

## 総合評価

受診施設名	杜の散歩道	施設種別	就労継続支援 B 型事業
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和 7 年 2 月 5 日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>社会福祉法人久美の浜福祉会は、久美浜町の委託により 1990 年 6 月に無認可久美浜共同作業所として、旧小学校校舎を利用して利用者 8 名、職員 2 名で開所されました。2003 年には、社会福祉法人久美の浜福祉会が法人許可され、以後、グループホームや通所授産施設、短期入所事業等の施設・事業運営を展開して来られました。現在は、生活介護事業、短期入所事業、計画相談事業、就労継続支援 B 型事業、共同生活援助事業、日中一時支援事業等を実施しておられ、「あおぞら」「つばさ」「杜の散歩道」の事業所を総称して「かがやきの杜」とし、地域に根ざし地域に支持される運営に取り組んでおられます。</p> <p>「杜の散歩道」は定員 20 名の就労継続支援 B 型事業所で、2021 年 4 月に開設されました。旧久美浜町役場を改修した歴史的な建物を使用し、カフェ班ではカフェ「もりのさんぼみち」の営業とかがやきの杜で制作した商品の販売、豆腐煎餅班では国産大豆を使用した豆腐作りと煎餅の製造をされています。カフェスペースの貸し出し（サークル活動や作品展示）、地域のイベントに合わせたカフェの開店や営業時間の延長など、地域住民が集う開かれた場所となっています。豆腐製造事業は赤字運営とのことですが、久美浜町の地域性に配慮し、店舗納品に止めず戸別販売を継続することで、買い物がしにくい高齢者への配慮と安否確認等も含めた事業運営・取り組みを利用者とともに行っておられ、地域とのつながりを大切に地域貢献されている姿勢が感じられました。また、利用者の障害特性に合わせて作業内容の工夫を講じ、はたらく意欲ややりがいを持てるような支援、余暇活動を含めた生活面に配慮した支援など、生活全般の充実を図る取り組みが感じられました。</p> <p>今後も利用者の生活の充実と、地域とともにある事業所運営を継続していかれることを期待しています。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○事業計画の策定</p> <p>令和 3～6 年度の 3 カ年の中長期計画を策定し、重点項目に関するスケジュールを明確にされています。また、中長期計画を基にした単年度事業計画では、社会情勢や報酬改定などの課題を明記し、法人や事業所がどのような状況下で事業運営をされているのかがよくわかる内容となっており、開かれた事業運営を意識されていることを感じました。久美の浜福祉会の基本理念「わたしたちのめざすもの」や年度の基本方針、重点課題と取り組み・目標等を丁寧に記載され、自事業所はもとより法人全体の方向性や取り組みについて職員が理解しやすいものとなっていました。</p> <p>○地域ニーズに応じた事業運営</p> <p>毎月開催されている地域ケア会議や自立支援協議会等の各種会議への参加や地域住民からの声を受け取り、福祉ニーズや地域ニーズの把握が適切に行われており、法人の事業や取り組みに反映されています。具体的には、支援学校の生徒を対象にした児童日中一時支援事業の実施、地域住民から要望のあるバザーの継続、当事業所としては地域性に配慮した豆腐の戸別販売、カフェスペースの開放などが実施されています。</p>

	<p>○<b>日常的な生活支援及び日中活動支援</b></p> <p>当事業所利用者に入浴支援や排泄支援、移動支援を要する方はおられないとのことですが、自宅とは異なる場所での宿泊や入浴を経験してもらうために、別事業所への宿泊体験や温泉施設での入浴に同行するなどの支援をされています。また、はたらく時間以外の活動として、リフレッシュを兼ねた外出や文化・スポーツの時間（歌や絵画、運動公園の利用）など、利用者の希望やニーズに応じて多様なメニューを設け、日中活動を支援されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○<b>プライバシー保護に関する規定・マニュアルの整備</b></p> <p>利用者尊重の姿勢を理念に明示され、虐待防止マニュアルの中にも利用者一人ひとりの尊厳の保持といった権利擁護の姿勢が明記されています。男性利用者と女性利用者の休憩室を分けるなど、プライバシーに配慮した具体的な取り組みは実施されていますが、プライバシー保護に関する規程がありませんでした。また、業務マニュアルの中にもプライバシー保護に関する記載は確認できませんでした。利用者尊重の基本であるプライバシー保護に関する規程・マニュアルの整備が望まれます。</p> <p>○<b>災害時における安全確保のための取り組み</b></p> <p>災害対策マニュアルを策定し、火災発生時の避難訓練を定期的実施されていますが、様々な事態を想定した訓練は行えていないとのこと。事業所は海に近い立地であり、津波被害の恐れがありますが、地震や津波想定での訓練は未実施で、利用者の安全確保のための取り組みは不十分な状況です。想定される災害に対して、法人や地域と連携した対応策の確認と検討、整備が望まれます。</p> <p>○<b>ボランティアの受け入れに関する整備</b></p> <p>かがやきの杜の2大イベントである「仲間の手しごと展」や「ふれあいフェスタ」の開催時には、多くのボランティアの協力を得ておられますが、ボランティア受け入れに関する基本姿勢の明文化やマニュアルは確認できませんでした。ボランティアを受け入れる法人や事業所側の姿勢や受け入れ方針、体制を明確にすることで、利用者との思いがけないトラブルや事故を予防し、地域と法人・事業所・利用者をつなぐ貴重な機会になり得ると考えます。受け入れの手順や流れ、利用者への事前説明の仕組み、ボランティア等への事前説明の仕組みなど、具体的に書面を整備されてはいかがでしょうか。</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	杜の散歩道
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	令和6年12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。	B	A

### [自由記述欄]

1. 理念、基本方針は、ホームページや施設概要(パンフレット)、事業計画に記載しています。職員が参加する年度末の総括の会議で、理念と基本方針を記載した資料を基に職員へ再周知しています。

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。	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. 支援学校や中学校、高校との実習等を通じた連携により、地域の潜在的なニーズを把握しています。サービス事業者協議会や地域ケア会議等に法人職員が参加して、事業経営を取り巻く環境を把握し、報酬改定の動向を捉えて事業計画に反映しています。  
3. サービス内容や職員体制、人材育成、財務状況等について、管理職会議や法人事務局会議で話し合っ課題を明らかにし、事業所会議等で職員へ周知しています。利用者を増やすためにチラシを活用したり、販路を拡大するために他府県事業所との交流を図ったりし、課題に対して具体的な取り組みを進めています。

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
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	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。	B	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。	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	B

### [自由記述欄]

4. 法人として令和4年～6年度の3力年の中長期計画を策定しています。中長期計画では方針を明確に示し、7項目の取り組みの具体的スケジュールや数値目標等を定めています。  
5. 中長期計画を踏まえて法人の単年度計画を策定し、事業所ごとの運営方針や生活支援、作業支援の計画を盛り込んでいます。  
6. 事業計画は各職員に配付し、周知を図っています。年度途中と年度末に評価する機会があります。年度末は事業所職員が参画のもと、総括として現状と課題をまとめ上げ、次年度の事業計画を策定しています。  
7. 自治会を月2回、家族会を年3回開催しており、年度初めには事業計画や法人の取り組み等の報告をしていますが、事業計画をわかりやすく説明した資料等は用いず、口頭での説明に止まっているとのことです。

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。	B	B

### [自由記述欄]

8. 年1回、利用者への姿勢や態度に関する職員セルフチェックリストを用いた職員個別の自己評価を行い、法人で集計・分析した結果を職員会議で共有したり、虐待予防研修の材料として活用したりしています。法人の他事業所が第三者評価を受診した結果について、各事業所に共有していますが、当事業所は開設4年目で初めての第三者評価を受診です。事業所として自己評価を実施するための評価基準は定めていません。  
9. 明確な評価基準を定めていませんが、年度末の総括では職員参画のもと、各班(豆腐煎餅班・カフェ班)や事業所としての現状と課題について話し合っています。改善策の検討は行っていますが、改善に向けた取り組みの見直しを計画的に行っているとは言えないとのことです。

## 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	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。	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. 年度ごとに法人の職務分掌表、運営組織表を作成し、管理職の役割と責任について職員に周知しています。年4回発行している広報紙の年度初めには、各事業所の管理者や職員を明記しています。管理者不在時の有事においては、本部(法人事務局)が代理を務めるシステムになっています。

11. 管理者は、京丹後市自立支援協議会の研修(虐待防止研修)のほか、「管理者とは」をテーマにした研修等に参加しています。事業所に関連のある法令等のリスト化には至っていません。

12. 管理者はそれぞれの職員とコミュニケーションを取り、全体的な動きを見ながら不足する業務を自ら補うなどとしています。事業所の課題に対して職員が前向きに取り組めるよう、協力し合える風土作りに努めています。職員の教育・研修に関しては、法人全体で取り組んでおり、内部研修だけでなく、外部研修の案内を随時提供して職員の参加を促しています。

13. 人事、労務、財務等に関しては、管理職会議で事業所ごとの分析を行い、改善に向けた話し合いをしています。経営上、利用者の増加を図る必要があり、法人の検討委員会で話し合った内容を管理者が事業所職員に共有しています。

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。	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	B

### [自由記述欄]

14. 当該事業所の人員不足はありませんが、新規事業に当たっては求人募集を出すなど法人本部で人員確保と育成の計画を立てています。「介護福祉士実務者研修等受講資金貸付実施要綱」を定め、資格取得支援をしています。休憩場所の確保や有給休暇取得を進め、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。

15. 「福祉職員の心得(求められる人間像)」を明確にし、「キャリアパス制度」「階層別人材育成計画」を策定しています。「目標管理シート」を使用して各職員が業務目標、能力開発目標を定め、これを元に年に2回管理者と面談しています。人事考課制度はなく、明確な人事基準を用いた評価の仕組みはありません。

16. 残業はほとんどなく、有給休暇を取得しやすい体制を整えています。年に2回管理者が個別面談を行い、職員の思いや意向、健康状態等を聞き取っています。共済会加入など福利厚生制度はありますが、利用方法について広く周知されていません。

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。	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	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。	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。	B	B

### [自由記述欄]

17. 「福祉職員の心得(求められる人間像)」を明確にし、年度当初には職員一人ひとりが目標管理シートを作成しています。中間評価と年度末の総合評価の際には、管理者が個別面談を行い、目標達成状況や意向の確認をしています。

18. 管理職会議で年間研修計画を相談し、職員一人ひとりの研修受講計画を立てているほか、事業所内でも学習会を行っています。「キャリアパス制度」に、職位に応じた専門資格を明示しています。

19. 個別の職員の技術水準や専門資格の取得状況等は、管理者が把握しています。「新規採用職員計画」を作成し、OJTやoff-JTについて記載しています。研修参加者は「研修会報告書」を作成し、回覧しています。

20. 地元の中学校や高等学校、支援学校、自立支援協議会からの依頼で実習の受け入れをしています。学校と連携しプログラムの相談をする等は行っていますが、専門職の研修・育成に関する基本姿勢の明文化やマニュアルの整備は行っていません。

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。	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。	B	A

**[自由記述欄]**

21. ホームページに法人理念や年度方針、施設案内、事業報告を公開しています。年4回発行している作業所だより「かがやき」に、活動の様子や新商品の紹介などを掲載し、回覧板配布しています。第三者評価の受診、苦情・相談の体制や内容について、公表していません。  
22. 年1回、理事と監事による内部監査の実施、公認会計士による助言を受けており、適正な経営・運営に取り組んでいます。

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。	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。	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
		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. 地域との関わり方について、基本理念「わたしたちのめざすもの」や事業計画に文書化しています。地域で開催される行事の情報等は事業所玄関に掲示し、利用者に情報提供しています。毎月行う久美浜病院朝市での自主製品販売や、法人本部がある事業所(あおぞら)で毎年5月に仲間の手しごと展(作品等の展示)、10月にかがやきの杜ふれあいフェスタ(バザーや自主製品販売・模擬店出店等)を開催することを通して、地域住民と利用者との交流機会を設けています。  
24. 仲間の手しごと展やふれあいフェスタ開催時には、多くのボランティアを受け入れて協力を得ていますが、ボランティア受け入れに関する基本姿勢の明文化やマニュアルは整備していません。  
25. 利用者に関わる関係機関や事業所等の連絡先一覧を作成し、職員誰もが利用できるよう共有しています。毎月、京丹後市担当課が主催する地域ケア会議(高齢者や障害者施設を運営する法人・病院・訪問看護・社協等が参加)に法人から担当者2名が参加し、各事業所からの報告を行い、様々な情報共有・検討等を行っています。必要に応じて地域の関係機関・団体等とのネットワークを活かして問題解決に向けて取り組んでいます。  
26. 利用者の作品(絵画)をカフェ「もりのさんぼみち」のスペースに展示していますが、スペースを地域に開放し、地域住民の絵画や手作りの展示や市内の手話サークル活動に月1回貸し出しています。カフェは日曜日が休業日ですが、事業所に隣接する久美浜町市民局主催の「まるかじり」イベントでは管理者が協議会に参画し、開催日にはカフェをオープンしています。災害時の地域における役割として、京丹後市と要配慮者への協力に関する協定を結んでいます。地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等は開催していません。  
27. 京丹後市福祉サービス事業者協議会に参加する法人担当者からの報告や、管理者が参画する自立支援協議会を通して、地域の福祉ニーズを把握しています。把握した福祉ニーズから、春・夏・冬休み中に支援学校に通う生徒を対象に案内を送り、児童日中一時事業で希望者を受け入れてしています。

**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。	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。	B	B

**[自由記述欄]**

28. 理念や基本方針に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、年3回開催する職員学習会で虐待防止や利用者支援に関する研修を行っています。「福祉職員の心得(求められる人間像)」には利用者の人権尊重について触れ、これを確認する機会を毎年設けることで、職員が理解し実践するよう取り組んでいますが、一定の水準の実施方法等には反映していません。

29. 虐待防止マニュアルを整備し、不適切な事案が発生した場合の対応方法を明示しています。年1回、虐待防止に関する研修を行っています。家族からの要望で男性利用者と女性利用者の休憩室を分ける等、利用者のプライバシーに配慮した環境整備を行っています。プライバシー保護に関する規程・マニュアルは整備していません。

30. 利用希望者には個別に説明を行い、体験利用をしてから実際に利用してもらう等の対応を行っています。事業所の特性等を紹介したパンフレットは事業所カウンターに設置していますが、公共施設等には設置していません。

31. サービス開始時にはルビを付した契約書・重要事項説明書を基に説明を行い、同意を得ています。意思決定が困難な利用者に関しては、家族に説明・確認を行い、同意を得ています。現在、成年後見制度を利用する利用者はありませんが、必要時には相談支援事業所相談員と相談し利用案内を行うとのことです。

32. 福祉サービスの内容に変更がある場合は、相談支援事業所相談員と連携を図り、必要な情報共有を行う等の連携を行い、スムーズに移行できるよう配慮しています。福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書は定めていません。

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-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	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。	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. 4月の個別支援計画策定のための個別面談時や、法人で月2回開催する自治会に利用者と職員が参加し、個々のニーズを把握しています。相談や意見が述べやすいように日常的に職員から利用者に声かけを行い、必要に応じて相談室や休憩室等を活用して話しやすい環境に配慮しています。ニーズの充足についての定期的な調査や匿名アンケートの実施は行っていません。

34. 「苦情対応規程」を整備し、苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員等の相談窓口を記載したポスターを事業所玄関に掲示し、利用者等に周知しています。苦情内容について、受付から解決を図るまでの流れは定めていますが、苦情内容及び解決結果等を利用者や家族等に配慮した上で公表する仕組みはありません。

35. 利用者や家族等からの相談に対して、朝礼や終礼、班会議等での速やかな共有や確認、事業所会議や職員会議での検討を通して、福祉サービスの向上に取り組んでいます。意見箱の設置やアンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取り組みはしていません。

36. 「事故防止・事故発生時対応マニュアル」、「緊急時対応マニュアル」を整備し、事故発生時の対応や責任、手順等をフローチャートで示しています。緊急の際にはフェイスシートを活用して利用者の状態を的確に伝えることができるように備えています。ヒヤリハットについて事業所会議や職員会議で共有し、改善策や再発防止策等を検討していますが、発生要因の分析までは行っていません。

37. 「業務継続計画(BCP)」や「緊急時対応マニュアル」を整備し、各種感染症に対する予防と発生時等の対応を定めています。感染予防講習会では、5月に吐物処理、7月に手洗い検定を行い、未然防止のための意識を高める機会を設けました。対応マニュアルは保健衛生委員会でも年1回見直しています。

38. 災害対策マニュアルを策定し、火災発生時の避難訓練を実施しています。海に近い立地条件から津波被害の恐れがありますが、地震や津波想定での訓練は未実施で、安全確保のための取り組みは不十分です。

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。	B	B
		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
	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
		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. 活動班ごとに1日・1週間・1カ月の業務内容をまとめた「業務手順表」を作成していますが、実施方法やプライバシーへの配慮等に関する内容は文書化していません。
40. サービス管理責任者が個別支援計画を策定しています。アセスメント時には利用者担当職員の見解も確認し、「アセスメントシート」「課題(ニーズ)の整理票」に情報を記載し把握しています。個別支援計画には利用者一人ひとりのニーズを明記し、利用者の同意を得ていますが、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等の仕組みは定めていません。
41. 個別支援計画に基づいてサービスを実施し、中間の9月と3月にモニタリング・評価を行い、年1回見直しています。個別支援計画は回覧により職員に確認・周知していますが、緊急に変更する場合等の仕組みは定めていません。
42. 2024年度は、「ケース記録の書き方」に関する研修を受けた職員から他職員への伝達研修を行い、記録に関する勉強会を実施しました。提供した支援内容や利用者の様子等を記録ソフトに記録していますが、個別支援計画等に基づくサービス実施記録は不十分とのことです。
43. 「個人情報保護規程」「特定個人情報取扱規程」に記録の保存、廃棄、情報提供に関する内容を定めていますが、「文書規程」等に保管期間や持ち出しに関する記載は確認できませんでした。利用者や家族等から「個人情報使用同意書」を得ていますが、SNSでの写真使用については触れていません。

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。	B	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. 意思表示の難しい利用者に対して、その日行う作業や外出活動の出席・欠席を選択肢の提示により選びやすくするなどして、意思を尊重した支援に取り組んでいます。仕事の内容について、ルーティンが決まるまでは利用者の意向を聞き取り、様々な作業に取り組めるようにしています。
45. 自治会で虐待行為の説明を行い、参加者から相談を受けるなど啓発的活動に取り組んでいます。「虐待防止マニュアル」を作成し、虐待事例発生時には虐待防止委員会にて再発防止策を検討しています。検討した内容は職員会議で共有し、議事録で職員全体へ発信する仕組みがあります。
46. 個人の特性に合わせて、仕事の内容や環境を配慮・工夫し、騒がしい環境が難しい人は離れた場所で作業を行ったり、視覚的に集中しやすくなるようにパーテーションを設置したりして支援しています。京都府北部の法人と合同研修を行い、ノーマライゼーションについての理解を深めています。

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。	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。	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。	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. 意思疎通やカフェのテーブルの特定が難しい利用者に対して、テーブルを動物の名前や数字で表して理解しやすいようにするなど、個々に合ったコミュニケーション手段に取り組んでいます。法人内の別事業所では、聴覚に障害のある方に、手話を交えてコミュニケーションしている事例があります。
48. 年2〜3回、利用者と個別面談を実施し、定期的な意向確認を行っています。日々の活動の中でのコミュニケーションや、表情を見ながら様子をつかみ、日頃からの意思尊重が意識されています。
49. 専門知識の習得と支援の向上のために、外部講師として大学の講師や精神保健福祉士などを招いた研修を開催しています。また、対応が難しい利用者の支援について、法人内の別事業所の専門職に意見を尋ねることもあります。
50. 仕事だけでなく、リフレッシュを兼ねた外出活動を実施しています。生活支援として、自宅と異なる環境を体験するために、法人内の事業所への宿泊体験や、温泉施設での入浴支援などに取り組んでいます。土曜日にはレクリエーションとして、絵画やスポーツなどの活動機会を作っています。
51. 安全に作業が出来るよう、作業環境は物の配置などに配慮しています。休憩室は飾りなど取り付けず、気分が落ち着けるような環境作りをしています。休憩時間に安眠する利用者もいます。

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。	C	-
	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. 該当なし  
53. 日頃の支援の中で、外出支援や宿泊支援を実施して、生活能力の向上と新しい取り組みへの意欲を高める支援をしています。公共交通機関の利用について、一人では不安な利用者に対して職員と一緒に乗るところから始め、一人で利用できるよう段階的に支援しています。  
54. 毎日健康チェックを実施し、体温や睡眠時間、排泄や歯磨きの状況などを聞き取り、状態を把握しています。医師や看護師の定期的な来所により、健康状態の確認と健康相談の機会を設けています。「利用者急変時対応マニュアル」や「緊急対応フローチャート」などを作成し、利用者の救急対応が必要な場面にも対応できる体制作りを行っています。  
55. 申込時には疾患やアレルギーなどの情報を把握し、適切な支援や対応を行っています。現在は医療的ケアが必要な利用者がいないこともあり、服薬管理のマニュアルが整備されていないなど医療的な連携の仕組みが構築されていません。

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。	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。	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. 利用者の状況に合わせて、相談支援事業所との連携、京丹後市の生活福祉課や障害福祉課との連携などを行い、地域の関係機関と協力しています。必要に応じて、グループホームを案内し、移行や地域生活のための支援をしています。  
57. 連絡ノートを使って、家族と日々のやりとりをするほか、家族送迎の機会に連携を図っています。また、お便りを送るなど、家族と交流する場を増やしています。  
58. 作業を固定せず、様々な仕事に取り組むように促し、最初は難しい内容であってもできるようになっていくための支援を行い、可能性を尊重した関わりをしています。利用者の中には、それにより役割を見つけ自信をもって仕事に取り組むようになったケースもあります。  
59. 作業の最初は簡単な作業から目標を持って取り組んでいけるようにプロセスを工夫しています。「仲間の給与検討委員会」にて売り上げを共有し、利用者と一緒に売り上げを上げていくための話し合いをするなど、賃金を上げるための取り組みを行っています。

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-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。	B	B

[自由記述欄]

60. 新たな作業を増やすことには取り組めていませんが、豆腐の納品先を増やすために、久美浜以外の道の駅や土産屋へ営業を行い、仕事の機会拡大に努めています。一般企業等への就職希望者はいないとのことので、職場開拓や就職支援には取り組んでいません。