

「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 あだちの里
 希望の苑 通所支援部 施設長 篠原 義臣 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

特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
 評価機関名

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	H0302058
	② 福祉	H0502006
	③ 福祉	H0403022
	④ 福祉・経営	H0402001
	⑤ 福祉	H0405004
	⑥	
福祉サービス種別	就労継続支援B型・生活介護 (旧体系 知的障害者通所授産施設)	
調査対象事業所名称	社会福祉法人 あだちの里 希望の苑 通所支援部	
事業所連絡先	郵便番号	121-0813
	所在地	東京都足立区竹の塚7-19-9
	電話番号	03-5831-1801
事業所代表者氏名	施設長 篠原 義臣	
契約日	2008年10月1日	
利用者調査票配布日(実施日)	2008年11月10日	
利用者調査結果報告日	2008年12月17日	
自己評価の調査票配布日	2008年10月1日	
自己評価結果報告日	2008年12月17日	
訪問調査日	2008年12月22日	
調査結果合議日	2009年1月13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)	施設と評価手法日時等について十分打ち合わせを行った。利用者の聞き取り調査は、授産作業等の妨げにならぬよう配慮した。当日は5名の評価者が利用者の障がい特性やプライバシー、体調等に配慮して、3日にわたり実施した。調査では設問の言い換えや意思疎通の難しい利用者には、筆談などで回答を得た。また、評価者の写真入りポスターを施設内に掲示したり、見学時に食事を一緒に摂るなど、利用者とのコミュニケーションや顔見知りの関係づくりに努めた。なお、評価機関独自の様式で、家族アンケートと一部の職員との面談を行い評価の補完とした。	

調査対象

利用者(在籍者31名、平均年齢38歳、男性16名女性15名、平均通所期間13.7年)の聞き取りに際し、全員の聞き取り調査を行うことを基本とした。しかし、心身の状態等や利用者の意思に沿わない場合は聞き取りを行わないこととしたが、利用者の協力で全員聞き取れた。

調査方法

利用者には施設見学時に事前に評価者が説明を行い、調査を行った。調査では利用者自己記入や意思疎通の難しい方には、筆談や施設パンフレット等を使用するなど、身近な情報を基に調査を行った。

利用者総数

32

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
0	32	32
0	25	25
0.0	78.1	78.1

利用者調査全体のコメント

利用者の総合的満足度は、「大変満足」10名、「満足」4名と56%の回答であった。コメントとしては、「希望の苑いっぱい大好き!」「仕事できる事がとても良い」「ずっとここに通いたい」「前は友達とケンカしてたけど、今は仲良くなった」などであった。一方、「どちらともいえない」8名、「不満」0名、「大変不満」0名、「無回答・不明」3名であった。コメントとしては、「職員は忙しく、もっと話をしたい」「朝起きて来るまでが辛いです」などであった。また事業所と協議の上、食事の満足度の項目を追加した。その結果「食事時間は楽しい」に「はい」と18名が回答し、「大きな声で”美味しい”」「みんなと食べる御飯楽しい」などのコメントがあった。一方、「どちらともいえない」4名、「いいえ」1名、「無回答」2名で、「味は普通で家の御飯の方が美味しい」「早く食べなきゃいけないから何とも言えない」「美味しい時とまずい時がある」などであった。なお、同時に実施した家族アンケートでは32世帯中19世帯から回答があり「満足」6世帯、「どちらかといえば満足」9世帯、「どちらかといえば不満」2世帯、「不満」1世帯、「無回答」1世帯であり、79%の満足を得た。

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あるか	20	2	1	2
仕事のやりがいに対する満足度は高く、20名が「はい」と答えている。他に「どちらともいえない」が2名、「いいえ」が1名、無回答が2名いた。コメントとしては、「来るのを楽しみにしている。仕事は好き(箱折り)」「水曜日の午後の美化活動も楽しい。毎日の作業も楽しい」「毎日違うお仕事をしている。楽しいです」などが寄せられ、反面、「人間関係が難しい。できる限り頑張ろうと思っている」「ネジの仕事をしている。他の仕事をしたいと思っている。楽しいかっというとうどうだろう・・・」などのコメントも聞かれた。				
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	19	0	2	4
工賃の支払いの仕組みの認知度は高く、「はい」が19名いた。「いいえ」が2名、「無回答」が4名いた。コメントとしては、「わかりやすく説明してくれた」「お金の入った袋を皆に渡してくれる。休むと減っちゃう。2回休んだだけ。毎日来る」「休むとお金減っちゃうって知ってるよ。休まないで来ている」などが寄せられた。				

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	16	5	1	3
職員の相談・支援に対する満足度は高く、「はい」が16名いた。「どちらともいえない」が5名、「いいえ」が1名、「無回答」が3名いた。コメントとしては、「話しをしたり、相談すればちゃんとやってくれる」「仕事で困った時、職員に言うよ。やってくれるよ」などが寄せられた。反面、「(利用者)に嫌なことを言われた時があった。職員には言わなかった。言いづらい。話したくなかった」「どちらともいえない。職員が相談に乗ってくれていたのに今は乗ってくれなくなった」などのコメントも聞かれた。				
4. 施設の設備は安心して使えるか	19	2	0	4
施設の設備は安心して使えるか、の設問には「はい」が19名と満足度は高い。「どちらともいえない」が2名、「無回答」が4名いた。コメントとしては、「危険などことはない。安心して仕事ができる」「全然大丈夫。安心」などのコメントが寄せられた。「どちらともいえない」は2名のためコメントは控える。				
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	13	3	0	9
プライバシーの保護については、「はい」が13名となっている。「どちらともいえない」が3名、「無回答」が9名という結果となった。コメントとしては、「秘密は守ってくれる」「秘密は守ってくれる。安心して相談できる」などが寄せられている。反面、「守ってもらえるかどうかかわからないので秘密は話せない」「わからない」などのコメントも聞かれた。				
6. 利用者の気持ちは尊重されているか	17	3	0	5
気持ちは大切にされているか、の設問には「はい」が17名と満足度は高い。「どちらともいえない」が3名「無回答」が5名となっている。コメントとしては「優しい」「気分が悪くなったり、困った時連絡を取り合ってくれる(気を遣ってくれるのが好き)」などが寄せられた。反面、「相談ごとをするとその時によって対応が違うと自分を解ってくれてないと思う」「わからない」などのコメントが聞かれた。				
7. 職員の対応は丁寧か	20	2	0	3
職員の対応に対しての満足度は高く、「はい」が20名いた。「どちらともいえない」が2名、「無回答」が3名いた。コメントとしては、「みんな優しい」「怖い職員はいない」「〇〇くん(名)と呼ぶ。優しい」「〇〇さん(苗字)と呼ばれている。怖い人はいない」「優しいけど、時々怒る。職員は〇〇さんと呼ぶ」などが聞かれた。				
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	14	1	3	7
目標や計画について要望を聞かれたかの設問については、「はい」が14名となっている。「どちらともいえない」1名、「いいえ」が3名「無回答」が7名となっている。コメントとしては、「生活の目標を決めた」「将来の希望(仕事)を話した」「目標は「遅刻しない」「時間を守る」「周りに人がいたらオナラをしない」など、面談して良く話を聞いてくれた」などが聞かれた。反面、「(話)したことない」「(目標など話)したことない」などのコメントも聞かれた。				
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	11	1	1	1
目標や計画を聞いてくれたと答えた14名のうち、説明が分かりやすかったかの設問では、「はい」が11名と満足度は高い、「どちらともいえない」が1名、「いいえ」が1名、「無回答」が1名となっている。コメントとしては、「よくわかった」「書いてあるのを見せてもらった」「頑張ってるね」って言った」などが聞かれた。				

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	1	0	0	0
過去1年以内の利用者で説明を受けたと答えたのは、1名であった。コメントは特にない。				
11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	16	3	2	4
不満や要望は言いやすいか、の設問には、「はい」が16名いた。「どちらともいえない」が3名、「いいえ」が2名、「無回答」が4名いた。コメントとしては、「職員には何でも話せる」「仕事中は(話)しないけど仕事が終わって話す」「何でも言える。〇〇さん(職員)によく言っている」などが聞かれた。反面、「心配性で引込み思案なのであまり言えない」「(嫌なことを作業中、利用者に使われた)職員には言わなかった。話したくなかった」などのコメントも聞かれた。				
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	16	4	0	5
不満や要望にはきちんと対応してくれるか、の設問には、「はい」が16名いた。「どちらともいえない」が4名、「無回答」が5名いた。コメントとしては、「ちゃんと聞いてくれる」「ちゃんとやってくれる」などが聞かれた。				
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	3	2	14	6
外部の人間に相談できることを知っているか、の設問では、認知度が低く「はい」が3名であった。「どちらともいえない」が2名、「いいえ」が14名と最も多い結果となっている。「無回答」が6名であった。コメントとしては、「職員以外の人に相談できることは知らない」「知らない」「知らなかった」「外部の人に相談できることは知らない」などが多く聞かれた。				

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 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

「手をつなぐ親の会」を母体とした障害者施設である

「足立区手をつなぐ親の会」を母体とし、平成8年に知的障がい者が地域社会の中で健常者とともに生きていくことを願い「社会福祉法人あだちの里」が設立された。法人のミッションを「障がい者が地域と共に笑顔で生活できるよう私たちは応援します」とし、平成19年に開設した当施設は、支援目標を「様々な活動を通し自発的かつ主体的に生活する場を提供」「利用者個々の特性を的確に捉え環境(場面)変化に対応できる柔軟性を与える」「意思疎通への構造化により自己選択・自己決定を明確に表現させる」を掲げて支援にあたった。

「行動基準書」にて目標を明確にし、職員間の連携を密に意見交換と情報の共有を図る

施設では、「自ら調べ、自ら考え、自ら行動する人材」を組織の職員像とし、報告・連絡・相談を励行し組織力の向上を図ることを使命とし、「サービス提供における基本方針」に沿って支援を行うこととしている。併設される入所支援部との連携を図るための会議体を構築し、経営層は職員会議などで役割、目標を再確認している。また、常勤職員へは「利用者・家族、法人・一緒に働く仲間、成長していく自分自身」のために何が出来るかを明確にした、法人作成の「行動基準書」にて、職員一人ひとりの行動を確認し、人事考課へつなげている。

経営層の強力なリーダーシップの下で事業運営がなされている

法人の協議検討組織として「施設長会議・企画調整会議」「マニュアル・リスクマネジメント・ハラスメント対策・IT委員会」「看護師・栄養士連絡会」などがあり、法人の管理に関する項目は法人全体で検討し、整合性を図っている。各会議には施設から委員として参加・参画し、討議の経過や決定事項は職員会議で報告されている。なお、施設としては「給食・保健・防災」の各委員会が設定されている。経営層の強力なリーダーシップの下で事業運営が進められており、懸案事項は各種会議で討議・決定の流れになっている。

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

定期的に「サービス提供の基本姿勢」を朗読し、これに関するアンケートを実施

施設では職員全員に「就業規則」と「サービス提供の基本姿勢」を配布している。「サービス提供の基本姿勢」では「人権尊重を大切にした作業と生活支援の場を提供し、利用者の社会的自立の道を拓く」ことを目的としており、定期的な朗読を行うなど意識の徹底に努めている。その内容は「サービス提供の基本姿勢の明示及び具体化」「職員の倫理要領」「主体性の尊重」「苦情解決」からなっている。また7月には職員の日々の支援の中での具体化や問題点の把握・周知徹底を目的としたアンケートを行い、集計結果を全職員に配布した。

法人ミッション実現のため、地域ネットワークの構築に努めてる

「竹の塚総合支援センター 希望の苑」は、法人のミッションである「障がい者が地域と共に 笑顔で生活できるよう 私たちは応援します」の実現のため開設された。施設の特徴である居宅部分のユニット化や自活訓練棟(別棟)のハード面に関心が寄せられ、平成19年度の施設見学は他県からも含め400件の実績を得ている。施設長は区の障害福祉施設連絡会の会長を務めており、区内の障害施設長会及び自主生活支援ネットワーク会議で講師を務めるなど、積極的に活動している。今後は地域移行部会の開催を視野に入れたネットワークの構築を考えている。

社会参加・就労移行の糸口としてボランティアの積極的な受け入れに期待

実習生の受け入れは担当者2名を配置し「施設実習・介護等体験」と「養護学校生実習」と個別に対応している。ボランティアについては「ボランティア活動参加の皆様へ」にて受け入れに関する事項を明確にしている。また、実習生・ボランティア・講師用と区別して誓約書を締結するなど利用者のプライバシー保護に努めている。現状、ボランティアの受け入れは少なく、利用者の心身の状況を勘案した上で日中活動・行事・グループ活動等の場面での参加に向けた模索が期待される。特に社会参加・地域生活移行の糸口としての意義は大きいところである。

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-3の講評

家族会の重要性を感じており、家族と共に運営を行うための工夫が課題

施設では苦情解決に関し、ポスターを掲示し制度の周知を図ると共に、投書箱「みんなの声」を設置し生の声の吸い上げに努めている。投書件数は多くないが職員会議・家族会の場で集約・討議・説明が行われている。家族会は毎月開催されているが家族の高齢化や健康状態などから平成19年度は月平均9.2人、出席率は40%に留まっている。家族会との行事として平成19年度はバザー等で2回生花販売を行った。施設では各家族の置かれている背景を考慮しつつ、その重要性を踏まえ家族と共に運営が行うことができるよう取り組んでいきたいと考えている。

定例的な行事のほか、多くのアンケートを実施し可能な限り施策に反映している

利用者の日々の様子や意見要望は連絡帳や年二回予定している面談、必要に応じて電話で行っている。定例的な行事は夫々「企画書及び報告書」「反省と今後の対応」の記録が整備され、特に「反省と今後の対応」では利用者の行動が丁寧に記述されており、日常の環境や状況と異なる場面の言動についての気づきに繋がっている。今年度「一泊旅行企画」では先ず「参加に関する事項」を、その後に参加者の「夕食時の飲み物」など具体的なアンケートを実施し、利用者・家族の希望や心配に懇切丁寧な対応がなされている。

区・関係機関及び連絡会・協議会等から情報を多く得ている

今後の業界の動向については、関係機関(障害センター・障害福祉課・福祉事務所)及び区が行う入所調整会議の際、状況の把握が可能である。また、地区福祉連絡会・区障害福祉施設連絡会・地域自立支援協議会でも情報の収集が行われている。会の中には部会(就労支援・生活介護・中途障害・保健医療等・総合研修)が設けられ夫々に特化した専門性のある活動と情報の収集を目指している。施設では新聞の切り抜きをコピーして掲示すると共に、ファイリングして回覧することで職員への情報提供に努めている。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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】 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	
<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】 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】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
カテゴリ-4の講評		
<p>中期計画が策定されコンサルタントを導入し経営改革の推進の取り組みが行なわれている</p> <p>法人は区の福祉行政の一端を担う役割を踏まえ、4年間(H19年度からH22年度まで)の中期計画を策定している。更に、平成19年度にはコンサルタントを導入して経営改革の推進に関する取り組みや公的制度の見直しを踏まえて、様々な課題の抽出と法人の諸制度・規程の見直しに努めている。施設は各年度事業計画と事業報告を作成している。平成19年度は全ての面で試行錯誤の中での実践であったが、平成20年度の事業計画には前年度未着手事項も織り込まれ充実に向けた取り組みが図られている。</p> <p>作業活動を通し生活全般に生かせる内容を視野に入れ利用者の意見を重視している</p> <p>施設では、昨年の開設以来「就労継続支援B型」事業において、これまでの生活活動を中心に就労に関する社会的適応能力の向上、及び生産能力の維持・向上を目指している。更に今年度「生活介護事業(作業型)」を開始し、今までの作業中心から社会的適応能力の向上、及び生活能力の維持・向上を目指し、作業活動を通し生活全般に生かせる内容となることを視野に入れ、利用者の意見を重視して取り組んでいる。多種多様な作業種を提供した結果、業務が安定して供給され、高単価・高収入に結びつき、当初の年間売り上げ目標比163.3%が達成された。</p> <p>リスクマネジャーを配置し情報の集約と迅速な対応を目指している</p> <p>利用者への安全は、事故発生時にマニュアルに基づき「事故報告書(事故内容・対応・原因・対策反省・施設長所見)」「ヒヤリハット」の記入が定められ、軽微な事例まで報告されている。リスクマネジャーを配置し、マニュアルに沿って再発防止の検討会の開催や職員全体への伝達を行っている。これらの報告は職員会議で報告され、コピーをフロアに回覧されている。リスクマネジャーは、情報の集約と迅速な対応を目指している。</p>		

カテゴリー5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリー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(A)

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 checked="" type="radio"/> あり <input 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

職員に望むものは「自ら調べ、自ら考え、自ら行動する」とし、目標達成を目指す

施設が求める人材像は「自ら調べ、自ら考え、自ら行動する」とし、使命感・想いに「地域生活移行のための継続的支援」を掲げている。施設は研修担当を置いて、専門研修・他施設派遣交流研修・新人研修などの調整を担っている。また新人には担当職員が付きOJT実施している。職員毎に「研修計画・履歴」により管理され、「希望する研修内容・目標」「施設長の意向」「自己評価(総括)」などが記録されている。研修参加に際しては勤務の調整を行ない、研修後は報告書を作成し職員会議で報告と必要に応じて回覧するなど、情報の共有が図られている。

人事考課制度が導入され、職員は行動基準書に基づき毎月自己評価を行っている

法人は平成18年度から人事考課制度を導入した。それを受け、施設では各職員に対し、年度毎に「目標記述・達成計画書」、半期毎に「行動考課表」を作成、更に毎月、行動基準書に基づき自己評価を行い、四半期毎に考課者会議で評価をしている。考課者会議では施設長、副施設長・主任と職員一人ひとりに協議し、適宜コメントを記し職員の行動のヒントにしてもらい、必要に応じては面談を実施している。毎年11月に異動調書の提出を求め、本人の希望を織り込んで適材適所を志向している。日々の勤務は各人の希望を取り入れ勤務表を作成している。

実際の支援を通して理解を深め、サービスの質の向上に繋げることが課題

施設では、職員マンパワー面の重点課題として「運営方針の実現に向けて職員の理解と協働体制の確立」「資質の向上のための研修参加と情報提供」「利用者の笑顔の実現」に取り組んでいる。しかし、開所間もないことや、新規事業の導入、職員の移動などことから職員の自己分析では、職員一人ひとりの能力向上や育成が課題と感じているとの意見が聞かれた。研修体制は整っているものの、新人職員が多いことから、これらを払拭するために実際の支援を通して理解を深めることが大切と感じており、今後のサービスの質の向上に繋がることに期待する。

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

早い時期に可能な部分での工夫と事務管理の強化に期待

施設情報は「利用者アセスメント票」などの一部を除いて紙ベースで管理されている。専任事務職がおらず、日々の事務作業の負担が管理者に掛かっており、帳票への落とし込みとファイリングが遅れがちとなっている。情報が整備され負担が軽減することで、経営層が持っている企画力・交渉力がより以上発揮されることも含め、今後は早い時期に可能な部分での工夫と管理体制の整備と強化に取り組むことに期待したい。

広報誌等への利用者の写真利用について事前承認制度がある

法人は個人情報保護規程に基づいて利用者情報などの保護にあたっており、職員・ボランティア・実習生・講師とは誓約書を結んでいる。利用者には利用契約の際「個人情報使用同意書」を受け、事業所内のサービス会議・他事業所との連絡調整・緊急時の病院等への情報提供等、必要最低限度の範囲で個人情報を使用することの同意を得ている。その他、広報誌等に利用者の写真を使用する場合は事前承認制度を遵守し同意を得ている。

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 checked="" type="radio"/> A+ <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
「生活介護事業」の運営を開始、作業中心から社会的適応能力の向上へのサービスを拡充 ・「生活介護事業(作業型)」の運営を開始し、今までの作業中心から社会的適応能力の向上、及び生活能力の維持・向上を目指し、作業活動を通し生活全般に生かせる内容を視野に入れ、利用者の意見を重視して取り組んでいる。 ・「サービス提供の基本姿勢」を作成した。これには、「人権尊重を大切にされた作業と生活支援の場を提供し、利用者の社会的自立の道を拓く」ことを明示し、定期的な朗読を行うなど意識の徹底に努めている。その内容は「サービス提供の基本姿勢の明示及び具体化」「職員の倫理要領」「主体性の尊重」「苦情解決」からなっている。また7月には職員の日々の支援の中での具体化や問題点の把握・周知徹底を目的としたアンケートを行い、集計結果を全職員に配布した。 ・平成20年度も引き続き施設見学には都内は勿論、他県から民間・行政の別なく多く訪れている。新法に基づく障害者施設として関心が寄せられている。 ・ボランティアの受け入れは少なく、利用者の心身の状況を勘案した上で日中活動・行事・グループ活動等の場面での参加に向けた模索が期待される。	
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 type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
研修体制は整っているが、新人職員が多いことから、支援を通して理解の増進を ・施設では、職員マンパワー一面の重点課題として「運営方針の実現に向けて職員の理解と協働体制の確立」「資質の向上のための研修参加と情報提供」「利用者の笑顔の実現」に取り組んでいる。しかし、開所間もないことや、新規事業の導入、職員の異動などから、職員の自己分析では、職員一人ひとりの能力向上や育成が課題と感じているとの意見が聞かれた。 ・研修担当を置いて、職員の専門研修(自閉症・てんかんなど)・他施設派遣交流研修・新人研修の窓口・調整役を担っている。職員の研修は毎年「研修計画・履歴」により管理され、「希望する研修内容・目標」「施設長の意向」「自己評価(総括)」欄からなるなど研修体制は整っている。しかし、新人職員が多いことから、これらを払拭するために実際の支援を通して理解を深める事が大切と感じており、今後の対応に期待される。	
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 checked="" type="radio"/> A+ <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C
改善の成果	
通所支援部の理解と工賃アップ・自主性を尊重した日常生活の向上を図った ・見学や利用希望者へ施設の理解を深めてもらうため、「通所支援部」のしおりを作成・活用し、具体的内容や曜日・時間毎の活動プログラムが理解しやすいものとした。 ・工賃はルビ付きの「利用者工賃等支給要綱」を作成し、目的、支払工賃等の範囲、支払工賃の額及び計算基準などを明確化した。 ・多種多様な作業種の提供した結果、業務が安定して供給され、高単価・高収入に結びつき、当初の年間売り上げ目標比163.3%が達成された。また工賃は月平均額、就労継続支援B型7,300円、生活介護5,000円で目標は達成した。 ・「生活介護(作業型)」では、生活スキルアッププログラムを作成し、外出・仕事・友達へのマナーで理解や考えを把握するためのアンケートを行った。 ・自主性を尊重し日常生活を楽しめる取り組みとして、利用者自身がやりたいことを探し、決めて、実行できるように様々な機会を提供した。また細部にわたりアンケートを行い、できる限り利用者の意向を反映した一泊旅行を実施した。	

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

好調なスタートを切れた財務諸表

平成19年度利用者の出席率は84.1%と初年度としては好調なスタートを切った。施設内の作業状況は契約業者を極力抑えながら多種多様な作業種の提供を求めた結果、安定した供給と高単価・高収入に結びついた。年間売り上げ目標比163.3%が達成された。

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

利用者意向は個々に行われ把握されている

・定例的な行事は「企画書及び報告書」「反省と今後の対応」の記録がそれぞれ整備されている。特に「反省と今後の対応」では利用者の行動が丁寧に記述されており、施設内の環境や状況と異なる場面の言動についての気づきに繋がっている。今年度の「一泊旅行企画」では先ず「参加に関する事項」を、その後に参加者の「夕食時の飲み物」など具体的なアンケートを実施し、利用者・家族の希望や心配に懇切丁寧な対応がなされている。

・今後の業界の動向について関係機関(障害センター・障害福祉課・福祉事務所)から国・都・区レベルの情報を得ている。特に利用申込の窓口である福祉事務所とは日常的に深い関わりが持たれている。また、地区福祉連絡会・区障害者福祉施設連絡会などの会合の場でも相互に情報の交換が行われている。

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
	◎あり ○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
	◎あり ○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
	◎あり ○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
	◎あり ○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
	【A+の取り組み】 ○あり ◎なし	
	サブカテゴリ-1の講評	
	<p>施設機関紙と法人ニュースで様々な情報を提供している</p> <p>施設の情報は、「竹の塚総合支援センター『希望の苑』」の総合パンフレット、施設機関紙「希望の苑便り」、法人ニュース「ひまわり」などが施設の窓口に設置・掲示されている。「希望の苑便り」は、併設の入所支援部の様子や施設行事、施設長を始めとして医務・給食室・職員からの利用者へのメッセージが毎回掲載されている。機関紙は毎月400部程発行され法人ニュース「ひまわり」とともに、利用者・家族を始め関係機関などに送付している。また機関紙「希望の苑便り」は、送付時の封入を利用者が行ったり、町会役員には施設長が手渡ししている。</p> <p>見学や利用希望者へ、しおりを作成し施設の理解を深めてもらう</p> <p>「就労継続支援B型事業」と「生活介護事業(作業型)」からなる施設では、見学や利用を希望する人たちには、「通所支援部」のしおりを作成・活用し対応している。しおりには、これまでの生産活動を中心に就労に関する社会適応能力の向上、生産能力の維持・向上を目指す「就労継続支援事業B型」と、今までの作業中心から社会適応能力の向上及び生活能力の維持・向上を目指す「生活介護事業」、それぞれが具体的内容と曜日・時間毎の活動プログラムが載っており理解しやすいものとなっている。</p> <p>新しい複合施設のモデルとして施設には多くの見学者が訪問</p> <p>問い合わせや見学は随時行っており、利用者の支援相談事業に繋がるとの考えから積極的に行っている。施設長が窓口となっており、不在時は主任以上が対応するなどの体制を整えており、施設案内や事業内容に加えて利用者の支援活動などの説明を行っている。見学者は、区や特別支援学校、親の会、他施設職員など団体での申し込みが多く、複合施設のモデルと捉えられており、見学者は昨年度約400名、今年度も既に約200名を超える状況となっている。見学は「見学依頼書」にて受け付けられ、記録・整理されている。また突然の訪問にも対応している。</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	
●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

利用に至るまでの流れと施設での丁寧な説明と同意を得る

施設は、平成19年4月「就労継続支援B型事業」を開設し、今年度4月新たに「生活介護事業(作業型)」を開設した。利用希望者は、福祉事務所へ申し込みをした後、区が行う入所調整会議を経て利用決定に至る。利用開始にあたっては、利用者・家族を始め状況に応じケースワーカーなど立会いのもと説明会を開催、利用契約書、重要事項説明書に基づき提供できるサービスの内容、利用者負担金、個人情報保護などの同意を得て契約をしている。その後必要に応じ個別の説明、相談も行っている。

利用者・家族の個別事情や意向を把握し環境変化に対応する体制づくり

サービス開始時の環境変化に対応できるように、利用者・家族と状況に応じケースワーカー同席の下個別面談を行い、利用者プロフィールを基に個別事情や要望、利用前の生活・健康状況などを把握し利用者台帳を作成している。また利用初日から1週間程は、物事への認知・判断の程度など利用者の特性に配慮し個別の対応を行っている。更に必要に応じ、家族、区障害福祉センターあしすと、ケースワーカー、心理士からの情報を得て支援に活かしている。しかし、全く面識のないまま、利用開始となることもあるため、区に体験通所や実習のお願いをしている。

サービス終了時は個人情報保護規程に基づき「終結記録」を福祉事務所へ

施設の各事業は、開設間もないこともあり今のところ就職者はいないが、健康状況の悪化、環境適応困難、他県への転出などそれぞれの事情による退所者は5名となっている。通所ではサービス終了時に「終結記録」を作成し、福祉事務所へ退所事例を報告するに留まっている。地域への就労などの情報提供に際しては、個人情報保護規程に基づき家族の承諾を得て提供するとしている。企業への就労者に対するアフターケアは必要不可欠と思われ、今後も継続的な支援体制に期待したい。

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

プライバシー保護は契約時に説明、一部の職員に利用者の羞恥心への配慮に課題も

利用者のプライバシー保護には、法人の「個人情報保護規程」に沿った対応を行うことを原則とし、契約書および重要事項説明書に記載し、利用者・家族に説明している。日常の支援の中では職員間で連携を図り支援にあたるのが大切とし、排泄の失敗などは慌しく支援員が動くのではなく、一人の職員が対応にあたるなど、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮して行っている。しかし、施設長は、一部の職員が利用者の遅刻・早退の理由や失禁などを大きな声で他の職員へ伝える行為に、その都度注意を行っているが、更なる周知徹底が課題と感じている。

利用者の意思を尊重した作業環境と信頼関係に努めている

日常の支援にあたっては基本的に自己選択を大切に、利用者のペースを尊重している。場合によっては職員が提供する時もあるが、必ず選択・決定をしよう努めている。日常の作業活動などでは、対人関係や体調などその日に変更もできるよう、利用者特性に配慮し他からの影響のない環境設定を行っている。「わからない」など不安がみられる時は、職員と一緒に行動することで安心感や信頼関係に繋がると考えている。支援においての呼称は「さん」付けを徹底しており、利用者聞き取りでも職員は「優しい」「話を聞いてくれる」などの回答が多く聞かれた。

利用者の権利を人権擁護委員会で検討、利用者・家族との信頼を構築

利用者の気持ちを傷つけないための職員の対応は、併設合同の人権擁護委員会や法人内の人権研修で周知徹底に努めている。利用者が「わからない」「待って」などの場面では、待つだけでなく、利用者が他人に助けを求めることができることも大切と考えている。また、不安な様子が見られる時などは、職員が利用者と一緒に行動することで、安心感や信頼関係に繋がったり、利用者・家族へ歩みよることで、相互の信頼関係作り努めている。さらに利用者個々の趣味・興味を共感することで価値観や生活習慣を踏まえた支援を行いたいと考えている。

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

法人マニュアルの共通理解の下、利用者支援に反映させる

施設のマニュアルや手順書は、法人全体でのマニュアル委員会で、各事業に沿ったフローチャート等で作成し、全職員へ配布している。見直しは利用者や職員の意見・提案を基にマニュアル委員会で検討されている。マニュアルは施設運営、日常業務、危機管理に分けられ、「施設運営」ではサービス提供の基本姿勢等、「日常業務」では記録の書き方、健康管理、てんかん発作等、「危機管理」では事故対応、感染症、食中毒、行方不明者等が項目ごとに分類され日々の支援に活かしている。

事業計画目標達成に向けた個人の目標管理とサービスの向上を目指す様々な研修

施設では各事業計画の目標達成に向け、日常の業務を個人の目標管理に連動させている。職員全員が一定水準の知識や技術を学ぶため内部研修(OJTなど)、法人研修(リスクマネジメント、虐待防止など)、外部研修(自己啓発など)、SDS(資格取得など)と区内障害関係で学ぶ相互研修など積極的に学ぶ機会を提供している。施設は、これまでに職員の異動や退職で経験に差があり、管理者自らが現状の対応を見ながらの修正・助言を行わなければならない状況のため、まずは経験を積んでもらい、その都度一緒に業務をすすめることを最優先と考えている。

「サービス提供の基本姿勢」と行動基準書に基づく自己評価で一定水準の業務維持を図る

施設では定期的に「サービス提供の基本姿勢」を朗読し、意識の徹底に努めることで一定水準の業務の維持を図っている。その内容は「サービス提供の基本姿勢の明示及び具体化」「職員の倫理要領」「主体性の尊重」「苦情解決」からなっている。また、月毎に職員一人ひとりに対し、行動基準書に基づき自己評価を行い、四半期毎に上司が評価を行っている。この際、上司は職員の行動のヒントになるように適宜コメントを記入し渡すことで、業務の振り返りを行うことができるよう取り組んでいる。

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	
評価項目1の講評			
<p>個別支援計画に基づく支援において、職員間の意見交換の活発化に期待</p> <p>個別支援計画は、「要支援事項及び家族の意向」、「総合的な支援の方針」からなり、支援内容が利用者・家族にもわかりやすいものとなっている。作成については利用者・家族、管理者の面談により、生活、作業における希望や要望を把握している。また、日々の支援においては、健康状態の観察、対人関係などの支援状況が個人ごとに記録され情報の共有に努めている。しかし、日々の業務に追われ、ケース会議などの意見交換の場が不十分だと感じており、今後の取り組みや工夫に期待したい。</p> <p>不安を軽減し利用者の日常生活を支える取り組みが行われている</p> <p>言語でのコミュニケーションが困難な利用者には、特性を考慮し文字を使用して説明を行っている。利用者は意味を理解すると、うなずいたり、首をふったりして応えている。現在、写真や絵を使用はないが、家族の希望で、食事の有無や行事に参加希望など筆談にて行っている利用者もいる。また作業や活動の場で、利用者同士のトラブルが生じた時には、相談室を利用するなどして個別面談を行っている。対人関係での問題や課題を具体的に挙げて、理解できるようアドバイスを行うなど、不安を取り除き安心して作業に取り組めるよう支援している。</p> <p>各事業の目標を明示し就労移行に繋げる支援と情報提供がなされている</p> <p>施設では利用者の特性を考慮した2事業のサービス提供を実施しており、それぞれが目標を明示し、利用者の社会的適応能力の向上と自立に向けた支援を行っている。「就労継続支援B型」事業では、周囲との調和・協調性、就労意欲、技術の習得、難易度の高い作業種、工賃アップなどを目指している。一方、「生活介護(作業型)」事業では、療法的支援、安定と社会性の向上、自立生活、就労意欲、適正な作業種、「ものづくり」への感性等を目指すなど、就労移行を視野に入れ支援にも努める共に「区障害福祉センターあしすと」と連携し情報を提供している。</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	
	<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				
<p> 利用者の主体性を尊重した多様な受注作業と環境を提供している 「就労継続支援B型」事業での授産活動メニューは受注作業(箱折、封入、ポストイング)、「生活介護(作業型)」事業では受注作業(封入、ポストイング)、入所支援部の入浴タオルの洗濯業務、自主生産品の園芸用土の製造・販売も行っている。作業環境は、仕切り、背中合わせ、壁を向くなど、障害特性、対人関係、体調などに配慮しその日に変更もできる。作業種と工程における条件、難点を提示し、自己選択が難しい利用者は職員が決められている。利用者の希望で事前に作業種の提示をすることで、従事意欲を示す利用者もいる。 </p> <p> 工賃等支給額の説明・公表、個人差が表面化で不満要因とならないか不安点に 工賃はルビ付きの「利用者工賃等支給要綱」があり①目的②支払工賃等の範囲③支払工賃の額及び計算基準④工賃の計算期間及び支払日⑤附則(その他)を明確化し、利用者・家族との個別面談、家族会、ケースワーカーに説明を行っている。また利用者にはボードに書き説明し理解を求めているが、能力の差が互いに目に見えてしまうため、不満要因となっていないか不安点でもある。月平均額は就労継続支援B型7,300円、生活介護5,000円で目標を達成し、初年度より上がっている。今後は目標10,000円を超えたいと努力している。 </p> <p> 生活スキルアッププログラムを活用した今後の就労支援に期待 施設では、現時点ではまだ就労には至っていないが、就労支援の一つとして、生活スキルアッププログラムを活用している。そのプログラムでは、外出・仕事・友達へのマナーについて、利用者個々の理解や考えを把握するためにアンケートを行った。アンケートでは、利用者一人ひとりが各項目に沿って「良いと思うこと、してはいけないこと」を記入し、朝会などで発表・意見交換を行った。利用者間でお互いの行動について気づいたことを話し合うなど、互いの生活へのスキルアップに繋げている。今後の就労支援に活かされることに期待したい。 </p>				
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

委託業者と連携し利用者の健康を考えたバラエティーに富んだ食事を提供

食事は複合施設全体として捉え、献立作成及び調理は業者委託が提供している。施設長、各事業の支援員、栄養士、看護師で構成された給食委員会が、月1回の給食会議で行事食や利用者の食事摂取、献立などを検討し、委託業者と連携して食事の提供を行っている。嗜好調査は年に1回行われ栄養士が作成した写真やパネルを使い、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1日に必要な栄養を考え、食材や調理方法などで変化をつけ、栄養のバランスや彩りも考慮しバラエティーに富んだ食事となっている。

利用者の個別状況に応じた食事形態と食べる楽しみを与える豊富なメニュー

食事形態は必要摂取量を考え、アレルギーや障害特性(拘りなど)に配慮した代替食、肥満気味の利用者には主食で調整したダイエット食、希望により一口大や大盛り、半食などと運動量にも考慮し対応している。また朝・夕のミーティングで利用者の健康状態を把握し、おなかなどその日の体調に合わせて対応をしている。作業などで遅くなった場合でも温かい食事が提供するなどの配慮をしている。食べる楽しさでは3種類の中から選ぶセレクトメニューを月1回実施し、行事食では旬の食材を取り入れ季節や行事を目で楽しめる工夫もしている。

清潔に保たれた食堂で食事を通し通所・入所の利用者と職員が交流を図る

食堂は1階に位置し2ヶ所の入口はオープンで、壁にはルビ付きの献立表と食中毒やノロウイルスなど感染症への注意があり、手洗い、消毒など衛生面に配慮した洗面台が設置されている。食堂内は明るく清潔に保たれ対面で厨房の様子が伺える。ジュースやコーヒーなどの自動販売機も設置され、自由に購入することができる。食堂は入所・通所の利用者が交流する場と考えており開放感が伺える。また座席の指定もなく利用者と職員が一緒にテーブルで会話を楽しみながら食事を摂っている。検食は味や嗜好を踏まえ、職員が当番制で行っている。

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	
●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

利用者特性を考慮し「基本的な生活習慣の習得」の支援目標を明確化

生活介護利用者には「基本的な生活習慣の習得」では、食事・更衣・入浴・排泄などのADLについて利用者一人ひとりの特性を考慮し、習得可能な範囲で援助プログラムを作成し取り組んでいる。その中で、利用者単独で習得が不可能な内容や援助項目を明確にし、様々な場面で「選択」を取り入れ、自主的・主体的に行動できるよう取り組んでいる。就労移行利用者にはADLはもとより社会ルールやマナーも含めた訓練プログラムを基に関係機関との連携を取り、就労に必要な知識・能力の向上や自活訓練体験などを自立を踏まえた支援に取り組んでいる。

利用者一人ひとりの個別性を尊重した日常支援

「個別支援計画」に基づき利用者の状態、希望を把握し日常生活の支援を行っている。基本的には利用者のペースを尊重しており、日中活動において作業に集中できない時は、納品に行くなど外作業を中心にいき気分転換を図っている。また特性に応じて作業工程を細かく分け変化をつけることで、得意分野を見つけ満足感に繋げている。作業の準備、片付けなど職員と一緒にっており整理整頓では障がい特性(拘りなど)が感じられ職員の気づきにもなっている。ロッカーの鍵は「就労継続支援B型」では自己管理し、「生活介護」では個別に対応している。

社会生活での様々な問題にアドバイスを行い、地域生活継続のための支援を実施

独り暮らしの利用者からは様々な相談を受けることがある。アパートの更新や引越して不動産借用、不動産物件の選定及び段取り、公共料金の支払い方法、手続き、動物の飼い方など多種多様であるが、傾聴し助言を行うことで利用者の生活の継続に繋がっている。また携帯電話を持っている利用者も多く、使用頻度を含め金銭管理へのアドバイスを行うこともある。容姿の悩みや座りたい願望などから自力通所が困難な利用者に経路の変更を提案し、職員が数回同行してバスに変えたことで不安・不快の軽減・解消に繋がり自力通所が実現した事例がある。

5	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】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
評価項目5の講評			
<p> 年1回の健康診断と内科医、精神科医の定期的な相談・健康チェックなど手厚い医療体制 利用者の健康状態は年1回の定期健康診断、毎月の体重測定、2ヶ月毎の血圧測定を行い把握している。施設の嘱託医師による内科医は月1回、精神科医は月2回の訪問による相談や健康チェックを行っている。また必要に応じて歯科、眼科も通所の利用者も診てもらえることができる。2ヶ所の協力医療機関が車で5分と近隣にあり、看護師と密な連携が取られるなど、緊急時にも速やかな対応での体制が整っており、安心した活動に繋げている。AED(自動体外除細動機)も設置されている。 </p> <p> 常駐看護師と支援員との連携で利用者の健康を支援 医務室に看護師が常駐しており、施設全体の朝のミーティングで情報を共有すると共に、直接利用者とふれあうことで利用者の健康状態を把握している。日々の状況は「医務連絡ノート」で記録・共有し、利用者の疾患の早期発見や早期治療による症状の悪化を防ぐため、看護師を通して利用者・家族へ報告を行っている。看護師は支援員、栄養士と連携し必要に応じ食生活の改善など栄養指導を行うと共に、法人の看護師連絡会や区内障害担当看護師と情報交換を通して日常業務に活かしている。 </p> <p> 利用者の健康に向け家族への働きかけや継続した受診への意識づけの必要性を感じている 施設での服薬は基本的に利用者の自己管理であるが、看護師は家族(6~7人)からの要望を受け定時薬を3日分預かり、本人への口答で確認を行うに留まっている。発作時の薬の預かりはなく、緊急時は緊急対応マニュアルに沿って対応している。日々の観察で脱力感や強い眠気、失禁の頻度など薬の影響を勘案し、医療機関への受診及び変更など利用者・家族に提案を行っている。しかし、家族は施設内での受診に留まる傾向にあり、家族への働きかけや継続した受診への意識づけを行う必要があると感じている。 </p>			
6	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)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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しくみを整えている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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6の講評

利用者が楽しめる多彩な行事と利用者実行委員会の今後の活躍を期待

施設の事業計画には利用者が生産活動やその他の活動を通し、自己の知識・能力を再確認できる場を提供しており、多彩な行事を催している。事前にアンケートを実施し、地域行事の夏祭り、利用者内部の誕生会、季節の行事、利用者も参加する近隣保育園、小・中学校、地域子ども会などのイベントを通して様々な体験ができる。今年度夏祭りでは利用者全員に希望を募り自己決定のもと、利用者実行委員会が発足、模擬店の内容などが利用者主体で行われた。マドレーヌ、チーズケーキ作りでは美味しいと評判が高く利用者の満足感、達成感に繋がった。

社会・文化・生活に精通したプログラムの設定で利用者の発言・選択の機会を提供

事業毎に社会・文化・生活に精通した取り組みが行えるプログラムを設定し、発言・選択の場と機会を与えている。朝の会は個々の生活スキルアッププログラムに基づき、外、仕事、友達に対するマナーについて、考えや提案などを発表し意見交換を行っている。利用者の苦情や悩みは、休憩時間など日々の支援の中でいつでも傾聴し全ての情報は記録に残し、支援に反映している。心身のリフレッシュ、健康維持促進には、ラジオ体操、ウォーキング、地域の美化活動、「生活介護」では入浴、調理、音楽療法、創作活動など日常生活を楽しむ機会を提供している。

一泊旅行を通して得られた貴重な社会体験を今後の支援に活かす取り組みに期待

通所の各事業では、開設以来初めての一泊旅行を実施した。アンケートで参加希望を募り、「就労継続支援B型」の利用者は、福島方面で観光、散策、お菓子工房での大福作り体験や江戸時代の宿場町ではそば打ち体験を行った。一方、「生活介護」の利用者は、山梨方面で貸し別荘での半自炊生活や動物とふれあう体験を行った。各事業ではこれらの体験を踏まえ、利用者自身がやりたいことを探し、決めて、実行できるように様々な機会を提供し更なる充実を図りたいと考えている。

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)

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

家族が安心して生活ができるよう総合的な支援を目指す施設経営

竹の塚総合支援センター希望の苑は、利用者のみなさんが希望を持って地域で羽ばたき自立した生活ができることを願い命名された施設であり、知的障がい者を抱える家族にとっての、待望の「24時間施設」である。運営計画における施設運営の基本方針にも「利用者及び家族が望むその人らしい暮らしを可能にいくために、家族との連携を密にする」を掲げている。その運営の中で家族が安心して生活ができるよう総合的な支援を行う機能を持つ施設経営を目指している。

家族会への参加を促し、施設運営への共通理解の促進を図る取り組みを

定期的な家族会の開催と、協同での催しへの参加などの機会を設けている。毎月発行の施設機関紙「希望の苑便り」は、利用者の様子、医務・給食室からのコメント、行事の参加・協力など報告や連絡を行い、法人ニュース「ひまわり」も随時配布している。家族会では、資料を基に事業の様子、福祉施策やサービス等の情報、今後の予定などを報告し家族との意見交換を図ると共に、随時アンケートを実施し家族の意向を把握している。一方で家族会への家族の参加が少なく、共通理解・認識に時間を要するため改善を図りたいと考えている。

利用者の生活の場である施設と家庭の情報を密にして支援に繋がたい

施設では家族との交流・連携において、本人の置かれた状況や家庭背景を考慮し、本人の解決・改善策を優先している。施設や家庭での生活状況・支援内容を共有し、「個別支援計画」策定時や個別面談を通じて利用者の状況の把握を行っている。日々の利用者の状況や様子に関しては、「連絡帳」を通じて行っている利用者が「就労継続支援B型」に5名、「生活介護」に6～7名おり、その他の利用者に関しては、状況に応じて電話連絡などで日々の状況や様子などを伝えている。連絡帳は利用者本人の日記帳ともなっている。

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>地域資源を活用して多様な体験と生活の幅を広げる</p> <p>地域資源の活用では、「就労継続支援B型」のプログラムに組み込まれた地域貢献カリキュラムの中で、美化活動(ごみ拾い)等を行っている。近隣グラウンドでの活動の際は地域の方が声をかけてくれるなど交流の場となっている。また散歩を通して体育館やプールを見学したり、他障がい施設の喫茶店の利用では顔見知りになるなど交流が図られている。買い物は極力近くのスーパーや地元の商店街を利用するなど多様な体験ができるよう取り組んでいる。この他公共の交通機関における路線拡大の情報提供も行っている。</p> <p>施設を提供し開かれた施設づくりで地域との連携を深める</p> <p>事業計画では地域との交流において、「地域にはより一層の理解と協力を得られるよう、職員及び施設を社会資源として提供し親しまれ、開かれた施設づくりを実践する」と明確化している。年1回の施設祭り、見学受け入れ体制、施設機関紙での情報公開等を実践し、近隣保育園との交流や、町内会の行事では、もちつきや模擬店の出店で当施設の駐車場を提供し、施設及び利用者への親しみや理解を深め、施設全体で地域との連携に取り組んでいる。</p> <p>障がい者が地域と共に笑顔で生活できるよう、地域との関わりを持てるように努めている</p> <p>法人のミッションを「障がい者が地域と共に 笑顔で生活できるよう 私たちは応援します」としている。その実現に向け、利用者の働く意欲や作業の理解・愛着を深めるための支援を行っている。利用者が直接業者へ納品をしたり、作業の合間や散歩を利用し近くのスーパーや地域資源を利用するなど、可能な限り地域との関わりを持てるように努めている。また施設外支援では法人内施設合同で8名が1ヶ月サイクルで、おしぼり加工など地域の企業で職員とともに就労に向けた体験を行っている。</p>			

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	「利用者工賃等支給要綱」で目的の明確化と作業環境の整備で働く意欲の向上に繋げ、工賃目標を達成
	内容	施設での作業について、利用者の適性などを見極めた支援が行われるよう、様々な受注作業・委託業務で安定的な供給がなされた結果、高単価・高収入に結びついた。利用者は、他の利用者との相性やその日の体調により主体性を持って選択・変更ができるようになっている。また「利用者工賃等支給要綱」で目的を明確にし、仕切り、背中合わせ、壁を向くなど障害特性、対人関係、体調などに配慮した作業環境を整えることで工賃目標を達成した。
2	タイトル	利用者が生産活動やその他の活動を通し、自己の知識・能力を再確認できる場を提供するための取り組み
	内容	事業計画の「利用者が生産活動やその他の活動を通し、自己の知識・能力を再確認できる場を提供する」ために、多彩な行事を事前にアンケートを実施し、イベントを通じ様々な体験ができるよう取り組んでいる。今年度の夏祭りでは利用者全員に希望を募り、利用者実行委員会を発足、模擬店などが利用者主体で行われた。販売したマドレーヌ・チーズケーキは評判が高く、利用者の満足感、達成感に繋がった。自主性を尊重し日常生活を楽しめる取り組みとして、利用者がやりたいことを探し、決め、実行できるような機会として、今年度は一泊旅行を実施した。
3	タイトル	複合施設のモデルと捉えられている、地域連携に努めている
	内容	事業計画では地域との交流において、「地域にはより一層の理解と協力を得られるよう、職員及び施設を社会資源として提供し親しまれ、開かれた施設づくりを実践する」と明記している。近隣保育園との交流や、町内会の行事では、もちつきや模擬店の出店で当施設の駐車場を提供し、施設及び利用者への親しみや理解を深め、施設全体で地域との連携に取り組んでいる。また施設は複合施設のモデルとして捉えられ、見学者も多く、これらの問い合わせや見学を随時受け入れることが利用者支援相談事業に繋がると考えている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	生活スキルアッププログラムを活用した今後の自立を含めた地域への就労支援に期待
	内容	施設では生活スキルアッププログラムを作成し、外・仕事・友達へのマナーで理解や考えを把握するためのアンケートを行った。利用者の働く意欲や作業の理解・愛着を深めるため、直接業者へ搬入したり作業の合間や散歩を利用し近くのスーパーなどを見学している。また施設外支援では、法人内施設合同で8名が1ヶ月サイクルでおしぼり加工など地域の企業で就労体験を行っているものの、面接や実習への準備(履歴書作成、通勤経路確認など)計画はあるが十分とは言えず就労には至っておらず、今後の取り組みに期待したい。
2	タイトル	日常生活支援において利用者本位の視点の統一に期待
	内容	施設では日常の作業活動などは自己選択を大切にしており、利用者のペースで作業が行えるよう配慮している。作業の中で、利用者が「わからない」「ちょっと待って」などの言葉が多く聞かれ、不安な様子が見られる時は、職員が一緒に行うことで、安心感や信頼関係に繋がっている。また、排泄の失敗などで利用者の気持ちを傷つけないように複数の職員が動くのではなく、1人の職員が援助を行い、羞恥心の軽減に努めている。利用者の状況報告などの際、人物・場面が特定できる表現になる傾向も見られると感じており、今後の対応が課題と考えている。
3	タイトル	可能な部分での業務の工夫による管理面の強化を
	内容	施設情報は「利用者アセスメント票」など一部を除いて紙ベースで管理されている。専任事務職がおらず、日々の事務作業の負担が管理者に掛かっており、帳票への落とし込みとファイリングが遅れがちとなっている。情報が整備され負担が軽減することで、経営層が持っている企画力・交渉力がより以上発揮されることも含め、今後は早い時期に可能な部分での業務の工夫と管理体制の整備と強化に取り組むことに期待したい。