

東京都福祉サービス第三者評価

評価結果報告書

ゆいまーる生活館

2024 年 12 月

第三者評価機関

特定非営利活動法人

よこはま地域福祉研究センター

Third party evaluation

福祉サービス第三者評価 実施概要

福祉サービス種別

生活介護

法人名
事業所名

認定 NPO 法人 CES
ゆいまーる生活館

事業所住所

〒192-0075
東京都八王子市南新町 17-5 田村ビル 1F

評価実施期間

2024 年 7 月 1 日～2024 年 11 月 21 日

評価機関

特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター

評価手法

■利用者調査／聞き取り方式

※付加調査：

利用者家族アンケート
(郵送方式)

- ・利用者調査は、利用者全員を対象として、評価者と一対一による聞き取り方式で実施した。また付加調査として、利用者家族に対し利用者家族アンケートを実施した。

■事業評価

- ・経営層合議による自己評価の実施
- ・職員個別回答による自己評価の実施（職員個々で記入後、評価機関に直接返送してもらった）
- ・訪問調査／利用者調査および自己評価の集計・分析に関する説明
経営層へのヒアリングおよび標準項目の確認
書類調査

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）
	事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 1)指導訓練ではなく本人の持っている力を引き出す（エンパワメント）の視点を大事にします 2)地域での暮らし、地域でのかかわりを大切にします 3)自己選択、自己決定ができるような活動を行います（失敗する権利を奪わない） 4)良い施設を目指すのではなく障害のある人たちが暮らしやすい地域を作ることを目指します
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）
	（1）職員に求めている人材像や役割 単なる賃労働ではなく、人権を守る社会的な活動であるということ 誰もが安心して暮らすことができる社会をつくるために地域に必要とされる事業所を目指すことを使命として働けること できないだけでなく存在自体を受け入れること、本人のやる気や達成感を大切にする支援を目指すこと 結果よりプロセスを大切にすること
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 利用者のやる気や達成感を大切にする支援ができること 自己決定、自己選択を尊重できる支援ができること 良い施設を目指すのではなく、障害のある人たちが暮らしやすい地域をつくる活動をおこなうこと

調査対象

利用者総数17名を対象に実施しました。回答者の内訳は、男性9名、女性8名、年代は20歳未満1名、20歳代3名、30歳代2名、40歳代5名、50歳代6名です。

調査方法

事業者との協議により、聞き取り方式で実施しました。聞き取りは、事業所奥の作業室などで評価者と利用者のみでおこない、プライバシーへの配慮をしました。聞き取りにあたっては、事業所で日常的に使用する用語を用いるなど、分かりやすい工夫をしました。

利用者総数

17

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	17	17
0	17	17
0.0	100.0	100.0

利用者調査全体のコメント

全体的な満足度は、「大変満足」が52.9%(9名)、「満足」が23.5%(4名)、「どちらともいえない」が17.6%(3名)、「大変不満」は5.9%(1名)です。「大変満足」と「満足」と合わせると76.4%の満足度となっています。項目の中で比較的満足度が高い項目は、「2、事業所の設備は安心して使えるか」の88.2%、「1、利用者は困った時に支援を受けているか」の82.4%です。その他にも、「18、事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「20、病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」「22、利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」が76.5%の満足度となっています。自由意見としては、「職員とお話できることが良い」「お仕事ができることが楽しい」「お店に出てお客さんと接することが楽しい」などの声がありました。

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	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	14	0	2	1
回答割合は、「はい」が82.4%、「いいえ」が11.8%、「無回答・非該当」が5.9です。自由意見はありませんでした。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	15	1	1	0
回答割合は、「はい」が88.2%、「どちらともいえない」「いいえ」が5.9%です。自由意見はありませんでした。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	12	3	2	0
回答割合は、「はい」が70.6%、「どちらともいえない」が17.6%、「いいえ」が11.8%です。自由意見はありませんでした。				
4. 【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	12	4	1	0
回答割合は、「はい」が70.6%、「どちらともいえない」が23.5%、「いいえ」が5.9%です。自由意見はありませんでした。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	13	3	1	0
回答割合は、「はい」が76.5%、「どちらともいえない」が17.6%、「いいえ」が5.9%です。自由意見はありませんでした。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	12	4	1	0
回答割合は、「はい」が70.6%、「どちらともいえない」が23.5%、「いいえ」が5.9%です。自由意見はありませんでした。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	2	1	1
回答割合は、「はい」が76.5%、「どちらともいえない」が11.8%、「いいえ」「無回答・非該当」が各5.9%です。自由意見はありませんでした。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	11	4	2	0
回答割合は、「はい」が64.7%、「どちらともいえない」が23.5%、「いいえ」が11.8%です。自由意見はありませんでした。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	1	3	0
回答割合は、「はい」が76.5%、「どちらともいえない」が5.9%、「いいえ」が17.6%です。自由意見はありませんでした。				

23. 利用者のプライバシーは守られているか	11	3	3	0
回答割合は、「はい」が64.7%、「どちらともいえない」「いいえ」が各17.6%です。自由意見はありませんでした。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	12	4	1	0
回答割合は、「はい」が70.6%、「どちらともいえない」が23.5%、「いいえ」が5.9%です。自由意見はありませんでした。				
25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	12	4	1	0
回答割合は、「はい」が70.6%、「どちらともいえない」が23.5%、「いいえ」が5.9%です。自由意見はありませんでした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	2	2	1
回答割合は、「はい」が70.6%、「どちらともいえない」「いいえ」が11.8%、「無回答・非該当」が各5.9%です。自由意見はありませんでした。				
27. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	11	4	1	1
回答割合は、「はい」が64.7%、「どちらともいえない」が23.5%、「いいえ」「無回答・非該当」が各5.9%です。自由意見はありませんでした。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目		
	カテゴリ1		
1	リーダーシップと意思決定		
	サブカテゴリ1(1-1)		
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準项目实施状況	7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	☐ 非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	☐ 非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		評点(〇〇〇)
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	☐ 非該当
	カテゴリ1の講評		
	理念や方針は多くの機会を活用して職員や利用者に伝えています 職員が事業所の理念やビジョン、基本方針を深く理解するために、様々な取り組みをおこなっています。事業所内の掲示や会議を通じて理念を確認する機会を設け、事業計画書にもその内容を反映させています。法人内部研修では改めて理念を見直し、議事録や総会資料を活用して職員間の理解を深めています。また、新規職員には入職時に詳細な説明を行っています。また、利用者や家族には利用開始時の重要事項説明書や法人の総会の資料を通じて理念を共有し、共に理念を実践できるよう努めています。 理念や方針のもとに職員が共通の目標に向かって効果的に活動できるようにしています 役職者の役割を明確にし、全体に周知するために法人として職務分掌を作成しています。事業所内では常勤職員の役割と業務内容を可視化し、管理者は会議や個々の相談を通じて、法人や事業所が目指す方向性を職員一人ひとりに丁寧に伝えています。経営層は、理念やビジョン、基本方針の実現を目指し、会議や日々の業務を通じて職員の役割と責任を明確に示しています。また、経営会議や総会では、経営層が具体的な方針を示してリーダーシップを発揮して、全職員が共通の目標に向かって効果的に活動できるようにしています。 意思決定の内容や経緯は、わかりやすく説明し、必要に応じて書面で伝えています 重要な案件の検討や決定は、理事会や管理規程に基づき、法人内で定められた手順に従っています。重要事項は、職員会議での意見を尊重し、管理者が最終的に判断します。意思決定の内容や経緯は、会議やビジネスチャットツールを通じて職員に周知し、議事録で記録しています。また、利用者には、朝の会や帰りの会、メンバーミーティングで、わかりやすい言葉を使い丁寧に説明しています。特に感染症対策に関わる利用者の行動に関する決定では、利用者や家族の意向を大切にしています。決定内容は、家族にもわかりやすく伝えることに努めています。		

カテゴリー2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	☐ 非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	☐ 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	☐ 非該当
カテゴリー2の講評		
利用者、職員の意向や事業所を取り巻く環境を把握して運営に反映しています 利用者の意向をアンケートや日々のミーティングを通じて把握しています。また、保護者の多くが法人の会員であり、全体会議で出される意見や保護者会を通じて意見を確認しています。職員については、職員会議や年1回の管理者との個別面談、随時行われる面談を通じて意向を把握しています。さらに、福祉事業全体の動向については、全国組織の会報や福祉専門紙、メール配信などから最新情報を収集しています。また、事業所の経営状況については、日々の売上状況やニーズを踏まえ、経営上の課題を抽出し、効果的な改善策を検討しています。 前年度の振り返りをもとに事業計画を作成し、予算を編成しています 法人の中長期計画を基に、利用者の健康維持や可能性の拡大、地域との温かなつながりを目指した事業計画を策定しています。利用者の健康診断や主体的なスキル向上プログラム、地域活動を通じて、利用者のやりがいや成長を支援しています。職員は前年度の成果を振り返り、利用者の状況や環境の変化に応じた計画の見直しを職員会議で慎重に検討し、柔軟に対応しています。事業運営に必要な予算は、理事会で承認されます。 進捗状況を職員が目で見えてわかりやすく可視化していくことに期待します 目指す目標に向けて職員が役割を分担し、計画の推進に取り組んでいます。月に一度の職員会議や事務局会議で進捗状況を確認し、必要に応じて計画を見直す柔軟な体制を整えています。しかし、達成度合いを測る指標の明示が課題となっており、特に利用率の可視化が期待されています。利用率が上がることで、利用者の期待に応え、財政面での安定にもつながるため、指標として取り入れることが重要です。また、事業所として具体的な目標や達成時期を明確にし、進捗状況を職員が目で見えて直ぐにわかるものにしていくことに期待します。		

3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	☐ 非該当
サブカテゴリ2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
☒ 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
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
☒ 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
サブカテゴリ3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	☐ 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	☐ 非該当

カテゴリー3の講評

職員の法令遵守と人権意識の向上に組織的に取り組んでいます

全職員に対して、福祉サービス従事者として守るべき法や規範、個人の尊厳を周知し、理解を深める取り組みを行っています。事業所内に虐待防止チェックリストを掲示し、定期的に確認を実施しています。また、職員会議では遵守状況を確認し、必要に応じて改善報告書を作成しています。さらに、利用者の気持ちを傷つける言動や虐待を防止するため、職員同士で日々の言動を振り返り、組織的に防止策を徹底しています。万が一、虐待の疑いがある場合には、虐待防止委員会を設置し、関係機関と連携して迅速に対応できる体制を整えています。

苦情解決制度や事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを伝えています

利用者やご家族が安心して意見や苦情を伝えられる環境をつくっています。サービス開始時に重要事項説明書と契約書で、苦情解決の方法を丁寧に説明し、専用の窓口や第三者委員、市役所の相談先なども伝えています。また、事業所内に制度の掲示を行い、いつでも確認できるようにしています。日常の支援を通じて、利用者の声に耳を傾け、出された苦情には迅速に対応し、必要に応じて管理者と協議の上、誠意をもって答えています。ひとつひとつの要望に応えることによって、苦情にならないようにしています。

透明性を高めるために事業所の活動内容を開示し、開かれた組織を目指しています

地域とのつながりを大切にし、見学研修やボランティアの受け入れを積極的におこなっています。会報やSNSを通じて活動内容を発信し、地域に事業所の取り組みを知ってもらう機会としています。小・中学生の見学や体験、高校・大学との連携も進め、地域福祉に貢献する体制を整えています。また、こども食堂への参加や寄付、地域イベントでの協力を通じて、利用者と職員が一体となり地域課題に取り組んでいます。八王子市の関係機関とも連携し、地域全体の福祉ニーズに応えるため、共に歩んでいます。

4 カテゴリー4		
リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる 評点(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していること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
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	☐ 非該当
カテゴリー4の講評		
避難訓練を実施するなど、利用者の安全を最優先に考えています 利用者の安全を最優先に、あらゆるリスクに対する対策をしています。特に新型コロナウイルス感染症の流行以降、来所前の検温依頼や、マスクの着用、手洗い・消毒、換気を徹底し、朝の健康チェックや活動場所での密を避けるための工夫もおこなっています。また、個別対応が必要な利用者には活動場所を変えるなど柔軟に対応しています。さらに、事務局長が町会防災部長を務め、防災訓練を通じて地域と連携するとともに、年間を通じて避難訓練を実施して利用者の安全を確保しています。 災害や深刻な事故に備えて、事業継続計画(BCP)を策定しています 大規模な震災や感染症に備え、事業継続計画(BCP)を策定しています。この計画は職員や関係者と会議を重ね、周知徹底しています。計画に基づく訓練を通じて、新たな改善点や工夫が見つかり、さらの実践的な計画につなげています。事故やヒヤリハットがおきた時は、その背景や要因を分析して再発防止策を検討し、必要な対策を会議やビジネスチャットツールを活用するなどして職員間で共有しています。利用者や家族に関わることは、状況や対策を丁寧に伝えて信頼関係を深め、安全で安心な環境づくりに努めています。 適切な情報管理によって信頼される事業運営を目指しています 情報管理規程および個人情報保護規程を制定し、全職員がその重要性を深く理解しています。収集した情報は、必要なときに必要な人が適切に活用できるよう、文書はファイリングし、データは共有ハードディスクに安全に保存しています。さらに、情報漏えいを防ぐために、アクセス権限を明確に設定し、管理体制を強化しています。また、個人情報の開示請求にも対応し、利用者や保護者の信頼を得るための取り組みをしています。こうした管理体制を通じて、利用者が安心してサービスを受けられる環境づくりを目指しています。		

5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○非該当

	カテゴリー5の講評
	職員は法人の理念を理解する人を大事にして採用につなげています 職員の確保においては、地域の理解者や法人理念に共感する方からの紹介を特に重視しています。また、複数の事業所を運営する法人の管理者は、職員との面談を通じて意向を尊重し、適切な配置を検討しています。職務分掌に基づいた長期的なキャリアパスを職員にわかりやすく周知することによって、職員は自身の成長とキャリアを見据えながら、より充実した仕事に取り組むことができるようにしています。 勤務形態にかかわらず多様な研修機会を提供しています 職場内外での研修情報を積極的に案内し、動画研修の視聴も推奨することで、誰もがスキルを向上させられる環境を整えています。研修で学んだ内容を効果的に共有するために、研修後に報告書を作成し、全職員に回覧しています。全体研修では、職員同士の相互理解を深め、協力体制を強化することに力を入れています。さらに、各職員の意向や経験に基づいた個別の育成計画を策定し、その成果を次の計画にしっかりと反映しています。指導を担当する職員には、役割を理解し、より良い指導ができるよう組織的なサポートをしています。 有給休暇の取得を奨励するなど職員が安心して働ける環境をつくっています 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動を円滑に進めるために会議を開き、提案や検討を行っています。この会議は、情報共有の場となり、日常の気づきや工夫を話し合う機会になっています。また、申し送りノートや不定期の会議、面談を通じて、業務に必要な情報をアップデートし、チームワークの強化を図っています。職員が安心して働ける環境を提供するために、有給休暇の取得を奨励しています。休養に対する負い目を軽減し、心身ともにリフレッシュできる時間を持つことで、職員の働きがいやモチベーションを高めています。

7		事業所の重要課題に対する組織的な活動	カテゴリー7
サブカテゴリー1(7-1)			
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている			
評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)			
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)			
事業所では、利用者の高齢化と運動不足による肥満や体力低下が見られることから、健康維持と増進を重要な課題としています。職員は、利用者が健康を保ち、日々を充実して過ごせるよう、様々な取り組みを行っています。毎朝のラジオ体操を通じて、軽い運動を日課とし、外部の専門家によるマッサージサービスやアロママッサージでリラクゼーションを提供しています。また、障害者に特化したスポーツジムに毎週金曜日の午前中参加することで、定期的な運動を促進し、パンの配達を徒歩で行うことで、日常的な運動量の確保にも努めています。これらの取り組みにより、まだ大きな成果は見られていないものの、ジムへの参加者が増加し、特にサーキットトレーニングやトランポリンなど、楽しみながら続けられる運動に積極的に取り組む姿勢が育まれています。今後は、外出機会を増やし、室内でも運動機会を作ることで、利用者の健康維持にさらに取り組んでいくとしています。			
目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった		
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である		
検証結果の反映	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である		
評価項目1で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評			
事業所の取り組みは、利用者の高齢化に伴う健康課題に対し、きめ細やかな対応をしている点で非常に評価できます。毎朝のラジオ体操や外部専門家によるマッサージサービス、アロママッサージは、日常的な健康維持とリラクゼーションを両立させており、利用者の心身のリフレッシュに効果を発揮しています。また、障害者に特化したスポーツジムへの定期参加も、利用者が体力向上を目指しながら楽しんで取り組める環境を提供しており、特にサーキットトレーニングやトランポリンなど、個々の体調に応じた運動の選択肢が豊富である点が優れています。さらに、パンの配達を徒歩で行う工夫は、日常的な運動機会を自然に増やす取り組みとして効果的です。成果が目に見えてきたこともあり、今後も室内外での運動機会を増やし、利用者の健康維持を推進する姿勢は非常に前向きで、さらなる成果が期待されます。			
評価項目2 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)			
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)			
事業所は、製菓製パンを通じて地域とのつながりを強化することを目指しています。利用者が自分の役割を増やし、個々の力を発揮することで、やりがいを感じ、地域との関わりが深まることを重要な課題としています。具体的な取り組みとして、クッキーを均一にカットできる自働具を導入し、利用者の作業能力を向上させています。また、定期的に頒布会を開催し、製造ロスを防ぎながら、忙しい作業の中でも利用者が達成感を持てるよう工夫しています。さらに、「作ってみたい」「食べてみたい」というパンの提案を募り、実際に製造に取り組む機会を提供することで、利用者の自主性を尊重しています。これらの取り組みにより、頒布会では地域住民と直接交流する機会が増え、健康増進にも寄与しています。自働具を使って作業を行うことで、以前は難しかった作業にも利用者が積極的に関わるようになり、自立した作業が可能なる方も増えています。今後も職員の確保に努めながら、地域交流を促進し、利用者の自立支援を続けていくとしています。			

目標の設定と 取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった（目標設定を行っていなかった場合も含む） ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評 事業所の取り組みは、地域とのつながりを深めながら利用者のやりがいを引き出す点で非常に評価できます。特に、自助具の導入は、利用者の作業能力を向上させるとともに、自立への道を切り開く重要なステップです。これにより、作業の質が向上し、利用者が以前よりも積極的に関与できるようになった点は大きな成果です。また、定期的な頒布会の実施により、地域住民との交流が促進され、製造ロスを最小限に抑えるだけでなく、健康増進にも貢献している点も素晴らしいです。さらに、利用者から新しいソパンの提案を募ることで、彼らの自主性を尊重し、創造的な参加を奨励している点は、利用者のやる気や自己肯定感の向上にもつながっています。今後も職員の安定確保と地域交流を進めながら、さらなる自立支援に取り組む姿勢は非常に前向きであり、事業所の今後の発展が期待されます。	

No.	共通評価項目	サブカテゴリ1	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
1	サービス情報の提供		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用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				
事業所説明会では、利用者家族や利用者向けに分かりやすい資料を用意しています SNSを用いて事業所の情報を提供しています。SNSには、作業の様子やパン・菓子などの製品の紹介が写真とともに掲載されていて、事業所の雰囲気や伝わるものとなっています。SNSはこまめに更新しています。また、事業所紹介のパンフレットを作成し、店舗に置いています。年1回、特別支援学校主催の保護者向け事業所説明会に参加しています。保護者向けの説明資料のほか、利用者向けにルビや写真、イラストなどを用いた「ゆいまーるってこんなところ」という資料を作成し、わかりやすく説明しています。 八王子市の「八王子市通所施設ガイドブック」に事業所の情報を掲載しています 八王子市の「八王子市通所施設ガイドブック【成人(18歳以上)版】」に事業所の情報を掲載しています。ガイドブックには、事業内容だけでなく、事業所が大切にしている考え方や作業以外のカラオケ、ダンス、太鼓、体ほぐし、美術、調理実習などのプログラムやイベント、行事などの活動の情報も提供しています。また、従たる事業所についても紹介しています。ガイドブックは全ての文字にルビが振られていて、分かりやすい工夫がされています。 利用希望者等からの見学・実習を積極的に受け入れています 利用希望者等からの見学希望は、可能な限り受け入れ、管理者が対応しています。見学後には本人・家族等と面談して、特別支援学校主催の説明会用の資料を用いて理念や方針、事業内容などを分かりやすく説明し、利用者の状況や希望などを聞き取り、面談シートに記録しています。面談後には、体験実習もおこない、利用者が事業所での生活をイメージできるようにしています。また、相談支援事業や保護者ネットワーク、作業所のネットワークなどを通しての問い合わせにも対応し、個別の状況に合わせた見学、実習を受け入れています。				

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 標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ 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
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ 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-2の講評		
利用開始時には、重要事項説明書等を用いて本人・家族等に説明し、同意を得ています 利用開始時には、本人および家族等と面談をし、重要事項説明書と契約書、契約書別紙等を用いて事業所の理念や方針、サービス内容、緊急時の対応、苦情解決などについて説明して同意を得、契約を交わしています。説明にあたっては、具体的にかかる費用を示すなど工夫しています。利用者本人に向けては「ゆいまーるの仕事の時間」を用い、仕事の流れや約束事、活動内容などについて分かりやすく説明しています。従たる事業所をオープンしたので、来年度からは双方の事業所について説明していく予定です。 面談では利用者調査票を用いて利用者の状況を確認し利用者と家族の意向を聞いています サービス開始にあたり、利用者調査票を用いて、日常生活の状況や身体状況、服薬状況、既往症、アレルギー、食べ物の好き嫌い等の情報を事前に家族等に記載してもらい、本人・家族等との事前面談で確認しています。面談では、利用者と家族等の要望も聞き取り、記録しています。特別支援学校や相談支援事業所等からも情報を得、支援に活かしています。利用開始時には、先輩利用者主体で「入館を祝う会」をおこない、手作りケーキと手作り花で歓迎し、得意な歌やダンスでもてなしていて、仲間意識の醸成や不安の解消に役立っています。 退所した利用者にもメールや手紙などで適宜連絡を取り、継続的に支援しています 他事業所へ移行するなど、サービスを終了する場合には、退所した利用者に対して会報の送付を送り、大きなイベントに招待するなどし、関係継続に努めています。必要に応じて、メールや手紙、電話などで適宜連絡を取り、不安な様子があった時には話を聞く時間を設けるなどして支援しています。移行にあたっては、移行先の事業所と連携し、見学や交流、引継や情報交換などをおこない、スムーズな移行に向けて支援しています。加齢や障害特性によりパン作りの作業継続が難しい利用者が継続して利用できるよう、昨年度従たる事業所を立ちあげました。		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、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必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
個人面談で利用者の要望を把握し、計画作成に生かしています 利用開始時に利用者調査票に利用者のADLの状況や既往症などの情報を保護者に記載してもらい、本人・家族等と面談して確認し、要望を聞いています。利用後の利用者の様子や支援内容はサービス提供記録に記録しています。利用者の要望は、日々の利用者との会話や個人面談で聞いています。今年度からは日々利用者に関わっている職員が面談するようになり、利用者の気持ちをより引き出せる効果がでています。家族や支援学校などからも情報を得ています。これらの情報を基に利用者の現状と課題を明らかにし、計画作成に生かしています。 全職員が参加する会議で話し合い、個別支援計画を作成しています 年2回の全職員が参加する会議で話し合い、個別支援計画を作成しています。作成した計画は本人・家族等に提示し、同意を得ています。個別支援計画の様式を工夫し、利用者と一緒に目標を立て、支援内容を考えることができるようにしています。計画には長期目標(なりたい自分)、短期目標(やりたいこと)と具体的な支援内容等が示され、ルビを振るなど分かりやすい工夫をしています。計画は6ヶ月ごとに利用者で面談してモニタリングし、見直し・作成しています。利用者の体調や家庭の状況に変化があった時には、随時話し合い、見直しています。 記録や会議、ビジネスチャットツールなどを用いて、職員間の情報共有に努めています 利用者の様子や変化はサービス提供記録、日々の具体的な支援内容や利用者の状態は日誌に記録されていて、職員は支援に入る前に必ず確認しています。常勤職員は、休みやその日の予定を朝礼で、活動の様子などは終礼で情報共有していますが、非常勤職員に対しては口頭での報告のみとなっています。不定期にスタッフミーティングを実施し、情報共有を図っています。様々な働き方の非常勤職員がいるため全員参加の会議の開催は難しく、必要な情報はビジネスチャットツールを利用して情報共有を図っています。		

サブカテゴリ-5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	☐ 非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している 評点(〇〇)		
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-5の講評		
契約時に、個人情報の取り扱いについての同意を文書で得ています 契約時に、重要事項説明書および契約書を用いて個人情報の取り扱いについて利用者・家族等に説明し、「個人情報使用同意書」を得ています。SNS等へ利用者の写真を掲載する際には、該当する利用者全員に必ず確認しています。掲載にあたっては、できるだけ後ろ姿や下を向いている写真を用いるように努めています。利用者のプライバシーに配慮し、日誌の利用者の名前はイニシャルで記載しています。個人の私物はロッカーに保管し、希望により施錠することもできます。 利用者の特性に合わせた落ち着ける場所が確保できるよう工夫しています 職員は、利用者の自尊心を傷つけないように配慮しています。排泄や着替え等の介助は、原則として同性介助でおこなっています。利用者が一人になれる場所として多目的室を用意するとともに、カーテンで仕切って個室空間としたり、廊下奥を薄暗くしたり、壁向きの一人用テーブルを設置するなど、利用者の特性に合わせた落ち着ける場所が確保できるようにしています。昨年度従たる事業所を開設し、パン製造の作業だけでなく、創作活動やシール貼りなどの生産活動などゆったりと自分のペースで過ごしたい利用者が落ち着ける場所となっています。 法人理念に基づき、利用者の意向を尊重した支援に努めています 法人理念に「失敗する権利を奪わない」と明記されていて、事業所では全ての活動において利用者の同意や意思確認をするようにしています。利用者の気持ちを行事などは事前に利用者の意向を確認し、参加したくないという時には、職員は参加を強制することなく、柔軟に対応しています。利用者の生活習慣なども尊重し、集団生活の中で苦手なものについては、利用者と相談してルールを決めるなどしています。職員は、八王子市の権利擁護・虐待研修を受講するとともに「虐待防止チェックリスト」で振り返りをし、利用者を尊重した支援に努めています。		

サブカテゴリ-6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 2/5
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	○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
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変更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
サブカテゴリ-6の講評		
日々の業務の基準となる手順書の作成は今後の課題となっています 感染症発生時の対応、行方不明事故対応マニュアルなどのマニュアルがあり、作業室に設置し、職員がいつでも確認できるようにしています。日々の業務の基準となる手引書などの作成はしておらず、先輩職員がOJTの中で口頭で伝えています。必要に応じて、会議やクラウド型ビジネスチャットツールで提供しているサービスが基本事項に沿っているかを確認し、不都合があれば都度見直しをしています。パン工房では、パンの種類やクーブ(切れ込み)の数、焼成温度などを記載した手順書があり、誰が見てもわかるように掲示しています。 毎日、タイムスケジュールを記載した「指示書」を作成し、それに基づき支援しています 職員は、業務の中で分からないことがあった場合には、先輩職員から指導やアドバイスを受けています。曜日で勤務者が変わるため、毎日、その日のタイムスケジュールを記載した指示書を作成して掲示しています。また、申し送りノートやビジネスチャットツールを用いて情報共有を図っています。個々の利用者への支援は、個別支援計画に沿っておこなっています。特別な配慮を要する利用者については、サービスの手順や注意事項、特記事項などを記載した「支援手順書」を作成して職員間で共有し、それに基づき対応しています。 職員や利用者の意見を、業務の見直しに反映しています マニュアル等の変更の時期や見直しの基準などは定めてませんが、虐待防止や感染症など一部のマニュアルについては、年度末に見直しをしています。また、業務の中で不都合があった時には職員間で振り返りをし、手順の見直しをしています。見直しにあたっては、現場の職員にも意見を聴取しています。利用者の意見は、月1回の全体ミーティング(八王子生活館の利用者と一緒にリモート会議)、金曜午後のメンバーミーティング(利用者ミーティング)、個人面談などで把握し、見直しに生かしています。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

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(〇〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</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> </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> </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> </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	●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	●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	●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
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										
●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										
●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										
●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										
評価項目1の講評 利用者の目標がいつでも確認できるように個別支援計画は事務室においてあります 個別支援計画は利用者がわかりやすい言葉で表現をし、利用者への説明も伝わりやすい言葉を使っています。長期・短期計画は「なりたい自分」「やりたいこと」と表現し、なりたい自分になるために何をしていくのかを記し、事業所の支援方法も述べられています。職員は一人ひとりの支援を振り返り、目標を確認しますが、個別支援計画が事務室に置いてあることで、必要な時に気軽に見ることができて支援の方向性等を再確認することができます。事務室への出入りは利用者には固く禁止し、事務室には常に職員の目が届くように配慮されています。 利用者の特性を理解して、様々な場面で意思疎通につとめています 言語化が難しかったり、コミュニケーションが難しい等の特性がある利用者が多いため、毎朝通所してきた利用者の表情、声のトーンや通常と異なる様子が見られた時には、連絡帳を確認したり、通所中に何かあったのか、家族やグループホーム担当者に関わり合いを促して原因を突き止める作業をおこなっています。利用者がその日穏やかに過ごせるように職員が寄り添うことで、イライラの原因や不快だったことを知ることもあります。どのような時に不快を感じるのかなど利用者理解を深めつつ、その日の状況で過ごし方を工夫しています。 利用者一人ひとりの支援が円滑にできるように、関係機関と連携しています 利用者の居住先は家庭やグループホームなど様々なため、利用者を知る関係機関と連携することにより、利用者の普段の様子を知ったり、困った時の対処法のヒントを得ています。利用者一人ひとりを最も理解している関係機関も異なるため、丁寧に関係機関の情報を収集し把握をしています。連携先は利用者が暮らしているグループホームや福祉事務所の担当者、相談支援事業所などと強くつながっていることもあります。利用者自身が慣れ親しんでいる関係機関の担当職員もおり、必要な時にはいつでも連携できる体制を構築しています。											
2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている 評点(〇〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		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	●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	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										
●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 毎日朝夕のミーティングを開催し、利用者の主体性を支援しています 毎朝9時40分から20分間、利用者から日直を決めて「朝の会」をおこなっています。利用者が朝の挨拶をして司会進行をつとめて、職員が説明をしています。その日の作業分担、前日の売り上げ、当日誕生日の人を発表するなどしています。また帰りには「帰りの会」を実施して、その日できた仕事をひとりづつ発表をしています。発語が難しい利用者が当番になった時には一言で終わることもありますが、ひとりが言葉や表情で伝える時間として大切に、毎日実施しています。利用者の主体性を育み、自信をつける手段の一つになっています。 利用者が持つ力をいつまでも発揮できるように作業の工程や種類を増やしています 生活介護事業所でありながら「働くパン工房」として長年の実績があります。利用者も時間をかけて自分ができる作業に取り組み、利用者全員が力を合わせてパン作りをしています。しかし高齢化、虚弱化から立位が難しくなったり、今まで出来た作業を継続することが難しくなった利用者が少しずつ増えてきました。そのため、働くことが好きな利用者のために新たに設けた事業所を設置しました。週のうち何日かを従たる事業所での負担のない好きな作業を選択することで、利用者は作業を通じて引き続き自らの力を発揮することができています。 日々の生活のやりがいの一つとして、当番制で昼食時の味噌汁作りをしています 月に1度のランチ作りのほか、利用者は献立から好きな弁当をとって昼食にしています。インスタント味噌汁より、自分たちでみそ汁を作りたいとの思いから、週に4日、職員に教えてもらいながら利用者が当番で食材を買いに行き、みそ汁を作って提供しています。利用者はパン工房で包丁を使い慣れており、月1度のランチ作りもそれぞれ役割を決めて皆で力を合わせて取り組んでいます。みそ汁やランチ作りも、作業に対するのと同様に、利用者の意欲や可能性を高めています。様々な場面で利用者の主体性を尊重した支援が実践されています。											

3	評価項目3 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている 評点(〇〇〇〇〇) <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】 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】 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】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	☐ 非該当																	
	評価項目3の講評 健康診断後の結果は、嘱託医が利用者一人ひとりに面接をして直接伝えています 毎年法人が費用負担をして利用者の健康診断を実施しています。医療機関の受診方法など保護者にアンケートを取り、おこなっていますが、ほとんどは事業所が決めた方法での健康診断を希望しており、職員が同行するなどしています。健康診断の結果は嘱託医が確認し、利用者と面接をして「大丈夫です」「痩せた方がいいです」などわかりやすく伝えています。再検査が必要な場合は、家族やグループホーム職員に同行を依頼していますが、どうしても難しい場合は事業所職員が同行する場合もあり、利用者の健康には留意しています。 毎月看護師がバイタルチェックをするなど健康管理をしています 毎朝事業所では検温、爪を確認、手洗いを奨励しています。月1回、看護師が出勤するときには全員のバイタルチェックをして記録して、変化がある場合は職員に伝えて対応し、健康管理をしています。利用者の精神的な安定を図るため、ボランティアによる月2回のタッチケア、月1回のアロマをおこなっています。触られるのを嫌う利用者であっても、様々な色のアロマを使ったり、ハンドマッサージをしてもらうことは拒否せず、当日はよく眠ったという報告も保護者などから受けています。利用者はボランティアが来るのを楽しみにしています。 健康増進、維持のために毎週障害者向けのジムで運動する機会があります 運動する機会が少ない利用者のことを考慮して、毎週金曜日の午前中、障害者専用のスポーツジムに通って、器具を使って体を動かしています。障害を理解しているジムの指導者から、利用者に合わせた運動を教えてもらいながら、利用者の健康増進につながっています。また時間を作り、自動車で近隣の公園に出かけて散歩を楽しむ時間もあります。近隣のボクシングジムの好意でボクササイズを体験していましたが、その結果、人を殴ることを知る利用者が出たため現在は慎重になっています。利用者の健康、運動機能維持のための支援を心がけています。																		
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) <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. 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>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐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>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐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>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 個別支援計画作成に際しては家族の意向を確認する等、常に家族の協力を得ています 事業所は利用者の作業内容や生活に関して目標を定めた個別支援計画を作成して支援しています。作成に際し、家族の意向を把握し、作成した計画は理解してもらうように努めていましたが、最近では利用者の意思を最大限尊重し、事前に家族と個別支援計画に関して面談をすることはなくなっています。作成後には内容を理解してもらって、協力してもらうことがあれば伝えています。家族とは利用者の状況が変化した場合や服薬内容の変更などがあった場合すぐに伝えあっており、なるべくコミュニケーションを取るよう努めています。 家族、または生活の拠点であるグループホームと毎日連絡帳で情報共有をしています 家族やグループホーム担当者と毎日「サービス提供・生活支援記録」を記入して、連絡帳として活用しています。事業所からは利用者のその日の様子、支援内容や当日の弁当代等支払を記入しており、家族等からは帰宅後の様、例えば早めに寝ていた等の情報は事業所での支援に役立っています。特に自ら表現が難しかったり、言語化ができない利用者についてはできるだけ様子を伝え合い、利用者理解を深めたり、状況を共有したりするコミュニケーションツールになっています。連絡帳は複写式で、個人記録として事業所で保管しています。 コロナ禍で中断していた対面での保護者会を再開しています 新型コロナ感染症拡大により3か月ごとに開催していた保護者会は中止していましたが、今年度再開することができました。高齢となった家族は参加が難しかったり、若い家族は仕事をしているなどの理由で、参加は約半数でした。久しぶりの対面での保護者会ということで様々な意見が出ました。コロナ禍前におこなっていた一人暮らしのための勉強会の再開希望が多く、後見人制度やグループホーム等の見学会を計画してほしいと、家族の高齢化で送迎が難しくなっているため、虚弱化した利用者の送迎希望も増加傾向にありました。																		

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) <table border="1"> <tr> <th>評価</th> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> <tr> <td>●あり ○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>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○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>○非該当</td> </tr> </table>	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	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 パン製造・販売をしている事業所として地域とのつながりを大切にしています 地域に根付いた製菓製パン事業所として地域住民に周知されています。近隣住民がパンを購入する以外に、市内の道の駅、自然食品店、学校、ワークセンターなど定期的に納品、職員と同行していき、利用者は職員と同行し、関係者と元気に挨拶をしています。またクリスマスプレゼント用にクッキーを保育園等に届ける作業もあり、納品に行く利用者は「車に乗れる」「コーヒーが飲める」ことを楽しみに出かけています。パン工房や納品先で様々な人と挨拶を交わして知り合い、つながりを大切に交流ができています。 オリジナルのベストを着用し、清掃やポスティングなど地域活動をしています 事業所周辺の道路清掃などをする時、地域にチラシを配布するときなど、利用者は、利用者が描いた絵を入れたビニール製のベストを着用しています。お揃いのベストを着ることにより、事業所の利用者であることが地域の人にもわかり、地域活動の様子を知ってもらえる一方、防災にも役立つものになっています。事業所敷地内の清掃と違い、道路の清掃の場合、歩行者や自転車にぶつからないように周囲への配慮が必要なため、職員がマンツーマンで対応しています。利用者もベストを着用することで地域活動に参加することが認識できています。 地域のイベントでパンを販売する等できるだけ地域に出る機会を提供しています 店での販売、定期的な納品のほか、事業所では市内で開催される様々なイベントへの出店をおこない、パン、クッキーの販売をしています。福祉まつりや古本まつり、食のイベントや他事業所のイベントに出店して販売しています。休日開催が多いため、職員だけで参加をすることもあります。グループホームなどからイベント情報を知らされて、移動支援を活用して会場に来てくれる利用者もいます。購入者へ大きな声でお礼の言葉を伝えるなど、社会参加につながっています。																
6	評価項目6 【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている 評点(〇〇〇〇) <table border="1"> <tr> <th>評価</th> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している</td> <td>○非該当</td> </tr> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている	○非該当	●あり ○なし	3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている	○非該当	●あり ○なし	4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当
評価	標準項目															
●あり ○なし	1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている	○非該当														
●あり ○なし	2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている	○非該当														
●あり ○なし	3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている	○非該当														
●あり ○なし	4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当														
評価項目6の講評 希望する利用者誰もが関わられるように、パン作りの工程を細分化しています 多くの利用者がパン作りを希望して通所しています。実習に来た段階で、どのような作業が向いているのか把握しています。実際、通所が始まり、利用者の能力や特性から、「機械が強い」「計量など緻密なことが向いている」など一人ひとりの作業の様子を見ながら支援をしています。計量も当初は難しいと思っても、毎回同じことを繰り返していくと正確に測ることができています。工程を極力細分化し、それぞれの利用者にあった作業を創出しています。利用者は小麦粉、塩などそれぞれ容器に入れて並べるだけで、作るパンの種類がわかるようになります。 利用者の生活力維持向上のため、自己決定や選択肢を多く提供しています 通所期間が長くなるに従い利用者の体力に変化が生じてきて、立位が難しくなったり、作業が負担になってくる場合があります。それでもできる限り通所をして働きたい気持ち強い利用者は多くいます。事業所では製菓製パンのほかに、クッキーのシール貼り、パン袋のハンコ押しなど軽作業をしたり、創作・余暇活動ができる従たる事業所を開設しました。利用者には複数の選択肢が用意され、本人の関心や体調などに合わせて選択しながら活動しています。事業所は選択や自己決定の機会増やし、いつまでも通所し働ける場を提供したいと考えています。 日常生活でできることは時間がかかっても自分でするように待ち、見守っています 利用者は日常生活において、職員から僅かな助言や支援を受け、自立した環境で過ごしています。日常生活習慣も身に付き、手洗い、食後の歯磨きや排せつ時には、支援者から何気なく支援を受けながら事業所で過ごしています。個々の利用者に必要な支援は職員間で共有しており、例えば時間がかかっても見守ることなどは統一して認識されています。手を貸せばすぐにできることであっても、利用者が動くのを職員は根気強く待っています。着脱時にも利用者ができることは利用者自身でおこなえるまで見守って、待つ支援を心がけています。																

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-2	着実な計画の実行に取り組んでいる
タイトル①	事業の目指すべき目標や推進方法、進捗を測る指標が明確化することに取り組んでいます	
内容①	昨年度には、従たる事業所を開設し、製菓や製パンの立ち作業が難しくなった方々にも創作活動をおこなえる場所を提供する取り組みが始まり、利用者の多様なニーズに応えています。時間単位での有休取得が可能な仕組みも整えられ、職員の働きやすさにも配慮しています。今後の課題として、従たる事業所の目指すべき目標や推進方法、進捗を測る指標が明確化されていない点を挙げています。職員の努力が利用者と職員双方に利益をもたらすことにつながる情報を共有して、さらに効果的な運営に取り組んでいます。	

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	事業所では、様々な場面において利用者の主体性を尊重する支援をしています	
内容②	利用者が主体性をもって行動することができるように、様々な場面で個々の利用者の特性を理解して支援をしています。毎日おこなわれる朝の会、帰りの会では、日直当番の利用者が利用者の出欠、その日の予定などを職員が作成した文を読む形で進行役を担っています。発語が難しい利用者であっても、できる事を見つけることで役割を担っています。旅行先を決める場合も写真等を利用して各々の場所を説明したり、昼食時には写真を見ながら食べたい弁当を選ぶなど、選択肢を見せて自己決定の機会を多く提供しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
タイトル③	利用者の健康維持のために運動プログラムを取り入れています	
内容③	事業所では、利用者が高齢化していることや運動不足解消に向けて運動プログラムを取り入れ、健康増進・維持に努めています。運動プログラムとしては、週に一度障害者専用のスポーツジムに通ったり、近くのボクシングジムの協力で2か月に1回健康ボクササイズに取り組んだりしています。ボランティアによるタッチケアやアロマも取り入れていて、心身ともにリラックスできると利用者の楽しみとなっています。日々の活動でも、地域の清掃や近隣の散歩、パン工房のチラシのポスティングなどで身体を動かす機会を作っています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	こども食堂への参加や寄付など、地域の福祉ニーズに応じた貢献活動を積極的に進めています
	内容	地域に開かれた事業所として、地域の福祉ニーズに応じた貢献活動を積極的に進めています。例えば、近隣の会合などで事業所の製品をギフトに活用していただいたり、こども食堂への参加や寄付を通じて、地域への支援をおこなっています。さらに、八王子障害者団体連絡協議会やワークセンターに加入し、地域関係機関と連携して防災訓練や地域のイベントにも協力しており、地域との結びつきを強化しています。これらの取り組みは、利用者や地域との関係性を深め、福祉活動における重要な役割を果たしています。
2	タイトル	面談で丁寧に利用者の意向を確認して個別支援計画に落とし込み、利用者が主体的に活動に取り組めるようにしています
	内容	事業所では、法人理念や基本方針に利用者の意向尊重を掲げ、利用者が主体的に事業所での活動に取り組めるようにしています。個別支援計画「わたしのおうえんけいかく」の様式を工夫し、利用者と一緒に目標を立て、支援内容を考えることができるようにしています。計画策定にあたっては、日常的に利用者に関わっている職員が面談し、個々に合わせた質問をすることで、次のステップへの気持ちを引き出しています。利用者の意向を丁寧に確認していくことで、利用者の意向を尊重した支援を実践しています。
3	タイトル	生活介護事業所でありながら、ひとり一人の特性や能力に合わせた幅広い作業を提供して「働く事業所」になっています
	内容	利用者の特性を考慮して40年前から取り組んできた天然酵母のパン作りは生活介護事業所でありながら利用者に合わせた作業工程を提供し、誰もが持つ力を発揮して働く事業所として地域に根付いています。利用者の高齢化や虚弱化に対応するために新たに従たる事業所を開設しました。そこでは利用者が気分転換したり、座っておこなう軽作業や創作・余暇活動を提供したりしています。働きたい気持ちを大切に、いつまでも利用者の力を引き出して支援する事業所として、法人の理念である地域生活、エンパワメント、自己決定の実現を目指しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者のやる気ややりがいを高め、地域との交流を積極的に推進していくために必要な職員の確保と育成が期待されます
	内容	利用者のやる気ややりがいを高め、地域との交流を積極的に推進しています。特に頒布会では、徒歩で直接手渡できる喜びがあり、利用者にとって大きな充実感をもたらします。また、イベントへの参加や協力、開所日数の増加により、利用者がより充実した時間を過ごせるようになり、地域との関係が深まっています。しかし、職員の退職により新人が増え、経験豊富な職員の配置が不足しているため、効果的な業務遂行が課題です。今後、職員を採用する法人とも密接な連携を図って重要な取り組みに必要な職員の確保と育成が期待されます。
2	タイトル	業務の標準的な実施方法を文書化することで、業務の標準化を図るとともに、定期的に読み合わせをして見直していくことが期待されます
	内容	事業所では、感染症や事故防止などのマニュアルやパン製造についての手順書などがありますが、日々の業務の基準となる手引書等は作成されていません。業務は先輩職員によるOJTが中心で、職員は業務の中で分からないことがあった時には都度確認していて、特定の職員のスキルに負うことが多くなっています。事業所が培ってきたスキルや業務の標準的な実施方法を文書化して職員に周知し、業務の標準化を図っていくことが期待されます。また、マニュアルや手順書は定期的に職員間で読み合わせをし、見直していくことが期待されます。
3	タイトル	多忙な業務と事業所の複数化により職員間の情報共有が不十分になっていることから、IT機器を活用する等仕組みの構築が望まれます
	内容	製菓製パンを日々利用者とともにおこなっている職員の多くは非常勤職員ですが、フルタイムの職員も少なくありません。利用者支援をしながら率先して作業に取り組み多忙に過ごしています。個別支援計画に沿った支援を実践しながら利用者の健康や生活支援をしている中で職員間の情報共有の機会が薄れている現状が窺われます。特に従たる事業所ができたため事業所の往来も生じ職員が分散する状況が発生しています。自己選択、自己決定が必要な利用者支援のためにもIT機器を活用するなど適切な情報共有の仕組みを構築していくことを期待します。

福祉サービス第三者評価 評価機関

特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター

〒231-0013 横浜市中区住吉町二丁目 17 番地 金井ビル 201 号室

TEL : 045-228-9117 FAX : 045-228-9118

URL : www.yresearch-center.jp/ E-mail : top@yresearch-center.jp



Yokohama Community development Research center

特定非営利活動法人
**よこはま
地域福祉
研究センター**

かながわ福祉サービス第三者評価認証機関 第 26 号
東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関 機構15-232
社会的養護関係施設第三者評価機関 202205-001-01
