

[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	榎島福祉の園	施設種別	就労継続支援 B 型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和8年3月11日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>榎島福祉の園は、社会福祉法人山城福祉会の最初の事業所として平成5年4月に設立されました。現在、法人としては、生活介護、就労継続支援B型、短期入所、日中一時支援事業、グループホーム、相談支援事業などを行っておられます。榎島福祉の園については、以前は就労継続支援A型の事業も運営されていましたが、現在は就労継続支援B型のみを行い、一日35名の利用者を支援しておられます。事業所の特色として、配食事業を行い、利用者が作ったお弁当を職員と一緒に配達し、配食事業利用者に対して見守り活動も同時に行っておられます。</p> <p>調査のため訪問したときに、事業所内で利用者としれ違ふことが多くありましたが、大きな声であいさつをする方が多く、明るい雰囲気を感じました。また、昼食も利用者と一緒にいただきましたが、事業所での作業は楽しいと笑顔で話されておられ、毎日事業所に来ることが本当に楽しみと感じておられる様子が見受けられました。</p> <p>設立後、32年が経過しているため、地域との関わりも深く、地域住民を巻き込んで、祭りを実施されていました。</p> <p>今後、より一層よい支援を行われることを期待して、以下の通り報告させていただきます。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○中期計画・事業計画</p> <p>法人として、各事業所の方向性が確認できるような詳細な「第三次中期経営計画」が策定されています。園長と副園長が主となって、事業所の計画を策定しておられますが、策定にあたっては職員の意見をヒアリングし、反映させることができるようになっています。収支計画などの数字目標も明確に記載されているため、運営にあたり、具体的な目標となっています。</p> <p>○地域との関わり</p> <p>「地域に開かれ、地域に根差し、地域と共に歩む」という基本理念の実践を丁寧に行っておられます。地域に開かれたイベントを開催するだけでなく、商店街や市のイベントにも積極的に参加して、地域の人と広く交流されています。また、弁当の配達やアンテナショップでの販売により、きめ細かい交流と地域ニーズの把握を行うとともに、高齢者の見守り等、福祉ニーズに対応した活動も行われています。さらに、イベントへの参加の他、共同募金の街頭活動への協力、食器のリユース活動、クールスポットなど、公益的な事業、活動を積極的に行われています。事業所が、地域における社会資源の1つになっていると感じました。</p>

	<p>○利用者とのコミュニケーション</p> <p>利用者の意見を聞くことができるように、職員が丁寧に声をかけておられました。利用者の障害特性に応じて、言語だけではなく、マカトンサインや手話、写真などを用いてコミュニケーションが図られていました。利用者の理解力に合わせて、作業の説明文書が掲示されており、利用者が作業しやすいように対応されていることを確認しました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○自己評価・第三者評価</p> <p>個々の利用者に対する支援内容については、ケース会議や職員会議で検討されていましたが、事業所が提供しているサービスについての自己評価が行われていませんでした。また、第三者評価の受診も、当事業所としては9年ぶりの受診であり、間隔が空いていました。法人内の事業が、3年の間隔で受診されていることを確認しましたが、事業所によりサービスの内容などは異なっているため、事業所として3年に1度は第三者評価を受けていただき、第三者の視点による課題を把握し、改善を協議できるようにお願いしたいと思えます。</p> <p>○マニュアル・規程類の更新</p> <p>各種マニュアルや規程類が策定されていることは確認できました。しかし、マニュアル等の見直しや更新について定められておらず、また、法人が対応しているものについては、事業所ではどのように見直しが行われているのか不明とのことでした。サービスの質の向上のために、事故やヒヤリハットの内容などを踏まえて、見直しを行うことが必要と思われます。もし、修正項目がない場合であっても、年1回は見直しを行っていただきたいと考えます。</p> <p>○苦情の公表</p> <p>苦情解決のための仕組みは整備されていましたが、利用者・家族等から苦情を受けた際には、記録化されていましたが、様式が複数あり、統一されていませんでした。また、苦情を受け事業所内で行った対応などについて公表されていませんでした。個人情報にわからないようにしたうえで、内容を公表することで、利用者・家族にとっては安心できるのではないのでしょうか。</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	榎島福祉の園
施設種別	就労継続支援B型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉会
訪問調査日	令和7年11月20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. 法人の理念は、ホームページやパンフレットに記載しています。利用者の人権を尊重し、地域にも理解してもらえるように努力するという内容となっています。しかし、利用者にわかりやすく説明した資料の作成はしていません。

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
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	b

[自由記述欄]

2. 園長が、宇治市障害者福祉基本計画施策推進協議会の委員として委嘱を受け、地域の福祉計画の動向や内容を把握しています。障害福祉関係の法制度の変更については、園長と副園長が把握しています。把握した情報を事業計画策定に反映しています。
3. 法人の理事会において、経営環境や組織体制などについて分析を行い、中期経営計画の中で課題などを明記しています。職員には、月1回の職員会議で周知しています。しかし、課題に対しての具体的な取り組みは確認できませんでした。

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
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	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。	b	b

[自由記述欄]

4. 2024~2028年の第三次中期経営計画を策定し、5年間に取り組むべき内容を明らかにしています。目標とする利用者数や職員数、収支計画などを明記し、評価することができる内容となっています。施設長会議などで見直しを行い、必要に応じて変更しています。
5. 中期経営計画の内容を反映し、単年度の事業計画を策定しています。基本方針ごとにわかりやすく事業計画の内容を定め、実施責任者を明記することで実行することができるようにしています。事業所の特徴である配食事業についても、地域と連携することを明記しています。
6. 職員会議で職員の意見を収集し、園長と副園長が中心となって事業計画を策定しています。年度末の職員会議で事業計画の評価を行い、次年度の事業計画に反映しています。
7. 事業計画及び中期経営計画はホームページで公開しています。家族に対しては年3~4回開催している保護者会で事業計画を説明しています。しかし、利用者に対して、内容を分かりやすく説明した資料の作成はしていません。

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
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	c
		9	② 評価結果に基づき組織として取り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	c

[自由記述欄]

8.9. 法人内の事業所が、3年ごとに順番に第三者評価を受診しており、当事業所としては9年ぶりの第三者評価の受診であり、定期的な受診とはなっていません。また、自己評価を行う体制も整備していません。

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促している。	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. 園長の役割などについて「役職別役割等一覧」「キャリアパス」に明記し、職員に周知しています。園長と副園長は、着任した時には広報誌「わくわくだより」で、自らの役割や事業運営について利用者や家族に表明しています。						
11. 園長は、権利擁護や虐待防止のための研修に参加しています。障害関連法令や食品衛生関連法令について、職員に対して遵守するように周知しています。しかし、その他の関連法令などをリスト化していません。						
12. 園長と副園長は、職員会議、支援部会議、ケース会議に参加し、利用者に対してのサービスについて把握し、質の向上のために職員の意見を聞き、改善に努めています。具体的な取り組みにつなげることができていない状況です。						
13. 法人からの収支計画や報告を確認し、事業所の業務内容について検討しています。職員体制が整わないが続いているため、園長、副園長が法人に対して働きかけています。職員が事業所の課題について考えることができるような取り組みを行うことができていません。						

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-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。	b	b
	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. 法人が一括して人材採用を行っており、中期経営計画に基づいて採用計画を立てています。今年度から、介護福祉士取得のための支援を始めました。しかし、法人内の事業所間の職員配置のバランスは取れていないとのことです。						
15. キャリアパスを策定し、人事基準を明確に定めています。階層ごとに法人が求める「職員に対して期待していること」を明確にしています。しかし、職員の意向や意見に基づいた処遇改善の検討が十分ではありません。						
16. 園長は、出勤簿を用いて、職員の出勤状況や有給休暇の取得数について把握しています。福利厚生については、共済会に加入している以外に、法人内で親睦会を行っています。しかし、有給休暇を職員間で配慮しながら取得する必要があるなど、多少取得しにくいと感じているとのことです。						

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
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。	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	b
	20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	b	b	

【自由記述欄】						
17. 年1回職員面談シートを用いて、個人面談を実施し、目標などを確認しています。年度末に、目標が達成できたかどうかを確認していますが、中間面談を行っておらず、進捗状況の確認ができていません。						
18. 法人が設置している研修委員会が新任・中堅・リーダー・管理者の各階層の研修計画を作成し、研修を行っています。しかし、研修計画の見直しは行っていません。						
19. 外部研修については参加指示を出すなど、個別に勧奨を行っています。職員が取得している資格は、登録証などのコピーをファイリングして管理し、把握しています。しかし、個別的なOJTが行うことができていない状況です。						
20. 教員になるための介護等体験などの受け入れを行い、その際には学校と連携しています。実習の意義などは明文化してありますが、受け入れマニュアルやプログラムの作成はできていません。また、指導者に対する研修も行っていません。						

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
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	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. 法人と事業所の理念や基本方針、施設と事業内容、事業計画、事業報告、予算・決算の情報をホームページに公開しています。提供する福祉サービスの目的と内容を、平易な言葉と写真により分かりやすく説明し、ブログにより、イベント参加やレクリエーションなどのトピックスを紹介しています。また、園だより「わくわくだより」を地域に配布しています。苦情・相談の仕組みと体制について、事業所の玄関を入った所に掲示しています。しかし、第三者評価の結果や苦情・相談の対応状況について公開していません。						
22. 事務・経理等に関する規定を整備し、職務分掌について定めていますが、職員への周知状況については確認できませんでした。法人の内部監査は実施していますが、外部の専門家による助言やチェック、外部監査は行っていません。						

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
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。	b	b
	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	
	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	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。	b	a	

[自由記述欄]

23. 理念や第三次中期経営計画の重点方針に、地域との関わり方について明記しています。事業所と地域諸団体とで実行委員会を作り、事業所敷地と隣接する地域福祉センターを会場に、年1回「わくわくまつり」を開催するとともに、商店街のイベント「わんさかフェスタ」や市の健康づくりと食育がテーマの「ラーチャフェスタ」に参加して、広く地域の人々と交流しています。商店街の中にアンテナショップを設け、事業所の自主製品を販売する他、弁当の地域への配達を利用者と職員で行うなど、きめ細やかな取組を行っています。活用できる社会資源や地域の情報については、利用者からの希望に応じて対応していますが、積極的な収集はしていません。

24. 第三次中期経営計画に、ボランティアの受入れと近隣小中学校の福祉教育への協力について記載しています。現在のところ、ボランティアの受入れは、「わくわくまつり」開催時にとどまっており、通年の受入れは出来ていません。「ボランティア受け入れマニュアル」を作成していますが、マニュアルとしての内容が不十分です。

25. 地域の関係機関・福祉団体について職員室に掲示し、職員会議で適宜説明して、職員間での情報共有に努めています。宇治市の自立支援協議会や京都府の知的障害者福祉協議会の部会に属し、会議等に出席しています。

26. 「わくわくまつり」を事業所の敷地で開催し、事業所の土曜活動やサークル活動に、地域の方をゲストとして招いています。学区福祉委員会の活動に、事業所の会議室や食堂を提供しています。定期的ではありませんが、障害者週間の啓発事業として職員が講演を行ったことがあり、近隣の幼稚園の保護者学習会について、管理栄養士の講師依頼に応じています。商店街のイベントや市の健康づくりと食育のイベント等に参加して、地域の活性化やまちづくりに貢献しています。

27. 事業所で調理した弁当を、週4日地域に配達する活動を通じて、高齢者の見守りや地域の福祉ニーズの把握をきめ細かく行っています。母子家庭の子どもへお誕生日ケーキをプレゼントするプロジェクトに協力し、事業所で作ったケーキを無償で提供しました。共同募金の街頭活動への協力、事業所公用車への啓発ステッカー掲示、食器のリユース活動の他、猛暑に鑑み、1日限定ですが、クールスポットとして指定を受け、立ち寄った地域の方と交流するなど、公益的な事業・活動を積極的に行っています。

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。	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
	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. 倫理綱領を冊子にして全職員に配布し、虐待防止委員会と研修委員会の取組みによる職員研修を、年に数回実施しています。理念や第三次中期経営計画の重点方針に、利用者の基本的な人権の尊重と適切な支援の実施を明記しています。就労支援に関する業務マニュアルはありますが、利用者の人権尊重の姿勢を反映したものとはなっていません。利用者の尊重や人権の配慮について、職員が行う自己チェックリストを作成していますが、定期的な実施はしていません。

29. 「支援におけるプライバシー保護の基本」、「障害者虐待の防止と対応時マニュアル」を作成し、研修により職員への周知を図っています。身体障害者用トイレにカーテンを設置するなど、利用者のプライバシーに配慮した設備等の工夫を行っています。

30. 事業所のパンフレットを地域福祉センターに配架しています。パンフレットは、事業所の理念や方針、福祉サービスの内容を平易な言葉で表現し、日課や作業内容、作業外活動を、写真を多用してわかりやすく説明しています。事業所の利用希望者には個別に説明し、見学や体験実習等の希望に対応しています。パンフレットの見直しを、適宜行っています。

31. 福祉サービスの開始・変更時は、重要事項説明書や資料を、利用者と家族にわかりやすい言葉を用いて説明し、質問に対しても丁寧に対応するよう努めています。重要事項説明書と利用契約書について、書面での同意を確認しました。

32. 以前に就労継続支援A型事業所に移行した利用者に対しては、法人内の相談支援事業所と連携して移行先事業所とのカンファレンスを行い、福祉サービスの継続性に配慮したスムーズな移行に努めました。引継ぎの手順と引継ぎ文書は定めています。

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
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	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	c
		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。	a	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. 年3回行う個別支援計画作成のためのヒアリング時に、担当者が利用者のニーズや意見を聴取すると共に、日々の活動の中で、支援担当や作業担当がきめ細かく聞き取っています。朝夕の送迎時に家族との連絡を密にして、ニーズや意見を聞き取るよう努めています。保護者会があり、意見や要望を聞く場を設定しています。利用者による自治会があり、お誕生会やクリスマス会等の行事を行っていますが、ニーズを把握する目的の懇談会は行っていません。また、利用者が相談・意見・苦情を出しやすくするための積極的な工夫を行っていません。

34. 苦情解決の体制を整備し、苦情や相談受付について、事業所の玄関を入った所に掲示して周知しています。重要事項説明書に記載して利用者や家族に説明していますが、苦情を出しやすくする積極的な工夫を行っていません。「苦情対応マニュアル」を作成し、苦情と対応の記録を回覧していますが、「苦情・ヒヤリハット記録書」と「苦情申し出報告書」の2種類の様式が混在しています。また、苦情内容及び解決結果等の公表をしていません。

35. 職員は、送迎時や日々の活動の中で、利用者と家族とのコミュニケーションに努め、聞き取った相談や意見は、主任、管理職へと速やかに報告する体制を整えています。相談や意見の内容は、朝の打ち合わせや夕方の終礼で情報共有するとともに、必要に応じて職員会議で検討しています。しかし、利用者や家族の意見を積極的に把握する取組を行っていません。また、相談・意見の記録・報告の手順、対応について記載されたマニュアルを確認できませんでした。

36. 「緊急対応マニュアル」、「送迎時対応マニュアル」、「事故・ヒヤリハット報告手順」等を作成し、職員に周知しています。利用者一人ひとりの健康管理票を作成し、利用医療機関や既往症などを記載しています。個々のヒヤリハット事例について、記録の回覧や職員会議で情報共有し、再発防止に向けて話し合っています。しかし、リスクマネジメントに関する委員会等の体制がなく、事例の蓄積や再発防止の検討を行うシステムを構築していません。

37. 法人内に衛生委員会を設置しています。感染症の対応マニュアルを作成して職員に周知すると共に、衛生委員会による勉強会を実施しています。利用者には、衛生管理について、平易な言葉や絵・写真の活用により、わかりやすく説明する工夫を行っていません。しかし、感染症の対応マニュアルの定期的な見直しを行っていません。

38. 「自然災害発生時における業務継続計画」「警報発令時の通所について」を作成し、災害時の対応体制を定めています。利用者や職員の安否確認のための連絡網を作成し、職員に周知しています。火災、水害、地震のいずれかを想定した避難訓練を、年1回、消防署立ち合いで実施し、講評を受けていますが、行政機関や地域の団体等との連携は行っていません。また、事業所の防災計画を確認できませんでした。

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。	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。	a	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。	a	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。	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. 「販売時利用者支援マニュアル」等、就労支援について一定の水準を確保するための業務マニュアルを作成していますが、食事や排泄、身体の清潔の保持等、利用者の生活面を支援するための文書は作成していません。また、就労支援の業務マニュアルは、利用者の人権尊重やプライバシー保護の基本姿勢が反映されたものになっていません。

40. サービス管理責任者を園長が兼務し、個別支援計画作成の責任者となっています。担当者は、利用者からきめ細かく聞き取りを行って個別支援計画の案を作成し、ケース会議や支援会議の場で主任や担当者以外の職員も加えて検討を行っています。最終的に個別支援計画は、同法人内の相談支援事業所と適切に連携して作成し、年度当初と6か月後の見直しが基本ですが、利用者の状況に応じ、適宜必要な見直しを行っています。

41. 個別支援計画の見直しは担当職員がモニタリングからのアセスメントを半年に1度実施、見直しを行っています。ケース会議を経て見直した内容を職員間で共有を図っています。また、個別支援計画を緊急に変更する場合、担当スタッフが面談を行い、目標内容や課題の追加があれば、主任や相談員と検討会議を行い、変更しています。

42. 個別ファイル内の記録を確認すると、統一した記録様式が決まっており、個別支援計画に基づいた利用者の個別支援経過について、日々の様子を詳細に記録しています。まずサービス管理責任者が内容をチェックした後に職員へ回覧しており、事業所内で情報を共有する仕組みを確立しています。

43. 利用者や家族への個人情報の取り扱いについては、重要事項説明書で行っており、更新もしています。個人情報保護のマニュアルより利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供について規程を確認しています。

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	b

[自由記述欄]

44. 利用者の主体的な活動については、自治会で利用者も参加し個別支援計画を検討する機会があり、日中の作業と生活の両面よりルールを決めています。利用者の変化や状況に合わせて活動ができるよう家族とも相談しており、その内容をケース会議や日々の申し送りでも共有しています。

45. 利用者の権利侵害の防止と早期発見するための障害者虐待防止マニュアルを策定しています。職員が具体的に検討する場としては、月1回の職員会議にて、具体的な事例を検討、毎回事例内容を変更することで職員からの報告が上がる仕組みとなっています。職員の学習を受ける機会を設けていますが、利用者や家族には実施していません。

46. 活動における利用者へ合理的配慮の取り組みとしては、意思表示が難しい利用者の意向を引き出すように、職員がフォローしながら取り組んでいます。また、地域社会に向けて、障害についての理解や障害特性についての理解・共有について検討していますが、具体的な立案までは至っていません。

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) 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。	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. 利用者の心身状況に応じたコミュニケーションの様々な方法に対応するにあたり、合理的配慮として、言葉かけ、文字、手話、タブレットサイン、タブレット等を活用しています。その他、コミュニケーション機器として、タブレットを用いてコミュニケーションを図っています。コミュニケーション能力を高めるための支援や工夫が行っています。

48. 利用者からの相談は、安心して話することができるように、個別の特性に応じて対応しています。また、利用者の意思決定を促すために、職員が話しかけるように努めています。利用者からの相談内容は、終礼の際に職員間で共有しています。

49. 利用者の行動や生活の状況などを把握、職員間での検討はケース会議や支援部会議に日中の休憩等、合間に話し合いから情報共有を行い、個別ファイルに記録しています。利用者の不適応行動、行動障害への対応について、ケース数としてはあまり見られませんが、事前に職員間で情報共有を図っています。

50. 利用者の状況を相談支援専門員と共有し、食事や移動、排せつなどの支援に反映しています。事業所利用時、入浴については提供していないことでしたが、自宅もしくはグループホーム等の状況は、アセスメントを通して入浴に関する情報収集もできていることを確認することができました。

51. 事業所として、日中活動を提供することを主たる目的として取り組んでいます。事業所での活動をするための段階ということで、一時的に他の部屋を使用するなどの対応、支援は行っています。生活環境の工夫という意味で安全が目標とならないよう、個別に相談支援専門員とも情報共有に努め、個別支援計画作成の段階で利用者を尊重した関わりをしています。

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
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。	-	-
	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. 利用者の個別支援計画作成にあたり、作業開始前には社会参加に資する情報や学習の機会について、担当職員と面談から目標設定を行い、支援開始となります。その他、休日の過ごし方や金銭管理に関する日常的な内容については、相談支援専門員と情報共有を行っています。
 54. 利用者の入浴、排泄など、支援の様々な場面を通して健康状態の把握について努めています。また、健康増進の取り組みとして、地域で行われている栄養相談、衛生指導等の場に参加しています。利用者の健康管理はマニュアルに基づいて、支援に必要な情報共有を図っています。
 55. 医療的な支援については、担当職員を中心に個別支援計画で実施しています。ケース会議や職員会議といった場面で多職種と連携する機会があり、実際に機能しているかを個別ファイルの記録等で確認しています。与薬については、「保健衛生マニュアル」があり、安全管理体制は構築しています。ただし、最近は服薬管理を事業所が行うケースが増えてきている中で、管理の方法が明確になっていません。

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-(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。	a	a

[自由記述欄]

56. 担当職員による個別支援計画の作成段階で、利用者の希望や意向を把握し、ケース会議を通じて学習、体験の機会を検討しています。地域にあるショートステイ等の関係機関とも連携、協力し、地域生活に必要な社会資源に関する情報収集を行っています。
 57. 利用者の急な体調悪化の対応については「緊急時の対応マニュアル」、体調変化については「保健衛生マニュアル」といった事業所内でのルールは明確にしています。また、保護者会で利用者の生活状況や支援について意見交換する機会を設けています。利用者との事業所退所後の交流や急な家族の訪問による相談等に対しては、適宜対応しています。
 58. 担当職員による利用者一人ひとりの作業中の動作から強みになるものを把握しています。近隣企業からの清掃業務依頼に対して、実習の段階で興味や関心事への利用者適性を観察し、生活する力や可能性を引き出す支援を行っています。家族等と連携し、利用者の生活する意欲の維持・向上を目指し、家族と話し合いをしています。
 59. 担当職員による利用者の状態にあわせた作業内容、工賃については説明しており、同意を得ています。利用者工賃の規定を定めており、自主製品作成・配食事業・近隣企業からの業務委託等、取り組んでいます。労働安全衛生では衛生委員会で検討しており、マスク着用や熱中症対策の基準を設けて取り組んでいます。

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
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. 就労していた利用者が戻られた事例が5件あり、再度の受入れと支援を行っています。利用者の状況や働く力にあわせた企業とのマッチング等の就労支援、障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携は個別では行っていません。