

[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	就労支援センター・ ヒューマンプラス	施設 種別	就労移行支援
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」		

2025年10月20日

総 評	京都市左京区にある就労支援センター「ヒューマンプラス」は、医療法人三幸会が運営する就労移行支援事業所です。岩倉の緑豊かな住宅地に位置し、静かな環境の中で利用者が落ち着いて訓練に取り組める環境が整っています。対象は主に精神障がいや発達障がい、知的障がいを持つ方々で、一般就労を目指し、働くための基礎づくりから職場定着支援まで一貫したサポートを行っています。定員は20名であり、一人ひとりの特性や希望に合わせたきめ細やかな支援が実現されています。 事業所名の「ヒューマンプラス」には、「人にプラスを」「人と企業をプラスでつなぐ」という理念が込められており、単に職業訓練を提供する場ではなく、個々の特性を尊重し、利用者が自分の強みを発見し、社会とのつながりを築いていくプロセスを重視しています。医療法人が母体であるため、体調管理や精神面のケアにも配慮され、医療スタッフとの連携を取りながら、安心して通える体制が整っていることも大きな特徴です。 訓練内容は多岐にわたり、午前中はビジネスマナー講座やSST（社会生活技能訓練）を中心に、挨拶や報告・連絡・相談の仕方を学んでいます。午後からはパソコン操作や清掃・ベッドメイキングなど、実際の職場を想定した作業訓練に取り組んでいます。訓練の中に「企業見学」や「職場実習」を積極的に取り入れています。実際に働く現場を見て、社会の一員としての自分をイメージすることが、利用者にとって大きなモチベーションにもつながります。また、「長く働き続けること」を大切にしており、就職後のフォローアップとして定期的な面談や職場訪問を通じて、職場での悩みや課題に対応しています。就労後に体調を崩したり、人間関係で悩んだ場合も、スタッフが企業と連携しながら調整を行うため、離職率の低さにもつながっています。利用者だけでなく、企業側からも「丁寧な支援があるので安心して雇用できる」と評価されています。 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、働くことを通して人と社会がつながり、誰もが“プラス”を感じることができる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-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 職員一人ひとりの目標管理の仕組みがあり、セルフチェックシート・目標設定・振り返りシートをもとに職員面談（年2回）を実施しています。職員の専門資格については資格取得表により、把握しています。研修については、年間研修計画を整備するとともに外部研修も活用し、知識を習得しています（研修計画は毎年見直しされています）。また、新人職員については、先輩職員に同行するなど個別的なOJTを実施しています。 A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション 利用者の心身の状況に合わせて、視覚化やゆっくり話すなどの工夫をしてコミュニケーションを図っています。相談があった場合は、言いたいことを受け止めるような姿勢で聞き、時にはほめることを行い、話しやすい環境を作り出しています。 専門知識お習得についても、研修に積極的に参加するように取り組んでおり、専門知識を習得する環境は整えられています。動障害などの個別の配慮が必要な利用者の支援は、朝夕のミーティングや週に一回の半日会議で利用者の支援方法を話し合う場を設け、職員間で検討と理解、共有をおこなっています。 A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援 利用者の働く力が向上するように、一人ひとりの障害特性に応じて、日々の作業訓練の中で対人関係やコミュニケーション等の指導支援を行っています。生活する力や可能性を尊重する取り組みとして、自己評価である作業訓練評価を3か月毎に行っており、作業の種類に合わせて自己評価をする仕組みが構築されています。工賃を支給しており、作業訓練評価を昇給に結び付ける制度を設けて仕事に対する意欲を向上させる取り組みも行われています。仕事内容については、体調や希望に配慮し無理に作業を押し付けないようにしています。 労働安全衛生に関する配慮については、夏場の水分補給や冬場の防寒着、車通りの多い場所では反射たすきを着用するなどの配慮を行っています。
特に改善が望まれる点(※)	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 単年度事業計画は策定されており、PDCAサイクルに基づいた仕組みもありましたが、中長期計画が策定されてませんでした。 また、事業計画は、本人、家族への意図的な周知が不十分と認識されていました。 中長期計画の策定はどこに向かっているかを明確にしていく重要なものです。職員参画のもと、議論を重ね、策定されることを望みます。あわせて法人との連動も検討されることを望みます。 本人、家族への周知は、利用者に関わる部分、今年度頑張っていくところ等を抜粋して施設内に掲示したり、お便りに記載してはどうでしょうか。 Ⅲ-2-(1) 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ものとしてガイドブックを策定しています。内容にはプライバシー等についても明記しています。ガイドブックは新人職員の指導にも活用されています。しかし、定期的な見直しがなされていませんでした。各種マニュアルを一覧にして再整

	備及び定期的な見直しをされることを期待します。 Ⅲ-2-(3) 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。 個人情報の保護等はガイドブックにて職員に周知を図っており、職員は個人情報保護規定を理解し遵守しています。また、重要事項説明書に明記して利用者・家族に説明しています。しかし、記録管理については「個人情報管理規定」及び「情報開示規程」がありません、保管、保存、持ち出し、破棄の規定及び個人情報の不適切な利用や漏洩に対する対策規定が確認できませんでした。リスク管理の観点からも整備されることを期待します。
--	---

※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	就労支援センター・ヒューマンプラス
施設種別	就労移行支援
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7年3月11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. 基本理念は事業所内に掲示され、事業所パンフレットやホームページにも記載されている。職員は入職時に周知しているが利用者や家族も含め周知については不十分と認識している。アドバイス：年4回発行の通信「News Letter」への記載してはどうか。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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。	c	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・地域の動向については京都市就労移行支援事業所ネットワーク(年3回)や自立支援協議会の就労支援部会(中部圏域)より情報収集を行っている。法人内の相談員役職者会議(毎月)にて利用者の稼働率等の課題分析を行っている。稼働率改善については「ヒューマンプラス稼働率改善プロジェクト」(年3～4回)にて具体的な検討を行っている。把握された課題はアクションプラン(単年度計画)に反映されている。
3. 経営課題については職員に周知し、法人内においてはネットワーク内においてアクションプランを共有し改善に向けて広報活動等に取り組んでいる。

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
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。	c	c
		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。	c	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	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. 中・長期計画が策定されていない。アドバイス：法人の計画含め運動してはどうか。
5. 中長期計画をふまえた単年度計画が策定されていない。「年度事業計画」を確認した(年間の研修関係、消防点検、自主点検、個人面談等が記載されている)。(通番4と運動のため。)
6. アクションプランは職員の参画のもと策定し、スタッフミーティングにて進捗確認を行っている。計画は年度始めと終わりに見直しPDCAサイクルにて評価している。
7. 月1回全体ミーティングを開催しているが、事業計画についての本人・家族等への説明は不十分である。アドバイス：年4回発行の通信「News Letter」を活用してはどうか。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	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。	c	a
		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	b

[自由記述欄]

8. (障害特性に応じたプログラムの検討、支援の質を担保するような話し合いについてはどうか?) 毎日朝夕にミーティングを実施し連携を密に進める中で、例えば利用者のモチベーション継続のためのプログラムの見直しを柔軟に行い、福祉サービスの向上に努めている。日頃スタッフが感じている課題に合わせて環境改善を行っている。
9. 課題としては利用者に対する効果的な関わり方が上がっている。課題の明確化と改善策、結果を記録し職員間で共有化を図っているが、文書化による明確化、それに基づく組織的、計画的な取組みが不十分である。

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	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。	c	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。	c	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. 法人キャリアパスシート(障害用)に職責・職務内容が明記されている。職員が閲覧できるよう事務所デスクに保管されている。不在時の権限移譲についてはBCPに明記されている。しかし、管理者の役割と責任について広報誌等に掲載されていない。

11. 管理者は外部の研修会・勉強会へ参加し、制度の変更があった法令等については法人総務より社内メールシステムを通して伝達される仕組みがあり、さらに現場職員へはプリントアウトして回覧し周知している。しかし、関係法令のリスト化はできていなかった。

12. 職員が4名体制で動いており、管理者は日々のコミュニケーションの中で現場で発生した課題を吸い上げ、サービスの質の向上に反映させている。管理者は相談員役職員会議等にも参加している。職員の研修参加については積極的に職員の希望を取り入れている。

13. 職員室には職員毎にデスクがある。売り上げ管理について、法人担当事務に送り連携を図っている。人事については相談員役職者会議において分析を行っている。直行直帰・有休については使用し易い環境の整備を行っている。経営改善については「ヒューマンプラス稼働率改善プロジェクト」を検討をし、LINEを活用し職員間伝達の効率化を図っている。

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
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	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。	b	a

〔自由記述欄〕

14. 人材確保については法人が管理を行っている(ホームページには福利厚生を明確にした採用情報を掲載している。)。事業所独自の施設紹介動画を作っている。法人一体となった動きがあるとより良い。

15. ホームページ内の「三つの幸せを目指して」に法人の方向性が示されている。「期待する職員像」については入職時に配布される就労支援センターヒューマンプラスガイドブックに「心構え(倫理・虐待防止・サービスとして)」が明記されている。人事考課の制度がある。給与規則に人事基準が定められている。キャリアパスが整備されている。給与規則に処遇改善が明記されている。

16. 勤怠管理については管理者が勤怠システム内にて把握し、法人総務と連携している。ハラスメントの防止に関する規程が整備されており、総務人事部が相談窓口として明記されている。メンタルヘルスについてのチェックを行っており、年2回個別面談も実施している。法人として福利厚生を実施している。退職金支給規則を設けている。

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-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	a
		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	a

〔自由記述欄〕

17. 職員一人ひとりの目標管理の仕組みがあり、セルフチェックシート・目標設定・振り返りシートをもとに職員面談(年2回)を実施している。

18. 職員の専門資格については資格取得表により、把握している。年間研修計画が整備し研修を実施している。研修計画は毎年見直しされている。

19. 資格取得状況は把握しており、新人職員については、先輩職員に同行するなど個別的なOJTを実施している。外部研修も活用し、知識を習得している。業務分掌表を整備し業務担当が明確にしている。

20. 法人としてマニュアルを整備して時t集受入れを行っている。事業所としては精神保健福祉士と看護師の実習(法人内他事業所から地域実習として)を受け入れている。精神保健福祉士援助実習オリエンテーション資料に基づき説明している。受け入れにあたっては実習指導者講習会を受講している。

アドバイス：事業所として受け入れ手順書等があるとなおよい。

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-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	a
[自由記述欄]					
21. 法人理念や事業内容等についてはホームページに公開している。事業所としても障害者福祉サービスにかかる情報の公表の仕組みで基本情報を公開している。しかし、苦情・相談の公表はできていない。 22. 経理については法人財務部が担当しており、規程を整備するとともに定期的に顧問税理士の指導を受けている。物品購入時は法人本部に請求する仕組みとなっている。利用者工賃は財務部から現金を預かり利用者に手渡しをしている。					

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
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。	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. 法人理念や事業所理念(地域社会に役立つ)にて、地域との関わり方について明文化している。社会資源や地域の情報についてフロア内掲示板に掲示している。コロナ禍以前は法人ふれあい祭りでブース出展していた。利用者にはヘルパーの紹介など実施している。しかし、本人と地域との交流が課題と認識している。 24. チャレンジ就労体験事業(生活困窮者の体験受入れ事業所として)に参加しているが、ボランティア受入れは行っていない。受け入れにかかるメニューある等整備がされていない。 25. 圏域の自立支援協議会就労部会やCoCoネット、ネットワーク会議等に参加し関係団体との連携を図っている。京都市発行の手引き等更新ができておらず、社会資源についてまとめたリストの整備がされていない。 26. イオンモールでの管理者による発表や北総合支援学校での保護者との交流、CoCoネットに参加し地域の活性化に努めている。しかし、災害時の地域における役割については確認できなかった。 27. 法人の他事業所(紫雲苑)では地域の移動手段として法人のマイクロバスの運行を行っている。民生委員や社会福祉協議会との連携する中で地域の課題把握をしている。また、市役所の引きこもり担当者からも聞き取りを行い、ニーズ把握に努めている。しかし、把握したニーズ等について具体的な活動や事業について計画への明記が確認できなかった。					

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	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。	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. 法人理念や入職時のガイドブックに人権尊重の姿勢を明記している。事業所内で虐待防止研修を行うとともにチェックリストにて振り返りを実施している。しかし、業務マニュアルへの記載及び反映が不十分である。 29. ガイドブックにプライバシーの保護についての明記がある。トイレ、更衣室が各一か所のため別部屋の利用や、トイレは別棟へ案内をすることで対応している。重要事項説明書にプライバシー保護について明記し利用者へ説明を行っている。「虐待防止・身体拘束廃止マニュアル」を整備するとともに研修を行っている。 30. 事業所独自のパンフレットを作成している。行政が発行している「左京こころのふれあいマップ」に掲載している。見学・問い合わせは随時対応している。パンフレットは見直し、最新データに更新している。パンフレットは写真を多用し分かりやすいものとなっている。 31. 利用開始前には利用契約書と重要事項説明書をもとに、写真を多用したパンフレットや月間訓練予定表を用いて本人及び家族に説明を行っている。体験利用後に振り返りを行い、様子や利用の有無等を記録に残している。説明にあたっては障害特性に応じて配慮し対応している。 32. サービスの変更等の場合は不利益のないよう配慮している。プロフィールシートを活用し引継ぎを行っている。次の事業所への意向がスムーズにできるよう相談支援事業所とも連携している。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	a
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。	b	b

[自由記述欄]

33. 利用者とのミーティングを月1回実施している。ニーズの充足に向けて、朝夕、また午後の半日ミーティングにおいて検討している。個別の相談については、お昼休憩時や訓練終了後に時間を取ったり、職員からの声掛けによりニーズ把握に努めている。相談するための個室が整備されている。しかし、満足度調査は実施していない。

34. 苦情処理マニュアルを整備している。重要事項説明書に明記している。苦情内容については職員間で検討し改善につなげている。苦情解決責任者の設置はあるが、第三者委員を設置していない。本人や家族へフィードバックは行っているが、公表はしていない。

35. 対応手順については苦情処理マニュアルの中に明記している。意見や要望については職員間で共有し対応している。しかし、定期的な見直しがされていない。

36. 事故防止・事故発生対応マニュアルを整備している。事故発生時はミーティングにて分析検討を行っている。(てんかんの)事故発生時は協力医療機関である隣接の病院に対応要請できる体制がある。利用者のフェイスシートを作成している。しかし、サービス管理責任者に報告する仕組みはあるが、リスクマネジメントに関する責任者の明確化、委員会の設置が不十分である。マニュアルの見直しがされていない。

アドバイス：ヒヤリハットについては事例がないと伺ったが強化月間を決めて取り組んだり、ヒヤリハットではなく気づきに名称を変えて取り組みをさせてはどうか。

37. 衛生管理・感染症対策マニュアル及びBCPを策定している。責任者は管理者と定めている。R6.6月に「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止研修」を実施(嘔吐物処理をテーマ)。しかし、マニュアルの見直しがされていない。

38. 非常災害対策マニュアル及びBCPを策定している。災害時緊急連絡網(2023年度)を作成している。年1回消防訓練を実施(コロナ禍前は消防署来所)している。安否確認については法人策定のアプリを活用している。しかし、災害時における地域における社会資源としての位置づけについての方針が確認できなかった。

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	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. 一定の水準を確保するものとしてガイドブックを策定している。プライバシー等について明記している。新人職員の指導に活用している。しかし、見直しがなされていない。

40. 個別支援計画の責任者はサービス管理責任者となっている。独自のシートを活用しアセスメントを行っている。基本、3か月に1度モニタリングを行い、計画に変更あれば再アセスメントを行っている。計画は職員間で共有している。相談支援事業所が作成するサービス等利用計画の内容を踏まえ作成している。モニタリングから再アセスメントの流れは職員間で共有しているが、明文化が必要である。個別支援計画作成マニュアル(手順書)を作成されてはどうか。

41. 個別支援計画の見直しの時期を把握し、3か月に1度モニタリングを行っている。短期目標・長期目標の達成度をアセスメントし、課題等が明確化されている。しかし、緊急に変更する場合の仕組み(身体状況・住環境の変化等)の共有化が不十分である。

42. サービス実施内容については記録しているが、支援計画(長期・短期目標)を意識した記録とはなっていない。記録の書き方については客観的な視点の記録になるよう指導している。情報共有はソフト(コメディックス)を活用している。朝夕のミーティングや全体ミーティングを実施して情報共有を図っている。

43. 記録管理については「個人情報管理規定」及び「情報開示規程」があるが、保管、保存、持ち出し、破棄の規定及び個人情報の不適切な利用や漏洩に対する対策規定が確認できなかった。個人情報の保護等はガイドブックにて職員に周知を図っている。職員は個人情報保護規定を理解し遵守している。重要事項説明書に明記して利用者・家族に説明している。

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。	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. 利用者の自己決定を尊重した個別支援について、ミーティングでレクリエーション担当を決めて取り組んでいる。シフトを組み、毎日のリーダーや配膳担当などを決め役割を担ってもらっている。服装や髪形については、一般就労を目標としているので目立つ嗜好は禁止にする等のルールを定めている。利用者の権利について、個別対応を心がけており職員にも周知している。

45. 「虐待防止・身体拘束廃止マニュアル」を整備するとともに研修を行っている。身体拘束や虐待などの権利擁護や権利侵害については、利用契約時に重要事項説明書を用いて説明している。身体拘束にあたる事例が発生した場合については、朝夕のミーティングで検討する場を設けている。しかし、利用者が自分の権利擁護について学ぶ機会は現在行われていない。

46. 利用者が活動しやすいように、青い台紙を活用するなど視覚に障害を持っている方が活動できるように環境を整備している。左京こころのふれあいネットワークに参加し、発表するなど地域社会に向けて障害の理解や共有をする取り組みを行っている。

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
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。	b	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。	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	a

[自由記述欄]

47. 利用者の心身の状況に合わせて、視覚化やゆっくり話すなどの工夫をしコミュニケーションを図っている。意思表示や伝達が困難な利用者に対しては、個別対応を行い時間をかけてコミュニケーションを取るなどの対応を行っている。難聴の利用者がいるため、視覚化を行い、何をしゃべっているかを見る化している。筆談を行うこともある。コミュニケーション能力を高めるための取り組みとして、日々の作業の中で適宜声掛けを行うなど、モチベーションが上がる様なコミュニケーションを行っている。

48. 利用者から職員に対してのコミュニケーションは、言いたいことを受け止めるような姿勢で聞き、時にはほめることを行い、話しやすい環境を作り出している。お昼の休憩や終業後に時間を取って相談を受けている。

49. 研修は積極的に参加するように取り組んでおり、専門知識を習得する環境は整えられている。朝夕のミーティングや週に一回の半日会議で利用者の支援方法を話し合う場を設け、職員間で検討と理解、共有ができています。行動障害などの個別の配慮が必要な利用者の支援は、職員間で検討見直しをミーティングで行い実行している。

50. 衛生面で課題がある利用者については、入浴等の指導や支援を個別で行っている。毎月、施設内訓練予定表をカラー印刷で見やすく策定しており、日中の活動情報や内容を分かりやすく情報提供している。職場実習は、希望の職業の希望を聞き利用者の意向を反映した支援が行われている。

51. 作業を行う場は、整理整頓され安心安全に作業が行えるよう配慮された空間として整備されている。一人で作業ができるように個室を二つ作業場として開放しており、利用者の気分や体調に合わせた配慮が行えている。

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
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	
	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-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	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。	c	a

[自由記述欄]

52. (非該当)

53. 職業訓練だけではなく、座学やマナー等を学ぶプログラムが用意されており、社会参加を前提とした幅広い支援が行われている。ESLや体力づくり、PC練習、メタ認知トレーニングなど職業訓練と座学以外のプログラムも用意されており、心身共に社会参加できる工夫や学習意欲を高められる工夫がされている。

54. 併設で系列の病院があり、体調の変化や健康相談などは随時対応できる環境が整えられている。利用者に対して食生活や睡眠など、健康の維持・増進のための取り組みが行われている。職員に対しては、利用者の健康管理についての指導や研修が行われている。

55. 医療的な支援については、併設の系列病院が対応できる環境が整備されている。服薬管理については、基本的に自己管理ではあるが、睡眠状況や食事の状況などの会話の中から適切に行われているか確認している。アレルギー対応を行っている。

評価結果対比シート(障害)

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。	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。	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	a

〔自由記述欄〕

56. 一人暮らしの利用者が半数おられることもあり、地域生活が維持できるように相談支援事業所と連携してヘルパーの調整など支援を行っている。スーツなどの面接に必要な物品についての買い物の助言を行うなど地域生活への適応のための支援を行っている。生活面の困りごとや人間関係や家族とのトラブルなどの話を聞くようにしている。

57. 家族等との連携については電話での対応が多く、必要であれば連絡を取るようにしている。

58. 利用者の働く力が向上するように、日々の作業訓練の中で対人関係やコミュニケーション等の指導支援を行っている。生活する力や可能性を尊重する取り組みとして、自己評価である作業訓練評価を3か月毎に行っており、作業の種類に合わせて自己評価をする仕組みが構築されている。工賃を支給しており、作業訓練評価を昇給に結び付ける制度を設けて仕事に対する意欲を向上させる取り組みが行われている。

59. 仕事内容については、体調や希望に配慮し無理に作業を押し付けないようにしている。工賃の昇給制度については、時給や昇給の説明を明記した「工賃のお知らせ」を整備し利用者に説明をしている。労働安全衛生に関する配慮については、夏場の水分補給や冬場の防寒着、車通りの多い場所では反射たすきを着用するなどの配慮を行っている。

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。	b	a

〔自由記述欄〕

60. 就労支援については、法人内の職場だけではなく外部の資源（就業・生活支援センター、ハローワーク等）と連携をし、仕事の機会の拡大をはかっている。定着支援事業を行う他、離職時の転職についての相談にも対応している。就職先に対して、業務内容を限定したり労働時間の短縮や、面談の機会をお願いするなどの合理的配慮を促進する取り組みを行っている。