

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉市稲毛区園生町1107番7
評価実施期間	平成 29年 5月 1日～平成 29年 10月 23日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ザザビー・ドゥ ザザビー・ドゥ		
所 在 地	〒277-0051 千葉県柏市加賀3-19-18		
交通手段	東武アーバンパークライン 増尾駅から徒歩2分		
電 話	04-7172-0300	F A X	04-7172-0300
ホームページ	http://www.irodorikai.net/zazaby/		
経 営 法 人	社会福祉法人 彩会		
開設年月日	1997年4月 (小規模福祉作業所 ザザビー・ドゥ)		
事業所番号	1212100463	指定年月日	2007年4月1日
提供しているサービス	生活介護		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	本部 10名	柏市加賀3-19-18 TEL04-7172-0300 自主製品：フェルトボール 受注作業：ネジ袋詰め、ポストイング 送迎、入浴、リハビリ
〃	分場 10名	柏市加賀3-29-13 TEL04-7171-2833 自主製品：フェルトボール、エコクラフト、名刺 受注作業：ネジ袋詰め、ポストイング 送迎、入浴、リハビリ
〃	増尾台分場 10名	柏市増尾台3-14-4 TEL04-7136-1604 自主製品：さき織り、フェルトボール、のび太くん 受注作業：ネジ袋詰め、ポストイング 送迎、入浴、リハビリ

(3) 職員（スタッフ）体制

職員	常勤職員	非常勤、その他	合計	備考
	10	2 GH兼務 1	13	所長が生活支援員、GH所長を兼務 GHサビ管が日中の支援員を兼務
専門職員数		運転手 1	1	
		医師、看護師 1	2	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話及び来所		
申請窓口開設時間	8:30~17:00		
申請時注意事項	送迎に関しては希望に添えない場合があります。		
相談窓口	柏市加賀3-29-13（分場）TEL04-7171-2833 所長 川名 早苗		
苦情対応	窓口設置	(増尾台分場) TEL04-7136-1604 副所長 戸部 慎也	
	第三者委員の設置	藤木 仁美（第二いぶきの広場）、吉川 英夫（権利擁護あさひ）	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>理念 「地域で生きるよろこび 笑顔につなげよう」</p> <p>基本方針 利用者が個人の尊厳を保持しつつ、様々な体験を通して社会参加を目指し、個々に応じた「自立した生活」を地域活動において営むことが出来るよう支援する</p>
<p>特 徴</p>	<p>身体、知的に障がいのある方が一緒に活動しています。 駅から近い住宅地で、地域に根差した活動が行いやすいよう、10人規模で3カ所に分かれています。作業のほか、買い物などの外出する機会が多い作業所です。長年にわたり、新柏駅近くの公園にて大規模なフリーマーケットを主催（年2回）しており、地域でもよく知られています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>当作業所は、身体、知的に障がいのある方がお互い支えあいながら活動しています。利用者主体で、毎日係活動が決まっています、電話も利用者が対応します。 比較的、活動の自由度が高い作業所になっています。お昼は近くのコンビニで買い物が出来、その他行きたいところがあれば、利用者会議（ドゥ会議）で可能な範囲でかなえる方向で話し合います。 駅が近いこともあり、電車やバスの一人利用が難しかった方も、練習を重ねて一人で通いやすいところです。</p> <p>生活介護事業所ですが作業をしていて、年に2回工賃が支給されます。出席日数が多いほど工賃の額が高くなります。作業のほか、お楽しみのイベントや外出、外食や調理、絵画教室やお茶会、トーンチャイム演奏、一泊旅行などもあります。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 特定非営利活動法人 VAICコミュニティケア研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
利用者の主体性を尊重した支援に取り組んでいる 利用者に作業活動に参加してもらっている事業所であり、利用にあたり作業内容は利用者の選択を尊重している。利用者が作業中に分からないときは、自ら聞きにきてほしいとの思いがあり、できるかぎり見守りに徹し主体性を尊重している。また、事業所内では利用者の「係」があり、日直(「朝の会の司会)や電話対応、宅配弁当の集計等の役割りを担っている。「係」には利用者自らが立候補する形で参画しており、活動は自主性を尊重している。事業所は作業や生活支援などを通じ、利用者自らが個性と力を発揮できるよう取り組んでいる。
積極的に余暇活動を行い利用者の生活の幅を広げている 利用者の希望を尊重した余暇活動を行っている。月に1回、絵画とお茶の講師を招き、趣味や創作活動に参加してもらっている。とくに、絵画は定期的に作品展に出品し地域の人にも見てもらっている。グループでのトーンチャイムの演奏も楽しんでおり、地域のイベントに合わせ年に3~4回発表の機会がある。そのほか、法人主催のスポーツレク大会やクリスマス会、地域のイベントへの参加、遠出の遠足や一泊旅行、作業所ごとの外出など、さまざまな余暇活動を実施し利用者の生活の幅を広げている。
保護者の支援に取り組み連携して利用者を支えている 保護者とは日常的に連絡帳や送迎時の会話で利用者の情報共有を行っている。年1回の個別支援計画見直し時の面談や、年2回の保護者会では、保護者の意向を把握したり事業所の近況を伝えている。保護者や事業所のサポーターの会が運営しているリサイクルショップが事業所の隣にあり、利用者も手伝いに行くなど頼りにされている。事業所主催のバザーや祭りは保護者にも手伝ってもらうほか、保護者同士が交流できる場となっている。また、保護者のニーズに応えた自立のための宿泊体験や、入浴及びリハビリのサービスを実施している。
作業活動を支援し地域との交流や社会経験を積むことにつなげている 生活介護事業所であるが、利用者には希望の作業を選択してもらい、出席日数に応じて工賃を支払っている。作業活動として自主製品の製作や受注作業を行っており、製品は地域のイベントで販売したりしている。また、納品等は職員が利用者とともにいたり、商品開発や販路拡大などにも取り組んでいる。作業は利用者の持てる力を引き出し、地域との交流や社会経験にもつながっていると思われる。
新たな会議体を設置し情報共有と問題解決に取り組んでいる 作業所は3か所に分散しており情報共有や問題解決のため、新たに各作業所のリーダー及びサービス管理責任者をメンバーとして主任会議を設置した。主任会議では各作業所の情報を共有するとともに、課題の検討及び解決を図っている。月に1回または2回開催しており、事業所として重要な会議体として位置づけている。主任会議の内容はスタッフ会議で全職員に周知が図られている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
研修を強化し組織として質の向上に取り組むことが望まれる 今年度の重点目標には研修の強化を掲げている。法人で研修委員会も立ち上げており、力を入れていることがうかがえるが、年度初めには年間計画を提示したり参加対象の職員の明示なども期待される。また、外部研修への積極的な派遣や、職員の希望も踏まえた内部研修の開催、および交換研修やOJTなどは継続して実施することを期待したい。
手順書を整備し基本的なことは標準化を図ることを期待したい 一日の流れなどを文書で明確にし、新人職員に説明したり全体会議でも話をしている。入職後3か月を迎える時期には改めて手順書をもとに、とくに注力して欲しいポイントを説明している。そのほか、マニュアルとしては感染症防止マニュアルなどを整備している。今後は日常的に実施しているさまざまな業務についても、基本的なことは手順書等で文書化しておくことも期待したい。
利用者の権利を守り意思を尊重する支援についてさらなる取り組みを期待したい 倫理綱領や行動指針が策定され職員に周知が図られている。また、外部研修や法人研修で虐待防止について理解を深めている。日常の支援においても、意思を確認しプライバシーにも配慮していることがうかがえる。さらに、日々のかかわりを定期的に自己点検し、行動を振り返ることが望まれる。利用者の権利を守り意思を尊重する支援について、さらなる取り組みを期待したい。
(評価を受けて、受審事業者の取組み) ●研修の強化については、各事業所から1名ずつ選出した研修委員が毎月集まる「研修委員会」が定例化し、法人内の基礎研修会や交換研修の実施を進めています。 事業所内の内部研修においては、年間計画通り進んでいないものの、行事が落ち着くタイミングを見計らって、年度末までには全支援員(正職員)が順番に講師となり、好きなテーマで研修会を開催する取り組みを、今年度初めて行っている。 ●作業等の手順書(マニュアル)については、利用者や新人職員に向けて、分かりやすいものを作成していきたい。 ●法人全体で取り組んでいる職員向けの「セルフチェック表」を定期的に見直し、実施していきたい。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目			
				■実施数	□未実施数 *非該当数		
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0		
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2	1		
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0	
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	2	1	
			重要課題の明確化 計画の適正な策定	6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	1	2	
				7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0	
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	2	1	
				9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	2	1	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	1	3	
				11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	2	1	
			職員の就業への配慮	12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	1	2	
				13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	0	4	
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	0	3	
			職員の質の向上への体制整備	15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	4	1	
16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	4			2			
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0		
			18 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0		
			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	1		
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0	
				21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	3	1	
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	1	1	
				23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	2	1	
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	3	1	
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	1	2	
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0	
			5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 【個別生活支援】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。	4	0
					28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活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。	非該当	非該当
					29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	4	0
					30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	5	1
		31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。			3	2	
32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	3	1					
33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3	0					
34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	非該当	非該当					
6 安全管理	利用者の安全確保	35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	1	2			
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	1	2			
		37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	3			
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	2	2			
計				90	42		

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。*非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。 <p>(評価コメント) 法人の理念が明文化され、ホームページや各事業所に掲示されている。理念は、昨年の研修会で職員と利用者によるグループワークで作上げたもので「地域で生きる喜び 笑顔につなげよう」と謳っている。基本方針として「障がい者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう支援に取り組む」ことを掲げており、事業所の目指す方向を読み取ることができる。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。 <p>(評価コメント) 年度末に理事長より法人の事業計画とともに方針が訓示されている。事業所では理念を掲示するとともに、内部研修で理念を取り上げ理解が深まるよう取り組んでいる。スタッフ会議においても理念を念頭に置き、利用者のケース会議や行事の企画などを話し合っている。理念の実践についてはスタッフ会議等で話し合い、支援の質の向上を目指している。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> □ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。 <p>(評価コメント) 利用者会議では意識して理念について伝え行事などを企画している。保護者会でも事業計画とともに理念についても説明している。理念の実現に向けた日々の支援については、年2回発行の便りで保護者に報告するほか、保護者会や連絡帳などでも伝えている。</p>
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。 <p>(評価コメント) 法人のビジョン及び事業計画に基づいて、事業所の事業計画が策定されている。計画は管理者が立案し職員全体会議やスタッフ会議で内容について周知を図っている。事業計画には生活支援や作業活動、余暇的活動などが具体的に明記されている。また、法人の事業報告書や財務諸表はホームページから閲覧が可能となっている。</p>
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> □ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。 <p>(評価コメント) 事業計画には重点目標が明示され、支援方法の見直しや利用者の体力維持、研修の強化などを明確にしている。前年度の重点目標の取り組みを反省したり、職員の経験年数や事業所を取り巻く環境などを分析し、重要課題を打ち出している。また、支援する側の留意点も掲げ、職員向けに支援の基本的な考え方などを明示している。</p>
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 □ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 □ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。 <p>(評価コメント) 事業計画は管理者が立案し主任会議で詳細を説明し意見交換を行っている。作業所が3か所に分かれていることもあり、課題や方針等は職員が揃うスタッフ会議で伝えるようにしている。事業計画の策定に当たり、年度末には次年度の体制や作業内容、行事の見直しなど話し合っている。なお、事業計画については、期中において定期的な会議の場で取り組みの振り返りや評価を期待したい。</p>

7	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
(評価コメント) 年度初めには重点目標を職員に伝え、取り組むべきことを確認している。サービス内容についてはスタッフ会議で話し合い質の向上を目指している。新人職員には管理者の思いや事業所の方向性のほか、過去の支援の事例なども説明している。また、教育・指導する側の職員も同じ方向を向いて進めるよう会議で伝えている。年2回の保護者会や年度初めの面談では家族等の意向の把握に努めている。事業所は3作業所体制であり指示徹底や情報共有、問題解決のため、各作業所のリーダーが参加する主任会議を設置するなど、管理者は指導力を発揮している。		
8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> □管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
(評価コメント) 地域や利用希望者のニーズに応えるため、新たな作業所の建設やグループホーム新設の計画がある。それに伴い職員の確保に取り組み経験者の採用ができています。会議体の整備にも取り組み、主任会議の設置や行事の担当者会議などの時間変更を行っている。また、支援員の業務の流れなどがよく分かる手引書を作成し、新人職員の教育に役立てている。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 □倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント) 倫理綱領や職員行動指針が策定され、職員に配布するとともに事業所内に掲示している。今年度は改めて全職員に配布し読み合せを行い、管理者が補足説明をしている。昨年度は新人職員にはベテラン職員が障害の説明や法令について説明している。また、市が開催している虐待防止の研修には職員を派遣し、理解を深めるよう支援している。倫理綱領や行動指針については継続的に周知を図る取り組みを期待したい。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> □人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 □評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 □評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント) 職務権限規定を作成し、職員の役割と権限を明確にしている。現在、処遇改善加算取得のため体制の整備に取り組んでいる。今後の取り組みに期待したい。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている □把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 有給休暇や時間外労働時間のデータは管理者が確認している。負担が大きいと思われる職員には早めに話を聞く機会を設けている。職員との個別面談も実施しており、仕事量の確認などしている。事業所は3作業所体制であり利用者は2年ごとに移動しているが、職員も全事業所を経験するため1年で移動することもある。管理者は相談しやすい雰囲気づくりに努めている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> □職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 □希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント) 各作業所は少人数で運営しており有給休暇の消化率は低いのが現状である。日によってグループホームの泊り明けの職員が業務につくと、作業所を超えて職員を応援に廻すこともある。育児休暇は取得を励行するほか処遇改善の取り組みを行っている。なお、セルフチェックシートでストレスなども自己点検しているが、外部のカウンセラーや産業医など相談先の情報を、職員に提供することも期待したい。		

13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 事業計画の重点目標のひとつにOJTを含む研修の強化を掲げている。今年度は各事業所から職員を選抜し研修委員会を設置し、研修計画などを話し合っている。今後の取り組みに期待したい。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 <input type="checkbox"/> 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 <input type="checkbox"/> 事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント) 法人として不定期であるが研修を実施しており、昨年度は常勤職員を講師として新人職員を対象に基礎研修を実施している。今年度はベテラン職員も対象として実施する予定である。また、法人内の他事業所との交換研修や、特別支援学校主催の公開研修などにも職員を派遣している。研修受講後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で共有している。なお、職員主体の研修委員会を立ち上げており、計画的な研修の実施を期待したい。		
15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 <input type="checkbox"/> 評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント) 支援の質向上のためスタッフ会議では日々の気づきなども話し合っている。また、職員の働きがいなどを把握するため、各作業所のリーダー職員から情報得て、必要に応じて個別面談を実施している。職員から直接相談を受けることも多い。業務分担は手上げ方式で2人以上で担当しており、職員の主体性を尊重している。そのほか、職員のやる気向上のため外部講師を招き、幹部職員はコーチングの手法を学んでいる。見学や場面観察から職員間の関係は良好と感じられた。		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<input checked="" type="checkbox"/> 憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 <input type="checkbox"/> 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 <input type="checkbox"/> 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 今年度の事業計画において支援側の留意点として、「利用者を理解し、向き合い、人権擁護の立場からの支援」と、謳っている。法人の全体研修や外部の研修には職員が参加し、権利擁護について理解を深めている。今年の法人の基礎研修では障害者差別解消法や虐待防止法などを学んでいる。市の虐待防止研修に参加した職員が、改めて虐待にあたる事例について理解を深め、今後は保護者と一緒に考えたいとしている。また、利用者を尊重した支援に努め、身だしなみなどは自分で正すよう指導をしている。支援は同性介助が基本であり利用者の羞恥心などにも配慮している。今後はセルフチェック表をもとにした自己点検を定期的に行い、日々の支援を振り返ることが望まれる。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント) 個人情報に関する基本方針が策定され、情報の取得や利用、第三者への提供について明示し、ホームページ上に掲載している。契約時には利用者・家族から同意書もらっている。職員は入職時に理事長が説明し周知を図っている。実習生やボランティアには口頭で説明しているが、現在受け入れマニュアルも作成中である。なお、個人情報保護の方針は事業所内の掲示も望まれる。		

18	利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント) 週初めに、作業所ごとに利用者主体の会議が行われている。会議では出かけた場所や外食など「お楽しみ行事」について話し合い、利用者の意向を尊重している。利用者の希望で作業所で手作りおにぎりを作り、みんなで食したこともある。保護者等から相談を受けた場合は、業務日誌や苦情・相談記録に残している。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 □第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。
(評価コメント) 苦情解決の体制を整備しており受付窓口や責任者及び第三者委員を配置している。利用者・家族には契約時に重要事項説明書をもとに説明している。意見や苦情を受け付けた場合は苦情相談報告書や業務日誌に記録し、職員間で共有を図っている。苦情等については内容により担当職員やサービス管理責任者、管理者が対応し解決を図っている。第三者委員が変更になったが、保護者会にて説明し周知を図った。事業所の祭りで利用者への対応について苦情が寄せられたが、真摯に向き合い解決を図っている。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント) スタッフ会議において、利用者の状況に変化があれば報告し支援方法の共通理解を図っている。また、ケース会議などの場では支援する上での気づきを出してもらおうと呼びかけており、送迎の順番を変えるなどの対応をしたこともある。主任会議でも利用者の些細な変化も意識するよう話し合っている。作業の種類について職員のアイデアから新しく取り入れたものもある。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 □マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 業務の一日の流れなどを文書で明確にし、新人職員のほか、スタッフ会議でも説明している。入職後3か月を迎える時期には改めて手順書をもとに、とくに注力して欲しいポイントを説明しているほか、マニュアルとして感染症防止マニュアルなどを整備している。日常的に実施しているさまざまな業務についても、基本的なことは手順書等で文書化しておくことを期待したい。		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> □問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント) 見学や問い合わせには随時対応している。見学は管理者が対応し、各作業所を見学してもらいパンフレットを活用して説明している。希望があれば作業体験をしてもらっており、体験の期間はできる限り希望に沿って実施できるよう努めている。問い合わせや見学への対応について、パンフレットやホームページ等に明記されていると、さらに分かりやすいと思われる。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> □サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(評価コメント) 契約時には重要事項説明書を基に利用者・家族などに分かりやすく説明し、同意を得ている。また、利用にあたっては見学や体験などから作業を選んでもらい、できる範囲で作業に参加してもらうことにしている。		

24	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 □利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント)利用者、保護者、サービス管理責任者と三者面談を実施し、利用者及び保護者のニーズや課題を分析し、個別支援計画を策定している。また、相談支援事業所と連携を図っており、担当者会議に出席することもある。現在、アセスメント表は法人統一の書式を整備中である。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> □当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 □容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント)モニタリングを6か月に1回実施し、個別支援計画の見直しを行っている。生活環境や身体状況が変化した場合は随時見直し、本人・保護者と確認を取っている。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント)毎日の朝礼や週1～2回のスタッフ会議で利用者のサービスに必要な情報を共有している。利用者の状況の変化についてはその都度口頭で職員間で話し合うなど利用者本位の支援を行っている。作業所が3カ所に分散しており、申し送りや引き継ぎが必要な内容はスタッフ会議で周知を図っている。また、日々の利用者の記録と個別支援計画書を一つのファイルにしており、常に職員は利用者個々の目標を意識した支援となっている。		
27	【個別生活支援】 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。	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 ■重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 ■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。 ■身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
(評価コメント)食事や排せつ介助は利用者の状況やペースに合わせて行っている。一か所の作業所に浴室があり希望者は入浴が可能である。また、作業所によっては車いすの利用者が体を休めるための場所を確保し、利用者の状態に配慮している。一人暮らしの利用者の夜間対応、個別の送迎支援や外出支援、庭の草むしりなど柔軟に対応し、利用者の自立生活を独自に支援している。		
28	【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活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。	<ul style="list-style-type: none"> *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。 *利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。 *生活環境の整備をしている。 *利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、様々な体験の場を提供している。 *日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
非該当		

29	<p>【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■地域で安定した生活を送ることができるよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。 ■利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。 ■利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るよう取り組んでいる。 ■自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
<p>(評価コメント)利用者の希望を尊重した余暇活動を行っている。月に1回、絵画とお茶の講師を招き、趣味や創作活動に参加してもらっている。とくに、絵画は定期的に作品展に出品し地域の人にも見てもらっている。グループで楽しむトーンチャイムの演奏にも力を入れており、地域のイベントに合わせ年に3~4回発表の機会がある。また、交通機関を使つての遠足や一泊旅行を実行し、利用者が社会参加ができるよう取り組んでいる。職員は利用者の自主性を重んじ利用者が主体的に取り組めるよう支援している。</p>		
30	<p>【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。 ■生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。 □職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。 ■働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 ■賃金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。 ■商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。
<p>(評価コメント)生活介護事業所であるが、利用者の状況に合わせ作業をしてもらい、工賃を支払っている。作業活動は自主製品の製作や受注作業を行っており、利用者は作業を自分で選び参加している。製品は地域のイベントで販売したりしている。事業所では利用者の「係」があり、日直の朝の挨拶のほか、電話応対や食器洗い、掃除、昼食代金の集金等の役割があり、社会人として必要なマナーやスキルの習得ができるよう支援している。工賃は工賃票に明記され契約時に説明している。また、納品等は職員が利用者とともにいたり、商品開発や販路拡大なども行っている。関係機関が連携して支援し、就職が決まって退所した利用者もいる。</p>		
31	<p>利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 ■意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) □意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 □必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
<p>(評価コメント)コミュニケーションに制限のある利用者は、表情や仕草から判断したり、指文字や筆記、写真を使用し意思支援を行っている。また、聴覚障害のある利用者とのコミュニケーションが図れるように、朝の会で手話の時間を設け職員と利用者が学習している。利用者一人ひとりとコミュニケーションをとるための手段や方法について職員間で共有化が図られている。</p>		
32	<p>利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> □健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 ■利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 ■健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 ■通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
<p>(評価コメント)年1回協力医による希望者への健康診断や、全利用者対象の医療相談を実施している。医療相談は家族に呼びかけを行い、いつでも相談できる体制を整えている。また、月2回看護師による体重測定、爪切り等を行い健康・衛生管理を行っている。そのほか、2年に一度歯科衛生士より、歯磨き教室を実施してもらっている。リハビリが必要な利用者には通院でリハビリを受けられるよう送迎を支援し、事業所でも理学療法士より習った方法をリハビリ担当職員が行っている。</p>		
33	<p>利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
<p>(評価コメント)保護者とは日常的に連絡帳や送迎時の会話で利用者の情報の共有を行っている。また年1回の個別支援計画見直し時の面談や、年2回の保護者会で家族の意見を聞いている。その他、保護者向けには、事業所の予定が書きこまれたカレンダーや週報、たよりを発行している。家族やボランティアなど「サポータの会」が運営しているリサイクルショップが事業所隣にあり、利用者も手伝いに行っており頼りにされている。事業所主催のバザーや祭りは保護者同士が交流できる場となっている。</p>		

34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<p>*利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。</p> <p>*金銭等の自己管理ができるように配慮されている。</p> <p>*自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。</p> <p>*自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。</p> <p>*金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。</p>
非該当		
35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。</p>
(評価コメント) 感染症マニュアルや嘔吐処理セットを各作業所に整備している。感染症の予防としては手洗い、うがい、希望者へのインフルエンザの予防接種を行っているが、手洗いやうがいは利用者の自主性に任せている。家族には感染症流行前に週報で注意喚起を行っている。発生時に備え再度マニュアルの確認や研修に加え、基本的なうがい・手洗いの励行が望まれる。		
36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<p><input type="checkbox"/> 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。</p> <p><input type="checkbox"/> 事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。</p>
(評価コメント) 業務日誌に報告書と共に、事故、ヒヤリハット記入欄を設け、気づきに注視している。報告書には事故、ヒヤリハットの内容と再発防止策およびその実施状況が記載されている。各作業所で起きた事故やヒヤリハットは集約して月例報告書に記載し、所長会議で話し合っている。また、半年に1度法人で各所長の他第三者委員が出席するリスク管理委員会を開催し、事故やヒヤリハットについて報告している。事故やヒヤリハットの事例については保護者会でも報告している。		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時のための備蓄がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。</p>
(評価コメント) 年3回防災訓練を実施し、避難場所の確認も行っている。作業所には避難経路図や役割分担表、医療機関一覧表が掲示され、災害時持ち出しグッズ、防災ずきんは玄関入り口付近に用意し、備蓄品は3日分用意し訓練時に中身を確認している。家族との連絡方法として伝言ダイヤルを活用している。また、利用者の服用している薬3日分と保険証のコピーを預かり緊急時に備えている。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。</p> <p><input type="checkbox"/> ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。</p>
(評価コメント) 地域に根差した事業所を目標としており、積極的に地域とのかかわりの場を持つようにしている。事業所のフリーマーケットや祭りでは、地区の民生委員や町会からの手伝いが増えてきている。地域の行事には積極的に参加しており、町内会のお祭りでは希望者は夜間の盆踊りにも参加している。また、町内会のパトロールに利用者と共に参加している。地域のボランティア、実習生を随時受け入れており、受け入れマニュアル等の整備の必要があると考え作成中である。事業所は地域理解の促進、生活経験の拡大を目的に地域との交流を大切にしている。		