニュアルは作成していません。

36. ヒヤリハット報告書の他、毎日の業務日誌の中にヒヤリハット事案を報告する項目があり、夕礼で確認しています。集約した事例は月1回開催する管理者主任会議で報告していますが、事故発生時の対応と安全確保の手順等が明確でなく、職員に周知できていません。また、利用者個別の健康管理票等は作成していません。

37. コロナ感染症対策については、対応マニュアルを作成して職員に周知していますが、その他の感染症についての対応マニュアルを作成していません。

38. 災害発生時の対応を地震、火事、水害時に分け、フローチャートを事業所内に掲示しています。SNSを活用した一斉配信等、緊急時の連絡体制や安否確認の方法を定めていますが、防災計画や地域と連携した訓練等できていません。

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。	b	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。	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。	c	c

[自由記述欄]

39. 福祉サービスの一定の水準を確保するための業務分掌や業務手順について、部分的に話し合いや検討を行っていますが、業務マニュアルは作成していません。
 40. 新年度の個別支援計画策定に向け、1月に担当職員が利用者との個別面談してアセスメントを行い、2月にモニタリングを行った上で、フロア毎に職員で議論して修正し、サービス管理責任者に引き継いでいます。個別支援計画は同法人が運営する指定特定相談支援事業所と連携して作成しています。
 41. 9月と2月の年2回、モニタリングを行い、フロア会議での検討を経た上で、サービス管理責任者を中心に個別支援計画の作成・変更を行っていますが、個別支援計画を緊急に変更する仕組みは整備していません。
 42. 介護ソフトを導入して統一した様式を用いて記録し、パソコンのネットワークシステムの利用と、記録文書の回覧の両方で情報共有を図っています。記録の書き方についての研修受講を勧めていますが、記録要領等は作成していません。
 43. 「記録の管理規定」を作成し、個人情報の保護等について定めていますが、記録の保存年限の定めがない等、内容が不十分です。また、職員への周知は行っていません。

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 誰もが当たり前で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. 日常の作業や活動、生活支援の中で丁寧に個別対応し、イラストや写真の提示等、利用者の自己決定を促す工夫をしています。自治会活動の中でルール作りの話し合いや行事(サマーパーティー、クリスマス、日帰り旅行等)の計画を、利用者中心で進めるようサポートしています。
 45. 「苦情解決 虐待防止委員会」を設置しています。夕礼時にヒヤリハットやその他のケースを話し合う中で、利用者の権利擁護について、職員の意識を高めています。虐待防止と権利擁護について、事例検討による職員研修を行っています。しかし、身体拘束についての規定、所管行政への虐待の届け出・報告についての手順等は定めていません。
 46. 個々の利用者の心身の状況に合わせて、個別に就労のスペースを設定し、受診や買い物支援を行っています。休憩したり、落ち着くために1人になるためのスペースを設置しています。障害への理解不足による近隣からの苦情や不安に対し、発達障害等の特性を丁寧に説明し、理解を広めるよう努めています。

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。	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. 担当職員が、丁寧な聞き取りや表情より心身の状況や思いを汲み取っています。利用者の心身の状況に応じて、イラストや写真の提示、筆談や補聴器の調整等を行い、コミュニケーションが十分ではない利用者に対しても個別に対応しています。

48. 年3回担当職員による個別面談を実施し、丁寧に記録してサービス管理責任者が作成する個別支援計画に反映させています。利用者自治会を月1回開催しています。

49. 行動障害など個別配慮が必要な利用者について、夕礼で情報共有し支援方法の見直し・検討を行っています。職員が強度行動障害研修を受講し、職員間で共有しています。適宜、医師にも相談し、助言を基に支援方法の検討や個別のスペース確保等の対応をしています。

50. 週1回給食を提供し、個別のアレルギーにも対応しています。利用者の心身の状況に応じて、清拭や分室「すてっぷ」にある浴室での入浴支援、排泄支援、受診や買い物支援を行っています。

51. 利用者の心身の状況に配慮し、少人数や個別の作業スペースを複数設置するとともに、休憩や落ち着くためのスペースを設置しています。

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	b
	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	b

【自由記述欄】

52. 昼食後や休憩時間にストレッチ体操を行い、管理栄養士の助言を受けて、栄養バランスに配慮した給食を週1回提供する等、利用者の健康増進に努めていますが、専門職の助言・指導に基づく機能訓練・生活訓練は実施していません。

53. 利用者の状況に応じ、小遣い帳の付け方支援と用途のアドバイスをし、後見人等と協力して金銭管理を支援しています。他の事業所と協力して行う地域でのイベント「小さなつどい」に利用者も参加しています。利用者自治会主催での季節の行事や日帰り旅行を支援しています。

54. コロナ感染症対策のため、毎日、検温とパルスオキシメーターによる計測を行い、利用者の状況に応じて、服薬管理、血圧管理、受診同行等を行っています。年1回の健康診断と歯科検診を実施しています。

55. 利用者の状況に応じ、服薬確認や医師の指示に基づく血圧管理、アレルギー対応、受診同行等を行っています。健康管理に関する実施手順等のマニュアルは作成していません。

評価結果対比シート(障害)

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	b

[自由記述欄]

56. 同法人で運営するグループホームと短期入所を活用して、居宅外での生活や体験の機会を作っています。ケースによっては、他機関と連携して支援をしています。
 57. 家族と連絡ノートを交換して、情報交換や意見交換を行っています。家族会を年2~3回開催して、交流や情報交換、研修の場としています。
 58. 内勤作業のほか、蒸しまんの販売や喫茶の運営を行っており、利用者が販売や接客等の体験を通して、就労の幅を広げるよう努めています。内勤作業の手芸用綿の袋詰め、ネジの包装、郵便の宛名シール貼り等は近隣の事務所からの発注です。家族会と連携して、石鹸等の自主製品の作成・販売を行っています。
 59. 複数の作業内容や作業時間を利用者の心身の状況に応じて、分かりやすく提示し、利用者が選択できるように努めていますが、作業に関する支援手順書、労働安全衛生に関する規定やマニュアルを作成していません。

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。	C	C

[自由記述欄]

60. コロナ禍により、高齢者施設での清掃等の就労（有償ボランティア）が休止状態となる等、職場開拓や就労活動支援は、現在、実施できていません。