

社会福祉法人 県央福社会  
ふきのとう向生舎 御中

**【平成29年度】  
第三者評価結果報告書**

|   |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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<br/>（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)働く喜びが利用者の支援の向上となるように努めます。<br/>2)支援内容の充実に努めます。<br/>3)地域生活への移行から充実を図るよう努めます。<br/>4)経営の安定化を図るよう努めます。</p> |
| 2 | <p><b>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）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>利用者さん支援にあたり、チームで支援すること、専門性を高めること<br/>職員一人一人が、互いに思いやりを持って働きやすい環境を整備していくこと</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>将来的なビジョンを持ち、キャリアアップしてもらいたい</p>                            |

調査対象

利用者数40名全員を対象に行いました。

調査方法

職員から利用者へアンケートの主旨を伝えてもらい、アンケート用紙を配布しました。施設で回収し、まとめて評価機関へ送ってもらいました。

利用者総数

40

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    |
|-------|------|------|
| 40    | 0    | 40   |
| 26    | 0    | 26   |
| 65.0  | 0.0  | 65.0 |

**利用者調査全体のコメント**

総合的な評価は、「大変満足」7人(26.9%)、「満足」12人(46.2%)、「どちらともいえない」4人(15.4%)、「不満」1人(4.0%)、「大変不満」0人、「無回答」2人(8.0%)でした。  
 自由意見は、「家族でさえ、本人の思いや気持ちを汲んでやれない事が多々あります。それを思えば、職員の方々は良くやって下さっていると思います。いつも感謝です。」「いつも、話せない本人(利用者)をやさしく親切にして下さって、ありがとうございます。心より感謝申し上げます。これからも、宜しくお願い致します。」「年とともに子供との外出が大変になってきています。月1回、土曜日又は祝日の開所日があり大変助かります。年に1度の個別外出も楽しみです。」「毎日楽しく通っています。とてもありがたく思っています。」という意見がみられる一方「職員が疲れているように感じる」「職員の異動をなるべくないようにしてほしいです。」「日中の活動時間の確保のため、送迎専用のスタッフが欲しい」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                                                                                  | 18 | 5         | 0   | 3       |
| 「はい」が69.2%、「どちらともいえない」が19.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が11.7%となりました。<br>自由意見は「困っていることを伝えることができているか不明。」などがありました。 |    |           |     |         |
| 2. 事業所の設備は安心して使えるか                                                                                      | 15 | 6         | 1   | 4       |
| 「はい」が57.7%、「どちらともいえない」が23.1%、「いいえ」が4.0%、「無回答・非該当」が15.5%となりました。<br>自由意見はありませんでした。                        |    |           |     |         |

|                                                                                                                                                                                                               |    |    |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|---|
| 3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか                                                                                                                                                                                    | 9  | 10 | 2 | 5 |
| <p>「はい」が34.6%、「どちらともいえない」が38.5%、「いいえ」が8.0%、「無回答・非該当」が19.7%となりました。<br/> 自由意見は「意思の疎通の取りづらい人も多いので少数のみ可。」「本人(利用者)が、話ができないので、わかりません。耳は聞こえているので、声をかけて頂いたら、ありがたいです。」「大勢の人が居る中に加わる事が苦手なので内容によって違うと思います。」などがありました。</p> |    |    |   |   |
| 4. 【生活介護】<br>事業所での活動は楽しいか                                                                                                                                                                                     | 15 | 8  | 0 | 3 |
| <p>「はい」が57.7%、「どちらともいえない」が30.8%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が11.7%となりました。<br/> 自由意見は「概ねは楽しんでいるようですが、少々物足らなさを感じている事もあるみたいです。(運動不足気味なのか、体力を持って余し気味)」「先生方々に、やさしくしてもらえてるので、喜んで学校に行っています。」などがありました。</p>                      |    |    |   |   |
| 18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか                                                                                                                                                                                     | 18 | 7  | 1 | 0 |
| <p>「はい」が69.2%、「どちらともいえない」が26.9%、「いいえ」が4.0%、「無回答・非該当」が0%となりました。<br/> 自由意見は「学校は、きれいなのに、本人(利用者)が土足で、行って申し訳ないと思ってます。」などがありました。</p>                                                                                |    |    |   |   |
| 19. 職員の接遇・態度は適切か                                                                                                                                                                                              | 19 | 7  | 0 | 0 |
| <p>「はい」が73.1%、「どちらともいえない」が26.9%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。<br/> 自由意見は「先生の服装は、普通です。あたたかく、声かけて頂けたらうれしいです。」などがありました。</p>                                                                                       |    |    |   |   |
| 20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか                                                                                                                                                                                    | 21 | 3  | 1 | 1 |
| <p>「はい」が80.8%、「どちらともいえない」が11.5%、「いいえ」が4.0%、「無回答・非該当」が4.0%となりました。<br/> 自由意見は「体調悪い時は、宜しく願います。」「あれ、と思った時がありました。」などがありました。</p>                                                                                    |    |    |   |   |
| 21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか                                                                                                                                                                                   | 14 | 6  | 0 | 6 |
| <p>「はい」が53.8%、「どちらともいえない」が23.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が23.0%となりました。<br/> 自由意見は「利用者同士のいさかいやいじめ等は聞いた事も見た事ありません。」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                                                                                                                                                                                     | 20 | 5  | 0 | 1 |
| <p>「はい」が76.9%、「どちらともいえない」が19.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が4.0%となりました。<br/> 自由意見は「一部の職員の方がのんびりしていて大丈夫なのと思っています。」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                                                                                                                                       | 20 | 6 | 0 | 0 |
| 「はい」が76.9%、「どちらともいえない」が23.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。<br>自由意見は「本人が自由に使える小スペースを設けて下さっているので、安心しています...」などがありました。                                           |    |   |   |   |
| 24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか                                                                                                                              | 21 | 4 | 0 | 1 |
| 「はい」が80.8%、「どちらともいえない」が15.4%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が4.0%となりました。<br>自由意見は「これからも、宜しくお願いします。」「だいたい聞いてくれます。」などがありました。                                                |    |   |   |   |
| 25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか                                                                                                                               | 18 | 8 | 0 | 0 |
| 「はい」が69.2%、「どちらともいえない」が30.8%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。<br>自由意見はありませんでした。                                                                                  |    |   |   |   |
| 26. 利用者の不満や要望は対応されているか                                                                                                                                       | 16 | 5 | 2 | 3 |
| 「はい」が61.5%、「どちらともいえない」が19.2%、「いいえ」が8.0%、「無回答・非該当」が12.0%となりました。<br>自由意見は「いつも、本人(利用者)が口がきけないので、食事の面で、めん類、コンニャク細かくカットしてないと、(歯がない)食べれなくてご迷惑をかけてしまってます。」などがありました。 |    |   |   |   |
| 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                                                                                                                     | 8  | 6 | 4 | 8 |
| 「はい」が30.8%、「どちらともいえない」が23.1%、「いいえ」が15.4%、「無回答・非該当」が31.0%となりました。<br>自由意見は「本人(利用者)が困っていても『困っている。』という事実を伝えられないのです。家族にさえです。そのくらい障がいの程度が重いのです(障害手帳A1)」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<br>標準項目実施状況<br>9/9                                                                                                    |
|     | <b>評価項目1</b><br>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<br><span style="float: right;">評点(〇〇〇〇)</span>                   |                                                                                                                                 |
|     | <b>評価</b>                                                                                                         | <b>標準項目</b>                                                                                                                     |
|     | ●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<br><span style="float: right;">○非該当</span>                                               |
|     | ●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<br><span style="float: right;">○非該当</span>                           |
|     | ●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<br><span style="float: right;">○非該当</span>                    |
|     | ●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)<br><span style="float: right;">○非該当</span> |
|     | <b>評価項目2</b><br>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<br><span style="float: right;">評点(〇〇)</span>          |                                                                                                                                 |
|     | <b>評価</b>                                                                                                         | <b>標準項目</b>                                                                                                                     |
|     | ●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<br><span style="float: right;">○非該当</span>                                                            |
|     | ●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<br><span style="float: right;">○非該当</span>                                                          |
|     | <b>評価項目3</b><br>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<br><span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span> |                                                                                                                                 |
|     | <b>評価</b>                                                                                                         | <b>標準項目</b>                                                                                                                     |
|     | ●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<br><span style="float: right;">○非該当</span>                                                      |
|     | ●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<br><span style="float: right;">○非該当</span>                                                 |
|     | ●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<br><span style="float: right;">○非該当</span>                                   |

## カテゴリー1の講評

### 理念及び運営方針を明示し、職員や利用者及び福祉関係者に周知しています

運営方針である「豊かで充実した地域生活ができるような支援」の趣旨を、職員や利用者・家族及び地域の福祉関係者に周知しています。職員に対しては、基本理念及び運営方針を職員室に掲示するとともに、年度事業計画書に明示し職員会議やミーティングを通じて周知徹底しています。また、利用者や家族に対しては、契約時に利用契約書及び重要事項説明書を通して丁寧に説明するとともに、家族会の総会で周知しています。開設以来26年目を迎え、地域の福祉関係者との交流を深め事業所の活動内容を広く発信しています。

### 業務分担表は作成していますが、職務分掌表に基づく役割・責任の明示が望まれます

職員業務分担表やグループ表に基づき、各職員の担当業務や利用者の支援活動におけるグループ編成を明示しています。グループ編成は、利用者の特性や活動目的別に5つのグループを編成し、グループリーダー及び支援担当職員を配置しています。また、利用者の特性や要望に沿った機能的な支援活動を、チームで行うため運営体制を整えるとともに、グループ間の連携・情報共有を推進しています。今後は、事業所全体の組織体制図及び職務分掌表を作成し、管理者及び各職員の業務範囲や役割・責任を明示することが望まれます。

### 重要案件や課題は所長会議・リーダー会議で協議し、内容を職員会議等で説明しています

事業活動における重要案件や課題は所長会議やリーダー会議で検討し、内容及び経緯を職員会議やミーティングの場で全職員に説明しています。また、各グループの日常業務における課題や事案は、グループ会議やスタッフ会議を通じて対応策を検討するとともに、職員会議を通じて共有化しています。利用者及び家族に対しては、家族会や個別面談を通じて案件に関する内容・経緯を丁寧に説明しています。今後は、各職員が管理者の意向を共通理解し、案件や課題に対して参画意識を持って主体的に活動することが期待されます。

| カテゴリ2                                                                                                    |                                                                |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|
| 2                                                                                                        | 経営における社会的責任                                                    |                      |
| サブカテゴリ1(2-1)                                                                                             |                                                                |                      |
| 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる                                                                 |                                                                | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4 |
| <b>評価項目1</b><br>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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>        |                                                                |                      |
| 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                 |
| <b>評価項目2</b><br>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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span> |                                                                |                      |
| 評価                                                                                                       | 標準項目                                                           |                      |
| ●あり ○なし                                                                                                  | 1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる            | ○非該当                 |
| ●あり ○なし                                                                                                  | 2. 透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している | ○非該当                 |
| サブカテゴリ2(2-2)                                                                                             |                                                                |                      |
| 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている                                                                                      |                                                                | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7 |
| <b>評価項目1</b><br>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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>                      |                                                                |                      |
| 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                 |
| <b>評価項目2</b><br>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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>             |                                                                |                      |
| 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                 |
| <b>評価項目3</b><br>地域の関係機関との連携を図っている <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>                              |                                                                |                      |
| 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

**倫理行動要領を基に、支援者としての規範・倫理を明示し職員に周知徹底しています**

「倫理行動要領」を基に、全職員に対して支援者としての倫理性の維持向上を徹底しています。特に虐待防止に関しては、「職員ハンドブック」に虐待の未然防止・早期対応等に係る重要事項を掲載するとともに、職員の意識や心構えの重要性を周知徹底しています。また、守るべき法や倫理に対する意識づけを行い、利用者の意思を尊重した支援活動を行うための行動規範を周知徹底しています。その結果、職員の虐待防止や規範・倫理に対する意識は高くなっています。

**支援活動内容を機関紙及びホームページ等を通じて、地域関係者に発信しています**

利用者の支援活動内容を、機関紙「燦燦(さんさん)」やパンフレット及びホームページを通じて、地域の利用者や福祉関係者に広く発信しています。機関紙には、支援活動状況を写真で掲載し楽しく伝えています。また、パンフレットやホームページでは運営方針を明示するとともに、サービス事業の特徴である「運動」「作業」「生活」といった領域別活動の内容を分かりやすく伝えています。機関紙の編集やホームページの制作には、職員及び利用者が参画し協力して取り組むことができています。

**地域の事業所長連絡会や病院との連携を基に、地域住民からの福祉相談に応じています**

所長は市の福祉サービス事業所長の連絡会や社会福祉協議会等に定期的に参加し、事業所の運営方針や支援活動の内容を関係者に発信しています。特に、連絡会において実施される事例検討会には、職員も参加し他の事業所の担当者との交流を深めています。また、地元の病院と連携し、地域住民や福祉関係者からの福祉に関する相談に応じています。また、地域住民も参加する「感謝祭」を年1回開催したり、地域住民のボランティアを受け入れています。これらの取り組みを推進することで、地域における事業所の協力関係を築くことができています。

| カテゴリ3                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用                                    |                      |
| サブカテゴリ1(3-1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |                      |
| 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8 |
| <b>評価項目1</b><br>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) <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                      |
| 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                 |
| <b>評価項目2</b><br>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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                      |
| 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                 |
| <b>評価項目3</b><br>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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                      |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |                      |
| <b>利用者及び家族からの苦情・要望に迅速な対応ができる体制を整備しています</b><br>利用者及び家族からの苦情・要望に対しては、苦情相談窓口を設置し苦情受付担当者及び苦情解決責任者を配置して迅速に対応しています。また、第三者委員を選任するとともに、法人の「苦情解決に関する規則」に従い苦情解決体制を整備しています。利用者及び家族に対しては、契約時に重要事項説明書及び利用契約書の苦情・要望に関する事項の内容を説明するとともに、事業所内に掲示しています。また、日常生活における利用者からの要望や相談に対しては、各グループの支援職員が集約し、受付担当者及び解決責任者と連携して対応しています。       |                                                        |                      |
| <b>利用者の特性に合わせた個別支援プログラムを基に、様々な支援を提供しています</b><br>利用者の特性・意向を反映した「個別支援プログラム」を導入し、利用者個々の状況に沿った支援を行っています。個別支援プログラムは、1週間の活動内容を作業(受注の軽作業等)、運動(ウォーキング・球技・水泳等)、生活(創作・調理・買物等)などに区分し、全体の週間プログラム表を作成して利用者が選択できるようにしています。また、年間の個別支援計画を策定し、利用者及び家族の個別面談やアンケートをとおして定期的に更新しています。その結果、利用者一人ひとりの特性に配慮した支援活動を提供することができています。        |                                                        |                      |
| <b>地域の相談支援事業所等との交流を通じて、福祉ニーズや事業環境情報を集約しています</b><br>福祉ニーズや事業環境に関する情報を、地域の相談支援事業所との交流・連携をとおして収集しています。相談支援事業所の会合には所長及び担当職員が定期的に参加し、各事業所の活動内容の発表を通じて利用者の福祉ニーズを集約するとともに、支援活動の提供方法の組み立てに活用しています。収集した各種情報は分類し、事業所の支援活動に係る情報を中心に職員会議等で報告しています。今後の課題として、各職員が地域の福祉関係情報に高い関心を持ち、利用者のニーズの変化を主体的に収集し支援活動に活用することの必要性を認識しています。 |                                                        |                      |

| カテゴリ4                             |                                                              |                               |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 4 計画の策定と着実な実行                     |                                                              |                               |
| サブカテゴリ1(4-1)                      |                                                              |                               |
| 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる               |                                                              | サブカテゴリ毎の<br>標準項目実施状況<br>10/11 |
| 評価項目1<br>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<br>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<br>着実な計画の実行に取り組んでいる         |                                                              | 評点(000●)                      |
| 評価                                | 標準項目                                                         |                               |
| ●あり ○なし                           | 1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している                           | ○非該当                          |
| ●あり ○なし                           | 2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている | ○非該当                          |
| ○あり ●なし                           | 3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している                          | ○非該当                          |
| ●あり ○なし                           | 4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる         | ○非該当                          |

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価

標準項目

|         |                                                                     |      |
|---------|---------------------------------------------------------------------|------|
| ●あり ○なし | 1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している                      | ○非該当 |
| ●あり ○なし | 2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している                        | ○非該当 |
| ●あり ○なし | 3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている | ○非該当 |
| ●あり ○なし | 4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる                       | ○非該当 |

カテゴリ-4の講評

**年度事業計画書は作成していますが、計画策定における職員の参画が期待されます**

年度事業計画書は、所長が職員会議やミーティングを通じて各グループの活動状況や課題を把握したうえで作成しています。年度事業計画書には、運営方針・重点目標・重点課題を明記するとともに、支援活動プログラムや活動スケジュールの概要を記載しています。年度事業計画書の内容は年度初めに職員会議を通じて職員に説明していますが、今後は、事業計画の策定段階において各グループの担当職員が主体的に参画し、現場の課題に対する重点実施事項を明記し計画化することが期待されます。

**年度事業計画における実施事項の実行計画・目標を明示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、年間予定表を作成するとともに、各支援活動の週間予定表を作成しグループ別の支援活動事項を表示しています。今後の課題として、年度重点目標及び活動プログラムの実行計画を策定し進捗管理していくことを認識しています。特に、実施事項ごとに実施内容・実施担当者及び実施期間・期限を明確に設定することが期待されます。また、実行計画の策定や実施においては、各グループの担当職員が主体となって実施事項の設定や達成に向けた実施手順を明確にしていくことが望まれます。

**危機管理対策要綱・緊急時対応マニュアルを基に、防災・事故対策体制を整備しています**

災害時の利用者及び職員の安全対策として、「危機管理対策要綱」を基に事業所全体の防災体制を整備しています。また、「緊急時対応マニュアル」を作成し、火災・地震・事故対応におけるマニュアルを明示するとともに、防災・消化訓練や避難誘導訓練を定期的実施しています。事故対策に関しては、ヒヤリハット管理手順に基づいて「ヒヤリハットシート」及び「事故報告書」を作成し事故防止に努めています。感染症対策に関しては、担当看護師と連携し予防対策を周知徹底しています。

| 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 <b>6/8</b> |
| 評価項目1<br>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<br>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 <b>5/7</b> |
| 評価項目1<br>職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる |                                                         | 評点(○○●)                     |
| 評価                                          | 標準項目                                                    |                             |
| ○あり ●なし                                     | 1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している                  | ○非該当                        |
| ●あり ○なし                                     | 2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる                | ○非該当                        |
| ●あり ○なし                                     | 3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる                   | ○非該当                        |

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(○○○●)

| 評価      | 標準項目                                                        |      |
|---------|-------------------------------------------------------------|------|
| ●あり ○なし | 1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている | ○非該当 |
| ●あり ○なし | 2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる                 | ○非該当 |
| ●あり ○なし | 3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる                            | ○非該当 |
| ○あり ●なし | 4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる                                        | ○非該当 |

カテゴリ-5の講評

**職員の研修は実施していますが、個別育成計画に基づく計画的な育成が期待されます**

職員の教育研修は、法人の「年度別研修集約一覧」を基に、各職員の希望及び事業所の推奨に沿った研修を受講しています。また、他事業所の見学や実習をとおして職員のスキルアップを図っています。今後の課題として、各職員の課題・目標を明確にした個別育成計画を策定し、職員一人ひとりの育成を計画的に実施することが必要であることを認識しています。個別育成計画の策定にあたっては、個別面談を通じて各職員の課題・目標を共有化し、目標達成のための方法や研修計画を職員主体で検討することが期待されます。

**職員の支援活動における主体的な判断力や専門性の向上に取り組んでいます**

職員の業務分担表を基に、各職員が支援活動において主体的に活動することを推進しています。特に、職員会議やグループ会議等の場における発表・報告を通して、職員の参画意識や主体性を高めることを推進しています。また、職員の支援活動に係る専門性の向上を図り、担当グループでの支援活動プログラムの企画・提案を積極的に行うことを目標に取り組んでいます。今後は、職務分掌表に基づき各職員の業務範囲や職能要件を明確にし、計画的・段階的にスキルアップを図ることが期待されます。

**新人事評価制度の導入及び運用に向けた施行準備に取り組んでいます**

平成30年度より法人全体で施行予定の「新人事評価制度」の導入に向けて、事業所全体で準備を進めています。特に、評価項目ごとの評価方法及び職員の個別面接に係るマニュアルを基に、運用体制の整備を図っています。また、職員の個人目標となる「チャレンジシート」を作成し、成績・行動・能力を基軸とした評価基準を基に各職員の育成方法を模索しています。今後は、職員の個別育成計画と新人事評価制度がリンクすることで、各職員のモチベーションの向上につながることを期待されます。

| 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<br>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<br>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><b>重要情報・データは情報管理専用のパソコンで厳重に管理しています</b></p> <p>事業所内の重要情報及びデータは、所長が情報管理専用パソコンに管理者パスワードを設定して厳重に管理しています。また、各班の業務データ及び共有データは、業務管理用パソコンにパスワードを設定し共有ファイルに保存するとともに、入出力の管理を徹底しています。業務用のデータは、分類区分し担当者が迅速に使用できるように適時更新・整理しています。また、情報の重要性や機密性の高い文書及び資料は、日常業務において共有化している書類とは別に専用キャビネットに保管し鍵の管理を徹底しています。</p> <p><b>事業所内の個人情報は、個人情報保護規程に基づき慎重に管理しています</b></p> <p>事業所で取り扱っている個人情報は、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、職員雇用契約時に個人情報保護法や個人情報保護規程の内容を説明しています。また、職員会議等を通じて個人情報の取り扱いに関する注意事項を周知徹底しています。利用者及び家族に対しては、「個人情報の提供に関する同意書」の重要事項や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・管理を徹底していくことを認識しています。</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<br>・カテゴリ1:「リーダーシップと意思決定」<br>・カテゴリ2:「経営における社会的責任」<br>・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<br><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<br><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>支援サービスの提供体制を整備し、利用者の特性に合った支援活動を行っています</p> <p>支援活動の運営体制を見直し、利用者の特性や活動目的別に5つのグループを編成し、グループリーダー及び支援担当職員を配置した体制に移行しています。その結果、利用者の特性や要望に沿った支援活動をチームで行う運営体制を整えることができます。また、利用者の特性・意向を反映した「個別支援プログラム」を導入し、利用者個々の状況に沿った支援サービスを提供しています。特に、担当職員は利用者の一日の様子を細かく把握することができるようになり、送迎から活動への移行をスムーズに行えるようになっています。</p> |                                                                                                                                                                                |
| サブカテゴリ2(8-2)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |
| 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                |
| 評価項目1                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                |
| 前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている<br>・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<br><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<br><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>職員の支援活動における主体的な判断力や専門性の向上に取り組んでいます</p> <p>各職員が支援活動において主体的に活動するために、利用者のアセスメントや個別支援計画を再チェックし、支援活動の内容や方法を再検討しました。また、職員の業務分担表を基に、担当グループでの支援活動プログラムの企画・提案を積極的に行うことを推進しました。職員会議やグループ会議等においては、職員が積極的に発表・報告を行うことで、職員の参画意識や主体性を高めることを推進しています。その結果、支援活動における各職員の参画意識が高まり、主体的な判断・行動力が少しずつ向上しています。</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<br>・カテゴリ6:「サービス提供のプロセス」<br>・カテゴリ7:「情報の保護・共有」                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている<br><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<br><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                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                |
| 各グループの支援活動情報を共有化するための会議を設定し、連携強化を図っています                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                |



利用者の支援活動は、利用者の特性や活動目的別に5つのグループを編成し、グループリーダー及び支援担当職員を配置した体制で行っています。最近グループ間の情報交換や情報共有が薄れる傾向が見られてきたため、情報共有のための会議やミーティングを設置しました。特に、各グループのリーダーが出席するリーダー会議においては、各グループの報告だけでなく、個別の課題に対しても意見交換を行うようにしています。前年度と比べて、情報の共有化が強化され、グループ間で連携した支援活動が行われるようになってきました。

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

支援活動の趣旨を地域の福祉関係者に周知することで、利用者の確保が図れています

支援活動の趣旨や方針・特徴を職員に周知するとともに地域関係機関に広く発信することで、利用者数の確保を図っています。特に、地域の特別支援学校や相談支援事業所等との交流を積極的に行い、事業所の活動内容や運営体制をアピールすることで利用者の受け入れを推進しています。また、各職員は支援活動の組み立てが難しい事案に対しても、支援内容を主体的に検討することで利用率の向上にも繋がっています。前年度と比べて、利用者数が増加し収支バランスは少しずつ改善しています。

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

アンケート調査や面談を基に、利用者の特性に合わせた支援プログラムを提供しています

利用者及び家族の個別面談やアンケート調査を積極的に行い、支援活動における意向や要望を把握することを推進しています。個別支援計画は、利用者・家族の意向・要望を反映し定期的に更新しています。また、利用者個々の特性に合わせた個別支援プログラムを作成し、1週間の活動内容を作業・運動・生活等に区分して利用者が選択できるようにしています。今後も、利用者の特性に配慮した支援活動を提供することで、利用者・家族との信頼関係を築き利用者満足を高めていくことを認識しています。

## 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<br>標準項目実施状況                          | 4/4  |
| 評価項目1<br>利用希望者等に対してサービスの情報を提供している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | 評点(〇〇〇〇)                                      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 評価        | 標準項目                                          |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ●あり ○なし   | 1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している              | ○非該当 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ●あり ○なし   | 2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている  | ○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見学があった場合には、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><b>利用希望者等が理解できるような表記の工夫が望まれます</b><br/>事業所の情報は、ホームページとパンフレットで確認することができます。ホームページは利用希望者等が見てもわかるように写真を多く載せる工夫をしていますが、一部の情報が古いままの状態となっています。適宜、情報を更新していくことが望まれます。また、パンフレットにも写真を載せていますが、全体的に文字が多く、利用希望者等向けというよりは保護者向けといえます。文字を読むことが難しい利用者が多いことから、視覚で確認することができるように絵や図を用いるなどの工夫も期待されます。</p> <p><b>利用者本人への情報提供方法にはさらなる配慮が課題と所長は捉えています</b><br/>在籍している利用者には日中の活動予定と内容を伝えるために、障害の特性に配慮してボードを活用したスケジュール表を作成したり、活動内容を絵にして示すなど、理解してもらうように努めています。その他、契約書にはルビを振ったり、行事計画書を保護者向けと利用者向けのものをそれぞれ作成するなどして、必要な情報がより伝わるようにしています。しかし、サービス内容等を利用者本人に理解してもらうためにまだ配慮しきれていない部分があると所長は感じており、より積極的に取り組んでいく課題として捉えています。</p> <p><b>特別支援学校と連携を図り、事業所の情報を提供しています</b><br/>所長は就任以来、市内や近郊の特別支援学校との連携を重視しており、定期的に訪問して事業所の情報を発信するように努めています。また、同じ建物内で相談支援事業を展開しているため、事業所の情報を対外的に提供していけるよう連携を図っています。見学の問い合わせには、個別の状況に応じて所長が対応しています。支援学校からの実習は年間で5名程度受け入れており、1人につき約1週間実施しています。期間中は担当職員を付け、活動を支援しています。一方で、利用者が環境変化により混乱しないような配慮も行われています。</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 |
| <b>評価項目1</b><br>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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                  |                       |
| 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                  |
| <b>評価項目2</b><br>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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇)</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  |                       |
| 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>サービス内容等を利用者に理解してもらえよう工夫しながら説明しています</p> <p>利用開始時に事業所からは所長・副主任・担当の3人が、利用者は保護者と2名で立ち会い、契約書及び重要事項説明書を読み合わせしてサービス内容等を説明しています。契約書にはルビを振り、利用者本人に理解してもらえよう必要に応じてわかりやすい表現に変えて説明するなど工夫しています。利用者の多くが今後の予定と給食の献立を気にしていることから、同時に説明するようにしています。この際に利用者及び保護者から出た希望等については、面談記録に残してファイルで保管しています。</p> <p>利用基礎調査票、個人情報シートなどで利用者のことを把握しています</p> <p>利用開始時に利用者のそれまでの生活の様子等は「利用基礎調査票」で、障害の特性は「個人情報シート」等で保護者から情報を提供してもらい、事業所では受け入れ準備をしています。また、卒業前に支援学校へ出向いて活動の様子を見学し、どのような行動をとるのか把握するケースもあります。これらの情報を基にして保護者と打ち合わせを行い、利用者が苦手なことは何か、家族としてどんなことに納得その後職員間でアセスメントシートを作成してADL(日常生活動作)やコミュニケーション等の状況を確認していきます。</p> <p>家族との連携を重視して、利用者が環境変化に対応できるよう工夫しています</p> <p>利用開始直後、利用者は慣れない環境での活動に落ち着かないこともあるため、それまでの生活歴を配慮した上で必要と考えられる支援をするように努めています。例えば自宅で使っていた物を持ち込んだり、あるいは事業所内で落ち着ける場所を職員と一緒に探すなどしています。この際、特に保護者からの情報を重視しており、利用者がスムーズに事業所の活動に慣れていけるよう連携しています。退所にあたっては、次に通う事業所と情報共有し、必要に応じて利用者が落ち着くまでは送迎に同行するなど、不安の軽減に努めています。</p> |                                                  |                       |

| 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 10/10 |
| <b>評価項目1</b><br>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(〇〇〇)                |
| <b>評価</b>                                                      | <b>標準項目</b>                                   |                        |
| ●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                   |
| <b>評価項目2</b><br>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(〇〇〇)                |
| <b>評価</b>                                                      | <b>標準項目</b>                                   |                        |
| ●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                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>評価項目3</b><br>利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         | <b>評点(〇〇)</b>             |
| <b>評価</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>標準項目</b>                                             |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある                         | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している | <input type="radio"/> 非該当 |
| <b>評価項目4</b><br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         | <b>評点(〇〇)</b>             |
| <b>評価</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>標準項目</b>                                             |                           |
| <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 |
| <b>サブカテゴリー3の講評</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                           |
| <p><b>法人統一のアセスメントシートを使い、利用者の状況を把握しています</b></p> <p>利用者の心身状況や生活状況等については、法人で統一して使用しているアセスメントシートを使って記録しています。項目は生活支援、地域生活支援、家族支援の大きく3つで構成されており、それぞれ支援度がどの程度であるかを記録する書式になっています。個別支援計画を半年で振り返る際に、このアセスメントについても見直しています。グループ活動になったことで、担当職員が利用者一人ひとりの状況をよく把握できるようになってきており、アセスメントの質が向上してきているといえます。</p> <p><b>連絡帳や送迎時のコミュニケーションを大切にして、意向を計画に反映しています</b></p> <p>コミュニケーションが難しい利用者が多いことから、日常の様子等を共有するなど家族との連携を大切にしています。日々の様子は連絡帳を通じて双方で共有し、送迎時には一言でもその日の様子を伝えるなどコミュニケーションを意識してとっています。このようにして得た情報から、必要に応じて計画の見直しを検討することがあります。計画を緊急に変更する場合は、まずグループで話し合い、所長に相談した上で決定します。これまでこのようなケースはないとのことですが、仕組みとしては整備されているといえます。</p> <p><b>活動の記録は支援計画を反映した内容に見直すことが望まれます</b></p> <p>日々の利用者の様子は法人共通の電子ソフトを活用し、記録しています。夕方の送迎時に建物に残った職員が担当していますが、その内容は活動記録の範囲に留まっています。支援計画に対してどのような支援が行われたか、利用者の反応はどうであったかを記録することで、次の見直しに活かせる情報となってきます。記録する内容については見直しが見られます。職員間での情報共有は、朝と帰りの打ち合わせを全体で行っているほか、今年度からグループ会議でグループの代表者が集まり、横断的な共有にも取り組んでいます。業務日誌に記録も残しています。</p> |                                                         |                           |

| 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 <span style="float: right;">サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7</span>                                      |
| <b>評価項目1</b><br>利用者のプライバシー保護を徹底している <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
| 評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 標準項目                                                                                                            |
| ●あり ○なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. 利用者に関する情報(事項)を外部和やりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている <span style="float: right;">○非該当</span>                   |
| ●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 <span style="float: right;">○非該当</span>                  |
| ●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 <span style="float: right;">○非該当</span>                                                 |
| <b>評価項目2</b><br>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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇)</span>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
| 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) <span style="float: right;">○非該当</span>                       |
| ●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 <span style="float: right;">○非該当</span> |
| ●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 <span style="float: right;">○非該当</span>                           |
| ●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 <span style="float: right;">○非該当</span>                                       |
| サブカテゴリ5の講評                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |
| <b>規程の整備、同意書の取得など個人情報の取り扱いに留意しています</b><br>個人情報の取り扱いに関し、法人で「個人情報保護規程」を作成しています。利用者のサービス開始時には個人情報の取り扱い等について説明し、「個人情報の提供に関する同意書」を取得しています。日常使用する援助記録などの書類は事務所に保管し、プライバシーに関する書類は別途、鍵付きの書棚で保管をしています。利用者には1人に付き1つのロッカーが与えられ個人の荷物を入れるようにしていますが、鍵をかけてしまうと自分で開けられなくなってしまうため、鍵はかけないようにしています。また、支援は同性介助を原則としています。     |                                                                                                                 |
| <b>事業所内外で利用者の権利擁護に取り組んでいます</b><br>自分の意思を伝えることが難しい利用者が多いですが、活動の中で選択を求められる場面では職員は利用者に寄り添い、本人の意思を尊重するよう配慮しています。しかし、業務に追われてしまうこともあるため、より意識を高めていくことが大切であると所長は考えています。また、権利擁護の取り組みの1つとして、神奈川県内の知的障害を持つ当事者が集まり日ごろ思っていることや言えないことなどを発表する「あおぞらパーティー」に利用者に参加しています。ここでは他事業所の利用者との交流も図られ、本人にとっては貴重な機会となっているようです。       |                                                                                                                 |
| <b>虐待等の防止は最重要事項として組織的に取り組み、意識を高めています</b><br>虐待等の防止について事業所・法人として組織的な意識が最重要と考え、倫理綱領の明示、人権委員会での検討などに取り組んでいます。同テーマの内部研修は今年度から非常勤職員も対象にし、事業所として利用者の権利擁護の意識を高めるよう努めています。以前は職員の活動をセルフチェックシートを使って振り返る取り組みがあったということですので、改めて実施してみてもいいのではないかと考えられます。苦情等があった場合に備えては「苦情解決に関する規則」を定め、建物内には苦情解決委員を写真入りで紹介するなど周知を図っています。 |                                                                                                                 |

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

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(○●●)

| 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(○○○)

| 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改変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(○○○○○)

| 評価      | 標準項目                                               |       |
|---------|----------------------------------------------------|-------|
| ●あり ○なし | 1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている | ○ 非該当 |
| ●あり ○なし | 2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している                  | ○ 非該当 |
| ●あり ○なし | 3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている                 | ○ 非該当 |
| ●あり ○なし | 4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している             | ○ 非該当 |
| ●あり ○なし | 5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている          | ○ 非該当 |

サブカテゴリ6の講評

各種マニュアルは取り揃えられているものの、日常的な活用には至っていません

業務手順等を定めたマニュアルが法人統一で用意されており、「緊急時対応、利用者支援、施設運営」の3章から構成されています。また、職員へ配布される「職員ハンドブック」には、クレーム対応からBCP対策、研修制度など業務の一通りの流れを把握することができます。しかしながら、これらを日常的に活用はしておらず、例えば担当テーマを持つ職員のみが活用する程度に留まっているようです。ノロウイルス対策として揃えた嘔吐物処理セットについても、各室に備えてはいるものの、それを全員が使えるように学ぶ機会もないため、課題といえます。

個別対応をマニュアル化する取り組みは評価できますが、浸透は課題といえます

比較的重度の利用者が多いため、支援方法については個別に応じて検討、実施する必要があります。たとえば、職員によって介助方法が異なると事故につながる恐れがある場合や、声かけの仕方が統一されていない場合には、その方法について話し合い、会議でマニュアル化を図っています。この個別対応の姿勢は評価できますが、そのマニュアル化した文章は議事録の中に綴じられたままとなっており、その後振り返り、検証をする機会もないようです。確実に全員の職員へ支援方法が浸透していく仕組みを検討する必要があるといえます。

研修体系は整備されていますが、実際に支援で活用できるようにまで

研修は法人内で階層別や障害の専門性を学ぶ機会が用意されているほか、外部の関係機関が開催するものがあり、必要に応じて職員が参加しています。参加した職員がスタッフ会議でその内容を伝えていますが、実際に支援に活用できているかまでは検証できていない状況です。マニュアル同様、学んだ内容が職員一人ひとりに身についたかどうかを見届けるとさらに良いといえます。日常の支援においては、所長はじめ経験の長い職員が若手職員へ助言、指導することで一定水準を確保しています。



Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | サブカテゴリ4          |       |  |         |                         |      |         |                                       |      |         |                                          |      |         |                             |      |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|--|---------|-------------------------|------|---------|---------------------------------------|------|---------|------------------------------------------|------|---------|-----------------------------|------|--|--|
| サービスの実施項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 | 22/22 |  |         |                         |      |         |                                       |      |         |                                          |      |         |                             |      |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>評価項目1<br/>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><b>職員間の情報共有を図りながら支援計画を実施しています</b><br/>朝と帰りの打ち合わせ、業務日誌と日課連絡簿を通じて利用者の日々の状況を把握し、それらを基にして支援計画に沿った活動を行っています。意思表示が難しい利用者が多いため、職員は支援の中で感じ取ることと、家族の意見を大切にして支援にあたるよう心がけています。利用者にとって最善の選択となるよう、日々情報に関してアンテナを張り、支援にあたるのが重要と所長は考えています。</p> <p><b>利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションのとり方を工夫しています</b><br/>コミュニケーションをとることが難しい利用者が多く、障がい特性に応じた方法を工夫しています。自閉傾向の強い人の特徴として、先の予定を気にするということがあります。その人に対して言葉で伝えることが難しいため、絵や写真でどんなことをするのかを示すことで、安心感を与えています。また、職員と利用者間で共通のサインを設ける、例えば頭文字のアルファベットで特定のお店を示すなど、利用者個々に対応しています。事業所を見学した際に各作業室を確認したところ、利用者一人ひとりに合わせた写真や絵が貼ってあることを確認できました。</p> <p><b>自立した生活へ向けてグループホームや短期入所の情報を提供しています</b><br/>支援計画には、利用者が将来的に希望する生活を反映させるように努めています。そして自立へ向けての必要な情報提供をしています。たとえば、法人が掲げている目標である地域で生活するための情報提供として、グループホームの利用状況を伝えていきます。ここから実際に、法人内のグループホームに入所した実績も出ています。また、法人内で短期入所を受け入れている事業所が近隣にあり、将来へ向けて活用を積極的に促しています。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |       |  |         |                         |      |         |                                       |      |         |                                          |      |         |                             |      |  |  |

| 2 評価項目2<br>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】<br>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><b>能力等を考慮したグループ活動にしたことで個々の強みが活かされています</b><br/>         以前の日中活動は領域別で行っていましたが、利用者の障がい特性などによりバラつきがみられ、利用者から不満の様子がかがえました。それを踏まえ、昨年度から能力などを考慮したグループ編成に分けて活動を行うように変更しました。プログラムの内容や時間配分、環境づくりなどに配慮していった結果、たとえば運動量を伸ばせるようになったり、周りの利用者と同じペースで活動できるようになるなどの成果が現れ、同時に利用者同士の関係も良好になっていきました。個々の強みが発揮できる場となってきているといえます。</p> <p><b>カーテンの取り換えや、個別に椅子に作るなど過ごしやすい環境づくりをしています</b><br/>         建物が古くなってきているため、近年は設備等の改修などにより過ごしやすい環境づくりを行っています。作業室毎に空調設置の工事を実施し、また全室のカーテンを取り換えて遮光性を高めて光が気になる利用者が落ち着いて過ごせるようにしました。自閉傾向の強い利用者のために、隣の人が気にならないようにパーテーションを使って空間を区切ったり、利用者の身体的特性に合わせて個別に椅子を作るなど、個々の状態に応じた工夫もしています。</p> <p><b>食事は外部業者委託に変更し、試食会を開いて家族に安心してもらっています</b><br/>         食事に関して、昨年度まで事業所に栄養士が在籍していましたが退職したのに伴い、法人全体の流れも考慮して今年度から外部業者への委託に切り替えました。しかし、利用者の家族からは量が少ない、おかわりができにくいなどの意見が挙がり改善を試みました。試食会を実施し、家族にも食べてもらうことで現在は安心につながっています。食事の形態については、きざみ食の提供や体重が気になる人には揚げ物ではなく焼き物を提供するなど工夫しています。食べる場所は食堂のほか、利用者が落ち着けるよう作業室で食べる人もいますなど、配慮しています。</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】<br>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、家族と協力しながら利用者の健康状態を見守っています**

利用者が自ら体調不良等を訴えることは難しく、職員は日々の活動の中で体調の変化等を注意深く見守っています。健康診断を年1回実施しており、週3回勤務の看護師が診断結果を元に健康状態を確認しています。けがをした時や、気持ちが落ち着かない時には看護師が付き添い、落ち着くまで見守っています。訪問調査でその様子を確認することができました。家庭での過ごし方や様子にも気を配り、連絡帳と送迎時の会話で家族と情報共有しています。

**医師、作業療法士など専門家と連携しています**

法人が運営するクリニックが近隣にあり、そこから月1回医師が巡回しています。加えて、今年度から近隣の病院からの提案で連携するようになりました。作業療法士、理学療法士と月1回情報交換する機会を設け、利用者支援に活かしています。この取り組みは法人内の他事業所へも広げ、今後さらに充実していくことが見込まれます。

**発作などの体調変化に対応できる体制となっています**

利用者の体調変化に速やかに対応できるよう、特に家族と連携するようになっています。発作が起こった際には家族へ連絡して対応方法を確認したり、発作を起こした場所と時間を記録するノートを作るなどして、万が一の時に対応できるよう備えています。発作が起こった場合には、2階の静養室で休んでもらうようになっています。服薬に関しては約半数の利用者がしており、チェック表を使って誤薬や飲み忘れがないように職員が注意しています。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|---------|
| 4 評価項目4<br>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><b>利用者本人の意向をくみ取れるよう家族とも協力しています</b></p> <p>自分で意思表示をすることが難しい利用者も多く、そのため家族との協力は欠かせないものとなっています。日々の活動の中で、通常とは違う変化があった場合には家族と連絡を取り合い対応方法等について話し合っています。その際には、家族の意向に偏ることなく、利用者本人の意向をくみ取るように配慮しています。利用者調査では、支援計画に意向が反映されていると回答した割合が80%を上回っており、家族が満足している様子がうかがえました。</p> <p><b>個別面談や家族の会で意見を聞いています</b></p> <p>家族とは個別支援計画作成時の面談の他、家族の会で利用者の日常の様子や施設の状況を伝えています。家族からの意見も述べてもらい、活動に反映させることもあります。例えば、提供している昼食については試食会を開き意見を収集し、利用者の送迎に関して回る順番や待ち時間についての希望を聞くなどしています。</p> |                                               |  |         |
| 5 評価項目5<br>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><b>併設の相談支援事業所と連携して地域の情報を伝えています</b></p> <p>建物内に相談支援事業所を併設していることもあり、地域の様々な情報が入ってくるようになっていきます。そこで得た情報を利用者へ提供し、地域での生活が円滑に行われるよう配慮しています。一方で、事業所の行事で年1回お祭りを開いています。地域の人たちへ事業所のことを知ってもらう機会として、利用者と触れ合っています。将来的に利用者が地域で暮らすことができるようグループホームの情報提供や、地域との防災協力を図るために自治会等と連携しています。</p>                                                                                                                                                                                   |                                               |  |         |

## 6 評価項目6

【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている

評点(〇〇〇〇)

| 評価      | 標準項目                                                    |      |
|---------|---------------------------------------------------------|------|
| ●あり ○なし | 1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている               | ○非該当 |
| ●あり ○なし | 2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている                             | ○非該当 |
| ●あり ○なし | 3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている                   | ○非該当 |
| ●あり ○なし | 4. 【工賃を支払っている事業所のみ】<br>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

## 複数のプログラムを提供して活動が充実しています

グループ活動にしたことで、利用者個々の能力に応じた活動ができるようになってきました。作業ばかりでなく創作活動を取り入れたり、運動プログラムでは活動量が伸びたなどの成果も現れてきており、利用者満足度が高まってきているようです。その他にも音楽療法や農園芸プログラム、水泳プログラムなどがあります。活動の中で、利用者の生活力を維持していくことが重要と考えており、活動の中で本人ができることは極力、自身で行ってもらうように努めています。今後、年齢を重ねていく中で配慮が必要な利用者が増えてくるため、その準備を進めています。

## 説明書と明細書を付けて工賃を年2回支払っています

請負作業にかかわった利用者に対して年2回、工賃を支払っています。作業はペットボトルキャップのリサイクルとアルミ缶潰しの2種類があります。年間を通して少額であることから、半年を基準に利用者へ支払うようにしています。利用者と家族には「作業工賃の分配について」を配付して工賃に関して説明し、併せて「作業工賃分配明細表」を渡しています。

| 事業者が特に力を入れている取り組み① |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 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①              | 利用者の特性に合わせた個別支援プログラムを基に、グループ単位で活動しています                                                                                                                                                                                                           |                                |
| 内容①                | 利用者・家族へのアンケートや面談を通して利用者の特性・意向を把握し、利用者個々の特性に合わせた個別支援プログラムを作成しています。個別支援プログラムの作成にあたっては、担当職員が1週間の活動内容を作業・運動・生活などに区分して週間プログラム表を作成しています。利用者は各プログラムを選択できるようにし、利用者一人ひとりの特性に配慮した支援活動を提供しています。また、利用者の活動目的別にグループを編成し、グループリーダーと支援担当職員がチームで支援活動を行うことを推進しています。 |                                |

| 事業者が特に力を入れている取り組み② |                                                                                                                                                                                                                                 |                           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 評価項目               | 2-2-1                                                                                                                                                                                                                           | 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある |
| タイトル②              | 地元の病院と連携し、地域関係者の福祉に関する相談窓口として活動しています                                                                                                                                                                                            |                           |
| 内容②                | 地元の病院と連携し、地域住民や福祉関係者からの福祉に関する相談に応じています。特に、病院の担当者との交流を通じて、連携した的確な対応ができるようにしています。また、福祉サービス事業所長連絡会等へ積極的に参加し、地域の福祉事例や福祉ニーズの収集に努めています。さらに、感謝祭を定期的に行い地域住民との交流を深め、相談窓口としての機能強化を図っています。今後も、これらの取り組みを推進し、事業所の機能や専門性を地域に還元していくことを認識しています。 |                           |

| 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              | グループ活動の導入や室内の環境整備などに取り組めました                                                                                                                                                                       |                                          |
| 内容③                | 日中の活動をグループ活動に変えたことで、利用者満足度が上がっています。以前は領域別での活動をしていましたが、利用者個々にバラつきが見られたため、昨年度から利用者特性等に合わせたグループ編成を行いました。また、利用者が過ごしやすい環境づくりとして部屋ごとに空調工事を行い、また全室に遮光カーテンを取り付けて落ち着いて作業できるようにするなど、事業所での時間が充実するよう環境を整えました。 |                                          |

| No. | 特に良いと思う点     |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | タイトル         | 地域の福祉関係機関との連携を図り、事業所の協力関係を築いています                                                                                                                                                                                                                |
|     | 内容           | 市の福祉サービス事業所長の連絡会や地域の社会福祉協議会及び相談支援事業所等の会合に定期的に参画し、事業所の支援活動の趣旨や内容を関係者に伝えています。特に、連絡会における事例検討会には職員も参加し、参加事業所の担当者との交流を深めています。また、地域の相談支援事業所や行政との連携を強化するとともに、地域住民のボランティアの受け入れを積極的に行っています。これらの取り組みを通して、地域における事業所の協力関係を築いています。                           |
| 2   | タイトル         | 連絡帳や送迎時の会話、家族の会など事業所と家族が連携して利用者支援にあたっています                                                                                                                                                                                                       |
|     | 内容           | 利用者本人が自らの意思表示をすることが難しい利用者が多いこともあり、家族との連携には特に気を配っています。日々の活動状況は連絡帳の他、送迎時の会話を大切にしています。個別面談や家族の会など、家族の意見を聞く場面も用意されています。利用者の高齢化に伴い家族も高齢化していますが、これからも継続して連携を図っていききたいと事業所では考えています。                                                                     |
| 3   | タイトル         | 医師や理学療法士などとの連携や、研修で自閉症に関する知識を高めるなど専門的な支援が行われています                                                                                                                                                                                                |
|     | 内容           | 法人内のクリニックから医師が月1回巡回しているほか、今年度から近隣の病院と提携する取り組みが始まっています。利用者の多くが自閉症であることから、研修ではその専門性を高めようと職員が学んでいます。このように利用者支援に関して、質の向上を図ろうという取り組みが行われており、その成果も現れてきているようです。今後は利用者の高齢化により支援の難しさが増えてくることが想定されますが、継続して専門性を高めていくことで利用者の満足度が高まっていくことが期待できます。            |
| No. | さらなる改善が望まれる点 |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1   | タイトル         | 各職員の課題・目標を明確にした個別育成計画を作成することが期待されます                                                                                                                                                                                                             |
|     | 内容           | 職員の教育研修は各職員の希望及び事業所の推奨に基づいて受講していますが、職員の個別育成計画を作成することが期待されます。特に、個別面談を通じて各職員の課題・目標を共有化し、目標達成のための研修計画を作成することが望まれます。また、業務分担表は作成されていますが、各職員の業務範囲や職能要件を明確にして段階的にスキルアップを図ることが望まれます。今後は、職員の個別育成計画と平成30年度より導入予定の新人事評価制度がリンクすることが期待されます。                  |
| 2   | タイトル         | 年度事業計画の策定に職員が参画し、重点実施事項を計画化することが期待されます                                                                                                                                                                                                          |
|     | 内容           | 年度事業計画書は、規定のフォーマットに運営方針・重点目標・重点課題等を記載して作成しています。今後は、計画書の策定段階で各グループの担当職員が参画し、現場の重点実施事項を明確にして計画化することが期待されます。特に、職員会議やミーティングの場では、職員主体で現場の活動状況や課題を明確にすることが望まれます。また、計画の実行段階においては、重点実施事項ごとに実施内容・担当者・期間を明確にした実行計画を策定し、各グループの担当職員が主体となって進捗管理していくことが望まれます。 |
| 3   | タイトル         | 業務の標準化と効果的な進め方を確立していくことが望まれます                                                                                                                                                                                                                   |
|     | 内容           | 法人で「職員ハンドブック」というマニュアルを作成していますが、支援現場ではあまり活用されていないのが実情でした。また、日常の業務内容や支援方法は職員間で共有されていますが、体系化したものにはなっていないようです。このように業務全体の進め方を標準化する流れと、いわゆるPDCAサイクルとして一貫するような仕組みが確立できていないと感じました。今一度、業務全体を振り返ることで効率化を図ることが望まれます。                                       |