

[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	特定非営利活動法人社会的就労支援センター 京都フラワー	施設種別	就労継続支援 A 型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和6年2月29日

総 評	<p>NPO法人社会的就労支援センター京都フラワーは、障害者や就職することが困難な健常者を労働市場に組み込んでいく「労働統合型社会的企業」として、平成27年に京都市南区に設立された就業継続支援A型の事業所です。事業所は飲食業の店舗を改装したもので、大通りに面したマンションの1階部分にあり、併設している相談事業所と連携して30名程度の利用者の支援にあたっています。</p> <p>現在、事業所の中心となっているのは、地域の企業と連携しての青果市場での袋詰め作業、ホテル清掃等の事業所外（以下、現場）での活動です。そのため、利用者は現場と自宅との直行直帰となっており、職員が現場で支援・指導する形となっています。職員の中には、最初はサービスの利用者だった人もおられるとのことで、個々の利用者に合わせて支援が行われていると感じました。</p> <p>事業所の基本理念は「すべての人達に働く場と雇用と社会保障を」で、職員だけでなく利用者にも職責に応じた社会保障を提供しています。また、職員、利用者の意見や要望に耳を傾け、柔軟に対応するとともに、事業所運営にも活かしています。事業所運営は厳しい面もあるとのことですが、先を見据えながら対応するようにされています。</p> <p>訪問調査の際は、主に理事長、常務理事、専務理事に対応していただきましたが、基本理念を大切にしてサービスの質の向上に向けて熱意をもって取り組んでおられることを感じる事ができました。また、働きやすい事業所、風通しの良い事業所になるよう努めていることも理解することができました。</p> <p>これまで事業所の客観的な評価が十分に行えていなかったため第三者評価を受診することにしたとのことでしたが、今回の受診に当たって自己評価をしっかりと行われ、事業所の強み弱みについて把握されていましたので、今回の第三者評価の結果を今後の事業所運営に活かしていただけると考えています。</p>
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○中期計画 令和3年～令和5年の3か年中期計画を作成して「京都フラワーが目指す将来の姿」を明確にしています。中期計画の内容は理念、基本方針を反映した内容になっています。また、単に事業所の活動を計画するのではなく、社会の動向等を踏まえ上での事業所が進む方法、財政面における計画等を明示しています。中期計画の作成については理事が中心になって行っていますが、職員からの意見も聞いており、見直しも実施しています。そして、単年度の事業計画にも落とし込みがされています。</p> <p>○ヒヤリハットの収集と活用 事業全体でPDCAサイクルを意識して、事業所の運営を行っています。その中で、事故の防止、サービスの質の向上を行っていくためにも、ヒヤリハット事例を積極的に収集し、発生原因等を分析しています。それを職員会議等で共有をし、以降に同様のことが発生しないように努めています。</p> <p>○働きやすい環境づくり 日々の終礼については、職員の仕事の終了時間に合わせて2回開催をし、職員会議、研修等に関してはオンラインも活用する等、職員の働き方に配慮した形で情報共有等を行っています。また、事情によっては短時間であれば有給休暇を使用せずに休みを取ることができるような取り組みも行っています。日常的に職員の要望を聞き取るようにしていることもあり、定着率は上がっているとのこと。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○人材の育成 事業所内で研修を行うとともに、回覧等で外部研修の紹介をしています。また、職員だけでなく利用者にも資格取得を奨励し、金銭面での補助等も行っています。しかし、職員の経験、スキルに合わせた研修計画は立てられていません。有資格者が少ない中で、職員の経験、スキルの違い等についてはしっかりと把握されていると思いますので、今後は職員個々の研修計画を立案するとともに、研修の体系化を進めていかれることを期待します。</p> <p>○地域とのつながり 管理者は事業所周囲の清掃や避難訓練を行う等で、地域とのつながりを作っています。しかし、利用者は事業所で活動しているのではなく、様々な現場に赴いて活動しているため、事業所に立ち寄ることが少なく、事業所のある地域とのつながりはあまりありません。また、現場のある地域とのつながりも同様です。利用している方を正しく理解してもらうとともに、利用者の世界を広げていくためにも、利用者とのつながりがあっていける方法を検討していただくことを期待します。</p> <p>○苦情の公開 苦情窓口についてはホームページ等で明らかにしていますが、苦情の内容とその対応については、公開していません。プライバシーへの配慮をした上で、どのような苦情が寄せられ、どのように対応したかを公開することは、事業所の利用者等に対する姿勢を知っていただくことにつながると考えます。事業所をよく理解していただくためにも、苦情に関する情報公開を進めていただければと考えます。</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	特定非営利活動法人社会的就労支援センター京都フラワー
施設種別	就労継続支援A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12月22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. 理念として「すべての人達に働く場と雇用と社会保障を」掲げ、それを基に基本方針を「すべての人達に働く場と雇用と社会保障を維持提供できる法人へ」と定め、労働統合型社会的企業としての事業所のあり方を明確にし地域の企業とも連携を図っています。理念はパンフレット、ホームページ、重要事項説明書等にも記載しており、職員、利用者、家族に周知しています。

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-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. 事業継続に関するP E T分析を行い、政治的、経済的、社会的、技術的の4つの環境要因から、事業所の状況を把握しています。報酬改定による収益の変化、コロナ禍での事業のあり方についても十分に検討し、適切に対応を行い、利用者の就労場所、収入の確保につなげています。
3. 事業所の経営状況については、理事長、理事を中心に分析、検討をし課題を明確にしています。また、経営上の課題については、職員会議等を通じて、職員にも伝えるとともに、改善に向けた取り組みを実施しています。

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。	c	c

[自由記述欄]

4. 令和3年～令和5年の3か年中期計画を作成し「京都フラワーが目指す将来の姿」を示しています。中期計画の内容は理念、基本方針を踏まえたものとなっており、作成は理事を中心に行っていますが、会議等で職員からの意見も聞いています。また、令和4年7月に見直しを実施しています。
5. 中期計画を踏まえて単年度の事業計画を作成しています。作成にあたっては、実現可能な具体的内容になることを目指し、報酬の数値目標等についても明示しています。
6. 事業計画の作成にあたっては短期事業計画作成のための会議を行い、職員の意見を聞きながら作成しています。PDCAサイクル管理シートを活用して年2回の見直しを行い業務の改善に努めています。職員への周知は主に終礼で行っています。
7. 利用者は就業現場と自宅との直行直帰であるため、事業計画の周知は行えていません。また、家族との交流が多くないため、家族に対する周知も実施できていません。

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
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. PDCAサイクルに基づき事業所が提供するサービスを検証し、必要な見直しを行っています。また、ヒヤリハット導入会議を開催して、業務の改善につなげています。今回の第三者評価受診にあたり自己評価を実施しましたが、定められた基準に基づく自己評価の実施はできていません。
9. 自己評価が実施できておらず、今回が初めての第三者評価受診のため、評価結果に基づくサービスの質に関する見直しはできていません。

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	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. 理事長は「私たちが果たすべき役割」を文書で明示し、職員会議や終礼、日常の話の中で職員に伝えています。また職務分掌を定め、理事長が不在の時等は、専務理事（事務長）が代行することが定められています。
 11. サービス管理責任者研修、中小企業同友会の研修等に参加し、事業所運営に関係する法令の理解に努めています。職員には終礼等で周知を図っています。関係法令については理事長のパソコンに収めているが、職員は誰でも見ることができるようになっています。
 12. 管理者は仕事を依頼する会社等とも連携をしつつ、サービスの質の向上に努めています。終礼等で職員から出された意見については、速やかに対応するようにし、職員や利用者の資格取得に向けた取り組みも行っていきます。管理者間での話し合いは日常的に行われていますが、組織内に具体的な体制を構築するまでには至っていません。
 13. 理事長、常務理事、専務理事を中心に事業所の経営・運営等を検討して、実効性を高めるための取り組み、金銭管理等を行っています。また、必要に応じて税理士に相談をしています。職員が働きやすいように有給休暇を使わず遅出、早帰りができるように配慮をする等、職場の環境づくりに努めています。

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
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。	a	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	b

[自由記述欄]

14. ハローワークやインターネットを通じて人材の確保に努めています。職員の中には、以前に事業所のサービスを利用していた人もいます。有資格で採用は少ないですが、資格取得支援制度を設け、職員の資格取得支援に力を入れています。人材確保育成に関する基本方針は、素案の段階で、現時点では計画に基づいた人材確保・育成はできていません。
 15. 人事評価規程、人事評価シートを活用して職員の評価を行っています。給与規程や号給表を作成し、給与基準を定めていますが、現実とは少し乖離しているとのことです。「法人が求める人材（職員）の姿」を作成していますが、現時点では未確定の状態です。
 16. 職員の意向には柔軟に対応すること、風通しを良くすることを心掛けており、短時間の休みについては勤務扱いにしたり、終礼を職員の勤務終了時間に合わせ2回開催する等、職員が働きやすい環境づくりに努めています。年1回、面談を行い、職員の意向を聞いています。ただし、相談の窓口は設けておらず、外部相談窓口の確保もできていません。

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-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。	c	c
		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	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. 日常的に職員とのコミュニケーションを取ることを心掛けており、資格取得支援等も行っていきますが、職員一人ひとりの育成に関する目標設定等は出来ておらず、個別の研修計画等もありません。
 18. 定期的な弁護士による虐待に関する研修を開催する等、管理者が職員に必要と思われる内部研修を実施しています。会場での参加が難しい場合はオンラインでも参加できるように配慮しています。令和5年度は6回の研修を企画し、実施していますが、法改正や障害報酬改定に伴う事務の煩雑さに追われて計画的に実施できていないとも言えません。
 19. 職員は複数の現場に別れて働いていることから、現場リーダーが指導を行う他、理事が巡回をして指導を行っています。また、必要なことは職員会議、終礼等で伝えているとのことです。職員数が少ないこともあり、職員個々のレベルは把握していますが階層別の研修等は実施できていません。
 20. 特別支援学校の実習は受け入れています。専門職を目指す実習の受け入れは行っておらず、実習に関する基本姿勢、プログラム等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
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	b

[自由記述欄]

21.パンフレット、事業所の掲示物、ホームページ等に法人の理念、事業内容、苦情窓口等を掲載し、事業所が目標としていること、社会的な役割、事業で取り組んでいること等を明示しています。また、事業報告、予算、決算等についてはホームページで公開しています。第三者評価は初めての受診であり、結果の掲載には至っていません。
22.事務・経理に関しては規定を設けるとともに、職務分掌において権限・役割を明確にしています。経理については監事である税理士に相談し、必要なアドバイスをもらって処理を行っています。外部監査は受けていません。

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。	a	b	
		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。	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。	c	c	
		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。	c	c
			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。	c	c

[自由記述欄]

23.事業所としては町内会に加入するとともに、管理者を中心に地域の清掃活動や地域住民との避難訓練を実施する等、地域とのつながりを大切にしています。ただし、利用者については施設外労働で現場への直行直帰であることから、事業所のある地域との交流は十分に出来ているとは言えません。現場がある地域とのつながりも同様です。社会資源の活用については、現場の職員が情報の提供等を行っています。
24.高校のインターン等の受け入れは行っていますが、ボランティアは募集しておらず、受け入れに関するマニュアル等も作成していません。
25.利用者は事業所から離れた場所にある現場で活動していることから、事業所は協力企業との連携は図っているが、社会資源のリソース化や連携等については十分にできていないとは言えません。
26.地域住民と合同で避難訓練を行う等、事業所の存在、事業の内容等について理解してもらえるようにしていますが、事業所が有する機能を地域に還元するまでには至っていません。
27.地域の清掃活動等は行っていますが、地域の福祉ニーズに基づく公益的な活動は行えていません。

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	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。	a	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。	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. 理念や基本方針を掲げ、法令順守など求められる職員像をマニュアル等に明確にしています。また、毎年研修会を実施し、事業所としてサービス向上に向けた取り組みを行っています。しかし、マニュアルの見直しや更新ができておりません。	
29. プライバシー保護に関する取り決めや権利擁護に関する規定「利用者の権利擁護とプライバシー保護に関する規定」を整備し、終礼や職員会議で周知しています。利用者へはそれぞれの現場での状況に応じて、配慮を行っています。しかし、マニュアルの更新はできておりません。	
30. パンフレットは作成していますが、多くの人が入手できるような工夫はされておりません。現場での作業となることから、利用希望の見学は事業所ではなく、現場の見学を行っています。必要に応じて交通費などの説明を行っています。見学者の記録はありません。	
31. サービス開始時は利用者の意思を尊重した上で就業場所を決定し、重要事項説明書等についてもルビをつけるなど分かりやすく工夫しています。また、サービス開始前に実習期間を設け、利用者や家族の不安軽減を図っています。	
32. 相談支援事業と連携を図り、基本情報やアセスメントシートを用いて移行がスムーズに行えるようにしています。	

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
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
		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	c
	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。	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。	a	a

[自由記述欄]	
33. 月2回モニタリングを実施し、ニーズの把握に努めています。また、支援員や相談事業所の相談員と連携を図りながら利用者とのコミュニケーションを取り、個別面談も行っていきます。2023年には、年次有給休暇についてアンケートを実施しています。	
34. 苦情解決の体制を作り、苦情受付担当者や第三者委員の設置をしています。また、利用者や家族へも重要事項説明書に記載し、説明をしています。苦情についての検討事項などは、利用者や家族にフィードバックしています。しかし、苦情解決したケースの公表ができていません。	
35. 「苦情対応マニュアル」や「苦情解決の手引き」を整備しています。しかし、定期的な見直しが行えておりません。	
36. 「リスクマネジメントの規程」を整備し、責任者を明確にしていますが、調査時にはリスクマネジメント委員会は開催していませんでした。ヒヤリハット評価会議を開催し、対策をPDCAサイクルを回しながら改善に努めています。利用者へは毎日出勤時に体調を確認し、体調管理表を作成しています。	
37. 「感染対策マニュアル」「感染症対応マニュアルⅡ」を整備し、職員に周知しています。今年はBCP研修を新型コロナウイルスに関する内容で実施するなどの取り組みをしています。しかし、マニュアルの定期的な見直しが行われていません。	
38. BCPの策定をしており、それぞれの現場の立地から災害の影響や避難経路を把握しています。また、利用者の安否確認の方法を定めており、職員間の緊急連絡網も定めています。	

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	
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	a	
		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	
	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。	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	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. 一定の水準を確保するために、「サービス提供に関する一定の取り組み」として文書化をしています。終礼や職員会議を通してサービス内容について検討をしています。また、報酬改定についても毎年見直しを行っています。
 40. サービス管理責任者を設置し、月2回モニタリング、半年に1回アセスメントを実施して個別支援計画の見直しを行っています。また、サービス担当者会議で相談事業所や職員からの意見を反映したり、利用者のニーズの把握を行っています。
 41. 利用者の意向を確認しながら、個別支援計画の見直しを行い、職員会議や終礼時に職員へ周知しています。
 42. 事業所としてサービス利用等計画書を統一して使用しています。日々の利用者の記録については、メールを用いて報告する仕組みになっており、それぞれの現場の状況を把握しています。終礼や職員会議で情報共有を図り、紙媒体でも支援記録を閲覧できるように整備しています。ただし、紙媒体の閲覧は前月分になっており、生きた情報の共有は会議のみとなっています。
 43. 個人情報管理規定を整備しており、個人ファイルの取り扱いについては、原則的には持ち出し禁止することなど定めています。サービス開始時に、利用者や家族に個人情報の取扱いに関する説明を行っています。ただし、個人情報保護に関する研修が実施できていません。

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 誰もが当たり前前に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. 利用者の要望は現状維持が多く、事業所の理念に基づく「自らの生活の質を向上させたい」という意欲を引き出すことに苦慮しているのが現状です。個別支援については利用者の希望をもとにアセスメントを行い、それに基づく支援計画を策定しています。就労に当たっては清潔な服装であれば良く、就業先の制服があればそれを使う事としています。虐待研修は内部で年に数回、人権に関する研修は顧問弁護士を講師として行っています。
 45. 契約時には重要事項説明書を使って、権利擁護について利用者や家族に説明しています。家族は、高齢であることや利用者の意思に任せていることなどから、現状維持を望まれているケースが多く、家族に会うことが出来ない状況がほとんどです。利用者の権利擁護に関する学習の機会や、権利侵害防止など顧問弁護士を講師に研修を行っていますが、権利侵害が起こった時の対応マニュアルは策定していません。
 46. 就労に当たっては利用者の希望、対応能力、障害特性などを1週間の実習体験を経て見極めるなどして対応しています。また、ノーマライゼーションの推進に関する職員研修を実施しています。事業所が労働統合型社会的企業であることから、必ずしも一般就労を目指すのではなく、働く場を提供することを中心に事業を展開しています。

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-(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。	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. 外国籍で言語によるコミュニケーションが難しい利用者については、翻訳アプリを使うなどしてコミュニケーションを図っています。また、面前で直接の会話が苦手な利用者にはスタッフとの交換日記を活用するなどしてコミュニケーションを図っています。こうしたこともあってこれまでトラブルを原因として退職した利用者はいないとのこと。
 48. 面談を時間をかけて行う中で利用者の希望を汲み取り、希望に応じた資格取得に挑戦できるよう支援しています。また、これらを個別支援計画に落とし込むことにより支援内容が具体的にすることで、それが利用者や家族の意欲に繋がっています。その結果、目標としていた資格を複数取得した利用者も出ています。こうしたことがきっかけで他の利用者からも資格を取りたいとの希望が出るなど、利用者の生活への意欲の向上に繋がっています。
 49. 自分の想いと周りの人達との言動がかみ合わずに問題行動として捉えられがちな利用者に対しては、単なる文句やクレームとは捉えずに、これまでの記録などを基にスタッフ間で検討し、声掛けを粘り強く行い、利用者が自ら動けるような環境設定などを行っています。その結果、主体的に仕事に取り組みようになったという事例があります。
 50. 食生活については利用者の心身の状態に応じて支援をしています。就業場所によっては普段の食生活が乱れるがちな環境から体重が大幅に増加するなどして健康面での問題が生じることもあるため、相談支援事業所との連携を図って身体の状態の把握を行い、改善に向けた提案を行っています。
 51. 利用者の就労場所はそれぞれ異なりますが、どこも冷暖房設備が整っており、トイレを完備、広さもあり、障害を有してもそれに合う使用を考慮した作りになっています。利用者からの備品の整備などにも適宜対応しています。

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。	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. 非該当
 53. 利用者の情報はアセスメントなどから把握はしていますが、利用者によっては障害特性などから本人の希望などを把握しきれないこともあります。そうした中でもそれをそぐわないと捉えるのではなく、相談支援事業所と連携しながら利用者の状態、特性などに応じて学習支援などを行っています。また、生活への不安を有する利用者については支援センターを紹介し、連携を図っています。金銭管理が難しい利用者については状態や意向に応じて種々の施策の利用を支援、生活の安定を図っています。
 54. 年1回の健康診断、インフルエンザ予防接種などを行っています。職員健診、利用者の健診については、それぞれ医療機関を指定して実施しています。生活習慣病などの課題がある利用者については、併設の相談支援事業所と連携して受診をするように勧めるようにしています。また、日常的に医療面の支援がある利用者については健康状態を把握し、訪問看護を導入することなどで利用者の健康面の支援を行っています。これらは個別支援計画に反映して事業所全体での取り組みを行っています。
 55. 医療的ケアを必要とする利用者については、かかりつけ医を把握、必要に応じてかかりつけ医との連携を図っています。利用者によっては医師の指示による医療的配慮が必要な時もありますが、そうした時には施策や制度の活用を行うなどして利用者の経済的な負担が軽減できるように支援しています。これらを個別支援計画書に落とし込み、利用者の了解の得て実施しています。

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-(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	b
	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. 利用者の意思や希望を確認して、地域生活が可能と思われる利用者については相談支援事業所と連携を図りながら必要な支援を行っています。行政の施策や制度の利用と併せて、地域でのインフォーマルなサービスや地域の自主的な活動にも参加して行けるようにしており、その中で就職に繋がる利用者も出てきています。また、利用者の対応能力や希望から勧誘し、事業所の正職員として雇用しています。
 57. 家族等からの相談や家族等への報告、連携については、連絡体制を構築して個別の対応をしています。ただ、連絡がつきにくい家族もあり利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡について苦慮しているのが現状です。
 58. 仕事(作業)内容の決定においては、利用者の希望や能力評価を勧誘した上で決定し、利用者の意思や可能性を尊重した支援に努めています。また必要に応じて利用者に合った自助具を作成するなどの工夫を行っています。企業から仕事の依頼があった場合には、利用者の能力や可能性を考慮し、請負の判断をしているほか、企業と連携を図り作業内容の充実を図っています。
 59. 派遣事業所での就労の前に、必ず実習を行い、利用者の適正能力や希望を基に就労してもらっています。就労先の事業所では手順書などを作成し、直ぐに仕事ができる体制を構築しています。毎年行政から発表される最低賃金を順守し、これに基づいて契約書を交わしています。契約書は障害に変わりなく読みやすい工夫をしています。

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
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. 事業所は中小企業同友会に加盟しており、そこでの関係から就労事業所としての職場開拓を行っています。また、ハローワークや生活支援センター、他の事業所との連携も行っています。現在も事業所への就労利用者の確保に努めていますが、京都フラワーを卒業して一般就労をする利用者がほとんどいないのが現状です。