

## 総合評価

受診施設名	ワークセンターHalle!	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5月16日

総 評	<p>社会福祉法人修光学園は、生活介護、就労支援事業、グループホーム等の多岐にわたる事業を運営しておられます。今回、第三者評価を受診したワークセンターHalle!では、法人の製菓作業で培われた製菓商品を地域に提供していく場として、店舗を構え、製菓の工房と販売を行っておられます。また、紙器加工の別法人と合併することで、紙器加工やDM封入の作業を加えて就労の場を広げて活動しておられます。</p> <p>事業所では「働く」と言うことに力を入れて、利用者が自立した社会生活を営むことが出来ることを目指して事業を運営しておられます。一般就労を希望されている利用者もおられ、実際の現場で熱心に作業に取り組まれていることがうかがえました。</p> <p>また、大学や地域企業との共同企画を行うなど、公益的な事業を積極的に取り組んでおられます。今後もさらに地域のネットワークを活かした事業運営を進めて頂きたいと思っております。</p>
特に良かった点(※)	<p><b>○研修に向けた取り組み</b></p> <p>研修委員会を中心として「修光学園職員研修年間計画」を作成し、職員一人ひとりの研修受講履歴で個人別研修履歴や職員の資格取得を把握しておられます。研修報告書は、提出後さらに6ヶ月後の考察と振り返りをする事となっています。ミーティングでの報告、報告書の回覧、全体会議での伝達研修で職員の周知を図っています。初任者研修ではOJTの指導者制度を設けて指導者を選任し、指導者研修を実施しておられます。</p> <p><b>○事業計画の策定</b></p> <p>中長期計画として「アクションプラン2020」を策定し、事業計画「マスタープラン」の中で進捗状況を確認して把握されています。また、「ワークセンターHalle!事業計画書」を策定し、作業班ごとに年度計画と売り上げ目標が設定されており、前期、後期で進捗状況を確認しておられます。</p> <p><b>○地域に向けたネットワークの取り組み</b></p> <p>利用者が地域の小学校の防災フェスタ等の行事に参加しておられます。事業所の製菓を店舗での販売やイベント等の販売に利用者に関わり、地域住民に障害者施設の取り組みを知ってもらう機会とされています。大学との交流や叡山電鉄とのコラボで商品の企画を行い、またこどもの日等の行事に合わせたイベントを企画して チラシ、ポスター等で地域住民等に告知しておられ、地域に向けた取り組みをしておられます。</p>

特に改善が望まれる点(※)	<p>○自己評価の実施</p> <p>サービス向上委員会でサービスの質の向上に向けた取り組みをしておられますが、定められた評価基準にもとづく自己評価を実施していないとの事です。第三者評価項目の基準を用いての自己評価や、事業所で定めた評価基準等で自己評価を実施していくことを検討いただければと思います。また、自己評価の結果から、サービスの質の向上に向けた課題を抽出し、より良いサービスの質の向上を目指してください。</p> <p>○マニュアルの見直し</p> <p>業務マニュアルや各種マニュアルを策定されて、共有データで職員の周知を図っておられます。マニュアルの見直しは丹念に行っておられますが、時間を要し、全てのマニュアルを見直すことが難しいとの事で、定期的な見直しとはなっていませんでした。マニュアルが日常業務で活かされることがサービスの質の確保につながると考えます。全てのマニュアルに年に1回は目を通して確認いただけるような効率的な方法を検討いただきたいと思います。</p> <p>○苦情の収集</p> <p>苦情の体制は整えておられ、意見箱の設置、年1回の「ご利用者満足度聞き取り調査」も実施しておられますが、苦情はないとの事でした。要望や意見の中にも苦情の対象となることが含まれていると考えます。苦情をマイナス面にとらえることなく、改善の機会として、苦情や意見の収集を高めて頂きたいと思います。</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	ワークセンターHalle!
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3月23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. 法人の理念、基本方針は事業所の玄関に掲示し、ホームページで公開しています。また、月1回のHalle!ミーティング資料にも掲載し、会議の場で周知しています。利用者、家族へは年1回の事業説明会で、事業計画、報告書を配布して説明しています。

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-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。	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]

2. 障害者の各種団体や自立支援協議会等に参加し、地域の動向についての情報を得ています。得た情報を分析し、事業所の工賃や出勤率、売り上げの推移をHalle!ミーティングで報告しています。

3. 毎月経営状況を法人運営会議で共有し、会計士からの助言を得て経営改善を行っています。職員には、年2回の法人職員会議やHalle!ミーティングの場で周知しています。

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。	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。	a	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。	a	a

[自由記述欄]

4. 中長期計画「アクションプラン」を策定しています。年度ごとの具体的な目標を掲げ、各事業所からの意見を取りまとめて進捗状況を確認しており、状況に応じて見直しをしています。

5. 中長期計画をもとに法人の単年度計画「マスタープラン」、事業所の事業計画を策定しています。事業計画は売り上げ目標等具体的な評価が行える内容となっています。

6. 年度末にHalle!ミーティングで事業計画を配布して職員に説明しています。半期ごとに進捗状況を確認し、見直しをしています。

7. 事業説明会を開催し、家族に向けて資料を配布し、事業計画について説明しています。利用者に向けては、「Halle通信」に今年の予定を掲載し、作業班ごとの朝礼、終礼時に予定を説明しています。また、マスタープランの進捗状況、事業所の要点を掲載した機関紙「Heart&Hand」を利用者、家族に配布しています。

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。	a	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. 法人でサービス向上委員会を開催し、サービスの向上に向けた取り組み（マニュアルの作成、ヒヤリハットの対応、サービス向上セルフチェックシート）を行っています。開催は不定期となっており、定められた評価基準に基づいての自己評価は実施はしていません

9. サービス向上委員会で、マニュアルの見直し等の課題の改善に取り組んでいますが、自己評価結果の分析や改善計画の策定までは実施できていません。

**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。	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) 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. 管理者の役割は、法人の組織規程に定められており、不在時の権限は災害時対応マニュアルに掲載しています。また、役割と責任について、家族に配布する事業計画の概要に掲載し、職員に対しては法人の全体会議で表明しています。  
 11. 管理者は施設長会議等各種団体の研修に参加しており、また、毎月法人で行う社労士による労働関係の勉強会に参加しています。その内容をHalle! ミーティングで職員に周知するとともに、法令リストを法人の共有サーバーに入れて、いつでも見られるようにしています。  
 12. サービスの質の向上に向けて、サービス向上委員会で実施しているセルフチェックや満足度調査の集計や分析結果に基づき、管理者が今後の対応について職員と意見交換しています。また、職員の研修の意向を聞き取り、受講を促しています。  
 13. 管理者は、法人で毎月開催しているセンター等会議、法人運営会議に参加し、人事、労務、財務について話し合っています。会議内容はHalle! ミーティングで報告を行っています。法人内の中堅職員で開催している「働きやすい職場づくり検討会議」から出た意見を基に環境整備等職場の改善に活かしています。

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-(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) 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. マスタープランに人材育成に関する方針を定めており、若手職員が中心となって「人材採用、育成特命チーム」を結成して就職説明会等に参加しています。また、大学の説明会への参加や実習受け入れを積極的に行っています。就職後資格取得支援ついて、費用補助等「在職者資格取得・スキルアップ支援事業要綱」に定めています。  
 15. 倫理綱領定めて、職員に求める姿勢を明確にしています。給与規定、就業規則を策定し、人事基準が定め、職員に周知しています。キャリアパスについて業務遂行基準を定めて、職員の評価基準としており、将来の姿を描くことが出来るような総合的な仕組みづくりが出来ています。  
 16. 管理者は年1回、または必要に応じて2回職員面談を行い、就業に関する意向を聞き取っています。職員からの要望を受け、有給を時間休で取得できるようにしています。共済会に入っており外部のカウンセリングを受けることが出来るようになってきました。法人内で職員同士の座談会の場を設け、育休等テーマを決めて意見交換をしています。

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	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) 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]

17. キャリアアップレベル指標に基づき、短期目標、中期目標を定め、自己評価と上司評価を行っています。年1回は全職員の面談を実施し、ヒヤリング調査票に記載していますが、中間面接は希望者のみとなり、年度末の達成度の確認までは行えていません。  
 18. マスタープランに事業所が職員に必要な専門技術や専門資格を明記しています。研修委員会が階層別研修、外部研修、テーマ別研修の職員研修年間計画を立てています。また、研修計画、カリキュラムの評価見直しを研修委員会で行っています。  
 19. 個人別の研修履歴に資格も明記して、取得状況が分かるようにしています。初任1年間は初任者研修、OJTを行っています。研修後は研修報告書を回覧し、Halle! ミーティングで報告、全体会議での伝達研修を行っています。研修報告書には研修6か月後の考察、振り返りを記載しています。  
 20. 実習生受け入れマニュアルを策定し、受け入れの目的やねらいを定めています。実習プログラムを作成し、実習指導者の研修を行っています。

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
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。	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	a

[自由記述欄]

21. ホームページにサービス内容、事業計画、事業報告書を掲載しています。また機関紙「Heart&Hand」を利用者、家族、関係機関に送付しています。苦情、相談体制を事業計画に掲載していますが、苦情の対応改善については公表していません。  
22. 経理規程、経理規程職務分掌表を策定し経理、事務に関するルールや権限責任を職員に周知するとともに明確にしています。毎月、公認会計士による指導、助言を得ています。

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-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。	a	a	
	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	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。	a	a

[自由記述欄]

23. 理念や基本方針に地域との関わりについての考え方を示しており、近隣の小学校の防災フェスタ等のイベントに利用者が参加しています。また、叡山電鉄とのコラボ企画や事業所のイベントに地域の子どもの参加を呼び掛ける等、地域との交流の機会を定期的に設けています。  
24. ボランティア受け入れオリエンテーションマニュアルを整備して、受け入れ手順を定めています。また、受付登録簿を準備する等、受け入れ体制を整えています。  
25. 社会資源のリストを作成し、職員に周知しています。また、法人の理事が自立支援協議会の地域福祉ネットワーク部会に参画しており、近隣の大学の学内販売を行う等、地域とのネットワーク化を図っています。  
26. 事業所の店舗で子供向けのイベントを開催したり、観電まつりに参加する等、地域との交流する機会を設けていますが、地域住民に向けた講演会、研修会は実施していません。  
27. 事業計画に社会貢献活動の積極的な取組みを上げており、事業報告で法人の使命として社会的な活動の参加の実績を掲載しています。自立支援協議会の運営委員をしての参加や各関係先との連携に努めています。

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。	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
	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。	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]

28. 「業務遂行基準」や「利用者支援サービスの実施方法について」を定め、サービス実施における利用者の尊重と権利擁護の姿勢を明示しています。年1度、職員が「サービス向上セルフチェックシート」により自己点検し、その集計結果を分析して、毎年9月に、法人全体会議で報告するとともに、人権と権利擁護についての法人全体研修を実施しています。

29. 「プライバシー保護マニュアル」「虐待事案発生時対応マニュアル」を作成し、研修等を通じて全職員への周知を図っています。男性更衣室の設置や、女性更衣室入口にのれんを掛ける等、利用者のプライバシー保護に努めています。プライバシー保護と権利擁護に関する取組を、わかりやすい言葉で、「利用者の皆さんに対するスタッフのおやくそく」としてまとめ、食堂に掲示しています。

30. 事業所紹介パンフレット「社会福祉法人修光学園グループ案内」や法人機関誌「Heart&Hand」において、写真やイラストを使うなど、事業所の活動をわかりやすく伝える工夫をしています。パンフレット等は、毎年見直しを行い、他の福祉施設や区役所、社会福祉協議会等の関係機関で配架してもらっています。見学や体験利用の依頼に、希望に沿って対応しています。

31. サービス提供に際し、重要事項説明書や利用契約書等を、利用者や家族等に分かりやすい言葉で説明し、書面で同意を得ています。説明にあたっての利用者への姿勢や配慮について、「利用者支援サービスの実施方法について」を定め、ルール化しています。

32. 他サービスへの移行に当たっては、「利用者支援サービス引継ぎの実施方法についてのマニュアル」に基づき、同法人設置の特定相談支援事業所と連携して、継続したサービスが提供できるよう、引継ぎを行っています。面談や施設見学・体験への同行、移行後の様子確認を行っています。

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	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。	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
	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。	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。	b	a

[自由記述欄]

33. 2年に1回、「ご利用者満足度ききとり調査」として、担当職員が利用者への聞き取り及び家族へのアンケートを行い、調査結果を集約してHalle! ミーティングで検討し、サービスの向上に生かしています。個別支援計画策定とモニタリングに伴う年2回の面談の他、利用者や家族等の希望に応じて個別面談を行い、意見箱も設置しています。利用者自治会はありますが、年数回程度、行事についての希望を聞くくらいで、定期的に意見や要望を聞く場の設定をしていません。

34. 苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書にその内容を記載するとともに、食堂に掲示しています。意見箱を設置し、受け付けた苦情を公表する仕組みはありますが、今年度は苦情はないとの事でした。

35. 職員は、日常の支援の中で、利用者が意見・要望等を話しやすいよう努めています。受け付けた意見等は、当日の申し送りで情報共有するとともに、月毎にとりまとめ、Halle! ミーティングで内容の分析と対応策の検討を行っています。「利用者、家族からの意見・要望等に対する対応マニュアル」に基づき対応していますが、定期的なマニュアルの見直しが行えていません。

36. リスクマネジメント担当が中心となり、毎月の申し送り時に当日のヒヤリハットを報告し、対応を検討しています。報告された事例を、「ヒヤリハットレポート」としてとりまとめ、Halle! ミーティングで対応策について再検討しています。「事故災害発生時対応マニュアル」を作成し、職員に周知しています。利用者一人ひとりの健康管理に関する「ライフデータ」を作成し、職員間で共有しています。

37. 「感染症対応マニュアル」「新型コロナウイルス感染症関連(職員)」「新型コロナウイルス感染症関連(利用者)」を作成し、きめ細かく対応しています。利用者への感染予防対策の理解を促す取組として、ラインワークスを活用した動画視聴等を行っています。

38. 「災害時対応マニュアル」を整備し、災害時の対応体制や利用者、職員の安否確認等について定めています。利用者の住居を地図上に示した「ハザードマップ」を作成し、事務室に掲示しています。消防計画を整備し、地震、火事、水害のそれぞれを想定した避難訓練を、年1回ずつ行っています。

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-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。	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
		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. 「業務遂行基準」「利用者支援サービスの実施方法について」等により、利用者の尊重、プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢を明示しています。サービスの一定の水準を確保するため、「食事支援マニュアル」「排泄支援マニュアル」「入浴支援マニュアル」等を作成し、研修等で周知していますが、定期的な検証・見直しが行えていません。

40. 個別支援計画策定に向け、担当職員が利用者とは個別面談してアセスメントを行い、複数の職員での個別支援計画策定会議を経て、サービス管理責任者が個別支援計画(案)を策定しています。「支援計画等作成マニュアル」を作成し、支援計画策定や見直しについて、組織的な仕組みを定めて実施しています。

41. 「支援計画等作成マニュアル」に基づき、最低6か月に1度モニタリングを行い、必要な見直しを行っています。職員が、個別支援計画に基づいたサービス実施を意識できるよう、毎日のケース記録の1行目に利用者の計画を記載しています。

42. サービスの実施状況は、事業所で統一した様式により記録し、事業所内ネットワークシステムの利用により情報共有を行っています。記録の書き方は「記録の書き方マニュアル」で定め、職員に周知しています。サービス管理責任者が、職員が記入した記録をチェックし、必要に応じて修正しています。

43. 「個人情報保護マニュアル」を作成して、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供について定め、研修により職員に周知しています。利用者や家族等に対し、サービス利用契約時に、個人情報の取り扱いについて説明し、個人情報の取得・利用に関する同意書を作成していますが、利用者や家族への説明資料の中に、開示請求に関する項目を確認できませんでした。

**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 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
		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 誰もが当たり前で暮ら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. グループ別慰労会で、利用者が参加したい行き先を数か所提示し、選択できるようにしています。利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づく個別支援を行うため、業務遂行基準を設け、記録しています。

45. 年間研修計画に権利侵害の防止等について、テーマを設け定期的に研修会を実施しています。また、研修開催内容を事業報告書に記載し、周知しています。

46. 利用者が仕事を通じて対価を得ることで、社会参加や自己実現の機会になるように進めています。大学などの教育機関に利用者と一緒に出席し、仕事内容や工賃について説明し、障害についての理解や障害特性についての説明を行っています。

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
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。	b	b

【自由記述欄】

47. 利用者の障害特性に合わせて、各作業室に写真を入れた作業工程表やイラスト入りの作業内容を掲示することで、理解が得やすいように工夫しています。  
 48. 利用者が職員に話したいことや伝えたいことを受け止めるために、年2回、個別面談の機会を設けています。Halle!ミーティングや支援計画会議にて、その内容を職員間で共有しています。面談は、プライバシーの確保のために相談室を活用しています。  
 49. 利用者の行動障害など個別的な配慮が必要な事項について、支援計画会議にて状況を職員間で共有し、支援方法について検討しています。また、家族との連絡帳のやり取りやライフデータを通して、利用者の行動や生活状況などを把握しています。  
 50. 利用者の状況や要望等に応じた生活支援や日中活動に取り組んでいます。必要に応じて、個別支援計画の見直しを行っています。  
 51. Halle!ミーティングなどの会議にて、環境衛生について話し合いを行い、営繕担当とリスクマネジメント委員が中心となり環境改善の取り組みを行っています。紙器加工事業の建物は古く、階段のみでエレベーターがなくトイレも各階に1カ所しかないなど、安全性や快適性が確保されているとは言いがたい環境となっています。

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
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。	-	-
	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。	b	b
		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. 非該当  
 53. 人が嫌がるトイレ掃除などの仕事をするとポイントが付くHalle通貨制度があり、ポイントがたまると製菓と交換できる取り組みを行っています。社会参加や学習の一環として、製菓において京都産の材料を積極的に使用しており、茶葉であれば茶摘み体験や有名なパームクーヘン工場見学に行く機会を設けています。  
 54. 「毎日の健康観察マニュアル」をもとに、家族や居宅支援担当者にも確認することで、利用者の体調管理に努めています。健康管理等に関する研修や職員の個別指導は行っていません。  
 55. 医療支援が必要な場合の手順や管理者を明確にしています。服薬に関するマニュアルは整備していますが、医師や看護師の指導や助言のもと、安全管理体制は十分に構築できていません。

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
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。	b	b

【自由記述欄】

56. 利用者の希望や意向をしっかりと聞き取った上で、相談支援事業所などと連携を行い、地域生活への移行や地域生活のための支援を行っています。将来の暮らしやショートステイの利用についての希望調査を実施しています。  
 57. 利用者の生活状況等について、家族と連絡帳や電話、対面での意見交換を行っています。年に1回、家族も一緒に個人面談も実施しています。  
 58. 製菓班と紙器加工班の2つの作業班があり、利用者の特性に応じた力が引き出せるように、班分けを行っています。就職支援やグループホームへの移行の事例もあります。  
 59. 賃金は、工賃支払い規定に基づき適切に支払っています。利用者や相談しながら、適性に応じた多様な作業に取り組んでいますが、障害特性もあり必ずしも利用者が希望する作業選択ができていない面があります。

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-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. 受注先の拡大や就職先の開拓に努めており、ハローワークや京都障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所との連携を図っています。就職を希望する利用者には、就労訓練を実施しています。					