

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6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

・事前説明にあたっては、令和6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。 ・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。 ・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。 ・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。
--

- (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

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 6）共同共通する団体と連携し障害のある人のための運動をすすめる
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	事業所間での情報共有が毎月行われていることに加えて、全利用者の記録も閲覧可能など、情報共有への姿勢に卓越したものが感じられる 事業所および法人では、情報共有が徹底的に行われている。例えば、事業所では、月次報告として月毎の利用者数・作業内容・活動内容等の実績報告を作成して法人事務に送っている。これは法人内の全事業所が同等に行っていることである。法人事務は、これら報告書を取りまとめた後、全事業所にフィードバックして情報公開している。情報公開は会計報告についても同様である。また、評価項目で触れたように全事業所では情報管理システムを通して、全利用者記録をみることができる。これはトータルで利用者の支援を行う法人の姿勢の現れでもある。
2	障害者総合支援法に基づく支援内容をバランスよく組み入れた活動を提供すると共に先を見据えて生産活動に繋がるプログラムも設けている 障害者総合支援法に基づき、支援内容をバランスよく提供している。生産活動では工賃が発生しており、運動では関節の可動域や筋肉の柔軟性を意識した体操を行っている。音楽活動では、童謡を歌いながらリズムに合わせて楽器を使用し、美術活動では、旅行の思い出を収めるフォトフレームやうちわの制作で、牛乳パックを利用して紙漉きから始めるなど、将来の生産活動に繋がるような工程を意識している。生活学習では、日々の利用者の様子から見えてきた課題に対して、利用者全員で学習に取り組み、傘の使い方、座る姿勢など、幅広い内容を学んでいる。
3	事業の質を向上させる研究活動を、業務として職員自ら取り組む仕組みは、職員の高い意欲とやりがいを引き出している 法人には、生活介護事業研修部会、就労事業研修部会・営業開拓部会等で研修を運営している。所長を中心に、同種事業所として有益な情報交換をするとともに、共通する重点課題について、年間研修計画を企画実施し、方針と成果を広める役割を担っている。その計画は、常任理事会で承認され、報告会は法人研修のメインイベントとなる。職員の負担は小さくないが、事業の質を向上させる研究に職員自ら取り組むことを組織が応援する仕組みは優れている。職員調査の結果は、意欲と働きがい、人間関係、組織力向上の全項目において、100%を達成している。

さらなる改善が望まれる点

1	事業所フロアが1ルームでもあり、昼休憩の場所や時間の確保などへの更なる配慮が期待される 就業規則は入職時に説明し、過度な超過勤務をしない指導を行うとともに、勤怠管理システムを導入して時間管理を進めている。一人ひとりの職員の育成のシステムが明確で、法人横断的な研修などの学習機会も豊富であり、働きやすい職場になっていることは、離職率の低さにも現れている。一方、事業所としては総勢職員6名の小規模な事業所であることから、日課の流れの変更や、職員の急な欠員などがある場合、体制に余裕が持てない現状も指摘されている。事業所フロアが1ルームでもあり、昼休憩の場所や時間の確保などへの更なる配慮が期待される。
2	職員の日課表を作成し、職員と話し合いをしながら、蓄積された手順書等も活用し、事業所の更なる業務の標準化に期待したい 「職員業務指針」で法人職員業務の原則、職員業務に必要な専門性および常識・支援の基本方針等を明確にしているが、体系的な業務必携などは、準備していない。一方、支援に必要な対応手順などは、所内で個別にわかりやすく掲示されているものが多数ある。今後、新人職員を想定し、当所で働く際に必要な事項が体系的に確認できるよう、業務指針と合わせ、分散した手順等を集約しておきたい。そうした資料をもとに、現在行っている支援の1つひとつについて職員と話し合いを重ねて、改善点を探りながら業務の標準化を進めることが期待される。
3	個別支援計画の作成には全職員が関わっており、個別支援計画に沿った具体的な支援の結果をケース記録に記載する仕組み作りに期待したい 利用者一人ひとりの個別支援計画の作成には、全職員が関わっているため、目標や支援内容は職員間で共有され、いつでも確認できるよう「個別支援計画書」は職員室の棚に設置している。しかし、個別支援計画とケース記録が連動していない部分があるという課題が見られている。今後は、いつでも手元で確認や振り返りができるように個別支援計画書のファイル作成やケース記録の冒頭に目標や支援内容を記載する等の工夫を行い、支援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変化したかが分かりやすい記録の仕方が期待される。

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	★ コンプライアンス委員会は率先して虐待防止関連の対策を進めて、情報公開している コンプライアンス委員会がとりまとめ役となり、「虐待防止・身体拘束適正化ファイル」を作成している。これは法令による制定の義務化を受けて整備したものであるが、内容的に高い完成度を内包している。ファイルには、理解をし易くするためのフローチャートや虐待防止をより効果的に進めるための「早期発見チェックリスト」・「ストレスチェックリスト」も付属されている。また、同委員会は定期的に「権利擁護・虐待防止委員会通信」を発行し、委員会の中で何がどのように議論されているのかについての報告を関係機関のみならず家族にも知らせている。 関連評価項目(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)
2	★ 日常の観察を通じて、利用者の長所を見つけ、それを利用者に伝えて意欲を喚起している 必要な注意や説諭は最低限に留め、常に利用者の強みがどこにあるかを日常の活動を通して観察しながら、生産活動や生活力向上に対して意欲が出るように、声かけや対話を中心とした支援を行っている。逸脱する行為がある際には注意はするが、その目的はその行動を中止することにある。支援はそこから始まり、なぜその行動が不適切なのかを共に考えていく姿勢で行っている。また、常に利用者の良い所を見つけ、意欲が出るよう心がけて接している。例えば、全員で行う終礼の時には、「昨日より良くなっている」点に着目し、それを利用者に伝えている。 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)
3	★ 課題学習のプログラムを通して知識等の向上を目指した取り組みを行っている 事業所では、サービス提供方針として、利用者が能力を最大限に発揮できるよう、作業活動やその他の多様な活動を保障し、日常生活機能および生活能力の向上を目指している。活動や学習を繰り返すことで、習慣化され、利用者が自分でできることを維持・向上できるよう、法人をはじめ職員一同が共通認識のもとで日々の支援に取り組んでいる。様々な活動プログラムの中でも、特に「課題学習」の時間では、果物や動物、乗り物などのカテゴリー分けや名称を写真と文字で結びつけるなど、利用者の知識向上を目指した取り組みが行われている。 関連評価項目(【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)

調査概要

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	18人
アンケートや聞き取りを行った人数	18人
有効回答者数	18人
回答者割合 (%)	100.0%

総合満足度（大変満足、満足を合計した割合）は、（67%、12人）となっている。●各設問のうち、「はい」の比率が高かった上位は、以下の項目であった。問6. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか（94%、17人）問3. あなたにとって、事業所の他の利用者との交流など、仲間との関わりは楽しいですか 問4. 事業所での活動は楽しいですか 問5. あなたは、事業所の共有スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか（各々 89%、16人）

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	15人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
意見の記載なし。							
2. 事業所の設備は安心して使えるか							
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	2人
大体安心して使える。 といった意見があった。							
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	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
意見の記載なし。							
4. 【生活介護】 事業所での活動は楽しいか							
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	1人
作業が楽しい。 といった意見があった。							
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか							
はい	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
意見の記載なし。							
19. 職員の接遇・態度は適切か							
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	1人
意見の記載なし。							
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	15人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
意見の記載なし。							
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	12人	どちらともいえない	5人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
いさかいは見たことがない。 信頼出来る方です。 などの意見があった。							
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか							
はい	13人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
意見の記載なし。							
23. 利用者のプライバシーは守られているか							
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	1人
意見の記載なし。							
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	13人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
アート活動を計画に入れてくれた。 といった意見があった。							

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	13人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

作業を頑張ることが目標。お手紙を出す仕事を頑張っている。大体分かります。などの意見があった。

26. 利用者の不満や要望は対応されているか

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	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

意見の記載なし。

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	12人	どちらともいえない	2人	いいえ	2人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

実際に利用している。 といった意見があった。

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			
方針実現にむけた取り組みかどうかを、中間総括などの組織的な仕組みで重視している			
法人基本理念を、各事業所にパネルで掲示し、職員のネームプレート、パンフレットにも共通して記載している。日々の業務開始時に利用者と唱和する取り組みも継続しており、学習会や研修会などでも折に触れ、日常的に理念に接する機会を設けている。コロナ禍以降、法人全体での開催となった家族懇談会では、理念との関連で、各種の取り組みを発信している。事業所の毎年の事業計画・方針は、基本理念と連動して作成しており、中間総括、年度総括をへて、方針実現にむけた取り組みかどうかを組織的な仕組みで重視している。			
利用者の行動の意味を考え、障害者の“働く”本質を捉え、理念の幅を広げている			
法人・事業所の設立経緯から、どのような重い障害があっても働くことにこだわり、社会で労働の役割を担うことを重視してきた事業所である。法人設立から数十年が経過する中で、利用者の高齢化や重度化などの変化に伴い、事業種別そのものも見直しを伴い推移してきた。生活介護事業所であっても、“働く”を例外としない点は変わらないが、“就労支援B型のまねごと”ではない生活介護への転換に取り組んでいる。「選ばれる日課・プログラム」を中期テーマに、障害者の“働く”本質を捉えて、働くを支える理念の幅を広げている。			
本部との連携と月次報告で、意思決定の透明性を高め、経緯を関係者に発信している			
法人には、当事業所を含め、全13の小規模な事業所が武蔵野市内に分散してネットワークしている。事業所運営に必要な横断的な活動は、委員会を組織し、各事業所から人を集めて企画運営を行っている。「委員会・部会 担当表」には、法人および事業所が関わる内外の全活動が網羅され、組織運営の高い透明性が伺われる。各委員会のうち、事業推進委員会には、常任理事が担当として配置され全体をリードしている。常任理事会には、事業部門の統括所長も出席して本部との連携を図り、活動の推移は月次報告で関係者に広く発信している。			

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			
利用者や地域から広く収集した情報に基づき、中長期の課題を設定している 個別支援計画の作成にあたっての面談で、個別かつ定期的に利用者本人及び家族からのニーズを確認している。日々の活動では、朝の打合せ時にその日の作業への参加意向を確認するなど、言語的なコミュニケーションが成立しにくい特性があることを踏まえ、具体的な活動の中で、意向を把握している。また市の障害者計画作成や、自立支援協議会に職員を派遣したり、障害者施設のイベントに関わりニーズの把握に努めている。こうした情報を集約し、介護保険への移行やグループホーム利用の必要性など全体の課題として把握し、中長期で対策を講じている。			
月次会計報告書の様式を法人で統一し、指標となるデータと共に状況を把握している 毎月の事業報告には、月次会計報告書を合わせて作成し、事業報告と共に、毎月の財政状況を把握している。事業報告書は、利用者に関する事項、作業（売り上げを含む）に関する事項、活動に関する事項に分けて整理し、利用者については在籍数、開所日、通所率を、作業については工賃合計、平均工賃の指標となるデータを上げている。エビデンスを明確にして、進捗を共有する仕組みが一貫して行われている。			
中長期計画、年度計画、委員会を事業所横断的に運用し、組織全体で進捗を把握している 長年の課題であった中長期計画を法人として策定し令和5年度から開始しており、半年度の事業計画と連動させている。中長期計画では、重要課題に即応できるよう事業所横断的な委員会を再編しており、委員会は職員育成と交流機能を図る活動とも位置付けている。法人本部機能は、小規模な事業所を横断する委員会では把握される各種課題や方針を吸い上げて作成し、法人全体の活性化にも寄与している。中長期計画の進捗は、統括所長も出席する常任理事会において確認しており、中間総括で必要な追加計画項目を調整している。			

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に取り組み、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			
法人の職員業務指針を踏まえ、事業所としての人材像を明確にしている			
職員に求めている人材像や役割については、法人の職員業務指針に、4項目にわたり定めている。Ⅰ法人職員業務の原則、Ⅱ職員業務に必要な専門性および常識、Ⅲ支援の基本方針、Ⅳ法人職員としてのあるべき姿である。これらの基本的考えに則り、事業や利用者の特性を踏まえて、事業所としての職員人材像を描いている。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、障害のある人の置かれた状況を把握し適切な支援を行うこと、そのために障害、発達、支援方法を学び続け個々の力量とともに職員集団の力を高める、としている。			
法人として設置した人権擁護・虐待防止部会を通して防止の取り組みを促している			
虐待に対し組織的な防止対策として、法人で、人権擁護・虐待防止部会を設置し、そこに事業所からメンバーが参加して横断活動を行っている。虐待防止チェックリストは、全職員が定期的実施して、所内の職員打合せで結果を共有している。また、部会として会報を発行し、職場ストレスチェックの結果から、「事業所内で行われている利用者への対応について疑問を感じるかどうか」などの法人としての集計結果を掲載し、資料に基づく所内での意見交換などの取り組みを啓発している。			
事業所の特性を生かし、自治体等と連携した地域貢献の取り組みを地道に重ねている			
武蔵野市で生まれ育った法人・事業所として、定期的に市の障害者福祉課職員と合同で、障害福祉に関する定期研修を実施している他、地域自立支援協議会、武蔵野市障害者就労支援ネットワーク会議、武蔵野市民社会福祉協議会運営委員会、などの活動に職員を派遣している。また、「きょうされん」の地域ブロック長を担当し、地域での障害者雇用の取り組みをリードしている。職場には、近隣の大学などに協力し、職場実習の場として提供するなど、取り組みを重ねている。			

カテゴリー4 リスクマネジメント			
サブカテゴリー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		○
サブカテゴリー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			
危機管理総合対策本部を法人として立ち上げ、組織的に災害対策を行なっている 危機管理は、危機管理総合対策本部を法人として立ち上げており、感染症対策を含む緊急時の対応への備えや、危機管理マニュアルの作成・見直し、ヒヤリハットの周知と結果の周知などに取り組んでいる。日常からの備えとして、火災訓練を実施するほか、自然災害に対する事業継続計画を策定し、内容を周知につとめ対策を講じている。また、日々の業務において物販の運搬に伴う交通安全のリスクがあるため、安全運転講習を毎年受講し、事故防止に努めている。事業継続計画の内容の周知は行っているが、実践的訓練は今後の課題としている。			
ヒヤリハット情報等を法人で収集し共有し、リスクマネジメント力を底上げしている ヒヤリハット情報は共通するフォーマットを用いて法人で収集し、全事業所で結果を共有している。ヒヤリハット記録シートには発生日時、発生場所、状況、対策を記録し、まず事業所内で確認している。その上で本部が各事業所の情報を集約し、危機管理委員会通信で全所に共有し、職員にも回覧している。本施設では、月平均5～6件が提出されているが、全事業所の情報を集約して要点を整理し定期的に職員にフィードバックする取組みを積み重ねることで、リスクマネジメントの力を高めている。			
プライバシーマーク制度に則り、情報保護が適切に運用されるよう行動している 法人として個人情報保護方針、個人情報保護規定を整えている。コンプライアンス委員会の部会としてプライバシーマーク部会を置き、法令に沿った個人情報保護の周知、確認、プライバシーマーク制度の運営に当たっている。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おり、実習生、ボランティア、採用試験受験者も個人情報保護への同意書を提出している。個人情報を含む必要な各種資料は、個別、年次別、内容別にまとめて整理保存している。情報にはアクセス権限を設定し、その運用はプライバシーマークチェックリストで担保している。			

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		○
講評			
法人全体のネットワークを活かした異動や育成のシステムが整っている			
職員の採用は常勤については本部採用とし、非常勤職員は事業所が裁量を持っている。ハローワークやインターネット、見学の機会を通じて求人を行い、採用活動では求める職員像も明示している。一つひとつの事業所は小規模でも、法人としての一体感や法人全体のネットワークを活かした異動や育成のシステムが堅固にある。処遇条件も整い、社会福祉士などの国家資格者も多く質の高い人材の確保につながっており、法人全体としても、事業所としても職員定着の高さには特筆すべきものがある。			
求められる役割に応じた能力・業務の取り組み姿勢を評価し、処遇に反映している			
期待する職員像に従って、職務、職責とごに、キャリアパスの区分と役割を明確にしている。職務については、エキスパートコースは、より良いサービス提供を行う専門職の役割を、マネジメントコースは、職場の責任者としてより良い運営を実現する役割を担う位置づけである。職責については、管理職層、中間管理職層、一般職員に分けて役割を明確にしている。これらのキャリアパスに沿って、職員は役割評価シートを用い、所属長との面談を経て、事業所に即した自らの目標を設定し、一次評価、二次評価を経て評価結果を決定している。			
自らの事業の質を向上させる研究を職員自ら取り組む仕組みでやりがいを高めている			
法人内13事業所の種別ごとに、生活介護事業研修部会、就労事業研修部会・営業部会、など7つの部会が活動している。これらの部会は、同種のサービス事業所として有益な情報交換をするとともに、共通する課題をテーマとして、定期的な研修を年間計画として企画実施し、その成果を拡める役割を担っている。これらの計画は、常任理事会で承認され、実施から結果のとりまとめまで組織的に把握して、オール法人で取り組んでいる。職員の負担は小さくないが、自らの事業の質を向上させる研究を職員自ら取り組む仕組みはユニークである。			

カテゴリー7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー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）	【課題・目標】P ・利用者が「次に何をするのか」を理解する実践を積み重ねることで、利用者の安定につながると考え、「個々の障害特性を考慮し、わかりやすい環境を整え、活動を通して安定を図る」ことを、課題・目標として設定した。 【取り組み】D ・このための取り組みとして、全体の打ち合わせで一日の日課スケジュールを確認するようにした。また、活動の切り替わり場面では、次に行う活動の具体的な内容を提示するようホワイトボードを活用しながら説明、終了後には振り返りを設けた。 【取り組みの結果】C ・見通しが持てる環境を整えることによって行動障害がある方たちも安定して過ごせる時間が増加し事業所全体が落ち着いた雰囲気になった。 ・職員にも気持ちの余裕ができ、起こった事象に関して原因や要因を探求できるようになりつつある。職員の援助技術の向上、コミュニケーション能力向上にも効果があった。 【振り返り（検証）・今後の方向性】C,A ・日課スケジュールの確立を受けて、次は、個々の活動についての目的、目標などを設定し、「活動を通して利用者の成長を可視化できるように」することを今年度の計画に反映している。		
		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】 利用者が「次に何をするのか」を理解する実践を積み重ねることで、利用者の安定につながると考え、「個々の障害特性を考慮し、わかりやすい環境を整え、活動を通して安定を図る」ことを、課題・目標とした。このため、全体の打ち合わせで一日の日課スケジュールを確認し、活動の切り替わり場面では、次に行う活動の具体的な内容を提示するようホワイトボードで説明、終了後には振り返りを設けた。このように、具体的な目標を設定して達成に向けた取り組みを行っている。こうした取組の結果、見通しが持てて行動障害がある方たちも安定して過ごせる時間が増加し事業所全体が落ち着いた雰囲気になった。また、職員は起こった事象に関して原因や要因を探求できるようになりつつあり、援助技術やコミュニケーション能力向上にも効果があることがわかり、目標達成に向けた取り組みの検証が行われたと判断できる。これらの結果、次期の事業活動および事業計画には、「活動を通して利用者の成長を可視化できるように」することを反映しており、昨年度の検証結果が今年度の取組みに反映されたことが確認できた。				
	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）	【課題・目標】P ・生産活動では活躍することが難しい利用者に対し、創作的活動、身体機能又は生活能力の向上のために必要な活動（運動や学習の機会）を通して、活躍できる場を提供し、自己肯定感を高め持っている力を高めることを課題・目標とした。 【取り組み】D ・日課スケジュールを見直し、生産活動の時間を縮小し、活動を行う時間を確保。確保した枠で「運動」、「美術」、「音楽」、「生活学習」、「課題学習」といった活動を設定し提供。 【取り組みの結果】C ・諸活動を提供することで、利用者個々の好きなこと、苦手なこと、発達における段階などを把握することができた。 ・活動では、導入、展開、終末を意識し、適切なフィードバックを与えること、行う内容は変えても、流れは変わらない方法を考案した。 ・生産活動時間は平均1時間減少したが、生産収入は前年比で上昇するなどのエビデンスが得られた。 【振り返り（検証）・今後の方向性】C,A ・利用者が力を高めたかどうかは、引き続き考察を継続する必要がある。 ・「活動を通して利用者の成長を可視化できるように」することを今年度の計画に反映している。		
		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】 生産活動では活躍することが難しい利用者に対し、創作的活動、身体機能又は生活能力の向上のために必要な活動を通して、活躍できる場を提供し、自己肯定感を高め持っている力を高めることを課題・目標とし、日課スケジュールを見直し、生産活動の時間を縮小し、活動を行う時間を確保した。このように、具体的な目標を設定して達成に向けた取り組みを行っている。取組の結果、諸活動の中から利用者の活動の嗜好が確認されたり、活動の導入、展開、終末を意識し、適切なフィードバックを与えた結果、生産収入の上昇などの望ましいエビデンスも把握されている。取組の成果が確認されたとは言いえないが、目標達成に向けた取り組みの検証は行われたと判断できる。時期の事業活動および事業計画には、「活動を通して利用者の成長を可視化できるように」することを反映しており、昨年度の検証結果が今年度の取組みに反映されたことが確認できた。				

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	☐
	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	☐
	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	☐
	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	☐
講評			
紙と電子の媒体で利用希望者と行政・関係者に対して十分な情報提供を行っている			
利用希望者や行政・関係者に向けた情報の紙媒体としてパンフレット、電子媒体としてホームページを用意している。パンフレットは事業所独自のものではないが、法人全体の事業のあらましが載っており、法人全体の活動も知ることができる。内容は定期的に更新しており、事業所を訪れる来客者に手渡す他、行政等の窓口に置かれている。ホームページも同様に法人主体で開設しており、写真を多用し、色使い等を工夫するなどして、わかりやすい画面構成となっている。			
広報誌発行や地域の会合に参加するなどして積極的に情報提供を行っている			
法人の広報誌「せんかわだより」は、毎月1千部の発行を続けており、市内の行政機関や関係機関に配布している。特に行政機関については利用者自らが自分たちの足で配達を行っており、地域で地道に活動を展開する同法人並びに事業所の象徴的な活動であると自他共に認識されている。また、管理者は、各種民間団体やネットワーク会議等にも時間の許す限り定期的に出席をし、事業所の近況報告や実績について触れるなどして事業所の活動をより多くの人に周知できるようにしている。			
電話での問い合わせや申し込みについても丁寧に対応している			
利用を前提とする見学や問い合わせには丁寧に対応している。電話での対応がほとんどだが、申し込みの意思があると判断できる場合は、その場で簡単に状況を聞き、利用条件に当てはまるなら見学日を決めるなど迅速に調整を行っている。高次脳機能障害など、事業所とは異なる特定の障害等が推定できる場合は、その利用希望者のニーズに合った区内の関係機関を紹介するなどしている。見学の際には、自分の意思で通所できることなどの諸々の利用条件等を詳しく伝えている			

サブカテゴリ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	☐
	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	☐
	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	☐
	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	☐
	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	☐
	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	☐
	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	☐
講評			
サービス利用契約の場面では、利用者・家族の意向や希望も汲み取りながら進めている 利用契約では、利用者家族が同席をお願いしており、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・個人情報の取扱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。契約事務を滞りなく進めることが目的の場面ではあるが、利用者・家族からの意向や希望も十分汲み取りながら進めている。			
特別支援学校と連携して、実習などを通じて本利用前の十全な準備をしている 特別支援学校からの利用希望者が毎年定例で来ており、そのためのインターンシップや実習を時期に合わせて実施している。特別支援学校からの依頼で2年生を対象とした10日間の実習を受け入れており、これとは別に事業所が主催する形でインターンシップとして夏休み5日間の実習を組んでいる。それぞれの実習時の様子も報告しており、学校からの実習は学校へ報告し、インターンシップについては事業所から直接、家庭に郵送で報告している。また、学校外からも利用希望者を受け入れており、その場合は特に実習日数は定めていない。			
早く慣れてもらうために一対一での支援を行い、だからこそ毎日通所してもらっている 利用に際しては、利用者の従前の生活状況を十分に踏まえた上での対応を取っている。情報収集に努め、家族や学校関係者・相談支援事業所等から生活状況を丁寧に聴き取っている。新しい環境下での立ち振る舞いを支援するため、新人にはマンツーマンで集中的に支援している。早期に慣れてもらうため基本は週5日で通所してもらい、時短は原則ない。例外的な事例としては、65歳で体力が維持できない利用者があり、その利用者だけは時短で通所してもらっている。			

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	☐
	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	☐
	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	☐
	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	☐
	標準項目2	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	☐
	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	☐
	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	☐
	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	☐
	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	☐
	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	☐
講評			
独自のアセスメントシートは何の支援により達成をめざすか能動的で優れている アセスメントには、法人が独自に工夫したアセスメントシートを用いている。アセスメントシートは4つの領域から成っている。「働く」、「職場におけるルール・マナー」、「楽しむ・学ぶ」、「かかわる」がそれで、それぞれの領域にはさらに下位領域を設定して、その評価項目での評点を基礎として各領域の達成度を測定している。このアセスメントシートの特徴は、何の支援が入れば、達成が可能かという能動的アセスメントになっており、それがアセスメントを行う中で評価者である職員が自然とそれを把握できるように構成されている点である。			
支援の要である支援計画は、丁寧な利用者・家族への丁寧な聞き取りを土台にしている 個別支援計画を作成はサービス管理責任者が中心となって進められ、他職員も参加しての話し合いを経て、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は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。			
情報管理システムを導入して、情報のやりとりが円滑になることで、支援が充実している 2018年度より法人をあげてサーバーによる情報管理システムを導入・運用することで、毎日の利用者の状況・実施した支援を余すこと無く記録に残すことができており、このデータを日々の支援に活かすことで、良い循環＝PDCAサイクルが達成できている。利用者の過去も遡って参照することができており、職員の異動があっても、途切れることのない一貫した支援の継続が実現できている。また、事業所を超えて、データの閲覧は可能であるため、生活全般での利用者支援の整合性が取れている。			

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			
職員は利用者情報を基に個々の特性を把握・理解して自立支援を行なっている 個別支援計画の作成には全職員が関わり、支援目標や支援内容について共通認識を持ちながら支援を実施している。支援時に見られる利用者一人ひとりの様子は、支援ソフトのケース記録に詳細に記載し、職員間で共有している。また、支援の過程で見られる変化についてもケース記録に反映し、支援方法の変更などもその都度打ち合わせや申し送りで行っている。自立支援の一環として、利用者に活動の中での役割を作っているが、個々の特性に応じて役割が習慣化できるよう、工夫を重ねながら働きかけることが必要と感じている。			
利用者の状況に応じて理解をしてもらえよう言葉のかけ方や活動の説明を行っている 利用者とのコミュニケーションにおいては、特別なツールは使用していないが、家族や関係機関からの情報を参考にし、名前の呼び方や声かけの方法を個々の状況に合わせて工夫し、理解を促すよう努めている。特に、作業の説明時には利用者の状況に応じて文字や写真、図などを活用している。さらに、出席確認として名札を使用しており、来所時にホワイトボードに到着順で自分の名札を貼り、習慣化することで、数字や文字を覚える機会となっている。また、利用者にはグループホーム情報などの関係機関からの情報誌を配布し、必要な情報提供を行っている。			
利用者は事業所内の人との関わりだけではなく外部の人とも関わる機会を作っている 職員は常に、利用者同士の関わりを意識し、その日の状態を見ながら座席の配置を柔軟に決めている。利用者同士の相性や、狭い空間で落ち着くなどの特性を把握し、それに応じた対応を行っている。また、活動を通して、他者の良いところやできたところをお互いに認め合う機会を設け、他の利用者に対しても興味や関心を持てるような支援を行っている。さらに、事業所内での関わりに加えて、外部の人との関わりを支援するため、納品時に職員と一緒に取引先を訪問したり、毎月、行政の関係部署に広報誌を届ける際にも、職員と一緒に同行している。			
	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			
利用者の出来る力を見極め、個々に合った役割や活動を設定し支援を行っている 利用者一人ひとりの能力を見極め、少しの支援で可能なことを繰り返し行い、できる限り自立した役割を担えるよう努めている。フロアには大きなホワイトボードが設置されており、当日の出席者や時間帯ごとの予定が札で示されている。この予定札を貼る役割は利用者が担当しており、朝の会での点呼や体操時の声かけ、帰りの会での挨拶など、さまざまな役割を設定して、利用者が自分できるように声をかけている。さらに、活動の成果を利用者が職員に報告し、その評価をフィードバックすることで、利用者の自己肯定感を育む支援を行っている。			
ワンフロアの中でほとんどの活動が行われており5Sの徹底を実践している ワンフロアの広い空間で、利用者はさまざまな活動に取り組んでいる。毎日の掃除や換気、手が触れる箇所の消毒、使用したものをその都度元の場所に戻す作業を、利用者と共に実施している。これらの行動を繰り返すことで、習慣化を促し、生活機能の維持・向上につながるよう支援している。利用者調査でも「事業所内は清潔で整理されているか」という質問に対して、「はい」の回答が多かった。さらに職員調査でも、「物の置き場所が決まっており、整理・整頓ができている」との意見があり、5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）を徹底している。			
食事は配達のお弁当を利用しているが週に1回は自分で買い物に行く機会を設けている 食事は、利用者の希望を聞きながら、配達のお弁当を利用している。事業所内では、利用者の状況に応じてご飯の量を調整したり、必要に応じてお粥や刻み食に変更するなどの配慮を行っている。また、食事が進まない利用者には、職員がそばと一緒に食事をしながら声かけをしてサポートしている。さらに、週に1回は昼食の買い物活動を活動として取り入れ、利用者が自分で食べたいお弁当を選び、支払いまでの流れを利用者自身で行ない、職員は見守る姿勢で待ち、必要に応じて声かけを行っている。また、外食の機会も設け、楽しい食事時間を提供している。			

	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			
利用者の日々の体調管理は、バイタルチェック表で家族と情報を共有している 利用者の日々の体調管理は、利用者が自宅で熱を測り、「バイタルチェック表」に記載して事業所に提出している。事業所では来所時に血圧、脈等を測定し、帰りの時間には、熱を測りこれらの結果はチェック表に記載して、家族に返すなど、双方で利用者の体調を共有し管理している。熱が37.5度以上の場合は通所を中止する等の取り決めを行っている。また、月2回血中酸素飽和度の測定や月1回気になる利用者の体重測定を行ない推移を把握して、家族や関係機関と共有している。さらに、年1回全利用者の健康診断を実施して健康管理を行っている。			
月2回看護師による利用者の健康管理と利用者・職員からの相談や助言対応を行っている アセスメントに基づき、日常生活上の支援や助言を行ない、相談は随時受け付けている。また、看護師が月2回来所して、利用者の健康状態を把握している。バイタル測定や健康診断の結果等を確認して、留意事項等のアドバイスを行っている。さらに、利用者の服薬情報については、作用や留意点なども相談している。現在、薬を持参する利用者は少ないが、持参薬は名前を明記した個別のケース等に入れて管理し、適切に服薬支援を行っている。しかし、服薬内容が変わった際の理由について家族に確認するなど、丁寧な情報把握に努めたいとしている。			
契約時に利用者の状態変化時の対応について説明と確認を行い緊急連絡表を整備している 契約時には、「重要事項説明書」に基づき、利用者の状態が変化した場合の対応について家族に説明し、確認を行っている。また、確実に連絡が取れるよう、緊急連絡先も確認している。利用者がケガや体調不良を起こした場合には、必要に応じて家庭やグループホーム等と連携し、通院に同行することもある。さらに、利用者の容態が急変した際には迅速に連絡できるよう、「緊急連絡表」を作成し、常に取り出せる状態で管理している。救急車の要請が必要な場合には、職員が急変時対応の手順に沿って対応できる体制を整えている。			
	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			
家族との窓口は日々利用者と関わっている職員が対応し関係性を構築している 家族との連絡が必要な場合は、事前に利用者とその旨を伝え、意向を確認している。家族が相談などで来所された際には、日常的に関わっている職員が対応窓口となり、家族との信頼関係の構築を心がけている。また、相談内容や要望等に応じて、管理者が対応する場合もある。通所サービスを利用して、間がない利用者家族には、「不安なことや確認したいことがあれば、いつでもお電話ください」と伝えると共に、見学を通じて利用者の様子を確認することも案内し、電話があった場合は、丁寧に利用者の様子を伝え、家族の不安に寄り添った対応を行っている。			
電話で個別のやり取りや月次報告書で利用者の様子や事業所の状況を家族に伝えている 利用者の日々の様子については、連絡帳などを特に設けていないが、必要に応じて個別にやり取りを行い、できる限り利用者の状況を家族に伝え、相談や連携を図るよう努めている。時には、利用者の意向を確認することが難しい場合があり、その際は家族の意見が優先されることもある。事業所としては、利用者の意思決定を尊重する取り組みをさらに強化していきたいと考えている。また、月次報告書を家族にも配布し、利用者の様子や作業、活動の状況を報告している。これにより、利用者の日常の様子や事業所の状況を家族が把握できるようにしている。			
法人の家族懇談会や個別支援計画の面談等で家族から意見や要望等を聞いている 家族からの意見や要望を聞く機会としては、個別のやり取りや個別支援計画書作成時の三者面談、さらに年に一度開催される法人の家族懇談会がある。家族懇談会は、法人のサービスを利用するすべての家族が対象となっているため、必要に応じて、懇談会后に個別で意見や要望を聞くこともある。家族から寄せられた意見や要望については、事業所内で検討を行ない、利用者支援に反映している。しかし、意見や要望等の内容によっては、法人の理事会にて議題として取り上げ、検討・決定を行い、その結果は議事録などを通じて職員に報告し共有している。			

	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	☐
	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	☐
講評			
関係機関誌や地域の情報等を収集し必要に応じて利用者に情報提供を行っている			
関係機関との連携が進み、地域の情報が集まりやすい環境が整っている。障害者計画策定や自立支援協議会には職員を派遣し、地域のニーズを把握するとともに、地域の最新情報を収集している。また、法人全体では毎年、特別支援学校の在校生やその保護者を対象とした事業説明会を実施し、利用者や家族のニーズを把握する機会となっている。関係機関や地域から提供されたグループホーム情報や地域のイベント、祭りなどのチラシは、事業所内に掲示するだけでなく、必要に応じて利用者分をコピーして配布し、情報提供を行っている。			
地域清掃活動や買い物等を通じて地域住民と関わる機会を設けている			
事業所では、利用者と地域との関わりを大切にしている。地域の清掃活動や買い物を通じて、地域住民から感謝の言葉をかけられることもあり、それが利用者の励みとなっている。また、地域の祭りや関係機関のイベントに積極的に参加し、法人が毎月発行する広報誌を職員と共に行政の関係部署へ配達したり、取引先への納品を行うなど、地域とのつながりを継続的に深めるための様々な機会を提供している。さらに、ボランティアセンターと連携し、ボランティアや実習生の受け入れ、見学などを通じて地域とのつながりを一層強化している。			
	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	☐
	標準項目2	自分で行えることは自分で行えるよう働きかけている	☐
	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	☐
	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	☐
講評			
様々な活動や学習の機会をバランスよく設けて利用者の力が発揮出来るよう支援している			
利用者一人ひとりの心身の状況、意向、適性、障害の特性を考慮し、能力を最大限に発揮できるような役割の設定に重点を置きながら支援を行っている。生産活動、運動、美術、音楽、学習など、障害者総合支援法に基づいた支援内容をバランスよく提供している。特に、生活学習では、椅子の持ち方や正しい座り方、傘の使い方といった日常の課題について、利用者全員で考え、実践を通じて生活機能の向上を図っている。また、課題学習では、果物、動物、乗り物などのカテゴリー分けや写真の呼名と文字を結びつけるなどを通して知識を深める学習を行っている。			
利用者とのコミュニケーションを大切にし安心感や達成感等に繋がる対応に努めている			
活動を通じて職員との関わりを築きながら、指示されたことが出来るようになることを目指し、最終的には習慣化することで利用者が一人で取り組めるよう支援している。活動の準備や片付けは、利用者ができない部分をサポートしながら、必要に応じて少しずつ支援を減らし、できる限り自分で行えるように働きかけている。買い物活動では、近隣の商店に行き、利用者が自分でお弁当を選び、お金を支払うという一連の流れを通じて、生活機能の向上を図っている。職員は、利用者の行動を見守りながら、必要な時に支援を行ない、「待つ姿勢」を大切にしている。			
生産活動により工賃が支給されることで意欲と達成感で自信につながるよう配慮している			
工賃については、利用開始時に利用者およびご家族に説明し、変更がある場合は丁寧な説明を行っている。生産活動では、ダイレクトメールの封入やシール貼り、マンションの清掃などの作業が行われている。作業は細かく工程を分け、作業が終わるごとに職員に報告し評価を受けることで、利用者が意欲と自信を持ち、能力を向上させられるよう支援している。工賃は時給で支給しており、毎月手渡しにこだわることで、利用者に喜びや達成感を感じてもらえるよう配慮している。また、自己管理が難しい利用者の場合は、工賃を直接家族に渡すこともある。			

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）を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○
	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	○
	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	○
	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）	○
	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	○
講評			
プライバシーマーク（Pマーク）を取得し、自らを修行の場に置いている			
事業所は一般財団法人日本情報経済社会推進協会のプライバシーマークの認証を受けている。受審清みを示す認証は所内に掲示されており、来所する人に個人情報をしっかり管理している事業所であることを印象づけている。Pマーク認証を受けていることから、個人情報についての研修が義務づけられおり、何よりも事業所として利用者も職員も個人情報を大切にするという意識づけの学習機会ともなっている。このことが他法人の事業所の水準を大きく引き離している理由ともなっている。			
支援するにあたっての個人情報の使用については予め同意を得ている			
サービス利用時に利用者を支援する関係機関と利用者情報のやりとりをする場合に備えて、契約時に、「個人情報の取扱同意書」を書面で説明し、同意を得られたなら同書に署名・捺印をもらっている。実際に個人情報を利用する場面が出てきた場合には、事前に同意を得ているにも拘わらず、利用者との信頼関係をさらに確固とする観点から、生命・財産に危急が迫った等の緊急時以外は、その都度言葉による同意を得るようにしている。			
誰にも縛られない自由や表現を尊重して、個別の支援を行っている			
利用者1人ひとりが独自に有する自由意志や表現方法を尊重し、その人の価値観や世界観に配慮した支援を行っている。活動プログラムに限らず、プログラムの中にも様々な選択肢を用意し、それを自分の意思で選んでもらえるようにしている。また、利用者は事業所に来て、作業したくないという主張をする場合もある。事業所としては作業をしてもらいたいが、そういう場合は、やる、やらないの結論をすぐに出すのではなく、しばらくインターバルを設けるようにしている。利用者にはしばらく休んでから考えようと提案している。			

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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
講評			
基本マニュアルや年度毎に事業方針や重点項目があり、目指すべき水準を示している			
中核となる基本マニュアルとも言える「職員業務指針」で、法人職員業務の原則・職員業務に必要な専門性および常識・支援の基本方針等を明確にしている。また、年度毎に事業方針や重点項目を記しており、目指すべき事業所の水準は明示化されている。目標達成のためのツールとして、各項目のチェックリストも完備しており、日常業務の遂行には支障はない。また、緊急時に対処すべき事項についての手順書も一通り備わっており、有事に向けた対策が取られている。			
現状の支援がマニュアルに沿ったものか否かは会議等で話し合っており確認している			
提供しているサービスの基本事項や手順がマニュアルの内容に沿ったものかどうかについては法人全体の研修会や法人下の各委員会で、議論を下にして年度毎に点検・見直しをしている。特に理事長および管理者は全マニュアルについて、実態との乖離はないか否かの視点で見直しを行い、必要があれば、改訂の指示を出している。また、逆の視点からマニュアル等で、指し示されている内容が現状に照らし合わせて妥当なものかどうか、サービス水準が満足できるものかどうか、についても会議等で俎上にあげ、必要があれば年度に限らず、いつでも改訂している。			
マニュアルを業務に活かし、利用者の声を活かすなど見直しの機会をもっている			
マニュアル類は紙ベースで所内の誰もが手に取りやすい場所に備わっている他、情報システムの中にも留め置かれてPCからでもアクセスができるようになっていて、事業所全体にマニュアルを常に活用していくためのインフラは整備できている。一方、現在のマニュアルでは対応できないことも数多く発生しているが、そうした事例を集積させ、見直しの機会に活かそうとしている。マニュアルは永久不変のものではなく、社会情勢や法律改正などにより常に見直しが必要との自覚があり、何よりも利用者の声が反映されている。			

