

[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	!-factory kozuya	施設 種別	就労移行支援 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 1 2 月 2 6 日

総 評	運営母体である社会福祉法人エクスクラメーション・スタイルキョウトの沿革は、八幡市に2006年にNP0法人として設立しました。 その後、2007年に就労移行支援事業所「!-factorykozuya」、2009年に就労継続支援B型事業所「!-factory kozuya」を立ち上げ、2013年に社会福祉法人の認可を受けています。事業所の周りには田畑や川があり、四季を感じることができる静かな環境があります。 法人理念である「I and I meke it !!」を掲げ、「みんなで作りあげる!!」ことを大切にしています。「I and I」とは、ジャマイカで使われる言葉で「私たち」という意味があり、「みんなで作りあげる」のは商品はもちろん、自分たちの職場や、環境、と大きな意味も含めています。また、様々な気づきや、驚きを創り出す場所として、事業所を「!-factory～エクスクラメーション・ファクトリー」と名づけられました。 !-factory kozuya は多機能型（就労継続支援 B 型事業所（14 名）と就労移行支援事業所（6 名））で運営されています。支援においては意思決定支援を大切に、仕事は「PRODUCT TEAM」と「KITCHEN TEAM」を設け、選択できるようになっています。 また、仕事を達成する喜びや、商品を通じて社会とのつながり、次の仕事への意欲を日々の活動の中から感じていただけるよう支援しています。利用者の呼称をクルーと呼び、ひとりひとりがそれぞれの役割に力を発揮して協力しながら進めていくという願いが込められています。 「PRODUCT TEAM」では、飲食店の食器や企業のノベルティグッズの作成やプリントTシャツを制作しています。また、近隣の農家とのつながりで農業も行っています。「KITCHEN TEAM」では飲食店から注文を受けた菓子やそうざい、煮込み料理などの調理や、オリジナルの焼き菓子などの生産を行っています。利用者（クルー）の主体性を大切にした手順書を作成するとともに役割を設定し、一人ひとりの得意を生かして材料の固さや作業の工程などに工夫をされています。生産した商品を販売のプロの手によって一般的な流通を目指しており2010年にはグッドデザイン賞を受賞しています。 地域とのつながりでは農家より畑を借りたり、昨年より開催したファクトリーフェスティバルを通じて交流を進めています。また、クラフトビールを作成する時に出る麦芽カス（通常は廃棄処分されるもの）を企業とも連携し、再活用する取組み（アップサイクル）や生ごみを分解するなど環境にも配慮したSDGsを実践しています。 これからも、取り組んでこられた実践に、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、圏域における事業所の存在意義を強めていかれる事を期待します。
-----	---

特に良かった点(※)	Ⅱ-4-(1)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。 地域との関係は基本方針に明記するとともに法人のパンフレットにおいても地域の中での役割について触れられています。施設内に地域の情報を掲示し、必要に応じて支援を実施しています。近隣の農家から畑を借りたり、昨年より開催したファクトリーフェスティバルを通じて交流を進めています。（コロナ以前には陶芸の教室などを実施していた。） また、土日に施設を開放して放課後デイを利用している人を対象に、陶芸に関わっている利用者がアシスタントとして参加するワークショップを企画したり、ビールを製造する過程で生じた麦芽粕を活用した商品化を企業と連携して取り組んでいます、 今後は、八幡市との連携や自立支援協議会との情報交換を実施しており、ひきこもりへの支援に取り組む準備をするなど就労体験の場としての活用や災害時の役割については今後検討を検討している。 A-2-(1)意思の尊重とコミュニケーション 言語でのコミュニケーションを主としていますが、視覚的な情報や文字情報を活用するなどそれぞれの得意な事を活用したコミュニケーションを図っています。感情を表現するカードなどコミュニケーションの選択肢を広げるツールを準備しています。「心の整理シート」を用いて相手の気持ち、自身の気持ちを整理する事に取り組んでいる事例もあります。 また、個別に話をできる環境を用意しており、情報提供を適切に行っています。作業やメニューなど様々な場面で選択や自己決定ができるよう配慮をしています。利用者の情報は会議や記録を用いて共有を図り会議の場で検討しています。 支援に関して必要な知識や技術は自立支援協議会主催の研修会等に参加し、参加した職員が伝達研修を実施するなど情報の共有に取り組んでいます。行動上の課題に対してはハード面の調整などを個別に合わせた方法で実施しています。状況によって利用者同志の関係の調整も適宜行っています。 A-2-(5)社会生活を営むための支援 出店販売の場面で接客の対応を経験するためにイベントの準備段階で練習や事業所内で体験する事を学習の機会としています。普段携わっている事が社会の中でどのように活用されているのかを見る機会をとして大切にしています。SSTを活用して学ぶ機会を設定する事や実習の場面で外部の人と関わる事を重視しています。また、電話や手紙などの通信手段に配慮が必要な時には事業所が介入して調整を図っています。公共交通機関を使用する時や外食や購入の際に現金を使う場面についても学習の機会としてとらえ支援をしています。
------------	---

特に改善が望まれる点(※)	I-3-(2)事業計画が適切に策定されている。 中長期計画「エクスクラメーションキョウト3カ年計画」を作成しています。項目は事業計画と連動させ現在の立ち位置と年度の経過で取り組む事を整理しています。職員へはグループウェアを通じて周知しており、計画書を作成することでチーム内での会話や意見交換をする機会が増える事に繋がっています。また、中期計画をふまえた単年度事業計画を参画して、数値化できる項目は可能な限り数値化して「業務改善検討会議」で進捗状況の把握と評価に取り組んでいます。しかし、計画の見直しや評価の進め方は今後の課題と認識されています。また、法人運営に関する情報や計画は本人やご家族への周知についても実施していませんでした。 II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 実習の受け入れについては、対応マニュアルなどは整備ができていません。また、社会福祉士の資格取得者が配置されていますが実習指導者講習は未受講です。人材確保・育成の観点からも受け入れのための体制整備を望みます。 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。 提供するサービスの質の一定の水準を確保するための仕組みはありますが、それぞれ支援や作業内容を明文化した手順書やマニュアル等の文書化したものは整備はされておらず見直しもできていません。サービスの質を一定の水準を確保するためには、マニュアル等明文化をし、定期的に見直しをする仕組みが必要です。
----------------------	---

※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	！-Factory Kozuya
施設種別	就労移行支援 就労継続支援B型
評価機関名	一期一会
訪問調査日	2024年5月16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	B

[自由記述欄]

1. 明文化されホームページや事業所内に掲示している。職員には事業計画や中長期計画にも明記されグループウェアで情報共有と周知を図っている。また、職員が集まる「業務改善検討会議」は毎週金曜日に実施し職員が自発的に議題を設定して議論している。家族へは「ファクトリーだより(毎月)」を今年度より発行しているが、理念などの情報の周知は法人として課題と考えている。

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
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。	A	A

[自由記述欄]

2. 全国社会福祉法人経営者協議会に入会し情報を得ている。保健所からの情報やWAMNETなどから情報を得ており運営に活用している。地域の情報は自立支援協議会(八幡市、城陽市)に管理者が参加し、圏域の福祉計画はグループウェアで職員に共有している。特別支援学校との連携は継続して実施している。得た情報は「業務改善検討会議」やグループウェアで共有をしている。
3. 稼働率を中心とした事業所運営は課題としてとらえ、現場でも利用者に来てもらいやすいためのイベントを実施する事や管理者は新規利用の促進のためにパンフレットの更新をするなどの取組を実施している。圏域の事業所説明会に参加し法人の事業内容を発信している。支援学校で事業所の紹介を進路担当の教諭と企画をしている。人材育成の仕組みを確立させるため府社協主催の研修に参加するなど取り組んでいる。理事会や業務検討会議で課題共有がなされている。

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
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。	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	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. 中長期計画として「エクスクラメーションキョウト3カ年計画」を作成している。項目は事業計画と連動させ現在の立ち位置と年度の経過で取り組む事を整理している。職員へはグループウェアを通じて周知している。計画書を作成することでチーム内での会話や意見交換をする機会が増える事に繋がっている。しかし、計画の見直しや評価の進め方は今後の課題とされている。
5. 中長期計画と項目が連動しており、小項目については担当者の割り振りをする事で職員の参画を促している。数値化できる項目は可能な限り数値化して進捗状況の把握と評価に取り組んでいる。計画に関する議論、進捗管理は「業務改善検討会議」で実施している。
6. 事業計画の策定にあたっては管理者が中心に作成し「業務改善検討会議」で周知している。今後はPDCAサイクルに基づき職員参画の上で行動計画に落とし込んでいく事を検討している。
7. 法人運営に関する情報や計画はご本人やご家族に周知は実施していない。

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
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. 意思決定支援を軸にした支援を継続的に取り組んでいくために組織的にPDCAのサイクルを意識した取組を実施している。定められた評価基準に基づき自己評価の仕組みは現時点で作成はなされておらず、今後検討を予定している。第三者評価は初受診である。						
9. 自己評価の基準がないためC評価。						

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。	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
11					
10. 組織図に役割を明記し、キャリアパス表の中に管理者の権限を定めている。稟議の仕組みも策定されており、管理運営規則としてとりまとめがなされている。施設からの発出物は管理者（マネージャー）名で発出する事が多い。非常時の体制を定め不在時の権限移譲は組織図の中で整理している。					
11. 労務関係の情報は事務長が中心となり収集をしている。全国社会福祉法人経営者協議会からの情報を把握し、公認会計士や京都府社協の経営相談を活用するなど取り組んでいる。法令に関する情報は職員に研修や説明を行い周知している。しかし、関係法令に関するリスト化はされていない。					
12. 管理者は福祉サービスの現状を把握しサービス管理業務を行っている。リーダーになる人材の育成が課題としてあり、事業計画に明記している。体制構築に向けて養成研修で学んだ事を現場で実践し職場内でのモチベーションの維持向上に取り組んでいる。					
13. 管理者は現場の状況を把握し働きやすさを向上するために申請の仕組みを構築している。業務の実行性を向上させるために情報の流れを整理する事で業務の効率化を図るなどの取り組みを行っている。グループウェアの機能を活用しペーパーレス化や情報の見える化に積極的に取り組んでいる。					

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-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	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り組んでいる。	A	A
[自由記述欄]					
14. キャリアパスの仕組みを構築している。現場での育成にあたっては新入職員の指導育成のマニュアルを策定している。中期計画にも職員採用の計画も明記し、職員の参画も促しながら取り組む予定にしている。「職員の福利厚生に関する内規」を作成し資格取得のサポートや自己啓発に関する支援も含めて取り組んでいる。資格取得支援は費用の一部負担や勤務上の配慮を行うとともに取得後、手当として支給をしている。人材確保の取り組みとしてはホームページの活用などを検討している。					
15. 期待する職員像は基本方針に明記をしている。職責については、職員との面談の中で個別に状況を把握している。「エクスクラメーション・スタイル・キョウト・コース別人事制度モデル」を作成している。評価に関する内規を作成し人事考課を実施している。処遇改善加算も申請している。					
16. ワークフローという電子決済の仕組みで職員から申請があり、事務局で取得状況の把握をしている。有給の取得率も高い。育休、産休について規定を作成している。時短勤務を取得するなどの実績もある。就業規則を改訂し産休代替職員を配置できる仕組みを設定している。メンタルヘルスケアとして個別に面談の設定をしている。事務局が窓口となり必要に応じて産業医等の専門家につなげる仕組みがある。民間社会福祉施設職員共済会に加入し福利厚生事業を活用している。					

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
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	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。	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。	C	C

〔自由記述欄〕

17. 組織で定められた書式で職員一人ひとりに個別の目標が設定されている。面談を設定し、自己評価に基づき確認をしている。面談の結果は翌年度の査定に反映する仕組みとなっている。

18. 外部研修は事業所に届いた情報を広く職員に周知しており希望に応じて受講をしている。内部研修は「業務改善検討会議」の中で研修の機会を設定しているが研修計画は策定されていない。研修の受講状況は個別で把握をしている。(全員の受講状況や履歴を把握しておく事が望ましい。)

19. 職員の資格取得状況は把握しており、手当に反映している。OJTの仕組みは構築されており実施計画も明確に示されている。キャリアパスや業務のポジションに応じた研修の受講を推奨している。外部研修は情報提供を積極的に行い、勤務上の配慮を行っている。SDSの補助が仕組みとして整理をされており活用されている。

20. 実習の受け入れについては対応マニュアルなどは整備ができていない。社会福祉士の資格取得者が配置されているが実習指導者講習は未受講である。

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
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	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. ホームページに必要な情報を公開するとともに、経営協、WAMNETの情報公開にも掲載している。第三者評価の結果は未受講のため公表の実績はない。苦情については「福祉サービスに関する苦情解決規程」のなかで公表の方法が定められている。事業所の情報は事業所説明会や各種イベントでQRコードも貼付したフライヤーを作成し情報が得やすい様にしている。SNSによる情報発信も行っている。

22. 経理規定を定め、金銭出納はグループウェアのアプリで把握している。公認会計士の監事による内部監査は決算期に実施している。外部の専門家による監査は実施をしていない。

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-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。	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	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	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。	C	B

〔自由記述欄〕

23. 地域との関係は基本方針に明記している。法人のパンフレットにおいても地域の中での役割について触れられている。施設内に地域の情報を掲示し、必要に応じて支援を実施している。近隣の農家から畑を借りたり、昨年より開催したファクトリーフェスティバルを通じて交流を進めている。(コロナ以前には陶芸の教室などを実施していた。)

24. ボランティアの受け入れは実施しているが、受け入れに関するマニュアルは策定されていない。個人情報の保護の視点からも作成が望ましい。

25. 市の自立支援協議会の就労支援部会に参画し情報共有や課題の検討を行っている。また、市の福祉マップで圏域の情報は把握しているが職員全体に周知は図られていないため仕組み作りが望まれる。

26. 土日に施設を開放して放課後デイを利用している人を対象に、陶芸に関わっている利用者がアシスタントとして参加するワークショップを企画中。管理者が人材育成に関する研修のスタッフとして関わっている。コロナ以前にはワークショップを開催し勉強会を開催するなどの取組を実施していたが、現在は実施されていない。ビールを製造する過程で生じた麦芽粕を活用した商品化を企業と連携して取り組んでいる。災害時の役割については今後検討を進めていく予定をしている。

27. 現時点では具体的な取り組みには至っていないが、八幡市との連携や自立支援協議会との情報交換を実施しており、ひきこもりへの支援に取り組む準備をするなど就労体験の場としての活用を検討している。

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。	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	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	A

[自由記述欄]

28. 理念、基本方針に法人として本人を尊重した姿勢を明記している。「障がい者の虐待防止・身体拘束適正化に関する倫理綱領」を策定している。事業計画を元にしたチームスローガンを掲げて職員全体で取り組んでいる。しかし、サービスの一定の実施方法は策定されていない。
 29. 「虐待防止・身体拘束対応マニュアル」を作成し、周知を図っている。空間的な配慮は行き届いており、個人の空間が確保されている。しかし、プライバシーに関連する取り決めは定められていない。支援に関するマニュアルに明記するなどの検討をされてはどうか。
 30. パンフレットを作成し広く配布をしている、見学、体験希望には随時対応をしている。サービス等利用計画はセルフプランでも利用可能で必要に応じて計画策定の支援を行っている。
 31. サービスの開始にあたっては口頭で説明する時には言い換えをするなど工夫をしている。十分に伝わりにくい場合は家族にも説明する事で情報を補っている。利用前には数日の体験の機会を設定している。体験時には一日の流れなどをわかりやすく示した資料を使用している。契約時には重要事項説明書を活用している。意思決定支援のガイドラインは職員間で確認がなされ意思決定が困難な方へは状況に応じて調整がなされている。
 32. 「他事業所に移行される利用者への対応について」という文書が作成され、相談支援専門員を介して引き継ぐ事を軸とし引き継ぎ先の事業所と書面も活用して情報共有を行っている。安心して移行できるように体験も実施しながら取り組んでいる。

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
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	A
		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	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。	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。	A	A
		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
	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。	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. 施設内に意見箱「スタッフへのてがみ箱」を設置、利用者アンケートを実施するなど意見が出やすいよう取組んでいる。個別支援計画のモニタリング時に個別の面談を実施している。毎日の朝礼の場で利用し全体のニーズの把握に取組んでいる。利用者からの声に対しては務改善検討会議で対応を検討している。利用者の担当制としており担当者から声かけをするように取り組んでいる。欠席時の連絡を機に意見徴収の機会としている。F-SOAIPを導入し支援記録を積み重ねている。個別の相談ができるスペースが複数確保され事情に応じて対応されている。
 34. 施設内に意見箱を設置し、苦情を申し出る際の決まり事を掲示している。利用契約書に苦情に関する相談窓口の案内を掲載している。直近での苦情の事例はないが、苦情受付ファイルを整備し、苦情についての記録を保管している。第三者委員へ苦情の報告を行い、利用者へはフィードバックを行うという流れを規定で確立している。
 35. 個別生活支援記録をF-SOAIPを用いて、日々の記録を行っており、時系列で情報が整理できる仕組みとなっている。相談や課題が出た際には、毎週金曜日の業務改善会議で職員間で共有・検討を行っている。
 36. ヒヤリハットはヒヤリハット報告書へ挙げて、「業務改善会議」で共有・対策の検討をしている。ソフトを使って集約を行っており、グループホームともヒヤリハットの共有や改善を図っている。事故発生時等については「危機管理マニュアル」を整備しており、事故発生時の対応手順について記載している。職員がいつでも見られるように、ファイリングして作業所内に置いている。緊急の際には、カルテに本人の情報を伝えられるようにしている。しかし、リスクマネジメントの責任者として明文化している文書はない。また、定期的なマニュアルの見直しができていない。
 37. 事業継続計画(BCP)内に感染症(新型インフルエンザ、コロナウィルス)の発生時の対応や管理体制について明記している。また、感染症についての研修も実施している。「感染症対策マニュアル」を整備し、日々チェックシートを用いて、点検を実施している。
 38. 事業継続計画(BCP)として災害時の管理体制や対応方法について策定している。今後は、より具体的な利用者の安全確認や帰宅支援などを検討していくこととしている。施設内に冷蔵庫を整備しており、水や上記保存食を備蓄している。しかし、消防署や自治会等との連携や災害訓練が実施できていない。

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-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。	C	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	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】				
39. 提供するサービスの質の一定の水準を確保するための仕組みがあるが、それぞれ支援や作業内容を明文化された手順書やマニュアル等の文書化されたものは整備はされておらず見直しができていない。 40. 個別支援計画策定の責任者を設置し、独自のアセスメント・シート（移行支援／B型）を用いて情報の集約・整理を行っている。個別支援計画書には本人及び家族の意向（望む生活）やストレングス、支援内容を明確に示されている。個別支援計画の見直しは必要時に応じて適宜行っている。 41. 個別支援計画は半年に1回、必要時に見直しを行っており、支援内容に基づいて支援が実施されているか毎月モニタリングで確認を行っている。個別支援計画を策定する手順を定めたマニュアルの整備が今後の課題である。 42. 個別生活支援記録としてF-SOAIIPを用いて記録を実施している。記録の記載方法については、事務局が表現方法を確認している。グループホームとの情報共有をサイボウズを使って構築しており、利用者の支援について検討をしている。 43. 「個人情報保護規定」、「個人情報保護に対する基本方針」を策定しており、個人情報漏洩時の対応方法についても明文化している。「文書管理規程」にて、保管や破棄の方法について規程されている。契約時に「情報提供に関する同意書」を説明し、利用者・家族へ同意を得ている。					

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。	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	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。	A	A
【自由記述欄】					
44. キッチンと陶芸の2部門があり、どちらに参加するかを選択肢も提示して決定してもらっている。本人がやりたいという発言を基に毎日の活動に取組み業務日報に積み重ねている。特記事項を中心にF-SOAIIPに記載している。当日の希望や調整は利用者の主体性を職員が側面的に支援する事を目指して取り組んでいる。口頭での確認でエコリアの傾向が強い人には選択肢を狭めるなどの配慮をして確認をしている。意思決定支援には重点的に取組み継続的に研修を行っている。 45. 虐待防止委員会を組織し、権利侵害に関する事柄の議論を行うとともに職員セルフチェックリストの活用などの取り組みを実施している。会議録はグループウェアで共有している。「障がい者虐待防止のための指針」を策定し活用を図っている。利用者にはミーティングを利用者主体で決めていく事に取り組んでいる。SSTの勉強会を実施し日々を振り返る機会は設定している。支援計画で用いている言葉の説明も含めて利用者本人が学ぶ機会の設定を課題としたい。 46. 本人の持つ能力を最大限発揮できるようにパーテーションを用いて視覚的な情報を調整する事や聴覚から入る情報に配慮がなされている。出店販売の場でフライヤーやスライドショーを作成する事や、SNSで発信をしている。「ファクトリーフェスタ」を昨年度から開催している。					

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。	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. 言語でのコミュニケーションを主としているが、視覚的な情報や文字情報を活用するなどそれぞれの得意な事を利用したコミュニケーションを図っている。「心の整理シート」を用いて相手の気持ち、自身の気持ちを整理する事に取り組んでいる事例もある。感情を表現するカードなどコミュニケーションの選択肢を広げるツールを準備している。

48. 個別に話をできる環境を用意しており、情報提供を適切に行っている。作業やメニューなど様々な場面で選択や自己決定ができるよう配慮をしている。利用者の情報は会議や記録を用いて共有を図り会議の場で検討している。

49. 支援に関して必要な知識や技術は自立支援協議会主催の研修会に参加し、参加した職員が伝達研修を実施するなど情報の共有に取り組んでいる。行動上の課題に対してはハード面の調整などを個別に合わせた方法で実施している。状況によって利用者同志の関係の調整は適宜行っている。

50. 利用者の状況に応じて作業だけではなく生活面の支援も行っている。グループホームを併用されている方の食事内容の調整や身だしなみの確認などを実施している。身体面への配慮としてアレルギー食への配慮を行っている。キッチンのチャレンジ企画（メニューを決め、買い物、調理など）を取り組んでいる。整容の状態は気にかけており関係者との連携の中で支援に繋げている。利用者の状況に応じて送迎を行う事で通所日の増加につながった事例もある。排泄関係のケアは状況に応じた対応ができるように手順を整えている。日中発動は自身で選択・決定する事を促し、地域の行事等を積極的に紹介し必要に応じフォローしている。

51. 清潔で明るい環境となっており、個々の状況に応じて個別のスペースを設定するなどの配慮がされている。共有の場で音楽を楽しむ人、音が気になる人がおられる状況でもどのように過ごしてもらうかは日常的に検討している。設備面では二重のサッシを導入し快適な室温となるように調整している。

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-(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。	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。	B	A

【自由記述欄】

52. 非該当

53. 出店販売の場で接客の対応を経験するためにイベントの準備段階で練習や事業所内で体験する事を学習の機会としている。普段携わっている事が社会の中でどのように活用されているのかを見る機会を大切にしている。SSTを活用して学ぶ機会を設定する事や実習の場面で外部の人と関わる事を重視している。電話や手紙などの通信手段に配慮が必要な時には事業所が介入して調整を図っている。公共交通機関を使用する時や外食や購入の際に現金を使う設定とし学習の機会としている。

54. 毎日ラジオ体操とストレッチを実施している。コロナの時期はチェックシートに記入をしていたが現在は口頭での確認としているが常に気にかけている。栄養相談や健康診断を実施しており、歯科衛生に関する取り組みも検討中。運動量の確保が必要な方は通所の時間を減らす事や休みにする事で運動の機会を確保している。必要な人には通院同行の支援を実施している。精神保健に関する職場内研修を実施するなどの学習の機会を設定している。

55. 協力医療機関が定められており、必要に応じて相談できる体制が整っている。利用希望にはできるだけ対応する姿勢だが、医療的なケアが必要な人をどこまで支援するかの基準は定められていない。服薬は個々の状況に応じて見守りなどの対応をしている。

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-(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。	B	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	B

【自由記述欄】

56. 一般就労を目指す人にはグループホームのサテライトを利用し生活と日中活動の組み立てを経験してもらい、事や身だしなみを職員と一緒に考えるなどの取り組みを実施している。実際に経験を重ねる事で生活の可能性を引き出せるように取り組んでいる。
 57. 連絡事項、メール、電話等でやり取りしている。家族との交流会はコロナを境に実施できていなかったが今後再開する予定。家族からの希望や意見は適宜確認し相談支援専門員とも連携し解決に取り組んでいる。家族の状況に応じて家族の関係者とも連携している事例もある。
 58. 自己決定を促すためにストレングスに着目した支援を実施している。ビジネスではなく社会的な意義として施設の活動に共感してもらえる企業とタイアップした活動を継続している。事業所との連携を点ではなく横のつながりとしてより広げていけるように取り組みを進めている。
 59. 工賃の支払いに関する資料「工賃について」で支払いの金額や支払い日などについて整理がなされている。今後、規程として取りまとめる事を課題と捉え、規定に基づいた支払いとなるように検討中。工賃向上に向けて取り組む事で利用者のモチベーションの維持向上に繋げる事を検討中。労働安全衛生に関して環境面の配慮を行うと共に使用する道具の使用方法についても都度確認をしている。

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-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. 企業との連携を積極的に取り組む事で職場の開拓について検討をしている。移行支援を経て就職した人には就労後1年間は事業所だけではなく就業・生活支援センターとも連携しフォローアップに取り組んでいる。フォローアップ後も施設のイベント開催を機会として連絡をとっている。就労に向けては個別の状況に応じて様々な機関と連携した支援を行っている。