

[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	京都市飛鳥井学園 (飛鳥井ワークセンター)	施設 種別	就労継続支援 B 型・就労移行支援
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21日

総 評	<p>飛鳥井ワークセンターは、1階がスーパーマーケット、2～3階がワークセンターという全国でも例を見ない合築により、1994年4月に開設されました。社会福祉法人修光学園を母体として、運営理念や基本方針に沿って、利用される方が自立した日常生活や社会生活を営むことができるように、身近自立を目指しています。創作活動や生産活動の機会とすることで社会生活を送る上で必要な支援を行うとともに、知識及び能力の向上のために必要な支援を行っています。</p> <p>本事業所は2011年9月1日に就労移行支援事業・就労継続支援 B 型事業に移行されました。就労支援では、製パン課、企業連携、調理給食課に分かれ、企業やスーパーとも事業連携し、パンの製造販売、企業提供作業、昼食の調理配食事業を行っています。1階のスーパーマーケットの中に専用店舗があり、2階のパン工房で製造した焼き立てパンなどを販売しています。また、作業活動では、新京野菜ブランド「京の黄真珠」の未成熟の実を使った商品「京の黄真珠から作った柚子こしょう」を開発し、2021年3月から販売を開始しました。この取り組みが京都市、京都府、大学、農家、福祉事業所を巻き込んだ大きな動きとなり、新聞報道もされました。</p> <p>利用者の自己選択や自己決定を尊重し、自己実現に向けたサポートを行い事業の収益性の向上による工賃への反映や農業関係団体と連携することで、地域の農業振興にも寄与している特徴があります。</p>
特に良かった点(※)	<p>○職員の資質向上、資格取得</p> <p>質の高い支援を実現するために、自閉症スペクトラム障害や強度行動障害など障害特性に応じた研修を受講し、実際の支援の内容の検討しながら適切に対応できるように努めています。また、管理者は「個人別研修履歴」を整備し、職員一人ひとりの研修受講履歴や所持資格を把握することで、資格取得や研修参加できるようにしています。</p> <p>○地域福祉の推進</p> <p>事業所開設時から地域に根ざした運営を行うことにより、「障害があっても役割を持ち社会参加することの重要性」を地域に伝え続けていることが理解され、様々な企業との連携につながっています。また、職員同士の風通しの良さが、利用者支援の質の向上や新たな商品開発にも表れています。</p>

	<p>○利用者本位の運営、活動</p> <p>利用者ごとのカレンダーを作成し、仕事の予定や生活の楽しみをわかりやすく示していました。利用者が参加する旅行は、利用者自治会の話し合いから3か所の行き先が設けられ、それぞれが参加したい場所を選べるなどの工夫がなされています。また、作業の選択肢は多く設けられ、利用者が自身の特技を活かし活躍できる仕組みがあります。生活を支える観点から工賃支給額に差を設けず、工賃は基本的に全員一律としています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</p> <p>サービス向上委員会が中心となり、ニーズや課題を収集し改善に向けて取り組み、定期的な第三者評価の受診に向けて準備をする仕組みはありますが、年に1回以上の自己評価は実施できていません。更なるサービス向上に向けた取り組みとして、自己評価を行う体制を整備されることが望まれます。</p> <p>○各種マニュアルの更新</p> <p>各種マニュアルを策定することにより、サービスの質は一定の水準が保たれていますが、マニュアルの見直しが不十分な面があります。各種マニュアルの見直しや更新の時期を定めて、現場で常に最新のマニュアルが使用できるようにしてください。</p> <p>○福祉サービス実施や活動内容の記録</p> <p>利用者や家族から出された意見や要望等は、申し送りや職員会議で取り上げて対応していますが、改善した活動内容や支援内容の記録が簡素化されており、具体的な取り組み内容が分かりにくい面がありました。業務の効率化は大切なことですが、職員間で具体的な内容が共有できるように記録いただければと思います。</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	京都市飛鳥井学園（飛鳥井ワークセンター）
施設種別	就労継続支援B型・就労移行支援
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3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. 法人運営の理念や基本方針を明文化し、ホームページやパンフレットに掲載し、エレベーターホールや事務所に掲示しています。また、職員に対しては、入社時や月1回の職員全体会議にて、法人理念や基本方針を確認しています。利用者、家族に対しては、利用開始時や年1回の自治会総会において事業報告書を配布して法人理念や基本方針を説明し、欠席者には資料を配布しています。

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-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. 事業所が加盟する各種団体の会議や研修などで社会福祉事業全体の動向を把握し、具体的に情報やデータを分析し、中・長期計画や年度計画に反映させています。コスト分析や利用率なども、事業所の運営会議や職員全体会議で分析し、各月ごとにまとめて法人全体会議で報告しています。
3. 毎月、公認会計士や社会保険労務士から助言を受け、経営状況の分析を行っています。経営状況や改善すべき課題について、年2回法人全体職員会議や事業所の職員全体会議で職員に周知しています。

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-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. 法人理念や基本方針に基づき、中・長期的なビジョンを「マスタープラン(社会福祉法人修光学園中長期計画)」に定めています。数値目標や具体的な成果等の見直しは、職員全体会議や法人運営会議で行っています。
5. 法人のマスタープランに基づき、単年度の事業計画を策定しています。事業計画は、各作業課の売り上げ目標や数値目標を明確にしています。
6. 事業計画は、作業チームや各業務の担当者が中心となり、意見集約し事業計画策定のための課題の把握や目標設定、評価、見直し等を行い、管理者が取りまとめています。職員全体会議で半期ごとの進捗状況を職員に報告しています。
7. 利用者等への事業計画の説明において、年1回の利用者の自治会総会で重要な部分を中心に分かりやすく言い換え、見やすい様に大きい文字を使用し、漢字にはルビを付け説明しています。家族等にも、年1回の事業説明会や半年に1回の面談時に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
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. サービス向上委員会が中心となり、ニーズや課題を収集し改善に向けて取り組んでいます。ただし、年に1回以上の自己評価はできていません。
9. 定期的に第三者評価を受診しています。ただし、法人としての課題についての見直しは出来ていますが、事業所として課題を明確にして改善策を講じるまでには至っていません。

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. 管理者の役割や責任については「職務権限一覧表」に定めています。管理者は、事業計画や機関誌「飛鳥井だより」で経営・管理に関する方針と取り組みで明確にしています。

11. 法人サーバーや社内グループの情報共有アプリに関係法令や遵守すべき法令をリスト化し、全職員が閲覧できるようにしています。必要に応じて、情報共有アプリの掲示板で周知を図っています。

12. 年1回、サービス向上委員会と連携して「利用者満足度調査」を実施し、評価と分析を行っています。管理者は、職員全体会議で職員から意見を聞き取り、改善案の優先順位をつけて改善に向けて取り組んでいます。また、サービス向上のための研修を受ける機会を作り、伝達研修の時間を設け職員に周知しています。

13. 公認会計士や社会保険労務士からアドバイスを得ながら、法人運営会議や事業所運営会議等で経営改善や事務の実効性の向上に向けた人事、労務、財務等に関する分析・協議・検討し、経営改善の取り組みや適切な職員配置を行っています。

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-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。	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。	a	a

[自由記述欄]

14. 管理者は、「採用・育成特命チーム」や「働きやすい職場づくり検討会議」と連携を図りながら、職員確保や福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいます。就職後の資格取得については、法人が定める「在職者資格取得・スキルアップ支援事業要綱」に基づき費用面の支援や勤務調整を行っています。

15. 「倫理綱領」や「キャリアアップレベルアップ指標」にて、期待する職員像を明確にしています。「キャリアアップレベルアップ指標」に基づいて人事考課や役職者によるヒアリングを実施していますが、昇進や昇格等の人事基準が明確にはなっていません。

16. 「京都府民間社会福祉施設職員共済会」に加入しており、各種福利厚生や健康増進に向けたサービスを利用しています。法人独自の取り組みとして「ヘルスケア・トータルサポートシステム」を整備し、職員に周知しています。福利厚生の一環として、職員からの意見で職員親睦会の余剰金をプリペイドカードで還元したこともあります。

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。	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。	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アップ指標」を使用して役職者がヒアリングを行い、職員一人ひとりが目標設定作りを行っています。半年に1回、中間面談で目標の達成度や進捗状況などを確認し合っています。

18. 法人全体の研修計画をもとに、研修が実施されています。2か月に1回の研修委員会にて、実施状況の確認や内容の見直しを行っています。研修等の案内は、事務所内に掲示したり、社内グループウェアソフトで案内し、希望の研修に参加できる仕組みがあります。

19. 管理者は、「個人別研修履歴」を整備し、職員一人ひとりの研修受講履歴や所持資格を把握しています。新任者には、年齢の近い先輩職員が2年間OJTを実施しています。研修参加にあたっては、参加回数に偏りがないように配慮し、年1回は必ず外部研修に参加できるようにしています。

20. 「実習生受け入れマニュアル」を整備し、実習生を受け入れています。最低年1回は、法人内の実習指導者が集まり、実習プログラムの質の向上に向けた協議を行い、関係する養成校が開催する実習報告会や実習指導者研修会に必ず参加することで、養成校との関係作りに努めています。

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-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. 法人ホームページや広報誌「Heart & Hand」にて、法人が提供している福祉サービスの状況や事業報告、次年度の事業計画についてを公開しています。地域のイベントに参加し広報誌の配布を通して事業の機能や役割について啓発をしています。また、第三者評価を受診した結果や事業所としての取り組み、利用者などから寄せられた苦情、要望についてもホームページに公表しています。

22. 経理規定・職務権限一覧表・経理規定職務分掌表を整備し、各職員の職務分掌や業務分掌を明確にしています。また、月に1回は公認会計士により経理面について適正な処理が行われているかのチェックを受けています。年1~2回の監事監査を設け経営改善についても努めています。

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-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。	b	b

[自由記述欄]

23. 地域との関わり方の基本的な考え方については法人の基本方針・マスタープランに定め、ホームページで公開しています。地域の行事や活動への参加を希望する利用者に対して、ガイドヘルパーやボランティアの活用支援や情報提供を行っています。また、毎年、地元小学校の児童が施設を訪問し交流の機会をもっています。

24. ボランティアの受け入れにあたっては、「ボランティア受け入れマニュアル」に基本姿勢を明示しています。また、ボランティア受け入れの際には、担当職員がボランティア受け入れオリエンテーションマニュアルや、ボランティア活動のしおりに基づき事前研修を行っています。

25. 自立支援協議会の全体会・就労支援部会・地域福祉推進部会に参加して関係機関との連携を図り、地域における課題の把握と解決に向けて取り組んでいます。また、地域の関係機関や団体の連絡先を記載した一覧を事務所に設置し、職員で情報共有しています。

26. 大規模災害時には行政からの要請に応じて避難所を開設する予定です。地域のイベントへの出展や、事業所の機能を活かして地域の小学生とのパン作りや野菜の袋詰め体験など、交流の場を持つ取り組みもしていますが、地域住民に向けた講演会や研修は開催できていません。

27. 地域自立支援協議会に参加し、民生委員などから情報を得ています。地域で行われている祭り等にも参加をし、状況把握を行っています。マスタープランに福祉事業にとどまらない活動について方針を定めていますが、実際に活動を行うまでには至っていません。

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	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. 新任職員研修で理念や基本方針の説明を行っています。職員全体研修で権利擁護について学ぶとともに、年1回のセルフチェックシートを実施しています。福祉サービスの一定水準の確保に向けて業務遂行基準や利用者支援サービスの基本的な実施方法についてのマニュアルを策定し、利用者への支援に繋げています。

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整備し、利用者の特性に応じた個別支援を行っています。非常勤職員が支援を始める際にもそれらは周知されています。また、事業所の全体会議で虐待防止マネージャーが中心となって報道されている虐待事例の読み合わせ等を行っています。

30. ホームページや写真、イラストを使った分かりやすい事業所紹介パンフレットを作成し、必要な人に情報が届く仕組みを作っています。施設の利用希望者には見学・体験を随時受け入れています。

31. サービス利用開始にあたっては、利用者によりわかりやすいように情報を簡略化したリーフレットを使用し、書類にはルビをふった文字を使用する等の配慮をしています。また、権利擁護・意思決定支援への姿勢は、業務遂行基準、利用者支援における基本原則に定められています。

32. 他の福祉施設や在宅への移行にあたっては「利用者支援サービスの引継ぎの実施方法について」を定め、利用者には不利益がないように配慮をし、相談支援事業所との連携を図っています。

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	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。	a	a
		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。	b	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。	b	b

[自由記述欄]

33. 年に1回、サービス向上委員会が中心となり利用者満足度調査を実施し、集計と結果の分析を行っています。利用者意見箱の設置や、日常的な会話からも利用者の思いや意見を汲み取れるよう心がけています。会議室や園長室・作業場など、利用者の話しやすい場所で話を聞いています。

34. 法人苦情解決体制を整備して、対応しています。年に一度実施する利用者満足度調査は、無記名且つ自由記入欄を設けている為意見や要望が記入されていることもあります。苦情の内容は記録し保管するとともに申し出者にフィードバックし、了解を得た上で公表しています。

35. 日頃の支援の中でも利用者からの意見を述べやすいように、利用者・家族からの意見・要望に対する対応マニュアルを整備しています。利用者から出された意見・要望は申し送りや職員会議で取り上げて対応しています。しかし、定期的なマニュアルの見直しや更新が行えていません。

36. リスクマネジメント担当者がヒヤリハット事例の収集と分析を行い毎日の申し送り時に報告をしています。事故・災害発生時対応マニュアル、応急処置マニュアルを整備し、利用者一人ひとりの「ライフデータ」と併せて緊急時に備えています。しかしそれらのマニュアルについては定期的な見直しや更新が行えていません。

37. 感染症発生時の対応については、感染症対応マニュアルに沿って職員間で情報を共有しています。感染症対策は管理職と保健係が中心となり行い、生活介護事業所の看護師に助言を仰ぐこともあります。しかし、感染症対応マニュアルについては、定期的な見直しや更新が行えていません。

38. 災害時対応マニュアルを整備し、サービス提供時間中は各作業場の人員配置をホワイトボードで確認出来るように管理しています。避難訓練や動画を用いた学習会等の取り組みは実施できていますが、備蓄品リストの管理が不十分です。

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。	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。	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。	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。	b	a

[自由記述欄]	
<p>39. 業務遂行基準、利用者支援サービスの基本的な実施方法についてのマニュアルを整備し、提供する福祉サービスの一定の水準を確保しています。また、提供するサービスがマニュアルに則って提供されているかチェックシートを用いてセルフチェックを実施しています。個別支援計画については、ニーズ整理シートに様式を変更し、利用者にも内容をわかりやすく提示しています。</p> <p>40. 個別支援計画は、相談支援従事者の作成したサービス等利用計画の内容を踏まえて年に2回見直しを行っています。アセスメントについてもあらかじめ定められた様式を用いて実施し、複数の職員の意見を反映しています。年に1回は家族と対面で話す機会を設け、家族の意向も把握できるように努めています。</p> <p>41. 個別支援計画等作成マニュアルに基づき、作業チーム（4班）ごとに、複数の職員で計画の見直しと評価をしていました。しかし、見直しによって変更した個別支援計画の内容を全職員に周知する仕組みがありません。</p> <p>42. 事業所で統一した書式にて、支援内容や経過の記録を行っています。「記録の書き方マニュアル」に基づき、記録の書き方を統一しています。サービス提供状況については、毎日の申し送りやケース会議で共有しています。</p> <p>43. 「個人情報管理規程」にて、保管・保存・持ち出し・破棄・情報の提供に関する規定を定めており、パソコンで利用者の記録にアクセスする際はパスワードを設けています。また、記録の管理については、サービス管理責任者が利用者記録の確認時に各職員に取り扱いや記録方法についての教育をしています。個人情報の取り扱いについては、利用者、家族に説明し同意を得ています。</p>	

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]	
<p>44. 作業内容の決定は、個人の意思を尊重し決めており、個別支援計画書の支援経過に記録しています。各作業グループより代表者を選出した「自治会」が結成され、事業所内の生活に関わるルールを検討しています。また、日帰り旅行の参加可否や、行先の選択ができるように写真入りの案内を作成し、利用者の自己決定を促しています。</p> <p>45. 「利用者の皆さんに対するスタッフのお約束」の掲示を通して、利用者や家族に対して権利擁護について周知を図っています。来年度には「新春の集い」の中で、「親なき後の暮らしについて」と題して、利用者が自身の権利擁護について学ぶ機会を設ける予定です。さらに、権利侵害の疑いのある利用者には、ヒアリングなどを行うなど、日頃から予防策を講じています。</p> <p>46. 最大限、利用者の力が発揮できるよう、利用者の障害の特性に応じた作業内容や環境整備に配慮しています。日頃からノーマライゼーションの推進を意識した内容を会議などを職員間で話し合っています。また、地域の小学校との交流も行っています。</p>	

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。	a	a

[自由記述欄]	
<p>47. 作業内容は、ホワイトボードを活用し視覚化しています。意思表示が難しい利用者については、絵カードを作成し使い方の練習をしたり、家族からのアドバイスを得るなど、特性に応じたコミュニケーションの取り方を工夫しています。</p> <p>48. 個別支援計画立案時の面談や、日々のコミュニケーションより利用者の想いを聞き取り、支援の調整をしています。相談や調整内容はミーティングやケース会議で共有し、状況に応じて個別支援計画会議にて計画に反映しています。</p> <p>49. 質の高い支援を実現するために、自閉症スペクトラム障害についての研修を受講しています。また、利用者に関するケースを用いた研修を受講したスタッフが伝達研修し、実際の支援の内容の検討を行い、適切に対応しています。</p> <p>50. アレルギー対応や食事量の調整、トイレへの付き添いなど、個々に合わせた生活面での支援を行っています。また、地域の日中活動の案内の配布を行い、利用者の希望に沿ってガイドヘルプサービスの利用支援もしています。</p> <p>51. 利用者一人ひとりが安心して過ごせる場所を利用できるように、テラス・会議室・医務室・パーティーションで区切られた空間などを準備しています。毎月の職員会議で営繕が必要な場所を確認し、適宜修理を行なっています。</p>	

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-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。	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. 社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を利用の支援を行い、相談支援員、金銭管理の担当者・成年後見制度の後見人と連携を図り支援しています。また、一人暮らしを希望する場合、賃貸物件やグループホームの見学同行もしています。
 54. 毎日の健康観察マニュアルに沿って、健康の維持・増進の取り組みをしています。また、歯科検診や健康診断受診をしています。さらに2ヶ月に1回、利用者の体重測定を行い、3kg以上の増減が見られる場合には家族への連絡をしており、座りっぱなし防止のために1日3回ラジオ体操を行っています。
 55. 服薬管理が必要な利用者は、お薬ポケットを使用し管理しています。また、慢性疾患や食物アレルギーのある利用者には、医師や家族から情報提供を受け、指示に従っています。

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-(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. 「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、利用者の希望や意向を聞き取っています。また、地域生活への移行や地域生活について、アセスメントから課題を把握し、それぞれの利用者へ具体的な生活環境(ショートステイでの過ごし方など)への支援をしています。
 57. 事業説明会・家族説明会・三者面談にて家族との意見交換をしています。連絡帳や電話などを用いて、利用状況や連絡事項を家族に報告しています。体調不良時や急変時の報告・連絡はマニュアルに沿って行っています。
 58. 4つの作業チームがあり、利用者それぞれの強みを活かして携われるようにしています。就労移行支援で一般就労に向けた支援を行い、必要に応じて支援を行っています。また、活動・生活する意欲の維持・向上に向け、利用者一人ひとりに対し、利用者の楽しみが一目でわかる絵やマークを使用した月間スケジュールなどを作成しています。
 59. それぞれの障害特性や希望、強みにあわせ作業を決定するため、複数の作業を行う利用者もいます。工賃は基本的に全員一律とし利用者・家族には説明会で伝えていきます。作業場の特性に応じた環境調整や水分補給、多めの休憩時間を設定しています。

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. 事業所と同建物にあるスーパーをはじめ、近隣のスーパー10店舗分の野菜の袋詰めやパンの製造を行っており、販売場所は増えてきています。また、新たに珈琲の焙煎なども始めています。就労移行支援では、就業・生活支援センターやハローワーク、職業支援センターとも連携しています。本年4月より、障害者への合理的配慮が義務化されたことから、連携企業や雇用企業の開拓に努めています。