

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

2026年 3月 2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

〒 203-0054

所在地 東京都東久留米市中央町4-7-1

評価機関名 特定非営利活動法人アクティブハンディネット



認証評価機関番号

機構 05 - 154

電話番号 042-470-7050

代表者氏名 理事長 君島 久康



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	君島 久康	経営	H1202005
	②	中條 りう	福祉	H1302050
	③	津田ほなみ	福祉	H2101072
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	多機能型事業所			
	<input checked="" type="checkbox"/> 生活介護			
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)			
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)			
	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練			
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労移行支援			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)			
<input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)				
評価対象事業所名称	東久留米市立さいわい福祉センター			指定番号 1314500263
事業所連絡先	〒	203-0052		
	所在地	東久留米市幸町3-9-28		
	TEL	042-477-2711		
事業所代表者氏名	所長 山中 誠一			
契約日	2025年 6月 19日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025年 8月 22日			
利用者調査結果報告日	2025年 12月 15日			
自己評価の調査票配付日	2025年 8月 22日			
自己評価結果報告日	2025年 10月 31日			
訪問調査日	2026年 1月 6日			
評価合議日	2026年 1月 6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)	当評価機関としては、3年前の評価に続いての依頼となった。コロナやインフルエンザ等の感染防止を図るため、事前検温、手指消毒、マスク着用等、万全の体制で臨んでいる。評価者は、行政の福祉部門担当経験者、看護師で障害者施策に精通する評価者、障害者施設の施設長で構成した。訪問調査では、事業所内の視察を行ない、その後、利用者調査、職員調査の概要を再度説明し、三密を避け、会議室でヒアリングを実施した。			

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。

2026年 3月

事業者代表者氏名 所長 山中 誠一



1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（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）</p> <ol style="list-style-type: none">1) 24時間365日安心・安全・快適なサービスを提供し、安心した地域生活を送れるように支援します。2) いつでも安心して相談のできる地域福祉の拠点として福祉ニーズに応えます。3) 利用者の人権を守り、意思決定支援や虐待防止の徹底など高い倫理観を持って支援をします。4) 質の高いサービスを提供できるよう専門性を備えた人材育成に努めます。5) 防災・防犯・感染対策の徹底と事業継続計画を策定し、可能な限り運営を行ないます。
2	<p>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）</p> <p>(1) 職員に求めている人材像や役割</p> <p>多くの事業があるため、その道のプロフェッショナルを目指すだけでなく、他事業にも興味を示しオールマイティーな活躍ができる職員像であってほしい。</p> <p>(2) 職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>それぞれが得意とすること(強み)を伸ばし、苦手なことをフォローし合えるチームワークを目指す職員集団。自分がまかされている事業以外のことにも積極的に興味を持ち、専門性の高い人材。</p>

2025年8月1日現在の事業所の利用者を対象とした。

アンケート調査(自記式)で実施。施設からアンケート調査票を配布し、回答後(本人の意思を保護者が確認して代筆)は、返信用封筒に封緘の上、郵送で評価機関が回収した。有効回答は、5名中、4名の有効回答を得た。就労移行支援の対象者は現在0名となっている。

調査対象

調査方法

多機能型事業所全体

利用者総数

	5	
アンケート	聞き取り	計
5	0	5
4	0	4
80.0	0.0	80.0

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(%)

生活介護

利用者総数

	5	
アンケート	聞き取り	計
5	0	5
4	0	4
80.0	0.0	80.0

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(%)

入力不要
自立訓練(機能訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

入力不要
自立訓練(生活訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

入力不要
宿泊型自立訓練

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

就労移行支援

利用者総数

	0	
アンケート	聞き取り	計
0	0	0
0	0	0
0.0	0.0	0.0

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(%)

入力不要
就労継続支援(A型)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

入力不要
就労継続支援(B型)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

利用者調査全体のコメント

総合的な満足度としては、「大変満足」が25%、「満足」が50%となっており、満足と答えた人が75%を占めている。設問の中で「はい」の比率が高かった項目は以下のとおり。問2、あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか、問3、あなたにとって事業所での活動は楽しいですか、問18、あなたは、事業所の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか、問20、あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの職員の対応は信頼できますか、問24、あなたのサービスに関する計画を作成したり見直したりする際に、事業所はあなたの状況や要望を聞いてくれますか、以上の問いは、いずれも100%が「はい」と答えている。

問1、あなたが困ったとき、職員は助けてくれていると思いますか、問19、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか、問22、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか、問25、あなたの計画やサービス内容についての説明はわかりやすいと思いますか、問26、不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員はきちんと対応してくれていると思いますか、の問いは、いずれも75%が「はい」と答えている。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
コメント				

1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	3	1	0	0
連絡帳を通じて日々伝えているので、安心して通うことができます、との回答があった。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	4	0	0	0
特にコメントなし。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	2	1	0	1
特にコメントなし。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	4	0	0	0
特にコメントなし。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	3	1	0	0
特にコメントなし。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	0	0	0
特にコメントなし。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	2	1	0	1
特にコメントなし。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	1	0	0
特にコメントなし。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	1	2	0	1
特にコメントなし。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	4	0	0	0
特にコメントなし。				
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	3	1	0	0
特にコメントなし。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	1	0	0
特にコメントなし。				
27. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	1	2	0	1
特にコメントなし。				

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	4	0	0	0
特にコメントなし				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
11.【就労移行支援】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか	0	0	0	0
特にコメントなし。				
12.【就労移行支援】 職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実しているか	0	0	0	0
特にコメントなし。				
13.【就労移行支援】 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	0	0	0	0
特にコメントなし。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
1	カテゴリ1	
	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
	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(〇〇)	
	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 ○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 ○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(〇〇)	
	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 ○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 ○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(〇〇〇)		
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 ○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る ○非該当	
カテゴリ1の講評		
法人の憲章、基本理念、基本方針等は、誰もが目につく場所に大きく掲示されている 事業所が目指す理念、基本方針に対する職員の理解を進めるため、法人の憲章と基本理念・基本方針を誰もが目につく所に掲示するほか、職員会議で唱和するなど、その都度、理念等の確認の場を設けている。また、事業計画及び事業報告も職員全体で協議の作成しているが、その際にも目指すべき事業所像に触れ、盛り込むようにしている。利用者や家族への周知については、利用開始時のほか、年度初めの4月、9月に開催する家族会、しおり等あらゆる機会を捉え、理念への理解を求めている。ちなみに、家族との個別面談は年に4～5回程度実施されている。 管理者の交代を機に、施設の方向性等を示し現場からの声を吸い上げるように努めている 経営層は、理念、基本方針等の実現に向けて、自らの役割と責任を日々の朝礼や職員会議等の場を通じて周知している。特に、管理者の交代もあり、施設の方向性や新たな取り組みを提案し、現場の職員からの意見の吸い上げを行なっている。そのために、職員ミーティングを空いた時間で適宜実施し、議論を深め、言ったことで終わりにせず、しっかりと確認をすることを推し進めている。そのことを職員に分かりやすく説明を加えている。また、事業計画書には職員構成図、業務分掌、委員会構成等を記載し、誰もがその役割を理解できるように努めている。 運営会議を設定し、職員の誰もが発言しやすい風通しの良い職場作りに着手している 重要案件の検討や決定の手順については、検討課題について、各課のリーダーが集まるリーダー会等で検討し、最終的に職員会議で決定している。一方、管理者の交代を機に、今年度から職員会議の前に所長、課長、主任等で運営会議を開催している。会議では、施設の方向性の確認やより明確な職員体制の構築、職員の誰もが疑問点を発言したり、提案をしたりして良いという風通しの良い職場風土作りに着手し、職員の意識も大きく変わりつつある。利用者等に対する、重要案件の内容などの周知は、個別面談や医務面談等の機会に詳細な説明を行なっている。		

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	○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	○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	○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	○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	○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	○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 5/5
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	○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	○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	○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	○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	○非該当
カテゴリー2の講評		
<p>利用者の意向は、個別面談や第三者評価の利用者家族調査結果等を重視している</p> <p>事業所では、利用者や職員の声、地域福祉情報等の動向を常に注視している。利用者等の意向は、第三者評価の利用者家族の調査結果や個別面談時に聞き取りを行なっている。職員の意向は、誰もが意見を出しやすい環境作りに着手し、職員の意識も大きく変わりつつあり、職員会議での活発な議論を期待している。地域福祉の動向等は、市内の事業所で構成される自立支援協議会の相談支援部会、東社協の通所部会等に参加し、情報の把握に努めている。事業所としての課題については、リーダー会や職員会議で課題の共有、改善に努めている。</p> <p>今年度、指定管理者として5か年間の更新がされ、その役割は引き続き大きいといえる</p> <p>事業所が目指す理念、ビジョンの実現に向けて、法人として2018～2027年度までの中長期計画を策定し、現在は第3期(2024～2026年度)に位置付けられている。また、指定管理者として5年間の運営計画も策定し、今年度、引き続き指定管理者として更新されている。あわせて、事業所として法人の中長期計画を踏まえ、単年度計画を策定し、法人憲章・基本理念・基本方針を柱に、年度の運営目標、利用者支援、地域社会への取り組み、人材育成と職場環境整備を挙げている。予算についても事業計画と連動し、年度間の収支が計上されている。</p> <p>事業計画では、支援の目的、支援目標、支援内容、医務との連携等が明示されている</p> <p>事業所では、計画の推進方法、目指す目標や達成度を測る指標として、事業計画で人材育成と職場環境整備の中で、職員構成図や業務分掌等で各自の役割を明示している。計画では事業毎の支援計画が詳述され、目的、支援目標、支援内容、医務との連携、家族・関係機関との連携が示されている。事業の進捗状況はリーダー会と職員会議の場を活用している。特に、事業所は生活介護以外にも事業数が多く、新規事業の展開等検討すべき課題が多岐にわたり、その中で基本の事業をより良いサービスにするための検討の場がしっかりと保証されていると考えている。</p>		

カテゴリ-3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ-1(3-1)		
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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
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		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		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		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
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		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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-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(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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(〇〇〇)
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	○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	○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	○非該当
カテゴリ-3の講評		
<p>職員の倫理意識の醸成は、法人憲章の掲示のほか権利擁護・虐待防止研修を実施している</p> <p>社会人、福祉サービスに従事する職員として守るべき法、規範等は、法人の「同援憲章」を事業所の目につきやすい場所に掲示し、また事業計画の中でも障害支援系グループの基本方針・目標、事業所の運営目標が重層的に掲げられている。また、職員の倫理意識等の定期的な確認は、権利擁護・虐待防止研修を徹底し、理解を深めている。さらに、利用者の意向等の相談先は、利用契約時に説明し、苦情解決の仕組みを周知している。特に、アフタヌーンティー会を開催し、所長、第三者委員、家族、職員の参加を得て、発言しやすい環境作りを進めている。</p> <p>職員に対して、虐待・権利擁護に関する意識調査を実施し、意識の啓発を図っている</p> <p>事業所では、虐待の防止と早期発見・早期対応を最重要事項として認識している。運営規定やルビ付きの契約書、重要事項説明書に身体拘束の禁止や苦情・相談窓口について明示し、利用契約時に利用者と家族等に対して丁寧に説明し、同意の署名と捺印を得ている。また、事業所として大学の有識者を招き、虐待防止研修を開催し、グループワークを挟み、意識の啓発を図っている。さらに、虐待と権利擁護に関する意識調査も実施し、支援の振り返りを行なっている。虐待の疑いがある場合は、通報の義務を前提に市と法人に速やかに報告、対応に努めている。</p> <p>事業所は、地域福祉の牽引役として、福祉関係者のパイプ役としての活動を展開している</p> <p>事業所は、地域福祉の牽引役として、また市と協働し、各種福祉事業の事務局としての役割を担い、社会貢献だけではなく、福祉関係者とのパイプ役として活動を展開している。運営状況は、広報紙やホームページを通じて発信し、実習生や高校・中学・小学校の見学の受け入れ、読み聞かせボランティア等が来設している。地域福祉ニーズに応える観点から、集会室の開放、地域の畑での活動、地域の障害者団体が集う夕涼み会の事務局としての参加を継続している。さらに自立支援協議会や東社協の通所部会等に参加し、課題の把握と共有を進めている。</p>		

カテゴリ-4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ-1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
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(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
カテゴリ-4の講評		
<p>防災委員や衛生推進委員と連携し施設内の見回りと防災エリアのチェック等に努めている</p> <p>事業所では、リスクに対して、感染症、事故防止等の各種マニュアルを策定、緊急時に備えている。また、リスクマネジメントの視点を防災委員や衛生推進委員と連携し、施設内のリスクチェックを行なうと同時に、ヒヤリハットや事故報告を基に迅速に解決する仕組みが構築されている。リスクの優先順位は職員会議で検討を加え、年1回の大規模防災訓練の実施と毎月の防止訓練の実践に努めている。災害時の行動指針を記載した事業継続計画(BCP)も策定済みで、運用を図っている。事故等の発生時には、原因究明と再発防止を職員全体に周知徹底している。</p> <p>利用者情報は、個人情報保護法、法人の規程に則り、厳格な取り扱いに努めている</p> <p>利用者情報の収集、利用等は、個人情報保護法に基づき、法人規程に則り厳格に取り扱っている。利用者等には契約時に契約書等で説明し、同意を得ている。職員、実習生、ボランティア等は勤務開始時に細かく説明し、誓約書の提出を求めている。個人情報に関する研修会、勉強会も並行して実施している。また、個人台帳、支援計画、ケース記録等は利用者個々にファイリングされ、保管キャビネットは鍵付きとしている。パソコンでの個人情報の活用にあたっては、パスワードの設定のほか、法人管理のシステムでウイルス対策、原因の究明が可能となっている。</p>		

カテゴリ-5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
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(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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-2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	3/3
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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○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	○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリ-5の講評

職員の声を丁寧に聞き取り、チームワークをより強固にした専門職集団を目指している
 事業所では、提供しているサービスの維持・向上策として、専門性の向上とそれを継続していくための職員配置等を挙げている。特に、人材の確保を重要課題として、法人の採用計画に準拠するが、必要人材のアピールに努め、施設見学等の積極的な受け入れも進めている。人材の育成面では、管理者の交代等をきっかけとして、現在は新しい考え方やビジョン・理念を職員に浸透させていく準備期間と考え、職員の体制や適材適所についても今後丁寧に聞き取り、チームワークをより強固にし、専門性の高い支援ができる職員集団を目指している。

キャリアパスへの理解を深めるため法人の新等級基準等を説明し、周知している
 事業所が求める職責、職務内容に応じた長期的展望(キャリアパス)への職員の理解を深めるため、職員人事考課規程、新等級基準(各支援系グループ別職能要件)を定め、全員に周知徹底している。職員は職責に応じた年間目標を設定し、個人面談で成果と振り返りを行ない、次期に繋げている。また、キャリアパスと連動した人材育成計画については、経験年数、職責に応じた、法人、職場内研修が段階的に設定され、次のステップに繋げている。第三者評価の職員調査でも、様々な研修の機会が提供されていると、100%の職員が「はい」と答えられている。

仕事への意欲と働きがいを持つことができると約90%の職員が「はい」と回答している
 今回の第三者評価の職員調査では、意欲と働きがい、良好な人間関係があると約80%が、日ごろの気づきや工夫があると約90%が「はい」と答え、日ごろの職場環境が窺える。職員の育成と評価は、人事考課に基づき、個人面談を踏まえ実施されている。就業環境も法人のストレスチェック等の実施に努めている。特に、事業所では、今年度体制の変更や管理者等の交代があり、職員に対しては積極的な関わりを意識し、施設全体での方向性を示し、職員一人ひとりの役割と意識の変化がみられ、少しずつだがチームワークの向上に繋がっていると考えている。

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の重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

課題・目標・・・職員がお互いに尊重し合い、コミュニケーションを密に取れる職場環境を作る。多くの業務を抱え、職員の不規則勤務により情報の共有が難しい現状を改善する。
 取り組み・・・①各事業ごとにリーダー制を置き、各事業の中心としての役割を担う。②リーダー会を月1回実施し、各事業の課題や状況を報告し合う場を持つ。③リーダー会で挙がった課題を職員会議で検討し、検討事項はその場で解決策を決めていく。
 取り組みの結果・・・現在、リーダー会では、活発な意見交換が行なわれ、職員会議前に話し合いの場を持つことで、意見集約や課題抽出がスムーズになった。また、職員会議では、前倒しでの意見交換が行なわれ、検討事項という項目の議題は、可能な限りその日のうちに解決を目指すという流れができつつある。
 今後の方向性・・・次年度に向けて、リーダー会をより具体的な検討の場にしていく方向性を打ち出している。職員間のコミュニケーションが頻発になり、チームワークが上がってきているという職員の実感もあり、今後はより具体的に主体性をもって事業内容の検討ができる職員集団を目指す。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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た <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1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

生活介護では、市内唯一の施設として、医療的ケアの必要な重度重複障害のある方を受け入れている。安心・安全に利用してもらうため、医務、家族、医療機関、関係機関との連携を密にして、日々の体調変化に注意しながら対応に努めている。一方、事業所は、生活介護だけでなく、多くの事業を抱え、職員の勤務体制から情報の共有が難しいという課題があり、各事業ごとにリーダー制をしき、各事業の中心としての役割を担ってもらい、各リーダーは、リーダー会を組織し、各事業の課題や状況を報告し合う場を設けた。このことにより、リーダー会では、活発な意見交換が行なわれ、職員間のコミュニケーションが円滑になり、チームワークも向上し、各事業を全職員が把握し、複数業務を担える人材を育成している。今回の課題設定は、今年度の体制の変更や管理者の交代ということがきっかけとなり、現行事業の把握と見直し、職員の声に積極的に耳を傾け、事業所としての方向性を明確にし総合力を上げていくという取り組みであり、高く評価ができる。課題に対して、PDCAサイクルに留意して、計画的な取り組みを進めてほしい。

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

課題・目標・・・不適切対応の検証と今後に向けた取り組み。不適切対応があったことで、職場内環境や雰囲気が悪く、より良い職場作りが急務である。
取り組み・・・権利擁護・虐待防止委員が中心となって、検証してきた職員研修を次のステージに進めていく。反省と検証から、全職員で共有して風邪通しの良い職場風土を作る。昨年度までは、講師を招いて講義を聞く研修が中心であったが、虐待・権利擁護に関する意識調査を実施し、自由記述欄を設け、職員一人ひとりの考えや意見を集約し全体に届くように実施した。
取り組みの結果・・・虐待だけでなく、権利擁護の意識も高められるように、各個人の意見を抽出した。自由記述欄を全体共有し、それを基にグループワークを実施するため、職員個々が何をすべきか意識の変化が見られた。また、自由記述欄を設けたことで、自分の意見が言えるという環境と、もやもやしていた部分が全体に共有されたことで有意義な話し合いの場となっている。
今後の方向性・・・今後もアンケート結果を基にグループワークを続け、風通しの良い職場風土に繋がる取り組みを継続する。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"><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	<ul style="list-style-type: none"><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、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)<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	<ul style="list-style-type: none"><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た<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

事業所において不適切な対応が確認され、職場内の環境や雰囲気が悪化していることを真摯に踏まえ、反省と検証を通して、職員個々から虐待・権利擁護に関する意識調査を実施している。意識調査は、9項目で、それぞれ自由記述欄があり、職員が率直に意見が述べられるものとなっている。このことにより、職員は意見が表明でき、他の職員の声も聞くことができ、さらに調査の結果を基にグループワークを実施し、職員の忌憚ない意見の交換で、風通しの良い職場作りの第一歩が踏み出せている。過去の反省を踏まえつつも、前を向いて、しっかりと検証し、結果を出しつつある事業所の姿勢を評価したい。なお、本課題は当然一過性のものではなく、継続的に取り組むべき課題であり、今後の動向を注視したい。

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1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー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(〇〇〇〇)
	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
	サブカテゴリー1の講評		
	<p>ホームページをリニューアルし見やすく、季節ごとに新しい情報発信を行なっている</p> <p>事業所情報は、ホームページ、パンフレット、広報誌など多様な媒体を活用して提供している。ホームページはリニューアルされ、見やすく分かりやすい構成になるよう配慮している。季節ごとに更新を行ない、最新情報を発信している。パンフレットでは、冒頭に「『じゃ、またね』と本人。『助かりました』と家族。みんなとつながっている。一人ひとりが自ら望む生活ができるよう、やさしさ・つよさ・しなやかさを持って私たちはここにいます。」というメッセージを掲げ、シンプルで見やすい内容となっている。広報誌でも継続的に事業所情報を伝えている。</p> <p>公設民営事業所で毎月の実績報告や地域の連絡会、会議等を通して情報提供している</p> <p>当事業所は公設民営の事業所であり、毎月、行政に事業実績を報告するとともに、年2回の運営会議において事業計画および事業報告書を提出して事業所の状況を伝えている。また、外部ネットワークとして、特別支援学校の連絡会に年4回、委員として参加している。さらに、自立支援協議会や近隣施設の代表者連絡会等にも参加し、情報交換を行なっているほか、必要な方には事業所情報を提供している。加えて、所長が特別支援学校に出向き、福祉制度や事業内容等について説明するとともに、サービスに対する要望などを丁寧に伺っている。</p> <p>多機能事業所として一般相談も受け付け、サービスの紹介から見学に繋がるケースが多い</p> <p>多機能型事業所として、生活介護をはじめ、日中一時支援、都市型ショートステイ、指定特定相談、就労支援センター、居宅介護等の事業を運営している。問い合わせや見学希望等については、相談支援事業を通して受け付けている。見学についても相談支援事業が窓口となり、希望者の都合に合わせて日時を調整しているほか、複数組の見学にも対応できるよう勤務調整を図っている。見学時には十分な時間を確保し、丁寧な説明を行なっている。また、利用希望者は体調等に左右されやすいため、予備日を設ける等一人ひとりの状況に合わせて柔軟に対応している。</p>		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>契約時の重要事項説明では生活支援員と看護師がそれぞれ専門的立場から説明している</p> <p>契約時には二本立ての説明体制を整えており、生活支援員と看護師が、それぞれの専門的な立場から時間をかけて「契約書」「重要事項説明書」「ご利用の案内」等を用いて丁寧に説明を行なっている。利用料金については、基本料金以外の自己負担として主に入浴代と食事代(実食者のみ)があること、また活動(Tシャツ等)の材料費は運営費で賄っていることや、工賃の仕組みについても分かりやすく伝えている。さらに、利用者の体調変化時の対応や保護者との連携についても説明し、緊急連絡先を確認したうえで、迅速に連絡・対応する体制を徹底している。</p> <p>家族と職員が利用者状況を細やかに共有し個別支援を徹底し手厚い支援体制を整えている</p> <p>医療的ケアを必要とする利用者が多く、多職種が連携して身体状況の変化を詳細に把握している。嚥下医の意見を交え、個々の病状や服薬内容・支援上の留意事項を全職員で共有している。曜日や状況によっては、利用者1人に対して複数の職員が関わるなど、手厚い支援体制を整えている。また、他サービスとの併用においても、従来の生活スタイルを尊重し、「ここに来たときはそのままでよい」という姿勢を大切に、利用者の安心感を最優先にしている。記録類については、記録ソフトで一元管理し、生活支援員と医務の情報共有を徹底している。</p> <p>入所等でサービスが終了になる場合は「送る会」を開催し利用者の節目を大切にしている</p> <p>利用者が他施設への入所等によりサービスを終了する際には、必要に応じて医療的情報を含む詳細な情報提供を行なっている。その際、移行先施設の支援スタイル(医療中心など)に合わせた調整も十分に考慮している。また、サービス終了時には「送る会」を開催し、写真を残すなどして、利用者の節目を大切にしたい心のもった送り出しを行なっている。必要に応じて家族にも参加していただき、パンフレットの冒頭に掲げている「一人ひとりが自ら望む生活ができるよう、私たちはいつでもここにいます」というメッセージを実践している。</p>		

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		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をしている		○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している		○非該当
評価項目3 利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している		評点(〇〇)	
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		○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		○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		
●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		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている		○非該当
サブカテゴリ-3の講評			
生活支援員と看護師がそれぞれの専門的視点からアセスメントを実施している アセスメントは、医務と生活支援員がそれぞれの専門的視点から聞き取りを実施している。医務は、健康診断書、医療的ケアに関する指示書、服薬状況等を丁寧に確認し、緊急時に備え救急隊への引き継ぎ資料を作成している。また、生活支援員は、学校からの生活支援シートや利用者調査書を基に、障害の状況、食事、排泄、配慮すべき事項、日中活動、夜間の状況等を聞き取り、アセスメントシートに記録している。さらに、生活介護ミーティングでは、前年度の振り返りに基づき、活動面での変化や成果を分析してモニタリング報告書にまとめ、共有している。			
個別支援計画は、担当職員がベースを作り、職員会議で意見を聴いて作成している アセスメントおよび利用者・家族との個別面談から意向を聞き取り、担当者が個別支援計画のベースを作成している。その後、職員会議において多職種の意見を反映し、修正・加筆を行なっている。個別支援計画書は利用者、家族、所長、サービス管理責任者、担当者の確認印を得た上で職員に周知している。また、6か月後にモニタリングを実施し、これまでの取り組み、サービス提供状況、利用者の感想や満足度、今後の課題と解決方法を把握し、計画変更の必要性を確認している。緊急で見直す場合には、グループで見直し案を作成後、職員会議で承認している。			
ケース記録、看護記録は記録ソフトを用いて同じ形式で記入する仕組みができています 利用者に関する記録は、記録ソフトを用いて入力されており、職員間で閲覧・共有できる体制となっている。日々の活動においては、生活支援員と看護師が常に情報交換の場を持ち、円滑な情報共有が図られている。看護記録およびケース記録を基に、職員会議やグループミーティングを定期的に行い、随時、個別支援計画を見直す体制が整えられている。引き継ぎについては、朝礼で前日の振り返りを行ない、ホワイトボードを活用して当日の職員配置や利用者の動き、担当割を各職員が把握している。その後、利用者も参加して全体朝礼を実施している。			

サブカテゴリ-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(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)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている		<input type="radio"/> 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)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-5の講評			
<p>契約時に「個人情報使用同意書」を取得し必要に応じて都度確認を得ている</p> <p>契約時に個人情報保護について説明し、別紙で「個人情報使用同意書」を取得している。さらに、作品展示時の氏名掲載などについては、包括的な同意とは別に、その都度、利用者・家族の意向を確認し、通信やイベントごとに個別に同意を得ている。また、個人情報保護法に基づき、利用者の氏名が特定されないよう、イニシャル表記とするなどの配慮を行なっている。職員については、入職時に「誓約書」を取り交わし、退職後も個人情報の保護義務が継続することを周知している。実習生やボランティアについても同様に「誓約書」を交わしている。</p> <p>利用者個々のロッカーを設け私物に触れる際は声かけをして同意を得よう配慮している</p> <p>利用者一人ひとりに専用のロッカーを設け、職員が私物に触れる際は、その都度声かけをして同意を得ることを徹底している。また、排泄介助など羞恥心を伴う場面では、パーテーションやカーテンを必ず閉めるなど、細心の注意を払っている。その際、職員の会話の内容にも配慮し、プライバシーと尊厳を尊重した支援を実践している。こうした取り組みにより、利用者が安心してサービスを受けられる体制を整えている。職員調査においても、「職員全員が自身の言動を振り返り、組織として取り組んでいる」といった意見が見られ、日々改善に務めている。</p> <p>利用者一人ひとりのペースを最優先し無理のない支援を実践している</p> <p>少人数の利用者に対し手厚い職員体制を整えることで、多角的な視点と高い専門意識に基づいた支援体制を構築している。利用者個々のペースを最優先とした無理のない支援を実践しており、とりわけ支援開始前の声をかけや表情による同意確認の徹底は、全職員の共通認識として定着している。また、音声録音ボタンを活用した朝礼への参加など、意思疎通が困難な利用者の主体性を引き出すツールを導入している。さらに利用者の活動の様子を動画や写真で記録し家族と共有する取り組みは、言葉で伝えきれない「利用者の力」を可視化する有効な工夫といえる。</p>			

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

5/5

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(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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し取り組みをしている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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-6の講評

活動や業務の引継ぎ用ホワイトボードを活用し当日の利用者・職員の動きを確認している

手順書や機械整備、年末年始対応など、優れたマニュアルは整備されているものの、一部の職員の活用に留まっており、組織全体として「どこに何があるのか」所在が十分に共有されていない課題がある。一方で、生活介護の現場においては、ホワイトボードを活用して、活動状況や業務の引継ぎを行ない、当日の利用者及び職員の動きをリアルタイムで確認している。今後は、こうした現場の運用を維持しつつ、マニュアルの整備や会議録等のデータ管理を一元化し、誰もが必要な情報に即座にアクセスできる体制の構築が求められる。

現場での課題等については介護ミーティングで話し合い職員会議で決定・周知している

多職種間の連携が密に図られており、意見交換が活発に行なわれている。現場から出た意見については、生活介護ミーティングを定期的に開催することで、業務手順等の見直しに反映している。さらに、事業所全体に関わる内容については、運営会議や職員会議での協議を経て決定・周知する体制を整えている。また、毎年の事業計画作成時には事業全体の点検・見直しを徹底している。新入職員についてはチューター制度を導入しており、リーダー層が3ヶ月から1年かけてチェックリストに基づき指導を行なうことで、着実なスキルアップを図っている。

利用者・家族、職員の意見や提案を吸い上げ業務等の見直しに反映する仕組みがある

利用者・家族からの意見や要望を聞く機会として、日々の連絡帳や送迎時のやり取り、年4~5回の面談等を通じて、利用者の意向を代弁する家族の声を積極的に収集している。例えば、個別支援計画の変更等の要望に対しては、迅速に対応している。また、職員間でも日常的に意見交換が行われており、現場の課題等については生活介護ミーティングで協議している。さらに、現場から吸い上げた意見を運営会議で議論し、その結果を運営委員が必ず現場に持ち帰って周知している。職員会議は、最終決定および全体周知の場として機能している。

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 27 / 28	
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(〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			
<p>個別支援計画をもとに活動を実施できるよう、生活支援員、看護師で情報共有している</p> <p>事業所の理念では「365日、安心、安全、快適なサービスを提供し安心した地域生活を送れるよう支援する」を第一に掲げている。日々の活動は個別支援計画をもとに実施できるよう、生活支援員、看護師が情報を共有し支援している。計画作成後は個人の身体の取り組みのファイルに個別支援計画を綴じ、活動の中で常に確認できるようにしている。計画の内容は、「自分の得意な動きを作品作りや活動に活かす」といった目標のもと、具体的な取り組みで、右手を振る、握る、引っ張る等の動作が示され、わかりやすい内容となっている。</p> <p>それぞれの表出方法をアセスメントし、個別のコミュニケーションを大切にしている</p> <p>生活介護事業では医療的ケアが必要な重度重複障害のある利用者を受け入れており、コミュニケーションの方法はそれぞれ異なる。目線や手の動き、表情、声のトーン等それぞれ丁寧に表出方法をアセスメントし対応している。タブレットやボイスメモ等音の出るツールも利用し、利用者の感情を汲み取る工夫も行なっている。活動時においてはアート作品の色選びや筆等の選択一つひとつ丁寧にコミュニケーションをとることを大切にしている。排泄・食事介助時もまず個別に声かけを行ない、意思確認した上で支援を行なうことを大切にしている。</p> <p>障害の重さに関わらず、自己実現に向けた取り組みが行なえるよう活動に活かしている</p> <p>事業所では障害の重さに関わらず、地域と関りを持ち、自己実現に向けた取り組みが行なえるように、アート作品作りや販売を実施している。今年度からは今までの製品作りに加えて、Tシャツ作りも取り入れ、利用者自身がアーティストとして絵を描いている。Tシャツを手に取り購入してくれた人が、アーティストに会いに来るというストーリーまで描き、利用者本人と気持ちを共有し作成している。販売で得た収入は工賃として支払われ、自分のためだけでなく家族に還元できるよう計画している利用者もいる。豊かな表現が形となり、自己実現に繋がっている。</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(〇〇〇●)
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				
<p>活動の見直しを行ない、それぞれの個性を活かしたアート活動に力を入れている</p> <p>事業所では今年度4月より活動内容の見直しを行ない、利用者それぞれの個性を活かしたアート活動を取り入れている。アート活動を通して得意な動きを活かし役割を持ち、その人らしさが発揮できるように努めている。できた作品は事業所内2階通路に展示し、達成感を得られるようにしている。その他の活動においてもそれぞれの役割を持ち、発信できる場面を設けるようにしている。朝の会では音が鳴るブザーを押す担当を決めたり、本人から発せられる表情や動きを丁寧に汲み取ることを大切にしている。それぞれの個性を活かし形にできるよう努めている。</p> <p>利用者本人の意向を大切に考え、多職種が連携して個別対応ができる体制を整えている</p> <p>利用者の意向は日々の動きや、表情から汲み取り、ケース記録に残すようにしている。また個別面談等で家族からも意向を聞き、支援に活かすようにしている。毎日の活動の中では、本人の状態を優先し、決まった活動をするのではなく、「やりたくない」や「体がダルそう」等の表出が見られた時は、本人の気持ちや状態を優先するようにしている。また、生活支援員が一人で判断するのではなく、数名の職員で本人の状態や気持ちを確認できる体制が整っており、看護師も含めて手厚く対応ができる。丁寧な意向確認と個別に対応できる体制が事業所の強みである。</p> <p>環境整備は医務を中心に行ない、感染症対策と衛生管理の徹底に努めている</p> <p>環境整備は生活支援員・看護師が全体で意識して取り組んでいる。感染症防止対策は看護師を中心に行ない、消毒・換気等も細心の注意を払い実施している。会議においても医務より環境清掃についての話があり、職員全体で確認している。デスク周り、手すりなど頻繁に触れる場所は1日1回以上の清掃が推奨され、取り組みを強化している。生活介護事業では特に対象となる利用者は重度重複障害があり免疫力が弱いことから、衛生管理、感染対策を入念に行なっている。訪問時も窓から明るい光が差し込み、暖かな日差しの中活動を実施していた。</p>				
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				
<p>医療的ケアの必要な利用者が中心であり、充実した受け入れ体制が整えられている</p> <p>医療的ケアの必要な利用者が中心であり、事業計画には「あらゆる場面において利用者が安全に過ごせるよう嘱託医、看護師と連携を図る」旨明記し、充実した受け入れ体制が組まれている。事業所には嘱託医である内科医が月に2回来所すると共に、定期健康診断を実施し健康管理が行なわれている。当日の利用開始時には看護師を中心に生活支援員と連携し、検温、血圧測定、血中酸素濃度等のバイタルサイン測定等が注意深く実施されている。他にも整形外科医が月1回、理学療法士(以下PT)が週1回来所し、職員は必要な助言を受けることができている。</p> <p>看護師は利用者の生活支援も行ない、健康を守り、連携を取り合う要となっている</p> <p>事業所内では、医師、看護師、PT等の専門職と生活支援員が連携を密にし、安心と安全の提供に努めている。特に看護師は生活支援員と一緒に利用者のそばで支援も行ない、利用者の健康を守るとともに事業所内連携の要となっている。またPTとは、身体状況やプログラムの実施状況を共有、利用者の日々の様子を記録に残し、変更点は文章や画像での共有を図り身体的な機能維持に努めている。昼食時の薬を預かる場合には、朝ノートを確認の上、看護師と生活支援員が丁寧なダブルチェックを励行し、チェック表に記載するなど、誤薬防止に努めている。</p> <p>丁寧な医療ケアや緊急時対応が、利用者調査の医療面における高い信頼度に繋がっている</p> <p>急な体調の変化や重篤な発作など、看護師を中心に状態変化についての観察を丁寧に行ない、状態に合わせたケアの提供に努めている。特に食事時間は誤嚥や窒息等のリスクが高いため、緊急時の吸引に備えている。自宅での不安解消に向け、家族への吸引方法の指導も実施している。送迎時には、当日の体調確認や注意事項など家族との直接のやり取りを行なう等、安全安心の医療ケアの提供に努めている。こうした丁寧な医療ケアや緊急時への対応が、利用者調査の「けがや体調が悪くなった時の対応」に対する肯定が、100%という高い信頼度に繋がっている。</p>				

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(〇〇〇)
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		
<p>家族とはこまめに連携を取り、交流会を設け、支援に活かしている</p> <p>現在家族会を年に1回開催し、直接家族の声を聴く機会とし、活動内容の報告が行なわれ、家族同士の交流の場ともなっている。また第三者委員が参加したアフタヌーンティー会を開催し、利用者家族の意見を把握する機会も設けている。事業所では、利用者及び家族に対し情報提供や情報共有を行ない、健康管理あるいは疾病予防等の情報についても分かりやすくタイムリーに知らせよう努めている。また臨時的な検査や通院、入院後、長期在宅療養等は主治医からの情報提供書を基に、嘱託医が確認後受け入れを検討するなど丁寧な対応を行なっている。</p> <p>個人面談や健康相談、医療面談を通して、家族への情報提供や情報共有を行なっている</p> <p>事業計画に「利用者、家族とともにサービスの内容を一緒に考え、関係機関と連携のもと最良の支援を心がけます」と明記している。年に2回本人が同席の上、個人面談を行ない、個別支援計画の内容について、状況を詳しく説明の上、承認を得ている。さらに家族からの要望や希望を聞き取り、将来に向けての相談にも応じている。また、健康相談として毎週、嘱託医による健康相談が実施され、さらに年に1回、家族をふくめた医療面談を実施している。家族面談の際には、看護師や担当生活支援員等も同席し、利用者の医療や介護に必要な情報を共有している。</p> <p>家族とは細やかな連絡体制を整備し、日常的な記録表を活用し、連携に努めている</p> <p>事業所では、日常的に家族と細やかな連絡体制を整備し、連携に努めている。特に医療面の内容を記録し伝える連絡帳がある。左には「家庭での様子」として医療面や連絡事項が記載されている。右が事業所として書く欄となっており、排泄やバイタルサイン、吸引や栄養や水分摂取等の記入が詳細になされている。事業所では記録内容について医務と生活支援員が入念にダブルチェックを行っており、細やかな健康管理に努めている。利用者調査には、連絡帳を通じて日々伝えているので安心して通うことができる、といった内容の声に記載されている。</p>		
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(〇〇)
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		
<p>事業所は、いつでも安心して相談できる地域福祉の拠点としての役割を担っている</p> <p>事業所では理念として「いつでも安心して相談できる地域福祉の拠点として福祉ニーズに応えます」を掲げ、福祉関連機関と連携し活動している。例年、地域福祉関係者が協賛して開催される作品展「いのちかがやけ展」の開催に法人として協賛し、利用者の作品を出展している。また夕涼み会、にぎやかカーニバル、障害者フットサルなどの合同行事の事務局を担っている。昨年10月にはスポーツセンターで行なわれた「ポッチャくるめカップ」に参加し、結果は「フレンドシップ3位」と、楽しむ様子がホームページに掲載されている。</p> <p>12月クリスマス会に、地域交流を兼ねて近隣の事業所の方々が来所し、大盛況であった</p> <p>事業所は住宅街にあり、天気を見ながら散歩を楽しめる。月に一回「読み聞かせ」ボランティアが来所し、囲むようにしてその時間を楽しむ。昨年の12月にはクリスマス会に、地域交流を兼ねて近隣の就労継続支援B型事業所の利用者が来所し、一緒に音楽を楽しみ、大盛況であった。夏には近隣の畑でとれたスイカの差し入れ等、近所付き合いがある。ボランティアについては、事業計画に「利用者が地域で暮らすための協力者、また理解者として位置づけ、『地域に開かれた施設』として受け入れを積極的に行なう」旨が記載され、行事等の協力を募っている。</p> <p>社会福祉士実習等受け入れなど、福祉教育に力を入れ、後輩の育成に尽力している</p> <p>地域連携の一環として見学者を受け入れ、近隣の教育機関とも交流の機会を設け、障害者理解に努めている。さらに地域福祉講座も実施している。また事業所として、福祉教育に力を入れ、後輩の育成に尽力している。その一つに実習があり、社会福祉士実習や福祉体験など積極的に受け入れている。事業計画には「利用者の人権を尊重し、利用者支援を第一とした学びの場」の提供を謳っている。福祉の担い手の養成や職員のスキルアップにつながるとしている。さらに実習生を受け入れることが職員の学びの機会となることも記され、職員の質向上に繋がっている。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

6 評価項目6 【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目6の講評		
<p>アート活動を始め、その人らしさが形となり、一点物の製品として評判になっている</p> <p>生活介護事業では4月からアート活動を開始し、絵を描いたTシャツの展示・販売に力を入れている。この活動はそれぞれの持つ力を活かし、色選びや筆の動かし方、本人のその時の状況から生み出される動きをアートとして形にしている。できたTシャツは事業所内2階通路に展示されたり、展覧会やイベントで他者の目に触れ販売される。Tシャツは一点物として価値が高く、評判となっている。場面観察で訪問した際もアート活動を実施しており、本人を中心として生活支援員・看護師が一体となり本人の表出活動を支援していた。</p> <p>生活支援は意向確認を丁寧に行ない、日々の活動はバリエーション豊かに取り組んでいる</p> <p>食事・排泄等生活支援はまず本人に声かけし、ペースや呼吸を合わせ実施している。個別支援計画の中で本人の得意な動きに焦点をあて、本人の力を発揮することを大切にしている。活動はアート活動の他にもレクリエーションや音楽活動も用意され、5感への刺激も重視している。新年には神社を作りお参りをしたり、風船エアーパーレーやプロジェクターを使い世界旅行、アロマやハーブティーでのリラックス、足浴等のマッサージも用意されバリエーション豊かである。室内で安全にできることに力を入れ、利用者楽しんでもらえるような工夫がある。</p> <p>工賃の支払いは年に1回行ない、活動の成果として実感が持てるよう支援している</p> <p>生活介護事業では工賃の支払い義務はない。しかしながら事業所では、利用者の自己実現のため、達成感を感じてもらうため等様々な想いを込めて、工賃の支給を行なっている。工賃は年に1回の支払いとし現金支給としている。アート活動を始めたことで、工賃の金額は前年より高く支払える見込みとなっている。障害の有無や重さに関わらず、社会の中で生産活動を行ない、他者に認めてもらい、成果・報酬として工賃をもらう。「もらった工賃は自分自身だけでなく、家族に還元できたら良い」と利用者本人と使い道まで深める支援をしている。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

10	評価項目10 【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が働く意欲を持てるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス期間内に就労に結びつくことができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向け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	4. 就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとりいれ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	5. 就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目10の講評			
現在、就労移行支援事業の利用はないが、いつでも対応ができる体制を整えている 就労移行支援事業は現在利用者の在籍はないが、希望者がいればいつでも対応できる体制を整えている。事業所の就労移行支援事業の目的は、「企業就労などを目指す障害のある方に対し、作業や実習等を通じ、就労のための技術、および社会的マナーの習得を目指す。希望や適性に合った就職や職場定着に向けた支援を行なう」としており、事業所内就労支援室とも連携を取っている。支援内容としては、面接・アセスメントから職業支援、個別面談、家族支援等となっており、働いていくための必要な知識の習得や能力向上のための訓練が行えるようになっている。			
就労移行支援の役割や意義、地域ニーズを検討し、現状にあった取り組みに期待したい 事業所は市から委託され事業を展開しており、関係機関との連携はスムーズに行えるようになっている。事業所内には相談支援事業や就労支援室も整備され、必要な情報が収集しやすい。また、今までの就労のためのノウハウの蓄積もあり、設備は整っている。市内特別支援学校は職業科を有し、情報共有も常に行なうことができる。様々な機能を有している事業所であるため、就労移行支援事業の役割や意義の検討が重要となる。定員数も12名と枠は大きい。現状にあった取り組み内容を行政と検討し地域ニーズにそった事業の展開に期待したい。			
就労移行支援事業の中でインターンを実施したり、就労アセスメントの役割も担っている 就労移行支援事業の役割として、市内特別支援学校からインターン(職業体験)を実施している。昨年度は人数が9名と多く、3日間に分けて行なっている。また、就労アセスメントの役割も担い、特別支援学校の生徒をアセスメント評価している。就労アセスメントとは就労能力を評価するアセスメントのひとつで、主に就労継続支援B型事業の利用希望者に対して実施されている。事業所での評価だけでなく、特別支援学校に出向き作業を見学し、評価を行なうケースもある。令和7年には就労選択事業も始まり就労支援に向けた状況は様々変化している。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	1-1-1	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
タイトル①	地域福祉の中核として約30年が経過しその重みも踏まえつつ必要な見直しを進めている	
内容①	<p>事業所が地域福祉の中核的施設として、また地域の福祉関係者のパイプ役としても、平成8年4月この地に開設されて約30年の歳月が経過し、多くの実績を挙げている。今年度5年の指定管理者としての更新を図り、今後も地域福祉の向上のために、障害者本人や家族、関係機関との連携を深めたいとしている。一方、体制の変更や管理者の交代を機に、地域にさいわい福祉センターがあるから安心ではなく、30年の重みも踏まえつつ、時代の流れ、その時に必要なニーズ合った見直しとその都度必要と認識をしている。真に市民が求める施設運営に努めている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	3-2-1	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
タイトル②	利用者や家族、第三者委員、職員の声に耳を傾けるアフタヌーンティー会を発足させた	
内容②	<p>事業所では、利用者や家族、関係機関の声を重視し、家族会、家族交流会、個別面談、医務面談等の場が数多く開催され、意向の把握と意見交換に努めている。さらに、今年度から家族や利用者、第三者委員、職員で構成するアフタヌーンティー会を立ち上げた。その背景には、今求められるニーズは何なのか、どんなことを考え、どのようにしたいのか積極的な声を聞き、真に必要な事業展開を実施するためにほかならない。職員ミーティングでも、検討で終わりではなく、その日の内に解決の道筋を付けよう話すなど事業所をしっかりと確実に前進させている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる
タイトル③	職員間のコミュニケーションがよくとれており、風通しの良い職場づくりに努めている	
内容③	<p>現場の声を確実に経営層に届けると共に、決定事項を現場にフィードバックする体制ができています。会議体ごとの役割分担を明確にし、生活介護ミーティングでは、現場の小さな変化や課題を即座に共有している。運営会議では、各事業の課題を集約し、所長の判断を仰ぐ仕組みになっている。職員会議では、決定事項だけでなく、その背景まで含めて職員に周知する体制が整えられている。さらに、運営委員から現場へのフィードバックの質を高めるため、報告の要点をまとめるスキルの向上を図るなど、風通しの良い組織づくりと迅速な意思決定が実践されている。</p>	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	全職員で利用者支援を行なう視点を持ち、専門的な学びや、医学の知識を得て、質の高い支援が提供されている
	内容	生活介護事業の利用者は重度重複障害があり、支援者は専門的な知識や経験が必要である。生活支援員は福祉の専門的な知識を持ち、医療的な学びも深め対応している。研修の機会も多く、今年度は虐待防止・権利擁護を最優先に、その他介護講座、感染対策等をテーマに組織的に学んでいる。また、今年度から職員が一体となって事業を行なう観点から、送迎業務を行なった職員は2階のグループまで送り、様々な申し送りや情報共有することを徹底している。これにより利用者のことを全職員が学び考える機会となり、質の高い支援に繋がっている。
2	タイトル	アート活動は、利用者それぞれの個性や、表現が発揮されるよう工夫され、一点物のTシャツとして展示・販売され、評判になっている
	内容	今年度4月より、今までの製品作りに加えて、Tシャツ作りも取り入れ、利用者自身がアーティストとして絵を描いている。Tシャツを手に取り購入してくれた人が、アーティストに会いに来るというストーリーまで描き、利用者本人と気持ちを共有し作成している。障害の有無や重さに関わらず自己表現としてアートを取り入れ形としている。2階通路にはおしゃれなTシャツが展示され、来所者の目を楽しませる。販売も行ない、得た収入は工賃として利用者に支給される。自分たちの表現が社会で評価され、成果が見える。生きがい活動としての意義は大きい。
3	タイトル	医療的ケアが必要な利用者がほとんどであり、看護師を中心に万全な受け入れ態勢を構築し生活支援員との緊密な連携が行なわれている
	内容	当事業所は、市内で唯一、医療的ケアを必要とする利用者を受け入れている。看護師を中心とした万全の受け入れ態勢を構築し、生活支援員との緊密な連携を実現している。看護師は、利用者の状態把握や医療的ケアに留まらず、日々の支援現場も生活支援員と共にしており、看護師と生活支援員は「車の両輪」として、常に情報交換の場を設け、情報共有を徹底している。こうした他職種間の強固な連携のもと、看護記録や個別ケース記録に基づいた定期的な会議・ミーティングを実施することで、利用者に安心・安全な支援を提供する体制が確立されている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	就労移行支援事業の役割と意義を検討し、現状にあった取り組み内容を行政と相談を進め、地域ニーズにそった事業の展開に期待したい
	内容	就労移行支援は近年希望者がなく、在籍者がいない状態が続いている。事業所は市の委託を受けて事業を展開しており、様々な関係機関と連携し対応できる環境が整っている。また事業所内でも相談支援事業や就労支援室の事業を行ない、就労支援に際してのノウハウは蓄積されている。様々な機能を有し、環境は整備されているが、希望者の少ない事業をどう考えていくか、就労移行支援事業の役割や意義の検討が重要となる。定員数も12名と枠は大きい。現状にあった取り組み内容を行政と相談を進め、地域ニーズにそった事業の展開に期待したい。
2	タイトル	開設後約30年が経過し多くの実績と成果を上げているが、古き良き風習等にとらわれず時代に合ったニーズ等に応えた見直しが期待したい
	内容	事業所が地域福祉の拠点として開設され、約30年が経過し、先人達によって多くの実績を挙げている。今後の期待値も大きなものがある。一方、30年の歳月と、現在求められる課題やニーズは時代と共に変化をし、利用者や家族の思いも変化をしつつある。事業所もそうした変化を的確に捉え、いわゆる古き良き風習や伝統の継続、背中を見て学ぶという姿勢ではなく、見直すべき点はしっかりと見直し、真に必要な利用者や家族、関係機関のニーズに応えてほしい。特に、事業所は、現在若い職員が中心であり、自由闊達な意見の交換と実践を期待したい。
3	タイトル	マニュアル等は一部の職員のみ活用しているが組織全体としては「どこに何があるのか」共有されていないため整備の見直しが望まれる
	内容	手順書や機械設備、年末年始対応などの優れたマニュアルは整備されており、一部の職員には活用されているが、組織全体としては「どこに何があるのか」が十分に共有されていない状況がある。これまでの「背中を見て覚える」文化から脱却し、今後入職する職員のためにも、個人のメモや経験値に頼らず、「誰でもいつでも使える」形でのマニュアルの整備が求められる。また、過去の議事録やフォルダー管理も十分に整理されておらず、検索に時間を要しているためデジタル上の保管場所を明確にするなど、情報管理体制もあわせて再構築が望まれる。