

令和4年度  
第三者評価結果報告書

小岩作業所様

令和4年5月14日～令和5年8月18日

機構O4-141 (株)アミュレット

2022年8月30日

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

〒 104-0061

所在地 東京都中央区銀座6-13-9GIRAC GINZA 8F bizcube

評価機関名 株式会社アミュレット

認証評価機関番号

機構 04 一 141

電話番号 03-6255-6463

代表者氏名 代表取締役 畑中健夫



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   | 畠中健夫                         |       | H0401044        |
|  | ②   | 多田真希子                        |       | H0401045        |
|  | 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  | 小岩作業所   |                              |       | 指定番号 1312301557 |
| 事業所連絡先   | 〒   | 133-0056                     |       |                 |
|  | 所在地   | 東京都江戸川区南小岩3丁目9番6号 テクノプラザビル1階 |       |                 |
|  | TEL   | 03-3671-8828                 |       |                 |
| 事業所代表者氏名   | 施設長 亀田英孝  |                              |       |                 |
| 契約日  | 2022年5月14日  |                              |       |                 |
| 利用者調査票配付日(実施日)   | 2022年5月18日  |                              |       |                 |
| 利用者調査結果報告日   | 2022年6月30日  |                              |       |                 |
| 自己評価の調査票配付日  | 2022年6月1日   |                              |       |                 |
| 自己評価結果報告日  | 2022年6月30日  |                              |       |                 |
| 訪問調査日  | 2022年7月13日  |                              |       |                 |
| 評価合議日  | 2022年7月13日  |                              |       |                 |
| コメント<br>(利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入) | 職員会議の中で時間を割いて頂き、全職員を対象に当評価機関における評価の進め方、スケジュール、第三者評価の主旨、職員自己評価の記入方法を説明し、第三者評価の意義や目的等の理解が深まるように努めました。利用者調査では53名の方を対象にし、聞き取り調査日を3日間設けました。事業所側の協力もありスムーズに実施する事ができました。調査時における着眼点については、調査前合議において綿密な打ち合わせを行い事業所の現状の強み、弱みを分析して、就労継続支援B型の評価実績のある評価員をメンバーに入れ訪問調査に臨みました。 |                              |       |                 |

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

- {  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。

2022年8月18日

事業者代表者氏名 理事長 亀田英孝



| No. | 特に良いと思う点     |  |
|-----|--------------|--|
| 1   | タイトル         | 日々丁寧な作業を繰り返していることで、取引先からの信頼も高まり、作業量も増加し利用者の工賃向上にもつながっています  |
|     | 内容           | 利用者一人一人が十分に力が發揮できるように、受注先から内職作業を引き受けける際には、作業が利用者に合うか、納期が厳しすぎないか、高度な作業ではないか、作業量が少くないかなどに着目し、利用者が安心して作業に取り組むことができるよう配慮しています。そのため利用者も無理なく作業に関わることができ、作業の質も高く、納期も守られるため取引先からの信頼も高まっています。清掃作業も区の障害者就労支援センターの紹介を受け受注増につながっています。その結果工賃アップにつながるなど、利用者のモチベーションも向上しています。   |
| 2   | タイトル         | 自己評価や第三者評価を通して事業所の課題を洗い出し、継続的な改善により、利用者に選ばれる事業所づくりに一丸となっています   |
|     | 内容           | 3年に一度の第三者評価及び自己評価等を通して事業所の課題を明確にして改善につなげています。前回の評価結果を受けて、事業継続計画(BCP)の策定、アセスメントからモニタリングに至るまでのケアマネジメントの強化などサービスの質の向上につなげています。さらに人材の確保の面では、今後の事業所運営の方向性を決めたうえで障害福祉経験者を採用し、利用者への支援の質を高めたり、キャリアパスを作成し職員の方向性の明確化、働きやすい職場環境づくりなどにも率先して取り組み、利用者、職員に選ばれる事業所づくりに一丸となっています。 |
| 3   | タイトル         | 第1、第2作業所共に明るい雰囲気があり、適度なコミュニケーションを通して、利用者、職員間において良好な関係を築いています   |
|     | 内容           | 当事業所では、「仕事を通じて社会貢献をし、働きがい、達成感を味わい、地域で、豊かな生活を送りましょう」を運営理念に掲げています。理念の実現に向け、利用者一人一人に担当指導員を配置し、利用者の訴えや変化等に迅速に対応できる体制があり、利用者も気兼ねなく職員に相談できる環境があります。職員と利用者の関係も良好であり、適度な会話を通して利用者とのコミュニケーションを深めています。利用者調査の自由意見からも職員や利用者同士の関係性が良好であるなどの意見も散見されており、作業所内の雰囲気の良さがうかがえます。     |
| No. | さらなる改善が望まれる点 |  |
| 1   | タイトル         | 初回の個別支援計画に関しての作成手順を明確にして、利用開始に合わせて作成できるとよいと思われます   |
|     | 内容           | 利用開始前に実習期間があることで、新規利用者の特性や個別事情等を事前に把握でき、利用者自身にとっても実習を通して作業にかかることで不安の解消につながるなど双方にとって大きなメリットになっています。今後に向けては、実習時に確認したことや利用開始前にヒアリングした内容などを基に利用契約前までに初回の個別支援計画書の作成ができると良いと思います。契約の段階で利用開始後の方向性を説明できることで利用者にとってもより大きな安心感につながると考えます。初回の個別支援計画書の作成手順がより明確になることを期待します。   |
| 2   | タイトル         | 事業継続計画(BCP)の精度をより高めていくために、災害や事故等の規模に応じた具体的な対策の明確化、職員との共有化が望れます   |
|     | 内容           | 災害や感染症の拡大、重大な事故の発生に備え、事業所では事業継続計画(BCP)を策定し、重大なリスクの発生に備えています。事業継続計画(BCP)の策定をこれまでの課題としていましたが、計画的に取り組み作成できたことは評価できます。今後に向けては事業継続計画(BCP)の精度をより高めていくために、災害や事故等の規模に応じた具体的な対策がより明確になることが望れます。さらに職員間においても「防災マニュアル」と「事業継続計画」の違いや各種の災害レベルに応じた対応方法などについても共有化が図れることを期待します。   |
| 3   | タイトル         |  |
|     | 内容           |  |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① |   |  |
|--------------------|---|--|
| 評価項目               | 6-6-2   | 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 |
| タイトル①              | キャリアパスを通しての方向性の明確化及び働きやすい環境づくりに力を入れています   |  |
| 内容①                | <p>利用者への支援に対する質を高めていくために、福祉職経験者、有資格者を中心とした職員を計画的に採用しています。採用後においても半期に一度人事考課評価、目標設定面談を行い、法人側が求める仕事への姿勢や方針等を伝え、全職員と共通認識を図っています。さらに独自のキャリアパスを策定しており、階層別に求められる能力、職務内容、キャリアアップに向けた方向性を明確にしています。また当事業所は「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」の認定を受け、働きやすい職場環境づくりにも前向きに取り組むなど、職員一人一人を大切にしています。</p> |  |

| 事業者が特に力を入れている取り組み② |   |                        |
|--------------------|---|------------------------|
| 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②              | 利用者の活動時間を2部制にするなど感染症への罹患防止に万全を期しています  |                        |
| 内容②                | <p>コロナ禍における感染対策として、各作業場の机上にはアクリル板を設置しての飛沫対策の強化、手洗い、手指の消毒の徹底、事業所内の換気も徹底することで感染症予防に努めています。さらに密な環境を防ぐために、利用者の作業時間については、午前、午後の二部制にするなど、新型コロナウイルス等の感染症に罹患しないように細心の注意を払って日々取り組んでいます。その結果、新型コロナウイルスの集団感染等を防ぐことができており、利用者も日々安全に作業にかかわることができます。徹底した感染対策は、利用者の安心感を高めています。</p> |                        |

| 事業者が特に力を入れている取り組み③ |  |  |
|--------------------|--|--|
| 評価項目               |  |  |
| タイトル③              |  |  |
| 内容③                |  |  |

## 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<br>利用希望者等に対してサービスの情報を提供している  |   |                   | 評点(○○○○) |
| 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している   |                   | ○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     |
| サブカテゴリー1の講評  |   |                   |          |
| 事業所のパンフレット、ホームページにおいて事業所情報を提供しています<br>パンフレット、ホームページを中心にして事業所情報を提供しています。パンフレットには「小岩作業所・小岩第二作業所ごあんない」と題し、見開きで支援内容やご利用に際して、ご利用時間、事業所までの案内図を明記しています。またパンフレットの変更箇所については掲載情報の訂正を差し込んでいます。ホームページも適宜更新を重ね、活動案内や一日の流れのほか、作業所ブログ（ダイアリー）に活動や行事の様子などを定期的に掲載していくことで、最新情報を利用者の家族や利用希望者の方にお伝えできるように努めています。          |   |                   |          |
| 近隣の相談支援事業所、病院、保健所など関係機関へ事業所情報を提供しています<br>事業所のパンフレットは、近隣の相談支援事業所、病院、保健所などに配布しています。各支援機関や地域の会合等に出向く際にはパンフレットを持参するようにしています。雇用促進フェア等の集いに参加をした際にはパンフレットを持参し、事業所情報の提供に努めています。地域の相談支援事業所や各関係機関、地域からの問い合わせには丁寧に対応していることから、地域の関係機関及び地域住民とは良好な関係が構築につながっています。今後は地域への発信を強め、より多くの方に情報が行き渡るような取り組みを検討しています。       |   |                   |          |
| 見学の要望があった場合には、見学希望者の要望に沿って柔軟に対応しています<br>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、見学希望者の要望に沿って柔軟に対応しています。利用希望者の見学には施設長が対応しています。利用者の希望に沿ってサービス提供ができる事や豊富な内職を経験できる事、利用者の状態に合わせ事業所に通う事ができる事など、事業所の特徴をわかりやすく丁寧に説明しています。また希望に応じてその場での作業体験にも応じています。見学の様子については、「初回見学シート」に見学時の様子を記録し、「初回見学ファイル」に保管し、他の職員間で共有できるように取り組んでいます。 |   |                   |          |

| 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<br>標準項目実施状況 7/7                        |
| <b>評価項目1</b><br>サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている   |  |
| 評点(○○○)   |  |
| 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     |
| ●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           |
| ●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          |
| <b>評価項目2</b><br>サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている   |  |
| 評点(○○○○)  |  |
| 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 |
| ●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         |
| ●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                       |
| ●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     |
| <b>サブカテゴリー2の講評</b>  |  |
| 利用にあたっての重要事項に関しては利用契約時に書面を用いて丁寧に対応しています<br>事業所の利用にあたっての基本的ルールについては事業所見学の際に説明しています。見学の際には事業所で作成した「小岩作業所・小岩第二作業所はどんな所」やその裏面の「ご利用案内」に沿って利用者の特性に応じてわかりやすく説明しています。重要事項は、契約時に「利用契約書」、「重要事項説明書」の内容に沿って説明し、説明後同意を得ています。利用者負担金や事業所を利用するにあたり留意して頂く事項に関しては、「重要事項説明書」に内容の記載があり契約時に説明しています。利用者の個人情報は「個人情報使用同意書」を交わしています。 |  |
| 新規利用者の特性や個別事情等については契約前の実習期間を通して確認しています<br>事業所では契約前に週に一度、2時間程度の実習期間を設けています。実習時の様子については「実習シート」に残し、実習期間中の利用者の様子について職員全体で共有しています。実習期間中の利用者の様子、さらに相談支援事業所からの紹介のケースではサービス等利用計画書から利用者の情報を確認し、本利用に向けた準備を進めています。現状実習期間中に利用者の様子などを確認できていますが、本利用に至った際には、利用契約までに初回の個別支援計画を利用開始日に合わせて作成し契約時に確認し同意が得られるるよいと思います。          |  |
| 契約前に実習期間を設けていることで利用者の不安解消につなげることができます<br>利用開始直後の支援においては、初回の個別支援計画に示した支援内容を職員間で共有し、計画書に基づいた支援を提供しています。事業所では利用開始前に実習期間を設けていることから、利用者の様子などを実習期間中に確認することができます。また、実習段階から担当指導員を付けてフォローアップ体制を築いていることで、利用開始後もスムーズな支援につなげることができることも強みとしています。利用者も実習を通して事業所の取り組みを体験でき、職員とも顔なじみの関係になるため、利用者にとっても不安無く利用することができます。        |  |

| サブカテゴリー3  |   |                           |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
|---|---|---------------------------|-------|----|------|--|---|---------------------------|--|---|---------------------------|--|------------------------------|---------------------------|
| 3   | 個別状況に応じた計画策定・記録   | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況         | 10／10 |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <b>評価項目1</b><br>定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している<br><b>評点(○○○)</b>  |   |                           |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</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</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. 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</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  | 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 |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <b>評価項目2</b><br>利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している<br><b>評点(○○○)</b>  |   |                           |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</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. 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</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. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している</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. 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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   | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価  | 標準項目  |                           |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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                              | <input type="radio"/> 非該当 |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <b>評価項目3</b><br>利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している<br><b>評点(○○)</b>  |   |                           |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</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. 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</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. 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  | 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. 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 |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <b>評価項目4</b><br>利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している<br><b>評点(○○)</b>  |   |                           |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</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. 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</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. 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 | <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 |  |                              |                           |
| 評価  | 標準項目  |                           |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <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 |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <b>サブカテゴリー3の講評</b>  |   |                           |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |
| <b>事業所所定のアセスメントシートを活用して目標達成に向けた課題等を確認しています</b><br>個別支援計画書の作成、見直しにあたっては、事業所所定のアセスメントシートを活用して、健康医療面、日常生活、家族支援、社会生活技能、社会参加について、コミュニケーションの状況、作業訓練について等の項目に沿って現状や課題を抽出しています。アセスメント結果の集約後に担当指導員が個別支援計画書の原案を作成しています。アセスメントは個別支援計画書の見直しに合わせて、年に一度見直しを行っています。定期的に利用者のニーズ、現状、課題を抽出し分析し、利用者の現状の課題等を個別支援計画書に反映させています。<br><b>個別支援計画書は半年に一度見直しを行い目標達成に向けた進捗を確認しています</b><br>アセスメントで集約した利用者の思いや意向、現状の課題等を踏まえ、「生活面」、「作業訓練面」に分けて、短期、長期の目標を個別支援計画書に掲げています。また、目標達成に向けた利用者への具体的な支援内容についても個別支援計画書内に明記し、利用者、家族の意向も尊重し支援内容を決定しています。半年に一度計画書を見直し、個別支援計画書で掲げた目標の達成状況を見直し時のモニタリングで確認しています。計画を緊急に変更する際には、緊急会議を開き具体的な支援内容を協議し、利用者の同意を得て変更しています。<br><b>日々の利用者の状況はパソコンへ入力し、データ上及び申し送りを通して共有しています</b><br>日々の作業終了後には申し送りを行い、申し送りの際には第2作業所の職員も第1作業所に集まり全体で申し送りを行い利用者のその日の情報を共有しています。日々の申し送り以外にも週に一度職員会議を開き、今後の予定、各作業所での出来事、利用者のケースなどについて話し合っています。職員会議は常勤のみであるため、非常勤間でのミーティングも毎週取り入れています。日々の利用者の状況はパソコン上から「ケース記録」に入力しています。その日出勤する職員全員から利用者の状況等の確認を行い、合議で各利用者の様子を入力しています。 |   |                           |       |    |      |  |   |                           |  |   |                           |  |                              |                           |

| 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 |    |      |  |          |   |                           |          |  |                           |          |                         |                           |
| <b>評価項目1</b><br>利用者のプライバシー保護を徹底している<br><span style="float: right;">評点(○○○)</span>   |  |                           |     |    |      |  |          |   |                           |          |  |                           |          |                         |                           |
| <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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>3. 利用者の羞恥心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. 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  | 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 |     |    |      |  |          |   |                           |          |  |                           |          |                         |                           |
| <b>評価項目2</b><br>サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している<br><span style="float: right;">評点(○○)</span>   |  |                           |     |    |      |  |          |   |                           |          |  |                           |          |                         |                           |
| <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. 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)</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣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. 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 |          |                         |                           |
| 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 |     |    |      |  |          |   |                           |          |  |                           |          |                         |                           |
| <b>サブカテゴリー5の講評</b>  |  |                           |     |    |      |  |          |   |                           |          |  |                           |          |                         |                           |
| <b>利用者情報を適切に守るなど、利用者のプライバシーには十分に配慮しています</b><br><p>利用者の個人情報の利用目的については、契約時に交わす「個人情報使用同意書」において説明しています。サービス提供中、利用者の情報を外部とやり取りする必要が生じた際には、利用者、家族に確認し同意を得ることを基本としています。また、利用者とプライバシーに関わる話しをする際などは他の利用者に配慮し、別の部屋で話しをするなどの配慮も行っています。利用者アンケートの「プライバシーは守られているか」の質問では、「はい」と回答した割合が高く、日頃から適切な対応が図られていることがうかがえます。</p>   |  |                           |     |    |      |  |          |   |                           |          |  |                           |          |                         |                           |
| <b>日々の作業や活動等では利用者のペースを尊重した支援を基本としています</b><br><p>日々の支援にあたっては、無理強いはせず、事業所内での作業においても利用者のペースを尊重し、無理なく作業が進められるように支援しています。また、利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われる事が無いように、日々の申し送りでの確認のほか、職員会議時に職員の行動や言動などを振り返る機会を設け、不適切な発言等が無いように職員間で日頃から注意を払っています。また、利用者の意思や希望などについても日々尊重し、利用者のペースで無理なく作業が進めていけるように支援しています。</p>  |  |                           |     |    |      |  |          |   |                           |          |  |                           |          |                         |                           |