

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成29年度)

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 140-0001

所在地 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー9階

評価機関名 株式会社 医療福祉経営研究所

認証評価機関番号

機構 07 - 180

電話番号 03-5422-7938

代表者氏名 薄井 照人

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	新井 結花	経営	H0802032
	②	麻田 展克	福祉	H0901074
	③	石川 彰子	福祉	H1401042
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	多機能型事業所			
	<input checked="" type="checkbox"/>	生活介護		
	<input type="checkbox"/>	自立訓練(機能訓練)		
	<input type="checkbox"/>	自立訓練(生活訓練)		
	<input type="checkbox"/>	宿泊型自立訓練		
	<input type="checkbox"/>	就労移行支援		
	<input type="checkbox"/>	就労継続支援(A型)		
<input checked="" type="checkbox"/>	就労継続支援(B型)			
評価対象事業所名称	目黒区立目黒本町福祉工房			指定番号 1311000648
事業所連絡先	〒	152-0002		
	所在地	東京都目黒区目黒本町1-14-24		
	TEL	03-3714-0514		
事業所代表者氏名	阿久津 庄司			
契約日	2017年 7月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2017年 10月 5日			
利用者調査結果報告日	2017年 12月 3日			
自己評価の調査票配付日	2017年 10月 5日			
自己評価結果報告日	2017年 12月 3日			
訪問調査日	2017年 12月 5日			
評価合議日	2017年 12月 5日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	・利用調査は、聞き取り調査及びアンケート調査を実施。聞き取り調査を補完する目的で聞き取り調査の当日に合わせて滞在調査を実施しました。 ・滞在調査では、調査員が定時間施設内をラウンドし、生活や活動の様子を拝見する中で、利用者の意向を可能な範囲で把握しました。 ・職員の自己評価では、オリジナルの回答シートを用意し、階層別の評点分布だけでなく、より問題点を特定しやすいように集計結果をまとめて、事業所に報告しました。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

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)自立と共生を求めて 個性が響き合うしなやかな社会を目指します（法人基本理念） 2)私たちは、ご利用者の喜びに満ちた生活実現の為、常にサービスの質の向上に努めていきます。（法人基本方針） 3)区立施設として地域に開かれた施設運営を目指します。（事業所使命） 4)利用者の幅広いニーズと期待に応え、ご利用者様一人ひとりの豊かな地域生活の実現に寄与します。（事業所使命） 5)組織力の強化と人材育成及び定着（事業所使命）</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>利用者主体の考えに基づき、自己決定・自己実現に向けて職員間で協力し合って支援していく姿勢を持った職員を求めている。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>利用者に提供するサービスの質向上の為に、個々のスキルアップと同時に、職員間で協力し合って、組織全体で向上していけるような環境をつくること。その為には、特にリーダー層が役割りと責務を担って現場職員と関わっていくことを期待する。</p>

調査対象	対象は登録者全員。事業者と協議し比較的交流コミュニケーションに支障がなく意向確認ができる15名の利用者から個別の聞き取り調査を実施しました。内訳は男性11名・女性4名、20歳未満1名・20歳代4名・30歳代2名・40歳代以上8名
調査方法	・一人30分程度、施設内で聞き取り調査を実施。事前に施設側に対象者の特性を所定のシートにまとめていただき、参考としました。

多機能型事業所全体

利用者総数	90		
	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	58	32	90
共通評価項目による調査の有効回答者数	46	32	78
利用者総数に対する回答者割合(%)	51.1	35.6	86.7

生活介護

利用者総数	40		
	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	27	13	40
共通評価項目による調査の有効回答者数	17	13	30
利用者総数に対する回答者割合(%)	42.5	32.5	75.0

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
宿泊型自立訓練

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

就労継続支援(B型)

利用者総数	50		
	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	31	19	50
共通評価項目による調査の有効回答者数	29	19	48
利用者総数に対する回答者割合(%)	58.0	38.0	96.0

利用者調査全体のコメント

- ・利用者ご本人に対する聞き取りおよびアンケート調査を実施しました。さらに聞き取り調査を補完する目的で、聞き取り調査の当日に合わせて滞在調査を実施しました。
- ・滞在調査では、担当評価者がお昼を挟む一定時間、施設内をラウンドし、作業や活動の様子を拝見する中で、利用者の意向を可能な範囲で把握しました。
- ・総合的な事業所に対する評価は、「大変満足」「満足」と回答した方は75%と満足度が示されています。

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	63	11	1	3
「はい」と回答した方が81%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方が14%、「いいえ」と回答した方が1%、「無回答・非該当」が4%でした。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	60	12	0	6
「はい」と回答した方が77%と満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方が15%、「無回答・非該当」が8%、「いいえ」と回答した方は一人もいませんでした。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	44	24	3	7
「はい」と回答した方が56%、「どちらともいえない」と回答した方が31%、「いいえ」と回答した方が4%、「無回答・非該当」が9%でした。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	61	13	1	3
「はい」と回答した方が78%と満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方が17%、「いいえ」と回答した方が1%、「無回答・非該当」が4%でした。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	60	14	2	2
「はい」と回答した方が77%と満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方が17%、「いいえ」と回答した方が3%、「無回答・非該当」が3%でした。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	69	6	1	2
「はい」と回答した方が89%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方が8%、「いいえ」と回答した方が1%、「無回答・非該当」が3%でした。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	44	22	1	11

「はい」と回答した方が56%、「どちらともいえない」と回答した方が29%、「いいえ」と回答した方が1%、「無回答・非該当」が14%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	64	9	2	3
「はい」と回答した方が82%と高い満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方が11%、「いいえ」と回答した方が3%、「無回答・非該当」が4%でした。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	56	12	1	9
「はい」と回答した方が72%と満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方が15%、「いいえ」と回答した方が1%、「無回答・非該当」が12%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	54	11	4	9
「はい」と回答した方が69%、「どちらともいえない」と回答した方が14%、「いいえ」と回答した方が5%、「無回答・非該当」が12%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	51	14	5	8
「はい」と回答した方が66%、「どちらともいえない」と回答した方が18%、「いいえ」と回答した方が6%、「無回答・非該当」が10%でした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	51	20	2	5
「はい」と回答した方が66%、「どちらともいえない」と回答した方が26%、「いいえ」と回答した方が2%、「無回答・非該当」が6%でした。				
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	37	17	8	16
「はい」と回答した方が47%、「どちらともいえない」と回答した方が22%、「いいえ」と回答した方が10%、「無回答・非該当」が21%でした。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	23	5	0	2
「はい」と回答した方が79%と満足度が示されています。「どちらともいえない」と回答した方が17%、「無回答・非該当」が2%、「いいえ」と回答した方は一人もいませんでした。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
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	32	13	1	2
「はい」と回答した方が67%、「どちらともいえない」と回答した方が27%、「いいえ」と回答した方が2%、「無回答・非該当」が4%でした。				
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	32	10	6	0
「はい」と回答した方が67%、「どちらともいえない」と回答した方が21%、「いいえ」と回答した方が12%でした。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ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く ○ 非該当

カテゴリ1の講評

法人内各事業所の事業計画や取り組みを一同に会して聞く機会があります

法人全体研修を年4回実施しており、内1回は全体への発信の場として、事業計画、方針を全事業所が共有する機会となっています。法人内各事業所の事業計画や取り組みを一同に会して聞く機会があることは、法人全体の現状を知る良い機会につながることを推察されます。この法人全体研修の実施内容は法人全体で組織している研修プロジェクトにて立案されており、法人として様々な改革の必要性を感じており、その取り組みの一つとして、今年度は職員参加型として、生活介護、就労、地域と分科会形式で開催し職員にも好評でした。

事業部ごとの家族連絡会や2事業部の合同家族連絡会にて方針等を伝えています

当事業所は区立の2つの通所事業所が統合されて現在に至る経緯があり、生活介護、就労継続支援B型とそれぞれで事業部別に家族連絡会を開催しており、その中でスライドや写真を用いてそれぞれの取り組みや方針を伝えています。各事業部の家族が顔を合わせる機会として、合同家族連絡会も年1回開催し事業所全体としての方針や状況を伝えています。2つの事業所が統合しての現事業所としては、継続してそれぞれの取り組みや方針を聞く機会を持つことで、多機能型事業所としての利点などを伝え続け理解を得られるよう取り組んでいます。

事業所内での段階を経て取り組むべき課題や法人内の報告事項などを共有しています

各事業部での職員会議を経て、リーダー会議、職員全体での職員会議と段階を経て全体で取り組むべき課題や法人内の報告事項などを共有しています。職員会議はあらかじめレジュメを渡し目を通してからの参加となるようにしています。また、職員全体で何か掘り下げることをしたいとの意図のもと、虐待セルフチェックの集計結果を確認しあう取り組みも行いました。工房長は指定管理での事業所運営と法人内の役割として他事業所も統括するマネジャーを兼務していますが、それぞれの立ち位置での取り組みに関する職員理解を得ることを課題と捉えています。

2			カテゴリー2	
2			経営における社会的責任	
			サブカテゴリー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			サブカテゴリー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	
			サブカテゴリー2(2-2)	
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			サブカテゴリー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

職員行動指針にて捉え方を共有し、虐待防止への取り組みを継続して行っています

「何を基準として虐待と捉えるのか」、指針があると日々の支援でも悩まないのではないかと意見があがり、素案は工房長が作成し、虐待委員会で検討し作成した、「職員行動指針」を作成しました。これは27年度からの取り組みで、合わせて虐待防止チェックリストによる自己評価も年2回実施しており、前回の比較を行いながら集計しています。集計後はあがった意見に対して工房長がコメントを記載して職員全体で共有しています。数値的な結果だけではなく他の意見も共有していることは職員の気づきにもつながることが期待できます。

区の直営時に作成していた、「スタッフの心得」をそのまま引き継いでいます

平成23年より委託を受け運営を開始する際、区立施設で作成していた、「スタッフの心得」をそのまま引き継ぎ、毎年作成する事業計画内にも記載して職員に周知を図っています。この、「スタッフの心得」は、区の職員、利用者、利用者家族で話し合い作成したものです。「スタッフの心得」を引き継ぐことは運営主体が変わることへの不安などの軽減につながる取り組みであったと推察されます。今回の利用者調査の中で、利用者から見直しが必要との意見が出ています。利用者にとっても事業所の一員としての心得となっていることがうかがえます。

新たに作成したパンフレットとボランティアの活用で事業所を知る機会を設けています

広報委員会が中心となり、カラフルでコンパクトな事業所のパンフレットを作成し、行政や見学者に配布しています。パンフレットは各事業部の取り組みを写真を用いてわかりやすく伝えるとともに、利用者が描いた絵をふだんに使用していることで、事業所が利用者主体での支援を大切にしていることを窺い知ることができます。また、ボランティアの受け入れも積極的に行っており、利用者との関わりを多く持つことが出来ています。今後、ボランティアの「気づき」や意見をいただくなど支援の参考となるよう取り入れていくことも期待されます。

3			カテゴリ-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>家族連絡会、利用者による自治会など様々な方法で意見を収集しています</p> <p>利用者による自治会や家族連絡会、サービス向上委員会などにて直接、利用者、家族からの意見や要望を聞く機会を設けています。また、毎日の連絡帳にて個別の意見などに対応しています。各事業部でそれぞれ気になる記載内容についてはサービス管理責任者に伝達し、必要に応じて工房長から事業所の見解として対応しています。連絡帳からの意見は職員により受け取り方の違いから対応が異なるケースも生じることも推察されます。今後、気になる内容として取りあげた記載事項を職員全体で共有し共通認識を持つ取り組みも期待されます。</p> <p>向き合ってやり取りができる場としてサービス向上委員会を開催しています</p> <p>区からの運営移譲後も継続して取り組みの一つの「サービス向上委員会」があります。家族連絡会とも連携しており、役員の家族がサービス向上委員会に参加し、利用者、家族、職員が事業所の運営を考える機会となっています。利用者がこの委員会内で発言する際は、個人ではなく、みんなのためになる意見を述べるようサービス管理責任者から伝えています。ただ思いを聞くのではなく、根拠を持ち対応できるよう、また、向き合ってやり取りができる場にすることを意図として、このサービス向上委員会を意義ある機会と捉え進めています。</p> <p>区内指定管理事業所が集まる施設連絡会などに参加し情報収集しています</p> <p>区内指定管理事業所が集まる施設連絡会や、協議会内の就労部会、障害部会に参加し、区内における取り組みや現状課題など情報収集する機会を得ることができています。障害福祉におけるニーズや報酬改定など、経営に関わる諸問題がありますが、当事業所は指定管理での運営であるが故に、諸問題の動向に対する分析などの必要性などが事業所内でも薄いと経営層は捉えています。業界の動向や情報を収集し、法人職員として自身が携わる分野の制度などを職員が意識する機会を持つことも期待されます。</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(000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 年度単位の計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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・失敗事例を参考にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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

単年度の事業計画は各事業部やグループの目標を工房長がまとめて作成しています

常勤職員を対象として5月に実施する法人全体研修にて、理事長からの話と年度内における事業の方向性を伝えていきます。事業所で策定している単年度の事業計画は、前年度の総括から始まり、区立施設としての事業所使命を掲げ、事業所目標を基に、事業部、各グループにて目標を立て、工房長が全体の素案を作り、法人本部によるチェック後、理事会の承認を得て職員への配布がなされています。事業計画に基づき、職員それぞれの役割分担の明確にし、組織全体で取り組むべき内容を共有しています。

職員が半期ごとに事業計画の進捗状況を確認し合う機会を持つことも期待されます

事業計画は、生活介護事業部、就労継続支援B型事業部としての運営指針、重点課題、グループ活動の定義、目標が掲げられ、各グループでも目標と作業・活動内容が示されています。事業所では、両事業部の良いところを合わせたサービスの標準化を目指しており、行事等を通して協力体制を構築していけるよう意図的な取り組みも進めています。計画に対する事業報告は職員の振り返りを基に工房長が作成しますが、職員が半期ごとに事業計画の進捗状況を確認し合う機会を持つことで、より実効性を高める効果も期待できます。今後の取り組みが期待されます。

気持ちを察しての分析、検証となるよう「個」を大切にしたりリスク管理が行われています

事業所内で起きた事象はすべて「事故」として取り扱い、事業所全体で共有できるよう危機管理体制を整備しています。ヒヤリハット・事故報告書は、発生場所、日時、事象、発見内容、原因、判断→対応→結果、家族への報告を記載し、「未然に防ぎ得たことであれば、どのようにしたら防止できましたか？」と振り返りと検証がしやすい書式でまとめられています。さらにこの内容については、本人、家族の助言・意向を考慮することと注意書きがあります。気持ちを察しての分析、検証となるよう「個」を大切にしたりリスク管理がうかがえます。

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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(00●●●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(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

新人職員に対するオリエンテーションでは職員として持つべき資質について伝えています

新人職員に対するオリエンテーションでは、「社会人として求められるもの」、「支援員として現場職員に求められるもの」と、法人職員として持つべき資質について伝えています。入職後、法人の新人職員育成の一環として、「仮配置レポート」を提出させています。①業務内で目にした利用者への言動(事実)、②対応、職員がどのように支援していたか、③利用者の言動の理由、支援方法の工夫、支援の目的について自分の考え・職員の回答、の内容で構成されており、仮配置先で支援に対する「気づき」の意識づけが行われています。

人事考課の見直しやトレーナー制度の導入など人材育成への取り組みが行われています

法人では現在の考課制度では、人材育成の視点が弱いこと、あくまでも「評価」というスタイルになっており、人材育成しているつもりで終わってしまっていることと捉えており、人事考課制度の見直しに着手しています。マネージャー、統括リーダー、リーダー、中級、初級と職層別の役割も明確にし、キャリアパス制度を運用していますが、職員個々の育成については課題があると経営層は捉えています。生活介護事業部ではトレーナー制度を取り入れながら、人材育成の取り組みを始めています。この効果を検証し、事業所全体で進めていくことが期待されます。

職員の定着率向上に向けて、働きやすい職場となるよう取り組んでいます

生活介護事業部では各グループに分かれて日々の作業や活動を行っていますが、職員は「グループ」に捉われず利用者全体を支援するよう、サービス管理責任者が職員に伝えています。グループ間や事業部間でコラボする機会を増やしていくことで、職員同士に良い相乗効果が表れてきていると経営層は感じています。1時間の休憩時間もお昼45分、利用者の降所後15分と分けて取ることで、手薄くなる時間を改善するなど職員の定着率向上に向けて、働きやすい職場となるよう取り組んでいます。

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(○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-7の講評		
<p>区の個人情報保護条例を遵守し、個人情報を取り扱っています</p> <p>目黒区個人情報保護条例を遵守し、適切な個人情報を取り扱うよう、事業計画内でも方向性を示し職員に周知を図っています。パソコンは事業部ごとに1台ずつと少なく、且つインターネットの制限もあり、工房長、サービス管理責任者、事務担当しかメールを使用することができないため、外部からの情報は工房長がすべてプリントアウトして職員に配布または回覧し、メール返信も工房長から行うなど、管理は十分でも非効率なデメリットな面も見受けられます。</p> <p>入職時に「機密保持誓約書」を取り交わし、適切な取り扱いを行うよう周知しています</p> <p>職員は入職時に「機密保持誓約書」を取り交わし、就業規則内で個人情報保護規定を確認し、適切な取り扱いを行うよう周知しています。利用者、家族に対しても契約時に個人情報の取り扱いや利用目的について説明し同意を得ています。利用者の活動の様子などを収めた写真を求める家族からの要望がありますが、流出するリスク回避のため、不可で事業所は対応しています。今後は、SNSの取り扱いについても一定のルールを職員、利用者、家族と共有する取り組みが期待されます。</p>		

カテゴリー8

8 カテゴリー1～7に関する活動成果

サブカテゴリー1(8-1)

前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」
 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」
 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」

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

改善の成果

アミーバ経営の導入に伴い、月1回のマネジメントレビューを実施しています

アミーバ経営の導入に伴い、月1回のマネジメントレビューを実施しています。この結果、各事業部の取り組みや実態が把握しやすくなり、生活介護事業部と就労継続支援B型事業部でそれぞれの経営的視点を意識することにつながりました。サービスの質向上を図ることにより意識を向けてほしいと思う反面、指定管理での運営という位置づけの中での難しさも感じつつ、アミーバ経営の定着を図っています。

サブカテゴリー2(8-2)

前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

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

改善の成果

利用者に対する支援の質を維持すべく取り組みました

職員が7名入れ替わりがあり、利用者に対する支援の質を維持すべく、事業部間やグループ間で職員がコラボする機会を増やしていくことで、組織全体の底上げにつながるよう取り組んでいます。また、生活介護事業部ではトレーナー制度を導入し職員の育成担当を配置するなど、職員育成に向けて積極的に取り組んでいます。その結果、事業所に対する利用者の満足度は、下がることなく上昇しており、その成果が表れています。

サブカテゴリー3(8-3)

前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

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

改善の成果

「虐待防止職員行動指針」を策定しました

ヒヤリハットや事故についての報告は今までも書き留めていたが、基準があいまいで迷うという職員からの声があがり、目安になるものがあると支援しやすいと考えて「虐待防止職員行動指針」を策定しました。その中には、言葉遣いや呼称について等の職員が利用者に関わる時に留意する事が具体的に示されています。支援に迷った時の参考にもなる事から、事業所だけではなく法人全体にも提供をしました。また、虐待防止委員会が中心となって、虐待防止チェックリストを行い、意見欄には委員会からのコメントと添付する事で支援の基準にもなっています。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

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

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

改善の成果

適正な予算執行とともにできる範囲で改善に向けて取り組んでいます

当事業所は指定管理での運営のため、基本的には適正に予算を執行することが必須ですが、中でも定員2名増による収入増、業務委託の見直し、アメーバ経営の導入など、できる範囲で改善に向けて取り組んでいます。工賃収入に関しても、前年度と比較し巻き返しに向けて検討し、シルク事業の見直しを行うなど、真摯に取り組んでいます。

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

工賃の仕組みは映像を用いてサービス向上委員会で伝えました

工賃の仕組みについては「工賃・交通費に関して」という書類にまとめられています。その中には工賃の支給日、支給適用日、有給休暇、日数換算(1日600円、半日300円)、賞与、交通費について詳細に記載されており、利用者全員に配布しているほか、入所時にはご家族にも一緒に説明しています。日数換算の金額が変更になった際には、サービス向上委員会で映像を使用して視覚的なアプローチを行ないながら分かりやすく説明しています。その結果、これまで、工賃の仕組みについて「わからない」と答えていた割合が減少しています。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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 type="radio"/> 非該当
<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 type="radio"/> 非該当
<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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>ホームページや広報誌「いたる通信」は法人担当者が窓口となり発信しています</p> <p>法人全体として管理をしているホームページでは、活動の様子をタイムリーに発信できるように努めています。イベントについてのお知らせや新しい商品の紹介などは写真を掲載することで、分かりやすく工夫がされています。また、法人内の他施設の情報や大切にしていることが併せて確認できるような内容で構成されているので、事業所の様子を知る事ができ、自分に合った作業内容や雰囲気を選択する為の有効なツールとなっています。「いたる通信」はホームページからもダウンロードでき、他機関にも配布され積極的な広報活動に活用されています。</p> <p>事業所独自のパンフレットは利用者への温かい思いと地域福祉への情熱があふれています</p> <p>利用者が描いたイラストと作業風景と製品の写真をふんだんに使うことで、事業所の様子が大変わかりやすくまとめられているパンフレットとなっています。事業所の「使命と目的」、法人の「基本理念」だけでなく利用者のイラストや笑顔の写真が盛り込まれている事で、利用者本位の温かい支援を実践していることが伝わり、利用希望者だけでなく地域の方や他事業所に向けて活動を発信するためにも使用できる内容です。目黒区内にある障がい福祉施設の自主製品等を販売する福祉ショップ「さんまるしえ」についても営業時間や定休日を紹介されています。</p> <p>利用希望者等の問い合わせには、柔軟な対応を心がけています</p> <p>見学の問い合わせは、特別支援学校の先生を通してされる事が主となっています。断る事は決してせず、電話対応にて見学の目的などを確認してから日程調整を行い、対応者と内容を確定していく手順で進めています。作業内容や1日の過ごし方等、実際の活動の様子を見ていただきながら質問に答えつつ、見学者の知りたい情報が提供できるように柔軟かつ丁寧な対応を心がけています。生活介護では、施設の設備や支援方法・内容について具体的に伝える事により、利用施設の選択に役立ててもらえるように努めています。</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		評点(〇〇〇)
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 type="radio"/> 非該当
<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 type="radio"/> 非該当
<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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
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

事業所ごとに障がい特性に合ったアセスメントを行っています

入所時のアセスメントでは、面接にて聴き取りをしたことを丁寧にシートに記入し、必要な情報を整理して個別支援計画に反映させています。生活介護では、日常生活の様子や健康状態等の内容とコミュニケーション方法についても詳しく聴き取り、意思決定における介助に役立てられるような配慮があります。就労継続支援B型では、作業だけではなく余暇についての聴き取りにも力を注ぎ、自己選択や意思決定に活かせるような内容になっています。利用者本位のサービスが提供されることを大切にしている事業所の思いが表れています。

利用開始時の利用者と家族の不安に寄り添い、特に丁寧な対応ができる仕組みがあります

利用開始3か月間は、連絡帳の他に直接電話にて家庭で変わった様子はないか疑問や不安に感じている事はあるかと聴き取るように努めています。また、送迎バスに、直接支援をしている職員が添乗して家族と顔を合わせて話ができる機会を作っているのは、利用者と家族にとって安心につながっています。職員にとっても、日常の生活状態を見聞き出来る機会が増える事はより良い支援と環境設定に有効な情報を得る為に有効です。知り得た情報は、職員全体で共有する事も習慣化されている為、利用者の24時間を視野に入れた関わりへと役立ちます。

利用開始、利用の終了(転所)に伴う他機関との引継ぎは利用者の視点を大切に行います

学校からの移行計画書を基に面談や申し送りを行います。他施設や在宅からサービスを開始するケースもあるので、他機関との情報共有は丁寧に且つ正確に行うように努めています。課題ばかりに着目せず、情報の中から利用者の可能性を見出せるような視点も重要としています。終了時には、利用者と家族の了解を得てから、アセスメントシート等を転所先に提供する事で本人の意思を伝え、これからの生活でも安心して過ごせるよう連携をしています。また、継続してフォローする姿勢も示し対応しています。

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(〇〇〇)
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(〇〇〇)
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きみを整備している	○ 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(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

利用者の生活状況や意思が誰でも確認できる仕組みと記録が整えられています
 入所時から1年に1回更新されるアセスメントシートは特記欄を設けて、利用者個人の様子について記入する取り組みをしています。そこには、日々の生活の中から利用者の可能性を見ることができるよう内容を書き記す事となっています。また、フェイスシートやエコマップといった本人と本人を囲んでいる周りの状況や強みとなり得る事が個人のファイルにまとめられて管理されています。見直し時期と手順も示されている事でその時々々の状況が的確に整理され、継続された切れ目のない支援に有効に作用されています。

日々の支援の記録には個別支援計画の目標が常に意識できる工夫があります
 生活介護では、新しい記録様式を使い始めて2年目となります。職員間で話し合いを重ねて作られた書式には、個別支援計画で掲げられている個人の目標につながる月の目標が明記されています。常に目にする事で意識化が進み、生活を進めるだけでなく利用者の意思と課題を念頭に置きながら支援を進める仕組みが取り入れられています。また、目標から支援内容、評価、月のまとめ、半年のまとめをする事で、計画と振り返りがきちんと繰り返される仕組みが確立しつつあります。就労継続支援B型との標準化への取り組みが期待されます。

利用者の希望や意思を尊重した個別支援計画作りを目指しています
 個別支援計画の見直しは半年に1度行い、面談には利用者も同席するようにすすめています。意思表示が困難な利用者においても五十音ボード、絵カードや写真、映像を使いながら、「～をやりましたよね」「～はどうでした？」という言葉かけをして活動や生活を振り返り、関係機関との連携を図り思いを汲み取る事を大切にしています。本人がその場において話し合いをすすめることを大切に考えている姿勢は、事業所が利用者主体の支援を目指している表れです。また、申し出があった場合や緊急時には、随時計画の変更を行う柔軟さも兼ね備えています。

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)を外部和りとりする必要が生じた場合には、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)
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

利用者のプライバシー保護のための同意書を取り交わしてより良い支援に活かしています
パンフレットや広報誌等への写真の記載や他機関との連携、担当者会議等で個人の情報を提供する事についての同意書(利用者援助における他機関との連携に関する包括的同意書)を入所時に取り交わしをしています。そのことにより、事業所の様子を地域や他機関に広報する時には写真を多用できますので、より伝わりやすいという利点がありますし、掲載されたくない場合には確実にプライバシーが守られます。また、グループホーム利用者の個人宛の文書や等は、間違いがないように直接本人に確認して渡すようにしています。

虐待防止についての取り組みはより具体的に整えられ、機能されています
虐待防止はより適切な支援からという観点から、日々の支援の中のヒヤリハットや事故報告書を書き出すことで危機管理への意識を高めていく取り組みに力をいれています。書式は、記名欄を下にする事で状況把握と今後の対応について考察を深められるように工夫がなされています。気が付いたときにすぐに記して全体に周知する事をすすめ、個人の責任や否定的な取り組みにならない土作りを目指しています。法人全体の取り組みとして、虐待防止委員会を組織し、事例検討会や再発防止策、成功例と成果があった取り組みについても全体に還元しています。

利用者の羞恥心と個人情報取り扱いに十分配慮した関りを心がけています
排泄支援や入浴・着替えの介助については、第三者に伝わらないように声のかけ方と環境設定(衝立、カーテン)に職員の心遣いと工夫が感じられます。着替え等は更衣室で行ない、同性介助を基本として対応しています。就労継続支援B型では、個別支援計画などは封筒に入れて内容が他の人の目に触れないように配慮をしています。また、利用者の意向を確認してから介助を行うことが自然になされている支援は、利用者にとって安心できる環境となっています。

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	11/11
---	-----------	------------------	-------

評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)
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(〇〇〇)
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

業務の標準化や必要な手引書をそろえることについて事業所全体で取り組んでいます

グループミーティングをはじめとする各種の会議を通して、利用者理解から工房が大切にしている事や今後の方向性を伝える機会がたくさん用意されています。日々の記録の取り方やヒヤリハットの報告書においても、記述を通して支援の整理ができるような仕掛けがなされています。業務を進めていながら、それが指導者の助言にもなり、職員個人のスキルアップと業務の標準化へ向けての継続的な取り組みになっています。手引書については、H29年度の事業目標にも掲げられている通り多機能施設の利点を活かせる盛り込んだものになるように期待します。

職員の定着を見据えて、人材育成に力を注いでいます

中途採用であっても新人職員にはサポーターと位置付けられた経験者が、業務を伝える事とわからない事や不安に思っている事を聞き取りながら職場に慣れていくように支え、更にリーダーがフォローをするという組織としての育成システムが機能しています。また、オリエンテーションでは各種のマニュアルや記録用紙とその記入の仕方を含んだ書類一式をファイルに入れて渡しています。始めはわからない事も、業務を進めていながら徐々に理解していくこととなります。育成レポートを作り、チームで人材を育てる事は職員集団の構築にもつながります。

施設内研修は、現場職員が自分の仕事を振り返りながら参加できる内容で実施しています

法人本部が開催する全体研修が年に4回あります。研修プロジェクトが中心となり、より職員に興味をもって参加してもらいたいという思いで講師の話や聴くスタイルの内容から、午前中は全体会を行い午後は分科会に分かれて困難事例からグループワークを行う参加型研修を取り入れる事で日々の業務を振り返るきっかけとなりました。また、意図的な内容を組み入れた階層別研修も実施しています。現状に留まらず、更に良い形を求めていく姿勢は、より良い支援をしたいという職員の気概の表れでもあります。今後の展開では研修のフィードバックも検討中です。

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 27 / 27
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている <input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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 <input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評	
<p>個別支援計画に沿った支援が行なわれているかを毎日確認できる仕組みがあります</p> <p>生活介護事業において実践している支援記録には、個別支援計画に掲げられている今年度の目標とその目標を達成するための具体的な支援方法が明記されています。個別支援計画に沿った具体的な支援方法が実践された時の支援結果を評価するための基準を○、△、×、該当なしの4段階設けています。日々の支援結果を記録する際に、個別支援計画を達成するための具体的な支援方法を実践した結果について毎回4段階の評価を行なう形になっており、毎日個別支援計画に沿った支援が効果的に行なわれているかを確認できるようにしています。</p> <p>利用者の特性に合わせたコミュニケーションを心掛けています</p> <p>利用者の特性に合わせたコミュニケーションツールの工夫を行なっています。文字理解はあるが表出のコミュニケーションが困難な利用者に対して五十音表を活用しながらコミュニケーションを行なったり、利用者に伝えるための書類にはルビを振るなど工夫をしています。また写真や絵カード、映像の使用、作業の説明の際の見本提示等、視覚的なアプローチを効果的に行ない、利用者に伝わりやすい情報伝達の方法を実践しています。</p> <p>情報提供やサービス担当者会議等で自立に向けた生活を支援しています</p> <p>区からの情報や地域で行なわれる自立生活に向けた講演、地域行事等の情報は玄関ロビーなどに掲示して利用者に伝達しています。就労継続支援B型事業においては近隣で新設されるグループホームの情報などを提供しています。また相談支援事業所と連携し、サービス担当者会議を積極的に当施設内で実施しています。サービス担当者会議にはサービス提供者として必ず出席し、通所時間だけにとらわれず1日・1週間を通じた生活、さらには将来に向けた地域での自立した生活について利用者やご家族、関係機関と共に考えるようにしています。</p>	
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している <input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当

評価項目2の講評

利用者からの主体的な意見を汲み取る仕組みが充実しています

利用者が主体的に意見を言える場として、サービス向上委員会と自治会があります。サービス向上委員会は施設長も参加しており、主に施設運営に関わる意見を忌憚なく利用者から言える場になっており、出された意見については真摯に向き合い実現の可否に関わらず必ず返答するようにしています。サービス向上委員会は当事業所で活動する「利用者全員の利益のため」という視点を持って意見を発表する場、自治会は自分がやりたいことなど個別の意見を収集する場として棲み分けており、その旨を利用者に伝えていきます。

利用者の意向や特性を尊重しながら活動を提供しています

生活介護事業においては作業活動、クラブ活動、外出等について希望調査やアンケートを実施して利用者の意向を確認しています。作業活動に関しては利用者の特性や作業スキル等と本人の意向を総合的に検討して参加する活動を決定しますが、クラブ活動や外出等の余暇的なものについては可能な限り本人の意向に沿うようしています。就労継続支援B型事業については、利用者がそれぞれの特性やスキルを活かして作業に参加できるように作業の切り分けを行ったり、企業等への営業を行なって新たな仕事を確保することで多様な作業を提供しています。

利用者の嗜好を反映した食事提供を行なっています

食事は外部委託業者による提供ですが、利用者が美味しく楽しく安全に食事ができるように栄養士が中心となって食事提供の工夫を行なっています。利用者の希望に沿ったメニューを提供できるよう1回の嗜好調査の他、利用者一人ひとりの好きな食べ物の情報を写真提示等で本人から直接収集し、誕生日の月にバースデーメニューとして提供するなど、食事時間が楽しくなるようにしています。また季節に応じた食べ物や気をつけるべきことについての情報を載せた「ランチだより」を発行し、食事と健康に関する情報提供を行なっています。

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

多岐にわたる診療科の嘱託医や医療専門職と連携しながら利用者の健康を支えています

多岐にわたる診療科の嘱託医と連携し、定期的な健康相談を実施しています。内科、整形外科、歯科の健康相談は月1回、精神科の相談は月2回実施しており、相談内容は看護師を中心として利用者に関わる支援員も共有しながら支援を行なえるようにしています。また生活介護事業と就労継続B型事業それぞれに理学療法士が配置されており、生活介護事業においては月4回、就労継続B型事業においては月2回相談できる機会があります。多種の専門医や医療専門職の専門的な助言を受けながら健康に関する支援を行なえる体制があります。

体調の急変等の緊急時に対応できる仕組みがあります

支援員と看護師が連携して観察を行ないながら利用者の健康状態に注意しています。体調急変時には支援員から看護師、サービス管理責任者、施設長に報告が行なわれ、必要に応じて救急対応を行なうようになっています。緊急時に備えて、利用者ごとに障害・疾病名、その障害や疾病から起こりうるリスク、そのリスクに対する対処方法、医療機関の緊急連絡先・搬送先、ご家庭等の緊急連絡先が明記された一覧表を作成しており、緊急時に職員全員が冷静かつ的確に対応できるように取り組んでいます。

服薬ミスが無いように仕組みを整えています

生活介護事業においては看護師とランチ担当の職員がダブルチェックを行なうことにより正確に服薬を行なえるようにしています。不定期に処方される臨時薬の服薬忘れが起こってしまったことを受けて、臨時薬がある場合は食堂の配置が記されたボードに「薬」のマークを付けるようにするなど、服薬ミス無くす取り組みや工夫が継続的に行なわれています。就労継続支援B型事業において服薬は自己管理を基本としており、チェックシートを活用して服薬もれが無いかを確認しています。

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

家族会を通じて施設の現況の伝達や情報共有、意見交換を行なっています

生活介護事業においてはグループ毎の家族会を年2回、事業部全体の会を年2回実施しています。事業部全体の会では運営の事項や行事等の全体に関わる議題が進められ、グループ毎の会ではグループの目標、グループで行なわれている活動、作業、行事の様子等を写真を使用して現況を理解しやすいように伝達しています。各家庭からの情報収集や意見交換の機会にもなっています。就労継続支援B型事業では年4回開催しており、写真を使用しながら活動の様子を伝えたり、家族からの意見・要望を収集しています。施設全体での会も年1回行なわれています。

日常的に家族と情報交換しながら利用者の支援に役立てています

家族との日常的な情報交換・情報共有のツールとして連絡帳を使用しています。連絡帳に記載された家族からの情報を念頭に置いて利用者の支援を行なうようにしています。利用者の様子に異変があったり体調不良等が見られた時など、支援員の目からみて日常と異なる様子が見られた際には家族に電話連絡を行ない、情報を収集して支援に役立てるようにしています。施設での様子を連絡帳や電話連絡で家族に伝えて情報を共有することで、1日を通じた利用者の支援を施設職員と家族がともに考えられるようにしています。

機関紙等を通じて家族に施設の様子を伝えています

法人で発行される「いたる通信」や生活介護事業で利用者が日中活動のプログラムの中で主体的に作成している機関紙「MIX+α」を家族に配布して、施設での現況や利用者の様子を伝えています。生活介護事業においてはグループ毎に毎月の予定が記載された紙面を家族に配布しています。1ヵ月の予定がカレンダーの中に記載されていることに加えて、前月の活動時や行事・外出時等に撮影した利用者の写真を掲載しています。写真を入れていることで利用者の表情や活動の様子が明確に伝わってくるものになっています。

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

ボランティアとの繋がりを大切にしながら活動や行事を行なっています

ボランティア担当が中心となってボランティアセンターとのつながりを構築しながら、活動や行事にボランティアを積極的に導入しています。就労継続支援B型事業においては日常的に近隣地域からの作業ボランティアが活動に参加しています。プール活動や施設内での理容、本町まつりなどもボランティアの協力を得ながら運営しています。ボランティアとともに活動や行事を行なうことで、必然的に地域の方々と交流が図られるほか、活動の充実や利用者の経験の拡大につながっています。

仕事を通じて地域の方々と触れ合う機会を提供しています

生活介護事業のグループの一つでは空き缶のリサイクル作業を実施しており、空き缶の回収のため日常的に地域に出ています。その他にも、区内の事業所で作られているパンやお弁当、自主製品を販売する福祉ショップのチラシのポスティング作業や月2回の区役所販売を行なっています。また就労継続支援B型事業では、区からの委託を受けて区内の公園清掃や体育館の駐車場や高齢者アパート周辺の清掃を定期的に実施しています。働くこと・仕事をするを通じて地域に貢献しながら地域の方々と交流する機会を提供しています。

利用者を取り巻く社会資源を把握しながら、地域生活を支援しています

利用者一人ひとりが繋がっている関係機関等を図式したエコマップを作成し、利用者を取り巻く社会資源を把握するようにしています。特定相談支援事業所と連携しながらサービス担当者会議にも出席して利用者が利用しているサービスや社会資源を把握し、利用者の1日・1週間を通じた生活全体を考えて支援を行なえるようにしています。より充実した地域生活を送ることができるように、必要に応じて社会資源の情報提供や社会資源とつなげるための支援を行なっています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ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、利用者の状況やベ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>利用者一人ひとりのニーズに応じた多彩な活動プログラムを用意しています</p> <p>生活介護事業は利用者の特性等に応じて3つのグループ(アクティブ、つばさ、向日葵)に分けられています。多様な特性を持つ利用者のニーズに応えるために多彩な活動プログラムが用意されています。作業活動としてはアルミ缶回収・つぶし、ポストティング、パルプ作業、チラシ折り、屋上菜園、カレンダー製作・販売等があります。クラブ活動は週1回行なわれており、利用者の意向に応じて4つのクラブ(音楽、アート、創作、なんでもクラブ)に参加できるようにしています。その他にもバス外出や自治会、グループ調理等たくさんの活動を提供しています。</p> <p>利用者ができることに着目しながら支援を行なうようにしています</p> <p>利用者のできることや支援があれば可能なことを大切に支援を行なうように取り組んでいます。利用者一人ひとりの状況を把握し、ニーズを明確にするためのアセスメントシートは生活、医療・健康管理、コミュニケーション、余暇支援、日中活動、社会生活、地域生活等の領域に分けられています。それぞれ領域の評価項目についての現状が記載されている他、特記事項を「助力があれば～できる等の視点に留意して」記入することとしています。このアセスメントシートを基に個別支援計画案が策定され、支援が行なわれる仕組みになっています。</p> <p>工賃支給式を実施して工賃の説明を行ないながら作業への動機づけにしています。</p> <p>毎月工賃を支給する時に「工賃支給式」を行ない工賃の金額等の説明や作業を頑張ったことを称賛することで、作業への動機づけにつなげています。生活介護事業における工賃支給の仕組みは明快であり、作業に参加した日数に応じて金額が決定されています。工賃支給のしくみは年度初めに利用者や家族に向けて説明を行なっています。</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(00000)
	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>工賃の仕組みを利用者に分かりやすく説明しています 工賃の仕組みについては「工賃・交通費に関して」という書類にまとめられています。その中には工賃の支給日、支給適用日、有給休暇、日数換算(1日600円、半日300円)、賞与、交通費について詳細に記載されており、利用者全員に配布しているほか、入所時にはご家族にも一緒に説明しています。日数換算の金額が変更になった際には、サービス向上委員会で映像を使用して視覚的なアプローチを行ないながら分かりやすく説明しています。</p> <p>利用者一人ひとりが安定して作業に取り組めるように様々な仕事を提供しています 就労継続支援B型事業においては軽作業・自主製品の製作・清掃作業に加えて、平成27年から分室を開設して製菓作業を行なっています。様々な種類の仕事を提供することにより、利用者一人ひとり異なる特性や作業能力等にきめ細やかに適合する作業に参加出来ることが可能になっており、可能な限り利用者が持つ潜在的な能力を引き出せるように取り組んでいます。軽作業においてはさらに多くの利用者が取り組めるよう、受注先を開拓し新しい仕事を積極的に取り入れるようにしています。</p> <p>分室を開設し、利用者の選択肢を広げながら潜在的な能力を引き出すようにしています 平成27年から分室を開設して新たに製菓事業を展開しています。利用者にとってはそれまで経験できなかった新たな作業に取り組めるチャンスとなっており、利用者の持つ潜在的な能力や可能性を引き出す取り組みとなっています。開設から3年目となり、地域行事や近隣の保育園、高齢者施設、障害者施設での販売も増加し、口コミで商品を支持する人が増えてきていますが、現在のところ参加利用者は定員を満たしていない状況があります。分室の機能をさらに有効活用することで、更なる利用者の選択肢の拡大や工賃アップにつなげられることが期待されます。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-5-2	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
タイトル①	「虐待防止職員行動指針」を策定し利用者を支援する時に留意することが示されています	
内容①	ヒヤリハットや事故についての報告は今までも書き留めていたが、基準があいまいで迷うという職員からの声があがり、目安になるものがあると支援しやすいと考えて「虐待防止職員行動指針」を策定しました。その中には、言葉遣いや呼称について等の職員が利用者に関わる時に留意する事が具体的に示されています。支援に迷った時の参考にもなる事から、事業所だけではなく法人全体にも提供をしました。また、虐待防止委員会が中心となって、虐待防止チェックリストを行い、意見欄には委員会からのコメントと添付する事で支援の基準にもなっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している
タイトル②	支援計画とつながっている月の目標が明記されるような書式を使い意識化を図っています	
内容②	生活介護の個人記録は、月の目標が明記されるようになっていて常に個別支援計画を意識して記録を取るような書式となっています。また、毎月のまとめでは○△×で評価がされる事で数値化されるような仕組みになっています。そうする事で、記述式のまとめだけではできなかった評価の可視化がされています。これからの課題と、クリアされている事も分かりやすくなったことで次の目標設定がより利用者の現状に合った計画が作成されることとなります。就労継続支援B型についても説明とフィードバックを繰り返しながら、今後改善をしていく予定です。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-5	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
タイトル③	利用者を取り巻く社会資源を把握しながら、地域生活を支援しています	
内容③	利用者一人ひとりが繋がっている関係機関等を図式したエコマップを作成し、利用者を取り巻く社会資源を把握するようにしています。特定相談支援事業所と連携しながらサービス担当者会議にも出席して利用者が利用しているサービスや社会資源を把握し、利用者の1日・1週間を通した生活全体を考えて支援を行なえるようにしています。より充実した地域生活を送ることができるように、必要に応じて社会資源の情報提供や社会資源とつなげるための支援を行なっています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	委員会や自治会などで利用者が意見を表明できる機会を積極的に提供しています
	内容	利用者が施設や職員に対して意見を表明できる機会として、サービス向上委員会と利用者自治会の取り組みを行なっています。利用者自治会は利用者が自分自身のやりたいことを自由に言える自己主張の場であることに対して、サービス向上委員会は施設全体の運営に関わることで、つまり利用者全員の利益となることという視点を持って意見を出すように利用者に伝えています。個人の利益からの意見だけではなく、全体の利益を考えた上での意見を表明できる機会を持つことは、利用者がより主体的に活動することにとどまらず社会性を育む機会にもなっています。
2	タイトル	利用者が「できること」を大切にしながら、主体的に活動に参加できるように取り組んでいます
	内容	利用者一人ひとりが特性に適した活動に参加し、能力を発揮できるようにしています。就労継続支援B型事業においては軽作業・自主生産品の製作・清掃活動の他、分室で製菓事業も展開しており、利用者の多様な特性や作業能力に応じて様々な仕事に参加できるようにしています。軽作業においては受注先を開拓して新たな作業を取り入れて利用者の「できること」を増やし、意欲を持って主体的に参加できるようにしています。生活介護事業においても利用者自身が発信する広報紙「Mix+α」を作成する活動があり、利用者が主役となる活動を提供しています。
3	タイトル	多機能型事業所としての強みを活かせるよう、組織力強化に向けてまい進しています
	内容	2つの事業所が合併して新たな多機能型事業所として運営を開始してから、職員の異動など様々な経過を経て、生活介護事業部と就労継続支援B型事業所のコラボする機会を多く持ち利用者支援の視点に対する共通認識が持てるよう、行動指針の策定など、共通課題にも取り組んでいます。アメーバ経営の導入による月1回のマネジメントレビューの実施、トレーナー制度による職員育成など、組織力の強化に向けてまい進しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	分室の機能をさらに活用してさらなる工賃向上や利用者の潜在的な能力を引き出す取り組みが期待されます
	内容	利用者の潜在的な能力や可能性を引き出すために、平成27年に分室を開設して新たに製菓事業を展開しています。現在開設から3年目を迎え、地域行事や近隣の保育園、福祉施設等での販売の機会も増え、商品も支持する人も口コミで広がってきていますが、支援体制等の事情から参加利用者数は定員を満たしていない状況です。今後に向けて分室の機能を発揮し有効に活用することで、利用者の潜在的な能力や可能性を引き出す機会の拡大につながる他、工賃向上にもつながることが期待されます。
2	タイトル	指定管理での事業所運営と、社会福祉法人としての役割や経営層の役割、立ち位置が「伝わっているのか」を検証することが期待されます
	内容	サービス向上委員会、合同家族連絡会、広報誌などを通して、区立施設としての事業所使命や法人の方向性についてなど、利用者や家族に伝える機会があります。また、職員に対しては、職員会議などを通して全体で取り組むべき課題や法人内の報告事項などを共有しています。地域に向けて、利用者や家族に向けて、職員に対して、区立施設で指定管理での事業所運営と、社会福祉法人としての役割や経営層の役割、立ち位置などはまだ十分な共通理解を得ていない状況が見受けられます。「伝わっているのか」を改めて検証することが期待されます。
3	タイトル	事業計画について、職員が当事者意識を高めて取り組むことができるよう進捗状況を確認し合う機会を持つことが期待されます
	内容	単年度の事業計画は生活介護事業部、就労継続支援B型事業部としての運営指針、重点課題、グループ活動の定義、目標が掲げられ、各グループでも目標と作業・活動内容が示されています。事業所では、両事業部の良いところを合わせたサービスの標準化を目指しており、行事等を通して協力体制を構築していけるよう意図的な取り組みも進めています。この取り組みを加速していくためには、職員が半期ごとに事業計画の進捗状況を確認し合う機会を持つことなど、当事者意識を高めて取り組むことができるよう今後の取り組みが期待されます。