

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 162-0825

所在地 東京都新宿区神楽坂2-4 結城ビル4F

評価機関名 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構

認証評価機関番号

機構 02 — 005

電話番号 03-5206-7831

代表者氏名 理事長 水谷 正夫



以下のとおり評価を行いましたので報告します。

| 評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号 | 評価者氏名 | | 修了者番号 | | | |
|--|---|----------------|-------|-----------------|--|--|
| | ① | 江原 健児 | | H0701003 | | |
| | ② | 安富 悠子 | | H0602001 | | |
| | ③ | | | | | |
| | ④ | | | | | |
| | ⑤ | | | | | |
| | ⑥ | | | | | |
| 福祉サービス種別 | 就労継続支援B型 | | | | | |
| 評価対象事業所名称 | カサ デ オリーバ | | | 指定番号 1311400939 | | |
| 事業所連絡先 | 〒 | 164-0012 | | | | |
| | 所在地 | 東京都中野区本町5-35-9 | | | | |
| | TEL | 03-5340-8898 | | | | |
| 事業所代表者氏名 | 管理者 福本 佳仁 | | | | | |
| 契約日 | 2021年 9月 27日 | | | | | |
| 利用者調査票配付日(実施日) | 2021年 10月 4日 | | | | | |
| 利用者調査結果報告日 | 2021年 10月 24日 | | | | | |
| 自己評価の調査票配付日 | 2021年 9月 27日 | | | | | |
| 自己評価結果報告日 | 2021年 10月 24日 | | | | | |
| 訪問調査日 | 2021年 10月 28日 | | | | | |
| 評価合議日 | 2021年 11月 18日 | | | | | |
| コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入) | 利用者調査は事業所と相談の結果、全利用者と評価者の面談による聞き取り方式を基本とした。調査にあたっては、ホーム内に評価者の顔写真ポスターの掲示、朝礼で評価者の自己紹介など顔見知りの関係づくりに努めた。また、利用者の事業所での過ごし方、朝礼や職員との関わり、作業の様子など支援の妨げにならないように見学した。職員へは職員会議において、第三者評価の目的や意義、守秘義務、自己分析シートなどについて説明を行った。 | | | | | |

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

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

2021年 11月 28日

事業者代表者氏名

村松 いつみ



| | |
|---|---|
| 1 | 理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） |
| | <p>事業者が大切にしている考え方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(上位5つ程度)を簡潔に記述 (関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定)</p> <p>□理念・ビジョン</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.利用者本位の良質かつ適切な福祉サービスを提供する。 2.常に清潔で安全な安心できる施設環境を目指し、維持継続する。 3.効率的な法人経営に努め、継続的、安定的な発展に努める。 4.関係法令を遵守し社会的模範・倫理的に模範となれる施設を目指す。 <p>□サービス提供の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全や環境に配慮し、多様な作業訓練の充実を図る。 ・相談しやすい環境づくり。 ・店舗形態・地域イベント参加・店頭、出張販売等地域密着型施設として障害への理解と啓蒙を行っている。 |
| 2 | 期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上） |
| | <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会生活に富み、コミュニケーション能力が高く、フットワークの良い人材。 ・利用者の向上心を高め、安心感、信頼感が得られるように努め、適切な支援が行えるスキルのある方。 <p>(2)職員に期待すること(職員に持つて欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人一人の病状を理解・把握し心に寄り添い、障害によって起きる問題の解決をサポートし、自尊心をもって利用者の生活のクオリティーに寄与する。 ・生活の安定及び充実を困難とする障害者の福祉の増進を図り、支援計画に基づき自立した社会生活を営むことができるよう支援を行う。 |

| | |
|------|--|
| 調査対象 | 利用者定員20名・登録者数16名(男性9名、女性7名)、平均年齢男性51.1歳、女性47.4歳を対象に2名の評価者による個別面談方式の聞き取り方式で調査を実施した。 |
| 調査方法 | 聞き取り調査当日には、朝礼の場所で評価者の自己紹介を行い、第三者評価の目的や意義、守秘義務などについて説明を行った。相談室などの個室2か所に分かれ、個別の聞き取り方式で調査を実施した。なお、当日欠席者1名はアンケート方式とした。 |

利用者総数

16

| | |
|--------------------|-------|
| 共通評価項目による調査対象者数 | 16 |
| 共通評価項目による調査の有効回答者数 | 16 |
| 利用者総数に対する回答者割合(%) | 100.0 |

| アンケート | 聞き取り | 計 |
|-------|------|-------|
| 1 | 15 | 16 |
| 1 | 15 | 16 |
| 6.3 | 93.8 | 100.0 |

利用者調査全体のコメント

「現在利用している事業所を総合的にみて、どの程度満足していますか」との質問に対して、「大変満足」7名、「満足」6名、「どちらともいえない」2名、「無回答・不明」は1名であった。満足群は13名で全体の81%を占めている。「困ったとき職員は助けてくれている」「身の回りの設備は安心」「工賃等の支払いのしきみについて、職員の説明がわかりやすい」「生活スペースは清潔で整理された空間」「けがをしたり、体調が悪くなった時の職員対応は信頼できる」「計画やサービス内容についての説明はわかりやすい」などの質問では全員から満足感が得られた。一方、「困った時に職員以外の人にも相談できることをわかりやすく伝えてくれる」「職員の言葉遣いや態度、服装などが適切」などの質問では満足度があまり高くはなかった。コメントとして、「今まで転々としていたが、やっと落ち着く場所ができた」「仕事は色々な種類はあるので選ぶことができる」「このままでいい」「ランチで温かい食事をとることができる」などのコメントがあがっている。

利用者調査結果

| 共通評価項目 | 実数 | | | |
|--|------|----|-----------|-----|
| | コメント | はい | どちらともいえない | いいえ |
| 1. 利用者は困ったときに支援を受けているか | 16 | 0 | 0 | 0 |
| 「あなたが困ったとき、職員は助けてくれていると思いますか」との質問に、16名全員から「はい」の回答が得られた。「職員とはいつでも話ができる」「わからないことは聞けば教えてくれる」「仕事のやり方を教えてくれる」「生活の相談を聞いてくれる」「連絡ノートに記入すると回答してくれる」「連絡ノートは対面せず、遠慮なく書けるのでストレスが残らない」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 2. 事業所の設備は安心して使えるか | 16 | 0 | 0 | 0 |
| 「あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか」との質問に、16名全員から「はい」の回答が得られた。「コロナの対策ができる」「毎年1回火災の避難訓練している」「心配していない」「慌てないように心がけているので(特に危ないところはない)」「厨房で包丁作業など危ないことは職員がしてくれる」などのコメントがあがっている。また、「階段が急で2階から降りる時が心配」といった声が一部にあがっている。 | | | | |

| | | | | |
|---|----|---|---|---|
| 3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか | 14 | 2 | 0 | 0 |
| 「あなたにとって、カサ デ オリーバの他の利用者との交流など、仲間との関わりは楽しいですか」との質問に、14名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には2名の回答があった。「仕事でみんなとのコミュニケーションを目標にしている」「楽しみにしていたスポーツ交流はないが、だれとでも話ができる」「コロナのため旅行などのレク活動がなく寂しい」「昼休憩や食後のおしゃべりが(楽しい)」などのコメントがあがっている。また、「相性が良くない時には仕事を替えてもらう」といった声が一部にあがっている。 | | | | |
| 16. 【就労継続支援B型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか | 14 | 2 | 0 | 0 |
| 「カサ デ オリーバでの活動は、あなたの就労に向けた知識の習得や能力の向上に役に立っていると思いますか」との質問に、14名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には2名の回答があった。「メニューが増えたが、その分、忙しくなりやりがいがある」「毎日バスに乗って通うことで自信がついた。かなり体力はついたと思う」「掃除のコツを覚えた」「朝早く起きることができるようになり、規則正しい生活ができるようになった」「喫茶やマスク販売の接客の仕事が楽しい」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 17. 【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか | 16 | 0 | 0 | 0 |
| 「あなたは、工賃等の支払いのしくみについて、職員の説明がわかりやすいと思いますか」との質問に、16名全員から「はい」の回答が得られた。「理解しています」「掲示板に支給の際に説明がある」「毎月の利益を全員に公平に配分している」「売り上げから経費をマイナスし利用者人数で割る」「(工賃の説明は)白板に貼ってあるので見ればわかる」「説明があり知っている」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか | 16 | 0 | 0 | 0 |
| 「あなたは、カサ デ オリーバの生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか」との質問に、16名全員から「はい」の回答が得られた。「毎日、全員で掃除している」「2階の作業室は自分たちで掃除している。厨房は担当者がやっている」「最高にきれいにしている」「毎日掃除をしているのできれいに保たれていると思う」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 19. 職員の接遇・態度は適切か | 11 | 5 | 0 | 0 |
| 「あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか」との質問に、11名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には5名の回答があった。「話しやすい人ばかりです」「優しい人ばかりです」「全く不満はない」などのコメントがあがっている。また、「職員によって態度が大きい人がいる」「言葉遣いに気になることがたまにある」といった声が一部にあがっている。 | | | | |
| 20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか | 16 | 0 | 0 | 0 |
| 「あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか」との質問に、16名全員から「はい」の回答が得られた。「調子がよくない時には落ち着くまで休憩できる」「特に体調が悪くなつたことはないが、(対応)してくれると思う」「通うことで体調が改善している」「体調がよくない時には電話して相談して休むか否か決めている」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか | 13 | 1 | 0 | 2 |
| 「あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか」との質問に、13名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「言い合いがあるときには職員が間にに入る」「トラブルがあつた際にはすぐに対応している」「いさかいごとはない。もしその様な時は適切に対応すると思う」「仲裁に入っている。双方の言い分は聞いていると思う」などのコメントがあがっている。また、「今はない。(職員の対応については)わからない」といった声が一部にあがっている。 | | | | |

| | | | | |
|--|----|---|---|---|
| 22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 13 | 3 | 0 | 0 |
| 「あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか」との質問に、13名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には3名の回答があった。「主治医の先生に何でも話ができる」「〇〇さんがいつも助けてくれる」「傷つくようなことは言わない」「連絡ノートの職員アドバイスをメモして財布に入れている」などのコメントがあがっている。また、「よくわかりません。基本的には(大切に)してくれていると思うが…」といった声が一部にあがっている。 | | | | |
| 23. 利用者のプライバシーは守られているか | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 「あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか」との質問に、15名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「安心で心配していない」「自分から内緒の話はしないようにしている」などのコメントがあがっている。また、「内緒にしていたことが知られてしまったことがあったかもしれない」といった声が一部にあがっている。 | | | | |
| 24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 「あなたのサービスに関する計画(目標)を作成したり見直しをする際に、カサ デ オリーバはあなたの状況や要望を聞いてくれますか」との質問に、15名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「面談して一緒に目標を決めている」「半年ごとに相談支援とのモニタリングがあり、その後に事業所との面談がある」「職員との面談がある」「目標は休まないように出勤するで、頑張っている」「相談支援事業所と別に9月に面談を実施した」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか | 16 | 0 | 0 | 0 |
| 「あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか」との質問に、16名全員から「はい」の回答が得られた。「目標は話し合って決めるので理解している」「毎日連絡ノートで目標を評価している」「コピーして説明してくれる」「目標計画の資料をくれる」「理解できるように説明してくれる」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 26. 利用者の不満や要望は対応されているか | 12 | 3 | 0 | 1 |
| 「あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか」との質問に、12名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には3名の回答があった。「仕事内容の変更は聞いてくれる」「困ったことがあった時、(伝えれば)対応してくれると思う」「不満はない」「メンバーの相性が良くない時には仕事を替えてもらう」などのコメントがあがっている。 | | | | |
| 27. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか | 8 | 0 | 8 | 0 |
| 「あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」との質問に、8名から「はい」の回答が得られた。「いいえ」には8名の回答があった。「苦情があつたら職員に話す」「説明があつたような気がする」「契約書に書いてあつた」「職員の苦情窓口は〇〇さん」などのコメントがあがっている。 | | | | |

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリー1～3、5～6）

| No. | 共通評価項目 | | | |
|--|---|---------------------------|--|--|
| | サブカテゴリー1 | | | |
| 1 サービス情報の提供 | | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4 | | |
| 評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している | | 評点(○○○○) | | |
| 評価 | 標準項目 | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している | <input type="radio"/> 非該当 | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている | <input type="radio"/> 非該当 | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している | <input type="radio"/> 非該当 | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している | <input type="radio"/> 非該当 | | |
| | サブカテゴリー1の講評 | | | |
| 精神障害者の社会参加の機会を設け、自立した生活訓練の場として運営を実施している 特定非営利活動法人カサ デ オリーバ(以下 法人)は、2002年に主として精神障害者の社会参加、生活のスキルアップを目的とした訓練の場として開設した。現在は、就労継続支援B型とグループホームを一体的に運営している。カサ デ オリーバ(以下 事業所)は、「障害者の社会参加の場を提供し、生活のスキルアップを図る」ことを目的に、利用者の自立訓練として喫茶、クッキーなどの食品、公園清掃などで社会参加の機会を設けている。行政・保健センター、相談支援センター、医療機関などの関係機関との連携を重視した運営を行っている。 | | | | |
| ホームページ、パンフレット、広報誌など様々な媒体で事業所の活動を紹介している 事業所では、ホームページやパンフレットで法人及び事業所の活動を紹介している。パンフレットには活動内容や利用開始までの流れ、利用の条件、利用料金などがわかりやすく作成している。また、広報誌「オリーバだより」は年3回発行して、事業所の日帰り社会訓練、消防訓練などの行事や手づくりマスク作成・販売、喫茶店の紹介など写真を多く使って掲載している。これらは利用者を支援している行政、精神科医療機関、相談支援センターなどの関係機関に配布したり、利用者・家族及び法人運営助成金支援団体に送付し、喫茶店内にも置いている。 | | | | |
| 利用希望者の見学は支援者の紹介を前提とし、利用者情報を把握してから案内している 利用を希望しての見学は、随時受け付けており、時間帯、見学内容は希望に応じて案内し、要望により家族や支援者の同行する場合もある。また、見学には、行政、相談支援事業所、医療機関などの支援機関からの紹介を前提として、支援者、主治医などから利用希望者の情報を得た後で見学を実施している。見学の際には、支援内容や利用開始時の留意事項などを記載した「事業所の概要」、見学から契約までの流れを記載した「利用までの手続きについて」を説明している。見学終了後には、体験実習の希望有無などを含めた利用者情報の記録を残している。 | | | | |

| サブカテゴリー2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|----|------|--|----------|--|---------------------------|----------|--|---------------------------|----------|---|---------------------------|----------|--|---------------------------|
| 2 サービスの開始・終了時の対応 | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 | 7/7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点(○○○) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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. 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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table> | | | 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 | | | |
| 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている 評点(○○○○) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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. 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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table> | | | 評価 | 標準項目 | | (●あり ○なし | 1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している | <input type="radio"/> 非該当 | (●あり ○なし | 2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | (●あり ○なし | 3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | (●あり ○なし | 4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (●あり ○なし | 1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (●あり ○なし | 2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (●あり ○なし | 3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (●あり ○なし | 4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | | | | |
| サブカテゴリー2の講評 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体験実習期間中に「オリーバの規則」で通所時のルールを説明して同意を得ている <p>見学者から利用の希望があった場合には、状況に応じて1ヵ月～最長3ヵ月間の体験実習を実施して、本人の利用の意思、事業所が受け入れ可能か見極めている。体験開始時には、「オリーバの規則」で「飲酒・喫煙」「物品の管理」「宗教や政治活動」「他の利用者との付き合い」などの規則を説明して同意を得ている。体験中は、軽作業、清掃などの作業を一通り実習し、終了時には、体験振り返りの面談を行い利用の意思を確認している。契約は、利用契約書・重要事項説明書・個人情報提供同意書などの説明と読み合わせを行い同意を得ている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所申込および応諾書や顧問医の面談で得た利用者情報は職員間で共有を図っている <p>新しい利用者の情報は、「面談・入所申込および応諾書」に体験実習中の個別面談や利用者の基本的な情報、保護者等の連絡先、通所希望の経緯、現在の生活状況、障害者手帳・年金などを記載して提出を求めている。また、顧問医との面談で、本人の通所への適性などを診てもらっている。これらの情報は、利用者情報(フェイスシート)にまとめて保管し、職員会議で利用者情報の共有、支援に対する意見交換を行っている。開始後の作業や通所日の頻度・回数は、体験中の実習を通じて本人の希望から決め、無理な場合には柔軟的に変更している。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就労や入院による退所時に、アフターフォローの希望を聞いて、支援を継続している <p>過去には就労による退所のケースが多くあったが、現在は体調の悪化による入院による退所が多くなっている。退所時には、契約終了を明確にするため「退所届」で退所理由・工賃の清算などの確認事項を記録して保存している。また、相談支援事業所には「退所後のための連絡票」を作成して引継ぎしている。入院先への利用者状況の引き継ぎは、求められれば保護者を通じて提供している。就労した利用者には、退所後のアフターフォローの希望を確認して、必要に応じて個別面談や電話相談に応じ、仕事が休みの日には通所しての作業を可能としている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| サブカテゴリー3 | | |
|--|---|---------------------------|
| 3 | 個別状況に応じた計画策定・記録 | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 9／10 |
| 評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している | | |
| 評点(○○●) | | |
| 評価 | 標準項目 | |
| (●)あり (○)なし | 1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している | <input type="radio"/> 非該当 |
| (○)あり (●)なし | 2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している | <input type="radio"/> 非該当 |
| (●)あり (○)なし | 3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している | | |
| 評点(○○○) | | |
| 評価 | 標準項目 | |
| (●)あり (○)なし | 1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている | <input type="radio"/> 非該当 |
| (●)あり (○)なし | 2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している | <input type="radio"/> 非該当 |
| (●)あり (○)なし | 3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している | | |
| 評点(○○) | | |
| 評価 | 標準項目 | |
| (●)あり (○)なし | 1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある | <input type="radio"/> 非該当 |
| (●)あり (○)なし | 2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している | | |
| 評点(○○) | | |
| 評価 | 標準項目 | |
| (●)あり (○)なし | 1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している | <input type="radio"/> 非該当 |
| (●)あり (○)なし | 2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリー3の講評 | | |
| 個別支援計画の具体的な到達目標作成の根拠となるアセスメント結果の作成に期待される 個別支援計画への課題に関する情報は、「面談・入所申込及び応諾書」や相談支援事業所の「サービス等利用計画」、体験実習期間中の面談などから把握して、アセスメント表に①日常生活②健康管理③社会参加・コミュニケーションなどの項目ごとにアセスメント結果を記録している。しかし、これらのアセスメント結果は個別支援計画の目標作成への根拠としてのつながりが少ない、今後、アセスメント内容で課題を明らかにして支援計画目標との連携に期待される。 | | |
| 個別支援計画の到達目標ごとに具体的な支援内容を明記し、毎日自己評価を行っている 個別支援計画の作成は、利用者との個別面談で話し合い、半期ごとに本人の意向、短期・長期目標、具体的な到達目標を作成して同意を得ている。到達目標の具体的な取り組みとして、支援内容に職員の具体的な支援方法、支援期間、担当職員などが記載されている。さらに、着実な目標達成に向けて、利用者連絡ノートの表紙裏面に到達目標を記載して達成度の自己評価、毎日の活動などの感想や要望も記入して職員に伝えるなど目標の進捗確認を行っている。職員は連絡ノートで利用者の到達目標の進捗状況を把握して、アドバイスなどのコメントを記載している。 | | |
| 毎日の支援状況や利用者情報は朝夕の打ち合わせや毎週火曜日の職員会議で共有している 毎日の終了時に、利用者が連絡ノートに到達目標の自己評価や当日の仕事内容、体調、要望などについて記載して職員に渡しており、職員は連絡ノートから利用者の毎日の仕事内容や体調などの状況を把握して、朝夕の職員ミーティングで情報を共有している。また、グループホームと合同の毎週火曜日の職員会議では、利用者の一週間の生活状況、体調、通院などの状況報告による情報の共有とケース検討を行い支援に反映している。職員会議に参加していない非常勤職員間は「職員連絡ノート」を活用して利用者の留意事項や行事などについて情報共有している。 | | |

| サブカテゴリー5 | | | |
|---|--|-----------------------|-----|
| 5 | プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 | 5／5 |
| 評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している | | | |
| 評点(○○○) | | | |
| 評価 | 標準項目 | | |
| ●あり ○なし | 1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている | <input type="radio"/> | 非該当 |
| ●あり ○なし | 2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている | <input type="radio"/> | 非該当 |
| ●あり ○なし | 3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている | <input type="radio"/> | 非該当 |
| 評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している | | | |
| 評点(○○) | | | |
| 評価 | 標準項目 | | |
| ●あり ○なし | 1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている) | <input type="radio"/> | 非該当 |
| ●あり ○なし | 2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている | <input type="radio"/> | 非該当 |
| サブカテゴリー5の講評 | | | |
| 個人情報提供の範囲を説明して同意を得、広報誌への写真等の掲載は事前に知らせている | | | |
| 利用者の個人情報保護への取り組みは「法人個人情報保護規程」を定め、職員の雇用時に守秘義務誓約書を交わしている。また、ボランティア受け入れに関しても、規定で個人情報保護について明示している。利用開始時に、個人情報提供同意書で医療機関や行政、広報誌やホームページへの情報提供事項について説明して同意を得ている。特に、広報誌などに写真を掲載する場合には、事前に写真を提示して了解を得ている。利用者のプライバシーに配慮して、利用者の私物は、ロッカーに保管できるようにし、制服に着替えるための更衣室も用意されている。 | | | |
| 利用者の個別面談は、離れた場所の相談室で気兼ねなく相談できる環境となっている | | | |
| 事業所では、利用者へ声かけしたり、利用者からの要望を聞いたり、個別支援計画を作成する時個別面談の機会が多く、4階の独立した場所に2か所の相談室を設けて、利用者が気兼ねなく安心して相談できるようになっている。また、建物の構造から作業場所が分散しており、各箇所に職員を配置して死角をつくらないようにしている。また、身体的な相談事項などは、同性の職員が対応するように努めている。さらに、毎日の職員ミーティングや職員会議で利用者のプライバシーに配慮した支援における職員の言動について振り返りを行っている。 | | | |
| 連絡ノート、朝・終礼、メンバーミーティングなどで利用者意向を伝える場を設けている | | | |
| 利用者の意思表示の手段として、毎日の連絡ノートにがあり、要望など記載して職員に伝えることができ、利用者から「面談だと遠慮してしまうが、ノートだと気兼ねなく伝えられる」などの声が聞かれている。また、朝礼や終礼は、体調や翌日の予定などを話すことができる場となっている。作業の担当は、同一作業内容の工程を細分化して選択肢を多く設け、利用者の体力や適性・意向に応じて決めていく。現在はコロナ禍のため宿泊訓練など行事が行われていないが、実施する際にはメンバーミーティングを開催して、内容について意見交換を行い決めている。 | | | |

| サブカテゴリー6 | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 6 事業所業務の標準化 | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3／5 | | | | | |
| 評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている | | | | | | |
| 評点(○○●) | | | | | | |
| 評価 | 標準項目 | | | | | |
| (●)あり (○)なし | 1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている | | | | | |
| (●)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 | | | | | |
| (○)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 | | | | | |
| 評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている | | | | | | |
| 評点(○●) | | | | | | |
| 評価 | 標準項目 | | | | | |
| (○)あり (●)なし | 1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている | | | | | |
| (●)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 | | | | | |
| サブカテゴリー6の講評 | | | | | | |
| 利用者の多様な障害に対する支援ノウハウ活用のための手引書作成に期待される 利用者が作業を行うためのマニュアルとして、厨房の調理内容や肉みそ、クッキー作成、手づくりマスク、軽作業などの作業手順書を作成して活用している。法人としての規定類として、権利擁護ガイドライン、虐待防止、苦情対応の規程、感染症、急病・怪我への対応マニュアルを作成しているが、職員への理解を得るために取り組みなどが図られていない。また、受け入れが多い精神障害者の支援ノウハウは蓄積されているが、知的障害を持つ利用者も増えており、多様な障害理解へのノウハウの向上のための支援手引書作成に期待される。 | | | | | | |
| 困難支援事例に対して顧問医のアドバイスを得て意見交換を行い情報を共有している 支援困難な事例に対しては、顧問医からのアドバイスを得て、毎日の職員ミーティングや毎週の職員会議で意見交換を行い、支援に対する知識を得て標準化を図ってきている。また、利用者ごとに支援内容が異なることから、連絡ノートや個別面談から得た情報をもとに利用者ごとの支援のあり方についてケース検討を行い情報を共有している。さらに、障害支援施設における感染症対策、障害者権利条約などの外部研修に参加して、研修報告や資料回覧している。内部研修として、顧問医から最新の精神障害に関する情報を得た勉強会を行っている。 | | | | | | |

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

| サブカテゴリー4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|------|--|---------|-------------------------|---------------------------|---------|---------------------------------------|---------------------------|---------|--|---------------------------|---------|-----------------------------|---------------------------|
| サービスの実施項目 | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 22/22 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている | 評点(○○○○) | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/> 非該当</td></tr> </tbody> </table> | | 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目1の講評 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>利用者は毎日作業終了時、連絡ノートに到達目標の達成度を○△×で自己評価している</p> <p>個別支援計画の作成では、規則正しい生活、心身ともに穏やかに健康に過ごす等の利用者本人意向を基に、アセスメント結果から課題解決のための目標(長・短期)を掲げている。計画では本人の意向や目標を、具体的な到達目標(例:フルタイム通所、人の話を最後まで聞く等)に落とし込み、利用者は自分の到達目標を連絡ノートの表紙の裏面に記入している。利用者は毎日作業終了時に連絡ノートに到達目標の達成度を○△×で自己評価し、職員はコメントを記している。利用者の自己評価と職員の評価を全職員で確認し半年ごとの面談で見直しをしている。</p> <p>会話だけではなく文字表現など個々の特性に応じてコミュニケーションを図っている</p> <p>利用者の多くが精神疾患を抱えているにもかかわらず、通所率は高く半数の利用者が皆勤賞を目指している。職員は利用者が自発的に発語ができるか、言葉の理解力のレベルを把握し、会話だけではなく文字で表現し伝えるなど個々の特性に応じてコミュニケーションを図っている。また、利用者が毎日記入する連絡ノートの文字の変化・内容から利用者の精神状態の把握に努め支援に生かしている。地域情報等は毎日の朝礼、終礼で随時提供するとともに入り口のラックに入れている。行政等から郵便物が届き利用者が手続きに行く際に必要あれば同行している。</p> <p>人間関係については職員間で情報共有し、説得ではなく少し時間を置いて対応している</p> <p>地域への啓蒙活動の一環としてバスハイクやクリスマス会等の行事に地域住民を招待していたが、新型コロナ感染症の流行で行事が中止となり交流の機会は減少している。利用者が地域のお客さんと交流ができるよう喫茶の運営や自主製品の販売とともに、1階の駐車スペースで水曜市を開き、布マスクや焼き芋の対面販売を始めた。また、利用者間で「無視をした」「目を合わせてくれない」「腹が立った」との訴えには、その場で即答せずに一旦受け止め、職員間で情報共有したのち少し時間を置くなどして周囲の人との関係づくりを支援している。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| 2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている | |
| 評点(○○○)・非該当1 | |
| 評価 | 標準項目 |
| (●あり ○なし | 1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが發揮できる場を用意している |
| (●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 |
| (●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 |
| (●あり ○なし | 4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している |
| 評価項目2の講評 | |
| 各作業で「清掃主任」「買い物主任」を任命し、責任感や主体性が持てる様工夫している 利用者は、就労を目指す利用者だけでなく、就労は困難だが日中活動の場や居場所として通う利用者もあり、利用者の通所目的の範囲が広くなっている。作業面では喫茶、軽作業、自主製品・製造販売、公園清掃などの定例作業の他に、作業が困難な利用者であってもひとり一人の特性が生かせるクロスワードパズル、近隣の美化活動、事務所内・グループホーム共有部分の清掃、芋洗いなどの非生産作業を用意している。また、各作業で「清掃主任」「買い物主任」を任命し名札にも明記し、利用者が責任感や主体性をもってかかわることができる様に工夫している。 | |
| コロナ禍であっても事業所の感染対策を万全に整え、利用者は在宅就労せず通所している 事業所では利用者が通所で社会と協調した自立生活ができ、就労へと進める訓練施設として、飲酒、喫煙、宗教・政治活動等の禁止、利用者同士の付き合いや物品の管理について「オリーバの規則」にまとめ利用開始時に説明している。また、事業所の利用者通所率は高く、食事、服薬、睡眠などの生活訓練を通して、大半の利用者が毎日通所している。コロナ禍で認められた在宅就労については、通所することが自立した社会訓練の大切な取り組みと考え、消毒、三密、空気清浄など事業所内コロナ感染対策の徹底を図り、安心して通所できるように対応している。 | |
| 利用者とともに施設内外の美化・整理整頓、新型コロナ感染防止対策の徹底に努めている 事業所は人通りが多い商店街近くの道路に面した立地に所在している。半地下の1階は軽作業室、道路から直接階段を昇った2階の玄関には自主製品等の展示販売スペースと喫茶室、3階は事務所と軽作業室、トイレ、更衣室があり、4階には相談室兼休憩室、トイレがある。施設内外の階段には手すりを設けているが建物の構造上エレベーターは設置されていない。毎日、施設内外の美化・整理整頓に努め、新型コロナ感染予防のため玄関には消毒マットや手指消毒用ジェル、各フロアには空気清浄機、加湿器を設置し、換気のための網戸も新たに取付けている。 | |
| 3 評価項目3 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている | 評点(○○○○○) |
| 評価 | 標準項目 |
| (●あり ○なし | 1. 利用者の健康状態に注意とともに、利用者の相談に応じている |
| (●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 |
| (●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 |
| (●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 |
| (●あり ○なし | 5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている |
| 評価項目3の講評 | |
| 精神科医が顧問医として健康相談を毎月行い、利用者、職員の相談を受けている 新型コロナ感染予防対策として毎朝、靴底の消毒、手洗いの励行とともに、毎朝の検温結果を記録し個々の平熱を把握した上で発熱の有無を確認し感染防止の徹底を図り事業を継続している。事業所では「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」を作成し、感染者が発生した場合の対応手順から外部へのホームページ情報公表および感染者の個人情報保護などの人権について対応方法を定めている。また、各利用者の主治医との連携はもとより、毎月、精神科の顧問医が必要な利用者に健康相談を毎月行い、利用者、職員の相談を受けている。 | |
| 感染症の流行による運動不足で、利用者の体力低下や便秘などが課題となっている 利用開始時は、利用者・家族からの情報、相談支援事業所や保健センターなどの支援機関から医療情報を得ているが、主治医等からの診断書は必須とはしていない。新規利用者の通所開始にあたり、顧問医が心身状況等を確認している。また、年1回健康診断を行い、検査結果の写しなどをファイリングするとともに、家族はもとより主治医や後見人とも情報共有して、必要な場合には日々の食事状況をノートをつけてもらいチェックしている。新型コロナ感染症流行により、利用者の行動範囲が狭くなり運動不足による体力低下や便秘などが課題となっている。 | |
| 利用者が自ら処方通りに服薬できる習慣を身につけ、受診できるよう支援している 看護師等の配置はないが、服薬管理を必要とする利用者については医療機関、提携薬局、顧問医などと連携して、職員は「服薬管理規定」をもとに誤りのないよう服薬管理・指導を行っている。利用者の薬の飲み忘れを防止し、処方通りに正しく服薬できる習慣を身につけ、受診への意識づけが図れるよう対応している。また、てんかん発作のある利用者が一人になる場面を作らないようにパーテイションを透明にして事務室から見られるようにするなどの工夫をしている。発作などの急変時や怪我の対応マニュアルでは、状況の判断を複数の職員で行っている。 | |

| 4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている | | 評点(○○○) | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|----|------|--|--|--------------------------------------|---------------------------|--|--|---------------------------|--|---|---------------------------|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table> | | | 評価 | 標準項目 | | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている | <input type="radio"/> 非該当 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている | <input type="radio"/> 非該当 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目4の講評 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>多くのが独居生活やグループホームを利用しており、家族状況に応じて対応している</p> <p>利用者の7割以上が一人暮らしやグループホームを利用しており、家族と同居している利用者は少ない。また、50歳以上の利用者が半数を超える、家族の障害の理解が難しいだけでなく家族の高齢化も進行している。そのため日常的に連絡がとれる家族は限られ、連携を取った支援の協力が得られるケースは年々少なくなってきた。家族からの協力を得る場合には、利用者の意向を尊重することを基本としているが、中には利用者の自立のために親との共存の関係を立ち切る必要があるケースもあり、利用者ごとの家族関係や状況に応じて対応している。</p> <p>家族も気軽に立ち寄ることができる喫茶でも情報交換をしている</p> <p>事業所では知的や言葉を発することができないなどの障害を抱える利用者には、同居家族が健康で元気な場合に個別に連絡帳を作成して情報交換し、他法人のグループホーム世話人や保佐人とも必要に応じて情報交換している。また、家族との個別面談だけではなく、家族が気軽に立ち寄ることができる喫茶が1階にあり、家族が利用者の様子を見に来るとともに情報交換の場として使われている。家族会へは、年4回発行の広報誌「オリーバだより」や月間予定表を利用者に配布して行事中心の活動状況を伝えているが、別居家族などには送付はしていない。</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている | | 評点(○○) | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table> | | | 評価 | 標準項目 | | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | | | |
| 評価 | 標準項目 | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 | | | | | | | | | | | | |
| 評価項目5の講評 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>事業所が目指す誰もが住みやすい地域づくり等の啓蒙活動がコロナ禍で難しくなっている</p> <p>利用者には地域活動センター、社会適応訓練・ボランティアなどへの参加を勧め、地域のお祭りやイベント情報、利用者の社会参加を目的としたコンサートやスポーツ観戦などの必要な地域情報を、朝礼や終礼で伝えている。しかし、新型コロナ感染症の流行でイベントそのものが中止となり、事業所が目指す「誰もが住みやすい地域づくりと地域住民との接点を広げる啓蒙活動」が難しくなっている。現在、地域活動として施設内はもとより周辺の美化にも努め、施設前の舗道、郵便ポストの拭き掃除やゴミ拾いなど近隣清掃は継続して行っている。</p> <p>新たに手作りの布マスクや焼き芋の店頭販売を始め利用者の社会参加の機会としている</p> <p>新型コロナ感染症の流行により地域商店街の鍋横祭りやイベント等が中止となつたが、昨年12月には補助金を申請して外出訓練として浅草、東京スカイツリー、すみだ水族館などに訪れており、今年も11月に外出訓練を予定している。事業所は商店街に隣接した人通りがある立地を生かしてペット同伴が可能な喫茶を運営し、利用者が接客を通じて地域住民と交流できる場としている。また、好評だった水曜市の野菜販売は野菜配達の協力が得られなくなり中止となつたが、新たに品薄となった布マスクや焼き芋販売を始め利用者の社会参加の機会としている。</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|---------------------------|
| 12 評価項目12 【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている | | 評点(○○○○○) |
| 標準項目 | | |
| 評価 | | |
| <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發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 |
| 評価項目12の講評 | | |
| <p>挨拶や返事など社会生活上のマナーを習得し仕事に対する自信につながる支援をしている</p> <p>事業所では喫茶での接客・厨房・自主製品の販売、受注請負作業、公園清掃の他に、高齢者や就労が困難な利用者にそれぞれの能力に合わせたエコキャップの仕分け、雑巾縫い等の軽作業も用意している。また、自主製品として販売している「肉みそ」は、利用者が製造できるようにマニュアルも作成している。事業所では、利用者が朝・終礼の司会をしたり報告する等の会社での仕事に近い環境を作り、自発的に発言できない利用者や理解力の乏しい利用者も挨拶や返事など社会生活上必要なマナーを習得し、仕事に対する自信につながるよう支援している。</p> <p>毎日の通所率は高く、毎月約半数の利用者が皆勤賞の食事会を楽しみに頑張っている</p> <p>工賃は工賃規定に基づいて算出され、毎月メンバーミーティングで利用者に説明した上で現金で支給している。新型コロナ感染症の流行によりメンバーミーティングは中止しているが、工賃を支給する際に説明し内容を白板に掲示して知らせている。結果として、利用者調査において利用者全員が工賃の説明について「わかりやすい」と回答している。利用者の定員20名に対し現員16名と登録人数は少ないが、一人当たりの平均工賃支給額は月額18,000円を超えており、通所率は高く毎月約半数の利用者が皆勤賞として理事長との食事会を楽しみにしている。</p> <p>新型コロナの流行で不足したマスクなどや焼き芋機で製造した焼き芋の販売を始めた</p> <p>喫茶では人気の自家製クッキーや肉みそ、自主製品のお掃除棒や手縫い雑巾、リサイクル品、水曜市(喫茶前の舗道で開催)では新たに新型コロナ感染症の流行で不足した自家製布マスクなどや焼き芋機で製造した焼き芋を販売している。また、区内の障害事業者で構成している「障害者就労支援ネットワーク」に登録し、一般企業や区障害者福祉事業団からカードの仕分け等の軽作業、公園清掃、ポスティング作業などを安定的に請け負っている。ペットの同伴が可能な喫茶のヘルシー＆低カロリーな新メニューを広報誌オリーバだよりで紹介している。</p> | | |

III 利用者保護に関する項目

| 利用者保護に関する項目 | | 標準項目実施状況 | 8／9 |
|--|--|-----------|-----|
| 1 | 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている | 評点(○○) | |
| | 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. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある | ○非該当 | |
| 2 | 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている | 評点(○●) | |
| | 評価 | 標準項目 | |
| ○あり ●なし | 1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している | ○非該当 | |
| ●あり ○なし | 2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている | ○非該当 | |
| 3 | 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる | 評点(○○○○○) | |
| | 評価 | 標準項目 | |
| ●あり ○なし | 1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている | ○非該当 | |
| ●あり ○なし | 2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている | ○非該当 | |
| ●あり ○なし | 3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している | ○非該当 | |
| ●あり ○なし | 4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる | ○非該当 | |
| ●あり ○なし | 5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる | ○非該当 | |
| 利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください) | | | |
| 苦情・要望の発生時には、病気によることもあるため保護者・医師等の連携を図っている 苦情解決制度は、「苦情対応規程」に基づいて苦情受付体制を設け、外部の窓口として「都運営適正化委員会」の苦情窓口と「事業所苦情解決責任者・受付担当者」を「利用契約書」「重要事項説明書」に明記して利用開始時に説明している。苦情や要望が利用者の病気からくることもあるため、発生時には内容によって保護者、顧問医、保健センターなどの関係者と連携をとって対応している。また、日頃から連絡ノートや個別面談でコミュニケーションを図っており、苦情や要望が発生した場合には、迅速に職員ミーティングなどで検討して対応している。 | | | |
| 虐待防止委員会の活動として、勉強会、セルフチェック意見交換などの実施が望まれる 現在、行政主催の虐待防止への研修に職員が参加して資料を全職員に回覧しているが、徹底を図るための事業所内勉強会は行われていない。また、虐待防止セルフチェックシートを職員に配布し、振り返りの自己チェックを行っているが、結果をもとに意見交換などが行われていない。今後の取り組みに、来年1月に外部講師を招いた虐待防止・身体拘束についての内部研修を計画しているが、虐待防止委員会が中心となって、定期的な勉強会とセルフチェックの結果をもとにしたグループワークなどを実施して、職員へのさらなる徹底が望まれる。 | | | |
| 非常持ち出し用に、利用者情報・服薬情報をまとめた緊急時利用者情報綴を作成している 利用者・職員の安全確保に向けて、ヒヤリハット事例発生時には職員会議で検討して対策を講じているが、事例の実績は少なく、今後、職員・利用者にヒヤリハットの意義と必要性の周知が求められる。非常災害対策は行政と連携した計画が作成され、避難訓練の実施、非常用の食糧、ヘルメットなどの備蓄、利用者基本情報・服薬情報・障害者手帳の写しなどをまとめた「緊急時利用者情報綴」を作成している。また、感染症対策は、防止策としての消毒、仕切り、マスクなどの徹底が図られ、発生した際の具体的な手順をまとめた計画が作成されている。 | | | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① | | |
|--------------------|--|--------------------------|
| 評価項目 | 6-1-1 | 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している |
| タイトル① | 見学から契約までの流れを詳しく記載した「利用までの手続きについて」を説明している | |
| 内容① | 利用希望者への情報提供としてパンフレットで運営内容や利用までの流れを知らせ、写真入りの広報誌で活動の様子を把握できるようにしている。見学の際には、支援内容や利用開始時の留意事項などを記載した「事業所の概要」や「利用までの手続きについて」を説明して利用のイメージが持てるようにしている。利用の流れには、入所の要件(建物の構造から車椅子不可など)、実習の期間、事業所の受け入れ検討、利用決定後の受給者証の申請、契約の内容など図式して理解できるように説明し、主な作業内容と責任感と集中力の必要などレベルも掲載している。 | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み② | | |
|--------------------|---|--|
| 評価項目 | 6-4-2 | 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている |
| タイトル② | 利用者がコロナ禍でも引きこもることなく通所を継続できるよう施設環境を整えている | |
| 内容② | 事業所は「常に清潔で安全な安心できる施設環境を目指し、維持継続する」を基本方針に掲げ、利用者とともに毎日、整理整頓、施設内外の美化に努めるとともに、今後の重点課題に「コロナウイルス感染拡大防止のための設備投資」を掲げている。玄関には消毒マットや手指消毒用ジェルを設置し、利用者は毎朝、職員の前で手洗い、検温して作業に入っている。各フロアには空気清浄機、加湿器を設置し、換気のための網戸も新たに取付けるなど感染対策の徹底を図り、利用者がコロナ禍でも引きこもることなく通所を継続できるよう施設環境を整えている。 | |

| 事業者が特に力を入れている取り組み③ | | |
|--------------------|---|---|
| 評価項目 | 6-4-4 | 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている |
| タイトル③ | 利用者の食事、服薬、睡眠など生活全般を把握し利用者の安定的な通所を支えている | |
| 内容③ | 50歳以上の利用者が半数を超え、7割以上が一人暮らしやグループホームの生活で、家族と同居している利用者は少ない。また、障害に対する家族の理解が難しいうえ、家族の高齢化も進行し、日常的に連絡がとれる家族は限られ、協力が得られるケースは年々少くなっている。事業所では利用者の通所中の支援にとどまらず、自立した生活を送る訓練施設として、家族だけではなく法人のグループホームの世話人はもとより法人外の世話人とも連絡帳などで連携し、利用者の食事、服薬、睡眠など生活全般を把握して支援し、利用者の安定的な通所を支えている。 | |

| No. | 特に良いと思う点 | |
|-----|--------------|--|
| 1 | タイトル | 個別支援計画の到達目標進捗状況について、毎日の連絡ノートに到達状況の自己評価を行い、職員に伝えている |
| | 内容 | 利用者・職員が常に個別支援計画の到達目標を意識して活動できるように、毎日の連絡ノートの表紙裏面に到達目標を記載して、達成度を○△×で自己評価し、当日の活動などの様子や体調などを記入して職員に伝えている。職員は連絡ノートから利用者の到達目標の進捗状況を把握して、アドバイスなどのコメントを記載してノートを翌日返している。また、利用者の自己評価とともに職員の評価を全職員で確認して、半年ごとの個別支援計画面談で見直しを行っている。さらに、職員は、連絡ノートの内容から利用者の状態を把握して支援に活かしている。 |
| 2 | タイトル | 顧問医は、利用者の健康相談や職員へのアドバイスや精神科の最新情報を伝えるなど常に連携し情報共有している |
| | 内容 | 精神科の顧問医が毎月来所し、利用者の健康相談や職員へのアドバイスや精神科の最新情報を伝えるなど常に連携した支援を行っている。新規の利用者は、通所開始にあたり顧問医が心身状態等を確認し、利用者の主治医が遠方の場合は、本人等の了解を得て顧問医への変更を求めて利用開始している。職員は、利用者の精神状態の変化や服薬について相談をしたり、健康診断結果で内科などの診療が必要な場合に医療機関の紹介等のアドバイスも受けている。また、利用者が精神科の受診を継続し処方通りに正しく服薬する習慣が身につくよう顧問医と連携している。 |
| 3 | タイトル | 新型コロナ感染症の流行下でも利用者の閉じこもりによる生活リズムの崩れや心身状態の悪化を防止するため通所を継続している |
| | 内容 | 事業所では新型コロナ感染症の流行下でも利用者の閉じこもりによる生活リズムの崩れや心身状態の悪化を防止するため通所を継続している。新型コロナ感染症の流行による緊急事態宣言が発出され、多くの通所施設が在宅支援に切り替える中、事業所では利用者にマスクの着用と感染防止対策の徹底を図り通所を継続している。精神疾患を抱える利用者が多く、通所をしないことで昼夜逆転等の生活リズムの崩れ、食事や服薬の乱れをきたさないよう日中活動を継続し、事業所、グループホームともに利用者、職員からの感染者を出すことなく現在に至っている。 |
| No. | さらなる改善が望まれる点 | |
| 1 | タイトル | 虐待防止委員会が中心となって、虐待防止に関する定期的な勉強会、セルフチェックの集計・分析、事例検討などの取り組みが望まれる |
| | 内容 | 虐待防止への取り組みとして、行政主催の虐待防止への研修に参加した職員が資料を全職員に回覧、虐待防止セルフチェックシートの職員配布を行っているが、虐待防止の勉強会やセルフチェック結果の集計・結果の分析、事例に基づいた検討は行われていない。現在、来年1月に外部講師を招いた虐待防止・身体拘束についての内部研修を計画しているが、法人の虐待防止委員会が中心となって職員への徹底を図るために、定期的な勉強会、セルフチェックをもとにしたグループワークなど組織的に職員の理解を深めるための取り組みが望まれる。 |
| 2 | タイトル | アセスメント結果を個別支援計画の具体的到達目標と関連性を持たせ、目標設定の根拠となることに期待される |
| | 内容 | 個別支援計画作成のアセスメントは、「面談・入所申込及び応諾書」や体験実習期間中の面談などから課題を把握して、アセスメント表に①日常生活②健康管理③社会参加・コミュニケーションなどの項目ごとに結果を記録している。しかし、個別支援計画の到達目標の根拠となるアセスメント結果と計画の具体的到達目標との関連性が少ない。また、アセスメント結果の内容が課題でなく利用者の現状が記載されているケースがある。今後、アセスメントによる課題の明確化と個別支援計画目標との連携とアセスメントにおける利用者の意向確認に期待される。 |
| 3 | タイトル | |
| | 内容 | |