

## II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1～3、6-5～6)

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 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	
	<p>ホームページやパンフレット等で事業所の情報を提供している</p> <p>事業所の情報は法人のホームページに掲載されている「のぞみ福祉園」からアクセスできる。事業所の概要(住所、電話番号、e-mail、開所日、交通案内など)、授産作業などが写真付で紹介されている。その他、パンフレット、法人の機関紙「こもれび」、園だより「のぞみちゃんねる」などがある。パンフレットは主に見学者に配布している。内容については刷新中で、施設の目的、事業の種類、サービス内容、利用基準などのほか、作業風景や外出行事の様子など利用者が仲間とともに生き生きと過ごしている写真を紙面に盛り込んでいく予定である。</p> <p>社会福祉協議会が運営しているため、行政や関係機関との連携は密接である</p> <p>法人の機関紙「こもれび」(年6回発行)は、シルバー人材センターのスタッフによって、市内の全世帯にポスティングされるほか、市役所、病院、図書館など公共施設にも設置されている。年1回は事業内容および事業報告が掲載される。「のぞみまつり」(年1回)をはじめとする事業所の行事は地域へ随時、情報提供されている。具体的には近隣の自治会4か所に観覧を回し、小・中学校にも報告している。運営母体は社協で公共性が強い組織のため、行政や関係機関との連携は密接で、定期的に市の担当部局や関係機関と会議を開催している。</p> <p>見学の問い合わせや要望には随時対応するが、見学は利用者の状態を配慮して行う</p> <p>利用希望者等の問い合わせや見学の要望には、園長や現場の職員が随時対応している。見学は施設内の案内や作業風景になるが、自閉の強い方や不安を抱えている方が作業しているところは見学できない。また2階のクッキー、パンの工房は衛生上立ち入り禁止で、廊下やベランダからガラス越しで見学できる。市内の中学校、特別支援学校中・高等部、就労支援センターなどから見学者を受け入れており、昨年度の実習生受け入れ人数は9名だった。市立の施設という性格上、見学やサービス利用の要望があれば基本的にすべて受け入れる態勢である。</p>	
	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	

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇〇)</b>
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

**読みやすい資料を使って、利用者・家族にサービス内容をわかりやすく説明している**

サービス開始にあたっては、「ご利用の手引き」「重要事項説明書」「パンフレット」など紙ベースの資料を使い、十分に時間をかけて説明している。資料の漢字にはルビがふられ、難しい表現や表記は極力避けて、大きな文字でわかりやすく書かれている。「ご利用の手引き」に基本的なルールなどが明記されている。納得したうえで署名・捺印をいただいております。家族の代筆によるものは全体の2割程度、8割は言葉によるコミュニケーションが可能な利用者で、本人が署名・捺印をしている。

**「ならし」実習には教員・職員・家族等の参加を依頼し、環境の変化に対応している**

サービスの利用が決定すると、利用者・家族・担当指導員で三者面談(個別面談)を行い、利用者の個性や障害特性、希望、家族の要望などの情報収集を行う。また、サービス利用前には、「ならし」の位置づけで、実習(2日～1週間)を行い、利用前の生活を踏まえた支援が行えるようにしている。その際、特別支援学校の担当教員、施設・グループホームの職員、家族等に参加を依頼し、実際の支援に役立つアドバイス等をいただいております。「ならし」実習は利用者の不安やストレスの軽減だけでなく、支援する側の安心にもなっている。

**サービス終了時には移転先に利用者の情報提供を行い、気軽に相談できる態勢を整える**

利用者の平均利用期間は14年以上と長く、開設時(1986(昭和61)年)から通園している利用者もいるほど。途中でサービスを終了した利用者は多くない。最近では、家庭の事情でグループホームに入居し、同時に就労施設に移った利用者が一人いる。サービス終了時には、家族に承諾を得て、個人記録簿やサマリーなど移転先の施設に情報提供をした。また、何かあればいつでも受け入れ、気軽に相談できる態勢を整えている。利用者・家族との交流は今でも続いており、毎年開催している「のぞみまつり」を楽しみにしている。

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 **9/10**

<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇●)</b>
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> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>
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をしている	○ 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> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
● 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> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
● 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

**利用者の状況や情報は逐一記載され、アセスメントシートは最新の書式を検討中**

利用者の心身状況や生活状況等は、通園時の連絡帳、朝礼及び反省会で把握し、個人記録簿に記載している。作業別に行われるフロア会議(週1回)では、主に仕事の現状について報告され、ケース検討会も行っている。その内容は指導員会議(月2回)や職員会議(月1回)で検討され、指導員会議録や職員会議録に記載している。個別の支援計画書(名称は「施設支援計画表兼作業計画表」)は1年ごとに見直すことになっているが、アセスメントの見直しの時期、手順等は明確になっていない。現在、フェイスシートとアセスメントシートを作り直している。

**利用者や家族等の希望や要望を尊重し、個別の支援計画を作成している**

個別の支援計画は利用者・家族と一緒に作成していくという方針から、年1回、担当職員と個別面談を設け、じっくり時間をかけて話し合っている。利用者が計画書作成に参加するため、支援計画の漢字にはすべてひらがなのルビを付けたり、視覚的に見やすいレイアウトにするなど、利用者が理解できるよう工夫している。また、年1回実施している「利用者満足度調査」で得た情報は、個々の支援計画に反映される。

**利用者の状況や情報は、PCと紙ベースで全職員に共有・記録・管理されている**

基本的に、利用者の情報はすべてパソコンで管理し、全職員に共有されているが、同時に紙ベースの記録も有効活用している。また、利用者全員の個別支援計画の内容を簡潔にまとめた一覧票(A3)を作成し、全職員に配布している。職員はわざわざ個人ファイルを探さなくても、必要時にその場で内容を確認できるようになっており、とくに特記事項の重要性を全職員に徹底している。一覧表は様々な会議で使われ、使用頻度は高い。

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 標準項目実施状況	7/7
---	--------------------	-----------------------	-----

<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
● あり ○ なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得ようとしている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○ 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇〇)
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5の講評

**個人情報の扱いは丁寧に説明し、プライバシーに配慮した支援を行っている**  
 個人情報の扱いについては、契約時に「重要事項説明書」に沿って、利用者・家族に丁寧に説明している。個人情報を外部とやりとりする必要が生じたり、紙面に顔写真や名前を出す場合などは、その都度、事前に口頭で利用者・家族の同意を得ている。園長は、今後の課題として「個人情報使用同意書」等の書類整備をし署名・承諾を頂くとしている。プライバシー保護の為、更衣室、トイレ、休憩所は男女別に設置し、介助が必要な場合は、同性介助を基本にしており男性利用者の少ない2階フロアにも男性職員の配置を原則としている。

**利用者の意思を尊重し、ノーと言える機会を設けた支援をしている**  
 利用者の障害や健康状態、当日の状況等、家族との連絡ノートや送迎時の職員の気づき等の観点から、登園しても休憩室で体調を整えたり、事業所が利用者の居場所作りともなるよう、利用者の意思を聞き取りながら職員間で情報共有し無理のないように支援をしている。状況に関わる記録は、緊急連絡カードに記録し、支援員連絡ノートの特記事項としている。必要に応じて状況報告は、都度、家族にも報告し家族の不安解消の支援をしている。緊急連絡カードは利用者支援のマニュアルにも反映している。

**「障害者虐待防止に伴う行動宣言」を掲げ、組織的に虐待防止に取り組んでいる**  
 法人内に虐待相談窓口を設置し、事業所独自の「虐待防止マニュアル」を作成している。また、事業所に講師を招いての虐待防止の勉強会の開催や外部研修への積極的な参加等に取り組んでいる。さらに、職員の意識づけとして、年1回、全職員に「虐待防止チェックリスト」を実施している。チェックリストは①体罰②差別③プライバシーの侵害④人格無視⑤強要制限の5分野にわたって24のチェック項目があり、職員各自が自己評価している。これまで虐待事例はないが、被害がある場合は法人事務局および行政の主管課への報告をする手順としている。

サブカテゴリ6

6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/11
---	-----------	------------------	-------

評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
● 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(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
● 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

業務マニュアルを作成し、ファイリングして全職員に配付している

常に一定レベルのサービス水準を確保するために、業務マニュアルを作成し、サービスの基本事項や手順などを明確にしている。業務マニュアルは、各専門職の1日の業務の流れをまとめた「指導員の業務マニュアル」「送迎業務マニュアル」「栄養士及び調理員の業務について」の3つと、「緊急時の対応マニュアル」「急変時の対応について」「苦情・相談・事故対応マニュアル」など7つの対応マニュアルがある。これら業務マニュアルは1冊のファイルに収められ、業務マニュアルファイルとして職員全員に配付している。

マニュアルの点検・見直し、改善の取り組みが行われているが更新日時の記載を望む

マニュアルの点検・見直しは職員全体会議(月1回)で随時行われている。見直しにあたっては、職員や利用者等からの意見や提案が反映されたり、工夫・改善したサービス事例等をもとにサービスの基本事項や手順等の改善に取り組んでいる。中でも「栄養士及び調理員の業務について」と「送迎業務マニュアル」は安全確保のために変更点が多く、「送迎業務マニュアル」については運転手と介助者の確認事項の見直しや改善が頻回に提案されている。また、日常的に利用者支援・対応について、担当支援員が職員に対し助言をしている。

一定レベルの知識や技術を学べるように、各種研修会に参加できる環境を整えている

利用者ニーズの多様化に対応できるよう、各種研修会・講演会に参加できる環境を整えている。外部の研修会は、ダウン症、高次脳機能障害、感染症、てんかんなど、疾患に関する一般セミナーや栄養管理講習会等がある。参加した職員は伝達研修として、支援員会議、職員全体会議で報告する。また、内部の研修会では、虐待防止のほか、無料法律相談や救命救急講習などを予定している。非常勤職員の入職時研修は園長が担当しているが体系だった研修システムは確立されていない。法人内で開催する研修会には希望すれば参加できる。

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 <b>23/23</b>
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
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 <span style="float: right;">○ 非該当</span>
● 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 <span style="float: right;">○ 非該当</span>
● 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 <span style="float: right;">○ 非該当</span>
● 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 <span style="float: right;">○ 非該当</span>
評価項目1の講評	
<p><b>個別支援計画に基づいて支援を行うため、要点をまとめた一覧表を携帯している</b>                      個別支援計画(「施設支援計画表兼作業計画表」)は個人ファイルに入れ、職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、利用者全員の個別支援計画の要点(短期目標・長期目標・その他(特記事項))をまとめた一覧表を作成し、全職員に配付している。職員は一覧表を常に携帯し、フロア会議、ケース検討会、指導員会議など、日常的に行われる会議で利用者一人ひとりに適切な支援を行っているかどうか確認するようにしている。とくに、特記事項を重視して日々の支援を行っている。</p> <p><b>利用者一人ひとりの特性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</b>                      様々な場面で利用者に説明したり、話し合いの場を設けている。作業中は絶えず声をかけをし、和気あいあいとした雰囲気の中で作業ができるよう心がけている。8割は会話で、2割はボディタッチでコミュニケーションをとっている。利用者同士のトラブルについては、別室で本人の話を納得いくまでじっくり聞いている。言葉で訴えられない場合は、筆談などでコミュニケーションをとり、利用者の訴えに耳を傾けている。指導員は、利用者の表情の変化や声の出し方、機嫌の良し悪しなどに気づき、敏感に対応するなど一人ひとりを見守り支援している。</p> <p><b>家族や関係機関と情報交換をしながら、日常生活や社会的活動の支援を行っている</b>                      家族とのコミュニケーションは連絡ノートが中心だが、必要に応じて電話や送迎時に直接、会話をしして情報を得ている。利用者及び家族等からの相談を受けつけ、日常生活の支援や、歯磨き、整理整頓等身の自立向上についての支援等を行っている。また、日帰り実習等を実施し、社会性の向上や金銭管理を身につける支援もしている。運営母体が社協であり、介護保険法や障害者総合支援法に基づいた介護・福祉サービス、市町村から委託された福祉・保健サービス、制度外の福祉サービス、地域包括支援センターの情報提供などは得意とするところである。</p>	
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
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 <span style="float: right;">○ 非該当</span>
● 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 <span style="float: right;">○ 非該当</span>
● 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 <span style="float: right;">○ 非該当</span>
● 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 <span style="float: right;">○ 非該当</span>

評価項目2の講評

担当する作業は利用者の希望を尊重して決定、その人の能力を引き出すようにしている

作業は、①自主生産作業(クッキー・パン等の製造販売、名刺制作等)、②受注作業(箱折・紙箱の加工、封入、タオルの袋詰め等)、③地域ふれあい作業(リサイクル作業、雑誌分類、アルミ缶・紙パックの回収売却等)ある。どの作業を担当するかは、個別面談で利用者の希望を尊重して決めている。自分の意思が伝えられない場合、利用者に様々な作業を体験して選んでもらったり、適性を配慮して決めている。また、押し花やカラフルな絵が好評な名刺は、絵を得意とする利用者が担当しており、その人らしさや能力を引き出している。

安心・安全な食材にこだわり、献立も工夫して食事の時間を楽しいひとときに行っている

食堂は混雑を避ける為、作業フロア毎に時間をずらし、食事中はテレビもみることができる。食事は主食・汁もの・副食・デザートを組み合わせて、主食はご飯(週3回)と麺・パン(それぞれ週1回)、副食のおかずはワンプレートに平均3品で彩りも良い。安心・安全な食材にこだわり地元のものを使う。献立に季節メニューや行事食を取り入れて食事が楽しいひとときになるように配慮している。献立は2週間ごとに作成、「のぞみちゃんねる」に掲載するほか、献立表は各家庭に配付する。その際、栄養士による栄養指導を行う。

快適な施設環境をめざし、設備の改修と定期的な修繕計画の工事に着手している

建物は1986(昭和61)年築。昨年より3年計画で大掛かりな改修工事を進めている。今年度は厨房や空調設備の交換(終了)、外壁の塗装・防水の工事を行う。来年度は和式トイレを洋式トイレへ交換したり、玄関の改修などを行う予定。窓が大きく陽当りも良い作業場は空調設備が整ったことで、快適な環境になった。1日3回、清掃の時間が設けられ(作業開始前、昼休み前・作業終了時)清潔が保たれている。もともと知的・身体障害者用の施設で、至るところに手すりが設置され、階段の段差も低い。高齢の利用者にとっては安心・安全な環境である。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

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

評価項目3の講評

定期的な健診・バイタルチェック、歯科検診等で利用者の健康を支援している

登園時、事務所のカウンターで指導員が利用者から連絡ノートを預かり、言葉を交わす。その際、指導員は利用者の表情や顔色、様子を観察する。また、朝礼時のラジオ体操でも、身体の状態などを観察し、利用者の健康状態に注意を払っている。利用者の健康管理のため、2か月に1回、嘱託医による健康診断及び看護師によるバイタルチェックを行う。その他、歯科検診と血液・尿検査等を年1回実施する。40歳以上の利用者については心電図検査も実施する。なお、クッキー・パンの製造に関わっている利用者については月1回、検便検査を行っている。

二重チェックによる服薬管理と疾病対応の食事療法を積極的に行っている

通院、服薬は指導員が助言・支援を行う。とくに薬の預かりは、朝礼時、フロアごとに行い、職員2名体制で厳重にチェックして個人別の服薬ケースに入れている。服薬時には別の職員によるダブルチェックをしている。てんかんの疾患のように、1週間分の薬を預かる場合もある。また、必要に応じて医師・栄養士が食事療法を行っている。現在、肥満、血糖値、アレルギー、高血圧等の疾患がある利用者については、医師に食事箋を出してもらい食札に転記、栄養士による疾病対応の食事療法やきざみ食等の形態対応食も提供している高齢の利用者もいる。

急変時は速やかに対応できる体制を整えている

利用者の体調の変化には、緊急連絡カードと業務マニュアル「急変時の対応について」で、速やかに対応できる体制を整えている。基本的には支援員が検温と血圧測定を行い、休憩室で休んだり早退等の対応をとる。早退等の場合、家族に連絡をとり、自宅あるいはバス停まで送迎している。不調を言葉で訴えることができない利用者には、支援員は常に声かけし、表情、顔色、仕草等の小さな変化を見逃さないようにしている。利用者や家族は健康や医療についての相談には嘱託医と看護師が電話で対応してくれる。また、嘱託医訪問に合わせて家族が同席している。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(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

**利用者本人の意向を尊重した対応をとるため、家族等の協力を得ている**

一例だが、朝の送迎時に車の中でてんかんの発作を起こした利用者が、「帰りは友だちとバスで帰りたい」と希望した。支援員は本人の意向を尊重し、家族と連絡をとって検討した。その結果、事前にバス会社に連絡を入れて送迎対応するなど、利用者本人の意向を尊重しながら、家族等の協力を得ている。なお、業務日誌、連絡ノート(個人用)、個人記録簿に記録を残したほか、職員の情報共有のための反省会ノート、朝礼ノート、連絡ノート(支援員用)に記録した。職員は個人記録簿と連絡ノート(支援員用)を確認してから仕事に入っている。

**利用者・家族とコミュニケーションをとり、さらに、信頼関係を構築していく**

利用者の平均利用期間は14年7か月となっている。利用者・家族の高齢化による個別事情の変化がある一方、利用者は年々新しい利用者も増えており、利用者の年齢層は18歳から67歳までと幅広い。利用者満足度調査では、比較的使用歴の浅い利用者・家族は、支援員との信頼関係がまだまだできていない情報も届けられている。「こもれび」や「のぞみチャンネル」「連絡ノート」は利用者の日常の様子や事業所の現況をお知らせする家族との懸け橋だが、さらに、頻繁な会話でコミュニケーションを取り信頼関係を築き取り組みをしている。

**保護者会、運営協議会を通して家族との信頼関係の架け橋づくりに取り組んでいる**

事業所では事業報告および連絡調整を図るため、年2回の保護者会と厨房設備工事にかかわる件と新規イベントの「のぞみまつり」の件で臨時の保護者を開催している。内容は、事業運営に関わる報告や利用者紹介等も議題としており、利用者・家族からの要望、意見も頂ける場として信頼関係と情報共有がしやすい取り組みをしている。要望の中にはグループホームや介護保険関連の情報や建物の定期修繕計画の予定等、幅広く要望確認ができた。また、この延長で運営協議会の開催もし、平成26年度事業の進捗状況についての説明を重ねてしている。

5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(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

**地域の情報や利用者に関わりがあるイベント情報などを提供している**

市、学校、消防署等のポスターや、ボランティアセンターの機関紙をロビーに設置している。祭りなど市内のイベント情報は、市民総合センターで情報収集できるほか、家族に個別に配付している。その他、「市報むさしむらやま」に掲載されていないが利用者に関わりがあると思える「成年後見制度の講習会・講座」等はチラシを人数分取り寄せて利用者者に配付している。法人経由で情報は豊富だが、その中から何を利用者者に情報提供するかは職員の裁量に委ねられている。

**地域住民との交流や社会的活動を通して多様な社会参加を実現している**

「のぞみまつり」(年1回)やパンづくり講習会、パン・クッキーの直売(毎週火・木)、イベント等への出店、受注品の納品等を通じて、地域住民との交流を図っている。同時に、事業所の活動の広報にもつなげている。社会的活動として、日帰り実習、就労活動(企業実習)、互助会行事がある。互助会行事は、利用者満足度調査で「レクリエーションを増やしてほしい」という家族の要望から実現した。工賃から1人当たり毎月300円を積み立て、動物園、遊園地、映画等、利用者本人が興味がある企画を選んで参加している。



11	<p><b>評価項目11</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</p> <p style="text-align: right;">評点(00000)</p>	
評価	標準項目	
<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><b>利用者の希望を尊重して担当作業を決定、能力が高い利用者には企業実習も実施</b>  担当する作業は、本人の能力、希望などを十分に考慮し、個別面談(年1回)で利用者・家族・職員が話し合っ決定する。何らかの要因で作業ができない、あるいはできなくなった場合、利用者・家族に別の作業を提案することもある。能力が高い利用者については、様々な職場が体験できる企業実習を実施している。企業実習では主に地域の飲食店や洋服店などに3日間勤務する。品出しや袋詰め、清掃といった作業から、洋菓子の製造など作業まで幅広い業務に取り組んでいる。昨年の企業実習生は5名だった。</p> <p><b>取引先から信頼を得て安定的な作業を確保しており、利用者の体調に十分配慮している</b>  受注している紙箱の組立など完成品のクオリティは高く、取引先から信頼を得て継続的に仕事を得てきている。また、利用者の能力支援については、障害の状況や利用者の体調に配慮しつつ、作業のスピード、集中力から難しい作業にシフトしたり、職員の気づきで作業工程を変更したりしている。工賃は、個人の評価をしその利用者の賃金対象の労働に対応して決定している。利用者・家族には工賃のしくみについて説明し、工賃支給時には評定、労働時間、明細書等を配付している。</p> <p><b>設備投資、商品開発、販路拡大に注力し、自主生産品の製造販売を強化していく</b>  主力商品は溶岩窯で焼く天然酵母パンやクッキーなど自主生産品としている。製造販売を強化していくため、POSによる客層や販売数把握にも取り組んでいる。パン関連設備では大型ミキサー(リース)や溶岩窯を購入した。また、地元特産の小松菜を使った小松菜パンや狭山茶を使ったクッキーなどを開発したり、村山みかんを使ったミカンジャムにも取り組んでいる。クッキーは地域ブランドとして商品登録をしている。パンの直売所のオープン回数を増加したり、母の日クッキー等の企画、納品先開拓にも取り組んでいる。</p>		