［様式９－１］

福サービス等第三者評価結果

総 合 評 価

受診施設名	たなべ緑の風作業所	施設種別	多機能型（生活介護・就労継続支援B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」		

令和６年１２月２６日

総　　評	社会福祉法人共生福祉会は、「例え障害があっても、働くことや様々な活動を通じて地域とつながりながら、地元で普通に暮らしていける場を」という保護者や関係者の願いのもと、1974年に立ち上げられた「父母の会作業所」がその前身となります。その後、1984年の京田辺市社会福祉協議会への運営主体の移管を経て、1995年に作業所をより安定した活動の場とするために社会福祉法人 共生福祉会を設立しました。「父母の会作業所」の設立理念である**「共に同じ人として　共に生きる」を掲げ、**「共生社会の実現」を目指し、制度にとらわれない一人ひとりに寄り添った「福祉」を希求すること、そうした実践目標の具現化に向けて、「生活の質の向上」「働く場の充実」「生活支援の環境づくり」「地域コミュニティづくり」「開かれた運営」の5つの柱を基本方針に定めています。 現在では、就労継続支援B型事業所、生活介護事業をはじめ、京田辺市しょうがい者生活支援センターの事業委託、児童発達・放課後等デイサービス、グループホームなど様々な事業所を展開して地域の障害者福祉の拠点として役割を果たしています。 その拠点の一つであるたなべ緑の風作業所は、定員40名の生活介護・就労継続支援B型を実施する多機能型事業所として、地域に根ざした事業活動に取り組まれています。 日々の取り組みにおいては、「自由で選択の幅を広げられるような環境づくり」「自らの手で作り出す喜びを味わい、働くことを通じて地域社会に参加する」ことを重視し、陶芸やパンの製造販売、縫製、紙漉き、さをり織り、箱折り作業などの豊富な作業メニューが整備されています。近年では高齢化も課題となってきており、どのような困難を抱える利用者であっても、その意志と持てる力が最大限発揮できるよう、さまざまな配慮がなされていました。 地域との関係については良好で作業所主催の夏祭りや施設製品販売ネットワーク協議会による定期的な販売会、障害のある人の交流サロンや子供会の陶芸教室への施設開放など、基本方針に則った実践の数々が、長き作業所の歴史の中で脈々と受け継がれていることは高く評価できます。また新たな取り組みとして地域貢献を事業計画に明記をし、事業所を開放して子ども食堂を開催したり、事業所でパンを製造・販売をしていたものを新たに地域に店舗をオープンして日常的に地域住民とのつながる場を作りました。 こうした長年に渡る地域福祉実践の取り組みは、たなべ緑の風作業所が障害のある人たちの願いに寄り添い、地域での日々をともに歩んでこられたことの証であると考えます。これからも、その実践により一層の磨きをかけるとともに、地域共生社会の実現に向けて、その一翼を担っていかれることを期待します。

特に良かった点（※）	**Ⅱ－４　地域との交流、地域貢献** 基本方針、事業計画に地域との関わり方、地域貢献に関する考え方が示されています。毎年、作業所主催の夏祭りを開催し、地域イベント（小学校の七夕祭りなど）にも積極的に参加するなど、地域との交流を大切な機会として捉えています。 関係機関との連携については、京田辺市地域自立支援協議会、地域福祉計画策定委員会、社会福祉協議会等に参画し、関係機関・団体との連携が図られている。市内の障害者施設で施設製品販売ネットワーク協議会を結成し、定期的に販売会も開催しています。 地域貢献の取組については、障害のある人の交流サロンで施設利用してもらっています。また、事業所を開放してこども食堂を開催し物品はフードバンク活用しています。災害時は福祉避難所の指定を受けています。法人として位置づけを明確にして、こうした地域との一体的な取り組みは高く評価できます。 A－２－（１）意思の尊重とコミュニケーション 本人の表情や非言語コミュニケーションを汲み取った意思決定支援の取組を意識して支援をしています。日常的なコミュニケーションや個別面談等を通じて、利用者の話したいこと、伝えたいことに丁寧に応じるように努めており、日中活動や食事の選択等にも反映させています。利用者から寄せられた要望等は、サービス管理責任者に報告がなされ、支援計画の作成過程においても尊重しています。 コミュニケーションが十分ではない利用者への対応は、個別的な配慮（写真やイラストなどの視覚的支援など）を行っています。一人ひとりの希望をできるだけ適切に理解するよう努めた対応を行うとともに必要に応じて家族等の代弁者の協力を得ています。 支援技術を向上させるための取組として研修機会を設けています。日々の利用者の状況は会議や朝礼・夕礼等で情報共有が図られ、行動障害などの個別的な配慮が必要な利用者に対しては、その改善に向けた支援方法の検討や環境整備に取り組んでいます。 **A－２－(７)地域生活への移行と地域生活の支援** 地域生活への移行や地域生活のための具体的な支援を行っています。利用者の半数が法人内のグループホームを利用しており、一人暮らしを希望する方にはサテライト型住居も用意しています。また、グループホームは町内会に参加し、行事にも招待されるなど地域交流も深めています。
特に改善が 望まれる点（※）	**Ⅰ－３　事業計画の策定** 中長期計画（Ｒ４～６年）については、第三者評価調査の後に委員会を立ち上げ策定をし、評価もしています。やるべきことを明確にし、とりわけ社会貢献についてはこども食堂を始めています。 しかし、作業班の計画については立てていますが、単年度事業計画については明文化したものが確認できませんでした。また、利用者や家族への周知や職員の参画によるＰＤＣＡサイクルに基づく進捗確認等が課題と認識されていました。単年度事業計画の策定にあたっては、数値目標等を明確にして具体に示すと評価しやすいと思います。利用者や家族への周知については通信等を活用されてはいかがでしょうか。利用者本位の観点からも、利用者の方々の理解を意識した可視化の取り組みを検討されてはいかがでしょうか。

	Ⅱ－２－（３）職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 目標管理シートを備え、個別面談の機会が設定されているが、職員の教育・研修に関する基本方針や計画に、「法人として期待する職員像の明確化ができていません。そのため、個別の目標設定や達成度の確認等の運用面に関し、具体性や一貫性に欠ける感は否めませんでした。 研修については、「階層別人材育成計画」に基づき、職員一人ひとりに対する継続的な育成を見据えた研修プログラムが構築されています。また、新人職員に対して育成担当者を配置し、個別的なＯＪＴが適切に行われていています。しかし、組織が職員に必要とされる専門資格や専門技術を明示したものがありませんでした。 法人として期待する職員像を明確にするとともに目標管理の仕組みと研修を連動する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。 **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。** 一定の水準を確保するための実施方法が定められていませんでした。また、業務マニュアル等の整備を進めていますが、プライバシー保護や権利擁護に関する記載もありませんでした。一定の水準を確保するためには、明文化をし、定期的に見直しをしていくことが必要です。

※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	たなべ緑の風作業所
施設種別	生活介護・就労継続支援B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22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	評価結果 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	B

[自由記述欄]

1. 理念及び基本方針についてはホームページに掲載している。また、玄関にも掲示している。職員への周知については、月曜日に週の目標を確認するとともに読み合わせをしている。また、事業計画のはじめに基本方針と理念を明記している。パンフレットに書かれている文言が違うため整理は必要。利用者・家族への周知はできていない。利用者の会は昔はあったが、高齢化が進んで難しい。保護者会もコロナ中に活動休止したままとなっている。広報紙を活用するなどの工夫をしてはどうか。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目		評価結果 自己評価	評価結果 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. 全国的な動向については障害福祉関係団体（セルプ、経営協）やWAMネットを通じて法制度の動向把握に努めている。情報は職位者会議（月１回）等で共有し、法人経営の分析、事業計画の作成に活かされている。職員への周知は職員会議（月１～２回）で行っている。地域の課題等は圏域の自立支援協議会、基幹相談支援センター（市からの委託）、特別支援学校との連携を通じて把握している。
3. 法人の経営課題は、職員不足（指定基準はクリアしているが）、人件費の増が課題となっている。また、修繕費用を積み立てる必要も感じている。築28年が経過して取り崩して大規模修繕も行った。職位者会議で話し合っている。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目		評価結果 自己評価	評価結果 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。	B	C
	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。	C	C

[自由記述欄]

4. 中長期計画（R4～6年）を策定している。前回の第三者評価調査の後に委員会を立ち上げ策定をし、評価もしている。数値化はできていないが、やるべきことを明確にした。特に社会貢献について明確にして、こども食堂を始めた。
5. 単年度事業計画については明文化したものが確認できなかった。また、PDCAサイクルに基づく進捗確認等が機能していない。数値目標等を明確にして具体に示すと評価しやすい。
6. 事業計画の策定や見直しなど職員の参画が課題と認識している。各班の計画については立てている。
7. 利用者や家族への周知はできていない。各班の目標なども含めて、通信を活用されてはどうか。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目		評価結果 自己評価	評価結果 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．第三者評価を定期的に受診している。職位者会議等でサービスの質の向上をテーマに議論を重ねているが、客観的な評価基準に基づく組織的な取り組みにまでは及んでいない。
９．第三者評価の結果をもって、職員間で課題の共有は図られている。評価結果に基づく改善計画を策定し、継続的な改善活動を実行するための仕組み作りが望まれる。

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	評価結果 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	B
		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	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	B
		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. 職務分掌表等に管理者の役割と責任を明記し、会議資料の中で職員への周知を図っているが、組織図は策定されていない。広報紙等に施設長の挨拶はない。※年度はじめのあいさつなどでどんなことを目指すかなど明示すると良い。連絡網は整備されているが施設長が不在時の権限移譲が明確にはなっていない。
11. 社会保険労務士や労働基準監督署等に日ごろから確認をしている。職員に対して、法令遵守を周知するための説明や資料の回覧は行っているが研修等の仕組みが確立していない。関連法令等のリスト化ができていない。
12. 管理者は施設長が兼務をしている。職位者会議を主導し、権利擁護や虐待防止、利用者の重度化や高齢化といった課題について議論を重ねている。職員の面談は人事考課も含め、定期的に行っている。しかし、管理者自身が職員会議への参加やアウトプットが弱いと認識している。
13. 職位者会議で経営課題が共有され、事業所においてその改善に取り組んでいる。年休取得率の向上や残業時間削減にリーダーシップを発揮し、職員が働きやすい環境づくりに励んでいる。ワークライフバランス認証を取得している。経営改善の工夫としては、ICT化は特に行っていないが、ペーパーレスの工夫として、サーバーを入れて記録を見やすくしている。職員体制や服薬状況はパソコンから見れるようになっている。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果 自己評価	評価結果 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組んでいる。	B	A

[自由記述欄]

14. 中長期計画に人材確保育成計画を明記している。福祉人材認証を取得している。資格取得のための実習や講習への参加を勤務扱いとし、資格手当制度を整備している。2025年までは積極的に採用する、と理事会でも決めており、4年連続で新規採用募集には応募があり採用できている。京田辺市の自立支援協議会で就職フェアを毎年開催している。SNSを活用して積極的に情報発信をしている。
15. 人事考課を導入しているが、昇格・昇給基準と給与制度の連動等に課題があると認識している。「期待する職員像」について施設長が職員に向けて伝えているが、明文化されていない。
16. 有休の取得状況や残業時間を事務局で把握している。メンタルヘルスの取り組みとしては、共済会の冊子を配るときに、ストレスの相談先を紹介したり、職員と定期的な面談の機会を持ち、必要に応じて個別の働きかけを行っている。また、随時悩みがある職員は面談している。ハラスメントの規定を整備するとともに窓口は設置している。福利厚生として民間社会福祉施設職員共済会に加入している。

評価分類	評価項目	通番	評　価　細　目		評価結果 自己評価	評価結果 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	B
		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	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. 目標管理シートを備え、個別面談の機会が設定されているが、期待する職員像の明確化ができていない。そのため、個別の目標設定や達成度の確認等の運用面に関し、具体性や一貫性に欠ける感は否めない。

18. 年間の研修スケジュールを組み、受講履歴を残している。「階層別人材育成計画」に基づき、職員一人ひとりに対する継続的な育成を見据えた研修プログラムが構築されている。職位者中堅職員会議で研修内容やカリキュラムの評価、見直しを定期的に行っている。しかし、職員の教育・研修に関する基本方針や計画に、「期待する職員像」が明記されていない。また、組織が職員に必要とされる専門資格や専門技術を明示したものがない。
19. 新人職員に対して育成担当者を配置し、個別的なOJTが適切に行われている。研修機会が公平に行き渡るように配慮がなされ、参加者には研修レポートの作成を義務付けている。※アドバイス　研修レポートに振り返りの欄を設けて、例えば3ヵ月後、あるいは半年後に研修の学びが現場でどの程度、活かされているかを書いて再提出してもらえば、研修効果の分析・評価にも役立つのではないか。
20. 実習指導者講習会を受講し、社会福祉士や精神保健福祉士、保育士等の実習生を積極的に受け入れ、それぞれに対応した研修プログラムを作成している。実習生の心得はあるが、研修・育成に関する基本姿勢が明文化されていない。

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。	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。	A	A

[自由記述欄]

21. ホームページ及びワムネットに基本方針と事業内容に関する掲載はあるが、事業計画や決算情報、第三者評価の結果、苦情・相談の対応体制等の公開がない。（ホームページに第三者評価の公表に飛ぶリンクを貼っておくと良い。）また、SNSを活用して情報発信を行っている。地域に向けては祭りの案内の際にチラシの配布を行っている。
22. 事務、経理、取引等に必要な規定が備わっており、顧問契約を結ぶ社会保険労務士からの助言を経営改善に活かしている。税理士は入れてないが必要に応じ税務署に相談をしている。相談支援事業が課税対象になることになり、5年間さかのぼって納税義務が発生したことがあった。システム会社の質問サービスも活用している。内部監査は年一回受けている。

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	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。	A	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. 基本方針に地域との関わりに関する考え方が示されている。毎年、作業所主催の夏祭りを開催し、地域のイベント（小学校の七夕祭りなど）にも積極的に参加するなど、地域との交流を大切な機会として捉えている。事業計画に「みどりの風まつり」の開催目的を明記している。
24. パンのボランティアは伝統的に続いている。（一年に400人の頃もあった。）音楽療法のボランティアは20年前から受け入れている。京田辺市がボランティアポイント制度を持っており、その講座の講師に職員が出向いて協力している。しかし、ボランティア受け入れに関する基本姿勢が明文化されておらず、マニュアルは整備されていない。今後、新しいボランティアへの対応もできるように文書化が望ましい。
25. 京田辺市地域自立支援協議会、地域福祉計画策定委員会、社会福祉協議会等に参画し、関係機関・団体との連携が図られている。自立支援協議会のリスト作成にかかわっている。市内の障害者施設で施設製品販売ネットワーク協議会を結成し、定期的に販売会を開いている。
26. 障害のある人の交流サロンで施設利用してもらっている。幼稚園も一緒にしている。みどりの風まつりも施設を利用して実施している。ソフト面では、市のボラ講座の講師になっている。災害時は福祉避難所の指定を受けている。
27. 地域貢献については事業計画に明示している。自立支援協議会で他機関と連携は取れている。評議員に民生委員になってもらっている。また、こども食堂を自施設で開催し物品はフードバンク活用している。障がい者の一人暮らしの経験のできるアパートを一部屋借りている。利用者以外の虐待ケースで案件でシェルターとして活用したこともある。

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	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。	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. 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されている。年度初めの職員会議や毎週月曜日に読み合わせをして、職員が把握できるようにしている。倫理綱領は未作成であり、一定の水準の実施方法等も明文化されていない。虐待の芽チェックリストを年2回実施をし、定期的に振り返りを行っている。
29. プライバシーに関する規程は未整備である。虐待防止マニュアルを整備し、これに基づく研修を実施している。取り組みの様子はホームページにも掲載している。障害特性に応じ、一人で過ごしたい利用者のために個別の場所を確保するなど環境調整は行っている。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いる。
30. ホームページやパンフレットなどに法人・施設に関する情報がわかりやすく掲載されており、定期的な見直しも行われている。パンフレットは写真等を活用し見やすいものとはなっているが工夫が必要と認識している。随時、見学を受け入れている。
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同意を得て契約をしている。契約書などの用語説明書を作成している。障害特性に応じて写真やイラストを活用して説明をしている。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. 他の事業所へ移行する場合は、移動先の機関との連携を密にしている。相談支援事業所とも連携を行っている。しかし、定めた文書に基づく引継ぎは行えていない。

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
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
	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。	A	B

[自由記述欄]

33. 定期的に個別面談を行いニーズの把握に努めている。また、班(グループ)単位で検討する場を持っている。意見箱は設置していないが連絡帳にてやりとりをしている。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。しかし、談・意見・苦情記入カードの配布や匿名アンケートの実施などの利用者・家族の声を聴取するための組織的な仕組みがない。
34. 苦情対応マニュアルを整備し、対応体制を確立している。障害特性もあり、掲示は出来ていないが重要事項説明書には明記している。「苦情受付書」「要望・不満改善記録」を記録し、保管している。第三者委員に報告されている事例は無い。理事会評議員会には報告しているが公表はしていない。
35. 日々の中で意見が出やすいよう配慮して傾聴に努めている。意見・要望があった際には、職員間で情報共有するとともに、迅速に対応を行っている。しかし、記録方法と報告手順、対応策の検討方法等を定めたマニュアルがない。
36. リスクマネジメントの委員会、責任者を明確にしている。ヒヤリハットや事故報告の分析、再発防止策の分析・検討を行っている。運転講習、救命救急は消防署との連携により実施している。一人ひとりの健康管理カードを定め、緊急時にはそれを見て対応をしている。しかし、緊急時のマニュアルは整備されていない。
37. 感染症対策マニュアルを整備し、対応をしている。看護師から、定期的に施設内勉強会を実施している。利用者の個別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. 土砂災害警戒区域であり、防災計画を行政に提出している。避難訓練は、年2回開催している。消防署と連携して実施している。地域との連携については福祉避難所の指定受けている。しかし、安否確認の支援体制を整備中である。

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－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	C
	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。	A	B

[自由記述欄]

39. 一定の水準を確保するための実施方法が定められていない。業務マニュアル等の整備が進められているが、プライバシー保護や権利擁護に関する記述が弱い。
40. 責任者はサービス管理責任者であり、アセスメントは所定の様式を用いてケース担当者が実施し、複数の職員の意見を反映している。特定相談支援事業所が法人内あり、相談員とサービス管理責任者、ケース担当者が日常的に情報共有をする中でサービス利用等計画、個別支援計画が策定されているため、双方の内容に整合性が保たれている。また、定期的(半年ごと)な見直しを行っている。しかし、個別支援計画の作成に至る過程において、利用者本人に対する意向把握と同意を得るための手順が明確になっていない。
41. 日々のサービスは個別支援計画に基づいて提供され、見直しの時期や変更があった場合の周知方法等も組織的に定められている。しかし、手順や組織的な仕組みを定めて行うことや、緊急に変更するための仕組み等は整備されていない。
42. 組織が定めた統一した様式に日々の支援が記録されている。朝夕のミーティングを実施している。各事業所ごと、職員会議、職位会議を運営しており、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。しかし、個別支援計画にかかる短期目標等に対する記録の記入や記録の書き方については、個別に担当職員から指導しているが不十分と認識している。
43. 「文書取扱規程」「情報保護規程」「情報公開規程」を整備し、個人情報保護相談窓口責任者等を明記している。しかし、職員に対する研修及び周知については不十分と認識している。

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。	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. 地域の理髪店を利用したいという声を尊重した支援や、日中活動について強制せず、本人の選択を尊重した支援が行われている。生活に関わるルールについて、利用者と話し合う機会が設けられている。
45. 虐待通報に係る手順等をまとめた冊子を職員に配布し、虐待防止研修で説明を行っている。しかし、障害のある本人が自分の権利擁護についての学習を受ける機会が設けられていない。
46. 作業所主催のみどりの風まつりや地域イベントへの参加を通じて、地域社会に向けた障害理解の啓発に取り組んでいる。職員研修では、法人理念に関連付けてノーマライゼーションの考え方についても説明している。しかし、本人のペースに合わせた支援は十分に行えていないと認識している。

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。	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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]

47. コミュニケーションが十分ではない本人への個別的な配慮（写真やイラストなどの視覚的支援など）を行っている。一人ひとりの希望をできるだけ適切に理解するよう努めた対応を行っている。必要に応じて家族等の代弁者の協力を得ている。
48. 本人の表情や非言語コミュニケーションを汲み取った意思決定支援の取組を意識している。日常的なコミュニケーションや個別面談等を通じて、利用者の話したいこと、伝えたいことに丁寧に応じるように努めており、日中活動や食事の選択等にも反映させている。利用者から寄せられた要望等は、サービス管理責任者に報告がなされ、支援計画の作成過程においても尊重するようにしている。
49. 障害理解を深め、支援技術を向上させるための研修機会を設けている。また、日々の利用者状況は会議や朝礼・夕礼等で共有が図られ、行動障害などの個別的な配慮が必要な利用者に対しては、その改善に向けた支援方法の検討や環境整備に取り組んでいる。
50. 個別支援計画に基づき、本人の希望やニーズにより選択できるよう日中活動の多様化を図っている。基本的には班別に取り組んでいるが、希望に合わせて横断的に活動に参加できるよう対応している。要望に応じカラオケ大会も実施している。
51. 日中活動の場は安心安全に配慮し、本人が思い思いに過ごせるよう生活環境の工夫を行っている。面談等で得た利用者の声をもとに施設内に手すりを設置したり、一人静穏な環境を求められる方に対しては個別スペースを確保するなど、安全性や快適性への配慮が行き届いている。

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－（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。	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. 非該当
53. 本人の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会（納品に同行する等）を提供する等、社会参加への支援を行っている。また、グループホームでの小遣い帳の記入や地域の交流行事への参加等を支援している。
54. 利用者の通院介助を担っている居宅介護部門との連絡を密にして情報共有を図っている。医師、リハビリテーション職から指導を受け、健康器具を使った運動を取り入れたり、社会福祉協議会が実施するプログラムに参加するなどして健康の増進に取り組んでいる。看護師が利用者の健康管理等についての研修や指導を行っている。
55. 医師や医療機関との連携・対応を適切に行っている。服薬等の管理は職員間でダブルチェックを行うなど確実に行っているが、文書化がされていない。明文化が必要である。

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－（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. 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。利用者の半数が法人内のグループホームを利用しており、一人暮らしを希望する方にはサテライト型住居も用意している。グループホームは町内会に参加し、行事にも招待されている。
57. 家族等との連携にあたっては、本人の意向を尊重して対応を行っている。また、個別支援計画作成に関する保護者との個別面談を通じて、本人の生活や支援に関する意見交換を行っている。
58. 本人一人ひとりの可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。例えば、調理活動、外出、新しい仕事に取り組むなどに積極的に実施している。
また、高齢化に伴ってそれまでと同様の取り組みが難しくなってきた利用者についても、その人に合うやり方で可能な限り継続できるように支援を行っている。
59. 地域の企業から仕事を請け負ったり、保護者の協力を得て授産製品の販路拡大に取り組んでいる。しかし、本人が選択できるよう多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫に課題が残る。また、賃金等を本人にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払うための取組が必要である。

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－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. 過去に障害者就業・生活支援センターやハローワークと連携し、一般就労や就労継続支援A型への移行を支援した事例はあるが、本人の状況や働く力に合わせて、就労に向けた取り組みが十分に行えていないと認識している。