

1	<p>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> <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 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1) 誰もが自分らしく暮らしてゆける、地域社会の実現に貢献する。 2) 誰もが「生活の主人公」となることができるよう、一人一人の多様な自立を尊重し、本人のペースやライフステージに合わせた働きかけを行う。 3) 利用者の生命の安全を確保し、居心地よく過ごすことができる支援や環境作りを行う。 4) 利用者本人を中心としたネットワークを、家族や支援者、関係諸機関等と構築し、チームとして支援を行う。 5) 障害とは何かを理解し、様々な角度から地域福祉を推進できる人材を育成する。</p>
2	<p>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> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>職員は、障害ゆえに他者とコミュニケーションを取ることが難しい方の理解者であり、家族や関係者と連携しながら本人の生活を多角的に調整するコーディネーターでもある。 その上で利用者の「こうしたい」に応える支援を行うために、個人ではなくチームで取り組むためのコミュニケーションスキルや、状況に応じて対応を考えることができる柔軟性を求めている。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>常に利用者の立場に立ち支援を行い、利用者一人ひとりが主人公となる生活を支えると共に、その経験を誰もが安心して豊かに暮らせる地域福祉の礎として活かしてもらいたい。</p>

調査対象

配布開始日を基準として直近3カ月の利用者全員。

調査方法

郵送による配布と回収。

利用者総数

110

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
110		110
56		56
50.9	0.0	50.9

利用者調査全体のコメント

<総合的な満足度>
 「満足」58%、「やや満足」40%、計98%という満足度が示された。

<調査結果の講評について>
 ・質問における各回答の割合については、無回答は除いた。
 ・肯定的な評価（「はい」との回答）が全体に占める割合についてのみ、記述した。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用中の生活はくつろげるか	48	4	0	4
回答者の92%が「はい」と回答した。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	45	6	0	5
回答者の88%が「はい」と回答した。				

3. 利用時の過ごし方は個人のペースに合っているか	39	12	1	4
回答者の75%が「はい」と回答した。				
4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	47	3	0	6
回答者の94%が「はい」と回答した。				
5. 職員の接遇・態度は適切か	43	5	0	8
回答者の90%が「はい」と回答した。				
6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	35	7	1	13
回答者の82%が「はい」と回答した。				
7. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	24	10	0	22
回答者の71%が「はい」と回答した。				
8. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	48	3	0	5
回答者の94%が「はい」と回答した。				
9. 利用者のプライバシーは守られているか	43	3	0	10
回答者の93%が「はい」と回答した。				

10. サービスの利用に当たって、利用者の状況や要望を聞かれているか	35	11	0	10
回答者の76%が「はい」と回答した。				
11. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	35	11	0	10
回答者の76%が「はい」と回答した。				
12. 利用者の不満や要望は対応されているか	35	7	1	13
回答者の82%が「はい」と回答した。				
13. 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	22	15	3	16
回答者の55%が「はい」と回答した。				

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項目実施状況 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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く <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評	
	理念や方針を現場で実践していくための工夫がある 年度ごとに作成する事業計画において、理念・ビジョン・基本方針を明示している。理念は施設ロビーに掲示するほか、定例会議などの場を通して方向性の共有を図っている。そのほか、特に年度当初には画像資料なども活用しながら事業内容や理念に対する理解を深めている。また、理念や方針の実践としての現場での支援については、支援の実例をシフト表にコラムとして掲載し、利用者とのかわりの中で法人・事業所として大切にしていきたい考えを実践していけるよう取り組んでいる。	
	経営層は運営の軸としての機能を果たしている 法人理事の訪問による助言などのほか、施設長を中心とする経営層職員は、定例会議の場において支援方針を伝えたり、職員に対するスーパーバイザーとしての役割を発揮したりするなど、運営の軸としての機能を果たしている。また、日々の支援状況を確認し助言を行い、面談により意向の把握や意欲の向上を図るなど、理念や方針の追求に向けて各自が力を発揮できるよう取り組んでいる。	

2 カテゴリー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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p>意向調査や施設間ネットワークを活かしている 利用者・家族に対する定期的な意向(満足度)調査により、支援のあり方や事業所に期待されることなどについて検討を行い、今後の運営の参考としている。職員に対する意向調査では、法人・事業所の運営に対する各自の意見を募り、より良い運営に向けた改善に活かしている。地域の事業者連絡会(玉川支援ねっと)は施設間ネットワークとして機能しており、職員対象の研修による専門性の向上、利用者同士の交流会によるつながりや社会性の広がりに功を奏している。</p> <p>課題意識を反映した事業計画がある 区の指定管理の期間を念頭に置いて、中期の事業計画を作成し、その具体化・詳細化として年間事業計画を作成している。年間事業計画には、地域や理念、指定管理者としての責務などの視点から定めた運営方針を掲げ、そして利用者とのかかわりや職員育成の視点を盛り込んだ支援方針を定めている。その上で、複合施設として行う各事業の支援内容を設定し、合わせて支援環境の整備や運営上の管理業務、当該年度の重点目標を位置づけている。</p>		

3 経営における社会的責任			2/2
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ3の講評

支援にあたる職員の共通の土台となるルールを明確化している

就業規則や運営管理規程において、「個人の尊厳と人格を最大限に尊重すること」「利用者主体」「ノーマライゼーション」などの基本的な理念・方針を定めている。そのほか、権利擁護規程やガイドライン、行動規範など、支援にあたる職員の共通の土台となるルールを明確化している。職員はそれらを遵守するほか、権利擁護チェックシートを活用して日々の支援のあり方を振り返っている。チェックの結果はリーダーチャート化し、変化(推移)を確認するところまで行っている。

広く利用者の声を収集し、今後の運営に活かしている。

苦情解決の仕組み(申し立て方法や窓口)については重要事項説明書に明記するほか、苦情解決規程を施設内に掲示している。意見や要望、苦情が実際に寄せられた場合は、記録化することで職員全体で共有し、必要な検討を経て速やかな対応につなげている。また、「苦情」に限らず広く利用者の声を収集するためにアンケートを行い、ニーズや事業所への期待などについて把握し、事業の目的や実施可能性などを踏まえながら検討し、今後の運営に活かしている。

事業者間のネットワークに参画している

地域の事業者間のネットワークである協議会や連絡会に参画している。これにより、地域のニーズや関連制度の動向などについて、情報を収集している。こうしたネットワークは、共通する課題についてともに取り組みを進める上で協議の場として機能している。

カテゴリ4

4 リスクマネジメント

サブカテゴリ1(4-1)

リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

2/5

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●●●)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー4の講評		
<p>安全な施設運営に日々取り組んでいる</p> <p>事業継続計画については現時点では検討課題となっている。大型台風の襲来時は、利用者の安全の確保のみならず、避難者の保護の面でも役割を果たしている。日々の利用者の安全の確保の面では、緊急時の連絡先や対応方法を明確化した上で、施設内に掲示している。短期入所という事業の性質上、継続利用(リピーター)の存在のほか、新規利用者の受け入れも随時行っている。そのため、事前情報の収集やその共有、日中・夜間の様子の職員間での引き継ぎを徹底している。事故や事故に至らない事例についても収集・分析・検証を行っている。</p> <p>個人情報の適切な管理体制を整えている</p> <p>事業の性質上、支援に必要な情報という高度な個人情報を蓄積している。そのため、情報の重要性や機密性を踏まえ、管理基準に従って情報を処理し、パソコンについてはアクセス権限を設定するなど、厳重に管理している。紙媒体の重要な情報については、保管期限を定めた上で、適切に管理している。内容によっては、施錠できる書庫への保管を義務付けている。</p> <p>個人情報の適切な利用と厳格な保護のバランスを図っている</p> <p>法人として、個人情報の利用と保護に関する規程を定めている。この規程により、利用目的の特定や利用目的外の利用の制限を行い、取得に関する規則の制定、個人情報保護管理者の配置、個人データおよび個人情報データベースの適正管理のための取り組みの明確化、個人データの第三者提供の制限などのほか、職員等の責務の明確化などを行っている。その上で、職員や実習生、ボランティアへの周知を図っている。</p>		
カテゴリー5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 8/12
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(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(●●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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●●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-5の講評

評価や育成のあり方は現在より良い形を検討中である
 人材の確保は業界共通の課題であり、当事業所もその例外ではない。そのため、求人媒体やホームページを活用して広く人材を募集している。長期的な見通しに立った人材の育成という面では、人事考課制度の導入は検討課題となっている。意欲的に職務に取り組む職員の頑張りを何らかの形で給与に反映させていく方策を検討している。個別の人材育成計画の策定についても、法人として検討中である。

内部での学びに力を入れている
 法人・事業所としては、職員階層別に計画を立てて育成を行っていく意欲を持っている。研修機会については、現状の職員体制を前提として、可能な限り内部での学びの機会を設けている。職員会議の場も持ち方によっては職員の支援観をすり合わせたり、知識や支援技術を共有する場としても機能している。また、テーマを設定して内部研修を実施し、時には近隣の医療機関から医師を招くこともある。嘔吐時の対応や嚥下・摂食の理解、権利擁護など、専門性の向上を図るだけでなく、職員の向上意欲に応えている。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

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)

一対一の支援により関係の固定化が見られることから、支援にあたる職員一人ひとりの権利擁護への意識を改めて向上させる必要性を認識した。そこで、会議や研修により大切な点の確認や振り返りを行い、また利用者から寄せられた意見も協議の素材とした。そして、支援の瞬間は一対一であっても、「チームとして支援にあたる」という意識を持てるよう取り組んだ。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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語の選択に関する講評

利用者支援にあたる職員には一般職員とは異なる「派遣ヘルパー」も含まれ、その性質上、どこまで育成に責任を負うのかは難しい面がある。それでも、利用者に直接かかわるといふその事実の重要性を鑑みて、権利擁護の視点や利用者の声を活用して意識の向上を図ってきた。一般職員を含めて誰もが支援を担う一員としての自覚を持ち、チームとして支援にあたる体制の充実に功を奏している。

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)

職員体制の厚みを増すため、新規ヘルパーの導入に向けて積極的な提案や広報に力を入れてきた。その結果、アルバイトや非常勤職員、常勤職員を確保することが出来た。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 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<input type="radio"/> 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<input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った<input type="radio"/> 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)<input type="radio"/> 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	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた<input type="radio"/> 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<input type="radio"/> 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

求人活動と合わせて処遇改善も行うことで、当初目標は達成することが出来た。今後も人材の獲得・育成の必要性は続くため、引き続き重点目標として設定している。雇用環境の変化など、外部要因による影響も受ける反面、研修などによる育成・意識の変化にも成果を見せている。

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		
<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なっている	<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1の講評			
<p>ホームページを中心に受け手に配慮した情報提供を行っている</p> <p>法人ホームページを中心に、複合施設として実施する各事業－自立体験、短期入所、日中ショートステイの情報を発信している。大きな写真を用いて雰囲気や様子が伝わるようし、支援方針や各事業の概要、地域交流活動などについて、柔らかな表現で簡潔に伝えている。事業所情報をコンパクトにまとめたリーフレットもあり、行政や関係機関、地域の福祉施設などでも手に取ることが出来るようにしている。</p> <p>月次報告に加え常日頃から行政などと連携を図っている</p> <p>今回の評価対象事業である短期入所に加え、自立体験や日中ショートステイといった事業も実施している。ニーズは高く、特に緊急の受け入れ件数も一定数ある。そのため、毎月の区への報告（月次報告や実績報告）のみならず、行政などとは日頃から連携している。</p> <p>状況に応じて複数の選択肢を提示している</p> <p>多くの問い合わせが利用を前提としたものであるため、利用登録手順に基づいてその段階で簡易なアセスメントを実施している。その上で、資料を送付し面談につなげている。支援を必要とする方々は、医療的ケアへのニーズが高いケースを含め、高齢化・重度化も進んでいる。緊急の必要性に応えつつも、他施設の利用も選択肢として提示し、複数の資源を利用できるよう案内している。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
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等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、利用者等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			
<p>手順に則って利用登録手続きを行っている</p> <p>現状ではリピータが約8割を占める。新規申し込みの方々は、まず面接・契約の日程を決定し、本人・家族の見学・説明を行い、見学時の様子も観察している。面接は、本人・家族の同席を原則必須としている。そして、契約書や重要事項説明書に基づき、利用方法や留意事項、ルール、自己負担金などについて説明し、同意を得ている。</p> <p>本人の状態を集中的に把握し、円滑な利用につなげている</p> <p>面接時には、介助内容チェックリストに基づき、日常生活動作(移動・食事・排泄・入浴・洗濯・着脱・就寝)の状態をいわば「簡易的なアセスメント」的に確認している。食事や入浴の様子を確認するために、現在利用中の施設に出向くこともある。反対に、日中の通所施設の職員が夜間の様子を確認しに来ることもある。面接・判定会議を経て利用開始となった場合は、支援にあたる職員を紹介し、かかわりを意図的に多く持ち、普段と異なる環境において馴染めるように支援している。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
3 個別状況に応じた支援方針作成・記録			
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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方針を作成している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 支援方針は、利用者等の希望を尊重して作成、見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 支援方針を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 支援方針は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 支援方針を緊急に変更する場合のしくみを整備している		<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(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 支援方針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(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 支援方針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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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-3の講評			
所定の帳票類を活用して状態の確認や支援内容の確定を行っている 登録時の確認した基本情報を基礎として、いくつかの帳票を活用して本人の現状の把握と必要な支援内容の確定を行っている。介助内容チェックリストや短期入所チェックシートを活用して、日常生活動作(移動・食事・排泄・入浴・洗濯・着脱・就寝)の状態を確認し、必要に対応方法を決定している。チェックリストがアセスメントを、チェックシートが個別支援計画にそれぞれあたる役割を果たしている。利用時の状況を職員が随時データベースに入力し、最新の情報を職員・ヘルパー間で共有している。			
支援内容や介助手順を共有している 短期入所チェックシートは、氏名や生年月日、障害名、通所先などの基礎情報をはじめ、担当ヘルパー名、介助内容、アレルギーを含む食事の配慮、入浴、服薬、発作などに加え、本人の希望を記載する。特に必要と判断した場合は、一日の流れや場面ごとに行うこと、配慮事項などからなる介助表を作成し、支援にあたる職員はこれを確認・チェックリストとして活用している。その上で、少なくとも一泊はするため、入浴時間、起床時間、支援内容、共用部や部屋での様子を記録し、退所時に必要に応じて家族に確認してもらっている。			
記録と伝達・共有の一連の流れがある 短期入所チェックシートにより、提供した支援内容と利用者の状態の推移を記録し、担当ヘルパーが朝のミーティングで申し送りを行い、職員が支援記録を入力する。これが記録と共有の基本的な流れである。また宿直者間の申し送りには専用の帳票(宿直申し送り表)を活用している。利用者の様子や支援者のかかわりのほか、利用者介助情報として介助内容チェックリストと同じ内容の記録を整えている。			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5 / 5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
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、利用者のプライベートな空間への出入り等、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			
利用者情報の慎重な取り扱いに留意している 事業所として「個人情報に関する取り扱い」に関する基本方針を定め、利用者の権利を守るために情報保護を徹底することを定めている。その上で、利用目的の明確化、目的外利用の禁止、管理の徹底に関する職員の行動指針などを規定している。契約書や重要事項説明書でもその旨を明示している。			
個人の尊重を日常の各場面において実践している 居室に入る際は、ノックや声かけによりその旨を説明してから行っている。持参した持ち物や洗濯物などは、居室にて管理している。希望があれば、貴重品類を事務所金庫にて保管している。入浴や排泄など、本人の自尊心・羞恥心への配慮が特に求められる場面では、同性の職員が支援にあたるようにしている。そのほか、意思確認や価値観の尊重が出来ているかを確認するために、職員が自らのかわり方を振り返る機会を設けている(権利擁護チェックシート)。			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
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	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>各分野のマニュアルとは別に、介助手順を定めている</p> <p>事故防止や健康管理、衛生管理、危機管理、個人情報の取り扱いなど、特に優先度の高い分野における手順や留意事項をマニュアルとしてまとめている。またヘルパーを対象に、個別の介助手順を整備している。打ち合わせ、準備、介助、退室・退所までの一連の流れを定めたもので、個々のバラつきをなくすための工夫である。</p> <p>明文化に馴染む分野でのマニュアル化を進めている</p> <p>手順書やチェックリストによる確認により、基本事項の遵守を促進している。その日の利用者の状況により対応変更の必要があれば、家族にも確認の上、対応している。業務マニュアル自体は様々なテーマ・分野で作成している。人に依存しない(属人的にならない)よう、馴染む分野については、これまでの取り組みを進め、明文化を行っていく方針である。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ4	
		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	15/15
<p>1 評価項目1 個別の支援方針をいかながら、利用者に合った自立生活を送るための支援をしている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 支援方針に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、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. 必要に応じて、さまざまな情報を提供し、または相談に応じる体制を整えている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>個別事情に応じた支援を提供している 介助内容チェックリストなどに基づいて整理された情報をもとに作成した短期入所チェックシートをもとに、個々の状態に応じた支援を行っている。提供する支援の内容はこれらの記録類に基づくものとなる。利用者の状態・特性によっては、対応内容をより詳細に定め、それに則ったかわりが必要な場合もある。そうした場合は、一日の流れや場面ごとに行うこと、配慮事項などを定めた介助表を作成している。これを個別支援の「指示書」的なものとして活用し、個別事情に応じた支援を実施している。</p> <p>本人の意思・意向の確認に妥協なく取り組んでいる 利用者の障害特性は、身体、知的、精神障害のほか、高次脳機能障害など、多岐にわたる。支援にあたる職員の側でも、慣れないと利用者の話を聞き取りにくいこともある。それでも、「分ったふりはしない」よう、意思・意向を確認しようとするヘルパーを必要に応じてフォローし、「何度でも良いので聞く」「繰り返し伝える」など、思いをきちんと聞き出すことを実践している。文字盤やトーキングエイド、スマートフォンなどの機器も活用し、あきらめることなく本人とのコミュニケーションをとっている。</p>			
<p>2 評価項目2 利用者の主体性を尊重し、利用中の生活が楽しく快適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)</p>			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状況や希望に沿って生活を楽しめるように取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	2. 室内は、利用者の状況に応じて快適で落ち着ける環境・空間にしている		○非該当
評価項目2の講評			
<p>利用者向き合って献立を決定している 利用当日の利用者の特性を踏まえて献立を作成している。季節感を踏まえた新鮮な食材を取り入れ、彩りなどにも配慮した食事を提供している。事前の情報収集やアセスメントに基づき食の形態や量、アレルギーの有無にも配慮している。緊急の受け入れなど、日々新たな利用があること、アレルギーへの配慮の可能性などを考慮し、なるべくメニューはフリーの状態にしておき、常に目の前の利用者向き合って決定している。</p> <p>家庭的な雰囲気の中での団欒がある 食事の環境の特色は、「家庭的であること」である。調理風景を見たり匂いを感じたりできる環境の中で、「今日の献立は何？」と自然な会話が生まれる。当日決定した献立により、その場で作った家庭的な料理を適温で提供している。調理担当の宿直者を含め職員もともに食事をしている。利用者一人ひとりに声をかけ、話題を振り、団欒のひと時を過ごしている。主婦経験を持つ職員の力が如何なく発揮されている。</p>			

3 評価項目3 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の意向を尊重しつつ、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	2. 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	
評価項目3の講評			
<p>事前分析や本人の状況を踏まえて必要な支援を行っている 事前に把握した情報の分析により「自分でできること」「介助が必要なこと」を見定め、短期入所チェックシートに反映している。その上で、各場面で介助にあたる際も本人の意思を根気強く確認し、出来る部分は見守り、必要な部分は支え、本人の主体性を大切にしている。</p> <p>本人の様子や要望を踏まえて対応方法を決定している 介助内容チェックリストや短期入所チェックシートを活用して、排泄や入浴などの日常生活動作の状態を確認し、必要な対応方法を決定している。本人の特性や生活スタイルにも配慮している。入浴前にはバイタルチェックを行い、その日の様子や体調を見極めて入浴の実施の有無を決定している。排泄についても、本人・家族の要望に基づいて対応方法を決定し、促しや薬剤の使用など柔軟に対応している。</p>			
4 評価項目4 利用者の健康を維持するため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. 利用者の健康状態や服薬に関して、利用者や家族から必要な情報を収集している	○非該当	
●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当	
●あり ○なし	3. 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	
評価項目4の講評			
<p>健康や服薬の関連情報を共有して支援にあたっている 介助内容チェックリストや短期入所チェックシートにより、服薬、発作などの状況を確認している。特に利用者・家族から指示があれば、それに則った援助を提供している。服薬は、入所時・服薬時・ヘルパー交替時に内容を確認している。原則として1回ごとに小分けして日付を付けて持参してもらい、確認後、居室の「お薬カレンダー」に入れている。それを食堂に薬を持参し、服用する際は誤りがないようにダブルチェックを行っている。</p> <p>体調の急変時への備えがある 利用開始前の面談時に発作時の対応や緊急時医療情報を収集し、短期入所チェックシートなどに記録している。宿直申し送り表の裏面には緊急連絡先や指定医療機関を記載し、夜間一人に対応する宿直担当者は、それを常時身につけ、緊急時における的確な対応をとりうるようにしている。ヘルパーにも緊急時の対応について研修を行い、組織としての対応力の向上も図っている。</p>			

5 評価項目5 家族等との交流・連携を図っている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 必要に応じて、家族等への情報提供や相談に乗るなど支援をしている	○非該当	
評価項目5の講評			
<p>ニーズに沿った情報提供のあり方を検討している</p> <p>利用者が事業所に滞在中、家族に連絡する必要がある場合には、本人にもその旨確認を取ってから行っている。入退所の際に家族が訪れる機会を利用し、利用中の様子や過ごし方などを伝え、近況なども聞いている。「どのような情報提供を行っていくか」については、課題意識を持っている。当事業所に期待することや他事業所の利用状況なども確認しながら、ニーズに沿った情報提供を行っていく方針である。</p>			
6 評価項目6 地域で自立した生活を送れるよう支援をしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当	
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している	○非該当	
●あり ○なし	3. 必要に応じて、関係機関(日中活動事業所、相談支援事業所等)と情報共有を行い、支援に活かしている	○非該当	
評価項目6の講評			
<p>地域交流事業が他者とのコミュニケーションや刺激の機会となっている</p> <p>地域の情報としては、行事などの情報を掲示・配布・口頭により案内している。「社会資源の利用」「多様な体験」という面では、様々な職員(ヘルパー)とのかかわりそれ自体が適度な刺激となっている。地域交流の一環である「まどカフェ」は、地域の一般の方や現・元利用者に関われた会食・交流の場であり、前半は食を軸とした活動によりコミュニケーションを図っている。後半は「サロン」としてテーマを決めて対話・交流する機会としている。「自身体験室」の紹介に興味を示し、視野が広がることもある。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-2	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方針を作成している
タイトル①	「アセスメント」「計画」「指示書（手順書）」に基づく一貫した個別支援を行っている	
内容①	受け入れに際し、本人の現状の把握と必要な支援内容の確定を行っている。介助内容チェックリストや短期入所チェックシートを活用して、日常生活動作の状態を確認し、必要な対応方法を決定している。チェックリストがアセスメントを、チェックシートが個別支援計画にそれぞれあたる役割を果たしながら、マンツーマンによるきめ細やかな支援を可能にしている。特に必要と判断した場合は、一日の流れや場面ごとに行うこと、配慮事項などからなる介助表を作成し、これを個別支援の「指示書」的なものとして活用し、個別事情に応じた支援を実施している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-1-1	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
タイトル②	人的環境としての職員の重要性を踏まえて採用・育成に取り組んでいる	
内容②	利用者の直接処遇にあたる職員のおよそ半分が派遣職員であることから、受け入れ先である当事業所において情報共有や研修機会の設定などにより、意思の共有を図っている。これは、利用者から見れば、雇用形態がいずれであっても支援者であり、利用者に対する尊厳の尊重や思いの理解、支援の専門性など求められることは変わらないことによる。その分、事業所としても方針や支援の視点の共有を重視しており、事業所採用職員の割合を増やすとともに、一層のコミュニケーションを図り、支援の質の向上を目指している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-2	利用者の主体性を尊重し、利用中の生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている
タイトル③	快適な時間としての食事時の団欒がある	
内容③	生活における食の楽しみの意義を大切に、また利用者が主人公となれる時間を作っている。調理風景を見たり匂いを感じたりできる環境の中で、自然な会話を楽しんでいる。当日決定した献立により、その場で作った家庭的な料理を適温で提供している。調理担当の宿直者を含め職員もともに食事を楽しんでいる。利用者一人ひとりに声をかけ、話題を振り、団欒のひと時を過ごしている。一人ひとりの職員が培った経験や人間的魅力を活かして家庭的な雰囲気を支えている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	緊急のケースを含めて高いニーズを有する利用者に安心できる時間と場所を提供している
	内容	短期入所事業所として、①家族が介護を行うことができない場合に、利用者に対し必要な介護を提供するとともに、②家族のレスパイトサービスとしての役割も担っている。特に急な事情・緊急の必要が生じた際にも、可能な限り応えている。現在の傾向として、利用（希望）者の医療的ケアへのニーズの高まりや高齢化・重度化も進んでいる。必要に応じて他施設の利用も選択肢として提示しつつも、受け入れ後は安心して一夜を過ごせるよう職員間連携して支援している。高い公益性のある取り組みである。
2	タイトル	短期入所の利用が一つの社会経験となっている
	内容	継続利用（リピーター）の方が全体の8割を占める中、様々な職員が支援にあたることは、利用者の社会性の広がりなどにもつながっている。固定の職員ではなく毎回異なる職員に出会うということは、利用者にとっては特にコミュニケーションの取り方には苦労を伴うものの、試行錯誤しながら関係を深めている。一定の親密さの中で様々な職員に出会い、刺激を受け、思いを何とか伝えようとすることで、説明力の向上も見られている。家庭や通所先とは異なる言わば「第三の社会」での経験が、自立に向けた一歩となっている。
3	タイトル	地域交流事業が参加者同士の刺激や世界の広がりにつながっている
	内容	複合施設として地域交流事業を行っている。会食やサロンの場として行う「まどカフェ」により、一般の方、現・元利用者、相談支援の利用者などを対象に相互交流や居場所づくりとしての役割を果たしている。安全管理の視点から参加人数の上限を設けた上で、前半は食を軸とした活動によりコミュニケーションを図っている。後半は「サロン」としてテーマを決めて対話・交流する機会としている。「自立体験室」の紹介に興味を示し、視野が広がることもある。家庭的な雰囲気の中で親密なコミュニケーションを図ることが出来る機会となっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	より系統だった職員育成の仕組みの確立に向けて取り組んでいく
	内容	長期的な見通しに立った人材の育成という面では、人事考課制度の導入は検討課題となっている。意欲的に職務に取り組む職員の頑張りを何らかの形で給与に反映させていく方策を検討している。個別の人材育成計画の策定についても、法人として検討中である。現在は、外部講師を招くこともある内部研修や持ち方を工夫した職員会議などにより、個々の専門性の向上を図るだけでなく、向上意欲に応えている。系統だった育成の仕組みを確立していくために、可能なことから取り組んでいくことを課題としている。
2	タイトル	災害などを念頭に置いて、運営上のリスクの抽出・整理に取り組んでいく
	内容	地震や台風、特に大雨などの災害のリスクは高まっている。利用者の安全の確保のみならず、避難者の保護の面でも役割を果たしている。利用者の安全確保については、普段から緊急時の連絡先や対応方法を明確化している。利用者や職員の安全確保という面でも、運営上のリスクの抽出・整理などは今後必要性が高まっていく。事業継続計画の策定も念頭に置きつつ、まずは課題の整理などに取り組んでいくことを課題としている。
3	タイトル	マニュアル全般の現状の整理と検証を行っていく
	内容	危機や健康、衛生管理などの利用者の命や健康に関わる分野については、対応手順を明確化している。短期入所という事業の性質上、継続的な利用のほか、新規利用者の受付も随時行うことから、予期せぬ状態の変化も起こりうる。また勤続年数の長い頼りになるヘルパーの存在もある。そのため、経験やその場の判断に頼る場面もある。事業所としては現状のマニュアルの更新や新たなものの作成が必要であると考えている。明文化に馴染むと判断した分野のマニュアル化や更新の必要性を明らかにするために、全体の整理と検証を行っていくことを課題としている。