

[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	リフレかやの里	施設種別	就労継続支援事業B型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和7年2月20日

総 評	<p>社会福祉法人よさのうみ福祉会は、京都府北部地域において障害者の労働や生活場所をつくるという、当事者や家族の願いを実現するため、1980年に設立されました。「働く」権利保障としての作業所、「暮らす」権利保障としてのホーム、地域生活を支えるための相談支援事業所など、多数の事業所を展開し、北部地域の障害者福祉の推進に尽力して来られました。</p> <p>リフレかやの里は1998年、旧加悦町により建設され、第3セクターとして運営が開始されました。2010年によさのうみ福祉会が指定管理者の指定を受け、2011年に就労継続支援A型・B型の多機能型事業所として開設されました。農産物加工やレストラン、宿泊施設、農業などを行い、障害のある人もない人も共に支え合い働く場、障害者が生き生きと働く姿を通して障害者理解を広げる場、障害者の社会自立・生活自立のための就労と賃金を保障していく場として運営して来られました。2022年に与謝野町直営となり事業委託を受ける形で事業を継続して来られましたが、2024年には与謝野町の方針により、本館の休館、レストラン・宿泊事業の営業休止、A型事業所の廃止という事態になりました。現在は、就労継続支援B型事業所として、農産加工・製造・販売(清涼飲料水・缶詰)、パン・ケーキの製造・販売、農業(ハウス・路地での野菜栽培)の業務に分かれ、比較的軽度の障害者を対象に高賃金を目指しておられます。高齢者の多い地域であり、障害者・高齢者が地域の一員として豊かな生活を送ることができる場としての役割を果たすという方針を示しておられ、その考え方が活動に反映されていることが感じられました。</p> <p>地元地域との密接な連携や農福連携を推進して来られていますので、今後もより一層、障害者福祉の推進や地域・農業の活性化、地域課題への対応に取り組んでいかれることを期待しています。</p>
特に良かった点(※)	<p>○地域との交流</p> <p>農業や農産加工を通して、地元の農業者や住民と密接な連携・協力関係を築き、農地保全や農業の活性化、地域の賑わいの創出等を図っておられます。また、高齢者の多い地域において、地域の溝掃除や清掃活動、草刈りの依頼への対応、祭りへの参画など、地域住民と利用者の交流や地域貢献活動に積極的に取り組んでおられます。</p> <p>○利用者の自立支援</p> <p>利用者の主体性を尊重し、機械操作の希望やケーキ作りの希望があった場合には、実習期間を設けた上で再度本人の意向を確認し自己決定を図られています。また、生活状況を把握し、土曜日の午後を利用した買い物支援や炊事の助言、自宅の掃除の手伝い、地域の学習機会の情報提供など、利用者の自立した生活と社会参加を実現するための個別支援をしておられます。</p>

	<p>○<b>職員のチームワーク作り</b>          管理者は、日常的な職員への声かけ・助言等のほか、人材不足の補完等、事業所全体の状況を見ながら業務に当たり、職員がコミュニケーションを取りやすい環境整備に努めておられます。また、正規職員のみで行う運営会議や全職員が参加する職員会議の進行を行い、事業所の課題の共有や利用者の支援についての話し合い、職員の意見の拾い上げなど、トップダウンだけでなくボトムアップの仕組みを大切にしておられ、少人数を生かしたチームワーク作りをされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○<b>事業計画の作成</b>          農産加工作業、パン・ケーキ製造作業、レクリエーション活動・行事といった項目立てをして、年間事業計画を作成されていますが、内容が簡易なものとなっています。また、法人の中・長期計画との連動が不十分でした。年度の決算報告書作成時に就労支援に関する評価と課題、施設運営に関する評価と課題を分析し、重点課題についても検討されていますので、これらを翌年度の事業計画へ具体的な取り組みとともに落とし込まれてははいかがでしょうか。職員の参画を進めておられるとのことでしたので、職員の意見を反映させた事業計画を周知することで、より実効性の高いものになると考えます。</p> <p>○<b>サービスの質の向上に向けた取り組み</b>          事業所内の課題について、職員会議等で話し合いをされていますが、改善策の実施計画までには至っていないとのことでした。また、第三者評価の受診は今回が初めてで、評価基準を定めた、年1回以上の自己評価は実施されていません。組織として評価基準を定め、自己評価と評価結果の分析、分析内容についての検討までの仕組みを整備され、PDCAサイクルに基づいたサービスの質の向上に向けた取り組みを実施していかれることが求められます。</p> <p>○<b>プライバシー保護に関する規程・マニュアル等の整備</b>          更衣室・ロッカーは男性と女性とを別棟に分けて整備し、静養スペースには目隠しを設置するなど、プライバシーを守るための具体的な取り組みを行っておられます。「利用者権利擁護指針」を定め、職員の理解を図っていますが、プライバシー保護についての規程・マニュアルはありません。規程・マニュアルに基づき、取り組みが実施されること、また、不適切な事案が生じた場合の対応方法等を明確にしておくことが必要です。</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	リフレかやの里
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
訪問調査日	令和7年11月14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。	a	a

### 【自由記述欄】

1. 2012年に法人理念の見直しを行い、「よさのうみ福祉会のめざすもの」として現在の理念・基本方針を明文化しています。「法人夢ビジョン」と題した図式化した資料を作成し、ホームページや事業所内に掲示しています。月1回開催する職員会議にて、理念や基本方針について職員へ周知をしています。また、「リフレかやの里施設要覧」には、リフレかやの里開設の基本理念や方針を明示しています。

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
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. 法人本部で一次・二次の予算編成をしています。管理者は主任とともに事業所の状況を分析して、年度の決算報告をまとめ、職員に説明しています。また、支援学校と個別に連絡を取り、利用者の潜在的ニーズを収集するなどしています。  
3. 正規職員が参加する月2回の運営会議にて、各班の状況や利用者の通所状況などを共有し、課題を明確にしています。全職員が参加する月1回の職員会議で事業所の状況や課題を周知しています。

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
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	b
	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。	c	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. 法人の中・長期計画として、本部が2024～2026年度の第4次3か年計画を策定しており、利用者支援・事業所の機能分化・再編、地域とのつながりの強化・充実、職員の育成と確保・定着、安定した事業の継続等について方針を示しています。年度ごとに、事業所における進捗状況の確認や課題の把握を行っています。具体的な数値目標を示した中・長期の収支計画とはなっていません。  
5. 食品事業、ハウス事業の就労会計予算書を作成し、単年度の目標数値を設定しています。事業所の決算報告書を年度末に職員と共有し、次年度の相談を行い、年間事業計画を策定していますが、内容が簡易であり、中・長期計画の内容を反映したものとはなっていません。  
6. 職員の意見を拾い上げ、事業計画に反映していますが、事業計画の職員への周知・理解は不十分とのこと。  
7. 事業計画を利用者に周知していません。

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	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. 管理者が参加しているエリア管理者会議、事業所の職員会議でサービスの質の向上について話し合いをしています。第三者評価の受診は初めてで、今回の受診に当たり、管理者と主任の参画のもと自己評価を行いました。評価基準を定めた、年1回以上の自己評価は実施していません。  
9. 就労会計の収入を増やして利用者の工賃に反映していくことなど、重点的な課題を文書化しています。ただし、課題に対する改善策の検討後、改善計画の実施に至らないことがあるとのこと。

## 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。	a	a
	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効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. 年度ごとの職員分掌表は法人本部が作成し、職員に配付しています。管理者は朝礼等で目標や課題を職員に共有し、事業所の経営・管理に関する方針と取り組みを明確にしています。管理者不在時には主任が代理となり、同日に休みとならないよう勤務調整を行っています。

11. 管理者と主任は法人主催のコンプライアンス研修に参加しています。関係法令の改正等については法人から情報提供があり、管理者はその内容を把握しています。月に1回、腰痛対策や設備点検など、安全衛生に関する教育を行っています。

12. 管理者はサービスの質の向上に関する具体的な取り組みを職員へ発信しています。月2回の運営会議や月1回の職員会議の進行は管理者が行い、職員の意見を拾い上げ、サービスについての話し合いができるよう努めています。法人が職員教育に取り入れているeラーニング研修について、事業所内で視聴する時間を設けています。

13. 事業所の経営状況やその改善について、管理者は職員会議等で職員へ伝え、意識形成を図っています。パン・ケーキ製造など技術職を必要とする事業所であるため、管理者は業務の実効性の向上に向けて、定年後の雇用を含めた人材確保や人員配置等に具体的に取り組んでいます。

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
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
	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. 人材の確保に関する取り組みは主に法人が行っており、就職フェアへの参加、職員紹介時の報奨金制度、奨学金支給制度等を実施しています。人材育成については、法人の職員人材・研修センターが担っています。

15. 「よさのうみ福祉会のめざすもの」に基づき「めざす職員像」を定め、職種ごとのめざす姿を明示しています。ただし、人事考課制度は導入しておらず、職員の専門性や職務に関する貢献度等を評価する仕組みはありません。

16. 管理者は職員と年に2回面談し、就労状況や意向を把握して労務管理をしています。職員健診や虐待防止チェックシートによるメンタル面のチェック、嘱託医へ相談できる体制など、職員の心身の健康と安全の確保に努めています。共済会への加入のほか、各事業所で日帰り旅行や泊旅行などを計画・実施しています。腰痛防止策として、腰痛ベルトの支給を行っています。

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
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。	a	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。	a	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。	a	a
	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. 「めざす職員としてのあり方」に基づいて職員は「チャレンジシート」を作成し、個別に目標を設定しています。管理者は年に2回、職員と面談し、目標や取り組み状況について確認しています。

18. 法人が人材育成計画を作成しています。職員人材・研修センターが年間の研修計画を策定し、職員の教育・研修を実施しています。

19. 職員人材・研修センターが階層別・職種別・テーマ別の研修を計画・実施しており、職員個別の受講状況を把握しています。事業所内でeラーニングを受講する機会を設けています。外部研修の案内があれば、職員の希望を確認し参加できるようにしています。

20. 実習の受け入れ実績はなく、専門職の研修・育成に関する基本姿勢の明文化やマニュアルは整備していません。

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
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。	a	a
[自由記述欄]					
<p>21. 与謝野町エリアの事業所で地域に向けた「郷のたより」と題した便りを作成し、配布しています。「よさのうみ福祉社会のめざすもの」や「法人夢ビジョン」、提供する福祉サービス内容、事業報告等をホームページに公開しています。苦情・相談体制についてもホームページにて公表していますが、苦情・相談の内容に基づく改善・対応の状況については公表していません。第三者評価は事業所としては初めての受診であり、受診結果の公表は今後の取組になります。</p> <p>22. 法人規定において事務、経理、取引等に関するルールを明確にしています。内部監査は法人理事が監査員となり実施しています。また、会計士によるアドバイスを受けています。</p>					

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	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。	b	b
[自由記述欄]					
<p>23. 「よさのうみ福祉社会のめざすもの」や「法人夢ビジョン」に、地域との関わりについて明示しています。法人としてイベントを企画・主催したり、リフレかやの里でも地域の溝掃除やイベント前の草刈りなどの手伝いを地域交流の一貫として参画したり、ボランティア活動をしています。利用者支援として、近隣地域のスーパーの閉鎖に対応して、通所日を利用して買い物支援をしたり、乗り合いタクシーの紹介や手配を行っています。</p> <p>24. ボランティアの受入れ実績はなく、ボランティア等の受入れ姿勢も明文化していません。また、学校教育等への協力についても明文化はしていません。</p> <p>25. 関係機関・団体との定期的なネットワーク化を図るため、与謝野町自立支援協議会の就労支援部会に参画しています。京都北部障害者問題連絡会が実施する事業所利用者が集まるイベント、行政の実施する青年学級への利用の希望者を募り、参加を支援しています。</p> <p>26. 食品加工している清涼飲料を非常食として提供する体制があるほか、災害時は厨房設備や備蓄品が利用できることを地域に周知しています。過去には漬物教室や食品加工(保存食)に関する講座などを実施したことがあります。</p> <p>27. 高齢化率の高い地域であり、利用者が地域の溝掃除などに協力しています。買い物支援同行やご用聞き、見守り隊などの活動を検討していますが、実施には至っていません。民生委員等との定期的な会議の開催・参加はしていません。</p>					

### 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	a
		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	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。	a	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。	a	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. 「よさのうみ福祉会がめざすもの」、「利用者権利擁護指針」に、基本的人権の尊重や権利の保障について明示しています。「障害者虐待防止に関する宣言」を定め、法人の虐待防止委員会により年1回虐待防止研修を行い、虐待防止の理解と実践に取り組んでいます。また、毎月開催する職員会議では、課題等のある利用者の支援について検討し、職員間で共有を図っています。
29. 男性と女性とは別棟に分かれて更衣室やロッカーを整備しています。また、静養スペースを確保し、目隠しを設置するなどプライバシーを守るための取り組みを行っています。「利用者権利擁護指針」を定め、職員の理解が図られています。しかし、プライバシー保護についての規程・マニュアルはありません。
30. 相談支援事業所と連携し、利用希望者があれば、見学や体験を積極的に受け入れています。支援学校へ要覧を送付するなどにはしていますが、利用定員に達して新規の受入れができなくなったことをきっかけに、現在も事業所パンフレットを公共施設等に置いていません。
31. サービスの利用開始時には、契約書と重要事項説明書を利用者・家族にわかりやすく説明し、同意を得ています。サービスの変更が生じた場合にも、書面にて同意の意思を確認しています。
32. A型事業所閉鎖に伴い、一般就労への移行や同法人での雇い入れ、別事業所への移行を行っています。移行にあたっては、アセスメントシートや支援計画書を活用して引き継ぎを行っています。

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	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	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。	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している。	b	b

[自由記述欄]

33. 利用者と個別の面談を行い、担当部署の変更や相談したいことなどの聞き取りをしています。年に1回、要望アンケートを実施し、その結果から日帰り旅行企画に至っています。事業所単独の利用者自治会はありますが、同一法人内のエリアで構成する利用者自治会への参画を支援しています。
34. 苦情解決責任者、第三者委員を設置し、苦情解決の体制を整備しています。苦情解決の仕組みは、重要事項説明書に記載し、施設内にも掲示しています。苦情に関する記録は保管していますが、公表はしていません。
35. 過去には意見箱を設置していましたが、利用者同士の悪口ばかりが投書されたため、現在は意見箱を設置していません。年に1回、要望アンケートを実施し、意見や要望について職員会議等で対応の検討をしています。また、家族会が独自にアンケートを実施して、法人と懇談する場を設けています。
36. 事故防止・事故発生時対応マニュアルを作成し、事故発生時の責任、手順を明確にしています。ヒヤリハットの記録は蓄積し、職員会議で課題検討をしています。ただし、事故防止策の定期的な評価、見直しはしていません。
37. 「事業継続計画(BCP)感染症版」、「感染症及び食中毒の予防やまん延防止のための感染対策指針」、「感染対策マニュアル」、「集団発生時マニュアル」を整備しています。感染症対応についてのeラーニングやシミュレーション研修訓練を実施し、マニュアルに沿って対応できるよう、職員に周知しています。
38. 「土砂災害対応マニュアル」を整備しています。また、職員の居住地域ごとに役割と連絡網を定め、災害時の安否確認をしています。災害時は、厨房設備の開放や備蓄している清涼飲料水を活用する方針を持っています。年2回の避難訓練を実施していますが、行政や地元の関係団体と連携した訓練は行っていません。

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
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。	a	b
		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
	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。	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
		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
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	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. 職種ごとに「めざす職員像」を文書化し、その職員像に向けて研修やOJTを実施しています。毎月の会議において支援計画に基づいた進捗状況の確認や家族の面談などを行っていますが、サービスの一定の水準を確保するための実施方法(業務マニュアル等)は文書化していません。
40. 個別支援計画は、作業班職員による利用者面談・記録を作成後、サービス管理責任者と連携し作成しています。見直しは6ヶ月に1回と定め、計画表を作成し管理しています。相談支援事業所の作成するサービス等利用計画を踏まえるように調整していますが、作成時期がズレてしまうことが多く、連携できていません。
41. 個別支援計画の見直しは3ヶ月、6ヶ月で定期的に行い、目標等を確認しています。職員会議にて個別支援計画を職員へ周知しています。状況変化時は、緊急職員会議を随時行い、個別支援計画を変更しています。
42. フェイスシート、面談記録、個別支援計画、介護ソフトを使用して記録し、職員間の共有をしています。法人の職員人材・教育センターが実施する「個別支援計画書の作成」研修は、サービス管理責任者の受講必須研修となっています。新任職員の記録は管理者が表現をチェックし、全職員が適切に記録できるようにしています。
43. 個人情報使用同意書を利用者、家族に説明し、同意を得ています。個人情報保護に関する研修を定期的に行っています。個人情報保護規程に記録の保管や開示等について定めていますが、持ち出し、廃棄については定めていません。

**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 (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-1-1 (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-1-1 (3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前で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. 作業の希望に対し(機械操作やケーキ作り)、実習期間を設けて自己決定を図るなど、利用者の主体性を尊重しています。衣服等の購入希望があれば、土曜日の午後に随時、買い物支援を行っています。社会のルールの逸脱時には、個別に利用者と話したり、必要に応じて家庭訪問をして話をしています。
45. 身体拘束や虐待など権利擁護や権利侵害について、利用者に分かりやすく伝えています。利用者、家族に対して、成年後見制度に関する勉強会を12月に実施する予定です。虐待防止チェックリストのほか、職員会議で虐待、権利侵害について勉強会を行っています。やむを得ず、一時的に身体拘束を実施する際の具体的な手続き、実施方法等を明確に定めていません。
46. 利用者が地域で活動できるよう清掃活動などへの参加を促すと同時に、地域住民へ利用者の障害特性への理解を図っています。「よさのうみ福祉社会のめざすもの」にノーマライゼーションについて記載しています。利用者の個性や尊厳を大切に支援に努めていますが、その実践が記録として残っていません。

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 (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。	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-2-1 (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	b
	A-2-1 (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。	c	a

[自由記述欄]

47. 利用者の心身の状況に応じて、個別的な配慮のもとコミュニケーションを図っています。意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望を理解できるよう、顔色や表情、様子などから把握に努めています。
48. 利用者向き合い、しっかりと意見等を拾っていくという認識を職員間で共有し、利用者との個別の面談機会を設けるほか、日常的に利用者へ声をかけるなど相談しやすい環境作りに努めています。
49. 専門知識の習得のためeラーニングを活用し、事業所内で勉強会を行っています。複数人での作業が難しい利用者には、集中しやすい環境を工夫するなどの配慮を行っています。利用者同士のコミュニケーションには必要に応じて職員が間に入り、関係調整を図っています。
50. 昼食の提供を行うほか、自宅での食生活や入浴などの生活状況を把握するようにしています。通所中は農産加工やケーキ作りなどの就労支援が主ですが、レクリエーション活動等の支援も行っています。自力で通所することが難しい立地であるため、主要な駅や集合場所との間の送迎を実施しています。作業内容的に立ち仕事となり、車イスが必要な利用者の利用は想定していません。
51. 夏場の作業場の高温対策としてスポットクーラーの導入や、休憩室にエアコンを完備して、働きやすい環境整備に努めています。事業所にシャワー室を設置しています。共用のトイレは利用者が清掃を担当し、清潔を保っています。

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。	b	b
		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	b

[自由記述欄]

52. 非該当  
53. 社会参加の機会として地域のお祭りや清掃活動などへの参加を支援しています。利用者同士のトラブル等への関係調整を行うことがあります。利用者の希望に応じて法人の預り金規定に則り、利用者の金銭を管理しながら本人管理へ移行する支援をしています。地域の青年学級への参加など、利用者の学習機会の情報提供を行い、参加に必要な調整をしています。  
54. 通所時に健康チェックを行ない、健康状態の把握に努めています。体調変化などが生じた場合は、かかりつけ医等と連携を図って対応しています。以前は、法人所属の看護師による健康相談を行っていましたが、現在は医療職への健康相談の機会等は設けていません。  
55. 必要に応じ、服薬管理の声かけを行っています。基本的に利用者は各自で受診していますが、相談や依頼があれば受診に同行することがあります。医療的な支援や連携に関する職員研修等は行っていません。

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
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	b
	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. 年に1回、利用者・家族へ生活実態調査を行って生活状況などを把握し、グループホームの利用希望等についても確認しています。一人暮らしをしたいという希望がある場合には、アパート型のグループホームについて情報提供するなどしています。現在の地域生活を継続できるよう、自宅の掃除を手伝うことはありますが、地域生活の意欲を高める支援や工夫には至っていないとのことです。  
57. 利用者の状況を家族へ報告し、共有しています。また、家族からの相談にも対応しています。必要に応じて家庭訪問等を行い、親亡き後の利用者の生活など将来的なことについて家族と相談する機会を設けています。体調不良や急変時には緊急連絡網を活用し、家族等への報告、連絡のルールを明確にしています。  
58. 利用者の希望に応じて別の作業に挑戦できる環境を作っています。休みがちな利用者に班長の役割を与えることで休みが減った事例があり、利用者の特性を活かした役割の提案や作業の工夫をしています。与謝野町福祉課や家族との連携を図り、支援を行っています。  
59. 利用者一人ひとりの状況に合わせて仕事内容や工程などを工夫しています。工賃規定を明示し利用者、家族に書面で渡しています。最低賃金の改定があれば、工賃引き上げのために業者と加工賃を上げる交渉等を行っています。労働安全のため、夏場にはサマータイムを導入し涼しい時間帯に活動できるよう工夫しています。

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-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. 受注先開拓のための営業は行っていませんが、口コミで広がってきています。地域の企業等との関係性の構築に努めています。積極的な職場開拓は行っておらず、ハローワーク等との連携はあまりありません。