

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)生活介護事業 作業の内容や時間にとらわれず「はたらく」と「いきがい」を主眼に置いて地域生活が送れるように支援します。また、一人ひとりの身体の状態をしっかりと見極めて必要な支援を提供していきます。</p> <p>2)就労継続支援B型事業 利用者さん一人ひとりの作業をする力をしっかりと見極めて作業提供し、一人ひとりの「できる可能性」を大切に提供方法の工夫をし、利用者さんの強みにしていく支援を行ないます。また、生産活動で着実に利益が増えていくように販路開拓・商品開発・品質管理・販売管理を行って工賃アップができるように支援していきます。</p> <p>3)就労移行支援事業 希望の職業に就くことができる様に利用者さんのご意向をしっかりと聞き取って就労支援を行ないます。それによりミスマッチのない就労で長く働き続けられるような支援をしていきます。また、県央地域就労援助センターぼむと連携して就労後のサポートにもできるかぎり関わっていきます。</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>常勤職員については3事業の役割と制度をしっかりと理解することで日常支援を組み立てたり改善を推し進められるようにすることが役割だと考えている。また、非常勤職員については職種に応じた専門性を与えられた時間に発揮することが役割だと考えている。</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>就労系施設であるため、常に利用者さんが作業ができる環境を整備して、今よりも高い工賃を支払う気概がもてる職員。異動のない非常勤職員については作業の専門性を高めてその道のプロフェッショナルを目指す気概が必要。</p>

調査対象	調査対象は、利用者(本人)で、利用者総数は46名となりました。有効回答人数は25名となりました。
調査方法	利用者調査の方法は、聞き取り方式で実施致しました。聞き取り調査は、事業所内の個室を用意して頂き、利用者との調査員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(%)

	46	
アンケート	聞き取り	計
0	46	46
0	25	25
0.0	54.3	54.3

生活介護

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

	25	
アンケート	聞き取り	計
0	25	25
0	13	13
0.0	52.0	52.0

入力不要
 自立訓練(機能訓練)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
 自立訓練(生活訓練)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

就労移行支援

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

	2	
アンケート	聞き取り	計
0	2	2
0	0	0
0.0	0.0	0.0

入力不要
 就労継続支援(A型)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

就労継続支援(B型)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

	19	
アンケート	聞き取り	計
0	19	19
0	12	12
0.0	63.2	63.2

利用者調査全体のコメント

調査対象46名に対し、有効回答25名と回答率は54.3%でした。総合的な評価では、「大変満足」の回答が28.0%、「大変満足」及び「満足」の回答が80.0%という結果となり、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、「今後もこちらで頑張りたいです。今後もよろしくお願いします。」「引き続きこちらで働きたいです。」という意見がありました。「工賃を上げて欲しいです。これからもお願いします。」という意見もありました。

利用者調査結果

共通評価項目 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	24	1	0	0
回答割合は、「はい」が96.0%、「どちらともいえない」が4.0%、「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「やさしいです。助けてくれます。」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	21	4	0	0
回答割合は、「はい」が84.0%、「どちらともいえない」が16.0%、「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「使いやすいです。」という意見がありました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	20	4	1	0
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が16.0%、「いいえ」が4.0%、「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「旅行が楽しかったです。」「仲良いです。」という意見がありました。一方「良い人も悪い人もいます。利用者間で言い方が気になる時があります。」という意見がありました。				

18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	16	6	3	0
回答割合は、「はい」が64.0%、「どちらともいえない」が24.0%、「いいえ」が12.0%、「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「きれいになっています。」「掃除をしています。」という意見がありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	18	5	2	0
回答割合は、「はい」が72.0%、「どちらともいえない」が20.0%、「いいえ」が8.0%、「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「もう少し優しく言ってほしいです。話しを聞いてほしいです。」という意見がありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	18	0	0
回答割合は、「はい」が28.0%、「どちらともいえない」が72.0%、「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「階段から落ちた事がありました。職員はきちんと対応してくれました。」「熱中症でダウンした時、きちんと対応してくれました。」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	1	22	2	0
回答割合は、「はい」が4.0%、「どちらともいえない」が88.0%、「いいえ」が8.0%、「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「いじめはありません。」という意見がありました。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	21	4	0	0
回答割合は、「はい」が84.0%、「どちらともいえない」が16.0%、「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。自由意見は特にありませんでした。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	15	8	2	0
回答割合は、「はい」が60.0%、「どちらともいえない」が32.0%、「いいえ」が8.0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
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	8	17	0	0
回答割合は、「はい」が32.0%、「どちらともいえない」が68.0%、「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。自由意見は特にありませんでした。				

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	10	15	0	0
回答割合は、「はい」が40.0%、「どちらともいえない」が60.0%、「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。自由意見は特にありませんでした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	10	1	0
回答割合は、「はい」が56.0%、「どちらともいえない」が40.0%、「いいえ」が4.0%、「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「工賃の額に不満があります。」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	2	23	0	0
回答割合は、「はい」が40.0%、「どちらともいえない」が60.0%、「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。自由意見は特にありませんでした。				

利用者調査結果

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
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	11	1	1	0
回答割合は、「はい」が84.6%、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が7.7%、「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「プラグの仕事が楽しいです。」「仲良いです。」という意見がありました。一方「良い人も悪い人もいます。利用者間で言い方が気になる時があります。」という意見がありました。				

利用者調査結果

共通評価項目 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
12.【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	9	3	0	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「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「仕事は役立っています。」「アルミの仕事が楽しいです。」という意見がありました。				
13.【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	10	1	1	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「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「親に見せています。」「仕事にあっています。」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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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は事業計画に明記し周知を図っています

平成27年度多機能型施設(生活介護事業・就労移行支援事業・就労継続支援B型事業)「ふきのとう舎」事業計画の目的、方針に理念や基本方針を明記しています。また、非常勤職員を含む全職員に「県央福祉会職員ハンドブック」を渡して周知徹底を図っています。事業所の今年度の重点目標として(1)生活介護事業では、はたらく、いきがいを主眼に地域での生活の支援、(2)就労継続支援B型事業では、できる可能性を大切に工賃アップを支援、(3)就労移行支援事業では、就労後のサポートを目指しています。

経営層は自らの役割と責任を職員に対し明確に表明し、事業所をリードしています

業務分担表や職務権限及び義務に関する細則に従い所長の責任や権限を明確にしています。経営層は全職員に報告と相談を徹底するように指導しています。報告や相談した事については経営層が責任を取るという事を、職員会議で表明し、職員をリードしながら運営しています。また、経営層も職場に入り職員に支援の手本を示す他、サービス管理責任者や衛生責任者も担っており、事業所全体をリードしています。

職員、利用者、家族への報告経緯が確立されています

法人全体会議やエリア会議、所長会議での決定事項や経緯は、職員会議で職員に報告されます。その他毎日行っている朝夕の打ち合わせの時間でも報告する機会があります。職員会議や朝夕の打ち合わせの内容は全て記録され、参加出来なかった職員に対しても確認が出来るようになっており、情報の共有、周知に努めています。利用者や家族に対しては、方針の変更や新しい取り組み、人事異動などの利用者やその家族に影響する事項は、必ず文書で知らせています。

2 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(2-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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)などの理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/7
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(●●●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー2の講評

福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その周知に取り組んでいます

福祉サービス事業者として守るべき法・規範・倫理を毎年の事業計画書で明記し明確にしています。社会人として守るべき倫理行動要綱および倫理行動マニュアルを載せた「県央福祉会職員ハンドブック」を全職員に配布し、その内容の周知徹底にも取り組んでいます。また、人権教育に力を入れており、人権問題に対する事例について考える法人考案の「人権ツール」を活用し、職員の人権に対する考えの気づきを啓発し職員間で共有する取り組みを行ったり、人権侵害の新聞記事を回覧するなど、人権に対する職員の理解が深まる取り組みをしています。

ホームページや自主製品により地域との関わりを推進しています

地域への情報発信として、事業所独自のホームページを開設しています。ページ内の「ふきのとうだより」では日々の事業所情報を見る事が出来ます。また施設概要や活動内容についても分かりやすく掲載されています。地域との交流に関しては、法人が運営する喫茶店「ともしびショップ」3店舗のコーヒーを当事業所が提供しています。また27年12月より西鶴間の「カフェハルテ」がオープンし、そのコーヒーも当事業所が提供する事になっています。ホームページや自主製品を通して、地域との関わりを推進しています。

ボランティアの受け入れ体制の整備が期待されます

ボランティアは現在5名おり、数年のキャリアがあり、貴重な戦力となっています。ボランティア受け入れ担当者はいますが、この5名が定着しているがゆえ、ボランティア受け入れのマニュアルや手引書等はありません。今後は、守秘義務や接遇についてのマニュアルや受け入れ時の誓約書等の書面交付など、体制整備が期待されます。またホームページへのボランティア受け入れについて掲載するなど、情報発信も期待されます。

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	
<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	<input type="radio"/> 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	
<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を把握することに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ3の講評		
利用者一人ひとりの意向を多様な方法で把握するとともに、苦情の解決にも努めています 苦情解決事務手続き(マニュアル)と苦情解決に関する規則を定め事業所の掲示板にも掲示し利用者への周知に努めています。玄関にはみんなの声ボックスを設置し、出た意見は改善策を検討しています。利用者の声から改善した例では、夏場への取り組みとして、車いす用トイレに扇風機を設置したり、廊下に冷気が入るようにドアを開ける事をルール化しました。苦情に関しては、事業計画書でも、「苦情解決に関すること」として項目を掲げ、法人の「苦情に関する規則」に準拠し、利用者からの苦情に適切な対応を行う事を宣言しています。		
利用者意向の集約・分析し、サービス向上への活用に取り組んでいます 今年度に入所した利用者からは、入所1週間後に利用者アンケートを行っています。また、半年に1回個人面談を行い、利用者の意向を確認しています。確認した意向は個別支援計画に反映させ、日々の支援に繋げています。利用者意向に対する更なる取り組みとして、27年度から利用者自治会を立ち上げ意向を確認できる取り組みを始めたり、第三者評価機関により利用者調査も実施しています。利用者意向を集約・分析し、サービスの質の向上に努める取り組みをしています。		
地域や福祉業界に関する情報収集に努めています 地域の福祉ニーズを把握するための活動として、養護学校と事業者が毎年7月と2月の年2回集まる懇談会に参加し、情報交換をしています。また、エリア内の他事業所からの情報も会議で収集しています。その他、近隣の相談支援事業所や自立支援センターの職員と情報交換をする機会もあります。福祉業界全体の動向については、福祉新聞や雑誌により情報収集し、重要な部分はマーカーで印をつけ、職員に回覧し、情報の浸透に努めています。		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 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

法人の中期計画の指針として、中期計画(マスタープラン)を作成しています

法人の中期計画の指針として、「県央福祉会第三期中期計画(マスタープラン)」を作成し、非常勤を含む全職員に配布しています。この中期計画では、法人の現況、中期計画の意義、法人の現状分析、5年後のビジョン、ビジョンを実現するための戦略目標、ビジョンを実現するための年次計画を定めています。その中で法人が2019年までに取り組む3つのビジョンとして「利用者主体のサービス」「職員の働きがい・生きがい」「魅力あるサービスと健全な経営」を掲げています。当事業所長はこの計画策定に大きく携わり、事業所でも推進に努めています。

業務分担や情報収集を行い、計画実行に向けた体制が整備されています

決められた計画推進にあたり、業務分担表により職員の業務内容や職務権限を明確にしています。また、計画実行のために必要な情報は、報道やインターネット、所長会議、エリア会議、地域の会合から収集し、朝の打ち合わせや職員会議で紹介しています。紹介した内容は日常業務に生かすとともに、支援日誌に記録され、後に振り返りが出来るようになっていきます。

利用者の安全の確保・向上に取り組んでいます

利用者に対する事故対策としては、インシデント報告書を作成して要因分析と再発防止に取り組んでいます。ヒヤリハットに関しては、所長が日々の業務の中で積極的に出す事を職員に指示しており、前年に比べかなりの量が書面で提出されています。出されたヒヤリハットは会議で振り返りも行っています。防災に関しては、防災訓練を年3回行っています。また、当事業所は大和市と「災害時要援護の避難施設として社会福祉施設等を利用することに関する協定書」を締結し近隣に対する緊急時の避難施設となっています。

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 8/8
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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 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(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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、互いに学ぶことに取り組んでいる	<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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 職員のやる気向上に取り組んでいる		評点(○○○●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当
カテゴリ-5の講評		
<p>所長は個々のスキルに合った研修を選定し、多くの職員に研修参加を促しています 研修に関して、年間で多数行われる法人内研修には正規職員、非常勤職員関わらずなるべく多くの職員が参加できるようにしています。所長は個々のスキルに合わせて研修を選定して行かせています。法人内研修は事業所の近隣で行われる為、多くの職員が参加出来ます。法人外研修も正規職員には参加させています。参加した研修が重要な内容である場合には、参加した職員が研修内容を発表し、情報共有しています。また、研修時には勤務時間を調整し、研修による勤務時間の不満が発生しないように工夫しています。</p> <p>職員一人ひとりの気づきを確認できる環境があります 職員一人ひとりの日頃の気づきの確認については、朝夕の打ち合わせで日常的に行われています。職員会議でも個々の気づきを確認する体制があります。また、研修機会を多く設ける事で、職員一人ひとりの気づきの回数が多くなり、日常の実務上の安心にも繋がっています。職員調査からは、特に良いと思う点で、「職員一人ひとりに合わせた自主的な学びに取り組んでいる」や「研修に参加することを積極的に促し、職員の質の向上に取り組んでいる」という意見が出ています。</p> <p>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。適切な人事考課や給与制度は職員のやる気に大きく関わりますので、今後の制度構築に期待します。</p>		

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、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、共有しています 事業書で扱っている個人情報の利用に関しては、契約時に個人情報保護の同意書を交わしています。また、個人情報保護規程を定めており、職員に情報の取り扱いに関して周知しています。法人のホームページでも「個人情報の保護に関する方針」を載せており、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ることを宣言しています。</p>		

カテゴリー8

8 カテゴリー1～7に関する活動成果

サブカテゴリー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、以下のカテゴリー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
 ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」
 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」
 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」

- 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

ホームページ、喫茶店、新店舗を通じて、地域交流しています

地域への情報発信として、事業所独自のホームページを開設しています。ページ内の「ふきのとうだより」では日々の事業所情報を見る事が出来ます。また施設概要や活動内容についても分かりやすく掲載されています。地域との交流に関しては、法人が運営する喫茶店「ともしびショップ」3店舗のコーヒーを当事業所が提供している他、27年12月より西鶴間の「カフェハルテ」がプレオープン(グランドオープンは28年4月)し、そのコーヒーも当事業所が提供する事になっています。ホームページや自社製品を通して、地域との関わりを推進しています。

サブカテゴリー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、以下のカテゴリー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
 ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

- 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

充実した研修が職員の能力向上に繋がっています

年間を通して多数開催される法人内研修には正規職員、非常勤職員関わらずなるべく多くの職員が参加できるようにしています。所長は個々のスキルに合わせて研修を選定して行かせています。法人内研修は事業所の近隣で行われる為、多くの職員が参加出来ています。職員は一人あたり月に1回以上法人内研修に参加する事が出来ており、充実した法人内研修というスケールメリットを生かしながら、スキルアップを図っています。外部研修は主に正規職員に参加させ、参加した研修が重要な内容である場合には、参加職員が研修内容を発表し、情報共有しています。

サブカテゴリー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、以下のカテゴリー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
 ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

- 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

情報を法人全体でクラウド化し、利便性が向上しています

近年、各事業所管理であったサーバーを法人全体でクラウド化しました。共有の情報は、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。

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

事業所の財政等において向上しています

就労移行支援では、新規の利用には繋がらず、当初予算に比べ売上はかなり落ち込みましたが、生活介護と就労継続B型については養護学校と連携を図り、利用者数を確保してきました。結果として、現時点での年度財政予想は黒字となっています。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

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

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

改善の成果

利用者満足度や利用者意向の把握への取り組みが増えています

今年度に入所した利用者からは、入所1週間後に利用者アンケートを実施したり、全利用者には半年に1度の個人面談で利用者の意向を確認しています。面談結果は個別支援計画に反映させ、日々の支援に繋げています。利用者意向に対する更なる取り組みとして、27年度から利用者自治会を立ち上げ意向を確認できる取り組みを始めたり、第三者評価機関により利用者調査も実施しています。利用者意向を集約・分析し、サービスの質の向上に努める取り組みをしています。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
	評価項目1 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(0000)</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	
	事業所ホームページにより、日々の様子を分かりやすく紹介しています 当事業所には事業所独自のホームページがあります。ページは大きく「施設紹介」と「製品紹介」に分かれています。「施設紹介」では事業所としての目的や作業室ごとの特性、作業内容等が記載されています。「製品紹介」では、自慢の手作り豆腐や自家焙煎コーヒー、今年度オープンした「Café Halte」の情報も掲載されています。また、「ふきのとうだよりWeb版」も掲載されており、所内行事や外出の様子が写真付きで見ることが出来ます。ページは月4回程度更新しており、幅広い情報提供と透明性の確保に努めています。	
	各作業室の活動の様子や製品を写真で紹介したパンフレットを活用しています 法人作成の冊子、事業所のパンフレットを市の担当課や関連施設に届け定期的に情報を発信しています。三つ折り裏表、ハンディタイプのパンフレットは法人の基本理念や苦情解決、地図、3つの作業室の活動を写真入りで紹介しており、情報量の多いわかりやすいものとなっています。4月に特別支援学校に生徒と保護者、教員等を対象に説明会が開催され、資料として配付し、作業内容や日中活動支援についてわかりやすい説明をしています。支援学校を卒業する生徒と保護者には情報を得る貴重な資料となっています。	
	利用希望者は見学で実際の作業の様子を説明を受け、面談を経て通所を決めています 利用希望者は主に就労援助センターや医療機関を経由して来所します。まず面談して利用希望者のニーズを把握し、見学してもらい、実習する意向を確認して受け入れています。見学と面談に利用希望者がケースワーカーと来所することもあり、保護者や配偶者、兄弟が付き添ってくるケースもあります。就労移行支援には外部からいきなり申し込むケースは少なく、他の事業所を利用した後に就労をめざしての利用申し込みが多い状況です。まず数日間の実習期間を経て、本人が作業内容や人間関係に問題がないと判断すれば通所が決まります。	
	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 <p style="text-align: right;">評点(000)</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			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			
<p>新規利用者には面談を行い、重要事項説明書に基づいて説明しています</p> <p>通所が決まった利用者には、面談を実施しています。多くは利用者本人との面談ですが、コミュニケーションが難しいケースでは、家族等に同席してもらいます。利用契約書、重要事項説明書に基づき、わかりやすく説明するように心がけています。特に利用料については複雑なため、毎月の利用や負担金の額、レクリエーション行事に参加する時の負担金、支払われる工賃について説明し、利用者が納得した上で、契約しています。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等、希望も聞いています。</p> <p>利用者家族や主治医、他の福祉サービス利用状況などを利用者別にファイルしています</p> <p>通所開始時には個人調査票、申し込み書、服薬調査票など所定の書類を提出してもらいます。また、就労援助センターからの情報や、実習記録などを参考に利用者の基本情報を把握しています。利用者の家族、主治医、利用しているグループホームや福祉作業所の情報などをまとめ、家族や社会との繋がり、幼児期、小学校時のエピソードなども判るように記載しています。個人ファイルを作り、本人の提出書類や市担当課からの書類、緊急時の連絡先、個別の支援計画などを一冊にまとめ、入所後の支援に活用しています。日々の支援記録も綴じています。</p> <p>新規利用者には徐々に慣れるように配慮し、退所者には励まして送り出しています</p> <p>就労継続支援B型では、1人の職員が7人前後の利用者を担当して作業することがあります。就労移行支援では職員1人が2～3人を担当しています。利用開始時には、新しく入った利用者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。職員は新しい利用者への声かけを多くし、作業や活動に徐々に慣れるように配慮しています。家族及びグループホームとも密に連携をとっています。また、退所して他に移る利用者には、最後の日の終礼時に皆に知らせて挨拶し、就労移行支援では、めざす就職が可能となったことにお祝いの言葉を贈っています。</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		
●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をしている		○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情報を過不足なく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		
<p>個別支援計画は6か月ごとに見直し、支援目標や内容に本人の意向を反映させています</p> <p>就労継続支援B型では個別支援計画を6か月ごとに見直し、利用者のその時点での状況を踏まえて課題を設定しています。個別支援計画には、本人と家族等の希望欄に、生活面と作業面の希望を書くようになっており、長期と短期の支援目標と、支援上の重点欄には優先順位を付けた内容を列記しています。更に支援上の留意点として、利用者特有の支援ポイントを記入する欄も設けてあります。計画の作成・見直しは全職員参加のケース会議で行い、最終的に施設長が確認印を押しています。その後、利用者へ説明し、同意を受けて署名捺印を受けています。</p> <p>就労移行支援の利用者には、職業につくための具体的な目標設定をしています</p> <p>就労移行支援の利用者の3カ月評価票では、実社会に出て行く能力やマナーを身につけるために、より具体的な目標を設定しています。参加プログラム欄には、受注作業、日直、清掃、パソコン入力、軽作業、電話対応、ビジネスマナー等、取り組んだ様子が記載されています。個別面談欄、現在の評価欄も記入されており、今後の就労支援計画の立案に活かせるような仕組みが出来上がっています。職員は利用者自身の頑張りを認め、目標設定では前向きな気持ちになれるようなアドバイスを心がけており、就労への道が開けるように支援しています。</p> <p>朝の会、帰りの会に加え作業室会議の定例化で情報共有化に良い結果が生まれています</p> <p>朝の会は毎日8時30分からは、各部署のスケジュールや利用者の出欠等の状況などを共有しています。就労継続支援B型では、毎日作業の進捗状況や目標、利用者別の留意点などを共有しています。利用者が帰宅した後のミーティングでは、各グループごとのその日の出来事や利用者の状況を職員が話し合っています。今年から作業室会議を定例化したことで支援の充実に繋がる良い結果が得られています。職員が同じ目線で同じ方向性を持って支援できるよう、またステップアップを目指す利用者の希望に応えられるよう、情報の交換を密にしています。</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 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	
<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. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等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、組織的に予防・再発防止を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー5の講評

通所開始時に利用者のプライバシーを守ることを伝え書面を交わして確認しています
 利用者は入所時に個人情報提供同意書によって自身のプライベートな情報が「個別の支援計画作成にあたり他事業所との連携と照会」「医師への情報提供」「行政機関への情報提供」「機関誌への掲載」などに限って提供されることの説明を受けています。職員はプライバシーに関する情報を、他に聞こえるような場所で話さないように気を付けており、面談の際、個人的な相談を受ける時も、場所の設定に気を付けています。事例検討等に利用者情報を使う時も書面で了解を得ており、個人宛に送られて来る文書は見えないように封筒に入れて渡しています。

利用者の気持を尊重し自分の意思で作業に取り組めるようにしています
 利用者は個人ロッカーを持って、衣類や持ち物を自分で管理し、他人が触れることが無いようにしています。汗をかいたときの着替えは、人目に触れないようにカーテンで仕切ったスペースを用意しています。日常の中では利用者の意思を尊重し、作業を促す時もわかりやすい言葉を使っています。断られることもあります、その際も再度丁寧に勧めています。個人を呼ぶときには苗字に「さん」を付け、愛称や下の名前と呼ぶことはありません。友達と話すような言葉かけを禁止し、程よい距離を保って丁寧語を使用しています。

無意識のうちに利用者を傷つける言動を取っていないか検証しています
 職員は、利用者の悩みや苛立つ気持ちを把握し、利用者が抱える問題を軽減するためにどうしたらいいかを話し合っています。法人として権利擁護規定や虐待防止対応マニュアルを作成し、職員に内容を徹底しています。事業所内で何らかの虐待を察知した時は、自治体の担当課に相談し対応する仕組みがあります。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、職員間でチェックする機能もあります。法人は、毎年日時を決めて「人権を考える報告会」を開催し、アンケートを実施し今後の取り組みを確認し合っています。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input 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 type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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

業務水準を確保するための業務に関するマニュアル類の整備が望まれます

法人が作成した危機管理、個人情報、衛生・安全管理・苦情処理等のマニュアルがあります。その他に発作時対応や緊急時対応、業務分担表、その日の業務の流れを時系列で表した「本日の流れ」も明確にしています。利用者個人別のファイルに配慮事項を明記して活用しています。各種マニュアルと手順書は、施設長を中心に必要な部分から整えています。現在、定期的な点検や見直しはなく、マニュアル改訂の基準も定めていません。身体介護の必要な利用者も通ってくることから、支援方法の標準化についても更に職員で話し合って整備することが望まれます。

カラー写真にわかりやすい説明を付けた利用者向け作業マニュアルを整備しています

配食やコーヒー焙煎などの作業手順は、大きな写真やホワイトボードを活用しマニュアル化しています。作業の順番に番号を振り、写真に吹き出しを付け、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工夫を重ねています。課題が挙げられた時は、作業室ごとに職員が日々の作業をよく観察しながら、手順の変更に取り組んでいます。変更は文字だけでは理解が難しいことを予想して、図や画像を使い、数字が苦手な利用者には、一定個数をカウントできる媒体を使用するなど、工夫や改善に取り組んでいます。

法人内外の研修を数多く実施し、職員のスキルアップを図っています

新任職員を対象とした法人内研修では、障がい者の経済的自立や精神的な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。経営層は職員を対象にした研修や勉強会を開催し、仕事上の基礎知識や手順の浸透を図っています。施設長は会議での職員の発言が少ないと感じ、お互いが切磋琢磨できるように職場の活性化への働きかけをおこなっています。現場の職員が判断に迷う場面があった場合は、課長や主任が助言しています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
		31 / 33	
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>利用者一人ひとりの特性や意向に応じて個別の活動が気持ちよくできるようにしています</p> <p>個別支援計画は職員が話し合って作成しており、施設長が全ての内容に確認印を押しています。出来上がった新しい計画は会議で重要なポイントを押さえて読み合わせをおこない、職員全員が理解できるようにしています。また、ケース記録の最初のページに、支援計画の要旨を載せて、日々の支援で職員が意識できるようにしています。作業所では本人の意向に基づいた個別の活動がおこなわれており、支援日誌の記述で確認できるようにしています。日々の記録は「〇〇ができました」等の状況の羅列が主のため、過不足ない記録の仕方を現在検討しています。</p> <p>利用者の行動や表情から意向を推測し、職員間で統一した対応を実施しています</p> <p>利用者に応じた対応方法は朝の会、夕方の会、作業室会議などで取り上げ、支援日誌に記入するなどして職員間で共有しています。活動中に不安が大きくなる傾向の利用者には一日のスケジュールを丁寧に説明するなど、職員間で統一した対応ができるようにしています。言語でのコミュニケーションが困難な利用者には、例えば車に乗る時にキーを見せたり、手ぶりや身振り、ジェスチャーなどで伝えていきます。口頭、書面、イラスト、写真などを多用することで意思の疎通方法を見出して、利用者の気持を推測し職員が代弁しています。</p> <p>職員は利用者の行動を予測してトラブルを未然に防ぐように努めています</p> <p>室内や車内の配席は利用者同士の相性や特性を把握して考えています。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り、利用者がストレスを感じたり、不安にならない支援を実施しています。対人関係にストレスを感じたり、集中力が続かない利用者、頑張りすぎてしまう利用者もあり、心身の不調やバランスを崩す事を理解して作業場に個人ブースを設けるなど細かい配慮をしています。新規入所の利用者には、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

利用者の意向や行動パターンを理解し、個々に応じた活動や生活の場を提供しています

ゆったりと過ごすのが好きな利用者や活発で活動的な利用者など、個々の特性や行動パターンを理解した支援をおこない、利用者にあった作業をお願いしています。活動内容を変更すると混乱が起きてしまう利用者も多く、毎日決まった活動をしてもらっています。休憩時間をたっぷり取りたい利用者一人に静かに過ごせる場所を提供しており、携帯電話を触りたい、本を読みたいなど希望に沿って自由に過ごせる環境を作っています。次の作業が決まっていなくて不安になる利用者を配食車に同乗することもあり、「通所の継続」を目標に支援を充実させています。

利用者への問いかけを多くして、発言してもらおう機会をたくさん作っています

自分の意見を言葉に表現するのが難しい利用者や、独自の世界観を持っている利用者も多く、職員がそれぞれの想いに寄り添っています。意向の把握は難しく、職員が思いを受け止める段階で、決めつけや思い込みが起きないように注意しています。勝手な解釈をしないように、作業室会議やケース会議では職員が意見交換をしています。今年度から月1回利用者自治会を開催し、できる限り利用者へ発言してもらおうようにしています。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ています。休憩時支援の実施も良い結果を生んでいます。

家具の配置や清潔の保持に力を入れ利用者が過ごしやすい環境になるよう工夫しています

障がいの特性から予測できない行動によって、室内が汚れることも多くあります。そんな時すぐに対応できるように、どの作業室にも清掃用具を準備しています。清掃は職員が毎日おこない、室内は清潔です。トイレを使用した後は汚れていないか確認しています。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、家具の配置にも配慮しています。作業場ごとにグループ分け等で、それぞれの持つ特性に応じて、少しでも過ごしやすい環境を整えるようにしています。

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

バイタルサインの測定、看護師の処置や助言で、利用者の健康管理をおこなっています

定期的な健康診断や身体測定を実施し、必要に応じてバイタルサインの測定をおこない、利用者の健康状態を把握しています。看護師が週1日勤務しており、事業所内で必要な処置をおこなったり、医療機関に繋げることも可能となっています。また、皮膚の状態の観察にも力を発揮しており、職員が迷った時にも頼りになる存在となっています。職員は、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、あらゆる角度から本人や家族の相談に応じており、生活習慣病や運動不足など、幅広い知識で対応しています。

利用者の現在の健康状態を把握し、医療との連携強化で健康維持に努めています

アレルギー体質や慢性疾患のある利用者も受け入れていることから家庭での健康状態を連絡ノートで確認しています。必要に応じてかかりつけ医に繋ぐこともあります。健康面で課題の多い利用者については、家族やグループホームの世話人等とも連携し、生活上の注意点を確認しています。発作を伴う疾患の場合の対応マニュアルを完備し、それに基づいて対応しています。対応方法を統一し、家族への連絡も確実にこなっています。本年は隣接する法人内のクリニックとの連携が可能となり、医療との連携強化が利用者の健康維持に良い効果を生んでいます。

家庭やグループホームと連携し決められた時間に正確に服薬できるように支援しています

朝の作業室では、利用者の体調確認をしています。顔色が悪い時や日常と異なる状態が認められる時は、看護師、職員が対応しています。緊急時対応の個人別医療関連情報ファイルを作業場に置いています。職員は一人ひとりの利用者が服薬している薬の名前、服薬量、薬の効用を把握しており、服薬行為が安全で確実にこなされるように配慮しています。家族やグループホームとの連携で薬を受け取り、服薬チェックをおこなっています。自己管理の利用者もいますが、自分で服薬が難しい場合は、職員が確認して飲み間違えが無いようにしています。

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>本人の意向を推測し、家族の要望等も把握して協力関係を構築しています 家族の要望等は、送迎時や連絡帳を活用して把握しています。要望は様々で、個々の要望に応えるために柔軟な対応をしています。本人の意向がつかみにくい事も多く、行動や様子などを注意深く観察して、推測から家族等との情報を共有しています。また、年2回の支援計画の更新時には家族が来所して面談をします。就労移行支援では年4回の家族面談を実施し、家族から要望があった時は、速やかに返事を出して関係性を構築しています。</p> <p>家族とは連絡帳や送迎時の会話、家族会を通して意向把握や意見交換に努めています 利用者の日々の様子は連絡帳に記入し、送迎時に家族等に知らせています。特にケガ等が認められたり、健康面で変化があった時は必ず連絡を入れています。主治医から、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。家族の要望があれば随時個人面談を実施し、事業所内での活動内容、利用者の様子はもれなく伝えるようにしています。家族会(青葉会)には44家族が参加しており、年2回の全体会には主任以上の職員が出席して意見交換しています。統括する理事長も出席する家族会役員会もあります。</p> <p>利用者の行動の意味や伝達方法など、家族からの情報を支援に役立てています 家庭で使っている独自のボディランゲージや手話など、家族から情報を伝達してもらい、利用者とのコミュニケーションを深める手段として役立てています。本人の嗜好品や生活習慣を家族から聞いて、個別の対応に活かしています。本人の嫌な時にする仕草を聞いて支援に役立てるなどもあります。利用者の将来の生活について関心が高い家族も多く、例えばグループホームの現状や、必要と思われる情報を出すことで利用者支援の充実に繋げていこうと考えています。</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>利用者の日常生活を把握し、地域の一員として生活できるよう情報を提供しています 職員は通所開始時には利用者一人ひとりに関して、日中の活動場所、余暇活動、相談者などを把握しています。その上で、日中活動を通じて近隣の公園や公共施設、プール、サウナなどに出かけています。余暇活動としてボーリング場、公共浴場、ショッピングモールなど様々な地域の資源を活用し、活動の幅を広げています。好きな活動や好きな講座が受けられるように情報を掲示したり、チラシを置いて案内しています。また、後見人制度の活用やグループホーム、ショートステイの利用方法や施設情報も伝え、将来の生活の見通しがつくように支援しています。</p> <p>祭への参加や外出企画で、更に地域の社会資源を活用できるように支援しています 今年は、大和祭りに出店し、売上アップに大きな成果を上げ、対面販売の楽しい体験をしました。事業所では、社会資源を活用し他にも利用者の関心が高い場所や行ったことが無い場所に外出体験をしようと考えています。日常の活動では作業室ごとにグループ分けしており、他のグループや日ごろ馴染みのない他グループの利用者や職員との交流を図ることで、非日常的な体験を楽しんでもらえるようにしています。地域ボランティアに関しては、社協に登録し軽作業支援やグループレクに参加してもらい、ガイドヘルパーも積極的に使っています。</p> <p>事業所を挙げて更に地域との交流が深まる取り組みをしています 地域への取り組みとして、事業所は災害時避難場所となっており、災害備蓄品として水や食料、備品を備え、2階の所定の場所に置き、管理者を定めてリストで管理しています。地域ニーズの把握については、事業所のSWOT分析をおこない、事業所の強みと弱みを確認し、地域の中で出来る事を考えています。この地域では高齢化が進み、坂の多い地域の為に買い物に出にくいなどの問題があり、このような地域の問題も商品の販売や、広報活動に活かしていきたいと考えています。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

6 評価項目6		
【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている		評点(○○○●)
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>作業や活動は利用者個々の意向を反映させたものを選択して取り組めるようにしています</p> <p>作業内容や時間にとらわれずに「はたらく」と「いきがい」に主眼を置き、地域での生活が送れるように支援しています。クックフリーズを利用し法人内のグループホームの夕食や日中施設の給食を用意する配食作業をおこなっています。キャップリサイクル、軽作業などに加え作業種類や工程、担当分野を増やすことで自発的に取り組めるように環境を整備しています。利用者がやりたい活動を聞き取って創作活動やウォーキング、ボーリングなどの活動も利用者の心身の状況に応じて取り組んでいます。日中活動では個別の支援の充実をめざしています。</p> <p>作業を兼ねた体力づくりや、自立した生活が維持できるように支援しています</p> <p>毎日体操をするなど、身体を動かす作業を設けるなど、身体機能に合わせた機能訓練やウォーキングをおこない、自分のことは自分でできるように体力をつけています。事業所独自のアセスメント表は4～5枚からなり、生活、就労・作業・活動、対人関係、意思疎通、金銭管理、健康などの細かく項目ごとに記入するもので、利用者のありのままの姿が描き出せるようになっています。</p> <p>工賃に関しては利用者本人が意識して取り組めるように説明することが期待されます</p> <p>利用者の個別の支援記録は丁寧に記録されており、月ごとに支援目標を上段に、活動日ごとの利用者の様子を下段に記載しています。活動例では、紙袋シール張り、配食、創作、ビーズ、キャップ、体操などの業務に就いた様子を記載しています。工賃については事業所の利用開始時に説明し、給与規定と算定表を渡していますが、工賃支払いの仕組みの詳細は説明されておらず課題があります。利用者は工賃を楽しみにモチベーションが上がることを期待する上でも、工賃支払いの仕組みの説明が期待されます。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

11	評価項目11 【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(○○○○●)
	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11の講評			
<p>作業の目標達成を確認することで、働ける喜びを見だし、実感できるようにしています</p> <p>主な作業は豆腐・自焙煎珈琲の製造販売と配食です。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を踏まえて得意な作業を活かす視点で参加する作業を決めています。製造部門では機器のメンテナンスや導入も視野に入れ、効率や利用者個々の特技を活かせる作業工程を模索しています。朝の打ち合わせでは、その日の作業目標を明示し、終礼時に各作業の目標が達成できたかを確認しています。作業室会議や利用者自治会では作業収益の報告を行い、実技の習得やスキルのアップが、就労意欲の向上につながるようになっています。</p> <p>作業内容を変更したり工程を分割して、多くの利用者が関われるようにしています</p> <p>ひとつの工程をいくつかの作業に分割し、作業内容を変えることで部分的にでも参加できる利用者があることから、利用者に合った作業を提供出来るようになっていきます。指先の巧緻性などに劣る利用者がいたとしても、従来からの作業を見直し、別の作業で活躍できるようにしています。丁寧な仕事ぶり、納期を守る姿勢で受注先から信頼を得ています。利用者の状況によって、職員の関わりが多くなってしまわないように注意し、利用者が責任を持って作業に取り組めるようにしています。</p> <p>利用者へのわかりやすい工賃の説明を実施し、更に理解が深まるような工夫が望まれます</p> <p>「利用者の工賃アップをめざす」を支援方針の一つに掲げています。販売会への参加、販売先の開拓、地域へのポスティング、ウェブサイトの活用などを計画的におこない、工賃のアップをめざしています。専門のコンサルタントの支援を受け、営業や商品開発、販売戦略等を学んでいます。工賃は「支払要領」に基づいて毎月現金で支給額の確認と説明をおこない、状況により賞与も支給しています。工賃の利用者への説明は、今以上にわかりやすさを追求し、理解が深まるような工夫が望まれます。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

9	評価項目9 【就労移行支援】 就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が働く意欲を持て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. サービス期間内に就労に結びつくこと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	3. 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向け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. 就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとりいれ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	5. 就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目9の講評			
<p> 利用者の働きたいという意識を確認し、就労に向けて個別のプログラムを立てています 事業所の重点目標に「希望の仕事に就くことができるように、皆さんの意向をしっかりと聞いて支援します」を掲げています。利用開始前に本人が働きたいという希望を持って訓練に参加しているかを確認しています。利用者の意向に沿って訓練プログラムを作成し、個別のスケジュールを立てています。訓練プログラムは漢字、計算やパソコンの練習、個人に合わせた職場実習、履歴書の書き方、面接の受け方などのソーシャルマナーもあり、就職に向け背広で通所する日を設けています。一人ひとりに合った支援計画のもと毎週支援会議で進捗状況を確認しています。 </p> <p> 就労に必要な力を習得できるよう、職場に近い感覚を取り入れた実習をおこなっています 一般の就職に近い感覚を取り入れた実習を行い、事務系を希望の利用者にはパソコンや電話の応対等の業務が体験できるようにしています。利用者の状況に応じて、1～2週間実習をおこない、振り返り面接に利用者本人と職員が参加して、従事した業務について担当者から講評をもらっています。作業の正確性や指示の理解など以外に、生活リズムや情緒の安定、言葉遣いや挨拶、協調性などの対人関係も毎日評価が書きこまれ、職員の励ましも書き添えられており、利用者が意欲的に取り組めるように支援しています。 </p> <p> 就労援助センターとの密接な連携もあり、職場定着支援に力を入れています 就労前研修目的での職場実習をおこなっており、就業上の課題を就職前に克服できるようにしています。就労後の職場定着支援もおこなっています。企業担当者や保護者等からも聞き取りを行い、安定した段階でセンターに引き継いでいます。開所以来就職率や定着率の維持をめざし、業績の拡大をめざしていますが、近年は株式会社の進出で利用者が減少しています。丁寧な支援を強みに、職場見学の充実や就労のイメージ作りにゆとり時間をかけるなどで、利用者の個別のニーズに応えています。就労援助センターとの連携も密におこなっています。 </p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-11	【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている
タイトル①	作業会議や販路拡大、商品開発等により工賃アップを目指しています	
内容①	当事業所では、「利用者の工賃アップをめざす」を支援方針の一つとし、月に2回、外部コンサルタントを招き、「作業会議」を行っています。この会議では工賃算定や評価、作業活動内容、作業会計収支や予算事項、工賃倍増計画など、利用者の作業と工賃に関する学習の場を設けています。また、販路も拡大し、法人で出店したカフェレストラン＆ショップ「カフェ・ハルテ」では、当事業所で焙煎したコーヒーを出しています。その他、地域の販売会参加や商品開発など職員と利用者が一丸となって取り組み、27年度上半期の工賃はアップしています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	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②	利用者の特性を考慮し、利用者一人ひとりが作業を担当できるように努めています	
内容②	当事業所では、利用者の個々の特性に合った作業種や作業工程の提供に力を入れています。職員は重度の利用者に対する作業提供もあきらめず、「この利用者ならこのやり方なら出来る。」「この利用者はこの仕事のこの部分は出来る。」という事を常に考え、支援会議等で共有し、多くの利用者が仕事を担当できる環境を何とか作り出そうとしています。その一環として27年度は作業種に電子部品の組み立て作業を加え、重度の利用者でも従事できる作業や工程を増やしました。就労継続支援B型では、作業に従事できる割合は100%に近づいています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	3-1-2	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
タイトル③	様々な方法で利用者意向を把握、改善し、結果として満足度に繋がっています	
内容③	利用者意向の把握には、「みんなの声ボックス」を設置し、利用者の声を聞く取り組みをしています。出た意見に対し改善策を検討しています。利用者の声で改善した例は、夏場対策として、車いす用トイレに扇風機を設置したり、廊下に冷気が入るようドアの開閉ルールを決めました。その他、入所後のアンケートや個別面談、利用者自治会の設置、第三者評価利用者調査等、利用者意向を聞く様々な取り組みをしています。第三者評価利用者調査では80%が当事業所に満足し、自由意見では「今後もこの事業所で頑張りたい。」という声が多数を占めています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の特性や行動パターンを理解し、自主性を尊重した支援を行っています
	内容	ゆったりと過ごす事が好きな利用者や活発で活動的な利用者など、個々の特性や行動パターンを理解した支援を行っています。日々の作業に関しては、利用者が得意とする作業や担当出来る作業を把握し、提供しています。また、休憩時間をたっぷり取りたい利用者には一人で静かに過ごせる場所を提供しており、携帯電話を触りたい、本を読みたいなど希望に沿って自由に過ごせる環境を作っています。利用者の自主性を尊重し、ストレスを感じる事無く通所できる環境作りに努めています。
2	タイトル	研修の充実が職員のモチベーションに繋がっています
	内容	年間を通して多数開催される法人内研修には正規職員、非常勤職員関わらずなるべく多くの職員が参加できるようにしています。所長は職員のスキルに合わせて研修を選定し、参加を促しています。また、法人内研修は事業所の近隣で行われる為、多くの職員が参加する事が出来ています。職員は一人あたり月に1回以上法人内研修に参加しており、スキルアップに努めています。法人のスケールメリットの一つである研修の充実が職員調査でも好評を得ており、職員のモチベーションに繋がっています。
3	タイトル	経営層はリーダーシップを発揮し事業所を引っ張っています
	内容	経営層は、利用者自治会の立ち上げ、月4回のホームページ更新、ヒヤリハットの強化、利用者に対する入所1週間後アンケートの実施、各種マニュアル整備等、短時間で次々に新しい展開を打ち出し、事業所をリードしています。また、事業所に留まらず、法人の中期計画(マスタープラン)の作成や情報のクラウド化にも携わっています。今後も改善点に対するスピード感のある解決や職員のとりまとめ、利用者に対する取り組み等、リーダーシップを発揮した運営に期待します。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	支援業務マニュアルの完成とその後の業務フローの確立が期待されます
	内容	配食やコーヒー焙煎等の作業手順は、大きな写真やホワイトボードを活用しマニュアル化しています。作業の順番に番号を振り、写真に吹き出しをつけ、正確な手順を矢印で示す等、利用者が自分で見て作業手順を習得できるように工夫しています。課題が挙がり工程や手順を変更する場合は、文字だけでなく図や画像を使い、工夫した改善に取り組んでいます。このように作業手順に関するマニュアル化は進んでいますが、職員のサービス水準確保のための支援業務マニュアルは作成中であり、その完成と活用、気づき、修正という業務フローの確立が期待されます。
2	タイトル	個別の支援計画の内容や工賃の説明など、利用者の理解向上に向けた取り組みが期待されます
	内容	個別支援計画は、利用者と家族から面談で聞いた将来の夢や家族の希望を目標設定し、達成のために「自身が行う事」「職員がお手伝いする事」などを明記し、家族と利用者説明しています。しかし言語による意思の疎通が難しい利用者には、理解が難しく、写真を加えたり、文字を分かりやすくする等、利用者が理解しやすい別の工夫で自立への意識向上を図ることが期待されます。また、工賃の説明に関しても分かりやすさを意識し、理解を深める取り組みが期待されます。
3	タイトル	福祉業界に見合った人事制度の構築が期待されます
	内容	現在の法人では意向調査等を行い、職員と向き合い人事について考える環境はあります。しかし、このような意向調査を適切な人事考課に結びつけるしくみや成果に連動した給与制度はありません。法人では以前に、適切な人事考課と成果に連動した給与制度の構築に試みましたが、うまく行きませんでした。現在改めて再検討をしています。職員のやる気向上のためにも、福祉業界に見合った人事制度の再構築が期待されます。