

**「福祉サービス第三者評価を準用した調査」結果報告書(19年度)**  
**(東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助)**

社会福祉法人 江東楓の会  
 ワークセンター つばさ 施設長 伊藤 善彦 殿

郵便番号 162-0825

所在地 東京都新宿区神楽坂2-4 結城ビル 4F

評価機関名 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構

認証評価機関番号 機構 02 - 005

電話番号 03-5206-7831

代表者氏名 理事長 水谷 正夫

以下のとおり調査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	担当分野	修了者番号
	① 福祉、経営	H0402001
	② 経営	H0602026
	③ 福祉	H0405004
	④	
	⑤	
	⑥	
福祉サービス種別	就労移行支援、就労継続支援 (旧体系 知的障害者通所授産施設)	
調査対象事業所名称	ワークセンターつばさ	
事業所連絡先	郵便番号	135-0031
	所在地	東京都江東区佐賀2-7-4
	電話番号	03-5621-4503
事業所代表者氏名	施設長 伊藤 善彦	
契約日	2007年 8月 20日	
利用者調査票配布日(実施日)	2007年 9月 12日	
利用者調査結果報告日	2007年 10月 5日	
自己評価の調査票配布日	2007年 8月 20日	
自己評価結果報告日	2007年 10月 5日	
訪問調査日	2007年 10月 11日	
調査結果合議日	2007年 11月 10日	
コメント (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)	評価者は、施設の夏祭りの参加、評価者の顔写真入りポスターの掲示、利用者会議の参加など利用者との関係作りを行い、できるだけ親しい関わりの中で個別聞き取りを実施した。また、評価を補完する目的で保護者(家族)にもアンケート調査を行った。	

調査対象	登録28名の利用者は平均年齢31歳と若い人が多い。12名が就労移行、16名が就労継続B型である。昨年新設されたばかりで当施設の経験は短い、他施設利用経験者も多い。		
調査方法	3名の評価者が別々の部屋で、2日間個別面談を行った。調査の2日間に欠席された利用者を除き聞き取りを行ったが、一部の利用者はオウム返しの返事であったり、落ち着かない様子であったので、聞き取りを途中で中断した方もいた。		
利用者総数(人)	28		
	アンケート	聞き取り	計
調査対象者数(人)	28		
有効回答数(人)	25		
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	89.3	89.3

利用者調査全体のコメント

「ワークセンターつばさ」に対する総合的な満足度は、「とてもよい」と「ややよい」を合わせて8割となっている。「よくない」と答えた利用者は2名(1割弱)いるが、総じて高い満足度を示している。特に「日常の仕事のやりがい」や「職員の対応は丁寧か」については、非常に高い満足度を示している。一方、「工賃・給与の支払いのしくみの説明」や「第三者委員など苦情相談の説明」など、施設としてはかなり詳しく、工夫した説明を行っているにもかかわらず十分伝わっていない利用者も見られた。自立度の高い利用者の一部には、「遠慮しがちです。仕事以外の相談は言いづらい。」とか「みんな忙しそうだからねえ」といった声が聞かれ、職員への相談や要望に遠慮がちな利用者もいた。

尚、独自の保護者調査では、「本人も毎日楽しく通っていますし、親としても安心して行かせることができています」、「スタッフ一同とても親切で明るい人達なので子どもも嫌がることなく通所しております」等好意的な答えが多く見られた。また「若い所長を中心にチームワークでもれないサービス提供が出来るよう職員一丸で『つばさ』を作り上げて欲しい」と期待も高い。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 仕事など日常の活動はやりがいが持てるか	22	3	0	0
「カメラ分解、せんべい焼きと塗り。特にせんべい焼きが好き。カレンダーの丁合、ちり取りとほうきのテープ止めなど仕事のやりがいはある。仕事は楽しいけれど帰ると疲れる。カラオケクラブ活動は楽しい。大江戸線ツアークラブに入っている。クラブのほうが好き。」など利用者の多くは、仕事やクラブ活動を楽しんでいる。				
2. 工賃・給料の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	12	5	5	3
「月給で1万～1万3千円くらい。勤務日数で違いがあるが、説明はない。給与の説明は言われてもわからない。」など必ずしも施設の説明が伝わっていないようだ。利用者にとっては、「6,000円くらい、もっと欲しい。5,000円～20,000円。満足ではないが。」支払いの仕組みより、もらう金額に関心が高い。				

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	20	5	0	0
『仕事などで困った時に職員に聞く。ちゃんと答えてくれる。話を良く聞いてくれて、自分からも言えるようになった。』など多くの利用者は職員が相談に応じてくれると答えている。一部の利用者は『特に困ったと思うことはない。』としており、相談したことがないと答えている。				
4. 施設の設備は安心して使えるか	18	3	0	4
『カメラ分解の難しいところは職員に手伝ってもらえるので安心。カレンダーの紙で指を切るなど小さなケガはたまにするが、安心して仕事はできる。』と施設の仕事で危険はあまりないようである。				
5. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	17	4	0	4
職員ではなく、利用者同士でプライバシーが守られているかでは、『無理だと思う。人間だから喋ってしまうと思う。』との声が聞かれた。				
6. 利用者の気持ちは尊重されているか	17	5	2	1
利用者の選択を重視した施設運営に徹しているが、わがままとの境界が難しい。				
7. 職員の対応は丁寧か	24	0	1	0
『みんな優しい。『〇〇(苗字)さん』と呼んでくれる。仕事するとき、叱られる時はあるが、いつもは親切。友達と喧嘩した時は先生が助けてくれる。』とほとんどの利用者は好感を持っている。ただ一人の利用者から『〇〇(名前)ああしろ』と呼び捨てにする男性職員もいる。』との声が聞かれた。				
8. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望をきかれているか	17	5	1	2
『ここで2年間はじっくり仕事をしたい。その後のことはまた考える。ここでの仕事に慣れているので、ここで仕事を続けたい。他の会社で仕事をしたいと考えているが、ここで半年は頑張ります。『ここで(つばさで)頑張る』と決めた。』等職員に自分の考えを伝えている。しかし、『仕事の経験はないし、希望もしていないので』職員には相談していないとの答えもあった。				
9. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画についての説明はわかりやすかったか	17	1	0	7
『(授産)収入目標は納得したので、仕事をしている。具体的な事まで説明を受けていない。清掃の仕事を探しているが、『今は人が減ったのでダメ』と断られたことには納得できない。』と回答にバラツキがみられる。				

10. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	6	2	0	1
説明を聞いて、こちら(つばさ)を選択した。ここの仕事の説明を受け、他の3つの施設からここを選んだ。				
11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	12	3	5	5
利用者の多くは、「不満・要望は言いやすい」、「特に不満はない」としているが、「遠慮しがちです。仕事以外の相談は言いづらい。」とか「みんな忙しそうだからねえ」といった回答も聞かれた。				
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	17	1	2	5
「利用者間のトラブルには、しっかり対応してくれている。」や「女の職員と相談する時は、一緒に考えてくれる」など要望や苦情にはきちんと取組んでいる様子うかがえる。ただ、「言っても無駄。仕事をしない人や1年以上も仕事の練習をしている人に職員は注意しない。職員は言うべき。」との声も聞かれた。				
13. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	7	5	8	5
1階の掲示板に詳しい「苦情相談制度の説明図」が掲示されているが、そのことと不満な事を外部の第三者委員に相談できる事がつながない利用者もみられた。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	

評価項目3

重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

評点( **A** )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ1の講評

事業所の目指している理念は、法人(団体)運営基本理念により定められており、その中で、「障害を持つ人、一人ひとりの人権を尊重し、心身ともに健やかに地域生活が送れるよう、ノーマライゼーションの理念を追求し、その環境づくりの一翼を担う活動を実践する」という基本理念が掲げられている。施設は、この基本理念の実現のために職員全員が一丸となって支援に取り組んでいる。

法人の設立は平成14年12月と比較的若く、また、本施設は障害者自立支援法に基づく就労移行支援(定員20人)及び就労継続支援B型(定員30人)の施設として、平成18年4月に開設されたばかりの新しい施設である。この施設の運営については、知的障害者支援の経験を持つ施設長と支援係長が、若い職員とともに日常の様々な支援の中で、理念に基づく支援はどうあるべきかを追求している。支援の中で生じた様々な課題について、日々の会議やミーティングにおいて議論し、理念に基づく利用者支援の方策を構築することに努めている。

カテゴリ2		
2 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
【A+の取り組み】 <span style="float: right;">○あり ●なし</span>		
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	○非該当
【A+の取り組み】 <span style="float: right;">○あり ●なし</span>		
サブカテゴリ2		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	○非該当
●あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	○非該当
【A+の取り組み】 <span style="float: right;">○あり ●なし</span>		





カテゴリ3

3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

サブカテゴリ1

利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している

評価項目1

利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)

評点( **A** )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<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意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2

利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

評点( **A** )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目3

地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点( **A** )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

### カテゴリ3の講評

施設の掲示板に、苦情に対して誰にどのように相談できるか苦情解決制度についてわかりやすい流れ図で解説された説明書が貼られている。ただ利用者への聞き取りでは、「苦情解決制度」の認識が低い。利用者は不満や苦情、要望があれば職員や役職者に気軽に話せるので制度の必要を感じていないのか、自分の問題として捉えていないように思われる。

利用者の意向把握および支援の向上については、利用者の自己決定を最大限尊重し、日々の様々な利用者支援の中での聞き取り、意向確認や、行事や授産活動の内容等について、アンケート調査を行うなど利用者の意向を確認している。この意向確認を行ったうえで個別支援計画を策定し、また、日々の活動に反映させるなど利用者支援の向上に努めている。

地域の福祉ニーズについては、区内施設長会、区内合同職員会議、法人内施設連絡会議等における情報交換や区の担当者の説明を受けるなど地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、福祉事業の動向等についても、インターネットによる情報収集や様々な研修会や講習会に参加することにより、福祉行政や福祉業界の動向などの把握に努めている。

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している <span style="float: right;">評点( <b>B</b> )</span>		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 年度単位の計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		

評価項目3

着実な計画の実行に取り組んでいる

評点 ( **A** )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

サブカテゴリ2

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点 ( **A** )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

カテゴリ4の講評

施設開設から1年を経過するにとどまる施設であり、実績等が固まっていないことなどから中・長期計画の策定は困難な面もあるが、理念の実現、施設の安定的運営のために、今後の就労移行支援、就労継続支援の動向や将来の収支バランスを想定した事業の最適化を目指す中・長期計画の策定を望まれる。

本施設は就労移行支援事業と就労継続支援B型事業の二つの事業を行っており、それぞれの事業計画を策定している。就労移行支援事業の事業計画は、企業実習、出向作業、厨房作業、就労支援等の就労移行を目的とした活動内容が中心となっている。また、就労継続支援B型事業の事業計画は、福祉的就労の場として授産活動を主とした活動内容の事業計画となっている。一つの建物に二つの事業が存在していることによって両者を併せた一体的、効率的な施設運営がなされている。

利用者の安全確保については、事故報告書、ひやりハット報告書を必ず記入し報告事項を施設全体のものとするなど、安全に対する職員の意識は高い。また、施設規模から職員数が比較的少ない施設であり、複数に分かれた作業室や事務室の管理などにおいて人的余裕は見受けられないが、施設全体を一体化した施設運営を行い、その時々状況に合わせた適切な職員配置を行うことにより、利用者の安全確保に努めている。

カテゴリ5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリ1

事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる

評価項目1

事業所にとって必要な人材構成にしている

評点( **A** )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし



評価項目2

職員の質の向上に取り組んでいる

評点( **B** )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、OJTや研修を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし



サブカテゴリ2

職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

評価項目1

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ5の講評

職員の採用は法人本部で一括して行っている。その際に、各施設は施設側の意向を伝えるとともに採用決定の場に立ち会っている。採用後においては職員からの自己評価チェック表に基づき、採用時の年度については、年3回の施設長面談時に施設の人事制度に関する方針を伝えている。

開設後間もない施設であり、職員数も少ないことから日々の支援方法をめぐり常に議論がかわされており、コミュニケーションは図られている。本施設の課題は、若く経験の少ない職員をいかに育てていくかであり、そのためには、施設長等の職員指導に対する不断の努力が求められている。このため、支援係長をリーダーとする職場全体をまとめたOJTも行なわれているところではあるが、今後、個々の職員の経験や能力さらには本人の希望を勘案した上で、職員ひとり一人の個別研修計画の策定と実行が望まれる。

職員の意識向上のため、法人内施設間において、支援員が一人ずつ交替し、一定期間交替先の施設で支援にあたる「交換研修」を行っている。この交換研修の効果としては、職員が経験を積み、視野を広げ、自立心を育てられることなどが期待できる。今後も、この制度を継続し拡大実施することにより、利用者支援のさらなる向上につながることを期待したい。

カテゴリ7		
7	情報の保護・共有	
サブカテゴリ1		
情報の保護・共有に取り組んでいる		
<b>評価項目1</b> 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
<b>評価項目2</b> 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
カテゴリ7の講評		
<p>個人情報の保護については、「社会福祉法人 江東楓の会 個人情報保護規定」や利用者・保護者からの個人情報同意書等が定められており、また、規定を運用するマニュアルとして「個人情報に関する方針」も定められている。これら個人情報の保護に関する規定については整備されているものの、職員自身の理解も重要であることから、今後、職員に対し個人情報保護の考え方や規定の内容についてさらなる説明がなされ、職員の一層の理解が深まることを期待したい。</p> <p>個人情報の取り扱いについては、「実習生(部外者)への情報開示について」により詳細にわたる取り扱い基準としてわかりやすい表にまとめられており、実践的である。その内容は、実習生、研修生、他施設職員、ボランティア等の対象者に対し、施設の有するアセスメントシート、ケース記録、作業記録、支援日誌、マニュアル等の取り扱いについて具体的に定められている。また、その取り扱いの判断は最終的に施設長が担っている。</p>		

カテゴリ8	
8 カテゴリ1～7に関する活動成果	
サブカテゴリ1	
前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリ2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリ4:「計画の策定と着実な実行」	<input type="radio"/> A+ <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
事業計画の着実な実行を図るためには、日々の業務を円滑に進めるための各種マニュアルや職員間の取り決めのルール化などが必要であるが、施設開設後2年目を迎えた現在、必要と思われるものは全般的に整備されてきている。	
サブカテゴリ2	
前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」	<input type="radio"/> A+ <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
日々の会議やミーティングにおいて活発な議論が交わされた結果、職員間の連携が密になり、コミュニケーションも充実してきたことがうかがえる。この結果、職員一人ひとりの独立した支援活動から、チームによる支援ができるようになり、支援内容が充実してきた。	
サブカテゴリ3	
前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」	<input type="radio"/> A+ <input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
支援計画策定時には支援の立場だけでなく、栄養士や事務員も含め施設全体で協議している。作成された支援計画は、利用者・家族同席のもと、親には読み合せて、利用者には理解しやすい言葉に置き換えて説明し、同意を得られるようになった。	



サブカテゴリ4

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

A+  A  B  C

改善の成果

利用者の入退所による収支の影響を精査することにより、施設運営上の収支バランスを保つことができるようになった。

サブカテゴリ5

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している

・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

A+  A  B  C

改善の成果

利用者からの苦情について、日々の支援の中で十分に汲み上げることができるようになった。また、区と連携を密にすることや区内施設長会などを通じて、地域ニーズの把握が組織的にできるようになった。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ1	
1	サービス情報の提供	
	評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している <span style="float: right;">評点( <b>A</b> )</span>	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
	【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
	サブカテゴリ1の講評	
	ワークセンターつばさの情報提供方法としては、パンフレット、月刊広報誌「つばさマンスリー」、施設独自のホームページがある。パンフレットには、当施設が「就労移行支援事業」と「就労継続支援事業B型」で運営されていること、作業内容やクラブ等活動内容や一日の流れ、年間行事、建物平面図、案内図等がルビ付きでシンプルに表現されている。また「つばさマンスリー」は、行事や活動内容を紹介している。10月号では、利用者がたくさん写った長野県への宿泊旅行の写真に大きな文字で紙芝居風に構成され、楽しい思い出をふり返っている。 事業所の情報は、パンフレット、つばさマンスリーの他に事業計画書等を役所や関係機関に配布している。養護学校が主催する新卒者向けの授産施設合同説明会でもこのパンフレットを活用している。尚、まだ1年と歴史の浅い施設であるので、その存在は十分知られているわけではない。施設独自のホームページには、事業所の活動内容の紹介や主力の自主商品おせんべいの販売、ボランティア募集などが紹介されているが、さらなる内容の充実とホームページへのアクセスが容易となるような工夫が望まれる。 施設の見学は随時受け入れられている。行政の資料等を見て保護者を中心に個人や団体で見学の申込があり、昨年度は30名ほど受入れた。施設見学を行うとともに、パンフレットを中心に施設長が解説し、個別の質問にも納得いただけるまで答えている。昨年、養護学校の実習生は6～7名だが、当施設を第一希望とする人は優先して受入れてきた。	

サブカテゴリ2

2 サービスの開始・終了時の対応

評価項目1

サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点( A )

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	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ2の講評

利用契約の際は、本人並びに保護者に契約書及び重要事項説明書を利用者一人ひとりの状況に合わせて、分かりやすい言葉で話をするなどコミュニケーションのとり方に工夫して説明し、基本的ルール及びサービス内容から負担金等に至るまで同意を得て契約をしている。保護者からの工賃や就職先の質問に、利用者本人からは食事、休み時間の過ごし方、外出先等の質問にも丁寧に説明している。尚、費用負担については、事前に説明会を開催している。例えば、施設で行う1泊2日旅行の費用は施設負担であるなど個別に詳しく説明している。

他の施設からの移ってき利用者に対しては、サービス開始時に必要な個別情報を本人・保護者の同意を得て、前施設からの情報を得ている。また、入所1ヶ月間の利用者の状況を事細かに記録し(個別支援日誌)、本人の意向、馴染まないサイン等を発見し、徹底した個別対応をした支援計画に活かしている。ただ、利用者によっては、事前の個別情報収集にバラツキがあり、今後の課題となっている。

施設は、自立支援法の「就労移行支援事業」を実施しており、開設2年目の今年度すでに4名の就職者を送り出している。これらの元利用者には、定期的に企業を訪問し、その様子を家族に伝えるなどアフターケアを行っている。障害者支援の理念と企業理念のギャップをどう克服していくか今後の課題も多いが、無理をさせず粘り強いバックアップを行っている。

## サブカテゴリ3

## 3 個別状況に応じた計画策定・記録

## 評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点( B )

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 type="radio"/> あり <input checked="" 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

【A+の取り組み】 あり なし

## 評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点( A )

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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

## 評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点( A )

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情報を過不足なく記載するしきみがある	<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

【A+の取り組み】 あり なし

<b>評価項目4</b> 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点 ( <b>A+</b> )
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>【A+の取り組み】</b> <span style="float: right;"><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</span>		
利用者一人ひとりの支援に関わる情報を個別支援日誌に記録するとともに、日々報告会を実施している。毎日がモニタリングという考えで、報告会では単なる伝達だけでなく、利用者個々の活動成果や変化を共有する事で、職員全体が全利用者の状況を理解し、支援に対応できる体制をつくっている。当施設では利用者の「選択」を重視している事から、利用者本位で日中活動を決めているので、全職員がすべての利用者の状況把握が不可欠となっている。		
<b>サブカテゴリ3の講評</b>		
施設開設準備期間に、施設長は他法人のアセスメント、個別支援計画書、支援日誌等を収集分析し、独自の様式を作成した。後にこの様式が他施設でも参考にされるものとなった。アセスメント項目は①家族構成・関係図②日常生活に関する領域③健康に関する領域④心理に関する領域⑤作業の領域⑥社会生活・社会参加・就労に関する領域⑦その他となっている。それぞれの領域は利用者支援に連動する項目が用意されている。今後はアセスメントシートの精度を高めるべく、定期的な見直しや手順が必要と考えている。		
支援計画作成にあたっては、利用者本人と家族の意向を個別面談を通して確認している。利用者と家族の意向が異なる、例えば就職に関する項目での違いが生じた際には、利用者に関わる活動機会に参加を求め、その後の利用者の変化を家族に伝えることで、両者の意向の歩み寄りを図っている。支援計画策定時には支援の立場だけでなく、栄養士や事務員も含め施設全体で協議している。作成された支援計画は、利用者・家族同席の下、親には読み合わせで、利用者には理解しやすい言葉に置き換えて説明し、同意を得ている。		
利用者一人一人の支援に関わる情報を個別支援日誌に記録するとともに、日々報告会を実施している。毎日がモニタリングという考えで、報告会では単なる伝達だけでなく、利用者個々の活動成果や変化を共有する事で、職員全体が全利用者の状況を理解し、支援に対応できる体制をつくっている。当施設では利用者の「自己選択」を重視している事から、利用者本位で日中活動を決めているので、全職員がすべての利用者の状況を把握することが大切となっている。		
<b>サブカテゴリ5</b>		
5	<b>プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重</b>	
<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点 ( <b>A</b> )
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<b>【A+の取り組み】</b> <span style="float: right;"><input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし</span>		

<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点 ( <b>A</b> )</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している	○非該当
●あり ○なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当
<b>【A+の取り組み】</b> <span style="float: right;">○あり ●なし</span>		

サブカテゴリ5の講評

個人の尊厳の尊重については、細かな場面でも配慮している。例えば、個人ロッカーはたとえ乱雑に利用していても断りなく整理・整頓すること決して行わない。また、利用者に失禁が確認されたような場合、他の利用者に気づかれないよう例えば手話を活用して、利用者や職員とコミュニケーションを図るなど尊厳に配慮している。

高圧的な言葉遣いをする職員はいないが、利用者支援に慣れてくると言葉が崩れがちである。また忙しい時には利用者の要望に対して、「ちょっと待って」とか「後で」等その場限りの対応でなく「昼休みの時間にお話ししましょう」など具体的な対応を示すことで、利用者を見無視した態度とならないように注意している。また職員間で気付いた利用者の気持ちを傷つけそうな支援態度を日々の報告会でも意見を言ったり確認し合えるような環境作りを行っている。

利用者の尊厳や虐待問題については、職員会議で重点的に勉強している。利用者間のトラブル、特に他害行動やいじめが見られたり、訴えがあった場合速やかに対応している。職員が妥協なく対応する姿勢が、利用者への安心感と信頼感につながっている。

サブカテゴリ6

**6 事業所業務の標準化**

<b>評価項目1</b> 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている <span style="float: right;">評点 ( <b>B</b> )</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている	○非該当
○あり ●なし	3. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している	○非該当
●あり ○なし	4. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当
<b>【A+の取り組み】</b> <span style="float: right;">○あり ●なし</span>		

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点( B )

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点( A )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

サブカテゴリ6の講評

法人の「緊急時危機管理マニュアル」による職員教育を徹底するとともに、リスクマネジメント委員が施設独自で必要と思われるマニュアル作成に努めている。また、個人情報保護とも絡んで、「ボランティアをするにあたって」という手引書で、「基本的な留意事項」と「利用者と接していただく際に・・・」を示し、利用者のプライバシーに関わること、並びに施設の情報を外部に漏らさない誓約書を作成している。

授産活動など日常の支援活動に関する手引書は、作業工程を壁に貼り出された掲示物などで示されているが、マニュアル化されたものはない。日常の支援の中での工夫や事例を積み上げ、精緻な記録をとる中で、業務の標準化に努めている過程である。

施設長や主任は、日常的な支援の中で職員が困ったり疑問に感じたことには、その場で助言・指導を行っている。また日々の報告会においては、特に利用者の安全に関わる項目では、職員が相互に遠慮なく指摘したり、管理職は事例を交えて解説している。また、法人内の他施設交流研修や、自己啓発支援制度の奨励することで、職員の知識・レベルの向上に努めている。新設2年目の施設でもあり、今後は新人職員のOJT(職場実践研修)の体制・手法を確立するとともに、中核人材育成に努めていくことが最大の課題であると認識している。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

1	評価項目1 個別の支援計画に基づいて自立(自律)生活が営めるよう支援している		評点( <b>A+</b> )
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 自立生活に必要なさまざまな情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし			
<p>個別支援記録は、利用者ごとの個別支援計画での「支援内容」「具体的対応」「留意点」が項目ごとに時間軸における具体的な内容に分けて記録できるようにしている。例えば、昼食時(時間)野菜・果物が食べられるよう声かけをする(支援内容・具体的対応・留意点)と書かれ、日々の支援などの内容が記入できている。このことで通常では支援記録が欠落しがちな変化の少ない利用者でも、日々の様子が記録に残り、毎日の報告会がモニタリングとして機能する要因にもなっている。</p>			
評価項目1の講評			
<p>個別支援計画は担当職員が利用者と家族に直接話を聞き作成したアセスメントシートを基に、作成している。作成された個別支援計画に沿った支援が行えるよう、日々の様子を個別支援日誌に細かく記録されている。個別支援日誌は個別支援計画書の中の、生活支援・作業支援の援助目標が書かれており、個別支援計画と個別支援日誌の整合性が取れるようになっている。</p> <p>利用開始から個別支援計画書を作成するまでの間には、一人ひとりの意志や行動を尊重するために禁止ではなくすべてを受け入れている。その中で問題行動を排除するのではなく原因を突き止め、その後の支援の方法やコミュニケーションの手法を見出すように努めている。それらをすべて記録に残すことで、個別支援計画に反映させ職員間で情報の共有をし、その人らしい生活を送ることができるようにしている。</p> <p>個別支援記録は、利用者ごとの個別支援計画での「支援内容」「具体的対応」「留意点」が項目ごとに時間軸における具体的な内容に分けて記録できるようにしている。例えば、昼食時(時間)野菜・果物が食べられるよう声かけをする(支援内容・具体的対応・留意点)と書かれ、日々の支援などの内容が記入できている。このことで通常では支援記録が欠落しがちな変化の少ない利用者でも、日々の様子が記録に残り、毎日の報告会がモニタリングとして機能する要因にもなっている。</p>			
2	評価項目2 個別の支援計画に基づいて就労・日中活動等に関するさまざまな支援を行っている		評点( <b>A</b> )
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 授産活動のメニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が活動しやすい環境を整えている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 工賃は利用者との合意に基づいて支給している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 利用者の働く意欲を盛り立てる取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 就労可能な利用者には、就労に向けた相談や具体的な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし			



評価項目2の講評

授産メニューは、割り箸の封入、旅行グッズの組み立てなどの受注作業、せんべい作りの自主生産などがある。授産メニューは基本的には利用者の希望で毎日決めているが、急ぎの受注作業などがあるときには、職員が決めて行うこともある。せんべい作りは開設時のアンケートで「食べ物をやりたい」という声が一番多かった事を受けて行うようになった。また受注作業のメニューが多岐にわたっているのは、長時間作業に集中できない利用者のための配慮であるが、施設側は今後自主生産品の販路の拡大に重点を置き、工賃アップにつなげたいと考えている。

「就労継続B型」の利用者には利用者の状況に合わせて選択できる、PMプログラム（長時間の作業に集中できない利用者に対して職員が外出させている）を週2回実施している。このPMプログラムでは図書館や体育館など地域の資源を利用し、自分が読みたい本を借りるなどの楽しみを増やしている。一方「就労移行型」の利用者の中には施設の厨房で、食器洗浄器を利用し、現在の就労先の実務や形態にあった実習を行うなどの実践に向けた取り組みが行われている。

工賃は給料要綱が作成され、①目的②算定方法③支給基準④評価会議⑤諸手当⑥支給⑦賞与の7条と細かく決められている。工賃の支給基準は作業評価表をもとに評価し、評価点をもとに評価額を設定している。作業評価表は大きく作業態度と作業能力に分かれ、作業態度は集中力・協調性など10項目に分け、作業能力は封入作業・テープ貼り作業など9項目にわけ、それぞれ7段階の評価をしている。新入所者には入所より3ヶ月間は6000円と決められていたり、皆動手当、出向手当なども設定され働く意欲を盛り立てる工夫がされている。

3	評価項目3 栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している		評点( <span style="color: red;">A</span> )
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	○非該当	
【A+の取り組み】		○あり ●なし	

評価項目3の講評

施設では、利用者の一人ひとりの様子が理解できなければ、適切な食事は提供できないとの考えに基づき、専任の栄養士が日々の支援にも参加している。嗜好調査は年に1回行われ、利用者の好みや苦手なものなどの把握に努めている。献立は毎月、肉と魚やゼリーの選択メニューや利用者のリクエストメニューなどが取り入れられている。また刻み食や代替食、肥満気味の利用者にはカロリーを抑え目に提供している。家庭からの要望によって刻み食で対応している利用者は献立の内容が分かるよう、利用者本人と一緒に刻みにしたりしている。

食堂は1階にあり、広めにスペースが取られ清潔感ある環境となっている。座席はあらかじめ決められており、特別食の利用者の席には食事が用意されている。食事の時間は長めに取られており、食事時間内なら利用者の好きな時間に食事がとれるようになっている。そのため、他の利用者と一緒に食事をとることが苦手な利用者も時間をずらしてゆっくり食べられるようになっている。しかし、食事の時間が長く取られているために、温かいものは温かく提供することが困難になっているため今後は適温での提供が可能になればより美味しく提供できると思われる。

毎月配布される献立表には「〇月の献立」「給食だより」「食事だより」が載っている。給食だより、食事だよりにはその月の選択メニュー、リクエストメニューの内容、旬になる食材が手書きでイラスト入りで書かれており、温かい雰囲気がある。現在施設では家族からの個別の栄養相談に応じるため家族会の後に栄養相談の時間を設けているが現在利用する家族はいない。食と健康は密接な結びつきがあることも踏まえて、今後は利用者と家族と共に食育について考える機会の検討も必要ではないかと思われる。

4	評価項目4 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている		評点( <span style="color: red;">A</span> )
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている	○非該当
【A+の取り組み】		○あり ●なし	

評価項目4の講評

ワークセンターつばさでは個別対応を重視しており、日々の支援も利用者のペースや希望に合わせるようにしている。自己選択・自己決定に慣れていない利用者には、自己選択・自己決定ができるよう繰り返し『選ぶ機会』を設けている。「無茶なことを言えば怒られる」という感覚が強い利用者には、支援当初は「受け入れられることは全てその希望を受け入れる」ことで、利用者が主体性をもって判断できるよう配慮している。

施設では、利用開始後から個別支援計画を作成するまでの間には、その利用者のすべてを受け入れるように心がけている。とかく問題行動があると思われる利用者はその行動を禁止しがちだが、すべてを受け入れることでその行動の原因を突き止めるようにしている。例えば施設内のエアコンのスイッチを入れてしまう利用者には、まずは思うように行動してもらい、記録に残し原因を探った。その結果、現在ではすべてのスイッチを入れることなく、作業に取り組むことが出来るようになった。

評価項目5

利用者の健康を維持するための支援を行っている

評点 ( A )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目5の講評

施設では健康管理の取り組みとして、年1回の定期健康診断、毎月第4火曜日に行われる内科検診、月1回の体重測定が行われている。定期健康診断は区内の保健所に行き行われている。内科検診は嘱託医が施設の医務室で行っている。検診の結果はそれぞれの家庭に配布されている。また利用開始後の担当職員によるアセスメントでは「健康に関する領域」の項目があり、血液型・平熱・既往症・アレルギー・発作の有無・服薬の有無などが細かく記入されており、基本情報を得ることで日常の様子が確認できるようになっている。

服薬は基本的に自己管理だが、昼食後の服薬については職員が昼食の際に同じ席に座ることで、服薬を目視にて確認し服薬確認表にチェックしている。また預かり薬については、家族と連携し与薬の際は必ず家族に連絡を取ってから与薬を行っている。

施設では意思疎通の困難な利用者でも様子の確認をこまめにし、体調不良時に気づけるようにしている。また日々の様子は看護日誌や支援日誌にも細かく記録されている。施設には医師・看護師が常駐していないため、異変時には家族に連絡を取り、また同法人の別の施設に常駐している看護師に連絡を取り指示を仰いでいる。尚、嘱託医、指定協力医に連絡を取り指示を仰ぐ場合もある。

評価項目6 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている		評点( A )
6		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 日常生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考に見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなしくみを整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		

評価項目6の講評

施設では、個々の障害のある人たちの必要な援助を行い、日々の生活の充実を図るため、クラブ活動や施設交流(法人内の他施設との交流)などを行っている。クラブ活動では「おでかけクラブ」として地下鉄などを利用して地域社会に触れたり、施設交流として法人内の他の施設の作業活動や利用者同士の交流を図って自立への努力と機会の確保、自己決定権の保障を実施することで、利用者が主体性を持って参加できるよう取り組んでいる。今後はより利用者の意見を取り入れることができるよう考えている。

行事はフロア外出、宿泊旅行、バスハイク、施設祭り、個別外出、クリスマス会などがある。秋に行われた宿泊旅行は行き先の県は職員が決めて、所要時間で行ける範囲の行き先をいくつかあげておき、その中で行き先を利用者の多数決で決めている。就労移行グループの外出の際は行き先を始め交通手段なども利用者が決めて実行している。就労継続B型の利用者が行っているPMプログラムも毎回ただ行くのではなく、利用者が行きたいときだけ参加できるようにしている。また昨年のクリスマス会は企画から内容、進行まですべて利用者が行った。

毎日日直が当番であり、朝礼の際の挨拶・出欠状況・その日の作業の予定を発表したりしている。ほとんどの利用者は自分に日直の番が回ってくるのを楽しみにしている。また日常のきめごとなどは、利用者の意見を必ず受け入れるようにし、その意見は朝礼・終礼・報告会の場で伝えるようにしている。また作業が終了した後は、利用者と職員と一緒に施設内の清掃を行っている。この事で利用者、職員とも自分達の施設は綺麗に使おうという意識が生まれている。

評価項目7 施設と家族等との交流・連携を図っている		評点( A )
7		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		

評価項目7の講評

施設や家庭での生活状況・支援内容を共有し、施設の活動等を家族に見ていただく機会とも考え、家族会を2ヶ月に1回開催している。また、個別支援計画策定時や三者面談を通じて利用者の状況の把握を行ったり、福祉施策やサービス等の情報などを家族会や「つばさマンスリー(施設広報誌)」などで提供している。その他施設での日々の利用者の状況や様子に関しては、「連絡ノート」を通じて行っている利用者が5名おり、その他の利用者に関しては状況に応じて、パソコンのメール、電話連絡などで日々の状況や様子などを伝えている。

施設では、家庭での生活状況・支援内容を共有し家族との連携を図っているが、昨年度は月1回開催していた家族会を、それぞれの家庭の事情や意見を考慮し、今年度からは2ヶ月に1度の開催とした。現在は出席率も50%～60%の参加となっており、家族会の資料等は不参加の家族にも個別に送付するなどの対応を行っている。しかし、利用者へ様々なサービスの選択肢を提供している施設では、家族会の協力なくしては実現できない事などもあり、家族会のあり方や運営方法などが、今後の課題と感じている。

評価項目8

地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

8 評点( A )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		

評価項目8の講評

施設では、理念・方針に「地域と連携し、常に時代の変化や要請に敏感に対応した福祉サービスを提供する」を掲げ、個別外出や施設行事等を通じて積極的に地域との関わりを持つために取り組んでいる。また個別支援計画にも「ワークセンターつばさを利用する方、一人ひとりが生涯に亘って地域社会の中で、豊かで安定した生活を送ることができるようになるための支援を目指します」と謳っているように利用者が地域での生活が継続できるような支援を目指している。

施設のある場所が倉庫街と立地条件は恵まれていないが、一日を通じて作業に取り組むことが難しい利用者に対し「PMプログラム」を活用し、支援にあたっている。例えば「運動」として区内体育館でのレクリエーション的運動をとり入れ運動不足の解消や気分転換に役立っている。その他資料館を利用した社会生活体験、外出でのCDを借りることでの社会生活への参加、近くの河川敷を散歩するなど、各利用者が様々な体験ができるよう取り組んでいる。

今年度の「支援基本方針」の利用者への支援に「地域生活支援」の取り組みとして居宅介護事業やグループホームの体験入寮、緊急一時、レスパイトなど、利用者が地域での生活において不安を抱かないよう、本人の状態を考慮し、保護者や関係機関などと連携を図りながら、協力する体制を整備したいと考えている。また今年度の重点課題として「ボランティアの積極的受け入れと地域交流」を掲げるなど、地域に開かれた施設作りに取り組もうとしている。

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	個々の利用者支援に沿った個別支援計画と個別支援日誌
	内容	個別支援計画は担当職員が利用者と家族に直接話を聞き作成したアセスメントシートを基に作成している。個別支援記録は、利用者ごとの個別支援計画での「支援内容」「具体的対応」「留意点」が項目ごとに時間軸における具体的な内容に分けて記録できるようにしている。例えば、昼食時(時間)野菜・果物が食べられるよう声かけをする(支援内容・具体的対応・留意点)と書かれ、日々の支援等の内容が記入できている。このことで支援記録が欠落しがちな変化の少ない利用者でも日々の様子が記録に残り、毎日の報告会がモニタリングとして機能している。
2	タイトル	利用者の「選択」を最重視した支援活動
	内容	利用者一人ひとりの支援に関わる情報を個別支援日誌に記録するとともに、日々報告会を実施している。毎日がモニタリングという考えで、報告会では単なる伝達だけでなく、利用者個々の活動成果や変化を共有する事で、職員全体が全利用者の状況を理解し、支援に対応できる体制をつくっている。当施設では利用者の「選択」を重視している事から、利用者本位で日中活動を決めているので、全職員がすべての利用者の状況を把握し支援を行っている。
3	タイトル	地域生活に向けた取り組み
	内容	今年度の「支援基本方針」の利用者への支援に「地域生活支援」の取り組みとして居宅介護事業やグループホームの体験入寮、緊急一時レスパイトなど、利用者が地域での生活において不安を抱かないよう、保護者や関係機関などと連携を図りながら、協力する体制を整備したいと考えている。施設のある場所が倉庫街と立地条件は恵まれていないが、「運動」として区内体育館で運動不足の解消や気分転換に役立てたり、資料館を利用した社会生活体験、外出でのCDを借りることでの社会生活への参加など、各利用者が様々な体験ができるよう取り組んでいる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	業務の標準化と中堅人材育成
	内容	授産活動など日常の支援活動に関する手引書は、作業工程を壁に貼り出された掲示物などで示されているが、マニュアル化されたものはない。日常の支援の中での工夫や事例を積み上げ、精緻な記録をとる中で、業務の標準化に努めている過程である。新設2年目の施設でもあり、個々の職員の経験や能力さらには本人の希望を勘案した上で、職員一人ひとりの個別研修計画の策定と実行が望まれる。また先輩職員が新人職員のOJT指導者として活躍することで、中核人材育成につながることも期待される。
2	タイトル	就労移行の実現に結びつく日常活動の充実
	内容	施設は、自立支援法の「就労移行支援事業」を実施しており、開設2年目の今年度すでに4名の就職者を送り出しており、定期的にこの元利用者の企業を訪問し、その様子を家族に伝えるなどアフターケアを行っている。就労移行支援事業として、企業実習、出向作業、外部研修等を実施している。施設内の訓練のひとつとして、厨房で実践に向け、食器洗浄器を利用し、就労先の実務や形態を想定した実習を行うなどの取り組みが行われている。しかし、多くの時間は就労継続支援B型事業の授産作業に費やされており、新たなプログラムの開発と充実が期待される。
3	タイトル	近隣マンション住民や周辺企業を巻き込んだ活動の幅の拡大を
	内容	施設は、隅田川沿いの倉庫などが立ち並ぶエリアにあり、地域住民は比較的少ない。従って、地域社会と接点を見出しにくい地域環境にはあるが、各種イベントや手作りせんべいの販売など地域社会との関係作りをしている。今後はさらに、近隣の企業とのタイアップやマンション住民との連携、周辺施設との関係構築など地域との関わりを拡大し、せんべい等の自主生産品の販路拡大を図るなど、就労の契機拡大となる活動の充実を望みたい。