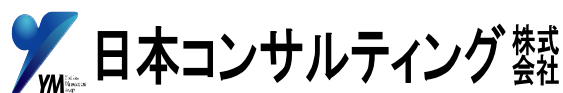


社会福祉法人 県央福社会
ワークステーション菜の花 御中

【平成28年度】
第三者評価結果報告書
<東京都版>

平成28年12月28日

かながわ福祉サービス評価認証機関 第28号



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> <p>1)ソーシャルインクルージョン(共生社会)を目指します 2)先駆的で開拓的な事業を展開します</p>
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"> ・人権意識を持つこと ・障害福祉に関して研鑽を行なうこと <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"> ・社会の仕組みや制度を変えること ・社会保障の第一線で仕事をしていること ・どんな人の人生も肯定される社会をつくること

調査対象

調査対象は、利用者(本人)で、利用者総数は60名となりました。有効回答人数は51名となりました。

調査方法

利用者調査の方法は、聞き取り方式とアンケート方式の併用で実施致しました。聞き取り調査は、事業所内の個室を用意して頂き、利用者と調査員1対1で行い、匿名性を確保しました。アンケート方式は返信用封筒(無記名)に入れて提出していただき、匿名性を確保しました。

多機能型事業所全体

利用者総数

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(%)

60		
アンケート	聞き取り	計
9	42	51
9	42	51
15.0	70.0	85.0

生活介護

利用者総数

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(%)

46		
アンケート	聞き取り	計
9	28	37
9	28	37
19.6	60.9	80.4

入力不要

自立訓練(機能訓練)

利用者総数

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要

自立訓練(生活訓練)

利用者総数

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要

宿泊型自立訓練

利用者総数

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要

就労移行支援

利用者総数

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要

就労継続支援(A型)

利用者総数

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

就労継続支援(B型)

利用者総数

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(%)

14		
アンケート	聞き取り	計
0	14	14
0	14	14
0.0	100.0	100.0

利用者調査全体のコメント

利用者総数は60名、調査対象51名に対し、有効回答51名でした。利用者総数に対数回答者割合は85.0%でした。総合的な評価では、「大変満足」の回答が25.0%、「大変満足」及び「満足」を合計した回答が60.8%という結果となり、6割程度の利用者が満足している様子が窺えます。施設に対する総合的なコメントを見ると、「菜の花は楽しいです。話すのが楽しいです。これからも頑張りたいです。」「旅行の機会を増やしてほしいです。」という意見がありました。一方「疲れやすいです。楽しい時もありますが、疲れる時もあります。」「生活リズムが整えづらいので、送迎時間を一定にして欲しいです。」という意見もありました。

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	40	6	0	5
回答割合は、「はい」が78.4%、「どちらともいえない」が11.8%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が9.8%という結果となっています。自由意見では「優しいです。相談します。」「信頼できます。」「助けてくれます。」という意見がありました。一方、「助けてくれません。相談もしません。」「あまり助けてもらうことはありません。」という意見がありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	39	6	1	5
回答割合は、「はい」が76.4%、「どちらともいえない」が11.8%、「いいえ」が2.0%、「無回答・非該当」が9.8%という結果となっています。自由意見では「使えます。」という意見がありました。一方、「トイレが空くのが遅いです。待つことが多いです。」という意見がありました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	41	6	1	3
0回答割合は、「はい」が80.4%、「どちらともいえない」が11.8%、「いいえ」が2.0%、「無回答・非該当」が5.8%という結果となっています。自由意見では「仲良いです。旅行楽しいです」「楽しいです。」「日帰り旅行楽しいです。」という意見がありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	37	7	2	5
回答割合は、「はい」が72.6%、「どちらともいえない」が13.7%、「いいえ」が3.9%、「無回答・非該当」が9.8%という結果となっています。自由意見では「きれいです。」という意見がありました。一方、「汚れています。」「掃除はしていますが、きれいになってません。」「たまにごはんつぶが落ちていて汚い。」という意見がありました。				

19. 職員の接遇・態度は適切か	33	11	0	7
回答割合は、「はい」が64.7%、「どちらともいえない」が21.6%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が13.7%という結果となっています。自由意見では「一部職員の服装が気になります。」「言葉遣いが荒い時があります。」「乱暴に物を扱う職員がいます。」という意見がありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	34	8	2	7
回答割合は、「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が15.7%、「いいえ」が3.9%、「無回答・非該当」が13.7%という結果となっています。自由意見では「やさしくしてくれます。」「看護師にみてもらいます。」という意見がありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	26	10	3	12
回答割合は、「はい」が51.0%、「どちらともいえない」が19.6%、「いいえ」が5.9%、「無回答・非該当」が23.5%という結果となっています。自由意見では「職員が間に入ってくれたことがあります。」「止めてくれます。」という意見がありました。一方、「笑っている職員がいます。」「見ているだけです。」という意見がありました。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	31	13	2	5
回答割合は、「はい」が60.8%、「どちらともいえない」が25.5%、「いいえ」が3.9%、「無回答・非該当」が9.8%という結果となっています。自由意見では「やさしいです。」という意見がありました。一方、「やさしくありません。一部の職員は信頼できません」「怖い時があります。」という意見がありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	32	13	0	6
回答割合は、「はい」が62.7%、「どちらともいえない」が25.5%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が11.8%という結果となっています。自由意見では「分かりません。」という意見がありました。				
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	24	9	12	6
回答割合は、「はい」が47.1%、「どちらともいえない」が17.6%、「いいえ」が23.5%、「無回答・非該当」が11.8%という結果となっています。自由意見では「目標ができていない時があります。」「忘れました。」「覚えていません。」という意見がありました。				
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	26	5	14	6
回答割合は、「はい」が51.0%、「どちらともいえない」が9.8%、「いいえ」が27.4%、「無回答・非該当」が11.8%という結果となっています。自由意見では「時々分からないことがあります。」という意見がありました。				

26. 利用者の不満や要望は対応されているか	31	11	2	7
<p>回答割合は、「はい」が60.8%、「どちらともいえない」が21.6%、「いいえ」が3.9%、「無回答・非該当」が13.7%という結果となっています。自由意見では「エアコンの温度を下げてくださいました。」という意見がありました。一方、「対応してくれますが、してくれない時もあります。」「忙しく応えてくれない時もあります。」「少しは信頼できますが、信頼できない方が多いです。」という意見がありました。</p>				
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	13	10	17	11
<p>回答割合は、「はい」が25.6%、「どちらともいえない」が19.6%、「いいえ」が33.3%、「無回答・非該当」が21.5%という結果となっています。自由意見では「相談したことあります。」「職員さんに相談します。」という意見がありました。一方、「知りません。」という意見がありました。</p>				

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
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	30	3	1	3
<p>回答割合は、「はい」が81.1%、「どちらともいえない」が8.1%、「いいえ」が2.7%、「無回答・非該当」が8.1%という結果となっています。自由意見では「ペットボトルの仕事楽しいです。」「お煎餅を割る仕事楽しいです。」「キャップの仕事楽しいです。」という意見がありました。一方、「楽しい時とそうでない時があります。」「仕事が少ない様に感じます。」という意見がありました。</p>				

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
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	12	2	0	0
回答割合は、「はい」が85.7%、「どちらともいえない」が14.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「仕事の分担の仕方が役立っています。」「役立っていると少し思います。」という意見がありました。一方、「新しい仕事に興味があります。」「外で働きたいです。」という意見がありました。				
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	10	4	0	0
回答割合は、「はい」が71.4%、「どちらともいえない」が28.6%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「分かりづらいです。」「金額の計算が分かりません。」という意見がありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ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	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 9/9
	評価項目1 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 評点(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(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○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、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	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 ○非該当
	●あり ○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) ○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、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、自らの役割と責任に基づいて行動している ○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. 重要な案件を検討し、決定する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ている ○非該当

カテゴリ1の講評

職員や利用者家族に対して理念や基本方針を伝える取り組みをしています

法人の理念は「ソーシャルインクルージョン(共生社会)を目指します」と「先駆的で開拓的な事業を展開します」であり、それを支える11の基本方針があります。この理念と基本方針は職員が入職する時に必ず受ける研修で説明し、同時に配布される県央福祉会の職員としての心得でもある「職員ハンドブック」にも載せています。当事業所では入職後も職員会議でこのような基本的な考えについて触れる機会を作っています。また、利用者側に対しては、主に家族会で伝えています。

所長には多岐に渡る役割があり、職員にはミーティング等で周知しています

当事業所長の役割は現場の統括責任者であるとともに、財務、経理、総務等のバックオフィス関係にも携わっています。また、所長は当事業所の他、近隣のグループホームの所長も兼務しています。さらに、法人内でも古参のメンバーに入り、法人組織の会合等で、不在になる事も多々あります。このような所長の役割はミーティング等で職員に周知し、所長不在時には中間管理職を担う職員が2名おり、事業所をまとめています。

重要な案件は職員会議で決定し、利用者側には家族会や「菜の花通信」で、伝えています

事業所の意思決定は主に各種会議となっています。会議は、職員全員が参加する職員会議と各フロアごとに行うスタッフ会議、日々の朝夕方のミーティングがあります。事業所にとって重要な案件は職員会議で決定します。各会議では必ず議事録を取っており、その日いなかった職員への内容確認や後々の振り返りに役立っています。決定した事項は利用者側にも伝えています。主に年5回程度開催している家族会で発表したり、偶数月に発行している「菜の花通信」に載せて伝えています。

カテゴリ2		
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
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・倫理などを周知している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○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)などの理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
評価項目2 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 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人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	○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 7/7
評価項目1 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 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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)	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目2 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 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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)	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリー2の講評

「あおぞらプラン」の読み合わせを行い障がい者の権利について学ぶ機会を作っています

障がいに対する理解への教育として、神奈川県知的障害施設団体連合会が発行する「あおぞらプラン」の読み合わせをしています。この「あおぞらプラン」は、「すべての人は人間としての誇りをもって実りある人生を生きる権利を有している」という事を知的障がい施設においても具現化するため、有識者が集まり、人権検討委員会を立ち上げ作成しており、当法人の理事長も作成に関わっています。当事業所では、この「あおぞらプラン」の考えを大切にして、読み合わせをする機会を作っています。その他、法人の「倫理行動綱領」の読み合わせもしています。

秋のお祭りや店舗の共同運営、駐車場の開放等、地域への取り組みを行っています

地域への取り組みとして、秋のお祭り「菜の花マルシェ」では、障がい者施設と地域の人との交流を目的に、開催しています。28年度も11月に開催し、音楽会やダンス、バンド演奏等の催しの他、焼きそばやカレー、フランクフルト等、多数模擬店も出店し、大いに盛り上がりました。地域住民や利用者家族等、200名以上が来園しています。その他、他の障がい者事業所と食堂を共同運営したり、高齢者宅の草刈り、近隣の高齢者施設がイベントを行う時には、当事業所の駐車場を開放する等、地域への取り組みを行っています。

ボランティアの受け入れ体制を整備し、利用者が楽しく過ごせる時間を提供しています

平成27年度のボランティア受け入れ人数は延468人となり、積極的に受け入れています。受け入れに関しては、現在ボランティア担当を1名設けており、受け入れに際しての利用者との接し方、プライバシーに関する説明や、常時ボランティアの保険手続きなどを行っています。常時ボランティアの他、最近では大和市の社会福祉協議会を通じて土曜日のレクリエーション活動に来ていただく事が多く、手品やバルーンアート等披露していただき、利用者にとって楽しい時間になっています。ボランティアへのお礼には作業所で焼いたお菓子を渡しています。

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	
●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	○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	
●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を把握することに取り組んでいる	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
カテゴリ3の講評		
給食会議や旅行の行き先など、利用者の意向を聞き、運営に繋げています 利用者の意向把握には日々努めています。代表的なものに「給食」があります。当事業所では給食会議を設け、利用者も参加しています。その会議で利用者は意見や要望を委託業者に伝えています。また、事業所では、利用者の嗜好調査を行い、意見を集約し、より良い給食サービスを提供できるように配慮しています。その他、イベントの運営や、施設旅行の行き先なども利用者の意向を汲み取り、可能な限り、実現に向けて取り組んでいます。		
オンブズパーソンの来園は、利用者の話を聞くとともに意向の把握にも繋がっています 県央東地区の同業者の協会より、毎月1回、オンブズパーソン2名が来所し、利用者の話を聞く取り組みをしています。利用者はオンブズパーソンとゆっくり話ができる事からこの機会を楽しみにしており、旅行の話など楽しい話をオンブズパーソンに聞かせています。2名のオンブズパーソンは1回あたり、13～14名程度の利用者を回り、一人ひとりの話を熱心に聞いています。また、この取り組みは利用者の意向を聞く機会にもなっており、意向を聞いた場合には事業所側に報告し、運営に役立てるようにしています。		
地域の会合へ参加し、共通課題についても討議しています 地域の関係機関との繋がりという面では、大和市の自立支援協議会や社会福祉審議会に参加し、同業他社で集まり、情報交換をしています。また、県央東地区では、同業者の協会によるオンブズパーソン活動を行っており、当事業所でも利用しています。このようなネットワーク内で現在の共通課題として挙げられているテーマの一つに重度心身障がい者の受け入れ問題があります。現在どの事業所も受け入れたくても、現利用者で定員は埋まってしまい、受けられないという現状があり、ネットワーク内でこの現状に対する解決策について討議しています。		

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
		10/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		
		評点(000)
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
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		
		評点(0000)
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
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		
		評点(000●)
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

4/4

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(〇〇〇〇)

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

職員の意見を取り入れ、法人の中期計画に沿った事業計画の策定が望めます

法人では中期計画「マスタープラン」を作成しており、それに基づき事業を遂行するという事が、当事業所の年度事業計画に記載があります。事業計画ではその年度の目的や方針、今年度の重点課題、事業所としてユニークで独創的な取り組みなど、多数の項目を明示しています。しかし事業計画と法人のマスタープランの強い関連は感じられず、今後の課題と言えます。また、事業計画は所長が一人で作成しており、作成の場に職員はいません。今後は職員の意見も取り入れながら、法人の中期計画に沿った事業計画の策定が望めます。

明確な役割分担による事業所運営が期待されます

現在の事業所の組織構造は、所長が事業所の統括を担い、次に1Fの介護部門「ゼロ」、2Fの作業部門「スクラム」ともに1名ずつ中間管理職的役割を担う職員がおり、その次に一般職員という階層に分かれています。しかし、この中間管理職や一般職員階層に伴う役割に関しては明確なものは確認できませんでした。法人では職務権限規程を明示していますが、事業所の現状はその通りに出来ておらず、特に中間管理職的役割を担う職員2名に業務が集中しています。業務の整理と明確な役割分担による事業所運営が期待されます。

災害や事故への対策を講じ、利用者の安全確保に努めています

利用者の安全への取り組みとして、防災訓練は年に6回行っています。災害マニュアルの作成にも取り組んでいます。また、当施設は大和市と災害時要援護者の避難施設としての協定を結んでおり、災害時には地域住民の避難所として開放されます。日々の利用者の事故への対策としてはヒヤリハットやインシデントの記録を取り、安全委員会や職員会議を通じて、再発防止に努め、速やかな情報開示にも努めています。

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 4/8
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(○○●)
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(○○●●●)
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 5/7
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(○○●)
評価	標準項目	
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(○○○●)
評価	標準項目	
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当
カテゴリ-5の講評		
<p>研修への参加と人材育成計画の策定が期待されます</p> <p>法人の研修制度は、社会人・組織人としての人格形成から専門職としてスキルアップに寄与する内容のものまで、各階層別に年間研修予定を立てています。また、法人外で実施する研修にも参加できる体制になっています。法人内外には、このように多様な研修があり、参加を後押しする環境にありますが、職員は日々の職務に追われ、参加したい研修に自由に参加出来ていない現状があります。また、研修は用意されていますが、職員個別の育成計画や研修計画については確認できませんでした。今後は事業所の計画に沿った人材育成計画の策定が期待されます。</p> <p>加算制度の理解や利用者数の把握により、職員の財政に対する知識向上に繋がっています</p> <p>財政安定に意識を向け、障がい程度区分や加算制度等、福祉業界特有の収入形態の理解を職員会議で共有しています。例えば人員配置体制加算のレベルを上げるにはどのような条件が必要で、財政にどのくらい影響があるか等を理解するように努めています。また、職員全体で毎月の利用者数の把握により、どの程度の収入があり、人件費に当てられるか等、討議しています。制度の内容を習得したり、利用者数を把握することで、職員全体の経営への知識向上に繋がっています。</p> <p>意向調査や人事面接はありますが、人事考課制度のしくみは確立していません</p> <p>常勤・非常勤問わず、勤務継続の意思確認や仕事内容や勤務場所に対する意向調査が行われています。また、常勤職員とは面談をして、人事面での希望や意向を管理者が確認しています。給与や賞与の査定、昇給などに関する人事考課制度が現在再検討中で中断状態にあるため人事面接から評価査定に至る一連の人事制度が現在確立していません。福祉サービスという業務内容を評価することの困難さがその要因となっていますが、法人は人事制度の再開に向けて動き出しています。</p>		

7			カテゴリ7		
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
評価項目1 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			評点(000)		
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		
評価項目2 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			評点(0000)		
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>法人のクラウドシステムで重要な情報は管理し、重要書類は鍵付書庫で管理しています</p> <p>運営に関する重要な情報は、法人がクラウドシステムを構築して管理するようにしています。職種別にフォルダを作成し、特定の情報に関してはアクセス権限を設けて機密性を保っています。ログインするには、職員一人ひとりのアカウントとパスワードを割り振られており、誰が、いつアクセスしたかを管理できるようになっています。パスワードは定期的に変更するようになっていて、常勤職員のみで管理しています。その他、紙ベースでの書類について重要なもの(利用者情報ファイルや職員の情報ファイル)は、鍵付の書庫で管理しています。</p> <p>個人情報保護規程を定めるほか、ホームページでプライバシーポリシーを明示しています</p> <p>個人情報保護規程を定めて、個人情報の取り扱いに関してルールを決めています。個人情報保護に関すること、開示請求に対する対応方法がそれぞれ示されています。また、ホームページには「プライバシーポリシー」として、基本方針や利用目的について明示しています。事業所で扱っている個人情報の利用に関しては、契約時に個人情報保護の同意書を交わして確認しています。職員に対しては、入職時にその取り扱いについて説明し、誓約書を提出してもらっています。</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	
<p>秋のお祭り「菜の花マルシェ」は大盛況に終わりました</p> <p>地域への取り組みとして、秋のお祭り「菜の花マルシェ」では、障がい者施設と地域の人との交流を目的に、開催しています。28年度も11月に開催し、音楽会やダンス、バンド演奏等の催しの他、焼きそばやカレー、フランクフルト等、多数模擬店も出店し、大いに盛り上がりました。近隣地域及びご家族等、200名以上が来園しました。今年度も色々な催しを利用者、職員ともに考えながら進め、事業所の成長にも繋がっています。</p>	
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 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	
<p>研修参加を後押しする環境はありますが、研修参加のための時間確保には課題があります</p> <p>法人の研修制度は、社会人・組織人としての人格形成から専門職としてスキルアップに寄与する内容のものまで、各階層別に年間研修予定を立てています。また、法人外で実施される研修にも参加できる体制になっています。法人内外には多様な研修があり、参加を後押しする環境にありますが、職員は業務に追われ、研修参加のための時間が確保出来ていない状況です。個々のスケジュールや業務手順の見直しを行い、個々のスキルアップに向けた取り組みが期待されます。</p>	
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	
工賃向上への今後の更なる取り組みが期待されます	

今年度は重点課題に「利用者の工賃倍増と地域密着をめざす」を掲げており、工賃の判りやすい説明にも力を入れました。年間販売イベントとしては、15のイベントでの販売を計画し、また、平日は大和市保健福祉センター1階での食堂共同経営、土曜日には相模三川公園パークセンターでの販売なども行い、精力的に活動しています。このように工賃向上への取り組みは確認できますが、利用者の人数や販売価格などが影響し、結果として工賃の大きな向上には繋がっておらず、今後の更なる取り組みが期待されます。

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へ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

利用者数や制度理解への意識を持ち、収入安定に向けて取り組んでいます

事業所の財政に意識を向け、障がい程度区分や加算制度等、福祉業界特有の収入形態の理解を進めています。例えば人員配置体制加算のレベルを上げるにはどのような条件が必要で、財政にどのくらい影響があるか等を理解するように努めています。また、利用者の在籍人数についても確認し、半期ごとに法人に報告する事になっています。利用者の在籍人数に関しては26年度と27年度を比較すると月平均で2.5人増えており、収入増になっています。

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

オンブズパーソンや給食会議、利用者調査等、意向把握に努めています

利用者意向の把握は、地域のオンブズパーソンが利用者との会話から意向を聞く取り組みをしています。また、給食会議では利用者の意向を聞き、メニューを考えています。その他、旅行の行き先やイベント運営などにも利用者の意見を反映しています。今年度は第三者評価の受審により、利用者への聞き取り形式及びアンケート形式で利用者調査を行い、意向の把握に努めています。

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	4/4
評価項目1		評点(〇〇〇〇)	
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している		○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見学希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1の講評			
<p>菜の花を描いたカラー刷りのパンフレットや「菜の花通信」で事業所を紹介しています</p> <p>事業所のパンフレットは菜の花を描いた可愛いもので、設立の目的や実施運営、あゆみ、平面図、交通アクセスを掲載しています。交通案内では、私鉄の最寄駅からの道順を目印を示しながら記しており、見学者等に渡しています。このパンフレットは拡大して施設玄関にも掲示しています。他に、毎月発行する「菜の花通信」は、所長からの挨拶、該当月のスケジュールを掲載し、裏面は1階の重症心身障がい者の生活介護「アクティブスペースゼロ」と2階の生活介護と就労継続支援B型の「スクラム」のそれぞれの活動報告を掲載しています。</p> <p>ホームページで様々な情報を掲載し、利用希望者に情報を提供しています</p> <p>最新情報を正しく伝えたいとの考えから、ホームページでの情報掲載に力を入れています。提供するサービスが生活介護と就労継続支援B型である事を知らせ、それぞれの作業室を写真で紹介しています。建物案内図は機能別にカラーで示しています。作品紹介では、可愛いハンドメイドの籠やポーチ、プレスレットなども掲載しています。広報誌の「菜の花通信」もプリントアウトできます。ホームページから情報を得て問い合わせが来るケースもあり、利用希望者への情報提供に役立っています。</p> <p>利用開始前には実習と面談を行い、ニーズを把握して利用開始に繋げています</p> <p>養護学校に3年生が実習生として施設を訪れ、実際の作業を体験した後に利用開始するという流れがほとんどです。この実習期間に、実習生が施設を利用したと思えば、学校を通して利用希望の連絡が来ます。利用開始の前には、施設のルールや正確な情報を理解してもらう為、面談を行い、「生活リズムを整えて通所日に遅刻せずに一人で通えること」「コミュニケーションが取れること」の2点が通所に必要なスキルである事も伝えていきます。職員はこの面談で見学や実習で体験した事や利用希望者のニーズの把握に努めています。</p>			
	サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
評価項目1		評点(〇〇〇)	
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
体験通所時には利用希望者の状況や必要な処置を細かく把握し、利用開始に繋げています 1階は常時介護が必要な重症心身障がい者が、入浴、排泄、食事等の支援を受けながら過ごすフロアです。養護学校3年生のうち、来春からの通所希望者を対象に3日間の実習を行い、卒業を前にした1月、2月には通所を前提とした体験通所や面談を実施し、吸引、注入や必要な処置など支援上の注意事項を確認しています。2階は生活介護と就労継続支援B型の利用者に生産活動の場を提供しており、同じく養護学校3年生が1週間の体験通所、書類の提出、面接を経て利用開始となります。利用開始の契約時には丁寧な対応と説明を心がけています。 新しい利用者が順調に慣れ、生活の変化に対応できるように事業所内外で連携しています 利用開始時には日課や作業に慣れるための時間を十分取っています。2階では、通所開始前の実習終了時に、養護学校の先生と家族、職員と相談支援事業所の職員が打ち合わせの時間を持ち、利用希望者の特性や配慮事項の情報共有しています。通所開始後は、連絡帳に記載された家族の感想や、グループホームの世話人との連携も密に行っています。既に就労している人が、生活リズムの維持のために、決まった曜日のみ当施設に通所継続している例もあり、家族支援も含め様々な事情を抱える利用者の希望に沿った対応を行っています。 必要な個別事情や要望などの情報を把握し、利用者個別ファイルで管理しています 通所開始時には、身体・健康、日常生活、コミュニケーションなどの詳細を聞き取り「個人情報シート」に記入しています。1階の生活介護では、家族が記入した「基礎調査票」や、養護学校からの「移行支援資料」の記載事項を参考に支援検討会で方針を決めています。2階の生活介護と就労継続支援B型も 体験実習の記録を参考に希望の作業や工賃、将来の姿、性格、理解力などを把握しています。意思疎通が取りにくい場合は、家族等から情報を得ています。このような情報は利用者ごとに個別ファイルで管理しています。		
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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している	○非該当
●あり ○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	○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3の講評			
個人別ファイルの情報を計画に集約し、個別面談で利用者の希望を把握しています 個人別ファイルに利用者情報を集約しています。アセスメントシート、利用者台帳を作成し、日々の記録である個別支援記録、連絡帳のコピーなどを個人別にまとめ計画作成の資料としています。新しい計画は、担当職員が「本人の強み」や「希望」、「目標」を書き出し、現状の課題を明確にした後に作成しており、支援会議で全職員の前で発表しています。利用者とは個別面談を実施し、作業、健康、昼食、休憩などの希望を把握しています。6か月ごとの評価から支援計画書をまとめ、それを基に職員が家族との2者面談で内容を説明しています。			
それぞれの利用者に合った目標を設定し、支援の充実を目指しています 2階の生活介護と就労継続支援B型の利用者は、大きな区別なく作業に取り組んでおり、中には就職の意思を明確にしている人もおり、社会に出て行く能力を身につけるための具体的な目標を設定しています。職員は常に利用者の頑張りを認め、前向きな気持ちになれるように声掛けしています。生活介護の利用者40名のうち1階で過ごす利用者には「行動支援計画」を作成し、6か月ごとに保護者に説明しています。職員一名が利用者2から4名を担当する担当制を採用し、緊急連絡先、福祉用具の使用や入浴(機械浴)対応、医療的な支援も明確にしています。			
パソコンでの入力管理や日々の終礼が情報共有の場になっています 事業所内に6台のパソコンを設置しており、夕方の送迎から帰った職員が事業所で入力し、翌日には非常勤を含め職員全員が確認できるようにしています。また、利用者の帰宅後、事務室に職員が集まって行う終礼が、情報共有のための貴重な時間となっています。日々の終礼では作業スケジュールや利用者の作業状況、業務日誌の内容、翌日の支援内容などを確認しています。			
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(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(0000)		
評価	標準項目	
●あり ○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)	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー5の講評		
「個人情報同意書」の内容を遵守し、情報の取り扱いへの意識向上にも努めています 利用契約書の最終ページに「個人情報同意書」を綴じ、利用開始の契約時に説明しています。利用者自身のプライベートな情報を医師、行政機関等に出す時は必要な範囲のみを提示する旨を約束し、同意を得ています。職員はプライバシーに関する情報を、他に聞こえるような場所で不用意に話さないことを厳守しており、面談の際、個人的な相談を受ける時も、場所の選定に気を付けています。平成27年度、28年度の事業計画の重点課題に「コンプライアンス及び人権擁護の徹底」を挙げ、意識向上に努めています。		
利用者の羞恥心や言動に配慮しながら支援を行っています 1階の利用者は食事、排泄、入浴の全てに介助が必要です。利用者ごとの個人ロッカーを用意し、衣類や持ち物も個別に管理しています。着替えは人目に触れないようにカーテンで仕切ったスペースで行い、入浴介助では肌の露出にも気を付けています。同性介助を守り、利用者の羞恥心に配慮した支援をしています。言動に関しても職員は利用者に接する時に無意識に相手を傷つけるような事がないか職員同士でチェックもしています。職員が利用者に向かい合って話す時は、傾聴の心と優しく見守る姿勢を大切にしています。		
法人内外研修で、障がい者の人権理解を深め、支援に活かしています 事業所では障がい者の人権を学ぶ事に積極的で、人権に関する法人内研修の他、施設内でも職員会議で「あおぞらプラン」の読み合わせを行うなど、取り組んでいます。支援計画は分かりやすい言葉を使って作成し、利用者にも丁寧に説明しています。利用者とは接する時は、圧迫感を与えないよう、常に配慮しています。また、個人を呼ぶときには「くん・ちゃん」ではなく、苗字に「さん」を付けることを基本とし、程よい距離を保ちながら、ソフトに話しかける事を心がけています。法人内外研修で学び、普段の支援に活かしています。		
サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 10/11
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(000)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(00●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

サブカテゴリ6の講評

各種マニュアルで標準化を図っていますが、定期的な見直しが期待されます

法人が入職時に職員全員に配布している「職員ハンドブック」は支援マニュアルの基本として使用しています。日常の業務では事故対応、個人情報、衛生管理・感染症対応、苦情処理等のマニュアルを活用しており、緊急通報マニュアルは送迎車に常備しています。障がいの特性が様々であるため手順書はフロアごとに詳細に定めています。発作時対応や緊急時対応も個人別に注意事項をまとめています。各種マニュアルは常勤職員が必要な時に検討し改訂していますが、今後は定期的な見直しが期待されます。

写真で手順を示し完成品を見せる等、利用者が作業で迷わないように配慮しています

作業の現場で利用者が迷わないことが大切であると職員は考え、スタッフ会議では利用者の特性を捉えた支援の方法を検討しています。職員は、「基本の技術は10名の利用者に10通りあるもの」と理解し、正確に伝えることを意識しています。本日の作業の流れや注意事項は時系列で作業室に掲示し確認しながら作業を進められるようにしています。また、各作業室にはホワイトボードや掲示板を設置し、写真で正確な手順や完成品を掲示物として示しています。課題が挙げた時は、職員が日々の作業をよく観察しながら手順を変更しています。

OJTにより新任職員が知識や支援技術の習得が出来る環境になっています

新任職員を対象とした研修は、先輩職員がOJTにより、順を追って無理なくスキルを身につけられるように指導し、基礎知識や支援の手順を教えています。常勤職員が少なく、長く勤務する非常勤職員が支援業務の要となっていますが、1階、2階とも職員がお互いにカバーし合う関係が出来上がっており、事業所全体が穏やかな雰囲気です。現場の職員が判断に迷う場面があった場合は、いつでも先輩職員に聞いて解決できるような環境になっています。

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 27 / 27	
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>日々の支援の記録から目標の達成度合いを確認し、次の目標に繋げています</p> <p>1階の生活介護では、午前にはリハビリとストレッチなどの運動を行い、昼にはゆっくりと食事を摂っています。個別の計画には具体的な支援内容が記入され、それらを理解した職員が丁寧に介助しています。その日の利用者の情報を大きなホワイトボードに記入し、職員が一目で確認できるようにしています。日々の支援がどのように実施されたかはパソコン上に端的に記録しています。日々の支援の記録により、支援目標が達成されたか否かを確認しています。支援目標は6か月ごとの計画の更新時に見直しを行い、次の目標に繋げています。</p> <p>一人ひとりの利用者の状況や環境に配慮しながら、意思疎通を図っています</p> <p>2階の生活介護と就労継続支援B型には、生活リズムが整った利用者も多く、職員は過剰な支援を控えゆっくりと待つ姿勢を保っています。手先の巧緻性や集中力の低下への配慮、作業の一部を変更しなければならない状況もあり、単純な工程の多い作業を幅広く用意するなど、利用者の状況に沿って作業を提供しています。利用者一人ひとりに合った対応を目指し、例えば、フレンドリーな会話を望む人には親しみを込めて話し、仕事場としての雰囲気を楽しむ人には指示をする口調も変えて対応しています。</p> <p>利用者同士の相性や特性を考慮し、配席にしています</p> <p>メンバーミーティングを開くことで、利用者の発言の機会も増え、少しずつ相手の気持ちが判るようになり利用者同士のトラブルも減っています。職員は利用者同士の相性や特性を把握し作業室内の配席を考えています。一人の環境を好む利用者には、壁に向かった机に仕切りを設けた個人ブースを用意し、周囲を気にせず作業する環境を作っています。各作業テーブルに職員を配置し、利用者の行動を予測し、トラブルを未然に防ぐように取り組んでいます。集団のルールや決まりに関しては繰り返し話し、利用者が困らないように声掛けしています。</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

旅行の行き先や余暇活動は利用者が主体となり、メンバーミーティングで決めています

旅行の行き先を決めるメンバーミーティングで、皆で検討した結果、今年はミカン狩りと決めました。過去にはシュウマイ工場見学、水族館、鎌倉、人気のテーマパークにも行きました。一泊旅行では伊豆温泉、山梨、箱根などに行き、今でも利用者の会話に楽しい思い出として残っています。今年度の第三者評価に伴う利用者調査でも旅行の話になると多くの利用者の顔は明るくなり、その時の事を思い出しながら、話をしようとしています。メンバー皆で決めて、職員が後押しし、楽しい思い出として、利用者の中に残っています。

自然に囲まれた静かな建物で、利用者が作業しやすいような環境を作っています

周囲を畑に囲まれた建物はゆったりとした設計になっており、作業室の窓は大きく明るい空間です。様々な音や物に刺激を受ける利用者もいますので、可能な限り静かな環境の中で集中して作業ができるように配慮しています。安全に配慮した作業台を設置し、椅子はひじ掛けがあり、無し、丸椅子など利用者に合ったものを用意しています。清掃は利用者と職員が毎日行い、室内は清潔です。作業内容によって室内のレイアウトを工夫し、利用者が作業しやすい環境作りに努めています。

利用者の特性に合わせた食事を提供し、職員が健康へのアドバイスも行っています

毎月の給食会議にはメンバーの代表が4～5人参加しており、「おいしいですか」の問いに対して率直に意見を述べています。食物アレルギーや糖尿病の対応食、減塩食も提供しています。ご飯のお代わりはありませんが、希望に応じて大盛りで提供している人もいます。給食当番も利用者が交代で行っています。水分補給の仕方や、バランスよく食事を摂ることの大切さ、生活習慣病や運動不足についてなどのアドバイスも職員が行っており、利用者の生活上の注意点を認識しながら支援しています。献立は、年齢に合わせた配慮も行っています。

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

利用者の現在の健康状態を把握し、適切な健康管理をしています

健康診断は利用者負担金なしの無償で行い、毎月賃金支給日に体重測定も実施しグラフ化して管理しています。日々の会話や顔色、行動など小さな変化にも職員が気を配っています。健康面で課題のある人、アレルギー体質や慢性疾患のある人もおり、医療や服薬に関する記述が連絡帳にあった場合は注意しています。1階には看護師が勤務しており、必要な処置や吸引・注入などを行っています。利用者個人別の支援情報シートを作成し、パットの当て方など支援の詳細まで記載して緊急時に備えています。発作を伴う疾患の対応方法も職員間で統一しています。

利用者は外出等で心身リフレッシュし、職員は利用者個別の健康の相談にも応じています

簡単な体操や室内マシンを使っのウォーキングなど無理なく健康を維持できるようにしています。宿泊外出では人気のテーマパークや温泉宿泊、富士山や周囲の山の景色を堪能し心身リフレッシュしました。日帰りの外出も、行きたい所を利用者が出し合って決めており、非日常的な体験をたくさん盛り込んだ企画は、利用者にとって印象的な出来事として記憶されています。健康上の悩みにも個々に対応しています。高齢の利用者にエレベーターの使用を勧めたり、減量を試みる利用者には米飯を減らし甘い菓子を控える等提案しています。

利用者個々の服薬に関する情報を把握し、誤薬を防ぐしくみも作っています

職員は一人ひとりの利用者の服薬している薬の名前、服薬量、薬の効用、服薬時間を把握しており、服薬行為が安全で確実に行われるように注意しています。連絡帳に入れて日々薬を持参することを基本としてますが、まとめて事業所が預かるケースもあります。服薬間違えを防ぐ仕組みを再度点検し、服薬を確認するチェック表を作成し活用しています。薬は本人に確実に手渡し与薬後にもチェック表に印を入れることで誤薬を防いでいます。1階の利用者はホワイトボードに服薬他配慮事項の一覧表にして確認しやすくしています。

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(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>家族会、家族会役員会を開催し、運営への理解浸透に努めています</p> <p>2か月に1回、家族会を開催しています。参加率は約50%で、欠席者には後日レジメと議事録を渡しています。家族会に先立って家族会役員会を開催しており、将来の姿について関心の高い家族を対象に、短期入所施設の見学などの勉強会を企画しています。家族会では、利用者の日々の作業の様子や、数々の趣味・クラブ活動、当番などの役割、旅行参加時の表情など、報告しています。また、家族の他、グループホームの世話人との連絡調整にも配慮しています。</p> <p>連絡帳や面談により、日々の利用者の状況を伝えています</p> <p>利用者の日々の様子は連絡帳に記載して知らせています。良かったことを中心に記し、家族にも気軽に記載してもらえるようにしています。家族の記載事項で気になる事柄があった場合は、コピーして夕方17時からの申し送りで職員が共有しています。活動中に起きた様々な事柄はリーダーに情報を集約し、健康面で変化があった場合は家族に連絡しています。年度の初めには家族と一緒に個人面談を行い、普段の作業や活動内容や今後の目標について話をします。年度の途中でも要望があれば面談を行い、利用者の意向把握や家族への伝達に努めています。</p> <p>家族からの情報や要望を大切に、支援に繋げています</p> <p>1階の生活介護の利用者は重症心身障がい者で、送迎時の家族との会話は大切と考えています。明らかな快・不快以外の意思表示が難しい場合が多く、家族との日々の情報交換をしっかりとすることで支援の充実に繋げています。送迎車には医療的処置の取れる職員が同乗しており、帰宅時の連絡帳を渡す際も、言葉を添えています。家族からは、入浴に関する要望も多いですが、整った寝台浴の入浴環境の下、2人体制で実施しており、家族への安心に繋がっています。</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>利用者一人ひとりに応じた地域情報や利用者が出かける社会資源の情報も提供しています</p> <p>個別の面談では一人暮らしへの不安や、地域の就労状況についての相談など、それぞれが地域での生活に関連した悩みが多く、ショートステイやグループホーム、公共職業安定所の情報など、利用者一人ひとりのニーズに応じた情報を提供しています。また、土曜活動の公園散歩や映画館、ボーリングなどにおける、地域の社会資源の情報も提供しています。また、地域ニーズについても所長を中心に把握に努めており、今後は、事業所全体で、地域での販路の拡大や安定受注につなげたいと考えています。</p> <p>毎年秋に盛大な祭り「菜の花マルシェ」を企画し、地域の人が大勢来園しています</p> <p>毎年秋に行う祭り「菜の花マルシェ」は、今年第5回を迎え、工夫を加えた内容で盛大に行っています。自主制作した雑貨(バッジやビーズ製品、刺し子等)や食品(マフィンやラスク)の販売では、対面販売の楽しい体験で売上向上に成果を上げました。祭りのステージでは、近隣の高校合唱部の温かいハーモニーやダンス、大道芸も出演しました。手作りのチラシ「菜の花マルシェ」には販売商品を写真で紹介し、マルシェマップ、なのはなステージなど祭りの詳細を掲載して配布し、地域の人々が200名以上来園しました。</p> <p>事業所の理念である「ソーシャルインクルージョン(共生社会)」に取り組んでいます</p> <p>地域との関係は良好で、地域の住民や団体等は、程よい距離感の中、施設への理解者が多く、恵まれた環境になっています。秋の祭りには消防団がトン汁を提供してくれて、毎年定期的にそば打ちに来るボランティアグループもあります。常設販売所の他に、販売イベントとして市民祭りや公園祭り、企業祭り出店、大手デパート出展があります。地域の協力を得て、事業所の理念である「ソーシャルインクルージョン(共生社会)」に取り組んでいます。</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>重症心身障がい者に対し、充実した専門的支援を提供しています</p> <p>現在の所、生活介護の40名のうち12人が重症心身障がい者の通所を利用しています。看護師や医療的な処置(喀痰の吸引等)の資格を持った職員が支援しています。入浴ニーズが高く、一人30分かけ2人介助で心地よい入浴サービスを提供しています。その日の利用者の写真をホワイトボードに貼り、留意事項や特記を書きだし、支援する職員に一目でわかるようにしています。送迎の4ルートは、乗車する利用者の車椅子のタイプで、使用するリフト車を決めるなど、細かい配慮で利用主体の充実した支援を実現しています。</p> <p>利用者が自主的に作業に取り組める環境を作っています</p> <p>登園した利用者に「今日は〇〇の仕事あります」を説明し、好みの物に就いてもらうことを原則としています。時には抽選で決めることもあります。軽作業などに加え、作業種類や工程、担当分野を増やすことで自発的に取り組めるようにしています。部分的に参加する事も可能です。作業室には大小のテーブルを置き、慣れた場所で好きな作業に参加できるようにしています。作業室内の明るく楽しい雰囲気大切にしており、気分転換を図れるように休憩を入れています。室内のランニングマシンの使用を勧め、意識して体力作りに取り組む利用者もいます。</p> <p>工賃他利用者が負担する費用に関して様々な説明をしています</p> <p>利用契約を結ぶ際には、利用内容や日数、時間、休憩時間、休日などの他、利用中に守るべき基本ルールを守り、社会復帰や生活自立に努めることを約束しています。利用そのものにかかる費用や、給食の費用、行事にかかる費用も説明しています。職員は意見交換を密にし、どうしたら利用者が働く実感が持てるかに着目し、作業工程や環境整備など工夫しています。工賃は時給で支払っており、金額根拠を示して支払っています。工賃支給額に関しては、現在高い水準とは言えず、今後の工賃向上への取り組みが期待されます。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

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>目標設定など利用者の意欲向上にも取り組んでいます</p> <p>主な作業は、マフィンやラスクの製造、割れ煎餅、袋詰め、ラベル貼り、自主作品のハンドメイドの小物、公園や外部施設清掃やビルメンテナンスなどです。作業室ごとにレイアウトを変え、テーブルごとに作業しやすくしています。その際は利用者の意向を反映しています。身体状況を踏まえて、得意な作業を活かす視点で参加する作業を決めています。それぞれの作業室で行う朝の打ち合わせでは、その日の作業目標を示し、帰宅前の終礼時に各作業の目標が達成できたかを確認する等、利用者の意欲が向上するように取り組んでいます。</p> <p>利用者一人ひとりに合わせた作業環境を提供しています</p> <p>作業工程は利用者が理解しやすいよう工夫し、決まり事も必要最小限にしています。利用者にあった作業を提供出来るようにしており、具体的に一つひとつ説明が必要な利用者もいる一方で、静かな環境を好む利用者もおり、職員の関わりが多すぎないようにしています。利用者の高齢化も見られる中、作業への参加の意欲は高く、職員は一人ひとりの利用者にあった仕事を提供できるようにしています。</p> <p>安定した生産活動や新規受注先の開拓等、工賃アップに向けて取り組んでいます</p> <p>今年度も重点課題に「利用者の工賃倍増と地域密着をめざす」を掲げています。工賃のわかりやすい説明にも力を入れています。丁寧な仕事ぶりと、納期を守る姿勢で受注先から信頼を得ており、安定的な作業量を確保している事に加え、販売会への参加、販売先の開拓、広報活動などを実施し、工賃のアップを目指しています。対人販売などは選抜メンバーでの作業もありますが、生活介護と就労継続支援B型の利用者は基本的に区別なく作業を行い、事業所全体で取り組んでいます。現在、工賃支給額は高い水準とは言えず、取り組みによる成果が今後期待されます。</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	事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある
タイトル①	イベントの開催や施設外での活動が地域との交流に繋がっています	
内容①	地域への取り組みとして、秋のお祭り「菜の花マルシェ」では、障がい者施設と地域の人との交流を目的に開催し、28年度も大いに盛り上がりました。地域住民や利用者家族等、200名以上が来園しています。その他、大和市保健福祉センターでの食堂の共同運営や、一般高齢者等の住宅の草取りや樹木伐採等の作業の請け負い、手芸部門による、事業所のオリジナル製品の製造販売等、イベントや施設外での活動が地域との交流に繋がっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	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②	重症心身障がい者に専門的で手厚い支援を提供し、人材育成の場にもなっています	
内容②	現在、生活介護の40名のうち12人の重症心身障がい者が通所を利用しています。事業所には看護師や医療的な処置(喀痰の吸引等)の資格を持った職員がおり、医療的支援をしています。事業所には入浴設備があり、ニーズも高く、1人30分程度、2人介助で心地よい入浴の時間を提供しています。食事は利用者のペースを大切にゆっくり時間をかけて提供しています。また、重症心身障がいを学習する実習生や見学者の受け入れも積極的に行い、将来を担う人材の学習の場にもなっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-12	【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
タイトル③	日中活動や生活支援は利用者の特性に合わせ、柔軟に対応しています	
内容③	利用者の意向を反映し、個々の状況を踏まえて、参加出来る作業を決めています。作業内容によって室内のレイアウトを工夫し、作業しやすい環境を作っています。可能な限り静かな環境の中で集中して作業ができるように配慮し、作業工程は利用者が理解しやすいように絵や写真等で可視化しています。菓子製造やハンドメイドの小物作りでは作業工程を適度に分割し、利用者が関われる工程を増やしています。また、作業以外の生活リズムの構築を目的とする利用者への支援も行っています。利用者の特性に合わせた作業環境や生活支援の充実に努めています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	「あおぞらプラン」の読み合わせや人権ツールへの取り組みにより、職員の人権への意識を高めています
	内容	当事業所では、神奈川県知的障害施設団体連合会が発行する「あおぞらプラン」の読み合わせをしています。この「あおぞらプラン」は、「すべての人は人間としての誇りをもって実りある人生を生きる権利を有している」という事を知的障がい施設でも具現化するため、有識者が集まり、人権検討委員会を立ち上げ作成し、当法人の理事長も作成に関わっています。また、法人の人権委員会が提供する高山塾人権ツール「グレーゾーン」にも取り組み、職員の判断で実施可能な範囲とそれを超えた場合への対応を考える機会を作り、人権意識を高めています。
2	タイトル	毎年秋に開催する「菜の花マルシェ」では職員の知恵を結集し、利用者や家族、地域の人たちが楽しめる企画となっています
	内容	毎年秋に行う祭り「菜の花マルシェ」は、今年第5回を迎えました。制作した雑貨(ビーズ製品、刺し子等)や食品(ラスク、マフィン等)の販売では、利用者が対面販売して、楽しい体験すると共に売り上げ向上に成果を上げました。家族会もおにぎりなどを販売し、ステージでは近隣の高校合唱部の温かいハーモニーやダンス、劇や大道芸も出演しました。手作りのチラシ「菜の花マルシェ」には販売商品を写真で紹介し、マルシェマップ、なのはなステージなど祭りの詳細を掲載して配布し、200名以上の地域住民が来園しています。
3	タイトル	家族との信頼や協力関係を構築し、情報交換を大切にしています
	内容	利用者とのコミュニケーションは難しいケースが多く、特に重症心身障がいの利用者は意思表示自体が困難なため、家族との情報交換が重要になってきます。そのため、事業所では2か月に1回の頻度で家族会を開催し、より多くの意見を聴取しています。家族会の役員会とも連携し、利用者の将来の姿について関心の高い家族向けに短期入所施設の見学など、勉強会にも取り組んでいます。日々の情報交換は送迎時の受け渡し時に行い、事業所や家庭での様子を情報共有しています。家族との信頼や協力関係を構築し、情報交換を大切にしています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	各種マニュアルの定期的な見直しが期待されます
	内容	法人が入職時に職員全員に配付している「職員ハンドブック」は基本の支援マニュアルとして使用しています。日常の業務では事故対応、個人情報、衛生管理・感染症対応、苦情処理等のマニュアルを活用しており、緊急通報マニュアルは送迎車に乗せています。利用者には障がいの特性が様々であるため手順書はフロアごとに管理しています。発作時対応や緊急時対応も個人別に注意事項をまとめています。しかしこれらマニュアルが定期的に見直しが行われている様子は確認できませんでしたので、今後の取り組みに期待します。
2	タイトル	研修参加への環境整備と事業所の計画に沿った人材育成計画の策定が期待されます
	内容	法人の研修制度は、社会人・組織人としての人格形成から専門職としてスキルアップに寄与する内容のものまで、各階層別に年間研修予定を立てています。また、法人外で実施される研修にも参加できる体制になっています。様々な研修があり、参加も後押しする環境にありますが、職員は仕事に追われ自由に参加する事が難しくなっています。また、職員個別の育成計画や研修計画については確認できませんでした。研修参加への環境整備と事業所の計画に沿った人材育成計画の策定が期待されます。
3	タイトル	日常業務を整理し、役割に基づいた事業所運営が期待されます
	内容	現在の事業所の組織構造は、所長が事業所の統括を担い、次に1Fの介護部門「ゼロ」、2Fの作業部門「スクラム」ともに1名ずつ中間管理職的役割を担う職員がおり、その次に一般職員という階層に分かれています。このように分かれている事は周知されていますが、職員層の役割分担に関してはあいまいになっています。法人では職務分掌を示していますが、現実はその通りに出来ておらず、特に中間管理職的役割を担う職員2名に業務が集中しています。今後は業務を整理し、職務分掌を明示し、役割に基づいた事業所運営が期待されます。