

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 県央福祉会
スカイキング

平成30年10月17日

株式会社フィールズ

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 認証第6号

福祉サービス第三者評価結果報告書

	〒	251-0024
所在地		神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7
評価機関名		株式会社フィールズ
認証評価機関番号		認証第6号
電話番号		0466-29-2-9430
代表者氏名		関野 保

評価者氏名	評価者氏名		修了者番号等	
	①	田部井 博	神機構-267	
	②	山口 圭子	神機構-316	
	③	佐藤 章	神機構-911	
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	地域活動支援センター			
評価事業所名称	スカイキング			
評価事業所連絡先	〒	240-0003		
	所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区天王町1-8-3 ラ・ポルト1F		
	TEL	045-442-5046		
評価事業所代表者	所長 抱井 健二			
契約日	2018	年 3	月 2	日
利用者調査実施日	2018	年 6	月	
利用者調査報告日	2018	年 8	月 10	日
自己評価の調査開始日	2018	年 6	月 1	日
自己評価報告日	2018	年 7	月 30	日
訪問調査日	2018	年 8	月 30	日
評価合議日	2018	年 8	月 30	日
コメント (評価の工夫点、第三者性確保のための措置など)	利用者調査におけるアンケートの回収方法は、回答者から直接評価機関に郵送してもらう方法により回答者が意見を言いやすくなった。 第三者性を確保するため、評価機関内に第三者を含めた評価委員会を設けて相談できる体制を整えた。			

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 障がい者、障がい児、高齢者のノーマライゼーションの実現 2) ソーシャルインクルージョンを目指す 3) 人権の尊重とサービスの質の向上を図る 4) 地域との共生を目指す 5) 社会的ルールの尊重の徹底を図る
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困難な状況であったとしても、自身に無理がないように業務としてこなすことが重要です。 ・日々の業務遂行の中で、気付きがどれだけできているかを重視していきます。 ・与えられた業務を正確にこなすことも重要ですが、自ら考えて行動することができるかを見定めていきます。 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確かな業務遂行のため、何事にも余裕を持って臨むことが肝要です。 ・利用者さんに信用が得られるように、日々努力して欲しいです。 ・業務中であっても、笑顔を忘れないで欲しいです。

調査対象

利用者全員を対象(10名)にアンケート形式による利用者調査を行いました。

調査方法

利用者対象分のアンケート及び返信用封筒を評価機関で準備して、事業者から利用者に渡していただきました。
 利用者は無記名で記入して直接に評価機関に回答していただきました。

利用者総数

10

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(%)

アンケート	聞き取り	計
10	0	10
5	0	5
50.0	0.0	50.0

利用者調査全体のコメント

回答はすべて利用者本人からの回答となっています。回答者は男性60%、女性40%で、年齢は20歳代20%、30歳代60%、50歳代20%の構成になっています。

回答者の総合的な感想では「大変満足」80%、「満足」20%と全員が満足しています。

特に、評価の高かった内容では「サービスの提供」「安全・快適性」「利用者個人の尊重」の質問項目のほとんど全員が「はい」と答えています。

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	5	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と答えています。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	4	1	0	0
回答者の80%が、「はい」と答えています。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	4	1	0	0
回答者の80%が、「はい」と答えています。				
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	5	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と答えています。				
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	5	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と答えています。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	4	1	0	0
回答者の80%が、「はい」と答えています。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	5	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と答えています。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	5	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と答えています。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	5	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と答えています。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と答えています。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	5	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と答えています。				
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	5	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と答えています。				
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	5	0	0	0
回答者の全員が、「はい」と答えています。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	0	0	1
回答者の80%が、「はい」と答えています。残り20%は「無回答」となっています。				
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	4	0	0	1
回答者の80%が、「はい」と答えています。残り20%は「無回答」となっています。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

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 7/7
	評価項目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)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	● あり ○ 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)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 ○ 非該当
	● あり ○ 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、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 ○ 非該当
	評価項目2 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 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	● あり ○ なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている ○ 非該当
	● あり ○ なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している ○ 非該当
	評価項目3 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 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	● あり ○ なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている ○ 非該当
	● あり ○ 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 ○ 非該当
	● あり ○ 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る ○ 非該当
	カテゴリー1の講評	
	事業所の目的および方針を事業計画書に明記し、職員や利用者などに周知を図っています 事業所の目的は法人の理念及び基本方針を遵守し、「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく契約をした知的・身体・精神に障がいのある方にたいして、在宅の知的障がい者・身体障がい者・精神障がい者が地域社会で充実した生活ができるように利用者・家族・関係者への支援を行い、通所による日中活動を行うとともに、地域生活を送る上での相談・調整などを図り地域社会で豊かで充実した生活が送れるよう支援することを目的としています。 所長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ます 所長は、食品衛生管理者をはじめ防火・防水管理者として、整理整頓に心がけ利用者を含む全員が上司がいなくても仕事が廻るよう繰り返し指導して自主的に取り組むような仕組みを構築しています。特に調理場やホールの清掃には全職員の注意を喚起しています。常勤職員には毎日朝の7時30頃から8時までの間に打ち合わせ指示を済ませています。所長を除く職員2名にはライフワークバランスを考慮し、時間外作業ゼロを目標としています。一方で所長1日の拘束時間は6時から21時(実働8時間)と長く改善することが求められます。 所長は、事業計画書・報告書・エリア会議や所長会議の報告はその都度行っています 理事長の方針はその都度関係者全員に知らせています。事業計画書及び事業報告書は理事会で承認された後に利用者や職員に知らせています。事業計画策定時に職員や利用者から意見を聴くこともあります。また、常勤職員とは年に3回以上定期的に面談をしています。非常勤職員との面談は年1回の意向調査のみになっています。横浜ベイエリアのエリア会議に出席し、朝礼やその会議録を回覧するなど利用者および職員に知らせています。所長会議の内容は口頭で知らせることにして議事録は所定の場所に保管しています。	

2			カテゴリ-2	
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行				
			サブカテゴリ-1(2-1)	
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
			6/6	
評価項目1			評点(000000)	
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している				
評価	標準項目			
● あり ○ 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について情報を収集し、ニーズを把握している		○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している		○ 非該当	
● あり ○ なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している		○ 非該当	
● あり ○ なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している		○ 非該当	
● あり ○ なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している		○ 非該当	
● あり ○ なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している		○ 非該当	
			サブカテゴリ-2(2-2)	
実践的な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	
			5/5	
評価項目1			評点(000)	
事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している				
評価	標準項目			
● あり ○ なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している		○ 非該当	
● あり ○ なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている		○ 非該当	
評価項目2			評点(00)	
着実な計画の実行に取り組んでいる				
評価	標準項目			
● あり ○ 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)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している		○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 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	

カテゴリー2の講評

法人本部にて中期計画を作成し、事業所では単年度の事業計画書を作成しています

県央福祉会法人本部で第三期マスタープラン(平成26年4月～平成31年3月まで)の中期計画を作成しています。「障がい児・者・高齢者のノーマライゼーションの実現から(ソーシャル・インクルージョン)共生社会を目指します」「社会・福祉・介護ニーズに応えるべく先駆的で開拓的な事業を展開します」また11項目の基本方針を定めています。この法人の理念と基本方針を受けて、事業所(地域活動支援センタースカイキング)の平成30年度の事業計画書を作成しています。併せて同期の予算書も作成しています。

事業計画書に沿って地域活動支援センターの着実な実行に取り組んでいます

平成30年度事業計画書では「事業所としての方針」1、全職員は利用者さんが元気で明るく活動し、自ら積極的に行動できるプログラムの提供します。2、健全な財務経営に取り組めます。3、定期的にSWOT分析をします。4、今年度の重点目標。5、事業所としてユニークで独創的な取り組み。6、実施運営。7、業務。8、社会貢献・地域貢献への取り組み。9、苦情解決。を定め月次決算、半期決算を通じて計画修正見直しをしています。期末には事業報告書で通期の事業報告を行い、次期の参考にすることになっています。

カテゴリー3

3 経営における社会的責任

サブカテゴリー1(3-1)

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

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況

2/2

評価項目1

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、遵守されるよう取り組んでいる

評点(〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 全職員に対して、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(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	○ 非該当

サブカテゴリー2(3-2)

利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ 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	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○ 非該当

評価項目2

虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 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	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○ 非該当

サブカテゴリ-3(3-3)		
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 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	○ 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○ 非該当
カテゴリ-3の講評		
<p>「職員行動指針」として守るべきことを明確にその達成に取り組んでいます</p> <p>県央福祉会職員ハンドブックを非常勤職員を含む全職員に渡して周知徹底を図っています。「県央福祉会の職員行動指針」が示され、「コンプライアンス(法令順守)」「コンプライアンス・セルフチェック」制度を設けて各人が自分でチェックする仕組みになっています。また、「コンプライアンス・ホットライン」を法人本部に設置してあり職員は緊急で通報することができます。</p> <p>利用者の権利擁護のために、苦情処理などを含め組織的に取り組んでいます</p> <p>利用者の権利擁護(尊厳の確保・虐待防止)のために人権ツール小委員会の研修や人権報告会に参加しています。「横浜市地域活動センタースカイキング運営規程」の苦情解決および虐待防止のための措置に関する事項と「地域活動センター スカイキング重要事項説明書」の苦情の受付窓口(第三者委員、苦情解決委員の氏名連絡先などを、また、苦情解決責任者及び苦情受付担当者名と連絡先がそれぞれ明記しています。昨年度は苦情の受付はありませんでした。今年度1件事故報告の形で苦情処理した案件があります。</p> <p>地域社会の各種会合や行事に積極的に参加し、地域の福祉に役立つ取り組みをしています</p> <p>所長は、天王町商店街組合の会合でスカイキングの活動状況を詳しく説明しています。昨年は、子ども食堂(リトルキング)を11回開催して約450名の参加があり地域住民に感謝されています。商店街のフリーマーケットや骨董市、隣の神社の祭りなどに参加しています。区の朝市にも昨年は8回参加しています。木曜シルバーサロンも実施しています。養護学校を中心とした実習生を昨年度は9名受け入れています。ボランティアはリトルキングやフリーマーケット行事の応援として11名受け入れています。</p>		
カテゴリ-4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ-1(4-1)		
リスクマネジメント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 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる 評点(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○ 非該当
● あり ○ なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○ 非該当

サブカテゴリ-2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている 評点(0000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-4の講評		
食事を提供販売する場合の食品衛生管理を重点的に実施しています 食品衛生管理協会HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point)「危害要因分析重要管理点」の考え方の衛生管理基準Bを取り入れる予定(フォーマット完成時)にしています。所長はホテル調理師の免許を取得しており食品衛生責任者であり、調理場並びにホールの整理整頓清潔手洗いに特に気を使っています。朝の朝礼時にホールの椅子を全部テーブルの上に逆さまに載せて椅子の足の掃除清掃を指示しています。自衛消防隊を編成し防災の避難訓練を年に2回以上実施する予定になっています。		
事業所の情報管理を文書管理規程に則り適切に実施し、活用できるようにしています 「文書管理規程」に従い適切に管理しています。重要な文章はカギの掛かる書棚に保管しています。各種情報はパソコンに取り込んであります。職員はそれぞれのアクセス権限に沿って情報を引き出し閲覧することができます。個人情報保護法の趣旨を踏まえて利用目的を明示しています。利用者が映っている写真などを利用する際には事前に家族などから写真利用の同意書を頂くことになっております。重要事項説明書に関係法令に基づいて利用者の記録や情報を適切に管理し、家族などから開示の要求があった時にはその内容を開示することにしてあります。		
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・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている 評点(00)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している 評点(00)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(0000)
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・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<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、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<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、意欲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. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	3/3
----------------	------------------------------	------------

評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<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、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ5の講評

人材確保・育成と所内研修を県央福祉会本部と事業所が分担・連携しています
 常勤職員の採用は、本部の人事部職員採用プロジェクトの担当になっています。非常勤職員の採用はエリアマネージャーが行うことになっています。職員の育成は、理事長直轄の研修委員会が担当しています。常勤社員は「研修会参加確認ノート」を持っています。これには、法人職員基本理解項目、法人の説明および事業所の説明は、所属長が行うことになっています。入職前研修・入職日研修・フォローアップ研修・業務研修・職員全体研修・エリア研修・事業所内研修・業務外研修・自己啓発・外部研修に分かれています。非常勤職員には常勤登用の道もあります。

職員の意欲向上に取り組む、職員の定着に向けた仕組みを進めています
 本部にて試験的運用している状況で現在は人事考課と賃金制度が別々になっています。近い将来一本化される予定です。ワークライフバランスを考慮した勤務体制で2名の職員には時間外作業ゼロを目標にしています。一方で所長の1日の拘束時間は6時から21時までの15時間もありますが、実働は半分以下の8時間となっています。所長は意向調査や面談で意識や意欲の確認・把握をしています。朝礼や終礼で職員同士や利用者を含めた良好で活発なコミュニケーションを展開しています。福利厚生会もあって職員は親睦や観劇、買い物に利用できます。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

地域活動支援センタースカイキングの平成29年度の事業計画書の方針に、「所長はじめ全職員は、利用者さんが元気で明るく活動し、自ら積極的に行動ができるような、魅力あるプログラムが提供できるように取り組みます」「利用者さんに選ばれる事業所作りを目指します」として活動しました。
その結果、より良い支援を行うには職員間の良好なコミュニケーションが大切であることに気付き、お互いに補い合い、協力して業務にあたることでよりよい支援と施設運営ができました。例えば朝礼前の打ち合わせにより1日のスタートがスムーズになり朝礼で利用者への的確な指示ができるようになりました。
また、所長が不在な時でも、仕事がスムーズに廻るように繰り返し根気よく指導した結果、自主的に業務を遂行できる仕組みの構築に成功しました。

目標の設定と
取り組み

- 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った
- 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった
- 具体的な目標が設定されていなかった

取り組みの検証

- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む)
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

検証結果の反映

- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

事業計画の達成に向けて活動した結果より良い支援を行うには職員間の良好なコミュニケーションが大切であることに気付き、お互いに補い合い、協力して業務にあたることで、よりよい支援と施設運営ができました。
例えば朝礼前の打ち合わせにより1日のスタートがスムーズになり朝礼で利用者への的確な指示ができるようになりました。
また、所長が不在な時でも、仕事がスムーズに廻るように褒めながら繰り返し根気よく指導した結果、自主的に業務を遂行できる仕組みの構築に成功しました。

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

事業所の経営を安定させ継続性を持たせるためにSWOT分析(強み、弱み、機会、脅威の要因分析)を行い、給付費に依存することなく独自のビジネス体制の創設に取り組み、区役所・養護学校病院などの各関係機関に働きかけ利用者の増大獲得を図りました。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った<input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった<input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った<input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)<input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた<input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない<input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

利用者を当初の13名から20名に増員することができました。
したがって平成30年度は利用者20名でスタートすることができ、給付費に依存しない経営に一步近づきました。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
	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(〇〇〇〇)
	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	○ 非該当
	● 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	○ 非該当
	● 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	○ 非該当
	● 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
	サブカテゴリー1の講評		
	<p>パンフレットやSNSなどで事業所の様子を知らせています。</p> <p>パンフレットには、地域活動支援センターの目的や活動内容などの他に主たる活動である喫茶店業務について分かりやすく載せています。レストランの様子や接客業務、手作りのピザについての説明が写真入りで記載されていますので、利用希望者にはイメージしやすくなっています。またSNS(ソーシャルネットワークシステム)に、店のメニューや活動状況などを載せ、家族やレストランの利用客に向けて情報を発信しています。</p> <p>区役所に定期的に訪問し、行政に情報提供しています</p> <p>区役所や支援学級などへ所長が定期的には訪問し、パンフレットを配布したり、事業所の状況を説明しています。保土ヶ谷区役所でピザを定期的に販売を行い、連携をとっています。横浜市のホームページの地域活動支援センター一覧表にも掲載されています。パンフレットは地域活動支援センターの利用者や利用希望者にも分かりやすくするため、今後はルビを振るなどの配慮が必要と考えています。</p> <p>施設への見学希望があった場合は、状況に応じて対応しています</p> <p>見学希望の電話があった場合は、出来るだけ希望に合わせた日程調整をし、所長か支援員が対応しています。パンフレットの内容を説明し、見学してもらい、利用希望があった場合は、3日程度の実習をもらってから、利用を決めています。見学の問い合わせは主に、区役所の障害支援課やグループホームの利用者等からあります。</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	6/7
	評価項目1 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		評点(〇〇●)
	評価	標準項目	
	● あり ○ 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	○ 非該当
	● あり ○ 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	○ 非該当
	○ あり ● 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	○ 非該当

評価項目2 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		評点(0000)
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>サービス開始時には重要事項説明書を用いて利用者および家族などに説明しています</p> <p>サービス利用希望者には、初めに実習をしてもらいますが、実習前に重要事項説明書で、施設概要やサービス内容、緊急時対応方法、苦情受付窓口、食事などについて、主に所長から説明をしています。利用者の自己負担金がないことや工賃についての説明も行い、ケアマネ利用者の同意を得ています。別に利用者工賃規定を作成しています。サービス利用が決定し利用開始時には利用契約書の説明をし、署名をもらっています。</p> <p>作業に慣れるまでは、声掛けや傾聴をし、不安軽減を図っています</p> <p>サービス開始直後は、職員と一緒に付いて慣れるまでは作業内容を教えています。度々声掛けをし、分からないことがないかを聞いたり、個別に話を聞くなど不安軽減に努めています。地域活動支援センターですがシフトで作業分担をしています。最初のうちは無理のないように本人のペースに合わせて作業に取り組めるように配慮しています。サービスを終了し他事業所に移った利用者等は相談支援機関に引き継ぎ、その後も相談に乗るなど継続性を維持しています。</p> <p>サービス開始時に利用者の希望を聴いていますが全員分の記録は残っていません</p> <p>利用開始時に所長と利用者、家族と面談し、サービスや施設に対する希望を聞いていますが、内容の記録をしていません。利用者の基本的状況を記録した基礎調査票も全員の利用者には作成していませんので、今後は、利用者の意向や基礎調査票を記載し、利用者に関する情報を記録化されることが望まれます。</p>		
サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
		10/10
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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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(000)
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ 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	○ 非該当
● あり ○ 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	○ 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(〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ 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	○ 非該当
● あり ○ 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	○ 非該当
サブカテゴリー3の講評		
<p>個別支援計画は本人、家族、職員からの意見を聞き、作成しています</p> <p>地域活動支援センターなので、個別支援計画は義務付けられていませんが、市の推奨により作成しています。管理者か支援員が個別面談をして利用者の意向や家族、他職員からの意見を聞いて作成しています。個別支援計画には、利用者の状態像、ニーズ、目標、個別支援内容、留意事項などを記載し、利用者の同意を得て、ファイルに綴じていつでも見られるようにしています。アセスメントは基礎調査票の内容で行っています。</p> <p>毎日の打合せや業務日誌などで、職員間で情報を共有しています</p> <p>利用者の状態は個別に支援経過記録表に記録し、個別にファイリングしています。業務日誌の事業運営状況には職員のことを、利用者状況には利用者の出欠状況、遅刻、早退、工賃適用時間、作業状況などを詳しく記録し、職員間で共有しています。職員は3名しかいませんが、毎朝8時30分と14時に打ち合わせを行い、利用者の状態や個別支援計画の内容などの確認や引継ぎを行っています。</p>		
サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
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(〇〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ 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	○ 非該当
● あり ○ 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	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○ 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(〇〇)
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		
<p>ホームページなどに利用者の写真を掲載する際は、利用者の同意を得ています</p> <p>ホームページにレクリエーションの集合者写真を掲載する際はその都度書面で同意を得ています。同意を得られなかった場合は、写真を加工するかカットをするなどの配慮をしています。個人の所有物は個人ロッカーに入れて、鍵は本人が管理しています。鍵の管理ができない場合は職員が預かり一緒に開け閉めを行っています。作業前後の着替えは更衣室で行っています。更衣室のドアには「ノックしてから開けてください」の貼り紙をして、プライバシーに配慮しています。</p> <p>利用者一人ひとりの話をよく聞き、生活面での支援も行っています</p> <p>携帯電話の料金を滞納している利用者には市のワーカーや弁護士と相談して対応方法を検討したり、言葉遣いが友達言葉になっている利用者には、丁寧な言葉で話すように、生活面での支援も行っています。利用者に注意をする時は人前ではしないで、一対一で個別に利用者の話をよく聞き、「ダメ」という言い方はしないで、納得のいくような説明をしています。支援者側の考えだけを押し付けしないで、利用者の意思を尊重した支援に努めています。</p>		
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 2/5
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(〇●●)
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 type="radio"/> あり <input checked="" 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(〇●)
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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

サブカテゴリ6の講評

法人によるマニュアルがあり、事業所独自を反映したものに整備されることが望めます

法人での基本的なマニュアルは整備されていますが、事業所独自のマニュアルは今後職員同士で協議して作成する予定です。一日の流れや簡単な作業手順は写真入りで番号を付けるなどして利用者に説明するのに分かりやすく作成し、作業場で実際に利用しています。職員が3名なので、マニュアルが無くても、口頭で伝えるなどで、標準化は図れていますが、今後はマニュアルを整備し、新人職員など誰でも同じサービスが出来るように標準化を図ることが期待されます。

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	23/23
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>個別支援計画は職員間で共有し、それに基づいた支援を行っています</p> <p>個別支援計画はファイリングしてあり、常に見られるようになっています。3名の職員で毎日の打合せの中で一人ひとりの支援内容を話し合っています。地域活動支援センターですがシフト制にして、ホールや調理室作業を本人の希望を聞きながら決めていきます。調理室の作業でも、ミキサーを使用して粉、水、塩などを測り生地づくりや生地を丸めたり、何種類かのトッピング、焼き、サラダの盛り付けなどの作業内容を毎日担当を決めて、ボードに掲示しています。利用者は毎日自分の作業を確認し、担当作業を行っています。</p> <p>利用者の状態に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫しています</p> <p>言語では伝えにくい利用者には、写真や絵などを使用し、盛り付けやトレーの上の料理の位置など写真で示しています。手順は番号をつけて分かりやすく工夫しています。冷蔵庫や食品庫内の材料の保管場所にテープで品名を貼って、誰でもわかるようにしています。利用者への情報提供としては、成年後見センターの紹介や市からの講演会や勉強会、他施設の講演会、商店街の情報などを掲示などで知らせています。</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

本人の希望を聞いて、ホールやキッチンでの作業内容を決めています

職員が3名だけなので、利用者が主体的に作業に取り組んでいます。毎日シフト制で作業をしていますが、ホール作業やキッチン作業は本人の希望を聞いて担当を決めています。ホールでは注文取りから配膳まで利用者が行っています。キッチンでもピザの生地づくり、トッピング、焼き作業の一部、サラダの盛り付け、トレーの配置など利用者が分担して作業をしています。職員は会計やキッチンでの利用者への指示、焼き作業など重要な部分を担っていますが、多くの作業を利用者が分担して行っています。

利用者が意見を言いやすい環境を作り、利用者の意見を取り入れています

所長は毎朝利用者の出勤時に一人ひとりに声かけをし、利用者の意見を聞いたり、体調を確認しています。事業所内の決まり事で、利用者からの意見を取り入れた例としては、「トイレに行きたい」と言い出しにくいので「3番に行きます」と言ってトイレに行くことにするアイデアを取り入れました。またホールのテーブルの下に荷物入れのかごを置くことも利用者の意見を取り入れて実施しています。

ホールやキッチンは毎日掃除をし清潔な環境を保っています

ホールは33の座席があり、白い壁にはアトリエから借りている絵が飾ってあり、間接照明で、木のぬくもりを感じる落ち着いた雰囲気になっています。毎朝利用者と職員で床の掃き掃除、モップ掛け、テーブル拭きなどを行い、清潔な環境で客を迎えています。24時間換気装置で、常に換気が行われています。キッチンの床は毎日掃き掃除の他に、洗剤を付けブラシ掛けを毎日場所をずらしながら行って、清潔な環境を保っています。作業用の帽子、マスク、コックコート、ズボン、作業靴などに着替え、手洗い、手指消毒を行ってから作業を始めています。

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

毎年健康診断を近くのクリニックで実施しています

年1回健康診断を同商店街のクリニックで順番に受けています。健康診断結果のコピーを事業所で保管しています。横浜市の病院の看護師が定期的に市の巡回相談に来所し、利用者の体調や気懸りなことがないかなどを診て、相談に乗ってくれます。職員も利用者から、眠れないとか落ち着かないなど体調についての相談を受けています、

利用者の体調変化時には、家族に連絡し迎えに来てもらっています

利用者の体調が変化した場合は、安静にしてバイタルチェックを行い、家族に連絡し迎えに来てもらっています。状態によっては、受診してもらっています。家族に連絡がつかない場合は主治医と連絡を取り、受診付き添いを行い、家送っています。緊急時に備え、家族の連絡先や障害名などを記載した通所者名簿を所長の机の中に入れておき、いつでも職員が見ることが出来る状態になっています。

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(000)
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>家族交流会で利用者・家族・世話人達と交流を図っています 家族交流会をゴールデンウィークの翌日が休みの業務終了後に開催しています。事業所レストランで家族、利用者、グループホームの世話人が参加し、会費制で、好きなピザやドリンクを注文し、利用者が自分たちで作り提供しています。準備から後片づけ迄利用者皆でしています。予め利用者の良いところを褒めるアンケートを行い、集計して手紙にして皆に渡し、一部みんなの前で発表しています。家族からは家庭の様子を聞き、事業所からは日ごろの様子を伝えるなど情報交換を行いながら交流しています。</p> <p>連絡ノートや電話で家族との連絡をとっています 家族やグループホームの世話人と連絡を取る必要がある利用者には連絡ノートを使用し、やり取りを行っています。家族からは体調や薬を持たせたことなどの連絡があり、事業所からは利用者の様子を伝えています。連絡ノートの内容を詳しく知りたい時や利用者の心配なこと例えば、帰りにまっすぐ家に帰らないことやお金の使い過ぎなどが分かった時は電話で家族に知らせています。また利用同士のトラブルがあった場合や早退などは連絡ノートではなく、電話で、直接家族に伝えています。</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(00)
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>商店街会報や回覧板などで、地域の情報を利用者に伝えています 町内会の回覧板で、行事やお祭り、体操教室などの情報が把握できますので、利用者にも情報を伝えています。回覧板を渡すのも利用者にしてもらっています。地元の商店街会報の内容や出店情報なども利用者に伝えています。また商店街主催のイベントのフリーマーケットや骨董市、神社例大祭、納涼祭などに積極的に参加しています。</p> <p>「はまロードサポーター」や子ども食堂で地域貢献を行っています 横浜市道路局が実施している「はまロードサポーター」に登録し、毎週木曜日午前中に商店街及び町内の道路清掃を行っています。市から支給された箒、塵取り、軍手などを使用し4～5人の利用者で道路の掃除を行っている。商店街の人達が声をかけてくれて、挨拶を交わしています。また事業所のレストランで、毎月第三水曜日15時から17時まで子ども食堂「リトルキング」を開催しています。ピザ、スープを子どもは100円、大人は300円で提供しています。25名位の利用があり、子どもの居場所作りなど地域貢献に取り組んでいます。</p> <p>地域のイベントや店頭で、ピザを販売し、事業所の周知を図っています 保土ヶ谷区民祭りや保土ヶ谷花フェスタ、高校の文化祭などに参加し、ピザの販売を行っています。また毎週土曜日にはカットしたピザの店頭販売を行っています。ピザの販売を通じて、地域住民と交流したり、事業所の周知を行っています。</p>		

12 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		評点(〇〇〇〇〇)
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>毎日の作業分担は利用者の希望を聞いて決めています</p> <p>利用者の毎日の作業内容は希望により決めています。作業内容は多数あり、ホールで案内、オーダーとり、料理や飲み物の配膳をするなどとキッチンでピザ生地づくり、トッピング、焼き作業、サラダや料理の盛り付けなどがあります。職員は3名しかいませんので、シフトで作業分担を決め、担当毎に利用者に任されて自発的に作業に取り組んでいます。利用者アンケートの結果でも高い満足度が見られました。</p> <p>毎朝ミーティングを行い、大きな声で元気に挨拶の練習してから作業を開始しています</p> <p>毎朝ミーティングを行い所長からの話があり、その後「おはようございます」「いらっしゃいませ」「ありがとうございます」「おねがいします」と全員で大きな声で元気に挨拶の練習をしてから作業を始めます。管理者他職員は、利用者に細かい指示は出さず、自分で考えてもらうようにしています。仕事を継続してすることの大切さと働くことの楽しさを伝え、実際に感じてもらえるように支援しています。</p> <p>工賃アップを目指し、市からの受注や店頭販売などに取り組んでいます</p> <p>工賃は横浜市の工賃支給規定に基づいて、毎月の総売り上げから必要経費を差し引いた工賃支給総額を出し、利用者の働いた時間に応じて、工賃を支払っています。市にも報告し、工賃のしくみは契約時に説明しています。市健康福祉局の書類の封入作業を市庁舎で行う受注作業を受けたり、毎週土曜に店頭でピザを販売するなど販路拡大をして工賃アップに取り組んでいます。</p>				

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-1	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している
タイトル①	事業所の事業計画書を作成し、実行することで運営の適正化(黒字化)を目指しています	
内容①	法人本部の第三期中期計画マスタープランを受けて地域活動センタースカイキングの平成30年度の事業計画書を策定しています。これの実施にあたり、担当者を決めて着実な遂行を図っています。月次および半期決算で見直して修正・補正を行うこともあります。利用者数の増加を目指し、各関係機関(区役所・養護学校・病院など)に積極的に働きかけ増員を図った結果13名から20名に利用者を7名増加でき経営の自立に向け企業の継続性を続けることに一歩近づけようとしています。所長は経費の25%を占める原材料費の節約、見直しを計画しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	3-3-2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている
タイトル②	地域と活発な交流をして地域に貢献する制度を構築しています	
内容②	リトルキング(子ども食堂)を昨年は11回開催し約450名の参加を得ました。旧東海道の表で通りに面した場所で、15時から17時までの時間帯で月に1回程開催しています。子ども100円、大人300円(追加分は100円)の安い料金設定にして参加しやすくしてあります。毎週木曜日にはシルバーディを設け高齢者にコーヒーなどの割引をしています。区主催の朝市にも8回出店し、天王町商店街主催のフリーマーケット・骨董市にも参加出店しています。また、神社の例大祭にも出店し、地域社会の多くの皆様と交流して社会貢献に励んでいます。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-1-3	事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる
タイトル③	職員の支援力を向上させるために定期的な研修を実施しています	
内容③	職員の支援力向上を目指して、横浜市の強度行動障害基礎研修や医療的ケアシンポジウムなどの外部研修に延べ4名が参加しています。また、苦情受付担当者初任者研修やフォローアップ研修、非常勤人権研修、管理者研修、次世代管理者育成研修などの社内研修に12名が参加しています。このように次の世代に向けた人材の育成を図っています。また、所長は社会福祉士・サービス管理者の資格に挑戦しようとしています。このように職員のレベルアップをすることにより福祉サービスの質の向上を図り、利用者が明るく楽しく働ける職場にしようとしています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	イベントに参加するなど地域との共生が上手にできており、商店街の活性化に寄与しています
	内容	所長は、天王町商店街組合の定期会合などに出席参加して地域活動支援センタースカイキングの活動内容を詳しく説明しています。事業所は商店街組合のフリーマーケットや骨董市および区が主催している朝市にも出店して販売しています。神社の祭礼などにも出店販売しています。また、子ども食堂(リトルキング)を安い料金設定で定期的に開催し、住民に喜ばれています。子ども料理教室も開催しています。高齢者向けに毎週木曜日をシルバーデーとしコーヒーを安く販売し、高齢者に集う場所を提供しています。
2	タイトル	利用者が自ら考えて行動するように利用者主体の介助支援をしています
	内容	毎朝の朝礼時に、所長から指示連絡の後の後半の時間に利用者が日々交代でリーダーになり「おはようございます」「いらしゃいませ」「ありがとうございます」「おねがいします」などを繰り返し唱和しています。調理場には分かりやすい言葉や絵で手順などが掲示してあります。所長や職員は計量方法・攪拌方法・焼く方法・切断方法などを何度でも同じことでも嫌な顔をせずに根気よく繰り返して利用者が分かるまで懇切丁寧に伝え指導し自立するための支援をしています。このことで利用者は自ら進んで作業に取り掛かることができるようになりました。
3	タイトル	家族交流会を事業所のレストランで行い、利用者、家族、職員との交流を図っています
	内容	家族交流会を翌日が休みの業務終了後に開催しています。事業所レストランで家族、利用者、グループホームの世話人が参加し、会費制で、好きなピザやドリンクをオーダーしています。オーダーされたものを利用者が自分たちで作り、家族たちに提供しています。準備から片づけ迄利用者が行い、日ごろの活動状況を家族に見てもらい機会にもなっています。家族や世話人からは家庭での様子を聞き、事業所からは活動状況を報告し、情報交換をピザを食べながら楽しい雰囲気の中で行っています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員に福祉の専門資格者が少ないので資格取得が求められます
	内容	所長は、福祉関連の資格保持者が少ないので自ら社会福祉士やサービス管理者の資格を取得するための努力をしています。また、常勤職員には次世代管理者育成研修に参加させています。非常勤職員には人権集会に参加させるなど職員の研修に勤しんでいます。
2	タイトル	事業所独自のマニュアルを整備し活用されることが望まれます
	内容	現在事業所独自のマニュアルは整備されていませんが、簡単な手順書は作成されています。職員数が3名なので、マニュアルを使用しなくても、職員同士でその都度指示、確認を行って、標準化を保っています。今後はマニュアルを整備し、業務内容の確認や定期的業務の見直しなどを行うことが望まれます。
3	タイトル	
	内容	



株式会社フィールズ

〒251-0024 藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3F

TEL : 0466-29-9430 FAX : 0466-29-2323