

[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	しあわせネット・勇気	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		

令和 7 年 4 月 23 日

総 評	しあわせネット・勇気は福知山駅から徒歩数分の所に位置し、民家が隣接する立地において、障害者の働く場として事業を展開されています。自治会や民生委員が法人評議員として関わってもらい、施設に設置する防災倉庫の地域開放など、立地する地域とつながる取り組みが行われており、法人設立よりかかげる理念「すべての人がしあわせになる」を実践されています。 身体・知的・精神の 3 障害の方を受け入れておられ、近年若い方が増えているとのことで、お昼休みは明るい声が響き、活気に満ちていました。 就労を中心とする事業所として、作業内容の充実（新規事業開拓や新製品開発、ボーナス取り組み）の充実はもとより、余暇活動としての利用者自治会の側面的支援（補助金を活用した自治会主催の旅行支援等）にも力を入れておられます。 また、職員の定着率が高く、継続した支援が可能となっています。今後さらに、資格取得支援や研修の充実を図り、現任者のスキルアップを目指していただければと思います。 2025 年度、中長期計画が最終年度を迎え、更新準備をおこなってられるとのことで、更なる事業の充実に期待いたします。
特に良かった点(※)	○防災における取組の充実 自然災害 B C P を整備し、個別の安否確認シート作成、各利用者の障害に応じた支援における優先順位を 3 段階に分け、職員に周知し、災害に備えられています。職員に周知するなどして災害に備えています。また、屋外には防災倉庫を設置し、非常時は地域の方も使えるよう倉庫の鍵を自治会長と共有するなど、地域にも防災の輪を広げる取り組みがなされています。 ○「働く場」としての、利用者本位の取り組み コロナ禍において、従来の作業が縮小・中止を余儀なくされる中で、事業の見直しが行われていました。お弁当事業や菓子製造、リサイクルなど多岐にわたる作業内容を提供するとともに、それぞれの障害特性に合わせた配慮をしています。また、作業内容に応じた工賃支給体系の見直し、支給日の面談、希望する利用者には工賃を分割して手渡すなど「働く場」として、利用者を中心とした改善や配慮がなされています。

	○職員の働きやすい職場づくり 職員の情報共有や福利厚生、キャリアパスや人事考課を導入し個別面談を通して評価する仕組みが整備されています。システム活用による情報共有やフレックスな働き方の導入が行われており、職員の定着率が高くなっています。
特に改善が望まれる点(※)	○単年度計画・中長期計画の充実 2025年度が現在の中長期計画の最終年にあたり、見直しを行っていくとのことですが、現在の中長期計画や単年度計画は数値目標がなく、実施状況を評価できるものとはなっていません。次期作成予定の中長期計画や単年度計画においては、数値目標など具体的な内容になることを期待します。 ○事務・事業分掌の明確化 事業を展開するにあたっての職員個々の事業分掌が作成されておらず、職員の責務が明確にされていません。単年度ごとの事務・事業分掌を作成することにより、管理監督等の組織体制や役割が明確になりさらにサービスの質が向上すると思われます。 ○ヒヤリハット・事故防止の取り組み 事故報告書は整備されています。しかし、未然予防の観点からのヒヤリハットの収集は行われていません。日々の職員の気づきなど、小さなヒヤリハットを収集・分析することで事故なく事業展開ができられると思われます。情報共有ネットワークを活用してヒヤリハットの共有、事例検討が行われることを望みます。

※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	しあわせネット・勇氣
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7年1月29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. ホームページに法人スローガンとして、理念、目標、目的を明示しています。理念については、役員会で改正も検討しましたが、立ち上げ当初の理念を継承しています。利用者や家族へは新規利用契約時に説明を行い、周知を図っています。職員への周知は年2回実施する全体会議にて周知を図っています。

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
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. 毎月1回実施する理事3名で構成する経営会議にて、利用状況や収支状況、経営課題など分析を行っています。また、福祉施設連絡協議会に参画し、地域の福祉課題や動向を把握しています。中長期計画では、グループホーム設立の検討がなされていましたが、単年度計画として作業スペースの拡大等の課題を優先するなど、把握したデータに基づいた計画の見直しを行っています。

3. 経営会議にて検討した課題等について、事業所内情報共有システムを活用し周知しています。周知だけの会議は極力なくしたいとの方針のもと、ICTの活用を図っています。

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
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。	b	b

【自由記述欄】

4. 現在の中長期計画が2025年度最終年度となるため、次期計画の策定に向けて現計画の課題を踏まえ検討しています。ただし、現在の中長期計画は具体的な数値目標は示しておらず、実施状況の評価を行える内容とはなっていません。

5. 中長期計画の内容を反映した計画とはなっていますが、数値目標は示しておらず、実施状況の評価を行える内容とはなっていません。また、増床など課題を会議等で検討していますが、具体的に計画に盛り込むまでには至っていません。

6. 職員への周知として、年度はじめに事業計画の説明、情報共有ネットワークアプリを活用して周知を図っています。アプリでは、職員の情報取得の有無が把握できるようになっており、周知状況の確認を行っています。職員兼務理事により評価を行っていますが、他の職員が参画してのPDCAサイクルでの見直し評価は行っていません。

7. 単年度の事業計画は、機関紙やホームページにて公開しています。2024年7月発行の機関紙において、財務状況、事業方針など掲載していますが説明は行っていません。

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
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. 第三者評価の定期受診が行われています。前回評価において指摘のあった部分についての改善が多くみられます。しかし、定められた年1回以上の自己評価は行っていません。

9. 職員兼務理事により評価分析が行われていますが、職員間での課題共有及び周知は行っていません。

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。	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. 管理者が中心となり、中長期計画、単年度計画などを作成し、自ら会議に出席、司会進行を務めています。有事の管理者の役割と責任について、不在時の権限委任については、BCPIに明記しています。管理者の役割について、定款施行細則に施設長の専決事項を設けています。 11. 管理者は、関連する法令リストを作成し、研修を自ら受講しています。また、必要に応じて関係職員の研修受講など促し、必要な対策等を行っています。しかし、職員への研修受講内容のフィードバックは行っていません。 12. 職員はキャリアパス制度に基づき段階に応じた必要な研修受講をしており、管理者はその受講状況を一覧で管理しています。組織内においては、管理者はすべての委員会に出席し、状況把握に努めるとともにリーダーシップを発揮しています。 13. 毎月第3水曜日に支援会議、各種委員会を行っています。職員の情報格差をなくすため、事業所内情報共有システムを活用しています。子育て世代の職員向けにフレックスタイム制度を設けるなど、働きやすい環境整備が行われています。					

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	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組んでいる。	a	a
[自由記述欄]					
14. 約4年間、離職者がなく、新規に職員は募集していません。キャリアパス制度に基づき、人材育成を行っています。専門職の配置の考え方を検討するため、今年度業務改善委員会を立ち上げています。また、資格取得助成制度を設けています。 15. 職員倫理綱領を昨年秋に作成し、期待する職員像を明確にしています。また、キャリアパス制度は毎年更新し、職員に周知しています。人事考課制度を導入し、基準に基づいた昇給・昇格を実施しています。人事考課については、正規職員が対象でしたが、2025年4月からは非常勤職員にも導入する予定となっています。 16. 就業状況等は事務局長が把握し、経営会議にて検討しています。年2回の個別面談を実施し、部署長がヒアリングを行っています。有給休暇取得状況はパソコン共有できる状態で公開しています。子育て世代の職員向けに就業終業時刻の前倒しができる制度を設けるなど、働きやすい環境整備が行われています。					

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－（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。	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。	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。	b	b
[自由記述欄]					
17. 職員一人ひとりの目標設定を記載したシートを作成、年2回自己評価をもとに施設長が面談し、フィードバックを行っています。 18. 初任者研修を必須として職場での階層ごとに必要とされる能力や資格、研修等をキャリアパスに明示していますが、研修計画は作成しておらず、随時の研修受講となっています。 19. 情報共有ネットワークアプリでの研修案内やセミナー等は事務所掲示板に掲載し周知しています。研修受講後はレポートとして報告しています。 20. 実習受け入れに関する規定を作成していますが、実習生等の受け入れはありません。指導者に対する研修は実施出来ていません。実習指導者研修受講も行っていない。					

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
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。	b	b
[自由記述欄]						
21. 事業報告や財務情報、第三者評価の受診結果などホームページで公表しています。また、事業方針もパンフレットや機関紙に記載しています。機関紙は施設の立地する地域に各戸配布しています。法人評議員として自治会長、民生委員が活動に加わっています。 22. 経理規程に会計責任者を明示し、権限・責任を明確にしていますが、事務や経理などにおける職務分掌は作成していません。外部の専門家として税理士を顧問として運営など助言を得ています。						

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。	b	b
		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。	b	b
	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	b
	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	b
〔自由記述欄〕						
23. 地域との関りについて事業方針に地域貢献事業を明記しています。事業所まつり(レインボーまつり)を毎年9月に開催し、近隣住民と交流しています。地域の社会資源を提示していますが、活用するにあたって職員やボランティアが支援を行う体制は整っていません。 24. 「ボランティア受入規定」にて受け入れに関する基本姿勢を明記しています。また、受け入れにあたり誓約書を作成していますが、マニュアルの作成、ボランティアを対象とした研修等は行っていません。 25. 福祉施設連絡協議会や自立支援協議会に参画し、福知山市の動向などを共有してます。しかし、共有スペースに社会資源の提示はしていますが、リストは作成は行っていません。 26. 事業所まつりを毎年9月に開催することで、地域住民との交流を図っています。また、補助金を活用した防災倉庫を設置し、備品一覧リストと防災倉庫の合鍵を自治会長に渡し、非常時に使ってもらえるよう開放しています。 27. 福祉施設協議会、自立支援協議会に参画しており、福祉ニーズの把握に努めています。近隣の大学の学祭を応援、大学が主催する福知山市食料支援プロジェクトにも参画しています。地域活動などは行っていますが、事業計画等に明示していません。						

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。	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	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. 身体拘束等の適正化・虐待防止委員会を設置しています。過去に利用者からの虐待通告を受けて市に通告した事例があります。職員倫理綱領を作成し、人権の尊重を明記しています。各業務マニュアルが作成できていませんが、現在、各部署で作成しており、今年度中に完成予定となっています。 29. プライバシー保護マニュアルを作成し、職員に周知しています。身体拘束等の適正化・虐待防止委員会を設置し、年1回研修を実施しています。しかし、利用者増などに伴う着替えや休憩など快適な環境の確保ができておらず、プライベート空間の確保が課題となっています。経営会議において作業スペースや増設、休憩場所の環境整備が検討されています。 30. 事業内容等を紹介したホームページ、SNSを活用して日々の活動の状況を発信しています。また、パンフレットは市役所窓口に置いています。見学・体験については、受入れしています。 31. サービス開始時の際は契約書等の書面にルビを打って提示しています。サービス提供にあたっては、担当者会議などで利用者からニーズなどを汲み取り支援計画書を作成し、説明、同意を得ています。6ヵ月ごとにモニタリングを行い、利用日、利用時間の変更などに応じたり、体調や公共交通機関の運行状況に合わせた通所時間設定などにも対応しています。 32. 介護保険サービスへの移行に伴う利用者が、スムーズにサービス移行ができるようにケアマネジャーに情報提供するなどの連携したケースがあります。しかし、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書等は定められていません。					

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
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。	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。	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. 個別面談を行い、アセスメント、モニタリングを6ヵ月に1回行っています。工賃支給の際には、手渡しで行うことで面談や意見聴取の機会としています。また、利用者、家族に年1回(11月、12月頃)アンケート調査を行い、結果については広報誌に掲載して周知しています。 34. 苦情解決規定を作成し、苦情解決責任者・苦情受付責任者、第三者委員を設置し、共有スペースの入口に苦情解決の仕組みを掲示しています。また、重要事項説明書にも苦情受付方法等を記載しています。しかし、苦情の案件がなく、記録、フィードバックは行ってません。 35. サービス管理責任者が執務室に相談室も兼ねて常駐しています。毎年1回アンケートを実施し、利用者、家族の要望などを把握するよう努めています。相談・記録のマニュアル整備を進めていますが、現在作成できていません。 36. リスク管理規定を作成し、緊急時の体制を整備しています。また、事故発生時及び緊急時対応マニュアルも作成しています。ヒヤリハットなど未然予防の対策、マニュアルの定期的な評価、見直しは行っていません。 37. 感染対策委員会を設置し、感染対策マニュアルを作成して、感染症対策施設内研修(年2回)を行っています。直近の研修は9月に実施し、次回は2月に計画されています。ただし、定期的なマニュアルの見直しは行っていません。 38. 災害時の利用者の安否確認について 自然災害BCPファイルを整備し、個別の安否確認シートを作成し、各利用者のトリアージ(3段階に分け優先順位を設定)を明記し、職員に周知しています。屋外には防災倉庫を設置し、非常時は地域の方も使えるよう倉庫の鍵を自治会長と共有していますが、連携しての訓練には至っていません。食料、医薬品など30名が3日間対応できている備品を整備し、事務局長が責任者となり管理しています。					

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-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	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。	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。	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. 年2回のアンケート調査により利用者や家族から意見を聴取しています。権利擁護に関わる姿勢について、虐待防止の指針に明記し、職員倫理綱領、職員行動規範にも明示しています。福祉サービスの一定の水準を確保するための業務マニュアルを現在作成されており、今年度中の完成予定となっています。 40. 個別支援計画はサービス管理責任者が作成しています。相談支援事業所が作成するサービス等利用計画をもとに個別支援計画を作成し、モニタリング・見直しは6ヵ月に1回実施し、利用者に同意を得ています。また、毎月1回開催する支援会議にて進捗状況を確認しています。個別支援計画書には目標を定め、具体的なニーズも記載しています。 41. 6ヵ月に1回の見直し時期を定め、サービス管理責任者が利用者や面談してモニタリングを実施しています。月1回の個別支援会議では、見直し時期に当たる利用者の個別支援計画原案に対して、可能な限り現場の全職員が参加し、意見を出し合っています。利用者から計画変更の希望が出たり、外部サービスとの併用により自事業所の利用変更がある場合には、緊急に個別支援会議を開催して計画の変更を行っています。 42. 事業所独自の様式を用いて、日々の支援経過記録を作成し、利用者の状況や目標に向けた取り組みの状況について記録しています。年度初めにアセスメントシート、フェイスシートを更新しており、利用者に関する情報はパソコンでデータ管理し、職員がいつでも閲覧できる仕組みがあります。利用者の支援に関する検討・共有の機会として、支援者会議を毎月開催しています。しかし、支援経過記録のマニュアルはなく、現在作成中とのことです。 43. 個人情報取扱規程、文書保存規程、情報公開規程を定めています。書面での記録は施錠可能な書庫に保管、電子データはセキュリティ対策をしたハードディスクに保存しています。重要事項説明書に個人情報の取り扱いについて記載し、利用者や家族に説明した上で同意を得ています。職員は新任時に個人情報の取り扱いについての研修を受けていますが、現任者に対して継続的な記録の管理に関する教育・研修は実施していません。						

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	b
	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	誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	b

[自由記述欄]						
44. 利用者の自治会「にじいろの会」では、利用者主体で年間の活動計画を立て、季節の行事やバーベキュー、ゲーム、日帰り旅行などを行っています。職員は買い物の補助や、利用者が選択・決定しやすいよう写真やルビを振った資料を準備するなどの支援を行っています。自治会への参加は利用者の意思を尊重しています。利用者との面談で生活状況を聴き取り、睡眠や金銭管理、社会のルールなどについても利用者と話し合っています。利用者が作成する情報誌「にじの色えんぴつ」は、日々の写真やマンガ、クイズなど、利用者が主体的に考えて掲載し、職員はそれを支援しています。ただし、障害者の権利について、職員間で検討、理解、共有する機会は設けていません。 45. 身体拘束等の適正化・虐待防止委員会を設置し、委員会の定期的な開催、施設内研修、外部研修の伝達研修等を行っています。また、「虐待防止のための指針」「身体拘束等の適正化のための指針」「障がい者虐待の防止と対応時マニュアル」を整備しています。施設内研修時には早期発見チェックリスト、研修機会以外で年1回の虐待防止チェックリストを実施し、早期発見に努めています。しかし、重要事項説明書に虐待防止、身体拘束禁止について記載し、利用者に説明していますが、利用者本人が権利擁護について学習を受ける機会は設けていません。 46. 利用者への案内には必要に応じてルビやひらがなを使用したり、意思伝達が苦手な利用者にホワイトボードを使用したりしています。身体障害のある利用者のための手すりの設置、視覚障害のある利用者が作業しやすいよう音声式の計量器や点字表記等の使用など、障害特性に合わせた配慮を行っています。事業所まつりでは、活動風景などの写真を掲示紹介したり、商品の販売やリサイクル回収には利用者と一緒にいくなど、地域に向けて障害についての理解を図る取り組みをしていますが、職員に対してノーマライゼーションの推進についての研修等は実施していません。						

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
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。	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。	b	b

[自由記述欄]

47. 視覚障害のある利用者の視力に応じて、点字表記や白黒反転印刷、音声での伝達などの対応をしています。意思伝達が難しい利用者にホワイトボードを使用したり、選択肢を示したりするほか、人との距離感を適切に取りづらい利用者には職員が間に入るなどしてコミュニケーションの支援をしています。また、必要に応じて、家族の協力を得て利用者の意思確認をしています。

48. サービス管理責任者が作業場の近くに常駐し、随時相談に対応できるようにしています。利用者へ口頭で説明するだけでなく、ひらがな、ルビ、点字、白黒反転印刷を使用して文字で示すなどして情報提供し、理解した上で選択・決定できるよう努めています。4月の個別面接やモニタリング時の面接、毎月の工賃を渡す際に個別で話す時間を設けるなど、利用者が相談できる機会を設けています。受けた相談内容を職員間で共有・相談し、必要に応じて個別支援会議を経て個別支援計画に反映しています。

49. キャリアパス制度を整備し、キャリアに応じた研修を受け、専門知識の習得と支援の向上を図っています。行動障害のある利用者はいないとのことですが、利用者の障害特性に応じた支援方法等については毎月の支援会議で共有・検討し、見直しや環境整備等を行っています。利用者間でコミュニケーション上のトラブルが起きたときは、職員が間に入り関係調整をしています。

50. 昼食は管理栄養士が献立を考え、苦手な食べ物やアレルギー等に対応するほか、高齢で咀嚼機能が低下している利用者には食材を刻むなどの対応をしています。入浴事業はしていませんが、入浴できていない利用者に声かけをしたり、自宅で紙パンツ等の処理が必要な利用者に新聞紙を持って帰ってもらうなど、生活状況を把握して衛生面に配慮した支援をしています。利用日には、かかりつけ医への通院や役所への書類提出など、ニーズに合わせて可能な限り送迎や同行の支援をしています。日中活動は食品製造班とリサイクル班に分かれ、個別支援計画に基づき、利用者のニーズに応じた作業内容を用意しています。

51. 作業場や食堂などの共有スペースには、エアコンや空気清浄機、CO2モニター等を設置しています。共有スペースの清掃は、一日の活動終了後にクリーンタイムを設けて当番制で利用者が行い、清潔を保っています。精神的に不安定で他の利用者に影響を及ぼす場合には、相談室を使用してクールダウンしてもらうなどの対応をしています。相談室を休憩室として開放し、屋外に喫煙スペースを設けていますが、安眠(休息)できるような環境の整備は不十分です。

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
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。	b	b
		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。	c	c

[自由記述欄]

52. 非該当

53. 個別面接や日頃の関わりの中で利用者の生活状況や意向を確認・把握しています。利用者同士のプライベートな交流でトラブルが起こったときには、職員が立ち会ってルール作りをするなど、交流の支援をしています。金銭管理の訓練を希望する利用者には、1か月の工賃を分割で手渡ししたり、一緒に計画を立てたりして、自己管理できるよう支援しています。また、ジョブパークからのセミナーの案内等を掲示し、スキルアップをめざす利用者に参加を呼びかけています。

54. 通所時にはバイタルチェックを行い、利用中の体調不良時には家族へ連絡し、必要に応じて医療機関への受診の送迎や自宅への送迎をしています。年1回、協力医療機関による健康診断を実施し、把握した結果を利用者や家族へ説明したり、必要に応じて再検査の手配や受診の送迎、同行を行っています。ただし、利用者の健康管理について、職員研修や職員の個別指導等は行っていません。

55. 協力医療機関は設定していますが、服薬管理や医療的ケアを必要とする利用者がおらず、医療的な支援の方針の明確化や適切な連携の仕組みは整備していません。

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
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。	b	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。	b	b

[自由記述欄]

56. 利用者の希望や意向、家族関係や家族状況の変化等を把握し、グループホームやショートステイ、同行援助等の情報提供をするなど、相談支援事業所と連携しながら支援しています。社会生活力を高めるため、希望する利用者には工賃を分割して手渡しなど、金銭管理の訓練をしています。働くことだけでなく、余暇活動としての自治会活動のサポートや社会資源の活用等、地域生活を継続するための支援や取り組みをしています。

57. 利用中の様子等について必要に応じて家族へ報告するほか、急な休業等についてはSNSを利用して利用者と家族に一斉連絡しています。利用者の体調不良時は家族へ連絡し、帰宅や受診の相談等を行っています。家族へ連絡する際には利用者により了承を得ています。年1回、アンケートを実施し、家族の要望を確認しています。事業所まつりには家族の参加を呼びかけ、家族同士が交流できる機会を作っています。利用者の状況や金銭的なこと、家族関係の悪化など、家族からの相談に応じ、家族支援を行っています。

58. 利用者の思いや希望、障害特性に配慮し、様々な作業内容を用意しています。利用者の作業内容や支援内容については、利用者との日常的な対話や個別面接の機会に確認・話し合いをしています。新たな作業への挑戦や苦手の克服、身体状況に応じた作業内容や環境の整備など、利用者が意欲を持って取り組めるよう工夫しています。

59. 作業は食品製造班とリサイクル班に分かれており、各班の中でも様々な作業を用意して、利用者に応じて適切な仕事内容となるよう配慮しています。工賃規程を整備し、一律の工賃支給ではなく「皆勤手当」や「精勤手当」を支給して工賃が上がる仕組みを作るほか、夏と冬のボーナス時期に期間限定の菓子の詰め合わせ商品を販売してボーナス作りに取り組むなど、利用者の意欲の維持・向上を図っています。工賃については利用者にわかりやすく説明しています。作業環境の安全衛生には努めていますが、労働安全衛生の関係法令に基づく規程やマニュアル等は整備していません。

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
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. 仕事の機会の拡大のため、商品の販路拡大に努めています。一般就労していた利用者が離職した場合には、受け入れを行っています。ジョブパークからの就職に向けた研修会や説明会の案内を掲示し、必要に応じて利用者に参加の呼びかけをしていますが、現在一般就労をめざす利用者はなく、ハローワークとの連携や企業とのマッチング等の支援は行っていません。