

総合評価

受診施設名	上京ワークハウス	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 23 日

総 評	<p>社会福祉法人京都ワークハウスは、1983年4月に下京ワークハウス設立委員会が発足し、1983年11月、障がいのある人たちの願いを実現するために、親や関係者が力を合わせて立ち上げたのが始まりで、1998年4月、上京区へ移転しました。「わたしたちは、障がいのある人が社会の中で力いっぱい働き・暮らし続けることを支える事業を行います。地域の方々と手を携え、地域福祉の向上に努めながら以下のめざすことに取り組みます。」を法人理念としています。</p> <p>上京ワークハウスは、就労継続支援B型の事業所で、仲間の「働く」・「暮らす」を支援するために様々な取り組みを行っています。「働く」として、製造(蒸しまん・給食・綿詰め・縫製品)・喫茶事業(蒸しまん&カフェの店「まんまん堂」)、下請(箱折り・手芸用品のセット)、施設外就労など多様な事業を展開されています。このうち、蒸しまん&カフェの店「まんまん堂」は、2004年にテイクアウトの店としてオープンし、2008年にカフェも兼ねた店として堀川商店街にリニューアルオープンし手作りのランチや月替りギャラリーを行っています。</p> <p>「暮らす」は、宿泊実習、余暇支援、創作活動などの生活を楽しむ取り組みを行っています。利用者自治会があり、利用者間の選挙で選ばれた役員が中心となり、作業所旅行や月1回の外出、誕生会、サマーパーティー、忘年会などの計画を話し合い、利用者が主体的に活動できるように支援しています。</p> <p>この他にも健康診断、職場実習、ストレッチ体操、出向喫茶(ぴあ・ふれあい喫茶)、2年に1度の1泊旅行など様々な取り組みを行っておられます。</p> <p>また、利用者が社会性を育めるように、作業班、自治会活動等で自分の思いや意見を出せる機会や協力する経験を積み重ね、一人ひとりが生きいきと作業でき諸活動にも参加できるようにサポートされています。</p> <p>今後も、利用者の就労支援や社会参加をサポートする拠点として、益々の作業内容の充実と発展を期待しております。</p>
特に良かった点(※)	<p>○事業計画の周知や理解の促し</p> <p>年間事業計画を年度始まりに家族会説明会を開催し、事業計画書を配布して内容の説明を行っておられます。事業計画書の内容には、事業計画に加え運営・経理計画、法人理念まで記載されています。</p>

	<p>○地域との交流やネットワークの充実 商店街理事会や学区社協、高齢者施設の運営会議に出席し、情報の共有や把握に努めておられます。ワークフェスタ(バザー)や映画会を地域の小学校で開催したり、地域の各種行事や祭りに参加して蒸しまん・自家製品の販売を行ったりすることで、地域との交流を深めておられます。</p> <p>○社会生活を営む力をつけるための支援 利用者中心の自治会があり、季節行事や日帰り旅行などの企画について、職員は裏方としてサポートされています。また、希望者には、小遣い帳のつけ方などの金銭管理や、家事等確認表のチェックをヘルパーと協力しながらシールを貼って確認する支援も行っておられます。広報誌やSNSなどに使用する写真等について、毎年個人情報同意書を取ることで、個人情報の取り扱いについて大切にされています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○職務分掌の明確化と周知 キャリアパスに向けて、職務分掌にそれぞれの役割や責任を追加して明確化するとともに、職務分掌表を職員に配布し説明する機会を設け、周知していく事が望まれます。</p> <p>○マニュアルの作成と見直し 各種マニュアルの定期的な見直しや更新が行われていないところが見受けられました。適切な支援を継続的に実施していくために、PDCAサイクルに基づいた定期的な現状の検証やマニュアルの必要箇所の見直しを行っていくことができるように、組織的な体制作りを構築されては如何でしょうか。</p> <p>○苦情解決の体制の整備 苦情対応マニュアルがなく、苦情や要望、相談内容の公表はできていません。相談や意見、要望を受けた際の対応等について定めた苦情対応マニュアルを作成し、公表するシステムを作っていくことが求められます。</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	上京ワークハウス
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8年1月27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	a

【自由記述欄】

1. 法人理念や基本方針は、施設内に掲示し、ホームページやパンフレットに記載しています。事業計画書に法人理念や基本方針を掲載し、職員会議や家族説明会で読み上げることで意識付けを図っています。

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
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. 「中部自立支援協議会」や「聚楽学区社会協議会」に参加し、地域のニーズや障害福祉事業・社会福祉事業の動向の把握に努めています。そこで得た情報は月1回の事務局会議や運営会議にて報告し、事業運営に関して検討を行っています。地域の潜在的なニーズは、中長期計画や事業計画に反映し実現に向けて取り組んでいます。

3. 経営状況や改善すべき課題について、年4回の理事会で定期的に税理士会計事務所と打ち合わせ、助言を受けた内容を報告し、改善策の承認を受けています。承認された内容について、月1回の運営会議、職員会議の順番で、職員に周知しています。

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。	b	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。	a	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。	a	a

【自由記述欄】

4. ニーズの動向や法制度改正、組織の課題等を踏まえ、職員会議にて意見聴取し、主任会議で内容集約を行い、幹部会で取りまとめて中・長期計画を策定しています。組織的に取り組み、必要に応じて見直しを行っていますが、数値目標や具体的な成果を設定し評価する内容に至っていません。

5. 中・長期計画の内容に基づき単年度事業計画を策定していますが、数値目標や具体的な成果等の設定において評価しにくい内容となっています。

6. 職員会議にて、上半期・下半期の単年度事業計画の実施状況を確認しています。職員間の意見集約のもとで評価や見直しを行い課題を明らかにして、次年度の事業計画を策定するサイクルが定着しています。

7. 単年度事業計画は、利用者、家族等に配布しています。年度初めの家族説明会を開催し、事業計画の説明を行い周知しています。また、利用者や家族等に事業計画の中間アンケートを行っており、絵や図式を用いて視覚的に分かりやすい工夫しています。

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
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. 日々の朝礼や夕礼などで、「ヒヤリハット」、「ニコリホット」、「にっこり」「ほっとした出来事」を報告し共有することで、サービスの質の向上に努めています。3年に1回第三者評価を受診していますが、評価結果を職員間で分析・検討が出来ていません。

9. 評価結果を職員会議にて、報告し内容を共有していますが、評価結果を分析し課題についての改善策を検討し実施するまでには至っていません。

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図っている。	b	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。	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。	a	a

[自由記述欄]

10. リスクマネジメント委員会等にて管理者の位置づけを明記し、管理者不在時の権限委任等を「組織体制図」で明確にしています。ただし、管理者の役割と責任を明確化するための「職務分掌表」は、作成途中となっています。

11. 管理者は、職員会議を通して遵守すべき法令や環境への配慮について確認する機会を設けています。しかし、必要時に誰でも確認できるように、法令等をリスト化するまでは至っていません。

12. 管理者は、運営会議にて福祉サービスの実施状況を確認し課題を把握した上で、事務局会議にて評価・分析を行っています。福祉サービスの質の向上に向けて、非常勤職員への研修機会の充実が課題となっています。

13. 管理者は、月1回理事長も参加する事務局会議にて、経営改善や人事、労務、財務等を話し合い、具体化できるように努めています。また、経営改善につながる事業の拡大にむけて検討しています。

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
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
	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. 就業規則に、資格取得の休暇制度や資格取得手当を設けています。働きやすい環境整備として、育児、介護休暇等の充実や非常勤職員の給与改定、休憩室の整備を行っています。ただし、安定した職員配置ができるように人員体制の基本的な考え方を明文化したものが無いことが課題です。

15. 「京都ワークハウス人材育成計画」や「キャリアパス表」を策定し、研修参加や資格取得を推進していますが、職員自ら将来の姿を描くことができる仕組みまでには至っていません。

16. 管理者は、有休取得の状況や時間外労働の実態について、月1回勤怠チェックを行い、必要時は個別で職員ヒアリングを行っています。また、病休職員の復帰に際し、主治医の意見を踏まえ、リハビリ的通勤(慣らし出勤)が行えるよう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-(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
	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	b

[自由記述欄]

17. 理事長と管理者による個別面談を常勤職員は年2回、非常勤職員は年1回の実施し、事業計画の振り返りや意向等の確認を行っています。ただし、職員個々の目標計画の設定や進捗状況の確認ができていません。

18. 新任職員から3年目職員、中堅職員に対する研修計画を立て、実施しています。管理者や主任が新任研修を分担して新任職員を育成していますが、研修に関する基本方針に法人として必要とする専門技術や専門資格等の具体的な明示がありません。

19. 「人材育成計画」「キャリアパス表」に基づき、年間研修計画を立て研修参加できるように取り組んでいます。OJT担当者を配置していますが、組織的に役割を発揮できる体制には至っていません。また、非常勤職員への研修機会の確保も課題となっています。

20. コロナ禍以前は、実習生を受け入れていましたが、現在は実習生の受け入れを行っていません。来年度から実習生を受け入れるために、基本姿勢やマニュアルの見直しをすすめています。

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
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	b
[自由記述欄]					
<p>21. ホームページに、理念や基本方針、サービス内容、事業計画、事業報告、予算・決算の情報を公表しています。事業所の理念や基本方針、事業内容等を記載した広報誌「ワークハウス通信」を年3~4回発行し、利用者・家族に郵送するとともに、近隣の聚楽学区に配布しています。第三者評価の受診や苦情・相談の体制について公表していますが、受診結果や苦情・相談の対応結果の公表はしていません。</p> <p>22. 経理規定を整備しています。税理士事務所により、経営・財務についてのチェックとアドバイスを毎月受け、年1回内部監査を実施しています。しかし、職務分掌と権限・責任が明確でなく、職員への周知もできていません。</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。	b	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	b
	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	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]					
<p>23. 「法人理念」と「めざすもの」に、地域連携と地域福祉の向上を明記しています。地域の福祉サービスや催事等の情報を、事業所内の掲示板で紹介しています。毎年、元聚楽小学校での「つながりフェスタ」、中京区にある大学キャンパスでの映画会、地域の商店街での「上京区の小さなつどい」を開催するとともに、学区や商店街等の祭りに参加して、広く交流しています。</p> <p>24. 現在、「つながりフェスタ」開催時に、利用者の家族や後援会会員、事業所元職員をボランティアとして受け入れています。一般のボランティアの受け入れは行っていません。ボランティア受け入れマニュアルを作成していますが、職員への周知や見直しできていません。</p> <p>25. 京都市事業所一覧、障害者施設・事業所、就労支援センター等をリスト化して職員室に配架し、フロア会議等を通じて職員周知しています。中部自立支援協議会の相談支援部会、グループホーム部会に参加し、地域の障害者生活支援センター等と日常的に連携しています。</p> <p>26. 事業所のスペースを地域の地蔵盆の会場として提供しています。障害者問題をテーマとする映画会や「上京区の小さなつどい」を開催し、地域に参加を呼びかけています。また、事業所が運営するカフェ「まんまん堂」を絵画や写真のギャラリーとして提供し、地域の活性化に貢献しています。</p> <p>27. 中部自立支援協議会の相談支援部会とグループホーム部会に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。学区社会福祉協議会の会議、地域の高齢者施設の運営会議に参加して情報収集・提供を行っています。「まんまん堂」での取組みを通じて、地域福祉の向上と地域の活性化に貢献できるよう努めています。また、地域の高齢者宅へ弁当の配達を行っています。</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。	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	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。	b	b
		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. 理念や基本方針に、障害のある人の尊重や社会参加について明記し、新人研修や運営会議、職員全体会議等で職員に説明しています。障害者虐待防止チェックリストにより、職員全員が自己チェックし、その結果をリスクマネジメント委員会で報告して対応を検討しています。しかし、利用者の尊重に関する「倫理綱領」を確認できず、福祉サービスの一定の水準の実施方法も文書化していません。

29. 利用者の特性に合わせて作業スペースを工夫したり、利用者が落ち着けるようにパーテーション等で個別のスペースを確保しています。しかし、プライバシー保護についてのマニュアルは作成していません。

30. ホームページ掲載の事業所紹介は、平易な言葉や写真を用い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、体験入所等の希望に応じています。しかし、事業所紹介のパンフレットは数年前から見直しや更新ができていないため配布せず、利用希望者にはホームページの内容を印刷して渡しています。

31. 重要事項説明書や個別支援計画の説明は、利用者や家族等にわかりやすい言葉で丁寧に説明するよう努めています。重要事項説明書に本人署名、家族署名、成年後見人署名されているケースを確認しました。しかし、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化までには至っていません。

32. 事業所の変更にあたっては、同法人が経営する指定特定相談支援事業所と連携して利用者と家族等の意向を確認し、面談や見学への同行、契約時の立ち合い等を行っています。移行に当たっての手順と引継ぎ文書を定め、利用者・家族等の同意を得て情報提供しています。

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	
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	c	
	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。	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	a

〔自由記述欄〕

33. 個別支援計画作成・説明に伴う年3回の個別面談の他、毎日の作業や活動時の会話や声掛け、必要に応じて、利用者・家族等と相談室やグループホームで面談するなど、利用者が相談や意見を述べやすい環境を整えています。職員がフォローして、選挙で利用者自治会の役員を選び、月1回、役員会と利用者の司会による自治会を開催して、困りごとや要望を聞く機会を作っています。

34. 苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書に記載して、年度当初に利用者や家族に説明するとともに、事業所内にポスターを掲示しています。受け付けた苦情と対応検討の記録は適切に保管していますが、利用者・家族へのフィードバックとその結果の記録を確認できませんでした。また、苦情内容や改善状況の公表は行っていません。

35. 年3回の個別面談のほか、日常の作業や活動の中で、担当職員が中心となって利用者からの相談や意見を聞き、朝礼・夕礼で情報共有し、管理者に報告しています。利用者が司会する自治会を月1回開催し、利用者が意見を述べ、話し合いをしやすい環境を作っています。しかし、相談や意見を聞いた際の対応等について定めたマニュアルは作成していません。

36. ヒヤリハット事例を夕礼で報告し、職員で情報共有と対策検討を行うとともに、必要に応じて運営会議で検討しています。リスクマネジメント委員会でヒヤリハット・事故事例を集約して分析と改善策・再発防止策の検討を行い、運営会議を通じて指示しています。マニュアルは作成していませんが、見直しを行っていません。また、利用者個別の健康管理票は作成していません。

37. 感染対策委員会を設置しています。感染症の予防と発生時の対応について、指針・ガイドラインと対応マニュアルを作成し、職員に周知しています。感染症予防対策について、手洗いやうがい、消毒、換気、せきエチケット等について、平易な言葉と絵を用いたパネルを事業所内に掲示しています。しかし、ガイドラインとマニュアルの定期的な見直しをしていません。

38. BCP計画を策定しています。防災マニュアルを作成して、地震・火事・水害時の対応を記載するとともに、フローチャートをパネルにして事業所内に掲示しています。年2回の避難訓練を行うとともに、近隣の高齢者施設と連携して防災井戸を確認したり、聚楽学区防災機器取り扱い訓練に参加しています。事業所は福祉避難所に指定されていませんが、利用者が帰宅できない事態を想定し、水や食料品の備蓄を始めています。

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-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	
		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	
	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	
		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	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	b

[自由記述欄]

39. 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するため、手法や手順についての伝達や話し合いは行っていますが、文書化はしていません。
 40. 個別支援計画作成の責任者を定めています。「個別支援計画作成について」を作成し、アセスメント手法や計画の見直しを行う手順等を定めています。担当者が作成した個別支援計画案をフロア会議で検討して修正し、サービス管理責任者に引き継いでいます。計画は同法人が運営する指定特定相談支援事業所と連携して作成しています。
 41. 「個別支援計画作成について」に計画作成の手順を明文化し、その手順を基に支援相談員等が個別支援計画を作成しています。作成した計画はフロア会議や運営会議で全職員に周知、共有しています。また、福祉サービスを十分に提供できていない内容などの課題は、アセスメントシートの「課題、気になる点」に記載するなど、課題を明確にしています。
 42. 事業所独自のアセスメントシートや介護ソフトを利用し、事業所内で情報共有する仕組みがあります。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、サービス提供責任者や支援相談員が記録内容を確認し、表現を統一するなどの話し合いを行っています。統一した表現などは、フロア会議等を通じて職員に伝達しています。
 43. 「個人情報取り扱いについて」を策定し、記録管理の責任者や記録の保管や保存、情報の提供に関する規定を定めています。また、利用者や家族などからは、毎年、「個人情報使用同意書」を説明し、個人情報の取扱いについて同意を取っています。しかし、記録の管理について個人情報保護の観点からの職員に対する研修は行っていません。

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) 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-(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 誰もが当たり前で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. アセスメントシートの「本人の意向・おもしろい」の項目を活用し、利用者の意向を確認し希望に添った支援を行っています。厨房で就労したいという利用者の意向から、現時点で厨房で就労できない要因(病気等)を探し、その要因に対する支援策(訪問看護の導入)を考え、調整するなど、就労したいという思いを尊重しながら支援している事例がありました。また、利用者として話し合う機会としては、モニタリングを通じた職員との面談や自治会を活用した利用者同士が話し合う機会を作っています。
 45. 身体拘束や虐待等の権利侵害については、利用者で構成する自治会の中で、近隣にある社会福祉士事務所の社会福祉士を講師に迎え成年後見制度の勉強会を開催しています。また、家族会の中でも権利擁護や権利侵害をテーマに研修会を行っています。しかし、所管行政への虐待の届出や報告について手順を明確にした文書などが確認できませんでした。
 46. ノーマライゼーションについて、職員の入職時の研修にて理解を図っています。事業所の地域にある商店街や社会福祉協議会などで、障害のある方の行動特性などをテーマに話し合う機会を作っています。

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-(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. 利用者の心身の状況に応じて、「あいうえおひょう」を活用したり、筆談などを通じてコミュニケーションを図っています。意思決定が難しい利用者については、家族などに代弁者としての協力を得るなどの支援や工夫を行っています。
 48. 利用者や職員が話し合う機会としては、年2回のモニタリングや適宜、担当職員が面談の機会を持っています。把握した情報については朝礼や夕礼、フロア会議などで共有し、個別支援計画に反映しています。
 49. 障害に関する専門知識を習得する目的で、理事長(障害福祉に関する研究者)が年1回、職員に研修を行っています。利用者の不適応行動などの行動障害により、事業所内で過ごすことが難しい利用者には、職員が納品するための配達に同席してもらうようにするなどの配慮を行っています。
 50. 事前のアセスメントにおいて利用者の心身の状況を把握し、きざみ食で食事の提供を行うなどの配慮をしています。基本的には、事業所に自力で通える方を対象として受け入れしていますが、利用者本人の心身の負担や家族の負担軽減を考慮し、移動に支援が必要な利用者(車いす対応が必要)を車で自宅に送るなどの取り組みを始めています。
 51. 利用者が落ち着いて作業ができるよう、利用者の障害特性(他者の目が気になる)に応じて、カーテンで間仕切りし、個室の空間を作るなど環境を整備しています。利用者や職員が利用するトイレは、毎日職員が清掃しています。

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。	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	b

[自由記述欄]

52. 非該当
53. 社会参加の一環として、事業所として参加している「上京ワークフェスタ」の outlet に協力するかどうかについてアンケートを事前に取り、利用者の意向を確認しています。外出の企画は、利用者で構成した自治会で協議し、年1回は日帰り旅行をしています。2025年度は、滋賀県の石山寺などを観光したとのことです。
54. 医療機関との連携については、健診する病院に対して「服薬表」を作成し、情報提供などの連携を図っています。利用者の健康管理等についての研修会として、管理栄養士から「肥満・高血圧対策について」をテーマに職員研修会を開催しています。利用者の健康維持として、月1回は外部講師を招き、ストレッチ体操を実施するほか、昼食後（毎日）の打ち合わせの時に、利用者と職員と一緒にストレッチを行っています。
55. 服薬管理が必要な利用者については、職員が服薬管理を適切かつ確実に行っています。利用者の主治医や訪問看護事業所とは、ノートや書面にて情報共有を行うなど連携を図っています。しかし、医療的な支援に関する職員研修について定期的に開催していません。

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
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。	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. 利用者の地域生活に必要な社会資源（グループホームの空床情報）に関する情報を事業所内に掲示するなど、利用者へ情報提供しています。グループホームで生活している利用者が一人暮らしをしたいという意向について、支援体制を構築し、希望する一人暮らしを実現した事例があります。
57. 利用者の体調不良や急変時の対応については、「社会福祉法人京都ワークハウス緊急時マニュアル」にて明確にしています。また、感染症に関する情報共有として、利用者家族などにもアプリに登録するよう説明し、アプリを活用し、感染症や災害に関する情報共有を行う仕組みがあります。年度初めに開催する家族会により、家族などと職員が交流する機会があります。
58. 利用者の障害に応じた仕事ができるよう、仕事の手順をイラストや文字などでわかりやすくするなど配慮しています。毎朝10時の朝礼で、作業する内容を職員が説明し、どの作業を行いたいのか、毎回利用者に確認するなど、利用者の可能性を尊重した支援を行っています。
59. 「利用者工賃規定」を活用し、利用者によりわかりやすく説明しています。労働安全衛生に関して、夏場の屋外作業の実施判断として、測定器（暑さ指数）を活用し、熱中症の危険性が高い時には屋外作業を控えるなどの配慮をしています。

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-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. 職場や受注先の開拓（2025年10月から新たにスタンプ帳を作成する仕事の受注を獲得）を積極的に行っています。また、利用者の働く力に合わせて企業（近隣にある高齢者デイサービスのレクリエーション実施担当）とのマッチングなども支援しています。しかし、就労していた利用者が離職した場合の受け入れや支援を行っていません。