

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)地域の中で豊かで充実したくらしの実現に向けた支援の実施 2)「どんな人の人生も肯定される社会を作る」使命 3)人権の尊重とインフォームドコンセントを大切に利用者さん主体の支援の実施 4) 職員間の連携を強化し、サービスの質の向上 5)地域との共生</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>常勤職員・一般職から副主任への登用を目指してほしいです。現場のリーダーシップを発揮できるように、非常勤職員から尊敬され、支援の目指すべきベクトルを日ごろの言動および行動で示してほしいです。非常勤職員～利用者さん・ご家族の「思い」を汲み取る支援を続けてほしいです。</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>利用者さん自身が地域で豊かに暮らし続けていくために、中・軽度特有の支援、自閉症・行動障がいの特性の理解に基づいた支援を深めてほしいです。職員間のチームワークの醸成も大切にしたいです。</p>

調査対象	調査対象は、利用者(本人)で、利用者総数は10名となりました。有効回答人数は4名となりました。
調査方法	利用者調査の方法は、聞き取り方式で実施しました。聞き取り調査は、事業所内の個室を用意して頂き、利用者と調査員1対1で行い、匿名性を確保しました。

障害者支援施設全体

利用者総数	10	
	アンケート	計
共通評価項目による調査対象者数	0	10
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	4
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	40.0

入力不要
生活介護

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
自立訓練(機能訓練)

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
自立訓練(生活訓練)

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
就労移行支援

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
就労継続支援(A型)

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要
就労継続支援(B型)

利用者総数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数			0
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

施設入所支援

利用者総数	10	
	アンケート	計
共通評価項目による調査対象者数	0	10
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	4
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	40.0

利用者調査全体のコメント

調査対象10名に対し、有効回答4名と回答率は40.0%でした。総合的な評価では、「大変満足」及び「満足」の回答が75.0%という結果となり、7割以上の利用者が満足している様子が窺えます。施設に対する総合的なコメントを見ると、「風邪で寝込んだ時、熱がある時には一緒に通院してくれました。」「起床の時に声をかけてくれます。」「相談したら、アドバイスをくれます。」という意見がありました。一方、「自分で料理を作りたいです。しょっぱいと食べづらい時があります。」という意見もありました。

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活の場面で利用者が発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

--

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

--

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

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	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「やさしいです。相談にのってくれます。」「相談したら、アドバイスをくれます。」という意見がありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「問題ありません。」という意見がありました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「たまにもめますが、仲は良いです。女子会議をしており、トイレや掃除当番等決めていきます。」「全員仲が良い。野球の話をよくしています。」という意見がありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	3	1	0	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「リビングは世話人が、部屋は自分でそうじすることになっています。できない時は手伝ってもらっています。」という意見がありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	2	1	1	0
回答割合は、「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が25.0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では、「職員のうち、1名の言葉遣いが気になる時があります。利用者側が気を遣う時があります。」という意見がありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「信頼出来ます。」「対応が早かったです。」「風邪で寝込んだ時、熱がある時には一緒に通院してくれました。」という意見がありました。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「職員が間に入ってくれます。」「間に入って仲裁してくれました。」という意見がありました。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見は、特にありませんでした。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では、「職員は守ってくれますが、利用者からられる事があります。」という意見がありました。				
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	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では、特にありませんでした。				
25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では、特にありませんでした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	1	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では、「お願いしたいことがあります、聞いてもらえるか不安もあります。」という意見がありました。				
27. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	3	0	1	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では、相談している様子が窺える意見がありました。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
14.【施設入所支援】 食事の時間は楽しみになっているか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「リラックス出来ています。」という意見がありました。				
16.【施設入所支援】 利用者の個別の要望や状況に応じた支援を受けているか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「特に不自由はないので、受けられていると思います。」という意見がありました。				
17.【施設入所支援】 家族に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望をきいているか	3	1	0	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「必要があれば保佐人に連絡するようになっています。」「自分で携帯電話で連絡しています。」という意見がありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 9/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○ 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

法人の理念基本方針、事業所の重点目標を利用者、家族、職員に周知しています

法人は理念および基本方針を定め、「県央福祉会職員ハンドブック」に掲載し非常勤職員を含む全職員に配布しています。当事業所の掲示板などにも掲示して職員への周知を図っています。ホームの重点目標ならびに実施運営、支援方針は今期の事業計画書に記載し、職員全員に配布しています。また、ホームとしての独創的な取り組みも事業計画書に入っています。所長は、この事業計画書を研修や職員会議で職員に周知徹底を図っています。利用者やその家族向けには、家族懇親会を通じて事業計画書を渡し理解を深めています。

所長は役割を職員に役割を明示し、事業所をリードしています

所長は、経営的業務と権限やサービス管理責任者の役割を職員会議などで職員に示し、事業所をリードしています。法人マスタープランの伝達研修、入職時ハンドブックの説明等を行い、事業所内研修も積極的に行っています。事業所内研修では法人内研修に参加しづらい非常勤職員も参加し、職員全体の能力向上のための機会を作っています。その他エリアでも研修を行い、職員の知識や技術の向上に力を入れています。

所長は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知をしています

重要な案件については、評議委員会、理事会、四役会議、経営企画会議などで決めることになっています。所長は所長会議に出席し、決定した事項などを速やかにメールで職員に発信しています。また、所長会議議事録や資料、5ホーム会議議事録、職員会議議事録も配信または回覧をして職員に周知を図っています。

2 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(2-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 1/7
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●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している 評点(●●●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(●●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー2の講評

福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理を明確にし、周知しています

社会人・福祉サービスに従事する者として守るべきことを、就業規則、倫理行動綱領および行動指針で明示しています。また、非常勤を含む全職員に対し、県央福祉会職員ハンドブックを渡して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などの意識付けに活用しています。倫理行動綱領及び行動指針や職員ハンドブックは入社時に説明し、職員一人ひとりが法人の方針に従い、社会人としての常識を身につけ、支援を行う事を職員に説明しています。

事業所の透明性を高める取り組みの強化が期待されます

平成27年度は福祉サービス第三者評価を受審しています。評価結果を公表する事により、組織の透明性を高める取り組みとなっています。地域住民や交番、コンビニエンスストアには年2回挨拶回りを行い地域との関係性を築いています。ただし、独自のホームページやパンフレット、月間のお便り等、外部に事業所を紹介するものは無く、今後の取り組みが期待されます。

地域の連絡会や協議会へ参加できる体制作りが期待されます

同法人内の会議や研修会により、地域の情報を収集し、意見交換等も行っています。また、地域の連絡会や協議会等のネットワークには、隣接している同法人の地域活動支援センターが参加し、その情報を収集しています。現在人員不足により前記以外の地域のネットワークでの活動は難しい状況です。今後は人員整備により、地域の連絡会や協議会に参加できる体制作りが期待されます。

カテゴリ3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●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		
<p>個人の意向は各方面の意見を聞き、全体の意向はアンケートや会議で確認しています</p> <p>個別の利用者意向の把握に関しては、年2回のモニタリング面談を行っています。その面談では、利用者本人、ご家族に加え、通所先の支援員やケースワーカー、更生相談所の職員等、利用者に関わる各方面の担当者を招き、面談しています。各方面の担当者の意見も踏まえて、モニタリング計画表、個別支援計画書の作成をしています。利用者全体の意向に関しては、利用者アンケートや利用者会議を行い、把握に努めています。所内のレクリエーション等は利用者間で役割分担し、計画し、実行しています。</p> <p>利用者が生活しやすい環境作りや、自立に向けての支援にも力を入れています</p> <p>当事業所は平成23年4月開所し、事情により退所する利用者が最近1名いましたが、その利用者以外は開所当時から継続利用で、心地良くアットホームな住居としての役割を果たしています。利用者と職員は友人のように仲が良く、職員の忙しさに利用者が気を遣う場面もあり、その関係性も利用者が継続利用する要因の一つになっています。利用者ニーズでは一人暮らしや結婚の希望があり、自立に向けて個人面談や個別支援計画を通じての支援に力を入れています。</p> <p>法人内の所属エリアで利用者の自立に向けた取り組みがあります</p> <p>利用者ニーズである「自立」に向けた取り組みとして、法人の横浜・川崎・三浦エリアの5事業所では、「性といのちの学習会」と称して、合同学習会兼交流会を開催しています。この学習会では、異性との関わり方や社会的マナー等、事業所間の利用者が集い、一緒に考え、交流する場になっており、自立への取り組みの一つになっています。学習だけでなくクリスマスディナーを兼ねたテーブルマナー講習等も行い、好評を得ています。今後もエリア活動の一つとして継続していく予定で、他エリアとの活動も計画しています。</p>		

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(〇〇〇)		
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(〇〇〇〇)		
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(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

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

カテゴリ-4の講評

法人の中期計画に基づき事業計画、年間スケジュールが決められています

法人本部で作成している中期経営計画(マスタープラン)に従い、事業所での年間事業計画書を作成しています。平成27年度の事業計画の重点目標は、人権尊重とインフォームドコンセントを大切に利用者支援、利用者と家族が安心できるホーム作り、職員の連携を重視したサービスの質の向上、地域との共生などが挙げられています。また年間事業計画に基づいた年間スケジュールも職員会議で確認し、予定されたレクリエーションでは利用者会議を開き利用者間で役割分担をしています。

利用者意向や職員の意見に基づき事業計画を策定し、利用者が楽しめる工夫をしています

事業計画は、利用者意向や職員の意見を基に計画しています。計画の一つに、利用者の交流機会や余暇支援の充実を目的として、横浜・川崎・三浦地区の5ホームによる合同イベントがあります。最近では横浜大榎橋出発のランチクルーズイベントを開催し、利用者から好評を得ました。また、5ホームによる自立を目的とした勉強会「性といのちの学習会」も行い、様々な学習テーマに取り組む機会になっています。昨年はクリスマスディナー付の学習会を開催しました。利用者が自立に向けて取り組むと同時に楽しく過ごせるように計画しています。

利用者の安全の確保に取り組んでいます

危機管理対策要綱を定め、法人のハンドブック(事故、感染症、災害の対策参照)や事業計画書に基づいて利用者の安全の確保に取り組んでいます。安全管理責任者を定め、昨年は避難訓練を5回実施しています。内1回はエリア内5ホームが同じ時間帯に一次避難場所へ利用者と避難する訓練をしています。また、消防施設の定期検査も実施しています。

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 5/8
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(○○○●)

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

職員個々の研修計画の策定に期待されます

常勤職員は法人本部で一括採用し、入職時の研修も実施しています。非常勤職員は事業所で採用し、非常勤職員の教育研修は入職時にエリア単位で研修を行っています。法人の研修は年間で多数用意されており、常勤・非常勤に問わず職員は誰でも受講できる体制になっています。現状として、常勤職員に関しては勤務時間内に参加ができていますが、非常勤職員の参加は事業所の人員不足や開催場所が遠距離、家庭の事情等により受講が難しくなっています。非常勤職員のスキル向上のためにも個々の研修計画の策定が期待されます。

法人ツールを使用し、事業所独自の研修を行っています

研修に関する当事業所独自の取り組みとして、人権ツールを用いた研修を実施しています。法人内に人権委員会があり、その小委員会であるツール作成委員会が作成した「高山塾ツール」を使用し、障害におけるグレーゾーンをテーマにした研修を行っています。この研修は所長、常勤2名、非常勤7名が参加し、研修機会が少ない非常勤職員にとって、学びの場にもなっています。

人事制度の再構築による職員のやる気向上への取り組みが期待されます

法人では職員に対し、外部業者によるストレスチェックや、「あなたのための、安心110番」と称した非常勤カウンセラーによるメンタル面での相談システムがあり、就業状況の把握や改善に努めています。また、福利厚生制度としては福利厚生会や県の福利協会に入っています。このように職員の健康面や福利厚生への取り組みは確認できますが、職員のやる気に直結する成果に連動した人事制度は現在再検討中であり、確立していません。適切な人事考課や給与制度は職員のやる気に大きく関わりますので、今後の制度構築に期待します。

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(〇〇〇)
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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	○非該当
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	○非該当
カテゴリ7の講評		
<p>必要な情報は法人のクラウドコンピューターにより管理、保護、共有されています 共有の情報は、本部のクラウドコンピューターで集中管理しており、職種別にフォルダが用意されアクセス制限もしています。職員は必要に応じて共有フォルダからいつでも必要な情報を取得する事ができ、適宜更新もされています。割り振られたアカウントとパスワードがあれば情報は別事業所からもアクセスする事ができ、作業の利便性に優れた環境になっています。パソコン自体にはパスワードが設定され、職員以外の方がアクセスする事は出来ない環境になっています。</p> <p>個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有しています 事業所で扱っている個人情報の利用に関しては、契約時に個人情報保護の同意書を交わして確認しています。また、個人情報保護規程を定めており、職員に情報の取り扱いに関して周知しています。法人のホームページでも「個人情報の保護に関する方針」を載せており、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ることを宣言しています。</p>		

カテゴリ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」

- 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

法人中期計画の伝達研修により、法人の方針に基づいた事業計画の理解に繋がっています

平成27年度は法人の中期計画「マスタープラン」の伝達研修を行いました。法人のエリア会議では所長やリーダークラスがレクチャーを受け、その内容を各事業所の一般職員や非常勤職員に伝達する研修をしました。当事業所では今年度7月にこの伝達研修を行いました。マスタープランの内容を確認する事で、法人の方針に基づいた事業所の事業計画の理解に繋がる取り組みになっています。

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」

- 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

研修や会議を通じ、職員と組織の能力向上に努めています

研修に関する当事業所独自の取り組みとして、人権ツールを用いた研修を実施しています。法人内に人権委員会があり、その小委員会であるツール作成委員会により作成された「高山塾ツール」を使用し、障害におけるグレーゾーンをテーマにした研修を行っています。この研修は所長、常勤2名、非常勤7名が参加し、研修機会が少ない非常勤職員にとって、学びの場にもなっています。また、利用者からの相談事例に対する支援を振り返る機会を設けた事で、利用者目線の支援への取り組みに繋がっています。

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」

- 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

利用者の受け入れ時には、協議を重ね、支援の方向や水準を合わせて受け入れています

利用者の受け入れに関しては、慎重に進めています。重度の利用者の新規受け入れや病院退院時の再度受け入れについては、何度も話し合います。支援の結論まで1ヶ月程度話が続く事もあります。その間、受け入れに際して「この方法ならできる。」という方向で何度も協議し、支援の方向を共有し、どの職員が支援しても同じ水準を保つ事ができるように努めています。実際に重度の利用者を病院から再度受け入れるに際して、職員間で十分に協議し、支援の方向や水準を合わせ、再度受け入れた結果、利用者の症状は落ち着き、成功した例があります。

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

夜勤勤務体制の変更、加算の取得、利用者の区分変更により財政状況は安定しています

財政安定への取り組みとして、宿直から夜勤体制への変更や重度障害者支援加算、川崎市独自の加算などにより財政のバランスは取れています。また障害支援区分の認定調査により支援区分が上がった利用者があり、財政安定の一助になりました。増収分の一部は現在不足している職員確保のための財源にする方向を検討しています。

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

利用の意向を取り入れ開催されるイベントは利用者同士の交流、学習の場になっています

行事に関しては利用者会議で意向を踏まえて決めています。利用者の交流機会や余暇支援の充実を目的として、横浜・川崎・三浦地区の5ホームによる合同イベントがあり、27年度も実施予定です。26年度は横浜大棧橋出発のランチクルーズイベントを開催し、利用者から好評を得ました。また、5ホームによる勉強会「性といのちの学習会」も行い、様々な学習テーマに取り組む機会になっており、昨年はクリスマスディナー付の学習会を開催しました。イベントへの満足度は非常に高く、利用者は楽しみにしています。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 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 <p style="text-align: right;">評点(○○○●)</p>	
	評価	標準項目
	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している
	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
	サブカテゴリ1の講評	
	<p>法人のホームページに、より充実した当事業所の情報掲載が期待されます</p> <p>法人ホームページは、法人の概要、経営理念、沿革、前年度の事業実績報告、決算報告、今年度の事業計画、プライバシーポリシーなどを掲載し、充実した内容となっています。通所事業、生活支援、相談支援などの各分野の事業所の紹介や地図などもエリア別に掲載しています。法人が実施する通所事業は、就労継続支援B型、就労移行支援、生活介護事業があり、それぞれの特色や作業内容、製品の紹介なども写真で示し、幅広い情報提供を心がけていますが、当事業所の案内は少なく、簡単なものとなっており、ページの更なる充実が期待されます。</p> <p>利用希望者を対象とした事業所を紹介するリーフレットの作成が望まれます</p> <p>現在のところ事業所を紹介したリーフレット等はありません。事業所の特性として利用対象者が限定されていることもあって、今までそれほど必要性を感じていませんでしたが、この度空き室が出た事で、利用希望者宛に情報を提供する手段としてのリーフレットが必要と感じています。法人の基本理念や事業所の特徴、地図、個室やリビングなどの共有部分を写真入りで紹介するわかりやすい案内書を作りたいという意見が職員から出ています。隣接する地域活動支援センターや百合丘就労援助センターと共同、あるいは川崎地区等で事業所案内の作成が望まれます。</p> <p>就労援助センター等専門機関と連携して個別の事情を考慮した施設見学をしています</p> <p>主に就労援助センターや医療機関など他機関からの紹介で、入所希望者からの連絡が入ります。見学の対応は常勤職員がおこなっており、15分程度の時間で施設内を案内しています。あくまで利用者の生活の場であるとの意識を高く持ち、入所者への配慮もしながらの見学者対応を行っています。本人の持つこだわりや、ニーズなどを会話から引き出し、特記事項がある場合は日誌に記録しています。施設ごとに特徴があることを伝え、他の入所施設も見学することも勧めています。</p>	
	サブカテゴリ2	
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている <p style="text-align: right;">評点(○○○)</p>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリー2の講評

重要事項説明書の説明や施設の決まり等、全て確認した上で利用契約をしています
 入所前に約1週間の体験入所をおこない、その後は面談で利用の意思を確認しています。入所時に丁寧に対応する事で、その後の支援をスムーズに進める事ができ、役立っています。「重要事項説明書」の説明はわかりやすく、時間をかけて説明しています。施設は一階が男性利用者、2階が女性利用者の居室となっており、トイレ、洗面、食堂などの共有部分と、個室の使い方などをわかりやすく説明しています。生活の場では電化製品の使い方や管理方法など細かな決まりもあり、全て確認した上で利用契約をしています。

基本情報や個別記録をまとめた個人ファイルにアセスメントシートの追加が望まれます
 新規利用者は入所時に申込書、服薬調査票など所定の書類を提出します。また、就労援助センターからの情報などから利用者の基本情報を収集しています。これらの情報を管理するため、個人ファイルを作り、市担当課からの書類や緊急時の連絡先、個別支援計画などもファイルし一冊にまとめ、活用しています。しかし、幼児期、小学校時のエピソードや現在に至るまでの生活歴や本人と家族の要望などを記録するアセスメントシートはありません。利用者の姿を様々な角度から検証するためにも定期的なアセスメントとその記録書類の作成、保管が望まれます。

新規利用者が慣れるように、職員は細かい配慮をしています
 事業の開始からの入所者もあり、入れ替えは殆ど無い状態で今日を迎えています。利用開始時には新しく入った利用者を紹介し、歓迎する雰囲気を作っています。1階の男性フロア2階の女性フロアともに特徴があり、ゆっくり慣れてもらえるように、入所後の利用者には職員が多く声をかけるようにして、生活リズムがつかめるようにしています。事業所の特徴として入所者の年齢が若く、自立度が高いことが挙げられており、就労に意欲を持っている利用者も多くなります。当事業所では各作業所と連携し、利用者の就労に向けて取り組んでいます。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録 サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況 10/10

評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリー3の講評		
個別の情報を管理し、支援に生かしています 入所時に収集した基本情報を個人別ファイルで管理しています。入所時の面談記録、入所前のお試し期間の結果なども詳細を記録しており、いつでも確認する事ができます。個別支援計画は作成時にその時点の利用者の状況を踏まえて目標を設定し、課題を明確にしています。個別支援計画は半年に1回以上見直しをしています。計画の更新時にはモニタリング記録票を活用しています。支援上の留意点や利用者特有の支援ポイントは職員会議で共有し、常勤職員は目標を意識した支援を、非常勤職員は声掛けの幅を持たせるなど、個別の支援を意識しています。 利用者自身が認識している課題を基に、無理のない個別の支援計画を策定しています 職員は利用者自身の力を信じ、「具体的到達目標」の設定では前向きな気持ちになれるような記述を心がけています。個別の支援計画については最終的に施設長が印を押し、利用者や家族に説明しています。生活の場での計画の策定なので、本人の将来像を描きながら、無理にレベルアップを求めず、利用者自身が課題と考えている点を引き出す事を基本としています。その際は利用者との会話から出る課題に対して、実際の姿と計画がかけ離れることがないように心掛けています。 職員は利用者に対し同じ目線、同じ方向性での支援ができています 職員間では定例の朝礼や昼礼を設けていませんが、出勤した職員は業務に就く前に日誌に目を通します。日誌はフロアごとに利用者の情報を個別に記録しています。職員会議は月2回実施しており、2週間分の日誌の内容や、日々の出来事や利用者の状況を話し合っています。また、伝達ノートを活用し、ポストイットやメモ用紙を張り、分かりやすくなっており、職員は利用者に対し同じ目線、同じ方向性での支援ができています。		
サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	

サブカテゴリー5の講評

利用開始時に利用者のプライバシーを守ることを伝え、書面で確認しています
 利用者には入所時に個人情報提供同意書によって自身のプライベートな情報が行政機関等へ必要最低限の情報を提供することを説明しています。職員はプライバシーに関する情報を、口外しないことを徹底しており、面談の際や個人的な相談を受ける時も、話をする場所の設定に気を付けています。事例検討等に利用者情報を使う時も書面で了解を得ており、個人宛に送られて来る通信文書は見えないようにして渡す等、利用者へ配慮しています。

利用者の気持を尊重した支援に努めています
 利用者に自室の管理を任せています。多くの本や趣味で集めたコレクションの品々、衣類や持ち物を自分で管理するように定めており、他人が勝手に入室して触れることが無いようにしています。入浴や排せつも、手助けが必要な場合は、同性介助を基本とし、肌が人目に触れないようにするなどの配慮をしています。日常の中では利用者に、起床や食事などを促す時は優しく分りやすい言葉を使っています。断られることもあります、その際も再度丁寧に対応しています。

権利擁護、虐待防止等、法人、事業所ともに力を入れています
 職員は、利用者の悩みや苛立つ気持ちを把握し、利用者が抱える問題を軽減するためにどうしたらいいかを話し合っています。法人として権利擁護規定や虐待防止対応マニュアルを作成し、職員にそれらの内容を徹底するための研修を実施しています。職員が利用者に接する時は、無意識に相手を傷つける言動がないか、職員間でチェックするようにしています。法人は、毎年日時を決めて「人権を考える報告会」を開催し、アンケートも実施しています。利用者の人権問題に関しては法人全体で力を入れて取り組んでいます。

サブカテゴリー6

6 事業所業務の標準化 サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 **6/11**

評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている			評点(〇●●)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当	

評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている			評点(●●●)
評価	標準項目		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

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

サブカテゴリ6の講評

業務水準を確保するためのマニュアル類の整備と、定期的な点検等が望まれます

法人が作成した危機管理、個人情報、衛生・安全管理・苦情処理等の各種マニュアルがありますが、事業所独自のマニュアルについては整備が望まれます。現在のところ慣れた職員が勤務していることもあり問題は生じていませんが、今後の人事異動や新入職員に向けて事業所独自の手順書の整備が望まれます。また、マニュアル類の活用方法や内容について、時期を決めて点検や見直しの実施、改訂基準の検討も望まれます。

職員の細かい配慮や良い試みの標準化が期待されます

身体介護に関する支援方法など、個人別の配慮事項と支援の標準化についても、常勤職員と非常勤職員が話し合っており、問題は生じていませんが、明文化されておらず課題となっています。施設は生活の場として居心地がよく、利用者がルールを守って生活できるよう、随所に大きな活字のフロー図や写真を掲示しています。随所に見られる職員の細かい配慮は支援の充実につながっています。その内容は、伝達ノートや職員会議で共有していますが、良い試みがノートや会議録の中に埋没していますので、標準化のための整備など取り組みが期待されます。

事業所内ではいつでも相談できる体制を整え、働きやすい環境になっています

新任職員を対象に行う法人内研修では、障がい者の経済的自立や精神的な自立について取り上げ、福祉に就く職員としての姿勢を学ぶ機会となっています。事業所では、月2回の職員会議の中に施設内研修の時間を設け、仕事上の基礎知識や手順を確認しています。施設長、常勤職員、非常勤職員、合わせて9名という少ない職員数のため皆で協力する体制が出来ています。非常勤職員が仕事に判断に迷った場合は、携帯電話で常勤職員の指示を仰げる体制となっています。施設長は出勤後必ず日誌を読み、職員へのアドバイスとフォローをしています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	23 / 23
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている			
		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当	
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>利用者一人ひとりの特性や意向に応じた計画に沿って快適に過ごせるように努めています</p> <p>個別の支援計画は職員が話し合って作成し、利用者に説明しています。計画の最新版の重要なポイントは、職員が随時確認できるようにしています。常勤職員、非常勤職員、夜勤のみ週に数日勤務の職員にも周知し、理解できるようにしています。日々の記録は「職員がどのようなアプローチをして、結果はどうだったか」までの経過を書くようにしています。集団のルールや決まりをわかりやすく掲示するなど、利用者が困らないように配慮することが大切と考えており、職員が、利用者の行動を予測してトラブルを未然に防ぐことができるようにしています。</p> <p>利用者の行動や表情から意向を推測し、職員間で統一した対応を実施しています</p> <p>利用者に応じた対応方法を職員は心得ています。特に常勤職員は生活の中で利用者一人ひとりの個性を把握しており、不安が大きくなる傾向の方、言語でのコミュニケーションが困難な方、いつもと違い事象に対応が難しい方など、それぞれに合った手ぶりや身振り、ジェスチャー、口頭、書面、イラスト、写真などで意思の疎通に努めています。長く勤務する非常勤職員も多く、利用者の気持を推測し職員が代弁する姿勢が身についています。</p> <p>利用者の言動を尊重し適切なアドバイスを実施するなど職員が細かい配慮をしています</p> <p>職員は、利用者がストレスを感じたり、不安にならないような支援を心掛けています。対人関係にストレスを感じたり、集中力が続かない利用者もあり、心身の不調やバランスを崩す辛さを職員は理解しています。訪問調査時も体調不良で作業所を休んだ利用者には、共感して理解を持って職員が話かけており、利用者は話かけに心を開き職場の悩みを話した後に、昼食を食べ、最後には笑顔で自室に戻る様子を見ることが出来ました。職員の傾聴と共感に関する支援能力の高さを窺うことができました。</p>			
2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている			
		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当	
●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当	
●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当	

評価項目2の講評

利用者の主体性を重んじ、自由に過ごせる環境になっています。

日々の生活は基本的に自由で、自分で出来ない部分を職員が手伝うことと定めています。起床時間や就寝時間は利用者が決めており、夜の外出は基本禁止ですが、申し出により近隣のコンビニ等に買い物に行くことも可能です。自立度の高い女性利用者は、早朝に起きて出勤の用意をし、職員の作った弁当を持って作業所等に出掛けています。男性利用者は、帰宅後、「私は食事が先がいい」「入浴が先がいい」と話し合って食事や入浴の順番を決めています。利用者会議でも様々な事を決め、利用者の主体性を重んじ、自由に過ごせる環境を作っています。

利用者の声に耳を傾け、意向を最大限反映できるようにしています

職員が利用者の気持ちに寄り添い理解者として生活を見守っています。自分の意見を言葉に表現するのが難しい利用者も多く、意向の把握は難しい場合もありますが職員は常に利用者の声に耳を傾けています。個別の時間を作るのが難しい場合には、通院同行でゆっくり会話をしたり、外出、外食に誘う時もあります。非常勤職員が日常生活で利用者の良い話相手になることも多く、伝達ノートに気づきを書いて、職員はそれを読み、利用者情報を共有しています。

食事はリビングで集まって皆で摂っており、美味しい家庭料理は利用者に好評です

お誕生会は主役の利用者の好きな食べ物を用意し、皆で祝っています。餃子、ポテトフライ、ハンバーグステーキなどリクエストは様々で、アレンジメニュー、リクエストメニュー等もあります。日常の食事は家庭的な和食が多く、コストにもこだわり、手間をかけて美味しい食事を提供し、外食にお金をかけないようにしています。嗜好調査をおこない、工夫を加え、ご飯の盛りを少なくしたり油物を控えるなど個別の事情にも配慮しています。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

朝の検温を定例化し、利用者自身の健康管理に関する意識が向上するようにしています

利用者は、各自率先して、毎朝検温し、「体温記録表」に記入しています。バイタル測定は利用者の健康状態の把握に有用で、出勤前に定例化し、自身の健康管理への意識の向上に繋がっています。出勤後、作業所で必要な処置をおこなったり、医療機関にかかる必要がある場合には、連絡帳や電話で連絡をもらい、連携して適切な対応が出来るようになっていきます。職員は、夏の暑い日の水分補給の方法や、バランスよく食事を摂ることの大切さ、運動不足の解消など、あらゆる角度から相談に応じています。

職員は利用者の健康状態を把握し、家族や作業所とも連携しています

生活習慣病や運動不足など個別の状況に応じて、室内運動器具を使って体を動かす利用者もいます。アレルギー体質や慢性疾患のある利用者に対しては、健康状態を支援日誌に記録しています。必要に応じてかかりつけ医に繋ぐこともあります。健康面で課題の多い利用者については、家族や作業所等と連携して、生活上の注意点を確認しています。現在該当する利用者はいませんが、発作を伴う疾患の利用者対応マニュアルなど、個別の配慮事項を纏め、夜間など、緊急時に職員が迷わないように、対応方法を統一する事や明文化も今後は期待されます。

個々の利用者に応じた服薬支援に取り組んでいます

作業所に出掛けるために早朝ホームを出る利用者を、職員は見送り、短い会話の中から利用者の体調確認をしています。顔色が悪い時やいつもと違う場合は、職員間で共有しています。服薬に関しても職員は一人ひとりの利用者が服用している薬の名前、服薬量、薬の効用を把握しており、服薬行為が安全で確実にこなされるように配慮しています。自己管理の利用者もいますが、自分での服薬が難しい場合は、職員が確認して飲み間違えが無いようにしています。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>本人と家族の要望等を把握し、協力関係の構築に努めています 家族の要望等は、入所時に確認し職員が把握していますが、記録に残っていない部分もあり、課題となっています。支援計画を検討する個別会議には家族が出席して発言しており、個々の利用者と家族の要望に応えるために柔軟な対応をしています。本人の意向がつかみにくい場合などでは家族からの情報が支援に活かせることが多く、必要に応じて電話等で連絡を取っています。週末に帰宅する利用者もおり、家族等との連携は欠くことができないと考え、協力関係の構築に努めています。</p> <p>入所時や自宅帰宅時において、家族との情報共有に努めています 入所時は本人の嗜好品や生活習慣を家族から聞いて、個別の対応に活かしています。本人の嫌な時にする仕草等を確認し支援に役立っています。利用者の将来の生活について家族は関心が高く、職員はどのような質問にも答える姿勢で、支援の内容を伝えています。週末自宅に帰宅する利用者もおり、お正月等の長期休暇には多くの利用者が自宅で過ごします。その際は、必要と思われる情報を渡し、支援の継続性に努めています。</p> <p>事業報告を兼ねた家族懇親会を開催し、好評を得ています 事業所を知ってもらう機会を作りたいという思いを込めて、家族懇親会を開催しています。年1回の定期開催としており、今年は6月に行われ、多くの家族が参加しました。この日は「焼きそば・たこ焼きパーティー」とし、家族同士が食事をしながら会話し、交流できる機会になりました。事業報告や、質疑応答なども行い、参加した家族からは「参加してよかった」との声多くが聞かれました。</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>日中活動や余暇活動を通じて、地域の一員として生活できるように支援しています 利用者一人ひとりに関して、日中の活動場所、余暇活動、興味のある事などを把握しています。作業所の日中活動として近隣の公園や公共施設、プールなどに出かけています。余暇活動としてボーリング場、公共浴場、ショッピングモール、回転ずし、ファミリーレストラン、映画館など様々な地域の資源を活用し、活動の幅を広げています。職員は利用者が好きな活動や学習講座の情報等も収集して掲示し、チラシも置いています。また、事業所では、利用者に関心のある場所や行ったことが無い場所への外出にはガイドヘルパーを積極的に使っています。</p> <p>法人の基本方針に「地域との共生」を掲げており、地域住民との交流拡大が期待されます 当事業所は地域住民への挨拶回りや自治会に参加し、掃除の回覧板が回ってきますが、その他に地域の方々と仲間意識を持って一緒に活動する機会はありません。地域ニーズの把握についても、職員が確認し合っていますが、具体的な活動には繋がっていません。利用者が地域住民とともに、地域の一員として活躍する事により、利用者の自立や事業所のより深い理解に繋がる可能性があります。法人の理念、基本方針でも地域との共生を掲げていることから、今後の地域への取り組みに期待します。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

12	評価項目12	【施設入所支援】入所施設において、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(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 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	2. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、さまざまな体験の場を提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 日中サービス提供事業と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	5. 必要に応じて、地域移行に向けた、日中サービスや住まいの場についての情報提供や関係機関との調整を行っている	○非該当
評価項目12の講評			
<p>利用者のペースを大切にし、職員がフォローする支援を徹底しています</p> <p>法人は5年後のビジョンの一つとして「利用者主体のサービスの実現」を掲げており、その実現のために「今日の前にあるニーズに対してしっかりと応える支援を構築します」「安心して暮らし続けられるよう、すべての利用者さんの持てる力を活かして、幸せな生活を送ることができるよう絶えず努力していきます」と明記しています。当事業所では、作業所から帰った利用者が一息つき、食事と入浴を済ませ自室で眠るまで、職員が温かく見守っています。行事等への参加は基本的に自由とし、個人のペースを大切にして、必要な時に職員がフォローしています。</p> <p>所内のルールや行事等は、利用者会議により利用者主体で決めています</p> <p>所内では利用者会議により決められた所内ルールがいくつかあり、トイレトペーパーの使い過ぎの注意や、節電のお願い等は話し合いによりルール化され掲示されています。また、行事に関しても利用者会議で方向性を決めます。事業所内で実施する行事の数は多く、役割分担をする事で、利用者にとって身近な目標となり利用者の意欲につながっています。今年のクリスマス会はカラオケと外食となり、利用者は楽しみにしています。</p> <p>いのちの大切さや自分を大切にすることを学ぶ勉強会「命の学習会」を開催しています</p> <p>職員は利用者を交えた学習会を開いています。最近では「命の学習会」と銘打って、男性利用者と女性利用者の希望者を集め、「命の大切さや自分を大切にすることを醸成し、性の問題も含めての大切な話し合い」を行いました。今後もこのようなテーマを設けた勉強会の開催で、健康や身体のお楽しみ、精神のお楽しみなどにも取り組んでいきます。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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	利用者の受け入れ時には、協議を重ね、支援の方向や水準を合わせて受け入れています	
内容①	利用者の受け入れに関しては、慎重に進めています。重度の利用者の新規受け入れや病院退院時の再度受け入れについては、何度も話合います。支援の結論まで1ヶ月程度話が続く事もあります。その間、受け入れに際して「この方法ならできる。」という方向で何度も協議し、支援の方向を共有し、どの職員が支援しても同じ水準を保つ事ができるように努めています。実際に重度の利用者を病院から再度受け入れるに際して、職員間で十分に協議し、支援の方向や水準を合わせ、再度受け入れた結果、利用者の症状は落ち着き、成功した例があります。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-12	【施設入所支援】入所施設において、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
タイトル②	利用者会議やエリアイベントで利用者の自立に向けた取り組みがされています	
内容②	法人は5年後のビジョンとして「利用者主体のサービスの実現」を掲げており、事業所では「すべての利用者が持つ力を活かして、幸せな生活を送ることができるように」としています。自主制を育む取り組みとして、利用者会議を開催し、所内のルールや行事関係等、多くの事を利用者が決め、役割も分担し、利用者主体で集団生活を成り立たせています。また、当事業所を含む5ホームでは、「性といのちの学習会」と称する利用者向け勉強会を定期開催し、利用者の自立に向けたスキルの向上に努めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	3-1-2	利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる
タイトル③	エリアの合同イベントやテーブルマナー研修等、利用者の満足度を高めています。	
内容③	事業計画は、利用者意向や職員の意見を基に計画しています。計画の一つに、利用者の交流機会や余暇支援の充実を目的として、横浜・川崎・三浦地区の5ホームによる合同イベントがあります。最近では横浜大磯橋出のランチクルーズイベントを開催し、利用者から好評を得ました。また、昨年は5ホームによるテーブルマナー研修も行い、クリスマスディナー付でを開催しこちらも好評でした。スケールメリットを生かした事業計画が利用者の満足度を高めています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員は「利用者の笑顔が一番」を合言葉に家庭に近い雰囲気作りと自立への支援に努めています
	内容	職員は、家庭的な雰囲気、自立に向けた支援を心掛けています。自室の多くの本や趣味で集めたコレクションの品々、衣類や持ち物は自分で管理するように定めています。入浴や排せつは、同性介助を基本として手助けが必要な場合のみ支援をしています。食事に関しては和食がメインの家庭的な食事を用意し、必要な方には早朝でも弁当を用意しています。利用者の誕生日には誕生日会を開き、主役の利用者が好きな食べ物を用意し、皆で祝っています。職員は「利用者の笑顔が一番」を合言葉に家庭に近い雰囲気作りと自立への支援に努めています。
2	タイトル	事業所独自の研修や会議を通じ職員と組織の能力向上に努めています
	内容	研修に関する当事業所独自の取り組みとして、人権ツールを用いた研修を実施しています。法人内に人権委員会があり、その小委員会であるツール作成委員会により作成された「高山塾ツール」を使用し、障害におけるグレーゾーンをテーマにした研修をしています。この研修は所長、常勤2名、非常勤7名が参加し、研修機会が少ない非常勤職員にとって、学びの場にもなっています。また、利用者からの相談事例に対する支援を振り返る機会を設けた事で、利用者目線の支援への取り組みに繋がりました。研修や会議を通じ、職員と組織の能力向上に努めています。
3	タイトル	職員は利用者の心身の不調やバランスを理解し、利用者の気持ちを汲み取る支援をしています
	内容	職員は、利用者がストレスを感じたり、不安にならないような支援を心掛けています。対人関係にストレスを感じたり、集中力が続かない利用者もあり、心身の不調やバランスを崩す辛さを職員は理解しています。訪問調査時も体調不良で作業所を休んだ利用者にも、共感して理解を持って職員が話かけており、利用者は話かけに心を開き職場の悩みを話した後に、笑顔で自室に戻る様子を見ることが出来ました。利用者が話やすい環境を作り、利用者の気持を汲み取る支援をしています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	非常勤職員が研修に参加が出来る体制作りや個々の研修計画の策定が期待されます
	内容	法人の研修は年間で多数用意されており、常勤・非常勤に関わらず職員は誰でも受講できる体制になっていますが、非常勤職員の参加は事業所の人員不足や開催場所の距離、開催時間、家庭の事情等により受講が難しくなっています。また法人外研修への参加はほとんどありません。当事業所では人権ツール研修等、独自に研修を行っています。他分野においても非常勤職員の支援力向上のため、シフトの調整等、非常勤職員が研修に参加が出来る体制作りや個々の研修計画の策定が期待されます。
2	タイトル	事業所内の業務の標準化が期待されます
	内容	法人が作成した危機管理、個人情報、衛生・安全管理・苦情処理等の各種マニュアルがありますが、事業所内のマニュアルについては弱く、整備が望まれます。現在のところ慣れた職員が勤務していることもあり問題は生じていません。しかし、今後の人事異動や新入職員に向けて事業所内の決まり事や支援方針、利用者個別の支援等、マニュアル化する事により、OJTの一助となります。当事業所では常勤職員の人数も少ない事からも、マニュアル化によるスムーズな業務伝達への取り組みが期待されます。
3	タイトル	基本情報や個別記録をまとめた個人ファイルにアセスメントシートの追加が望まれます
	内容	新規利用者は入所時に申込書、服薬調査票など所定の書類を提出します。また、就労援助センターからの情報などから利用者の基本情報を収集しています。これらの情報を管理するため、個人ファイルを作り、市担当課からの書類や緊急時の連絡先、個別支援計画などもファイル一冊にまとめ、活用しています。しかし、幼児期、小学校時のエピソードや現在に至るまでの生活歴や本人と家族の要望などを記録するアセスメントシートはありません。利用者の姿を様々な角度から検証するためにも定期的なアセスメントとその記録書類の作成、保管が望まれます。