

「福祉サービス第三者評価を準用した調査」結果報告書(平成20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 きょうされん
 第1リサイクル洗びんセンター センター長 川村民枝 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 経営	H0602026
	② 福祉	H0403022
	③ 福祉	H0602001
	④ 福祉 経営	H0405004
	⑤	
⑥		
福祉サービス種別	就労移行 就労継続B型 (旧体系 知的障害者通所授産施設)	
調査対象事業所名称	第1リサイクル洗びんセンター	
事業所連絡先	郵便番号	196-0021
	所在地	東京都昭島市武蔵野3-2-19
	電話番号	042-542-5800
事業所代表者氏名	センター長 川村民枝	
契約日	2008年	7月25日
利用者調査票配布日(実施日)	2008年	9月16日
利用者調査結果報告日	2008年	10月14日
自己評価の調査票配布日	2008年	7月25日
自己評価結果報告日	2008年	10月14日
訪問調査日	2008年	10月20日
調査結果合議日	2008年	11月4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、事前に施設を見学した際に自治会の場で説明を行い、評価者の顔写真入りポスターの掲示、利用者と昼食を共にするなどの関係作りを行い、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

利用者38名(就労移行支援 9名、就労継続支援B型 29名)、平均年齢38.7歳、平均通所期間8年2カ月)全員の聞き取りを基本とした。当日欠席した利用者を除いて35名の聞き取りを実施した。

調査方法

聞き取り当日は、3名の評価者が別々の部屋で個別に面談を行った。職員の立会はないで1対1の聞き取りを行った。

利用者総数

38

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
	38	38
	35	35
	92.1	92.1

利用者調査全体のコメント

第1リサイクル洗びんセンターに対する総合的な満足度では、「満足」「大変満足」が合わせて20人・57%、「どちらともいえない」は6名・17%、「不満」「大変不満」は7名・20%、「無回答・不明」が2名となっている。この結果、施設全体では概ね満足されている。特に、「工賃・給料の支払のしくみはわかりやすく説明されているか」「仕事など日常の活動に対するやりがいがあるか」「相談・支援が必要な時の職員の支援は十分か」「利用者の気持ちは尊重されているか」という質問について、利用者の高い評価が表れている。ことに、工賃の説明について施設長は年度末に面談を行い、給与規定や次年度の時給額の計算がわかりやすく記載された給与金額決定通知書等を渡して説明するなど説明が十分になされており、利用者の理解は非常に高いものとなっている。しかしながら、「施設の設備は安心して使えるか」「苦情解決第三者委員など外部の相談窓口について知っているか」という質問については、否定的意見も多く見られるなど評価は高いとは言えない。ことに、苦情解決第三者委員など外部の相談窓口については20名が知らないと答えており、認識はかなり低いものとなっている。

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
コメント				
1. 仕事など日常の活動はやりがいがあるか	29	4	2	0
「給びんの機械をやって楽しい」「1階でびんの作業をしているが他の作業に比べて楽しい」「仕事は楽しい ここに来るのが好き」など機械を使った洗びん作業に魅力を感じている利用者が多い。しかし、一方で「精神的に疲れる」「仕事はちょっときつい」という意見もみられた。				
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	26	5	3	1
「説明はわかりやすかった 給料もまあ納得している」「ちゃんと説明してくれた 理解でき納得している」などの意見があり、わかりやすい説明を受けていることがうかがわれる。しかし、一方で「説明はわかりにくかった」「明細はもらうがわかりづらい」という意見もみられた。				

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	29	4	1	1
「今の職員は優しい」「よく話を聞いてくれるし、相談にのってくれる」「市役所の手続きに同行してくれた」「職員は優しい」などの意見があり、職員が優しく相談・支援している様子がうかがわれた。				
4. 施設の設備は安心して使えるか	21	6	7	1
「あせらなければ安全」「危ないと思うことはない」「安全だと思う」という意見がある一方で、「機械操作やびんを扱うので危険 大事にはいたらなかったが怪我をしたことがある」「たまにびんが倒れることもあり心配なこともある」「なれない人には危ないと思う」という意見も見られ、機械による洗びん作業についての感じ方が異なっている面が見られた。				
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	20	7	3	5
「秘密は守られるので安心して話ができる 今の職員は話しやすい」「自分をさらけ出して話をしたことがある その時の秘密は守られている」「職員から秘密が漏れることはない」などの意見があり、プライバシーについては守られていると満足しているが、「内緒にしてくれるかわからない」「相談事が他の人にもれることもあると思う」など不安を感じている一部の利用者もみられた。				
6. 利用者の気持ちは尊重されているか	23	4	3	5
「職員は優しい」「大事にしてくれる」「今の職員は大切にしてくれる」などの意見があり、利用者は大切にされていることがうかがわれる。				
7. 職員の対応は丁寧か	27	5	1	2
「乱暴な言い方をする人はいない みんな丁寧」「〇〇さんと呼ばれる 今のままでよい」「職員はみな優しい」などの意見があり、職員の対応に満足している様子がうかがわれた。				
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	4	10	4
「やりたいと思うことの話聞いてくれた」「希望をよく聞いてくれた」「職員とよく相談した 私のことはよく理解してくれている」「学習や面談で話した」などの意見が見られるが、「以前の職員からは説明があったが、今の職員とはまだ話し合っていない」「まだ話をしていない」などの否定的意見も見られた。				
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	12	3	1	0
「時間どおりに仕事を始める 早く手を動かして仕事をするなど決めた」などの意見があり、わかりやすい説明を受けていることがうかがわれた。				

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	7	0	1	0
「わかりやすく教えてくれたし名前も書いた」「わかりやすく説明してくれた」「見学の際に説明がありわかりやすかった」「食事代、利用料金など結構かかるとおしえてもらっている」などの意見があり、わかりやすい説明がなされていることがうかがわれた。				
11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	22	2	5	6
「不満や要望はないが職員とは話しやすい」「やりたい仕事などをよく聞いてくれる」「不満・要望は、今はないがあれば言える」などの意見があり、利用者は不満・要望を言いやすいと感じている。				
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	20	7	2	6
「話したことについてはきちんと対応してくれる」「ちゃんとやってくれる」「もし話をしたら聞いてくれると思う」「たぶん対応してくれると思う」などの意見があり、不安や要望に対する対応については満足している様子がうかがわれた。				
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	9	1	20	5
「はい」の回答は9名で、「いいえ」の回答は20名とかなり多く、第三者委員への苦情相談についての認識は低い。利用者の意見も「知っているが相談したことはない」という意見もあるが、大半は「知らない」「聞いたことがない」というものであった。				

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 評点(A)	
	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 <input type="radio"/>非該当
	<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 <input type="radio"/>非該当
	<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 <input type="radio"/>非該当
	<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) <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 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 評点(A)	
	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 <input type="radio"/>非該当
	<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 <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

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

カテゴリー1の講評

知的障害者と精神障害者の協働の授産施設として15年目の活動に

施設は、平成6年に知的障害者・精神障害者のための授産施設として、主に酒や調味料などの空きびんを引き取り、施設で洗浄し、再利用品としてびんを納品するという「洗びん事業」を開始し、15年目を迎えている。現在では、知的障害者を対象とする第1リサイクル洗びんセンター（就労継続支援B型事業・就労移行支援事業）の外に、精神障害者を中心とする第2リサイクル洗びんセンター（精神障害者授産施設）と併せて、同一建物内において、「リサイクル洗びんセンター」として統合的に運営している。

法人の理念は利用者の所得保障が最大の目標

法人の理念は、臨時職員会議や利用者に対するアンケート調査を実施し、法人内で議論を積み重ね、昨年9月の理事会において決定された。その内容は、「①仕事づくり:わたしたちは働きがい大切に、高い給料をめざします②生活づくり:わたしたちは、自分らしいゆたかな地域生活を築きます③地域づくり:わたしたちは、地域とともに暮らしやすいまちをつくりまします」という3つの基本方針が示されている。この中でも、とりわけ給料については、設立時から所得保障を最大の目標としていることが特筆される。

空きびん洗浄リサイクルと健康食品事業を軸とした運営と意志決定

洗びんセンター（第1及び第2リサイクル洗びんセンター）の事業は、1階で行っている「洗びん事業」、3階で行なっている「健康食品事業」であり、洗びん事業を「第1事業部」、健康食品事業を「第2事業部」とする事業部制による運営を行なっている。また、この運営に係る意志決定機関として法人常務理事、リサイクル洗びんセンター所長、第1及び第2事業部長、地域活動支援センター長を構成メンバーとする経営委員会や総務部長、第1及び第2事業部長で構成する部長会があり、その決定については、月2回の職員会議の場で伝達されている。

カテゴリー2

2 経営における社会的責任

サブカテゴリー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

評点 (A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

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

評点 (A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 透明性を高めるために、地域の人の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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

サブカテゴリー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

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)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目2

ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

評点 (A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	○非該当
●あり ○なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3

地域の関係機関との連携を図っている

評点 (A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ-2の講評

「障害福祉サービスガイドライン」で利用者の権利擁護への姿勢及び基本理念を習得を

施設は、「利用者権利擁護規定」及び「障害福祉サービスガイドライン」を昨年度に定めている。「利用者権利擁護規定」は、利用者の個人の尊厳、プライバシーの保護、自己決定権の尊重、施設での行事等における参加権などを規定している。また、「障害福祉サービスガイドライン」は利用者の権利擁護への姿勢及び基本理念、利用者に応じた個別支援プログラム、日常生活支援、専門的サービスについてそれぞれ具体的に示されている。これらについては職員も参加して作成したこともあることから、職員の理解が更に深まるような取り組みを期待したい。

支援ボランティアの積極的な活用の検討も

施設ではボランティアの活用について積極的に広げたいと望んでいいるものの、洗びん作業はボランティアになじまないこと等から、現在は行事ボランティアにとどまっている。しかしながら、この外にも健康食品事業の作業や日中活動等ボランティアが活動できる範囲は広くあることから、今後、更にボランティアの活用についても検討が望まれる。

地域交流を目指した障害者施設等のネットワークに参加

施設は、市内の障害福祉施設や団体が加盟する市の障害者(児)ネットワークに積極的に参加し、その代表を引き受けるなどネットワークの中心となって活動している。このネットワークは、情報交換や研修活動を通じて障害福祉施設としての共通課題に取り組むとともに施設運営をめぐる課題について市との調整も行っている。

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

カテゴリー3の講評

第三者委員の周知に向けた取り組みを

施設は、苦情解決制度の利用について利用契約時に契約書により説明しているが、さらに館内に苦情解決制度の案内の掲示を予定している。この苦情解決制度の利用については、利用者それぞれに担当職員を置き個別の相談を受ける体制にはなっているものの、利用者調査の結果をみると苦情解決第三者委員についての理解がなされているとは言い難い。利用者への周知に向けた取り組みが期待される。

自治会活動やアンケートで利用者意向を確認

施設は、旅行、レクリエーション、昼食などについてアンケートを実施し、そのアンケート結果については職員会議で確認するなど利用者意向の把握に努めている。また、利用者自治会として「にじの会」が組織されており、活発に活動している。具体的には、毎月第3土曜日の午前に全体会が開かれ、午後は自由参加によるレクリエーションとなっている。にじの会の全体会で話し合った結果については、にじの会の広報担当が手書きの壁新聞を作り全体に伝えている。

市の障害者(児)ネットワークへの参加および市との連携

施設は、市の障害者(児)ネットワークを通して行う市との懇談会や市と直接行う会議などにより、市との連携に努めるとともに、市の自立支援推進協議会や市議会厚生委員会を傍聴するなど、市の動向についても注視している。また、障害者(児)ネットワーク参加団体に対するアンケート調査の実施や都の社会福祉協議会知的発達障害部会の活動に積極的に参加するなど、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向の情報収集に努めている。

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

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●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

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●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・失敗事例を参考にしてい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】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
サブカテゴリー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】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
カテゴリー4の講評		
「設備の修繕」「洗びん事業ニーズの動向把握」が大きな課題 施設は、平成16年4月から平成21年3月までの中期計画を立てている。また、年度計画については毎年2月にその年度を総括し、次年度の計画を策定している。この中期計画については、洗びん事業の状況の変化から見直しが必要であるが、障害者施策の変化が激しいとの認識から見直すまでには至っていない。今年度においては、「設備の修繕」「洗びん事業ニーズの動向」が大きな課題となっているため、今後の洗びん事業のありかたについて議論するとともに、収益構造の見直しを行い、洗びん事業の将来性を追求していくこととしている。		
毎月行われるPL(損益計算)会議で授産活動収支が明らかに 施設は、年度当初に事業計画を策定する際に職員の役割分担や活動内容を決めている。また、計画の推進にあたり、予算の執行状況をできるだけ確認しようとしている。全体的な確認については、月次試算表で確認することとしているがやや遅れがちとなっている。授産活動については、センター長以下5人のメンバーで毎月1回行われるPL(損益計算)会議の場において、各月の授産活動収支を明らかにして、翌月以降の授産活動のよりどころとしている。		
安全対策には最大限の取り組みが期待される 施設の安全対策については、職員からは「再発防止・予防対策ができていない」「ハード面での安全対策費が不足している」などの意見がある。また、利用者調査においても「設備に不安を持っている」などの意見がある。この安全対策について、施設は年に1回危険個所の点検等を行う「安全パトロール」を実施しているものの、施設の構造・規模から見ると十分とは言えず、また、洗びん作業という自動洗浄機械とガラスびんを扱っていることから、安全対策には最大限配慮し利用者、職員の安全に向けた更なる取り組みが期待される。		

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

職員の質の向上に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

カテゴリ-5の講評

昇給制度の改善に着手

施設の人事制度に関する方針については、中期計画の中で明示されている。しかしながら、洗びん事業や健康食品事業の今後の見通し、第2リサイクル洗びんセンターの障害者自立支援法に基づく事業への移行、建設資金借入金返済や施設の修繕に要する費用等の支出など困難な課題があることから、現実の人事制度の運営については、大胆な改革は困難な状況にある。このような中で、昇給制度の改善に着手している。

職員全員が講師となった新人研修

一人ひとりの能力の向上の希望については、センター長と年2回行う面談で聞き取りを行うなど能力に応じた研修計画を策定している。また、昨年度は就労移行支援事業へ事業変更したこともあり、就労支援担当者には集中的に研修をうけてもらうなど実践的な研修を行っている。また、新人研修については、今までは外部の研修だけであったが、施設の職員が1人1テーマを受け持ち、12テーマについて一貫した系統的な研修を実施している。また、研修結果については、レポートの提出及び報告会議によりひろく職員に伝えている。

洗びん事業を見据えた人事制度の課題に法人として踏み込んだ取り組みを

施設は、洗びん事業の将来性を見据えた事業計画が重要であり、また、現行の人事給与と制度、人材マネジメントの改善が必要であると認識している。しかしながら、この事業計画の策定や人事給与と制度、人材マネジメントを行うための基本的な考え方、方向性については洗びん事業ニーズの動向、施設建設資金借入金返済、設備の修繕費用などの大きな検討課題があり、施設運営部門単独では、その方向性等を決めることは困難であるとも認識している。このため、基本的な考え方や方向性について、法人全体としての課題解決に向けた取り組みが期待される。

カテゴリー7

7 情報の保護・共有

サブカテゴリー1

情報の保護・共有に取り組んでいる

評価項目1

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

評点(A)

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】 あり なし

評価項目2

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

評点(A)

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】 あり なし

カテゴリー7の講評

情報管理規定の整備を

利用者情報や経理に関する資料については、事務室のロッカーに収納し、鍵をかけて管理している。しかし、パソコンデータやメールなどの管理についての規定が必要であるができていない。また、職員会議などの事務資料の管理についても、保存方法や保存期間など管理基準については不統一なところもあるので、これらの情報についての管理規定が必要と施設も認識している。

個人情報保護規定による個人情報の保護と利用の同意書

個人情報については、「個人情報保護規定」を策定し、職員会議で説明するなど理解を深めている。また、「利用者権利擁護規程」により、同意に基づかない個人情報の開示はされない旨規定されている。情報提供が必要な場合として、「情報提供に関する同意書①、②」により利用者・保護者からの同意を得ている。この同意書は、ルビがふられた広報誌やホームページなどへの記載や取材への同意時など場面ごとに具体的に同意・不同意を記入するようになっており、利用者にはわかりやすいものとなっている。

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	
法人の理念等の策定 法人の理念を昨年策定した。 権利擁護規定、障害福祉サービスガイドラインを定めた。 洗びん事業の収益構造を見直し、将来性について検討することとした。	
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	
新入職員研修の改善 新入職員研修については、外部の新入職員研修のみであったものから、法人内で職員が1人1テーマを受け持ち、一貫した系統的な研修を行った。	
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	
就労移行の実績と新しい利用者の確保など利用者ニーズに対応 昨年度、4名の就労移行に成功した。今年度もすでに2名の就職が決定。 在宅の障害者や就職Uターン(就職したが、退職した)者など、随時受入れることで、地域の利用者ニーズに応えることができた。 「利用者権利擁護規程」において「情報提供に関する同意書①、②」を作成。	

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

授産事業収支計画の目標達成は困難

授産事業は洗びん設備投資借入金を事業収支差額で返済する計画となっている。また、利用者には、高い工賃の支払いを目標にしており、授産事業計画は高い目標を設定している。今年度の収支差額目標を第一四半期は達成できたが、第二四半期はマイナスにとなり、今年度の目標達成は厳しい状況となっている。

一方、福祉事業収入は利用者の定員増で収入増となっており、事業所全体としてはバランスのとれた財政状況となっている。

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

苦情解決制度の案内の改善

苦情解決制度の案内書の掲示を準備している。

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 評点(A)	
	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 <input type="radio"/>非該当
	<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 <input type="radio"/>非該当
	<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 <input type="radio"/>非該当
	<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 <input type="radio"/>非該当
	【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	
	<p>利用者に分かりやすく写真入で簡潔にまとめられたパンフレット等での情報提供 施設の情報は、パンフレット、利用案内のチラシ、広報誌、法人のホームページにより提供されている。パンフレット、チラシは特別支援学校、ハローワーク、市の福祉課で入手することができる。パンフレットには、「リサイクル洗びんセンターのめざすもの」(みんながいて 夢がある 働く喜び リサイクル洗びんセンター)「法人の理念」「施設の概要」「第1、第2事業部と就労支援の活動内容」等が写真入りで簡潔に記載されている。また、チラシは利用者募集用に作成され、「仕事の内容」「給与」「勤務時間」等を作業風景の写真と共に紹介している。</p> <p>硬い内容も読みやすく編集されたカラフルな広報誌の発行等 広報誌「ハートニュース」は、基本的に毎偶数月に年6回、約800部発行し、東京都及び市の関係機関、保健所、病院、特別支援学校、市内小中学校、洗びん関係の取引業者、利用者家族等に配布している。ハートニュースには、障害者福祉制度に関する記事、法人理事長の談話、各事業部の活動報告、法人理事会の報告、利用者自治会「にじの会」の活動報告、レクリエーション報告、新メンバーの紹介等が載せられている。また、施設ではホームページの充実及び定期的な更新に取り組んでいる。</p> <p>入所希望者、一般見学希望者それぞれに担当を決めての速やかな見学への対応 見学には、入所希望者は入所担当者、それ以外の見学者は総務部が対応し、随時受け付けている。入所希望者は主にハローワーク、病院、市町村の窓口、学校を経由しての申込が多いが、本人が直接電話で希望してくることもある。入所希望者の見学申し込みにはできるだけ速やかに対応している。その他一般の見学希望者は、他の障害者サービスの事業者、民生委員、地域の小中学校、福祉系学校、養護学校、生協関係者等で、多い時には2~30名となることもある。写真を写すときには、必ず声をかけてもらう等、現在の利用者に対して配慮をしている。</p>	

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

サブカテゴリ-2の講評

入所希望者に対しての2週間にもわたる綿密な現場実習

入所希望者については、施設見学、入所希望の動機や心身及び生活の状況等のヒアリングを経て、第1事業部(洗びん)、第2事業部(健康食品等)各1週間ずつの現場実習を行う。実習後に事業部にて、入所可能であるかの判断をし、入所の意向、事業部の希望の確認を行う。就労移行の利用者には、将来の作業内容の希望も聞いている。契約に際しては施設長が契約内容や重要事項の説明を、担当者が作業時間・作業内容等の具体的な説明を利用者・家族にわかりやすく丁寧に行い、同意を得ている。

利用開始当初は無理なく段階的に取り組めるように配慮された支援体制

利用の開始にあたり、個別の状況を把握するために、フェイスシート(入所直近の状況、障がいの程度、家族状況、関係機関、通院、服薬状況等)への記入を依頼している。また、全員に担当職員が付き、利用開始直後には、個別状況に合わせて、利用開始時における負担軽減の工夫がなされている。就労移行の利用者には、担当者が支援内容の説明を行い、早い時期に数回面談し、実際にどんな仕事に就きたいか等を確認している。新規利用者の状況は職員会議等で報告し、職員全体で確認している。

退所後の利用者にも相談窓口を設け、継続的な支援を行っている

退所後の支援としては、退所時の担当者が窓口となり、相談等対応している。就労した利用者には2~3か月に1回程度、電話による状況確認を行っている。就労以外の退所者については、長期欠席のまま退所に至るケースなどには、担当職員が自宅を訪問して、本人の意向の確認に努めている。退所した利用者に対しても、レクリエーションへの参加を呼びかける等、支援の継続を図っている。

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(**A**)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

【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(**B**)

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 type="radio"/> あり <input checked="" 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

評価項目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		評点 (A)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		

サブカテゴリ3の講評

詳細なアセスメント項目による利用者情報の把握

利用者の基本情報は、フェイスシートで確認している。フェイスシートは毎年、変更事項の有無を確認し、再提出してもらっている。利用者に対するアセスメントは、利用開始後1～2ヶ月かけて担当者が利用者の希望、意向を確認しながら、①健康・障害状況 ②日常生活活動 ③コミュニケーションスキル ④社会生活技能 ⑤社会参加 ⑥就労 ⑦家族支援の各領域毎に、利用者希望・思い・困っていること、気になること・気づき、ニーズの把握が行われ、半年に1度のモニタリングの際に見直されている。

個別支援計画を実践するための工夫された具体的な「支援実施書」

個別支援計画書は、各担当者が利用者で面談して、意向を確認し、支援目標、支援内容等を話し合ってから作成した後、計画書は、職員会議で検討され、決定している。担当者は出来上がった支援計画書を利用者に説明し、同意を得ている。また、個別支援計画に沿って日中活動を送る上での支援の具体的な方法、留意点などを記載した支援実施書も作成され、個別の状況にあった支援が実施できるように工夫されている。6ヶ月に1回モニタリングを行い、計画を見直すか継続するかを決めている。

特記事項中心のケース記録から支援計画に沿った記録への改善の必要性

支援計画書は事業部会議、職員会議で検討、決定されており、職員全体の情報の共有が図られている。また、利用者の日々の情報については、ケース記録に作業、生活、対人関係、通院等の項目ごとに記入され、全体での朝礼等においても利用者の状況が報告されている。このケース記録には1ヶ月の作業記録と気になることを特記事項として記入されているものの、支援計画に沿った具体的な支援内容の記載はなされおらず、今後は記録についての検討が必要と思われる。

サブカテゴリ5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点 (A)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		

評価項目2

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

評点 (A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ5の講評

利用者にもわかりやすい「個人情報提供に関する同意書」

施設では、「個人情報保護規定」を策定し、個人情報の利用目的を明示している。外部への情報提供に関しては、「情報提供に関する同意書①(利用にあたり、必要最低限の範囲内で使用する目的、条件の提示)、②(広報誌への掲載、ホームページへの掲載、一般新聞・関係団体の取材、実習先への情報提供)」を契約時に同意を得ている。同意書はふり仮名付きで、②は項目ごとに内容、理由の説明、同意、不同意がわかりやすく記されている。広報誌への掲載、取材、見学の時には改めて口頭で確認を取っている。

利用者の権利擁護に対する職員の姿勢や取組を記した「障害福祉サービスガイドライン」

施設に通所する利用者の個人としての尊厳が守られ、利用者の権利擁護が推進されることを目的に昨年「利用者権利擁護規程」が作成されており、利用者の「個人の尊厳」、「プライバシーの保護」、「自己決定権の尊重」、「行事や地域活動への利用者の参加権」等が規程されている。また、同時に作成された「障害福祉サービスガイドライン」においては、利用者の権利擁護に対する職員の姿勢や、施設の取組等支援にあたっての留意点が具体的に示されている。これらは職員会議の中で話し合って作成され、職員全員に配布されている。

利用者への職員の言動に対するチェック体制の必要性

職員の利用者に対する不適切な言動に関しては、事業部会議や事例検討等の中で話し合い、検討がされている。また、日々の支援の中で気がついたときには、その場で注意しあう等の対応にも努めている。しかしながら、利用者・家族アンケート結果から、言葉による不適切な対応に対する対策の見直しの必要性も感じられる。虐待の被害は今のところ報告されていないが、他事業所の例等を参考に対応方法を検討している。

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

評価項目1

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

評点(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

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(A)

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ6の講評

分かりやすく簡潔な「障害福祉サービスガイドライン」や作業手順書等の作成

施設では、昨年「障害福祉サービスガイドライン」を職員会議で検討・作成し、基本的な支援の留意点を具体的に示している。感染症対策マニュアル、日誌や共通書式の記入方法、書類の保管方法、入所者への対応の手順書、各事業部で必要な基準を記したものの、日常的な作業の手順書等日常業務に必要なポイントをまとめたものが作成されている。手順書は誰でも理解できるように簡潔に表現されているが、日常的な手順書の活用には、個人差があり、職員のアンケート結果からは手順書を見る人が少ないことがうかがわれる。

安全パトロールで危険箇所のチェックを実施

手順書の改訂の時期や見直しの基準は定めてはいないが、利用者の声や状況に応じて職員間で話し合っ実情に即したものに改善している。利用者の安全に配慮した取り組みとしては毎年「安全衛生週間」を設けて、「避難訓練」「安全・衛生学習会」「安全パトロール」等の取り組みを実施している。安全パトロールでは職員、利用者、パート職員が参加して危険箇所がないか各フロアを巡回し、施設長に改善要望を提出している。施設長はそれに対して改善策、改善時期を明記した回答書が出されている。

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(A+)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当
	●あり ○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	○非該当
	●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当	
【A+の取り組み】 ●あり ○なし			
<p>障害の特性が異なるため、ともに協働して作業をすすめていくためには、利用者に対し個別の対応を行っていく必要性が高い。利用者の状況に応じてコミュニケーション方法を工夫し、コミュニケーション困難な利用者の場合は家族と電話や連絡帳を使って情報交換を行うなどの対応がなされている。また、施設内の支援にとどまらず、グループホームへの入所やケースワーカーが介入困難なケースに対し、職員の支援でヘルパーの導入を図るなど、利用者の自立に向けた生活全般に対する支援が行われている。</p>			
評価項目1の講評			
<p>お互いの障害を理解し、障害の枠をこえて共に働くことができるように支援を実施</p> <p>施設は、知的障害者と精神障害者を一つの施設として受け入れ、障害の区別なく共に理解しあい、互いに尊重しながら共に作業に取り組むことができるよう支援している。この支援にあたっては、利用者一人ひとりに担当者を決め、担当者が本人や家族の意向を確認するとともに、課題を確認し支援を行っている。この結果、協働により生ずる課題もあるが、職員は常に連携を取り合いその都度課題を解決し、共同作業を実現させている。</p> <p>個別支援計画の理解をすすめる取り組み</p> <p>支援計画は障害の別なく同一の様式を使って作成している。支援計画では、短期目標(6ヶ月)を立てて支援を行っているが、本人の気持ちを大切にしている。支援実施書では日中活動時の注意点や、健康状態、家族関係なども記載し、家族を含めた支援が行われている。支援計画の作成やモニタリングでは、担当の支援員が直接本人や家族と面接し実施しているが、個別支援計画についての理解が十分ではない面もある。今後は本人、家族が支援計画を理解できる様な取り組みや工夫を期待したい。</p> <p>施設内の支援にとどまらず、利用者に必要な多様な自立に向けた支援の実施</p> <p>障害の特性が異なるため、ともに協働して作業をすすめていくためには、利用者に対し個別の対応を行っていく必要性が高い。利用者の状況に応じてコミュニケーション方法を工夫し、コミュニケーション困難な利用者の場合は家族と電話や連絡帳を使って情報交換を行うなどの対応がなされている。また、施設内の支援にとどまらず、グループホームへの入所やケースワーカーが介入困難なケースに対し、職員の支援でヘルパーの導入を図るなど、利用者の自立に向けた生活全般に対する支援が行われている。</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 (A+)
	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
【A+の取り組み】		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
工賃は「利用者給与規定」をもとに、毎年度1回給与評価を実施し見直しを行っている。給与の評価項目は共通項目と作業項目に分けて職員が評価したうえで、面談を行い時給額を決定している。その他、通勤手当、期末手当(年2回)、皆勤手当等の支給や通院時には特別休暇の制度も設けている。給与の評価項目には作業内容に直結した項目が示しており、作業状況が評価に反映する仕組みとなっている。利用者聞き取り調査においても多数の利用者が分かりやすく説明されていると答えている。			
評価項目2の講評			
多彩な授産種目と利用者の意欲向上に向けた取り組み 第1事業部は洗びん事業として、びんの洗浄、びん・カン回収ケース洗浄、第2事業部は健康食品事業として、健康食品の商品封入・発送、豆腐製造・販売活動、受注作業(ダイレクトメール等の封入封緘、梱包等)に分かれている。利用希望者は事前に体験実習を行い本人の希望により選択することができる。各事業部ごとに利用者会議を行い、作業内容を確認するとともに、自治会でも生産報告を行い、利用者が自分たちの作業の成果を振り返ることができる機会を設けている。			
わかりやすい給与の評価項目でモチベーションが向上 工賃は「利用者給与規定」をもとに、毎年度1回給与評価を実施し見直しを行っている。給与の評価項目は共通項目と作業項目に分けて職員が評価したうえで、面談を行い時給額を決定している。その他、通勤手当、期末手当(年2回)、皆勤手当等の支給や通院時には特別休暇の制度も設けている。給与の評価項目には作業内容に直結した項目が示しており、作業状況が評価に反映する仕組みとなっている。利用者聞き取り調査においても多数の利用者が分かりやすく説明されていると答えている。			
就労移行事業で一般就労に向けた支援の実践 施設は開設以来、利用者への高賃金保障を最大の目標としてきたが、新たに就労移行支援事業を、2007年10月に開始、就労継続支援事業B型との多機能事業として再スタートした。就労移行支援としては、①就労支援プログラムの実施、②就職活動支援、③実習先の確保、④就労関係機関との連携などを柱にハローワークに職員が同行するなどの具体的活動を行い、現在までに介護施設、リサイクル業者などへ4名が一般就労することができた。			
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 (A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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の講評

安全で利用者の健康に配慮した温かい食事の提供

食材は、栄養、安全面にこだわり生協や地域の市場から仕入れ、加工食品はできるだけ使用しないで、薄味でおいしい食事を目指している。洗びん作業が交代勤務(ずれ勤務)のため利用者、職員、パート職員がそれぞれの時間にあわせて食事ができる様、11:45から14:00までが食事時間とし、食事時間がずれても常に温かいご飯とお味噌汁を提供できるよう配膳はその都度行われている。作業内容により活動量が異なることから例外的に大盛りの食事を提供しているが、健康面に配慮し原則一食あたりのエネルギー量は700キロカロリー前後としている。

利用者の要望に配慮した選択メニューと行事食の提供

食事は栄養士が施設独自の献立を作成、毎月の献立表にはルビをふって利用者に配布している。利用者アンケートでは、味付け、量、メニューなどについておおむね満足とのアンケート結果がでている。年に3回バイキングや寿司などの選択メニューも実施している。また、行事食として、新年会メニュー、クリスマスメニューなど食事を楽しめる工夫がされている。

食後に団欒できるスペースの確保

食堂は明るく開放的な空間で、コーナーには食後休息が取れるよう、テレビを見たり、ゲームをしてリラックスできる団欒のスペースがある。また、壁面には自治会の壁新聞が掲示され、利用者間の情報提供の場ともなっている。食事は各自セルフサービスでテーブルまで運び、お弁当持参の利用者や職員たちと一緒にテーブルを囲んで食べることができ、利用者や職員との交流の場にもなっている。

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(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目4の講評

日常生活や作業工程上の支援の実施

支援計画書では、支援目標を作業と作業以外のサービス全般に分けて計画を立てている。また、アセスメントは日常生活活動に関する領域やコミュニケーションスキルに関する領域など細かく実施し、利用者が日常生活上必要な支援項目をまとめ、留意点などが確認できるようにしている。特に熱さ寒さの衣類の調節、通所時の荷物の管理などにこだわりがあり、声かけや個別の支援が必要なケースもあり、個々に対応している。特に洗びん作業では屋外で作業に従事する利用者に対し、必要な場合は水分補給を個別に促し、脱水予防にも努めている。

身の回りの自立に向けた支援の必要性

日々のケース記録には作業内容だけではなく、生活、対人関係、通院などの項目に沿って支援内容や結果を記入できるよう作成されている。施設として、働くことを中心としているため身の回りの支援については、必要なことのみ支援にとどまっている。今後、将来を見据えて利用者の能力をより一層引き出すための支援も重要になると施設は認識している。

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)
5		
評価	標準項目	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ◎なし		

評価項目5の講評

保健、医療への配慮
 利用者の健康診断を年1回事業所が費用を負担して行い、経年で経過を確認している。健康診断の結果、生活習慣の改善が必要な場合は個別の相談に応じるとともに、健康面で課題のある利用者に対しては支援計画の中にも位置づけ支援を行っている。また、服薬が必要な利用者に対しては、服薬内容を通所に際して確認するとともにフェイスシートに記載し、変更時はその都度更新している。現在はほとんどの利用者が自己管理が可能であるが、自己管理が困難な利用者に対しては個別に対応している。

給与が保障される通院休暇制度による通院支援
 風邪など通常の病気ではなく、障害に関する症状については必要であれば通院同行なども行い、状況把握をしている。また、主疾患以外の健康面での通院は本人や家族からの聞き取りなどで状況を把握している。通院については利用者給与規定でも通院休暇の取得を認めており、1ヶ月に2回以内、各3時間の通院休暇が取得できる。しかしながら、利用者から通院休暇の時間が短いとの意見もみられた。

緊急事故時の対応
 緊急事態への対応及び家族への連絡については、その手順をマニュアルに示し、手順に沿った対応を職員に周知している。事故や急病への対応は、医療職が不在のため救急搬送が基本となるが、職員には緊急時の対応に備え、応急処置の訓練にも努めている。また、緊急対応が終了したら、速やかに報告書を作成し記録として残している。

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して見直しをしている	○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

利用者の自主性を尊重した自治会「にじの会」の活動

利用者の自治会「にじの会」は、事前に役員と担当の職員が役員会を開き、全体会の議題を話し合った上で、毎月第三土曜日に開いている。活動内容は、一時金の要望や作業所内の安全、及び行事等で、全体会の内容は広報担当の利用者が手書きの壁新聞にして食堂に掲示し、利用者全員に伝えている。施設では、利用者が自治会の活動内容を話し合い、決定していく場を保障し、全体会、役員会、広報などの活動を勤務時間内に位置づけ給与も保障している。

作業環境改善への取り組み

施設では今年の安全標語「よい環境 明るい職場が何よりです」を入口に掲示し安全活動を行っている。利用者も参加して定期的に安全パトロールを実施し、結果を「重点改善要望書」にまとめセンター長に改善要請をしている。施設側は改善要請に対し回答書で具体的な改善内容・改善計画・実施時期を示し対応している。しかし、利用者、家族、職員調査からは採光、空調など職場環境への要望や機械とガラスびんを扱うため危険への不安が意見としてある。特に屋外作業の多い洗びん事業では、天候や災害時の対応も含めたより快適な作業環境の整備が望まれる。

利用者の意向を反映した行事やイベントで得られる豊富な体験

施設では利用者支援の一つとして余暇活動を計画的に行っている。活動内容は①旅行(年1回)、②レクリエーション(月1回)、③新年会で、利用者からのアンケートや意見をもとに、にじの会の全体会や役員会議で決定している。旅行は昨年度から、利用者の希望で1泊2日から2泊3日に延長して実施した。また、毎月行われるレクリエーションは第三土曜日、にじの会の午後に行い、バーベキュー、蕎麦うち体験、ボーリング、映画鑑賞、工場見学など毎回25名くらいの利用者が参加している。施設は働く場との考えからクラブ活動は行っていない。

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)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

評価項目7の講評

多様な方法での家族との連携

施設では、利用者個々の状況・様子については、電話、面接、家庭訪問、連絡帳などを活用し、施設の全体的な事項については、広報誌の発行や事業報告会を通して家族に伝えている。また、意思確認ができる利用者に対しては本人と話しをするともに、確認が必要な場合等については、電話などで随時家族に状況報告をし、また家族からも情報が得られるようにしている。家族への対応は、各事業部の責任者やセンター長からも個別に情報提供を行ったり相談に応じている。さらに、家族が希望する場合は、施設内の生活や活動を見学することもできる。

家族への事業報告などの充実

以前は家族会を開いて全体に向け事業報告等を行っていたが、家族が高齢化したことで著しく参加が少ないため現在は中断している。家族向けの事業報告会を個別面談やとうふ祭りと一緒に開き多くの参加を呼びかけているが、参加者が少ないのが現状である。しかし、家族アンケートでは「施設からの情報が少ない」「報告会の回数が減った」「運営方針が伝わってこない」などの指摘もある。このことから、今後はより一層施設と家族の相互理解を目指して、家族が参加しやすい報告会や伝達方法等の工夫が期待される。

8	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		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			
<p> 地元の障害者施設との連携と個別の地域資源との連携 2008年度は市の障害者(児)ネットワークに役員を派遣するなどネットワークの中心的役割をにない、市内の障害者団体や事業者と連携をとりながら積極的に活動している。また、利用者は市内からの通所者が一番多いものの、18市町村からの通所者を受け入れている現状から、地元の市以外であっても一人暮らしの場合は全面的な支援を要するため、それぞれの地域の関係機関との連携を強化している。 </p> <p> 豆腐の販売活動を通じて地域との交流 豆腐の製造販売事業では、地域の人々に喜ばれる安全、安心な商品作りを行っている。地域関係機関への訪問販売、最寄駅周辺での街頭販売は利用者地域との交流の場となっている。また、地域の特別支援学校の夏祭り、市内の産業祭、商工会のイベントや他施設のお祭りなどにも参加し、地域に向けた販売活動を行っている。 </p>			

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	活発な自治会活動とその活動により生み出された利用者意向の尊重
	内容	施設の自治会活動「にじの会」は、知的障害者と精神障害者が一緒になって、職員の支援を受けながら活発に活動している。自治会は、利用者の中から選出された役員と自治会担当職員とで事前に役員会を開き全体会の議題を決定した上で、毎月第3土曜日の午前中に「にじの会全体会」を開催している。全体会では、例えば「夏季ボーナス要望書作成」「旅行実行委員・新年会実行委員の決定」「扇風機の設置要望について」などの課題に沿って利用者全体の意向をまとめ、その結果がセンター長に伝えられ施設運営に反映されるなど、利用者意向が尊重されている。
2	タイトル	利用者の権利擁護規定に基づいた自治会活動や個人情報の保護
	内容	施設は、利用者権利擁護規程等で保障している「利用者の参加権」や「プライバシーの保護」について、自治会活動支援や情報提供に関する同意書などで具体的に実践している。「にじの会」の活動では、担当職員を決め支援するとともに、自治会活動時間の給与保障も行っている。また、情報提供に関する同意書は、ルビをふり使用目的と使用に当たっての条件を具体的に列記するとともに、情報提供先に、「広報誌」「ホームページ」「一般新聞・関係団体の取材」「実習先」をあげ、提供内容とその理由を明記し、提供先ごとに同意・不同意を確認している
3	タイトル	知的障害者と精神障害者の共同作業の推進と地域生活のための様々な支援
	内容	施設は、開設当初から、知的障害者と精神障害者が協働して行う授産作業に力を入れている。このため、お互いに理解しあえるよう様々な視点からの支援や作業行程上の分担等推し進めると共に、障害特性から生ずる課題などについて解決にあっている。また、施設内の支援にとどまらず、地域生活を営む上での支援も行われている。特に一人暮らしの利用者の場合には、グループホーム入所に関する全般的な支援や地域の関係機関との連携、職員が支援してのヘルパーの導入等、利用者の居住地が広範囲にも関わらず自立に向けた支援が行われている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	安全対策や職場環境衛生対策のさらなる整備拡充の必要性
	内容	施設では、安全対策に努めており、年に1回利用者も参加する「安全パトロール」を実施している。具体的には「豆腐販売機材が通行の妨げになっている」「パレットの積み方が不安定」などの指摘がなされ、その指摘については改善されている。しかしながら、職員から「再発防止・予防対策ができていない」「ハード面での安全対策費が不足している」など、また、利用者からも「設備に不安を持っている」などの意見がある。施設は、びんの自動洗浄機とガラスびんを扱うため常に危険が生じていることから、安全に向けた更なる取り組みが期待される。
2	タイトル	洗びん事業を見据えた人事制度の課題に法人として踏み込んだ取り組みを
	内容	施設は、洗びん事業の将来性を見据えた事業計画が重要であり、また、現行の人事給与制度、人材マネジメントの改善が必要であると認識している。しかしながら、この事業計画の策定や人事給与制度、人材マネジメントを行うための基本的な考え方、方向性については洗びん事業ニーズの動向、施設建設資金借入金返済、設備の修繕費用などの大きな検討課題があり、施設運営部門単独では、その方向性等を決めることは困難であるとも認識している。このため、基本的な考え方や方向性について、法人全体としての課題解決に向けた取り組みが期待される。
3	タイトル	個別支援計画に対する理解を深める取り組みを
	内容	個別支援計画書は、各担当者が利用者と面談し、支援目標、支援内容を話し合っって作成し、6ヶ月に1回モニタリングを行い、計画を見直すことを原則としている。しかし、職員が担当する利用者の数が多いことなどから、面談の時間を十分に取れず計画内容について十分に話し合うことができていない。このため、利用者調査結果においても、利用者・家族の個別支援計画の理解が十分ではない結果となっている。今後は、利用者・家族の支援計画に対する理解が深まるような更なる取り組みを期待される。