

利用者調査とサービス項目
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成27年度)

年 月 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

〒 162-0825

所在地 東京都新宿区神楽坂2-4 結城ビル4F

評価機関名 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構

認証評価機関番号

機構 02 - 005

電話番号 03-5206-7831

代表者氏名 理事長 水谷 正夫

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		修了者番号
	①	江原 健児	H0701003
	②	安富 悠子	H0601034
	③		
	④		
	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	カサ デ オリーバ	指定番号	1311400939
事業所連絡先	〒	164-0012	
	所在地	東京都中野区本町5-35-9	
	TEL	03-5340-8898	
事業所代表者氏名	施設長 村松 いづみ		
契約日	2015年 7月 21日		
利用者調査票配付日(実施日)	2015年 8月 6日		
利用者調査結果報告日	2015年 9月 16日		
自己評価の調査票配付日	2015年 7月 21日		
自己評価結果報告日	2015年 9月 16日		
訪問調査日	2015年 9月 24日		
評価合議日	2015年 10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)	利用者調査は事業所と相談の結果、全利用者と評価者の面談による聞き取り方式を基本とした。但し、当日欠席した利用者には返信用の封筒によるアンケートを実施した。調査にあたっては、事業所内に評価者の顔写真ポスターの掲示、朝礼で評価者の自己紹介など顔見知りの関係づくりに努めた。また、利用者の事業所での過ごし方、朝礼や職員との関わり、作業の様子などを支援の妨げにならないように見学した。職員へは職員会議において、第三者評価の目的や意義、守秘義務、自己分析シートなどについて説明を行った。		

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。

2015年 12月 18日

事業者代表者氏名

村松 いづみ



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> <p>（経営理念・方針） 障害者の社会参加の場を提供し、生活のスキルアップを図ることを目的とする ①利用者の尊厳と人格を守りニーズに対応した専門的サービスを提供する。 ②常に清潔で安全な安心できる施設環境を目指し、維持継続する。 ③効率的な法人経営に努め、継続的、安定的な発展に努める。 ④関係法令を遵守し社会的規範、倫理的に模範となれる施設を目指す。 （支援目標） ・利用者の安全や環境に配慮し、多様な作業訓練の充実を図る。 ・相談しやすい環境作り。 ・店舗形態・地域イベント参加・野菜販売等地域密着型施設として障害への理解と啓蒙を行なっている。</p>
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> <ul style="list-style-type: none"> ・社会性に富み、コミュニケーション能力が高く、フットワークの良い人材。 ・利用者の向上心を高め、安心感・信頼感が得られるように努め、適切な支援が行えるスキルのある方。 <p>（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人一人の病状を理解・把握し心に寄り添い、障害によって起きる問題の解決をサポートし、自尊心をもって利用者の生活のクオリティーに寄与する。 ・生活の安定及び充実を困難とする障害者の福祉の増進を図り、支援計画に基づき自立した社会生活を営むことができるように支援を行なう。

調査対象	利用者定員・登録者数20名(男性10名、女性10名)、平均年齢男性45.4歳、女性33.3歳。長期欠席者1名を除く19名を対象に2名の評価者による個別面談方式の聞き取り及び当日欠席者にはアンケート方式で調査を実施した。
調査方法	聞き取り調査当日には、朝礼の場所で評価者の自己紹介を行い、第三者評価の目的や意義、守秘義務などについて説明を行った。相談室などの個室2か所に分かれ、個別の聞き取り方式で調査を実施したが、当日欠席している2名の利用者へはアンケート方式で調査を実施した。

利用者総数 20

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	2	17	19
共通評価項目による調査の有効回答者数	2	17	19
利用者総数に対する回答者割合(%)	10.0	85.0	95.0

利用者調査全体のコメント

就労継続支援B型「カサ デ オリーバ」では、利用者の障害特性や生活環境などから、一人ひとりの希望及び適正に対応した作業を実施している。利用者調査は、作業を継続しながら合間を見て聞き取りを行い、作業室からの誘導、面談へのフォローを職員から得るなどして個別聞き取りを行い、当日欠席の利用者にはアンケートを実施し、調査対象者全員の利用者から回答を得ることができた。職員の対応として「困った時の支援」「職員が気持ちを大切に对应」などの満足度では高い評価が得られている。また、「仲間との関わり」「生活スペースの清潔・整理」「就労に向けた知識」「プライバシーの保護」なども高い評価が得られている。一方、「工賃の理解」「苦情の外部窓口(第三者委員等)」については、「いいえ」「わからない」が多くみられた。総合的な満足度の評価は89%の利用者が満足と答えている。

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
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	17	0	1	1
職員の支援への満足度は高く「いいえ」の回答は1名のみであった。「日記ノートに書くと職員のコメがあり、場合によっては面談する」「初めは不安なこともあったが、職員さんが声をかけてくれた」「全ての職員に頼れる。内容によっては女性の職員に相談することがある」「作業において職員が親切にしてくれる」「働きやすい。困ったことはないが、困ったときは相談にのってくれる。相談しやすい」「体調や精神の調子が悪い時に具体的に言葉にして話している。聞いてもらえると安心できる」などとの声があがっている。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	14	5	0	0
「安心して使える」と73%、「どちらともいえない」は5名の利用者が回答している。「全員に避難用のヘルメットが用意されている」「居心地がいいので長くいられる。階段の昇り降りが辛い、息切れがするが、手摺りが2、3階にもついていて使いやすい。地下にもトイレがあります」「厨房で包丁を使う人は決めている」との声があった。一方、「階段は狭いので一人しか通れない。何かあった時不安感じる」「災害時に階段が1か所しかなく、急で心配している」との声もあがっている。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	17	1	0	1
「事業所での交流は楽しい」と89%が回答しており、「いいえ」の回答はなかった。「皆で行く合宿(旅行)は楽しかった」「合宿、スポーツ交流、クリスマス会などで楽しんでいる」「家にいると一人ですから家にいるよりはずっと楽しい」「いろいろな話ができる。同じような苦しみを持っている人だからその点を分かち合えるのでもいい」などの声が聞かれた。一方「合宿などのレク活動は苦手なので、自由参加にしてほしい」の声もあがっている。				
12.【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	18	1	0	0
「役立っている」と94%の利用者が回答している。「公園清掃や軽作業に慣れるようにしている。5日間通う生活のペースづくりを目指している」「毎日通うことで引きこもりにならないようになっている」「クッキーづくりや昼食メニューを考えている。毎日通所しており、家にこもらないようにした」「水曜日は掃除の日(忙しいときは別だが)自分の家でも掃除を自分でやっている。やる気が出る」「カフェの仕事をしている。接客、コーヒーを入れて出す、クッキーを出す仕事をしている。注文取りもできるようになった」などの声があがっている。				
13.【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	8	4	2	5
「説明されている」と42%の利用者が回答している。「いいえ」は2名、「わからない」は5名であった。「工賃は喫茶の売り上げ、軽作業の稼ぎから決めている」「働いた時間、売り上げで決めている」「説明は受けているがわからないことがある」「おそらく受けたと思う。工賃に対してはもらえるだけで感謝するように自分に言い聞かせている」などの声があがっている。一方「時給？良く分からない」「給与に明細があるが、良く分からない」「最初に説明を受けたけど緊張してあまり覚えていない」などの声があった。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	19	0	0	0
「行き届いている」と100%の利用者が回答している。「開始時と終了時に全員で掃除している」「始まる前に、前の道路も掃除している」「毎週水曜日は大掃除となっている」「心地よい。整理整頓がいきとどいている」「掃除がいきとどいて作業スペースも整理できているのでどこに何があるかもわかりやすい」「喫茶なので清潔できれいな場所になるよう掃除している」などの声があがっている。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	15	3	1	0
「職員は丁寧に接してくれますか」の問いに78%が「はい」と回答している。「言葉に強さを感じる時はあるが、親しみを感じるので気にならない」「みんなとても優しくしてくれる」「問題はない。公園清掃では水分を出してくれるなど気を使ってくれる」などの声があがっている。一方、「職員の何気ない一言で落ち込むことがある。職員の言っている事は正しいと思うが・・・」「特定の職員の言葉がとげとげしく感じる」との声があがっている。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	16	0	0	3
「信頼できる」と84%の利用者が回答している。「わからない」と回答したのは3名で、今まで病気やけがの経験がないからであった。「怪我をした時に心配してくれていたわってくれた」「横になって休むとかグループホームに帰って休むとか・病院に行く時などはきちんと対応してくれる」などの声があがっている。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	9	1	0	9
「信頼できる」と47%の利用者が回答している「職員がトラブルおきる前に先手を打ってなだめている」「男女利用者、職員全員仲良くしている」「仲がいいというよりお互いに一定の距離を置いているのでトラブルはない。ここでは携帯番号は教えない。金銭の貸し借りはしないなどのルールがある」などの声があり、「とても平和な場所なので、トラブルを見たことはない」「トラブルの現場見たことがないので分からない」などから「わからない」との回答が9名あった。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	18	1	0	0
「気持ちを尊重されている」と94%の利用者が回答している。「お金の管理について心配してくれる」「いろいろ相談にのってくれて安心している」「生活面では、グループホームの職員が、ここでは、交換ノートでやり取りしている」「仕事のことや健康管理についてアドバイスしてくれる」「ノートの職員コメントで頑張る気持ちになる」などの声があがっている。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	18	0	0	1
「プライバシーは守られている」と94%の利用者が回答している。「相談したことは漏れないので安心している」「内緒の話は職員さんにはする。知らない人から声をかけられた時も職員さんからアドバイスをもらった」「陰口を聞いたことはない」との声があがっている。一方で、「ロッカーが狭く、冬になるとものが置けない」との声も寄せられている。				
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	16	1	1	1
「要望を聞いてくれる」と84%の利用者が回答している。「いいえ」の回答は1名であった。「個別面談で、短期と長期目標を話し合っている」「目標は半年ごとに面談で決めている」「就労を目的に通所を開始した。これから就労活動を開始しようと考えている。その際はアドバイスしてくれることになっている」「職員さんと二人で決めた。以前はあきらめていたが、ここに来てから就労を目指すようになり、今は就労を目指している」などの声があがっている。				
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	16	3	0	0
「説明はわかりやすい」と84%が回答し、「2つの目標を決めて、毎日ノート(日誌)にできたかどうか記録している」「目標は自宅に掲示している」「説明はわかりやすかった」「内容は忘れたが相談した時は納得していた」「ノートの最初に目標を書いている」などの声があがっている。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	11	4	0	4
「職員はちゃんと対応してくれますか」の問いに59%が「はい」と答えている。「どちらともいえない」「わからない」の回答は8名であった。「頼むことはないが、やってくれると思う」「通所日数について要望しており、話し合い中」「いろいろ頼むとできる範囲のことで聞いてくれる」「不満はない。作業内容で嫌なことはあるが、ここで耐えることが大切と考えている」との声が聞かれた。一方、「殆ど頼むことはないので分からない」「今のところ不満はない」「要望を言ったら職員さんは改善してくれると思うが、遠慮してしまう」との声も聞かれた。				
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	9	2	5	3
第三者委員などの外部相談窓口については第三者委員が設置されているが、利用者の理解は得られていない。また、外部の相談窓口について例を挙げて質問したが、担当保健師、主治医、ヘルパー、福祉事務所の担当職員と「相談している」との声が多くあがれ、47%の利用者が「相談できる」と回答している。				

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリー1～3、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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
		<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
	精神障がい者の社会参加の場として地域に開かれた運営を実践している 特定非営利活動法人カサ デ オリーバ(以下 法人)は、中野区で主に精神障がい者の支援を中心にグループホームと就労継続支援B型を運営している。カサ デ オリーバ(以下 事業所)は、「心の病を持った障がい者の社会参加の場の提供、生活スキルアップ向上」を目的として喫茶店、野菜販売など社会との接点を持ち、地域に開かれた運営を行っている。利用希望者は、家族及び関係機関からの紹介が多く、行政、医療機関、地域保健センター、相談支援センターなどと定期的な情報交換を図っている。	
	パンフレット、広報誌、ホームページなど利用者の視点に立った情報発信に努めている 事業所では、活動内容や利用開始までの流れを具体的にイメージできるよう写真や図式を活用したパンフレットを新たに作成して、行政、医療機関、相談支援センターなどの関係機関に送付したり、出張販売やイベント参加時にも配布している。また、広報誌「カサ デ オリーバだより」を年4回発行して、事業所の外泊訓練などの行事、喫茶店の紹介などを掲載して、利用者・家族とともに喫茶店内での設置や助成金支援団体などに送付している。さらに、ホームページのリニューアルを図り、施設概要、見学から入所までの流れ、喫茶の案内などを詳細に掲載している。	
	事前に利用者情報を関係者から収集して希望者の意向に沿った見学の対応をしている 見学や問い合わせには、時間帯、見学内容(①様子や雰囲気だけ②利用前提の場合など)に応じて柔軟に対応している。保健所や医療機関、家族からの紹介による場合には、事前に利用希望者の情報を得て見学の対応を実施している。特に、退院後の利用に関しては、医療機関など関係者が集まり、事業所での生活が可能か意見交換を行ってから見学を受け入れている。また、必要に応じて家族、行政、病院の関係者の見学時の同行を得ている。見学の後、利用希望及び受け入れ可能と判断した場合には、最長3か月の「お試し通所(実習)」を実施している。	
	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	
		評点(〇〇〇)
	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		評点(〇〇〇〇)
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> 利用開始の重要事項などは、見学・実習、契約時に無理なく説明して理解を得ている 事業所では、見学時に「カサ デ オリーバ入所について」の案内をもとに、見学からお試し通所、受給者証申請、利用契約までの流れを説明している。また、お試し期間中には、「就労継続支援B型カサ デ オリーバの概要」で支援の内容や、利用の際の留意事項としてのルールを説明して理解を得ている。契約時には、必要に応じて家族及び相談支援センター、保健師などの関係者が同席して、利用契約書・重要事項説明書・個人情報提供同意書などを利用者の理解度合いに応じて説明しており、最低でも重要事項説明書の読み合わせを行い同意を得ている。 家族・医療機関などの利用者情報をもとに、利用開始時の不安軽減に努めている 事業所では、契約時までに「面談・入所申込及び応諾書」で利用者の基本情報、現在の生活状況、利用中の保健・医療・福祉サービス、家族歴・生活歴などの情報を利用希望者及び家族から得て、お試し通所、利用開始時の職員支援に活かすことで、利用者の不安軽減に繋げている。また、お試し通所期間は、週3日間、最長3か月としており、期間・作業内容を含め本人意向に応じて決めている。さらに、入所決定までに申込書や医療機関などの関係機関から得た本人の情報をもとに事前のケース会議を開催して、職員支援について意見交換・情報共有を図っている。 契約終了後の対応は、退所者の状況に応じて柔軟な支援を行っている 利用者の退所は、就労又は就労移行支援事業所の利用によるものが大半となっている。退所時には、退所理由・確認事項(工賃の清算など)を明記した「退所届」及び「退所後のための連絡票」の提出を求めて、契約終了を明確にしている。利用者には、退所後も必要があれば電話・個別面談に応じると説明している。また、就労者には、「定期的に連絡してくる」「就労が困難になって事業所との連絡を断ってくる」「事業所が運営している喫茶店に自らが訪問してくる」など様々なケースがあり、それぞれに合わせて柔軟に対応している。 </p>		
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(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたくうえで、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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(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情報を過不足なく記載するしくみがある	○ 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. 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	○ 非該当
サブカテゴリー3の講評		
家族及び関係機関からの利用者情報を把握し、アセスメントで課題を明らかにしている 法人では、利用者支援を①医師などの専門家②服薬③家族の理解④地域の保健師などと連携した支援を柱とした支援方針としている。利用者の生活及び心身状況は、本人及び家族からの「面談・入所申込及び応諾書」、特定相談支援事業所またはセルフプランによる「サービス等利用計画」、「医師の意見書」、お試し期間中の面談記録及び職員との連絡帳「日誌」などから把握している。アセスメントは、1年ごとに解決すべき課題を明らかにして個別支援計画に反映して、短期目標・長期目標・重点課題の中間評価を半年ごとに行い個別支援計画を見直している。 個別支援計画の到達目標は、日々の利用者・職員間の「日誌」で進捗の確認している 個別支援計画では、アセスメント結果を基に、「本人の意向」を記載し、「長期・短期到達目標への具体的な到達目標」を決めている。目標は、本人の意向、実現可能な内容とするように個別面談で話し合っている。また、「具体的な到達目標」は、利用者が毎日記載している職員との連絡帳「日誌」の表紙(裏)に項目ごとに記載しており、利用者は目標に対して毎日振り返りの自己評価を行い、感想や要望も記入して職員に伝えている。職員は目標の進捗状況を把握するとともに、アドバイスなどのコメントを記載して利用者との意思疎通を図っている。 利用者情報は個別ファイルにまとめ日々の個別状況は朝夕のミーティングで報告している 利用者情報は、利用者ごとの個別ファイルに①入所申込書②服薬情報③障害手帳・受給者証の写し④医師の意見書⑤契約関連書類⑥アセスメント表⑦個別支援計画⑧サービス等利用計画などが時系列に綴じられ、職員が閲覧できるように保管・管理されている。日々の利用者の状況は「日誌」で確認し、翌朝の職員ミーティングで報告して情報の共有を図り、個別経過記録に記載して保管している。非常勤職員同士の情報共有として「連絡ノート」も活用されている。また、毎週火曜日開催の職員会議では、利用者の事例検討を行い支援に活かしている。		
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	
● 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ある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○ 非該当
● 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	○ 非該当
● 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	○ 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	
<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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ5の講評		
事業所運営において、個人情報保護など利用者の人権尊重に努めている 個人の権利・利益の保護を図る取り組みとして、利用者の個人情報について「法人個人情報保護規程」を定め、個人情報の利用目的及びその範囲を示した「情報提供同意書」で同意を得ている。また、ボランティア受け入れに関しても、規程により個人情報保護について明示している。一方、個人の尊厳尊重への職員倫理規程、権利擁護・虐待防止対応規程、苦情対応規程などが策定されているものの、職員への周知徹底が十分に図られていない。今後、行動基準や虐待防止への自己チェックなどの実践に向けた具体的な取り組みに期待したい。		
相談室を2か所にして、利用者にとって安心して個別相談が行えるようにしている 事業所では、「利用者それぞれの状況・特性によった適切な援助を行う」ことを今年度の方針としている。利用者の障害特性から個別相談の機会が多いことから、3階部分を改装して2か所の相談室を設け、利用者が安心して相談できるようにしている。また、利用者の羞恥心への配慮と安全確保の観点から、職員室と作業室の間をガラス張りにしたり、喫茶・厨房などの各部屋に職員配置を行うことにより死角をつくらないように配慮している。さらに、毎日の職員ミーティングや週ごとの職員会議で支援における職員の言動について振り返りを行っている。		
利用者が自己決定及び意思表示できる機会を多く設けている 利用者が自立した日常生活及び社会生活を営めるよう自己決定の機会を多く設けており、宿泊訓練やレク活動などの年間行事内容は、メンバーミーティングで意見交換を行い決めている。また、作業では、利用者の中から担当主任を決めて主体性を持たせている。意思表示が苦手だったり理解力が乏しい利用者に対しては日誌を活用したり、日々の言動などの様子から声がけして意向の把握に努めている。多くの利用者にとって一番の関心となっている通所日数・時間は、本人の生活ペース、体調などを考慮して弾力的に相談しながら決めている。		
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 11/11
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す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. 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	<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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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

サブカテゴリー6の講評

医師などの専門職と連携を図り、職員の意見交換で支援方法について徹底を図っている

手引書・マニュアル類は、感染症や急病・怪我への対応として「対応マニュアル」を作成している。また、利用者支援に関しては、個々の状況が異なることから、新規受け入れの際に医師、保健師、相談支援センターなどの専門家との意見交換を重ねた情報を、朝・夕のミーティングや職員会議で職員に徹底・共有を図り、支援方法などの確認を行い、経過記録、利用者日誌に記録して対応している。一方、今まで共有化してきた支援のノウハウや困難事例などを整理・文書化したマニュアルを作成するなど、さらなるサービスの向上につなげることに期待したい。

顧問医による最新精神医療の勉強会及び精神に関連するテーマの外部研修に参加している

事業所では、これまで難病、障害特性、触法などの様々な事情を抱えている利用者を受け入れており、外部の専門職からのアドバイスや職員間での事例検討による意見交換で、支援に対する知識の取得に繋げている。また、顧問医による最新精神医療の定期的な勉強会、外部講師を招いたアルコール中毒、職員のメンタルヘルスなどの個別ケースによる勉強会、虐待防止、自殺予防などの外部研修参加職員による研修報告会、資料回覧なども実施している。

II サービスの実施項目(サブカテゴリー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	23/23
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(〇〇〇〇)	
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>個別支援計画の目標に対して毎日達成度を振り返り○、△、×で自己評価している</p> <p>事業所では、利用者本人の意向を反映した個別支援計画を作成し、利用者一人ひとりの目標を意識した支援に努めている。個別支援計画では「喫茶の仕事覚える」「他のメンバーさんとコミュニケーションをとる」などの具体的な到達目標(長期目標、短期目標)を掲げて日々の支援を実施している。利用者は到達目標を、自分の日誌の最初のページに記入し、一日の作業が終わると自分の各目標に対して達成度を振り返り○、△、×で自己評価し、職員は利用者の日誌に毎日コメントを書くことで、目標を意識するようにしている。</p> <p>利用者が自分自身の気持ちを言葉で伝えることができる様に細やかな対応をしている</p> <p>事業所では、「出張販売などで外出する際の車中で利用者から相談を受ける」「事業所内にプライバシーが保てる相談室を整備」「夜間や休みの日も電話や必要な場合は直接会って気持ちを聞く」など利用者ができるだけ自分自身の気持ちを言葉で伝えることができるように利用者の精神状態や体調・理解力に合わせた対応を実施している。また、作業終了時に利用者は、目標の自己評価や一日の反省などを日誌に書き、職員は内容を確認した上でコメントを記入するなど、日誌を通じて利用者一人ひとりのコミュニケーションに努めている。</p> <p>地域との接点を広げることで、地域における障害者の啓もう活動に繋がりたいと考えている</p> <p>利用者が一人暮らしや就労などの自立するために必要としている情報は、随時提供し就労活動や企業実習などでは必要に応じて同行している。また、事業所の入口には利用者が自由に持ち帰ることができるように、区のシルバー人材センター、ボランティアセンター、社会福祉協議会などの情報や地域の多様なイベントのチラシを置いている。今後は、地域に根ざした事業所として情報提供に留まらず、バスハイクやクリスマス会等のイベントを通じて利用者と地域住民との接点を広げ、地域社会における障害者の啓もう活動につなげていきたいと考えている。</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

利用者の障害程度に応じて、生産活動だけではなく多様な非生産活動も提供している

事業所では、利用者の障害程度に応じた活動ができるよう、生産活動だけではなく非生産活動を提供している。生産活動としては、喫茶接客、喫茶厨房、箱折りなどの軽作業、公園清掃、野菜販売などの作業を行っている。作業が困難な利用者には、工賃が発生しない非生産活動としてクロスワード、ジグソーパズル、手動シュレッダーなどの活動を提供している。また、作業の中で担当主任という立場をつくり、利用者が主体性をもって作業を行い、やりがいを持って支援している。

メンバーミーティングでバスハイクや外泊訓練の行先や行事などについて話し合っている

事業所ではメンバーミーティングを月に1回開催し、行事の内容などへの利用者意向を反映する機会としている。メンバーミーティングではバスハイクや外泊訓練の外出先や各行事などについて話し合い、利用者の意向を活かした内容としている。また、生産活動の1つである喫茶では、利用者の意見交換でメニューの見直しにも取り組んでいる。さらに、各作業の担当主任(喫茶主任、厨房主任、野菜主任、喫茶主任、ワンちゃん担当主任など)は利用者が自主的に「〇〇主任」という立場を担い、胸に「〇〇主任」と明記した名札を付けて自発的に活動している。

利用者全員で毎朝清掃し事業所の室内外の美化・整理整頓に日々努めている

事業所は1階が喫茶・厨房、2階が作業室・事務室、3階には相談室、静養室があり各フロアとも採光、換気なども配慮されている。建物の構造上、エレベーターの設置ができないため車いす利用者や階段昇降が困難な利用者の受け入れは難しいものの、利用者が安全に階段を昇降ができるよう手すりを設置している。室内外の美化・整理整頓には日々力を入れており、利用者は毎朝通所すると全員で室内はもとより、事業所の前の郵便ポストや歩道も塵一つ落ちていないほど丁寧に掃除している。これらの取り組みは、利用者の生活訓練となっている。

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

顧問医から助言を受け依存症、薬の過剰摂取、自害、他害などに対応している

障害特性に関する理解が家族と利用者によって違っていることがあり、支援には関係機関や家族等との連携が必須となっている。事業所では、日頃から利用者の心身状態の安定と疾病予防に努め、毎年利用者全員が健康診断を受けている。また、診断結果はファイリングするとともに主治医に結果を見せるよう利用者に話している。一方、支援方針として医療機関との連携を必須としているものの、利用者の主治医と十分連携できないケースもあるため、依存症、薬の過剰摂取、自害、他害などへの支援方法については、顧問医から助言を受けている。

利用者の日々の健康管理から発作などの急変時まで対応できる体制を整えている

利用者の体調変化や発作には、職員が速やかに対応できる体制を整え、診察が必要な場合は職員が同行している。また、利用者の作業スペースが死角にならないように事務所との間をクリアガラスにして、利用者が一人になる場面をつくらないようにすることで、てんかん発作などの急変時対応に備えている。生活習慣病への対策として、過体重利用者には、個別に「甘いものを食べない」などの目標を決めて、「食事ノート」に自分で毎日食べたものの記入と購入したレシートを添付するなど、食事内容を振り返るレコーディングダイエットの支援を実施している。

服薬は自己管理を基本としているものの、服薬状況を把握した支援を行っている

服薬については自己管理を基本としているが、利用者の服薬状況を把握して、飲み忘れを防止するための一包化を勧めている。また、利用者ごとの服薬内容(薬の種類や量)を把握して、服用時に薬袋の日付けチェックや、家族から薬を預かり一日分ずつ本人に渡すなど個別に対応している。また、利用者が頓服を服用する場合は、服用前に職員に報告させるなど頓服の服薬チェックを行っている。さらに、薬剤依存の傾向がある利用者に対しては、主治医に説明し偽薬を処方してもらなど服薬に関して医療機関と連携を図っている。

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(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>利用者や家族の状況などの生活環境を把握して、家族などと連携した支援を行っている</p> <p>事業所として家族との連携が必要な場合は、利用者本人の同意を得て家族と面接を行っている。一方で、家族との関係が良好でない利用者も存在すると認識している。薬の過剰摂取などの問題を抱えている場合や利用者本人の判断能力に課題がある場合には、家族との連絡ノートなどを活用して家族との連携を図っている。家族の高齢化に伴い、利用者自身が両親の介護を担わざるを得ないなど、家族の抱える問題によって利用者の安定した通所に支障を生じる場合があり、利用者だけでなく家族が抱える問題など生活面の支援が必要となっている。</p> <p>利用者の状況を連絡帳や電話、広報誌「オリーバだより」など多様な方法で伝えている</p> <p>家族会は、過去には毎月開催して近況報告などを行っていたが、利用者家族の高齢化で参加者が少なくなるなどの諸事情により、現在は家族会の開催は行われていない。そのため利用者や事業所の様子は、連絡ノートや電話などで情報交換するとともに、広報誌「オリーバだより」を年4回発行して行事や活動状況などを写真入りで伝えたり、喫茶のメニューやイベントなどを紹介している。事業所の1階にある喫茶は店舗となっているため家族が気軽に立ち寄って相談でき、利用者の様子を見ることができている場となっている。</p> <p>家族との連携が難しい場合には、行政や保健所などと相談して支援を実施している</p> <p>事業所では、医療機関や関係機関だけではなく利用者の家族との連携が大切と考え、常に家族とは良好な関係を築くことができるよう努めている。家族によっては、過去の利用者の言動などにより、精神障害についての理解や障害を受け入れることができないばかりか、事業所との連携や協力などを拒否し、面談や連絡にも応じないケースもある。そのため、家族の協力が得られない場合は、地域包括支援センターや福祉事務所・保健所の担当者、主治医などと相談して利用者支援にとどまらず、家族のレスパイトに向けた支援を行っている。</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>地域の情報提供に留まらず、利用者の感性や生活の質の向上を目指した支援を行っている</p> <p>地域の情報は、1階の喫茶入口のラックに区報、社協だより、地域情報マガジンなどの資料をそれぞれ複数枚入れて、いつでも閲覧し必要な情報は持ち帰ることもできるようにしている。また、地域の情報提供だけではなく、利用者の感性の向上を目的としたコンサートや美術館などの情報提供も行っている。また、関係機関の助成金によるコンサート、サーカス、サッカーやラグビーなどの入場券を希望者に配布して、利用者のQOL(生活の質)の向上を目指している。</p> <p>障がい者の啓発活動を行う上でも地域交流が重要と考え地域の行事や活動に参加している</p> <p>利用者の中には、電車・バス・人混みが苦手なため外出の際には、事前に心の準備や不安の解消への支援が必要な場合があるものの、スポーツ交流会や障害者施設の周年行事、外出訓練、宿泊訓練など外での行事参加を支援している。また、地域の人に参加を案内しているクリスマス会やボーリング大会では、地域住民の障害理解の啓発活動の場と考え利用者との交流を図っている。また、自家製クッキー・肉みそや産直のこんにゃく・白滝などの区役所での出張販売や、区民まつりなどの地域イベントに出店して社会参加ができるよう支援している。</p> <p>幅広い年齢層の体験学習受け入れや、地域住民との交流で社会参加の場を提供している</p> <p>事業所では、小学生から大学生までの幅広い年代の学生や社会人の職場体験、実習生やボランティアの受け入れによる交流を図っている。また、喫茶店(ペットカフェ)の運営や産直野菜や特産品の販売する「水曜市」では、接客や販売を通じて地域住民との交流の機会となり、常連客も増えて地域に根差した活動となっている。その他、事業所外での社会適応訓練として区役所での事務作業に参加することができるなど多様な場での幅広い社会参加の機会を提供している。</p>		

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(00000)</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>立地を生かし、地域の住民を相手に一般社会に近い環境での訓練機会を提供している</p> <p>日々の作業は、喫茶(ペットカフェ)の運営(接客、軽食・クッキー作り)、各種軽作業(袋折りなどの外部商品の製作)、清掃作業を行っている。また、バス通りに面し商店街に近い立地条件を活かし、喫茶の他、毎週水曜日には新鮮な低・無農薬野菜や特産品を販売する「水曜日」を訓練の一環として実施している。高齢利用者の体力や能力に応じた作業(エコキャップの仕分け、雑巾縫い等)の提供や、利用者の中から野菜主任・キャップ主任、喫茶主任などの主任(リーダー)を設け、利用者の働くことへのモチベーションの向上に努めている。</p> <p>月ごとの総収益で決定する工賃時給内容の周知徹底に向けた取り組みに期待したい</p> <p>工賃は、工賃規定を定めて利用開始時に説明している。工賃支給額は、毎月の工賃総収益額を利用者全員の作業時間合計で割り時給を算出した後、利用者の作業時間に応じて決めている。支給日には、工賃支払い明細書を添えて毎月5日に現金で手渡している。一方で、現在の工賃規定では、月ごとの総売り上げから時給が決まるため、月々の時給が変動する工賃のしくみとなっているため、一部の利用者にとって工賃のしくみの理解に繋がっていない。今後は、毎月の時給に算根拠の周知徹底や支給時の説明を行うなどの取り組みに期待したい。</p> <p>店舗メニューの見直しや地域交流の産直野菜の販売などで工賃アップにつながっている</p> <p>事業所は、軽作業や公園清掃などの受注請負作業を企業・区役所から安定的に受注するために、区内の事業者で構成されている「障害者就労支援ネットワーク」に登録している。喫茶では、利用者からの意見を聞いて店舗メニューの見直しを行ったり、ペットの歯石取りを3か月ごとに開催し利用者には喫茶で1品を注文してもらうなど集客に向けた取り組みを行っている。また、常連の利用客が増えている「水曜日」では産直野菜や特産品の売り上げを伸ばすことができ、昨年度は1人当たりの平均工賃アップにつながることができている。</p>		

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	6/6
1 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1の講評			
<p>苦情・要望の訴えには、家族・保健師など関係者の同席を求めることもある</p> <p>苦情解決制度は、「苦情苦情対応規程」に基づいて苦情受付体制を設けている。また、外部の窓口として「都運営適正化委員会」の苦情窓口と「第三者委員」「事業所苦情解決責任者・受付担当者」を「利用契約書」、「重要事項説明書」に明記している。今まで大きな苦情の事例はないものの、具体的な苦情対応体制として苦情・要望の訴えがあった場合には、病気が起因することもあるため、家族・保健師など関係者の同席を求めることもある。今後、苦情受付書などによる職員間の情報共有、第三者委員の活動などのさらなる苦情解決体制構築が期待される。</p> <p>メンバーミーティングや日誌で利用者の意見・要望を把握して対応している</p> <p>利用者によるメンバーミーティングを開催しており、余暇活動や行事(外食、宿泊合宿、クリスマス会、スポーツ交流会など)に関する内容について、利用者が主体的に意見を出し合って決めている。また、利用者個々の意向は、日々の交換日誌に記載されており、必ず職員が意向や苦情に対して回答のコメントを記載して翌日に返している。記載した内容は、朝夕の職員ミーティングで発表され、対応への意見交換を行っている。さらに、意思表示が苦手な利用者に対しては、言動・態度などから外作業の移動中などに声をかけて意向の把握に努めている。</p>			
2 評価項目2 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(〇〇〇〇)	
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	
評価項目2の講評			
<p>災害への対策は定期的な防災訓練、防災センターでの地震・消火訓練を実施している</p> <p>災害に対しては、年2回定期的な避難訓練を実施して広域避難経路の確認など行ったり、防災教育としてバスハイキングで防災センターを訪問して地震体験や消火訓練を行っている。また、非常用の食糧、全員用のヘルメットなどの備蓄を行っている。インフルエンザなどの感染症対策は、消毒の徹底、感染した際の対応法などを「急病・怪我等への対応マニュアル」に記載している。事業所は、喫茶営業で食品の取り扱いしていることもあり、衛生面への徹底した清掃を全員で行っている。</p> <p>事業所内の危険個所の点検・改善を行い、常に安全確保に努めている</p> <p>事故防止への対応は、リスクマネジメント実施規程を作成しており、利用者の安全確保推進への体制を定めている。規程では、ヒヤリハット報告、施設利用者事故報告書を作成して原因及び今後の対応を記録しているものの、件数が少なく再発防止への分析は今後の課題と考えている。事業所内では、日々の清掃及び毎週水曜日の大掃除の際に、整理整頓及び喫茶・厨房・作業室など危険個所の点検をして改善を行い、職員・利用者とともに常に安全性の確保に努めている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-4	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
タイトル①	新規受入れや日々の利用者状況は、毎日のミーティングで日誌を基に共有を図っている	
内容①	事業所では、利用希望者受け入れ時に、難病、障害特性、生活歴の触法など困難ケースが想定される際には、嘱託医や行政など外部の専門職からのアドバイスを受け、そのアドバイスをもとに職員間では、事例検討などで情報共有したり支援のあり方について徹底した意見交換を実施している。また、日々の利用者状況は、利用者の「日誌」で確認し、翌朝の職員ミーティングで報告して情報共有するとともに、個別経過記録に記載している。さらに、毎週火曜日開催の職員会議でも、利用者の事例検討が行われている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	利用者自身が日誌で到達目標の達成度を確認して生活の自立に向け取り組んでいる	
内容②	個別支援計画には、アセスメントや個別面談での利用者本人の意向を踏まえ「喫茶の仕事を覚える」「他のメンバーさんとコミュニケーションをとる」などの具体的な到達目標（長期・短期目標）を掲げている。利用者は自身の到達目標を日誌の最初のページに記入し、一日の作業が終わると各目標に対する達成度を振り返り○、△、×で自己評価すると共に感想や要望を文章にして職員に伝え、職員はアドバイスなどのコメントを記載し返している。職員は利用者自身による毎日の自己評価によって日々目標を意識して活動に取り組めるよう支援している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-4	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
タイトル③	家族との連携にあたり利用者や家族の抱える問題や本人との関係性を踏まえ支援している	
内容③	事業所では、利用者や家族との連携を大切に考え、常に家族と良好な関係を築くことができるよう努めている。家族によっては、過去の利用者の言動などで精神障害についての理解や障がいを受け入れることができず利用者との関係が良好でないケースや、親の高齢化に伴い利用者自身が親の介護を担わざるを得ないなど、家族の抱える問題も多様化している。事業所では支援に支障をきたすことがないよう利用者や家族の関係性を踏まえ、利用者だけではなく家族が抱える問題への対応も含めできる限りの支援を行っている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の社会生活向上に向けた支援方針として、徹底した外部の医療機関、保健師などの専門職との連携による支援を行っている
	内容	事業所の支援方針として、①医師や臨床心理士などの専門家②薬③家族の理解④保健師等の地域支援などの専門職と連携した支援を実践している。新規利用者の受け入れや日々の支援において、専門職である主治医、顧問医、保健師や家族などとの打ち合わせで利用者情報及び支援への意見交換を行っている。事業所では、利用者の社会生活の向上への具体的な支援の方法について共有化を図っている。さらに、難病や生活歴に課題が多くみられる困難事例への対応は、専門職のアドバイスなどを基に検討しており、職員の学習の場ともなっている。
2	タイトル	様々な手段で地域に開かれた積極的な情報発信に努め、地域住民への啓もう活動としている
	内容	事業所では利用希望者への情報発信として、活動内容・利用開始までの流れを掲載したパンフレットを新たに作成し関係機関に送付している。また、年4回広報誌「オリーブだより」を発行して事業所行事、喫茶店の紹介などを掲載している。さらに、ホームページのリニューアルを図り、施設概要、見学から入所までの流れ、喫茶店の案内など具体的にイメージできるように掲載している。一方、地域との接点としてドックカフェ喫茶店の営業、クッキーの製造販売、野菜販売、公園清掃などを運営して、地域住民への障害理解に向けた啓発活動の場としている。
3	タイトル	社会での自立生活を視野に入れた利用者の地域交流を積極的に支援している
	内容	利用者が一人暮らしや就労などで自立するために必要としている情報や就労活動、企業実習など幅広い社会参加の機会を提供している。また、喫茶店（ペットカフェ）の運営や産直野菜や特産品の販売する「水曜日」を開催し、利用者は接客や販売を通じて地域の多様な住民と直接交流し馴染みの関係を築いている。今後、事業所では、利用者と地域住民との交流を地域に根ざした活動に繋げ、地域における障害者の啓もう活動を進め、利用者が地域に根差した自立した生活を営むことができるよう支援に努めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の権利擁護の視点から、日々の支援の言動は振り返りで確認しているものの、策定された規程類の周知徹底が期待される
	内容	事業所では、サービスの実施において、利用者の権利を守り意向を尊重した支援を実践しており、日々の職員の言動は、利用者の日誌や毎日の職員ミーティングで振り返っている。また、「関係法令を遵守社会的模範、倫理的な模範となれる施設を目指す」を基本方針に掲げており、職員倫理規程、権利擁護・虐待防止対応規程、苦情対応規程などを策定している。一方で、これらの規程に沿った具体的な取り組みに至っていないと感じていることもあり、行動基準、虐待防止への自己チェック、苦情解決の手順など規程類の周知徹底を図ることに期待したい。
2	タイトル	支援のノウハウなどを整理・文書化した手引書を作成することで、事業所全体の支援向上に結び付くことに期待したい
	内容	厨房などの作業の手引書・マニュアル類や、感染症や急病・怪我への対応は「対応マニュアル」を作成して理解を得ている。また、利用者の支援に関しては、個々の状況が異なることから、マニュアルといった形で明文化せず、職員間で支援方法や手順の共有化を図っている。一方で、ノウハウの蓄積や共有が職員の経験年数などにより個人レベルに留まることで、バツキが生じており不安定にならざるを得ないと感じている。今後は、これまでのノウハウや困難事例検討などを整理・文書化することで、職員全員の能力の向上に結び付けることに期待したい。
3	タイトル	工賃の仕組みを定期的に利用者に説明するなど、利用者全員が理解できるような取り組みに期待したい
	内容	工賃については、工賃規定を定め利用開始時に説明している。工賃支給額は、毎月の工賃総額を利用者全員の作業時間の合計で割り時給を算出し、利用者の作業時間に応じて支給額を決定している。支給日には、工賃支払い明細書を添えて毎月5日に現金で手渡しているが、総収益よって毎月の時給が変動する仕組みとなっている。一方で、工賃の仕組みを十分理解できていない利用者もいるため、利用者の就労意欲の向上のためにも毎月利用者に説明をする機会を設けるなど、工賃の仕組みの理解に向けた取り組みに期待したい。