

## 総合評価

受診施設名	特定非営利活動法人 Joint Joy	施設 種別	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6年10月5日

総 評	<p>特定非営利活動法人「Joint Joy」は、2013年の設立以来、「ハンデなどにより社会の中で生きづらさをもった方達と共に働き、地域に必要な存在となる。そして、だれもが『夢』を持てる人生にする」という理念のもと、多様な福祉サービスを展開してきました。特に就労支援に力を入れ、利用者のニーズに応じた柔軟な支援体制を整え、地域社会との協働を重視した活動を行い、地域に根ざした包括的な福祉支援を提供しています。</p> <p>弁当や洋菓子の製造・販売、伝統工芸の組紐制作、カフェの運営など、利用者が社会の一員として役割を果たせる事業を実施しており、地域住民と交流を深めながら地域社会との繋がりを大切にしています。自家栽培の野菜を使用した健康的なメニュー開発や地域イベントへの参加を通じて、地域住民からの信頼を得ており、地域社会の一員として成長していることを実感できる環境を提供しています。こうした取り組みは、利用者自身が社会に対して自信を持ち、自立した生活を送るための基盤となっており、非常に高く評価されます。</p> <p>また、法人理念の職員全体での共有を通じて、組織全体の一体感を高める努力も続けています。職員は理念を行動指針として日々の業務に反映し、利用者支援に真摯に向き合っています。地域イベントへの参加や弁当配達、伝統工芸品の制作活動を通じ、地域社会に根ざした福祉サービスを提供し、地域住民との信頼関係を構築している点も高く評価されます。</p> <p>利用者の意見を尊重し、日々の個別記録シートを活用してニーズや要望を的確に把握し、支援内容の見直しや改善に役立てています。また、個別支援計画の策定時には、利用者やその家族と対話を重視し、ニーズに沿った支援を行う体制が整備されていることも特筆すべき点です。</p> <p>一方で、ボランティア受け入れ体制の整備、業務マニュアルの標準化、個人情報保護体制の強化といった点においては改善の余地があります。ボランティア活動に関する受け入れ基準や保険手続き、ルールを明文化し、地域住民が安心して参加できる体制を整えることが求められます。また、福祉サービスの一定水準を担保するための業務マニュアルの整備が十分でなく、業務手順の標準化を進めることで、業務内容を職員全体で共有し、支援の質の向上を図ることが重要です。個人情報保護に関しても、規程の整備と職員教育が不十分なため、研修を通じて情報管理に関する意識を向上させ、職員全員が適切な対応を行えるよう体制を強化することが必要です。これにより、利用者や家族が安心してサービスを利用できる環境を構築し、施設全体の信頼性を高めることが期待されます。</p> <p>今後も、Joint Joyが利用者一人ひとりの意欲や主体性を尊重し、働くことを通じて社会参加を促す支援を提供し続けるとともに、地域住民との結びつきを深め、地域共生社会の実現を目指した活動を発展されることを望みます。</p>
--------	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</b>  法人の理念と基本方針を事業所全体に周知し、共有を図っています。具体的には、掲示物やパンフレットを用いた情報提供や、毎朝の唱和などを通じて理念の理解を深めています。こうした取り組みにより、理念が日々の支援の指針となり、サービス提供の質向上に寄与している点が評価されます。</p> <p><b>II-4 地域との交流、地域貢献</b>  地域社会との連携を重視し、地域住民との交流を積極的に図る取り組みを行っています。地域イベントへの参加や弁当の配達、組紐教室の開催などを通じて、地域社会に根ざした福祉サービスを提供し、地域福祉の発展に貢献しています。こうした取り組みにより、地域住民との信頼関係が築かれ、地域において欠かせない存在としての役割を果たしている点が高く評価されます。</p> <p><b>III-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。</b>  利用者が意見を述べやすい環境を整えるとともに、日々の個別記録シートを活用して、利用者の意見や希望を把握しています。その日の目標と評価、スタッフに伝えたいことなど、利用者が自由に記載できるよう配慮された記録シートを用いることで、利用者のニーズをより具体的に把握し、支援内容の見直しや改善に役立てています。また、個別支援計画の策定時には利用者やその家族と丁寧に対話を行い、ニーズに沿った支援内容を調整しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>II-4-(1)-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>  JointJoyではボランティアの受け入れを行っていますが、受け入れ体制やルールの明文化が不十分です。ボランティア活動における保険手続きや活動中の心得、受け入れ基準の設定などを行い、ボランティア活動に対する基本姿勢を整備することが求められます。これにより、地域住民が安心してボランティア活動に参加できる体制を構築し、地域社会との連携をさらに強化することが期待されます。</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>  福祉サービスの一定水準を確保するための業務マニュアルが不十分で、業務手順の標準化が課題となっています。業務マニュアルの整備を進め、各業務の手順やチェックリストを作成することで、職員全体が同じ基準で支援を行えるよう体制を整えることが必要です。また、定期的なマニュアルの見直しを行い、業務内容を常に最新の状態に保つことで、サービスの質の向上を図ることが求められます。</p> <p><b>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。</b>  個人情報取り扱いに関する規程が整備されておらず、職員全体への周知や理解が十分でない点が課題です。個人情報保護に関する規程を整備し、職員に対する研修や教育を実施することで、情報の取り扱いに対する意識を向上させることが必要です。また、個人情報の保存・廃棄に関する基準や手続きを明文化し、職員全員が適切な情報管理を行えるよう体制を整えることで、利用者や家族が安心してサービスを利用できる環境を構築することが期待されます。これにより、施設全体の信頼性をさらに高めることにつながるものと考えられます。</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	Joint Joy
施設種別	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6年3月6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. 「趣意書」を作成・配布しているが、現在は改訂を検討中。利用者向けに平易な言葉で掲示し、毎日唱和している。広報誌は年4回発行を目指す  
が、年1回に留まることもある。事業計画では、高工賃や利用者が楽しく働ける環境を目指し、理念実現に向けた方針の明確化が求められる。

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。	B	A

[自由記述欄]

2. 内閣府のNPO事業報告では、様々な団体との連携が確認できる。ヤマト福祉財団の研修やOB勉強会にも参加している。コスト分析や稼働率はエクセルで管理している。職員会議は毎週月曜に実施し、代表の方針や報酬改定の内容なども共有している。メンバー退出後の記録作成時にも情報を共有している。(話し合い内容の文書化・見える化は課題。)  
3. 理事会や総会で課題を共有し、今後の10年の方向性を検討中である。理事は調理業務にも関わり、利用者の状況を理解している。事業変更の際は理事会に相談・報告を行っている。総会は正会員や利用者家族に案内し、活動状況や課題を共有する機会としている。税理士による月次決算報告は現在は3ヵ月毎に実施している。稼働率は毎月集約して分析している。

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。	B	B
		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	B
	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	B
		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	B

[自由記述欄]

4. 2013年に策定した10年計画は途中で見直しを行い、今年度で終了するため新たな計画を検討中である。職員と内容を確認しながら計画を進めているが、事業の達成基準や数値化が次の課題となっている。10年先のビジョンをもとに、中期計画として3~5年毎のロードマップの策定が求められる。  
5. 事業計画は総会で承認を得ているが、計画内容の数値化や職員との分析・共有は行われていない。予算立ての際には、各事業の稼働率や収益の現状分析は行われている。  
6. 年度末の職員会議で実施状況を報告・協議しているが、数値化が明確ではないので目標に対するPDCAサイクルでの評価が十分ではない。進捗状況は職員会議で確認するが、中間期の見直しが文書化されてない。  
7. 総会で家族に事業計画を説明し、来られない方には資料を配布しているが、本人向けのわかりやすい説明は難しいと認識している。レクリエーションの予定など必要な情報はルビ付き資料を作成している。広報誌で事業計画の重点内容を抜粋したり、新年度の挨拶に計画のトピックを盛り込むことも検討の余地がある。

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。	C	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. 提供サービスの質を評価するための文書化は行われていないものの、職員会議において定期的に話し合いが行われている。第三者評価は今回が初受診である。毎年のチェックシート対応は負担が大きいため、総括シートを活用して意見を出し合う方法を検討してはどうか。  
9. 職員6名、パート職員3名、有償ボランティア2名で、会議には職員のみ参加し、パート職員へは口頭で伝達している。改善すべき課題とその評価のリスト化・スケジュール化と改善活動の計画的な実施が必要である。利用者支援や働く環境の改善、職員確保に向けた策を職員会議で議論し、議事録に残している。

**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	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。	B	A

[自由記述欄]

10. 広報誌には毎回代表のコメントを掲載している。BCP(事業継続計画)を作成中で、組織図は作成している。代表不在時の権限委任先はあるが、文書化されていない。  
 11. ヤマト福祉財団の研修参加や自立支援協議会に参画している。就業規則にはハラスメント防止項目の追加が必要である。食品衛生についてはハサップに準じた取り組みを実施しているが、関係法令のリスト化は未作成である。  
 12. 利用者アンケートを定期的実施している。年休は半日も取得を促し、リフレッシュ休暇制度も整備している。「労働条件についてのお知らせ」では定時終了や休暇制度を案内している。就労時間前後に職員と話しやすい環境を意識し、課題は即対応を心がけている。講師招致による内部研修を実施している。今後は職員による自主運営での研修開催を検討中である。  
 13. 経費削減の声掛けは常に実施している。DX化は未着手だが、今後業務改善クラウドサービスの導入を検討中である。物価高騰対策として、仕入れ方法の見直しや自家農園からの食材調達を行っている。

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
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	A
		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。	B	A

[自由記述欄]

14. 組織図に基づき職員数を確認し、欠員があれば求人を実施している。新人育成計画を整備し、全職員対象の計画も作成している。社会福祉士や介護福祉士を採用し、資格取得の情報提供や費用負担も検討している。収益事業中心のため、即戦力の採用を優先していることもあり、中長期的に育成面は課題と認識している。  
 15. 行動指針に「期待する職員像」を明記している。職員毎に年間業務目標を設定し、自己評価と月次目標管理を実施している。業務実績に応じてグループ分けし、処遇改善手当を分配している。行動指針と目標管理をリンクさせるシートの作成が課題である。  
 16. 京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入するとともに、「心の健康づくり」を外部に委託している。嘱託看護師による職員ケアや代表による個別面談も実施している。※労務管理は現在、事務担当職員が対応しているため、組織図に人事担当を新たに追加し、責任体制をより明確化することが望ましい。

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-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。	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	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。	C	非該当

[自由記述欄]

17. 所定のシートを用いた目標管理を実施し、年2回スタッフヒアリングを行っている。面談を通じて目標や期待を伝え、代表との面談内容をもとに個々の目標を設定している。  
 18. 指針に期待される職員像を明記し、キャリアパスにスキルや資格を位置づけている。年間予定にはテーマ別の勉強会を設定。計画の評価・見直しを踏まえ、次年度の研修計画を期待される職員像と関連づけて実施することが課題である。  
 19. 新規採用職員向けのOJT研修計画を整備し、業務に必要な研修受講や資格取得状況は一覧で管理している。  
 20. 意識はしているものの、現在実習生の受け入れが行われていないため非該当となる。

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-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	A
		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. ホームページは商品のPRや販売案内が中心で、利用希望者向けの案内も掲載している。財務諸表は内閣府やWAMNETで公開し、広報誌には決算情報を掲載。苦情対応のマニュアルは整備されているが、使用実績はなし。お弁当のクレーム対応はメモでお詫びと説明を行っている。					
22. 税理士とは3カ月に1度の顧問契約をしているが、経理規程は未整備で今後の課題である。					

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。	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。	B	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. 地域との関わり方についての基本方針は趣意書に記載している。弁当配達や店頭販売を通じて地域と繋がり、組紐教室やリース作り教室も開催。商店街の会長を務め、地域イベントには利用者と共に参加している。						
24. 無料ボランティアの受け入れはなく、有償ボランティアのみ対応している。ルールは日当等を一覧化して管理している。今後、受け入れ委にあたってボランティア保険や心得の明文化、オリエンテーション資料等が必要である。全般的に評価シートの着眼点に基づいた対応が求められる。						
25. 自立支援協議会や地域ケア会議に参加し、行政発行の「福祉の手引き」を備え、閲覧可能にしている。						
26. 地域交流のために設けたカフェを貸し出し、教室や地域交流の場として活用している。計画相談はJointJoy利用者を対象に実施し、外部からの相談も受け付けている。商工会や観光協会を通じて町の活性化に取り組み、中小企業家同友会にも加入している。						
27. 地域高齢者の見守りを兼ねて弁当配達を実施している。もともと見守り目的で始め、福祉色を強調せず地域に自然な形で貢献することを重視している。弁当配達は包括支援センターからの依頼もあり。引きこもり支援として組紐作業をスタートさせた。						

### 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。	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。	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	B
[自由記述欄]					
28. 趣意書や行動指針に「本人尊重」の内容を明記している。配達マニュアルは整備しているが、一定水準のサービスを担保するための支援マニュアルや業務マニュアルが十分でないと認識している。					
29. 利用契約時に個人情報使用同意書を締結しているが、プライバシー保護に関する規程やマニュアルは未整備である。職員のセルフチェックリストにはプライバシー項目を設定しており、今後は範囲を明確にして配慮を強化する必要がある。虐待・身体拘束に関するマニュアルは整備しており、職員研修も実施している。					
30. 利用希望者はホームページ経由が多く、相談よりもホームページからの問い合わせが中心である。見学や体験利用も随時受け付けている。					
31. サービス利用契約時には、重要事項説明書の内容をわかりやすく読み上げ、必要に応じて絵や文字で補足している。意思決定支援が必要な利用者はいないとのことであるが、厚生労働省の意思決定ガイドラインを把握しておくことは重要である。契約手順や支援マニュアルに意思決定支援のポイントを盛り込むことを検討してはどうか。					
32. 他事業所への移行時には、相談があれば文書で情報提供を行うが、毎回ではなく、相手事業所や相談事業所からの依頼があった場合に対応している。セルフプランの利用者が多く、移行先が不明な場合もあるため、情報提供のルールや手順を明文化し、引継ぎ文書を作成する必要がある。					

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	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	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。	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	B

[自由記述欄]

33. 個別支援計画作成時とモニタリングの際にニーズ把握を行い、毎日所定フォームに通所手段や活動内容、目標などを利用者に記載してもらっている。年10回のグループワークも実施している。  
 34. 「苦情対応マニュアル」は整備しているが、第三者委員は未設置である。苦情解決には窓口と責任者が配置されているが、重要事項説明書には窓口のみの記載となっているので追記が必要。  
 35. 利用者からの意見は職員の終わりの会で共有している。意見箱は設置せず、利用者が毎日記載するシートを活用している。マニュアルリストと更新日を管理する一覧の作成が課題である。  
 36. 緊急時対応マニュアルを整備し、「体調不良・ケガ・交通事故」「行方不明」「食中毒」「感染症」「火災」「災害時の避難」に対応している。指示命令と権限代行者をマニュアルに明記する必要がある。ヒヤリハット報告は少ない。報告の手間を軽減する様式の簡素化やヒヤリハット強化月間の設定に取り組んではどうか。健康シートや健康診断書の管理、日常の健康状態は看護師の日誌で確認できる。事故対応シミュレーションや訓練は未実施である。  
 37. 「感染症及び食中毒の予防およびまん延防止のための指針」は整備しており、感染症マニュアルは緊急時対応マニュアルに含まれている。  
 38. 「火災」「地震や洪水など避難が必要な災害」のマニュアルは作成済みだが、対応体制の明記がなく追記が必要である。BCPは作成中。職員の緊急連絡はグループLINEで行い、利用者には契約時にホームページやFacebookで通知する旨を伝達。避難訓練は年2回実施しているが、商店街との合同訓練は実現していない。災害時の地域における社会資源としての方針は未設定である。

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。	B	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	B
		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。	B	B

[自由記述欄]

39. 支援マニュアル全体が不十分であり、一定の水準を満たしたサービスを提供するための具体的な実施方法の文書化に課題がある。  
 40. アセスメントシートは整備しているが、事業所の考えに合わず使用しておらず、見直し中で未完成。標準化された手法が確立されていないため、共通様式を導入する必要がある。モニタリングは半年に一度実施し、状況は一覧で管理している。  
 41. 継続課題はモニタリング・評価に記載している。個別支援計画の緊急変更の仕組みはないが、状況変化があれば計画に反映。個別支援計画作成マニュアルを作成し、この仕組みを盛り込むと良い。  
 42. ケース記録は職員による個別記録と本人による記録シートをとり込んでいる。個別記録の様式のヘッダーには「本人の目標」欄を設け、個別支援計画を転記可能にしている。記録時に個別支援計画に基づく内容を色分けするとわかりやすく、担当者が責任を持って記載するルール化も検討してはどうか。記録の差異を防ぐ研修は未実施で、要領は共有できていない。情報共有は会議や文書閲覧で対応しており、ICT化も検討中である。  
 43. 個人情報保護規程や開示規程は未整備である。職員には入職時に口頭で説明しているが、文書での確認もあった方がよい。本人や家族には、重要事項説明書で説明している。

**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	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]

44. 毎日の個人記録(本人記載シート)により、自己表現力が向上し、保護者からも意見を言えるようになったと評価されている。アセスメント時には希望する仕事を聞き、体験を通じて適した作業を見定めている。身だしなみにも配慮し、趣味の話を通じて精神の安定を図っている。2年に1回の宿泊旅行や年4回のレクリエーションを実施している。挨拶励行や私語を控えるなどの職場のルールを決め、掲示している。

45. 権利の周知は特別な取組みを行っていないが、日常の会話の中で支援を行うことはある。成年後見制度が必要な人には説明し、過去には家族を招いた権利擁護研修を実施している。契約書にも権利擁護の記載があり、契約時に説明している。

46. 趣意書でノーマライゼーションを掲げており、合理的配慮としてPCの提供や車イス利用者向けのスペース確保、視覚的情報の絵やイラストの活用、歩行困難者向けの手すり設置などを実施している。調理場で働く利用者の様子が外から見えるように配慮している。

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
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。	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。	A	A

[自由記述欄]

47. コミュニケーション能力向上の支援として、利用者同士やお客様との関わりを減らさず、職員の支援のもと作業を通じて交流の機会を提供している。地域との関係性を深めるきっかけにもなっている。また、本人の特性に応じてイラストなどの視覚的支援を活用している。

48. 本人が記載する個別シートに訴えの欄があり、これにより字が書けなかった人が書けるようになったというエピソードがある。日常的に職員同士が話し合う風土があり、相談事業所とも連携が取れているため、情報共有が円滑に行われている。

49. 業務関連の書籍を事務室に備え、支援に役立つ情報はネット上で職員と共有している。行動障害のある利用者はいないため、研修には派遣していないとのことであるが、発達障害の支援にはこうした研修受講も有用と考えられる。

50. 食べ物を扱うため、毎日の入浴を利用者に約束してもらっている。利用条件として身辺自立を必須としているので、排泄関係で特別な支援が必要な人はいない。組紐づくりにも取り組み、活動の多様化を図っている。商工会や保護者からのイベント情報は、メンバーが閲覧できるようチラシを掲示している。

51. 活動スペースは利用者の心身状態に応じて工夫され、清潔で明るい雰囲気が保たれている。菓子工房やカフェスペースは静かな環境で、にぎやかな場所が苦手な利用者が過ごしやすいよう配慮されている。

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
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。	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. 非該当

53. 本事業所の活動自体が社会参加を意図したものとなっている。利用者同士の交流もあり、私用での休みも認められている。弁当代の売上集計や代金受領も利用者が担当している。

54. 健康把握は月2回の看護師によるバイタルチェックと、毎日の検温を実施している。無理せず通所リズムを保つことを重視し、腰痛のある人はリハビリ職による体操指導を行っている。緊急時マニュアルには体調不良・ケガ時の対応手順を記載。健康管理に関する職員研修や個別指導は未実施だが、府主催の医療関係オンデマンド研修に職員が参加している。

55. アレルギー対応食を用意し、慢性疾患による体調不良には適宜休憩や自宅送迎など柔軟に対応している。現在、医療的支援が必要な利用者はいないが、今後の高齢化に伴い医療対応が増える可能性があり、職員への指導も課題となる。定期的な職員研修や個別指導は実施していない。

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-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. 地域生活支援は相談事業所や地域包括支援センターと連携しながら実施している。一人暮らしの利用者が5名おり、調理を通じて掃除や洗い物のスキル向上を図り、生活力の強化を重視している。  
 57. 家族との連携は本人の意向を尊重しながら対応している。家族会はなく、総会後に話し合いの場を設けているが参加は1/3程度。問題が生じた際は、まず保護者に連絡し指示を仰ぐようにしている。  
 58. 中小企業家同友会関係の企業との繋がりがあり、将来的な就職先としても期待している。商工会と連携し、商店街の会長も務めている。  
 59. 通所頻度や作業内容は個別状況に応じて調整し、活動プログラムを一通り体験した上で作業内容を決定している。工賃規定があり、年1回の評価基準と達成度に基づき工賃額を決定し、異議があれば申し出を受け付けている。労働安全衛生面では厨房の床を滑りにくく加工し、作業の合間に15分の休憩を挟むなど配慮している。支援マニュアルに働きやすい職場づくりの視点を盛り込むことも検討の余地がある。

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. 中小企業家同友会や商工会での出会いを通じ、就職先として適した企業を探している。医療法人の厨房で長く勤める利用者もおり、初期には見学や就労環境の調整を行った。合理的配慮として、自立支援協議会の就労部会長として商工会にアンケートを実施し、交流を図っている。