

2019年度第三者評価 就労継続支援B型

NPOかたくり



株式会社ミライ・シア

福祉サービス第三者評価結果報告書【平成31年度(2019年度)】

2020年4月30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

〒 154-0011
所在地 東京都世田谷区上馬2丁目25-4
フレックス三軒茶屋2階

評価機関名 株式会社ミライ・シア

認証評価機関番号

機構 16 — 237

電話番号 03-6805-4127

代表者氏名 横尾 吉彦



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 岡村 和彦		経営	H1301020
	② 吉岡 慶太		福祉	H1401011
	③ 久良木 香		福祉	H1102031
	④ 浜野 宏明		福祉	H1601045
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	就労継続支援B型			
評価対象事業所名称	NPOかたくり			指定番号 1314600378
事業所連絡先	〒	208-0012		
	所在地	東京都武蔵村山市緑が丘1460番地 46号棟19号室		
	Tel	042-561-6300		
事業所代表者氏名	野崎 文雄			
契約日	2019年9月5日			
利用者調査票配付日(実施日)	2019年10月7日			
利用者調査結果報告日	2019年11月27日			
自己評価の調査票配付日	2019年10月3日			
自己評価結果報告日	2019年11月13日			
訪問調査日	2019年12月4日			
評価合議日	2020年3月30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)	利用者調査は聞き取り方式で行いました。聞き取りは事業所の個室にて、利用者と調査員が1対1で行い、匿名性を確保しました。			

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。

2020年4月8日

事業者代表者氏名

野崎 文雄



印

1/1

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方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(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) 1)通所する「ご利用者」それぞれが持っている障害(個性)を互いに理解しあい作業ができること。 2)施設が商店街にあるということから、地域社会に参加し、豊かな人間性を育てていただく。 3)施設の中心作業である自主製品(物づくり)を通して、人とのかかわりを深めていただく。 4)「物づくり」を通して、創造性・創作性を養っていただく。 5)通所を続けることによる社会性を養っていただく。
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 1.ご利用者に対しての尊厳の気持ちを大切にする職員であっていただきたい。 2.一般就労を目的として作業するご利用者に、就労の大切さはもとより、楽しさを伝えていただきたい。
(2)職員に期待すること(職員に持つて欲しい使命感) 障害者福祉の政策や方針を理解し、理念を深めながら利用者と共に成長してゆく職員

利用者30名のうち本人の承諾を得た25名に聞き取り調査を実施しました。

調査対象

調査方法

利用者総数

30

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	30	30
0	25	25
0.0	83.3	83.3

利用者調査全体のコメント

利用者30名に対し、有効回答25件で83.3%の回答率となりました。総合的な評価では、「大変満足」が8名(20.0%)、「満足」が15名(60.0%)、「どちらともいえない」が5名(20.0%)と、「大変満足」および「満足」の回答が全体の80.0%で、利用者の多くが事業所に満足していることが伺えます。事業所に対する総合的なコメントを見ると、「ここにきて長い、居心地よい、職員もよく聞いてくれる。」「メンタルケアしてくれる、看護師がいるので良い。」「ここはいいところだと思う。職員も利用者みんな頑張っていると思う。」等の回答がありました。一方で「もう少し近くにあればよい。」「お弁当が高い。」「いつもガヤガヤ騒がしいので静かな環境で働きたい。」等の回答もありました。

利用者調査結果

共通評価項目	実数				
	コメント	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		23	1	0	1
	回答割合は、「はい」が92.0%、「どちらともいえない」が4.0%、「無回答・非該当」が4.0%という結果で、利用者の多くの人が困ったときに支援を受けていると感じていることが伺えます。自由意見は「作業ができない時は職員が助けてくれる。」「職員は様子がおかしいと思ったら声かけてくれる。」「仕事のこと、仕事以外のことも話を聞いてくれる。」「以前は助けてくれた。今はかなり自分でやっているからあまり助けてもらえないが、大丈夫。」等の回答がありました。一方、「職員によって対応がバラバラ。」等の回答もありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか		23	1	1	0
	回答割合は、「はい」が92.0%、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ」が4.0%という結果で、利用者の多くの人が事業所の設備を安心して使えていることが伺えます。自由意見は「作業場所が広くなって快適になった。」「人数の割にロッカーが少ない。」「人の動きでスペース的な問題がある。」「作業中は(布巾縫う)よいが、移動するとき段差がある。」「休憩場所が狭い。」等の回答がありました。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	14	9	2	0
回答割合は、「はい」が56.0%、「どちらともいえない」が36.0%、「いいえ」が8.0%という結果になっています。自由意見は「親のように関わっている人がいる。」「楽しい。自分は口数が少ないが1対1であれば会話している。」「昔は交流はあったが今は無い。」「自分でやるのが楽しい。以前はしゃべったら注意された。満足している。」等の回答がありました。				
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	23	2	0	0
回答割合は、「はい」が92.0%、「どちらともいえない」が8.0%という結果で、利用者の多くが事業所の活動が働くうえで役立っていると感じていることが伺えます。自由意見は「(職員はみんなのために)いろいろ探してくれるし、頑張っていると思う。」「自分の家でもする、楽しんでいる、人の役に立っていると思う。」「自分の音楽性(ボーカル)に生活、職業訓練ともに役立っている。」「布草履の染色をやっているが役に立っている。」等の回答がありました。一方、「同じ作業で飽きている。」等の回答もありました。				
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	20	3	2	0
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が12.0%、「いいえ」が8.0%という結果で、利用者の多くが工賃の仕組みについて分かりやすい説明を受けていることが伺えます。自由意見は「説明は聞いたことある。皆勤賞がもらえることも聞いています。」「新しい仕事をする時に説明してくれる職員もいる。」等の回答がありました。一方、「わかる。以前はボーナスが出ていた。」「明細をもらうだけ。説明はしてもらったことない。」等の回答もありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	3	1	1
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が12.0%、「いいえ」が4.0%、「無回答・非該当」が4.0%という結果で、利用者の多くが事業所内が清潔に保たれていると感じていることが伺えます。自由意見は「用具など置くべき場所に戻っている。」「掃除は2人でやっている。掃き掃除している。」「とても清潔。」等の回答がありました。一方で、「男子トイレが臭い。」等の回答がありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	20	3	2	0
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が12.0%、「いいえ」が8.0%という結果で、利用者の多くが職員の接遇、態度に満足していることが伺えます。自由意見は「よい。自分が年上なので丁寧。」「丁寧に接してくれる。」「言葉丁寧、態度良い、服装あまり気が付かない。」等の回答がありました。一方で、「大体よいが、自分ができないときに注意されるのがいやだ。」「以前は自分の態度が悪かったので、向こう(職員)も悪かった。今は自分がよくなつたから向こうもよい。」等の回答もありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	20	5	0	0
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が20.0%という結果で、利用者の多くが病気やけがをした際の職員の対応に信頼をおいでいることが伺えます。自由意見は「心配してくれ、声をかけてくれる。」「鬱病で気分が乗らない時は気を遣ってくれる。」「すごくケアしてくれる。膝を骨折したとき、ちゃんと車いすを準備してくれた。面倒見が最高いいです。」「体調に合わせて仕事を変えてくれる。」等の回答がありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	19	4	2	0
回答割合は、「はい」が76.0%、「どちらともいえない」が16.0%、「いいえ」が8.0%という結果になっています。自由意見は「良くやってくれていると思う。当事者ではないから、自分の場合はどうするんだろう?」「怒鳴る人がいるから怖いけど職員が対応してくれる。」等の回答がありました。一方で、「大声を出す人が多い。職員は止めているが変わらない。」「特定の利用者だけ甘やかしたり、過保護すぎる。」「トラブル時、利用者を叱っているが、優しく指導したほうがよいのでは。」等の回答もありました。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	22	1	2	0
回答割合は、「はい」が88.0%、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ」が8.0%という結果で、利用者の多くが自身の気持ちを尊重してくれていると感じていることが伺えます。自由意見は「大切にしてくれると思う。」「殆どの職員は自分の気持ちを分かつてくれている。」等の回答がありました。一方で、「自分の病気のこと分かってほしい。」「資格を持った職員だけではないので、無資格者はもっと障がいのこと勉強してほしい。」等の回答もありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	25	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果で、利用者の多くがプライバシーは守られていると感じていることが伺えます。自由意見は「守ってくれる。自分は隠し事はないが、あつたら守ってくれる。」「いやな思いはしない。」等の回答がありました。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	19	5	0	1
回答割合は、「はい」が76.0%、「どちらともいえない」が20.0%、「無回答・非該当」が4.0%という結果になっています。自由意見は「希望を聞いてくれる。」「説明してくれる。いやなこと(作業)はない。」「ティーサービスに行きたいといつたら調べてくれた。」「出来ないと思うことは主張すれば対応してくれます。」「休みなど希望を聞いてくれる。」等の回答がありました。一方で、「聞いてくれないと思う。」「毎日、朝はわかる。月々のことはわからない。」等の回答もありました。				
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	21	1	1	2
回答割合は、「はい」が84.0%、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ」が4.0%、「無回答・非該当」が8.0%という結果で、利用者の多くが職員の説明を分かりやすいと感じていることが伺えます。自由意見は「自分はちゃんと学校に行き、道徳もわかっているから、(説明は)わかりやすい。」「細かい説明はないが、まあまあ分かりやすい。」「話し合える、作業ができなければ散歩に行ける、迷路がある、生活支援よりはよい。」等の回答がありました。一方で、「もっとわかりやすくしてほしい。」等の回答もありました。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	21	3	1	0
回答割合は、「はい」が84.0%、「どちらともいえない」が12.0%、「いいえ」が4.0%という結果で、利用者の多くが自身の不満や要望に対応してもらっていることが伺えます。自由意見は「聞いてくれる、いやなことは今特にない。職員は自分が努力すればできることをしてくれと言う、(自分に)いやなことはさせない。」「きいてくれる。」等の回答がありました。一方で、「対応してくれない時もある。忙しいので仕方ないと思っている。」等の回答もありました。				
27. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員会等)にも相談できることを伝えられているか	18	2	4	1
回答割合は、「はい」が72.0%、「どちらともいえない」が8.0%、「いいえ」が16.0%、「無回答・非該当」が4.0%という結果になっています。自由意見は「言えないことはあまりない。ここがいやだったら、来ない(通所しない)。」「知っている。でも職員が聞いてくれるから、外部の人々に言うことはない、言わなくてもよい。」「入口のところに(第三者)貼ってある。」「電話番号も教えてもらった。」等の回答がありました。				

I 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7）

No.	共通評価項目	
	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(1-1) 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7	
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	評点(○○)	
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）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	<input type="checkbox"/> 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、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	<input type="checkbox"/> 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(○○)	
評価	標準項目	
●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 非該当
●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 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(○○○)	
評価	標準項目	
●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 非該当
●あり ○なし	2. 重要な意思決定に際し、その内容と決定経緯について職員に周知している	<input type="checkbox"/> 非該当
●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	<input type="checkbox"/> 非該当
カテゴリー1の講評		
<p>事業所活動について、情報発信と意見を集める2WAYの広報・広聴が出来ています</p> <p>事業所の活動と方針はホームページの中で年間行事、イベント予定、トピックスとして最新情報が発信されています。事業所作成の商品委託依頼チラシを、都内と近郊の企業・事業所に配布し、事業所活動と商品について周知しています。また、利用者家族アンケートと意見箱によって集めた意見を職員会議で意見交換し、事業所活動について常に理解が得られるよう、2WAY（発信と聴取）の方法で取り組みをしています。施設長は毎月、事業所内に活動方針についてポスター掲示を行い、事業所方針を伝える工夫をしています。</p> <p>利用者が帰宅後の終礼会議において職員ストレスを軽減する意見交換をしています</p> <p>利用時間内は利用者への支援と事故防止の確認のため緊張感が続き、職員は神経を使います。利用者が帰宅した後、終礼会議を開催し、職員がストレスを軽減できるように何でも意見を言える場としています。ここで情報を共有し、職員の役割担当を確認し合う場として活用されています。また、関係機関から得た情報、家族からのお礼の言葉など、ざっくばらんに終礼会議で取り上げ、一日を振り返る場ともなっています。施設長が終礼会議で事業所方針と重要事項を伝えることで組織をまとめ、職員一丸で取り組めるよう指導力を発揮できています。</p> <p>職員会議の中で重要事項の周知、報告ができるよう、会議議事録に取りまとめています</p> <p>比較的何でも言える場が終礼会議とすれば、定期的に開催する職員会議は理事会決議のあった重要事項、協議事項について職員に伝える場となっています。事業計画、事業報告といった年度の方向性と月別実績データについては職員が関心あることであり、書面にまとめて配布したうえで、現状と課題を施設長が職員会議で口頭説明し、質疑を受けます。記録は議事録としてまとめ、会議に参加できない職員は後日に文書で確認ができます。さらに、利用者に対しては「かたくり通信」により文書送付という形で周知する取り組みをしています。</p>		

カテゴリー2			
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(2-1)		
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	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	6/6	
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	評点(○○○○○○)		
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について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当	
●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当	
●あり ○なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
●あり ○なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当	
●あり ○なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー2(2-2)			
実践的な計画策定に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	3/5	
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・長期計画及び単年度計画を策定している	評点(○●●)		
評価	標準項目		
○あり ●なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
○あり ●なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当	
●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる	評点(○○)		
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)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	<input type="radio"/> 非該当	
●あり ○なし	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	<input type="radio"/> 非該当	

	カテゴリー2の講評									
	<p>利用者、職員から個別希望を把握し、できる限り事情を配慮した対応をしています 定期的に利用者アンケートを実施し、事業計画への反映につなげています。就労支援だけでなく、看護師による面談支援を日々取り入れ、利用者への医療ケアを大切にしています。それぞれ個人の特性を見極め、無理をさせない、できる限り本人希望と長所を活かした作業をしてもらうよう工夫し、取組記録をケア日誌にまとめています。職員からは個別面談にて本人希望を確認し、できるだけ仕事を続けられるよう事業所としてできるサポートを常に考えています。地域福祉の情報は、団地内の商店街との役員会、地域の業務連絡会へ参加し集めています。</p> <p>事業所方針のビジョンがありますが、中長期計画の策定については今後の課題です 10年後に団地内で建物取壟し計画があるため、事業所をどうするかについては既に検討を進めています。他事業所との連携、移転の可能性などを含めてビジョン案構想がすでにあります。しかし現状、中長期計画の策定までは進んでおらず、そのため単年度計画は運動性のない内容となっています。実際、将来に備えて積立金準備、近隣事業所や地元商店街との協議を進めており、今後どのような形で中長期計画として策定するかについては検討課題です。</p> <p>業務の達成度と毎月の収支状況を職員会議資料にまとめ報告しています 職員担当一貫は年度初めに作成し、それぞれの役割の中で業務分担を決めています。職員からの意見を集め、職員業務に偏りが出ないよう全体業務バランスを常に見直し、全体で業務を進めています。また、利用者の通所率、マイナス収益となっていないかの指標を職員会議で資料として配布し、事業所の状況を毎月職員に周知しています。利用者への支援、ケアと同じく、事業所組織として継続可能な取り組みを行うため、収支をわかりやすくまとめた決算報告書を職員会議で配付し、職員への協力を求めています。</p>									
	カテゴリー3									
3 経営における社会的責任										
	<p>サブカテゴリー1(3-1)</p> <p>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</p> <p>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</p>									
	<p>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</p> <p>2/2</p> <p>評点(○○)</p>									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="checkbox"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="checkbox"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 非該当
評価	標準項目									
●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 非該当								
	<p>サブカテゴリー2(3-2)</p> <p>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</p> <p>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</p>									
	<p>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</p> <p>4/4</p> <p>評点(○○)</p>									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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、利用者に伝える</td> <td><input type="checkbox"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="checkbox"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>		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、利用者に伝える	<input type="checkbox"/> 非該当	●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 非該当
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、利用者に伝える	<input type="checkbox"/> 非該当								
●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 非該当								
	<p>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</p> <p>評点(○○)</p>									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="checkbox"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="checkbox"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 非該当	●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 非該当
評価	標準項目									
●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 非該当								
●あり ○なし	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	<input type="checkbox"/> 非該当								

サブカテゴリー3(3-3)

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

5/5

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

評点(○○)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	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	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	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	<input type="radio"/> 非該当

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

評点(○○○)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	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	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	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	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー3の講評

職員行動規範を今年度に新規で作成し、法規範としての活用を進めています

新たに職員行動規範を今年度に作成し、職員が守るべき法規範と倫理についての理解を促し、支援の中で常に意識する取り組みをしています。全職員を対象にした虐待防止研では、職員だけではなく希望するボランティアにも受講してもらい、障害者の理解と言葉遣いについて注意点を全体で確認しています。職員が利用者に尊厳を持って接するように職員行動規範の中に明記し、言動に関して気になる事があれば施設長が日々業務の中で助言し、改善を行っています。研修の中でも特に人権研修に力を入れ、障害者差別のない事業所を目指しています。

苦情相談は対応内容をシートに記録し、終礼会議で解決策を話し合っています

第三者委員は元校長と民生委員の2名体制で行い、事業所との関係において相談のほか、行事、総会に参加してもらい、外部からの意見を常に意識しています。些細な苦情や要望であっても終礼会議での議題に取り上げ、利用者の意向・希望に対し敏感であることを事業所として重要だとしています。苦情報告書の記録は個別に整理し、また虐待が起きないよう「虐待の芽」を作らないよう配慮しています。看護師が毎日利用者面談を行い、表情や態度から虐待など問題がないか、常に医療面からチェックできる体制も整備されています。

商店街、地域住民との連係の中で日々の支援を深めています

事業所の立地は団地内にあり、常に地元商店街、地域住民、リサイクル店など顧客と接する機会があり、地域との関係づくりができています。特に商店街との関係は強く、役員会に施設長が参加し地域行事への参加、商店街からのポスティング事業の受託があります。また、地域内にある複数の障害者就労支援事業所との情報・意見交換を進め、地域情報の共有を深めています。「かたくなり便り」を2か月に1度、関係機関に配布し、ボランティアの受け入れを進めるなど、地域から理解される事業所を目指す取り組みをしています。

カテゴリー4			
4 リスクマネジメント	サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/5	
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	評点(○○○○●)		
評価	標準項目		
○あり ○なし	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	<input type="checkbox"/>	非該当
○あり ○なし	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	<input type="checkbox"/>	非該当
○あり ○なし	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	<input type="checkbox"/>	非該当
○あり ○なし	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	<input type="checkbox"/>	非該当
○あり ○なし	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	<input type="checkbox"/>	非該当
サブカテゴリー2(4-2)			
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	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4	
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	評点(○○○○)		
評価	標準項目		
○あり ○なし	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	<input type="checkbox"/>	非該当
○あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	<input type="checkbox"/>	非該当
○あり ○なし	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	<input type="checkbox"/>	非該当
○あり ○なし	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	<input type="checkbox"/>	非該当
カテゴリー4の講評			
多い事事故例について個別に対策を考え、その都度の解決を行っています 各種リスク対策マニュアルがありますが、力を入れているのは事故別の具体的な対応です。作業中の「アイロンやけど」「ハサミでの怪我」「ポスティング中のつまづき」など、日々、どのような事故があったのかを記録にまとめ、対応を検討しています。その都度、アイロンの置き場を考える、ハサミを持つ部分にテープで巻くなど配慮する、転びそうな場所を事前にチェックし注意するなど、事故が起きないような個別対応を行っています。金銭上のトラブルには、必要以上にお金を事業所に持つてこないよう指導を事前対策をしています。			
年2回の防災訓練と災害対策パンフレット作成で災害対策を進めています 災害対策として訓練実施時に避難所の確認だけでなく、AED体験、消火器訓練、非常時備蓄の確認を行います。水害リスク調査としてハザードマップを確認し、危険な地域について事前確認を事業所で行っています。災害対策パンフレットを独自に作成し、家族へ配布するとともに災害発生時の協力、連絡体制の強化をお願いしています。事業所に消防署職員を招いての各種訓練の実施を通して、地域での連携づくりをしています。緊急時には、あらかじめ確認しておいた連絡先に緊急通報を行うことを含めた、医療機関との連携も平時から行っています。			
鍵付きロッカーを活用した個人情報管理を行い、年数ごとの保存管理を進めています 作成した個別支援計画は鍵付きロッカーで保管し、個人情報が流出しない対策がされています。文書保管については、種類ごとに3年、5年のものがあり、年数ルールの中で年度ごとに文書箱を利用して行っています。パソコンは施設長、サービス管理責任者、経理、一般職員など利用する職員にあわせてアクセスパスワードで管理し、共有すべき情報については職員が確認できるフォルダー整理がされています。情報管理は個人情報保護規程を順守するほか、職員行動規範において情報開示の手順を明記するなど、職場ルールを統一しています。			

カテゴリー5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリー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・定着に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況

9/12

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

評点(○○)

評価		標準項目	
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当

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

評点(○○)

評価		標準項目	
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当

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

評点(○○●●)

評価		標準項目	
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当

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

評点(○○○○)

評価		標準項目	
○あり	○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賞金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当
○あり	○なし	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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2(5-2)														
組織力の向上に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	3/3												
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		評点(○○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	<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	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
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	<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	<input type="radio"/> 非該当												
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当												
カテゴリー5の講評 <p>1日職場体験を新人採用に取り入れるなど、面接だけではない職員採用を行っています 新人採用は正式契約前に1日職場体験の実施を今年度から取り入れています。面接だけではわからない職場のこと、実際の現場における取り組みを体験していただき、感じた疑問をぶつけてもらった上で契約を行います。また、採用後は職員業務の役割分担を毎年度行い、サービス管理支援と生産部門の指導支援業務の分業制を敷き、一人の職員に過度に業務が集中しない工夫をしています。そのうえで、小さな事業所の中で決められた業務を行うだけでなく、広くできる業務を自身が進んで取り組めるオールマイティな能力を育成しています。</p> <p>キャリアパスによる昇給体制があり、今後は人材育成計画が期待されます 事業所として業務管理の役割分担が明確に決められ、キャリアパス基準による具体的能力と必要な研修受講が策定されています。昇給、昇進はこの基準に沿って行われ、基準については職員面談において施設長から説明がされ、いつでも職員側から相談がしやすい体制となっています。職位・職能に応じた必要な研修について具体的に規定され、それぞれの役職に応じた必要な知識とスキルが明瞭であり、長期的人材育成の視点があります。現在、個人別の人材育成計画策定はされていないため、今後の策定が期待されます。</p> <p>終礼会議で職員が何でも意見を言えるチームワークがとれた職場風土があります 毎日の終礼会議では職員から意見・要望を発言できる場となっており、職員同士のチームワークを高めるための貴重な時間となってます。単に意見を集めるだけでなく、そうした声を組織として事業計画に取り入れる事ができるか常に検討しています。また、業務を担当者別に割り振り、その見直しについても職員面談と日々の意見交換の中で考え、バランスよく業務を皆で担える工夫がされています。チームワーク強化について具体的な取組をどうするか課題点もありますが、施設長による職員の立場に立った気配りと職員の意見を聞く姿勢があります。</p>														

カテゴリー7

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(7-1)

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重要な課題について、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)

【前年度の課題と目標】
課題として「適切なサービスが提供できるように外部と内部研修を実施すること」があり、目標として「外部人権研修・外部キャリア研修の参加、参加者の事業所内研修の実施」を平成30年度事業計画に記載しました。

【取り組み】

- ①虐待防止及び対応対策研修(職員3名による)を1回
 - ②工賃アップセミナー 1名
 - ③経営管理育成セミナー 1名
 - ④東京都障害者虐待防止・権利擁護研修 1名
- 以上計4件で①から④研修に計6名が参加。内容を職員会議で報告しています。

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
- 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった
- 具体的な目標が設定されていなかった

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
- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む)
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

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
- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

【目標の設定と取り組み】

事業計画書に「適切なサービス提供ができるよう3つの研修を行う」と具体的に研修計画が記載されました。人権研修、キャリアアップ研修、事業所内研修について、その研修実施がされています。職員は虐待防止、工賃アップ、経営管理育成、権利擁護の研修内容を受講し、研修受講の結果、各職員の知識向上に向けた成果があります。

【取り組みの検証】

職員のスキルアップにつながり、日々の利用者への個別相談業務の充実が図られ、その結果、前年比で1日の平均通所率が11%アップし、延べ通所人数が大幅アップとなっています。

【検証結果の反映】

検証した結果、医療連携についても利用者の気づきに効果があることが判りました。そのため引き続き研修実施を行い、底上げした平均通所率の向上について維持するよう、さらなる職員のスキルアップを進めていく事業計画への反映がありました。

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)

【前年度の課題と目標】

課題として「生産活動事業の収益を上げて利用者工賃をアップすること」があり、目標として「平成29年度決算時の生産活動の赤字、次年度繰り越し分の清算」をあげ、平成30年度事業計画に記載しました。

【取り組み】

平成30年度を通じ、自主製品の委託販売先の獲得に職員2名で取り組み、近隣の観光施設を4か所確保ができ収益アップにつなげることができました。

目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

【目標の設定と取り組み】

職員2名で都内及び東京近郊の事業所、観光地に出向き、自主製品を委託販売についてPR説明を行い、賛同してもらえた事業所を4か所確保しました。そうした事業所についてはホームページに委託協力先として紹介し、布草履など利用者が作成した商品を観光コーナーなどで販売しています。購入者から好評の声が事業所に伝わるなど効果があり、利用者の就労における意欲向上につながっています。

【取り組みの検証】

委託販売先の確保ができたことで、収益の増収が図れました。しかし、利用者工賃の時給アップまでは達成できず、今後、益々の委託販売先の確保を得る取り組みが必要です。

【検証結果の反映】

検証した結果、利用者の工賃アップへの反映は未達成でしたが、収益自体は上がりました。平成31年度事業計画に引き続き「観光施設等へ委託販売の実施」を記載し、さらに、「ホームページからの自社製品のネット販売実施」についても新たに記載し、さらなる収益確保に向けて取組結果を反映させていきます。

II サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6-1～3、6-5～6）

No.	共通評価項目		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 4/4
	サブカテゴリー1		
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		評点(○○○○)
	評価	標準項目	
	◎あり ○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
	◎あり ○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している	<input type="radio"/> 非該当
	◎あり ○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
	◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
	サブカテゴリー1の講評		
	<p>ホームページやリーフレットでサービスの内容をお知らせしています A4版のリーフレットは手に取りやすい3つ折りになっており、一日の流れや行事などを紹介しています。入所案内、施設見学や体験利用、入所の流れ、各種行事の内容の説明、作業内容や種類、またその作業風景、自主製品の詳細、利用者の自主的なクラブの内容、例えば絵手紙、オセロやトランプクラブなどをわかりやすく説明しています。このリーフレットはいろいろな公の場所や市役所の障害福祉課の窓口に置いています。またホームページには利用者や家族に発行している毎月の作業所便り、作業中や行事の写真なども掲載し、作業所を紹介しています。</p> <p>関連機関と良好な関係を保ち、見学や体験実習も個々の状況に合わせています 自治体や、相談支援センターの支援員、また特別支援学校の担当の先生、また支援学校の学校公開に作業所は積極的に参加しています。現在、利用者の定員に空きがあり、新規利用者の受け入れができる事を伝えています。利用希望者にはその利用者の個々の状況に合わせて、午後数時間、午前中など見学や体験実習なども工夫しています。事業所での個別の計画案なども紹介し、利用者の日常の様子を紹介しています。利用希望者によってはコミュニケーションや聽覚の理解が難しい人がいますが、本人の状況に合わせて返事がしやすい方法で説明します。</p> <p>利用者や家族の希望や要望、またニーズをアンケートにより把握し、外部へも公表します 利用者や家族からの細かな意見や要望をアンケートとして集約しています。このアンケートはA4サイズで4枚にもなる詳細な質問となっており、作業所の多くの内容をカバーしていますので、充実した意見の集約ができます。例えば、お花見やイチゴ狩り、調理実習などの各種研修から、研修旅行、その他クラブや施設の設備、一般就労についてや、個別の計画なども紹介し、利用者の日常を紹介しています。</p>		

サブカテゴリーアーク

2 サービスの開始・終了時の対応

サブカテゴリーベルの
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(000)

評価	標準項目	
◎あり ○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="checkbox"/> 非該当
◎あり ○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="checkbox"/> 非該当
◎あり ○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="checkbox"/> 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(0000)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 非該当

サブカテゴリーアークの講評

利用開始時には利用者や同席した家族、関係者に時間をかけて丁寧な説明をします

サービス開始時には契約書に記されている文章を一字一句読み上げ、本人と家族、また必要時にはグループホームの責任者、学校関係者の同席の下に説明します。説明の途中に「わかりますか?」と声掛けをしながら、作業所の説明を進めていきます。利用契約書、重要事項説明書、入所申込書等を基に利用料金、負担金、食事内容、工賃、諸経費など時間をかけて理解を促します。各種負担料金については家族の収入によって決まること、ポスティングや資源回収、自主製品の作業の工賃についても納得がいくように細かく説明します。

利用者、家族や関係者からの聞き取りを基にアセスメントをきめ細かく実施します

各利用者のアセスメントを行う際に、とても細かく情報を収集しています。本人と家族からの聞き取りをはじめとし、その他、現在までにかかるわった医療機関や関係機関からの情報など、多岐にわたる詳細な情報を得ます。この細部にわたるアセスメントを基にして、作業所での生活を構築していきます。利用者の生活への影響や変化は最低限にとどめるように気を配り、利用者の今までの生活は滞りなく継続していくように努めます。このようにして利用者の環境変化への対応が円滑に進むようにしています。それにより利用者の不安やストレスが軽減できています。

利用者が退所する場合は、お別れ会を開くか納会で挨拶をしてもらいます

利用者の退所理由は、体力面での困難さ、例えば高齢で送迎の手配ができる介護保険のデイサービスへの移行や、病気により手術が必要となった、より近くに作業所ができためそちらへ移行するなど、身体上の事由が主です。ある利用者は友人が別の作業所を利用していたため、友人と同じ作業所へ移りました。いずれにしても、できる限りお別れ会を開くか、納会で挨拶をしてもらいます。なお退所後は特に作業所から連絡することはありませんが、関係機関との連絡が必要であれば、その都度現状を伝えます。

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(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	<input type="radio"/> 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たうえで、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
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	<input type="radio"/> 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たうえで、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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きみがある	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当			
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きみがある	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当			
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当												
サブカテゴリー3の講評														
<p>多面的な情報収集を行い、充実したモニタリングで適切な支援計画ができます。</p> <p>入所時に詳細な情報を収集し、アセスメントします。その後定期的にモニタリングを行い、個別支援計画は常に利用者の状況に合うように作成しています。たとえば生活状況が変わった場合、家族が高齢になりケアの内容に影響がある場合など、利用者の個別の状況に応じて見直しています。モニタリングは6か月ごとに実施しますが、状況に応じて期間外でも計画を修正する場合があります。</p>														
<p>毎日の朝礼や終礼、および月に一度の職員会議を実施し情報共有を十分に実施します。</p> <p>作業所では毎日作業の開始前に朝礼を行い、当日の行事、作業情報、家族からの連絡事項、特記すべき利用者の健康状況などを全職員で共有します。次に利用者によるメンバーアー会議で当日の作業について確認し、そして、「かたくり体操」をして一日が始まります。終礼では当日の作業場での出来事、状況の報告や利用者からの希望や要望を職員と意見交換します。加えて月に一度の職員会議を開きます。この会議には職員全員が出席できるように、予めシフト調整をしています。全員が参加することで、情報の共有化がよく図れています。</p>														
<p>記録時間の短縮に取り組み、職員はより効率的な情報の共有や支援ができます。</p> <p>記録について書式を工夫・改善しました。個人の記録用紙を新たに作り直したため、利用者の作業内容や状況が明らかになり、時間的な余裕ができ、結果として職員の話し合いの時間がより多く確保できるようになりました。現在、情報の共有や支援の統一がより良い方向に向かっています。ケース会議の必要性も考えましたが、この記録の短縮による充実した情報共有、作業所の現状や規模、充実した朝礼や終礼、また職員会議の実施状況、職員間の支援状況を鑑みると、この記録の短縮により新たなケース会議を設けなくてもよい状況で支援できています。</p>														

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	5/5										
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(○○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> <tr> <th>評価</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</td> </tr> </tbody> </table>			標準項目		評価		●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	●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	●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
標準項目												
評価												
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている											
●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											
●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											
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(○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> <tr> <th>評価</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>			標準項目		評価		●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)	●あり ○なし	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		
標準項目												
評価												
●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)											
●あり ○なし	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											
サブカテゴリー5の講評												
<p>作業所の改築時にトイレを4つ準備し、利用者の目線でのスペースを確保しました</p> <p>作業所の増設、壁の取り外しや改装などで、トイレが4つ増えたこともあり、プライバシーの確保は十分できています。職員は日常業務の中で、利用者の羞恥心に留意しています。同性介助は特に意識するまでもなく、本人以上に留意して実践しています。利用者によっては身だしなみについて、あまり自覚しない場合もあります。例えば頭のフケが肩に落ちていると周囲から指摘があれば、職員はそれとなくタイミングを見て声掛けして、利用者と保清に努めます。</p> <p>ロッカーを設置し、利用者のプライバシーについて常に声掛けをして意識を高めています</p> <p>各利用者にはロッカーがあり、本人が鍵を管理しています。この鍵を自宅に持ち帰る利用者もいますが、合意鍵を事業所が持つことはプライバシーにかかわることなので、できるだけ自宅へ持ち帰ることがないように職員は声掛けしています。利用者は障害特性により受け身の姿勢であることが多く、「他人から何かを支援してもらう」という思いがあります。同時に、この思いの中に自分の嫌なこと、見られたくないことは守られなければならないという意識を育むため、支援する都度、職員は利用者のプライバシーについて意識して声掛けしています。</p> <p>職員は個人情報の保護に十分留意し、利用者との個別の相談の際は面談室を活用します</p> <p>個人ファイルなどの保管は所定の場所に鍵をかけて保管します。個人情報についての関係機関との連絡には、もし本人に理解が難しい場合は必ず家族や関係者との立ち合いや説明を重ね、本人の同意を得るようにしています。また面談室を設けており、個人的な話をするとときに利用してプライバシーの確保をします。家庭の事情を話したい利場合や、本人が一人になりたい場合には設置してあるソファで横になれるようにしています。また、利用者同士でうまく関係性が持てない場合には、お互いの話しを傾聴する姿勢を大切にしています。</p>												

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
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			
		評点(○○○)	
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている			
	評点(○○)		
評価	標準項目		
◎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改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー6の講評			
感染症や防災に関するマニュアルを整備しています 障がい者については障がいの特性から同じ内容の利用者であっても、多種多様なアプローチが求められます。その手段は個々のケースにより異なり、一般論のマニュアルだけでは対応できない部分があります。そのため、利用者のケースバイケースの支援を行うために、個々の支援は個別の計画として準備しています。将来に向けては、大まかにひとつの障がいに対する支援としてマニュアルを準備する予定です。なお、支援に関連する感染症、インフルエンザ対策、一般的な防災対策などのマニュアルは整備しています。			
朝礼や終礼、また職員会議で十分に検討し、個別支援の方法を確立していきます 個々の利用者の障がいに関するマニュアルは、個別に特徴があるためすべてを作成するのが難しい状況です。そこで、マニュアルの代わりとして、その利用者独自の支援方法と内容を、職員はまず当日の朝礼や終礼で確認し合います。試行錯誤で支援し、その方法が適切であったかどうかを、再び会議の場で話し合います。さらに再検討して、より適切な支援方法を全職員で確認し、確立していきます。上司や経験豊かな同僚からも意見が聞ける環境にあり、経験の浅い職員でも理解を深めることができるようになっています。			
外部研修や関係機関の連絡会に参加して情報収集し、マニュアルを見直しています 現在作成しているマニュアルは適宜修正しています。例えば防災マニュアルは、年1回の防災訓練の際に見直します。その他のものについては、関連機関との連絡会、感染症やインフルエンザなど毎年の状況に応じて外部研修に参加し、最新の情報を更新します。利用者支援のマニュアルについては、関係機関との事例検討会などに参加して外部の情報を入手して参考にしています。			

III サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	22/22															
サービスの実施項目																			
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている		評点(○○○○)																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目																		
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当																	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	<input type="radio"/> 非該当																	
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	<input type="radio"/> 非該当																	
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当																	
		評価項目1の講評																	
利用者の希望や要望に加えて作業日誌を参考にして計画を作成します 個別支援計画を作成するときには本人の意向を十分に尋ね、事業所での毎日の作業を決めています。作業日誌には当日の作業内容、例えばアイロンかけ、布草履編み、バステルかみちぎり等の具体的なこと、および周囲との関係性などを詳細にわたり記録します。作業内容と全体の様子、当日の出来事からメンタルケアの内容などから多角的にみて、計画を作成しています。																			
利用者の思いをできる限り理解し、毎日の作業に活用できるように工夫しています 計画が利用者に適切であるか、毎日の朝礼や終礼、および職員会議で確認します。さらに利用者の思いが伝わっているかについて、例えば利用者には簡単な言葉で説明し、職員は実際に作業と共にいるながらその様子を見守っています。話しがしやすいように面談室も活用し、十分な時間を確保しながら作業への思いや支援方法についてどのように思っているのかを聞き、その内容を以後の支援に反映しています。																			
利用者の自立支援や就労支援について、関係機関との連携に努めながら支援しています より実践的な就労支援を管理者とサービス管理責任者を中心として実践しています。職員は日頃から利用者の就労への思いや状況を集めながら、利用者に見合った精神的、社会的な自立を考慮しつつ、本人なりの自立を確立できるように努力します。利用者の必要としている情報は朝礼や夕礼などで把握します。これらの情報は、例えば就労支援についての情報やグループホーム、障害年金などですが、市の障害福祉課や関係機関との連絡を密にして、入手したものを利用者へ伝えています。																			
2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている		評点(○○○○)																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが發揮できる場を用意している</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが發揮できる場を用意している	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	<input type="radio"/> 非該当	●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目																		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが發揮できる場を用意している	<input type="radio"/> 非該当																	
●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当																	
●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	<input type="radio"/> 非該当																	
●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当																	

評価項目2の講評

6か月ごとにモニタリングを実施し、必要に応じて見直しもしています

本人にとって支援計画が適切であるかどうか、6か月ごとのモニタリングに本人の意向を確認します。この際大切にしていることは、事業所での毎日の過ごし方、作業であれ、自由時間であれ、利用者の自立に向かって、利用者が自分の居場所を見出し、事業所での一日の生活を満足できるように職員は努めます。本人の訴えにはすぐに対応し、所内での対応が困難であれば、外部の相談員や関係機関等とも連絡し、利用者にとって最も良い支援を心がけています。一例として、家族との関係が難しい場合は、第三者を含めて相互に理解できるように支援しました。

建物内を改修して広いスペースを確保でき、利用者が心地よく過ごせる環境です

事業所は大型の団地内の商店街にあります。商店街の並びにはリサイクルショップがあり、そこの運営もしています。建物は老朽化していたためここ数年をかけて改修し、より広いスペースが確保できました。また、商店街にはアーケードが付いており、利用者は休み時間や気分転換に雨の日でも濡れることなく、外の空気う吸うことができます。作業所内でも一人になりたいときは面談室も利用でき、思い思いの場所で自由時間を過ごせます。その日の作業の種類は毎朝、利用者が選択できるのみならず、自由時間ものびのびと過ごせるなど、心地よい空間です。

利用者及び家族にアンケートを実施し、多角的な質問から意向をくみ取ります

利用者及び家族に向けたアンケートを実施し、満足・不満足、要望・希望など、生活と作業にかかる幅広く質問し、その結果を公表しています。例えば、高齢の利用者に適した作業内容の絞り出しや、本人の希望する作業の適性などがみえてきます。さしあたりは、本人と家族が納得するまで、希望する作業に取り組んでもらいます。また本人と家族の意見が異なる場合、例えば本人はアイロンかけをしたいけれど家族が反対する場合、けがなどの事故が起きる前にそのほかの作業にも取り組んでもらい、選択肢を増やすことで事前に防止するようにしています。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(○○○○)・非該当1

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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

日頃から健康管理に留意し、さらに季節に応じて重点的に対応します

事業所では感染症について留意していますが、季節によりさらに重点的に感染症対策を行います。食中毒のシーズンであればノロウイルス対策、またインフルエンザの時期ではWHOで定めた新型インフルエンザ対策規程を準用しています。この規程に沿って、近隣の学校でインフルエンザ集団感染の警報が入ると、全利用者の体温測定や家族からの聞き取りを行います。届出が必要な場合は保健所の担当者宛てに詳細な月日、インフルエンザのタイプ、発熱状況、体温、体調を崩した日付、発熱状況、また症状消失日や完治の有無を報告します。

看護師は毎日メンタルチェックをして、利用者の健康管理をします

看護師が毎日、利用者のメンタルチェックと健康管理をします。利用者は2グループに分かれ、その日の自分の思いや体調について相談します。健康診断は年1回受けています。これらの取り組みにより体重増加や食事、服薬、通院その他利用者の健康への懸念が払拭できます。なお、薬は作業所では預かっておらず、通所前に自宅で服用します。もし家族から連絡帳で服薬のお願いなどがあった場合には、対応しています。昼食時に服用しなければいけない場合には、職員は利用者に声掛けをして飲み忘れないように注意しています。

医療機関やかかりつけ医、家族から健康に関する情報を聞き取っています

健康診断を事業所で実施しない利用者は、かかりつけ医や医療機関から病院での検査記録の情報を得ます。お薬手帳を持参してもらう場合もあります。毎日通所時に、利用者の顔つきや顔色、また家族からの申し出や伝言等の連絡は主にサービス管理責任者が行います。もし体調がすぐれない場合は、バイタルや本人にもよりますが、まず横になって休み、帰宅するか医療機関を受診するか、家族と相談します。発作を起こす利用者については、その発作時間や対処方法などを職員全員がフェイスシートなどを基に把握し、対応することとされています。

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(○○○)

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

評価項目4の講評

利用者の意向を確認したのちに、家族や関係者と連絡し利用者を支援します

作業所は家族や関係者との連絡は、まず本人の了承を得てから職員は行います。また本人のみでは判断しにくい状況では、本人の了解の上、家族と電話などで連絡します。その連絡内容は、日常生活から体調管理まで幅広いものです。現在連絡帳を使用している利用者は数人います。連絡帳を使用するか、お手紙や電話などで直接作業所が家族と連絡するかは本人の意向を確認します。なお家族との連絡はサービス提供管理責任者が行い、利用者への連絡体制は一貫しています。その他、利用者家族職員との全体的な定期会議も設け、利用者を支援しています。

利用者、家族や関係者と状況の変化に応じて新しい支援体制に取り組みます

現在の利用者は主に家族と同居の場合が多いですが、利用者と家族が共に加齢によりケアが十分にできなくなると、同居が難しくなることがあります。そこで在宅を含めた包括的な支援体制を見直しせざるを得ない場合があります。例えばグループホームも視野に入れる。また独居で生活するなど、さまざまな状況を考慮することが必要です。その時、事業所では利用者を含め家族や関係者との話し合いの場を持ちます。利用者の体調、不安やストレスについて家族と話し合いながら、利用者同士の相性や作業環境の整理等を考慮しつつ対応します。

作業所の活動は作業所便り「かたくり便り」を家族や関係者に配布しよ知らせします

毎月発行の「かたくり便り」は事業所での活動や予定を紹介し、行事などのお知らせなども掲載しています。例えば、作業内容の商店街チラシ納品、花だん管理(2時間)、クラブ活動などの日程、工賃支給日についてのお知らせなどがあります。日々の活動の状況などを連絡帳を通じて家族とやり取りもしており、事業所から家族等への情報発信はよくできています。

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(○○)

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

評価項目5の講評

立地条件の良さから、毎日を通して利用者は地域の一員であると感じています

事業所は高度成長期の時代に建てられた大型団地の中に位置しています。同じ並びにリサイクル店も出店しています。毎日の通所時間や休み時間には、地域の住民と同じ場所で日常生活を営んでいます。特に何をするわけでもなく、自然に周囲と溶け込んでいる状況です。通所のためのドアを開けるまで、地域の一員として歩いており、また休み時間に作業所のドアを開ければ、そこには商店街の屋根付きアーケードがあり、雨が降っても濡れずに数10メートル歩け、向かい側の商店街も散歩できます。理想的な立地です。

地域のイベントに利用者ができるだけ参加できるように積極的に努力しています

地域の情報は積極的に収集し、市報やイベントのお知らせは朝礼で利用者に知らせるとともに、施設内に掲示して利用者に参加を促しています。地域の行事は数多く、商店街のセール、特売日、お祭りなど、市民総合センター、ボランティアセンターでの元気フェスタ、夏祭りではヨウヨウ舞い、冷やしじんさい、また焼きそば販売などの出店や自主製品の販売、および障がい者間連のイベントにも参加しています。利用者がこれらに参加するときには「地域の人に恩返しをしたい」という思いを持ってもらうように、職員は交流を支援しています。

自主製品を販売することで、利用者は社会とのつながりや存在感を感じています

事業所の自主製品の中心は布草履です。この布草履作成には多くの工程があり、多くの利用者はそれぞれの工程に携わっています。商品は主に旅館に納入し、宿泊客に購入してもらっています。自分が布草履を作り、誰かが販売してくれ、そして喜んで貰ってくれる人がいるということは、利用者にとって本人の存在感や社会の一員であること、そしてまた社会貢献をしているという誇りを感じます。利用者調査では、自主製品にはさしやイラストなどもあり、本人の自尊心やプライドの維持に非常に重要な要因となっていることがうかがえます。

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(○○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
◎あり ○なし	3. 工賃等のしきみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目12の講評

作業所は将来の就労に向けてのプログラムを準備して支援します
自主製品の中心に布草履があり、加えてさしこの布巾、電車のイラストなどもあります。布草履の工程は多段階あります。材料となる布を長く切り、アイロンをかけ縫製したものを草履織のための小さい織物機械で編んでいきます。この際に色違いの布でいろいろなデザインが編み上げられます。子供用の小さな草履もあり、とても創造的な作業です。さしこの布巾はきめ細かく、精細なデザインになっています。

工賃は利用者の作業の内容にかかわらず一律の規定で支給しています
利用者は通所すれば作業の種類にかかわらず、一律の収入が得られます。この工賃規程により、作業の難度や種類にかかわらず収入の保証があります。本人ができる、やりたい作業であれば、その内容について工賃の高低はありません。もし体調が悪く作業所で少し休んでも、一日の工賃は保証されます。この規定の基本的な考え方方は、とにかく家に“こもる”のではなく、外に出てほしい、通所してほしいとの作業所の思いが込められています。なお利用者の年齢が高くなりつつあるため、安全性、自主製品の種類や行程も含めて見直ししています。

事業所外作業として、就労を目指すためのインターンシップや企業見学があります
利用者の作業には所内と所外の2種類があります。所内作業は布草履、刺し子の布巾やイラストなどです。所外作業には、モールでの週3日の清掃、花壇の管理、商店街チラシ納品、ボスティングなどの定期的な活動と、インターンシップや企業見学です。また、地域の行事に積極的に参加しており、今では定番となっている焼きそばの販売をしています。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-1-1	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
タイトル①	職員だけでなくボランティアを含めて虐待防止研修を行っています	
内容①	<p>虐待防止対策に力を入れていて、ボランティアを含めた支援側全員が研修を受講します。何が虐待にあたるか常に意識しながら日々の業務に取り組んでいます。職員が支援時に使う言葉使いとして、利用者に対する愛称やくだけた表現について、どんな場合に行い、どんな時は敬語で統一するか、常に職員同士で確認し、利用者に対する尊重を失わないようにしています。虐待防止研修受講時のテキストを読み、職員行動規範と照らし合わせ、何気ない言動で利用者を傷つけないように徹底しています。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-2-1	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
タイトル②	職場のチームワークで三障害がある利用者支援に配慮ある取り組みができます	
内容②	<p>三障害（知的・身体・精神）がある利用者に対して、分け隔てがない就労支援を行い、近年は若年性認知症の人も受け入れ、幅広い層の利用者支援に力を入れています。それを可能としているのは事業所で一体となるチームワークであり、毎日、職員間で話し合う時間を設けています。業務別の担当者を決めて責任の所在を明確にし、考え方の相違が職員間で大きくならないよう、工夫しています。障害によるカテゴリー分けをせず、利用者個人の特性を理解し、モノづくりを通して一体感を作っていくため、職員同士の相互協力を大切にしています。</p>	

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	地域への感謝の思いを込めて感謝祭を開催しました	
内容③	<p>利用者は毎日通所の際に田舎に生活している地域の人々との交流が自然に行え、地域の一員であるとの思いを自覚できます。事業所はその立地を十分に生かし、地域参加や交流を感謝祭の形で地域に還元したいとの強い思いがあります。その感謝の気持ちを込めて、利用者、職員や関係者は地域住民や商店街の人達に向けて、夏に“かたくり夏祭り地域感謝祭”を開催しました。この感謝祭では、かき氷、焼きそば、フランクや冷やしそうめん等を安価で販売し、地域の人たちに喜んでもらいました。</p>	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	三障害(知的・身体・精神)の利用者を広く受け入れ、障害者の居場所づくりとしての機能があります
	内容	三障害(知的・身体・精神)について分け隔てなく受け入れ、一つの事業所で利用者の各特性に合った就労支援を行っています。三障害の利用者は、それぞれ配慮すべきこと、強みと弱みで違いがあります。しかし、そうしたことを理解した職員が、利用者への個別な就労支援計画を策定し、利用者個々の適性を見極めながら、各個人の能力を最大限に引き出す就労支援が行われています。また、高次脳機能障害がある利用者の受け入れをしており、職員は各障害の特性について計画的な研修の受講と日々の業務の中で学習しています。
2	タイトル	利用者が作成した自主製品を都内や関東近郊のお店に販売委託し、高く評価されることが利用者の自信となっています
	内容	利用者は布草履、刺し子布巾、ストラップなど手作りの自主製品を日々作成しており、商品が限られた一部地域の販売でなく、広くいろいろな人に購入されることで意欲が上がります。事業所方針として、商品を都内や関東近郊の温泉宿、サロン、会社などに働きかけ、販売を委託しています。素朴で親しみがある手作り商品は観光客に人気があり、お土産として購入されています。事業所ホームページに「商品取り扱いショップ」が紹介され、今後も提携する事業所を広げる予定です。商品が広く評価されることで、利用者の社会とつながる意識が高められます。
3	タイトル	地域商店街や関係機関との良好な関係づくりが出来ています
	内容	団地の中という立地条件から、商店街、自治会と地域活動で協働があり、団地内にあるスーパーとの交流、地域住民と挨拶しあう関係が出来ています。リサイクルショップでは衣類を販売して地域住民に喜んでもらい、近隣地域から不要な衣類の寄付を受けるなど、地域に根差した関係を深めています。特に商店街との関係は強く、商店街から依頼を受けたイベント案内のポスティングを利用者が団地内に行なうなど、相互協力体制があります。さらに、近隣にある別の就労継続支援事業所との協力関係、情報交換も進められています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員意向の確認、地域福祉の情報収集に関する記録作成が今後の課題といえます
	内容	事業所では職員に対し個別面談を行い、意向や相談などをしっかりと聞き取り、意見・要望を集めています。また、施設長が商店街役員会、日中業務連絡会に定期的に参加し、地域情報を集め、団地での地域課題を把握し、行政と連携を進めるなど事業所エリアに関する状況を知る取り組みができます。しかし、職員意向の詳細な個別項目、地域情報についての記録は充分とは言えません。情報収集と把握ができるため、記録にまとめ、整理し、項目別に比較検討、調査を加えることで組織運営の基本的な仕組みが取りまとめられることが期待できます。
2	タイトル	10年後の状況を見据えた中・長期計画の作成が望れます
	内容	事業所のある団地は、10年後に建物の取り壊しが予定されており、将来は新しい形での事業所運営が求められています。現時点で関係機関と協議し、複数の方法を検討するなど調査が進められています。今後利用者の声を集め、地域関係機関との話し合いを進める中で、一番良い将来図が構築されていくことでしょう。しかし、これらの内容は中・長期計画としての形にまでは集約されていません。そのため、将来計画としてまとめ、組織としての方向性を明確に示していくことが望されます。
3	タイトル	キャリアパスと運動した個人別の人材育成計画策定は今後が期待されます
	内容	個別の職員面談を重ね、業務内容について職員の要望を集めています。ベテラン職員の退職、新規職員採用が行われた現在は人材育成の過渡期段階であり、新規職員が意欲を持って働く職場とするため、職員間の意思疎通を大切にしています。専門学校の実習生受け入れを行い、終社会議と職員会議により職員間の情報共有を進めるなど、人材開発の取組に力を入れています。現状、キャリアパスと運動した個人別の人材育成計画は作成されていないため、将来計画を見据えた中長期の人材育成をどうするかの視点を踏まえた策定が期待がされます。