

[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	城陽作業所	施設種別	就労継続支援B型・生活介護
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7年6月4日

総 評

城陽作業所は、「障がいのある人が、家族と当たり前の生活を送りながら、なお仲間とともに働くことを通して、自立と社会参加が可能となるよう必要な支援を行う」ことを設立理念に掲げ、昭和52年に共同作業所として開設、地域に根差して活動されてきました。昭和58年には社会福祉法人うめの木福祉会として認可を受けられています。現在では生活介護・就労継続支援B型を実施する多機能型事業所として事業活動に取り組まれています。

開設以来、事業所の通信のタイトルにもなっている「『土のかおり』のする施設」であることを掲げ、主力に陶芸や農園作業に力を入れて取り組んでこられました。現在では焼き菓子などの食品加工や縫製作業、下請け作業など豊富な作業メニューを整備し、利用者一人ひとりの希望や特性、生活ペースなどに合わせたきめ細やかな支援を実践されています。また多くの市民ボランティアの参画により運営されている「ふれあい農園」や「体験教室」、隣接する総合老人福祉センターへのお弁当やお惣菜の提供など、地域住民や関係者との協働や交流の機会を提供することにより、多世代交流の場づくりや地域コミュニティの維持・活性化に貢献されています。

前回の訪問調査時は建て替え工事の最中であった作業所の建物も2022年春には完成、移転を完了されています。まだ真新しさの残る建物は明るく、作業室は安全に作業ができるよう十分な広さが確保され、廊下や階段なども広くエレベータも設置され安全に移動することが出来ます。食堂やトイレなども清潔で使いやすい環境であり、医務室に隣接した個室やパーテーションで仕切られたソファなど、休息やクールダウンなどができる場所が複数確保されているなど、障害の重度化や高齢化などにも対応できるよう様々な工夫がありました。地域で暮らす様々な障害を持つ人を幅広く受け止めていこうとする姿勢を施設整備の中で具体的な形にされていることが見て取れました。

今後ますます地域の拠点としての役割を果たすとともに、利用者一人ひとりの多様なニーズに応えられるようさらなる支援の質の向上に取り組み、利用者にとってなお一層の安心・快適な活動拠点となることを期待しております。

I-3 事業計画の策定

前回調査時に「特に改善が望まれる点」として上げさせて頂いた、「より具体的な数値目標と達成基準・時期を設定し作成すること」について、コンサルも入れながら「うめのき福祉会中長期経営計画書（H31（R1）～R5年度）」として新たに策定され、課題ごとに取組計画表を作成し進捗管理をされるなど大きく改善されていました。単年度の事業計画書も具体的な数値目標も入れた形で作成されています。

経営課題について運営会議（理事長・施設長・参事・事務）で議論した上で理事会にあげ協議を行う仕組みとされており、支援職員不足の解消、送迎体制の確保、利用者の介護保険移行にともなく新たな利用者確保など具体的な課題について具体的に取り組んでおられることを聞き取らせて頂きました。

II-4 地域との交流、地域貢献

事業計画「地域交流・地域貢献」「ふれあい農園の開催」の中でボランティアとの交流に関する基本姿勢について明記され取り組んでおられます。保育園・幼稚園との交流や体験教室として野菜の栽培などを通じた地域住民との交流を積極的に行っておられます。また隣接する総合老人福祉センターへ施設の厨房で調理したお弁当を月2回、お惣菜を週2回提供する取り組みを行っておられ、配達を利用者が仕事として携わる機会を作っておられます。こうした地域に根差した取り組みの数々は、法人理念に基づく実践の具体的な形であり、城陽作業所の強みであると言えます。

特に良かった点(※)

A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援

利用者は障害等の状況に応じて就労継続Bと生活介護事業所に位置づけが分かれています。もともと共同作業所として「働く場」として活動されてきたことも踏まえ、生活介護利用者へも工賃を払っておられます。

使用済みのバスタオルを裁断した清掃用ウエスを数えてたんで納品する作業をホテルやリネンの会社と連携して取り組んでおられますが、自閉症の方等の特性にも合う作業で継続した取り組みとなっているなど、障害の特性や重度化にも対応できるよう作業内容を工夫されています。また体験教室に来られた地域の方にビーズ作業などを利用者が「講師役」として教えるなど、単に支援を受けるだけでなく一人ひとりの強みや得意な事を活かして能動的に活動が出来るよう工夫されています。

工賃についても工賃向上計画を策定し本人の障害特性や希望に応じて作業に取り組めるよう、作業内容等を設定されています。工賃は規定を定め、就労継続支援B型で130円/時間、月平均13,000円程度、生活介護利用者にも50円/時間で工賃を支払っておられます。工賃支給は振込ですが給与明細は手渡しするなど金銭に関して実感を持ってもらえるよう工夫されています。広く明るく衛生的な作業環境となっており、安全に仕事ができるよう配慮されています。

特に改善が
望まれる点(※)

I-4-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的・計画的に行われている。

前回受診時の評価結果を職員に職員会議で口頭報告をされたものの、資料化をするなどの伝達共有はできていないとのことでした。前回の助言を踏まえ事業計画の内容改善に特に力を入れて取り組まれています。キャリアパスやマニュアルの策定については取り組みがあまり進められておらず課題として残っています。次の中長期計画策定時には課題として位置付けていく方向で考えておられるとのことでした。改善すべき内容に優先順位をつけて計画的に取り組んでいくためにも文書化されるとよいと思われます。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

「うめの木福祉会キャリアパス」を策定。職能資格等級職務基準表に階層別に必要な研修を明示した上で事業計画の中で研修計画を作成されています。人事考課規定も策定されており、効果結果を踏まえて昇給に反映する仕組みは作っておられますが、職員への周知や具体的な運用は出来ていないとのこと。また前回も課題とされていた「期待する職員像」も定められていません。個々の職員の資格取得状況は把握され、サービス管理責任者や強度行動障害従事者の養成など業務上必要な研修の受講状況は把握し事業計画で研修受講を計画しておられますが、研修実施状況を評価したうえで受講計画を見直すために経験年数や資格取得、研修受講状況などの一覧を作成して把握されてはいかがでしょうか。

III-2-(1)-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。

一定のサービス水準を確保するための業務マニュアルの策定が全体的に弱いと思われます。マニュアルに基づくサービスが適切に提供されているかを定期的にチェックし、必要に応じてマニュアルの見直しへと反映させることが大切です。

上述の通り日々実践されている支援は大変優れたものであると思われます。今後も「よりよい支援」を継続して提供するためには、業務の標準化と「見える化」は欠かすことのできない要件であると考えられます。新たな人材確保が課題となっていることと合わせ、新人職員への伝達という意味合いだけではなく、職員全員で一定の水準を確保した実践を継続していくためにも、業務マニュアルの整備とその確実な実施を図るための体制づくりが必要だと考えます。

※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	城陽作業所
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	2024年12月11日（金）・

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) 理念と平易な文章でわかりやすく明文化されており、基本方針と合わせてホームページに掲載されている。年1回発行の広報誌「土のかおり」にも年度によって記載されている。職員へは年度初めの全体会議で事業計画とともに必ず説明している。5月に開催する保護者会（年2回程度開催）でも理念は必ず説明されている。見学者には資料に掲載し理念の説明を行っている。また、社協や民児協の会長会議には年一回理事長が出席し理念について説明するなど地域の関係者への周知も図っている。※今後作成予定のパンフレットにも記載されるなど、周知に向けてさらなる工夫をされるとよいと思われる。

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。	B	A

[自由記述欄]

(2) 全国的な動向や報酬改定等はWAMNET等で確認している。知福協やセルフ協に加入している。年一回特別支援学校保護者を対象に開催する山城北圏域事業所説明会の事務局を担っている。支援学校の卒業の進路について併設の相談支援と連携して希望等を把握している。城陽市社協の地域福祉計画策定委員会に参画するなど地域課題についても把握に努めている。稼働率等は事業報告作成の際に確認・分析した結果を翌年の事業計画に反映している。
(3) 経営課題については運営会議（理事長・施設長・参事・事務）で事務部門から理事長に課題を提出して議論した上で理事会で協議している。支援職員不足、送迎体制の確保も課題であると認識している。利用者確保も高齢の利用者が介護施設に移ったこともあり減少し、R11年に分室の改修に取り掛かる資金準備計画にも影響している。

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
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。	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) うめのき福祉会中長期経営計画書（H31（R1）～R5年度）をコンサルも入れて策定し、課題ごとに取組計画表を作成し進捗管理をしている。コンサルも入れて毎月振り返り実施し中長期計画策定委員会（理事長、参事、管理者、サビ管、支援員代表、事務長）で評価と次期計画の検討中。3月理事会に提出し、確定の予定である。
(5) R6年度事業計画書を確認した。前回評価時数値目標等があいまいとの助言があり、コンサルも入れて具体的な数値目標も入れた形で作成した。
(6) 年度末職員会議を2月と3月に各2日間開催し、年度の振り返りを行っている。中間報告を作成し11月理事会に提出しているが、事業計画の進捗までしっかり確認できているわけではない。※年度途中で振り返りを実施し、職員を含めて進捗を確認して後半の取り組みに生かす形をつくったほうがよい。
(7) 4月開催の保護者会で説明している。その内容を踏まえて保護者会ニュースを作成し欠席者にも配布している。しかし、「わかりやすく説明した資料」の作成まではできていない。

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
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) 年度末の職員会議や毎月の各班会議で支援の状況について話し合う機会を設けている。班で課題解決できない内容を企画調整会議（参事、施設長、管理者）に挙げてもらう仕組みがある。職員会議で検討困難なケースに関するケース会議を持つこともある。第三者評価受診は定期的に受診しているが自己評価を行う仕組みはない。
(9) 前回評価結果は職員会議で報告したが口頭報告であり資料化して伝達共有はできていない。前回から事業計画の内容改善には力を入れたが、キャリアパス、マニュアルの策定については課題として残っている。※改善すべき内容に優先順位をつけて計画的に取り組んでいくためにも文書化されるとよい。

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	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。	B	B

[自由記述欄]

(10) 事業計画に組織図を記載し職員会議等で説明されている。分任規定で各役職の役割権限等を明示している。広報誌に施設長挨拶を掲載して表明している。権限委任についてはBCPで明確化されている。

(11) 労働関係法規については社会保険労務士より月1回コンサルタントを受けている。最低賃金は10月改定を見越して4月に給与改定をしている。処遇改善加算については手当として雇用契約時に契約書で明記している。制度変更等について閲覧用のファイルを準備している。しかし、関係法令のリスト化はできていない。※制度改正、特に労務関係の変更等は職員会議等で周知を図られた方がよい。難しければ掲示等で工夫をしてはどうか。

(12) 各種会議に施設長、管理者は参加している。担当者会議(班リーダーが集まって話し合う会議・毎日)に管理者も入って現場の課題を上げてもらうようにしている。必要に応じて企画調整会議へあげている。人員配置や送迎体制確保、工賃アップのため売り上げを上げるための取り組み等は常に検討している。事業計画に「人材育成計画」として年間の研修受講計画を立てて受講を進めている。職員面談は必要に応じて実施している。しかし7、人事考課の仕組みはあるが定期的な実施はできていない。個別の面談が課題と認識している。

(13) 勤怠管理を紙ベースからスマホ活用への変更、入金システムのアプリ化などDX化に取り組んでいる。運営会議で実情を見たうえで、企画調整会議で実行について検討している。しかし、職員全体での取り組みとしては不十分と認識している。

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
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	B
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	C	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。	B	B

[自由記述欄]

(14) 人材認証のため「うめの木福祉会キャリアパス」を策定している。職能資格等級職務基準表に階層別に必要な研修を明示した上で事業計画の中で研修計画を作成している。新任職員へのOJTマニュアルを作成し、OJTを実施している。資格手当の支給、勉強会への参加に際する勤務時間免除など資格取得への支援を行っている。正規職員は全員介護福祉士資格は取得している。人材確保については、若手職員を中心に採用活動に取り組んだこともあるが確保には繋がっていない。人事考課規定も策定しており、効果結果を踏まえて昇給に反映する仕組みとはなっているが職員への周知や運用は出来ていない。SNS(インスタ、ツイッター)を立ち上げている。※人材の確保・育成に関する方針や取り組みを文書化されることを課題とする。

(15) 「期待する職員像」は定められていない。就業規則、給与規定と等級職務基準表で人事基準を定めている。人事考課規定を策定し仕組みを整えているが運用は出来ていない。処遇改善加算を取得し、処遇改善手当を支給している。キャリアパス制度は確立されている。

(16) 施設長の職務として労務管理に関する責任を明確にしている。有給休暇や超過勤務の状況は事務で把握している。年休取得の状況を確認の上必要な人に声掛けを行っている。心身の不調について申し出があれば就業に配慮は行っている。介護、育休実績(現在3名)あり。年休含めて休暇は取りやすい雰囲気がある。民間社会福祉施設職員に加入している。しかし、メンタルヘルス及びハラスメントにかかる体制が整備されていない。

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-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。	C	C
		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。	B	C

[自由記述欄]

(17) 人事考課制規定を策定し仕組みはあるが、目標管理シートの活用等運用が十分ではない。

(18) 「期待する職員像」は定められていない。個々の職員の資格取得状況やキャリアパス階層は個別に把握している。サビ管や強度行動障害従事者養成など業務上必要な研修の受講状況は把握し、事業計画で研修受講を計画立てている。※経験数や資格、研修受講状況などの一覧を作成して把握されてはどうか。

(19) 「期待する職員像」は定められていない。個々の職員の研修受講状況は個票を作って把握している。法定研修は事業所側で計画を立てて受講を進め、それ以外の研修は勧奨はしているが、なかなか参加が難しい状況がある。すべての職員が研修を受けられるよう配慮はしている。

(20) 実習の受け入れの体制が整備されていない。社会福祉士は1名いるが研修指導者研修は未受講である。※実習受け入れの方針を決め、学校と協議をした上でマニュアル等の受け入れの整備を図ってはどうか。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目		評価結果	
					自己評価	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) ホームページ、情報公開システムで事業所の情報を公開をしている。第三者評価の結果をホームページからリンクしている。苦情解決の仕組みは重要事項説明書や施設内掲示で公表されている。苦情解決の仕組みに乗せたケースが無く公表する事例がない。社協・民児協の会長会議に出席し理念等を説明する機会を持っている。広報誌を地域の方にも配布している。 (22) 経理規定を定めている。相談が必要な時には会計事務所や経営協の相談窓口に相談している。監事監査は年1回受けている。※外部の専門家の助言を得られた方がよい。						

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。	B	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。	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。	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。	A	A
[自由記述欄]						
（23）中期計画で経営ビジョン、基本方針を文書化している。地域のイベント等の情報は掲示板に掲示して情報提供している施設から職員が支援して参加する場合もある。ふれあい農園（毎週火曜日。登録・自由参加。毎回数名参加）、体験教室（随時。作業所で取り組んでいる縫製や陶芸教室など要望があれば実施）、作業所まつり（年1回）を実施している。利用者の保護者の高齢化等で必要な場合通院支援を行っている。 （24）事業計画「地域交流・地域貢献」「ふれあい農園の開催」の中でボランティアとの交流に関する基本姿勢について明記している。保育園・幼稚園との交流や体験教室を実施して野菜の栽培などを通じた交流を行っている。ボランティア受け入れ手順を定め。ボランティア概要用紙を用いてボランティア希望者にオリエンテーションを行い、個人情報の取扱い等について説明している。 （25）自立支援協議会の三つの専門部会（就労、サービス調整、地域支援部会）に参画している。障害福祉の手引きも事務所に備え付けて利用できるようにしている。専門部会での活動は職員会議で報告している。 （26）事業所分室の2階に観光協会が入っている。福祉センターへ葉ボタンを植えに行くなど、地域との交流を図っている。しかし、災害時の役割についての確認はされていない。 （27）府社協が主催する「わっかプロジェクト」へ参画している。隣接する総合老人福祉センターへのお弁当（月2回）、お惣菜（週2回）提供を行っている。地域の店舗に協力してもらってスランブラリーを実施している。施設貸し出しは基本料無料（水光熱費100円）で開放している。						

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。	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。	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。	A	A

[自由記述欄]

（２８）理念や基本方針等について年度初めに新規採用等に職員への説明を行っている。「施設職員の心がまえ」にプライバシー保護や職員の自己研鑽等について明記し、誓約書を取っている。虐待の芽チェックリストを年1回実施している。「施設職員の心がまえ」は正規職員のみ配布になっているまた、マニュアルの定期的な見直しが行われていない。

（２９）虐待防止マニュアルは厚労省の手引きを活用している。「施設職員の心がまえ」で「利用者のプライバシー保護に関して」を明記して、誓約書を取っている。更衣室を男女別に整え、ロックのかかる個別の荷物ロッカーを整備している。パーテーションを活用し、個別に過ごせるスペースを確保している。排泄介助等は同性介助を原則としている。利用者・家族には重要事項説明書を用いて契約時に説明するとともに写真掲載の同意書を取っている。

（３０）ホームページに事業所情報を掲載している。福祉事業所説明会用のパンフレットは特別支援学校の保護者に配布している。ホームページ、広報誌等は写真を多用してイメージとして分かりやすい形にしている。希望があれば随時体験をしてもらっている。紙媒体でのパンフレットは今後作成予定。

（３１）重要事項説明書を用いて説明をして同意を得ている。利用前には作業を体験してもらえようようにしている。工賃については工賃支給基準に基づき説明を実施して了解をもらっている。明文化はされていないが説明時はサビ管・担当職員が同席するようにするなど、必ず複数対応をするようにしている。成年後見制度を利用している利用者もいる。

（３２）事業所変更の例は施設入所等比較的多く、近隣の入所へ移行したケースでは相互に行き来しながら引き継ぎを行った。定型の様式はないが相談支援と連携して必要な内容について資料を作成して引き継ぎを行っている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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
	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	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	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）個別支援計画の見直しで年2回モニタリング時に聞き取りを実施している。（家族後見人含む）送迎時などに意見や要望を聴いているがアンケートなどは実施していない。利用者自治会はない。保護者会（年2回程度）のほか、必要な場合は個別に電話等で対応している。年度末に個別支援計画に関する会議を持っている。班会議で話し合い、解決がつかないことは企画調整会議にあげる等ニーズの内容によって該当する会議で検討する仕組みがある。苦情受付BOXを出しやすいように赤いポストにしたり、かわいいお手紙用紙を置くなど工夫はしているが実際には入っていない。相談室など相談しやすいスペースを確保している。

（３４）３３の通り周知や工夫をされている。フィードバックや公表について規定で定めているが事例がないために実施されていない。

（３５）苦情解決規定を準用している。平成14年以降、規定の見直しがされていない。

（３６）リスクマネジメント委員会は設置されていない。事故発生時の対応手順をチャート等で明記したものは作成されていない。救命救急研修は数年前に実施後、定期的には行えていない。AEDは設置している。ヒヤリハット・事故報告は前回評価以降、書式を決めて取り組んでいる。集約・分析は危機管理・防災・安全委員会で実施している。

（３７）危機管理・防災・安全委員会（看護師も参加）で対策について協議している。職員会議（全体会議）でマニュアルについて説明している。新型コロナウイルスに関して今年5類になった際にマニュアルを見直した。感染症に関するBCPも策定済み。

（３８）消防訓練は年間4回実施している（本部、分室）。水害時避難訓練は7月に実施済み。建て替え時に福祉避難所との役割も想定し市に備蓄倉庫としての役割について声掛けもしたが実施までには至っていない。

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
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	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	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) 一定の水準を確保するための業務マニュアル等は作成されていない。※新入職員に対して一日の支援の流れや必要な内容、留意点などの説明のために書いたもの等、最初は簡単なものでもいいので基本形を作り肉付けをされてはいいか。 (40) アセスメントシートの様式を定めている。検討の際には担当職員含め複数で検討している。相談支援事業所のサービス等利用計画案とのすり合わせは行っている。4月、10月、年度末の職員会議で難しいケースについては議論 何回に分けて検討する場合もある。 (41) 検討会議は担当職、サビ管、管理者＋必要な関係職員（医療的な側面があれば看護師も）が参加している。変更した計画は職員に回覧する等で周知している。変更が必要な場合担当職員からサビ管に申し出、サビ管から発信して会議等を招集する仕組みとなっている。モニタリングの際に達成できなかった課題を次の計画に継続して支援目標として明確にされている。※見直しに関する手順などマニュアル化（明文化）されていたほうがよい。 (42) 記録は統一した様式で作成されているが手書きである。新任職員対象に記録の書き方の研修をもって指導している。記録のチェックシステムが確定されておらず、班リーダーがチェックをする形で各担当部署毎での管理となっている。終礼で特に変わりがあれば報告があるが、変化が無ければ特にはない。作業班ごとの日報のようなものもない。※今後、システムの導入なども検討されたい。 (43) 個人情報管理規定に持ち出しに関する規定はないが、「在宅勤務に当たっての誓約書」に電子媒体・紙媒体での情報持ち出しに関する規定を定め、誓約書を取っている。個人情報保護に関して職員に説明し誓約書を取っている。情報開示について規定に方針は書かれているが具体的な対応方法の定めがない。					

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。	B	A

〔自由記述欄〕					
(44) 本人の自己決定や主体性を尊重して個別支援を中心にした支援を実施している。クラブ活動（週1回水曜午後）は本人の意見を聞いて参加いただいている。（絵画造形、音楽、運動）計画の見直しの際に、個別面談を実施し本人の意向を確認している。散髪が個人で困難な方を対象に2か月に1回理容師に來所してもらい施設で実施している。毎回10名前後が利用している。嗜好品については1名煙草を吸われる方がいる。本人と吸う場所等を話し合い決めている。 (45) 相談窓口を掲示して周知している。虐待防止マニュアルを整備している。重要事項説明時に本人にわかりやすく説明をしているが、本人や家族対象に学習機会を設けていることは不十分と認識されており課題とする。虐待の芽チェックリストを年に1回行っている。身体拘束について、車いす利用時の姿勢維持のためにベルトの着用について議論をしたことがある。（対象者が入院したため実施はせず。）事例は無いが虐待や不適切支援に係る行政への届け出・報告について手順はマニュアルで明確にしている。虐待防止委員会を設置し権利侵害の防止等について具体的に検討する機会や仕組みを構築している。 (46) 本人が持っている力を活かして生活できるよう作業内容や環境を整備されるよう努めている。パーテーションを活用する等して個別のスペースの確保や個々の特性に応じて対応している。地域社会に向けて体験教室やふれあい農園の取り組みがある。作業や活動を通してノーマライゼーションの推進について実践されている。					

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
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。	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) 選択する際に写真や絵カード、チラシなどの活用、聴覚障害の方への筆談など本人の状況に応じて個別的な配慮を実施しコミュニケーションを行っている。意思表示が困難な方の意思や希望を聞き取るため、日常の支援の中で本人からのサインをキャッチしたり支援員同士での情報共有に努めている。代弁者としての成年後見制度は現在5名が利用されており日常的に連携を取っている。 (48) 本人が話したいことがある場合には個別の相談の機会を設けている。施設内に相談室や個別で話せるスペースなども確保している。掲示板や絵カード、写真の活用等情報。提供の方法も工夫している。意思決定についてはいったん受け止め、班会議や職員会議等で話し合い職員間で共有して、個別支援計画にも反映を図っている。相談支援事業所など関係機関と連携を行っている。 (49) 強度行動障害者養成研修に毎年度計画的積極的に参加して支援の向上を図っている。日々の班会議や職員会議で支援方法等の共有を図っている。個別配慮の例としてトランスジェンダー用のトイレ対応は多目的トイレを使用してもらっている。本人間の関係調整が必要な場合スペースの工夫などで対応している。 (50) 食事は選択メニューを実施したり、昼食場所を分けてそれぞれの動きやペースで取りやすいよう工夫している。入浴は実施していないが自宅で入浴が困難な状況等があれば相談支援やヘルパー事業所等と連携しヘルパー派遣に繋ぐなど調整を行っている。排泄介助が必要な方は全介助で5名ほどおられる。多目的トイレにオストメイトやシャワー設備を設置し、必要な場合利用できるようにしている。移動移乗について、日中人工呼吸器を使用される方が補装具も使用されており、施設内の移動時職員がサポートしている。日中活動は作業のほかクラブ活動や体験教室の実施など多様化を図っている。地域のイベント情報の掲示や移動支援の活用を図る場合もある。 (51) 新しく改築された施設で作業室は広く安全に作業ができ、明るい雰囲気を保っている。廊下や階段なども広くエレベータも設置され、安全に移動することが出来る。食堂やトイレなども清潔で使いやすい環境である。医務室に隣接した個室やパーテーションで仕切られたソファなど、休息やクールダウンなどができる場所が複数確保されているなど様々な工夫がある。					

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-(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	A

[自由記述欄]					
(52) 非該当 (53) 仕事として納品や弁当の配達に携わる機会をつくったり、日中活動の中で地域の図書館やコミセンなどへ行く機会や週1回のクラブ活動に取り組んでいる。地域のイベント情報を掲示している。必要に応じ外出支援にもつなげている。工賃は振込で支給しているが、給与明細は手渡しして金銭に関して実感を持ってもらえるようにしている。日中一時で利用される際に自販機の使用などを支援している。 (54) 看護師が週3回勤務で全利用者にバイタルチェックを行っている。嘱託医は内科の開業医で毎月の訪問時に健康相談も行っている。グループホームや家庭とは連絡帳で連携している。服薬管理は看護師指導の下服薬介助を実施する職員には個別指導を行っている。利用者が人工呼吸器の使用を開始することになった際には呼吸器メーカーを招いて学習会を実施した。近隣の病院に看護師が付き添い健康診断を行っている。 (55) 服薬管理・アレルギー対応はアセスメント時に把握して個別のフェイスシートで情報共有を行っている。看護師、嘱託医の下、必要な相談助言を受けられる体制を整備している。服薬支援が必要な方は1名、アレルギー対応は現在いない。糖尿病などの食事対応は栄養士、看護師とも情報共有して取り組んでいる。呼吸器を使っている利用者については緊急時などの対応を看護師からレクチャーを受けている。					

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
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	A

[自由記述欄]

(56) 本人の希望や意向はモニタリング時に把握している。日常の作業や日中活動を通して生活への意欲を高める支援を行っている。把握した希望や課題を基に相談支援事業所等関係機関とも連携し、短期入所や日中一時事業所への送迎なども柔軟に対応するよう努めている。

(57) 保護者会は年2回開催している。以前は2か月ごとに実施していたが、高齢化により参加が難しい方が増えている。緊急時の連絡カードを記入してもらい事務室に設置、体調不良時等の報告・連絡の方法について確認している。日々の様子は連絡ノートでやり取りを行っている。グループホームの利用者は写真をメールで送るなど様子を伝えたり会う機会を設定するなど個別対応をしている。

(58) 制度変更による就労継続支援B型事業所と生活介護事業所に利用者も位置づけが分かれることになったが、共同作業所として「働く場」として活動してきたことも踏まえ、生活介護利用者へも工賃を払っている。(50円/時間) ピーズなどの体験教室で利用者が講師役を担うようにしている。使用済みのバスタオルを裁断した清掃用ウエスを数えてたんで納品する作業をホテルやリネンの会社と連携して取り組んでいるが、自閉症の方等の特性にも合い継続した取り組みとなっている。

(59) 工賃向上計画を策定し取り組んでいる。本人の障害特性や希望に応じて作業に取り組めるよう、作業内容等を設定されている。工賃規定を定めている。工賃は振込で支給しているが、給与明細は手渡しして金銭に関して実感を持ってもらえるようにしている。広く明るく衛生的な作業環境となっており、安全に仕事ができるよう配慮されている。

評価分類	評価項目	通番	非該当	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) 自立支援協議会に参加し仕事の拡大や地域企業との関係構築を行っている。引きこもりの方の利用者を就労・生活支援センターなどの関係機関に繋げA型事業所へ移行、一般就労に繋げ現在も法人内相談支援事業所として繋がりを持っているケースもある。