

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 県央福祉会
コンパス

平成30年 8月 2日

株式会社フィールズ

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 認証第6号

福祉サービス第三者評価結果報告書

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

評価者氏名	評価者氏名		修了者番号等
	①	山口 圭子	神機構-316
	②	樋田 誠	神機構-469
	③	佐藤 章	神機構-911
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	地域活動支援センター		
評価事業所名称	コンパス		
評価事業所連絡先	〒	242-0017	
	所在地	神奈川県大和市大和東3-5-2KDビル1F	
	TEL	046-260-1031	
評価事業所代表者	小澤 泰子		
契約日	2018	年	3 月 2 日
利用者調査実施日	2018	年	5 月
利用者調査報告日	2018	年	6 月 5 日
自己評価の調査開始日	2018	年	4 月 26 日
自己評価報告日	2018	年	5 月 25 日
訪問調査日	2018	年	6 月 25 日
評価合議日	2018	年	6 月 25 日
コメント (評価の工夫点、第三者性確保のための措置など)	利用者調査におけるアンケートの回収方法は、回答者から直接評価機関に郵送してもらう方法により回答者が意見を言いやすくなった。第三者性を確保するため、評価機関内に第三者を含めた評価委員会を設けて相談できる体制を整えた。		

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <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。 法人の使命 3)福祉の現場は「社会の仕組みや制度を変える」使命があります。 4)福祉の現場は「社会保障の第一線である」と認識し活動する使命があります。 5)福祉の現場は「どんな人の人生も肯定される社会を作る」使命があります。</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> <p>法人の理想とする職員像は、 「①謙虚な人、②気づく人、③感動の心を持つ人、④感謝の心を持つ人、⑤常に心を磨く人」としております。 当事業所ではこれらに加えて、利用者さんに対して先入観を持たず、「わかつつもり」にならずに誠意をもって向き合えることを大事にできること・それを継続していけることを大事に考えております。</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>職業として支援にあたっていることの意味を意識してもらいたいと考えています。 当事業所では、様々な利用目的の方が利用されますが、最終的にはこちらの支援がなくても生活できるように支援することを目指すべきだと考えています。 すべてをご本人ができるようになるということではなく、福祉サービス等を使うことや困ったときに助けを求められることも含めて、地域で生活する力を身に付けていただけるように、ご本人のペースに合わせて支援をしていくことを意識してもらいたいです。</p>

調査対象

調査対象は、利用者(本人)で、利用者総数は19名となりました。有効回答人数は14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

39

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
39	0	39
23	0	23
59.0	0.0	59.0

利用者調査全体のコメント

利用者(家族)からの「総合的な感想」では、「大変満足」「満足」が73%です。無回答が27%でした。大変不満も5%(1名)でした。
 特に、満足度の高い項目は「あなたが困ったとき、職員は助けてくれていると思いますか」や「あなたは、職員が利用者の気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか」、「あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか」では、概ね「はい」と回答しています。
 利用者に対する職員の対応は、丁寧で気配りの感じられる内容の意見には評価できると感じられました。
 一方で、「あなたにとって、(事業所名)の他の利用者との交流など、仲間との関わりは楽しいですか」では、「はい」は36%に止まり、45%が「どちらとも言えない」となっています。
 また、自由記入では「コンパスの職員の皆さんは精一杯、誠実に対応し、お仕事をなさっていると思います。利用者側の私としては、皆さんの努力に対し、何とか応えて、地域に溶け込んで穏やかに生活できるように頑張りたいと存じます。」といった感謝の意見がありました。

利用者調査結果

実数の合計が有効回答者数と一致しない共通評価項目があります

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	19	2	1	0
回答割合は、「はい」が86%、「どちらともいえない」が9%、「いいえ」が5%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	10	7	3	2
回答割合は、「はい」が45%、「どちらともいえない」が32%、「いいえ」が13%、「無回答・非該当」が10%という結果となっています。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	8	10	3	1
回答割合は、「はい」が36%、「どちらともいえない」が45%、「いいえ」が14%、「無回答・非該当」が5%という結果となっています。				
16. 【就労継続支援B型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか	10	3	4	5
回答割合は、「はい」が45%、「どちらともいえない」が14%、「いいえ」が18%、「無回答・非該当」が23%という結果となっています。「・分からないプログラムでも、何回も教えてくれる。」といった意見もありました。				
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	5	2	2	13
回答割合は、「はい」が23%、「どちらともいえない」が9%、「いいえ」が9%、「無回答・非該当」が59%という結果となっています。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	17	5	0	0
回答割合は、「はい」が77%、「どちらともいえない」が23%、「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。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	20	1	1	0
回答割合は、「はい」が91%、「どちらともいえない」が5%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	5	2	2
回答割合は、「はい」が59%、「どちらともいえない」が23%、「いいえ」が9%、「無回答・非該当」が9%という結果となっています。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	15	5	0	2
回答割合は、「はい」が68%、「どちらともいえない」が23%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が9%という結果となっています。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	19	1	2	0
<p>回答割合は、「はい」が86%、「どちらともいえない」が5%、「いいえ」が9%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。 「・事業所に行って話せない時、電話での対応をとってくれて本当に助かります。ありがとうございます。」 「・合理的な対応で昼食も途中でも話してくれます。」 と言った意見もありました。</p>				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	20	2	0	0
<p>回答割合は、「はい」が91%、「どちらともいえない」が9%、「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。 「何度か相談したらプライバシーを守りますと職員の方がおっしゃってくれました。信頼できます。」と言った意見もありました。</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	17	3	1	1
<p>回答割合は、「はい」が77%、「どちらともいえない」が14%、「いいえ」が5%、「無回答・非該当」が4%という結果となっています。 「・電話だけでなく、相談したことに耳を傾けて優しい言葉で癒してくれています。そういう態度をしてくださるとすごくうれしいです。」 と言った意見もありました。</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	17	2	2	1
<p>回答割合は、「はい」が77%、「どちらともいえない」が9%、「いいえ」が9%、「無回答・非該当」が5%という結果となっています。 「・何回でも怒らずに分かるまで教えてください。」と言った意見もありました。</p>				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	16	2	0	4
<p>回答割合は、「はい」が73%、「どちらともいえない」が9%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が18%という結果となっています。</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	10	4	3	5
<p>回答割合は、「はい」が45%、「どちらともいえない」が18%、「いいえ」が14%、「無回答・非該当」が23%という結果となっています。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	評価項目2 標準項目の「あり」「なし」を選択してください 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()	
	評価	標準項目
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/> 非該当
	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/> 非該当
	評価項目3 評点(〇〇〇) 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	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝える <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリー1の講評	
	理念・倫理行動綱領の読み合わせを行い、職員へ周知しています 法人で、入職時に理念・倫理行動綱領が載せてある職員ハンドブックを配布し、新人研修で、理念・就業規則などについての説明を行っています。事業所では毎年年度初めに、法人の理念や倫理行動綱領の読み合わせを行い、理解を深めていきます。事務スペースに法人理念を掲示し、職員の目に触れるようになっています。大和市が主催する精神保健福祉に関する事業所や当事者団体が参加するやまと地域交流会でも、理念を分かりやすく掲載したパンフレットなどで、紹介しています。 毎月の職員会議や毎日の申し送りの中で、管理者の役割を伝え、助言を行っています 毎月第4木曜日午前中に職員会議を開催し、法人からの報告や事業所での業務内容などを管理者から伝え、自らの役割も伝えています。また、毎日利用者が帰った後に申し送りを行い利用者への関わり方など支援についての細かい助言を行い、リーダーシップを発揮しています。苦情や緊急時対応などの時に管理者不在の場合は連絡する体制になっています。運営規定の中にも管理者の職務内容に記載しており、職員へ周知しています。 重要な案件は、大和市との委託契約や法人の所長会議、エリア会議などで決定しています 地域活動支援センターと指定特定相談支援事業は大和市からの委託事業なので、開所日・時間などの重要な案件については、大和市障害福祉課と検討して、委託契約で決めています。法人内では、毎月開催される所長会議やエリア会議などで重要な案件が決定され、会議の資料は職員に回覧し、申し送り時に管理者から説明しています。利用者には、委託元(市)の変更や利用料、開所日などの決定や変更は、書面にして配布し、口頭でも説明しています。	
	カテゴリー2	
2	事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行	
	サブカテゴリー1(2-1)	
	事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6

評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
		5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p>アンケートや茶話会プログラムで利用者の希望や意見を聞いています</p> <p>新しいプログラムを始めた時にはアンケートを実施し、利用者の意見を聞いています。英会話プログラムのアンケートでは、開催時間、内容、参加希望などを聞いてプログラムの実施に活かしています。毎月実施している茶話会プログラムでは、自己紹介の他にプログラムについてや施設の改善などについてなど自由に意見や希望を述べる機会を設けています。年1回職員の意向調査を実施し、業務についてや異動の希望など職員の意向を把握しています。また管理者が個別にも職員からの話を聞いています。</p> <p>精神保健連絡会を主催し、地域の福祉のニーズを把握しています</p> <p>毎月精神保健福祉に関する事業所や行政、当事者などが参加し、精神保健連絡会をコンパスが主催しています。事業所のマップ作りや事業所の交流、研修などを行っています。研修では当事者が講師になり、「こういう支援は困ります」というテーマで当事者の考えや思いを話してもらい、支援者と当事者の意見交換などを行っています。また計画相談支援事業所連絡会議、支援方針検討会議、地域移行支援連絡会議などに参加し、県精連に所属して、地域福祉のニーズの把握に努めています。</p> <p>法人で中・長期計画を策定し、事業所では単年度の事業計画を策定しています。</p> <p>法人が中・長期計画を策定し、それを踏まえて、事業所では単年度の事業計画を作成しています。法人の理念・使命・職員の行動指針を載せ、実現に向けた目標を掲げています。今年度の重点目標は、「一人ひとりが自分らしい生き方を選べる支援」「地域と連携して、障がいの有無にかかわらず、住みやすい地域作り」「福祉サービス第三者評価の受審」です。予算編成は委託事業ということもあり、年間委託料が決まっていますので、その中で調整を行っています。</p>		
カテゴリー3		
3	経営における社会的責任	
サブカテゴリー1(3-1)		

社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 **2/2**

評価項目1
社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ2(3-2)

利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 **4/4**

評価項目1
利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2
虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ3(3-3)

地域の福祉に役立つ取り組みを行っている サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 **5/5**

評価項目1
透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2
地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている 評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ3の講評

人権擁護ツールを使用して研修を定期的に行い、日常的に意識するよう取り組んでいます
法人の人権擁護委員会が作成した人権に関するツールを用いて、年4回研修を行っています。人間の尊厳について考えるツールであり、利用者の視点に立って考えること、想像することに重きを置いています。利用者になった体験をし、寄り添うシートを記入し、グループで話し合い、新たな気づきを基に利用者の関わりに活かしています。また利用者の意見をいつでも把握できるように意見箱を設置し、事業所内に苦情相談窓口について掲示しています。利用登録時に事業者以外にも第三者委員などにも相談できる苦情解決規則について説明しています。
福祉関係機関で起きた人権侵害事件などを共有し、虐待防止に努めています

法人の権利擁護委員会が、福祉関係機関で起きた人権審議事件などの情報を法人のホームページから配信し、各事業所の職員はホームページから見て、情報を共有しています。また虐待防止に関するDVDの視聴を行い、話し合う研修を行うなどで、権利擁護の理解を深めています。職員会議や申し送り、気になる行動や利用者からの意見を話し合っています。虐待が疑われた場合は大和市虐待防止センターに通報し、ケース会議で対応について話し合いを行うようになっています。

地域の精神保健に関する機関、事業所、団体の協力で、精神保健連絡会を主催しています

毎月地域の精神福祉に関する事業所、行政、当事者団体などが参加する精神保健連絡会を年11回主催しています。福祉サービス提供事業所や相談機関などのマップ作りや交流会、研修などを実施しています。交流会では、当事者の劇、歌、手品などを発表し、交流しています。研修会でも当事者が講師になり、「こういう支援は、困ります」のテーマで当事者からの話を聞いて、その後で当事者、支援者が加わりグループワークを行い、意見を出し合っています。当事者の参加を重視し、地域交流の活動を行っています。

カテゴリ4

4 リスクマネジメント

サブカテゴリ1(4-1)

リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/5

評価項目1

事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

評点(○○○●●)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○ 非該当
○ あり ● なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○ 非該当
○ あり ● なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○ 非該当

サブカテゴリ2(4-2)

事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

評点(○○○○)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○ 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・管理している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○ 非該当

カテゴリ4の講評

法人でリスク対策マニュアルは作成していますが、事業継続計画は策定中です

法人で防災マニュアル、感染対策マニュアルなど作成し、対策を行っていますが、事業継続計画は策定中です。事業所としてはリスクの洗い出しを行い、特性を考慮してリスク対策の優先順位を考えています。現在の事業所では事故などの発生はありませんが、事故発生時には、法人で事故調査委員会を立ち上げ、対応と再発予防に取組める体制になっています。災害時の安否確認は個人のメールアドレスで連絡が取れるシステムになっています。

法人で個人情報保護に関する規定があり、職員が周知し、取り組んでいます

個人情報に関するデータは法人内のクラウド上に保管し、職員は見る事が出来ます。管理者、職員はパスワードを設定し、管理者のみしか見れない情報もあり、パスワードによるアクセス制限をしています。パスワードは1ヵ月毎に替えて、情報漏洩防止に努めています。また個人情報に関わる文書は事務スペースの施錠できるロッカーに保管しています。利用者には登録時に個人情報の取り扱いや利用目的について説明し、同意を得ています。

5 職員と組織の能力向上			11/12
サブカテゴリ1(5-1)			
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている			評点(〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している			評点(〇●)
評価	標準項目		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(5-2)			
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	2/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる			評点(〇〇●)
評価	標準項目		

<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ5の講評

人事考課票を基に管理者が個別面談を実施し、評価を行っています

職員本人が目標などを書き入れた人事考課票を基に半年ごとに、管理者が個人面談を実施しています。本人の希望に沿って資格取得や研修計画を立てていますが、職員にはキャリアパスや意向を反映した研修計画が周知されてなく、職員アンケートでは半数以下しか理解が得られていません。人材育成に関しては法人のエリアマネジャーが定期的に事業所を訪問し、管理者や職員と面談し、希望や意見の聞き取りを行っています。

毎年職員の意向調査を実施し、結果を基にキャリアアップなどを考慮しています

毎年10月に職員の意向調査や職場の環境に関するアンケートを実施し、その結果を基に職場配置やキャリアアップなどを考慮しています。業務に関する資格所持者には資格手当が付き、資格取得のための助成制度を整備しています。年2回ストレスチェックを実施し、法人が委託したカウンセラーに相談できるシステムになっています。また職員の良いところや気づきを共有する「ホメール制度」を法人で設け、職員間で良いところを褒め合い、気づきをお互いに話し合っています。

法人内外の研修に参加していますが、研修報告書を作成し、報告が期待されます

研修は法人内外の研修に、常勤、非常勤を問わず、参加しています。研修関係の書類は回覧し、申し送りなどで、研修内容を報告していますが、研修報告書は作成されていません。研修後は研修報告書に研修内容を記録し、研修内容を会議などで発表し、研修に参加出来なかった職員にも共有できるようにすることが望まれます。

カテゴリ7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリ1(7-1)

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

評価項目1

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

「大和市の地域活動支援事業所I型の事業所として、利用者のエンパワメントにつながることを第一に考えた取り組みを行う」を目標としました。取り組みの一つは、事業所内で「リカバリー」(病気・障がいがあっても自分らしい生き方を追求していく)プログラムを月1回行いました。自分の体調の振り返りなどを行い、病気とうまく付き合いながら、希望する生き方をしていくことを提案しました。その結果利用者は自分自身を振り返ることで、体調の波とうまく付き合えるようになりました。2つ目の取り組みは、利用者の得意なことを活かし、プログラムの一部の講師として参加してもらいました。障がいがあっても必要な手伝いがあれば、十分に活躍できることが実感でき、プログラム中は講師も他の利用者も障がいの有無は意識しなかったと思われました。前年度の活動で、環境や周囲の人が変われば、当事者が活躍できることを実感できたので、今年度の重点目標の一つに「一人ひとりが自分らしい生き方を選べる支援を行います」を設定しました。

目標の設定と取り組み

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

取り組みの検証

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

検証結果の反映

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

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

これまでの支援の中で、当事者が自分らしい生き方を見つけること、主導権を握って選択していくことが大切と事業所は考えていました。そのために当事者がそれぞれ持っている力を発揮できることが重要と考え、目標を設定しています。目標を達成するために、「リカバリー」プログラムを実施し、利用者に得意なことを活かしてボランティア講師として参加してもらいました。その結果利用者は自分自身を振り返ることで、体調の波とうまく付き合えるようになりました。また障がいがあっても、必要な手伝いがあれば、十分活躍できることを実感でき、利用者のエンパワメントにつながり、目標を達成できました。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

「利用者の地域における生活圏の拡大のため、交流事業を充実させる」を目標としました。具体的には、イベントプログラムの共同開催や地域交流事業の開催を行います。取り組みとして、大和市内の事業所・行政機関・団体に参加してもらい、精神保健連絡会を年11回実施しました。その会議で、職員向けの交流研修や交流事業を行いました。この会議には当事者団体にも参加してもらい、当事者から積極的な意見を出してもらい、交流研修の講師もしてもらいました。連絡会議に当事者が参加することで、最初は少し戸惑っている支援者も見受けられましたが、現在は垣根なく話し合いが行われるようになってきています。また当事者だからこそ持てる視点で意見を出してもらうことで、会議がより深いものになりました。交流事業では当事者の演奏、演劇、手品などの発表を行いました。今後は当事者団体で中心的に活躍できる一部の人だけでなく、利用者一人ひとりが自分で生き方を選んでいけるように、今年度の目標は「地域と連携して障がいの有無にかかわらず、住みやすい環境作りを行います」を目標としました。

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

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

当事者が自分らしい生き方を見つけること、主導権を握って選択していくためには、地域に向けての啓発活動が重要と考え、目標設定をしています。取り組みとして大和市内の事業所・行政機関・団体に参加してもらい、精神保健連絡会を年11回開始しました。会議の中で、当事者団体の当事者に積極的な日本語意見を出してもらい、交流研修の講師にもなってもらうことで、当事者と支援者が垣根なく話し合える関係になってきました。また当事者だからこそ持てる視点で意見を出してもらい、会議がより深く有意義なものになり、地域への参加、交流事業ができたので、目標を達成できました。

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 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(0000)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	サブカテゴリ1の講評		
	<p>パンフレット、ホームページ、フェイスブックなどにより情報提供をしています</p> <p>パンフレットやホームページ、昨年末からフェイスブックなどにより事業所の情報提供をしています。パンフレットは柔らかい表現で、簡潔に分かりやすいものになっています。また大和市が発行している精神障がい者向けのハンドブックにも掲載しています。インターネット上の情報や市役所に設置してもらっているパンフレットなどは、関心がある人には入手しやすいですが、精情報が全くない人や医療機関につながらない人にも情報が届くように、事業所として外部の出張講座などを検討しています。</p> <p>大和市とは2か月に1回の連絡会で、状況説明を行っています</p> <p>2か月に1回大和市障害福祉課が来所し、連絡会を開催しています。事業所からは利用者の状況などを説明しています。毎月市には事業報告書を提出し利用状況の報告をしています。大和市障害福祉課が発行している「精神科に通院されている方の地域生活ハンドブック」に地域活動支援センターの業務と事業所の紹介を掲載してもらっています。大和市にはパンフレットを設置してもらい、連携をとっています。</p> <p>利用希望の問い合わせや見学希望は、本人の状況や希望に合わせて対応しています</p> <p>利用希望の問い合わせは、市の障害福祉課や相談機関、就労前の人、病院の医療相談員、ホームページを見た人などからあります。電話での問い合わせの際は見学日を調整しています。見学時は事業所概要説明と施設見学を行い、本人と面談をしています。新規相談記録に通院先、診断名、どこからの紹介かなどを記載しています。障がいの特性に配慮し、匿名での相談も受けています。地域活動支援センターを利用希望する場合は、5日間の体験利用をしてもらっています。</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 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(000)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>サービス開始時には原則5日間の体験利用をして、施設を理解してもらっています</p> <p>サービスの開始時には初回見学から原則5日間の体験利用をしてもらうようにしています。利用登録時に利用にあたっての重要事項説明書や負担金について説明をしています。またこの施設のルールの説明を行っており、決められた書式の登録用紙に基本的な情報を記述して保管しています。利用者の緊張状態を鑑み、重要事項説明や登録用紙の項目数が増やせないこともあり、その後の体験利用の間や、利用が始まれば日常の利用日等の会話の中で、職員が利用者の生活環境やニーズ等を把握するように努めています。</p> <p>登録用紙の内容等について整理が期待されます</p> <p>登録用紙には基本的な内容と、この施設を利用する目的等が記載されており、1年後の更新時に再び記載するようになっていきます。初回若しくは利用回数の少ない段階で多くの項目を書いてもらうことの負担を鑑み、必要とされる最低限の内容となっておりますが、利用者プログラムの中で、食事を提供するサービスを行なっていることからアレルギー項目等追加すべき項目が整理されることが期待されます。</p> <p>サービス終了時の選択肢に合わせて必要とされる支援を行なっています</p> <p>サービス終了時には、利用者が他の事業所の利用を始める場合などはその施設と連携して支援しています。次に利用を考えている施設への連絡・訪問調整や、実際にその施設への同行なども行なっています。また併用しながらの利用者も多く、水曜日と土曜日に行われる夕飯提供等、勤務先からの帰宅途上に立ち寄るケースも多く見られます。また何らかの事情で登録解除となった後も必要となった際には再登録できることを伝えています。</p>		
サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○ 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○ 非該当
サブカテゴリー3の講評		
<p>地域活動支援センター(I型)での広範多岐にわたる利用者ニーズに対応しています。</p> <p>地域活動支援センター(I型)という施設の在り方から、利用者によって事業所の利用目的が大きく変わっています。利用者によって就労を目的とする等、明確な方もいれば、その前の段階で日常生活を送れるようにすることを目的とする方もいます。またこの事業所に来ること自体を目的とする方もいます。利用頻度も週に何度も来る方も居れば、数か月に一度、しかも電話相談だけという方も居ます。地域活動支援センターでは個別支援計画作成を義務付けられていませんが、利用者のニーズによって近い形のものを作成し、支援しています。</p> <p>利用者ニーズの把握と共有に力を入れています</p> <p>地域活動支援センターのみの利用者には1年に1回の見直しをしています。そのほか、個別の利用者ごとに目的に応じて月に1度、またその都度にニーズの確認をしています。また面談や普段の日常会話などからニーズを聞き出し、コンピュータに記録し、また会議や申し送りで職員間で共有しています。担当職員以外の職員でも一定の状況把握したうえで支援できるようになっています。マニュアル等で明確に仕組みと手順を整えていませんが、ニーズの把握と支援の見直しが随時行なえる環境が出来ています。</p>		
サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○ 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ5の講評		
<p>個人情報外部との連絡について、本人の意向を確認しています 利用登録時に個人情報の取り扱いについての同意書を交わしています。実際に外部との個人情報のやり取りをする際にも、緊急時の場合以外は利用者に内容と目的を説明して同意を得て行っています。手荷物用のロッカーを設け個人の貴重品はそこでのみ預かっています。個人宛て文書の取り扱いなどは行なっていません。</p> <p>個別に羞恥心を感じる点について話し合いをしています 利用者により普段の何気ない会話の中でもプライバシーを気にする方も多く、利用しているサービスについて公言することを嫌ったり、個人情報漏洩を嫌い、名字で呼ばれることすら気になる利用者もあり、通常の支援の中で個別に対応し共有しています。利用者との個人情報にかかわる話は面談室で行ないます。また利用ルールやマナーが守れない時に声掛けする時等も面談室で、他の利用者のいない隔離された場所で行なうようにしています。</p> <p>利用者の意思を尊重した支援を行なっています この事業所のサービスの在り方として、常に利用者が「ノー」といえる選択肢を設けており、また利用者から意思表示ができるように普段から関係性を作るように心がけています。利用者本人の価値観を大事に考え、もし生活習慣が社会生活で支障をきたす恐れのある場合は、利用者に伝え、一緒に解決策を考えていくようにしています。</p>		
サブカテゴリ6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ6の講評

事業所独自のマニュアルの作成が進行しています

法人の用意した一定のマニュアル類は整備されています。業務の大半を占める対人援助、相談援助の部分についてはマニュアルで対応出来ない部分が多く、職員間で話し合うことでそれを補っていますが、新人職員を迎えたこともあり、施設独自のマニュアルの作成が始まられています。最初は簡単なものからテーマを取り上げ、高度な内容のテーマにも広げていくことが期待されます。職員間での検討するスキームがあるので、更に利用者の意見を取り入れる形で、支援の標準化が進行していきます。

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	20/20															
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(〇〇〇〇)</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>利用者のニーズにより必要とされる利用者については個別支援計画を作成しています</p> <p>事業所の特徴として利用回数や時間などが自由に出来、週に何度も来る利用者も居れば、数か月に一度訪れる利用者もいます。当施設の利用目的が就労準備など定まっている利用者については個別支援計画を作成し支援しています。利用目的が就労前の生活の立て直しや、居場所の確保とする利用者について支援計画自体が辛くなってしまうこともあり、当事業所の自由さを失わせることにも繋がるため、行なわない場合もあります。利用者に合わせて筆談を行なうなどコミュニケーションに、個別に配慮しています。</p> <p>多様な利用者のニーズに寄り添う支援をしています</p> <p>利用の上限はないもののスペースの関係もあり一日の利用者数は15名、そして相談が5名となっています。日昼などに行なわれているプログラムが無い時間帯でも利用者は居場所として訪れることができます。利用者により電話相談のみの利用者もおり、相談業務の割合も多くなっています。また対人関係などに敏感な利用者も多く、利用者のコミュニケーションの特徴を知り、必要な支援・助言を行なっており、また利用者間でのトラブルが起きないように穏やかに仲裁に入るなどの配慮をしています。</p>																		
2	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</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. 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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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

利用者の意見を取り入れながら、過ごしやすい環境を作り出しています

利用目的によってこの施設を求める利用者もおり、利用ルールに反しない限りは利用者が自由に過ごすことができるように職員は様々な面で配慮しています。プログラムへの参加も自由で、利用者同士が集まって語らうことも、またひとりになりたい時や体を休めたい時にはそのためのスペースも用意されています。月に一度、茶話会プログラムを開いたり、常設の御意見箱を用いて、又は随時直接個々の利用者と面談して利用者の意見・希望を取り入れながら集まりやすい雰囲気にはしています。利用者退所後は、職員は必ず清掃を行なっています。

利用者の力が発揮できる様々なプログラムが行われています

水曜日の午前にエプロン持参で行なわれる昼食づくり、コーヒーマイルを使って豆からコーヒーを入れる等生活に密着したプログラムや不定期で外出するプログラムもあり過去には、鎌倉、みなとみらい、ビール工場見学やバーベキュー等に行かれたようです。この他にも就労を目的とした外部講師によるプログラム等も人気があります。これらのプログラムや座談会などで利用者自身が司会を行なうなど持てる力を発揮できるような取り組みを行なっています。

水曜日(不定期)・土曜日に開催される夕食サービスが人気です

昼食づくりの他、水曜日(不定期)、土曜日夕方6時から行なわれている夕食サービスと呼ばれている食事を提供するプログラムは利用者のみならず、現在は他事業所等を利用している元利用者等が仕事帰りに立ち寄るなど好評です。そのメニューは「次回はなにが食べたいですか?」という会話の中で決められて行くようです。様々な利用目的の人が集い、個々の利用者の症状や立場を尊重し、また利用者間に寄り添いながら、このような利用者間の交流が熟成できる自由な雰囲気作りが成されています。

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

一般的な生活上の健康相談には応じています

医療や体調に関して不安なことを整理し受診を勧めるなど利用者の健康状態などについては一般的な相談は受けていますが、薬や医療的な判断については、基本的に主治医に聴いてもらう様にしています。必要に応じて家族や主治医などと連絡連携をとり、発作等の症状がある方については通院先や主治医と緊急時の対応について確認を行なっています。また通院同行を行なう等の対応を行なっています。利用日や利用回数など自由な設定をしていますが、就労を目的とする利用者に対しては、体調のリズムを整えるため利用回数や利用時間のアドバイスをしています。

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>原則として本人の意向を尊重した対応をとっています</p> <p>利用者の平均年齢が40歳代でほとんどが成人ということもあり、また家族との連絡を希望しない利用者もいるので、緊急な場合または生命の危険を感じる場合を除き、家族との利用者本人の意向を尊重して対応をしています。また必要に応じて、家族に日常の様子を知らせ、また家族から情報を得て支援につなげていますが、利用者本人の意向を重視するあまり、家族との連携や対応に支障が出ていないか、所長は判断基準とタイミングについて改善を考えています。</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>利用者向けの掲示物が多種多様で、活用されています</p> <p>事業所の通路の一面に壁いっぱいパンフレットやポスターが貼ってあり、近隣の事業所などのパンフレットの設置や行事案内の掲示を数多く行っています。また利用者のニーズに合うと思われる情報は、個別に情報提供を行なっています。また生活上必要な知識(ゴミの出し方やご近所とのつきあい方)についての情報提供や相談を受け付けているほかプログラムとして「生活講座」を月に一回実施しています。関心の多い就労支援等の講座等にはこれらを見て、参加する利用者もいます。利用者が地域で暮らせるように、という施設理念に合致します。</p> <p>利用者が地域で暮らすことが出来るような、近隣との連携を模索しています</p> <p>大和市からの施設運営の要望として他の関連団体とのネットワーク作りと運営も含まれていることもあり、他事業所との連携に力を入れています。また、ボランティアセンターなどを紹介し、ボランティアとして活躍する利用者もいる等地域の資源を利用して、地域の中で生活してゆけるように支援をしています。精神障がいに対するパブリックイメージを考慮し、また利用者の安全を鑑み、近隣に対して精神障がいの施設であることは積極的に知らせませんが、精神障がいのイメージを和らげ、地域との連携がスムーズに行えるように啓蒙・発信が望まれます。</p>			

12	評価項目12 【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている	評点(〇〇)・非該当3
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>就労に関するプログラムの開催等就労に関する情報提供をしています</p> <p>地域活動支援センターのため、就労を目的とした利用者だけではありません。しかし就労に関する興味は高く就労に向けてのプログラムも多く開催されています。特に障害者雇用で働かれている方や、就労支援事業所の職員に講師として就労支援についてのプログラムの開催や、地域の就労支援事業所のパンフレットの掲示も行なっています。そのほか地域交流事業でも他の事業所との交流を図り、就労に興味がない利用者も含めて情報提供の機会を作っています。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-1-1	事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している
タイトル①	精神保健連絡会を主催し、地域福祉のニーズを把握しています	
内容①	年11回、精神保健福祉に関する事業所や行政、当事者団体などが参加する精神保健連絡会を主催しています。事業所のマップ作りや交流研修、交流事業などを行っています。研修では当事者が講師になり、「こういう支援は困ります」というテーマで当事者の考えや思いを話してもらい、支援者と当事者でグループワークを行い、情報交換を行っています。また計画相談支援連絡会議、支援方針検討会議、地域移行支援連絡会議などにも参加し、県精連に所属して地域福祉のニーズの把握に努めています。	

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	地域の情報提供に力を入れており、利用者が活用しています	
内容②	自由に使えるパソコンが設置されているコーナーの壁面、その座席の背後の壁には所狭しと様々な情報のパンフレットが掲示されています。行政の発行するもの、制度に関するもの等の他に「ゴミの出し方」「近所とのつきあい方」等生活に密着した内容の情報や、就労に向けたワークショップ開催や当事者サークルの遊びのお誘い等その内容は多種多様で、利用者はこれらを見て、実際に催し物等に自ら参加してゆくそうです。事業所では利用者OBの主催する当事者団体の窓口も担っており、OBらとの交流がスムーズに行われています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	3-2-2	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている
タイトル③	人権擁護ツールを使用して研修を定期的に行い、権利擁護の意識を高めています	
内容③	法人の人権擁護委員会が作成した人権に関するツールを用いて、年4回研修を行っています。人間の尊厳について考えるツールであり、利用者の視点に立って考えること、想像することに重きを置いています。利用者になった体験をし、寄り添うシートを記入し、グループで話し合い、新たな気づきを基に利用者の関わりに活かしています。また法人が福祉関係機関で起きた人権侵害事件などの情報を配信し、インターネットで共有できる仕組みになっています。職員は日常的に権利擁護を意識した支援を行っています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者にあった自由度の高い場所を提供しています
	内容	利用者にあった自由度の高い場所を提供しています。事業所の特色は地域活動支援センター(1型)です。また利用目的は様々で、多様なニーズの利用者が登録しています。就労目的の人もいれば、その準備をしている人もいます。更に生活の訓練や居場所を求めて来所する人など様々です。プログラム活動への参加も、不参加も自由です。共有スペースはルールさえ守れば自由に過ごすことが出来ます。利用者どうして語らい、またはひとりでいることも、体を休めることもできます。
2	タイトル	広範で多岐にわたる相談業務で、利用者の信頼を得ています
	内容	限られたスペースを有効活用していますが、1日の平均来所者は15名程度と面接相談を5名程度です。現在130名の登録者に対し職員は5名の配置となっています。プライバシーや日常会話の中での語彙の使い方等に一人倍敏感な利用者も多く、個々の利用者の相談内容は広範なうえ難しい支援ですが、利用者アンケートでも見受けられるように、役所や第三者委員では理解が及ばない等の信頼関係を築き上げています。このことが利用者にも安心感をもたらす、事業所の居心地の良さを作り、他事業所のサービスと併用する利用者が居るなどの効果をあげています。
3	タイトル	当事者が研修会やプログラムの講師になり、持っている力を発揮しています
	内容	精神保健連絡会には、事業所、行政機関、当事者団体などが参加し、交流研修、交流事業などを行っています。研修会では当事者が講師として「こういう支援は困ります」というテーマで当事者の視点での考えや意見を述べ、当事者と支援者の関係が深まっています。当事者の演奏や演劇、手品なども発表してもらっています。また地域活動支援センターの活動プログラムの一部の講師も利用者にしてもらい、当事者の持っている力を発揮して、自分らしい生き方が出来る機会を積極的に提供しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	侵入者対策としてレイアウトに一考が望まれます
	内容	限られたスペースを有効に使い、利用者の集まりやすい敷居の低さを具現化している鍵をかけない道路に面した入口から奥の小広い共用スペースまで長く続く通路が、陽光を感じさせ明るい雰囲気を作り出している要因のひとつともなっています。しかし逆に、入口から約20歩で事務スペースの横を素通りし、共用スペースに侵入者が入り込める構造でもあります。ロッカーや家具の配置のため狭くなっている通路部分でさすまた等使えるはずもなく、入口から一旦ワンストップ出来るレイアウトの変更や避難路の明示等が期待されます。
2	タイトル	法人の用意した各種マニュアルが揃っていますが事業所独自のマニュアルを作成中です。
	内容	多様な施設を多数持つ法人の施設として法人の定めた各種のマニュアルが整備されていますが、個々の施設にとって相容れない部分もあり、また新人職員が入所したこともあり、事業所独自のマニュアルの作成を始めています。業務マニュアルとして、清掃や接遇に関するものから相談といった専門性の高い分野まで構想されていますが、作成を目的とせず、利用者や関係者、職員間の意見を取り入れて、また都度見直しの出来る体制を作りながら、時間をかけて、共有することが望まれます。
3	タイトル	研修報告書を作成し、全職員に対し研修内容を発表することが期待されます
	内容	法人内外の研修に常勤、非常勤を問わず参加し、研修の資料は回覧しています。申し送りなどで内容について申し送り伝えていますが、研修報告書を作成していません。研修に参加した場合は、研修内容のみでなく研修に関する感想、意見なども記載した研修報告書を作成することが期待されます。また会議などで全職員に対し、研修内容を発表する機会を持ち、参加出来なかった職員も共有することが望まれます。



株式会社フィールズ

〒251-0024 藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3F

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