

社会就労センターライン工房 サービス提供等に係る自己評価(対・平成26年度実績)

この評価は、熊本市の条例に基づき、自ら行うサービスの質の評価結果について公表する義務を果たすとともに、社会就労センターライン工房を利用される、あるいは利用を検討される方に対して当事業所の取り組みや実態についてご理解いただくために行うものです。

なお、各評価項目につきましては、熊本市にて作成した項目例、熊本県福祉サービス第三者評価基準、及び他県の第三者評価推進委員会が作成した自己評価票を基に設定しております。

下記の表中「段階」については、a: 行っている・できている、b: 一部行っている・一部できている、c: 行っていない・できていない、としています。

1 理念・事業方針等

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	法人の理念、基本方針が確立されている	a b c	ライン工房の語源である「Livelihood」「Independence」「Normalization」「Energy」について、その言葉に込めた意味をわかりやすく文章化した理念を掲げています。但し、理念に連なる基本方針や行動指針については未作成です。
②	理念、基本方針が職員や利用者等に周知されている	a b c	職員に対しては採用時研修にてその説明を行なっています。また、事業所内に掲示しているとともに、インターネットサイトへの掲載により、多くの方々の目に触れる機会を作っています。ただ、毎朝の唱和等日常的に意識する機会はなく、職員会議等において定期的に伝達・説明するなどは特に行なっていません。利用者に対してもわかりやすく伝える取り組みというのは現在のところ為されていません。
③	中・長期的な事業計画、及び年度計画が策定されている	a b c	各年度の事業計画については①法人、②社会就労センターライン工房、③青空(相談支援・地域活動支援)、④ゆうゆう館・れん(グループホーム)のそれぞれにおいて前年度3月に作成しています。また、②については各部署(食品加工、受注・珈琲、営業・販売、移行支援)ごとにより詳細な年度計画(取組計画及び行動計画)を作成しています。中・長期計画についてはこれまで未作成です。
④	各事業計画が職員、利用者等に周知されている。	a b c	年度計画については職員会議にて説明、周知する他、毎年4月に行われるご家族の集いの場でも説明しています。また、利用者に対しては、各部署ごとの取り組み予定についてできるだけわかりやすくお伝えするよう努めているとともに、計画した事柄について具体的に検討、準備を開始する時点では利用者、家族に通信(文書)を通してわかりやすくお伝えするようにしています。

2 管理者等の責務

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	管理者の責任が明確化され、また、サービスの質の向上や経営や業務の効率化と改善に向けた取組についてリーダーシップが発揮されている。	a b c	事業所経営や社会の中で果たすべき役割の遂行、様々な事業展開の企画と推進、サービスの質や職員の資質の向上などについては先頭に立ち取り組んでいるところであり、管理者としての責任についても深く自覚しているところですが、それらも含め事故や災害時の責任を明文化したものを作成してはいません。また、多岐にわたる法令等の遵守についても折々に必要と判断した内容を伝えてはいますが、例えばリスト化して徹底した周知を行うまでには至っていません。

3 経営状況の分析

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	事業経営を取り巻く環境を的確に把握・分析し、改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a b c	障害福祉サービスを取り巻く制度、あるいは考え方や価値観の変化が激しい時代にあることから、国の審議会等のインターネットサイトや各種団体の情報ツールなどを活用し、まずはそれらについて余すところなく迅速に把握することに努めています。また、様々な情報を把握した中で、当法人の業務の在り方や方向性について修正が必要、あるいは更に取り組むべき点であると捉えた部分については、事業計画に盛り込むなどして取り組むこととしています。
②	外部監査が実施されている。	a b c	会計法人との契約により会計処理については間違いのない処理・確認が為され、また、毎月の経営状況の把握も行っていますが、外部監査は取り入れていません。

4 人材の確保・育成

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	必要な人材に関する具体的なプランが確立しており、必要な人材像を踏まえた職員採用を行っている。	a b c	年齢構成や男女バランス、過去の職歴等を考え合わせた中で、増員や欠員補充など必要時に採用を行なっています。また、採用においては面接等のみならず現場体験を踏まえていただくことで適性判断の一助としています。但し、それらについて明文化はしていません。
②	客観的な職員の評価基準により、定期的な人事評価を行っている。	a b c	組織規模の問題もあり、いわゆる人事考課は行っておらず、職員の給料に影響するような客観的な評価基準は準備していません。

③	職員の教育・研修計画が作成され、その計画に基づいて取り組まれている。	a b c	年度毎に「職員の資質向上のための取り組みについて」と題した研修計画書を策定し、当該年度に係る①新規採用職員に対する研修、②全職員に係る事業所内研修、③事業所外研修の内容について詳細を定めています。その際、口頭発表等自らの実践や考えを発信できるような場面をできる限り設定し、受動的な内容に偏らないよう努めています。ただ、職員個々人が抱える課題や伸びしろに応じたきめの細かい研修を不足なく組むまでには到達していません。
④	職員が受けた研修の成果について、レポート、報告会等で全職員が共有している。	a b c	各職員が受けた外部研修会については、その内容に応じて①資料回覧、②資料に加え受講内容の詳細と受講した感想等を含めた回覧、③②の内容について職員全体に対し口頭にて報告、のいずれかで共有しています。また、職員が講師として外部に招かれる機会も年間を通じて折々頂戴することから、そこでの講話内容についても上記に準じて共有し、学びの機会を設定しています。

5 安全管理

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備、災害時に対する利用者の安全確保の取組を行なっている。	a b c	火災発生時の具体的対応を記した消防計画や具体的手順を記したフローチャートは整備しており、消防署の指導の下、定期的な避難訓練を行なっています。また、食中毒や感染性胃腸炎発生時のマニュアルや具体的手順書の作成、そしてそれらを基にしたシミュレーション訓練等も実施しているところです。更に、利用者の急病時等に医療機関に示す情報提供書については全利用者について作成しています。ただ、地震等の自然災害発生については利用者及び職員に係る緊急連絡網はあるものの、安全管理マニュアルの整備には至っていません。救急法の研修や各種対策委員会の設置などについても取り組みはありません。
②	利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a b c	送迎中の交通事故については起こしてはならないという意識を全職員で共有しており、折々の注意喚起とともに安全運転に係る研修を全職員参加の下実施しています。ただ、他の危険も含めた利用者の安全を脅かす事例やリスクの収集(いわゆるヒアリハット報告書の作成やそれを基にした発生要因を分析、未然防止策の検討)は特段行なっていません。

6 地域福祉との交流と連携

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	利用者と地域との関わりを大切にしている。	a b c	利用者については自宅と当事業所以外の多くの方々との関わり、交流を持っていただきたいと考えており、活動として日々の地域販売の機会や各種バザーなど作業活動の延長の部分とともに、26年度末で閉めた店舗に替わり、現在は野菜販売にて地域との関わりを持っています。将来的には新たな店舗を構え、更に交流を増やし、また深めたいと考えています。その他、地域の小学校との交流機会なども毎年行っていますが、利用者個人を支える地域の仕組みづくりまでには至っていないのが現状です。
②	専門学校、大学等の実習生の受入れ、育成等を定期的に行っている。	a b c	社会福祉士養成に係る相談援助実習を行う施設として、実習指導者研修課程を修了した職員を配置しており、県内外の複数の教育機関から毎年実習生を受け入れています。また、その指導に際しては相談援助の技術について一定のレベルに触れる機会を作るとともに、実習生とのきめ細かなやり取りを重ねながらその成長を促す取り組みとなるよう努めています。
③	ボランティアの受入れを定期的に行っている。	a b c	日常的な支援場面においては特に積極的な受け入れ姿勢を取ってはいませんが、事業所の運動会や夏祭りなどの行事の際には地域住民の方々、専門学校や大学の学生など多くのボランティアにお越しいただき、障害福祉サービス事業所の存在と活動を知っていただくとともに、障害のある方々と直に触れる機会を持っていただいています。
④	関係機関(同じサービスを提供する事業所等)と具体的な課題、事例等を検討する会議を定期的に関催し、参加している。	a b c	就労移行支援事業に関しては県内のネットワーク団体の取り纏め役を担わせていただいております。定期的な情報交換、相互学習などを重ね、各事業所の支援力の向上を図るよう推進しています。また、管理者個人として全国の関係事業所とのネットワーク団体にも帰属し、研修会の開催等とともに研鑽を積む活動をしています。但し、就労B型や生活介護においては他事業所等との定期的な事例検討会等の取り組みは行なっていません。
⑤	周辺地域、関係機関等に対し、便りや会報で事業所の情報を提供している。	a b c	法人機関誌「街の風」を年2回、500部ほどを地元地域の皆さま、関係諸機関等に回覧・配布し、当法人の活動内容や取り組みについてお知らせする機会を持っています。
⑥	①事業所の行事等の地域への解放 ②地域の行事等への参加を定期的に行っている。	a b c	毎年行う夏祭りには地域の子供たちを中心に500人を超える方々がおみえになり、夏のひとときを楽しんでいただいています。また、地域で開催される複数の祭りには当法人の製品の販売で出店させていただいており、地域の皆さまとの交流が図られています。但し、祭り以外の行事での開放や参加は現在のところありません。

7 苦情解決、プライバシー保護、利用者ニーズの把握

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	苦情解決マニュアル、苦情解決に係る第三者委員の設置、苦情箱については整備しており、また、それらについて利用契約時に説明を行なっているとともに、「『苦情解決窓口の設置についてのお知らせ』」を事業所内に掲示しています。また、正式な「苦情」として利用者、家族が訴えてくることは一般的に遠慮がちとなりやすいことから、意見、要望の類であっても事業所側に対する不満が含まれていると捉えたことに対しては「苦情」として正式な手順で対応させていただいています。更に、利用者とのモニタリングや家族面談などの機会に事業所として積極的に困りごとや要望を把握するように努めているところです。
②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	利用開始時に「個人情報使用同意書」について説明、署名いただくとともに、事業所内に「個人情報保護に関する方針」を掲示しています。日常的には、機関紙への写真掲載なども含め個人情報については本人、家族の意に反する使用をしない仕組みとしています。但し、そのことについてマニュアル等の整備は特に行なっていません。
③	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者ニーズの把握に努めている。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	サービス管理責任者以外に利用者の相談を受ける相談員（作業活動に従事しない生活支援員）を複数配置しており、例えば利用者同士の間関係や生活面での悩みについては即座に対応できる環境を整え、また、実際に機能しています。また、そのような日常的な取り組みとは別に、年に数回「メンバーミーティング」として利用者から様々な意見、要望を自由に出していただく機会を作っており、出された意見等に対してスタッフ間で答えを纏め、全体に対してお返しすることも取り入れています。

8 サービス提供方法等の共有

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	提供するサービスの標準的な取扱いを規定する手引書（マニュアル）を作成しているとともに、実務に携わる職員の意見を定期的に確認し見直しの必要性を判断している。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	支援の目的や考え方、具体的な場面での支援、対応方法等については研修時や日々のミーティングにおいて伝達、確認しているところです。特段、マニュアルの整備はしていません。
②	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	利用者個々人の日々の状況等について、それぞれ担当支援員がサービス提供記録に記入を行っていると同時に、重点的に支援を重ねた内容については記録表用紙とは別にその都度詳細に記載しています。但し、いずれも記載に値すると判断された場合を中心に行っているところであり、全利用者に対し全日漏れなく記録するまでには至っていません。
③	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	<p>a</p> <p>b</p> <p>c</p>	当事業所は仕切られた職員室がなく、事務スペースは利用者が自由に行き来できる環境にあるため、利用者に関する記録類については利用者の目に触れなさせない対応は取っていますが、記録の管理体制について規程の整備はなく、また、記録の廃棄や開示などに関する取り決めも定めていません。また、ケース記録等についてパスワード等による保護管理も行っておらず、職員が必要時に自由に閲覧できる状態にあります。

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。	a b c	日々行う職員ミーティングにおいて、その日の利用者の行動や生活状況等に関して共有すべき内容についてはそれぞれの担当者等から報告する体制を取っています。また、日誌中にもその内容を記入し、非番等の職員も把握できるようにしています。また、新規利用者や実習生についてはサービス等利用計画や支援学校からの情報提供書などを含め詳細な情報を共有した中で迎え入れるようにしています。但し、利用される人数が多いことから、全利用者について全職員で共有することには限界も感じています。
---	----------------------------	-------------	--

9 サービスの開始・継続

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a b c	インターネットサイトにHPを設けている他、事業所の内容や取り組みなどを記したリーフレットを作成し、利用希望者を始め見学に来られる障害当事者や家族、関係機関職員、学生等の方々に配布しています。ただ、広報・周知のために他機関に積極的に配布するなどの取り組みはしていません。
②	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。	a b c	利用希望者については口頭での説明と見学だけでなく、必ず数日間(以上)の体験をしていただくとともに可能な限り同種事業所での体験もお勧めしており、十分に納得いただいた上で利用してもらう流れを作っています。サービスの開始に当たっては、利用契約書、重要事項説明書を元に通常の説明実施、同意受付をしています。前2種の書類は内容自体が平易でないことから特にルビ付きとはしていませんが、別に「重要事項説明書補助資料」として、重要事項説明書に記載されていない実際的な内容説明書を作り、必要に応じてルビ付きを準備し、説明しています。
③	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a b c	高齢や障害の進行に応じて他のサービスとの併用や移行が必要となる方もおり、本人側からの申し出ばかりではなく、特に他の生活介護事業等での入浴サービスとの併用については事業所側から打診することも少なくありません。他事業所との併用、または転出に際しては先方の担当者と必要により繰り返し打ち合わせを行い、本人が不安を感じずスムーズに移行できるよう取り組みを行っています。また、更に踏み込み、現利用者に対し、同種の他事業所の見学や体験、移行について利用者、家族が躊躇しないよう、事業所として積極的に情報提供、あるいは援助を行う旨を文書等にてお伝えしているところです。

10 個別支援計画にもとづく支援の仕組み

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	利用者の障害の状況や生活状況について、定められた手順でアセスメントを行っている。	a b c	新規利用者以外の方については特段アセスメントに関する手順書や統一的な質問書式は作成しておらず、利用者個々人の状況に応じて確認、把握している状況です。
②	個別支援計画の策定・評価・見直しは適切に行われている。	a b c	個別支援計画の作成においては①モニタリングの方法、②個別支援計画の作成に係る役割分担、③計画作成に係る会議、④個別支援計画の必要性等、などを記した文書を作成し、その方針に基づいた取り組みを行なっています。特に、サービス管理責任者など1人のスタッフにより作り上げるのではなく、サービス管理責任者の指導の下、全利用者について3人の支援スタッフが計画の策定や見直しに直接関与する仕組みを作るとともに管理者もチェックを行い、また、作成した内容については全職員で共有するための周知会議を取り入れています。

11 利用者の尊重

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	a b c	利用者については障害状況ではなく、その年齢の大人としての対応、接し方を基本に置き、職員側の会話内容や言葉遣いなどに乱れが出ないようにミーティング時など折々に確認し合っています。また、衣服の着脱やトイレ介助などについては必ず同性にて介助しています。但し、接遇についての内部研修等を行なっていません。また、虐待に関する内部研修は毎年実施していますが、防止マニュアルや職員倫理規定等は作成していません。
②	意思表示が困難な利用者に対して、できる限り利用者本人の意思に沿った選択や活動となるように支援している。	a b c	意思表示・伝達に困難性を持つ利用者については、ご家族からの情報をいただくなどした上で、表情や態度、言葉の欠片などからその思いを丁寧に聴き取るよう努めています。また、絵カードなどの方が受け入れやすいコミュニケーション手段も多用しています。少なくとも意思表示できないがために意に添わない状況や結果とならないよう、その部分については力を注いでいるつもりです。
③	サービス提供内容や活動は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、個別に配慮されている。	a b c	重度の身体障害をお持ちの方が多数おられることから、建物構造は全面バリアフリーとしているとともに、知的な障害等も含めて作業の提供方法にそれぞれ工夫をしながらその方に可能な方法を考え、取り入れています。その他、食事の提供方法や送迎などに関してもその方の障害に応じた配慮をしています。
④	職員は、エンパワメントの理念に基づいた支援を行っている。	a b c	必要な配慮は行いながらも、過度な手助けなどにより利用者が自らの力を発揮する、あるいは伸ばす機会を奪うことがないような支援を心掛けています。日々の活動においても、就労移行支援を通じての一般就労への導きは基より、利用者の可能性を信じ、また、それぞれ持つ長を伸ばしながら支援に当たることを基本に置いています。このことは、例えば個別支援計画においても、こちら側が支援する内容ばかりではなく、利用者本人が自ら取り組む事柄についても考えていただくことにより、自身の希望やニーズについて主体的に臨むことを意識できる状況を作っています。その他、併設のグループホームにおいて将来の自立生活に向けてのプログラムを組むなど、彼らの力を信じ、そして伸ばすことができるよう取り組みを進めているところです。

12 家族への支援

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	家族に対し、事業所の取り組みや支援の状況を説明し、信頼関係を構築するよう努めている。	a b c	折々に利用者と家族向けに、あるいは家族のみに向けた通信を出し、事業所の動き、展開、変化、あるいは考え方について把握いただけるように努めています。また、運動会や夏祭り、忘年会といった行事にも多くの家族に参加いただいております、事業所職員との交流機会にもなっています。
②	定期的または必要に応じて、利用者の様子を報告したり、家族から利用者の様子についての報告を受けるなどの機会を持っている。	a b c	事業所の送迎を利用されている方については送迎時に、また、日々の連絡帳のやり取りを家族が希望される場合はそれを通じて日常的に状況をお伝えしています。その他、利用者の状況に応じて電話にてやり取りすることも多くあります。併せて家族との面談については、家庭への訪問を含め必要時に随時行っているとともに、日頃なかなか接する機会を持ちにくい家族も含め、全家族について少なくとも2年に1回は面談する機会を作り、現状の支援状況を伝え、また、要望等について伺うとともに、将来への考えなどをお聴きする機会を設けています。
③	送迎等に際し、家族の負担軽減を考慮している。	a b c	事業所の立地場所から公共交通機関の利用が叶いにくいこともありますが、20人ほどの車椅子利用者を含め自力で通所できない方が多数を占めることから、朝夕の送迎が必要となっています。子供が社会に出た以上は親(家族)の送迎負担は軽減したいという考えにあり、事業所の送迎を希望される方については可能な限りの対応を行なっているところです。このことから、現在は朝夕ともに8~10台の送迎車両を出していますが、未だ総てのニーズに応えていない(一部のご家族に送迎を担っていただいている)状況にあります。
④	いわゆる「親亡き後」への準備と取り組みが為されている。	a b c	通所の事業所でもあり、やがては家族から自立した暮らしへと進むことから、高齢の家族も視野に入れ、また、若い家族であっても家族との適正な距離を想定した中で、これまで2つのグループホームを設置し、現在3つ目のホームの設置に取り組んでいます。少なくとも利用者、家族が地域での暮らしの継続を望むのであればそれを実現していくことは私たちの使命と自覚しているところです。

13 日常生活支援

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	利用者が食事を楽しむことができるような配慮や工夫を行っている。	a b c	給食については毎食とも2食のセレクトメニューを準備して好きな方を選んでいただいております。また、陶器の食器を使用し、おかずの量や種類、味付けについても好評を得ているところです。障害から刻み食やとろみをつける必要がある方についてはその対応も行っています。
②	排泄支援は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、適切に行われている。	a b c	トイレ介助を必要とする利用者については、それぞれの方の動きに合わせて同性の支援員が介助に当たっています。また、おむつ交換が必要な利用者についても同様です。事業所内に車椅子用トイレが7室ありますが、休み時間など総て使用中の場合もありますので、急ぎの場合は隣接のグループホームも利用して対応しています。

③	利用者の健康状態や障害の状況等を的確に把握し、異常を感じた場合は、速やかに適切な対応を取っている。	a b c	身体の障害を持つ方が多数を占めることから体調の変化には注意を払っています。表情や顔色などから具合の悪さが疑われる場合は本人に尋ねるなどして無理をさせず、休憩室等で休んでいただくようにしています。また、必要に応じて服薬の管理や医療機関への付添いなども行っています。
④	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a b c	通所の事業所であるため休日のプログラムはありませんが、月2回の土曜日についてはレクリエーション活動を主としています。内容としては花見、運動会、ソーメン流し、バーベキュー、映画鑑賞やレクリエーション施設等への外出などの他、利用者へのアンケートで内容を決めるプログラムもあります。また、県外旅行も毎年実施しており、多くの利用者が参加されています。

14 事業毎の取り組み(グループホームも含む)

番号	評価項目	段階	判断理由・状況等
①	工賃水準を向上させるための計画を定めているとともに、適切な工賃額の支給が為されている。【就労B型、生活介護】	a b c	他事業所同様、工賃についてはできる限り出していきたいと考えています。そのための計画も策定し、新たな作業や収益活動にも取り組んでいるところです。ただ、現状としては1日500円という県の平均を下回る工賃額しか支給できていません。利用者の多くが知的障害に加えて肢体不自由(手の麻痺など)もあるということではありますが、今後とも工賃額の向上に向けて知恵を出していきたいと思っています。
②	ステップアップが可能と見込まれる者については、一般就労への支援、就労継続支援A型事業所、就労移行支援事業所への引継ぎ等を提供している。【就労B型】	a b c	就労移行支援事業を併設していることもあり、一般就労(就職)を希望される方には是非挑戦してほしいと思っています。実際にB型から移行支援を経由して就職を果たした利用者も幾人かおられます。また、その可能性を捉えている利用者については事業所側から挑戦を勧めてもいるところです。併せて、上記のとおり工賃額が低いこともあり、より高い工賃のB型、あるいは更に高い収入が望めるA型の存在について利用者、家族に伝える機会を作っており、希望により他事業所の見学、体験をしていただくよう取り計らっています。いずれにしても、個々人の状態や希望に応じたステップアップへの支援は重要と捉えているところです。
③	利用者を一般就労に結びつけている。【就労移行】	a b c	移行支援は結果(就職の実現と職場への定着)を出してこそその事業ですので、その部分については強く意識した取り組みを行なっています。退所者の一般就労移行率は全国平均で45%程度ですが、当事業所では過去5年間65%となっています。但し、定着率にまだ不十分さがあり、また、残り35%は進路希望の変更や体調不良による中止とはいえ結果としては100%に遠いものとなっており、今後の課題として捉えています。
④	快適な自立生活を楽しめる環境を整えている。【グループホーム】	a b c	設備面としては、各居室は7.5畳～12畳としている他、浴室などは車椅子利用者でも使いやすい構造としています。防火面でも全室スプリンクラー設置に加え自動火災通報装置などを備え、もしもの時の備えをしています。ホーム内での過ごし方については集団生活としての最低限のルールづくりに留め、起床時や就寝時、トイレや入浴などの介護も手厚く提供できる体制を整えているところです。ただ、外出の同行支援について利用者によっては十分満足できる回数とは言えず、地域住民の方々との交流も含め、今後の課題として考えていきたいところです。