

社会福祉法人 県央福社会
福祉創造スクウェア・すぷら 御中

**【平成29年度】
第三者評価結果報告書
〈東京都版〉**

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)魅力にあふれ創造的で個性的で選ばれる施設を目指す 2)福祉・介護・医療・保育の分野と連携して質の高い支援を粉う事 3)職員と利用者とがいつも笑顔で入れる職場を作る事 4)地域の自治会や民生委員、学校関係と両粉関係を築き地域に根差した施設づくりを根ざす 5)事業所としてユニークな取り組みを行う(レストランやICT技術を使った事業展開)</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>障がいを持つ人に適切な支援が出来る様に日々研鑽し、人間的に温かみと、時には厳しさを持つような人材になってほしいと思っています。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>障がいの種別にとらわれることなく、幅広く支援ができる人材になってほしいと思っています。また、福祉業界の次世代を担う人材に育てほしいと願っています。</p>

調査対象	利用者数79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。

多機能型事業所全体

利用者総数

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

	79	
アンケート	聞き取り	計
79	0	79
52	0	52
65.8	0.0	65.8

生活介護

利用者総数

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

	46	
アンケート	聞き取り	計
46	0	46
27	0	27
58.7	0.0	58.7

入力不要

自立訓練(機能訓練)

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
0.0	0.0	0
		0
		0.0

入力不要

自立訓練(生活訓練)

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
0.0	0.0	0
		0
		0.0

入力不要

宿泊型自立訓練

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
0.0	0.0	0
		0
		0.0

入力不要

就労移行支援

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
0.0	0.0	0
		0
		0.0

入力不要

就労継続支援(A型)

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
0.0	0.0	0
		0
		0.0

就労継続支援(B型)

利用者総数

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

	33	
アンケート	聞き取り	計
33	0	33
25	0	25
75.8	0.0	75.8

利用者調査全体のコメント

総合的な評価は、「大変満足」16人(30.7%)、「満足」29人(55.8%)、「どちらともいえない」3人(5.8%)、「不満」0人、「大変不満」0人、「無回答」4人(7.7%)でした。

自由意見は、「とっても良いところに通所できていて、大変ありがたく思っています。今後もよろしくお願い致します。」「いつも気を使っただいている様で、すぷらでの時間を楽しく過ごしている様です。」「不安や疑問に感じたこと、要望など、伝えるとすぐに改善しようとして下さるので、何かあれば言おう!と思えるので安心です。」「自走の手伝いをしてくれありがたいと思います。」という意見がみられる一方「短期の部屋を増やしてほしい。もっと短期を利用したいです。」「短期入所ですが、休日利用の場合でも、他の事業所のように、朝から受け入れをもらえるようになると、保護者が助かると思います。」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 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	44	6	0	2
「はい」が84.7%、「どちらともいえない」が11.5%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が3.8%となりました。 自由意見は「職員の時間がある時は、歩行の手伝いをしてくれて嬉しい。」などがありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	44	5	0	3
「はい」が84.7%、「どちらともいえない」が9.6%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が5.7%となりました。 自由意見は「飾っているステンドグラスが危ないと思う。」などがありました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	33	14	2	3
「はい」が63.6%、「どちらともいえない」が26.9%、「いいえ」が3.8%、「無回答・非該当」が5.7%となりました。 自由意見は「コミュニケーションが取りやすいと思う。」「仲が良い人もいるけど、こわいと思う人もいる。」などがありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	41	7	2	2
「はい」が78.9%、「どちらともいえない」が13.5%、「いいえ」が3.8%、「無回答・非該当」が3.8%となりました。 自由意見は「トイレが汚れていることがある。」などがありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	46	2	1	3
「はい」が88.6%、「どちらともいえない」が3.8%、「いいえ」が1.9%、「無回答・非該当」が3.8%となりました。 自由意見は「幼稚園の先生が子供に話すようにしゃべる職員が数人いる。(利用者の大人に対して)」などがありました。				

20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	40	5	0	7
「はい」が76.9%、「どちらともいえない」が9.6%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が13.5%となりました。 自由意見は「服薬の対応等すぐに行ってもらえる。」などがありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	33	10	1	8
「はい」が63.6%、「どちらともいえない」が19.2%、「いいえ」が1.9%、「無回答・非該当」が15.3%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	46	2	1	3
「はい」が88.6%、「どちらともいえない」が3.8%、「いいえ」が1.9%、「無回答・非該当」が5.7%となりました。 自由意見は「冷静で落ち着いた態度なので、とても心強いです。」などがありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	42	4	0	6
「はい」が80.8%、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が11.5%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	45	3	0	4
「はい」が86.6%、「どちらともいえない」が5.8%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が7.6%となりました。 自由意見は「何度でも教えてくれる。」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	41	7	1	3
「はい」が78.9%、「どちらともいえない」が13.5%、「いいえ」が1.9%、「無回答・非該当」が5.7%となりました。 自由意見は「難しいことはよくわからない。」「よくわからないけど楽しい。」などがありました。				

26. 利用者の不満や要望は対応されているか	42	3	1	6
<p>「はい」が80.8%、「どちらともいえない」が5.8%、「いいえ」が1.9%、「無回答・非該当」が11.5%となりました。 自由意見は「仕事の方向性で困った時、職員さんのアドバイスや提案があつて、とても助かっています。」などがありました。</p>				
27. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	33	7	1	11
<p>「はい」が63.5%、「どちらともいえない」が13.5%、「いいえ」が1.9%、「無回答・非該当」が21.1%となりました。 自由意見は「よくわからない。」などがありました。</p>				

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
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	26	1	0	0
「はい」が96.3%、「どちらともいえない」が3.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「いろいろと経験させてもらえる。」などがありました。				

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
16.【就労継続支援B型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか	16	6	1	2
「はい」が64.0%、「どちらともいえない」が24.0%、「いいえ」が4.0%、「無回答・非該当」が8.0%となりました。 自由意見は「考えたことがない。」などがありました。				
17.【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	12	6	3	4
「はい」が48.0%、「どちらともいえない」が24.0%、「いいえ」が12.0%、「無回答・非該当」が24.0%となりました。 自由意見は「説明されていないと思う。(家族は充分理解しています)」などがありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 9/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当

カテゴリー1の講評

支援活動方針及び重点目標を年度事業計画書に記載し、職員・家族に周知しています

支援活動の基軸としている創造福祉スクウェア「心地よい刺激を与えるさまざまな体験ができる場所」の趣旨を、職員や利用者・家族に周知しています。職員に対しては、支援活動の目的・方針・重点目標を年度事業計画書に記載し、職員会議やミーティング等を通じて周知しています。また、利用者・家族に対しては、利用契約時の説明会や家族会等を通じて支援活動の内容を説明しています。今後は、事業所の理念・ビジョンを内部関係者に分かりやすく伝えるとともに、地域の福祉関係者の理解をより高めていく必要性を認識しています。

職員体制表は作成していますが、職務分掌に基づく運営体制の整備が期待されます

運営規程を基に職員体制表・勤務形態一覧表を作成し、各事業の運営体制を明示しています。特に、就労継続支援における各種作業や生活介護・短期入所における業務、及び施設内で運営しているレストラン「ごまごカフェ」や従たる事業所として経営しているレストラン「ダン・デ・リヨン」の運営体制を明示しています。今後は、職務分掌表を基に各業務の業務範囲・内容を明示し、管理者及び担当職員の役割・責任を明確にすることが望まれます。また、各業務の職務遂行に必要な職能要件を明示し、人材育成に活用することが期待されます。

重要案件や課題は管理者で協議し、内容・経緯を職員会議等で報告しています

事業活動における重要案件や課題は、施設長及び主任・副主任が検討し迅速に対応しています。また、案件の内容に応じて、法人のエリアマネジャー等と協議のうえ決定しています。案件の内容・経緯については、職員会議等の場で職員に報告しています。日常の支援活動における事案については、主任・副主任と担当職員が対応策を検討し、職員会議や職員ミーティングを通じて共有化しています。利用者及び家族に対しては、個別面談や家族会等を通じて事案に関する内容・経緯を丁寧に説明しています。

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
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	○非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	○非該当
●あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	○非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	○非該当
●あり ○なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	○非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	○非該当

カテゴリー2の講評

職員倫理行動マニュアル等を基に、支援活動における規範・倫理を周知徹底しています

職員倫理行動マニュアルや倫理行動綱領及び就業規則の服務規律を基に、利用者支援における守るべき法や倫理に対する意識づけを行い、行動規範を周知徹底しています。特に、虐待防止に係る重要事項については、「職員ハンドブック」を基に説明し未然防止・早期対応等の重要性を周知徹底しています。職員に対しては、入職時のオリエンテーションにおいて支援活動における注意事項を説明するとともに、職員会議等の場で利用者の意思を尊重した支援活動の重要性及び行動規範を繰り返し周知しています。

レストラン運営や創作活動等の事業所機能を、地域社会に還元しています

利用者の支援活動事業として運営しているカフェ・レストランにおける接客や各種イベントを通して、地域住民との交流を深めています。また、施設の一部を地元の介護予防・健康管理につながるフィットネス活動に貸し出し、当活動の推進に協力しています。さらに、自主製品の開発及びスタンドグラスやコンピュータグラフィック等の創作活動を通して、事業所の機能を地域社会に還元することを促進しています。今後も、事業所の機能や専門性をいかした取り組みを通して、地域社会に還元していくことを認識しています。

地域の関係者との交流・連携を通して、事業運営の協力関係を築いています

施設長は地区の施設長会や自治会等の会合に積極的に参加し、事業所の運営方針や支援活動の内容を伝えています。また、地域の民生委員や老人会・病院の関係者との交流を深め、地域における事業運営の協力関係を築いています。開設2年目の本年度より「すぷらフェスティバル」を開催し、地域の参加者との交流を深めることを推進しています。特に、利用者の創作品の展示やスタンドグラスの加工技術、及びカフェ・レストランにおけるフェスティバルに合わせたメニューやイベントの提供を企画・準備しています。

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 7/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	○非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している 評点(〇〇●)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	○非該当
○あり ●なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	○非該当
カテゴリ3の講評		
利用者・家族からの要望・苦情を集約し、解決に向けた体制を整備しています 利用者・家族からの苦情・要望に対しては、「苦情解決に関する規則」に基づき、苦情受付担当者及び解決責任者を配置し第三者委員を選任して迅速に対応しています。利用者・家族には、利用契約時に重要事項説明書等を基に丁寧に説明するとともに、施設内に担当者・委員の写真を掲載した苦情解決体制を掲示して周知しています。また、「利用者の声シート」及び「みんなの声ボックス」を設置し、気軽に投稿できるようにしています。日常の支援活動における要望や相談に対しては、担当職員間で共有し一体となって対応することを推進しています。		
利用者の意向を集約し、特性・個性に応じた個別支援プログラムを提供しています 就労継続支援・生活介護・短期入所の各支援事業ごとに、利用者・家族の意向や要望を集約し、利用者の特性・個性に応じた個別支援プログラムを提供しています。特に、スタンドグラスやパソコンを使用したコンピュータグラフィックの制作、及び植物栽培や自立訓練活動等の実践的な活動を支援しています。また、カフェ・レストランにおいては、接客や調理等の実体験を通して社会参加活動への支援を行っています。その結果、利用者は各自のペースで行える作業・プログラムを選択し、意欲的に取り組むことができています。		
地域の福祉ニーズや事業環境に関する情報を、定期的に収集することが期待されます 施設長は、地域の福祉ニーズや事業環境に関する情報を、地域の相談支援機関や養護学校との交流を通して収集しています。特に、生活介護に係る情報を中心に集約しています。今後は、地域懇談会や福祉関係機関等の会合に積極的に参加し、定期的に情報収集することを認識しています。特に、収集した情報は分類・整理し、支援活動に係る情報を中心に職員と共有化することが期待されます。また、各職員が地域の福祉関係情報により高い関心を持ち、主体的に収集し支援活動に活用することが期待されます。		

カテゴリ4		
4 計画の策定と着実な実行		
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況
		11/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		
		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		
		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		
		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価

標準項目

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

カテゴリ-4の講評

年度事業計画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、施設長が事業所全体の現状・課題を基に作成しています。特に、収支バランスの改善に向けた中期計画を基に、事業目的・運営方針・今年度の重点目標等を記載しています。また、各事業単位の活動内容や多機能型支援施設の方向性を明記しています。今後は、年度事業計画書の主旨及び記載内容を全職員に説明するとともに、現場の支援活動で実践することを認識しています。特に、事業計画の策定段階で各支援活動の担当職員が主体的に参画し、課題に対する重点実施事項を明確に設定することが期待されます。

年度事業計画の重点目標の実行計画を策定し、進捗管理をすることが期待されます

年度事業計画の実施段階では、年間行事計画に基づいて各事業単位の作業プログラムや各種行事の企画立案をしています。また、年度末には重点課題の結果や活動内容を記載した事業報告書を作成しています。今後の課題として、重点目標ごとに現場の実行計画を策定することを認識しています。特に、事業所全体の達成目標を明示するとともに、実施内容・担当者・実施期間を明確することが期待されます。また、実行計画の策定においては、担当職員が主体となって重点実施事項の設定や実施手順を摺り合わせし、進捗管理をしていくことが望まれます。

緊急時対応マニュアルを基に、災害発生時の安全確保及び事故防止対策を整備しています

「緊急時対応マニュアル」を基に、災害発生時における利用者及び職員の安全確保体制を整備しています。特に、緊急連絡網及び避難場所と経路等を明示し、関係機関と連携した防災訓練や避難誘導訓練を定期的実施しています。また、事故発生時の緊急対応については、「事故への対応マニュアル」を基に、ヒヤリハット管理を徹底するとともに、事故報告を徹底し再発防止に努めています。今後は、看護師及び嘱託医と連携し感染症予防対策を徹底すること、及び不審者の侵入対策を強化することを認識しています。

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 8/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(○○○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	○非該当
●あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(○○●)
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(〇〇〇〇)

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

カテゴリ-5の講評

職員の業務研修は実施していますが、個別育成計画に基づく育成が期待されます

職員の研修は、各職員の業務知識の修得を中心に、法人の年度別研修計画に基づく内部研修・外部研修を受講しています。本年度は、各職員が主体的に取り組める研修の構築を重点目標とし、公開講座や他事業所との交流研修の開催及び研修レポートの作成に取り組んでいます。また、利用者の多岐にわたるニーズに対応できる人材の育成に向けて、個別育成計画に基づく計画的育成の必要性を認識しています。個別育成計画の策定においては、職務分掌表を基に各職員が主体的に課題・目標を明示し、新人事評価制度の運用と連動させることが期待されます。

職員体制は各事業ごとに整備していますが、中堅職員の早期育成が期待されます

職員体制は、運営管理規程に基づき、各事業ごとに管理者及び職業指導員・生活支援員を配置し整備しています。また、定例の職員会議・支援検討会議を行い職員間の支援活動での意思統一を図るとともに、始業・終業時に各事業単位の職員ミーティングを行っています。会議やミーティングでは、各職員が活発な意見交換をすることを促進しています。今後の方向性として、多機能型事業所におけるリーダーの早期育成を図ることを認識しています。特に、中堅職員を中心に職務範囲を拡充し、主体的な判断力の向上を図ることが期待されます。

職員の就業状況や担当業務の遂行状態を把握し、通常業務の効率化を推進しています

月次単位の「勤務体制・勤務形態一覧表」を基に、各職員の就業状況や担当業務の遂行状態を把握しています。特に、各事業ごとに通常業務が就業時間内で終了することを推進しています。また、ストレスチェックや個別面談を基に各職員の業務範囲及び業務量の適正化を図るとともに、懇親会や職員旅行等を通して、職員間のコミュニケーションの場を提供しています。今後も、通常業務の効率化を推進するとともに、新人事評価制度の「チャレンジシート」を活用し、各職員のやる気や働きがいの向上に取り組むことを認識しています。

7			カテゴリ7		
7			情報の保護・共有		
			サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況		7/7
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる			評点(000)		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している		○非該当		
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している		○非該当		
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している		○非該当		
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している			評点(0000)		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している		○非該当		
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している		○非該当		
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している		○非該当		
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている		○非該当		
カテゴリ7の講評					
<p>事業所内の重要情報・データは、情報管理専用パソコンを使用し厳重に管理しています</p> <p>事業所内の重要情報・データは、「情報システム管理規程」及び「情報セキュリティポリシー」を基に、情報管理専用パソコンに管理者アクセス権限を設定して厳重に管理しています。また、各事業の業務用データや共有データは、業務管理用パソコンにパスワードを設定し入出力の管理を徹底しています。業務用のデータは、分類区分し担当職員が迅速に使用できるように整理しています。また、情報の重要性や機密性の高い文書及び資料は、共有化している日常業務の書類とは別の専用キャビネットに保管し、管理者が鍵の管理を徹底しています。</p> <p>事業所内で取り扱う個人情報は、個人情報保護規程に基づいて慎重に管理しています</p> <p>事業所内で取り扱う利用者及び職員の個人情報は、個人情報保護法及び個人情報保護規程に基づいて慎重に管理しています。職員に対しては、雇用契約時に個人情報保護規程の内容を説明するとともに、職員会議等を通じて個人情報の保護管理に関する注意事項を周知徹底しています。また、利用者及び家族に対しては、「個人情報の提供について」及び「個人情報の提供に関する同意書」の重要事項や事業所の管理体制を丁寧に説明しています。今後も、事業所内の個人情報の保護・管理を強化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 ・カテゴリ1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリ2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリ4:「計画の策定と着実な実行」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<p>多機能型事業所の機能・専門性をいかし、地域社会への還元を促進しています</p> <p>開設2年目に入り、地域の福祉関係機関や自治会及び民生委員や老人会・病院の関係者との交流を積極的に行い、事業所の支援活動内容を伝えています。また、施設の一部を地元のフィットネス活動に貸し出し、介護予防・健康管理の推進に協力しています。運営するカフェ・レストランにおいては、接客や各種イベントを通して、地域住民との交流を深めています。前年度と比べて、地域社会における事業運営の協力関係を築くとともに、事業所の機能や専門性を地域社会に還元することができています。</p>	
サブカテゴリ2(8-2)	
前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<p>多機能型事業所の多岐にわたる支援活動に対応できる職員体制を整備しています</p> <p>就労継続支援での各種作業や生活介護・短期入所における業務、及びカフェ・レストランの運営業務に対応するために、多機能型事業所として対応できる職員体制を整備しています。また、利用者の多岐にわたるニーズに対応するために、担当職員の業務知識・技術のレベルアップを図っています。特に、スタンドグラスやパソコンを使用したコンピュータグラフィックの制作等における支援能力の向上に取り組んでいます。前年度と比べて、職員体制が整備されたことにより、支援活動の種類・内容を拡充することができています。</p>	
サブカテゴリ3(8-3)	
前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
様々な障がい特性をもつ利用者に対する支援の質が向上しています	

開所2年目を迎えた今年度は、4月から多くの利用者を受け入れました。障がいの種類を問わず、様々な特性をもつ利用者に対して、支援の質を上げていくことが急務の課題となり、研修等に取り組みました。法人で行われる研修から、日々の支援活動の中で専門性の高い職員が後輩職員に直接指導するなど、試行錯誤しながら進めています。結果として、職員の知識の向上につながっており、今後も継続していくことでより個別化した支援につながっていくことが見込まれます。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

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

改善の成果

3年計画を基に、事業所全体の資金収支バランスの改善に取り組んでいます

利用者数の増加に伴い、月次単位の事業活動収入は前年度対比で2倍近くにて推移していますが、資金収支バランスの改善が重点課題となっています。本年度は、事業所全体の3年計画を基に、資金収支の安定化を推進しています。特に、利用者増加数10名の確保に向け、関係機関・学校との連携を強化しています。また、施設内の備品等は開設当初の前年度に取得し完備されていることから、事業費及び事務費の節減を徹底しています。今後も、適正な利用者数の確保により、資金収支バランス及び財務基盤の早期安定化を図ることを認識しています。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

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

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

改善の成果

利用者の意向を集約し、特性に応じた支援活動・プログラムを提供しています

各支援事業ごとに利用者・家族の意向や要望を集約し、利用者ひとり一人の特性・個性に応じた個別支援プログラムを提供しています。特に、パソコンを使用したコンピュータグラフィック等の制作やカフェ・レストランにおける接客や調理等の実体験を通して、就労継続及び社会参加活動を支援しています。また、スタンドグラスの加工や植物栽培及び自立訓練活動等の実践的な活動を行っています。前年度と比べて、利用者は各自のペースで行える作業・プログラムを選択することができています。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 3/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		
評点(○○○●)		
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している	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>パンフレットを中心に事業所の情報を提供しています</p> <p>平成28年度に開所した事業所で、在宅の障がいを持っている人たちが地域社会で充実した生活を送ることをもう敵として作られました。事業所の情報はパンフレットで提供しており、支援内容や建物平面図、開設の目的などが記載されています。その他に、法人の冊子とHPで紹介しています。パンフレットは言葉による紹介が中心で、利用希望者等の障がい特性に配慮しているものとはいえ、家族等へ向けたものとみえます。障がい特性に配慮し、写真や絵の活用や、文字にルビをふるなどの工夫も望まれるところです。</p> <p>市や相談支援事業所等と連携して情報を提供しています</p> <p>開所に至る経緯として、近隣の法人内事業所に通っている利用者が当事業所を利用することを見込んで作りましたが、想定した人数が集まらずに開所当初は定員数を大幅に下回る利用者数で事業がスタートしました。そのため、新たな利用者を探す必要に迫られ、大和市や相談支援事業所、養護学校との連携し定員の空き情報を提供してきました。今年度に入り多くの利用者が登録され、体制が整いつつあるところです。今後も継続してこれらの関係機関へ事業所の情報を提供していき、利用を促していく方針です。</p> <p>様々な障がいの人たちが見学に訪れています</p> <p>見学の希望は多く、主任が専属で担当して対応しています。各作業について説明し、建物内を案内しています。生活介護の利用を希望する人たちの多くは送迎を希望しており、事業所としてはできる限り対応するように聞き入れるようにしています。なお、障がいの種類は様々で、肢体不自由から精神、知的障がいと多岐にわたっています。そのため、現在提供している作業種類が本人一人ひとりに合っているかどうかについて、検証していく必要があると考えています。</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
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
契約書、重要事項説明書等を説明し、サービス内容について同意を得ています 事業所を利用するにあらかじめ実習を経て活動を振り返り、希望を受けています。契約時には所長又は主任が立ち会い、契約書、重要事項説明書、個人情報の同意書を説明しています。利用者本人のほかに家族、ケースワーカー、相談支援専門員が同席しています。利用者負担金として給食の説明をするほか、余暇活動は実費であることを伝えています。契約時の面談記録は特に残していないため、利用者等からの意向を記録できるよう書式を用意しておくことと考えられます。		
基礎調査表等により、利用者の状況を把握しています サービス開始時に利用者に関する情報は、通所時利用者基礎調査表を家族に渡して記入してもらうようにしています。そこには連絡先から家族構成、生育歴、医療に関すること、生活の様子、要望等について詳細に確認できるように項目が儲けられています。また、実習時の記録を確認し、作業に関する向き不向きや他の利用者とのかわり方、コミュニケーションのとり方などを振り返っています。これらを入所検討会議で話し合い、職員間で情報を共有し利用者のことを把握するように努めています。		
利用者に合わせて活動に慣れるよう配慮しています 利用開始直後は利用者が落ち着かないため、担当職員を配置してまずは半日の活動に慣れることからスタートしています。実習時の様子から判断して作業室を決定しますが、実際に活動してみた後に見直すこともあります。グループホームから通っている場合には、その職員と連絡を取り合い生活の様子も把握するよう努めています。開所してまだ間もないですが、利用者の活動状況から判断して他事業所へ異動したケースもあり、その後は相談支援専門員と協力しながら継続して活動を見守っています。		

サブカテゴリ3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

8/10

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(000)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点(000)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(○●)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
○あり ●なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(○●)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
○あり ●なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当

サブカテゴリー3の講評

開所して1年が経過し、今後アセスメントの定期的見直し等を行っていくところです

利用者に関する情報は、予め家族等に記入してもらった通所時利用者基礎調査表で把握するようになってきました。また、実習時の記録を確認し、利用者の状況を確認した上で個別支援計画を作成しています。計画内容は働くこと、社会との関係、生活の3つの項目から構成されています。開所して間もないため、アセスメントの見直しの時期は設けておらず、これまでは作業室単位で細かいことを確認してきました。活動を振り返るモニタリングの書式は用意されており、半年ごとに行う予定をしています。

利用者の記録はクラウドシステムに入力していますが、内容に関しては課題があります

利用者の日々の活動記録は、法人共通のクラウドシステムを使って管理しています。常勤職員一人ひとりに利用するためのIDが付与されており、非常勤職員が入力する際には常勤職員のIDでログインして使用しています。利用者の送迎があるため、夕方に送迎へ行かない手の空いている職員がその日の入力をするようになってきました。入力したデータは1か月単位で印刷し、個人ファイルに綴じて確認できるようにしています。記録内容に関しては、支援計画を反映したものになっていないものが多く、この点については課題と認識しています。

職員間の情報共有に関しては個人任せの部分もあり、改善が望まれます

日々の活動予定等を事務支援日誌に記載し、職員間でその日の予定を確認しています。活動予定、利用者の出欠、所長の予定などが記載されています。朝礼でこれらを確認し、担当が送迎へと向かっていきます。夕方も送迎があり、戻り時間が一定でないことから夕礼は特に行っていません。また、申し送りノートなどが作られておらず、連絡事項は個人任せになってしまっている現状があるため、改善が望まれるところです。職員会議、支援会議で全体で確認する必要がある内容は共有するようになってきました。

サブカテゴリ5	
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している 評点(〇〇〇)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている ○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている ○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている ○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している 評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている) ○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している ○非該当
●あり ○なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている ○非該当
●あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている ○非該当
サブカテゴリ5の講評	
プライバシー保護が各所で徹底されています 利用者のプライバシー保護に関しては職員自己評価ではポイントが高くなっており、各種取り組みを確認できました。利用契約時に個人情報の取り扱いに関しては、同意書を取り交わしています。利用者の情報を外部とやり取りする際には、都度家族に確認を取り同意を得た上で行うようにしています。個人宛の重要書類等は、家族へ渡す連絡帳と一緒にまとめて渡すようにしています。プライベートの相談を受けたときには、周囲に配慮して個室や職員室で話を聞くよう、周囲に配慮しています。	
内部研修では「よりそう会」と呼ぶ当事者本人の気持ちになって考える機会があります 利用者の権利擁護に関しては、法人内で人権委員会を設置して全体研修に取り組むなど力を入れています。そして、日々の言動が利用者の気持ちを傷つけるようなことがないよう、事業所では内部研修を行っています。職員をいくつかのグループに分けて、1人を障がい当事者本人の役になってもらいます。他の職員がその人の気持ちになって、ケーススタディを行う「よりそう会」というものです。また、職員会議の場で確認したり、気になる言動があったその時に注意をするなどして、事業所として組織的に防止するよう努めています。	

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

5/11

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変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
○あり ●なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
○あり ●なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

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

サブカテゴリ6の講評

マニュアル整備は遅れており、今後の課題となっています

事業所単位のマニュアルの整備に関しては遅れており、課題となっています。新しくできた事業所であり現場に合った内容のマニュアルを整えていきたいと考えていましたが、今年度は大幅な利用者増加があったこともあり、取り組みが遅れています。法人で作成している共通マニュアル「職員ハンドブック」がありますが、こちらの活用も十分にはできていないのが現状です。現在は職員体制の整備等、他に優先すべき課題も見られることから、今後の課題として将来的に取り組んでいくことを望みます。

支援方法は1人で解決せずに複数で検討しながら決めていっています

通所している利用者は、知的障がいの人であれば精神障害の人もあるなど、その特性は様々です。そのため、支援方法は全体で統一することは難しく、個別対応が求められます。職員は1人で支援方法を考えるのではなく、必ず複数の職員で話し合うことで解決するようにしています。日頃からの報連相も徹底し、わからないことは上司等に確認するようにしています。また、研修に参加した際には資料を職員間で共有して、全体の底上げを図っています。これらの取り組みにより、支援の質が向上していっています。

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	27 / 27
1	評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている	評点(0000)	
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当
	●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当
評価項目1の講評			
<p>利用者一人ひとりの意向に基づいた支援の実施に努めています 障がいの種類や区分が様々な利用者を受け入れており、利用者一人ひとりの個別支援計画に沿った支援を心がけて実施しています。就職を希望する人、事業所での生活を豊かにする人など、計画内容は多岐に渡っています。生活介護事業の利用者でもできることが多く、利用者の可能性を広げていこうと職員は意識して支援にあたっています。本人の意向を中心とした計画作りをしていますが、家族の意向もあるため両者のバランスに配慮した計画作りと支援を課題として今後、取り組んでいこうとしています。</p> <p>コミュニケーション能力が様々で、利用者間の関係作りに配慮しています 利用者によっては言葉で理解することが難しい人や、発語ができない人などコミュニケーション能力は様々です。例えば、マカトンサインを使ったり、表情や仕草から気持ちを推し量ったりなど、それぞれに応じて意思疎通できるよう工夫しています。このような環境であることもあり、他の利用者との関係作りにも職員は配慮しています。アクティビティやフィットネスのメンバー構成や、作業室内の座席の配置などトラブルが起こらないよう考えた上で決めています。</p> <p>併設する短期入所を利用して、グループホームへ移行した実績があります 利用者の自立へ向けて、事業所に併設している短期入所を積極的に活用できる環境にあります。現在、約15名の利用者が利用しています。実際に短期入所の利用を経て、グループホームへ移行した利用者も出ており、成果に結びついています。今後も継続した取り組みに期待します。</p>			

2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当
評価項目2の講評		
<p>複数の作業種類、作業室を用意してその人らしさを発揮できるようにしています</p> <p>様々な障がい特性のある利用者を受け入れていることから、作業室を複数設けて利用者の意向とその人らしさが発揮できる場を設けるようにしています。自閉症の人、肢体不自由の人などで作業室を分け、活動内容もいくつか用意しています。実習で複数の作業を経験してもらうことでその人の適性を確認し、どの活動をしてもらうか決めていきます。作業はスタンドグラス作りからパソコンで制作物を作ったりデザインを作るなど、その種類は多岐に渡っています。職員の配置に関しては常時検討し、最適化を図っています。</p> <p>建物内は明るく、清潔感が保たれています</p> <p>建物を新築して開所した事業所のため、室内は明るくきれいで、窓を多く設けて採光性が高くなっています。一部の窓が高いところにあるため清掃は専門業者に依頼していますが、日頃の清掃は利用者はできる人は行ってもらっているほか、以前法人内の他事業所を利用していた人を清掃員として雇用しており、日々清潔に保たれています。また室内の雰囲気をよくするために、利用者が創作活動でつくった作品を壁に展示しています。車椅子を利用する人もいますが、建物内はバリアフリーになっておりスムーズな移動ができるようになっています。</p> <p>建物1階にカフェがあり、温かい昼食が提供されています</p> <p>建物1階にカフェがあり、地域の人たちも利用できるようになっています。利用者の昼食はそのカフェで作っており、運営は専門業者に委託しています。手作りの温かい食事を、利用者は食堂、作業室など好きな場所で食べています。お弁当を持参する人もいます。給食会議や食事に関するアンケートはこれまで行っていませんが、カフェ担当の職員を中心に喫食状況を確認し、業者の栄養士がメニューを作成しています。クリスマスなどの行事の際には特別メニューを作り、利用者が楽しめるよう工夫しています。</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】 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		
<p>看護師、医師による健康管理の体制が整っています 看護師が配置されているのに加え、法人が運営するクリニックから医師が定期的に訪問してくれるため、利用者の健康管理に関しては行き届いています。日々のバイタルチェックは重心の利用者のみ対象に行っており、その他の利用者は家族から連絡帳と送迎時の会話で確認するようにしています。また、近隣の病院と今年度から提携し、作業療法士及び理学療法士を交えたケース検討が行われています。その中で、リハビリにより外出活動ができるようになった人が現れるなどの成果が早速現れています。</p> <p>カフェでは健康を意識したバランスの良い食事を提供しています 利用者の通院には相談支援専門員が対応しており、職員と看護師は事業所内での健康管理に対応しています。食事に関する個別のアドバイスは特に行っていませんが、建物内にあるカフェでは食品研究家の医学博士が提唱するバランスのよい食事の提供を行っています。一部の利用者がカフェで作業をしており、食に対する意識を高めることにつながっています。また、地域の人たちを対象とした料理教室を開催するなど、食生活の自立へ向けた取り組みも行っています。</p> <p>服薬のチェック体制については表を作ることが望まれます 一部の利用者のみ薬を預かっています。服薬時に看護師と職員がチェックする体制となっておりますが、チェック表は作られていません。何か問題があった際などに振り返りができるよう、チェック表を備えることを望みます。利用者の急変などによる体調変化には看護師が対応するようになっており、必要に応じてかかりつけ医へ連絡できるよう利用者基礎調査表に連絡先が記載されています。なお、緊急時の対応マニュアルはあるものの活用はされていないため、職員へ周知を図ることも望まれます。</p>		

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>連絡帳や送迎時の会話など家族との連携を大切にしています</p> <p>利用者本人のコミュニケーションが難しいこともあり、本人の様子や意向を確認する際に家族との連携を大切にしています。養護学校を卒業したばかりの利用者に関しては、特に家族が心配されていることから配慮しているほか、知的障がいの利用者には連絡帳を重視して日々様子を伝えるようにしています。また、多くの利用者が送迎を利用しているため、毎日の送迎時に交わす会話も職員は大切に、その日の家庭での様子などを聞くようにしています。フェスティバルなどの行事に家族を誘い、交流を図っています。</p> <p>家族会を開催していますが、出席率が低く課題となっています</p> <p>家族との交流を図る機会として家族会を年4回開催しています。しかし、家族が仕事等の理由で参加できない人が多く、出席率の改善が課題となっています。機関誌等によるお知らせについても、今のところ作成できていない状況です。今年度から利用者が急増したことで、家族対応の体制がまだ十分でないことから、今後の改善に期待したいと思います。</p>		
5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>相談支援事業所など関係機関と連携して地域の情報を利用者に提供しています</p> <p>地域に関する情報は、相談支援事業所や市の障がい福祉課を中心に関係機関やヘルパーなどから得ることができます。特に相談支援事業所とは短期入所の利用のことも含めて密接に連携しており、事業所だけでなく周囲の関係機関等にも協力してもらいながら、得た情報を利用者に還元しています。QOLを上げていくような情報提供ができていない点は、改善点となっています。なお年齢の若い人には短期入所を利用してもらい、年齢の高い人には市の地域生活支援センターと連携しています。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

6 評価項目6 【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている			評点(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】 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している		○非該当
評価項目6の講評			
<p>複数の作業は創作活動が用意されており、利用者がどの活動をするか選択します</p> <p>多機能型事業所として、生活介護事業と就労継続支援B型を展開しています。両者の活動について、明確な線引きは設けずに、本人の希望する活動を選択してもらうようにしています。日中活動は、作業がある日以外では木曜日に創作活動を、金曜日にはトランスフィットネスを実施しています。作業はパソコン作業や畑作業があり、創作活動は絵画や陶芸、スタンドグラスなどの活動があります。それぞれ曜日は決まっていますが、どの活動を選ぶかは職員がその日に本人に確認し、選んでもらっています。</p> <p>利用者の自立へ向けた支援が積極的に行われています</p> <p>利用者の自立へ向けた促しを積極的に行っています。たとえば、利用者がものを取ってほしいと頼んできたときに、姿勢や方法を変えることで自分で取れるようにアドバイスしています。また、事業所から自宅までの送迎を駅までに変更し、そして職員が同行して公共交通を使って通所し、最終的に自主通所できるようにへと支援してきたケースがありました。このケースではすでに5人程度が自主通所へと切り替えており、成果が現れています。食事介助の場面でも、できることは自分でやってもらうなど、自立へ向けた支援が行われています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

12	評価項目12	【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている	評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	3. 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当
	●あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当
	●あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当
評価項目12の講評			
<p>スタンドグラスづくりは利用者の希望から始まり、事業所の特徴の1つとなっています</p> <p>利用者が職員からの指示で作業をしたり、納期に追われて急いで作業をしなくてはならないなどのようなことがないよう、自発的に取り組んでもらうような環境づくりをしています。自主製品の1つであるスタンドグラスは、以前いた法人内の別事業所で行っていた活動をすぶらでもやってみたい、という意見から取り組みが始まったものです。道具や作業スペースは利用者の希望に応じて揃えていくなど、一人ひとりが作業に集中できるように配慮もしています。スタンドグラスは現在では当事業所のみでの活動となり、特徴の1つとなっています。</p> <p>軽作業などの下請け作業に今後取り組んでいくことが見込まれています</p> <p>現在の作業は自主製品のスタンドグラスづくり、パソコン作業、軽作業、カフェでの接客などがあります。パソコン作業では、法人内のいくつかの事業所からホームページ作りの依頼を受けているほか、カレンダーのデザイン作りなどもしています。軽作業などの下請けについては、今のところ取り組みがありませんが、利用者の障がい特性によってはこれらの取り組みが今後求められる可能性があり、今後の課題となっています。工賃は生活介護事業と同様の基準で規程がありますが、さらに工賃向上を図っていきたいと考えています。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-3	地域の関係機関との連携を図っている
タイトル①	地域の関係者との交流を深め、支援活動の協力体制を築いています	
内容①	地域の福祉関係機関や地元自治会の会合に参加し、多機能型事業所としての活動方針や支援内容を説明し理解を深めてもらっています。また、地域の民生委員や老人会・病院の関係者との交流・連携を通して、地域における事業運営の協力体制を築いています。開設2年目の本年度は、「すぷらフェスティバル」を施設内の敷地で開催し、創作品の展示やスタンドグラスの加工技術を地域関係者に提供することを企画しています。また、カフェ・レストランでは、フェスティバルに合わせたメニューやイベントを企画・準備しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-1-2	職員の質の向上に取り組んでいる
タイトル②	利用者の多岐にわたるニーズに対応できるリーダー職員の育成に取り組んでいます	
内容②	就労継続支援・生活介護・短期入所を運営する多機能型事業所として、各支援活動を機能的に運営するための職員体制を整備しています。また、利用者の多岐にわたるニーズに対応するために、担当職員の業務知識・支援能力のレベルアップを図っています。本年度は、新人事評価制度の「チャレンジシート」の有効活用や公開講座・交流研修の開催、及び研修レポートの作成等に取り組んでいます。また、今後の方向性として、多機能型事業所におけるリーダーの早期育成を図るために、中堅職員の職務範囲を拡充する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	事業所での活動を主体的に取り組めるような環境づくりと作業種類を用意しています	
内容③	開所して間もないことから、知的や精神など障がいの種類を問わず希望する人を極力受け入れる姿勢があります。そのような中、障がい特性による利用者同士の相性や、作業等の活動内容によって利用者一人ひとりがその人らしさが発揮できる場を設けるようにしています。活動部屋をパーティションで仕切って集中できる環境を作ったり、肢体不自由の人が車いすで移動しやすいよう配置を工夫するなどしています。活動内容もいくつか用意しています。作業はスタンドグラス作りからパソコン作業など、その種類は多岐に渡っています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	支援活動における事業所の機能や専門性を、地域社会に還元しています
	内容	利用者の支援活動として運営しているカフェ・レストランでの接客やイベントを通じて、地域住民との触れ合いの場を提供しています。スタンドグラスやコンピュータグラフィック等の創作活動においては、制作技術を通して地域社会との交流を促進しています。また、施設の一部を地元で実施されている介護予防や健康管理を目的としたフィットネス活動に貸し出し、当活動の推進に協力しています。今後も、事業所の機能や専門性をいかした取り組みをさらに拡充して、地域社会への還元を促進していくことにしています。
2	タイトル	利用者の特性・個性に応じた実践的な活動を、個別支援プログラムを基に実施しています
	内容	利用者・家族の意向や要望を集約し、利用者ひとり一人の特性・個性に応じた個別支援プログラムを提供しています。特に、就労継続・生活介護・短期入所の各支援事業ごとに、利用者が各自のペースで行うことができるようにしています。スタンドグラスやパソコンを使用したコンピュータグラフィックの制作においては、利用者の技術の習得等の実践的な活動を支援しています。事業所内及び従たる事業所で運営しているカフェ・レストランでは、接客や調理等の実体験を通して、利用者の社会参加活動を支援しています。
3	タイトル	利用者の地域移行へ向けて、日中活動と合わせて短期入所の活用等に取り組んでいます
	内容	建物内に短期入所施設を併設しており、利用者の将来の自立へ向けた支援が行われています。法人の理念である利用者の地域移行の実現へ向けた取り組みの1つといえます。利用者には自分でできることはできる限り行ってもらよう促し、生活能力を高めています。また、サービス種別を問わず作業活動にも取り組んでもらい、一人ひとりの知識の習得と能力向上を図っています。これらの日中活動と合わせて、短期入所の活用とグループホームへの体験宿泊を行っています。開所して間もないですが、グループホームへ移行した実績も出ています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	年度事業計画及び実行計画の策定に担当職員が参画することが期待されます
	内容	年度事業計画書は、施設長が事業所全体の現状・課題を基に作成していますが、今後は、各支援活動の担当職員が主体的に参画し、具体的な実施事項を明確に設定することが期待されます。特に、各事業単位の活動内容や多機能型支援施設としての方向性に基づいて、現場の支援活動で実践することを明確にすることが必要と考えられます。また、実行段階では、事業所全体の達成目標を明示するとともに、各事業の現場における実施計画を策定することが大切になります。特に、担当職員が主体となって、実施内容・担当者・実施期間を明示するとよいでしょう。
2	タイトル	職務分掌に基づき管理者及び担当職員の役割・責任を明示することが期待されます
	内容	事業所全体の運営管理体制は、運営規程を基に職員体制表及び勤務形態一覧表を作成し、各事業の運営体制を明示しています。今後は、事業所の機能拡大に向けて、各事業単位の職務分掌表を基に管理者及び担当職員の役割・責任を明確にすることが期待されます。また、各業務の業務範囲・内容を明示することが望まれます。特に、就労継続支援における各種作業や生活介護・短期入所における業務、及びカフェ・レストランにおける各種業務の職務遂行に必要な職能要件を明示し、人材育成に活用することが必要と考えられます。
3	タイトル	個別支援計画に沿った日々の活動と記録など、支援全般に関してその取り組みの振り返り及び見直しを期待します
	内容	利用者の活動に関する日々の記録と、その情報の共有に関しては全体的に課題が散見されました。記録方法は定まっていますが、内容は支援に対する反応等には触れられておらず作業内容を書き記した程度に留まっています。その背景には、職員が利用者一人ひとりの支援計画を十分に把握できていないのが原因と考えられます。また、職員間での利用者に関する情報共有の機会も十分とはいえず、記録の保管に関しては統一されていませんでした。支援計画を中心とする活動及び記録の改善に期待します。