

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成 28年 10月 21 日～平成 29年 2月 16 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ワークショップかぶらぎ ワークショップカブラギ		
所 在 地	〒285-0025 千葉県佐倉市鎗木町352-2		
交通手段	JR佐倉駅下車徒歩12分		
電 話	043-486-6335	F A X	043-479-4924
ホームページ	http://www.rc-aikoh.or.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人愛光		
開設年月日	昭和30年3月18日		
事業所番号	1214200477	指定年月日	
提供しているサービス	相談、作業活動、グループミーティング、個別面談、健康管理、生活訓練（通所、訪問）、ピア活動		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
就労継続支援 B型	24	主に精神疾患を持つ方を対象に作業活動や生産活動の機会を提供する。 特に活動の柱として利用者の力を中心に組み立てていく風土を大切にしている。
自立訓練 (生活訓練)	6	主に精神疾患を持つ方を対象に生活の組み立て、個別のニーズに基づく支援を提供する。特にリカバリープログラムを活用した各種ミーティングや個別面談による振り返りを柱として利用者自身が人生を前向きに組み立てていけるよう支援している。

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	5	2	7	
専門職員数	3			社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	見学、体験利用、面談を行い、居住する市町村へ申請を行う	
申請窓口開設時間	8：45～17：30	
申請時注意事項	特になし	
相談窓口	管理者及びサービス管理責任者	
苦情対応	窓口設置	管理者及びサービス管理責任者
	第三者委員の設置	あり

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>基本指針『安らぎと潤いのある社会生活を』 年度スローガン「地域の拠点となる施設づくり」 就労支援と併せ、利用者が社会に生きる一人の人間として安らぎや潤いのある人生を歩めることを基本指針としている。また支援が必要な精神疾患を持つ人の地域生活を支えるため、機能を備えた施設となることを目標としている。</p>
<p>特 徴</p>	<p>当事者自らが人生の主役であるという考えに基づき、利用者主体の支援を組み立て、実践している。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>病気があっても、障害があっても前向きに人生を生きることができる。「リカバリー」という言葉をキーワードにして、人として尊重され、希望を持ち、自分らしく生きることを実践する場所である。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 VAICコミュニティケア研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
<p>利用者が主体的に作業や活動に取り組んでいる</p> <p>日中に行っている作業や活動は、利用者ミーティングで利用者自らが主体的に作業量や作業工程、工賃、納期に向けた進捗状況を話し合っている。また、ピアネットワークプログラム(趣味、嗜好が同じ利用者が3人以上集まって行うサークル活動)は、企画から運営を各グループで利用者が中心となり実施している。事業所は利用者が主体的に行動できるよう支援している。</p> <p>利用者が自ら一歩を踏み出し、地域生活を送れるよう支援している</p> <p>事業所は利用者一人ひとりの良いところやできることに着目し、利用者が利用者同士や職員と話すことで、自信をつけ、一歩を踏み出すことができるように支援している。また作業や各活動を通して、自己決定や自己責任を基本とする当たり前の環境を重視しており、地域生活を送る上で施設が特殊な環境とならない様取り組んでいる。</p> <p>中長期目標(2014年～2016年)の最終年度の目標達成に向けて取り組んでいる</p> <p>中長期計画最終年度の結果が来年度の方針決定、戦略立案、組織編成、職務デザイン・職員配置につながることから、年度末に向けて取り組んでいる。重要課題を「サービス」「地域連携」「業務遂行」「人材育成」の側面から抽出して計画を立て、利用者の意見や希望に合わせてながら実施して利用者満足度の向上に努めている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p>オピニオンリーダーとしての状況適応型事業展開が求められる</p> <p>理念、方針、中長期計画実現のために、多機能型事業所(就労継続支援B型、自立訓練)に求められる目的、社会的妥当性や具体的取り組みを状況変化に適応しながら、事業計画(地域の拠点となる施設づくり)、工賃向上計画、職員の人材育成計画と連動することが求められる。事業(仕事)を通して地域の拠点となる取り組みが工賃向上に繋がる仕組みを構築し、職員が「意図的OJT」などによって必要なスキルや知識の習得を図るなど職員個別の役割行動目標を設定し、柔軟性をもって事業展開を図ることが期待される。</p> <p>事業目標達成のために内部環境分析の精度を高め、職員個別の人材育成が求められる</p> <p>事業目標達成のために内部環境分析の精度を高め、職員個別の現状把握と目標設定の適切性を評価することが求められる。人事考課制度は整備されているが、基本事項の周知徹底ができていない部分が見受けられた。「行動の事実」を考課要素ごとに照らし合わせる評価基準や職能要件による等級別役割行動などと照らし合わせて今日の自分を振り返り、反省し、見通しを立てることを習慣化することが必要と思われる。適切に人事考課を実施し、柔軟で多様性のある育成プラン(OJT、OFF-JT、SDS)を作成し、職員の無意識的欲求充足(成長感や達成感など)に繋がる人材育成が求められる。</p> <p>利用者の声を反映させるために記録の充実が望まれる</p> <p>利用者ミーティングでは仕事の作業工程の工夫や作業内容、仕事量等を利用者で決めるように支援している。ミーティングの内容は職員の「振り返りの時間」等で話し合っているが記録としては残されていない。利用者の意見を尊重しサービス内容に反映させたり統一したサービスの提供を行うためにも利用者ミーティングの記録の充実が望まれる。</p> <p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 地域の声に耳を傾け、地域に求められる多機能型事業所(就労継続支援B型、自立訓練(生活訓練))となるよう一層の努力を続けることとする。工賃向上については、利用者の意見を聞きつつ目標を見据えて取り組んでいきたい。当法人の人材育成は人事考課制度を柱としており、現場レベルで行うOJT、OFF-JT、SDSと連動しつつ更なる人材育成に努めたい。</p> <p>利用者ミーティングにおける議事録作成については、利用者のミーティングにて議題として取上げたところ、今後は議事録の作成を行い利用者自身が作成し管理することとなった。</p>

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目			
				■実施数	□未実施数 *非該当数		
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0		
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0		
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0	
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0	
			計画の適正な策定	6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	0	
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0	
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0	
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	2	2	
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0	
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0	
				13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	2	2	
			職員の質の向上への体制整備	14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1	
				15 職員の働きやすさや職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	5	0	
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0		
			17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0		
			利用者満足度の向上	18 利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0	
		利用者意見の表明	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	5	0		
			2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0
		サービスの標準化		21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0	
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0	
				23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0	
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	0	
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に実施している。	3	0	
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 【個別生活支援】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。	非該当	非該当	
				28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活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。	非該当	非該当	
				29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	4	0	
				30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	6	0	
				31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	5	0	
				32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4	0	
				33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3	0	
				34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	非該当	非該当	
		6 安全管理	利用者の安全確保	35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0	
				36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0	
				37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	6	0	
		7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0	
		計				123	5

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。*非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
法人理念、方針等及び事業所の基本指針「安らぎと潤いのある社会生活を」、年度スローガン「地域の拠点となる施設づくり」を掲げている法人理念や基本方針はホームページなどに掲載している。	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
法人理念、方針及び事業所の基本指針等は事業所に掲示し、毎日行われる夕方の振り返りミーティング等で、支援の実践を理念等と照らし合わせて「適切な支援」であったかを話し合うことで、理念等が周知できているかを確認している。	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
法人理念、方針及び事業所の基本指針等は、広報誌の配布、ホームページ等でも公開され、誰でも確認できる。利用者及び家族には契約時に説明し、又日常の生活や仕事の中で「伝わる支援」に努めており、相談等コミュニケーションを通して理念、方針等を周知している。	
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
地域動向や社会福祉に求められる全体像などの情報収集や事業環境分析は職員参加のもと各事業所等で実施し、月例の幹部会議において情報共有を図っている。中長期計画に沿って事業計画が作成され、理事会、評議員会において承認を得て実施されている。四半期ごとに進捗管理を行い適切に軌道修正している。	
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている
理念及び基本方針に基づき、重要課題は「サービス」「地域連携」「業務遂行」「人材育成」の側面から現状分析し、重要課題を抽出し実践計画を立案している。	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
毎月行われるスタッフ会議には全職員が参加し、意思疎通を図っている。管理者とサービス管理責任者が会議の事前協議を行い、課題や計画の進捗管理状況を共有している。日常的に夕方には一日の振り返り等を行い、職員間の意思疎通を図っている。	
7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
管理者は毎月全職員参加で行われる会議において理念、方針の実現、サービスの質の向上を図るための取り組みや方向性を確認し、具体的な体制構築等を積極的に行っている。地域関係機関、市総合支援協議会、相談支援事業所、病院などと連携を図ることも大切にしている。	

8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
人事、労務、財務等に関しては月例の幹部会議で情報共有し、重要事項に関しては法人として意思決定をしている。利用者本位で職員が働きやすい環境づくりを目指して、法人の職場改善委員会などに職員が参加し取り組んでいる。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
倫理綱領を会議などで各職員に繰り返し周知し、倫理綱領が職員の行動基準になっていることがうかがえる。法人にはコンプライアンス委員会があり、組織内規程や地域からの期待に応える事業所のあり方まで、コンプライアンスの質の向上に努めている。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 □評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 □評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
人事考課制度が整備され評価基準や評価方法が明示されているが、周知徹底、実践できていない部分が見受けられた。職員の個別の行動の事実や求められる成果の把握と照らし合わせる職務要求水準の明確化、行動基準、職務基準、等級基準の周知等が期待される。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
職員の就労状況はタイムカードの集計によって管理し、法人の「職場改善委員会」において就労関係等の問題に関しては検討、改善している。定期的な個別面談を実施する仕組みが構築できている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
法人として福利厚生に積極的に取り組み、社会福祉法人の福利厚生センターに加盟し、超過勤務管理や休暇取得の励行など職員が働きやすい環境づくりにも取り組んでいる。		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 □個別育成計画・目標を明確にしている。 □OJTの仕組みを明確にしている。
人事考課の結果が個別の育成計画、目標設定に繋がっていない部分が見受けられる。また、ミーティングや支援を通じて行う「機会指導」は日常的に実施されているが、「意図的・計画的指導の」OJT実施までには至っていないと思われる。「日常の機会指導」と「意図的・計画的指導」のOJTを、職員の特性に合わせて効果的に運用することが求められる。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 □事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
研修効果測定については効果測定シートがあるが、十分に実施できていない部分が見受けられた。定期的な研修の効果を研修参加者の満足度、理解・到達度、学びの実践度、組織貢献度、費用対効果の側面で評価して、研修計画の見直しを実施することが期待される。		

15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■評価が公平に出来るように工夫をしている。
業務終了時に行われているミーティングでは一日の支援を振り返り、課題や目標を確認しサービスの質の向上に活かしている。気軽に話し合えるように議事録は作成せずに、個々にメモを取るようにしている。良好な人間関係や風通しの良い職場づくりのために、必要に応じてサービス管理担当者が助言等を行っている。		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■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。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
利用者本人の意思、価値観、生活習慣などを十分に考慮した「全人的アセスメント」を意識して支援を組み立てている。職員が毎日相互支援内容を振り返り、組織的に対応している。法人内のコンプライアンス委員会で職員に虐待防止アンケートを実施して、その結果を周知し研修等を行うなど権利擁護を高める取り組みを行っている。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
個人情報保護については重要事項説明書に記載し、事業所内に掲示している。またホームページで個人情報保護規程を公開し、利用者及び家族には契約時や必要と思われる時に随時個人情報の利用目的を伝えている。ボランティアや実習生などに対しても個人情報についてオリエンテーション等を行い周知徹底を図っている。		
18	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
毎月、利用者が中心になってミーティングを行い、利用者の希望、要望を把握し、利用者満足度の把握に努めている。そこから上がった課題は真摯に受けとめ、改善に取り組んでいる。家族との意見交換なども実施し、良好な関係を構築している。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 ■第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。
(自己評価)重要事項説明書に苦情等に関する受付担当者・責任者、行政機関、第三者委員が明記されている。廊下のホワイトボードに第三者委員の連絡先及び写真が記載されたポスターを掲示し、苦情・相談を受け付ける仕組みがあることを利用者に伝えている。年1回第三者委員による相談会を設けて本人、家族の相談に対応しているほか、直接第三者委員と連絡を取って相談している利用者もいる。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(自己評価)月1回のスタッフ会議でサービス内容を検討し、見直しを行っている。また、毎日職員で振り返りを行い、利用者の状態やサービス内容について話し合う機会を設けている。職員は利用者とのコミュニケーションを取ることで、利用者の意思や状態の変化を把握してサービスを提供している。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的に行っている。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(自己評価)感染症対策マニュアル、虐待防止マニュアル、防犯対応マニュアル等、マニュアルを活用している。業務マニュアルは一日の流れ、作業、送迎等業務の手順が明確になっている。また、作業内容別のマニュアルは作業工程を写真入りで分かりやすく示しており、各作業室に置いている。マニュアルは必要に応じて改訂している。		

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(自己評価) 問い合わせや見学は本部の福祉相談室が窓口となって対応しており、当事業所の見学は見学者の希望に沿って柔軟に対応している。利用を希望している見学者には体験を実施しており、期間は定めず、利用希望者が納得いくまで体験利用してもらっている。見学の時点から利用希望者のアセスメントを行っている。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(自己評価) 契約時に重要事項説明書で「自立訓練」「就労継続B型」のサービス内容や利用者負担金について説明し、本人の同意を得ている。サービス内容は具体的に明示されており、分かりやすいものとなっている。説明する際に特別に配慮が必要な人は現在はいないが、今後必要になった場合は利用者の特性に合わせてさらに分かりやすい資料を作成する予定である。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(自己評価) 利用者が納得のいくまで事業者のサービス内容を体験してもらい、体験期間を通じてアセスメントをすることを心がけている。本人の課題を整理するため、一問一答形式のインテークシートを利用している。本人の気づきを促し本人と職員が共通認識を持ったうえで、担当職員が個別支援計画の目標を設定し、利用者の同意を得たうえでサービスを開始している。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(自己評価) 就労継続B型は6か月、自立訓練は3か月に1回モニタリングを実施し、見直しを行っている。月1回のスタッフ会議時にケース会議を行い、支援内容について検討している。担当職員が作成した個別支援計画の内容について職員間で確認後、利用者との面談を行い、支援内容の見直しを行い次のステップに進めている。また、職員が毎日行っている「振り返りの時間」に利用者の状況について話し合い、意見交換を行っている。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(自己評価) 朝・タミーティング、毎月のスタッフ会議で職員間で情報の共有化を図っている。また、毎日「振り返りの時間」を設け、利用者の情報交換の他に職員自身の振り返りや相談、相互に助言を行える場としている。「振り返りの時間」に不在の職員には、サービス管理責任者がその内容を口頭で伝えている。午前の利用者の状況や作業内容の申し送りは昼の時間に確実にいき、利用者を支援している。		
27	【個別生活支援】 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。	<ul style="list-style-type: none"> *個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 *重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 *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。 *身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
非該当		
28	【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活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。	<ul style="list-style-type: none"> *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。 *利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。 *生活環境の整備をしている。 *利用者が暮らしの幅を広げることが出来るよう、様々な体験の場を提供している。 *日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
(自己評価) 非該当		

29	<p>【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■地域で安定した生活を送ることができるよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。 ■利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。 ■利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るように取り組んでいる。 ■自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
<p>(自己評価) 地域相談支援事業者と連携し、自宅での自立生活に向けた支援をしている。安定した生活が送れるよう訪問介護や訪問看護事業所、配食サービス等利用について助言したり、病院の地域連携室や保健師と連携を図り地域生活が継続できるよう支援している。また、事業所の援助のもと利用者は趣味嗜好に基づくグループワーク(旅行クラブ、手芸クラブ、カラオケクラブ等)を利用者自らが運営している。事業所の行事も企画から実行まで利用者が主体となって運営し職員がサポートしている。日帰り旅行であれば利用者が旅行会社との交渉も行っている。</p>		
30	<p>【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。 ■生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。 ■職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。 ■働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 ■賃金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。 ■商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。
<p>(自己評価) 利用者は各種印刷物やボルト・ナット組み立て、食材パックにシールを貼る作業などの他、新規取引先拡大のための営業や納品、運転等も行っている。就労継続B型で行っているフレックスミーティングでは利用者が主体となり、作業活動に関する意見交換や、月次目標や作業工程等を決めている。</p>		
31	<p>利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 ■意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) ■意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 ■必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
<p>(自己評価) 就労継続B型は利用者が主体的に仕事内容について話し合っ決めてるように支援しており、ミーティングは全員が意見を言えるように取り組んでいる。自立訓練利用者のミーティングは個別支援の計画進捗状況や課題について意見交換を行っている。また、職員は利用者に話しかけたり相談に乗り、利用者の思いを聞くように努めている。</p>		
32	<p>利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 ■利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 ■健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 ■通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
<p>(自己評価) 朝・夕ミーティング時に利用者の健康状態を確認している。通所が難しい利用者には電話や訪問で状況を把握している。また、症状や薬について利用者の主治医に相談したり、通院同行をしている。自分で体調について主治医にうまく伝えられない場合は、事業所が本人と伝え方を整理するとともに、必要があれば病院と連携して利用者の健康管理に努めている。</p>		
33	<p>利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
<p>(自己評価) 家族会があり、家族会と合同で懇談会や相談会を行っている他、テーマを決めて勉強会を開催したり、家族会主催のバーベキュー等を通して家族と交流を行っている。</p>		
34	<p>預り金について、適切な管理体制が整備されている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> *利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 *金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 *自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 *自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 *金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
<p>(自己評価) 非該当</p>		

35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(自己評価)「感染症対応マニュアル」を整備しており、利用者、職員は手洗い、手指消毒、うがいを励行している。作業所の洗面場所には手洗いの手順を写真入りで掲示している。感染症流行前に本部感染症対策委員会で配布している「インフルエンザ・ノロウイルスに注意！」という文書や他事業所での発生事例を利用者に回覧し、周知を図っている。また、カフェでは食料品を扱うことから、利用者は「衛生管理自己チェック表」でチェックして職員が管理している。調理場は毎日消毒を行い、食中毒防止に努めている。		
36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(自己評価)対応マニュアルを整備している。事故やヒヤリハット発生時は、すぐに職員間で回覧で情報の共有を行い、毎月のスタッフ会議で対策について話し合っている。対策後の結果についてはスタッフ会議で検証している。利用者の作業中に発生した事故やヒヤリハットについては、利用者ミーティングで対応策や結果を職員から利用者に報告している。また、年度末には第三者委員に事故及びヒヤリハットについての分析と対応状況等を報告している。		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■法人作成の対応マニュアルを整備している。主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(自己評価)年2回災害訓練を実施している他、大規模災害時を想定した事業継続計画を整備している。地震発生から職員が集まるまでをフローチャートで示しており、職員にはカードサイズの大地震対策行動マニュアルを配布し、廊下のホワイトボードに避難経路図を掲示している。また、事業所と市で福祉避難所協定を締結している。その他、防犯対応マニュアルを整備しているが、外部からの侵入者に対する防犯については、より一層の徹底を図るよう期待したい。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 ■ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 ■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
(自己評価)グループ活動の一つである調理クラブは地域の公民館を借りて行っている。公民館の予約を取る、スーパーへ食材を買いに行く等一連の流れを利用者が行っている。また、病院の地域連携室や訪問介護、訪問看護等社会資源と連携をして利用者が地域で生活を送れるよう取り組んでいる。ボランティアや実習生の受け入れは本部の福祉相談室が窓口となり、マニュアルに沿って対応している。		