

社会福祉法人 県央福祉会
ワークス桜舎 御中

**【平成29年度】
第三者評価結果報告書**

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)利用者さんや職員が、明るく、笑顔がある、活気の有る事業所</p> <p>2)日々小さくとも改善の努力を行い、一つ一つを大切に積み重ねていく事</p> <p>3)利用者さんの笑顔が、多く見られる事業所(利用者さんの満足や達成感・認められている事)</p> <p>4)利用者さんやご家族との信頼関係の構築</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"> ・感受性を豊にし磨き上げ、洞察力や観察力を鍛え利用者さんの些細な仕草や発する言葉を捕らえ、心の内面を理解する力を持ってほしい。 ・利用者さんの個々の能力や障がいについて理解できる能力、論理的な知識を持ち備えてほしい。 <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"> ・障がい者支援の専門家として、専門家としての知識・技能・豊かな心を持ち、人格を磨き、利用者さん個々合ったサービスを使命感を持って提供して欲しい。 ・常に社会情勢や動向を知り、全ての人が個々に幸せで充実した時を過ごせる事を基本とし、事業所で対面する利用者さんの支援に当たって欲しい。

調査対象

利用者数42名全員を対象に行いました。

調査方法

利用者調査の方法は、聞き取り方式で実施致しました。聞き取り調査は事業所側に部屋をご用意いただき、1対1で行い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(%)

	42	
アンケート	聞き取り	計
0	42	42
0	29	29
0.0	69.0	69.0

利用者調査全体のコメント

総合的な評価は、「大変満足」9人(31.0%)、「満足」18人(62.1%)、「どちらともいえない」2人(6.9%)、「不満」0人、「大変不満」0人、「無回答」0人でした。

自由意見は、「5年以上いるので、施設での生活も慣れた。」「毎日楽しく過ごせる。」「広くて、きれい、電気が明るい。ICTの周りを散歩して楽しい。仕事がない時、色塗りしているのは普通。和紙のポンド付けは楽しい。」「箱折りの仕事が楽しい。」という一方で、「電車での通勤が疲れる。」などの意見もみられました。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	26	3	0	0
「はい」が89.7%、「どちらともいえない」が10.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「優しく助けてくれる。」「みんな優しくしてくれる。」などがありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	26	1	0	2
「はい」が89.8%、「どちらともいえない」が3.4%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が6.8%となりました。 自由意見は「危ない設備は無い。」「危ない物は置いてない。」「安心して使えている。」などがありました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	25	3	1	0
「はい」が86.4%、「どちらともいえない」が10.2%、「いいえ」が3.4%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「友達ができた。」「みんなと仲良く過ごしている。」などがありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	27	2	0	0
「はい」が93.1%、「どちらともいえない」が6.9%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「作業室はきれいにしている。」「みんなで掃除をしているからきれい。」「いつもきれいにしている。」などがありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	25	4	0	0
「はい」が86.2%、「どちらともいえない」が13.8%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「みんな言葉使いは優しい。」「優しく丁寧に話してくれる。」「大丈夫です。」などがありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	29	0	0	0
「はい」が100%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「風をひいたときは、すぐ対応してくれる。」「外でケガをしたことがあるが、対応してくれた。」「腰を痛めたことがあるが、対応してくれた。」「気持ち悪くなったら静養室で休ませてくれる。」などがありました。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	18	10	0	1
<p>「はい」が62.1%、「どちらともいえない」が34.5%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が3.4%となりました。 自由意見は「時々ふざける人がいて困るが職員が注意してくれる。」「全体的にみんな仲良くしている。」「ケンカを見たことがない。」などがありました。</p>				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	27	1	1	0
<p>「はい」が93.2%、「どちらともいえない」が3.4%、「いいえ」が3.4%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「まあまあ大切にしてくれる。」などがありました。</p>				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	27	0	0	2
<p>「はい」が93.1%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が6.9%となりました。 自由意見は「住所とか言わないでいてくれる。」などがありました。</p>				
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	7	15	0	7
<p>「はい」が24.1%、「どちらともいえない」が51.8%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が24.1%となりました。 自由意見は「計画書はあまり見ていない。」などがありました。</p>				
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	17	0	7
<p>「はい」が17.2%、「どちらともいえない」が58.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が24.1%となりました。 自由意見は「計画書はあまり見ていない。」などがありました。</p>				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	23	5	0	1
<p>「はい」が79.5%、「どちらともいえない」が17.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が3.4%となりました。 自由意見は「要望を言うと丁寧に対応してくれる。」などがありました。</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	3	19	7	0

「はい」が10.3%、「どちらともいえない」が65.6%、「いいえ」が24.1%、「無回答・非該当」が0%となりました。
自由意見は「最初の面接で説明してもらった。」などがありました。

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 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

カテゴリー1の講評

支援活動の目的・方針を明示し、職員や利用者及び家族に周知しています

支援活動の目的・方針を、事業運営及び業務遂行に係る事項を取り纏めた「ワークス桜舎ルール」に明示し、職員や利用者及び家族に周知しています。職員に対しては、事業目的及び運営方針を明示するとともに、職員会議や職員朝礼・終礼等の場で利用者支援・作業支援に係る重要事項を周知徹底しています。利用者及び家族に対しては、利用契約時に重要事項説明書を基に支援活動の運営方法を説明するとともに、個別面談及び家族会等を通じて支援活動方針・内容を伝えています。今後も、事業所のビジョン・方向性を明示することの重要性を認識しています。

管理者及び職員の職務及び役割分担を、職務一覧を作成し明示しています

管理者及び職員の職務・役割分担を「職務一覧」に明示し、支援活動における職員体制を整備しています。職務一覧には、管理職の職務・施設事務管理・利用者支援業務・セルフ(生産活動)活動・作業外活動等の各職務を記載し、各職務ごとに管理者・職員の業務分担を明確にしています。また、職員会議等を通じて、各職員の業務や行事等の分担を明確にし職員間で共有しています。今後は、各職務の業務内容・手順・業務範囲を明示し、管理者・職員の役割及び責任をより明確にすることが期待されます。

重要案件や課題は管理者及びエリアマネージャーが協議し、迅速に対応しています

事業所全体の重要な案件・課題に対しては、所長及び管理職員で協議し迅速な対応を図っています。また、案件の内容に応じて法人のエリアマネージャーに連絡し、連携して対応しています。重要案件の内容や経緯は職員会議や職員打合せ等を通じて全職員に説明しています。日常の支援活動業務に関する事案については、担当職員と所長及び管理職員が協議し迅速に対応するとともに、全職員が共有化しています。利用者及び家族に対しては、個別面談や家族会等を通じて内容・経緯を丁寧に説明しています。

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		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

法令遵守規程及び倫理行動マニュアルを基に、社会的責任について周知しています

法令遵守規程及び倫理行動マニュアル等を基に、支援活動における社会的責任として守るべき法・規範・倫理を周知徹底しています。職員に対しては、入職時のオリエンテーションにおいて注意事項を説明するとともに、職員会議等の場で繰り返し周知しています。特に、虐待防止に関しては、職員ハンドブックを基に未然防止・早期対応等の重要性を周知徹底しています。また、事業所案内パンフレットに利用者の人権保障・権利擁護等に関する姿勢について記載し、事業所の方針を関係者に発信しています。

各種作業やボランティア活動を通して、事業所の機能を地域社会に還元しています

利用者の支援活動として実施している受注作業や印刷作業において蓄積した技術・機能を、地域の事業会社や福祉関係機関等との取引を通じて、地域社会に還元しています。また、施設の一部を地元自治会の祭りやバーベキュー会場、及び福祉関係機関のヘルパー研修等に貸し出しています。さらに、大和市の子ども連絡会と連携し、陶芸教室等におけるボランティア活動を推進し、神奈川県福祉大会においてボランティア活動功労賞を受賞しています。今後も、事業所の機能を地域社会に還元していくことの必要性を認識しています。

社会福祉協議会や養護学校の理事及び評議委員として、地域連携を図っています

所長は地区の社会福祉協議会の理事や養護学校の評議委員を務めており、地域の福祉関係機関とのネットワーク化に参画しています。印刷作業では地域の福祉関係機関や事業者及び学校や自治会等から各種印刷物を受注し、利用者の地域社会への参加活動を促進しています。また、受注作業においては、袋の加工や試供品のセット及びパッケージ組立加工等を、地域の事業会社4社と作業契約しています。今後は、これらの取り組みを継続し、事業所の支援活動における協力関係をさらに強化することが期待されます。

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		
利用者・家族からの苦情及び要望・相談に迅速に対応できる体制を整備しています 利用者及び家族からの苦情・要望・相談への対応については、利用契約時に重要事項説明書を基に丁寧に説明しています。また、「苦情解決に関する規則」に基づき、苦情受付担当者・解決責任者及び第三者委員を配置し迅速な対応を図っています。また、各事業所に「みんなの声ボックス」及び「みんなの声シート」を設置し、利用者が気がついたことや考えてほしいこと及びやめてもらいたいこと等を記入し、投函してもらっています。今後は、各担当職員が日常の支援活動の中で利用者ひとり一人に声掛けし、要望を伝えやすくすることが期待されます。		
利用者・家族の意向を反映した個別支援計画を基に作業や活動の目標を明示しています 利用者及び家族へのアンケートや利用者との打ち合わせを通じて、利用者及び家族の支援活動に対する意向・要望を確認しています。また、「通所時利用者基礎調査表」や個別支援計画作成時の面談を通して利用者ひとり一人の意向や目標を把握し、個別支援計画に反映しています。各種受注作業や印刷作業及びパソコン作業や創作作業等は、利用者の特性や要望に基づいて提供しています。今後は、利用者が主体的に交流し、意見交換ができるような利用者本位のミーティングの場を設けることを計画しています。		
地域の福祉関連団体との交流等を通じて福祉ニーズや事業環境情報を収集しています 所長は、地域の福祉ニーズや事業環境に関する情報を、地区の社会福祉協議会や施設協会及び養護学校等の会合に参加し収集しています。また、ウェルフェア(福祉事業関連)レポート等を通して、福祉事業全体の動向や最新情報を収集しています。収集した情報は、受注作業や印刷作業等の生産活動、及び利用者支援に関する情報を中心に職員に提供しています。今後は、各種情報を共有化するとともに、各職員が地域の福祉関係情報や事業環境情報に高い関心を持ち、主体的に収集し支援活動に活用することが期待されます。		

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 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

年度事業計画策定における職員の参画及び重点実施事項の明確化が期待されます

年度事業計画書は、所長が支援体制及び活動状況・課題を基に作成しています。年度事業計画書には、今年度の重点目標・事業所としてのユニークな取り組み・重点課題・支援及び作業活動計画等を記載しています。年度事業計画書の内容は、職員会議において各職員に説明しています。今後は、事業計画の策定段階で支援担当職員が主体的に参画し、各種支援活動の課題・目標を明示することが期待されます。特に、担当職員との面談を基に、重点目標及び支援・作業活動における重点実施事項を明確に設定することが望まれます。

重点実施事項の実行計画を、職員が主体的に策定し進捗管理することが期待されます

年度事業計画の実行段階においては、年間予定表及び月別スケジュールを作成し、支援活動や行事予定を表示しています。また、上半期事業報告書及び年度事業報告書を作成し、重点課題の結果や行事・研修報告等を記載しています。今後は、重点目標及び支援・作業活動の実行計画を策定し、進捗管理をしていくことの必要性を認識しています。特に、重点実施事項ごとに、実施内容・担当者及び実施期間を明確に設定することが期待されます。また、実行計画は、担当職員が主体となって実施事項・手順を協議し、策定することが望まれます。

防災マニュアル・危機対応マニュアル等を基に、災害時の安全確保体制を整備しています

災害発生時の利用者及び職員の安全確保対策として、防災マニュアルや危機対応マニュアルを基にした防災体制を整備しています。特に、地震及び火災発生時の安全確保に向けた避難誘導訓練や消火訓練を定期的実施するとともに、緊急時連絡網や避難経路を明示しています。また、事業所内における事故に関しては、事故報告書やヒヤリ・ハットシートの作成・報告を徹底し、事業所全体で共有化し事故防止に努めています。また、感染症予防に関しては、看護師及び嘱託医師と連携し予防対策を徹底しています。

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 6/8
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

7/7

評価項目1

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを越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(〇〇〇〇)

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

職員体制の整備及び個別育成計画に基づく人材の早期育成を図ることが期待されます

平成28年5月に法人内の事業所新設に伴う職員の配属及び支援業務が変更されたことにより、常勤職員が不足したまま推移しています。また、中間管理職員が配属されていないことから、主たる事業所及び従たる事業所の運営体制を整備することが重点課題となっています。職員の育成は、経験年数の少ない職員が多いことから、OJT(職場内研修)を中心に各職員の特性や適正を把握しながら業務遂行能力の向上を図っています。今後は、個別育成計画を基に職員個々の目標を明確化し、中堅職員人材の早期育成を図ることが期待されます。

職員の支援活動における業務分担を明示し、主体的に活動することを促進しています

職員の支援活動における業務・役割分担を「職務一覧」に明示し、各職員が職務内容を把握し主体的に活動することを促進しています。日常業務の遂行に当たっては、迅速な報告・連絡・相談を行うことを徹底しています。また、職員会議や職員打合せ等においては、経験年数の少ない職員を中心に各職員が参画意識を持ち活発な発言や発表をするように進行しています。今後は、新人事評価制度において使用されるチャレンジシートを基に、各職員の支援活動における専門知識・技術の習得や資質の向上を図っていくことの必要性を認識しています。

通常業務の効率化や職員を褒める制度を推進し、意欲の向上に取り組んでいます

職員の就業状況については、タイムカードを基に把握するとともにメンタルヘルスチェックを実施し、各職員の疲労やストレス等の健康管理に留意しています。日常の支援活動については、業務や作業の効率化を図るとともに残業不許可日を週1日設け、通常業務の就業時間内での終了を促進しています。また、職員同士で互いの良い点や努力を認め、共有することを推進しています。今後は、導入している職員を褒める制度「ほめーる制度」を活性化し、職員のモチベーションの向上につなげることの重要性を認識しています。

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>重要情報やデータは、情報管理専用のパソコンを使用し厳重に管理しています</p> <p>事業所内の重要情報・データは、「情報システム管理規程」等を基に、情報管理専用パソコンに管理者アクセス権限を設定して厳重に管理しています。また、各事業・作業に関する業務用データや共有データは、業務管理用パソコンにパスワードを設定し入出力の管理を徹底しています。業務用のデータについては、フォルダーの整理及び記入方法の統一化を課題として認識しています。情報の重要性や機密性の高い文書及び資料は、共有化している業務用の書類とは別の専用キャビネットに保管し、管理者が鍵の管理を徹底しています。</p> <p>事業所で扱う個人情報は、個人情報保護規程に基づいて慎重に管理しています</p> <p>事業所内で扱う利用者及び職員の個人情報は、個人情報保護法及び個人情報保護規程に基づいて慎重に管理しています。職員に対しては、雇用契約時に個人情報保護規程の内容を説明するとともに、職員会議や職員打合せ等の場を通じて、個人情報の保護管理における注意事項を周知徹底しています。また、利用者及び家族に対しては、「個人情報の提供について」及び「個人情報の提供に関する同意書」の重要事項や事業所の管理体制を丁寧に説明しています。今後も、個人情報の保護・管理を徹底することの重要性を認識しています。</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>地域の福祉関係機関や事業者等との交流を基に、印刷及び受注作業を拡大しています</p> <p>地域の福祉関係機関や事業者及び学校や自治会等との交流を深め、受注作業及び印刷作業の受注を確保しています。特に、印刷作業においては、版下製作や封筒・リーフレット・ポスター等の印刷、及び広報誌の制作を行っています。また、受注作業では、地域の事業会社との作業契約を基に、袋の加工や試供品のセット及びパッケージ組立加工等を行っています。前年度と比べて受注の種類が増加し、利用者の地域社会における参加活動の範囲が拡大しています。</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 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>事業所の職員体制を整備するとともに、人材の早期育成に取り組んでいます</p> <p>本年4月より常勤職員を1名増加し職員体制を整備していますが、事業所全体では必要職員が不足していることが課題となっています。特に、主たる事業所及び従たる事業所の運営体制を整備するとともに、非常勤職員も含めた人材の早期育成に取り組んでいます。また、経験年数の少ない職員が多いことから、各職員の特性や適正を把握しながら業務遂行能力の向上を図っています。前年度と比べて職員体制の整備は推進されていますが、今後も各職員の支援活動における専門知識・技術の習得を促進し、スキルアップを図ることの必要性を認識しています。</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 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 checked="" 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	
職員の入れ替わりにより、今年度は職員の定着を大切にしてきました	

今年度は職員の入替わりがあり、多くが入職1年未満となりました。そのため、まずは職員が業務に慣れてもらうことからはじめ、徐々に利用者との関係性が向上していきました。訪問調査時点では体制が落ち着いてきており、今後の支援に期待がもてると感じました。そのような状況であったため、改善よりも定着を優先してきた1年であったといえます。改善については、次年度以降の取り組みに期待したいと思います。

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

利用者数の確保及び作業工賃のアップを通して、収支バランスの改善を図っています

今年度は、新規利用者が計7名増加したことにより、月次単位の収支バランスの改善が図られています。特に、各種作業量の増加及び工賃アップや一律給(基本給)の加算に組み込み、収支バランスの安定化を推進しています。前年度と比べて受注作業の安定供給がなされ、収支バランスは少しずつ改善されています。次年度も4名の新規利用者が決定しており、作業体制を拡充するとともに、受注作業や印刷作業の種類及び作業量をさらに増大していくことを計画しています。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

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

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

改善の成果

利用者・家族の意向や目標を把握し、特性・要望に基づく作業を提供しています

個別支援計画作成時の面談やアンケートを通して、利用者及び家族の支援活動に対する意向・要望を確認しています。支援活動における各種受注作業や印刷作業及びパソコン作業や創作作業等は、利用者の特性や要望に基づいて提供しています。また、地区の社会福祉協議会や施設協会への参加を通して、受注作業や印刷作業等の生産活動、及び利用者支援に関する情報を収集しています。前年度と比べて、利用者の特性に合致した各種作業を提供することができています。

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	3/4
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 <p style="text-align: right;">評点(○○○●)</p>			
	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1の講評			
<p>明確なコンセプトの元に設立された事業所で、パンフレットで情報提供しています</p> <p>「働く事・笑顔がある・明るく活気がある」を事業所のコンセプトとして設立されました。パンフレットの表紙にも記載され、現在でもこの考えの元に運営されています。事業所の情報はパンフレットを使って利用希望者等へ提供しています。パンフレットには法人の理念、方針から、事業所の概要と活動内容などが記載されています。情報量が多く、保護者にはわかりやすいといえる一方で、利用希望者等の障がい特性を考慮した作りとはなっていません。文字が読めない人などにも絵や写真を多く用いるなどの工夫があるとのおよと考えられます。</p> <p>養護学校と相談支援事業所との相互の情報交換がよくできています</p> <p>平成26年に開所して4年目を迎えており、行政や養護学校、相談支援事業所との連携がよく図れています。特に養護学校との情報交換はよく行われており、進路担当者とい関係性を築き上げてきています。また、法人内外の相談支援事業所からの問い合わせも多く、事業所としての取り組みが認知されている様子がうかがえます。今後の課題として、これらの関係機関向けの事業所通信などを発刊しより充実を図っていきたくと所長は考えているようです。ぜひ取り組みに期待したいです。</p> <p>法人内の利用者、養護学校からの見学希望者が多くいます</p> <p>利用希望者からの見学問い合わせが多く、所長が対応しています。法人内の利用者を対象に、大和市内エリアで事業所見学ツアーを企画しました。マイクロバスを用意し、年3～4回実施しました。養護学校の保護者・生徒からの見学希望も多く、最近では高校1、2年生の早い時期から通所先を探すケースが増えているということです。これらの問い合わせには個別に日程調整し、対応するようにしています。しかし、現在の利用者の登録状況では物理的にスペースが手狭になってきていることから、十分な受け入れができていません。</p>			

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
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		
利用前には実習を受けてもらい、その後契約へととなります 事業所を利用する前には、まず実習を受けてもらうようにしています。本人と作業や周囲の環境との適性を確認し、そのうえで利用を希望された場合に契約へととなります。契約時は所長又は主任が立ち会い、本人と家族へ対して契約書、重要事項説明書等を説明しています。利用負担金として給食費がかかることも、この時に伝えています。また、デイリースケジュールの説明書を渡して1日の流れを伝え、水曜日は利用時間が少し短くなることも伝えています。この面談では本人等からの要望を確認していますが、その内容はメモ程度に留まっています。		
利用開始に向けて家族、養護学校等と連携して本人に関する情報収集をしています 利用開始時には、家族に入所利用基礎情報票の書類に生育歴や家庭での生活の様子などを書いてもらい提出してもらっています。養護学校を卒業して通うことになる利用者の場合は、進路担当者及び担任の先生と懇談を実施して学校での様子を確認し、また要望も伝えてもらいます。これらの情報と実習時の記録を参考にして、受け入れの準備をします。利用開始後に早く慣れてもらうよう、自己紹介をしてもらったり、同じ趣味を持っている人同士で話をして友達を作りやすくするなど職員が気を配り支援にあたっています。		
定期的な打ち合わせにより利用者の様子を把握し、環境変化へ対応しています 事業所では朝の会・帰りの会を毎日行い、その日の振り返りや連絡事項、利用者からの要望や意見を聞く時間を設けています。また、職員間で利用者の様子について話し合い、気になる行動などの対処方法について検討しています。たとえば、不安になった時に出る一定の行動に対して、周囲を気にすることなく落ち着けるような環境づくりをしたり、作業内容が合っていない場合には他の作業へと促してみたりなどしています。		
利用終了のケースとしては、法人で新規の事業所を開所したのに伴い異動したことがあり、継続した支援が行われています。		

サブカテゴリ3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 9/10
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たうえで、必要に応じて見直している	○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(○●)		
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(○○)		
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

アセスメントは半年に1度見直しています

利用者に関する情報は、予め家族等に記入してもらう通所時利用者基礎調査表で把握するようになっていました。また、実習時の記録を確認し、利用者の状況を確認した上で個別支援計画を作成しています。計画内容は働くこと、社会との関係、生活の3つの項目から構成されています。アセスメントは半年に1度見直すことになっています。日中の活動中に利用者とは話す機会が多く、要望等について日頃から確認し、計画に反映することができています。訪問時にも、職員と利用者が仲良く会話を交わしている様子を確認することができました。

利用者の記録はクラウドシステムに入力し、1か月単位で印刷・ファイリングしています

利用者の日々の活動記録は、法人共通のクラウドシステムを使って管理しています。常勤職員一人ひとりに利用するためのIDが付与されており、非常勤職員が入力する際には常勤職員のIDでログインして使用しています。システムへの入力ができる限りその日のうちに行うものとし、入力担当はワークス桜舎では状況に応じて臨機応変に、ICTセンターでは3人がローテーションでそれぞれ行っています。記録は1か月単位で印刷し、個別にファイリングして管理しています。

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)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得ようとしている ○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5の講評	
ロッカーの管理、同性介助などプライバシーの保護を徹底しています 利用契約時に個人情報の取り扱いに関しては、同意書を取り交わしています。個人宛の重要書類等は、原則として本人にそのまま渡すようにしていますが、必要に応じて送迎時に連絡帳と一緒にまとめて家族へ渡すこともあります。事業所には個別のロッカーが1人につき1個与えられています。鍵の管理ができる人は自己管理していますが、管理できない人には職員から声をかけて見守るようにしています。支援は同性介助を徹底しており、体調不良の際にはグループホームから同性の職員を呼ぶこともありました。	
内部研修では「よりそう会」と呼ぶ当事者本人の気持ちになって考える機会があります 利用者の権利擁護に関しては、法人内で人権委員会を設置して全体研修に取り組むなど力を入れています。そして、日々の言動が利用者の気持ちを傷つけるようなことがないよう、事業所では内部研修を行っています。職員をいくつかのグループに分けて、1人を障がい当事者本人の役になってもらいます。他の職員がその人の気持ちになって、ケーススタディを行う「よりそう会」というものです。また、職員会議の場で確認したり、気になる言動があったその時に注意をするなどして、事業所として組織的に防止するよう努めています。	

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

11/11

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

事業所独自のマニュアルを作成しています

法人共通の職員ハンドブックと呼ぶマニュアルが用意されています。これについては、当事業所のみならず法人内全体で十分に活用がされておらず、もったいない印象を受けました。それに対して、独自マニュアルとして「ワークス桜舎ルール」を所長が作成し、活用している点は評価できました。マニュアルの目的から方針、組織及び運営について、利用者さん支援などの項目ごとにルールを設けています。実務に沿った内容となっており、わかりやすくなっています。見直しも年1回程度行われています。

利用者の安全性の確保に関しては課題といえます

職員が一定レベルの質を保てるよう、法人内研修から外部研修まで学ぶ機会を設けています。事業所内では特に自閉症をテーマにした研修を行い、職員の知識向上を図っています。利用者の安全性に配慮するためにヒヤリハットの記入を奨励していますが、これまでのところ件数が少なく活用できていないのが実情のようです。パート職員を中心とした人員配置となっていることから、安全性に対する意識については高めていく必要があると考えられます。ぜひ今後の取り組みに期待したいと思います。

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	26 / 27															
1	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(○○○●)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○あり ●なし</td> <td>1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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>全職員が個別支援計画を把握するところから改善が望まれます</p> <p>日々の支援活動に関し、個別支援計画に基づいたものとなっているかという点については十分にできているとはいえない状態でした。非常勤職員が多い体制のため作業補助が中心となっており、常勤職員が計画を把握している程度に留まっていました。今年度は職員体制が入れ替わり、職員自身も業務に慣れることから始まったため、来年度以降の改善に期待します。</p> <p>短期入所の活用や日々の活動の中で自立へ向けた支援をしています</p> <p>利用者の自立した生活の実現へ向け、近隣にある同法人が運営する別事業所の短期入所のサービスをよく利用しています。日々の活動の中では、手順を整えたり役割分担を設け、自主的に活動できるようにしています。利用者同士の関係づくりについてワークス桜舎の場合、年齢層の幅が広いとため職員が間に入って話題を提供するなど工夫しています。一方では、昼休みや休憩中には利用者同士のトラブルが起こりやすいことから注意を払って見守るようにしています。土曜活動は両事業所が合同で取り組み、関係は良好です。</p>																		

2 評価項目2		利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している		○非該当	
●あり ○なし		2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている		○非該当	
●あり ○なし		3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている		○非該当	
●あり ○なし		4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している		○非該当	
評価項目2の講評					
<p>職員は日頃から意識して利用者とのコミュニケーションを図る機会を持っています</p> <p>職員は利用者とのコミュニケーションを大切に、朝と夕方には全体でミーティングを行っているほか、活動中にも随時意思確認等をするよう心がけています。作業に関する相談などには相談室など他の人に聞かれないよう、個別に話し合うよう配慮しています。事業所内のルールの1つに給食の片付けに関するものがあります。これは利用者からの意見を基に話し合い、決めました。気になることや要望などがあれば、利用者は朝と夕方のミーティングで意見を発表し、皆で話し合ってルールを決めています。</p> <p>利用者増によりやや手狭になっていますが、清潔を保つよう環境整備しています</p> <p>両事業所共に利用者が増えたことにより、やや手狭になってきています。そのような中で清潔を保つよう、日々の掃除から空気の入替え、採光性を確保するなど環境整備に留意しています。作業の材料や道具などが多くなってしまうため、整理整頓も心がけ、所長自らが整理棚を作るなどの工夫をしたことで、過ごしやすい環境となっています。給食に関しては、これまで提供してきたお弁当が利用者からの意見で見直すこととなりました。家族も招いて試食会を行い、そのうえで変更する予定となっています。</p>					

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

看護師やクリニックの巡回により利用者の健康管理をしています

利用者の健康管理については、常駐の看護師による定期的な相談のほか、法人が運営する近隣のクリニックの巡回等により行っています。年1回の健康診断やインフルエンザの予防接種の機会も設けています。診断の結果、再検査や精密検査の所見が出た場合には、本人と家族に報告して受診を依頼し、結果を報告してもらうようにしています。利用者の中でも高齢の人は、血圧を取って数値管理している人もいます。また、てんかん発作の症状がある人の場合には家族と連携して対応しています。

必要に応じて薬を預かっています

感染症対策として、利用者にはインフルエンザ予防接種は全員受けてもらうようにしています。嘔吐などによりノロウイルス発生の恐れがある場合に備え次亜塩素酸の処理キッドは揃えていますが、実際にロールプレイなどをして道具を使ったことはありません。いざというときに正しく使えるよう、練習することが望まれます。利用者の通院時、必要に応じて職員が同行することもあります。なお、服薬に関して定期的に飲んでいない人はいませんが、預かる場合にはチェックシートを使って確認しています。

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

連絡ノートや電話連絡で家族と情報を共有しています

日々の利用者の様子について、家族には連絡ノートを通じて報告しているほか、一部の利用者は連絡ノートを作らずに適宜電話にて報告しています。そのほか、年に2回から3回の面談の機会や、今年度は給食の見直しにあたり試食会を開催したことがありました。家族との協力関係を作ることは大切にしていますが、今年度は入職1年未満の職員が多かったため、十分な対応ができなかったと所長は感じていました。実践の中で経験を積み、学び、成長していくことを期待します。

支援会議では関係者が集まり、利用者の支援について検討しています

利用者の課題や支援について、関係者が集まる支援会議で検討しています。メンバーは家族や関係機関、相談支援機関、担当職員などです。また、グループホームから通っている人も多く、その場合はホーム担当者と連絡、調整をしています。昨年、新事業所が開設される際に家族への情報伝達がやや不十分だったことで、家族からは厳しい意見が出たこともあったようですが、その反省を踏まえて現在は良好な関係を築いています。

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

地域の社会資源を活用した活動が行われています

地域で開かれるクリスマス会などの行事の案内を、事業所内に掲示して利用者に知らせています。法人で企画運営しているふれあいコンサートは地域を含め、一般の人たちが参加できるもので、利用者も興味がある人が参加しています。土曜活動では、近隣のコミュニティセンターの調理室を使ったり、地域の学習センターの人を講師に招くなど、地域の社会資源を活用した取り組みがあります。掲示板等の地域情報コーナー等の充実を今後はさらに図っていきたいと所長は考えています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

6 評価項目6		評点(〇〇〇〇)	
【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			
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている	○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている	○ 非該当	
● あり ○ なし	3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている	○ 非該当	
● あり ○ なし	4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○ 非該当	
評価項目6の講評			
<p>利用者が作業に取り組みやすいよう職員が工夫しています</p> <p>多機能型事業所として、生活介護と就労継続支援B型の2事業を展開しています。生活介護の利用者についても、作業に取り組んでもらっています。作業の種類は大きく分けて4種類あります。受注作業、印刷作業、創作・創造作業、PC作業です。それぞれ利用者の意向に応じて、作業提示をしています。当日の予定や作業内容について、利用者にわかりやすく理解できるように説明をしています。また、利用者が主体的に取り組めるよう、工程表を写真で提示するなどの工夫もしています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー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>利用者一人ひとりの能力を発揮できるよう環境を整えています</p> <p>作業環境については生活介護と同様に、利用者が働きやすいよう職員が工夫しています。所長自らが作業棚や補助具等の開発をしているものも確認できました。毎朝の利用者との打ち合わせでは社会人としての基本となる挨拶の唱和を行い、日常でも意識してもらうようにしています。その中で、利用者がリーダーとなって発声することで、役割意識がみられるようになるなどの成果が現れています。作業種類も多く揃えることで、利用者一人ひとりの能力を発揮できるよう環境を整えています。</p> <p>工賃アップの一方で職員の残業が増えたという課題も出てきています</p> <p>工賃アップを目指し、作業量や受注取引件数の増加に取り組み成果が現れてきています。特に印刷関係の仕事が多く入り、工賃アップが実現できる見通しとなっています。しかしその一方で、職員の残業が増えてしまっている事態にもなっています。職員アンケートでその点について改善を望む声も挙がっていました。それぞれのバランスを考慮することが望まれます。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-3	地域の関係機関との連携を図っている
タイトル①	地域関係者との交流・連携を図り、支援活動の協力体制を築いています	
内容①	地域の福祉関係機関や事業者及び自治会等との交流を深め、支援活動における各種作業を受注し、利用者の地域社会への参加活動を促進しています。特に、印刷作業においては、版下製作や封筒・リーフレット・ポスター等を受注しています。また、受注作業では、地域の事業会社と契約し、袋の加工や試供品のセット及びパッケージ組立加工等を行っています。今後も、地域関係者との交流・連携をさらに強化し、受注作業の種類・範囲を拡大し、利用者の地域社会における参加活動につなげていくことにしています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-2-2	職員のやる気向上に取り組んでいる
タイトル②	モチベーションの向上を基軸とした職員の早期育成を推進しています	
内容②	職員の育成においては、各職員のモチベーションの向上を図ることを基軸として取り組んでいます。日常の支援活動においては、「ほめーる制度」に基づき、職員同士で互いの良い点や努力している点を認め、共有することを推進しています。また、業務や作業の効率化を図り、通常業務が就業時間内で終了することを促進しています。各種会議や打合せの場では、経験年数の少ない職員を中心に各職員が参画意識を持ち、活発な発言や発表をするように進行しています。今後もこれらの取り組みをさらに強化していくことの必要性を認識しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-2	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
タイトル③	豊富な作業種類、余暇活動の充実など利用者の活動が充実しています	
内容③	法人内の事業所再編に伴い、部分的に混乱が見られる部分があります。また、高い工賃を達成しているなど利用希望者の数は多く、建物がやや手狭になってきています。このような中でも、利用者一人ひとりが充実した活動を送れるよう、作業の種類を増やしたり楽しめる余暇活動を企画するなどして、利用者が主体的に楽しめる環境づくりに力を入れています。所長の長年の経験により、職員と利用者に安心感を与えられています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	支援活動の目的・方針及び職員の職務・役割分担を明示しています
	内容	支援活動の目的・方針を「ワークス桜舎ルール」に明示し、職員や利用者及び家族に周知しています。また、管理者及び職員の職務・役割分担を「職務一覧」に明示し、支援活動における職員体制を整備しています。職員に対しては、事業目的及び運営方針を周知するとともに、各職務ごとに管理者・職員の業務分担を明示しています。職務一覧には、管理職の職務・利用者支援業務・セルフ(生産活動)活動等の各職務を記載し、各職員の支援活動に係る業務や行事等の分担を明確にし共有化しています。
2	タイトル	打ち合わせやアンケートなどの方法により利用者の意向を把握し、支援に反映することで利用者の満足度が向上しています
	内容	様々な方法により利用者の意向を把握し、支援に活かすことで満足度が向上しています。毎日の朝の会・帰りの会で自由に意見等を述べられる場を設けるほか、旅行や土曜活動についてはアンケートで希望を聞いています。最近では食事に関する意見が多く出ていたようです。そこで利用者や家族向けに試食会を開き、その提供方法についての意見を募りました。食器の片づけに関するルールについても皆からの意見を反映させて決めるなど、利用者が主体的に活動できる環境づくりが実践されています。
3	タイトル	印刷、受注作業、喫茶などにより高い工賃を達成しています
	内容	前年度後半から作業環境が安定してきて、受注作業などが増え工賃アップが図られています。特に印刷関係の依頼が増えており、大きな柱となっているほか、受注作業は取引先の数は少ないですが種類が豊富にあり、質が向上してきたことで量も増えてきています。従たる事業所であるダンデリオンは長い歴史があり、地域の方を対象としたカフェレストランとして安定した売上をあげています。これらが全体を底上げした高工賃を達成しています。利用希望者が多くいることの理由の1つにもなっており、今後の取り組みにも期待できます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業計画の策定に職員が主体的に参画し、そのうえで実践へと移していくことが期待されます
	内容	年度事業計画書は、所長が支援体制及び活動状況・課題を基に作成していますが、支援担当職員がこれまで作成にはかかわってこなかったようです。今後は職員も支援活動現場の実態や職員の意向を伝え、現場の状況を反映した重点実施事項を明確に設定するなど、職員が一体となって計画作成にかかわることが期待されます。そのうえで年度事業計画の実行段階において、担当職員が実施内容・手順、実施期間を協議して明確に設定するすといと考えられます。そして、職員が主体となって進捗管理をしていくといでしょう。
2	タイトル	個別育成計画に基づく職員の早期育成と職員体制の整備が期待されます
	内容	職員の育成は、経験年数の少ない職員の早期育成を図ることを目的とし、支援現場における業務遂行能力の向上に取り組んでいます。今後は、この取り組みを継続するとともに、新人事評価制度において使用されるチャレンジシートを活用した個別育成計画に基づき、職員個々の段階的な育成を行うことが期待されます。特に、各職員の課題・目標を明確にし、中堅職員としての人材の育成を図り、次年度以降の利用者増加に対応するための職員体制を整備することが期待されます。
3	タイトル	事業所運営と利用者支援の業務全般について、組織的な取り組みとなるよう活動の振り返りと見直しが望めます
	内容	利用者支援とそれにかかわる活動の枠組みはできており、一見すると問題がないようにみえます。しかし、今年度は特に職員配置に苦慮したことから、それらの枠組みの中で業務が進められていない事項が複数散見されました。事業所運営と共に利用者支援の流れとなるPDCAサイクルが回っておらず、個人の能力に委ねられている部分が多く、組織的な活動とは言い難い状況です。利用者との関係性は良好であることから、これを基本とした組織的な業務の進め方について振り返り、見直していくことが望めます。まずは職員体制の安定が優先されることです。