

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

〒 150-0042

所在地 東京都渋谷区宇田川町13-11

評価機関名 株式会社 ジャパン・マーケティング・エージェンシー

認証評価機関番号

機構 10 - 202

電話番号 03-3496-0134

代表者氏名 代表取締役社長 澁野一彦

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                                                                                                                                                                                                                                                     | 蛸崎邦子                   | H1102001 |
|                                                        | ②                                                                                                                                                                                                                                                     | 安宅瑞代                   | H1001044 |
|                                                        | ③                                                                                                                                                                                                                                                     | 江原健児                   | H0701003 |
|                                                        | 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                                                                                                                                                                                                                                             |                        |          |
| 事業所連絡先                                                 | 〒                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |          |
|                                                        | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                   | 東京都中野区本町5-35-9 本町五丁目ビル |          |
|                                                        | TEL                                                                                                                                                                                                                                                   | 03-5340-8898           |          |
| 事業所代表者氏名                                               | 代表 村松 いづみ                                                                                                                                                                                                                                             |                        |          |
| 契約日                                                    | 2012 年                                                                                                                                                                                                                                                | 8 月                    | 30 日     |
| 利用者調査票配付日(実施日)                                         | 2012 年                                                                                                                                                                                                                                                | 9 月                    | 5 日      |
| 利用者調査結果報告日                                             | 2012 年                                                                                                                                                                                                                                                | 11 月                   | 13 日     |
| 自己評価の調査票配付日                                            | 2012 年                                                                                                                                                                                                                                                | 8 月                    | 30 日     |
| 自己評価結果報告日                                              | 2012 年                                                                                                                                                                                                                                                | 10 月                   | 1 日      |
| 訪問調査日                                                  | 2012 年                                                                                                                                                                                                                                                | 11 月                   | 16 日     |
| 評価合議日                                                  | 2012 年                                                                                                                                                                                                                                                | 12 月                   | 18 日     |
| コメント<br>(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協議の結果、事業所の希望により利用者へのアンケート方式で実施した。事前に事業所内に評価者の顔写真を掲示した。利用者アンケート説明会で評価者の自己紹介を行い、利用者に対しアンケート用紙を配布し、評価者が質問内容の説明を行った。内容理解が十分できるように一人ひとりの質問に個別に応じた。その後メンバーミーティングを迷惑をかけぬように参観し、事業所内の活動状況を見学した。職員へは職員説明会に置いて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い、アンケートを依頼した。 |                        |          |

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、

- ☒ ② 機構が定める部分を公表することに同意します。
- ☐ ③ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- ☐ ④ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2013 年 2 月 7 日

事業者代表者氏名

村松 いづみ



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|   | <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<br/>（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>法人の理念</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の人権・主体性・自己決定を尊重し、社会参加の場を提供し、利用者がコミュニティの一員として社会と共生していけるよう、指導・助言・サポートを行う。</li> <li>・利用者が自己主張できるコミュニケーションの場創り</li> <li>・事業所の運営方針</li> </ul> <p>1) 障害者支援の拠点として障害への理解の普及・啓発を行う（講演、広報紙ほか）<br/>                 2) 利用者が地域社会の一員として社会に近い場所での擬似的就労により社会参加の場を提供する。<br/>                 3) 利用者への支援・ケアは、①専門家、②業、③家族・地域の理解、④地域支援の連携により行う。<br/>                 4) 利用者の運営参加により対人関係等、調整・学習の場を提供する。<br/>                 5) 利用者の社会の一員としての生活の質の向上に寄与する。</p> |
| 2 | <b>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）</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|   | <p>（1）職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・利用者の向上心を高め、安心感・信頼感を得るよう努め、利用者または家族からの相談に応じ、適切な支援を行えるスキルのある方。</li> </ul> <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"> <li>・利用者一人ひとりの病状を理解・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、自尊心を持って利用者の生活のクオリティーに寄与する。</li> <li>・生活の安定及び充実に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。</li> </ul>                                                                                                                                                                    |

## 調査対象

利用者現員16名（男性6名、女性10名）、平均年齢男性42.5歳、女性33.2歳で、全利用者を対象にアンケートを実施した。

## 調査方法

アンケート調査実施日には、利用者アンケート説明会で評価者の自己紹介を行い、利用者へアンケート用紙を配布し、評価者が質問内容の説明を行った。内容理解が十分できるように一人ひとりの質問に個々に応じた。終了後に鍵のかかったアンケート回収箱に投函して貰った。

## 利用者総数

16

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     |
|-------|------|-------|
| 16    | 0    | 16    |
| 16    | 0    | 16    |
| 100.0 | 0.0  | 100.0 |

## 利用者調査全体のコメント

カサ デ オリーバは、平成7年現施設長の自宅を開放して精神障害者の支援事業を開始し、平成12年に特定非営利活動法人の認証取得を経て、平成22年には法内事業として就労継続支援B型へと移行させた。（定員20名）今回の調査はアンケート方式で回収率は100%と全員が提出している。総合的満足度は「大変満足」「満足」が16名のうち14名（88%）と高い満足度を示している。不満は一人もいなく、「どちらとも言えない」「無回答」がそれぞれ1名（6%）であった。中でも「事業所の設備は安心して使えるか」「職員の対応は丁寧か」は14名（88%）であり、「個別の計画や目標に関しての説明は分かりやすかったか」の項目についても同様に14名（88%）で、利用者が毎日書く日誌の中で、目標のその日の達成度の確認をしているためか、満足度の高い評価が得られている。一方「第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか」については「はい」が7名（44%）で「無回答」「わからない」などいずれも4名（25%）となり、認知度が比較的に低い回答となっている。

## 利用者調査結果

| 共通評価項目                                                                                                                                       | 実数 |               |     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|-----|------------|
| コメント                                                                                                                                         | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 無回答<br>非該当 |
| 1. 利用者は困ったときに支援を受けているか                                                                                                                       | 13 | 2             | 0   | 1          |
| 職員の支援への評価は、「はい」が13人（81%）と高く、「いいえ」との回答はなかった。「母が病気の時に面会に来てくれました」「とても頼りになります」というコメントがあった。「助けてもらえる問題は助けてもらえますが、助けてもらえない問題は助けてもらえません」というコメントもあった。 |    |               |     |            |
| 2. 事業所の設備は安心して使えるか                                                                                                                           | 14 | 1             | 0   | 1          |
| 事業所内の身の回りにある設備の安全性に配慮している点については、「はい」が14名（88%）で利用者の高い評価結果となっている。                                                                              |    |               |     |            |

|                                                                                                                                                                          |    |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|
| 3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか                                                                                                                                               | 11 | 4 | 0 | 1 |
| 「楽しいです」「気の合う仲間との会話は楽しいです」といい、16人中11名(69%)の利用者は仲間との交流を楽しんでいる。一方「社会規則を守れないメンバーと一緒に過ごすことに苦痛を感じる」という声もあった。                                                                   |    |   |   |   |
| 12.【就労継続支援B型】<br>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                                                                                                                       | 12 | 2 | 1 | 1 |
| 「役に立っています」との回答が12名(75%)であった。「自分がどの分野にあってくるか、長くやっているうちに分かってくる」という現在の仕事を長い目で見ているコメントあった。「働きたいと思っている職種と作業所で習得する課題とがかけ離れていかんともしいです」というコメントも寄せられていた。                          |    |   |   |   |
| 13.【就労継続支援B型】<br>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                                                                                                                             | 12 | 3 | 0 | 1 |
| 「はい」が12名(75%)で「毎月工賃は変動しますが、みな平等に分配されているのは良いことだと思います」というコメントがあった。「どちらとも言えない」が3名(19%)、1名(6%)が「無回答」であった。                                                                    |    |   |   |   |
| 18. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか                                                                                                                                       | 13 | 0 | 0 | 3 |
| 13名(81%)の利用者が「はい」と答え、「守秘義務は徹底されていると思います」「7年間秘密を守ってくれる」というコメントがあり、3名(19%)が「無回答」であった。                                                                                      |    |   |   |   |
| 19. 利用者の気持ちは尊重されているか                                                                                                                                                     | 11 | 4 | 0 | 1 |
| 「はい」が11名(69%)で「気持ちを尊重されている」と回答しているが、「どちらとも言えない」が4名(26%)、「無回答」が1名(6%)であった。「働きたいと思っている職種が統合失調症を発症したものにとって、現実離れしているためか、尊重してもらえません」「作業が大変なこともあり、傾聴を十分しているとは思われません」という意見もあった。 |    |   |   |   |
| 20. 職員の対応は丁寧か                                                                                                                                                            | 14 | 1 | 0 | 1 |
| ほとんどのメンバーが「職員は乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない丁寧に接してくれている」と回答している。「～君、～さんときちんと敬語が使われています」とコメントしている。                                                                             |    |   |   |   |
| 21. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか                                                                                                                                    | 13 | 2 | 0 | 1 |
| 13名(81%)の利用者が「はい」と答え、「個別支援計画作成の際に利用者の要望を聞かれる」と回答している。2名(13%)の利用者はどちらとも言えないと回答しており、1名(6%)が分からないと答えている。                                                                    |    |   |   |   |

|                                                                                                                                                                 |    |    |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|---|
| 22.【個別の目標や計画について説明を受けた方に】<br>個別の目標や計画に関しての説明はわかりやすかったか                                                                                                          | 14 | 1  | 0 | 1 |
| 個別支援計画についての説明は14名(88%)が分かりやすかったと回答。「どちらとも言えない」「無回答」がそれぞれ1名(6%)であった。                                                                                             |    |    |   |   |
| 23.【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】<br>サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか                                                                                                     | 2  | 13 | 0 | 1 |
| 過去1年以内に当事業所に入所された利用者2名(13%)は、いずれも「はい」と回答し、サービス内容や利用方法の説明が分かりやすかったと回答している。それ以外の14名(88%)の利用者は過去1年以上前から事業所を利用しているため、該当していない。                                       |    |    |   |   |
| 24. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか                                                                                                                                        | 9  | 2  | 2 | 3 |
| 「はい」と回答している利用者は9名(56%)で「どちらともいえない」が2名(13%)、「いいえ」が2名(13%)、「わからない」「無回答」が3名(19%)となっている。「どうしても作業中心になり、あまりそのような時間や雰囲気はありません」というコメントもある。                              |    |    |   |   |
| 25. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか                                                                                                                                      | 12 | 3  | 0 | 1 |
| 12名(75%)の利用者が「はい」と回答し、3名(19%)の利用者が「どちらとも言えない」とあり、「いやだと思うことを言っていないのでどちらとも言えない」というコメントを寄せている。1名(6%)は「無回答」となっている。                                                  |    |    |   |   |
| 26. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか                                                                                                                              | 7  | 1  | 4 | 4 |
| 「はい」と回答した利用者は7名(44%)で、「いいえ」と回答した人は4名(25%)、「どちらとも言えない」は1名(6%)で、「わからない」「無回答」はいずれも4名(25%)となっている。「精神科Dr. やD・C(デイ・ケア)のスタッフに話しています」「主治医の先生、前にいたグループホームの職員」というコメントもある。 |    |    |   |   |



## I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリ1～3、5～6）

| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                | 共通評価項目                                        |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | サブカテゴリ1                                       |                          |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                  | サービス情報の提供                                     | サブカテゴリ毎の<br>標準項目実施状況 4/4 |
| 評価項目1<br>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1の講評                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                          |
| 多様な手段で地域に向けて事業所情報を広く発信している<br>カサ デ オリーバ(以下 事業所)では、ホームページを作成して活動・行事の様子などを必要に応じて情報発信している。事業所の案内パンフレット、年に4回発行の広報誌「オリーバだより」を事業所1階の喫茶スペースのラック、区役所、保健センター等に配布・設置をしている。また、各種イベントやお祭りの際には持参している。さらに、利用者の紹介につながる事が多い精神科クリニックや福祉保健センターとは、日常の支援の際に事業所の情報を提供してコミュニケーションを図っている。                 |                                               |                          |
| 写真を多用して活動の様子がわかるホームページ、広報誌を作成している<br>ホームページは事業所の沿革・概要、喫茶・バザー店舗の紹介、旅行や作業などで構成し、利用者が主体となった写真を多用し、利用希望者が活動の様子を理解できるなど、分かり易いものになっている。広報誌「オリーバだより」は年間行事予定を含めた近況報告、合宿・お祭り等の活動報告、店舗の紹介をし、ペットボトルのキャップ回収協力や寄付関係者へのお礼・お知らせを掲載している。カラー用紙に白黒刷りで写真や利用者のコメントを多用し、利用者を中心とした紙面編集になっている。            |                                               |                          |
| 希望者の意向に合わせて見学方法を変えている<br>利用希望者の見学は、自分で情報を集めて事業所に連絡する場合と、保健師やクリニックなどからの紹介で連絡をしてくる場合がある。単に様子を見に来る場合は、喫茶に来てもらい様子や雰囲気を知ってもらおうようにしている。利用を前提とした見学の場合は、職員が時間をかけて、じっくりと地下の作業スペースから1階の厨房、2階の作業スペースまで案内をしている。見学の後、利用を希望する人には、契約前におおよそ3週間以上の「お試し通所」(実習体験)を設け、自分に合う場所かどうかを確認してもらい利用の最終決定としている。 |                                               |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | サブカテゴリ2                                       |                          |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                  | サービスの開始・終了時の対応                                | サブカテゴリ毎の<br>標準項目実施状況 7/7 |
| 評価項目1<br>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                                          |                          |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している  | ○ 非該当                    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている        | ○ 非該当                    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している       | ○ 非該当                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |                   |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------|----------|
| <b>評価項目2</b><br>サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                   | 評点(〇〇〇〇) |
| 評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 標準項目                                             |                   |          |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している |                   | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている         |                   | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている                       |                   | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている     |                   | ○ 非該当    |
| サブカテゴリー2の講評                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                   |          |
| 契約時には、契約内容の読み合わせを行い、納得のうえで契約を交わしている<br>利用開始にあたっては、「カサ デ オリーバ入所について」「重要事項説明書」「利用契約書」に基づいて利用開始前の説明を行っている。特に利用経費、工賃などの重要な項目は一緒に読み合わせを行って確認をして、同意を得たうえで契約を交わしている。「カサ デ オリーバ入所について」では、入所決定までの流れとして、「お試し通所」の説明から「入所手続き」までの流れと、作業内容(喫茶訓練・軽作業)が簡潔に記されている。新規利用者はお試し期間中に活動の体験や個別面談で理解を得て利用開始している。<br><br>「お試し期間」を設け、利用者の状態を把握することで利用開始時の不安を軽減している<br>事業所では、利用開始に先立って、3週間～3か月程度のお試し通所期間を設けている。その間、クリニックの医師や保健師からの情報収集を行い、利用希望者の生活のペースを尊重した、週3日、一日3時間以上を下限とする通所を柔軟的に提案している。実際の作業に入る時には軽作業から開始してゆき、職員が利用者間とのコミュニケーションが取れるよう支援している。さらに、実習期間中の個別面談の記録や活動状況などの記録を残して利用開始後の個別支援計画に反映されることを期待する。<br><br>サービス終了後も訪問しやすい環境があり、利用者の状態に合わせ弾力的に対応している<br>就労によるサービスの終了にあたっては、週に2回就労、週に2回は事業所に通うと云う様に利用者に過度の負担がかからない方法を提案している。就労をして退所した後でも、希望者には「オリーバだより」等の案内を事業所から送付している。また、喫茶店を運営している事から、退所後も訪問しやすい環境になっており、度々訪問してきて、近況報告を受ける事もある。家庭環境などの理由により通所ができない場合には、保健師やクリニックの医師と連絡を取り合い通所が可能になるよう利用者ごとの事情により柔軟に対応を行っている。 |                                                  |                   |          |
| 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    |
| <b>評価項目1</b><br>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    |
| <b>評価項目2</b><br>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たうえで、必要に応じて見直している         |                   | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している                       |                   | ○ 非該当    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                       |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------|
| <b>評価項目3</b><br>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   |
| <b>評価項目4</b><br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                       |         |
| 利用者情報を集約して課題を把握し利用者とともに目標を決めている<br>利用者の個人ファイルには利用前の生活・病歴等を記した面談・入所申込み書、相談記録、医師からの服薬情報・家族環境、健康診断記録、日々の経過記録(相談記録)などの情報が一元管理されている。アセスメントシートでは本人の日常生活、健康管理、社会参加、就労等のニーズが記載され、総合的な課題の抽出が行われている。個別支援計画はこれらの情報や課題から、利用者との個別面談で、長期・短期の目標など具体的な目標を設定し、6か月ごとに見直している。<br><br>個別支援計画の作成は利用者の生活面の対応も重視して行われる<br>利用者支援において、生活の環境を整えることが自立に結びつくと考えている。従って、ケース会議では家族・保健師・クリニックの医師等の意見や助言を大切にすると共に、家族の介護の必要性など利用者を取り巻く生活環境情報を反映して、個別支援計画を策定している。個別目標については計画策定時に利用者と相談して決め、利用者が毎日綴る「日誌」の表紙裏面に記載して、日々の目標に対する自己評価などの振り返りを行っている。職員は、利用者の日誌を把握して、計画・目標の進捗状況について確認している。<br><br>計画に沿う支援状況について日々情報の共有を行っている<br>利用者ごとの個別特性に応じた、弾力的かつ多様な個別支援が重要と考えており、朝のミーティングでは前日の振り返りとその日の作業の内容や利用者の動向確認を行い、夕方方のミーティングでは、一日の振り返りと、利用者の日誌の内容を確認して利用者一人ひとりの情報の共有に努めている。記録は利用者が自己評価している日誌が中心となっており、事業所としての経過記録の書式はあるが十分な内容とはなっていない。今後、利用者ごとのケース打合せの内容を記録集約するなど更なる取り組みに期待したい。 |                                                         |                       |         |
| 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<br>標準項目実施状況 | 7/7     |
| <b>評価項目1</b><br>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   |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |                       |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|
| <b>評価項目2</b><br>サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |                       | 評点(〇〇〇〇) |
| 評価                                                                                                                                                                                                                                                                              | 標準項目                                                                              |                       |          |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)                                 |                       | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している |                       | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている                                     |                       | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている                                                 |                       | ○ 非該当    |
| サブカテゴリー5の講評                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                   |                       |          |
| <b>個人情報の扱いは個別に配慮事項を定めている</b><br>事業所では、個人情報保護規程を定め、その中で個人情報の管理・利用・情報開示等について定めている。利用契約の際に、「契約書」「契約書別紙及び個人情報提供同意書」にて個人情報の使用同意を得ている。情報開示を「事業者との連絡調整」「緊急時における医師との連絡」「事故発生時の行政機関への情報提供」「広報誌・ホームページへの個人情報の掲載」に分け、広報誌等への利用の際には都度了承を得ている。更に、ボランティアからの個人情報保護への誓約書の取り交わしについて検討が求められる。      |                                                                                   |                       |          |
| <b>利用者の意見をもとに活動・行事の内容を決定している</b><br>事業所では、利用者が自己決定をする事が社会生活を営む上で重要であると考えており、年間行事(スマイルまつり・合宿・遠足・ボウリング大会・作業所交流会・クリスマス会)やお祭り等地域イベントへの出店参加も利用者ミーティングにて意見を集約し決定がされる。また、毎日の利用者の「日誌」にて職員が利用者の意向を把握して、コメントしており、支援計画作成の際にも、職員が利用者と個別面談をし、意見を聞く様になっている。一部利用者の家族とは「連絡ノート」でコミュニケーションを図っている。 |                                                                                   |                       |          |
| 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<br>標準項目実施状況 | 11/11    |
| <b>評価項目1</b><br>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                                                                              |                       |          |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている                           |                       | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている                             |                       | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している                                    |                       | ○ 非該当    |
| <b>評価項目2</b><br>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                                                                              |                       |          |
| ◎ 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                                       |                       | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている                        |                       | ○ 非該当    |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる                                |                       | ○ 非該当    |

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

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

サブカテゴリ6の講評

必要に応じて作業手順等の変更を行う体制がある

提供しているサービスの内容や、急病・怪我等への対応マニュアル等手順書に変更が生じた場合には、各作業の担当職員より提案があり、週に1回の職員会議にて話し合われ決定される。工賃規程・個人情報保護規程など規程類の変更が必要な際には、月に1回程度必要に応じて開催される法人理事会で決済される。特に、見直しの時期は決まっていないが、必要に応じてその都度変更を柔軟に行っている。各種規定類・記録書式の整備のさらなる整備に期待される。

協力医の事業所内研修で病気に関する知識を学べる機会を設けている

職員は、外部研修に積極的に参加すると共に、毎月1回の精神科医師から具体的事例に基づいた研修を受けており、現時点での困難ケースに対しての研修や、病気に対しての知識、知能テストの結果の見方など、実際の支援を反映させた内容となっている。外部研修では、「自殺対策」等、自分の興味を持った研修に積極的に参加する事を推奨している。また、夕方のミーティングでは、利用者の対応が困難な事例に対しては職員間で意見交換を行ってから支援する等、職員の支援レベルの標準化に努めている。

職員全員が利用者の安全確保に取り組んでいる

事業所では、体調不良や発作等が起きた際などにすぐに対応する事ができるよう、利用者が一人にならない様に職員を配置しており、職員の目の届かない場所を作らないように支援している。また、床や棚の上に物を置かないようにしており、各階の清掃担当者が利用者と共に責任を持って片付けをする事で、転倒事故や、災害の際の避難通路の確保ができるように取り組んでいる。また、各作業に入る前には必ず手洗いをする等、事業所内での感染症の防止に努めている。

## Ⅱ サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

| サブカテゴリ-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             | サブカテゴリ毎の<br>標準項目実施状況 | 21/21 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|-------|
| サービスの実施項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |                      |       |
| 1 評価項目1<br>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>日誌に支援計画で定めた目標を記入し、利用者が達成度を毎日確認している</p> <p>個別支援計画では本人の意向・ニーズに合わせた目標を定め、具体的な支援内容を決めている。利用者の日誌には個別支援計画の「具体的な到達目標」が貼ってあり、本人が毎日それを実施できたか否かを○△×で表記し、利用者自身が目標の達成度の確認をしている。職員は支援内容のコメントを記述し、半年毎に検証・評価を行い、年に1回支援計画を見直している。「服薬の自己管理ができ、SOSを言語化して言え、SOSをどこに発信して良いかわかること」それを理解・実践できれば精神障害者は自立した生活が出来ると捉え、支援の内容を決めている。</p> <p>利用者の心身状態、理解力に応じ、適切なコミュニケーションを図っている</p> <p>日々の観察と利用者の書く日誌により、心身状況を把握し、その人の理解や状況にあわせながら物事を順番で一つ一つ伝えたり、声掛けのタイミングを計り支援を行っている。朝の通所時の声・顔つき・歩き方・ドアの締め方等注視して、その日の心身の状況に合わせた対応をしている。利用者が必要と思う時に面談が随時行えるよう職員を配置し、コミュニケーションがとれる配慮をしている。家族やグループホームの世話人と担当職員とが連絡帳で毎日やり取りをし、自発的に発言できない利用者のサポートを行うことで、通所への意欲につなげている。</p> <p>利用者間の交流や野菜の販売、喫茶の接客を通して人との関係づくりを学んでいる</p> <p>心の病を持つ人たちは人との関係作りが苦しいこともあり、利用者同士の間には職員が入り、調整や助言をしている。行楽等の外出に対しても「1人ではなく3人で計画してみたら」と提案し、交友関係を広げる助言をしている。ギャンブル依存者の自助組織の会合を知らせたり、ボランティアへの参加で職員が同行するなど生活圏を拡げようとする利用者に対して情報の提供や活動を促している。野菜販売や喫茶室経営を通じて、顧客への接遇の中から人との関係作りを学んでいる。更に、バザーなど地域のイベントへに利用者主体で関わられるよう取り組んでいる。</p> |                                                             |                      |       |
| 2 評価項目2<br>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)・非該当1         |       |
| 評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 標準項目                                                        |                      |       |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している                     | ○ 非該当                |       |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている                 | ○ 非該当                |       |
| ◎ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている                   | ○ 非該当                |       |
| ○ あり ○ なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】<br>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><b>利用者の特性を生かせる作業や班制度で主体性を育み、選択の幅を広げている</b></p> <p>仕事の困難な利用者へは、その人らしさが発揮できる場として、その人に応じた作業を設けている。花の水やり・手すり拭き・メモ用紙づくり・事業所前に立つポスト拭きなど、授産作業ではない日常的な作業を創りだし、利用者が主体的に関われる場を用意している。また、本人が自覚を持って取り組むために各作業について作業主任・喫茶主任・調理主任・キャップ主任・公園清掃主任等を置いた班制度を作り、半年交代で主任の役割を担っている。役割の選択は本人の意向を聞きながら職員が決めている。</p> <p><b>事業所の決まりごととはミーティングで一人ひとりの意見を反映させている</b></p> <p>理念に「利用者が自己主張できるコミュニケーションの場づくり」を掲げ、集団の中で意見を表明し、記録の役割を分担する月1回のメンバーミーティングを開いている。イエス・ノーをはっきり言う、声の小さな人には再度聞き直す、記録には時間をかけて、分かりやすいように板書する等、一人ひとりに声をかけ、ゆっくりと待ちながら会議を進めている。スポーツ交流会の件では、個々の意見の集約から今年は皆で出場しないと決定した。日常生活で意見表明の困難な利用者に対してはゆっくりと話を聞く、或いは日誌から本人の意向を読み取っている。</p> <p><b>施設内外の美化・整理整頓・安全性確保に努めている</b></p> <p>3階建ての事業所は南東に面し、約100㎡の広いフロアは採光十分で清潔感に満ちている。利用者にとって過ごしやすい環境をつくる基本の考えは「物やお金を大切に、買わない・置かない・飾らない」として清掃は利用者と職員で毎日行い、清潔な環境を維持している。季節により笹の葉、お雛様タペストリー、干し柿をつるしフロアに潤いを添えている。助成金や活動協力団体等の多くの協力でインターホン工事、喫茶階段手すり設置、地下作業場改修工事、DVDボックス寄贈等があり、所内を安全・快適に整備している。</p>                                                           |                                                   |       |    |      |  |           |                                   |       |           |                                      |       |           |                                        |       |           |                                          |       |           |                                                   |       |
| <p><b>3 評価項目3</b></p> <p>利用者が健康を維持できるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)・非該当1</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>○ あり ○ なし</td> <td>5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】<br/>服薬の誤りがないようチェック体制を整えている</td> <td>◎ 非該当</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                   |       | 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】<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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】<br>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 |    |      |  |           |                                   |       |           |                                      |       |           |                                        |       |           |                                          |       |           |                                                   |       |
| <p style="text-align: center;">評価項目3の講評</p> <p><b>精神科医による月1回の勉強会で情報を共有し密な連携を図っている</b></p> <p>「利用者への支援・ケアは1専門家、2薬・より行う」という方針の基に、業務における情報共有を図るよう協力医である精神科医、職員間で月1回の勉強会を実施し、利用者への健康管理に活かしている。また、利用者に対して年1回の健康診断・歯科診断を行い、結果を各主治医に見せ助言を貰うように促している。日常的には朝の通所時に挨拶を交わしながら顔色や動作を視診し、その日の本人の心身状況を把握している。医師への受診の際には必要に応じて利用者の心身の現状を記載した文面を先方の医院へFAXしている。</p> <p><b>利用者が日々書く日誌は、健康維持に大きな役割を果たしている</b></p> <p>利用者が毎日書く日誌は健康の維持に欠かせない役割を果たしている。個別支援計画で決めた具体的な目標を掲げ、「薬の飲み忘れをしない」「睡眠を十分とる」など毎日日誌で自己チェックし、それに対して職員は助言のコメントを寄せている。医療機関の受診は本人又は家族の付き添いを基本とし、必要に応じて職員が付き添っている。受診状況は本人及び家族からの情報を得ており、特定な疾患を除いて医療機関から直接聞くケースはない。利用者の発作等の体調急変には作業担当職員が速やかに対応できる体制を整えている。</p> <p><b>一人ひとりの特性に応じた通院・服薬・食事への助言や支援をしている</b></p> <p>健康管理は自己管理が基本で、それが困難な人や一人暮らしの利用者については、健康維持、通院や服薬、食生活へのアドバイスをを行い、健康的な自立した生活を送れるように支援している。必要に応じて通院介助を行い、薬の自己管理が困難な場合は、薬の日付、「朝」「昼」「夕」「寝る前」の記入・点検を行っている。頓服は預かり、服用時にはチェックをし、処方した場合は連絡帳又はメモを家族に渡している。管理栄養士から課題ケースや肥満に対して個別のアドバイスを貰い、一人暮らしの利用者には保健師を通じて栄養指導を受けるように促している。</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

利用者の意向を尊重した上で家族との連携を図り、支援に活かしている

家族との協力については、「本人の意向の尊重」を第一義に考え、本人の気持ちを優先したうえで、家族との面談や連携を図っている。具体的な支援場面では利用者の背景を知る必要があったり、本人から聞いたことの事実確認を行ったり、家庭での心身の状況を知ることなど家族の協力を頂き、支援に活かしている。知的障害者には家族との連携が必要で親子面談を行っている。生活面で「朝出かけてこれない」場合には親から声をかけてもらうなど連携を必要とするケースが多く家族との間で連絡帳を活用している。

家族に日常の様子を行事や広報で知らせ、気軽に立ち寄れる店舗を経営している

家族に対して広報誌「オリーブだより」や月間予定表を配布し、利用者の日常の様子や施設の現況等を知らせている。家庭との連携は欠かせないため、電話や連絡帳を通じ家庭との連絡は常にとるようにし、通勤や日常生活、情緒不安定な利用者の家庭での状況について情報を提供して貰っている。作業形態を野菜販売や喫茶室・小物販売など店舗経営にしていることもあり、家族が気軽に立ち寄れる。喫茶に来ながら様子をみにくる家族もあり、面談や情報交換のための環境を備えている。

利用者・家族・職員相互の信頼の上に立つ支援をしながらも将来への危機感を持っている

運営方針には「利用者への支援・ケアは1、専門家2、業、3、家族・地域の理解・・・より行う」とある。日常的に家族との連携を図り、信頼関係を築き、家族からの情報を活用し、利用者が安定した生活が送れるよう支援している。かつては家族会を月1回開催していたが家族の高齢化等の諸事情により、2年前より行われていない。親自身が子どもへの病識がなかったり、家族が理解・協力を拒み面談や連絡に応じてもらえないケースもある。将来への危機感をまだ持っていない家族もあり、事業所では親亡き後をどうするかについて考えている。

## 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(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

社会の一員として生活できるよう本人の心に寄り添い、経験や体験を重ねる取り組み

「利用者がコミュニティの一員として社会と共生していけるよう、指導・助言・サポートを行う」は事業所が大切にしている考えである。外出・通所で使用する公共交通機関を社会適応への訓練の場としても、本人の心の準備・不安が伴い利用するにはハードルが高い。そうした不安な気持ちに寄り添いながら、バザー・オリーブ市や野菜販売など各種の作業を用意し、数多くの経験や体験を重ね、乗り越えていくよう支援している。人との対応の仕方、交通機関での作法などいろいろな場面を通じて体験を深めていく必要があると考えプログラムの設定をしている。

パンフレットや地域情報誌から各種情報を伝え利用者に多様な参加の機会を提供している

行政・地域の関係団体からの広報紙やお知らせ情報、また、文化的活動のコンサート・美術館、フラワーアレンジメント講習会など1階フロアのラックに入れたり、個別にメンバーに配布し、各種の情報提供を行っている。本人の参加希望による有償ボランティアの付き添いとして職員が同行したり、ヘルパーの利用申請など利用者支援を行っている。事業所は公益活動団体交流会でのネットワーク員として他法人とも交流し活動を広げており、地域の各種イベントへも参加を促し、多様な社会参加ができるよう努めている。

ボランティアなどの参加で利用者主体の活動や市民と協働したイベントを実施してる

地域住民や市民活動団体、企業等との交流を図り、地域の一員として社会参加の場を提供している。利用者が主体的に行うバザー、オリーブ市を開催したり、コミュニケーションプログラムとしてボーリング大会等地域住民を交えてイベントを行っている。また、地域のイベントや、お祭りに参加しクッキー・肉みその自主製品を販売する他、福祉系大学中・高校生の実習生を年間70名受け入れ、ボランティアは年間延べ190名程の参加がある。今後、ボランティア受け入れに関する守秘義務などの取り決めが求められる。



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                     |                                        |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>評価項目11</b><br><b>【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</b> |                                        | <b>評点(〇〇〇〇〇)</b>          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>評価</b>                                                           | <b>標準項目</b>                            |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 |
| <b>評価項目11の講評</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |                                        |                           |
| <p>日常生活を整え、集中力、持続性、自発性を育てる訓練の場を提供している</p> <p>事業所では社会復帰イコール一般就労ではなく、社会の中で適応し生活していく力、働く上での基本的ルールを身につけ、集中力、持続性、理解力、判断力、協調性を養い、生活のリズムを調整するための訓練を行うとしている。社会復帰の基本である通院・適正な服薬を含む健康管理・金銭管理・清潔保持・対人関係を整える支援を行っている。数をこなす、集中力を高める目的で多様な作業をそろえ、利用者の中から主体性や自主性を育てる作業主任を立てるなど、社会に近い訓練の場を提供し、一人ひとりが十分に力を発揮できるような仕組みを作っている。</p> <p>工賃は仕事の内容・質・量を問わず実働作業時間で算定している</p> <p>工賃については、高齢であったり就労が難しい利用者も能力・体力に合わせて、エコキャップの仕分けや雑巾縫い等の作業で仕事として貢献し、向上心を持てるよう工賃に反映させている。工賃の支払いは量や質での算定は難しい側面を持っており、実働作業時間で給料の額を決めている。算定方法について利用者からの不服は出ない。給料支給日には「お疲れさまでした」「頑張ったね」等の声かけを大切にしており、明細書を渡し受領の印をもらっている。また、皆勤賞制度があり、利用者の励みになっている。</p> <p>喫茶室のメニューの見直し、チラシの配布、委託作業の拡充に向けて取り組んでいる</p> <p>事業所の自主事業としては自主製品であるクッキー、肉みそ販売、小物販売、産地直送野菜の販売、喫茶室の経営を展開している。受注事業として袋詰め軽作業や公園清掃を行っている。公園清掃を確実にし、軽作業では納期を守り、返品ゼロで企業との信頼関係を築き受注が継続されるよう努力している。また、無駄を省いた経営により、現在収支状況は順調ではあるが、さらに売り上げ拡大のために商品開発や販路拡大に向けて喫茶室のメニューの見直し、チラシの配布、委託作業等の拡充に向けて取り組んでいる。</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<br>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>「苦情対応規程」を設け、迅速な対応を図っている。</p> <p>事業所では、「苦情対応規程」を設けており、その目的に「法人事業の利用者の権利を擁護し、事業の迅速な改善を図るとともに、法人事業に対する社会的信頼を向上させることを目的とする」とある通り、利用者や近隣からの要望等については迅速に対応をするようにしている。契約時に渡す「重要事項説明書」に、事業所の苦情受付窓口と外部窓口としての第三者委員を設けており、利用者全員が通る店舗の階段の下に掲示している。苦情や要望の内容によっては家族・医師・担当保健師などにも参加を求める場合もある。</p> <p>「日誌」の中で日々の思いを伝える事ができるようになっている。</p> <p>事業所では、利用者が日々「日誌」をつけており、その中に要望や意見が記入されている場合には、コメントで翌日までに回答している。利用者からの要望で個別面談を随時行うことや、利用者の様子から適宜職員が声かけして、意見を言い易い環境にしているため「苦情」まで発展する事はほとんどない。近隣の方から苦情の電話があった場合には「電話対応記録」で日時・相手・相談内容などを記録している。例えば、近隣からの電話でごみ袋を片付けて欲しいなどの「要望」があった際にはすぐに対応するようにしている。</p> |                                                                     |          |     |
| 2 評価項目2<br>利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                     |          |     |
| 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>マニュアルを用意し感染症予防対策に取り組んでいる。</p> <p>事業所では、「急病・ケガへの対応マニュアル」を作成し、施設内外で感染性を含む急病の発生時の対応方法を定めている。インフルエンザ・ノロウィルスの対処及び予防方法を具体的に示している。また、職員・利用者は全ての作業に入る前に手洗いを励行している。インフルエンザ等の感染性の病気にかかった利用者は、主治医に証明書を出してもらい利用再開をするようにしている。食品を扱っているため、衛生面に配慮し清掃を徹底している。今後、事故予防対策として、「ヒヤリハット」などの集約により個別的な予防対策の構築が求められる。</p> <p>担当制を用いた清掃の徹底が安全確保にもつながっている。</p> <p>災害対策では、年に2回、2月・8月には避難訓練をおこない、災害発生時の備品も備蓄している。利用者の病気の性質上、全利用者の緊急連絡先は把握しているものの、個人情報への配慮から利用者間で利用する緊急連絡網を作成することができず、対応を苦慮している。また、職員の中で各階の清掃担当を決めており、利用者と共に作業スペースや廊下、高い場所に物を置かないようにして、物を大切に使用するという考えから、物を増やさずに手入れをしながら綺麗に使用している。</p>        |                                                                     |          |     |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                          |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 評価項目               | 6-4-1                                                                                                                                                                                                                                                           | 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①              | 利用者が日誌に支援計画で定めた目標を記入し、達成度を毎日確認している                                                                                                                                                                                                                              |                                          |
| 内容①                | 個別支援計画では本人の意向・ニーズに合わせた目標を定め、具体的な支援内容を決めている。利用者が毎日記載している「日誌」には、「具体的な到達目標」が貼ってあり、本人が実施できたか否かの自己評価を○△×で表記し、利用者自身が目標の達成度の確認を毎日行っている。例えば「薬の飲み忘れをしない」「睡眠を十分とる」「作業中に歌ったり、踊ったりしない」などに達成度を記載して、意見や要望も記載している。職員は達成度や要望へのコメントを日誌に記述して本人へ返却し、利用者が目標に向かい日々自立した生活を送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② |  |  |
|--------------------|--|--|
| 評価項目               |  |  |
| タイトル②              |  |  |
| 内容②                |  |  |

| 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         | 「日誌」の活用により、利用者の意向だけではなく、計画の振り返りを行っている                                                                                                                                                                                                                           |
|     | 内容           | 利用者が毎夕記録を行う「日誌」には、1ページ目に支援計画の中の目標が記載され、毎回目標に対しての達成具合を記録する事となっており、モニタリングの役割を果たしている。また、「文体」「筆跡」等から職員が利用者の体調を把握する事にもつながっている。日誌には必ず職員が返事を記入し次の利用日に返却される。日誌の中には、利用者の「意向」「要望」が記載されている事もあり、職員が利用者の気持ちを知るきっかけともなり、利用者自身が体調の悪い時に記載した内容を後から読むことで、自分自身を客観的に見る事ができるよう促している。 |
| 2   | タイトル         | 利用者を取り巻く「生活環境」を整える支援を行っている                                                                                                                                                                                                                                      |
|     | 内容           | 運営方針に「利用者への支援・ケアは①専門家②薬③家族・地域の理解④地域支援の連携により行う」とあるように、関係機関には電話、FAX等を通じて日頃から利用者について密に連絡を取りあう事はもちろん、必要な場合には通院同行をするなど生活面に踏み込んだ支援も行っている。「医療」「保健師」「家族」等との連携以外にも、利用者の生活環境を整えるために家族の福祉サービス関係者と連携をすることで、利用者が安心して地域で生活をしていくことができるように支援をしている。                              |
| 3   | タイトル         | 「物やお金を大切にする、買わない・置かない・飾らない」として施設内外の美化・整理整頓・安全性確保に努めている。                                                                                                                                                                                                         |
|     | 内容           | 利用者にとって過ごしやすい環境をつくる基本の考えは「物やお金を大切にする、買わない・置かない・飾らない」として清掃は利用者と職員で毎日行い、清潔な環境を維持している。キッチン・トイレ等の水周りは特に清潔に整理整頓、消毒など衛生管理が徹底している。四季折々に笹の葉、お雛様タペストリー、干し柿をつるすなどフロアに潤いを添えている。助成金や活動協力団体等の協力、多くの社会資源の活用でインターホン工事、喫茶階段手すり設置、地下作業場改修工事、DVDボックス寄贈などがあり、所内を安全・快適に整備している。      |
| No. | さらなる改善が望まれる点 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1   | タイトル         | 利用者の日誌により、利用者状況と支援の実態は良く捉えられるが、事業所としての利用者ごとの経過記録等の充実化が望まれる                                                                                                                                                                                                      |
|     | 内容           | 利用者ごとの特性に応じた、柔軟な個別支援が重要と考えており、朝夕のミーティングでは時間をかけて、利用者の経過報告と対応確認を日々行っているが、記録として残されていない。利用者が自己評価しているコミュニケーションのための日誌が中心となっており、事業所としての経過記録の書式はあるが十分な内容となっていない。今後、朝夕ミーティングやケース会議などの利用者ごとのケース打合せ内容の記録への取り組みが望まれる。                                                       |
| 2   | タイトル         | 地域との交流を深めるための、ボランティア受け入れに対する規定やマニュアルの整備が望まれる                                                                                                                                                                                                                    |
|     | 内容           | 事業所では年間に実習生を延べ70名ボランティアを延べ189名受け入れ、積極的にボランティアや市民と協働してイベントを開催して、地域に開かれた施設となっている。多くのボランティアを受け入れる事で、利用者が地域の人達と接する機会となっているものの、事業所独自のボランティア受け入れに対する規定やマニュアルの整備が十分ではない。ボランティアの役割、守秘義務、意見交換等の規定やマニュアルの策定が望まれる。                                                         |
| 3   | タイトル         | 利用者の安全確保に向けて、ヒヤリハットの記録などの蓄積・分析により、事故発生予防などの危機管理体制への取り組みが望まれる                                                                                                                                                                                                    |
|     | 内容           | 感染症、震災対策を含む消防計画、急病・怪我への対応等についてのマニュアルが整備され、日常的に対応や訓練が実施されている。しかし、リスクマネジメント(危機予防管理)の一環として事故とまではいかない「ヒヤリハット」を記録して、分析することにより事故の発生を未然に防ぐことが可能となる。日々の生活で起きるヒヤリハットがいつ、どこで、誰が、どのようになど統計を取ることで、事故発生の原因をつかむことができ、今後の対応として、事故発生予防策の検討が望まれる。                                |