

平成 25 年度
福祉サービス第三者評価 報告書

社会福祉法人クムレ
就労継続支援B型
「就労継続支援B型クラス」

2014 年 3 月 31 日

評価機関：特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

目 次

	ページ
実施概要	1
I 組織マネジメント項目	3
II サービス提供のプロセス項目	13
III サービスの実施項目	18
総評	23

(添付資料)

◆ 職員自己評価・利用者調査 集計結果

【実施概要】

1. 実施スケジュール

- (1) 第三者評価についての事前説明 平成 24 年 11 月 5 日
- (2) 情報収集の実施（調査）
 - ①経営層自己評価 平成 25 年 10 月 1 日～10 月 26 日
 - ②職員自己評価 平成 25 年 10 月 1 日～10 月 15 日
 - ③利用者調査 平成 25 年 10 月 1 日～10 月 15 日
 - ④訪問調査 平成 25 年 11 月 25 日～11 月 26 日

2. 評価の実施方法

東京都福祉サービス評価推進機構が定める手法

3. 利用者調査

- (1) 調査の方法 アンケート調査
- (2) 調査対象者数 利用者 20 名

4. 評価調査者

新津 ふみ子（組織マネジメント項目担当）
北村 とし子（サービス提供のプロセス項目・サービスの実施項目）

5. 評価決定合議日

平成 25 年 12 月 25 日

6. 本評価に関する問い合わせ

- (1) 本評価調査責任者 NPO 法人メイアイヘルプユー 新津 ふみ子
- (2) 評価責任者 NPO 法人メイアイヘルプユー 代表理事 新津 ふみ子
- (3) 連絡先

NPO 法人メイアイヘルプユー事務局

〒141-0031 東京都品川区西五反田 2-31-9 シーバード五反田 401

電話：03-3494-9033 / FAX：03-3494-9032

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(○○○●)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	○あり ●なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(●●●)	
	評価	標準項目
	○あり ●なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	○あり ●なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(○○○)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく ○非該当

カテゴリー1の講評

法人の理念・基本方針等を幅広く広報するとともに、職員への周知にも取り組んでいる

法人の理念、基本方針、年度スローガンを所内に掲示している。さらに、法人の「広報誌」、本事業所を紹介する「リーフレット」、また「ホームページ」で幅広く周知している。職員には、法人理念とそれに基づく行動規範をまとめた冊子「ブランドブック」も配布している。今年度からこの冊子に基づいて個人の年間の「志」を定め、職員間で発表し合い、意見交換する取り組みを始めた。管理者は理念等を確認する機会として効果ありと評価している。今年度の「階層別研修会」から、理事長が「理念」「基本方針」「今後の取り組み」の講話を始めた。

小規模事業所の管理者の役割について、さらなる検討が必要である

本事業所の管理者は、本評価でいう「経営層」は理事長・本部長であり、人事・財務、各事業所が取り組む事業の方向性などを判断している。本事業所の管理者の役割は、職員の人材育成、現場の安全管理、家族への対応、地域の窓口等であると認識し、実践している。しかし、職員調査の肯定率は低く、今後は小規模事業所の管理者の責任と権限を明確にし、周知することが求められる。重要な意思決定は、法人役員と各施設の管理職による月1回の「経営会議」を頂点に、現場の課題は「自立支援事業部会議」に管理者が出席し、現場の課題を提案している。

利用者に支援方針を周知する主な機会は、年4回発行の「広報誌」である

利用者・家族が法人の理念や基本方針、本事業所の方針や年間事業計画等を知る主な機会は、年4回配布される法人の「広報誌」である。昨年度は事業（授産活動）の変更があり、年2回「家族会」を開催し、変更について丁寧に説明している。また、職員の交代、事業内容や制度の変更などは、文書でも随時知らせている。今年度の事業計画には「家族会の設立に向けた協議」を掲げ、事業所の今後のあり方も含めて意見をもらう機会の必要性を認識している。職員調査では「家族への情報提供が不十分」との結果であり、具体的な実践に期待したい。

2			カテゴリー2	
2			経営における社会的責任	
			サブカテゴリー1(2-1)	
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している		○非該当	
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる		○非該当	
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる		○非該当	
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している		○非該当	
			サブカテゴリー2(2-2)	
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	1/2
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある			評点()・非該当2	
評価	標準項目			
○あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)		●非該当	
○あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている		●非該当	
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している			評点()・非該当3	
評価	標準項目			
○あり ○なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している		●非該当	
○あり ○なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)		●非該当	
○あり ○なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている		●非該当	
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている			評点(○●)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している		○非該当	
○あり ●なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている		○非該当	

カテゴリ2の講評

利用者の人権擁護や職員の行動規範について文書化し、周知する取り組みがある

守るべき規範・倫理は、法人理念とそれに基づく行動規範を文書化した小冊子「ブランドブック」を職員に配布している。また、本事業所では職員個人の年間の「志」を定め、職員間で報告し合い、実行を後押しする取り組みをしている。関連法規には、障害者総合支援法、個人情報保護法、児童虐待防止法などがある。法制度の改正・変更時は職員に確実に周知する必要があるが、その計画性は特に意識されていないので、例えば内部研修に位置づけ、月1回の「職員会議」を活用するなど、法人も含めた確実な取り組みが期待される。

情報開示による透明性を意識し、ホームページの活用・更新を意識している

「愛され、信頼される」法人を目指し、運営の透明性を高めるために情報開示に力を入れている。その一環で第三者評価に先駆的に取り組み、結果は法人ホームページで一部公表している。法人の決算書(財務諸表)も掲載される。新規に取り組んだ作業をホームページに掲載したところ、早速問い合わせがあり、情報提供の重要性を再認識している。法人が年4回発行する「機関誌」には本事業所の取り組みも随所に報告されている。法人が関係機関に配布しているが、本事業所では家族への配布にとどまる。今後の機関誌の配布先拡大を課題としている。

関係機関との連携は進んできたが、今後さらに地域に出向くことを課題としている

地域との連携の取り組みには、行政・学校・PTA・福祉機関などで構成される地区の「人権推進委員会」のメンバーであり、この委員会が主催する定期的な会議に参加することがある。また、利用者からの相談については、地域生活支援センターなどの関係機関が連携の要であり、活用している。地域主催の「公園ごみ拾い」には利用者の日中活動として職員も一緒に参加している。しかし、地域の自治会に未入会で、会合の夜間開催などの影響もあり、職員の氏名も周知できていない現状を問題視している。管理者は、積極的に地域の活動に参加したい意向がある。

カテゴリ-3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ-1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる 評点(〇〇●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	○非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している 評点(〇〇●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	○非該当
カテゴリ-3の講評		
<p>苦情解決制度を利用契約時に説明するとともに、職員間で話し合っ対応している</p> <p>利用契約時に「重要事項説明書」で施設内外の苦情対応窓口を伝え、説明している。第三者委員を2名置いているが、法人として相談事項を判断した上で活用する位置づけのため、これまでの活用実績はない。現状として、利用者への第三者委員の周知はなく、法人・事業所のイベントや利用者の活動場面に参加することもない。利用者からの相談・苦情は、その日のうちに終礼で全職員と検討し、明らかに「苦情」と判断した場合は報告書に記載し、法人本部にも報告・相談している。</p> <p>「利用者会」の開催はあるが、さらに意見・意向を把握する機会づくりが求められる</p> <p>「利用者会」を月1回開催し、行事に関する利用者の希望の把握、工賃変更など事業所側からの報告事項を伝達する機会としている。また、利用者の活動状況や家庭での様子を家族と報告し合う週末の「連絡ノート」も、家族の意見・意向を把握する機会としている。グループホームから通所している場合は、グループホーム職員と2カ月ごとに情報交換するなど、利用者の生活状況の把握に努めている。しかし、今回の利用者アンケートからは要望・不満を言いやすい状況ではなく、要望・不満への対応も十分でない現状であると推察できる。検討を期待する。</p> <p>地域の福祉ニーズの把握には、現場・事業所が積極的に関与することが求められる</p> <p>地域の福祉ニーズの把握は、人権推進委員会や地域生活支援センターの会議への参加時、ケーキ販売作業などで地域行事に参加した際などに得られる。しかしまだ受け身の状態で、地域との関係づくりに積極的に取り組み、他の事業所の活動状況をよく知る機会を持つ必要があると考えている。福祉事業全体の動向は、理事長が中央の情報などを幅広く豊富に収集して「経営会議」で報告している。その分析は法人本部が担当し、中長期計画目標の策定と、年間計画の重点項目設定に生かしているが、現場レベルの情報を生かすプロセスの明確化が求められる。</p>		

カテゴリー4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリー1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況
		8/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		
評点(○○○)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		
評点(○○○○)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		
評点(○●●●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
○あり ●なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
○あり ●なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(○○○●)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
○あり ●なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-4の講評

年度の事業計画で、目標達成のための具体策と実行計画を策定している

中長期計画は法人が作成し、中長期ビジョンと事業部ごとの重点目標をもとに事業所の目標を定め、年度の事業計画を作成している。この事業計画の内容は、事業目標についての目標値の設定、具体策、実行計画(実施の時期など)などで構成されている。毎月の事業部会議で、所定の様式によって各事業所の運営状況を報告し合い、年度の事業計画の進捗状況を確認し合っている。なお、事業所内では、各班の活動について班ごとの計画・目標を作成し、取り組むしくみである。

事業計画作成から進捗確認プロセスまでを点検し、確実な取り組む必要がある

事業計画の作成時期は、法人本部から通知される。事業計画の作成に際しては、職員会議で来年度は何をしたいか等を聞きながら目標・具体策を決定している。しかし、職員調査の「計画策定の時期・手順」「作成時の現場の意向の反映」「先駆的事例を参考にする取り組み」などの肯定率が低い。原因として、具体策の実施役割を担う職員を決めていないこと、進捗・実施状況の確認を行う「職員会議」が機能していないことなどが考えられる。今年度は、新規事業・作業を始めたことが影響し、10月時点での計画実施状況はよくない。

リスクマネジメントに関する体制づくりと、その実践が課題である

利用者の安全については、緊急時対応・避難訓練・感染症対策の各マニュアルがある。感染症対策は法人内の看護師に年1回訪問してもらい、指導を受けている。行政の発信する感染症情報も利用者・職員に周知している。日常業務では、事故とヒヤリ・ハットの基準に従って「報告書」を記載、事故は法人本部に報告して指導を受ける。現場では全職員参加で要因分析と対策を検討している。その際は他の事業所の「報告書」も参考にする。今後は、さらにリスクマネジメントに関する内部研修の実施、所内の危険箇所の洗い出しなど積極的な取り組みが必要である。

5			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	
			8/8	
評価項目1			事業所にとって必要な人材構成にしている	
			評点(000)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している		○非該当	
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている		○非該当	
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる		○非該当	
評価項目2			職員の質の向上に取り組んでいる	
			評点(00000)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している		○非該当	
●あり ○なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している		○非該当	
●あり ○なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している		○非該当	
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている		○非該当	
●あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している		○非該当	
			サブカテゴリー2(5-2)	
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
			5/7	
評価項目1			職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	
			評点(000)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している		○非該当	
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる		○非該当	
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる		○非該当	

評価項目2 職員のやる気向上に取り組んでいる		評点(○●●●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
○あり ●なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
○あり ●なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当
カテゴリ-5の講評		
<p>人事制度については「キャリアパスの手引き」を明示している 人事制度としてキャリアパスのフレームワークを定め、冊子「キャリアパスの手引き」を職員に配布している。この冊子には人材育成の方針や人材像が明示され、職務基準、人事考課制度、目標管理などの内容で構成されている。法人本部の担当者が新規採用者に説明している。定期採用は法人本部が担当し、現在の4つの作業の担当者は、資格・経験を配慮して採用した。担当者の組み合わせは、生活支援員と職業指導員の組み合わせで配置している。しかし「適材適所の人員配置」について職員調査の肯定率が低く、法人本部とともに検討が求められる。</p> <p>法人の理念・基本方針のもと、職員の成長を支える目標管理のしくみを整えている 法人の理念・方針、中長期ビジョン、事業所の目標が、職員一人ひとりの業務目標に連なる目標管理のしくみを整備している。階層別の役割と、それに応じた法人の研修体系を整え、目標管理のしくみと一体的に運用している。職員の自己申告に基づく目標設定と評価のため、上長・管理者との面接を年2回行い、本人の意向と組織の意思をすり合わせて個別育成計画に反映させている。新人職員を組織的に育成するしくみも整えられ、管理者が所定の「OJTチェックシート」で新人教育にあたっている。今後は、事業計画に掲げた所内研修の実施が課題である。</p> <p>就労継続支援B型の特性を踏まえた、職員のやる気を高める取り組みに期待する 小規模な事業所のため、職員間で話し合う機会が豊富にある。ケアプラン検討会議や他の事業所との合同会議などにも定期的に取り組んでいる。「互いに学ぶ機会づくり」「研修成果の共有」について職員評価の肯定率は高い。一方、代休・年休の取得促進に配慮しているものの、職員評価の「就業状況への配慮」「やる気と働きがいの向上」は肯定率0%である。職員コメントには「職員不足の常態化」があげられている。今後は、就労継続支援B型事業の特性と、それに対応する組織体制づくりについてプロジェクト等を立ち上げて検討するよう期待する。</p>		

7			カテゴリー7	
7			情報の保護・共有	
			サブカテゴリー1(7-1)	
情報の保護・共有に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
			5/7	
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる			評点(○○○)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している		○非該当	
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している		○非該当	
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している		○非該当	
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している			評点(○○●●)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している		○非該当	
○あり ●なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している		○非該当	
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している		○非該当	
○あり ●なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている		○非該当	
カテゴリー7の講評				
<p>職員間の情報共有と情報活用のしやすさを課題に、改善に取り組んでいる</p> <p>事業所内の機密情報・個人情報はすべて事務室内の施錠可能な書庫に保管され、パソコン上の情報には個別パスワードの設定で役割に応じてアクセスできるシステムである。管理者は、非常勤者との情報共有を課題と考え、支援に必要な情報はコピーし閲覧している。コピーした各種情報は課題ごとにファイルされ、付箋も利用して必要情報の取り出しやすさに配慮している。今後は、さらに活用しやすいように整理を進める意向がある。資料類は1年ごとに更新し、利用者支援に関する情報保存期間は2年間のファイリングを基本に整理している。</p> <p>「重要事項説明書」「個人情報使用同意書」で個人情報の取り扱い方法を確認している</p> <p>法人として「個人情報の取り扱い方針」を定め、契約時に利用者・家族に説明している。「重要事項説明書」には、利用者の求めに応じてその内容を開示・閲覧・複写できることが明示されている。また「個人情報使用同意書」によって個人情報の利用目的を明示し、適正な利用についての同意書を得ている。しかし、個人情報保護規定については確認ができなかった。</p> <p>個人情報の保護の理念に関して、職員に対する周知徹底が期待される</p> <p>個人情報の保護に関することは、新人研修時に法人から全職員に対して説明している。しかし、法人内に関連する研修の継続的な取り組みはなく、職員調査では「個人情報に関する規定の明示」について否定的な結果であり、管理者としては、個人情報の利用に関する「取り決め」や「マニュアル」がないことを今後の改善点として認識している。利用目的を明確に示すなど、個人情報保護の理念に関して、職員に対する周知徹底を含めた継続的な取り組みが期待される。</p>				

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ-1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	評点(0000)
	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 ○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なっている ○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 ○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 ○非該当
	サブカテゴリ-1の講評	
	<p>事業所の情報は、主に「ホームページ」「リーフレット」で提供している</p> <p>幅広く社会に向けて広報される情報提供は「ホームページ」「リーフレット」で行っている。ホームページは、法人本部「広報委員会」を中心に作成される。本事業所は、法人が運営する3事業のうち「自立支援事業」の施設として他事業所と並んで紹介され、建物外観、施設の概要、サービス案内、アクセスマップ等が閲覧できる。自主生産クッキーの写真なども掲載され、利用者の親しみやすさに配慮している。自立支援事業部の「最新情報」も掲載されているが、本事業所が取り組む4つの作業のうち「洗車」の紹介が多く、さらなる充実を期待する。</p> <p>「リーフレット」は、相談支援機関などに配布している</p> <p>事業所独自に作成された「リーフレット」は、法人の基本理念「ともに育ち、ともに生きる」を表紙に掲げ、本事業所のサービス提供のあり方、活動内容を示している。リーフレットは、法人内の他事業所、相談支援機関である生活支援センターに置き、また市内の福祉イベントに参加した際にも配布している。なお、法制度の変更を受けて、リーフレット改訂版の作成を検討している。改訂版は利用希望者の特性に配慮して書体を工夫し、写真も多く使うなど、よりわかりやすくする必要があると考えている。</p> <p>見学者への説明は、作業種目を中心に管理者が行っている</p> <p>サービス利用希望の見学者は、月平均1~2件程度である。対応は管理者(サービス管理責任者兼務)であり、事業所の開所時間内であればいつでも対応するとしている。説明は手順化され、作業種目の箸入れ作業、フルーツネット作業、ケーキづくり・販売などの所内作業の見学後、事業所外での清掃作業、洗車作業はパソコン画面に説明を加えながら見てもらっている。その他、通所方法、開所時間、利用料金、工賃などを説明している。利用者へのよりわかりやすい説明のため、リーフレットの作成を検討している。</p>	
	サブカテゴリ-2	
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	評点(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 ○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 ○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 ○非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリ2の講評

利用希望者には体験実習してもらい、その結果を見極めて契約している
 利用希望者には、利用契約前に1週間程度の体験実習をしてもらっている。この期間に、利用希望者には活動内容や事業所の雰囲気が出るか体験してもらい、一方で職員の側は利用者の障害特性から本事業所の支援提供が何らかの変化に結びつくかを見極める期間としている。体験実習後、利用希望者・保護者と面談し、利用契約に至る。契約時は利用者・保護者に来所してもらい、重要事項説明書で事業所の基本的ルール、工賃、相談・苦情対応窓口、利用料金の支払い方法など説明し、納得の上で契約している。

利用開始時は、通所回数など柔軟な対応に配慮し、慣れてもらうようにしている
 利用開始直後の支援に必要な利用者の個別情報は、保護者が記載する「フェイスシート」「要望書」や、保護者から職員が聴き取った内容、さらに実習中の本人の様子からも把握している。利用者は、体験実習で活動内容や周囲との関わりを体験していることもあり、サービスの開始はスムーズである。事業所としては、月～金曜日の開所日に合わせた週5日の通所支援を目指しているが、利用前の生活状況に応じて無理のない通所回数から始める利用者もいるため、臨機応変の対応で環境変化による本人の不安・ストレスに配慮している。

他施設への移行は相談機関に協力を求め、緩やかに移行できるよう配慮している
 就労支援によって活動・作業の習熟度が増し、雇用契約を結んで利用する就労継続支援「A型」事業所への移行が必要となったり、介護が必要になり当事業所の機能をこえ生活介護事業所や高齢者施設等に入所したときは、サービスは終了となる。就労機会を求めた退所の場合は相談支援機関に協力を求め、次につながる支援を行い、心身状況の変化による退所では、相談支援機関と連携しながら利用者の不安に配慮し、緩やかに移行できるよう支援している。移行先への情報提供(当事業所での活動の様子、支援上の留意点など)は、相談支援機関を通じて行う。

サブカテゴリ3

3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	9/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当	
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当	
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		評点(〇〇●)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	○非該当	
○あり ●なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当	

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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

初回アセスメントは利用開始時に実施し、その後は年度末に見直している

保護者記載の「フェイスシート」「要望書」や、それらに利用者・保護者の面談結果を担当職員が追記した情報等に基づき初回アセスメントを行い、その結果を「職員会議」で検討して利用者の課題を抽出し、初回の「個別支援計画」を作成している。以降、2か月ごとに個別支援計画の実施状況を職員会議でモニタリングし、具体的な支援方法を改めて検討して、次月の課題を明確にしている。なお、利用者のアセスメントは、基本的な生活支援・日中活動支援・社会生活支援などの6項目を内容とする「個別プラン付表」を使って年度末に見直している。

個別支援計画の目標は3～5年間を見通して策定し、それをもとに年間計画を作成する

個別支援計画は、利用者担当職員が原案を作成し、職員間の意見交換を経て確定させている。支援計画は、まず3～5年間を見通した目標(作業に関する目標、社会生活スキル向上に関する目標)を策定し、その上で各年間の支援目標を設定して支援方法を具体化させ、利用者・保護者に説明して同意を得るしくみである。年間計画の作成にあたり、利用者・保護者の意向はできるだけ取り入れる方針で、毎年3月の見直し時期に「要望書」を提出してもらう。加えて、日常の関わりでも利用者の要望を把握するよう努めている。

利用者の作業参加状況などの情報は、毎日の終礼で職員間で共有している

日々の支援記録は、関わった職員が「相談」「情緒」「清潔」など支援の種類・種別を見出しにして記載している。また、利用者の状況変化は、担当職員が2か月ごとにモニタリングし、さらに半期の「振り返り」の機会に支援課題ごとの利用者の状況や課題達成度などを記載しており、内容は「職員会議」で報告される。毎日の終礼では「日報」や家族との「連絡帳」などを活用し、利用者の当日の作業参加状況や様子を報告し合い、支援が適切であったかを検討して、情報・結果を共有している。

サブカテゴリー5

5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7
----------	--------------------	--------------------------	------------

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外者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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等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、組織的に予防・再発防止を徹底している	○非該当
●あり ○なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリ5の講評

個別のロッカーで私物を保管し、要望に応じて鍵も使用している
 利用者等の個人情報の取り扱いについては、利用契約時に、情報の利用目的(事業所内カンファレンス、他事業所との連絡・調整、緊急時の医療機関との連携時など)を明示した文書で同意を得ている。ホームページや広報誌等への写真掲載、法人内の実践報告会での事例提出の場合は、改めて趣旨を説明し、利用者・保護者から口頭で同意を得ることにしている。通所時には個別のロッカーで利用者の私物を保管し、利用者から鍵の使用の要望があれば対応するなど、プライバシー保護に配慮して支援している。

支援のつど利用者の意思を確認し、自己決定の機会をつくることを意識している
 日常的に利用者の意思は尊重する方針であり、支援のつど本人意思を確認し、自己決定の機会をつくることを意識している。意思表示が困難な利用者には「二者択一式」のコミュニケーション方法を取るなど、選択肢を準備して意思確認に努める場合もある。また、自閉傾向のある利用者には、個別の作業・活動スペースも準備している。利用者固有の価値観、生活習慣については、社会性を逸脱する行為以外は、本人の「こだわり」も含めて個性と捉えて対応している。

「虐待防止マニュアル」などの周知徹底を課題に、さらなる取り組みを期待する
 利用者の権利侵害につながりかねない職員の不適切な行為の防止は、職員8名という小集団であることから、互いの支援方法に気づきやすい環境を活用し、終礼時に話題にするなどして振り返っている。一方で「虐待防止マニュアルが周知できていないこと」をあげ、今後の改善の必要性として認識している。利用者の権利を守ること、意思を尊重することは重要な課題あり、その遵守には困難も伴うことを意識し、学習を深めるよう期待する。なお、疑いも含めて虐待に気づいたときは「まず法人本部と自治体所轄担当課に連絡する」としている。

サブカテゴリ6

6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	9/11
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇●)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
○あり ●なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇●)	
評価	標準項目		
○あり ●なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当	

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

サブカテゴリ6の講評

利用者が関わる作業の「手順書」は、写真も使用して「わかりやすさ」を工夫している

事業所では、清掃・ケーキづくり・洗車などの作業について、苦情解決や利用希望者の受け入れなどのほか、各会議の検討内容や開催日などについて文書として示している。特に、利用者の作業手順は詳細に文書化している。例えば、ケーキづくり作業では、ケーキの製作工程はもとよりラッピングの工程なども含む文書である。利用者が単独で行う施設外就労(清掃)の手順は、項目ごとに写真も使用し、利用者が「見てわかる」文書となっている。これらの作業の「手順書」は、新人研修時など、現状に合わないことに気づいて見直しする機会がある。

サービスの基本事項の見直し時期やその担当者を明確にし、確実に取り組む必要がある

サービスの基本事項等の見直しについて、現在はその「時期」「担当者」などの取り決めがなく、随時としている。見直しにあたっては利用者・職員の意見を反映させる方針であり、利用者の意見については月1回の「利用者会」の話し合いの結果を取り入れることもある。また、職員の意見は、日常業務でいつでも話し合える環境にあり、毎日の「終礼」のほか「職員会議」もその機会である。直近の例では、施設外清掃作業時の利用者の送迎手順を見直した。また、環境整備の一環として、洗車作業の必要物品の収納方法を検討している。

情報共有や知識・技術を学ぶ機会を「会議」や「勉強会」としている

利用者の安全確保のため、作業スペースには必ず職員を配置することを原則とし、職員は常に利用者の居場所に気配りしている。窓からの飛び出しに配慮して窓ストッパーをつけて最小限の開閉範囲にとどめたり、事故事例から応急処置セットを送迎車に常備するなどの例がある。しかしヒヤリ・ハット事例を集積して予防策を講じるには、さらなる取り組みが必要である。業務の一定水準確保には、内部の「勉強会」を職員会議時に実施している。本事業所は小集団であり、チームワークがあると管理者は評価し、わからないことは互いに教え合う関係ができています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

		サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	21/22
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(0000)			
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		○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		○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		○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		○非該当
評価項目1の講評			
<p>支援の根幹である「コミュニケーション方法」を意識し、アセスメントしている</p> <p>個別支援計画は、2カ月ごとのモニタリングをもとに「職員会議」で支援の適切性を検討するが、日々の「支援記録」については、支援計画関連事項の記載の充実を課題に取り組んでいる。支援における利用者一人ひとりの適切なコミュニケーションは、支援の根幹に関わる重要事項であるとして、アセスメントによってその適切性を明確にしている。現在は全利用者で言語的な意思伝達が可能であるが、必要に応じて「絵カード」などの用具を使用し、コミュニケーション方法を工夫している。</p> <p>主体的に1日を過ごすには、見通しをもって行動できることが重要と考えている</p> <p>中長期の個別支援計画では、家族からの自立(一人暮らし)や就労を目標としている利用者に対して、グループホーム、就労継続支援A型事業所などを紹介することがある。本事業所では、作業や当番(清掃、朝・夕礼の司会など事業所内での役割)を担うなど「1日の過ごし方」について見通しをもって主体的に行動できるように、所内の壁や各自のロッカーにステッカーを貼って示すなどの工夫をしている。また、自立生活の準備として、余暇活動を活用し、利用者の能力で可能な昼食のための調理実習を2カ月に1回実施している。</p> <p>利用者同士の「関係性」に配慮した支援に努めている</p> <p>人との関わり方は、就労など社会生活を営む上で重要な要素であるため、利用者同士、利用者-職員間の関係性の構築への支援に努めている。利用者は、作業を通して協力をするなど「仲間意識」も持っているが、利用者調査では「利用者間の交流が楽しい」と肯定した回答は約半数にとどまっている。場合によって、いさかきも起きる。そのようなとき、職員はまず静観し、両者の主張を聴き、必要に応じて互いが目に入らない場所に移動してもらうこともある。通所時の昼食は、利用者間の関係性に配慮し、日常的に1・2階に分けて提供している。</p>			
2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている			
評点(000)・非該当1			
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、その人らしさが発揮できる場を用意している		○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		○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		○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		●非該当

評価項目2の講評

活動・作業の選択は、利用者の自主性に配慮して支援している

活動・作業の選択は、利用者の主体性を重視し、ケーキづくり、洗車、施設外清掃、内職の4つから自主的に選択することを基本としている。これらの活動・作業以外にも、それぞれの利用者は事業所内で役割を持っている。例えば昼食の米とぎ、事業所内の清掃、昼食後の食器洗いなどの役割を当番制で担っている。法人の他の事業所や地域内の催事などでケーキを販売する作業の販売員は、利用者の希望に最大限配慮するとともに、積極的に参加できるよう支援している。

「利用者会」は、事業所内のルールを決めるほか、本人の主体性を培う機会でもある

利用者の朝・夕礼の進行役は、利用者間の当番制としている。当番になった利用者は、職員の支援を受け、皆に1日のスケジュールを伝える。なお、月1回開催される「利用者会」は、事業所内のルールを考える機会である。直近で取り決めたルールには「人からお金をもらわない」があり、利用者の目につきやすい場所に掲示した。なお、朝・夕礼の進行役や「利用者会」は、エンパワメントを受けて人に伝えたり、意見を表明する自己発揮の場でもある。利用者会などで決められたことを守る経験は、社会性スキルの向上につながるものと重視している。

休憩時間などには、利用者はそれぞれが気に入った場所で過ごしている

事業所の活動は、外階段でもつながる1・2階を作業種別によって使い分けている。どちらかというと雑然とした室内であるが、横になって休憩したい利用者のためソファを置き、パーテーションで目隠しをしている。作業などで集中して取り組みたい利用者には、個別のスペースも確保している。休憩時には床に寝転ぶ利用者もいて、それぞれが気に入った場所で過ごしている。室温計があり、寒暖を感じた職員が室温調整を適宜行っている。ケーキ販売作業の担当職員は、販売場所についてもう少し「ショップらしさ」を出したいと考えている。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

通所時に「健康チェック表」で利用者の健康状態を確認している

毎回の通所時に「健康チェック表」で利用者の体調を確認している。併せて、販売用食品に触れる機会が多いため、爪の状況も担当職員がチェックしている。体調は基本的に利用者の自己申告によるが、利用者の顔色がよくなかったり、体調不良で通所を休んでいた利用者などについては、職員が注意深く観察して声かけしている。内職作業中に疲れを見せた利用者には、ソファで休むよう勧めている職員の姿があった。家族が毎週記載する「連絡帳」からも利用者の健康状態を把握し、朝・夕礼で職員間で情報共有して支援している。

疾患名・内服薬など、家族から利用者の健康に関する情報を得ている

サービスの開始時に、利用者の健康課題を把握している。てんかん発作のある利用者についても、服用している薬剤名などの情報を家族から得ている。体調変化に気づいたときは(体温37℃以上)、まず家族に連絡し、帰宅などの対処をしている。緊急度によって、管理者の判断で近隣医療機関に連絡し、指示を得ている。事業所に医療職の配置がないことを考えると、発作など利用者ごとの予測可能な病状について情報共有し、支援することも重要と考える。救急救命法については、外部研修に参加した職員が伝達研修会を実施している。

主食のみ事業所内で炊飯し、カロリーオーバーを防ぐ工夫をしている

昼食は、法人内の栄養士から年1回、栄養バランスの助言を受けている。主食は、利用者の生活スキル向上の観点から事業所内で炊飯し、カロリー過多を懸念する栄養士の助言で「マンナンご飯」にしてカロリーコントロールしている。体重の増加を気にする利用者は「体重を減らす」目標に向け、食後の体操に取り組んでいる。内服薬を預かった利用者は、現在1名である。服薬支援の方法は、事務所の保管箱に入れておき、昼食後に職員が利用者を確認して手渡す。過去に飲み忘れなどがあつたため、そのつど検討し、支援手順を変えてきている。

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	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当

評価項目4の講評

家族との協力について、利用者の意向を尊重する方針の明確化が必要である

家族との協力について、利用者本人の意向を聞くことを約束ごととしていない。通所時の利用者の様子と、家庭での様子について互いに知らせ合う「家庭連絡帳」に記載する内容でも、本人の意向把握はしていない。今後は、利用者の意向を尊重する視点から支援方針を定め、可能な限り利用者の意向を尊重する取り組みが望まれる。なお、利用者の意向に反してまで「家族と協力する必要性」とはどのようなことか、またその際の対処法はどうか、この2つの視点から、あらかじめ対策を検討し、明確化しておく必要がある。

「連絡帳」「週刊予定表」で利用者の様子や活動予定を家族に報告している

現状の取り組みでは、事業所の判断で、利用者の日常の様子は「連絡帳」「週間予定表」で家族に知らせている。連絡帳には、利用者の活動参加状況等を担当職員が記載し、週末に利用者を通じて家族に手渡される。グループホームで生活している利用者には、世話人向けに記載する。その場合、週末に帰宅する利用者などでは、グループホームの職員が家族に知らせたいことを、本事業所の「連絡帳」の記載事項に併記して伝えている場合もある。家庭では、事業所の記載内容に対してコメントを加え、週末の利用者の様子も記載して、事業所に返却されている。

家族に対する「報告会」を実施し、今後の家族会の立ち上げを志向している

事業所では、家族に対する「報告会」を開催している。昨年度は、事業所の状況報告として、活動・作業が4つに分類されたこと、農業の作業が本事業所から分離して法人内の他の事業所の管轄になったこと(分社化)などを報告し、工賃規定の説明会も実施した。法人・家族などが関与して成年後見制度を事業内容とするNPO法人を立ち上げたことも報告された。家族からは、行事や旅行に関する希望などが出されている。今後の取り組みとして、家族との信頼関係の構築、家族間の交流を目的とした「家族会」の立ち上げを事業計画に盛り込んでいる。

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	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当

評価項目5の講評

収集した地域の情報は、必要に応じて事業所内の掲示等で知らせている

地域の情報には、法人内の行事などのほか、公民館活動、地域商店街の祭り、特別支援学校の催事などに関するものがあり、地域内の掲示板などから収集している。情報収集したなかで、利用者が興味・関心を持ちそうなものは、事業所内に掲示するなどして知らせている。それを見て家族と一緒に参加する利用者もいる。今後は、利用者が地域の生活者であり続けるために必要な情報は何かを検討し、提供していくさらなる取り組みに期待したい。

公共交通機関を利用した外出など、地域資源活用と社会参加の機会がある

昨年度は、公共交通機関を利用した「1泊旅行」あるいは「日帰り旅行」が実施され、利用者は非日常を体験し、生活の幅を広げた。今年度は「日帰り旅行」を企画している。その他に、日常的に食材の買い出しに向く商店、地域内の清掃活動、外食で利用するレストラン、ショッピングセンターへのケーキ納品など、さまざま地域資源の活用や交流もある。さらに、地域の各種イベントにおけるケーキ販売作業による接客体験など、社会参加の機会がある。

11	<p>評価項目11 【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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当
●あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当
評価項目11の講評		
<p>作業現場では本人の自主性を尊重し、能力に合わせて丁寧な指導をしている</p> <p>昨年度より活動・作業種目を4つに分類し、利用者はその1つを主体的に選択している。このような取り組みにより、活動・作業グループへの所属意識の向上、スキル向上などの成果が得られたと評価している。作業現場では、利用者の特性・能力に合わせた工程により、丁寧な指導をしている。一般就労を目指す利用者にはできることを少しずつ増やせるようにきめ細かなステップを設けている。例えば、施設外清掃が利用者単独でできるよう詳細な手順書を準備している。また、より高い工賃を求める利用者には、就労継続支援A型事業所への移行を勧めている。</p> <p>工賃の規定については資料を作成し、利用者・家族に説明している</p> <p>工賃は、利用者が活動・作業に意欲をもって参加するための重要な要素である。工賃の規定は、利用者一律のものから、作業能力に応じた日給制へ、さらに作業態度・作業参加時間などを加味して利用者ごとの工賃を決める方式へと変化してきている。こうした工賃規定については、変更のつど月1回の「利用者会」で説明され、また家族には「工賃規定」の文書を配布して説明している。この「工賃規定」では、より一層わかりやすい資料とするための工夫が求められる。</p> <p>洗車作業を種類に加え、ケーキづくり・販売の品質改善・販路拡大にも取り組んでいる</p> <p>法人の方針もあり、活動・作業の種類拡大に取り組んでいる。昨年度は、移動型の洗車作業(手洗い)を開始し、法人内の他の事業所での洗車をはじめ、確実に業績を伸ばした。一方、農業は、一層の内容充実を図るため、農業を志す利用者とともに分社化された。ケーキづくり・販売作業も、飲食関係の仕事を持つ職員を中心に味にこだわり、専門機関からの情報も活用してシリカゲルを利用したことで消費期限が延長され、売れ残り廃棄処分数が激減した。さらに、積極的な営業活動により、スーパーなど一般企業に販路を拡大している。</p>		

社会福祉法人クムレ 就労継続支援B型事業所 「クラス」

2013年度福祉サービス第三者評価総評

本事業所は平成25年11月から活動の一つであった「農業」が独立し、総社市の就労継続支援B型事業所として開設したため、管理者の交代がありました。しかし、11月25～26日の訪問調査時は新管理者が個人的な事情で対応不可能であり、前管理者が対応されました。本事業所の活動内容に熟知しており、十分な情報は得られたと判断し、評価結果を提出させていただきます。

本事業所では、法人が就労支援分野の事業を拡大・充実させる方針の中、活動・作業種類の拡大に取り組んでいます。昨年度は移動型の洗車(手洗い)事業を開始し、さらに農作業の就労支援を充実させることを課題とし分社化しました。ケーキ作りも飲食関係の仕事の経験を持つ職員を中心に味にこだわり、また、専門機関からの情報を活用しシリカゲルの利用により消費期限の延長を計り売れ残りによる処分が激減、さらに営業活動によりスーパーマーケットなど一般企業への販路を拡大させています。一方、ケーキ作業、清掃、戦車、農業という4つの作業に所属できない利用者は内職中心で活動しているなど、障害の多様性に対応した支援をしています。

管理者の交代と、事業拡大の方針という変化の中で、職員自己評価では、就業状況を把握し改善に取り組んでいる、職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる項目について肯定率は0%でした。また事業計画作成時の現場職員の参加について肯定率も低く、今年度の計画は訪問調査時点では、新規事業・作業を始めたことが影響しているとは思われますが実施されていない課題が目立ちました。

以上の内容は、改善提案にするには根拠が不十分であると判断し、感想として挙げさせていただきます。

<特に優れていると思われる点>

1、全職員が関わり作成している個別支援計画作成は手順が明確であり、本事業所の特性・役割に対応した内容となっている

当事業所の個別支援計画は、アセスメントのもと、就労支援・作業に関する目標と社会生活スキルの向上に関する目標の視点で作成している。利用者・家族の要望を中心に3～5年後の利用者のあるべき姿を見通して作成し、さらに短期的(1～3年後)、中期的(4～5年後)に作成している。あるべき姿(望む姿)に、この一年をどのような支援によって近づけていくかを「年間計画」に示す様式になっている。障害をもちつつ就労に向かう利用者の特性から、長期的な展望を持つての計画は理にかなっている。利用者・家族が見通しをもち生活できることは、将来的な展望をイメージしやすくしていると思われる。

個別計画作成にあたっては、毎年利用者・家族から「要望書」の提出を受け、利用者担

当職員が作成した原案を個別支援会議で支援の適切性を合議して確定させる仕組みとしている。計画の実施状況は、2か月ごと、半期の中間モニタリングで確認し、次年度につないでいる。

当事業所は、小規模な職員集団であり利用者の状況について話し合いの機会が多く、個別支援計画の作成過程に個別支援会議を通して、全職員が関わり、また、モニタリングの結果は、職員会議で報告されることから、職員間で緊密に情報の共有が図られている。

<改善が必要と思われる点>

1、安全対策 特に外部で作業中のリスクを洗い出し、適切な対策の検討を期待する

ケーキづくり、洗車、清掃、内職の4種の作業を展開している事業所は、それぞれの事業について、写真を多用するなど作業の手順をわかりやすく文書化している。

一方、安全性については、分析が十分とは言えないまでもヒヤリハットの集積を職員に奨励しているが、業所内においては、必ず職員が事業所の活動スペースにいて常に、利用者の動静に気配りをしている。しかし、現実的に利用者は、洗車作業、外部の請負清掃で、事業所外で活動することが多い。その際の安全確保は如何にあるべきかが示されていない。

作業の種目ごとにリスクの洗い出しとその対応手順が必要である。就労を控えた利用者が単独で、清掃作業に従事する場合もあり、事故が起こり得る場面を想定して、危機管理意識を高める指導は重要と考える。危機回避能力を身につけることは、自立心にもつながり、社会生活を送る上で大切な事柄である。

ヒヤリハットを率先して報告する方針を掲げ、職員がその方針を実行するための行動、および予防対策と再発防止の適切性は、リスクマネジメントへ組織をあげて取り組むこと、法人のバックアップが必要である。さらなる取り組みを期待する。