

# 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3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	ワークイン中町
評価機関名称	株式会社 地域計画連合

## コメント

<ul style="list-style-type: none"><li>・ 事前説明にあたっては、令和3年度方式の評点基準、確認根拠資料の準備について、わかりやすい独自資料を用意し、事業者の負担を軽減する工夫を行っている。</li><li>・ 分析シートは記入のポイントを用意し、効果的、効率的に情報が整理できるよう工夫を行っている。</li><li>・ 確認根拠資料は、訪問調査の概ね3週間前までに評価機関への提出を依頼し、根拠の事前確認を行ったうえで訪問調査を実施し、訪問当日は事業所の課題や良い点を把握するためのヒアリングに重点を置いて実施している。</li><li>・ 合議は、訪問調査終了後、同じ日のうちに、速やかに実施している。</li></ul>
--

(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

<b>1</b>	<b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b>
	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) 障害のある人並びに家族の安心、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に、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並びに福祉事業に対する理解を多くの市民と連携を図りながら進めること 5) 職員は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
<b>2</b>	<b>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）</b>
	(1) 職員に求めている人材像や役割 障害のある人に関わり、信頼関係を築くことのできる資質を持っていることが必要である。また、障害のある人の置かれている状況を把握し、適切な支援を行うことができる職員が求められている。そのために、障害について、発達について、支援方法について学び続け、職員個々の力量とともに職員集団の力量を高めていく必要がある。
	(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働き、暮らし続けることができるように、法人の理念を具体的に遂行することが期待される。そのために、障害のある人や家族の立場になって行動し、地域と連携して理念を実現することができるように使命感を持って職務を遂行してほしい。

## II 全体の評価講評

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

1	<b>アートを中心としたプログラムによって、達成感、変化を恐れないことを学んでもらい、何事にも果敢に挑戦する心を育てている</b> 事業所は生産活動以外にもアートやウォーキングなどの余暇的創造的プログラムを日常活動の中に組み込んでいる。ただし、それらアートやウォーキングなどはそれ自体が目的でなく、その活動から心をとぎめかせる時を体験してもらうことで、何事にも挑戦し、変化を恐れない心を育てることを狙っている。それは同時に定型的な動きを求められる生産活動の中では得ることができない自由な動きや発想を体験してもらうことでもある。こうしたプログラムでの体験は生産活動にも少なからず反映され、新しい作業への挑戦に繋がるものと事業所は確信している。
2	<b>利用者の安心や安全が確保できる事業所環境を構築すべく、不断の見直し、改善を進めている</b> 3つの作業能力別のスペースでの支援を継続する中で、異なるグループ間の活動が可視化しにくかったり、実習の受入れにあたり、B型事業所と同様の対応が基準になるなど、課題が見え、その検証が求められた。生活介護事業所として、作業の評価に偏ることなく、人との関わりが持てることを重視したいという考えのもと、スペースをゆるやかな2つのグループにし、施設内もオープンにし、利用者の変化を確認している。言葉だけでなく、机の配置や作業のしやすい環境の提供、職員の関わり方を見直し、利用者の安心や安全を追求している。
3	<b>法人の組織力を活かし、横断的な組織運営で、小規模な個々の事業所の経験値を最大化している</b> 運営法人は、“武蔵野市でいつまでも暮らし続ける”を理念に、機能分化をめざす18事業所を抱え、障害者支援に取り組んでいる。全事業所を、就労支援部、児童支援部、第一生活支援部、第二生活支援部の4部体制にまとめ、各部長が法人理事を務める体制で、支援現場の状況を法人運営に直結させている。合わせて、18事業所の所長会議、横断的な委員会、全社的研修報告の徹底などで、小規模な個々の事業所の経験値を共有し、多様な情報を取り入れている。これまで所長中心であった活動に、主任等も関わるようになり、法人の幹が一層強化されている。

#### さらなる改善が望まれる点

1	<b>事業計画の様々な箇所に長期的展望が取り入れられているが、中長期計画としてのジャンルにまとめ整理しておきたい</b> 中長期計画と銘打った計画書は作成していないが、事業計画の様々な箇所に長期的展望や理念に向けての方向性が示されている。規模の拡大や施設の充実など、国の方針の変化に左右され中長期展望や計画に馴染まないが、職員の育成計画、サービス面での利用者能力の向上、生活介護事業の課題と今後のあり方等中長期的視点に立つて計画されており、中長期計画のジャンルにまとめ整理して置きたい。また、年々の方針をより具体的にして置くことで、進捗状況の確認ができ、次年度計画の先取実施や次年度への繰越実施など今年度の事業計画作成の資料となる。
2	<b>プライバシーマーク取得事業者として、電子管理システムへのアクセス権限についても万全を期したい</b> 事業所の記録等は近年導入した電子管理システムによって管理されている。それらは紙あるいはPC単体での管理と比較すると大きな利便性をもっており、今後も情報管理の根幹となり続ける。利用者情報へのアクセス権限は一般職員と管理者の区別はあるものの、それだけ重要な基幹業務を担っているシステムとして、セキュリティ対策に抜け穴はないが、検証し、万全にしておきたい。当該情報にログインする際のIDは、万が一にも情報漏洩・不正アクセス等の事態を招かぬよう、共用は避け、固有のIDを最低限整備して置くことを提案したい。
3	<b>人との関わりの重要性を確認しながら、支援対象である利用者像を共有しており、あるべき支援のさらなる進化に期待したい</b> 当法人では、一般的な生活介護事業所と比べ、利用者が“働く”ことを重視し、活発に活動に従事している特徴がある。一方、近年、精神疾患や行動障害のある人の利用が増加しており、利用者にとっての安心・安定した利用ができる事業所としての対応の見直しも求められている。所内では、活動の目的と方法を議論した上でのスケジュール作成や、法人内事業所の視察を伴う学習会を開催した。利用者が人との関わりの重要性を評価する方向を確認し、法人内事業所と連携して利用者像を共有し、あるべき支援の検討を重ねており、今後期待したい。

### Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 3か月の自立生活体験事業を通して、家族や利用者の自立を確実に後押ししている</p> <p>“地域で「働くこと」「くらすこと」をゆたかに”をめざす法人として、働く場所だけでなく、「くらすこと」を持続するために、自立生活体験事業を行っている。通常は1月ほどであるが、最初から3か月の期間を設定し、暮らす経験を重ねながら、アンケートで将来的な意向を把握し、その後の支援に反映している。送り出す家族にとってははじめは長いと感じるケースが多いが、長期的な視点で、家族の意向、利用者の自立の可能性を見極めるためには、3か月の体験期間が有効と認識している。3か月の経験は、家族や利用者の自立を確実に後押ししている。</p> <p>関連評価項目(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)</p>
2	<p>★ 法人としてプライバシーマークを取得し、全事業所で要求水準への適合に対応している</p> <p>プライバシーマークを、法人として取得しており、法人内の全事業所で要求水準への適合に対応している。個人情報保護方針、個人情報保護規定を定め、職員全員が規定に沿った教育を受けていて、プライバシーマーク適合を確認するチェックリストも用いて、対応の徹底を図っている。また、実習生、ボランティア、採用試験受験者からも規程の取扱い同意書を得るなど徹底している。事業所では、業務で多くの個人情報を扱うことから、プライバシーマークを取得することで、組織としての個人情報保護を重視するメッセージを発信したいと考えている。</p> <p>関連評価項目(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)</p>
3	<p>★ 受入れの準備に、学生時から3年の期間を費やし、入所に至るまで丁寧に対応している</p> <p>事業所利用に当たっては実に長い準備期間を設けている。高校1年時には1日体験、2年時および3年時には、夏休みを利用しての3日間のインターンシップと学校主催で2週間の実習体験を受入れている。それぞれの機会には評価表に基づいて評価がなされ、振り返り面談も入念になされている。これだけの時間と手間をかけて、利用者の受入れを行う。また、ユニークな取り組みとして入所式がある。これは利用者に通過儀礼の機会を提供する意味で行っており、全員スーツ着用で所長より辞令交付を受け、心を新たにして生産活動に従事している。</p> <p>関連評価項目(サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている)</p>

## IV 利用者調査結果

### 調査概要

**調査対象**：2021年11月1日現在の利用者を対象とした。

**調査方法**：聞き取り方式

面接調査法（面接調査者が聞き取り、調査票に記入）で実施

利用者総数	22人
アンケートや聞き取りを行った人数	22人
有効回答者数	21人
回答者割合（%）	95.5%

### 総括

総合満足度（大変満足、満足を合計した割合）は、81%(17人)となっている。●各カテゴリーのうち、「はい」の比率が高かった上位は、以下の項目であった。問1. あなたが困ったとき、職員は助けてくれていると思いますか 問4. 施設での活動は楽しいですか 問8. あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか（各々81%、17人）問2. まわりの設備は安心して使えますか 問7. けがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか 問10. あなたのプライバシー（他の人に見られない、聞かれない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか（各々76%、16人）

### 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。

<b>1. 利用者は困ったときに支援を受けているか</b>							
はい	17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
特筆すべき意見なし。							
<b>2. 事業所の設備は安心して使えるか</b>							
はい	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
意見の記載なし。							
<b>3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか</b>							
はい	15人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
絵を描くことが楽しい。といった意見があった。							
<b>4. 【生活介護】事業所での活動は楽しいか</b>							
はい	17人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
アート（スタンドグラス）のお仕事をしている。といった意見があった。							
<b>18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか</b>							
はい	15人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
掃除も一緒にやっている。普段はきれい。といった意見があった。							
<b>19. 職員の接遇・態度は適切か</b>							
はい	15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
特筆すべき意見なし。							
<b>20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか</b>							
はい	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
具合が悪い時は言えている。足に支障があるけど対応してくれる。などの意見があった。							
<b>21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか</b>							
はい	17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
意見の記載なし。							
<b>22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか</b>							
はい	15人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
意見の記載なし。							
<b>23. 利用者のプライバシーは守られているか</b>							
はい	16人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	4人
意見の記載なし。							
<b>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</b>							
はい	12人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	7人
計画書は知っている。計画書は見たことがないが、話した。などの意見があった。							
<b>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</b>							
はい	11人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	9人
だいたい分かりやすい。といった意見があった。							
<b>26. 利用者の不満や要望は対応されているか</b>							
はい	14人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
自分でやれることが多いので普通。といった意見があった。							
<b>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</b>							
はい	12人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	7人
意見の記載なし。							

## 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	標準項目	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	標準項目	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	標準項目	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>“地域で「働くこと」「暮らすこと」をゆたかに”の法人理念を日常的に確認している</p> <p>各事業所には、基本理念を掲示し、パンフレット等に明記する他、各職員のネームプレート裏面にも記載している。職員は、朝礼で、毎日基本理念を唱和するなど、基本理念に日常的に接している。毎年法人として行う階層別研修において、理事長からの講和の機会が設けられており、なぜ現在のような理念を設定したのか、その背景や理由について話を聞いている。また、利用者に対しては、家族との懇談会を定期的に開催しており、その際に、基本方針・事業計画に基づいて重要な方針等を説明している。</p> <p>法人理念に基づき、事業所毎の機能を明確にし、スペースや活動の見直しを進めている</p> <p>法人18事業所を、4つの部に束ね、事業所ごとの機能を明確にしなが、相互に連携して、理念の実現に取り組んでいる。当該事業所は、行動障害のある利用者の増加など、実態に合わせて生活介護事業所へと変更し現在に至っている。働くことが生活の中心になりにくい利用者の存在に目を向け、事業所の活動スペースの再検討や支援内容の見直しを進めている。法人経営部門の決定は、所長会議を通して現場に周知し、委員会の機能も活かして現場の意向を把握している。また、重要な決定事項は、毎月の月次報告で、事業者、利用者とも共有している。</p> <p>法人内の事業所理解にむけ、視察研修に参加する職員の範囲拡大を検討している</p> <p>毎年、法人内の別事業所を相互に視察し、所長を中心として研修する機会を設けているが、所長以外のリーダー層職員にとっても、同様の学びの機会を増やし、法人としての総合的な力を高めていきたいと考えている。また、事業所では、新任職員の場合は特に、数年は配属先に固定化されるため、法人全体の事業所を知る機会を確保し、他事業所の交換研修などで、所属する事業所の理解につなげていく必要があると考えている。</p>			

カテゴリー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			
サブカテゴリー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		○
サブカテゴリー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			
<b>把握したニーズを元に、所長会議で協力し課題を抽出し対応を検討している</b>			
<p>毎年事業所毎に家族懇談会を開催し、その場で利用者、家族からの要望を把握している。法人による自立生活体験事業は3カ月という期間を設定している。利用に当たり、アンケートで将来の希望する生活などを調査している。法人内のグループホーム利用者の多くが自立生活体験事業を経験しており、家族も含め、将来の生活をイメージすることにつながっている。職員については、毎年の自己申告書提出の機会に意向を把握することがある。また、自治体の障害者計画策定・自立支援協議会に所長や主任が参加し、所長会議で課題を抽出し対応を検討している。</p>			
<b>事業計画との役割を整理し、数年後の変化を見据えた中長期計画の明文化が求められる</b>			
<p>法律や、行政の制度変化が著しい中で、中・長期計画は明文化できていないが、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進めており、法人本部機能の強化などを見据えている。実際には、事業計画において、職員の育成計画、サービス面での利用者能力の向上、生活介護事業の課題と今後のあり方等中長期的視点に立って計画されている。利用者の状態像などが徐々に変化している状況もあるため、事業計画とは区別し、数年後の変化を見据えた中長期計画の明文化が求められる。</p>			
<b>利用率や売上などの数値を明記して、毎月の月次報告で全事業所分を把握している</b>			
<p>各事業所の事業進捗は、利用率や売上などの数値を明記して、毎月の月次報告にまとめ、所長会議前に、全施設分を共有し、状況を把握している。小規模な事業所単位での取り組みが難しいもので、横断的に必要な事項については、委員会形式で取り組み、事業の進捗を全体で共有しながら、目標を達成している。15ある各委員会について、年4～6回程度委員会を開催し、達成の進捗をその都度確認している。適宜、優先順位の高いものから活動を進めている。</p>			

カテゴリ3 経営における社会的責任		
<b>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</b>		
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。	○
<b>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</b>		
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	○
<b>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</b>		
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	○
<b>講評</b>		
<p><b>苦情や要望については、事業所職員とも速やかに共有する仕組みを浸透させたい</b></p> <p>苦情解決制度については、利用契約書、重要事項説明書及び、掲示により伝えており、各事業所には、常時、第三者委員を紹介する資料を掲示し、利用者に、第三者委員を周知している。苦情解決制度を通して把握される意見や要望があれば、常任理事会を逐次開催し、意向への対応を検討している。これらは、月次報告書に記載して共有している。苦情や要望については、上層部と同時に、事業所職員とも速やかに共有し、サービスの質向上に活かしている。</p>		
<p><b>情報誌、SNSなど多様な方法で情報を発信し開かれた組織となるよう行動している</b></p> <p>「せんかわだより」は、法人より毎月発行し、関係機関などに配布している。またSNSを利用し、法人の取り組みを発信したり、福祉動向に関する情報を伝えるなど、開かれた組織となるよう行動している。武蔵野市社会福祉協議会のボランティアセンターと連携をしている他、実大学の社会福祉士実習、ヘルパー実習、などの受け入れをしている。また、大学生の職場実習の機会と提供にも積極的に協力している。</p>		
<p><b>地域自立支援協議会、きょうされんなど、他施設と連携しながら、事業を推進している</b></p> <p>月に1回、地域自立支援協議会の専門部会に職員を派遣し、市内の他法人とも情報交換を行っている。その中で、コロナ対応部会が立ち上がり、新型コロナウイルス感染症拡大防止にむけて、情報共有した上で感染予防ハンドブックを作成するなど、協働して取り組んでいる。全国組織である「きょうされん」では、地域ブロック長を担当し、定例会を2か月に1度開催して、事業所としての事業推進方策を共に検討している。</p>		

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	○
<b>講評</b>		
<b>危機管理・防災委員会によりリスクマネジメントを推進している</b>		
事業所横断的に設置された、危機管理・防災委員会により、リスクマネジメントを推進している。優先度が高いと判断したリスクについて、危機管理マニュアルに対応を明示しており、危機管理マニュアルには、「虐待防止」「火災発生」「地震発生」「疾病対策」「交通事項」「食物アレルギー対策」「感染症対策」「自然災害」などを柱としている。職員や利用者に対しては火災訓練の実施、危機管理マニュアルに応じた対策を行っている。このほか、防災計画を定め、利用者には保険加入を勧めており、こうした対応は他所とも情報交換している。		
<b>事業継続計画は、新型コロナウイルス感染症防止対策編を作成している</b>		
事業継続計画は2020年5月に策定済みで、各事業所に設置し、職員にも周知されているが、近年の新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえて、新型コロナウイルス対策に特化したものを作成している。また、自然災害などの災害時の対応は、マニュアルに定めて、職員への周知を図っている。このほか、安全運転講習を毎年受講して事故防止に努めており、ヒヤリハット報告書は、法人で共通のフォームを定め、毎月報告している。		
<b>個人情報保護については、法人で委員会を設置し対応を推進している</b>		
個人情報を組織として重視する姿勢を明確にするため、早期に法人としてプライバシーマークを取得しており、法人の全事業所に適用されている。プライバシーマークの取得に伴い、権限、パスワード認定など秘密保持に努めている他、職員は全員、法人で規定した個人情報保護の教育を受けている。ボランティア、採用試験受験者もこれに準じて、規程の同意書を得ている。個人情報保護については法人で委員会を設置し、予防や対策を推進している。		

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		○
<b>講評</b>			
<b>職員評価シートは、見直しと運用を経て、概ね定着してきた手応えを得ている</b>			
<p>期待する職員像を明示し、キャリアパスに応じた業務目標を定めている。これらは、職員面談や研修等で周知している。職員の実際の目標設定に用いる評価シートは、「役割評価シート」として、対人援助の目標を定めるシートとなっている。このシートは、近年コンサルタントと調整をしながら見直しを行い、職員の各階層ごとの項目が実際の支援に合致しているかどうか精査された。シートに基づく職員の目標設定は、1～2月に行い、所長との面接を経て、事業に促した目標を設定している。こうした運用を経て、今年概ね定着してきた手応えを得ている。</p>			
<b>体系化した人材育成計画で、豊富な研修機会を提供し、成果の共有を徹底している</b>			
<p>法人として、体系的な人材育成計画を持っており、分野別研修、階層別研修、ビジネスマナー研修、派遣研修の4つを柱としている。分野別研修は、実践の柱になるもので、計画的に行われている。階層別研修は、コロナ禍の開催を工夫し、同じ内容を2回に分けて職員を分散して実施している。ビジネスマナー研修は、コロナ禍の発生状況を見ながら適宜開催している。派遣研修は、個々人の希望で行うもので参加の個人差があることに留意している。内部研修の結果は、終了後1週間以内に報告書を提出し、定期的に全事業所に回覧し、成果の共有を徹底している。</p>			
<b>内部研修では、生活介護部門の立て直しに向け利用者像の共有を行っている</b>			
<p>当法人では、一般的な生活介護事業所と比べ、利用者が“働く”ことを重視し、活発に活動に従事している特徴がある。一方、近年、精神疾患や行動障害のある人の利用が増加しており、利用者にとっての安心・安定した利用ができる事業所としての対応の見直しも求められている。内部研修では、こうした状況を踏まえて、生活介護事業を行う法人内の3事業所と共に、自らが支援に関わる利用者像を新たに共有しあい、単純にひとくくりではない多様なニーズを再確認している。</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	<p>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）</p> <p>【課題目標の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護事業所の支援（環境・スケジュール・活動内容）の見直しをし、充実させていく。</li> </ul> <p>【取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>活動の目的と方法を議論し、1日のスケジュール、1週間のスケジュールを作成した</li> <li>法人内事業所の視察を行うとともに、生活介護事業所学習会を開催した</li> <li>理事長をはじめ各事業所の職員からの指摘や講評を受け、日々の実践現場において改善に取り組んだ</li> <li>生活介護連絡会を開催し、千川作業所、ワークイン中町、ななほワークスの3事業所の現状と課題について議論し、生活介護事業所としての環境、スケジュール、活動内容について共通認識を持つように取り組んだ</li> </ul> <p>【取組みの結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護事業所連絡会や学習会を通じて、生活介護事業所としての共通課題を模索した</li> <li>これまで作業活動のみの提供だった事業所についても、それ以外の活動を提供するようになった</li> </ul> <p>【今後への反映】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>活動の目的や提供方法、環境の作り方など、事業所ごとに異なるなど課題が見えたが、引き続き継続して検討していく必要を確認した</li> </ul>	
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
<p>【講評】</p> <p>生活介護事業所の支援（環境・スケジュール・活動内容）の見直しをし、充実させていくことを、課題・目標とした。そのために、多くの取り組みが行われ、活動の目的と方法を議論した上でのスケジュール作成や、法人内事業所の視察を伴う生活介護事業所学習会を開催した。学習会では、理事長をはじめ他事業所職員からの講評を受け、改善に取り組んだ。さらに、生活介護連絡会を開催し3事業所の現状と課題について議論し、生活介護事業所としての環境、スケジュール、活動内容について共通認識を持つように取り組んだ。こうした取り組みの結果、生活介護事業所としての共通課題が浮彫りとなり、事業所の活動にも変化が見られた。今後への反映として、活動の目的や提供方法、環境の作り方など、事業所ごとに異なるなど課題が見えたため、引き続き継続して対応を検討し共有していく必要が確認された。このように、前年の取り組みの結果が、今年の取り組みに反映されており、PDCAが適切に行われている。</p>		
評価項目2	<p>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）</p> <p>【課題目標の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生産活動への興味関心を高める内容を構築していくことで、利用者の働く力を高め、利用者自ら行動する姿を目指す</li> </ul> <p>【取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自分の仕事は「何を、どこで、どこまでやるのか」がわかり取り組めるように、方法を繰り返し検討した</li> <li>作業見本の提示方法などにも工夫をし、興味関心を持って取り組んでもらうようにした</li> <li>事業所職員間での話し合いをもとに方法の改善を繰り返し、B型事業所学習会において、理事長等の講評をもらい、PDCAサイクルを継続して行った</li> <li>係活動と役割分担においては、できることが増えるように支援を進め、年度途中にも対応の見直しの検討を行った</li> </ul> <p>【取組みの結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善の繰り返しを行っているものの、成果物としての方法を提示できていない。その場限りの改善や方法に留まっており、支援の積み重ねに課題が残った</li> <li>係や役割においては、できることが一つ一つ増えてきていて、複数の役割を担える利用者が増えてきている</li> </ul> <p>【今後への反映】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生産活動への興味関心を高める内容を構築、係活動と役割分担を興味関心を高める方法として活用することを継続課題とした。</li> </ul>	
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
<p>【講評】</p> <p>生産活動への興味関心を高める内容を構築していくことで、利用者の働く力を高め、利用者自ら行動する姿を目指すことを課題目標とした。その取り組みとして、利用者が自分の仕事は「何を、どこで、どこまでやるのか」がわかって取り組めるような方法を繰り返し検討した。・作業見本の提示方法などにも工夫をした。また、B型事業所学習会において、理事長等の講評をもらい、PDCAサイクルを継続して行った</p> <p>係活動と役割分担においては、できることが増えるように支援を進め、年度途中にも対応の見直しの検討を行った。この結果、改善の繰り返しになり、成果物としての方法を提示できていないことや、その場限りの改善や方法に留まっており、支援の積み重ねに課題が残った</p> <p>一方、係や役割においては、できることが一つ一つ増えてきていて、複数の役割を担える利用者が増えてきている。今後への反映として、生産活動への興味関心を高める内容を構築、係活動と役割分担を興味関心を高める方法として活用することを継続課題とした。このように、前年の取り組みの結果が、今年の取り組みに反映されており、PDCAが適切に行われている。</p>		

## 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"/>
<b>講評</b>			
<p><b>事業所を紹介するパンフレットは法人の他事業所も載っており、比較もできる</b></p> <p>事業所独自のパンフレットではないが、法人が発行しているパンフレットには手短な事業所の紹介が載っており、問い合わせ先や地域が描かれた地図上に法人の各事業所がわかるようになっていて、利用を希望する方にはとても使いやすい媒体となっている。法人の他事業所も載っていることから比較もできるようになっている。その他の紙媒体としては毎月発行されている「せんかわだより」があり、地元行政の障害者福祉課等の窓口においてもらい、広く市民に手に取ってもらっている。</p>			
<p><b>わかりやすい表現と写真を使った構成は、だれの目にも留まり、親しみやすい</b></p> <p>紙媒体は多くの人に手に取ってもらい、事業所や法人の活動をよく知ってもらうため、発行する媒体によって伝える内容も変えており、伝え方も文章構成を工夫するなどしている。親しまれやすさという点においても写真やイラストなどを取り入れるなど視覚的な見やすさを追求している。また、電子媒体においてもインターネット上にホームページを開設したり、フェイスブックなどのSNSを利用した広報活動を行うなど今日にあった多角的なPRを心がけている。</p>			
<p><b>特別支援学校在校生と保護者を対象とした事業説明会を毎年行っている</b></p> <p>毎年、法人全体で特別支援学校等在校生とその保護者を対象として、法人としての事業説明会を行っている。地域の会場を借り、パンフレットやスライドを使用して丁寧に事業説明を行い、事業所の特徴を理解してもらっている。毎年50名程度の参加があり、個別相談も受けている。見学等はこのイベントの後に小グループで行われる。さらにその後はインターンシップや実習に繋げている。</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"/>
<b>講評</b>		
<b>家族同席の下、契約内容等を説明した後、必要書類に署名・捺印を頂いている</b>		
利用に際して、利用者家族が同席の下、利用規約等のルール等の説明を丁寧に行い、利用契約等の契約を結んでいる。利用契約は利用契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書を前にして利用者の理解力に合わせて説明を行い、同意を得たなら、書面に署名・捺印をもらっている。サービス内容や利用者負担金等についても入念な説明を行い、同意を得ている。		
<b>事前に利用者の従前の生活情報を求めて、サービス提供に役立っている</b>		
利用者のサービス開始後のサービス提供に役立てるため、それまでの利用者の生活状況等について、学校や相談支援事業所などから書面による情報提供をお願いしている。また、利用開始後も必要に応じてその都度小まめに情報を取り寄せている。サービス利用開始の時期については、相談支援事業所と調整して、利用者の状況や家族の事情も踏まえて柔軟に希望に沿った対応をしており、例えば、特別支援学校等の卒業式が終了した翌日からでも利用してもらえるよう準備を整えている。		
<b>特別支援学校から継ぎ目なく、事業所でのサービス利用ができるようになっている</b>		
利用者の多くは特別支援学校の出身者で占められており、卒業したら継ぎ目なくサービス利用ができるようになっている。特別支援学校と連携をとり、高校1年時より見学・実習を開始し、3年間の学校生活を通じて、卒業したら事業所に通うことの準備が進められている。こうした長期にわたる準備期間を設けることで、利用者は新しい環境下でのストレスをほとんど抱えることなく、スムーズに事業所の生活に適應している。ただし、受入れにはこうしたケースばかりではなく、就労がうまく行かず中断してしまったケースの受入れもしている。		

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**

**独自のアセスメントシートは個別支援計画書とうまくリンクしている**

法人独自のアセスメントシートが用意されており、これを使ったアセスメントが行われている。アセスメントシートは「はたらく」、「職場におけるルール・マナー」、「学ぶ・楽しむ」、「かかわる」の大項目から成っており、それぞれに詳細な評価項目が設けられ、併せて特記事項も記入できるようになっており、精度の高いアセスメントができています。アセスメントの実施は個別支援計画見直しのタイミングで行われており、個別支援計画に反映されています。また、個別ケース記録にも転記され、日頃の支援にも活かされています。

**個別支援計画はサービス管理責任者の下、全職員が一丸となって実施を進めている**

個別支援計画の作成はサービス管理責任者が中心となって進められ、職員全員が参加しての話し合いによって認められ、実行に移される。計画策定にあたっては利用者と家族との個別面談を実施し、予め作成した計画案を提示し、意向・希望を聴いている。面談の結果によって修正を加え再び個別面談を行うこともある。個別支援計画は半年毎に見直され、モニタリングを経て新たな計画が策定される。利用者の状況により、計画を変更する場合はサービス管理責任者の判断の下、職員と情報共有しながら変更の手続きをとっている。

**電子管理システムにだけ頼らず、職員間の打ち合わせでも利用者の様子は確認している**

記録類は電子管理システムを使って管理している。ケース記録はすべての職員が毎日必ず閲覧することが取決められており、利用者の動向を確認している。朝と昼に行われる職員間の打ち合わせでも利用者の少しの変化も見逃さず情報共有し、支援のポイントについて確認をしている。同法人は複数の事業所を持ち、重複する利用者も多いことから申し送りが課題となっていたが、このシステムに移行して以来、この課題からは解放されている。記録は毎日入力され、必ず全職員が閲覧できるようにしている。

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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
<b>講評</b>		
利用者の意向と希望を汲んだ個別支援計画が作成され、それに沿った支援が行われている		
個別支援計画は、個別面談等によるアセスメントやモニタリングを通してサービス管理責任者が原案を作成し、その後職員全員参加の話し合いを経て最終案が作成される。最終案が利用者に提示され、希望や意向を聞いた上で決定される。この計画書に基づいて支援は行われ、実際に計画通りに支援が行われているかについては、管理者による記録の閲覧、毎日の職員の話し合いなどで確認している。利用者および利用者を通じた状況に変化があった場合は、計画に拘ることなく、まずは支援を優先し、その後、一定の手順に沿って計画の見直しを行っている。		
図やイラストで正確に作業することを伝え、知見を広げるため外部同行をしてもらう		
生産活動においては、それが取り引きの対象として外部に製品として世に出るため、協働作業の場面などでは、図やイラストを用いて、正確にものごとを伝達するようにしている。また、理解度に応じて確認も行うようにしており、歩留まり率を高位に維持するようにしている。また、利用者に生産活動の全体の仕組みや対人関係の視野を広げてもらったり、対人関係のスキルを学習してもらうため、納品のために取り引き先や関係機関に行く際はできるだけ利用者を引き連れ、外部の方と接触する機会を設けている。		
ジェスチャーなどを使い利用者の心に、より近接したコミュニケーションをとっている		
生活介護では職員と利用者の関係性をきっちり作ることが重要とされているため、職員はできるだけ利用者と会話をするよう心がけている。その中で例えば、利用者を話しかける場合なども工夫しており、名字では反応しない場合もあるため、名前あるいはフルネームで話しかける。しかし、所謂「ちゃん」付けはしないことにしている。また、利用者とのやりとりでは、際立った表情や大きな身振り手振り、ジェスチャーなど視覚的な効果を狙ったコミュニケーション方法を使うようにしている。副次的効果として周囲の利用者にも同時に伝えることができる。		
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
<b>講評</b>		
小集団を利用者の活躍の場とし支援しながらも、全体をも見通せる環境にしている		
ワンフロアでの事業所だが、その中で全体を見通した上で、小集団を作り、小集団の中に利用者の能力を活かせる役割や活動の設定を行っている。利用者は自分に適した小集団の中で活かされている感覚をもち、職員は担当する小集団を受け持ちつつ、同じフロアであることから他の小集団の動きまで見ることができ、かつ関わることも可能である。小集団に分かれつつ、タコ壺化することなく全体の支援の質の向上が図られている。また、アート活動は非生産活動であることで、自分らしさの表現と生活の余裕が目的とされており、利用者にも好評である。		
「学習の時間」を利用して、きまりごとがどうしても必要なかを考えてもらっている		
利用者の生産活動以外の活躍の場を広げることを目指し、そのための学習の機会を提供するため、不定期ではあるが「学習の時間」と名付けてミーティングを行っている。その中で事業所内でのきまりごとを学び、それと併せて、社会でのルールについても学んでいる。事業所のウチとソトを一体的かつ関連付けて学習してもらうことで、規範についての理解がますます増すことを期待できる。最近のトピックスは現行の新型コロナウイルス感染症予防対策の一環で、手洗いや検温をきまりごととして認識してもらっている。		
特に衛生面については、5Sチェックリストを使い、入念な清掃活動を行っている		
ワンフロアである事業所の作業室スペースは見まわす限り、採光、換気とも十分にされており、清潔性についても全般的にメンテナンスが良く行き届いている。床部分、トイレ部分、道具の整頓、昼食前後のテーブル・椅子等の拭き掃除など、係役割で関わるなど、利用者も積極的に参加している。清掃には5Sチェックリストを用いて、特に手の触れる箇所と床のアルコール剤を使った消毒を念入りに行っていて、見落としがないよう気をつけている。新型コロナウイルス感染症予防対策でことさら、衛生面での取り組みの強化をしている。		

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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>

#### 講評

##### 医療情報を共有して、利用者への対応が必要とされる場合は応じている

利用開始時には利用者および家族より事業所所定のフェイスシートに情報を書き入れてもらっており、その中に医療に関する情報も書き込まれていて、支援に役立てている。また、特に支援が必要となる医療情報についてはそれぞれの利用者家族やグループホーム等と追加の情報のやりとりをして必要があれば対応している。例えば、事業所での昼食時に必要となる配慮などは電話等でこまめな情報共有を行っている。時に応じて外来通院にも同行することもある。専門性の高い内容については同法人の他事業所に所属する看護師にアドバイス等を求めることもある。

##### 薬剤を預かった場合はマニュアルに沿った管理体制を取っている

処方薬を服用している利用者は多いが、昼食時に服用する利用者は少ない。そのため昼食時に服薬支援を行うことはあまりないが、必要が生じたて、内服薬等を預かった際には必ず名前を確認し、氏名を明記した個別の袋やピルケースに入れて保管している。また、こうして預かったことを業務日誌や個別記録に書き残すことも怠りなくしている。連絡帳は事業所の方針でほとんど使っていないが、使う場合は家族にもその服薬支援が行われた様子を書き伝えている。

##### 突発的な体調変化などの緊急時は家族等へいち早く知らせている

事業所では、利用者の突発的な体調変化や発作があった場合に備えてマニュアルが用意されており、それに従った対応をとっている。基本的にそうしたエピソードがあった場合は、事業所はフェイスシートに記載されている緊急連絡先である家族あるいはグループホーム等に至急連絡を取るようになっていく。事業所には看護師等医療専門職がいいため、医療行為はできないことになっている。そのため、例えばばてんかん発作などがあった場合は安静にさせるなどの処置以外は取ることはない。緊急に医療処置が必要な場合は消防署等への救急出動を要請している。

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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>

#### 講評

##### 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している

事業所の利用者のほとんどが家族と同居している。そのため家族とは緊密な協力体制をとっている。利用者の中には、家族の意向と期待が利用者の状況と乖離している場合もあり、そういうケースでは、家族に対し事業所を利用する目的や立場をきちんと説明した上で、調整を図っている。事業所の立場としては利用者を第一に考えた支援であることを説いている。ただし、発語に課題があり利用者の意向等が聞き取ることができないなど、障害が重い利用者の場合、どうしても家族の意向が優先される場合がある。

##### 家族懇談会や個別面談等の複数のチャンネルを通じて家族とは意思疎通を図っている

現在、新型コロナウイルス感染症予防対策のため、家族懇談会は中止しているが、例年だと家族懇談会を年に1回開催している。家族懇談会は平日に開催され、利用者の日頃の様子をまじかに見ることができる見学会も兼ねている。視聴覚機材を使っての事業報告、新設の社会資源等地域情報などの提供を行い、家族同士の懇談も盛んに行われている。また、家族向けの便りを年3回発行している。コンパクトなA4判1枚の紙に事業所の近況報告等が掲載されている。必要に応じて個別にも家族とは連絡をとっており、家族からの連絡が合った場合はいつでも快く応じている。

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**

**多くの情報が地域から寄せられ、その中から掲示、印刷などして利用者には知らせている**

事業所について地域の関係機関からの周知も進んでおり、地域の情報が集まりやすく、事業所には行政や関係機関などから数多くの情報が寄せられ、チラシ・ポスター等も数多く送られてくる。事業所はそれらの中から利用者に有益なものを選んで伝えることにしている。作業室の目につきやすい場所に掲示したり、情報が書かれた部分を1部コピーし配布するなどしている。

**お誘いによるイベントへの参加だけでなく、ボランティアで清掃活動もしている**

毎年、地域行政や関係機関からのイベントへのお誘いがあり、地域社会を利用者に知ってもらい、多様な参加ができるようになってもらうために、利用者には働きかけて、可能な限り参加するよう促している。また、週3回の頻度で行われるグループでの買い物は地域住民とのふれあいをもてる貴重な機会である。さらには、事業所では近隣の公園清掃活動を週に2、3回、ボランティアで行っている。市にも了解を得ており、落ち葉やゴミを回収するための袋等は市から支給してもらっている。近隣の住民からは感謝され、利用者の励みにもなっている。

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、利用者公表し、わかりやすく説明している	<input type="radio"/>

**講評**

**アート活動で心の羽を広げ、自信を持ち、挑戦する心を育てている**

事業所では毎週1コマをアート活動に充てている。アート活動は様々な素材、手法を取り入れて行われているが、最近ではぬり絵を基調とした作品制作が主流となってきている。模写を土台にしてスタンドグラス風な仕上がりとなった作品は、窓付近に置かれたことから、お散歩途中の保育園児が珍しそうに眺め、喜ぶ姿を利用者が見ること、自分たちの作品に自信と誇りを持つに至る。こうした活動で得られるのは自由な心の表現の機会が増えるだけでなく、そこから派生して自己評価の向上につながり、さらには未体験へ挑戦する心の成長へと続いていく。

**生産活動で基本の「準備と片付け」をまず1人でできるようになるよう支援をしている**

自分でできることは自分で行えるようにする。このことは生産活動においても同様で、与えられた仕事は主体的に取り組み、創意工夫をして生産性をあげることを良しとしている。生産活動においては、活動の準備と片付けは基本中の基本という考え方をとっている。そのため、利用者は作業に取り掛かる前の準備と作業を終えたあとの後片付けをしっかり身に付けるよう支援されている。最終的にはすべての作業工程に支援の手が入ることなく生産活動を自主的にできることを目指し、当初、支援が入っても支援量をしだいに減らしていくようにしている。

**工賃は管理者から、励ましの言葉が添えられて直接手渡される**

工賃等のしくみについてはサービス利用開始時の契約・重要事項説明の折に書面をもって説明し、了解を得ている。サービス開始後、工賃等に支払変更が生じた場合にはあらかじめ丁寧な説明をしている。工賃は月1回の工賃支給日に現金で管理者から直に手渡される。手渡される際には一人ひとりの利用者に対し、当月はどのような頑張りがあったか、どこが評価が高かったか等、正のフィードバックを一言付け添えて手渡すようにしている。こうすることによって利用者は次の月の生産活動へ向けて意欲が継続される。

サブカテゴリー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）を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	<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"/>
<b>講評</b>			
<b>個人情報利用についての取決めを行い、漏洩については徹底的に防止している</b>			
個人情報保護の観点から利用者に関して外部とのやりとりを行う際には細心の注意を払っている。利用開始の際には書面にて、個人情報を支援のために限って使用するという趣旨の同意書を得ており、目的外使用は厳禁としている。内部でのやりとりする際も立ち話等であったとしても利用者の前では利用者に関する情報の交換等を行わないこととして、記録なども事務室で行うこととして情報漏洩を防いでいる。また、個人情報を含む組織内の情報についての守秘義務については、会議や研修を通して、事例研修なども交えて徹底して順守することとしている。			
<b>鍵付きロッカーの設置等、プライバシーマーク取得ができるまでの取り組みをしている</b>			
利用者には、通所や作業には必要のない物品は自宅から持ち込まないようにとの注意はしているが、それでもある程度の私物は必要となるため、事業所では、作業室の片隅にロッカーを置いている。更衣室はないが、それは現状、主たる作業は封入・封緘作業であり、着替え等は必要としていないためである。なお、事業所では、プライバシーマークを取得しており、個人情報について適切な保護措置を講ずる体制を整備していることを認定されている。このことにより取り引き先や関係機関の信用度が高まっている。			
<b>利用者一人ひとりのこれまでの生活の軌跡を追い、最適な支援を心がけている</b>			
利用者一人ひとりについて、その人なりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている。フェイスシートやその他の情報シートなどは利用者がどのような生活の軌跡を歩んできたかを知るための大きなツールとなっていて、丹念に読み解いている。また、利用者との関わりで気がついたちょっとしたことでも気軽に職員同士が言葉を交わし、情報の共有ができるような職場の雰囲気醸成している。利用者が自らチョイスできる選択肢を可能な限り増やし、自ら選択できる喜びと満足感を味わってもらうよう取り組んでいる。			

サブカテゴリ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"/>
<b>講評</b>		
<b>手引書等でサービスの基本事項や手順などは明確になっている</b>		
<p>事業所では、手引書等に沿った支援を心がけており、時間をかけて作られた手引書が様々な領域にわり用いされている。手引書ではその取扱い領域における基本的な遵守事項や作業手順等が到達目標、数字等で明確に示されていて、チャートや図等視覚的な工夫を用いることで誰にでも容易に理解されやすいものとなっている。職員は入職時より事あるごとに手引書をひも解くよう指導されているため、多くの職員は手引書に熟知していて、日常業務で都度参照することはないが、内部研修では、埃にまみれない様に、折に触れて使用することになっている。</p>		
<b>手引書に沿った支援ができるよう日々確認することを忘れていない</b>		
<p>手引書等に沿った支援をしているつもりでも、「馴れ」によって次第に手引書が定めている基本事項や手順等から遠ざかっていくことが想定できる。そのため、事業所として幾重にもそういうことを防止する策をとっている。記録等を読み返して手引書と照らし合ったり、毎日の朝の打ち合わせ時、夕方の振り返り時には職員が顔を合わせてその日の業務の確認の徹底することによって手引書に沿ったサービスの実施を担保している。また、定期的に業務チェックシートを使用して業務の点検を行い、改善につなげている。</p>		
<b>標準化、手引書の改定については利用者・職員の意見が反映されている</b>		
<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、個別支援計画作成委員会、生活介護事業所連絡会等の各種委員会活動においても積極的に行っている。委員会活動には様々な階層の職員が参画しており、そこで発言される個々の意見を大切にしている。サービスの基本事項や手順等の見直しにあたっては職員会議や日頃の職員間で交わされる会話等を通じての職員から要望や日常の支援活動から得られる利用者の声を反映して見直しを行っている。</p>		