

社会福祉法人 県央福社会
クレイヨンピピー御中

**【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7日

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)障害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。 2)社会・福祉・介護に一つずつに出来るべく先駆的で開拓的な事業を展開します。 3)どんな人の人生も肯定される社会を作る使命がある。 4)社会福祉の仕組みや制度を変える使命がある。 5)社会保障の第一線であると認識し活動する使命がある。</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> <p>対人支援の仕事であることを意識し、基本的な福祉・支援のスキルを身につけていること。前向きにその場での必要な役割を見つけて対応していくこと。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>どんな人の人生も肯定される社会を作るのにも歩んでいくという使命感を持って欲しい。</p>

調査対象

調査対象は、利用者(本人)で、利用者総数は43名となりました。有効回答人数は30名となりました。

調査方法

利用者調査の方法は、アンケート方式で実施致しました。アンケートは無記名で返信用封筒に入れて機関に送付いただき、回答者が特定されないように配慮しました。

利用者総数

43

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
5	25	30
5	25	30
11.6	58.1	69.8

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

調査対象43名に対し、有効回答30名と回答率は69.8%でした。総合的な評価では、「大変満足」及び「満足」の回答が80.0%という結果となり、回答した8割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、「これからもよろしく願い致します。」「職員の方々がまめに指導してくれます。」「仕事ががんばります。また何かあれば相談します。」という意見がありました。

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	30	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「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「うるさいくらいに聞きますが、きちんと答えてくれます。」「助けてくれます。親の事も相談しています。生活面も気にしてくれます。」「清掃や軽作業など、忙しい時、サポートしてくれます。」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	29	1	0	0
回答割合は、「はい」が96.7%、「どちらともいえない」が3.3%、「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「安心して使えます。」「今のところ不自由はありません。」という意見がありました。一方「ガスが少し怖いです。包丁は大丈夫です。」「動線が狭く、通れない時があります。作業が重なる時もあります。」という意見もありました。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	24	6	0	0
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が20.0%、「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「利用者同士の関係は良好です。忘年会や花見が楽しいです。」「誰とでも仲良くやっています。」「という意見がありました。一方「コミュニケーションはとれていません。自分からはしゃべりかけません。」「黙って黙々と仕事をしています。」「という意見もありました。				
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	24	5	1	0
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が16.7%、「いいえ」が3.3%、「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「役立っています。厨房の仕事と軽作業の両方をしていますが、職員の指導の仕方が良く、スムーズです。」「役立っています。こちらで仕事を頑張りたいです。」「という意見がありました。一方「派遣で仕事がしたいです。」「まだ半年なので、基礎作りに努めています。」「という意見もありました。				
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	26	4	0	0
回答割合は、「はい」が86.7%、「どちらともいえない」が3.3%、「いいえ」が3.3%、「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「明細をもらいます。分かりやすいです。」「という意見がありました。一方「まだもらっていません。」「という意見もありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	27	2	1	0
回答割合は、「はい」が90.0%、「どちらともいえない」が6.7%、「いいえ」が3.3%、「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「きれいになっています。」「毎日掃除しています。」「という意見がありました。一方「ロッカーの中が少し汚れています。」「という意見もありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	28	2	0	0
回答割合は、「はい」が93.3%、「どちらともいえない」が6.7%、「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「皆さんきちんとしています。」「という意見がありました。一方「たまに笑い声が大きい時があります。」「という意見もありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	30	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「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「指を切った事に対応してくれました。」「やけどをした事がありますが、応急処置が良かったです。」「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	25	4	1	0
回答割合は、「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が13.3%、「いいえ」が3.3%、「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「間に入ってくれます。」「病気から言い合いになる事もありますが、職員は直ぐに対応してくれます。」「という意見がありました。一方「今のところ、トラブル等ありません。」「という意見もありました。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	29	1	0	0
回答割合は、「はい」が96.7%、「どちらともいえない」が3.3%、「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「いつも心配してくれます。」「正職員の方々が良く指導していただいて、障がい者の限界をよく知っています。」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	29	1	0	0
回答割合は、「はい」が96.7%、「どちらともいえない」が3.3%、「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「いつも心配してくれます。」「正職員の方々が良く指導していただいて、障がい者の限界をよく知っています。」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	28	2	0	0
回答割合は、「はい」が93.3%、「どちらともいえない」が6.7%、「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「振返って達成度を確認しています。」「定期的に月1回くらい機会があります。紙にまとめてくれます。」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	25	5	0	0
回答割合は、「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が16.7%、「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「自分が計画表をあまり日頃みていません。」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	26	4	0	0
回答割合は、「はい」が86.7%、「どちらともいえない」が13.3%、「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「不満や要望はあまり言いません。」という意見がありました。				
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	22	2	6	0
回答割合は、「はい」が73.3%、「どちらともいえない」が6.7%、「いいえ」が20.0%、「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「相談したいですが、相手にしてもらえません。」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(0000)	
	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(00)	
	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(000)	
	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

カテゴリー1の講評

事業所が目指している理念や基本方針を明確にして周知しています

法人の「理念」と「基本方針」および「職員行動指針」を2階休憩室に掲示しています。また、全職員に渡してある「県央福祉会職員ハンドブック」や「研修会参加確認ノート」に記載して職員への周知徹底を図っています。法人が作成している「第三期中期計画(マスタープラン)」と「平成28年度事業計画」の「今年度の重点目標」などを受けて事業所の「年間事業計画」を作成しています。所長と副主任が相談して原案を作り職員会議で検討討議して決めています。利用者本人や家族には、個人面談などで知らせしています。

経営層は自らの役割や責任を職員に対して表明し、行動しています

経営層は、自らの役割りと責任を「就業規則」「職員業務分担表」「県央福祉会職務権限規程」に明示しています。事業所内では所長は事業所の総括や渉外的業務、本部やエリアとのやり取りを中心に行っており、事業所内部の利用者対応やルール決め等は副主任が中心になって行っています。経営層の自らの役割や責任について、職員には会議等で示し、行動しています。

重要な案件について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ます

重要な案件については所長と副主任で相談し決めています。案件によっては法人のエリアマネージャー等に相談する仕組みになっています。所長や副主任は現場の意見に耳を傾け非常勤職員の意向も大切に組み入れるようにしています。決定経緯の説明に関しては、職員に対しては会議で、利用者に対しては朝のミーティングや月1回のメンバーミーティングで知らせています。また、利用者や家族には「通所者の皆さまへ」26年1月25日改定や「平成28年度からの日課について」など文書でも知らせています。

2			カテゴリ2	
2			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	
2			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		6/7
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●)	
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

法・規範・倫理は入職時や会議の時に確認をしています

社会人福祉サービスに従事する者として守るべき法や規範および倫理などは、法人が職員に対して支給する「ハンドブック」に記載し、職員はいつでも確認する事が出来るようになっていました。また、県央福祉会「職員行動指針」により、職員としての取るべき行動についても示されています。このような法・規範・倫理の学習は入職時に職員全員に対して研修を行う他、事業所内でも会議の時間等に読み合わせをして確認する機会を作っています。

ホームページやブログにより日々の事業所の様子が分かるようになっていました

事業所の情報は、法人のホームページで紹介しています。また、事業所独自のホームページやブログがあり、インターネットでの検索や法人のホームページのリンクから移動できるようになっています。ブログは頻繁に更新され、きれいな写真を載せており、事業所の活動の様子が分かるようになっていました。また、今年度は第三者評価の受審し、結果を公表により、情報を開示する事になっています。

店舗の提供や清掃、また地域の事業所と共同して研修や店舗運営をしています

地域に役立つ取り組みとして、店舗の一部は週に一度近隣の手芸の先生に場所を提供し、教室の場となっています。また近隣の道路の清掃活動も行っています。障がいに関する研修会も、大和市内の事業所や市の精神部会と共同で企画し、開催しています。さらに、大和市の障がい事業所合同で市内の福祉保健センター内、カフェ「スプンティーノ」を運営し、地域の人にカレーを提供するなど、事業所の特性を地域に還元する活動しています。

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		
<p>苦情解決制度の説明や周知に努めています。</p> <p>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、「利用契約書」の苦情解決や「重要事項説明書」の苦情受付及び権利擁護について契約時に利用者本人や家族に伝えています。苦情の受付担当や第三者委員についても顔写真と氏名、連絡先が記載された掲示物が事業所内にあり、周知に努めています。</p> <p>利用者意向の集約と分析とサービス向上への活用に取り組んでいます</p> <p>利用者の意見は、毎月定例のメンバーミーティングや利用者との個人面談、日常の作業での会話等で聞いています。利用者の意見は職員会議で検討し、できる限り実現に向けて取り組んでいます。利用者意向の把握の一つとして、今回の第三者評価でも利用者調査を行いました。調査結果としては殆どの項目で8割以上の利用者が事業所に満足しているという結果になりました。個々の利用者の意見としては、防犯強化、休憩時間や帰宅時間の再検討、工賃額の向上などの意見が出ています。</p> <p>地域や福祉業界全体の情報を収集し、事業所運営に役立てています</p> <p>地域のニーズや事業環境に関する情報は障害者自立支援センター、市の精神部会、かながわ精神障害者就労支援事業所の会などの会で情報収集しています。また同法人内における所長会議やエリア会議でも地域の情報を把握しています。福祉業界全体の情報に関しては法人からの情報提供の他、国や大和市、メディア、情報誌から収集し、事業所運営に役立てています。</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
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(0000)		
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

多角的な視点に立ち取り組み期間に応じた課題や計画を策定しています

中期経営計画(第三期中期計画マスタープラン)を本部にて作成しています。また、「県央福祉会平成28年度重点目標」を定め法人が取り組むべき目標、各エリアが取り組むべき目標、各部会・委員会・プロジェクトが取り組むべき目標、各事業所が取り組むべき目標、各職員が取り組むべき目標の5項目と施設整備、確認事項などがあります。事業所ではこれを受けてクレイヨンピピーの28年度の事業計画書を作成しています。クレイヨンピピーが取り組むべき目標、事業所としてユニークで独創的な新しい取り組み、年間行事計画などを定めています。

月次試算表や事業報告で事業の進捗を確認しています

毎月の収支は試算表を作成し、確認をしています。また、法人では上半期事業報告と年度の事業報告を行っており、利用者の在籍人数、入所、退所状況、通所率、賃金支給状況、売上等を算出し、報告しています。半期に一度このような機会でご各項目の達成度合いの確認をしており、次の半期もしくは年度に向けて計画を立てる材料になっています。

避難経路の通路幅を確保し、緊急時への対応強化が望まれます

事業所では防災訓練を年間で4回程実施しています。しかし、2階の利用者はスペースが確保できない中、作業をしており、避難通路の確保が難しい状態です。緊急時には15名程度の利用者が軽作業をしている部屋から階段を利用して避難することになります。身の回りの物や在庫を整理し、通路幅を60cm以上確保する事が望まれます。その上で、緊急時を想定した避難訓練が実施される事が望まれます。

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 5/8
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 6/7
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

事業所が目指している経営やサービスを実現する人材の確保と育成に取り組んでいます

職員に求めている人材像や役割と職員に期待すること(使命感)を定め、福祉の有資格者、運転免許、適正を踏まえた採用を行い、適性を見て配置しています。職員一人ひとりの能力向上に対する希望は、入職時の面接や個人面談から聴き取り把握しています。今年度から「目標管理シート」を活用して部門ミッションに基づいた個人目標を設定しています。また、職員の個別面談を行い、目標の進捗度合いや方向性について、密に話をする環境を作っています。目標を設定する事により、職員は現状や今後について考える機会になっています。

職員の研修参加を後押しし、研修後は職員が内容を発表し、所内で共有しています

個別の職員面談では職員が将来どのような方向に行くか、それに伴いどのような研修を受けたいかなどを確認しています。事業所では研修に関しては行きやすい雰囲気を作り、職員の学ぶ姿勢を後押ししています。職員は研修に行くと、職員会議でその内容や感想を発表し、他の職員にも共有しています。この後は事業所が求める人材像と職員の将来の方向性を考慮の上、個別の研修計画を策定する事が期待されます。

人事制度の再構築による職員のやる気向上への取り組みが期待されます

職員のやる気向上への取り組みとして法人では外部業者によるストレスチェックを行っています。また、法人で非常勤のカウンセラーを雇用し、事業所の職員が相談出来る環境を作っています。福利厚生制度としては福利厚生会や県の福利協会に入っています。このように職員へのやる気を向上への取り組みは様々ありますが、成果に連動した人事制度は現在再検討中であり、確立していません。職員のやる気向上に繋がる人事考課や給与制度の、今後の制度構築に期待します。

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>必要な情報は法人のクラウドコンピューターにより管理、保護、共有されています 共有の情報は、法人本部のクラウドコンピューターで集中管理しており、職種別にフォルダが用意されアクセス制限もしています。職員は必要に応じて共有フォルダーからいつでも必要な情報を取得する事ができ、適宜更新もされています。割り振られたアカウントとパスワードがあれば情報は別事業所からもアクセスする事ができ、作業の利便性に優れた環境になっています。パソコン自体にはパスワードが設定され、職員以外の方がアクセスする事は出来ない環境になっています。</p> <p>個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護し共有をしています 事業所で扱っている個人情報の利用目的は、契約時に「利用契約書」「個人情報の提供について」を用いて詳しく説明して了解を得ています。「個人情報保護規程」を定め、契約時に利用者本人や家族に説明しています。利用者や家族から情報の開示請求があった場合には「利用契約書」に明記してありそれに従い対応することになっています。職員やボランティアからは個人情報保護に関する「誓約書」を提出してもらい情報の漏洩を防止しています。</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>他事業所と連携し、事業所紹介をしました</p> <p>市内の精神障がい者の方が利用対象になっている事業所間で協力し、事業所紹介を実施しました。ホームページやブログの紹介、リーフレットは関係機関に手渡ししてアピールしました。法人では事業所見学ツアーも実施しました。その結果、支援学校からの見学希望や実習希望が上がってくるようになりました。</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 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>目標管理シートにより職員は自身を見つめ直す機会になっています</p> <p>法人全体で、今年度から「目標管理シート」を活用して部門ミッションに基づいた個人目標を設定しています。これを自己評価と上司評価として中間確認と最終確認し、最後に所長がコメントする仕組みになっています。目標を設定する事により、職員は現状や今後について考える機会となっています。目標管理シートの更なる活用に期待します。</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 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	
カフェ、軽作業ともに充実した作業ができています	

昨年と比べ職員が増えたことでカフェ作業では季節の装飾や販売、軽作業では利用者支援等で充実度が増しました。また、軽作業では検品が時間内で収まるようになりました。軽作業の種類も多様に増え、職員が見本を見せたり、フォローしながら、作業を進めています。利用者には作業の売上についても朝礼で伝える事で、利用者の就労意欲の向上に繋がっています。

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

丁寧な対応や面談により、利用率があがりました

利用者個々に対して、丁寧な対応や面談を実践し、利用率のアップに繋がりました。事業所としては、日数としては週3日以上働ける方を多くするように努めています。また日数の増回が難しい利用者は時間だけでも延ばせるように努めています。販路の拡大など、工賃のアップにも積極的に取り組んでおり、利用者が事業所に来るきっかけ作りにも取り組んでいます。

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

第三者評価の利用者調査で利用者の意向を確認しました

利用者の意見は、毎月定例のメンバーミーティングや利用者との個人面談、日常の作業での会話等で聞いています。利用者の意見は職員会議で検討し、できる限り実現に向けて取り組んでいます。今年度は福祉サービス第三者評価で利用者調査を行いました。利用者調査では、殆どの項目で8割以上の利用者が事業所の対応に満足していると回答を得ています。個々の利用者意見に対しても目を向け、今後の事業所運営に役立てる事を期待します。

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1の講評			
<p>充実した法人のホームページとブログで幅広くわかりやすい事業所情報を提供しています</p> <p>法人ホームページには概要、経営理念、沿革、前年度の事業実績報告、決算報告、事業計画、プライバシーポリシーなどを掲載しており、通所事業、生活支援、相談支援などの各分野の事業所をエリア別に掲載しています。法人のページから「クレイヨンピピー」のページへのリンクがあり、カレーを中心としたナチュラルカフェの運営で地域に根付いた活動や生産活動をしていることを知らせています。「製品紹介」の欄にも各種カレーやデザート、販売している物品を写真入りで紹介しています。更に丁寧な情報発信に努めたいと考え、最近ブログを開設しています。</p> <p>ハンディタイプのカラー刷りのリーフレット「クレイヨンピピー」を配付しています</p> <p>ハンディタイプのカラー刷りのリーフレットは開所時に作成したもので、A4サイズの紙を2つ折りにし、表紙にはカフェの写真を、裏面に「場所のご案内」として交通案内図を載せています。「利用できる方」「サービス内容」「契約までの流れ」を箇条書きにし、読み手にわかりやすいと好評です。利用希望者が相談支援事業所の職員と一緒に見学に来た際には資料として渡しています。各種行事ではポスターを掲示し、案内のチラシを近隣に配布しています。</p> <p>利用希望者の見学は、利用開始の第一歩になるため丁寧な対応を心がけています</p> <p>市内の利用者は必ず相談支援事業所を経由して見学を申込みます。隣市や横浜市のセルフプランの利用希望者は個人で見学に来ます。利用開始前には見学と5日間の実習を必ずおこない、終了後の振り返り面接で利用希望者のニーズや希望などを確認しています。見学と面接には相談支援事業所の職員が同席し、作業内容や人間関係、環境等が合うかなど多方面から通所の可能性を検討しています。養護学校の夏休みの課題としての施設見学など、利用希望者以外の見学も多く、副主任が案内しています。見学の記録は「見学・実習者記録票」に詳細を記載しています。</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	
●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

見学と5日間の実習後の振り返り面談で、利用希望者本人が通所を決め契約しています

見学、5日間の実習後、本人と相談支援事業所の担当と職員が振り返り面接を実施しています。それらの経過は「見学・実習記録票」の「実習経過」に記録しています。この時点で利用日数などの詳細が決まり、受給者証の発行等の手続きを進め、同時に支援事業所は計画を立てます。通所が決まった利用者には利用契約書、重要事項説明書に基づき、その内容をわかりやすく説明しています。特にお金のことは複雑なため、毎月の負担金の額、レクリエーション行事に参加する時の参加費、支払われる工賃等について説明し、納得の上で契約を結んでいます。

活動内容は事業所で定められた書式で記録し、基本情報と共に個人別に纏めています

利用開始の際の面談ではどんな作業をしたいか、どの職種で就職したいかなど、本人の希望を聞いています。利用開始時には利用申込書、医師の意見書など所定の書類を提出してもらい、基本情報を把握し支援にいかしています。「緊急時対応利用者個人情報カード」は疾病や服薬中の薬、かかりつけ医、通勤経路などを纏めたもので、利用者全員分を作成しています。利用者は学校や家族の事など様々な事情を抱えて通所しており、家族や社会との繋がりを中心に職員が聞き取り個別の配慮をしています。個人ファイルは所定の場所に置き支援に活かしています。

話しかける事を多くし、新しい利用者が作業や活動に慣れるよう配慮しています

作業室での活動は「作業時間には集中して働き、休憩で息抜きする」の繰り返しで、無理のない作業を心掛けています。利用開始時には、新人を以前からの利用者に紹介し、歓迎する雰囲気を作っています。しかし、慣れぬ環境にいつまでも緊張感が取れず、つらい気持ちになる利用者も多く、職員は病気の特性を十分理解した支援を心がけています。声掛けを多くし順調に作業や活動に慣れるように配慮していますが、1か月、3か月たった頃、疲れからか集中できず、気になる事が増える傾向の利用者もあり、更に丁寧に話しかけています。

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	
<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(〇〇)
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

サブカテゴリー3の講評

個別支援計画は理解しやすいように書式を工夫して作成し、通所の継続を支援しています

個別支援計画書は6か月ごとに見直し、更新時期リストを作り作成漏れを防いでいます。毎月数件ずつ副主任が担当し、利用者の状況を踏まえて課題を整理し目標を設定しています。個別支援計画書には、設定された目標に対して「あなたの役割」や「誰と行いますか」の欄を記入し、支援内容を明確にしています。同じ書式のモニタリング表も活用しています。職員は支援の留意点について、関わりの多い職員に「〇〇さんは△を強化していきたい」と伝え、目標達成に向けた支援を促しています。出来上がった計画は利用者説明し同意得ています。

個別支援計画の留意点、支援の推移を記録し、職員が利用者理解に努めています

職員はそれぞれの利用者を理解し個別支援計画の留意点を忠実に守っています。日々の活動では、利用者特有の留意ポイントを確認しながら、それぞれの職員が最良の支援をめざしています。職員会議は非常勤職員も含め職員全員が集まって意見交換しており、職員の熱意が感じられます。具体的には「通所の継続」が目標となりますが、それぞれの利用者が持つ悩みを共有し、マイナス思考に捉われがちな利用者の気持ちが前向きになるよう、職員はいつもフラットな気持ちを表現しながら、明るく声掛けをしています。

業務日誌、職員会議や記録システムで、情報共有しています

朝の会は、カフェの始まる直前の9時40分頃からはじめ、連絡事項、今日の作業手順、昨日の進捗状況や目標達成度などを職員と利用者が共有しています。一日の終わりに、その日の出来事や利用者の状況を職員が話しあい、月1回の職員会議でも情報を共有しています。慣れた職員が多いこともあり、職員が同じ目線、同じ方向性を持っての支援が可能となっています。業務日誌や個別記録は法人共通の記録システムに入力し、振り返りやケース検討では正確な数字や情報を用いての話し合いが可能となっています。

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 **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	
<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(〇〇〇〇)		
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		
個人情報保護について説明し、日常のプライバシーにも配慮しています 職員は利用開始時に「個人情報提供同意書」により、利用者情報の保護に関する説明をしています。事業所内では、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話さないように気をつけています。面談や個人的な相談をする時は、周囲に声が聞こえない場所を設定しています。事例検討等に利用者情報を使う時も本人の了解を得て使用します。個人宛に健康診断結果等文書を渡す時は、中身が見えないように配慮して渡しています。		
利用者への説明は職員間で「判りやすい説明に徹する」を申し合わせています 説明不足で誤解を招き大きな問題の発展することもあるため、職員は細かなことでも判りやすい説明を心がけています。利用者の不安が増幅しないような対応について職員同士が話しあう事もあります。作業工程等についても利用者の意思を尊重しつつわかりやすい言葉を使っています。利用者は職員の説明を素直に受け入れ、落ち着いた環境で作業ができています。		
「人権ツール」に取り組み、利用者の権利を守っています 法人の人権擁護委員会が中心となって毎年職員アンケートを実施し、法人の全ての事業所で「人権ツール」の施行に取り組んでいます。「グレーゾーン(不適切なケア)」「不当な差別的な扱い」「合理的な配慮」に気づき、支援員としての意識を培う取り組みになっています。事業所内でも、その内容の徹底に努めており、職員が利用者に接する時は「無意識に相手を傷つける言動がないか」職員間で確認する取り組みもしています。		
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 9/11
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(〇〇●)		
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(〇〇●)		
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

掲示している各種マニュアルや手順書を纏め、改訂基準や時期を定めることが望めます

法人が作成した危機管理、個人情報、苦情処理等のマニュアルの他に、事業所独自の「清掃手順」「衛生について」「避難訓練」、各種チェック表を掲示しています。その日の業務の流れを時系列で表した「日課」も明確にしています。各種マニュアルと手順書は、必要な部分から整え、ファイルしてマニュアル集にしていく予定です。マニュアルの改訂基準や時期も今後決めていく予定です。利用者の年齢の幅もあり、作業日数もそれぞれ違うことから、支援方法の標準化について、職員で協議し整備することが望めます。

作業手順を利用者が理解して取り組めるように工夫しています

カフェ業務、軽作業業務は「平成28年からの日課について」に、時間と作業を明記して利用者に周知しています。カフェの作業手順は、大きな写真やわかりやすい文章で示し、クリアファイルに綴じています。作業の順番に番号を振り、正確な手順を矢印で示すなど、利用者が自分で見ながら作業手順を習得できるようにしています。2階の作業室で行う軽作業業務は日によって作業が違うこともあり、口頭での指示が多くなっています。細かいパーツを数える作業では紙皿に番号を振って一定個数をカウントできるようにするなど、工夫しています。

法人内研修や事業所内研修、OJTにより職員の「学ぶ場」を作っています

法人は県内10市にわたって活動拠点をもち、5つのエリアをたて糸、各種部会をよこ糸として結束しています。たて糸、よこ糸が互いの情報を共有しています。法人理念に沿い、各エリア、事業所ともに同じ方向の支援を目指し、新任職員対象の法人内研修では、障がい者の経済的自立や精神的自立について取り上げ、福祉に就く職員としての姿勢を学んでいます。常勤職員はフォローアップ研修で学んでいます。事業所内では「人権ツール」等を活用する他、所内でのOJTにより職員個々のスキル向上に努めています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ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>支援目標の達成のために、職員全員で支援内容のポイントを確認しています</p> <p>事業所の立ち上げ以来、職員の風通しのいい関係を保っており、コミュニケーションの取りやすい関係は利用者支援に良い効果をもたらしています。個別の支援計画は副主任がモニタリング表と日々の業務の様子を基に作成しており、出来上がった計画は職員会議で重要なポイントを押さえて説明しています。その日の活動状況は、パソコン上の支援日誌の記述で職員がいつでも支援内容のポイントを確認できるようになっています。</p> <p>利用者一人ひとりに合わせた意思疎通の方法を職員が共有し、支援に活かしています</p> <p>利用者への対応は職員間で統一できるようにしています。利用者とのコミュニケーションの取り方に工夫し、個別の配慮事項は個人のファイルや支援日誌に記入するなどして職員が共有しています。言語でのコミュニケーションが苦手な利用者には、写真やイラスト、書面、手ぶりや身振りなども使用し、意思の疎通方法を見出しています。利用者の気持ちを推測し職員が代弁する場面もありますが、基本的に自己決定を支持しています。朝の会ではその日の日課を明確に話し、例えば「10時15分開始です」とはっきり伝え仕事に不安にならないようにしています。</p> <p>声掛けを多くし、利用者が困惑したり、トラブルにならないように配慮しています</p> <p>利用者同士の相性や特性を把握して作業室内の席を定めたり、休憩室でもそれとなくを配慮し、利用者の行動を予測してトラブルを未然に防ぐことができるように職員が見守っています。職員は、集中力が続かない利用者、頑張りすぎてしまう利用者などに、タイミングよく声を掛けています。新規通所開始の利用者には、集団のルールや決まりをわかりやすく教えるなど、利用者が困らないように情報を提供しています。</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

利用者の特性に配慮しながら、作業が出来る環境を作っています

利用者には一人ひとりに適した作業をお願いし、個々の特性や行動パターンを理解した支援を心がけています。利用者は全ての作業工程が出来ない場合は、できる工程だけに参加しています。カフェのキッチンカウンターでは、調理、来客への接客、衛生観念、料金の徴収、弁当作りなど様々なスキルを要求され、活動内容を変更すると混乱が起きてしまう利用者も多いため毎日決まった活動ができるようにしています。軽作業では日々違う作業に取り組むことも多く、見本を見てもらい、工程、注意点を説明し、細かい作業も皆で工夫して取り組んでいます。

事業所内の決まりごとは利用者メンバーミーティングで検討し、皆で決めています

当事業所では、月一回の「メンバーミーティング」が定着し、自分の意見を言葉に表現するのが難しい利用者もいますが、できる限り利用者に発言してもらうようにしています。最近では「変えてほしい事」をテーマに利用者が話し合った結果、「男性用のトイレの汚れへの対策」を皆で考え、「トイレ清掃の手順」を作って掲示しました。「余暇活動」や「工賃アップの取り組み」をテーマにした会議では活発な意見交換ができました。職員が少しづつ声を掛けることで反応を観察し意向の把握につなげる場面もあります。

作業室足元の整理や地震対策など課題があります

1階の喫茶スペースはお客様がゆったりと過ごせるスペースになっていますが、2階は洗面などの水回り、休憩室、事務室、作業室が隣り合って配置され、狭い印象があります。様々な音や物に刺激を受ける利用者もいますので、室内の家具の配置やパーティションの高さや設置場所に工夫を加えています。一部ロッカーの上の大きな箱や、作業室足元の廃油などの整理等、整理整頓に課題があります。また、コピー機、冷蔵庫などの家具は、地震等の予期せぬ事態に備え固定することが望まれます。

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

健康診断で利用者の健康状態を把握し、主治医等と連携、簡単なアドバイスもしています

定期的な健康診断は事業所負担で実施しており、利用者の健康状態を把握しています。事業所内で必要な処置をおこなうこともありますが、基本的には自分の健康を自分が守るセルフコントロールをお願いしています。利用者には家族と住んでいる方もいますし、グループホームから通ってくる方もいます。個々の対応に迷った時、職員は主治医や相談支援事業所の相談員に連絡しています。また、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など、あらゆる角度から利用者に声を掛けています。

利用者の生活上の注意点を確認し、安価でバランスの良いまかない食を提供しています

アレルギー体質や糖尿病などの慢性疾患のある利用者もあり、健康面で課題の多い利用者については、相談支援事業所の相談員を通して家族やグループホームの世話人等とも連絡取って、生活上の注意点を確認しています。現在、発作を伴う疾患をもつ利用者はいませんが、必要に応じてマニュアルを整備する予定です。食事の提供はありませんが、ナチュラルカフェ運営の利点を活かし、希望者には350円という安価で「まかない食」を提供しています。皿に数種類の副菜を載せた栄養バランスの取れた昼食が取れると大変好評です。

栄養士のアドバイスや職員の細やかな配慮が利用者の健康的な生活を支えています

月2回、栄養士がメニュー会議で来所する機会を捉えて、利用者が健康・栄養関連の質問をしています。栄養士からも利用者にも声を掛けています。朝の会では「いらっやませ」「またお越しくださいませ」など声を出して唱和しており、利用者の体調確認に繋がっています。顔色が悪い時や日常と異なる状態が認められる時は職員が対応しています。また、緊急時対応用の「個人情報カード」を事務室に備えている他、服薬行為は基本的に自己管理ですが、医師から頓服薬を預かったり、飲み忘れが多い利用者に対して「薬チェック表」を作り健康に備えています。

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>要望があった場合は、本人の了解の下、作業所内の様子を家族等に伝えていきます</p> <p>家族の状況や要望等は利用者を通して把握しています。本人の意向がつかみにくい場合は、家族や支援事業の職員に相談することもあり、必要なら自宅への訪問に同行することもあります。年2回の支援計画の更新時にも本人に説明しています。事業所での様子を知りたいとの要望があった時は必要な情報を家族等に伝えることもあります。苦情や要望には、速やかに返事を出して関係性を構築しています。現在のところ、家族等とのトラブルは殆どありません。家族との窓口は多くないほうが良いと考え、担当を副主任にしています。</p> <p>多くの家族が参加する法人後援会組織があり、後援会だよりを発行しています</p> <p>社会福祉法人県央福祉会、後援会だより「かけはし」は、総会報告、事業報告など盛りだくさんの内容を掲載し、法人の透明性に拘った運営を伝えています。この後援会に参加の家族は平成27年3月には202家族となっています。また、法人ホームページでは正確な事業所情報や法人での取り組み、最近のトピック等、法人全体の様子は家族でも容易に確認できるようになっています。これらは法人全体の取り組みですが、利用者の家族にも法人のスケールメリットによる安心感を与えています。</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(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>地域祭りへの出店や出前の実施など、地域との良好な関係を保っています</p> <p>大和市の阿波踊りはカフェの前の県道を会場としている為、焼きそばなどの屋台を出店して、販売活動に力を入れ、売り上げアップに繋がりました。カフェでは近隣商店の注文に応え、昼食時の出前もおこなって喜ばれています。季節メニューや行事のチラシを配ったことが縁で、カフェへの来店者が増えるなどの効果も出ています。</p> <p>社会参加や就労の希望がかなうように、丁寧な情報提供で利用者を後押ししています</p> <p>通所開始時には利用者一人ひとりに関して、余暇活動、相談者などを聞いて把握しています。日中活動の過ごし方を知ることで、今後の社会参加への切り口を見つけることができると考えています。市民プールやカラオケなどに出かける利用者もおり、気に入ったショッピングモールに出かけるなど様々な地域資源を活用しています。好きな活動や好きな講座が受けられるように、インターネット検索して情報を掲示したり、チラシを置いて案内しています。後見人制度の活用や施設情報を伝え、将来の生活の見通しがつくように支援もしています。</p> <p>事業所を通じて地域の人々との触れ合いを大切にしています</p> <p>カフェでは毎日地域のお客様が来店し、楽しそうに談話したり、利用者とも話をしています。また軽作業で制作した作品も販売しており、利用者は対面販売の楽しい体験をしています。地域ボランティアとして、継続して軽作業に参加してくれる人もいます。現在地域の自治会には入っていませんが、商店街の会長との良好な関係を継続しています。このように事業所を通じて地域の人々との触れ合いを大切にしています。</p>		

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(〇〇〇〇〇)</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>売上発表や作業目標を明示し、利用者が働く意欲を持てるように支援しています</p> <p>週5、週4、週3日勤務の合わせて23名の利用者が日常作業の中心になっています。主な作業はカフェ(軽食と喫茶・配食)、軽作業(石鹸づくりやアクセサリ部品組み立て、その他)です。基本的には1時間継続して作業に取り組めることを条件としており、作業の多様化を図り利用者の意向を反映させると共に、身体状況にあわせて得意な作業に取り組めるようにしています。朝の打ち合わせでは昨日の売り上げを発表し、その日の作業目標を明示しています。挨拶の唱和では利用者がリーダーを務めています。収益の向上が就労意欲の向上に繋がっています。</p> <p>安定受注や作業環境整備で、収益の向上に利用者と職員が一体となって取り組んでいます</p> <p>収益アップは利用者にとって関心の高い課題です。カフェのメニュー会議には栄養士が参加し、秋のキノコカレーや夏のかき氷など季節限定メニューを揃えています。スムージーや所長が女性目線で提案したベリーラッシーは大ヒットでした。軽作業では一つの工程をいくつかに分割し、例えば、封入後の袋貼りだけお願いするなど、利用者にあった作業を提供しています。丁寧な仕事ぶりで受注先から信頼を得ており、新しい作業が急に舞い込む事も多く、そんな時は見本を提供して作業工程を説明し、迷いなく仕事に臨めるようにしています。</p> <p>工賃のしくみを丁寧に説明し、工賃アップへの努力をしています</p> <p>利用者の工賃のしくみは所長が「通所の皆様へ」を配付して案内しています。工賃は15分単位の支給で、利用者本人が「利用者作業時間申請書」を提出し、職員はその申請書とタイムカードの打刻で確認しています。販売会への参加、販売先の開拓、ポスティング、ウェブサイトを活用などを計画的におこない、工賃のアップを目指しています。27年度は3回目の工賃改定を行い、利用者の希望に応えようと努めています。職員は、工賃に関する説明はわかりやすさを追求して行こうと考えており、質問にも応じています。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-2-2	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
タイトル①	利用開始前、開始後は利用者の環境変化による不安が無くなるように努めています	
内容①	利用希望者には、利用開始前に見学と5日間の実習を必ず行い、実習終了後の振り返り面接で利用希望者のニーズや希望などを確認しています。見学と面接には相談支援事業所の職員が同席し、作業内容や人間関係、環境等が合うかなど多方面から通所の可能性を検討しています。利用開始後は、慣れない環境に緊張が取れず辛い気持ちを訴える方や、疲れから集中を欠く利用者にも不安を取り除くように声かけを多くし、利用者が続けて通所できる環境整備に注力しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-5	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
タイトル②	地域に根付いたカフェの運営や販売活動で利用者が地域と深く関わっています	
内容②	現在、約23名の利用者が中心になってカフェと軽作業を行っています。主な作業の一つ、カフェ活動では軽食と喫茶・配食を行っており、地域の方が気軽にカフェに来て飲食できる雰囲気を作っています。メニュー会議では季節限定メニューを考案し、カフェ内を季節の装飾で飾っています。近隣商店の注文に応え出前も行っています。季節メニューや行事のチラシを配ったことが縁で、地域のお客が増えています。大和市の阿波踊りでは、カフェ前の県道が会場となり、屋台を出店しています。このように接客や販売活動で利用者は地域に深く関わっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル③	ホームページやブログ、リーフレットを活用し、事業所運営に繋げています	
内容③	事業所の情報は、法人のホームページで紹介しています。また、事業所独自のホームページやブログがあり、インターネットでの検索や法人のホームページのリンクから移動できるようになっています。ブログは頻繁に更新され、きれいな写真を載せており、メインのカレーや事業所の行事の様子等、観る事ができます。リーフレットもあり、活動や利用条件など分りやすく書かれています。ホームページやブログ、リーフレットは今年度市内の他事業所と連携して行った支援学校向け事業所紹介でも活用し、結果として支援学校からの見学や実習希望が増えています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の意見が会議を通じて事業所運営の一部になっています
	内容	当事業所では、月一回の「メンバーミーティング」が定着し、自分の意見を言葉に表現するのが難しい利用者もいますが、できる限り利用者に発言してもらうようにしています。最近では「変えてほしい事」をテーマに利用者が話し合った結果、「男性用のトイレの汚れへの対策」を皆で考え、「トイレ清掃の手順」を作って掲示しています。また「余暇活動」や「工賃アップの取り組み」をテーマにしたところ、活発な意見交換になりました。栄養士によるメニュー会議でも利用者の意見を取り入れ、季節メニューの考案するなど、事業所の運営に関わっています。
2	タイトル	職員は利用者が働く事への意識が持てるような環境作りに努めています
	内容	職員は利用者全員との朝礼では、前日の売り上げを発表し、その日の作業目標も伝えています。これにより利用者が目標を持って仕事をする事とその成果について考える環境を作っています。軽作業では受注により、日々違う作業に取り組むことも多く、利用者が混乱しないように、職員は見本を丁寧に作成しています。また、関わる利用者皆が働けるように、作業工程を適切に分割したり、声をかけています。朝礼では働く事への意識づけを行い、作業中は丁寧な対応を心掛け、職場の環境作りに努めています。
3	タイトル	今年度より目標管理シートを活用し、個人目標の設定をしています
	内容	今年度から「目標管理シート」を活用して部門ミッションに基づいた個人目標を設定しています。これを自己評価と上司評価として中間確認と最終確認をして最後に所長がコメントするしくみになっています。また、職員の個別面談を行い、目標の進捗度合いや方向性について、密に話をする環境を作っています。目標を設定する事により、職員は現状や今後について考える機会になっています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	各職員の職務分担を明確にすることが望めます
	内容	勤務予定表に日々の職務分担を記載していますが、職員個別の職務分担表を作成し職員個々の業務を明確にすることが望めます。現在業務が所長や副主任に偏っている傾向があり、業務分担について改めて検討する必要性を感じます。業務の分担を行い、「誰が」「何を」「いつまでに」やるのかを明確にし、職員個々がそれに対して責任をもって行動できるようになることが望めます。
2	タイトル	利用者が緊急時にきちんと避難ができる環境作りが望めます
	内容	訪問調査では2階での作業中、施設見学をさせていただきました。2階の利用者はスペースが確保できない中、作業をしており、避難通路の確保が難しい状態です。緊急時には15名程度の利用者が軽作業をしている部屋から階段を利用して避難することになります。身の回りの物や在庫を整理し、通路幅を60cm以上確保する事が望めます。その上で、緊急時を想定した避難訓練が実施される事が望めます。
3	タイトル	マニュアルや手順書を整理し、職員がいつでも確認できるようにまとめるとともに、改訂時期を設定し、定期的な見直しをする事が望めます
	内容	法人が作成した危機管理、個人情報、苦情処理等のマニュアルの他に、事業所独自の「清掃手順」「衛生について」「避難訓練」、各種チェック表等、マニュアルや手順書の存在は確認する事ができました。しかし、ファイルになっているもの、掲示されているものなど、まとまりが無く、職員がいつでもすぐ確認する事ができるという面では課題が残ります。また、これらの改訂時期についても確認ができませんでした。今後は誰でも常に確認できる状態にするるとともに、職員間で定期的に見直し、活用する事が望めます。