

[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	ワークスおーい	施設種別	就労継続支援B型・生活介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和8年4月7日

総 評	<p>社会福祉法人 松花苑は、昭和34年に救護施設「亀岡松花苑」を開設されました。その後、亀岡市を中心に、障害者支援施設（施設入所支援、生活介護、就労継続支援B型、短期入所、共同生活援助、居宅介護・重度訪問介護、行動援護・同行援護）、移動支援、相談支援事業、地域生活支援事業の障害者を対象とした事業及び公益事業としての「みずのき美術館」を運営されています。</p> <p>ワークスおーいは、平成13年に知的障害者通所授産施設として開設されました。現在は、生活介護（定員20名）・就労継続支援B型（定員20名）として運営されています。</p> <p>特に就労支援に力を入れておられ、クリーニング、製パン製菓、農園芸、清掃等、利用者が自らに合った作業を行うことができるように、様々な働く場を提供されています。</p> <p>製パン製菓は、事業所の敷地内に「Pastel」というベーカリーカフェを運営されており、地域の住民がパンを買いに来たり、カフェで家族や友人同士で話をしたり、地域に溶け込んでおられる様子でした。</p> <p>クリーニングは、業務用の大型機械を多数導入されており、様々な業種から依頼に対して、丁寧に仕事をされていることがよくわかりました。</p> <p>施設内の見学や調査でのヒアリングを通して、利用者が自らの特性に応じた作業を行うことができていることや、理事長をはじめ職員全員が利用者に対するサービスの質の向上に対して、熱心に取り組んでおられることを確認させていただきました。</p> <p>また、前回の第三者評価の結果を踏まえて、業務の改善に取り組んでおられることも確認させていただきました。</p>
特に良かった点(※)	<p>○事業計画</p> <p>2023年に「中期ビジョン2023～願いをかなえる松花苑～」を策定されています。内容につきましても、利用者、職員、地域の願いを叶えるための目標が具体的に定められ、達成するために法人として対応すべきことが明記されています。この中期ビジョンに基づき、単年度の事業計画が事業所ごとに策定されており、法人内の事業所が理念などに基づいて同じ方向性に向かって運営するための道標となると感じられました。また、事業計画を職員、利用者、家族にホームページでの公開や、分かりやすい資料を作成し、しっかりと説明されておられることも確認しました。</p>

	<p><b>○人材確保・職員育成</b></p> <p>「京都ワークライフバランス企業」の認証を受け、職員が働きやすい環境を整えておられました。法人として、職員に求める能力等を明示されており、また、各種SNSで事業の紹介をされているため、入職の際の参考になると思われました。また、入職してからの研修体系も、階層別、職種別、テーマ別に整備され、eラーニングも取り入れるなど、職員の学べる環境を整備されています。</p> <p><b>○就労支援</b></p> <p>利用者の特性に対応できるように、クリーニング、製パン製菓、農園芸、施設外での清掃活動（サンガスタジアム等）などを提供されていました。すべての作業が丁寧に行われており、ベーカリーカフェは地域住民にとって必要となっていると感じました。</p> <p>利用者の状況を確認し、一般就労や就労継続支援A型への移行を検討されています。他の事業所などに移行した利用者についても、定着できるように支援されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>○地域に対する取り組み</b></p> <p>事業所がある地域に対して、敷地内に地域住民が利用できるカフェを運営するなど、開かれている事業所であることを確認させていただきました。</p> <p>しかし、障害者を支援する事業所として、地域住民を対象とした研修会は開催できていないとのことでした。利用者が地域住民に接する機会が多いと思われます。障害者の特性などをお伝えできるような機会を持つことで、事業所や利用者のことを、より多くの地域住民に理解していただけるようにな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	ワークスおい
施設種別	就労継続支援B型・生活介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2025/12/18

**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. 法人理念は、利用者への支援だけではなく、地域生活を継続していくための方向性を示したのになっており、ホームページやパンフレットに記載し、施設内での掲示をしています。職員に対しては、入社時に「重要書類集」を配布し、その中に掲載しています。6月に開催している家族会総会や月1回の自治会で利用者や家族に説明しています。					

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. 理事長、拠点の管理者が参加している法人運営会議で相談支援事業所などが把握している情報を共有し、分析しています。特別支援学校や関係機関などを通して、地域のニーズを把握し、その内容を中期ビジョンに反映しています。 3. 税理士による経営分析と助言を受け、法人運営会議や拡大運営会議で経営状況の把握と分析を行い、課題の抽出を行っています。月1回のチーフ会議で、経営状況と改善計画を職員に説明しています。					

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。	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。	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. 2023年からの5年間の「中期ビジョン2023～願いをかなえる松花苑～」を策定しています。この計画は全職員に配布し、説明を行っています。策定にあたっては、拡大経営会議の構成メンバーなどの職員の意見を取り入れています。半期ごとに振り返りを行い、評価・修正を行っています。 5. 「中期ビジョン2023～願いをかなえる松花苑～」に基づいて、単年度の事業計画を策定しています。数値目標を設定している項目もあり、A・B・Cの3段階で、実施状況などの評価を行っています。 6. 各事業所のチーフを中心として作成した部署ごとの単年度事業計画の案をチーフ会議で検討し、策定しています。半期ごとに進捗状況の評価を行い、年度末に報告を行い、次年度の事業計画につなげています。 7. 事業計画は、ホームページ上で公開しています。また、利用者に対しては文書だけではなく、パワーポイントで分かりやすい資料を作成し、自治会で説明しています。家族に対しても保護者会で事業計画を配布し、説明しています。					

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。	a	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。	a	a
[自由記述欄]					
8. 第三者評価を定期的に受診しています。年3回「業務振り返りチェックシート」を使用し、自己評価を行っています。その結果は、各部署の担当者会議において共有し、課題の抽出を行っています。 9. 自己評価から抽出した課題については、担当者会議で共有、分析、改善を行っています。月1回のチーフ会議で、担当者会議で協議した課題に対する改善策などを協議し、必要に応じて「業務振り返りチェックシート」の内容の検討を行っています。その内容をマニュアルの見直しなどにつなげています。					

**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。	a	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。	a	a

**[自由記述欄]**

10. 管理者は、事業所のリーダーとして日々の会議への参加や記録を通して、利用者支援の方向性を職員に示しています。管理者の役割と責任については「キャリアパス」に明記しています。また、災害発生時などに管理者に連絡がつかないときは、代替者を明確にしています。

11. 管理者は、施設長研修や虐待防止研修などを通して法令を把握し、遵守するように努めています。社会保険労務士によるハラスメント研修にも、管理職は参加しています。法人として「例規集」を作成し、法令のリスト化を行い、職員に周知しています。全職員に配布している「重要書類集」にも、必要な規程集などを入れています。

12. 管理者は、利用者に提供しているサービスの内容の評価、分析を行い、主任会議やチーフ会議で共有しています。職員への研修について、eラーニングを導入し、多くの講座の中から業務上視聴を必須とする講座を指定しています。これについては、業務用パソコンだけではなく、スマートフォンでも視聴できるように整備しています。

13. 管理者は、税理士による経営分析、助言を受けて、チーフ会議において職員に説明し共有しています。サービスの質の向上のために、運営基準以上の職員を配置するなど、法人理念を現実化するために取り組んでいます。職員に経営感覚を持ってもらうために、チーフ会議で報酬の仕組みや予算の執行状況などを共有しています。

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。	a	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	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。	a	a

**[自由記述欄]**

14. 法人運営会議で年間の採用計画を決定し、それに基づいて就職フェアなどに積極的に参加しています。若手の職員に採用活動に参加してもらい、実際の業務などを説明しています。また、資格取得支援のための助成金制度を設けており、問題集の購入などに使用してもらえるようにしています。外国人採用も進め、次年度には実際に採用する方向となっています。

15. 法人が必要としている職員について、ホームページの採用情報に記載しています。また、年2回、「キャリアパス面談シート」や「目標設定シート」を基に個別面談を行っています。面談の中で、各職員の希望を把握し、適正と考える人員配置を行っています。

16. 法人内の安全衛生委員会、働きやすい職場環境とするための検討を行っています。有給休暇や時間外労働のデータは法人総務部が集計を取り、管理者はデータを把握しています。法人として、「京都ワークライフバランス企業」の認証を受けています。

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
	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。	a	a

**[自由記述欄]**

17. 新規採用職員に対して、新任研修などを実施することに合わせて、入職後2か月間はプリセプター制度を実施し、先輩職員が専任で担当して業務を指導しています。また、2年目以降の職員に対しては、キャリアパスや育成計画に基づいて、研修を実施しています。個別面談において進捗確認を行っています。

18. 初任者研修、中堅職員研修などの階層別研修や行動障害者研修や就労支援、介護などのテーマ別の専門研修を法人内で行っています。就労支援に関わっている職員には、企業説明会や就農サポート講座などへの参加を指示しています。

19. 職員毎に研修の受講状況をファイリングし、管理しています。製パン製菓部門の職員はパティシエから衛生・技術講習会を行っています。強度行動障害支援者養成研修については、全職員が受講できるようにしています。外部研修については業務としての参加と費用負担を行っています。

20. 「社会福祉士実習受け入れマニュアル」を策定し、実習生受け入れにあたっての基本姿勢を明記しています。福祉資格だけではなく、保育や幼児教育の実習生の受け入れや、インターンシップの受け入れも積極的に行い、福祉の仕事を体験できるようなカリキュラムを組むようにしています。



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-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. 法人理念、基本方針、第三者評価受診結果、年度ごとの報告書等をホームページで公表しています。パンフレットは定期的に見直しを行い、相談支援機関や法人が運営する施設に配置をしています。  
 22. 経営に関する責任者、財務処理の流れを明確に定め事業運営を行っています。定期的な法人理事による内部監査、四半期ごとの財務分析を行い適切な経営、法人運営に取り組んでいます。財務、労務管理、公正な組織運営等を評価するグッドガバナンス認証を取得しています。

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-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け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	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。	a	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. 事業計画の中に「地域・家族との連携」という項目を掲げ、地域との交流事業を積極的に行っています。敷地内解放や「ゆめ水族園」、「阪神タイガース応援パブリックビューイング」等のイベントを通して利用者家族や地域住民との交流の機会を設けています。地域イベントの情報を事業所内に掲示し、利用者が地域活動に参加し得るよう情報提供や外出支援を行っています。  
 24. 「ボランティア受け入れについて」を作成し、ボランティアの受け入れに関する体制を明確にしています。亀岡市が実施している「亀岡市いきいき健康ポイント制度」に参画し、日々の活動の中に地域ボランティアを受け入れています。昨年84名のボランティアを受け入れています。  
 25. 「圏域関係事業所リスト」を作成し、地域の社会資源を把握できるようにしています。法人内に自立支援協議会の事務局があり、地域課題の把握をしています。京都ほっとはあとセンター、農福連携推進協議会、亀岡市社会福祉施設協議会等、様々な外部団体に参画し他機関との連携に取り組んでいます。  
 26. 福祉避難所としての指定を受けており、災害時には地域住民の受け入れができる仕組みが整っています。「亀岡のおいしい水プロジェクト」への参画や「京都丹波サイクルルート協力店」登録等、地域に事業所を開放しています。ただし、法人として地域住民向けの講演会や研修会を開催していますが、事業所主催の地域向け研修会はできていません。  
 27. 法人として「みずのき美術館」や「巡り堂」等、公益事業や地域課題に即した活動に取り組んでいます。共同募金会や地元高校と連携し地域福祉活動にも積極的に参画しています。

**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。	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	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。	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. 「倫理要領・行動規範」に支援における基本姿勢などを明文化し、全職員に配布、周知しています。「業務振り返りチェックシート」を活用し日々の支援を個人、チームで確認しています。利用者の権利擁護の視点から必要に応じて成年後見制度への繋ぎ支援を行っています。

29. 「虐待防止対応規定」、「プライバシー保護について」の書面を整え全職員に周知しています。毎月「虐待防止委員会・身体拘束検討委員会」を開催しています。非常勤を含む全職員対象に「人権擁護・虐待防止研修」を行い、虐待防止と人権意識向上のための取り組みを行っています。

30. 市役所や相談支援機関へのパンフレット設置やホームページ、SNSでの活動発信を行っています。写真を活用した事業所紹介スライドを作成し、利用者にわかりやすい情報提供の工夫をしています。

31. 「重要事項説明書」、「契約書」を元に福祉サービスの利用開始・変更の際は利用者、家族への説明を行っています。利用者には個々にわかる言語表現を工夫し、説明をしています。

32. サービス変更時にはフェイスシート、個別支援計画、モニタリングシートやアセスメントシート等を活用し、情報連携を行っています。また「利用者の異動時の引継ぎ事項」や「サポートブック」も活用し支援の継続性に配慮した対応を行っています。

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
	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。	a	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。	a	a
	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。	a	a
		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行っている。	a	a

[自由記述欄]

33. 毎月開催の自治会や生活向上委員会、利用者アンケートで、利用者の意見や要望を聞く機会を設けています。定期的な個別面談以外にも利用者や家族の要望に応じて個別面談を設定したり、日々の活動の中に「一日を振り返る時間」を設定したりして利用者が思いを発信できる機会を増やしています。

34. 玄関に苦情受付窓口の掲示を行っています。法人として「苦情解決に関する規定」を作成しており、苦情受付から苦情解決までの流れを「苦情解決の仕組み概要図」として整理しています。苦情解決の内容は、個人が特定されないようにして、ホームページで公表しています。

35. 「意見・要望・苦情についての連絡票」を活用し、職員が苦情をスムーズに受け付けられる工夫をしています。チーフ会議や担当者会議で苦情の共有を行い、再発防止や改善に向けての検討を行っています。第三者委員から助言を受けながら苦情解決マニュアルの見直しを適宜行っています。

36. 「事故報告」、「ヒヤリはっと」は事故発生後速やかに作成、報告、共有することを職員に周知しています。事故報告体制、再発防止の取り組みを整備しています。半期ごとに事故の集計を行い、チーフ会議において事故事案に関する検証も行っています。利用者の救急時情報共有ツールとして「健康調査票」を毎年更新し緊急時に活用できるよう整備しています。

37. 「感染症対応マニュアル」を整備し、感染症発生時の対応手順や予防対策を定めています。感染症の流行状況に合わせて対応できるようにマニュアルの見直しを適宜行っています。現在「疥癬対応マニュアル」の整備を進めています。

38. 事業計画に避難訓練を組み込み年2回の避難訓練を行っています。亀岡市の防災訓練に合わせ法人としてシェイクアウト訓練を実施しています。災害時に利用者、職員の安否確認ができるよう緊急通報システムを導入し災害時に備えています。「安全管理マニュアル」を整備し、不審者侵入時の対応手順を職員に周知しています。災害時に備え防災倉庫を設置し、災害時用の食品・備品を常備しています。

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-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	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。	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。	a	a

【自由記述欄】

39. 新規職員採用時や採用後のOJTにおいて法人理念や支援を行う際の基本姿勢や行動規範に関する研修を実施しています。利用者ごとの「支援マニュアル」や「朝の見守り業務及び人員確認マニュアル」等を作成し、各部署で常時確認しながら統一した支援を行っています。

40. 「個別支援計画書作成・発行スケジュール」を作成し、半年ごとのアセスメントを実施し利用者のニーズ把握を行っています。個別計画作成時には利用者に関わる多職種から意見を得ながら個別支援計画を作成しています。

41. 個別支援計画は毎年、利用者の誕生日と半年経過時の年2回見直しを行っています。日常的な支援の中でアセスメントを行い、毎月開催される担当者会議やチーフ会議等で情報共有し、必要時には計画の見直しもしています。

42. 記録管理ソフトにて日々の記録を管理し、特記事項は紙媒体の作業日誌にも記載することで、職員間でいつでも情報共有ができるような仕組みを整備しています。

43. 記録管理の責任者や開示請求に対する対応などが「個人情報管理規程」にて定めています。毎年4月に個人情報の取り扱いについてチーフ会議で再確認するなど定期的な教育も行っています。

**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。	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。	a	a
	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。	a	a

【自由記述欄】

44. 制服の色が3色から選べるようになっていたり、「ラボ活動」という余暇活動で利用者が好きな活動に参加できる機会を用意したりするなど、意向を尊重する取組を行っています。複数の旅行先を職員がそれぞれプレゼン形式で利用者へ向けて説明し、行きたい場所を決める旅行企画もしています。

45. 利用者自治会の中で「みんなで権利について学ぼう」という利用者と職員と一緒に権利擁護の学びを深める研修を行っています。また、職員向けの虐待防止研修も毎年行っています。

46. 公益事業として美術館の運営を行っており、施設内外の障害者のアート作品の発信に取り組んでいます。また、職員に対するノーマライゼーション推進のための研修を行っています。

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
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. 言語によるコミュニケーションが困難な利用者には、タブレット端末を利用したコミュニケーションツールを活用して支援しています。

48. 個別支援計画の作成時には利用者・家族への聞き取りを行い、思いや希望を反映できるように努めています。必要に応じて個別面談の設定や、利用者自治会などを通じて意見を収集できる仕組みを作っています。

49. 職員は強度行動障害に対する研修を受講し、利用者個別の支援手順書を作成するなど支援の向上に努めています。地域で開催される研修にも計画的に職員を派遣し専門性を高めています。

50. 利用者ごとの個別支援計画に基づいて、作業スキルの向上、工賃アップを目指した支援に取り組んでいます。介助が必要な利用者へは排せつ支援や入浴支援など健康的な生活を送れるような支援を行っています。

51. 就労支援の現場ごとに「作業環境安全点検・対策シート」を作成し、危険予測や改善を考えています。休憩時には作業場、悠遊ルーム、談話ホールなど利用者が自分の過ごしたい場所で過ごせるように対応しています。

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)	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

	健康管理・医療的な支援	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。	a	a
--	-------------	----	---	------------------------------	---	---

【自由記述欄】	
52. 非該当	
53. 利用者の自立に向けて金銭管理や余暇の過ごし方などの支援を行っています。重度重複障害のある利用者の社会参加活動として「事務用品代理店事業」を行い、直接顧客へ手渡しに行くなど就労スキルアップや交流の機会創出に努めています。	
54. 毎日検温等の健康観察を行い、体調不良など必要時には医務と連携して対応しています。利用者ごとに「健康調査票」を作成し、緊急時に医療機関と連携できるよう医療情報を管理しています。	
55. 看護師が3名配置されており、健康観察や急変時の対応を行っています。体調不調時に医療機関を受診する際には、必要に応じて職員も同行しています。	

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-(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. 相談支援専門員と連携しながらホームヘルプの調整や緊急時の対応などを行っています。利用者・家族の希望に応じてグループホームでの生活体験や利用調整を支援しています。	
57. 家族とは連絡帳や電話連絡にて日々の情報共有を行っています。毎週発行している「お知らせ版」では情報提供やイベントの報告などを発信しています。毎年、三者面談を実施して利用者・家族と意見交換を行っています。	
58. 就労支援では利用者ごとに「作業態度面」と「作業能力面」を評価し、賃金に反映するようにしています。賞与は労働時間に応じて決定するなど、様々な面で評価できるように仕組みを作っています。また、作業以外にも「ラボ活動」にて音楽、創作など様々なプログラムを利用者自身で選んで参加できるようにしています。	
59. 利用者ごとに希望や特性に合わせて作業を決定しています。作業の内容や働く時間は個別に設定しており、早出や土日作業など、利用者と相談しながら決めていきます。	

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。	a	a

【自由記述欄】	
60. 新規事業の開拓や取引先の獲得など就労の場を増やすための取組を行っています。また、障害者就業・生活支援センターと連携して職場体験や実習を重ねながら就労支援をしています。就労後もOB会などで利用者に関わりながら定着支援に努めています。	