

東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

評価結果基本情報

評価年度	令和2年度
サービス名称	生活介護
法人名称	社会福祉法人武蔵野千川福祉会
事業所名称	千川作業所
評価機関名称	株式会社 福祉規格総合研究所

コメント

利用者調査は全ての利用者に対して聞き取り方式で実施した。調査員を2名配置し、それぞれ1対1で対面して話を聞いた。順次、利用者に調査の趣旨を説明し、協力が得られた利用者12名から話を聞くことができた。
訪問調査は社会福祉士や介護福祉士、保育士等の資格を持つ調査員3名により実施している。調査よりも利用者や職員の業務の都合、受託作業の納品予定などを優先させながら調査を進めるように配慮した。
利用者調査も訪問調査もいずれも1日で実施している。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）
- VI サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

I 事業者の理念・方針、期待する職員像

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	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） 1)障害のある人の人権、労働、生活を守り発展させ、要求に応えること 2)障害のある人とその家族の安心、安定、安全を作り出していくこと 3)地域での暮らしを豊かなものにするため、障害のある人に関わる総合的な保障を追求し、地域を耕すこと 4)障害のある人の人権と福祉事業に関する理解を図りながら進めていくこと 5)職員が個々の力量及び、集団の力量を高めるため、たゆまざる学習と研究を進めること
2	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）
	(1) 職員に求めている人材像や役割 障害のある利用者の状況を正確に把握し、適切な支援を行えることのできる職員。そのためには、障害について、発達について、支援方法について学び続けることのできる力が必要である。また障害のある人々にかかわり、信頼関係を築くことのできる資質を持った人である必要がある。
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 障害のある人が地域であたりまえに暮らすことができるようにという法人理念を遂行できるよう、障害のある当事者、家族の立場になって考えて行動し、実現できるようにすることを使命感として持ってほしい。

II 全体の評価講評

全体の評価講評

特に良いと思う点

1	45年以上の実績を積み上げ、地域の障害者福祉を先導している 当事業所を運営する法人の歴史は昭和51年に小規模作業所開設したところから始まっている。以来45年以上に亘り武蔵野市内において、障害のある人の労働の場の発展と地域生活の基盤づくりのための努力を積み重ねてきた。昭和51年に当事業所を開所、平成15年には社会福祉法人の認可を受けている。市内に複数の拠点を有し、常に地域を意識した事業運営を行っている。地域の自立支援協議会、市の障害者支援ネットワーク会議などに出席するほか、市の福祉保健計画障害者計画部会に出席して、地域の障害者福祉のリーダーとして先導している。
2	利用者一人ひとりが持っている力を発揮できるよう、活動提供や環境設定等の工夫に努めている 「地域で『働くこと』『暮らすこと』をゆたかに」という法人理念の下、作業活動を中心に利用者が安定した生活を送ることができるように支援を実践している。利用者個々の障害特性や能力を把握し、それぞれに適した作業提供や環境の整備に努めている。作業活動にはメール便配達や地域清掃、企業への納品などもあり、直接地域と関わる場面も多く、働く者として地域の一員として社会参加ができています。また、余暇活動としてアート・調理・音楽療法・紙芝居・ウォーキングなどを取り入れ、個々が持っている力を発揮できるように工夫して取り組んでいる。
3	処遇と連動させ段階的に職員育成を行っていく仕組みが構築されている 職員育成については人事制度運用ルールに則り、処遇と連動させ段階的に育成を進められるようにしている。研修においては、法人内部研修では分野別（就労支援分野、生活支援分野、児童分野）、階層別（初級、中級、主任、所長）で行い、それぞれ委員会や担当者が企画して実施している。また、講師は大学教授の理事や評議員、嘱託医、看護師が務めることもあり、法人全体で充実させている。派遣研修は個々の職員目標に応じて情報提供し、参加させている。

さらなる改善が望まれる点

1	生活介護事業所として活動内容の充実に努めていくことが期待される 当事業所は「障害のある人の働く場を」という目的で開所した歴史があり、長く作業活動を中心としたサービス提供が行われてきた。しかし、次第に働くことを生活の中心とすることが難しい利用者が増え、近年では作業活動の他にアート活動・音楽療法・調理・紙芝居などを取り入れ、活動内容の充実に努めている。運動プログラムも試行的に実施しているが定着には至っておらず、今後も身体機能や生活技能の維持・向上にむけた活動の工夫や改善を図っていくことが必要と考えている。
2	利用者個々の活動状況を数値化する取り組みが具体的な目標の設定や意欲の向上に繋がることに期待したい 作業活動の中心である封入・封緘等の受注作業は、利用者に応じて提供数を調整し、作業が終わるごとに職員に報告することで達成感を得られるように取り組んでいる。しかし、各利用者の取り組んだ作業量などの記録は毎日とることができておらず、評価の根拠をつかみ切れていないことが課題となっている。今後は各利用者ごとの日々の取り組みを数値化し記録することで、本人の目標を具体的に提示したり、意欲の向上に繋げていきたいと考えている。
3	計画に沿った委員会活動の実施を課題としている 事業所単位での取り組みが難しいため、委員会形式で法人内で職員が横断的に取り組むことにより、事業の進捗を全体で共有しながら目標の達成に取り組んでいる。しかし少人数の組織であるため1人が複数の委員会に所属しているため、優先順位によっては計画に則って進められていない委員会活動もあり、これを課題としている。

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 記録システムの導入・活用により、法人全体で利用者の情報を共有している</p> <p>平成30年度からパソコンを使った記録システムを導入・活用している。これにより毎日利用者の状況を記録に残し、法人内各事業所で共有することができるようになった。過去の様子も検索・参照できるようになっており、職員の異動等があっても適切な対応ができるような仕組みとなっている。法人内で横断的に事業所間での情報共有ができることが、全体での支援の質の向上に繋がっている。</p> <p>関連評価項目(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)</p>
2	<p>★ 持っている力を発揮し達成感を得られるよう、個々に応じた作業や役割を提供している</p> <p>作業活動の中心である封入・封緘等の受注作業は、利用者に応じて提供数を調整し、できるようになったら提供数やピッチを上げている。また、作業が終わるごとに職員に報告することを習慣化し、職員が評価することで達成感を得られるようにしている。調理活動においても、買い物に行く・材料の準備をする・材料を切る・混ぜる・焼く・配膳するなど役割を細かく分け、個々ができることを行っている。少し支援があればできることは繰り返し行うことで一人できるようにするなど、個々が持っている力を発揮できるように取り組んでいる。</p> <p>関連評価項目(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>
3	<p>★ ウォーキング・体操などを活動プログラムに取り入れ、利用者の健康維持を図っている</p> <p>利用者の健康維持を図るため、体を動かす機会の確保に努めている。作業活動にはメール配達や地域清掃（今年度は新型コロナウイルス感染防止のためウォーキングに変更）など、外での活動を毎日取り入れている。また、朝と昼に体操の時間を設け、個々の状態に合わせたストレッチも実施している。体操は動画配信サービスを利用して数種類用意するなど、利用者が楽しみながら取り組めるように工夫している。今年度は感染症予防のために実施していないが、平成30年度より、地域の体育館を利用したの運動プログラムにも試行的に取り組んでいる。</p> <p>関連評価項目(利用者が健康を維持できるよう支援を行っている)</p>

IV 利用者調査結果

調査概要

調査対象：利用者聞き取り調査実施当日に在籍していた21名の利用者が調査対象となる。

調査方法：聞き取り方式

調査にはアンケート方式は採用せず、聞き取り方式で実施した。調査員を2名配置し、それぞれの調査員が1対1で対面して話を聞いた。順次、利用者に調査の趣旨を説明し、受け答えが可能で調査への協力が得られた利用者12名から話を聞くことができた。

利用者総数	21人
アンケートや聞き取りを行った人数	21人
有効回答者数	12人
回答者割合 (%)	57.1%

総括

調査員は利用者の聞き取り時の状態の変化や職員との関わりなどの様子も合わせて観察した。意思の疎通を図ることが難しい利用者もあり、有効な回答の割合は6割弱となった。回答を得られた利用者には、ある程度調査の趣旨も理解してもらえたと思われる。すべての質問項目に対して回答を得ることが困難な利用者もあり、無回答が多くなっている項目もある。施設に対する総合的な感想では、「大変満足」が3名、「満足」が8名で利用者の高い満足度を示している。以下、「どちらともいえない」が1名、「不満」と「大変不満」はゼロであった。

利用者調査結果

4～17は選択式の質問のため、該当項目のみ掲載しています。

1. 利用者は困ったときに支援を受けているか							
はい	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。特にコメントは挙げられていない。							
2. 事業所の設備は安心して使えるか							
はい	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。特にコメントは挙げられていない。							
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか							
はい	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。特にコメントは挙げられていない。							
4. 【生活介護】 事業所での活動は楽しいか							
はい	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。「仕事が好き。ラベルや封緘などをやっています」、「封緘が好き」などのコメントがあった。							
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか							
はい	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。特にコメントは挙げられていない。							
19. 職員の接遇・態度は適切か							
はい	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。あまり多くのコメントは挙げられていないが、「職員は優しい」というものがあった。							
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか							
はい	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	9人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。特にコメントは挙げられていない。							
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか							
はい	3人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	8人
「無回答」だった回答者を除くと4分の3が「はい」としている。あまり多くのコメントは挙げられていないが、「お友達とトラブルがあった時には、職員に助けてもらう」というものがあった。							
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか							
はい	6人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	6人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。特にコメントは挙げられていない。							
23. 利用者のプライバシーは守られているか							
はい	1人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	11人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。特にコメントは挙げられていない。							
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							
はい	3人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	9人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。あまり多くのコメントは挙げられていないが、「目標はお弁当を洗ったりとかできるようにしたいです」というものがあった。							
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							
はい	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	12人
この問に対する回答は得られなかった。特にコメントは挙げられていない。							
26. 利用者の不満や要望は対応されているか							
はい	4人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	8人
「無回答」だった回答者を除くと全員が「はい」としている。特にコメントは挙げられていない。							
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							
はい	1人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	10人
特にコメントは挙げられていない。							

V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）

※実施あり：○、実施なし：×、非該当：-

カテゴリー1 リーダーシップと意思決定			
サブカテゴリー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			
評価項目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）を周知している		実施状況
標準項目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）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		○
標準項目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、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		○
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		実施状況
標準項目1	経営層は、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている		○
標準項目2	経営層は、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している		○
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		実施状況
標準項目1	重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている		○
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
<p>理念を職員が常に確認できる環境を整え、その周知と理解に取り組んでいる</p> <p>利用者・職員・来客者などの目に留まるように基本理念プレートを事業所内に掲示している。法人理念は法人パンフレットやホームページにも掲載して、広く伝えるよう努めている。家族との懇談会を実施し、基本方針・事業計画を説明している。基本理念に関しては毎日唱和することで職員への意識付けを図るとともに、各職員の身につけるネームプレートの裏面にも記載している。また、階層別研修においても理念について学ぶ機会を設けるなど職員が常に確認できる環境を整え、理念の周知と理解に取り組んでいる。</p>			
<p>事業方針計画ファイルを備え置き、規程やマニュアル、組織図、職務分掌を綴っている</p> <p>人事制度運用ルールにおいて期待している職員の役割・行動を示し、経営層は毎年職員と面談し個々の目標を明確にしている。所長は職員の統括者として働きやすい風通しの良い職場であるよう気を配っている。所長をはじめ各職域のリーダーが率先垂範して責務を果たすよう努めている。事業方針計画ファイルに組織図を明示している。事業所には事業方針計画ファイルを備え置き、各種規程やマニュアル、組織図並びに職務分掌などを綴っている。また、事業所の連絡会議を開催している。</p>			
<p>各種会議や委員会で見場の意見を反映して決定する仕組みとなっている</p> <p>常任理事会を中心に就労支援部、生活支援部というわかりやすい組織を作り、研修や利用者支援、防災、通信の発行等にかかわる委員会を組織し、トップマネジメントの意向や法人の方向性について多くの職員が関わるができるようになっている。そのため事業所運営に関する変更事項などに関しては、各種会議や委員会で見場の意見を反映して決定することができるようになっており、透明性の確保と職員のモチベーションの向上に繋がりがやすい。家族等には、必要に応じてお知らせや通信（機関紙）などを配布している。</p>			

カテゴリ2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行			
サブカテゴリ1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している			
評価項目1	事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		実施状況
標準項目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について情報を収集し、ニーズを把握している		○
標準項目2	事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している		○
標準項目3	地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している		○
標準項目4	福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）について情報を収集し、課題やニーズを把握している		○
標準項目5	事業所の経営状況を把握・検討している		○
標準項目6	把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している		○
サブカテゴリ2 実践的な計画策定に取り組んでいる			
評価項目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）の実現に向けた中・長期計画及び半年度計画を策定している		実施状況
標準項目1	課題をふまえ、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた中・長期計画を策定している		×
標準項目2	中・長期計画をふまえた半年度計画を策定している		○
標準項目3	策定している計画に合わせた予算編成を行っている		○
評価項目2	着実な計画の実行に取り組んでいる		実施状況
標準項目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）の実現に向けた、計画の推進方法（体制、職員の役割や活動内容など）、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している		○
標準項目2	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		○
講評			
毎年事業所ごとに家族懇談会を開催して利用者および家族からの要望を聞いている			
<p>事業所側からの働きかけにより利用者の意向については、毎年事業所ごとに家族懇談会を開催して利用者および家族からの要望を聞く機会を設けている。利用者からは将来の地域での自立に向けてグループホームの入居希望者に対して自立生活体験についての意向調査を実施している。また、利用者に対し第三者評価の聞き取り調査等を行い、集計・分析してサービス向上に繋げている。個別支援計画やサービス等利用計画を作成する際には面談を実施して直接意向を確認するようにしている。</p>			
利用者の通所率、売上高などが詳細に記録され報告されている			
<p>業務内容等を月次報告書にまとめ、利用者の通所率、売上高等が詳細に記録され報告されている。これにより計画に対する達成度を見ることが可能で翌月以降の事業実施の目標を定めることができる。より高い成果が得られるよう月次報告書には支援内容や行事の実施報告なども記載している。さらに毎日の打ち合わせにおいて所長よりアドバイスが与えられ、目標に向かって利用者・職員が一丸となって取り組んでいる。所長自身は職員とともに考える姿勢を常に持つスーパーバイザーの役割に徹し、チームワークの取れた組織体制を整えることに努めている。</p>			
委員会形式で職員が横断的に取り組むことで事業の進捗を全体で共有している			
<p>情勢が変わりやすい中で中・長期計画は明文化されていないが、法人として理事会・評議員会において数年後の事業についても検討して事業所の方向性を定めて事業計画を策定している。また、委員会を設置して計画を達成できるよう取り組んでいる。各委員会を年4～6回開催し、達成の進捗をその都度確認している。各事業所が少人数の事業所であるため、事業所単位での取り組みが難しいため、委員会形式で職員が法人の中で横断的に取り組むことにより、事業の進捗を全体で共有しながら目標を達成するよう取り組んでいる。</p>			

カテゴリ-3 経営における社会的責任			
サブカテゴリ-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			
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、遵守されるよう取り組んでいる		実施状況
標準項目1	全職員に対して、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（個人の尊厳を含む）などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる		○
標準項目2	全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳を含む）などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。		○
サブカテゴリ-2 利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている			
評価項目1	利用者の意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		実施状況
標準項目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		○
標準項目2	利用者の意向（意見・要望・苦情）に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		○
評価項目2	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		実施状況
標準項目1	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		○
標準項目2	虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○
サブカテゴリ-3 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			
評価項目1	透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		実施状況
標準項目1	透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		○
標準項目2	ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		○
評価項目2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		実施状況
標準項目1	地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている		○
標準項目2	事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク（事業者連絡会、施設長会など）に参画している		○
標準項目3	地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる		○
講評			
支援員は苦情となる前に積極的にコミュニケーションを図り、対応するよう努めている			
苦情対応については受付担当者と解決責任者を定め、利用契約書や重要事項説明書に記載するとともに事業所内に掲示している。この他に第三者委員を利用者および家族に対して周知する機会を設けている。また、利用者や家族の要望や意向などは、所長や支援員に直接伝えられるケースが大半となっている。そのため苦情となる前に支援員が積極的にコミュニケーションを図って対応し、事業所内での話し合いにおいて解決するよう努めている。			
支援に際しては虐待や不適切な対応がないか研修等で常に振り返る機会を設けている			
支援に際しては職員による虐待や不適切な対応がないかを研修等で常に振り返るなど、虐待防止委員会を中心に虐待防止の徹底に取り組んでいる。全員が虐待防止チェックシートの記入を行っている。虐待が疑われる事例に気付いた時やそれが発生した時には虐待防止委員会、所長会議、常任理事会において対応する仕組みをとっている。また、個人情報の保護については法人全体でプライバシーマークを取得し、その取り扱いについて運用方法を徹底している。			
事業所の透明性を高め、地域福祉の中核となるよう努めている			
ボランティアセンターと連携してのボランティア受け入れや実習・進路説明委員会を中心に、実習生および見学等の受け入れを積極的に行っている。地域への社会貢献と障害理解の促進という観点から、事業所を大学生の職場実習の場として提供している。事業所の透明性の確保として「せんかわだより」を毎月発行・配布している。SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を利用し法人の取り組みや福祉の動向に関する情報を広く伝えている。また、市障害者福祉課職員と合同で、定期的に研修の実施や市福祉保健計画障害者計画部会に出席している。			

カテゴリ4 リスクマネジメント			
サブカテゴリ1 リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる			
評価項目1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		実施状況
標準項目1	事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク（事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など）を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている		○
標準項目2	優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている		○
標準項目3	災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画（BCP）を策定している		○
標準項目4	リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる		○
標準項目5	事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる		○
サブカテゴリ2 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている			
評価項目1	事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		実施状況
標準項目1	情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員（実習生やボランティアを含む）が理解し遵守するための取り組みを行っている		○
標準項目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・管理している		○
標準項目3	情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている		○
標準項目4	事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している		○
講評			
<p>安全運転講習を積極的に推進してきた功績が認められ、警察署より表彰されている</p> <p>事故報告書およびヒヤリハット報告書に基づき事例を検討して利用者一人ひとりの状況を把握することで、予防対策・再発防止策に取り組んでいる。ヒヤリハット報告書は毎月作成している。安全運転講習を毎年受講し、事故防止に努めている。交通安全運動を積極的に推進したとしてこの功績が認められ、今年度、法人が警察署より表彰された。感染症予防対策については、利用者への理解浸透を図るために掲示のほか様々な方法での周知に努めている。</p>			
<p>プライバシーマークを取得し、チェックリストを作成して適切な運用の継続を図っている</p> <p>個人情報保護規程を定め、毎年職員に対し研修を行っている。保護方針は法人基本理念とともに事業所内各所に掲示してあるほかホームページにも掲載し、外部に対して事業所の方針を開示している。職員のほか、実習生、ボランティア、採用試験受験者に対しても規程で定められている同意書の提出を求めている。また、法人として平成24年8月にプライバシーマークを取得した。適切な運用が継続できるよう、20項目以上からなるPMS運用チェックリストを作成して常に振り返りができるようにしている。</p>			
<p>災害時の対応についてはマニュアルに定め職員に周知徹底を図っている</p> <p>防災委員会や虐待防止委員会、個人情報保護委員会等の委員会を設置してリスクの軽減に取り組むとともに対策についても定めている。防災等に対する取り組みは、職員や利用者を対象とした火災訓練の実施や危機管理マニュアルに応じた対策を関係機関に対して都度連絡・報告を実施している。防災計画を策定するとともに利用者には保険加入を勧めている。災害時の対応についてはマニュアルに定め職員に周知徹底を図っている。また、事業継続計画を作成して各事業所に備え付け職員間で周知を図っている。</p>			

カテゴリ5 職員と組織の能力向上			
サブカテゴリ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・定着に取り組んでいる			
評価項目1	事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		実施状況
標準項目1	事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している		○
標準項目2	事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる		○
評価項目2	事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		実施状況
標準項目1	事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望（キャリアパス）が職員に分かりやすく周知されている		○
標準項目2	事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望（キャリアパス）と連動した事業所の人材育成計画を策定している		○
評価項目3	事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		実施状況
標準項目1	勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している		○
標準項目2	職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成（研修）計画を策定している		○
標準項目3	職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成（研修）計画へ反映している		○
標準項目4	指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている		○
評価項目4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		実施状況
標準項目1	事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇（賃金、昇進・昇格等）・称賛などを連動させている		○
標準項目2	就業状況（勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど）を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる		○
標準項目3	職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる		○
標準項目4	職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている		○
サブカテゴリ2 組織力の向上に取り組んでいる			
評価項目1	組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		実施状況
標準項目1	職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している		○
標準項目2	職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている		○
標準項目3	目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる		○
講評			
<p>職員に対して期待する職員像を示し、キャリアパスに応じた業務目標を定めている</p> <p>ハローワークやインターネット上のサイトを活用した求人を行い、求める職員像についても明確に示している。経験、資格、男女比等を考慮した人員配置となるようにしている。職員に対して期待する職員像を示し、キャリアパスに応じた業務目標を定めている。人事制度に基づき、個別の目標を定め職員が目標策定後、所属長が面談を行い、事業所に即した目標をともに定めて取り組んでいる。</p>			
<p>人事制度運用ルールで育成・評価と処遇を連動させて職員の技術の向上を図っている</p> <p>人事考課制度を導入して、人事制度運用ルールに基づき育成・評価と処遇を連動させて職員のモチベーションと技術の向上を図っている。職員育成については人事制度運用ルールに則り、処遇と連動させ段階的に進められるようにしている。法人内部研修では分野別（就労支援分野、生活支援分野、児童分野）、階層別（初級、中級、主任、所長）で行い、それぞれ委員会や担当者が企画して実施する仕組みが整っている。さらに講師は大学教授の理事や評議員、嘱託医、看護師が務めることもあり、法人全体で充実させている。</p>			
<p>職員研修の情報の提供や職員個別の目標を定めて研修への参加を促している</p> <p>職員研修の情報を提供するとともに人事制度に基づき、個別の目標を定めてそれに応じた研修への派遣や法人内階層別の研修への参加を促している。研修終了後1週間以内に研修報告書の提出を義務づけており、それを全職員で閲覧して研修の成果の共有を図っている。就労研修委員会、生活支援部連絡会議等で研修計画を定めて指導する立場の職員についても必要に応じて外部研修に参加するなど研鑽を促し、自らの役割を理解してよりよい指導ができるよう組織的な取り組みを行っている。</p>			

カテゴリ7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリ1 事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている		
評価項目1	事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その1）	
前年度の重要課題に対する組織的な活動（評価機関によるまとめ）	近年、精神疾患や行動障害のある利用者の増加により、事業所の機能としての実践だけでは足りず、個性が求められるようになってきた。そのため利用者一人ひとりを見つめる実践として、法人内の全利用者についてそれぞれの状況を丁寧に把握し、特に重点的な個別支援が必要な方について、事業所を超えて支援する体制をつくり、本人や家族が安心して利用してもらえるように組織的な取り組みを行った。個性を重視した支援を記録する記録システムを導入し、毎日ケース記録と事業所間の申し送りをまとめたものをメール送信して、法人内の事業所の枠を超えた情報の共有化を図った。月1回開催している所長会議で特に対応が必要な利用者について話し合い、適切な事業所への異動や通院同行などの医療的な支援の必要性などについても話し合いを実施している。	
評語	目標の設定と取り組み	具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った
	取り組みの検証	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
	検証結果の反映	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
【講評】 利用者への支援内容に関して、どのような支援が効果的であったかを検証することができるようになり、不調の兆候も事前に把握することができるようになった。特に生活介護事業所において利用者個別の対応が必要となってきたため、より丁寧な対応が必要となってきたことがわかった。利用者個々の些細な変化への気づきと早期対応が必要であることから、職員が利用者の変化に気づく力を磨いていくことを次の課題としている。		
評価項目2	事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その2）	
前年度の重要課題に対する組織的な活動（評価機関によるまとめ）	当事業所は「障害のある人の働く場」という目的で開所した歴史があり、長く作業活動を中心としたサービス提供が行われてきた。しかし、次第に働くことを生活の中心とすることが難しい利用者が増え、近年では作業活動の他にアート活動・音楽療法・調理・紙芝居などを取り入れ、活動内容の充実を図っている。運動プログラムも試行的に実施しているが定着には至っていない。年を経るごとに利用者の高齢化は進み、それに対応できるプログラム内容の充実喫緊の課題となっている。	
評語	目標の設定と取り組み	具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った
	取り組みの検証	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
	検証結果の反映	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
【講評】 試行的に実施している運動プログラムが定着には至っていない一因として、新型コロナウイルスの流行も挙げられる。地域に向向いの外部施設を利用した運動などは実施できない状況にある。しかし、利用者の身体機能の維持が重要な課題であることに変化はない。今後も身体機能や生活技能の維持・向上にむけた活動の工夫や改善を図っていくことが必要と考えている。		

VI サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6）

カテゴリー6 サービス提供のプロセス			
サブカテゴリー1 サービス情報の提供			
	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
講評			
障害者の通所の場の発展と地域生活の基盤づくりのための努力を積み重ねてきている			
<p>当事業所を運営する法人の歴史は昭和51年に小規模作業所を開設したところから始まっている。以来40年以上に亘り武蔵野市内において、障害のある人の通所の場の発展と地域生活の基盤づくりのための努力を積み重ねてきた。昭和62年には当事業所を開所、平成15年には社会福祉法人の認可を受けている。毎月法人の機関紙を発行しており、520号まで達し、発行部数は1,000部にもなる。また、月次報告も毎月作成して関係機関に配布しており、法人や事業所情報を提供することも15年以上継続している。</p>			
SNSも活用して、広範囲へのタイムリーな情報提供を心がけている			
<p>事業所の情報を外部に提供する媒体としては、ホームページ、法人の機関紙、パンフレットなどがある。SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）も活用しており、外部に向けたタイムリーな情報提供を実施している。ホームページには法人が運営しているすべての事業の情報が掲載されている。パンフレットは今年度、改訂版を作成した。「（利用者が）地域の中で働き、暮らす」という法人の実践をわかりやすく表現したデザインとなっている。パンフレットは見学者や説明会への参加者などに配布している。</p>			
見学者や新規利用者の受け入れには、積極的に取り組んでいる			
<p>新規利用者の受け入れに積極的に取り組んでいる。特に年に1回特別支援学校の高等部の生徒と家族を対象に説明会を開催している。パンフレットやスライドを使用して丁寧に説明をし、法人の事業や取り組みについて把握してもらっている。見学についても見学日などは特に設けずに見学者を随時受け付けており、事業所を外部の人に知ってもらうことに関して前向きな姿勢がある。利用希望がある場合には事前見学はもちろん事前実習も実施し、本人にあった事業所であるかどうか事業所と利用者本人、家族が相互に確認できるような体制を構築している。</p>			

サブカテゴリー2 サービスの開始・終了時の対応			
	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	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	実施状況
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目3	サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
講評			
利用希望者には必ず実習をしてもらい、当事業所での就労の能力や適性を見極めている			
当事業所を運営する法人は生活介護事業の他に複数の就労移行支援事業と就労継続支援B型事業も運営しており、「日中活動をする場所がほしい」とか「たくさん働いて、工賃を稼ぎたい」など、利用者本人の多様なニーズや能力に応じたサービスを提供することが可能になっている。利用希望者には必ず実習をしてもらい、当事業所での適性を見極めている。その見極めの際の観点は当事業所の利用のみで判断するのではなく、法人全体での受け入れを前提としている。当事業所で実習をして、法人内の他の事業所の利用となる場合もある。			
利用開始前に個別面談を実施して、利用契約締結のために必要な情報を説明している			
サービスの開始にあたっては個別面談を実施して、利用のために知る必要のある基本的ルールや重要事項等を説明している。利用契約書や契約書別紙、重要事項説明書に利用者本人からの署名と捺印を得ることでサービス内容や利用者負担金などについての利用者側の同意を確認している。新卒からの利用希望の場合は、卒業から利用まで一定の期間が空いてしまうこと、それによる生活リズムの崩れを予防するため、相談支援事業所と連携して卒後すぐ、あるいは卒業前から柔軟な受け入れを行っている。			
実習と同じ日課と仕事内容になるようにして、新規利用者の不安軽減に配慮している			
利用者の支援に必要な個別事情や要望等の情報は、フェイスシートや利用者現状確認表などの書式に集約し、把握している。利用開始直後の日課や仕事の内容は実習の時と同内容となるようにし、利用開始の環境の変化により新規利用者が受ける不安やストレスを軽減させることができるように配慮している。事前実習があることで利用開始時にはすでに事業所が通い慣れた場所になっていることから、安心できる通所につながっている。新規利用者だけでなく、法人内異動利用者にも新しい事業所に慣れてもらうための対応を丁寧に行う必要があると考えている。			

サブカテゴリ3 個別状況に応じた計画策定・記録		
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	実施状況
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
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	実施状況
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目3	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/>
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	実施状況
標準項目1	利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/>
標準項目2	計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/>
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	実施状況
標準項目1	計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/>
標準項目2	申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/>

講評

個別支援計画を作成し、個別に提供する活動で利用者の力を育てるように取り組んでいる

「利用者指導・支援計画書」を作成するための個別面接は利用者の家族等ではなく、利用者本人に対して行っている。計画を作成するためのアセスメントや「モニタリング記録」を用いた計画の振り返りは、基本的に1年に1度実施している。アセスメントシートは法人独自のものを使用しており、アセスメントと個別支援計画が連動するような仕組みになっている。利用者本人にわかりやすいシンプルな目標を立て、個別に合わせて提供する活動により利用者の力を育てるように取り組んでいる。

利用者支援の記録として、毎日特記事項があった利用者の記録を残すようにしている

平成30年度からパソコンを使った記録システムを導入・活用している。これにより毎日利用者の状況を記録に残し、法人内各事業所で共有することができるようになった。過去の様子も検索・参照できるようになっており、職員の異動等があっても適切な対応ができるような仕組みとなっている。モニタリングを定期的の実施し、個別の計画に基づいた支援の内容とそれによる利用者の状態の推移について確認している。

朝の打ち合わせで利用者の情報を職員間で共有している

職員が参加する朝の打ち合わせを実施しており、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有できるようにしている。職員体制が少数ということもあり、利用者の個別の状況や支援内容とその記録についての共有という点ではスムーズに進められている。日頃より個々の状況に関しては職員間で口頭でのやり取りを習慣づけているため、個々に対する支援のポイントも共通した視点を持ちやすくなっている。また、記録システムの申し送り機能を活用しての職員間での情報の共有も有効な手段となっている。

サブカテゴリ4 サービスの実施			
	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	実施状況
	標準項目1	個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
利用者にもわかりやすい目標を設定し、自立（自律）を図れるように支援を提供している			
個別支援計画書作成にあたっては、できる限り本人が計画を意識して取り組めるよう比較的シンプルで分かりやすい目標を設定するように心がけている。計画書には本人の現状（課題）とそれに対する具体的な支援方法が示されており、作業面だけでなく生活面や対人関係など個々に必要とする支援を行い、利用者の自立（自律）を図っている。支援を進める中での変化はケース記録に記載し、支援方法の変更なども職員間で共有して、計画に基づいた支援が提供できるようにしている。			
環境設定の工夫や継続的な関わりにより、利用者が自発的に動けるように取り組んでいる			
利用者とのコミュニケーションは、個々の特性を把握した上で声かけの仕方や伝え方の工夫を図っている。日々の活動予定はホワイトボードに示すほか、利用者自身が各々の予定表に当日の活動内容のカードを貼り、確認できるようにしている。また、作業に使用する道具を写真付きのボックスに設置したり、作業が終わるごとに職員に報告することを習慣化するなど、できるだけ利用者が自発的に動けるよう工夫して取り組んでいる。			
利用者の特徴や好き嫌い等を把握し、環境設定の配慮や個別対応を行っている			
利用者の特性や相性などを考慮し、活動は2グループに分けて行っている。活動内容や状況に応じてスペースを分け、落ち着いて活動に取り組めるように配慮している。職員は画一的に対応するのではなく利用者個々の特徴や好き嫌いなどに関する情報を共有し、タイミングや間合いを図った上での個別対応を心がけている。取引先への納品や関係機関への出入りの際には利用者にも同行してもらい、意図的に地域住民とやりとりする機会を設けている。			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	-
講評			
利用者一人ひとりが持っている力を発揮できるよう作業提供や創作的活動を実施している			
当事業所では本人や家族の意向に沿い、利用者一人ひとりの能力を活かせる活動や役割の提供に努めている。作業活動には封入・封緘などの軽作業のほか、メール配達、地域清掃（今年度は新型コロナウイルス感染症防止のため中止）等の外作業がある。個々の特性やペースに配慮しながら、少し支援があればできることは繰り返し行うことで一人で行えるようにするなど、必ず達成感を得られるように支援している。一方で楽しむことも必要であると考え、音楽や調理、アートなどの創作的活動を定期的に取り入れ、自分らしい表現ができる機会も大切にしている。			
利用者主体の活動を大切に、朝の打ち合わせでは当日の予定等を利用者が発表している			
重度の知的障害を持つ利用者からの意向を汲み取ることはあらゆる場面で難しく、職員の判断によるものが多いことは事業所としても自覚している。しかし、できるだけ利用者が主体性を持って活動に取り組めるように配慮している。活動開始前に行う朝の打ち合わせでは、日付や天気、1日の予定、作業内容などを利用者が発言する形で確認している。これは利用者の発言する機会を確保するだけでなく、活動に対する意識の向上にも繋がっている。旅行の行き先やイベントの内容なども利用者の希望を聞いて反映させている。			
利用者が安心・安全に活動できる環境の整備に努めている			
当事業所は市の福祉センター内にあり、トイレ・エレベーターなどは他の福祉事業所と共有となっている。事業所では毎日清掃・整理整頓を実施しており、利用者が活動しやすいように机や作業用品の配置を工夫している。法人全体で推奨している5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）委員会によりさらに徹底した環境整備に努めている。作業と食事をするテーブルが一緒のため、始業前と昼食前にはテーブルの消毒を実施している。			

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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○

講評

事業所で健康診断を実施し、家庭と連携しながら健康維持に向けた支援を行っている

事業所では年1回の健康診断を実施し、利用者全員が受けている。結果は法人で管理しており、本人・家族および法人全体で健康状態の把握ができています。健康診断の結果等を踏まえて、昼食時のメニューに配慮したり適度な運動を取り入れるなど、事業所で提案できることは家族と連携して取り組むようにしています。また、月1回看護師が来所し、服薬状況の確認や個別に必要な相談・助言を行っている。今年度は新型コロナウイルス感染症防止のため、特に通所時の検温やこまめな手洗い・消毒の実施に努めている。

体調変化等の際は家庭やグループホームと連携し、必要に応じて通院同行をしている

日ごろの体調把握は送迎時や連絡ノート、電話等により確認を行っている。常に職員は利用者の様子を見守り、様々な状況変化に気付けるようにしている。室内の温度や水分補給など、利用者が健康に過ごせるように環境整備に努めるとともに、様子に変化が見られる場合には検温や休憩を促すなどしている。必要に応じて通院も職員が同行しており、医師からの正確な情報把握を行い家族や本人への確に伝えている。急変時には速やかに家庭に連絡が取れるように体制が整えられている。

服薬の支援は管理方法やチェック体制を明確にし、間違いのないように努めている

利用者一人ひとりの服薬状況は、入所時のほか毎年事業所で実施する旅行前に家族に確認して把握している。服薬の支援が必要な場合は家族から薬を預かり、職員が保管・与薬を行っている。薬は名前を明記した個別の袋やケースに入れて保管し、与薬後は空袋を必ずケースに戻し、間違いや飲み忘れのないように気を付けている。旅行の際には朝・夕の服薬支援もあり預かる薬の数も多くなるため、チェック表を用いて確認を徹底している。

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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○

講評

利用者は成人であることを念頭に、家族等との連携や支援内容の見極めを図っている

事業所では利用者支援に家族からの協力は欠かせないものとして関係を重視している。しかし、利用者は成人であり、事業所と家の区別をはっきりとさせるため過度に家庭とのやりとりなどはせず、家庭でできること事業所でしかできないことを見極めて支援している。家族との連絡が必要な場合は利用者本人の意向を確認し、送迎時に口頭で直接やりとりするほか、連絡ノートを活用したり電話をするなどの対応をしている。

定期的に通信を発行し、利用者の様子や事業所の取り組みを家族等に知らせている

法人の方針として利用者が成人として社会参加できるように家族とは一定の距離をおいた支援を行っているが、日ごろの様子や状況は家族が安心できるように送迎時や必要に応じて連絡ノートを用いて知らせている。また、年1回職員・家族懇談会を開催（今年度は新型コロナウイルス感染症防止のため中止）するほか、年5～6回通信を発行して、日頃の作業や旅行などのイベントの様子を家族に知らせている。個別の要望や相談等には、随時電話や面談等で対応している。

利用者・家族ともに安定した生活が送れるように、関係機関との連携を図っている

事業所では利用者の特性を考慮し、わかりやすい環境・達成感を得やすい工夫を実践している。働くことを通じて課題に取り組む姿勢を養うことで日中を安定して過ごし、充実した生活が送れるように支援に取り組んでいる。家族にも同じように安定した生活を送ってもらえるように配慮を行っており、必要に応じてグループホームやショートステイなど他関係機関との連携を図っている。

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	実施状況
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
講評		
<p>活動の中で地域との交流や社会参加を図れるように取り組んでいる</p> <p>作業の中でメール配達や地域清掃、企業への納品を行うなど、直接地域と関わる場面も多く、働く者として地域の一員として社会参加ができています。アートや音楽療法などの活動は外部講師を招いて実施しており、また近隣大学の実習生を多く受け入れるなど、地域の方々と触れ合う機会も多い。週1回、少人数のグループで近隣の高齢者施設内のレストランでの昼食会も実施している。今年度は新型コロナウイルス感染防止のため、地域清掃や昼食会、実習生の受け入れは中止している。状況が落ち着けば再び、取り組みを再開する意向がある。</p> <p>地域のイベントや福祉サービス等の情報を提供し、その活用を支援している</p> <p>事業所は市の福祉センター内にあり、また開所から44年目を迎え関係機関からの周知も進んでおり、地域の情報は集まりやすい。地域の様々なイベントなどの情報はミーティング等で口頭で伝えるほか、地域の機関誌やチラシなどは必要に応じて個別に配布している。通所後や休日に移動支援（ガイドヘルプ）を利用して買い物や外食・スポーツジム・カラオケなどの余暇を楽しむ利用者も多く、様々な福祉サービスや地域資源を活用しながら充実した生活が送れるように支援している。</p>		
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	実施状況
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
講評		
<p>身体機能や生活技能の維持・向上を図れるよう、活動内容や支援方法を工夫している</p> <p>事業所では主に作業活動を通じて、個々の能力の発揮と役割の設定ということに重点を置いて支援が提供されている。個々の能力を把握し、作業台や道具を工夫したり工程を細分化するなど本人にわかりやすい動線を確認することで、作業活動や身の回りのことが自分で行えるように支援している。また、「メール配達作業の時は制服を着用する」「外作業から戻ったら汗を拭く」など、大人として社会人としての意識を高め基本的な生活能力が身につくよう取り組んでいる。配膳や食器洗いなどもできるだけ利用者に行ってもらっている。</p> <p>食事や排泄の支援は、利用者の状態に応じて個別に対応している</p> <p>昼食は外注弁当を注文している利用者がほとんどで、毎日2種類のメニューから好みの物を選択してもらっている。利用者の状態に応じて、食べやすいようにお皿に移したり、早食い防止のため小分けにして提供するなど個別に必要な支援を行っている。トイレはできるだけ作業前や休憩時間に行くように指導しているが、一定時間での誘導が必要な利用者は職員で把握して声かけ等の支援を行っている。椅子も背もたれのあるもの・ないもの、キャスター付きのものなど、利用者に応じて様々なタイプを用意している。</p>		

サブカテゴリ5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1	利用者のプライバシー保護を徹底している	実施状況
標準項目1	利用者に関する情報（事項）を外部和やりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/>
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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目2	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"/>
講評		
プライバシーマークを取得し、徹底した情報管理に努めている		
法人として平成24年8月にプライバシーマークを取得した。更新を重ね、現在5期目に入っている。20項目以上からなるPMS運用チェックリストを作成して常に振り返りができるようにしている。各事業所にはPMS教育担当者を配置し、定期的に職員に教育を実施している。継続的に個人情報取り扱いに関する教育を実施することができている。		
利用者の様子や表情から本人の意を汲み取るよう努めている		
一人ひとりの利用者が個別に使えるロッカーを設置し、利用者それぞれが来所した際に持参した私物を管理できるようにしている。比較的重度の利用者が在籍する事業所であり、本人の意向を十分に汲み取ることは難しい面もある。そこで活動時における個々の利用者の様子や表情を職員がよく観察し、日々情報共有を行うようにしている。また、利用者の羞恥心に配慮できるよう身体介護などがあれば同性介助、排泄に関しては個別対応を徹底している。		
本人が習慣的にやっていることを活動の中でも活かし、役割を持てるよう支援している		
利用者本人の価値観を図ることは難しいが、なるべく選択できる機会を設けるようにしている。さらにコミュニケーションのとり方や昼食時に飲む飲み物など、個々の利用者の嗜好等を職員間で共有して把握し、配慮できるようにしている。また自宅で率先して行っているような習慣があれば、活かせる範囲で活動に取り入れれ器洗いや配膳などの役割を設けるようにしている。		

サブカテゴリー6 事業所業務の標準化			
	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	標準項目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"/>
	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	実施状況
	標準項目1	提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/>
	標準項目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"/>
講評			
各種の手引書やマニュアルを作成し、サービスの基本事項を明確にしている			
<p>各種の手引き者やマニュアルを作成し、基本方針やサービスの基本事項を明確にしている。また、法人全体でのリスクマネジメントの一環として「危機管理マニュアル」が作成されており、火災・地震発生時や疾病や怪我、交通事故などが生じた際に職員がどう行動するべきか明確になっている。大雨や大雪の際の対応についても定められており、職員は根拠に基づいて行動することができる。サービス提供に関しては具体的な手順書がないため、職員が異なる認識の下で支援にあたる可能性はある。</p>			
委員会活動を基盤にして、法人全体での業務の標準化を目指している			
<p>業務の標準化については、法人全体での研修や就労研修委員会、アセスメント→個別支援計画作成委員会、生活介護事業所連絡会等の委員会活動において法人全体としての標準化を目指しており、常に内容の見直しを実施している。特に研修においては理事長や他事業所の客観的な視点から指摘をして、支援や業務の見直しを行っている。</p>			