

## 総合評価

受診施設名	障害者地域生活支援センター もみの木	施設 種別	地域活動支援センター I 型 相談支援事業
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 1 2 月 1 3 日

総 評	<p>社会福祉法人みねやま福祉会が運営する障害者地域生活支援センター「もみの木」は、平成17年に開設され、市街地の中心を走る幹線道路に近い場所に位置しています。事業としては、通所事業（地域活動支援センター I 型、日中一時支援、生活訓練等事業）と相談支援事業（計画相談、一般相談）を併設した事業を実施されており、地域で生活されている方の快適な日常生活を総合的に支援する役割を担っています。</p> <p>事業所の方針として障害のある方にとって「安心できる居場所」である事、「様々な活動の機会」を提供する事を掲げておられます。また、障害のある方やその家族からの相談にも対応して地域での生活ができるよう支援をしています。</p> <p>建物の内部はエントランスから共用のスペースにかけて高い天井から光が差し込む構造となっています。利用される方にとって「安心できる居場所」となるようこたつや自由に食べることができるように食品が置いてあったり、様々な工夫がされていました。また、各テーブルには、いつでもアンケート結果が見れるように常時置いてあったり、事業計画の掲示についても用語の説明をつけるなどきめ細かい工夫がなされていました。働くスタッフの雰囲気も明るく活気があり物的な環境、人的な環境の両面から暖かい雰囲気を感じる場所となっていました。</p> <p>利用されている方は大半が精神障害のある方で、利用については事業所から利用日数を定める事なく利用される方が利用したい時に利用して帰りたい時に帰る事が日常の風景となっています。20代から70代の幅広い年齢層の方が利用されています。室内には畳のコーナーがあり、男女分かれてこたつが置いてあり、調査日もこたつに入ってゆったりするなど、思いのままに過ごしておられました。</p> <p>活動については、利用者の方が自主的に参加をする事を前提としており、当事者の会である「だるまクラブ」やもみの木の利用者主体で運営している「えだまめクラブ」による企画や創作活動や農業などの日常的な活動（クラブ活動）、不定期に開催される行事やワークショップや何もしないでゆっくり過ごすなどの「様々な活動の機会」の設定がされていました。また、社会復帰、社会参加に向けての支援も行っており、地域生活に必要な生活技術の習得のためSST（社会生活技能訓練）も行われています。利用者の中には作業所への通所など次へのステップをされた方もいます。</p> <p>今後も圏域の中で「安心できる居場所」として、ますます機能充実に図っていかれることを期待します。</p>
-----	---

**I-3 事業計画の策定**

中長期ビジョンとして「NEXTVISION2030」を策定し、職員には、「VisionBooks」(2020年～2030年)の概要版を配布しています。もみの木としても、中長期計画を策定しています。策定にあたっては、職員で3年後、5年後、10年後に実現したいこと、すること、できることをグループワークで意見を出し合うようにしています。また、法人障害部門で策定した事業計画を基にもみの木の事業計画を策定し、半期ごとで職員が振り返る機会を持ち、次年度の計画に盛り込んでいます。事業計画は、具体的な内容となっており、実践につながっています。

利用者への周知については、4月のもみの木便りの配布時に、ルビをふった事業計画を作成し、配布しています。また、事業計画内に記載されている言葉の説明文書も同時に作成し、配布し、利用者が理解できるように配慮しています。きめ細かい工夫が施されており、高く評価できます。

**Ⅲ-1-(3)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。**

満足度調査を実施しており、調査結果を利用者の過ごす机の上に置いて、読みやすい環境を作っています。希望があれば個別面談も可能としています。当事者の会である「だるまクラブ」やもみの木の利用者主体で運営している「えだまめクラブ」との対話をする機会を設けています。「えだまめクラブ」で企画する行事がしやすいよう、職員がフォローしています。

また、フロア内に意見箱を2ヶ所設置し、出てきた意見は職員会議で対応案を検討し、対応について返事するようにしています。相談を受ける際には、相談室を設け、プライバシー、個人情報保護に配慮しています。

**A-2-(1)意思の尊重とコミュニケーション**

意思表示や選択が難しい方に対しても、必ず選択肢を提示して選択してもらうようにしています。職員は、専門知識を高めるため、様々な研修(SSTなど)に参加し、受講した内容を伝達研修しています。

特別な勉強会以外にも、地域活動センター内で対応が必要な利用者があった場合には、プリセプターの精神保健福祉士が主体となって勉強会を開催しています。また、スーパーバイザーとして、臨床心理士の関わりももっています。問題行動と捉えられることでも、環境調整があれば、何とかなるかもしれないことを理解し、対応策を検討し、試行錯誤しながら実践しています。利用者同士のいざこざがある場合には、席の向きを変えることやお願いをして席替えをするなどして、離れるように促すなど、環境調整をしています。本人たちにも社会のルールとして理解してもらえよう伝えるようにしています。

特に良かった点(※)

特に改善が望まれる点(※)	<p><b>Ⅲ-1-(3)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></p> <p>災害時BCP(事業継続計画)を策定するとともに独居利用者を把握し、登録者名簿を作成しています。京丹後市の要援護者登録を勧めており、民生委員とつながり、安否確認の支援体制を整備しています。また、職員はもみの木LINEグループを活用して安否確認しています。避難訓練は、消防署とも連携をし、曜日を変えて、年3回開催しています。自家発電機の設置と日々の食材があり、備蓄変わりとなっています。しかし、地域と連携した防災訓練はできていませんでした。また、災害時の逃げ場所など、利用者自身が把握したいという希望もあり、講座の開催など検討されています。</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	障害者地域生活支援センター もみの木
施設種別	特定相談支援事業・一般相談支援事業 ・地域活動支援センター1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」
訪問調査日	令和6年3月15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. 法人理念は、ホームページ、法人パンフレット、年報等に明記している。法人理念を基に事業所理念を策定し、広報している。事業所理念は具体的なものとなっており、日々の職務との連動性がうかがえる内容となっている。理念を職員に浸透するにあたって、朝のミーティング時に職員で唱和している。また、理事長から新年の挨拶の際に理念について話がある。利用者の方への周知としては事業所内に掲示をしている。「だるまクラブ」という地域の当事者団体との連携もあり、周知することもある。広報紙「もみの木便り」において、4月に理念や事業計画を周知している。

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。	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. 全国的な動向等については福祉新聞を定期購読し、先に施設長が読み、職員が知るべき内容についてマーカーを引くなどして必要な知識が職員に伝わるようにしている。法人内の障害部門の管理者の会議での情報共有を行っており、障害部門での事業目標を立てている。法人内で自立支援プロジェクトをつくり、情報を具体的な取り組みにつなげている。地域の動向については、支援学校の進路相談に参加している。もみの木の利用者もあり、連携することがある。地域活動センターとしては、卒業後に関わるケースもある。  
3. 地域活動センターの利用上限が決まっており、報酬とのバランスで経営的に厳しい面があると認識している。また、仕事の省力化の業務改善やICTの活用など、効率化が必要であると感じる。上限のない、与謝野町などの利用者を増やしていくため、送迎職員を増員する検討をしている。職員会議は、月2回～3回実施している。(検討課題に応じて)法人の障害部門でも現状の課題を共有し、改善策について話し合っている。

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
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. 中長期ビジョンとして「NEXTVISION2030」を策定している。職員には、「VisionBooks」(2020年～2030年)の概要版を職員に配布している。もみの木としても、中長期計画を策定している。職員で3年後、5年後、10年後に実現したいこと、すること、できることをグループワークで意見を出し合うようにしている。今後、具体的なアクションにつながる仕組みを検討していく予定である。  
5. 法人障害部門で策定した事業計画を基にもみの木の事業計画を策定し、評価できる仕組みを作っている。  
6. 半期ごとで職員が振り返る機会を持ち、それを施設長がまとめ、職員会議で職員から意見を聞くようにしている。振り返り際には、数値的なことも含めて振り返り、次年度の計画に盛り込んでいる。具体的な内容となっており、実践につなげている。  
7. 4月のもみの木便りの配布時に、ルビをふった事業計画を作成し、配布している。事業計画内に記載されている言葉の説明文書も同時に作成し、配布し、利用者が理解できるように配慮している。家族にも事業所内に掲示していることをお便りでつたえ、希望に応じて文書を渡している。家族との連携も多くある。

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。	A	A
		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。	A	A

[自由記述欄]

8. 9. 3年に一度、第三者評価を受診している。年1回職員会議にて自己評価を実施している。前回第三者評価でB評価だったところを何故B評価だったのかを可視化し、職員会議でどの様に改善するかを考え、具体的な課題事項を明確にして、改善している。

**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。	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. 「管理者の役割と責任について」という文書を作成し、職員室に掲示して、役割を明確に明示している。職員会議の際にも確認するようにしている。広報紙「もみの木たより」にて、節目には施設長のあいさつ文を掲載している（毎月発行）。災害時のBCPの連絡フローに施設長不在時の対応を明記している。施設長は、不在の場合にも、携帯電話で連絡が取れるようにしている。

11. 法人本部が開催する制度や法の仕組みに関する研修には参加するようにしている。法令関係のことは、職員会議で周知しており、虐待防止委員会や感染予防の委員会があり、法令について共有し、対応について話し合っている。法人で虐待防止をテーマに関する会議に施設長が参加し、職員に伝達している。虐待防止委員が参加した研修の伝達を職員に行っている。関係法令のリスト化をして、職員全員が見ることのできるドキュメント内に法令のハイパーリンクの貼ったリストを保存しており、だれも見ることができるようになっている。

12. 利用者がやりたいこと、興味関心を深めることや意思を形成する環境をつくり、表明できる仕組みをつくる必要であり、職員とは同じ方向を向いていると管理者は認識している。職員会議での職員の意見を聞く工夫として、小グループ化したり、KJ法を用いた手法で意見が出しやすい環境を作っている。年2回の職員面談を実施している。それ以外にも、施設長含め、それぞれの専門職のリーダーが職員との面談を随時行っている。研修計画を立て、参加してもらうもの、その時の案内で参加するもの、職員が希望するものに参加できるように配慮している。職員には、年1回は外部研修に参加してもらうようにしている。

13. 節電を職員や利用者呼びかけることをしている。事務所の電気をLED化した。職員の事務作業を談話室で行うなど、効率化している。訪問時にはタブレットを活用して、往復する手間やガソリン代の節約に取り組んでいる。ペーパーレスについては、会議内容をslackで行うことを検討している。会議のレジュメを打ちだせず、パソコン上で見るようにしている。子育て世代の職員に対し、フレックスでの働き方ができるようにしている。コロナ禍では、在宅勤務ができるようにしている。くるみんの認証を取得している。

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) 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. 新規採用については、法人一括採用となる。年度途中の応募については、法人の障害プロジェクトで複数の施設長や理事長と面接を行っている。パート採用は、複数の施設長と面接している。採用時に、分野の希望を第2希望まで聞くようにしており、いずれかに配属されている。人材確保の方針については、中長期計画に人材確保計画として掲載している。法人内に人材戦略室が設置している。他府県からの1ターンでの就職が多く、法人で社宅を設けている。「つちっば」「フクシスターズ」など、法人内に魅力発信できる機会を設けている。メンバーは業務で参加できるよう配慮している。魅力発信のための動画作成をしたり、SNSを活用して発信している。ブログで行事の案内をしている。法人としてInstagramを中心に発信している。職員にメンターがついており、居住地やメンタル面の相談に応じている。内定者のメンターをつけており、農業体験をしたりしている。オンライン見学会やオンラインでの面談、ワークショップの開催などを実施している。資格取得のため、職免制度があり、資格取得に力を入れている。一方で、離職防止、定着が課題と認識しており、定着のため、他事業所職員と交流できる「HANASOKKA」・互助会を実施している。

15. 職種別・等級別求められる能力一覧表がある。人事評価の仕組みが構築されており、等級別職能基準書を「職員育成・評価表」として明確にし、これに沿った評価をしている。年1回人事面談をしている。キャリアパスの仕組みを構築しており、「職員キャリアパスブック」に昇給要件を明文化している。

16. 有給消化・超勤の把握は、施設長が把握しており、半期ごとに消化率を確認し、後期に職員個別に相談をしている。数値的な報告を本部に報告し、法人としても把握でしている。「ファイブステップ休暇」を設けており、連続3日で取得するよう促進している。メンタルヘルスの取り組みとして、メンタル面において専門資格を持つ職員等に相談ができるようにしている。（施設長が公認心理士）職員会議でメンタルヘルスについて伝えるようにしている。法人として、職場環境や就業棟について匿名で回答できるアンケート調査を行っている。メンタル不調の職員の主治医と連携するなど、個別対応をしている。ハラスメントについては、啓発ポスターの掲示や勉強会を職場としてしている。ハラスメント窓口を全事業所に担当者を置いており、担当者一覧を掲示し、施設長からも周知している。職員面談を年2回行っている。ワークライフバランスについては、「くるみん」や福祉上位認証制度取得など、様々な取得をしている。職員間でざっくばらんに話ができる機会を設けている。

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-(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。	A	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. 人事考課の仕組みがある。人事考課シート活用して短期目標を立てて記載するようになっている。中間評価、期末評価をしている。  
 18. 法人内研修、事業所内研修の年間研修計画を立てている。研修を受けての個人の目標到達点を確認するようにしている。随時、職員の希望を聞いて研修計画に反映させている。法人の人事部が職位に応じた研修計画を立案している。  
 19. 「職員研修計画」を作成するとともに、必ず受講しなければならない研修を年度末まで確認できる表を作成し、職員も確認できるようにしている。新採職員教育のためのOJTの仕組みがあり、指導担当者により、新採職員と定期的に振り返る仕組みを事業所として作っている。内部研修と外部研修を活用しながら人材育成をしている。研修参加者は、報告書を作成し、職員に回覧する。また、職員会議での伝達研修を行っている。  
 20. 事業所として実習生を受け入れており、受け入れマニュアル「実習生受入マニュアル」を作成している。社会福祉士、精神保健福祉士の実習受け入れをしている。(年間1名~2名の受け入れをしている。) 社会人で通信で受講している方の受け入れが多い。新カリキュラムに合わせて、3名の実習指導者を配置している。※アドバイス 地域活動センターのイメージが湧きにくい可能性もあるので、PRしてはどうか。

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。	A	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	A

[自由記述欄]

21. ホームページ等で運営状況について、情報の公表制度や第三者評価結果など、情報公開をしている。苦情相談の内容なども公開している。事業所の活動内容を知ってもらう取り組みとして、「もみの木だより」やパンフレット、イベントの案内などを近隣の方へ配布している。その際に、事業所を知っていただく機会となっている。法人のFacebookに日々の様子を掲載しており、掲載された内容を利用者の方に周知できるよう、書面化して掲示している。  
 22. 事務・経理・取引に関することについて、法人経理規則を策定している。公認会計士と契約しており相談、助言を受けている。年1回の監事監査を受けている。

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	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。	A	A

[自由記述欄]

23. 地域との連携について、事業計画や法人理念にも謳っている。地域からのイベント情報や交番たよりなどを掲示したり、用紙をテーブルにおくなど、利用者の方が見ることができるようになっている。利用者と一緒に地域のイベントに出かけることがある。「もみの木ニュース」として、芋ほりなどのイベントの様子や施設に災害用の発電機があることなど、地域に知らせたいことを掲載して、配布している。  
 24. ボランティアの受け入れをしており、見守り、ハンドケア、生け花、小物づくり、食事作りなど、日常的なことや行事ごとを担っていただくなど、多岐にわたるボランティアを受け入れている。「ボランティア規程」を整備している。中学校に職員が職業紹介に出かけることがあり、学校との連携ができています。施設長会で法人内でのボランティアのことについて共有する機会がある。  
 25. 行政が発行している圏域の社会資源マップがあり、利用者、職員が見ることができるようになっている。自立支援協議会が作成している情報も利用者に共有するようにしている。支援学校や一般の学校から、卒業生の卒業後の課題等についての会合に参加している。買い物に行けない方への送迎をしている。また、支援学校の送迎バスに乗れない子どもを集め、送迎するプロジェクトを作成し、関係機関とのネットワークづくりを行い、社会課題に対応している。  
 26. 浸水被害の対象地域ではあるが、それ以外の災害時には被災者を受け入れる施設となっており、備蓄もあり、活用いただけるようにしている。ホームページに学習会などで、専門職として講演する旨を広報している。今年度より、社会福祉協議会で相談窓口を設置しており、アドバイスができることを伝えている。職員が地域の精神障害の方の家族会に出向き、専門的な知識をアドバイスとして出している。物品購入は、地元の店舗を活用し、地元キッチンカーをイベントで呼ぶなど、地域を意識している。町内会に参加し、区費を支払っている。  
 27. 日常的に地域住民からの相談を受け、ニーズ把握に努めている。地域の関係者やボランティアと連携して、制度の隙間でできないことをもみの木として対応している。部屋の片づけや事業所への送迎など。民生委員の顔写真の一覧を事務所に掲示して連携がしやすい状況をつくったり、事業所見学の受け入れをしている。地域の困りごとへの対応を積極的に行っている。保健所や行政より、個別に課題がある方への対応の相談がある。精神保健福祉士が個別面談を行い、通所に至らない場合には、適宜訪問したり、ご家族支援も意識して、送迎時に声掛けするようなこともある。

**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。	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. 障害のある本人を尊重する基本姿勢は、法人理念や基本方針に明記している。行動指針を定めており、職員が把握できるようにしている。「職員のプライバシーの尊重について」など、支援する際に支援基準を定めており、それぞれにマニュアルがある。入職時には、施設長より、業務上で守らなければならないこと、就業上の留意点について、説明を行っている。一人の人としての尊厳について、職員会議で確認し合う機会を設けている。

29. プライバシーに関する規程を整備している。虐待防止マニュアルとして、「利用者の虐待防止について」「虐待防止のための指針」を設けており、これに基づく研修を実施している。(見学の際に個性のある過ごし方を見ることができた。)利用者との契約時には、利用契約書に守秘義務について明記しており、利用者に明示している。「虐待通報マニュアル」を作成し、通報を受けた際の流れをフローチャートにしている。

※アドバイス第三者評価を受診していることを重要事項説明書に明記するようになったので、確認の必要あり。

30. 事業所の内容や特長などの記載があるパンフレットを区役所や病院に配架している。利用前には、見学に一度来てから申請後に体験利用してもらっている。見学希望者は多い。ホームページを確認してから見学に来られる事例も多い。パンフレットの定期的な見直しをしている。

31. 契約書と重要事項説明書があり、詳細について説明後に契約をしている。契約書などの用語説明書を作成している。家族と来所され、一緒に説明を受けることがある。財産管理を中心に、成年後見人を活用されている方もある。

32. 入所や地方の事業所へ移行するケースがあり、移動先の機関との連携を密にしている。アセスメント票、基本情報のシートを活用して情報共有している。調整に相談支援事業所が入ることもある。

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。	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	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。	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	A
		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。	A	B



## [自由記述欄]

33. 満足度調査を実施しており、調査結果を利用者の過ごす机上に置いて、読みやすい環境を作っている。希望があれば個別面談も可能としている。当事者の会である「だるまクラブ」やもみの木の利用者主体で運営している「えだまめクラブ」との対話をする機会を設けている。「えだまめクラブ」で企画する行事がしやすいよう、職員がフォローしている。フロア内に意見箱を2ヶ所設置している。出てきた意見は職員会議で対応案を検討し、対応について返事するようにしている。相談を受ける際には、相談室を設け、プライバシー、個人情報保護に配慮している。
34. 「利用者からの意見、不満への対応マニュアル(会話例)」を整備しており、詳細に対応について明確にしている。「苦情受付書」「要望・不満改善記録」に記録し、保管している。第三者委員に報告されている事例は無い。苦情内容については、申し出者了解の上、法人を通じてホームページに掲載している。
35. 苦情・不満があった際には、その日のミーティングで共有し、その後、職員会議で対策を検討している。対応策の検討までに時間がかかる場合には、施設長から本人へ説明するようにしている。意見への回答については、事業所内に掲示をしている。活動室に「リクエストノート」への返事を書いて、利用者が見ることができるよう、配置している。苦情対応が分かりやすく対応できるよう、勉強会用に作成した具体的な対応マニュアルを作成している。毎年、マニュアルの見直しを行っている。
36. リスクマネジメントの責任者は管理者となっている。「緊急時の対応」を整備し、事象があった際に速やかに対応できるようにしている。「気づきシート」を作成し、日々の業務の中で気づいたことを記載し、職員が出勤した際に確認ができるようになっている。ヒヤリハットも記録があり、ミーティングで共有し、改善することがある。救命救急は消防署との連携により実施している。マニュアルの見直し時期(年1回)を定めており、それに沿って見直している。「登録者調査票」を作成し、ファイルの表紙につけていたり、100名分を集めてファイリングしているものもあり、緊急時にはそれを見て対応をしている。
37. 「もみの木検温マニュアル」(フローチャート)を整備し、対応をしている。BCP(事業継続計画)及び感染症対応マニュアルを整備しており、定期的に施設内勉強会を実施している。「もみの木だより」で感染症に関する注意喚起の啓発を行っている。マニュアルの見直しを定期的に実施している。利用者の個性に配慮した対応として、マスクの着用や事象の対応について個別に声掛けするようにしている。
38. 独居利用者を把握し、登録者名簿を作成している。災害時BCP(事業継続計画)を策定している。京丹後市の要援護者登録を勧めており、民生委員とつながり、安否確認の支援体制を整備している。職員はもみの木LINEグループを活用して安否確認している。避難訓練は、曜日を変えて、年3回開催している。消防署と連携して実施している。地域と連携した防災訓練はできていない。災害時の逃げ場所など、利用者自身が把握したいという希望もあり、講座の開催など検討している。自家発電機の設置と日々の食材があるので、備蓄変わりとなっている。

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	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。	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。	非該当	非該当
	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	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	A

**[自由記述欄]**

39、「自己振り返りチェックシート」を作成し、半期ごとに職員一人ひとりが自身の行動を振り返り、評価している、それを職員全体で振り返り、見直しを行っている。  
 40、地域活動センターとして個別支援計画の策定は必要ないが、利用者は多くの支援機関の関わりがあり、サービス等利用計画が策定されており、その内容にセンターを利用していることが組み込まれており、内容について情報共有をしている。利用者の定期的な面談をしており、個々にアセスメントを行い、目標設定し、それに対するヒアリングし、今後について話し合っている。  
 41、非該当（地域活動支援センターのため）  
 42、利用者個人の記録を行っている。個人のサービス等利用計画を確認し、短期目標に対する記録を残している。個別利用記録の記録方法「利用記録作成マニュアル」を整備している。新人職員へは、個別に担当職員から指導している。「利用記録・受付表」を基に朝のミーティングを実施しており、引き継がないといけないことや重要な記録に関する申し送りを記載している。朝夕のミーティングを実施している。各部門ごと、全体職員会議、委員会を運営しており、それぞれの記録を回覧している。共有ドキュメントでツールの共有をしている。法人としては、サイボウズを活用して情報共有している。  
 43、「文書取扱規程」を整備し、別表として「帳簿の種類と保存年限」が明記されている。個人情報保護規定「個人情報の取り扱いについて」を定めており、個人情報保護相談窓口責任者を明記している。また、開示についても明記されている。利用時に個人情報の利用について確認している。

**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。	A	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、利用者主体のグループ（農業クラブ、えだまめクラブ）があり、運営について利用者が企画し、職員がフォローする形で運営している。「行事申し込み表」をつくり、利用者が主体的に参加の意思表示をして参加できるようにしている。行事などを通して、生活力を身につけられたり、作業を通して次の活動や、意欲を引き出すことに繋がっている。お店に行きづらい方には、訪問理美容の紹介やもみの木に出張理美容を呼び、利用者が活用できるようにしている。  
 45、年1回虐待防止マニュアルの確認や見直しをしている。また、半年に1回自己振り返りシートを用いて客観的に自身の支援を見直す機会としている。外部研修に年4回程度、虐待防止委員会のメンバーが参加するようにしている。通所施設であるため、多様な視点での気づきや知識を習得するため、積極的に参加している。家族からの虐待事例もあり、通報の流れをマニュアルで整理し、行政との連携を行っている。精神疾患により、緊急的に本人の安全性のために身体拘束が必要な場合もある。これに備えて、三原則などを理解しておくため、「身体拘束対応マニュアル」を整備している。  
 46、様々な状態の利用者が来られるため、それぞれに合ったペースを優先するため、丁寧に対応をしている。もみの木を通過して作業所などに行かれるケースもある。合理的配慮についての説明を職員にするようにしている。合理的配慮があるかないかで、障害は無くなると考えている。個別の特性を知ることが大切である。利用者が選択しやすいよう、写真や絵を用いたり、文書にルビを打つなど工夫をしている。モノづくりの際には、手順を伝えるようにしている。

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、意思表示や選択が難しい方に対しても、必ず選択肢を提示して選択してもらうようにしている。職員が決めてしまわないようにしている。SSTの研修に職員が行き、利用者の方に実践している。本人とコミュニケーションを取って確認した内容を本人が家族に対して適切に伝えられるように支援を行っている。愛着障害の方などに対しては、通常の人として、社会にそぐわないこと、相手の感情について話をすることがある。コミュニケーションカードを取り入れようと考えている。(相談支援では活用している)

48、利用者からの相談は多く、自宅に帰ってからも連絡がある。それぞれの相談したい利用者のニーズに合わせて相談方法を検討している。利用者からの相談内容をもとに、サービス利用計画に反映させることもある。サービス内容については、記録を取り、サービス管理責任者や職員と共有することができている。

49、専門知識を高めるため、様々な研修に参加し、受講した内容を伝達研修している。特別な勉強会以外にも、地域活動センター内で対応が必要な利用者があった場合には、プリセプターの精神保健福祉士が主体となって勉強会を開催している。スーパーバイザーとして、臨床心理士の関わりがある。問題行動と捉えられることでも、環境調整があれば、何とかなるかもしれないことを理解し、対応策を検討し、試行錯誤しながら実践している。利用者同士のいざこざがある場合には、席の向きを変えることやお願いをして席替えをするなどして、離れるように促すなど、環境調整をしている。本人たちにも社会のルールとして理解してもらえよう伝えるようにしている。

50、サービス等利用計画がある人が7割~8割おられる。そのうち半数がもみの木でも計画を立てている。

51、見学時の様子として、窓が大きく、明るい雰囲気であり、清潔感がある。畳のコーナーがあり、男女分かれてこたつが置いてあり、こたつに入ってゆったりするなど、思いのままに過ごしている。利用者同志、席を譲り合い、互いに気にかけておられる場面もある。

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-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。	A	A

[自由記述欄]

52、非該当

53、「一人暮らしの集い」「ステップアップ講座」を開催し、社会参加の学習機会を設けている。利用者の方が外出したが帰ってこれない方があるので、出かけるための手順や留意点を伝えて外出支援をすることがある。お金を上手に使えない方もいるため、お金を分割で渡す支援をしている方もいる。利用者からスマホ講座をしてほしいという要望があり、講座をシリーズ化することも検討している。ネット上の気を付けなければならないことも伝えていく必要があると考えている。

54、利用者の通院に同行することや情報提供シートを主治医に送ることもある。不調が激しい時には、支援機関や行政に連絡を入れていることがある。作業所に通っている方は市の健診に通う方はある。健康状態の把握をするようにしている。

55、服薬に関しては、基本的には持参してもらい、服薬の促しをしたり、夕食後薬も預かり、帰宅後に飲むように促している。お昼時に利用者皆さんに薬を飲むように一斉に声掛けしている。誤薬がないようにマニュアルの見直しを重ねている。自宅送迎の方は、1週間分の服薬ができていないか確認している。朝の電話連絡時に声掛けするなど、多岐にわたり支援をしている。医師や訪問看護師による健康管理における指導や助言を職員会議で共有し対応をしている。

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
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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

56、日常の金銭管理は社会福祉協議会と連携している。生活支援としてヘルパーの手配をしたり、就労希望者には就労支援事業所に相談するなど個別の事案に応じて連携している。  
 57、家族が送迎される場合には、その場で最近の様子を確認したり、連絡ノートでのやり取りでは、家族の思いも記載されており、家族の気持ちを吐き出す機会にもなっている。家族の不安をもみの木で聞くこともある。家族に関することも日々の記録に記録し、保管、情報共有をしている。身体拘束せざるを得ない状況にならないよう、事前に家族とのコミュニケーションを密にし、様子の変化があれば、速やかに家族に連絡が取れるようにしている。  
 58、障害に応じた活動内容を考え、支援を行っている。事業所側から押し付けるのではなく、本人の意思を確認しながら活動を提供するようにしている。地域との連携を密に行いながら、連携を行っている。  
 59. 非該当

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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

60. 非該当