

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 一 005

電話番号 03-5206-7831

代表者氏名 理事長 水谷正夫

印

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 | 管理者 福本 佳仁 | | |
| 契約日 | 2018年 10月 23日 | | |
| 利用者調査票配付日(実施日) | 2018年 11月 8日 | | |
| 利用者調査結果報告日 | 2018年 12月 3日 | | |
| 自己評価の調査票配付日 | 2018年 10月 23日 | | |
| 自己評価結果報告日 | 2018年 12月 3日 | | |
| 訪問調査日 | 2018年 12月 6日 | | |
| 評価合議日 | 2019年 1月 10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。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。

2019年2月28日

事業者代表者氏名

村松 いづみ

印

| | |
|---|--|
| 1 | 理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） |
| | <p>事業者が大切にしている考え方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(上位5つ程度)を簡潔に記述 (関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定)</p> <p><input type="checkbox"/>法人理念 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。</p> <p><input type="checkbox"/>運営方針 1.利用者本位の良質かつ適切な福祉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模範・倫理的に模範となる施設を目指す。</p> <p><input type="checkbox"/>重点目標 ・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。 ・相談しやすい環境づくり。 ・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っている。</p> |
| 2 | 期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上） |
| | <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会生活に富み、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(職員に持つて欲しい使命感)</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支援を行う。 |

調査対象

利用者定員20名・登録者数18名(男性10名、女性8名)、平均年齢男性48.5歳、女性41.9歳。登録者18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。

利用者総数

18

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

| アンケート | 聞き取り | 計 |
|-------|-------|-------|
| 0 | 18 | 18 |
| 0 | 18 | 18 |
| 0.0 | 100.0 | 100.0 |

利用者調査全体のコメント

「現在利用している事業所を総合的にみて、どの程度満足していますか」との質問に対して、「大変満足」5名、「満足」8名、「どちらともいえない」4名、「大変不満」1名であった。満足群は13名であった。「生活スペースは清潔で整理された空間」「身の回りの設備は安心して使える」「就労に向けた知識の習得や能力の向上に役に立っている」などの質問では満足度が高かった。一方、「困ったときに職員以外の人にも相談できることをわかりやすく伝えている」「工賃等の支払いの仕組みのわかりやすい説明」「利用者同士のいさかいやいじめ等があった際の職員対応」などの質問では満足度が低かった。コメントとして、「就労へ向けた相談を地域活動支援センターの職員としている」「(職員さんの名前をあげて)とても優しいです。メンバーさんも優しいです」「仕事の量もちょうどいい。仕事の始まりが遅いので助かる。お昼の手料理は楽しみ」などのコメントがあがっている。また、「買い物の手伝いはしているが、何らかのしっかりした作業をして、もっと工賃が欲しい」「担当する作業が少ない、もっと増やしてほしい」「職員には話しやすい人とそうでない人がいる」といった声も聞かれた。

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 | 15 | 2 | 0 | 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」との質問に、15名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」に2名の回答があった。「自分をよく見てくれて、職員を信頼している」「毎日グループホームで金銭と体調について聞いてもらっている」「食事のアドバイスしてくれる」「職員さんがいるから心配ない」「合わない利用者がおり、人間関係の相談している」「相談しやすい」などのコメントがあがっている。また、「あまり相談していない」といった声も一部にあがっている。 | | | | |
| 2. 事業所の設備は安心して使えるか | 17 | 1 | 0 | 0 |
| 「あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか」との質問に、17名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「心配ない、消火訓練している」「毎朝、外回りの掃除している。中の整理整頓は徹底している」「厨房はIHヒーターなので安全。危ないところはない」などのコメントがあがっている。また、「2階への階段が急で危なく感じる時がある」「道路からの階段は雨の日滑りやすいので手すりにつかまって気をつけている」といった声も一部に聞かれた。 | | | | |

| | | | | |
|--|----|---|---|---|
| 3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか | 14 | 3 | 1 | 0 |
| 「あなたにとって、カサ デ オリーバの他の利用者との交流など、仲間との関わりは楽しいですか」との質問に、14名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」に3名、「いいえ」には1名の回答があった。「旅行、社会見学、スポーツ交流に参加している」「2泊3日の合宿は自己負担がなく、豪華な旅行で楽しかった」「職員も人との相性を見て割り振ってくれているのでトラブルなく助かっている」「女性(男性)とも話せるようになって楽しい」などのコメントがあがっている。また、一部には「人づき合いは苦手」といった声も聞かれた。 | | | | |
| 16. 【就労継続支援B型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか | 16 | 2 | 0 | 0 |
| 「カサ デ オリーバでの活動は、あなたの就労に向けた知識の習得や能力の向上に役に立っていると思いますか」との質問に、16名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」に2名の回答があった。「生活のペースづくり、最初は一日5時間からスタート、今ではフルタイムで働いている」「(作業は)スピードが命。忙しくて大変だと思うが、ちょっとづつ力はついてきてる」「挨拶に始まり、一つのことに集中することで、持久力がつき、挨拶もできるようになった。また、ここでは自分の主張もできる」といったコメントがあがっている。 | | | | |
| 17. 【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか | 11 | 3 | 3 | 1 |
| 「あなたは、工賃等の支払いのしくみについて、職員の説明がわかりやすいと思いますか」との質問に、11名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」「いいえ」にはともに3名の回答があった。「内容は理解している」「一人ひとり2階の事務所に行き、工賃を手渡しでもらいその場で中身を確認して、領収書に捺印している」といったコメントがあがっている。また、「工賃の説明があったが今一つ理解できない」「工賃についての説明は直接ちゃんと受けていない」との声も一部に聞かれた。 | | | | |
| 18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 18 | 0 | 0 | 0 |
| 「あなたは、カサ デ オリーバ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」との質問に、18名全員から「はい」の回答が得られた。「徹底して整理整頓している」「とても良く、整理整頓がされており、自分の部屋も見習っている」「(整理整頓ができるので)物の場所を決めているので、道具を探すときもわかりやすい」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 19. 職員の接遇・態度は適切か | 16 | 0 | 2 | 0 |
| 「あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと感じますか」との質問に、16名から「はい」の回答が得られた。「いいえ」には2名の回答があった。「問題ある人はいない」「話を聞いて指導してくれる」「○○さん、△△さんははじめ良い人ばかりです。感謝しています」といったコメントがあがっている。また、「職員によって『○○するべき』と高圧的に感じる発言の人がいる」「声が大きい職員があり、驚いてしまうことがある」「話し方に早い口調、命令調の職員がいる」などの声も聞かれた。 | | | | |
| 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 | 1 | 1 |
| 「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」との質問に、16名から「はい」の回答が得られた。「いいえ」には1名の回答があった。「体調(心)が悪くなった時、タイミングよく声掛けをしてくれて落ち着いた。その職員の傍にいるとほっとする」「職員は素早く対応してくれる」「体調は安定している、悪い時には職員に相談する」といったコメントがあがっている。 | | | | |
| 21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 13 | 1 | 2 | 2 |
| 「あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか」との質問に、13名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名、「いいえ」に2名の回答があった。「他の利用者とのトラブルの際に仲裁に職員が入ってくれる」「自分は職員さんを交えて言いたいことを(ちゃんと)言っている。職員はあまり興奮しすぎないようにと双方に公平に対応してくれている」「止めに入っているようです」といったコメントがあがっている。 | | | | |

| | | | | |
|--|----|---|----|---|
| 22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 15 | 2 | 1 | 0 |
| 「あなたは、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」との質問に、15名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」に2名、「いいえ」には1名の回答があった。「よく相談事を聞いてくれる。連絡ノートの職員コメントより、直接相談してしまうことが多くなった」「おそらく対応してくれると思う」「連絡ノート書くと職員から返事がある」とのコメントがあがっている。 | | | | |
| 23. 利用者のプライバシーは守られているか | 14 | 1 | 2 | 1 |
| 「あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか」との質問に、14名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」に1名、「いいえ」には2名の回答があった。「よくわからぬいけど心配していない」「何でも話しています。内緒の話はない」「厨房の男女別更衣室を設けてくれた」といったコメントがあがっている。また、「(職員の)声が大きいのでメンバーが知っていることがある」などの声が一部に聞かれた。 | | | | |
| 24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか | 14 | 3 | 1 | 0 |
| 「あなたのサービスに関する計画(目標)を作成したり見直しをする際に、カサ デ オリーバはあなたの状況や要望を聞いてくれますか」との質問に、14名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」に3名、「いいえ」には1名の回答があった。「希望を聞く面談がある」「半年ごとにモニタリングして、計画作成している」「(要望などは)正直に話し、職員と検討している」といったコメントがあがっている。また、「目標を決めているが、そろそろ就労の話が出てもいいのですが、まだ指示がない」との話が一部に聞かれた。 | | | | |
| 25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか | 16 | 1 | 1 | 0 |
| 「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」との質問に、16名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」「いいえ」にはともに1名の回答があった。「連絡ノートに記載して、いつもできたかどうか○△×つけています」「説明してくれます。連絡ノートにも書いてあります」「目標はコピーしてくれる」「計画の控えくれる」「わかってます」といったコメントがあがっている。また、「○○職員さんに聞かないとわからない」といった声も一部に聞かれた。 | | | | |
| 26. 利用者の不満や要望は対応されているか | 14 | 2 | 1 | 1 |
| 「あなたが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」との質問に、14名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」に2名、「いいえ」には1名の回答があった。「職員に相談すると色々提案してくれる」「不満に思うことはないので…職員さんがきちんと対応してくれていると感じている」「グループホームの職員と話します」「仕事の変更を頼むと教えてくれる」といったコメントがあがっている。また「就労したい旨伝えてあるが返事がない」といった声も聞かれた。 | | | | |
| 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るか | 3 | 0 | 15 | 0 |
| 「あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」との質問に、3名から「はい」の回答が得られた。「いいえ」には15名の回答があった。コメントは少ないが、「紹介してくれた保健センターの職員に相談できる」との声が聞かれた。一方、「知らなかった、(第三者委員の)情報がほしい」「わからない」といったコメントもあがっている。 | | | | |

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(○○○○) | | |
| | 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 | | |
| | (●)あり ○なし | 2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている | | |
| | (●)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 | | |
| | (●)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 | | |
| | サブカテゴリー1の講評 | | | |
| 精神障がい者の自立訓練として社会参加の機会を設け、地域連携の運営を実施している 特定非営利活動法人カサ デ オリーバ(以下 法人)は、1995年に現理事長の自宅を開放した精神障がい者の交流事業から、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、「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」を目的に、利用者の自立訓練として喫茶店、公園清掃、野菜販売などで社会との接点の機会を設け、地域に開かれた運営を行っている。地域保健センター、相談支援センター、医療機関などの関係機関と定期的に情報交換を行っている。 | | | | |
| ホームページ、パンフレットなどで利用のイメージが持てるよう情報を発信している 事業所では、活動内容や利用開始までの流れ、法人活動の様子などを具体的にイメージできるよう写真を多く活用したパンフレットやホームページを作成している。パンフレットは、利用者を支援している行政、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、地域行事に参加してクッキーなどの自主製品を販売する際に販売品と一緒に配布している。また、広報誌「オリーバだより」は、年3回発行して、事業所のバスハイク、宿泊訓練などの行事、喫茶店の紹介を掲載して、利用者・家族及び法人運営助成金支援団体に送付し、喫茶店内にも置いている。 | | | | |
| 利用を前提とした見学は、利用希望者情報を関係機関から入手して案内をしている 利用を前提の見学は、事前に地域保健センター・医療機関などの支援機関から利用希望者の情報を得て見学を実施している。また、本人からの見学希望は、支援機関経由して申込むよう伝えている。見学の時間帯、見学内容は希望に応じて柔軟的に案内して、必要に応じて家族、地域保健センター、病院の関係者との同行もある。見学の際に「利用までの手続きについて」で見学から契約までを説明して見学記録を残している。利用受け入れは、最長3か月週3日の「お試し通所(実習)」を実施して、期間中の日中活動の様子や本人の利用意思確認から決定している。 | | | | |
| | 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(○○○) | | |
| | 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 | | |
| | (●)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 | | |
| | (●)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 | | |

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(○○○○)

| 評価 | 標準項目 | |
|-----------|--|---------------------------|
| ● あり ○ なし | 1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 |

サブカテゴリー2の講評

お試し期間中に「オリーバの規則」で通所時のルールを説明して同意を得ている

利用開始前に、「カサ デ オリーバ入所の案内」で、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「オリーバの規則」で①飲酒・喫煙②宗教活動・政治活動③他の利用者との付き合いなどのルールを説明して同意を得ている。契約は、家族、病院、保健師、相談支援センター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説明しており、少なくとも重要事項説明書は読み合わせを行い同意を得ている。

関係機関から利用者情報を得て、事前のケース会議で情報の共有を図り支援に繋げている

事業所では、「個別面談」「面談・入所申込及び応諾書」で利用者の基本情報、通所希望の経緯・理由、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等から得ている。また、退院や他の通所事業所からの利用開始には、医師の意見書や情報提供書で情報を得ている。これらの利用者情報をもとにケース会議を開催して、支援に対する意見交換・情報共有を図っている。通所のペースは本人の希望により最低でも週2日～3日でスタートして徐々に増やし、作業はお試し期間中に喫茶を除いてすべて体験して決めている。

就労による退所は、サポート面談、サポート電話で継続的に就労定着支援を行っている

退所理由は、就労又は就労移行支援事業所への移行が多くなっている。退所時には、「退所届」で退所理由・確認事項(工賃の精算など)を記録して契約終了を明確にし、「退所後のための連絡票」を作成して相談支援事業所に引継ぎしている。利用者には、退所後もクリスマス会などの行事参加や事業所訪問などできると伝えている。就労の場合は1年間「就労後のサポート面談」や「就労サポート電話相談」を継続して行っており、「仕事がうまくいっていない」などの訴えには「いつでも事業所に戻ってきていい」と伝えるなど個別、柔軟的に対応している。

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(○○○)

| 評価 | 標準項目 | |
|-----------|---|---------------------------|
| ● あり ○ なし | 1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている | <input type="radio"/> 非該当 |

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点(○○○)

| 評価 | 標準項目 | |
|-----------|--|---------------------------|
| ● あり ○ なし | 1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している | <input type="radio"/> 非該当 |

評価項目3
利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(○○)

| 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くみがある | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している | <input type="radio"/> 非該当 |

評価項目4
利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(○○)

| 評価 | 標準項目 | |
|-----------|---|---------------------------|
| ● あり ○ なし | 1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している | <input type="radio"/> 非該当 |

サブカテゴリー3の講評

アセスメントは面談や申込書、関係機関からの情報で解決すべき課題を明らかにしている

利用者情報(生活の場、日中活動の場、生活費、医療サービス、家族歴など)は、本人や家族からの「面談・入所申込及び応諾書」や「お薬手帳」、相談支援事業所の「サービス等利用計画」、「医師の意見書」、お試し期間中のケース記録及び面談記録などから把握している。これらの情報は個人別ファイルに綴じられているが、今後、フェイスシートに情報をまとめて記載することに期待される。アセスメントは、利用者情報をもとに、日常生活、健康管理、社会参加・コミュニケーション、就労、総合的課題などから解決すべき課題を明らかにしている。

個別支援計画の目標は、具体的な支援内容、期間、担当職員を決めて実現に努めている

個別支援計画は、「本人の意向」「長期・短期目標」への「具体的な到達目標」をアセスメントや個別面談で話し合って作成されている。「具体的な到達目標」は、実現が可能になるように目標達成への支援内容、期間、担当職員などが決められている。到達目標は、利用者が毎日記述して連絡帳「日誌」に記載され、利用者の自己評価及び振り返りを行い、感想や要望も記入して職員に伝えるなど、到達目標への進捗確認を行っている。職員は、利用者の目標進捗状況を把握し、アドバイスなどのコメントを記載して利用者とのコミュニケーションを図っている。

毎日の支援状況は朝夕の打ち合わせや毎週火曜日の職員会議で時間をかけて報告している

利用者の情報は、個別ファイルに時系列的に「アセスメント表」「個別支援計画」「サービス等利用計画」「入所申込書」「医師の意見書」「契約関連書類」「服薬情報」「障害手帳・受給者証の写し」などが保管され、職員が閲覧できるようにしている。毎日の利用者状況は「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行い、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、利用者のケース検討を含め意見交換を行い支援に反映している。

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

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(○○○)

| 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 |
| ● 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 | <input type="radio"/> 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 | <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(○○)

| 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) | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 |

サブカテゴリー5の講評

プライバシー保護から、個人情報保護、緊急時以外の無断居室入室は禁止している

事業所は、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、利用開始時に「情報提供同意書」で情報提供などの個人情報提供事項利用目的及びその範囲を説明して同意を得ている。広報紙やホームページへの写真等の掲載は事前に確認するとしている。また、「グループホームは宿泊訓練施設であることを自覚してください」と定めた「グループホームのルール」では、門限、家族以外の居室訪問の禁止などを示している。世話人が全居室の鍵を持っており、「緊急時に入室する」旨の了解を得ている。また、利用希望者の見学は交流室で行っている。

利用者が日常的に意思表示できるよう自己主張できる機会と環境づくりに努めている

事業所では、毎日交流室ですべての利用者と職員の個別面談を行っている。また、毎月、精神科顧問医、世話人などとの個別面談があり、精神不安定など不調の悩みなどが相談できる機会としている。さらに、通所している事業所では、「日誌」の交換を利用者と職員間で毎日行い、内容によっては職員間の情報共有を朝礼で図り、声掛けを多くするなど支援に反映している。これらの取り組みで日常的に自己表現や悩みの相談ができる機会を設けている。

サブカテゴリー6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

1/5

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(●●●)

| 評価 | 標準項目 | |
|-----------|---|---------------------------|
| ○ あり ● なし | 1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている | <input type="radio"/> 非該当 |
| ○ あり ● なし | 2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている | <input type="radio"/> 非該当 |
| ○ あり ● なし | 3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している | <input type="radio"/> 非該当 |

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(○○)

| 評価 | 標準項目 | |
|-----------|--|---------------------------|
| ○ あり ● なし | 1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている | <input type="radio"/> 非該当 |

サブカテゴリー6の講評

長年共有化してきた支援ノウハウを整理・文章化した支援マニュアル作りが望まれる

手引書・マニュアル・規定類は、職員倫理規程、権利擁護・虐待防止、苦情対応の規程や感染症、急病・怪我への対応マニュアルを作成しているものの、職員への理解を求める取り組みなどが図られていない。一方、利用者支援に関しては、経験が豊富な職員が多く、個別支援計画作成への書式が整備され、職員数も少ないとから常に情報共有できており支援マニュアルの必要性を感じていない。今後の取り組みとして、長年の共有化してきた支援に対する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してサービスの向上につなげることが望まれる。

様々な困難支援事例に対して専門家のアドバイスを得て職員間で検討してきている

事業所では、職員個々の経験から考え方や知識レベルが異なることから、難病、障害特性、触法などの様々な事例に対して、顧問医などの外部識者のアドバイスを得て、日々の職員ミーティングや職員会議で徹底的に意見交換を行い支援に対する知識を得てきている。また、顧問医による精神医療に対する定期的な勉強会(年2回)、職員のメンタルヘルスなどや、利用者ごとのケース検討、虐待防止、自殺予防などの外部研修に参加した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 | | |
|---|--|-------------------------|
| サービスの実施項目 | | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 22/22 |
| 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(○○○○) | |
| 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 | | |
| 毎日、日誌に個別支援計画の目標を記入し、自分で目標の達成度を○△×で評価している 個別支援計画の作成では、利用者自身の到達目標に沿うことを基本にし、全員分の個別支援計画を1冊のファイルに収め、職員は本人の意向や到達目標(長期、短期)、具体的な到達目標への支援内容を明記して利用者の同意を得て支援している。各利用者は、毎日自分の日誌の最初のページに自身の個別支援計画の目標(例:フルタイムの通所、朝の○○も担当する等)を記入し、毎日作業終了時に自分で目標の達成度を○△×で評価し、年2回の個別面談で計画を見直している。利用者は日誌をつけることで自身を客観的に見つめ直す機会となっている。 | | |
| 受け身ではなく、小さな声でも自ら挨拶するなどの声がけが出来るように支援している 家族や周囲の人とのコミュニケーション及び関係性に問題を抱えながら生きてきた利用者に対し、職員は利用者の精神状態や体調、理解力に応じてコミュニケーションを図っている。また、人前では話すことが苦手な利用者には受け手として「はい」「いいえ」と答えるだけではなく、「おはようございます」「いらっしゃいます」と小さな声でも自ら挨拶の言葉かけが出来るよう支援している。喫茶や野菜販売を通じて地域社会の中で多様な人と関わり、外泊訓練では利用者が共に行動し協調性、社会性を学び仲間との親睦を深め楽しめるよう支援している。 | | |
| 利用者が自立するために必要な一人暮らしや就労などに関する情報は随時提供している 事業所では利用者の自立を「自己決定に基づいて主体的な生活を営むこと」「障害を持っていても合理的配慮を基本に、その能力を活用して社会活動に参加すること」とし、利用者が自立するために必要な一人暮らしや就労などに関する情報は随時提供している。また、必要に応じて就労活動や企業実習に職員が同行し、就労に向けてできる限り利用者の希望を叶えることが出来るよう支援している。しかし、利用者の就労への焦りもみられ、自分で就職先を決めてきたり地域活動支援センターと話を進め連携が難しい場合があり課題となっている。 | | |
| 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(○○○)・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、その人らしさが發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

就労を目的の利用者や居場所として通う利用者の双方に合わせた作業を提供している

主な作業には工賃に反映する定例作業と工賃が発生しない非生産活動があり、就労訓練を目的に通所している利用者には、厨房、接客、会計などの喫茶店の運営、封入、折作業、犬の歯石取り手袋の台紙入れなどの軽作業、公園清掃等がある。また、日中活動の居場所として通っている高齢の利用者や就労を希望していない利用者には自主生産品の雑巾縫い・お掃除棒作りやエコキャップの仕分けなどの定例作業を用意している。また、非生産活動としてクロスワードパズルを完成させると工賃には反映されないが懸賞賞品として図書券や血压計を当たることもある。

メンバーミーティングでは一人ひとりが発言できる機会を作り要望を話し合っている

事業所では、「オリーバの規則」に記載の①飲酒・喫煙②宗教活動・政治活動③他の利用者との付き合い④物品の管理などの中で利用者が守ることを明記し説明している。利用者は、月1回のメンバーミーティングや毎日の日誌で要望を出している。最近では昼休憩が30分で短いとの意見が出たが、利用者で話し合った結果、今まで通り30分で変更しないことになった。また、メンバーミーティングでは一人ひとりが発言できる機会を作り、利用者が必要を感じた時には随時個別面談ができるよう、3階に落ち着いて話ができる面談室も設けている。

利用者全員で分担して毎日朝夕に掃除を行い事業所内の美化と整理整頓に努めている

事業所は商店街に近いバス通りに面した地下1階地上3階建て(エレベーター無し)で、1階は喫茶室と厨房、地下1階は軽作業で使う作業室、2階には作業室(兼食堂)とクリアガラスで仕切った事務室、3階には相談室が2部屋あり1部屋は静養もできるようソファーも置いてある。事業所内はもとより建物の前の歩道の掃除を利用者全員で分担して毎日行い、事業所内の美化と整理整頓に努めている。建物の1階の喫茶店は道路から数段の外階段(手すり有)があり、2階、3階への移動も階段(手すり有)昇降が必要となっている。

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(○○○○○)

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

評価項目3の講評

日頃より利用者の心身状態の安定と疾病予防に努め健康診断を毎年行っている

事業所では医療機関との連携を必須とし、入所時には医療状況(主治医、担当ケースワーカー、疾患名、服薬状況)を聞き取り、医療機関から診療情報提供書で病状経過、既往症、検査結果、処方内容などの情報を得ている。また、日頃より利用者の心身状態の安定と疾病予防に努めるため健康診断を毎年行い、健診結果は服薬内容(現在の処方内容)とともに個人ファイルに保管している。利用者には健診結果を主治医にも伝えるよう促し、生活習慣などの改善が必要な利用者に対しては、食事ノートをつけてもらい食習慣の改善に努めている。

利用者一人ひとりの服薬内容は毎月確認し、与薬手順に沿って対応している

利用者一人ひとりの服薬内容は、毎月、利用者からお薬シートのコピーを提出してもらい把握して確認している。グループホームの利用者で服薬管理が必要な場合には顧問医等と連携の上、与薬の手順に沿って毎日服薬チェックをしている。また、利用者には薬の飲み忘れを防ぐために医師と相談し、薬の一包化やデポ剤(受診時に注射で投与する抗精神病薬でうつ症状が改善するケースが多い)への変更を勧めている。薬は災害時用の薬も含めて預かりは行っていないが、医師が処方する頓服や偽薬は預かり医師の指示に従って対応している。

発作時に職員がすぐに対応できるよう活動時に一人にならないよう対応している

事業所では利用時間内のけがや急病に対して作業担当者が速やかに対応できるようにしている。具体的な取り組みとして、看護師等の医療職を配置していないため、主治医に連絡し必要な処置を講じるとともに、通院が必要な場合は家族等に速やかに連絡を行い、必要な場合には通院に同行している。また、てんかん発作のある利用者に対しては、発作時の転倒などによる事故防止のため、職員がすぐに対応できるよう日中活動中に一人になる場面がないように配慮し、施設内のパーティションを透明にするなど死角を作らないための工夫をしている。

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

評価項目4の講評

家族の高齢化が進み、家族の支援も視野に入れた家族連携が必要と考えている

家族と面談する場合は、本人の同意の上で行っている。家族と同居している利用者が4名、グループホーム入居者が9名でその他の利用者は一人暮らしをしている。過去に家族間で起こした問題で自宅に戻れない等、家族との関係が良好でない利用者や既に親が亡くなっている利用者もいる。事業所では家族と連携して利用者を支援することを大切に考え、利用開始時の初回面談には家族にも同席してもらっているが、緊急時以外の連絡を拒否する家族もある。今後は家族との関係構築だけではなく、高齢化が進む家族支援も視野に入れた対応も必要と考えている。

家族や後見人、グループホームの世話人等の保護者と連絡帳、電話等で伝えている

家族や後見人、グループホームの世話人等の保護者には連絡帳、電話で連絡するとともに、広報誌オリーバタより(A4サイズ、6~8頁、カラー刷り、写真入り)を年4回発行し大阪方面2泊3日などの宿泊訓練やバスハイクの行事を中心に活動状況を伝えている。また、3階に2室の面談室があるが、家族が1階の喫茶店舗に立ち寄り気軽に利用者の生活状況や近況を得られるなど、面談や情報交換がしやすい環境も整えている。以前は家族会を活動していたが、家族の高齢化などの諸事情で開催していないため今後の家族会について検討したいと考えている。

利用者・家族の状態に応じて連絡帳、面談、電話などで家族とも連携し支援している

入所時には可能な限り家族とも面談し、利用者に関する情報や家族の意向を聞き取っている。事業所では利用者・家族の状態に応じて連絡帳、個別面談、電話などで家族とも連携し支援している。グループホームで生活する利用者の場合、家族との関係は様々で家族が障害についての理解がないために協力を得られない場合もある。また、グループホームに入居、退居することによって生活環境が変わり、精神的な不安感から休みがちになる利用者に対しては、グループホームの世話人と連携し閉じこもりの引き金などにならないよう支援している。

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

評価項目5の講評

地域のイベントやコンサートなどの情報を提供し、利用者の社会参加を促している

地域のイベント等の情報や利用者の社会参加を目的としたコンサートや美術館の情報などを、1階の喫茶のラックに入れ利用者がいつでも閲覧し、イベントに参加したり鑑賞出来るようにしている。また、障害者に対する偏見をなくし障害者の理解及び合理的配慮の普及のための啓蒙活動を行い、誰もが住みやすい地域づくりを目指し、地域住民との交流としてボランティアや地域の協力者を日帰りバスハイクに招待している。また、地域の障害者施設の職員の実習を受け入れ、利用者が他施設の職員と作業や日中活動を通じて交流する機会も設けている。

立地を生かし、ペットを同伴できる喫茶や野菜販売が地域住民の交流の場となっている

地域の商店街に近くバス通りに面した立地を生かして、ペットが同伴できる喫茶を運営し、産直野菜の販売を毎週水曜日に施設の前で行っている。喫茶ではワンコイン(500円)ランチや自家製クッキー・お茶を楽しむことができ、不定期で行っている予約制のペットの歯石取りの日は、待ち時間が飼い主と地域の人、利用者との交流の場になっている。また、産直野菜の販売は常連のお客様が利用者との交流を楽しみにして買い物に来ている。さらに、地域商店街の鈴横祭りやふらっと祭り、スマイル福祉まつり等の障害者のイベントでは自主製品を販売している。

利用者は毎朝夕全員で施設内だけではなく地域でも率先して美化活動に努めている

事業所では、常に施設内及び施設周辺の美化・整理整頓に努めている。経営方針にも「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」を掲げ、一般社会の「福祉施設は片付いていない・清潔感がない」といった悪い印象を払拭するため、施設内だけではなく地域でも率先して美化活動に努めている。利用者は毎朝夕全員で分担して施設内はもとより施設入口のドアや階段手すりの拭き掃除や施設前の歩道の掃除を行い、喫茶ののぼり旗を立てて地域のお客様を迎えていた。また、月に1回利用者の運動を兼ね周辺地域の清掃やごみ拾いを行っている。

| 12 評価項目12 【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている | | 評点(○○○○○) |
|--|--|---------------------------|
| 評価 | 標準項目 | |
| ● あり ○ なし | 1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 3. 工賃等のしくみについて、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 |
| ● あり ○ なし | 4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している | <input type="radio"/> 非該当 |
| ● あり ○ なし | 5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目12の講評 | | |
| 仕事は大変だが「社会貢献との自負を持ち働く喜びを感じて欲しい」と考えている 事業所では引きこもりや入院生活を送ってきた利用者に、仕事をしてお金を稼ぐことは大変だが「社会貢献をしているとの自負を持ち働く喜びを感じてほしい」と考えている。利用者が多様な作業に係わり働く訓練の中で、基本的ルールを身につけ、集中力、理解力、判断力、協調性、自発性を養い、生活リズムを調整し自立に向か、個別に1日の通所時間や日数を調整し支援している。訓練内容には喫茶店運営(接客から厨房等、自家製クッキー作り)、軽作業(袋折、装飾品や外部商品の製作)、イベントへの出店(自家製クッキー等の販売)清掃作業等がある。 | | |
| 工賃については定期的に説明をしているが、全員の理解には至っていない 工賃は月々の売り上げから算出された1時間当たりの工賃に生産活動作業に従事した時間を乗じて算出し、月初めに現金で支払われている。工賃の内容については入所時はもとより定期的にメンバーミーティング等で説明をしているが、全員の理解には至っていない。また、50歳以上の利用者が3分の1を占め、生産活動の作業が困難な利用者向けの新たなプログラム開発の必要性を感じているものの、就労意向が強い利用者や職業訓練を目的としている利用者への影響を考慮し、娛樂的な活動ではないプログラムを模索している。 | | |
| 広報誌オーリーバだよりに喫茶や野菜販売の広告を掲載し来店を呼びかけている 広報誌オーリーバだよりに、ペットの同伴が可能な喫茶の新しいヘルシーメニューの紹介や産直野菜の販売などの広告を掲載し、配布先となる地域の関係者に来店を呼びかけている。事業所は区内の障害事業者で構成している「障害者就労支援ネットワーク」に登録し、一般企業や区障害者福祉事業団から安定的に軽作業、公園清掃などの受注作業を請け負い、自家製クッキーや肉みそ、自主製品のお掃除棒や手縫い雑巾、リサイクル品等を喫茶入り口に展示し販売している。また、印刷機械を譲り受け、名刺、封筒などの印刷の請負を現在検討している。 | | |

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 | 5/9 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|------|---------|--|---------|---|--|---|---------|--|---------|--|---|--|
| 1 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(○○) | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある</td> </tr> </tbody> </table> | | 評価 | 標準項目 | ●あり ○なし | 1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている | ●あり ○なし | 2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある | <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | | |
| ●あり ○なし | 1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている | | | | | | | | | | | | | | |
| ●あり ○なし | 2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 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(○●) | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○あり ●なし</td> <td>1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、認識を共有し、組織的に防止対策を徹底している</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている</td> </tr> </tbody> </table> | | 評価 | 標準項目 | ○あり ●なし | 1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、認識を共有し、組織的に防止対策を徹底している | ●あり ○なし | 2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている | <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | | |
| ○あり ●なし | 1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、認識を共有し、組織的に防止対策を徹底している | | | | | | | | | | | | | | |
| ●あり ○なし | 2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 評価項目3 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(○○●●●) | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○あり ●なし</td> <td>1. 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いている</td> </tr> <tr> <td>○あり ●なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>○あり ●なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table> | | 評価 | 標準項目 | ○あり ●なし | 1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をついている | ○あり ●なし | 2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている | ●あり ○なし | 3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している | ○あり ●なし | 4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる | ●あり ○なし | 5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる | <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 非該当 | |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | | |
| ○あり ●なし | 1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をついている | | | | | | | | | | | | | | |
| ○あり ●なし | 2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている | | | | | | | | | | | | | | |
| ●あり ○なし | 3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している | | | | | | | | | | | | | | |
| ○あり ●なし | 4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる | | | | | | | | | | | | | | |
| ●あり ○なし | 5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員との信頼関係があり、苦情・要望の訴えは「職員に相談する」との声が聞かれている 苦情解決制度は、「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「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」に明記して利用開始時に説明している。また、利用者にとって相談できる外部機関としては、主治医、保健師、家族などがあがっている。今まで大きな苦情の事例はなく、「苦情・要望は職員に相談する」との声が多くの利用者から聞かれている。今後、第三者委員を設置して顔見知りの関係となるさらなる苦情解決体制への検討に期待される。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 虐待防止に関する組織的な取り組みについて全職員への周知徹底に期待される 事業所では、日頃から利用者及び職員間のコミュニケーションを大切にして、利用者との信頼関係づくりに努めている。職員の支援において不適切な言動や行動が見られた場合には、職員ミーティングなどで注意しながら利用者の権利擁護を大切にしている。行政が主催する虐待防止への研修には一部職員が参加しているものの、全職員に徹底を図るための勉強会は行われていない。今後、事業所内において、外部研修の報告会や虐待セルフチェックシートなどを活用して虐待防止の理解とともに日頃の支援に対する振り返りチェックの取り組みに期待される。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難訓練とともに、大規模災害発生時への対策と災害を想定した訓練などが望まれる 災害には、年2回の定期的な避難訓練を実施して、事業所近辺の広域避難経路の確認や、防災教育としてバスハイクで防災センター訪問で地震体験や消火訓練を行っている。また、非常用の食糧、ヘルメットなどの備蓄を行い、利用者が災害発生時に自主的に行動できるよう準備している。一方、大規模災害時に想定されるリスクを抽出して、利用者の日頃の服薬や病名、主治医などの情報をまとめた避難者リストの作成、行政の防災計画情報の把握、実際の災害を想定した防災訓練などを具体的な防災対策としてまとめ、全職員への周知と対応訓練が望まれる。 | | | | | | | | | | | | | | | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① | | |
|--------------------|---|---------------------------|
| 評価項目 | 6-3-3 | 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している |
| タイトル① | 利用者日誌の表紙裏面に個別支援計画の到達目標を記載して、毎日振り返りを行っている | |
| 内容① | <p>個別支援計画の到達目標は利用者個別面談などで決めており、利用者が毎日記述する連絡帳「日誌」の表紙裏面に目標を記載している。利用者は、各目標に対する自己評価(○△×)で一日の振り返りを行い、感想や要望も記入して職員に伝えている。また、職員から利用者の要望や意見に対して回答しており、到達目標の進捗管理とともに、利用者・職員間のコミュニケーションツールとなっている。利用者との聞き取り調査の結果において、多くの利用者が個別支援計画の到達目標について意識して日中活動を行っていることが伺われた。</p> | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み② | | |
|--------------------|---|--|
| 評価項目 | 6-4-2 | 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 |
| タイトル② | 施設内や周辺地域の美化活動に取り組み、喫茶や野菜販売等で地域交流の場となっている | |
| 内容② | <p>事業所は商店街に近いバス通りに面した立地を生かし、1階にはペット同伴で利用できる喫茶があり、入り口で自主生産品やリサイクル品を常時販売している。毎週水曜日には施設前で産直野菜を販売し常連客もできている。事業所は「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」を掲げ、施設内はもとより建物の前の歩道の掃除を利用者全員で分担して毎日行い、美化と整理整頓に努めている。また、利用者の運動を兼ねて施設周辺の清掃とゴミ拾いなどを月1回行い、施設内だけではなく地域で率先して美化活動に努めている。</p> | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み③ | | |
|--------------------|--|--|
| 評価項目 | | |
| タイトル③ | | |
| 内容③ | | |

| No. | 特に良いと思う点 | |
|-----|--------------|---|
| 1 | タイトル | 食事、服薬、睡眠、皆勤することが習慣として身につくよう支援し、90%の高い平均通所率を維持している |
| | 内容 | 利用者が地域で自立した生活が出来るよう、生活訓練支援として食事、服薬、睡眠、皆勤を行い、90%の高い平均通所率を維持している。利用者自身も「利用開始時は1日から始め、今は週5日フルタイムで働いている」「毎日通うことができている」など就労に必要な生活のリズムがついてきたと自覚している。薬の飲み忘れによる状態の悪化防止として、薬の一包化やデポ剤（月1回、受診時に注射で投与する抗精神病薬）への変更を医師と相談しすすめたり、毎月の皆勤者に対しては理事長手づくりの昼食を用意するなど利用者の励みとなっている。 |
| 2 | タイトル | 利用者の作業主任制や地域の美化活動で、個々の利用者が責任感や自信を持ち役割を果たすことが出来るよう自立訓練の場を提供している |
| | 内容 | 事業所では利用者が各作業を主体的に責任感をもって取り組むことが出来るよう担当主任（野菜販売主任、喫茶主任等）を任命し、朝礼の司会も当番制ではなく司会担当者を決めて毎朝行っている。また、毎朝夕の施設内の整理整頓には利用者全員で分担して美化に努め、施設前の歩道の掃除や月に1回、施設周辺の清掃やごみ拾いを行い周辺地域の美化活動にも取り組んでいる。事業所では、各作業での主任になつたり地域の美化活動等で利用者一人ひとりが責任感や自信を持ち自らの役割を果たすことが出来るよう自立した訓練の場を提供している。 |
| 3 | タイトル | 事業所では、コミュニケーションが苦手でも、利用者一人ひとりが日常的に意思表示ができる機会と環境をつくりに努めている |
| | 内容 | コミュニケーションが苦手な利用者も多いため、事業所では利用者一人ひとりが日常的に意思表示できる機会と環境づくりに努めている。具体的な取り組みとして、朝礼では全員がエプロンやユニフォームを着て「おはようございます」「いらっしゃいませ」「今日も一日よろしく」と挨拶の練習をしている。利用者は職員に伝えたいことを連絡日誌に書いたり、毎月のメンバーミーティングで事業所への要望の意見交換を行っている。また、利用者が必要と思った時にはいつでも個別面談ができるよう、3階に落ち着いて話ができる面談室を設けている。 |
| No. | さらなる改善が望まれる点 | |
| 1 | タイトル | 長年共有化してきた支援ノウハウを整理・文章化した支援マニュアルづくりに期待される |
| | 内容 | 法人として、手引書・マニュアル・規定類は、職員倫理規程、権利擁護・虐待防止、苦情対応の規程や感染症、急病・怪我への対応マニュアルを作成している。しかし、職員への理解を求める取り組みなどが不足しており、日々の支援に活かされた内容となるよう全職員への周知に期待される。さらに、利用者支援に関しては、職員数も少なく、毎週の職員会議、毎日の職員ミーティングで支援に向けた業務の標準化が図られている。今後の取り組みとして、長年の共有化してきた支援ノウハウや困難事例などを整理・文書化したマニュアルの作成に期待される。 |
| 2 | タイトル | 虐待防止に関する組織的な取り組みとして全職員へのセルフチェック、勉強会の開催で周知徹底を図ることに期待される |
| | 内容 | 事業所では、日々の職員ミーティングなどで、職員の支援における不適切言動や行動に対して指摘や意見交換を行っている。結果として多くの利用者との信頼関係が構築されている。一方で、虐待防止への取り組みとして一部職員が行政の虐待防止への研修に参加しているが、虐待に対する勉強会、防止の体制などを全職員に徹底を図る取り組みが不足していると感じている。今後、虐待防止への外部研修、内部研修としての勉強会、自己チェックを活用した日頃の支援に対する振り返りチェック及び結果についての意見交換などの取り組みに期待される。 |
| 3 | タイトル | 避難訓練とともに、大規模災害発生時への対策と災害を想定した具体的な事業継続計画をもとにした訓練などに期待される |
| | 内容 | 事業所では、年2回の定期的な避難訓練で事業所近辺の広域避難経路の確認や、防災教育としてバスハイク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、ヘルメットなどの備蓄を行い、利用者が災害発生時に自主的に行動できるよう準備している。一方、大規模災害時に対する事業継続計画は作成されているものの、利用者の日頃の服薬や病名、主治医などの情報をまとめた避難者リスト、実際の災害を想定した防災訓練などを盛り込み具体的な防災対策としてまとめ、全職員への周知と机上訓練等に期待される。 |