

[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	峰山共同作業所	施設種別	就労継続支援事業B型 生活介護 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5月20日

総 評	<p>峰山共同作業所は、1975年に京都府で2番目の無許可共同作業所として、公民館の一室を借りて開所され、1977年に現在の場所（元公共職業安定所建物）に移転されました。社会福祉法人よさのうみ福祉会は1980年に設立、峰山共同作業所は、2008年4月に経営主体を運営委員会からよさのうみ福祉会に移管し、法人運営による多機能型事業所（就労移行支援事業・就労継続支援事業B型、生活介護事業）に移行されています。精神障害のある方が通所できる施設がない時代から、精神障害のある方が利用しやすい作業所をめざして継続的に取り組んで来られました。現在では精神障害の方が約6割、知的障害の方が約3割、その他の障害の方が約1割となっており、地域の関係機関と連携し、若年性認知症やひきこもり、高次脳機能障害の方の相談や受け入れを行うなど、多様な支援をされています。</p> <p>事業所は京都丹後鉄道峰山駅、丹海バス営業所が近く、自転車も含めて利用者が自力で通所しやすい立地にあります。1977年以降、現在の場所で事業内容やニーズに応じて建物の改修・増築をしながら事業運営して来られていますが、建物の老朽化が進んでおり、法人事業所の再編や移転等についても検討されているとのことです。</p> <p>作業内容は、縫製班、木工班、クッキー班、トウテイラン班（下請け作業など）に分かれ、その他、施設外作業として清掃作業や資源回収をされており、利用者の主体性を尊重した活動をされています。また、衣食住に関する相談や地域生活を継続するための支援、季節のイベントや外出、クラブ活動といった余暇活動の支援、自治会活動の支援等、利用者や相談しながら、自分らしく働き、暮らし、自立をめざすために取り組んでおられます。</p> <p>毎週水曜日に職員会議を開催し、班担当者会議や事例検討、研修、法人や施設全般の課題等の協議を行っておられ、管理者を中心として、職員間の相談・共有や組織における共通認識、利用者の個別支援の充実等を図る場として活用されています。</p> <p>長年に渡り、丹後地域の障害者福祉の推進に尽力して来られており、今後もより多様なニーズへの対応や法人理念実現のため事業運営していかれることを期待しています。</p>
-----	---

特に良かった点(※)

○職員の質の向上に向けた体制の確立

「めざす職員像」「めざす職員像としてのあり方」を定め、職員として大切な4つの柱や職種・役職ごとのめざす姿について明示されています。各職員は年度初めに目標を決め、「チャレンジシート」を使用して管理者と年に2回面談を実施し、目標達成に向けて取り組まれています。職員の教育・研修については、法人内の「職員人材・研修センター」が担い、階層別・職種別・テーマ別研修等の計画策定を実施されています。また、事業所内の職員会議でも事例検討や研修機会を設けておられます。外部研修としては、きょうされんや京都府北部の6法人(六福社会研究会)が合同で行う研修等の情報提供、e-ラーニングの活用等、多様な機会を設けて職員が参加できるようにされており、職員一人ひとりの質の向上を図っておられます。

○利用者の意向と可能性を尊重した支援

利用者が自分らしく働き、暮らし、自立をめざすために、日々の業務を行っておられます。利用者の作業に対する意向の聴き取り、障害特性の理解、一人ひとりの強みや力を考慮して、内容や工程等を工夫しながら適切な仕事内容となるよう配慮されています。作業班の変更希望があった際は、実習を経た上で再度、利用者の意向を確認して変更されています。また、働くことだけでなく、生活面の課題を把握し、通所時に入浴できるよう浴室を整備して入浴機会を確保したり、入浴後の掃除や洗濯の仕方を訓練したり、自宅内の整理整頓、金銭管理、選挙への参加など、地域生活の継続や社会生活を営む力をつけるために、関係機関と連携しながら様々な支援をされています。

○地域の福祉ニーズに基づくサービスの提供

京丹後市自立支援協議会への参画や地域の団体との連携の中から、福祉ニーズの把握に努めておられます。把握した福祉ニーズに対応して、若年性認知症や高次脳機能障害の方、ひきこもりの方など、多様な利用者を受け入れ、支援をされています。月1回、峰山町内において一斉資源回収を行っておられ、この活動を通して独居高齢者の古紙回収のニーズを把握し、定期的に対応されているとのことでした。「誰もが安心して暮らしやすい地域をめざします」という法人理念に基づく活動を実践しておられます。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○サービスの質の向上に向けた組織的・計画的な取り組み</p> <p>事業所内の課題について、職員会議等を利用して職員間で話し合うなどされていますが、評価基準を定めた、年1回以上の自己評価は実施されていません。また、法人内の他事業所の第三者評価結果を管理者会議で共有し、共通する課題については事業所内で改善に向けて取り組んでおられますが、当事業所の前回の第三者評価の受診は2016年であり、定期的な受診とは言えません。自己評価、第三者評価の計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが組織として定められ、PDCAサイクルに基づいたサービスの質の向上に関する取り組みが実施される体制の整備が求められます。また、その実施プロセスにおいては、管理者だけでなく、より多くの職員の理解と参画を得ることが、取り組みの効果を高めることにつながります。評価基準を定めることとともに、自己評価の担当者や複数職員による担当制等を定め、組織的・計画的に取り組んでいかれることを期待します。</p> <p>○総合的な人事管理の取り組み</p> <p>「よさのうみ福祉社会のめざすもの（法人理念）」に基づき、「めざす職員像」を明確に示して、法人として人材の育成・教育体制を整備されていますが、キャリアパスは定められていません。また、人事考課制度等はなく、一定の基準に基づき職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を総合的に評価する仕組みが不十分です。職員が自らの将来を描くことができるような仕組みとして、キャリアパス(昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準、スキルを獲得するための機会等)の明確化と、人事管理における育成、活用、処遇、評価等の一体的な運営が望まれますので、ご検討ください。</p> <p>○サービスの一定の水準を確保するための実施方法の確立</p> <p>利用者の特性や必要とする支援等に応じて、個別支援計画に基づいたサービス提供をされています。また、各班の作業マニュアルを作成されています。しかし、一定の水準を確保するための実施方法（業務マニュアル等）は文書化されていませんでした。サービスの提供・実践は、一定の水準を確保できる内容と個別的に提供・実施される内容の組み合わせであり、相補的な関係にあるものです。職員誰もが行わなければならない基本の部分を共通化して文書化し、その実施方法に基づいてサービス提供されていることを組織として確認する仕組み、実施方法の定期的な検証・見直しが求められます。まずは、業務マニュアル等を作成されては</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	峰山共同作業所
施設種別	就労継続支援B型/生活介護/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7年3月17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. 法人設立30年の節目として、2012年に理念の見直しを行い、「よさのうみ福祉社会のめざすもの」として現在の理念・基本方針を明文化しています。「夢ビジョン」と題した図式化した資料を作成し、ホームページや事業所内に掲示しています。2ヶ月に1回発行する広報紙にて、理念・基本方針に基づいた法人活動の紹介を行っています。職員への周知は年度初めの職員会議で行っています。

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-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. 月1回の法人主催の管理者会議にて、利用状況や収支状況、経営課題等の分析を行っています。エリア運営会議を設け、事業を実施する地域の管理者でエリアごとの課題・方針を検討しています。また、京丹後市自立支援協議会に参画するなどして地域の状況を把握しています。
3. 週1回、職員会議を実施し、4週目の会議は法人・事業全般に関する内容としており、管理者会議にて検討した課題等について報告を行っています。毎年、決算状況について分析結果を文書化し、職員には概要版として簡略化した資料を作成し会議にて周知しています。

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	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。	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。	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。	c	c

[自由記述欄]

4. 法人の中・長期計画として、第4次3カ年計画（2024年度～2026年度）を策定しています。計画の内容は利用者支援、地域、人材、事業を柱として4項目31分類し具体的なものとなっており、年度ごとに進捗状況の確認、課題把握を行っています。しかし、収支計画について「安定した法人・事業所運営のための財政分析と資金の有効活用」として項目立てされていますが、具体的な数値等は示していません。
5. 中・長期計画を基に単年度計画を作成し、3つの事業（就労移行、就労継続、生活介護）ごとに利用者数を数値目標として挙げています。また、事業所内の4つの作業班ごとに事業方針を作成し、事業内容を具体的に示しています。
6. 単年度計画は管理者が案を作成し、年度初めの職員会議（方針会議）にて職員参画のもと議論し策定しています。年度末の職員会議で評価を行い、次年度の計画策定につなげています。
7. 事業計画は、職員のみでの配布に止まっており、利用者や家族への周知は行っていません。

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。	c	c

[自由記述欄]

8. 毎週水曜日に開催する職員会議において、2週目の会議は事例検討を行い、サービスの質の向上を図っています。今回の第三者評価受診に当たり、自己評価のための委員会を立ち上げましたが、十分な活動とならず、管理者が主に評価を行っています。定められた評価基準に基づいた、年1回以上の自己評価は実施していません。
9. 法人内の他事業所の第三者評価結果は、管理者会議で共有し、共通する課題については事業所内で改善に向けて取り組んでいます。第三者評価は2016年受診以降、今回まで受診しておらず、年1回の自己評価が未実施のため、結果分析や改善計画は不十分です。

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 (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。	b	b
	II-1-1 (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。	b	a

[自由記述欄]

10. 峰山共同作業所分掌を作成して役割を明確化するとともに、法人の「めざす職員像」「めざす職員としてのあり方」に役割と責任について明記し、職員会議で周知しています。事業継続計画（BCP）を作成し、有事における管理者の役割と責任、不在時の権限委任等について定めています。

11. 管理者は法人が実施する管理監督層のための研修や外部研修を受講しています。また、法令改正などに関して、職員会議で説明・報告を行っています。しかし、関連する法令等のリスト化は行っていません。

12. 毎週水曜日に開催している職員会議では、第1週目に班担当者会議、2週目に事例検討、3週目に研修、4週目に法人や施設全般の課題等の協議を行い、管理者はサービスの質の向上に関する取り組み等に積極的に参画しています。

13. 管理者は経営の改善や業務の実効性向上のため、人事、労務、財務等を踏まえた分析を行っています。年2回、管理者が所属職員17名の個別面談・聴き取りを行い、人事異動や配置替え（班の移動）などの希望に対応しています。事業所内の配置替えに当たっては、職員会議にて説明し同意を得た上で実施しています。

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 (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-2-1 (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. 法人の人材確保委員会による就職フェアへの参加、職員紹介時の報奨金制度など、人材確保に関する活動を行っています。また、人材確保委員会では、年度ごとに人材確保に関する目標を定め、2月に評価をしています。資格取得支援として、来年度から「資格取得支援金支給制度」を開始する予定であり、職員会議にて周知しています。

15. 法人理念「よさのうみ福祉会のめざすもの」に基づき「めざす職員像」を定め、職種ごとのめざす姿を明示しています。しかし、キャリアパス、人事考課制度は未導入であり、職務に関する成果や貢献度を評価する取り組みは行っていません。

16. 管理者は職員と年2回面談し、就業状況や意向を把握して労務管理を行っています。匿名でメール相談できる専用窓口を法人事務局に設けています。男性の育休推進など最新の動向にも注意し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した規程の見直しを図っています。福利厚生として、共済会への加入、サークル活動の活動費を一部助成する制度等を設けています。

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 (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-2-3 (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. 「めざす職員像としてのあり方」に基づき、職員が個々に目標を決めて「チャレンジシート」を作成し、シートをもとに年2回の自己評価を行っています。自己評価後に管理者が面談を行い、目標達成に向けたアドバイスを行っています。

18. 法人に職員人材・研修センターを設置し、年間の研修計画の策定、研修受講状況の把握などを一元管理しています。キャリアパスはなく、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示したものではありません。

19. 職員人材・研修センターが中心となり、階層別・職種別・テーマ別の研修を計画・実施しています。新任職員をはじめ、職員の経験や習熟度に応じたOJTを実施しています。また、施設内でもe-ラーニングを活用した研修を実施しています。4月からメンター制度の導入を予定しています。

20. 実習生の受け入れに当たっては、学校側が提案するプログラムを利用し、学校と継続的な連携を取りながら取り組んでいます。しかし、実習生等の研修・育成に関する基本姿勢は明文化しておらず、事業所側のマニュアルやプログラムも整備していません。

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
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	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	b

[自由記述欄]

21. 「よさのうみ福祉社会のめざすもの（法人理念）」や「法人夢ビジョン」、提供する福祉サービス内容、事業報告等をホームページに公開しています。第三者評価の受診、苦情・相談体制については公表していますが、苦情・相談の内容に基づく改善・対応の状況については公表していません。

22. 事業所の事務、経理、取引等に関するルールを明確にし、峰山共同作業所分掌を定めています。法人の監事が内部監査を実施していますが、外部監査等の活用による、事業、財務に関する外部専門家のチェックは受けていません。

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-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。	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。	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	a

[自由記述欄]

23. 「よさのうみ福祉社会のめざすもの」や「法人夢ビジョン」に、地域との関わりについて明示しています。地域イベントのポスターやチラシを掲示して情報提供したり、福祉フェスタや文化祭に出品するなどしています。峰山町内の一斉資源回収を月に1回行うほか、事業所の商品・他社の商品を掲載したカタログの配布・納品・集金に利用者と回り、地域住民との交流機会となっています。

24. ボランティアの積極的な受け入れ、教育現場との交流について、「（京丹後）エリア事業計画」に明示しています。地域の学校等からボランティア実習の依頼があれば受け入れを行っており、パンフレットを用いてオリエンテーションを実施していますが、受け入れに関するマニュアルは整備していません。

25. ヘルパーや訪問看護、行政など、利用者の関係機関連絡先一覧を作成し、職員間で共有しています。京丹後市自立支援協議会やきょうされん等の連絡会議に定期的に参加し、情報交換しています。京丹後市自立支援協議会の就労支援部会や障害者福祉部会では、障害者の地域課題の解決に向けて協議しています。

26. 災害時における要配慮者の避難施設として、京丹後市と協定を締結しています。事業所の専門性や特性を活かした、地域住民に向けた講演会や研修会、地域住民が自由に参加できる多様な支援活動等は行っていません。

27. 京丹後市自立支援協議会に参画し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。居場所作りの活動を行う地域の団体と連携し、若年性認知症の方の相談や受け入れを行っています。また、毎月の一斉資源回収の実施により、独居高齢者から古紙回収の依頼があり、定期的に対応している事例があります。

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。	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	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。	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. 「よさのうみ福祉会がめざすもの」「利用者権利擁護指針」に、基本的人権の尊重や権利の保障について明示しています。「障害者虐待防止に関する宣言」を定め、法人の虐待防止委員会により年1回、セルフチェックシートを実施・分析するほか、虐待防止研修では動画視聴とグループワーク等を行い、虐待防止の理解と実践に取り組んでいます。

29. 各利用者のロッカーを準備し、自己管理としています。利用者との相談場面では、相談室を使用するなどプライバシーに配慮しています。「利用者権利擁護指針」「障害者虐待防止に関する宣言」「虐待防止規程」に権利擁護の姿勢を定め、職員に周知する研修を毎年行っていますが、プライバシー保護については触れていません。

30. 事業所パンフレットは、写真等を用いてわかりやすい工夫をし、相談支援事業所等に設置しています。利用希望者があれば、パンフレットを使用して説明し、見学や実習を積極的に受け入れています。

31. サービスの利用開始時には、契約書と重要事項説明書を利用者・家族にわかりやすく説明し、同意を得ています。サービスの変更が生じた場合にも、利用者の特性に合わせた説明を行っています。

32. サービスの内容や事業所の変更等がある場合には、相談支援事業所や関係機関と連携し、スムーズに移行できるよう支援しています。一般就労に移行する事例では、ハローワークや障害者就業・生活支援センターと連携し、移行後に訪問するなど、就労定着支援に共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
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。	a	a
		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. 日常の中で利用者からの相談に応じるほか、半年に1回、個別支援計画の見直しに合わせて、個別に聴き取りを行っています。年に1回、事業所や仕事に関する要望アンケート、給食アンケートを実施し、意見・要望・苦情を出しやすい工夫をしています。利用者と職員が参画する自治会の活動として、毎年、要望懇談会を開催して話し合う機会を設けており、事業所に対する要望以外にも、まとめた意見を京丹後市やバス会社へ要望書として提出しています。

34. 苦情解決責任者、第三者委員を設置し、苦情解決の体制を整備しています。苦情解決の仕組みは、重要事項説明書に記載し、施設内に掲示しています。受け付けた苦情には速やかに対応し、苦情受付・経過記録書に記録していますが、苦情内容や解決結果等を公表していません。

35. 利用者が相談や意見を述べやすいよう、職員は普段から声かけを行うなどしています。年に1回、要望アンケートと給食アンケートを実施し、意見や要望について職員会議等で対応の検討をしています。相談や意見の内容はケース記録に残していますが、報告の手順や対応策の検討等について定めたマニュアルは整備していません。

36. 虐待防止・身体拘束適正化委員会にリスクマネジメントに関する責任者を設置しています。「事故防止・事故発生対応マニュアル(危機管理マニュアル)」を整備し、研修により職員へ周知しています。事故報告とヒヤリハットは、朝の打ち合わせや職員会議で共有・検討を行っています。緊急時には、フェイスシートを用いて、利用者の状態を的確に伝えています。

37. 「事業継続計画(BCP)感染症版」「感染症及び食中毒の予防やまん延防止のための感染対策指針」「感染対策マニュアル」「集団発生時マニュアル」を整備しています。感染症対応についての動画視聴やシミュレーション研修を実施し、マニュアルに沿って対応できるよう、職員に周知しています。

38. 法人で「災害時防災計画」を策定し、避難マニュアルに沿って年2回の避難訓練を実施していますが、行政や地元の関係団体と連携した訓練は行っていません。利用者、職員の安否確認の方法を定めていません。

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-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。	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. 職種ごとに「めざす職員像」を文書化し、その職員像に向けて研修やOJTを実施しています。利用者個別の支援の実施方法や、各班の作業マニュアルは作成していますが、事業所におけるサービスの一定の水準を確保するための実施方法（業務マニュアル等）は文書化していません。
40. 個別支援計画は、利用者やサービス管理責任者、担当職員、相談支援専門員等が参画し、アセスメントに基づいてサービス管理責任者が作成しています。複数の職員の意見は「個別支援計画作成のための記録表」に記録しています。見直しは6ヶ月に1回と定めています。作成の手順にある検討会議の開催が遅れることがあるとのことです。
41. 個別支援計画書は、利用者、サービス管理責任者、担当職員、相談支援専門員が参加する検討会議を行い、見直しを行っています。見直した個別支援計画書は、班担当者会議で周知するとともに、利用者個別の記録ファイルに綴じて閲覧を行っています。しかし、緊急に変更する際の仕組みは整備していません。
42. 利用者の状況等は、班担当者会議や職員会議で情報共有を行っています。また、ネットワーク記録システムに記録し、全職員が確認できるようにしています。しかし、記録要領は作成しておらず、職員間での記録内容に差異が生じているとのことです。
43. 個人情報保護規程を定めています。記録管理の責任者は、法人の事務局長であると明記しています。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ています。記録の開示や保管は個人情報保護規程で定めています。持出しや廃棄の方法は定めていません。

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 (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-1-1 (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-1-1 (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	b

[自由記述欄]

44. 利用者の作業内容に対する意向と利用者の強みを考慮し、作業班の移動の提案をしています。移動の際には、実習期間を設けた上で、移動の決定をしています。事業所内のルールは、利用者が組織している自治会で話し合い、決定しています。
45. 「身体拘束等適正化のための指針」を策定し、事業所内に掲示しています。障害特性による症状のために、一時的に拘束が必要となった場合の手順を明確に定めています。実際に拘束を行う可能性がある場合は、利用者や家族に説明を行い同意を得ています。しかし、利用者に対して、権利擁護についての学習の機会はありません。
46. 利用者の障害特性に応じた作業内容を提供しています。法人の広報誌「福祉よさのうみ」を地域住民や企業・団体に配布し、障害への理解が進むよう取り組んでいます。また、「よさのうみ福祉会のめざすもの」にノーマライゼーションを掲げています。しかし、ノーマライゼーションへの理解が進むような職員研修は行っていません。

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
A-2 生活支援	A-2-1 (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-2-1 (2) 日常的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生活支援及び日中活動の支援を行っている。	a	a
	A-2-1 (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. イラストや写真を用いた視覚的なコミュニケーション、筆談やジェスチャーでのコミュニケーションなど、利用者の状態に合わせて対応しています。筆談で書く時間を待たない利用者に対して、スマートフォンの音声文字変換機能を利用している事例もあります。意思表示が苦手な利用者の意思を汲み取り、職員会議等で共有しています。
48. 利用者から相談を受けた職員は、サービス管理責任者と管理者に報告するとともに、相談内容を記録しています。相談内容については、朝の打ち合わせや職員会議で共有し、個別支援計画書の変更が必要な場合には検討を行い、変更しています。
49. 法人内研修や京都府北部6法人による合同研修、京都府社会福祉協議会などによる外部研修等への参加を職員に促し、専門知識の習得を図っています。利用者一人ひとりの支援内容については、職員会議で事例検討を行い検討しています。他害行為のある利用者に対しては、同意を得た上で一時的に身体拘束を行い、他の利用者に害を及ぼさないように適切に対応しています。
50. 利用者の心身の状態に応じて、腎臓食の提供や、提供量、食形態を変えるなど、利用者一人ひとりに合わせた食事の対応をしています。車いすの利用者は、排泄介助や移動介助、移乗介助を行っています。日中活動では、作業内容やクラブ活動など、利用者の希望や状態に合わせた内容を提供できるように調整しています。
51. 事業所の建物は古いため、段差が多い構造となっていますが、車いすの利用者も安全に移動できるようにスロープを設置しています。障害特性により個室対応が必要な場合は、相談室を利用しています。また、利用者の休憩室は畳になっており、くつろげる環境となっています。しかし、老朽化により浴室やトイレが適温でなかったり、休憩室が2階にあるため、車いすの利用者が利用できないなどの状況があります。

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
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。	b	b
	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。	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。	b	b

[自由記述欄]

52. 生活上の動作の訓練として、事業所にある浴室を使用して入浴方法や浴室内の掃除、入浴後の衣類の洗濯を行うなど、個別の状況に応じた訓練を行っています。地域での生活が継続できるように、買い物や銀行手続きの支援を行うこともありますが、計画的な支援とはなっていません。

53. 利用者の意向を都度確認し、社会参加への支援を行っています。例えば、利用者の意向に応じて、選挙についての学習（選挙の内容、投票所まで行くこと、投票用紙に記載すること等）を行っています。一人での外出が難しい利用者から外出したいとの意向を確認したときは、外出したい理由の確認を行い、理由に応じてヘルパー支援や移動手段の情報提供を行っています。

54. 来所時に体温と血圧の測定や服薬確認を行い、健康状態を把握しています。年1回、京丹後市が実施している健康診断を受けて、その結果を確認して保健師による指導につなげています。利用者の健康管理等について、職員に対する研修は行っていません。

55. 利用者の状況に応じて定期的な病院受診に同行し、主治医と連携しています。服薬管理は基本的に自己管理としていますが、利用者の状況により、事業所で服薬確認を行いながら、将来的に自己管理できるよう支援しています。主治医との連携は行っていますが、その実施方針等を明確に定めていません。

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
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。	b	b

[自由記述欄]

56. 自宅での生活を把握するために、相談支援専門員やグループホームと連携しています。利用者が今後も地域生活を継続できるように、買い物の支援や金銭管理の支援等を行っています。また、利用者の意向に応じて、自宅の整理整頓が苦手な利用者に対して、自宅内の物の分けや処分、掃除を手伝ったり、食事の準備が難しい利用者は配食サービスにつないだりしています。

57. 利用中の体調不良や緊急時には、家族に電話連絡を行っています。定期的に親の会を開催し、意見交換や相談対応を行っています。若年性認知症の利用者の家族に対して、認知症の症状や特徴を伝え、認知症の理解が進むように支援しています。

58. 定期的および希望時に利用者へ作業内容についての意向確認を行うとともに、利用者の普段の様子からその力や強みをよく観察し、強みを活かすことができる作業内容への変更を行っています。障害者就業・生活支援センターやハローワーク等の関係機関と連携し、利用者の一般就労に関する支援を行っています。

59. 作業内容については、利用者がわかりやすいように説明しています。工賃は、利用開始時に書面による説明を行い同意を得ています。現在の工賃よりも高い金額を望んでいる利用者に対しては、高い工賃の作業への変更を検討し、実習した上で再度利用者の意向を確認し、変更を決定しています。しかし、事業所建物の老朽化により、完全なバリアフリーになっていないことや、全利用者が利用できる休憩室の確保ができていないことなど、環境面の整備が不十分です。

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
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	a

[自由記述欄]

60. 利用者の一般就労に対する希望に対応できるように、地域の企業やハローワーク、障害者就業・生活支援センター、相談支援事業所と連携しています。合同説明会への参加支援を行い、企業とのマッチングに努めています。2年に1名程度、利用者の一般就労につながっています。一般就労後も、就労先である企業に向いたり、企業への電話により利用者の状況確認をするほか、利用者にも状況を確認し、定着支援を行っています。また、離職した場合などは再受け入れを行っています。