

<別紙1>

第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

公益社団法人神奈川県介護福祉士会

②施設・事業所情報

名称：もやい	種別：生活介護
代表者氏名：小林 倫	定員（利用人数）： 40名
所在地：〒249-0008 逗子市小坪5-22-10	
TEL：046-723-2311	ホームページ：http://www.shounan-nagi.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：1995年12月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人湘南の凧	
職員数	常勤職員： 11名 非常勤職員 18名
専門職員	サービス管理責任者 1名
	看護師 2名
施設・設備の概要	活動室4
	更衣室、会議室、ホール、レストラン

③理念・基本方針

◇基本理念

1. 利用者が尊厳を持って、自立できる地域社会の実現を目指します。
2. 基本的人権を守り、個人の尊厳を重視した支援を行います。
3. 地域とともに歩み、地域から信頼される法人を目指します。
4. 常に法令を遵守し、良質な福祉サービスを提供します。
5. 法人の経営基盤を強化し、経営の透明性を確保します。

◇職員行動指針

1. 私たちは、社会福祉法人の職員であることを強く自覚し、高い職業倫理を身につけます。
2. 私たちは、常に法令・制度に対する自己研修に励み、これを遵守します。
3. 私たちは、利用者の基本的人権と個人の尊厳を守り、利用者本位の支援に努めます。
4. 私たちは、地域のセーフティネットの一翼を担うものとして、地域社会と連携し、様々な困難に立ち向かいます。
5. 私たちは、「障害者権利条約」推進のため、イエローリボン運動に賛同します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 利用者の自立を支援するため、職員は利用者本人の理解に努めている。そのため、法人独自の①コミュニケーション領域、②作業・労働領域、③自立支援領域、④学習・余暇領域の4領域のアセスメントシートを用いている。また、利用者の状況に応じて、「自閉症者サービス評価キットA1シート」や「高齢者行動シート」を使用して、利用者個々の自立支援につなげている。生産的活動を行う利用者や、一日をゆっくりと過ごす利用者など、一人ひとりの個性に合った支援を展開している。職員は一人ひとりの利用者をよく理解し、支援に関わっている。
- 3つの活動グループの目指す支援環境と目指す職員像を明確にし、ミーティングで

周知している。1グループと3グループは、構造化をメインにしたミーティングを行い、2グループはスヌーズレンやムーブメント（感覚に働きかける運動や活動）に関連したミーティングを行っている。また、3グループは、キャンドルの作業活動があり、提供活動ミーティングを行っている。また、月1回、事業所内研修会を開催し、現状の課題に即した内容の研修会を開催している。事業所内研修会は、年間計画を立てて実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年7月1日（契約日） ～ 2026年2月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回目（2021年度）

⑥総評

◇事業所の特色や努力、工夫していること、事業所が課題と考えていること等

○生活介護事業所「もやい」は、地域で生活を送る利用者を対象に日中活動を支援し、地域に根付いた事業所として活動を続けている。重度の障害のある利用者が3つのグループに分かれ、作業や余暇活動などを行っている。

○事業所の周りは、保育園やマンション、漁港があり、海に囲まれた静かな環境で、散歩や外出には最適な場所である。建物は3階建てで、屋上がベランダとなっており、イベントなどを開催している。法人に安全衛生委員会があり、委員は法人内の事業所を巡回し、危険箇所や衛生面をチェックしている。また、事業所の5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）委員会が清掃箇所などのチェックを行っている。

○日中の活動は、利用者の特性に応じ、3つのグループに分かれて行っている。銅線はがしやキャンドルづくりなどの作業、自立課題などを行っている。また、利用者の高齢化が進んでおり、機能低下を防止するため、運動の時間を設けている。利用者が興味がある活動、利用者にあった活動ができるよう取り組んでいる。日中活動には、ホールでの活動や屋外での活動も取り入れている。時には外食イベントを行い、利用者の楽しみにつなげている。

○段ボールや空き缶回収の活動では、利用者が職員と一緒にトラックで地域を回り、回収や業者への引き渡しを行っている。企業から依頼されたチラシは、職員と一緒に地域にポスティングを行っている。赤い羽根共同募金では、市の社会福祉協議会からの依頼で、駅前募金活動を行っている。また、地域のマルシェに参加し、キャンドルやクッキーなどの販売を行っている。市からの依頼で、公園の花壇の水遣りを行うなど、地域の活動への参加は多い。

○日中活動の流れを構造化（スケジュールなどを視覚化する）し、利用者は構造化したスケジュールを確認しながら、1日を過ごしている。また、PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）を使用して、希望する絵カードを職員に示している。言葉でのコミュニケーションが難しい利用者がほとんどであるため、サインやジェスチャー、文字盤、PECSなど、さまざまなツールを用いて、コミュニケーションを図っている。職員は常に利用者の行動や表情をみて、穏やかに声をかけている。言葉でのコミュニケーションは少ないが、利用者はそれぞれの手を使って、嬉しそうな表情で職員とやり取りしている。

○利用者には、さまざまな障害特性があり、てんかんの発作や行動障害などもある。職員は専門的知識の習得などで定期的に研修会に参加している。また、大学の講師の協力も仰ぎ、アドバイスや最新情報を入手している。[構造化]や「提供活動」など、テーマ別のミーティングを定期的に行い、利用者の特性に合った支援方法について、見直しや検討を行っている。自傷や他害、パニックなど、個別的配慮が必要な利用者には、支援手順書の見直しや環境整備を行っている。

○外部業者に委託して、事業所内の厨房で昼食を作り、利用者に提供している。献立には、利用者からのリクエストメニューを取り入れ、行事食も工夫して提供している。利用者には必ずメニューを説明してから、その方が食べやすい大きさに整えて提供している。障害の特性により、咀嚼しない、口に詰め込むなどがある利用者には、小さいスプーンで提供したり、お皿を工夫したりして対応している。ペースト状の食事を提供している認知症の症状が出現した利用者もいる。

◇独自項目への取り組み

○事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムを確認する「発展的評価項目」に取り組んでいる。「工賃向上のためキャンドル製品の在庫を増やす」ことをテーマに、取り組みの過程をPDCA（計画、実施、反省、課題の検証）に分け、実践を振り返っている。また、事業所が次の取り組みを計画する「課題抽出項目」では、「個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている」の項目に対して、今後の具体的な取り組み内容を決めている。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事前に自己評価表を用いて自己点検する事や訪問調査を受ける事で、もやいの現在の強みや課題点を再確認する事ができました。利用者支援については高評価を頂いており個別支援計画に基づき個々の特性に合わせた支援が行われている事や、それ以外でも個々に合わせた様々な活動が行えている事が要因だと考えています。それに対して地域との交流、地域貢献については当事業所の弱い部分と感じており調査結果でも課題が明確となりました。利用者が地域の中で過ごしている事を地域の方にも理解して頂くよう各職員に再度周知し、施設外での地域の方との接点を持つ活動に力を入れていきたいと思えます。

⑧第三者評価結果

別紙2のとおり

第三者評価結果

事業所名：もやい

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【1】 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<コメント>	
法人の基本理念や職員行動指針は、事務室や相談室に掲示し、夕礼の場で職員が唱和している。月水金曜日の夕礼では基本理念を、火木曜日の夕礼では職員行動指針を唱和している。また、職員採用時には、新人職員研修を行い、基本理念や職員行動指針について、1～2時間程度の時間をかけ、丁寧に説明している。年3回、家族会を開催し、4月の総会では、年度の計画について資料を配布して説明している。	

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【2】 I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<コメント>	
月1回、法人の運営会議にて、収支の点検や稼働率の推移など、運営、経営面の検討を行っている。また、管理者やサービス管理責任者などが、制度の理解などの研修に参加している。全国社会福祉法人経営者協議会の情報や、市町の障害福祉計画などの閲覧により、社会福祉事業全体の動向を把握、分析している。職員に必要な情報は、月1回開催する職員全体の研修会やグループのミーティング、夕礼の場などで、施設長から職員に説明している。法人本部が作成する事務連絡も伝えている。	
【3】 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<コメント>	
経営課題に対する取り組みは、各年度の事業計画（運営事業、施設管理事業、研修事業、防災事業など）に明記して、具体的な取り組み内容を掲げている。取り組みの結果は、10月の中間事業報告会や、3月末の年度末事業報告会で、職員に説明している。利用者及び家族の高齢化が進行し、在宅での生活が厳しい現実がある。法人全体の取り組みとして、次年度の秋に、20人定員の日中支援型のグループホームを開設する予定である。事業所内の課題については、施設長や副施設長、主査、グループリーダーで構成する運営会議で、内容を検討している。	

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【4】 I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<コメント>	
法人全体で、5ヶ年の中期事業計画を策定している。中期事業計画は、法人本部と各事業所の施設長で内容を検討して策定し、毎年度、点検と見直しを行っている。現在の中期事業計画は、令和4年度から8年度までの計画としている。中期事業計画は、人材確保・育成、施設・設備整備、運営事業について財務予測し、基本計画として5年後の姿を示している。	
【5】 I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<コメント>	
法人の中期事業計画に基づき、事業所の単年度の事業計画を作成している。単年度の事業計画は、当該年度で実施可能なものとして作成し、利用率など、具体的な数字を掲げている。今年度の法人の主要事業として、①感染症や災害に対する対応力の強化、②人材確保と育成、③法人の将来像の検討、④利用者の重度化・高齢化に伴い出現する諸課題への対応、⑤各事業所の効率的な運営の5点をあげ、各事業所の事業計画に反映している。	

(2) 事業計画が適切に策定されている。

【6】 I-3-(2)-①
事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

b

<コメント>

次年度の事業計画と予算は、2～3月に副施設長が作成し、3月には職員向けの計画書としてまとめている。作成に当たっては、中間事業報告会の内容や、日頃からの職員の声を反映している。事業計画の周知及び前年度の報告は、事業方針発表会を開催して説明を行い、進捗状況の確認と現状の課題の周知は、中間事業報告会で説明を行っている。

【7】 I-3-(2)-②
事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

b

<コメント>

4月の家族会の総会で、書面と口頭で、事業計画の説明を行っている。月1回、利用者会として、あおぞら会を開催し、利用者が行ってみたい所や食べたいものなど、話し合いを行っている。利用者会には、あおぞら会担当の職員を置き、あおぞら委員会が年間の計画を立てている。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

第三者評価結果

【8】 I-4-(1)-①
福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。

b

<コメント>

法人にコンプライアンス委員会や支援向上委員会、研修委員会、安全衛生委員会、広報委員会などを置き、法人内の常勤の職員は、いずれかの委員会で活動して、福祉サービスの質の向上に組織的に取り組んでいる。各施設長は、委員会の委員長またはアドバイザーとして関わっている。また、利用者支援マニュアルを整備し、計画作成や評価、点検、計画の修正を行っている。事業所には衛生委員を置いている。支援向上委員会において、施設の自己評価と常勤職員の意識調査を行い、内容は法人内で公表し、課題の抽出を行っている。

【9】 I-4-(1)-②
評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。

b

<コメント>

福祉サービス第三者評価の受審結果は、法人の運営会議で内容を共有する他、事業所内の見える場所に掲示している。月1回、施設長会議を開催して、事業の進捗状況を確認し、課題についても報告している。10月には、中間事業報告会を開催し、課題について文章化し、課題解決に取り組んでいる。

II 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。

第三者評価結果

【10】 II-1-(1)-①
管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。

b

<コメント>

法人組織管理規程や防災マニュアルを整備して、管理者が担う職務と責任を明確化し、職員に周知している。事業所では、職員の役割を明確にするため、「業務分掌」も作成している。また、法人の常勤及び非常勤の職員の役割を明確にするため、現在、「法人職員の責任と役割の一覧表」の作成に着手している。施設長の不在時には、2人の副施設長が、事業所に関するものとガイドヘルパーに関するものに分けて、役割を代行している。

【11】 II-1-(1)-②
遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。

b

<コメント>

法人の施設長会議や運営会議、また、経営管理に関する研修会に施設長が参加して、遵守すべき法令の理解に努めている。法令の改訂があった場合は、法人の理事長として、法人内職員に内容を周知している。法人のコンプライアンス委員会では、職員に向け、虐待防止に関する研修会やハラスメントに関する研修会を開催している。ハラスメント研修会は、顧問の社会保険労務士に講師を依頼している。

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

【12】 II-1-(2)-①
福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。

a

<コメント>

事業所内の各活動グループの目指す支援環境と目指す職員像を明確にし、ミーティングで周知している。1グループと3グループは、構造化をメインにしたミーティングを行い、2グループはスヌーズレンやムーブメントに関連したミーティングを行っている。また、3グループは、キャンドルの作業活動があり、提供活動ミーティングを行っている。また、月1回、事業所内研修会を開催し、現状の課題に即した内容の研修会を開催している。事業所内研修会は、年間計画を立てて実施している。

【13】 II-1-(2)-②
経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。

a

<コメント>

月1回、法人の運営会議を開催して、労務及び財務などの確認や点検を行っている。また、月1回、事業所の運営会議も開催し、事業所内の課題を検討し、リーダー職員の経営改善に関する意識を高めている。当該年度の事業所内の職員配置及び業務内容を業務分掌に定め、計画に沿って取り組みを行っている。

2 福祉人材の確保・育成

(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

第三者評価結果

【14】 II-2-(1)-①
必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。

a

<コメント>

常勤職員の採用は法人本部が担当し、非常勤職員の採用は、法人本部と各事業所が協力して担当している。人員の体制は、中期事業計画などで配置の基準を明確にしている。職員の採用に関しては厳しい状況が継続しているが、欠員が続いている状況ではない。人材の確保については、中途採用のエージェントと契約し、異業種からも積極的に採用活動を行っている。人材の育成に関しては、法人で職員育成指針を作成しており、指針に基づいて取り組んでいる。

【15】 II-2-(1)-②
総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

法人の職員育成指針を整備し、5段階のレベルの階層ごとに求められる職員像を示している。常勤の職員は目標管理制度に取り組み、職員が目標を立て、自身で評価する仕組みを構築している。常勤の職員は、年1回、到達目標や実践能力、人間関係能力、マネジメント能力などについてチェックシートに記載して提出し、年2回、施設長との個人面談に臨んでいる。目標管理制度は、非常勤職員にも取り入れていく予定である。また、これまでは、職員自身が目標を立てていたが、次年度は事業所側から到達目標を職員に示し、人事考課にもつなげていきたいと考えている。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

【16】 II-2-(2)-①
職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

b

<コメント>

有給休暇及び時間外勤務は、申請時に施設長が把握し、月次で事務担当者が状況を施設長に報告し、把握するよう努めている。職員に対しては、朝礼や夕礼の場で、体調の悪い人は無理をしないでほしいことを、施設長から伝えている。勤務シフトは副施設長が作成し、職員の休暇などを把握している。特にメンタル面に関して、職員の心身の状況を確認し、適宜各職員へ声をかけたり、面談などで状況の把握と相談、助言を行っている。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【17】 II-2-(3)-①
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

b

<コメント>

常勤の職員は目標管理制度に取り組み、職員が目標を立て、自身で評価する仕組みを構築している。常勤の職員は、年1回、到達目標や実践能力、人間関係能力、マネジメント能力などについてチェックシートに記載して提出し、年2回、施設長との個人面談に臨んでいる。各グループは、それぞれがテーマ、目標を決め、目指す支援環境と目指す職員像を明確にして、日々の活動に取り組んでいる。

<p>【18】 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

各グループに求められる職員像には、必要な知識と技術、整備すべき利用者支援の環境を明確にしている。事業所内研修の研修計画は、各グループに求められる職員像に必要な知識や技術を習得するための研修としている。事業所内研修は月1回定期的に開催し、今年度は、発達障害・自閉スペクトラム症の正しい理解と対応や知的障害者の早期老化などをテーマにする他、困難ケースの事例検討などを行っている。階層別の研修は、法人が行っている。

<p>【19】 II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

外部研修の案内は、内容を職員に回覧し、参加者を募っている。また、内容によって、施設長と副施設長で参加者を決めている。外部研修に参加した職員は研修報告書を提出し、報告書は回覧している。常勤の職員は、年1~2回、外部研修に参加する機会がある。新人職員は、採用時に2日間の研修を受ける他、教育担当の職員を1名置き、3ヶ月間、OJTによる職員育成を行っている。また、法人内の各委員会では、テーマごとの研修会を開催している。

(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

<p>【20】 II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

実習生受け入れマニュアルを整備し、実習生の受け入れの際には、マニュアルに基づいて指導している。また、実習プログラムについては、実習目的によって、柔軟に作成するようにしている。毎年、社会福祉士の実習生を1~2名受け入れる他、教員免許取得のための実習生を15名ほど受け入れている。実習生の受け入れは、現場の職員も特に問題なく対応している。今後も希望があれば、実習生の受け入れは継続していく予定である。

3 運営の透明性の確保

<p>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p> <p>【21】 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p>a</p>
---	-------------------------

<コメント>

法人のホームページに、基本理念や事業計画、収支の決算書類などを掲載し、運営の透明性を確保する情報の公開を行っている。法人の広報誌「湘南の風会報」を四半期に1回発行し、関係機関や利用者、家族などに広く配布している。「湘南の風会報」には、理事長からのコラム欄も設けている。また、SNSを活用し、会報や法人内の事業所の活動の様子を発信している。SNSの活用は、法人の広報委員会が担当している。

<p>【22】 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

法人内の規程などに、事務や経理、取引などに関するルールや責任などを明記している。監事監査を実施する他、法人内の施設長や副施設長、主査がチームを組んで、施設内事業所の請求事務を確認するなどの内部監査を行っている。また、定期的に福祉サービス第三者評価を受審して、運営状況やサービスの質について、評価を受ける体制を整えている。労務に関しては、顧問の社会保険労務士に相談することが多い。

4 地域との交流、地域貢献

<p>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>【23】 II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p>b</p>
---	-------------------------

<コメント>

地域との関係は、基本理念や職員行動指針にて、基本的な考え方を示している。地域が開催するお祭りやスポーツ大会の情報は、事業所内に掲示して、周知に努めている。市が主催するふれあいフェスin逗子には、利用者と職員が参加して、ロウソク作りのワークショップを開いている。また、年1回、地域への感謝を目的に、「湘南の風感謝デー」を開催し、地域住民との交流の場を設けている。利用者の外出支援は、利用者個々のニーズに応じ、法人の移動支援のサービスが対応している。

<p>【24】 II-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

法人でボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れに関する基本姿勢を明確にしている。ボランティア担当を置き、現在、散歩の介助や作業の介助、フライングディスクの指導などで、ボランティアが活動している。また逆に、社会福祉協議会が主催する「福祉教育」からの協力依頼に対し、利用者、職員を派遣している。ボランティアの受け入れは、事業所の風通しを良くし、利用者の活性化にもつながるため、今後も引き続き行っていく予定でいる。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

<p>【25】 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p>	<p>b</p>
---	----------

<コメント>

法人内の相談支援事業所との関わりが強いが、別の相談支援事業所や移動支援の事業所との関わりもあり、連携に努めている。利用者の担当者会議には、サービス管理責任者が参加して、関係機関と連携している。法人内の相談支援事業所が、地域の自立支援協議会の事務局を担っていることから、研修会の参加などで、他の事業所と関わる機会が多い。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

<p>【26】 II-4-(3)-① 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

法人内の相談支援事業所が基幹相談支援センターを受託しており、相談支援センターの連絡会などの情報から、地域のニーズの把握に努めている。また、地域の公園の美化活動に参加する中で、地域のニーズを把握している。地域では、障害者のグループホームの利用ニーズがとても高いと感じている。

<p>【27】 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

市と協定を結び、災害時に市から要請があった場合には、福祉避難所として、要配慮者の受け入れを行う体制を整えている。また、市と連携し、地域の公園の美化活動に参加している。市の社会福祉協議会と連携し、地域の小・中学校の福祉教育に参加し、施設長が障害のある方の理解の授業を担当したり、知的・発達障害などの疑似体験を行うなどの啓発活動を行っている。小さい子どもの頃から、障害に触れることが大事と捉え、今後は子どもたちが障害者と触れ合える機会を作っていきたいと考えている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

<p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【28】 Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。</p>	<p>a</p>

<コメント>

理念や基本姿勢は、職員の行動指針に明示している。職員には、採用時研修で基本理念について具体的な説明を行っている。また、年度初めの研修で基本理念や行動指針の研修を行い、毎日の夕礼時には唱和している。事業所の運営規程には、利用者を尊重した福祉サービスの提供を明記している。常勤職員、非常勤職員それぞれに年間の研修計画を立て、人権や権利擁護の研修を開催する他、尊厳やセーフティネットについて、職員間で確認している。虐待防止対応マニュアルを事務室内に置き、職員が確認できるようにしている。必要に応じて、成年後見制度の活用を勧め、利用者の権利擁護に努めている。

<p>【29】 Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

利用者のプライバシー保護については、支援マニュアルに記載している。利用者との面談は、相談室や会議室を使用してプライバシー保護に努めている。トイレや更衣室の入り口にはカーテンを設置し、室内が見えないよう配慮している。トイレ誘導を行う際には、安全を確保した上で、トイレ内のカーテンを閉めている。作業をする場と休憩の場をしっかりと分け、メリハリが持てるよう、環境を整えている。

(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

【30】 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
---	---

<コメント>

事業所の紹介資料は、写真を多く使用してわかりやすくしている。また、ホームページやSNSで日々の様子やイベントの情報を発信している。事業所の見学希望には随時対応し、パンフレットを使用して説明している。特別支援学校を通じて利用の希望を受けることが多く、見学や実習などに対応している。1週間の実習期間を設け、初日には保護者に法人や事業所の内容を説明している。実習後には、振り返りの時間を持ち、利用についての情報を提供している。パンフレットは、毎年、見直ししている。

【31】 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
--	---

<コメント>

利用者のサービス開始時には、重要事項説明書や利用契約書の説明を行っている。説明後、利用の同意を得て、署名、捺印をもらっている。利用料金や第三者委員の変更など、サービス内容を変更した場合は、その都度、書面にて説明している。重度の知的障害によって、本人の理解が困難な場合には、家族や後見人に同様の説明を行い、サービス利用につなげている。

【32】 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
---	---

<コメント>

開所当初から在籍し、継続して利用している利用者が多い。違う事業所の利用希望があった場合には、法人内の相談支援事業所の相談員につなげ、他の通所事業所の紹介や見学を支援している。サービスの利用が終了した場合には、相談体制が途切れないよう相談支援事業所と連携している。利用者や家族に、相談窓口や相談方法について、口頭と書面で説明を行っている。

(3) 利用者満足の上昇に努めている。

【33】 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
---	---

<コメント>

利用者会のおおぞら会では、楽しかったことや食べたい食事のメニューなどを利用者から聴き、リクエストメニューとして提供してもらっている。利用者や家族との面談時には、サービスに関する満足度や意向を把握するようにしている。日常の支援においても、日々記録を取り、各グループごとに定期的にミーティングを行い、早めに対応ができるようにしている。また、家族会でも、満足度を聴取している。

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

【34】 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
--	---

<コメント>

苦情解決規程を定め、苦情解決の仕組みを整えている。仕組みは、契約時に利用者説明している。また、かながわ福祉サービス運営適正化委員会のポスターを廊下に掲示し、苦情受付担当者や苦情解決責任者名を明記している。事業所に対する不満や意見は、相談支援事業所の相談員と連携して解決する仕組みを構築している。現在、苦情の申し出はない。利用者からは、利用者間で相性が合わないなどの話があり、グループの変更や移動の対応を行っている。対応の経過は、利用者や家族に伝え、記録に残している。

【35】 Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
--	---

<コメント>

日頃の支援の中で、いつでも相談ができる体制を整えている。利用者には、日常的な言葉かけを多く行っている。また、第三者委員の定期的な訪問があり、利用者が相談できる機会を設けている。面談は面談室を使用し、話しやすい環境を整え、時間をかけて、話ができるようにしている。

<p>【36】 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p>	<p>b</p>
---	----------

<コメント>

あおぞら会を開催し、利用者の意見の把握に努めている。利用者からは外出の場所やイベントの内容、食べ物などの希望を聞いている。利用者の高齢化、障害の重度化により、意見を言える人が少なくなっている。絵カードなどを使用して選択してもらい、活動に反映している。利用者からは、「洗車がしたい」「掃除が好き」などの意見が聞かれ、週1回、送迎車の洗車の日や廊下や浴室の掃除の日を作り、作業してもらっている。グループやフロアを超えての支援に取り組み、個人の予定表にのせ、わかりやすくしている。利用者の意見を反映して、質の向上に取り組んでいる。

か

<p>【37】 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	<p>b</p>
---	----------

<コメント>

リスクマネジメントマニュアルを事務室内に置き、必要な時にいつでも確認できるようにしている。事故が発生した時の対応やフローチャートは、ミーティングで読み合わせを行っている。また、リスクマネジメントの担当者を中心に、ヒヤリハットの収集に努めている。ヒヤリハットをあげるにより、事故を未然に防ぐことができることを職員に伝えている。ヒヤリハットの内容は、月1回のミーティングで職員間で共有し、サービスの質の向上につなげている。

<p>【38】 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

法人全体で安全衛生委員会を設置している。感染防止マニュアルを整備し、安全衛生委員会でマニュアルの見直しも行っている。安全衛生委員会では「感染症対応ハンドブック」を作成し、ノロウイルスやインフルエンザウイルス、コロナウイルスのそれぞれの特徴や、職員の行動指針などを記載している。「感染症対応ハンドブック」は職員が携帯している。感染症については、利用者や家族に状況を一斉メールで配信し、利用者や家族が出欠の判断ができるようにしている。年1回、安全衛生委員会が主宰する感染症対策研修会を開催している。

<p>【39】 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

防災マニュアルを整備し、災害時の役割分担や備蓄品などについて記載している。3日分の食料品やタオルケットなどを備蓄し、担当職員が定期的に賞味期限の確認などを行っている。また、利用者の薬も3日分、事業所で預かり、看護師が管理している。各グループに防災頭巾を備え、年4回、地震や津波、火災を想定した避難訓練を実施している。日頃から、物を上部に置かないなど、保管場所や車椅子の動線の確保に気をつけている。市の防災訓練にも参加し、市の防災倉庫も事業所内に設置している。災害時には門を開き、近所の住民を受け入れる予定で、行政や地域と連携する体制を整えている。

2 福祉サービスの質の確保

<p>(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【40】 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。</p>	<p>a</p>

<コメント>

法人全体で、利用者支援マニュアルを整えている。支援マニュアルには、基本理念や職員行動指針、利用者支援の考え方、発達障害についてなどを記載し、利用者支援に関する基本的な方針を定めている。また、担当利用者の計画を立てる上で必要な1年間の流れ、必要な書類、個別支援手順兼記録用紙などを、職員が理解できるようにしている。日々の記録は、サービス管理責任者、主査、管理者が目を通し、標準的な実施方法に基づいた支援について確認している。障害の重度化や高齢化についての研修を行い、支援の向上に努めている。

<p>【41】 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

法人の利用者支援マニュアルは、必要に応じて、主査会で見直しをする機会を設けている。見直しにあたっては、各事業所のサービス管理責任者や主査が、各職員の意見を集約している。個別支援計画の書式についても、関係する職員の意見を聴いて、反映するようにしている。

(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

【42】 Ⅲ-2-(2)-①
アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。

a

<コメント>

利用者一人ひとりに担当職員を置いている。個別支援計画は、担当職員とサービス管理責任者が策定している。アセスメントの方法や計画の作成方法、進捗の管理などについては、利用者支援マニュアルに定めている。担当職員は、毎日の関わりの中で利用者の思いを確認し、支援計画に反映するよう心掛けている。アセスメントは、必要に応じて、障害者特性シート、評価キットなどのアセスメントシートを活用している。グループの構造化ミーティングで、困難ケースの検討を行っている。

【43】 Ⅲ-2-(2)-②
定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。

a

<コメント>

個別支援計画は、6ヶ月に1回、モニタリングを行っている。個別支援計画の見直しの時期や利用者面談は、具体的に日程を決め、一覧表にまとめている。面談は利用者の状況により、家族と話をすることが多くなっている。支援計画に基づき、担当者が支援手順書を作成し、グループミーティングなどで非常勤を含めた職員全体に周知し、どの職員も同じように支援できるようにしている。定期的な見直しの他、必要に応じて、個別支援計画の内容は随時、見直しを行っている。

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

【44】 Ⅲ-2-(3)-①
利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。

a

<コメント>

記録や関係書類などは、クラウド上で管理している。パスワードと暗証番号を決め、職員全体で使用できるようにしている。印刷した記録、書類は管理者が確認し、担当者がファイルしている。記録の書き方については、利用者支援マニュアルに明記している。また、職員間で書き方が統一できるよう、内部研修を行っている。中途採用職員には、その都度、個別に研修を行っている。

【45】 Ⅲ-2-(3)-②
利用者に関する記録の管理体制が確立している。

a

<コメント>

個人情報保護規程を整え、職員に周知している。職員は入職時に、個人情報についての誓約書を提出するとともに、退職時にも書類を提出している。利用者の記録は、事務室内の鍵のかかるロッカーに保管している。利用者に関する記録は、期限を設けず、長期間保存するようにしている。USBメモリーは使用せず、記録を持ち出すことはない。また、パスワードで管理している。利用者の個人情報の取り扱いについては、重要事項説明書に記載している。契約時に内容の説明を行い、写真や映像などの使用について確認している。

第三者評価結果

事業所名：もやい

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	第三者評価結果
【A1】 A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<コメント>	
重度の障害を持つ利用者が多く、意思決定の判断が困難な利用者が多い。のどが渴いたのでお茶を飲みたい、トイレに行きたいなど、利用者自身が決定できるよう、PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）を用いてコミュニケーションを図り、利用者本人に選択してもらっている。どの職員と話したいのか、何を飲みたいのか、何をやりたいのか、絵カードを選ぶことで自己決定している。また、利用者の会「あおぞら会」を開催し、職員の支援を受けながら、委員会のメンバーが進行役を務めている。	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
【A2】 A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<コメント>	
基本理念や業務マニュアル、規程集に、利用者の権利擁護を明記している。職員には入職時の研修や、3ヶ月間のOJTで指導している。日々の業務では、グループミーティングで、具体的な事例をあげ、権利侵害につながらないか検討している。利用者の安全を確保するため、送迎車のベルト使用や、パニックになった時の対応などについて、あらかじめ保護者から同意書もらっている。やむを得ない場合の身体的拘束については記録に残し、グループミーティングや会議の中で、話し合いを行っている。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	第三者評価結果
【A3】 A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<コメント>	
利用者の自立を支援するため、職員は利用者本人の理解に努めている。そのため、法人独自の①コミュニケーション領域、②作業・労働領域、③自立支援領域、④学習・余暇領域の4領域のアセスメントシートを用いている。また、利用者の状況に応じて、「自閉症者サービス評価キットA1シート」や「高齢者行動シート」を使用して、利用者個々の自立支援につなげている。生産的活動を行う利用者や、一日をゆっくりと過ごす利用者など、一人ひとりの個性に合った支援を展開している。職員は一人ひとりの利用者をよく理解し、支援に関わっている。	
【A4】 A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<コメント>	
日中活動の流れを構造化（スケジュールなどを視覚化する）し、利用者は構造化したスケジュールを確認しながら、1日を過ごしている。また、PECSを使用して、希望する絵カードを職員に示している。言葉でのコミュニケーションが難しい利用者がほとんどであるため、サインやジェスチャー、文字盤、PECSなど、さまざまなツールを用いて、コミュニケーションを図っている。職員は常に利用者の行動や表情をみて、穏やかに声をかけている。言葉でのコミュニケーションは少ないが、利用者はそれぞれの手段を使って、嬉しそうに表情で職員とやり取りしている。	
【A5】 A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
<コメント>	
利用者にはPECSを使用して、どの職員に話をしたいか選んでもらっている。利用者からの相談は会議室などを使い、すぐに対応できるようにしている。どうしても手が離せない時は、5分後など、具体的に時間を示して、必ず話を聞くようにしている。利用者とは、写真やイラスト、現物を示して、やり取りを行っている。相談の内容は、他の利用者のことや家族のことなどが多い。言葉でのコミュニケーションが可能な利用者が少数あり、毎日10分程度、本人と話をする時間を確保している。	

<p>【A6】 A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>日中の活動は、利用者の特性に応じ、3つのグループに分かれて行っている。銅線はがしやキャンドルづくりなどの作業、自立課題などを行っている。また、利用者の高齢化が進んでおり、機能低下を防止するため、運動の時間を設けている。利用者個々の支援計画に基づき、統一した支援を提供している。その日の活動内容は記録し、利用者が取り組めなかった場合は、再アセスメントし、ミーティングで話し合っている。利用者が興味がある活動、利用者に合った活動ができるよう取り組んでいる。日中活動には、ホールでの活動や屋外での活動も取り入れている。時には外食イベントを行い、利用者の楽しみにつなげている。</p>	
<p>【A7】 A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>利用者には、さまざまな障害特性があり、てんかんの発作や行動障害などもある。職員は専門的知識の習得などで定期的に研修会に参加している。また、大学の講師の協力も仰ぎ、アドバイスや最新情報を入手している。[構造化]や「提供活動」など、テーマ別のミーティングを定期的に行い、利用者の特性に合った支援方法について、見直しや検討を行っている。自傷や他害、パニックなど、個別の配慮が必要な利用者には、支援手順書の見直しや環境整備を行っている。</p>	
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A8】 A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>外部業者に委託して、事業所内の厨房で昼食を作り、利用者提供している。献立には、利用者からのリクエストメニューを取り入れ、行事食も工夫して提供している。利用者には必ずメニューを説明してから、その方が食べやすい大きさに整えて提供している。障害の特性により、咀嚼しない、口に詰め込むなどがある利用者には、小さいスプーンで提供したり、お皿を工夫したりして対応している。ペースト状の食事を提供している認知症の症状が出現した利用者もいる。排泄は定時に誘導している。</p>	
<p>A-2-(3) 生活環境</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A9】 A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>事業所の周りは、保育園やマンション、漁港があり、海に囲まれた静かな環境で、散歩や外出には最適な場所である。建物は3階建てで、屋上がベランダとなっており、イベントなどを開催している。作業室は日当たりが良く、掃除は職員が行い、トイレや洗面所などは業者に委託して清潔を保っている。法人に安全衛生委員会があり、委員は法人内の事業所を巡回し、危険箇所や衛生面をチェックしている。また、事業所の5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）委員会が清掃箇所などのチェックを行っている。</p>	
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A10】 A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>年4回、法人で契約している理学療法士が来所し、利用者の歩行状態などを確認してもらい、訓練のアドバイスをもらっている。また、日常のプログラムの中に、運動などの活動を意識的に取り入れ、身体を動かすようにしている。「貯筋体操」として、動画を見ながらグループごとに取り組んでいる。体操の内容が理解できない利用者は、職員の支援を受けながら行っている。天気の良い日には、海の近くまで散歩したりしている。</p>	
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A11】 A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>家族からは、連絡帳や口頭で、家庭での状態を確認している。グループホームから通っている利用者は、ホームの職員がメールで様子を知らせてくれる。事業所では、検温や血圧、血中酸素濃度の計測など、バイタル測定を行っている。朝のバイタル測定で異常がある場合は、看護師に連絡し、指示を受けている。年1回、希望者に健康診断を行っている。活動中の急変に対しては、看護師や家族に連絡し、救急車対応をすることもある。</p>	

<p>【A12】 A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>現在、胃ろうを造設している利用者が1名いるが、昼食は医師の指示により経口摂取している。ほとんどの利用者が内服薬を持参しており、薬は看護師が医務室で預かり、施錠できる場所で管理している。昼食前に、担当職員が看護師とダブルチェックを行い、服薬時は2人の職員でチェックし、空袋を薬のケースに戻している。最終的に看護師が確認して空袋を捨て、誤与薬防止に努めている。</p>	
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A13】 A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>段ボールや空き缶回収の活動では、利用者が職員と一緒にトラックで地域を回り、回収や業者への引き渡しを行っている。企業から依頼されたチラシは、職員と一緒に地域にポスティングを行っている。赤い羽根共同募金では、市の社会福祉協議会からの依頼で、駅前で募金活動を行っている。また、地域のマルシェに参加し、キャンドルやクッキーなどの販売を行っている。市からの依頼で、公園の花壇の水遣りを行うなど、地域の活動への参加は多い。</p>	
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A14】 A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>利用者は、自宅やグループホームで生活をしており、重度の知的障害があるため、1人暮らしなどの地域移行は困難である。最近では、利用者本人の高齢化が進み、さらに両親の高齢化も進み、家庭での生活から、新たな生活の場への移行を考えていく必要があると感じている。</p>	
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A15】 A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>年数回、家族会を開催しているが、家族も高齢化が進行し、参加者は少なくなってきている。年2回、個別支援計画書作成時の面談に、何とか来所している状態である。家族からは、親亡き後の相談が多くあり、助言を行っている。成年後見制度を活用している利用者も増えている。反面、特別支援高校を卒業して利用を開始した利用者の家族は若く、その方たちの協力もある。</p>	

A-3 発達支援

<p>A-3-(1) 発達支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【A16】 A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。</p>	<p></p>
<p><コメント></p>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、評価外とする。</p>	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
<p>【A17】 A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。</p>	<div style="background-color: yellow; width: 100px; height: 45px;"></div>
<コメント>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、評価外とする。</p>	
<p>【A18】 A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。</p>	<div style="background-color: yellow; width: 100px; height: 55px;"></div>
<コメント>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、評価外とする。</p>	
<p>【A19】 A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。</p>	<div style="background-color: yellow; width: 100px; height: 55px;"></div>
<コメント>	
<p>障害者の生活介護事業所のため、評価外とする。</p>	

利用者へのヒアリング調査

～ 利用者から任意でヒアリング調査を行った結果です ～

調査した利用者数 2名

ヒアリングの状況、特性

訪問調査時、男性1名、女性1名の利用者へヒアリングを行った。利用者の年齢は、50歳代が1名、60歳代が1名であった。2名の利用者は作業時間の合間に、ヒアリングに協力してくれた。

ヒアリング結果の概要

以下の声が寄せられた。

- 家から通っている。週5日来ている。
- ここでの活動は楽しい。
- 楽しいことがいっぱいある。毎日、たのしく過している。
- 職員は忙しいから、たまにしか話をしない。
- 職員は優しい人もいる。
- キャンドル作りをやっている。ちょっと難しい。
- キャンドルをやっている。集中しているので、目が疲れる。
- ご飯はおいしい。お寿司が好き。
- お昼ご飯はおいしい。残さず食べている。
- 身体の悪いところはない。
- 家ではテレビを観ていることが多い。ドラマや野球が好き。
- ここではトイレが大変。トイレが高い。
- 送迎の車が来るのが遅い。もう少し早く来てくれればいい。

調査担当調査員の所感

利用者は積極的にここでの活動の様子を詳しく話してくれた。もやいの生活を楽しんでいる様子が伺えた。

発展的評価項目＜独自評価項目＞

～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～

事業所名： もやい

取り組み

工賃向上のためキャンドル製品の在庫を増やす

取り組み期間

7年4月～9月

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	自主製品のキャンドルの制作は、現在、3グループの利用者3～4名で行っている。活動は週2日、特定の職員と利用者で取り組んでいる。特定の職員しかキャンドル制作の工程を理解していないこと、週2日しか活動できていないことから、長期目標に「工賃の3割向上を目指す」ことを、短期目標に「キャンドル制作の活動を週5日行う。10人以上の活動参加を目指す。地域のケーキ屋等キャンドルを使用する店舗に相談する」ことを置き、取り組みを実践した。
「D」 計画の実践	職員の共有化の方法として、グループミーティングで共有すること、職員予定表にキャンドルの活動を週5日入れること、管理者やサービス管理責任者を含めた提供活動ミーティングで共有することにした。
「C」 実践の評価	工程を理解している職員から、ミーティング等で他職員に工程を伝達し、グループの職員が工程を理解し活動に活かすことができた。また、作業工程を分析し、15工程に分けた工程表を作成し、工程ごとの利用者の能力を確認した結果、10人以上の利用者がキャンドル制作のうち、自分が活動できる工程に関わることができた。職員の予定表に活動を入れることで、全職員に周知でき、予定通り、週5日キャンドル制作の活動を実施できた。地域の洋菓子店などへの働きかけは、継続して行っている。
「A」 結果と 改定計画	グループミーティングという場で共有することによって、普段支援しながら共有するよりも、職員が理解できたと感じている。また、工程分析の結果、利用者の新たな能力を発見し、違う活動にも活かすことができた。先入観にとらわれず、分析の結果に従って活動したことが良かったと感じている。取り組みは継続し、工賃向上のため、キャンドル製品の生産量を増やし、販売先を増やしていきたいと考えている。

＜第三者評価コメント＞

一定の成果はあったが、長期目標に向かって、継続した取り組みとしている。PDCAサイクルを意識して行うことにより、新たな発見や利用者一人ひとりに合った支援につなげている。今後の成果に期待する。

課題抽出項目＜独自評価項目＞

～内容評価項目について、次への取り組みを事業所が検討した結果です～

事業所名：もやい

内容評価項目の＜A6:個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている＞を取り上げ、今後の具体的な取り組みを検討した結果です。

事業所による取り組み

＜A6:個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている＞	自己評価の内容	<p>＜現在行われていること＞</p> <ul style="list-style-type: none">・個別支援計画に基づく日中活動を毎日提供し、記録に残している。提供した結果、取り組めなかった場合、再アセスメントし、違う方法で取組を提供し記録している。再アセスメントでは、普段の活動の様子を ABA（応用行動分析）を元に記録し取り組んでいる。・重点課題については2週間ごとの構造化ミーティングにて現場や管理者とも情報を共有し、改善に向けて取り組んでいる。・作業内容についても、毎月行う提供活動ミーティングにて工程分析等を話し合い、様々な利用者が作業にかかわれるように考慮している。
	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>＜今後の具体的な取り組み＞</p> <ul style="list-style-type: none">・日中活動の内容を、よりそのご利用者に合った内容にできるように、評価キット等も活用して、アセスメントの質を上げる。・そのために、客観的な視点を持つための研修等を行う。

＜第三者評価コメント＞

利用者の日中活動の内容を、より利用者に合った内容にできるよう、職員全体で取り組んでいる。今後の取り組みの成果に期待する。