

社会福祉法人 県央福社会  
ぽらーの上和田 御中

# 【平成29年度】 第三者評価結果報告書

調査対象

利用者数33名全員を対象に行いました。

調査方法

職員から利用者へアンケートの主旨を伝えてもらい、アンケート用紙を配布しました。施設で回収し、まとめて評価機関へ送ってもらいました。

## 多機能型事業所全体

利用者総数

		33
アンケート	聞き取り	計
33	0	33
24	0	24
72.7	0.0	72.7

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 生活介護

利用者総数

		24
アンケート	聞き取り	計
24	0	24
22	0	22
91.7	0.0	91.7

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 入力不要

自立訓練(機能訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 入力不要

自立訓練(生活訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 入力不要

宿泊型自立訓練

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 就労移行支援

利用者総数

		3
アンケート	聞き取り	計
3	0	3
2	0	2
66.7	0.0	66.7

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 入力不要

就労継続支援(A型)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 就労継続支援(B型)

利用者総数

		6
アンケート	聞き取り	計
6	0	6
0	0	0
0.0	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 利用者調査全体のコメント

総合的な評価は、「大変満足」12人(50.0%)、「満足」9人(37.5%)、「どちらともいえない」1人(4.2%)、「不満」0人、「大変不満」0人、「無回答」2人(8.3%)でした。

自由意見は、「どんな時も私の気持ちを考えて、優しく対応して下さい。」「自閉症に対して理解があるので、毎日穏やかで、笑顔いっぱいにごさせています。今までの最悪の状態が続いたので、ぼら一の対応は大変満足です。通所出来る事を幸せに思います。」「現在、日々の生活は安定しており満足しております。」という意見がみられる一方「職員が短いスパンで辞めてしまうこと。やっとな自閉症の扱いに慣れて安心して任せられる様になったと思うと、また新しい人が入っての繰り返しで、心休まることが少ない。」などの意見もみられました。

## 利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	23	0	0	1
「はい」が95.8%、「無回答・非該当」が4.2%となりました。 自由意見は「言葉で困っていることをうまく伝えられないので、気付かれない事も多々ある。」というものがありませんでした。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	22	0	0	2
「はい」が91.6%、「無回答・非該当」が8.4%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	9	11	0	4
「はい」が37.6%、「どちらともいえない」が45.8%、「無回答・非該当」が16.6%となりました。 自由意見は「あまり関わりはない。他の人の大きな声が不快になる。」「毎日楽しいし、給食もおいしいです。」などがありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	21	2	0	1
「はい」が87.5%、「どちらともいえない」が8.3%、「無回答・非該当」が4.2%となりました。 自由意見は「見てないので分からない。」というものがありませんでした。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	22	1	0	1
「はい」が91.6%、「どちらともいえない」が4.2%、「無回答・非該当」が4.2%となりました。 自由意見は「見てないので分からない。服装は適切だと思う。」というものがありませんでした。				

20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	21	2	0	1
「はい」が87.5%、「どちらともいえない」が8.3%、「無回答・非該当」が4.2%となりました。 自由意見は「すぐ病院に連れて行って下さり、家族に電話をしてくれました。」「すぐ家に電話をして、病院に連れて行って下さいませ。」などがありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	18	5	0	1
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が20.8%、「無回答・非該当」が4.2%となりました。 自由意見は「報告は必ずあるので、被害を受けたり、加害者になった事などは分かる。深刻な問題になった場合の対応がどの程度のものなのか、まだ体験したことがないので分からない。」というものがありました。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	23	1	0	0
「はい」が95.8%、「どちらともいえない」が4.2%となりました。 自由意見は「私の気持ちが理解出来れば、きっと大切にしてくるのと思う。しかし、現実には、私自身がうまく表現できないので、伝わらず、対応してもらえないことも多い。」「嫌なことはなるべく避けて、やりやすい方法を考えてくれます。」というものがありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	21	1	0	2
「はい」が87.5%、「どちらともいえない」が4.2%、「無回答・非該当」が8.3%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	21	3	0	0
「はい」が87.5%、「どちらともいえない」が12.5%となりました。 自由意見は「個人面談などで詳しくお話下さいます。」というものがありました。				
25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	22	1	0	1
「はい」が91.6%、「どちらともいえない」が4.2%、「無回答・非該当」が4.2%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	23	1	0	0
「はい」が95.8%、「どちらともいえない」が4.2%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
27. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	14	7	1	2
「はい」が58.3%、「どちらともいえない」が29.2%、「いいえ」が4.2%、「無回答・非該当」が8.3%となりました。 自由意見は「これについては家族に伝えられている。」というものがありました。				

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	18	3	0	1
<p>「はい」が81.9%、「どちらともいえない」が13.6%、「無回答・非該当」が4.5%となりました。  自由意見は「行事などは楽しめる様に工夫されているので楽しいことが多いが、作業など普段の日中活動は、やる気にならないこともよくある。」「今までどこに行くにも拒否していたのに、ぼらーのはとても行きたがります。」などがありました。</p>				

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
11.【就労移行支援】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか	2	0	0	0
「はい」が100.0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
12.【就労移行支援】 職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実しているか	1	0	0	1
「はい」が50.0%、「無回答・非該当」が50.0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
13.【就労移行支援】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	2	0	0	0
「はい」が100.0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
16.【就労継続支援B型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか	0	0	0	0
利用者からの回答はありませんでした。				
17.【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	0	0	0	0
利用者からの回答はありませんでした。				

## I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 <b>9/9</b>
	<b>評価項目1</b> 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	
		<b>評点(〇〇〇〇)</b>
	<b>評価</b>	<b>標準項目</b>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)
		<input type="radio"/> 非該当
	<b>評価項目2</b> 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	
		<b>評点(〇〇)</b>
	<b>評価</b>	<b>標準項目</b>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している
		<input type="radio"/> 非該当
	<b>評価項目3</b> 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	
		<b>評点(〇〇〇)</b>
	<b>評価</b>	<b>標準項目</b>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている
		<input type="radio"/> 非該当
	<b>カテゴリー1の講評</b>	
	<b>法人理念と基本方針の遵守、当事業所の役割・目標について明示しています</b> 事業所は法人理念と基本方針の遵守の他に、「自閉症スペクトラム」「発達障害」の方々が充実した豊かな地域生活を送れるように専門的な支援を行うことを明示しています。このような事業所の役割と目標をパンフレットやホームページ、事業計画書に記載し、職員や利用者・家族をはじめ、地域の関係機関や地域住民へ周知するよう努めています。利用者の人権擁護と権利擁護に努め、人権侵害をおこさない事を誓い支援する事を今年度の重点目標にしています。	
	<b>施設の所在地が分散している中、所長はその役割を果たすべく努力しています</b> 生活介護と就労移行支援、就労継続支援B型のサービスごとに施設の所在地が分散しており、所長は3つの施設を管理しています。各施設の職員と情報交換をするため曜日によって朝礼・夕礼に出席する施設を変えています。また、月1回施設ごとに行う職員会議で事業所全職員と顔を合わせる機会としています。所長が1つの施設に常駐できないため、役職者によるリーダー会議を職員会議の前に開催し、管理職層の情報交換を密にする努力を行っています。また、所長は法人の所長会議やエリア会議に出席し、その内容を職員に職員会議の場で伝えています。	
	<b>重要な案件の決定手順と、その内容の周知方法を定めています</b> 事業所内の重要案件は役職者によるリーダー会議を経て、各施設で行っている職員会議の場で決定されます。法人内の重要事項は所長会議やエリア会議に所長が出席し、会議で得た情報を朝礼・夕礼、職員会議等の場を通じて職員へ周知しています。利用者や家族に対しては送迎時の連絡ノートや電話連絡、または書面にて必要事項を報告しています。また、事業所の様々な情報はブログを通じて多くの方を対象に広く発信しています。	



2 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(2-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
<b>評価項目1</b> 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/7
<b>評価項目1</b> 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している <span style="float: right;">評点(●●●)</span>		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 地域の関係機関との連携を図っている <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

## カテゴリー2の講評

### 様々な機会を通じて、職員に対し人権重視、法令遵守などを求めています

法人で策定している「倫理行動綱領」や「倫理行動マニュアル」を職員に配布し、利用者の人格を尊重し利用者の支援にあたる、という基本姿勢を想起させるよう努めています。これらの資料の読み合わせを必ず年に1回は行っています。また、所長は職員会議の場で、他の施設で起こった虐待事件などの新聞の切り抜きを用いて、人権重視、権利擁護などのテーマについて意見交換を行う機会を意識的に作っています。その他に、法人で運用している「人権ツール」を活用し「グレーゾーン(不適切なケア)」に気づく相互啓発の場を設けています。

### 他法人の事業所や学校へ、講師派遣やコンサルテーションを行っています

所長は自閉症や発達障害の方々への支援活動を通じて得た経験や支援方法のノウハウを、講師やコンサルテーションを実施することで地域に還元しています。他法人の障害者入所施設へのコンサルテーション、発達障害の方を対象とした通信制高校のアドバイザーや教育相談、教員に対しての発達障害のコンサルテーション等を始め、公開講座や家族教室、講演会などの講師を務めています。自閉症や発達障害者を支援する専門家として、その知識を地域の福祉サービス向上に役立てています。

### 地域の関係機関ネットワークに参加し、「子ども食堂」の実施で地域貢献を行っています

大和市の障害関係事業所が参加する自立支援協議会の地域ネットワークに参加し、障害者支援についての情報交換や関係者の交流活動を行っています。また、事業所が運営しているカフェを利用して「子ども食堂」を実施しています。孤食、低所得者層の子供たちに低料金での食事を提供するイベントを月に1回、金曜日の夜に開催しています。このイベントでは職員とボランティアが協力して実施しています。子ども食堂ではボランティアとの協力がありますが、日常のサービス提供の場面ではボランティアの受け入れができていない状況です。

カテゴリ3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ3の講評		
<p><b>苦情解決制度について利用者へ明示し、苦情報告を確実にを行っています</b>  法人の定める「苦情解決に関する規則」に準拠し、利用者等からの苦情に適切な対応を取ることをパンフレットや事業計画書に明記しています。利用開始時には利用者へ重要事項説明書をもとに口頭での説明も行っていきます。苦情や意見があった場合には職員から所長へ報告が入り、職員間で対応を検討する体制がとられています。苦情のあった内容については、事業報告書に日付けや苦情の内容と原因を記載し報告しています。</p> <p><b>家族への聞き取りを重視して利用者の意向を反映したサービスの提供に努めています</b>  事業所にはコミュニケーションをうまく取れない利用者が多いいため、家族からの聞き取りも利用者本人への聞き取り同様に重視しています。年2回の個別支援計画の見直し時には、家族を交えて利用者の要望や意向を確認しています。利用者からの要望には、工賃に関する事や作業グループの変更依頼が多くあります。工賃の向上についてはその場ですぐに解決することは難しいですが、利用者同士の相性による作業グループの変更依頼などすぐに対応できる内容は、出来る限りその要望に応えるように努めています。</p> <p><b>養護学校関係者と連携し卒業生の進路相談に応じています</b>  大和市を始め周辺の藤沢市や相模原市、海老名市等の養護学校関係者と個別に卒業予定者の進路相談に応じています。進路相談では入所希望者の把握とともに、自閉症や発達障害への専門性を有する事業所であることを説明するよう努めています。個別の進路相談以外にも、年1回行われている進路相談会にも参加しています。今後、各市の障害福祉に関する担当者との関係をより強化し、幅広く情報を収集することが期待されます。</p>		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 11/11
<b>評価項目1</b> 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している <span style="float: right;">評点(000)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
<b>評価項目2</b> 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している <span style="float: right;">評点(0000)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
<b>評価項目3</b> 着実な計画の実行に取り組んでいる <span style="float: right;">評点(0000)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

3/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(○○○●)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
○あり ●なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-4の講評

法人が策定した中期計画と連動して事業所の事業計画を策定しています

法人では第三期中期計画(H26~H31の5か年)が進行中で、事業所はそのビジョンに沿った事業計画を策定しています。生活介護の入所希望者が多くいるため、希望に応えるための定員増加と、それに伴う就労移行支援事業の移転を計画・実施しています。今年度の重点目標としては、利用者の人権保障と権利擁護、自閉症の支援事業所としての職員の育成、コンプライアンスの徹底、自閉症スペクトラムや発達障害の理解促進活動、地域との交流・連携の促進を掲げています。

事業計画の策定とその着実な実行をリーダー層が中心となって行っています

事業所のリーダー層である所長と各施設の主任、副主任が中心となって事業計画の立案を行っています。また、日々の計画の実施についてもリーダー層が相談し合いながら方向を決めています。リーダー会議で方針を決めた後、各事業を担当する職員が出席する職員会議やグループ会議で内容を伝えています。事業所運営における収支状況や利用率、工賃等の経営数値管理については法人経理部と連携し予算と実績のチェックを毎月行っています。

ヒヤリハット報告と分析による危機管理に力を入れています

生活介護事業所は自閉症の利用者のみであり、行動障害による他害等のトラブルが発生することがあります。その為、日々の業務においてヒヤリハット報告書の提出を奨励し、その原因を分析することで再発防止策を検討することに力を入れています。毎月実施している職員会議ではヒヤリハット報告や事故報告が定例化しています。報告のあったヒヤリハット事項については場所別、時間帯別、種類別に発生状況等をグラフ化しデータ管理しています。今後発生の可能性のある災害等に対して、発生時のサービス提供の継続に関する取り組みが課題となっています。

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	○非該当
●あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当

サブカテゴリ-2(5-2)

職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

7/7

評価項目1

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-5の講評

法人と事業所が連動した職員採用と研修や指導による育成を行っています

採用を常勤職員は法人が、非常勤職員は事業所が行っています。非常勤職員は求人誌やハローワークを通じて募集し、所長と主任が同席のもと面接を行っています。面接後に5日間の実習を行い、職員としての適性を確認します。その後エリアマネジャーによる最終面接を経て採用されます。事業所は自閉症と発達障害者への支援に高い専門性を有するため、非常勤職員にも専門知識が求められます。法人内外の研修や、所長や先輩職員からの指導により知識の向上を図り、支援業務にあたっています。所長は職員の質の向上が最も重要な課題であると考えています。

新人事制度を活用した、計画的な職員育成が期待されます

今年度より新たな人事評価制度が導入されています。常勤職員へは「チャレンジシート」で自身の仕事ぶりや行動の振り返り(自己点検)を行い、上司との面接時にフィードバックしています。非常勤職員へは次年度の契約更新確認時に、能力開発や資格取得について話し、職員全員に質の向上を図るよう促しています。また、外部研修で学んだ内容を職員会議の場で報告することを義務付けています。

職員のモチベーションを向上させるため、成功体験を得られる後押しをしています

職員は給与や役職が上がる事よりも、手掛けた仕事がかうまく行き利用者の喜ぶ姿を見る事で達成感と満足感を得て、モチベーションが向上すると所長は考えています。その為、所長は職員がそのような成功体験を得るための方策を検討しています。昨年家族会で一泊旅行についての希望があり、その希望を受けて今年9~10月に一泊旅行を3回に分けて実施しました。利用者はとても喜んだ様子で満足度も高く、そのイベントを企画実行した職員は達成感と満足感を得られたと所長は感じています。

7			カテゴリ7		
情報の保護・共有			サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況		7/7
<b>評価項目1</b> 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる			<b>評点(〇〇〇)</b>		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している				○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している				○非該当
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している				○非該当
<b>評価項目2</b> 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している			<b>評点(〇〇〇〇)</b>		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している				○非該当
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している				○非該当
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している				○非該当
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている				○非該当
カテゴリ7の講評					
<p><b>法人の情報セキュリティ方針に沿って情報の保護・共有化が図られています</b></p> <p>法人の情報システム室が法人全体の情報システムの構築と管理、情報セキュリティの運営窓口になっています。事業所では法人の情報セキュリティ方針に則り情報の保護・共有に取り組んでいます。パソコンには職位毎にアクセス権限を設定しており、情報の保護を行っています。また、共有すべき情報は共有のフォルダに保存し、閲覧可能な状態にすることで情報の共有を行っています。個人情報が記載された文書ファイルは鍵付きの保管庫で保管する等、細心の注意を払っています。</p> <p><b>法人はプライバシーポリシーを宣言し、その考えに基づき個人情報を取り扱っています</b></p> <p>法人は個人情報保護法に基づくプライバシーポリシーを宣言し、内容をホームページに掲載しています。個人情報の重要性を認識した上で、利用者の個人情報保護を図る事について宣言しています。サービス開始時に利用者から個人情報の提供に関する同意書に署名捺印を得ています。同時に、同意書を必要とする理由と目的、提供する情報の範囲や提供先、提供条件等について説明を行っています。また、職員に対しては個人情報の取り扱いに関する重要性を伝えています。</p>					



カテゴリ8	
8 カテゴリ1～7に関する活動成果	
サブカテゴリ1(8-1)	
前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリ2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリ4:「計画の策定と着実な実行」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<b>就労移行支援事業を別の施設へ移転し、生活介護の定員を拡大しています</b> 就労移行支援事業は他事業所との競争が激しく、差別化のため利用者が通いやすい場所への移転を計画していました。これまで就労移行支援と生活介護を一つの施設で行っていましたが、今年度に移転が実現しました。移転に伴い就労移行支援を行っていたスペースに、生活介護の利用者を新たに受け入れる事で、生活介護事業の定員を拡大しています。また、生活介護事業においては自閉症に対して高い専門性を有しており、利用希望者が多く定員増が望まれていました。就労移行支援事業の移転に伴う生活介護の定員増加によって、利用希望者の要望にも応えることができます。	
サブカテゴリ2(8-2)	
前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<b>法人内研修、外部研修及びその報告会を通じて職員の専門性強化につなげています</b> 法人内外で行われている自閉症や発達障害に関する研修に職員を参加させています。また、事業所で実施しているTEACCHプログラムに関する外部研修にも積極的に参加させることで、職員全体の質の向上を図っています。参加した研修の内容は職員会議で報告会を実施し、情報を共有することで全体の底上げを図っています。	
サブカテゴリ3(8-3)	
前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」	<input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<b>就労移行支援事業所の移転により、独自性を明確にし利用者獲得と定着を図っています</b> 就労移行支援事業所の利用者獲得が進まず、定員に満たない状況が続いていました。利用者獲得と定着を図るため、今年11月に事業所を大和駅の近くに移転しました。利用者が通勤しやすい場所に移転するとともに、発達障害の専門性を発揮し各種プログラムの開発と提供に取り組んでいます。また、所長の指導の下で職員のスキルアップを図り、利用者獲得と定着を目指しています。	

サブカテゴリ-4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善に向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

就労移行支援事業を別の施設に移転する事で、利用者の増加を図っています

就労移行支援事業はこれまで、生活介護と同じ施設で実施していました。就労移行支援事業は他事業所との競争が激しく、差別化により利用者の増加を図るために別の施設へ移転することとしました。新たな移転先は駅からの距離が近く、利用者のアクセスに優れています。また、周辺には企業や商業施設が多く、就労先の選択肢も多くあります。今後この新たな環境で事業を行うことにより、利用者の増加による収支改善への取り組みを行っています。

サブカテゴリ-5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している  
・カテゴリ-3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

利用者家族会で要望のあった一泊旅行を実施し、利用者の満足度を高めています

昨年利用者家族会で要望のあった一泊旅行を、今年の9~10月に3回に分けて実施しました。利用者との旅行には周到な準備と、手厚い人的支援体制が求められます。そのような体制を整備し旅行を実現したことで、利用者や家族から感謝され、満足度を高めることができたことと所長は感じています。

## Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 <b>3/4</b>
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	評点(○○○●)
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している
	○あり ●なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
		○非該当
		○非該当
		○非該当
		○非該当
	サブカテゴリ1の講評	
	<p>ホームページやパンフレットで事業所の様子について周知を図っています</p> <p>ホームページを2年前に開設し、施設概要や防災関連などについて掲載しています。ブログでは日々の活動状況やイベントの様子をカラー写真入りで掲載しています。ブログはその都度更新しており、最新の情報を発信しています。また、A4版を3つ折りにしたパンフレットでは事業所の方針や、生活介護および就労移行の支援内容、スケジュールなどを載せていますが利用希望者の特性を考慮するまでには至っていません。今年11月に移転した就労移行支援事業所のパンフレットも作成し、利用希望者や見学者に配布することで情報提供を行っています。</p> <p>関係機関とは定期的な訪問により連携を図っています</p> <p>定期的に法人内外の事業所へ訪問し、運営や支援について学んでいます。事業所訪問一覧欄表を作成し、訪問した事業所の名称を記録しています。就労移行支援事業では養護学校や特殊学級を定期的に訪問し、事業所の状況を伝えるとともに卒業生の情報の把握に努めています。相談支援事業所とは障害区分認定調査やケースカンファレンス等で、連携を取りながら利用者の支援を行っています。また、所長は地域の講演会やラジオ放送等を通じて、事業所の情報提供やネットワーク構築に取り組んでいます。</p> <p>施設見学は随時受け入れを行い、所長と主任、副主任が対応しています</p> <p>施設見学は随時受け入れを行っています。見学の対応は主に所長と主任、副主任が行い、具体的な支援内容や日々の活動状況、TEACCHプログラム等について説明しています。利用希望者に対しては、基本的に1週間の実習を行っています。主に新卒者を対象に養護学校と相談し、カンファレンスと実習のオリエンテーションを行ってから実習を開始します。実習は所長が主に担当し、養護学校の先生や実習生本人、家族、担当支援員を交えて振り返りを行っています。</p>	

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
<b>評価項目1</b> サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている <p style="text-align: right;">評点(000)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている <p style="text-align: right;">評点(0000)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>利用開始時に利用契約書や重要事項説明書、規則等について説明をしています</p> <p>利用開始前に家族や関係機関、職員とカンファレンスを行い、利用開始時には、所長から利用者本人や家族に対して利用契約書や重要事項説明書、利用に関する規則等について説明を行っています。カンファレンスでは家族からサービス利用に関する希望を聞いたり、関係機関から情報の把握を行っています。カンファレンスで話し合われた内容については、個別支援記録に記載しています。現在はフェイスシートやアセスメント表を使用しておらず、今後は利用開始時の基本情報等について統一した記録作成が望まれます。</p> <p>アセスメントの内容を踏まえ、利用者の特性に配慮した支援を行っています</p> <p>利用開始後は、落ち着いて送迎を行うことができるか、という点について特に注意しています。事業所における生活介護利用者の多くは、重度知的障害を伴う自閉症の方です。そのため、アセスメントの内容を踏まえてコミュニケーションのとり方や、出来ることと出来ないこと、食事の好き嫌い等について考慮した支援を行っています。また、視覚や聴覚が敏感な利用者には特性に配慮した環境を整えています。利用開始後すぐは利用者に近い距離で支援をしていますが、利用者が慣れてきたら少しづつ離れて支援するように配慮しています。</p>		

サブカテゴリ3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

8/10

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(○○●)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点(○○●)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(○○)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4

利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(○○)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ3の講評

年2回の面談を通じて利用者の意向を把握し、個別支援計画に反映しています

秋と春の年に2回、担当職員が面談を実施して利用に関する意向の把握に努めています。生活介護の利用者は意思表示の困難な方が多いため、家族から意向を伺っています。一方、就労移行支援の利用者は直接本人から意向を聞いています。月に1度モニタリング・個別支援会議を実施し、サービス管理責任者と担当職員でモニタリングや個別支援計画について検討を行っています。会議時の意見を反映して個別支援計画を作成するとともに、定期的なモニタリングと見直しを行っています。緊急時に変更する仕組みは未だ整備されていません。

利用者に関する個別支援記録は、法人共通の介護ソフトに入力しています

利用者の日々の活動状況や支援に関する情報は、法人共通の介護ソフトを使用し記録しています。非常勤職員を含めた全職員がアクセス可能で、個別支援記録の内容を職員間で共有しています。当番の職員が業務日誌にその日の出来事やヒヤリハット、インシデント、計画に沿った支援の内容等について記入しています。利用者の日々の記録は行われていますが、心身状況や生活状況などを統一したアセスメントシートなどに記録されることが望まれます。

朝・夕の打合せにより全職員で利用者の情報を共有しています

毎朝8時30分から朝の打合せを全職員で行ない、その後4つの作業グループごとに打合せを行っています。利用者の状態や家族からの連絡事項などを共有しています。夕方の打合せは17時15分頃から全体で行ない、その日の業務内容や利用者の様子等について報告しています。その他に職員会議やグループ会議、個別支援計画会議などを定期的実施することで、職員間で情報の共有を行っています。

サブカテゴリ5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

7/7

評価項目1

利用者のプライバシー保護を徹底している

評点(000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

評点(0000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ5の講評

個人情報の提供について、利用契約時に同意を得ています

利用契約時に「個人情報の提供に関する同意書」を用いて、同意書を必要とする理由・目的や提供する情報の範囲等について利用者や家族に説明するとともに、同意を得ています。また、利用者の写真を広報誌やホームページ等に掲載する際は、利用者の顔が真正面から映らないように配慮していますが、その都度同意を得ています。利用者は個人の所有物を施錠可能なロッカーで保管しています。就労移行支援の利用者は、本人が施錠し管理しています。

同性介助の徹底など様々な場面で利用者のプライバシーに配慮しています

着替えやトイレの介助を行う際は、同性介助を徹底しています。名前の呼び方も「ちゃん」や「君」付けではなく苗字で呼ぶように配慮しています。また、利用者の前では他の利用者の個人的な話をしない等、利用者のプライバシーに配慮しています。年に2回権利擁護に関するツールを用いた研修を実施しています。事例に沿ってロールプレイングを行い、利用者の立場を疑似体験することで虐待防止等の権利擁護に関する理解を深め、日常の言動について振り返りを行っています。

利用者ミーティング等を通じて意向を把握し、意向を尊重した支援を行っています

就労継続支援B型と就労移行支援の利用者は、月に1度利用者ミーティングを開催しています。利用者ミーティングでは利用者が自主的に運営に関する意見等を述べています。就労継続支援B型の利用者は運営するカフェの看板やメニュー、値段等に関して意見を出し、その意見を運営に反映しています。利用者の意見を取り入れ、テーブルの傍にカバン入れを置くようにしたという事例もあります。「個人攻撃をしない」というルールの下で、自由に意見を言える機会となっています。また、定期的な個人面談の場でも利用者の意見を聞いています。

サブカテゴリ6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

7/11

評価項目1

手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点(○○●)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(●●●)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(○○○○○)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ6の講評

個別のマニュアルは整備されていますが、共通の手順書を活用することが望まれます

法人では統一したマニュアルとして、緊急時対応や利用者支援、施設運営マニュアルを整備し活用しています。その他、法人全職員に配布されている職員ハンドブックには倫理行動マニュアルが記載されており、利用者支援の基準としています。事業所独自に自閉症利用者の支援マニュアル等、個別のマニュアルを整備しています。共通の手順書等を現在作成しているおり、活用するまでには至っていません。今後共通の手順書を作成し、活用することが期待されます。

各種会議で利用者支援について話し合いを行い、職員間で共有しています

毎月開催する職員会議や個別支援会議、グループ会議等で利用者支援について話し合い、サービス基準の統一を図っています。会議録はクラウドシステムを活用することで、全職員が閲覧可能な状態になっています。グループ会議の会議録は印刷して回覧し、職員間で情報を共有しています。また、事故防止のための取組みとしてヒヤリハット報告の提出を奨励しています。自傷や他害などヒヤリハット傾向分析を主任が行い、対応策を会議の場で検討し、再発や事故の防止に取り組んでいます。

外部研修や事業所内研修実施により、職員の知識や技術向上を図っています

事業所は発達障害の専門支援を行っており、法人内外の発達障害に関する研修へ常勤、非常勤職員共に積極的に参加しています。外部研修に参加した職員は、職員会議で研修資料を用いるなどして内容を報告し、職員間での共有を図っています。事業所内では外部講師を招き、自閉症の特徴やアセスメント方法等についての研修を開催しています。また、発達障害や自閉症について外部講師の経験がある所長が講師を務め、事業所内研修を実施し職員に専門的知識の向上を図っています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	32 / 32
1	評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている	評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当
	●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当
評価項目1の講評			
<p><b>個別支援会議で個別支援計画を共有し、計画に基づいた支援を行っています</b>                      月1回の個別支援会議で一人ひとりの個別支援計画について検討し、職員間で内容を共有して支援を行っています。生活介護では、自閉症の利用者が安心して過ごせるように、一人ひとりの状態に応じた作業や活動が行える環境を整備しています。就労支援では、発達障害の利用者が働くための基礎を身に着けるために軽作業やパソコン業務、清掃等の作業やビジネスマナー講座等を行っています。就労継続支援B型では、発達障害の特性に応じたサービスを提供し、仕事を通じて自己肯定感を高めていけるような支援を行っています。</p> <p><b>自閉症の特性に合わせたコミュニケーションを心掛けています</b>                      生活介護では自閉症の利用者支援に特化しており、視覚的なコミュニケーションを通じた支援を行っています。一日の活動予定をスケジュールボードに記入し予定終了後順次消していく方法や、絵や写真でカードを作りボードに貼付し終了後に剥がしていく方法等です。これらによって利用者は安心して作業に取り組むことができます。利用者は絵や写真のカードを持ってきて自分の意思を表現したり、紙に字を書いてコミュニケーションをとるなど、特性に合わせた方法で支援を行っています。</p> <p><b>利用者へ必要に応じて様々な情報を提供しています</b>                      利用者本人や家族への情報提供は、事業所内やホームページへの掲載を通じて行っています。例えばリハビリテーションの研修案内や成年後見人制度、グループホーム等の情報についてです。また、利用者が自立した生活を送るために、短期入所の利用方法や、障害の状況や体調に関することを「安心ノート」に記入して不測の事態に備えること等を伝えています。利用者同士の関わりは、就労移行支援の利用者は出来ませんが、生活介護の利用者は個別性を重視した関わり方をしています。</p>			



2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当
評価項目2の講評		
<p><b>調理プログラムや季節の行事等で自分らしさが発揮できています</b> 生活介護の調理プログラムでは何を作りたいかを自分たちで決め、ホットケーキや菓子等を作り全員で自分たちが作ったものを食べています。外出プログラムでは、マザー牧場や箱根等への日帰り旅行を実施しています。写真を多く掲載した「旅のしおり」を予め渡して、利用者に情報を提供しています。外食に出掛ける際も、利用者が食事を選びやすいメニュー表を職員が予め作っておきます。その他に夏祭りやハロウィン、クリスマス会等の行事を通じて、自分らしさを発揮できる機会とするように努めています。</p> <p><b>利用者ミーティングでは、利用者が自発的に意見を言っています</b> 就労移行支援、就労継続支援B型事業所では毎月利用者ミーティングを開催しています。職員も同席していますが、利用者同士で運営に関することや行事内容等について意見を出し合っています。ミーティングの記録も利用者が行っています。就労継続支援B型の利用者ミーティングでは「カフェハルテ」のメニューや値段、看板に関する事等を中心に話し合いが行われています。ミーティングで出た意見は極力反映するようにしています。</p> <p><b>毎日の掃除は利用者と一緒にいき、換気や消毒を励行し清潔さを保っています</b> 建物内は白い壁とクリーム色に統一され、明るい雰囲気作りになっています。毎日、利用者が来る前と帰宅後に換気と掃除を行っています。15時以降にはゴミ捨てやモップ掛け、タオル干し等を利用者と一緒にしています。各作業室には加湿器を設置するとともに、食堂や手すり、トイレ等を次亜塩素酸を薄めた液で消毒することで感染症の予防に努めています。給食は業者委託をしていますが毎月管理栄養士と調理師、所長、主任で給食会議を開催し、献立や嗜好等について話し合いを行い改善に努めています。</p>		

3 評価項目3 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当
評価項目3の講評		
<p><b>看護師が週1回巡回し、利用者の健康状態の把握に努めています</b>          看護師が週1回巡回して、利用者の健康状態の把握に努めています。保護者から診て欲しいと相談があった場合や皮膚疾患、喘息、糖尿病、慢性疾患等の利用者の状態確認を行っています。就労移行支援の利用者には睡眠やバランスの良い食事、精神薬等についての保険指導を行っています。年1回定期健康診断を行い、結果を家族に伝えています。再検査の指示が出た場合は家族に受診依頼をしています。就労継続支援B型でカフェハルテに通っている利用は定期的に検便も実施しています。</p> <p><b>利用者の通院同行を行い、主治医と連携をとっています</b>          就労移行支援の利用者が通院する際に同行をしています。生活介護の利用者は、家族から依頼があった場合に通院同行を行い、移動介助やトイレ介助等も行っています。主治医から利用者の状態や指示等を直接聞き、主治医の意見を利用者個人記録に記載し、職員間で共有して支援に活かしています。主治医とは日常的に問い合わせを行うなど良好な関係性を保つように努めています。</p> <p><b>緊急時は法人内診療所に連絡が出来る体制を築いています</b>          利用者の体調が急変した場合等には、近くにある法人内診療所の医師に連絡をとり指示を仰いでいます。すぐに往診に来てくれることもあります。緊急時連絡一覧表を作成し、緊急時に速やかに連絡が出来る体制を築いています。服薬介助を依頼されている利用者は3名います。3日分の薬を預かり、事務所の鍵がかかるロッカーに保管しています。担当職員が薬を出して、本人の前で確認し服薬介助を行っています。服薬後は服薬一覧表にサインをして誤りのないように努めています。</p>		

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p><b>送迎時の会話や家族面談等を通じて家族から意見を聞いています</b></p> <p>送迎時の会話を通じて、利用者の状態や薬の変更、衣服の調整等について家族から意見を聞いています。年2回の家族面談では、利用者の家庭での様子や利用者や家族の要望等を聞いています。家族との連絡ノートは職員が毎日全員分を確認しています。必要な情報については、作業室内で職員に伝え共有しています。利用者が変わった様子や、他の利用者とのトラブルあった場合等は連絡帳か電話で家族に伝えています。グループホームの世話人とも利用者のことで連絡をとっています。</p> <p><b>家族懇談会や家族会で家族同士の交流を図っています</b></p> <p>作業室毎のグループ別懇談会を年1回開催しています。5人前後の家族が集まり、担当職員から利用者の状況を聞いたり、情報交換をして家族同士の交流の機会になっています。半数以上の利用者の家族が会に参加しています。家族会を毎年春に開催し、事業所からは年度の事業計画や事業所の考え方、職員紹介等について情報提供を行っています。家族からは近況等について聞き、事業所と家族との信頼関係の構築に努めています。また、家族からの相談事項は随時対応しています。</p>		
5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目5の講評		
<p><b>自治会に加入し、地域の情報を把握しています</b></p> <p>自治会に加入することで地域だよりや回覧板等を通じて、地域の行事等の情報を把握しています。地域だよりは事業所内に掲示しています。事業所からは成年後見人制度等の専門的な事柄について、講演会や研修等を通じて地域に情報提供をしています。毎年夏まつりに地域のボランティア等に参加してもらい交流を図っています。近隣の住民で野菜や柿等を届けてくれる方もいるなど、近隣との関係性を大切にし、地域から理解を得られるように努めています。</p> <p><b>散歩や買い物等の外出を通じて、地域住民と交流を行っています</b></p> <p>近隣のコンビニへ毎日買い物に出掛けています。店員には利用者のことを理解してもらい、買い物を通して交流を深めています。散歩で上和田野鳥の森公園や近隣の公園、スーパー等に行くこともあります。就労継続支援B型の「カフェハルテ」では近隣の農業事業所と連携しています。昨年3月からは月2回「子ども食堂カフェハルテ」を実施し、地域の子どもたちへ安価な夕食を提供しています。毎回25人～30人程の利用があり、地域のニーズに応えた地域貢献を行っています。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

6 評価項目6		【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている			○非該当
●あり ○なし	2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている			○非該当
●あり ○なし	3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている			○非該当
●あり ○なし	4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している			○非該当
評価項目6の講評				
<p>利用者の状態に応じた環境を整え、活動ができるように配慮しています</p> <p>生活介護では行動障害を伴う高度知的障害がある自閉症の利用者を受け入れているため、安心して過ごせるように環境を整え、個々に応じた作業や創作活動、余暇活動を提供しています。生産活動では箱の組み立て、チラシをビニール袋に入れ閉じる作業、アルミ剥がし等を行っています。周りの刺激に過剰に反応する利用者はパーテーションで仕切ったり、他の利用者と一緒に空間で過ごせない利用者は個室で作業をしてもらうなど工夫をしています。またリラクゼーションルームを用意し、利用者が落ち着ける場所を確保しています。</p> <p>自閉症の特性に配慮した個別の支援を行っています</p> <p>TEACCHプログラムに基づいて、利用者が安心して過ごせるような自閉症の専門的支援を行っています。スケジュール表に絵カードや写真のカードを貼付し、予定が終わったらカードを外すことで後の予定が理解しやすくするなど、安心して行動が出来るような工夫しています。言葉でのコミュニケーションが難しい利用者は、絵カードを利用し自分の意思を表現する視覚的コミュニケーションをとっています。外部の刺激で不安定になったりパニックになる利用者があるため、落ち着いて休息できるリラクゼーションルームを確保しています。</p>				

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

10	評価項目10 【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている		評点(○○○○○○)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用者が働く意欲を持てるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. サービス期間内に就労に結びつくことができるよう工夫している	○非該当
	●あり ○なし	3. 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向けた支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	4. 就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとりいれた支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	5. 就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	6. 就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている	○非該当	
評価項目10の講評			
<p>毎月定期面談を行い、作業状況や体調、精神面での変化等を確認しています</p> <p>発達障害の利用者に受注作業や事務作業、実務作業、清掃作業等のプログラムを通じ、自己の職業適性や職場環境について考え、選択できるように支援しています。担当者は利用者全員と定期面談を毎月実施しています。体調や精神面の変化を確認し、出席率や作業効率等の進捗状況を示すことで、就職に向けた意欲向上に繋げています。利用者の出席率は直近で50%未満になっています。今後は利用者の体調管理を徹底し、利用率低下の原因究明と対策を考えていくことが望まれます。</p> <p>就労に向けて対人技能トレーニングやビジネスマナー講座を実施しています</p> <p>履歴書の書き方や面接練習、ビジネスマナー講習、対人技能トレーニング等の就労に向けた基礎を身に着けるプログラムを実施しています。発達障害の特性に合わせたアセスメントを行い、その結果に基づいて就労に繋げるためのプログラムを組み立てています。また、就労援助センターと連携し求人情報等を共有しています。ハローワークの専門窓口や合同面接会にも同行し、本人に合った就労先の面接が受けられるように支援しています。</p> <p>職場見学や体験実習等を行い、職場に触れる機会を設けています</p> <p>職場見学を実施し、利用者が希望する場合は体験実習の申し込みを行っています。体験実習は1週間程度行い、実習後に反省会を行っています。実習先は自動車部品塗装関係や清掃関係、スポーツクラブ等様々あります。体験実習から就労に結びつかない場合でも経験を積むことができ、貴重な体験となっています。就労後は職場を定期的に訪問し就労状況や悩みを聞いたり、職場から仕事の状況の説明を受ける等、継続して職場に定着できるような支援をしています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

12	<p>評価項目12 【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(0000)・非該当1</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当
○あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	●非該当
●あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当
評価項目12の講評		
<p>利用者ミーティングでは、利用者が自発的に意見を出しています</p> <p>毎月利用者ミーティングを実施しています。職員も同席していますが、利用者が中心となって運営や行事内容等について意見を出し合っています。ミーティングの記録も利用者が行っています。話し合う内容は主に「カフェハルテ」のメニューや値段、看板に関する事等です。ミーティングで出た意見は出来るだけ運営に反映するようにしています。テーブル横に客のカバン入れを置くようにしたのも、ミーティングの意見を反映したためです。</p> <p>「カフェハルテ」での接客を通じて近隣住民と交流を深めています</p> <p>「カフェハルテ」では、コーヒーや紅茶、ジュース等の飲み物の他にサンドウィッチ等の軽食を提供しています。利用者はコーヒーを淹れたり、サンドウィッチや軽食作り等を行っています。コーヒーは法人の他事業所で焙煎したものを使用し、よりおいしい物を作る為にプロのアドバイスを受けています。また、日頃から利用者が自発的に意見を言いやすい環境づくりを心掛けています。その他に、近隣の農業事業者と連携したり、月2回「子ども食堂」を実施したりすることで地域との連携を深めています。今後は受注作業を増やし、更なる売り上げ向上に取り組まれることを期待します。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-2-1	利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる
タイトル①	ヒヤリハット報告と分析により事故の防止に努めています	
内容①	毎月の職員会議時に報告内容の一覧表とグラフを用いて、ヒヤリハットの報告と分析を行っています。分析はヒヤリハット事項の場所別、時間帯別の発生状況や、種類別に分類し行っています。事業所には自閉症の利用者のみであり、中には行動障害の方もいます。そのため自傷や他害などの事案が発生することが多くあります。ヒヤリハット報告により蓄積したデータを基に、事故を防止するための対策を講じています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	3-1-2	利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる
タイトル②	利用者と家族の意向や要望を反映したサービスの提供に努めています	
内容②	利用者や家族から家族会等を通じて要望を聞き、その要望に応えるよう努めています。健康増進についての要望に応えるため散歩などの外出プログラムを実施したり、利用者の誕生日には昼食の希望を聞き、希望のメニューを提供しています。今年度からは一泊旅行を実施し、利用者の満足度向上に取り組んでいます。利用者との交流を通じて、職員が利用者の意向を組み込んだ企画を思いついた場合、行事企画書を申請し提案する仕組みがあります。最近では提案の件数が多くなってきていると所長は感じています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている
タイトル③	自閉症の特性に配慮した個別の支援を行っています	
内容③	自閉症の専門的支援を行うため、TEACCHプログラムに基づいた支援を行っています。スケジュール表に絵カードや写真のカードを貼付し、予定が終わったら外すことで、後の予定や何が終わっているか分かりやすく、安心して行動出来るように工夫しています。言葉でコミュニケーションが難しい利用者は、絵カードを利用し自分の意思を表現する等視覚的なコミュニケーションをとっています。行事や作業は出来るだけ少人数で実施するなど、個別性を尊重した環境で支援を行っています。職員は発達障害などの研修に参加し知識向上に努めています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	自閉症と発達障害に関して専門性を有する事業所として、職員の質的向上のために教育機会を多く設けています
	内容	生活介護事業では自閉症に関して、就労移行支援事業では発達障害に関する専門性のある事業所として認知されています。そのため職員の質的向上が重要であると所長は考えています。常勤職員だけでなく、非常勤職員も自閉症や発達障害についての知識や、支援技術の習得が求められます。そのため法人内外の研修に積極的に参加させています。また、外部講師を招いたり、所長が講師を務めて事業所内研修も行っています。時間的制約のある職員にとっても事業所内研修は参加しやすい研修となっています。
2	タイトル	職員同士が連携して個別支援計画等についてチームで話し合い、情報を共有する体制がつけられています
	内容	リーダー層である所長と主任、副主任は月1回のリーダー会議時に意見交換を行うだけでなく、日常的なコミュニケーションを密にし連携しながら業務にあたっています。このようなリーダー層の連携の良さが現場の職員にも影響し、チームで相談しながら仕事を進める体制ができていると所長は感じています。個別支援計画や支援方法についてチームで話し合い、課題を皆で解決してゆくチームワークが形成されています。
3	タイトル	自閉症の利用者が安心して過ごせる環境を整備しています
	内容	自閉症の特性で周囲の刺激に過敏に反応する利用者には、作業スペースをパーテーションで仕切る等、落ち着いて作業が出来る環境作りに配慮しています。施設内には個室が2部屋あり、他の人と一緒に過ごせない利用者は個室でスケジュール表を使って作業を行っています。また、なかなか休憩がとれない利用にはリラクゼーションルームを用意し柔らかめのクッション等の感覚グッズを置き、音楽をかける等くつろげる空間にし、休憩がとれるように工夫をしています。食事中もパーテーションで仕切り、一人で摂る利用者もいるなど個別の環境を整備しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	不測の事態への対応や、新たな取り組みを実施するためにも職員の業務に対する余力を作る取り組みが期待されます
	内容	事業所の職員は常に業務に追われ、余裕の無い状況で支援や記録等の業務を行っています。不測の事態への対応や、新たな取り組みを実施するためには、現在の業務に多少の余力を持たなければ対応できません。職員の補充や能力の向上、事務処理の効率化など余力を創出するための取り組みが期待されます。
2	タイトル	就労移行支援の出席率向上を図り、発達障害の専門性をより発揮することが期待されます
	内容	就労移行支援の担当職員は利用者全員に毎月定期面談を実施しています。出席率や作業効率等の進捗状況を示し意欲向上に繋げていますが、直近では出席率が50%を割っています。精神面による体調不良者が出る等様々な原因はありますが、今後は利用者が就労に向けて意欲的に取り組めるようなプログラムの提供等、事業所の独自性を出していくことが望まれます。また、発達障害の専門的支援事業所として、地域のニーズに応えられるような職員の更なるスキルアップが期待されます。
3	タイトル	事業所共通のマニュアルが整備されていないため、今後作成し業務に活用することが望まれます
	内容	法人では統一の支援者マニュアルや倫理行動マニュアルを整備していますが、事業所独自のマニュアルは現在作成中です。自閉症利用者の支援マニュアル等の個別マニュアルは整備していますが、共通の手順書等は作成しているところで活用するまでには至っていません。今後は事業所全体の標準化となるような共通のマニュアルを整備し、活用することが望まれます。