

# 福祉サービス第三者評価結果 (グレード2)

事業所名 社会福祉法人 相模原市社会福祉事業団  
障害者支援センター多機能型事業所

発効：平成30年3月30日（平成33年3月29日まで有効）

## 公益社団法人神奈川県福祉士会 第三者評価

### 事業所基本事項

フリガナ	ショウガイシャシエンセンタータキノウガタジギョウシヨ
事業所名 (正式名称を記載)	障害者支援センター多機能型事業所
事業所種別	生活介護(定員 10 名)、自立(生活)訓練(定員 16 名)、就労移行支援(定員 20 名)、就労継続支援 B 型(定員 14 名)
事業所住所 最寄駅	〒252-0223 相模原市中央区松が丘 1-23-1 (淵野辺駅) JR 横浜線、(相模大野駅) 小田急線
事業所電話番号	042-758-2121
事業所 FAX 番号	042-758-7070
事業所代表者名	役職名 管理者 氏名 榎本 幸良
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人 相模原市社会福祉事業団 法人代表者名 理事長 八木 智明
URL	<a href="http://www.sagamihara-shafuku.or.jp/">www.sagamihara-shafuku.or.jp/</a> e-mail <a href="mailto:info@sagamihara-shafuku.or.jp">info@sagamihara-shafuku.or.jp</a>
問合せ対応時間	8:30 ~ 17:00

### 事業所の概要 1

開設年月日	平成 21 年 4 月 1 日
定員数	60 名
都市計画法上の用途地域	市街化調整区域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 地下 1 階 地上 3 階建
面積	敷地面積 ( 2.388 ) m <sup>2</sup> 延床面積 ( 2703.45 ) m <sup>2</sup>
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室 室/二人部屋 室/四人部屋 室

### 事業所の概要 2 (職員の概要)

総職員数	34 名
うち、次の職種に 該当する職員数	施設長 (常勤 1 名) 相談支援職員 (常勤 名・常勤以外 名) サービス管理責任者 (常勤 2 名・常勤以外 名) 生活支援員 (常勤 6 名・常勤以外 6 名) 看護師 (常勤 4 名・常勤以外 1 名) 医師 (常勤 名・常勤以外 名) 栄養士 (常勤 名・常勤以外 名) 調理員 (常勤 名・常勤以外 名) その他 (目標工賃達成指導員常勤 1 名、職業指導員非常勤職員 11 名、就労支援員 常勤 2 名)

事業所の理念・運営 方針	法人基本理念: 人にやさしい そして すべての人びとのための 社会づくりを目指します。経営方針: 誰もが安心して生活できるよう、質の高いサービスを提供します (信頼性) / 地域の多様なニーズに応え、先駆的な取組みを実施します (創造性) / 福祉を担う人材の育成を進め、専門性の向上に取り組みます (専門性) / 効率的な法人経営に努め、継続的・安定的な発展を目指します (安定性)
利用者の特性	<生活介護事業> 重症心身障害者の日中活動の場として支援しています。吸引・吸入、導尿等医療的ケアの必要な利用者方が通所しています。 <自立(生活)訓練事業> 将来就労を目指すために、地域生活に必要な生活能力の維持・向上を図り基礎的な生活力を身につけます。 <就労移行支援事業> 各種プログラムを行い、就労に必要なスキルを習得し準備性の向上を図ります。 <就労継続支援 B 型事業> 福祉的就労を継続し、働くことへの意欲を維持しながら、個々の目的に応じた柔軟な支援を行います。

# 公益社団法人神奈川県社会福祉士会 第三者評価結果

## 1. 総合コメント

### 総合評価（優れている点、独自に取り組んでいる点、改善すべき事項）

#### （優れている点）

①日々の食事や活動場面で、職員は利用者のエンパワメントやストレングスを生かした支援を心がけている。利用者の普段の言動や、楽しそうにしている様子などについて、職員同士が話し合い利用者のやりたいことや強みを個別支援計画に盛り込んでいる。本人の負担にならないように様々な経験を通して本人の可能性を広げる目的で庭の野菜作りなどの当番活動を支援している。発作などを心配するあまり活動を狭めるのではなく、生活支援員と看護師が連携し活動の可能性を広げる支援をしている。職員により利用者が見せる表情などが異なる。利用者の表情の意味を職員間で話し合い共有することで、利用者の思いをすべての職員がしっかり把握できるように努めている。（生活介護事業）

②15人の登録利用者中10人は経管栄養や気管内吸引等の医療的ケアを必要としている。利用者一人一人の医療的ケアマニュアルを整備し、朝・夕のミーティングで利用者の状況について職員間の情報共有を図っている。本人の意向は、言葉で確認することが困難なので、毎日のバイタル状況や活動の様子、食事や活動場面での表情やしぐさ、いつもと違う変化の状況などを観察し、連絡ノートを用いて職員間の情報の共有を図っている。連絡ノートは全職員が必ず目を通しサインすることが義務づけられ、確認の漏れがないことを毎日職員が相互にチェックしている。（生活介護事業）

③会話はできるものの障害特性上自分の気持ちを適切な言葉で表現できず、先々の事柄を想像できない利用者が多い。それを補うためにも家族との連携が大切であり、連絡帳で毎日の活動内容や様子を家族に伝えている。また、利用者本人と面談し言葉に意味が伴っているのか、家族の言葉を繰り返しているだけなのかを把握し、利用者の障害特性によりホワイトボードを用いて図などで表現し、本人の意向を把握している。職員により利用者が見せる表情や話題など異なるので、本人の希望や気持ちなど全体像をとらえるようにし、また、面接などで利用者本人の言葉の背後にある思いを聞き取るようにしている。（自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業）

④個別支援計画の書き方マニュアルを作成し、記述レベルの標準化を図っている。個別支援計画の長期目標と短期目標の関連性が希薄なケースや支援内容に利用者の意向以上に職員の思いが強く反映されないように、また、利用者が発した言葉をそのまま目標ととらえてしまうことがないようにしている。マニュアルを活用し個別支援計画を策定する職員により目標設定の視点が異なることがないようにしている。職員は本人の言葉の背後にある思いをとらえた個別支援計画を目指し、利用者一人一人のニーズに合った個別支援計画の策定を心がけている。（自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業）

#### （独自に取り組んでいる点）

①研修推進員を設置し年度ごとに職員研修計画を策定している。研修計画に求められる職員像を明示し、専門性を高めるために職員が開発すべき能力及び階層別達成目標を明記している。また、契約職員、非常勤職員等の能力開発の視点と到達水準の目標について記述している。職員一人一人の受講希望を尊重し、階層別に必要なスキル向上に配慮し法人内研修、及び外部研修受講計画を作成している。地域の支援者向けに障害者支援における「ポジショニング」「こころ」「摂食」等に関する研修を開催している。また、地域の事業所に医療的ケアについての指導看護師を派遣している。（生活介護事業、自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業）

#### （改善すべき事項）

①日々の利用者支援のケース記録は個別支援計画の目標・課題に沿った内容で記述されていることが求められる。ケース記録に個別支援計画のキーワードごとの支援内容を明記しているが、記載内容は十分とは言えない状況である。チェックリスト等を工夫し、個別支援計画の目標・課題にそったケース記録を工夫し、個別支援計画の見直しに反映する仕組みの検討が期待される。（生活介護事業、自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業）

評価領域ごとの特記事項

<p>1</p>	<p>人権への配慮</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <p>①本人の意向は、言葉で確認することが困難なので、食事や活動場面での表情やしぐさなどを観察し、職員間で連絡ノートを用いて情報の共有を図り、また家族からの情報も勘案し、本人の意向としている。</p> <p>②成年後見制度を利用している利用者はいない。各利用者の家族状況等をとらえた制度利用に向け、職員が研修などを通じて知識を深める事になっている。また、オンブズマンの利用について家族に知ってもらう為に活動の情報提供を行い、オンブズマンの行事への参加などを行うことにしている。利用者の代弁者としてのオンブズマンの役割が利用者の権利擁護の拡大につながる仕組みが期待される。</p> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <p>③会話はできるものの、障害特性上自分の気持ちを適切な言葉で表現できず先々の事柄を想像できない利用者が多い。個別支援計画のための定期面談以外に、必要に応じて面談を行い、障害特性によってはホワイトボードを用いて図で表現するなど、本人の意向を把握するよう工夫している。面接などで利用者本人の言葉の背後にある思いを聞き取るスキルが必要であり、外部の臨床心理士による面接スキルの研修などを行っている。</p> <p>④月1回2名でオンブズマンが来所しているが、利用が一部の利用者に限られる傾向があり、幅広く利用者がオンブズマン制度を利用できる仕組みの工夫が期待される。</p>
<p>2</p>	<p>利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <p>①日々の食事や活動場面で、日常的にエンパワメントやストレングスに関する声かけや関わりを持っている。野菜の世話や隣の施設への書類配布などの当番活動など、様々な経験を通して本人の可能性を広げる支援をしている。利用者が見せる表情などの情報を職員間で共有すると共に、本人の達成感が得られる平易で具体的な個別支援計画の工夫が期待される。</p> <p>②個別支援計画は年2回見直している。個別支援計画の目標は、利用者の障害特性をとらえ、利用者の豊かな生活を目指した内容になっている。ライフステージをとらえ課題の背後にあるニーズに焦点をあてた個別支援計画策定を目指している。</p> <p>③個別支援計画は、職員間で協議し策定している。原則、策定した個別支援計画を家族に説明する時には本人が同席し了解を得ている。利用者本人が理解しやすい平易な表現で目標と計画案を本人に示しながら策定するなど、個別支援計画の策定の段階から、本人主体に作り上げる事が期待される。</p> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <p>④活動内容のみならず、行事などで具体的な役割を通じ、本人の強みや良さが引き出されるよう工夫している。目標を具体的に達成可能な内容で設定し、本人が達成感を感じられ、褒められる場面が多くもてるよう工夫している。また、障害特性をとらえ発する言葉の背後にある気持ちなどを理解できるよう、職員の技能向上を目指している。</p> <p>⑤個別支援計画作成時に長期目標と短期目標の関連性が希薄であったり、利用者が発した言葉をそのまま目標にとらえがちであったため、職員会議で意見を出し合い修正している。個別支援計画作成時に、本人の言葉の背後にある思いやニーズをとらえ反映させることを目指し、「個別支援計画の書き方マニュアル」を作成した。マニュアルの活用とさらなる工夫が期待される。</p> <p>⑥一人暮らしなど将来の自立生活をとらえ、調理のみならず食材や調理済品を選ぶ力など、生活する力が身につくよう計画に含めている。目標設定は、本人が覚えていられるように内容をなるべく絞り、表現も具体的に簡潔に、また言葉が理解しにくい利用者に対しては、二語文で表現するなど工夫している。</p>

3	サービスマネジメントシステムの確立	<p>〈生活介護事業〉</p> <p>①体調がすぐれないので活動は控えめにしたいなど家族からの要望や依頼は、連絡帳や口頭で日々ある。それらの依頼には、職員間で周知してすぐ対応し、その対応状況を連絡帳などで伝えている。依頼内容と対応について利用者本人に説明し、その時の表情などを通じて本人の受け止め方を把握する工夫が期待される。</p> <p>②利用者毎に、医療的ケアも含め事故防止の視点を取り入れた「医療的ケア手順書」を作成し、日々の支援を行なっている。人工呼吸器が必要な利用者支援など、特に医療面での支援が増えており、専門的な研修を通じてどの支援員でも一定の水準のサービスが提供できるよう取り組んでいる。</p> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <p>③書面や言葉で寄せられた意見や要望はないが、利用者や家族との会話のなかから、意見や要望を汲み取れるようコミュニケーション技術の向上を図ることにしている。要望や苦情対応の仕組みについては、平易な表現や図を用いた小冊子を作成するなど、利用者に分かりやすい工夫が期待される。また、オンブズマンとの役割を踏まえて、第三者委員に気軽に直接相談したり話を聞いてもらえる仕組みの工夫が期待される。</p> <p>④発生する可能性のあるリスクを予知し、事故防止の視点で個別支援計画に盛り込んでいる。利用者各々の状況や障害特性、事故報告やヒヤリハット報告の分析から得た事故防止の視点を、各利用者の視点で本人が理解し努力できる平易かつ具体的な内容で、個別支援計画に反映する工夫が期待される。</p>
4	地域との交流・連携	<p>〈共通〉</p> <p>①地域の小・中校生徒及び高校や大学生の施設見学や職場体験、ボランティア体験等の受け入れを積極的に実施している。職場体験は毎月3件程度を受け入れている。自立訓練のプログラムとして「よさこいソーラン節」を地域の祭りで披露し、施設利用者への地域住民の理解を深めている。また、就労継続支援B型事業が行っている大きな看板づくりは、地域の学校等からの注目が継続し好評を得ている。</p>
5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>〈生活介護事業〉</p> <p>①年2回、個別支援計画の目標や課題の達成度合いを職員同士で話し合い、サービス評価を行なっている。支援員としての評価を説明する中で、本人の表情などを通じて満足度を計り、利用者本人参画の下でのサービス評価実施に向けた工夫が期待される。</p> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <p>②自立訓練事業と就労移行支援事業は3ヶ月毎に、就労継続支援B型事業は半年毎にモニタリングをして個別支援計画を更新している。モニタリングでは、本人と面談し、目標を達成できたかどうか確認し、計画の見直しなどを図っている。面談を通じて利用者と支援員が目標達成に向け共通の認識が築けるよう、障害特性をとらえた支援員の面談技能向上を目指している。</p>
6	職員の資質向上促進	<p>〈共通〉</p> <p>①研修推進員を設置し年度ごとに職員研修計画を策定している。研修計画に求められる職員像を明示し、専門性を高めるために職員が開発すべき能力及び階層別達成目標を明記している。また、契約職員、非常勤職員等の能力開発の視点と到達水準の目標について記述している。職員一人一人の受講希望を尊重し、階層別に必要なスキル向上に配慮し法人内研修、及び外部研修の計画を作成している。</p> <p>〈生活介護事業〉</p> <p>②地域の支援者向けに障害者支援における「ポジショニング」「こころ」「摂食」等に関する研修を開催している。また、地域の事業所に医療的ケアについての指導看護師を派遣している。</p>

## 2. 基本的サービス評価

～ 評価機関が定めた評価項目に添って、自己評価と調査を行った結果です ～

### 評価項目1

個別支援にあたって、「アセスメント・計画策定」での事業所の取り組みに関して、＜1-G2-1＞から＜1-G2-5＞の5項目について、複数の職員で話し合いを行い、自己評価表を作成してください。

### 評価機関による評価

#### 〈生活介護事業〉

①胃ろうや経鼻経管栄養などの医療的ケアが必要な重度心身障害者が利用しており、生活支援員に加え看護師が支援に携わっている。毎日のバイタル状況や活動の様子、また家庭での様子を連絡帳を用いて情報を共有し、家族と連携し支援にあっている。本人の意向は、言葉で確認することが困難なので、食事や活動場面での表情やしぐさなどを観察し、職員間で連絡ノートを用いて情報の共有を図り、また家族からの情報も勘案し、本人の意向としている。

②現在、成年後見制度を利用している利用者はいないが、各利用者の家族状況等をとらえ具体的に相談にのるなど家族への支援に向け、まず職員が研修などを通じて知識を深める事に行っている。オンブズマンの利用について家族に知ってもらう為に活動の情報提供を行い、オンブズマンの行事への参加などを行うことにしている。利用者の代弁者としてのオンブズマンの役割が利用者の権利擁護の拡大につながる仕組みが期待される。

③日々の食事や活動場面で、職員は日常的にエンパワメントやストレングスに関する声かけをしている。野菜の世話や隣の施設への書類配布などの当番活動は、本人の負担にならないように配慮しながら、様々な経験を通して本人の可能性を広げる目的で支援している。発作など心配するあまり活動を狭めるのではなく、生活支援員と看護師が連携し、活動の可能性を広げる支援をしている。職員により利用者が見せる表情などが異なる。その情報を職員間で共有すると共に、平易で具体的な表現で本人の達成感が得られる目標を設定し、個別支援計画に反映させる事が期待される。

④個別支援計画は年2回見直している。個別支援計画の目標は、利用者の障害特性をとらえ、利用者の豊かな生活を目指した内容になっている。食事に関しては食べやすく柔らかい内容にするなど、医師の助言を仰ぎ計画に反映している。また、家族が医療面で心配を訴える場合は、嘱託医にも相談し計画に盛り込むようにしている。食事や活動場面での本人の様子や、ADL 面での生活支援や看護師の情報、家族からの情報を総合的に分析し計画に反映させている。さらに、ライフステージをとらえ課題の背後にあるニーズに焦点をあてた個別支援計画策定を目指している。

⑤個別支援計画は、家族の意向や情報も含め、職員間で協議し策定している。本人の前では話しにくい医療面や将来の生活の事などの話題以外は、策定した個別支援計画を家族に説明をする時に本人が同席し了解を得ている。しかし、個別支援計画の策定の段階から、利用者本人に計画案を示しながら本人主体に作り上げる事が期待される。その為に、家族の意向、生活支援員及び看護師がとらえている課題をもとに、利用者本人が理解しやすい平易な表現で目標と計画案を本人に示し、その時の表情などから本人が理解できる内容で個別支援計画を策定する工夫が期待される。

#### 〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉

①自立訓練事業及び就労移行支援事業の利用者は、養護学校を卒業し利用開始する知的障害者が多い。他方、就労継続支援B型事業は、事業所内の就労移行支援事業からの移行者もいるが、外部から希望し利用を開始した身体・知的障害者など様々である。利用者は、会話はできるものの障害特性上自分の気持ちを適切な言葉で表現できず先々の事柄を想像できない利用者が多い。それを補うためにも家族との連携が大切であり、利用者全員について連絡帳で毎日の活動内容や様子を家族に伝えている。また、個別支援計画のための定期面談以外に、必要に応じて面談を行い、言葉に意味が伴っているのか、家族の言葉を繰り返しているだけなのかを把握し、障害特性によってはホワイトボードを用いて図などで表現するなど、本人の意向を把握するよう工夫している。職員により利用者が見せる表情や話題など異なるので、常勤のみならず非常勤からの情報を連絡ノートで共有化し、本人の希望や気持ちなど全体像をとらえるようにしている。面接などで利用者本人の言葉の背後にある思いを聞き取るスキルが必要であり、外部の臨床心理士による面接スキルの研修を実施するなど工夫している。

②成年後見制度を利用している利用者がいない中、各利用者の障害特性などをとらえた上で、成年後見制度利用に向けた支援ができるよう、まず職員が研修などを通じて制度についての理解を深めることにしている。月1回2名でオンブズマンが来所しているが、面談を希望する利用者が一部の利用者に限られる傾向があり、職員以外にも相談できる機会を広げるために利用の声をかけている。また、自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業では、自立促進プログラムの中で「身を守る講座」として、携帯電話の使い方やキャッチセールス、性をテーマに権利擁護についての学習の機会を設定している。また、オンブズマンの相談日を利用者に周知する際に、オンブズマンの権利擁護に関する役割を説明している。オンブズマンへ相談する利用者は同じ利用者が多いが、利用者の思いのくみ取りについては、日々非常勤職員から常勤職員まで、耳を傾けるように心がけている。

③活動内容のみならず、行事などで具体的な役割を通じ、本人の強みや良さが引き出されるよう工夫している。職員は、目標を具体的に達成可能な内容に設定し、成功体験を数多く体験してもらうため日々取り組んでいる。それに伴いできるだけ成功体験を実感してもらうために、出来たことに対して褒めることを心がけている。職員は、利用者一人ひとりの障害特性に配慮し、成功体験や失敗体験を本人がどのようにとらえているか、利用者が発する言葉の背後にある気持ちの理解に努めている。

④「個別支援計画の書き方マニュアル」を作成し標準化を図っている。マニュアルでは特に長期目標と短期目標の整合性や利用者の意向を尊重した支援内容であるか、職員の思いが強く反映されている計画になっていないか等に視点を置いて、本人の言葉の背後にある思いやニーズをとらえた個別支援計画策定を目指している。今後、研修を通じてマニュアルの活用に取り組むことにしているが、さらに、利用者の思いやニーズをより深く分析した目標設定と、それが個別支援計画に盛り込まれるようマニュアルのさらなる工夫が期待される。

⑤自立訓練事業の利用者は、終了後は就労移行支援事業を利用するので、その事を念頭に置いて計画を策定している。また、一人暮らしなど将来の自立生活をとらえ、調理のみならず食材や調理済品を選ぶ力など、生活する力が身につくよう計画としてとらえるようにしている。目標設定は、本人が活動の中で覚えていられるように内容をなるべく絞り、表現も具体的に「朝来たら職員に挨拶する」など簡潔に、また言葉が理解しにくい利用者に対しては、二語文で表現するなど工夫している。さらに、利用者の思いを手掛かりに、その背後にあるニーズを、利用者と共に考え目標として設定する工夫が期待される。併せて、目標達成に向けて本人が取り組むべき内容、支援員を中心とした支援内容、家族の役割などの分担を明確にすることが期待される。

## 事業所による自己評価

<p>&lt;1-G2-1&gt; 重度の認知症や知的障害などにより、意思表示が難しい利用者の「本人自身から」の意向の把握について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意向や希望を表出できるよう、医療的なケアだけでなく、「気持ちが良い」「楽しい」等の表明しやすいプログラムを取り入れることで、利用者の意図を確認することができている。</li> <li>・家族の思いや意見を確認できるように、「顔合わせ会」を行うことで、家族が日頃どのような希望を持っているのかを知ることができている。</li> <li>・利用者によって、感情や思いの表出がちがうため、どのタイミングで表情を伺うか、雰囲気を感じるかなど異なる。場合によっては家族に確認することで正確に把握しやすい利用者もいる。個々の利用者の確認方法について、把握することが概ねできている。</li> <li>・利用者本人の表情や雰囲気、家族からの情報等を職員間で話し合い、本人の真意やニーズを確認できている。</li> <li>・確認できた利用者本人の意思について、できるだけ寄り添い、支援に落とし込むことができている。また、支援の方法も職員間で共有することで支援のムラがないようにできている。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・言語的な理解の低い利用者について、短文や図を利用して説明し、意向の確認ができている。また、自閉症スペクトラム等の利用者の場合、ホワイトボードの使用などの工夫をし、意向確認をすることができている。</li> <li>・家族の意向や希望を把握するために、面談や連絡帳のやり取りをすることで、家族の思いをくみ取ることができている。</li> </ul>
---	----------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者によっては、ニーズの表出が難しい人がいるので、そのような場合は、利用者が話しやすい方法について職員間で話し合いができています。また、研修室や相談室等を確保し、落ち着いて話ができる環境を作り出すことができています。</li> <li>・利用者がしている日常会話の聞き取りから気になることなど職員間で共有できるようにしている。共有した利用者の思いについてどのように支援してゆけば良いか職員間で話し合うことができています。</li> <li>・利用者本人が、面談で表出する意思が、その環境により真意（ニーズ）ではない場合がある。日頃の行動や面接等により利用者の背景やデマンドと異なる真意（ニーズ）を読み取るようにしている。</li> </ul>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介助や医療的なケアを行った際の表情や全身状況を観察することで、利用者の気持ちを察していく。</li> <li>・表情や全身状況、家族からの情報を元に、他の職員と共有し、話し合うことで、利用者本人の真意（ニーズ）を明確化することを継続していく。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意思表示が難しい方の意向を把握するには職員の聞き取りする力が重要である。そのための知識や技術の専門性を向上していく。</li> <li>・日頃の利用者とのコミュニケーションをより大切にし、理解促進していく。</li> <li>・表面的な本人の言葉のみを信じてしまうことがある。職員会議やケース検討等の場を設け、複数の違う立場の職員等で確認していく。</li> </ul>
<p>&lt;1-G2-2&gt; 利用者の権利擁護制度（オンブズマン、成年後見人など）の活用について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>〈共通〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の思いをオンブズマンが聞き取ることで、利用者が意思を伝える機会を増やしている。また、苦情受付体制については、利用者が申し出やすいように契約時、更新時や年1回の契約説明会で説明することで、利用者や家族に啓発できている。</li> <li>・法人内で、障害者虐待防止部会を設置し、利用者の人権について検討し、虐待予防策に関わる取り組み等を行っている。（具体的には、職員のセルフチェック、虐待防止に関する研修）</li> <li>・年に1回は、障害者虐待防止部会が主催の法人本部研修を行うことで、利用者への支援について法人全体で、振り返ることができている。</li> <li>・オンブズマンの来所時には4～5人の利用者がオンブズマンに相談し、人権意識の強化を図っている。</li> <li>・オンブズマンの役割を利用者に説明し、相談を募っている。利用者にとっては、相談ができる場の一つとなっている。</li> <li>・オンブズマンから相談内容のフィードバックにより、要望、希望を把握し、職員間で共有のための話し合う場を設けている。</li> </ul>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>〈共通〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンブズマンに相談する人が一部固定化している。オンブズマンには相談してはいるが、話を聞いてほしいと思われる利用者がある可能性が十分あり、改めて利用者に対し、オンブズマンの来所の意味を解りやすく伝え、より多くの利用者に活用してもらうよう促していく。</li> <li>・生活介護事業ではオンブズマンとの関わりが少ない。まずは、オンブズマンの来所日に生活介護事業の活動を共にしてもらい、生活介護事業の利用者や事業そのものについて理解を促進していく。</li> <li>・利用者支援をするなかで、成年後見制度やオンブズマンについて職員が理解を促進する必要性に気付いた。情報周知に限らず、その効果的な利用方法に関する勉強会を開催していく。</li> </ul>



<p>&lt;1-G2-3&gt; 本人のできること、強みについて、エンパワメントやストレングスの視点でのアセスメント及びプランニングについて</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレングスの視点やエンパワメントについて、利用者の普段の言動や、楽しそうにしている様子などについて、職員同士が話し合いの場を持ち、意見を出しあい、アセスメント、個別支援計画に盛り込んでいる。</li> <li>・エンパワメントやストレングスの視点で支援には日頃取り組んでいるが、意思表示の難しい利用者にとっては、正しい結果であったかが不明な点がある。</li> <li>・感情や意向の表出が難しい利用者が多いが、日中活動中に当番等（出席者人数報告等）関わることをすることで、役割を実感してもらえるよう支援している。</li> <li>・花壇や野菜の世話を利用者が行うことで、利用者の取り組みがいが向上するよう支援している。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面談の場面では、出来ることや強みについて活用し、利用者に伝えることができるが、個別支援計画に落とし込む際、課題に目が行きがちになる。ストレングス視点の活用については、職員間で、その利用者の希望等を把握したうえで話し合いを重要と考え実施している。</li> <li>・作業や行事、講座等の中で、利用者本人が得意な事や好きな事を活かせる役割分担等ができるよう調整を心がけている。</li> <li>・本人ができると思っていることと、支援者側からの活かした方が良いと思うことに差異が生じることがある。マッチングを行い、個別支援計画の修正等に活かしている。</li> </ul>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画作成にICF（国際生活機能分類）を活用していく。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の良い面を活かせるよう、声掛け、作業やプログラムの調整について職員間で話し合う。</li> <li>・個別支援計画を作成する前に、事前のアセスメントをより正確に行うため、各職員の技術のスキルアップを図っていく。</li> <li>・職員同士の話し合いや情報共有の場を多く確保することで、よりストレングス視点に立った支援につなげる。</li> </ul>
<p>&lt;1-G2-4&gt; 個別支援の視点に基づく、利用者一人ひとりの支援計画の策定について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年に2回の個別支援計画見直しの際に、職員の考えを出し合い、話し合っている。その際に家族や面談等で得た情報を活用している。</li> <li>・職員間の話し合いについては、非常勤職員を含むすべての職員で行っている。</li> <li>・生活介護事業の利用者は本人の意向をとらえにくいいため、策定が難しい。職員が見た利用者本人の反応、家族からの情報、関係機関との情報交換から得た情報など、知り得た全ての情報を個別支援計画策定する判断材料として集積し、職員間で共有し、検討できている。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般就労をゴールとする長期目標が多い。働いて何がしたいのか等、さらに先の目標も視野に入れた個別支援計画の作成に取り組むようにしている。</li> <li>・個別支援計画策定に関して、難しいと感じている職員がいるため、策定マニュアルを作成した。</li> <li>・個別支援計画に関する職員間での話し合いは、個別支援計画見直しに沿って、行うことができている。</li> <li>・個別支援計画策定の話し合いは、利用者、家族等それぞれのニーズや環境を反映にした計画になるよう、担当事業職員全員参加の元、行っている。</li> <li>・個別支援計画策定の際に、漢字の読めない利用者には振り仮名をつけるようにしている。また、内容については、難しい言葉の使用をやめ、利用者本人が理解しやすい言葉を使い、簡素化するよう取り組んでいる。</li> </ul>

	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活介護事業の利用者は、本人の意向がとらえにくい。職員が見た利用者本人の反応や、家族からの情報等を集積して分析をしている。分析について、より一層の正確性を向上させるために、職員間の情報共有、検討の場を充実させていく。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画策定に伴うマニュアルが改訂されたばかりで、マニュアルの有効的な活用には至っていない。職員一人ひとりが個別支援計画策定について、スキルの統一化が図れるよう、マニュアルの使用の促進を行っていく。</li> <li>支援の方向性を共有化する事と、個別支援計画策定に関する会議の意見内容を活発化するため、より一層の利用者情報集積方法についての検討と、職員全員のニーズとデマンドの違いに関する視点の取得を図るための研修を行う。</li> </ul>
<p>&lt;1-G2-5&gt; 個別支援計画策定時の、利用者本人や家族の主体的な参加について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>〈共通〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者及び家族に個別支援計画（案）を提示する際には、利用者、家族に個別支援計画の説明を行い、同意を得たものを個別支援計画とする。また、支援は個別支援計画に基づいて支援を行う。</li> </ul> <p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の意向や希望が読み取りづらいが、家族からの情報や、利用者の日頃の状況等を職員間で情報共有、検討することで、利用者の希望に沿った支援を行うことができている。</li> <li>個別支援計画についての説明は、契約の更新時（年に1回）と、モニタリング時に個々に行っている。利用者、及び家族はその都度理解できていると思われる。</li> <li>利用者及び家族の面談は、利用者本人の本当の意向や希望が確認できる貴重な場であるにとらえ、丁寧に確認するよう取り組んでいる。また、日々連絡帳に記載されている内容は家族の思いが多く書いてあるため、職員間で情報共有し、意見を受け止めた旨を記載している。</li> <li>利用者の意向や希望が読み取りづらいが、個別支援計画（案）の内容について、職員間で十分意見交換を行い、担当職員が利用者本人に個別支援計画（案）の説明をしている様子を家族に確認してもらうことで、利用者の反応から同意の可否を判断しているが、家族の意見を中心に聞き取る傾向がある。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のニーズについて正確に把握するため、アセスメントを丁寧にを行い、職員間で話し合うことができている。利用者のニーズから拾った希望を基に自己実現できるよう個別支援計画を作成することができている。</li> <li>個別支援計画作成の際に、利用者が望む目的に向けて、利用者自身がどのようなことに取り組めるのかを、利用者、職員で考え、決めることが出来ている。</li> <li>家族から希望や意見を確認するため、年に複数回の面談だけでなく、日頃の連絡帳等のやりとりでも聞き出せるよう、密な連絡をすることで、家族の意向を汲み取ることが出来ている。</li> <li>年に1回、「契約説明会」を開催し、個別支援計画については、契約書及び重要事項説明書を基に説明している。また、個別では、契約更新時に個別支援計画について説明を行なうことで、利用者及び家族は個別支援計画について理解頂いている。</li> <li>個別支援計画の内容は、利用者によっては、漢字に振り仮名を振っている。全体的に、利用者本人が自身の目標について、深く意識づけられるように、文章は簡素化し、支援課題の数は少なくなるよう配慮することができている。</li> </ul>

	自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画について、家族からの意向を中心に策定している傾向がある。利用者本人の主体性に重点を置くため、個別支援計画説明時に利用者本人に説明をした際は、家族と共に本人の反応について、意見交換を行い、本人の真意を明らかにする取組みにより力を入れていく。</li> <li>・利用者本人を主体とし、個別支援計画策定に対する家族のより積極的な参加を目指すために、日頃活動中に本人が感じているであろう情報を支援者側から提示することで、共同で利用者本人の家族ニーズを考えていく。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の役割について意識して欲しいことがある場合、個別支援計画では、家族の役割をより明確にし、説明と理解を促進していく。</li> <li>・個別支援計画作成の際に、支援者の立場からの課題や、家族の意向が強い内容の計画を作成する傾向があるため、利用者本人に対する配慮事例を職員で共有し、適切なアセスメントを行っていく。</li> </ul>
--	-----------------------------	---

## 評価項目2

個別支援にあたって、「具体的なサービスの実施／提供」での事業所の取り組みに関して、〈2-G2-1〉から〈2-G2-2〉の2項目について、複数の職員で話し合いを行い、自己評価表を作成してください。

### 評価機関による評価

#### 〈生活介護事業〉

①15人の利用者中10人は経管栄養や気管内吸引等の医療的ケアを必要としている。個人別医療的ケア手順書を整備し、朝・夕のミーティングで利用者の状況について職員間の情報共有を図っている。職員は日々の利用者支援の利用者の表情や状況の変化等を連絡ノートに記入しサービス支援情報の共有に努めている。連絡ノートは全職員が必ず目を通しサインすることが義務づけられ、確認の漏れがないことを毎日職員が相互にチェックしている。

②意思の表出が困難な利用者が多い中で、職員は笑顔の表情や仕草に気を配り、利用者が何気なく発した言葉を個別記録用紙に書きとめ、利用者にあったサービス支援プログラムであることを確認している。個別支援会議で支援プログラムが本人の意思にそったものであるかを分析し、年2回の個別支援計画の見直しに反映している。

#### 〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉

①職員は日々の利用者支援が個別支援計画の目標に沿っていることをケース記録に明記している。個別支援計画のキーワードごとに支援内容を明記し、また、利用者一人ひとりの日々の支援におけるエピソードを明記し利用者の状況の変化の把握に努めている。

②個別支援計画の中で利用者自身が取り組む内容のものは、日ごろできているかどうかの確認を利用者と職員が相互に振り返り確認している。就労移行支援の利用者は、週ごとに日々の活動を振り返り、自身の言葉で自立意識をもって作業に取り組んだか発表するようにしている。

#### 〈共通〉

①利用者支援に関する常勤職員と非常勤職員の情報共有については、日々の朝・夕のミーティングや日中活動の現場でコミュニケーションをはかっているが、非常勤職員の発信の情報共有に時間がかかることがある。勤務時間の違い等の条件の中で、利用者へのサービス支援に関する情報共有の緊密化の仕組みの整備が望まれる。

②日々の利用者支援のケース記録が個別支援計画の目標・課題に沿った内容で記述されているかについては十分とは言えないようです。チェックリスト等を工夫し、ケース記録の結果を個別支援計画の見直しに反映する仕組みの検討を期待します。

事業所による自己評価

<p>&lt;2-G2-1&gt; 利用者一人ひとりの特性に配慮したケアサービス（食事、入浴、排泄、余暇、日中活動、就労、健康管理・服薬管理、外出・外泊、地域生活移行など）の職員間での周知・共有化について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の医療ケアや、日々のケアに関するマニュアルを作成し、共有化している。また、変更や修正の際にはミーティングにて検討し、情報共有することができている。</li> <li>・個別支援計画に沿って、医療ケアマニュアル（手順書）を作成している。職員間で個別支援計画と医療ケアマニュアルを共有しているため、この2つがリンクしていない場合は、確認できる。</li> <li>・利用者の支援について課題が生じた場合は、非常勤職員を含めた職員全員で情報共有し、解決に向けて検討している。</li> <li>・朝や活動終了後のミーティングにて、家族からの情報や、一日の様子の振り返りで、職員間での情報提供、意見交換を行い、利用者本人に配慮したケアについて掘り下げた話し合いは行えている。</li> <li>・グループウェアや連絡ノートを活用し、不在の職員にも周知できるようにしている。</li> <li>・連絡ノートの読み忘れが職員間にあったが、本評価受審に伴う、発展的サービス評価に取り組んだことで、読み忘れすることがなくなった。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の支援について、個別で取り組む必要のある内容は、個別支援計画やアセスメントシートに記載している。支援に関わる職員には、この2つを周知することで、支援の共有化を図っている。また、非常勤職員については、日中活動の現場で説明を行うことで支援の共有を目指している。しかし、非常勤職員発信の情報共有に時間が掛り課題となっている。</li> <li>・ケース記録については、個別支援計画の課題について記載する場合、実現出来ているか記載している。</li> <li>・特記事項があった場合は、ミーティングや会議等で周知・共有化している。緊急度によっては、口頭やグループウェアでの伝達を使い分けている。</li> <li>・支援について課題が生じた場合は、他事業と共に、職員会議等で検討することで、解決に向けて取り組むようにしている。</li> </ul>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間の情報共有化のための連絡ノートを職員間で読むことで、引き続き情報の共有化を深めていく。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の方針や具体的方法の、職員間の情報共有について、非常勤職員が知り得た情報などの情報伝達が遅い傾向がある。職員間のコミュニケーションについて、会議以外に日常のやり取りなどの場を、常勤職員が意識し、機会を増やしていく。</li> </ul>
<p>&lt;2-G2-2&gt; 利用者一人ひとりの特性に配慮したケアサービス（食事、入浴、排泄、余暇、日中活動、就労、健康管理・服薬管理、外出・外泊、地域生活移行など）の実施・提供について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>〈共通〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画に基づき、利用者個々の課題について、支援出来ているかどうかの確認は、個別支援計画そのものと照らし合わせて確認している。また、その記録は会議録等に残るようにしている。チェックリストそのものはない。</li> <li>・個別支援計画の中で、利用者自身が取り組む内容のものは、日頃出来ているかどうかの確認を利用者、職員で日中活動で行っている。</li> <li>・利用者が話や、自己表現しやすい雰囲気について、個々の利用者ごとに、表出しやすい環境設定を、職員間で会議等により共有、検討することができている。</li> </ul> <p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対し、マンツーマン体制で、対応を行っていることから、気付いたこと等出来るだけ詳細を他の職員に周知するために、連絡ノートの活用をしている。記載方法について、各職員の閲覧しやすさを求めるため、検討中。</li> <li>・連絡ノートや医療ケアマニュアル等の共有により、利用者についての気</li> </ul>

	<p>づきがあった場合は、ミーティング等で話し合い、修正を各書式に記載している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本人の考えていることがわかりづらいため、日中活動等でプログラムを行った際には、利用者の表情や仕草などを観察し、それを記録等に記載することで、利用者にあったプログラムの分析が出来ている。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース記録について、職員間で共有しやすい様式とするために、トピックスを一語で表現する欄を設け、この様式を3事業（自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業）が使用している。その日にあった特記事項等を記載し、必要であれば個別支援計画に盛り込んでいる。また、個別支援計画の見直しのきっかけとして、ケース記録に記載の内容を利用している。</li> <li>・就労準備や生活力向上の講座やプログラムを行った際、記録を記載している。その効果が記載されるため、個々のニーズに合っているかの検証がしやすい。</li> </ul>
<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>〈共通〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス実施に関する個人別のチェックリストという様式を使用せず、個別支援計画そのものと、実際の支援とを付け合せていた。効率の良い支援を目指すため、チェックリストの作成をしていく。</li> </ul> <p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対し、マンツーマン体制で、対応を行っている。利用者の考えていることがわかりづらいことから、気づいたこと等を、詳細に他の職員により周知することを充実させることで、個別化を図り、利用者の気づき、変化に対応していく。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース記録の記載について、トピックスの欄があり、職員が読みやすい様式となっているが、個別支援計画に関わるという視点では記載されていない傾向がある。個別支援計画を意識したケース記録の記載を図る。</li> </ul>

### 評価項目3

個別支援にあたって、「評価（モニタリング）・再計画」での事業所の取り組みに関して、＜3-G2-1＞から＜3-G2-3＞の3項目について、複数の職員で話し合いを行い、自己評価表を作成してください。

### 評価機関による評価

#### 〈生活介護事業〉

①毎年「利用者満足度調査」を実施し、利用者及び家族に提供しているサービスについての満足度を把握している。また年2回、個別支援計画で設定した目標や課題の達成度合いを職員同士で話し合い、サービス評価を行なっているが、その場面には利用者は参画していない。評価内容とそれを受けて再設定した目標については、本人に伝え了解を得ている。利用者自身によるサービス評価を目指し、支援者としての目標達成度合いを説明する中で、その時の本人の表情などを通じて満足度を計り、利用者本人参画の下でのサービス評価実施に向けた工夫が期待される。

②連絡帳を活用し、体調がすぐれないので活動は控えめにしたい等の家族からの要望や依頼の把握に努めている。家族からの要望については、朝の会でその内容を全職員に周知し、その対応状況を連絡帳などで家族に伝え、また、利用者本人に説明している。家族からの要望のみならず、食事や活動場面での表情などから利用者の要望を知り、その対応について利用者本人に説明し、その時の表情などを通じて本人の受け止め方を把握する工夫が期待される。

③利用者毎に障害特性をとらえ、医療ケアも含め事故防止の視点を取り入れ支援の手順を定めた「医療的ケア手順書」を作成し、日々の支援を行なっている。医療面も含め重点的に取り組む事柄について、個別

支援計画に盛り込み対応している。人工呼吸器が必要な利用者支援など、特に医療面での支援が増えており、専門的な研修を通じてどの支援員でも一定のサービスが提供できるよう取り組んでいる。

〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉

①毎年「利用者満足度調査」を実施し、利用者及び家族に提供しているサービスについての満足度を把握している。また、自立訓練事業と就労移行支援事業は3ヶ月毎に、就労継続支援B型事業は半年毎にモニタリングをして個別支援計画を更新している。モニタリングでは、本人と面談し、目標を達成できたかどうか確認し、計画の見直しなどを図っている。さらに、本人が達成感を感じられるよう、より具体的で平易な表現による目標設定と、面談を通じて利用者と支援員が目標達成に向け共通の認識が築けるよう、障害特性をとらえた支援員の面談技能向上を目指している。

②昨年以降は、書面や言葉で寄せられた意見や要望はない。利用者や家族との会話のなかから、意見や要望を汲み取れるようコミュニケーション技術の向上を考えている。要望や苦情対応の仕組みについては、重要事項説明書の該当箇所を口頭で説明しているが、平易な表現や図を用いて小冊子を作成するなど、利用者に分かりやすい工夫が期待される。また、第三者委員に連絡をする場合は、法人の窓口を通じて取次ぐ仕組みがあるが、利用者の障害特性をとらえ、第三者委員に気軽に直接相談したり話を聞いてもらえる仕組みの工夫が期待される。

③支援のなかで発生する可能性のあるリスクを予知し、職員間のみならず本人及び家族と情報を共有し、事故防止の視点で個別支援計画に盛り込んでいる。車椅子の利用や通所での自転車利用なども含めた利用者各々の状況や障害特性、事故報告やヒヤリハット報告の分析から得た事故防止の視点を、各利用者の視点で本人が理解し努力できる平易かつ具体的な内容で、個別支援計画に反映する工夫が期待される。

### 事業所による自己評価

<p>&lt;3-G2-1&gt; 利用者自身からのサービス評価について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>〈共通〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員間で個別支援計画の見直し等について話し合うことで、目標や課題について、整理することができ、見直しされた個別支援計画を作成することができる。</li> <li>個別支援計画のモニタリングについては、利用者が望むことについて、職員間で話し合わせ、利用者及び本人に確認できている。</li> <li>個別支援計画の作成に関しては、必要に応じてサービス担当者会議等の内容を反映することができている。また、他機関との連携は密に行えている。また、その結果について職員間で共有することができている。</li> <li>全体的な支援サービスの質については、法人でおこなう利用者満足度調査を毎年行うことで、利用者の意見を確認することができている。</li> </ul> <p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画を作成する際に、利用者の表情や仕草等から希望や思いを判断し目標設定や課題に対する取り組みを決めている。モニタリングについては、会議やミーティング等で、職員同士で話し合うことで、設定した目標や課題の振りかえりを行うことができている。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画のモニタリングについて、利用者や家族の希望や意向を確認する際は、面談での内容や利用者の日頃の行動を参考に、職員間で話し合うことで適正な評価結果を出すことができている。</li> <li>モニタリング時等で利用者が発した内容の中で、利用者個々のニーズとデマンドの違いについて、職員間で検討することにより、正確なニーズ把握をすることができている。</li> </ul>
--	----------------	--

	自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの直接の意向が把握しづらいため、ケアの際に利用者の状態変化を確認し、職員同士で共有することを徹底していく。</li> <li>・当方で把握した利用者の状況を詳細に家庭へフィードバックするため、家庭からの利用者情報を積極的に取り入れ、関係性を重視する。</li> <li>・全体的なケア方針については、利用者満足度調査を基に利用者に反映できるように方針立てしていく。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング時に利用者がより具体的に評価ができるように支援するため、面談でのスキルアップを、OJT や研修等で向上させていく。</li> </ul>
--	-----------------------------	---

<p>&lt;3-G2-2&gt; 要望への対応、苦情の解決に対する、利用者自身からの評価について</p>	自己評価の内容	<p>〈共通〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意見や要望を把握する体制として、苦情受付とオンブズマンを行っている。苦情や、オンブズマンの聞き取りからの要望等があれば、すぐに対応することができている。</li> <li>・苦情受付の体制について、契約更新時に重要事項説明書を提示しながら詳細を説明し、利用者や家族が理解をしていると感じる。</li> <li>・苦情対応をした際には、苦情報告書を作成し、今後の対策も記載することとなっている。対策に関しては、職員間で共有し、今後の予防策を検討するようにしている。</li> <li>・苦情受付の様式は、苦情内容によって書式が異なり、書式を作成することで、対応が明確になるようにできている。</li> <li>・第三者委員は年に2回訪問し、苦情の報告を法人より受ける仕組みとなっている。その際、専門的なアドバイスを法人は受けることとしている。アドバイスについて、職員は速やかに取り組むことができている。</li> <li>・当法人の第三者委員は、障害者の権利擁護に対し、熱心な取り組みをしている方々であり、アドバイスの内容は利用者の立場に立った内容である。</li> </ul> <p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の不快な表情や声を聴くことがあった場合、支援や介助について何かの訴えがあったと考え、言葉で利用者本人や家族等に確認し、過去の支援経験を踏まえ、意見を把握している。</li> <li>・利用者、家族より、電話や連絡帳にて要望が伝えられることがある。対応方法をミーティング等で話し合い、どの職員も同じ対応ができるようにしている。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画の評価、再計画策定過程、満足度調査等により利用者の要望や苦情について、聞き取ることができている。</li> <li>・要望、苦情はできるだけ利用者や家族の意向が出せるよう事業内で配慮し、年に1度は説明を行っている。</li> </ul>
	自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要望に対し、丁寧に対応しているため、苦情への発展が少ないものと推測している。より対応を強化できるように、職員間で苦情に対する知識を深めていく。</li> <li>・継続して、活動中にあった詳細な出来事を家族に伝えていくことは、家族との共通認識を深めることとなる。要望が聞き取りやすい状況を作り、苦情となることを防げるよう、利用者の情報を、より正確に集積していく。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や家族から要望があった場合、キャッチした職員が一人で対応せず、その対応については、複数の職員間で行われるため、偏った対応にはなりづらいと考えているが、現状の体制を維持できるよう、職員会議等で啓発の機会を確保していく。</li> </ul>

<p>&lt;3-G2-3&gt; 事故防止の視点 (リスクアセスメント)を取り入れた個別支援計画の「評価と再計画」の実施について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>&lt;共通&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故報告書やヒヤリハットを毎年蓄積し、法人全体に周知することで、事故防止を職員全員が意識することができている。</li> <li>・感染症に関する対策として、法人で行われる内部研修にて、具体的な対策について職員間で共有できている。</li> <li>・避難訓練については、実際の災害を想定し、利用者の障害特性や行動特性を予想できている、いつ災害が発生しても困らないような訓練内容となっている。(例)2階にいる歩行困難な利用者が避難する場合、エレベーターが使用不可であると想定し、誘導する職員が複数2階に集まる。</li> </ul> <p>&lt;生活介護事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個々の対応としては、一人一人に手順書(マニュアル)が作成されており、マニュアルに沿って、事故防止の視点とともに、安全・安心なケアを目指すことができている。</li> <li>・事故防止の視点とともに、安全・安心なケアを目指すために、リスクアセスメントを盛り込んだ内容の個別支援計画を作成し、6か月に1度のモニタリング時に職員間で話し合うことができている。話し合った内容を本人と家族へ面談時に説明することができている。</li> <li>・手順書や個別支援計画の作成の際に、利用者本人に対するリスクや予測される不安事項などが職員間で話し合うことで、明確にすることができている。また、そのことについて、本人や家族に面談時に伝えることができている。事業所として起こりやすいリスクであると思われる事については、研修やケア検討等を行い、専門家からの意見等を取り入れることができている。(摂食研修、ポジショニング、こころのケア)</li> </ul> <p>&lt;自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個々の事故防止に関しては、利用者それぞれリスクとなる場面が違うので、その都度利用者と確認することができている。また、そのことについて、職員間で職員会議にて、話しあうことができている。</li> <li>・利用者の事故防止という視点で、利用者のリスクが予想できる場合、職員間、利用者との防止策を共有して個別支援計画への盛り込みを行うことができている。</li> <li>・個別支援計画の実行に伴い利用者本人がかかえるリスクや予測される不安事項など、職員間で話し合うことができている。また、話し合いの中で、事業所として起こりやすいリスクについて話題が上がった場合、利用者の利益と安全面について検討することができている。</li> </ul>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>&lt;生活介護事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全、安心なケアを目指すことで、危険回避にはつながっている。より安心・安全なケアを目指すために、専門家より専門的な知識や技術を習得し、各職員が均一された対応ができるよう、情報共有を図っていく。</li> </ul> <p>&lt;自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の活動について、予測できる危険は、複数の職員が話し合うことで、あらゆる可能性を見出すことができる。利用者へ個別支援計画等を提示する前に、会議等で安全性が確保できているのかをより深く、職員間で検討していく。</li> </ul>



#### 評価項目4

「個別支援サービス提供の基盤」となる事業所の取り組みに関して、<4-G2-1>から<4-G2-4>の4項目について、複数の職員で話し合いを行い、自己評価表を作成してください。

#### 評価機関による評価

##### <生活介護>

①半期ごとにモニタリングを実施し個別支援計画の見直しを行っている。モニタリングは、個別支援計画の目標に沿って日々のサービスの実践の成果を評価し、課題を明確にしている。課題見直しの必要性を職員会議で話し合い、計画変更の視点を職員間で共有している。利用者の日々の生活支援の状況について朝・夕のミーティングで振り返り、また、職員会議で利用者一人一人の変化の状況を職員間で話し合い、適宜個別支援計画の見直しを図っている。個別支援計画の見直しに際しては、利用者本人の「何をしたい」の思いを大切にしている。

②現在 10 人の医療的ケアを必要とする利用者を支援している。利用者一人一人の医療的ケアマニュアルを作成し、6 人の看護師を配置し担当職員がマンツーマンで対応している。医療的ケアマニュアルは利用者の状況の変化に応じ随時見直しを行っている。毎日定時に看護師打ち合わせを実施し、栄養や水分量について話し合い随時マニュアルの見直しを行っている。

##### <自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援 B 型事業>

①自立訓練と就労移行支援事業は 3 ヶ月ごとにモニタリングを実施し、就労継続支援 B 型事業は半年ごとにモニタリングを実施している。個別支援計画の課題ごとに実績を評価し計画の見直しに反映している。利用者一人一人の具体的課題を目標に定め、課題をクリアするための対策を個別支援計画に明記している。個別支援計画作成マニュアルを作成し、計画策定の標準化を図り計画の質の向上を図っている。職員会議で利用者・家族のニーズとデマンドを明確にして個別支援計画を見直ししている。

②地域の小・中校生徒及び高校や大学生の施設見学や職場体験、ボランティア体験等の受け入れを積極的に実施している。職場体験は毎月 3 件程度を受け入れている。自立訓練のプログラムとして「よさこいソーラン節」を地域の祭りで披露し、施設利用者への地域住民の理解を深めている。また、就労継続支援 B 型事業が行っている大きな看板づくりは、地域の学校等からの注文が継続し好評を得ている。

##### <共通>

①研修推進員を設置し年度ごとに職員研修計画を策定している。研修計画に求められる職員像を明示し、専門性を高めるために職員が開発すべき能力及び階層別達成目標を明記している。また、契約職員、非常勤職員等の能力開発の視点と到達水準の目標について記述している。職員一人一人の受講希望を尊重し、階層別に必要なスキル向上に配慮し法人内研修、及び外部研修の計画を作成している。

②施設の専門性を活かし、地域の他事業所等の医療的ケアの技術指導の講師を務めている。地域の支援者向けに障害者支援における「ポジョニング」「こころ」「摂食」等に関する研修を開催している。また、地域の事業所に医療的ケアについての指導看護師を派遣している。

#### 事業所による自己評価

<p>&lt;4-G2-1&gt; ケアサービスの見直し、改善計画及び実施について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>&lt;生活介護事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・モニタリングについて、利用者の状況について変化があれば、6か月に1度のモニタリングだけでなく、日々のミーティングや職員会議等で適宜見直しと改善を行うことができている。</li><li>・個別支援計画の見直しについては、一人の意見で変更するのではなく、話し合いの場で複数の職員で話し合うことで、客観的且つ科学的な内容にすることができている。</li><li>・個別支援計画の策定や見直しについては、「こうあるべき」ではなく、利用者が何をしたいのかを中心に職員間で話し合うことができている。</li><li>・個別支援計画の見直しについては、年に2回 PDCA の流れで行うこと</li></ul>
---	----------------	--

		<p>ができています。また、見直し時期には、全職員間で話し合ったものを利用者及び家族へ提示することができています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画は、専門用語を排除し、利用者及び家族から寄せられた言葉を中心に使うようにしている。説明時は、利用者及び家族が理解しやすいよう丁寧に説明し、同意を得ることができています。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリングについて、利用者の状況について変化がなければ、3～6か月に1度のモニタリングで見直しと改善を行うことができています。</li> <li>・個別支援計画の見直しについては、職員間で話し合うことで、利用者のニーズや状況に合った見直しができる。</li> <li>・個別支援計画の見直しはニーズとデマンドを職員間で話し合うことで明確にすることができています。</li> <li>・個別支援計画の評価、再計画等は、年に4回（就労継続支援B型事業は2回）、PDCAの流れに沿って行うことができています。</li> <li>・個別支援計画は、利用者に説明し、理解して同意しやすいように、利用者本人が理解できる言葉を使用することができています。また、長期目標や短期目標に関しては、利用者が使った言葉をなるべく使うようにすることができています。</li> </ul>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の利用者の変化について、職員間で共有できているため、個別支援計画の見直しへ移る際は、的確に変更の必要性和今後の見通しを話し合えるよう職員間で意識して協議していく。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスに関する見直しの視点は職員それぞれちがうため、職員間で話し合い、摺合せが必要である。本人のニーズを深く確認できるよう、各職員がアセスメントに関する力をより身につけられるよう努力する。（研修、OJT）</li> <li>・個別支援計画の見直しは必要に応じて定期的な見直しだけでなく、状況の変化がある場合は、見直しを行う事となっているが、定期的な見直しが主となっている。見直しのタイミングについて、的確なアセスメントができ話しあいができるよう取り組む。</li> </ul>
<p>&lt;4-G2-2&gt; 基本的なマニュアルの見直し、改訂について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアを行う際に、手順書（マニュアル）を活用することができている。個々の利用者に対する手順書（マニュアル）となって、同法人で行っているレスパイト事業の利用をした際にも活用している。</li> <li>・利用者の状況について変化があれば手順書の検証をミーティング等の際に行うことができています。</li> <li>・手順書で不具合があった場合は、職員間で話し合い、書き直しを行う事ができています。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の支援に対するマニュアルは用意していない。</li> <li>・今年度より個別支援計画作成の際のマニュアルを再作成することができた。過去の個別支援計画作成方法とは大きく違いがあるため、職員間で戸惑いがある。</li> </ul>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>〈生活介護事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療ケアマニュアルは別事業でも活用されているものであり、利用者の状況に変化があれば即改訂しなければいけない。そのために、職員間の情報共有、意見交換は密におこなっていく。</li> </ul> <p>〈自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度は新マニュアルへの切り替え時期のため、過去取り決めた方法で個別支援計画を作成している場合もある。なるべく早く切り替えが進むよう取り組む。</li> </ul>

<p>&lt;4-G2-3&gt; 職員の資質向上に向けたキャリアパスの構築と、それにそった職員研修の実施について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>&lt;共通&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修推進員を設置し、受講計画を作成することができている。</li> <li>・すべての職員が階層別で、内容にあった研修受講ができるよう取り組んでいる。</li> <li>・研修計画を作成する際には、職員一人一人の受講希望と、身につけたいスキル等に配慮して計画作成することができている。</li> <li>・職員評価については、職員評価制度を導入する事により、階層別に職員の目標が明確になっている。</li> <li>・職員評価制度により、求められる職員像が階層別に明確となっている。中堅職員や管理職はスーパーバイザー的役割を担っている。</li> </ul> <p>&lt;生活介護事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポジショニング、こころ、摂食に関する研修を、地域の支援者向けに開催している。内部向けの研修として、ケア検討会を開催することで、個々の利用者の対応について、学ぶことができている。</li> <li>・外部で行う専門研修について積極的に受講できるよう予算立てすることができている。</li> </ul> <p>&lt;自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画の作成に関しては、内部研修を行うことができている。</li> </ul>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>&lt;生活介護事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者支援に必要と思われる研修を引き続きおこない、計画的に段階を踏んだ研修受講を引き続き行っていく。</li> </ul> <p>&lt;自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画の作成に関しては、内部研修を行っているが、浸透していない。内容の作り変えも含め、職員の意見を取り入れ改訂していく。</li> <li>・職員間でどのような研修が利用者支援に関係するのか、また受講後の効果について検討がなされていない。研修についての話し合いを職員会議等で行い、意見聴取に取り組む。</li> </ul>
<p>&lt;4-G2-4&gt; 地域の福祉力向上のための支援活動（地域に向けた勉強会の開催や講師派遣、施設機能の開放など）の実施について</p>	<p>自己評価の内容</p>	<p>&lt;共通&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として建物の研修室等を地域の自治会等に無料貸し出しをしている。</li> <li>・たん吸引の技術指導で他事業所へ職員を派遣している。</li> <li>・近隣短期大学へ生徒と利用者の交流を目的にパン販売を月1回行っている。</li> <li>・法人の祭りイベントでは、多くのボランティアを募集し、一緒に祭りを楽しんでいる。</li> <li>・よさこいソーラン節の発表を地域のお祭りで行うことで、当センターについて、地域住民に理解を深めてもらっている。</li> <li>・地域の小・中・高・大学生のボランティア体験の場として提供している。</li> <li>・近隣特別養護老人ホームに四季に合った手芸マスコットを展示させてもらっている。</li> <li>・就労継続支援B型事業が行っている看板製作作業において、地域からの受注を積極的に、請け負っている。</li> </ul>
	<p>自己評価で気づいたことについての今後の具体的な取り組み</p>	<p>&lt;共通&gt;</p> <p>地域が当センターに求めることについてのニーズ調査をしていないことに気がついた。CSW(コミュニケーションソーシャルワーカー)や自治会と連携し、確認していく。</p>

### 3. 利用者への調査

#### ～ 利用者（家族）アンケート調査を実施した結果です ～

利用者（家族）アンケート調査は、神奈川県社会福祉協議会の「福祉サービス利用者意向調査キット」を用いて実施した。

#### 1. 調査の状況

調査期間	平成30年1月 ～ 平成30年2月
調査方法	所定の調査票（アンケート）による。
調査対象者の匿名化	調査は無記名で行い、調査結果から回答者について個人が特定化される場合は、神奈川県社会福祉協議会で匿名化をはかった。
アンケート調査票の送付	対象者には事業所を経由して調査票を配付した。
アンケート調査票の回収	記入済みの調査票は対象者から直接、神奈川県社会福祉協議会に郵送された。
回収の状況	<b>生活介護</b> 調査票配付数15通 返送通数6通 回収率 40% <b>自立訓練・就労移行・就労継続B</b> 調査票配付数45通 返送通数26通 回収率 57.8%

#### 2. 調査結果の傾向

##### ●アンケート調査全体の傾向

##### <生活介護>

- アンケートの回答者は、母が100%である。
- 利用者の年齢については、20歳未満が17%、20歳代が50%、30歳代が17%となっている。
- 利用者の利用年数については、7年以上が17%となっている。
- 事業所のサービス全体への満足度については、「とても満足」「満足」の合計が67%となっている。  
「全体的に満足しているが、一部改善して欲しい」が33%、「全体的にやや不満である」・「全体的に不満である」は0%であった。
- サービス利用前後での気持ちの変化は、「安心して生活できるようになった」が67%、「生活を楽しめるようになった」67%で、「元気になった」17%、「落ち着きが出てきた」17%となっている。  
「元気がなくなった」「不満が多くなった」は0%で、「特に変わっていない」が33%であった。
- 自由意見では、良い点、楽しみにしている点について6件の意見が寄せられた。  
行事が楽しみ、外出や1対1の対応が嬉しいといった意見が寄せられていた。
- 改善してほしい点の自由意見では、1週間のイベント実施はバランス良くおこなってほしいという意見があがっていた。

##### <自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援B型事業>

- アンケートの回答者は、本人が58%、父が12%、母が23%である。
- 利用者の年齢については、30歳未満が69%、30歳代が12%、40歳代12%、50歳以上が4%となっている。
- 利用者の利用年数については、3年未満が65%、10年未満が31%となっている。
- 事業所のサービス全体への満足度については、「とても満足」「満足」の合計が62%となっている。「全体的に満足しているが、一部改善して欲しい」が19%、「全体的にやや不満である」12%、「全体的に不満である」は0%であった。
- サービス利用前後での気持ちの変化は、「安心して生活できるようになった」が35%、「生活を楽しめるようになった」35%で、「元気になった」12%、「落ち着きが出てきた」50%となっている。「元気がなくなった」は4%、「不満が多くなった」は12%で、「特に変わっていない」が15%であった。
- 自由意見では、良い点、楽しみにしている点について17件の意見が寄せられた。  
作業や社会体験が楽しい、職員や第三者と会話できるのが楽しみ、昼食がおいしいといった意見が寄せられていた。
- 改善してほしい点の自由意見では、作業内容の決定を早めにしてほしい、職員の話しが難しいことがある、といった意見があげられていた。

#### 4. 発展的サービス評価

～ 事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムについての評価結果です ～

取り組み

①利用者が笑顔でいる場面を増やす(自立訓練事業)

取り組み期間

10.10～11.2

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	<p>①自立訓練の就労準備基礎プログラムで、鏡を見ながら笑顔を作る練習があるが、就労を目指す利用者の表情が暗いとの職員の指摘があった。</p> <p>②利用者アンケートでは、笑顔に自信がないと回答した利用者は12人中10人であった。過去の生活歴や障害への対応の中では笑顔に不慣れな利用者が多いことが分かった。</p> <p>③以下の目標を掲げて発展的サービス評価に取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期目標: 笑顔の練習をしなくても自然な笑顔ができるようになる。</li> <li>・短期目標: 利用者に笑顔が与える効果を理解し、意識的に場面に合った笑顔を人に見せることができるようになる。活動実施後の利用者アンケートで、笑顔を得意とする利用者を2人から6人に増やすことを当面の目標とする。</li> </ul>
「D」 計画の実践	<p>以下で活動を推進した。</p> <p>①期間 10/10～11/2</p> <p>②参加者 自立訓練事業対象利用者12人及び担当職員</p> <p>③実施方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対し職員から積極的に笑顔でコミュニケーションを取るようにした。</li> <li>・良い笑顔ができたら利用者をほめることを心がけた。</li> <li>・笑顔が必要な時、笑顔ではない方が良い時の意見を出し合う時間を設けるようにした。</li> </ul> <p>④また、以下を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝のミーティングで口角を上げる練習をした。</li> </ul>
「C」 実践の評価 結果	<p>上記活動の結果、</p> <p>①笑顔でいると相手も笑顔になることを利用者が体験し、また、職員自身が笑顔の大切さに気づいた。</p> <p>②相手を褒める行動がいままで少なかったことに利用者も職員も気づいた。</p> <p>③謝る場面で笑顔になってしまう利用者がいた。利用者同士で笑顔が必要な場面とそうでない場面を話し合うことで、利用者同士が活発に意見を出し合った。</p> <p>④活動後のアンケートで、笑顔が得意と回答した利用者が2人から6人に増えた。</p>
「A」 結果をふま えての改定 計画	<p>①職員間でも笑顔でやり取りするようになり、職員間の距離が縮んだ感触があった。</p> <p>②笑顔の上手な利用者を職員が褒めることで、利用者の良いところ、得意とする所を職員が改めて知るきっかけとなった。</p> <p>③利用者同士の話し合いを通して、どんな時に笑顔が必要かを利用者が理解するようになった。</p> <p>④職員の雰囲気、利用者が話しやすい、話しにくい環境がつけられることを職員が理解した。</p> <p>⑤職員は、利用者支援の前に自らの状況を振り返り、良い状態で支援することの大切さを心がけるようになった。</p>

#### <第三者評価コメント>

笑顔の大切さを取り上げることで、利用者と職員、利用者同士、職員同士の関係性が良くなり、何でも相談し、話し合える雰囲気につながっていると思われます。また、利用者の良いところ、得意とするところを職員が改めて知るきっかけになったことは、今後の利用者支援に大きな意味があります。活動の継続を期待します。

PDCA	取り組みの概略
<p><b>「P」 目標と 実践計画</b></p>	<p>①同じ作業の繰り返しで集中力を失い、本来の力を発揮できない利用者が多い。運動を取り入れることで気持ちの切り換えができないか。                  ②就労移行支援の利用者は企業実習に行き体が疲れると訴える利用者が多い。自分で疲れた時のケアができるが良いが、それができない利用者が多い。                  ③職員は多忙で利用者が疲れた時にストレッチの促しの声掛けができない状況がある。                  ④上記の課題に対し次の目標を設定し、発展的サービス評価に取り組んだ。                  ・長期目標:「身体の疲れた時や気分転換の必要性を感じた時に、自分で積極的にストレッチ体操をすることで、集中力や仕事に対しベストな状態で取り組むことを意識できるようになる」                  ・短期目標:「ストレッチの効果や方法を知り、自分で適宜取り組む」                  ⑤上記取り組み後の利用者アンケートで、80%の利用者が「意識を高めることができた」と回答できることを当面の目的とした。</p>
<p><b>「D」 計画の実践</b></p>	<p>以下の活動を推進した。                  ①期間 10/12~11/8                  ②参加者 就労移行支援事業利用者 9 人、及び担当職員                  ③活動内容                  ・取り組み前後のアンケート調査実施                  ・4 パターンの簡単なストレッチの方法を選定し利用者全員に説明                  ・個別に体を動かす取り組みの実施</p>
<p><b>「C」 実践の評価 結果</b></p>	<p>①開始前ストレッチの効果を知っている利用者は 4 人で 44%であった。また、取り組み後は 8 人 (89%)がストレッチの意味と効果を理解していた。                  ②日中活動中ストレッチをした利用者は 9 人全員であった。                  ③取り組み後も利用者が積極的に作業や休憩の合間に体操やストレッチを行うようになった。                  ④ストレッチの種類をさらに簡易なものに変更し気持ちのよさをさらに感じられるものを取り入れた。その結果つぎの気づきがあった。                  ・一人ひとりの関節の可動域を理解し、職域の検討につながる情報となった。                  ・利用者が体の状況に合わせて体調を整えるように支援が可能になった。                  ・日常的に取り組んでいける声掛けが利用者の理解を深めることにつながった。</p>
<p><b>「A」 結果をふま えての改定 計画</b></p>	<p>①作業の集中力向上に向けて利用者の関心が高まった。                  ②職員は PDCA の考えをすることで、明確にポイントを絞って取り組むことができた。                  ③取り組みを通して、段階的に考えることで効果が表れることが改めて分かった。いままで取り組んでいない課題に今回と同じ手法が適用できることが理解できた。                  ④PDCA の考え方を活かして、支援計画等にとりくんで行く。</p>

**<第三者評価コメント>**

就労を目指す障害をもつ利用者にとって、疲れを理解し、より疲れないように自身をコントロールすることは大変重要なことです。仕事に集中しすぎることがあります。「これが疲れなんだ」の気づきを得ることはとても重要です。PDCA の考え方に沿って身近な課題に積極的に挑戦し、利用者へのサービス改善につながる取り組みを期待します。