

「福祉サービス第三者評価を準用した調査」結果報告書（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 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 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	H0502006
	② 福祉	H0602026
	③ 総合	H0402001
	④ 総合	H0405004
	⑤	
⑥		
福祉サービス種別	就労移行支援、就労継続支援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	社会福祉法人 江東楓の会 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	2008年	8月1日
利用者調査票配布日(実施日)	2008年	9月18日
利用者調査結果報告日	2008年	9月22日
自己評価の調査票配布日	2008年	8月22日
自己評価結果報告日	2008年	9月22日
訪問調査日	2008年	9月24日
調査結果合議日	2008年	10月11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	利用者33名(就労移行支援10名、就労継続支援B型23名、平均年齢29.6歳 平均通所期間1年7ヶ月)全員の聞き取りを基本とした。事業所と打合せのうえ、当日に心身の状態などで利用者の意志に沿わない場合、欠席した利用者を除いて28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。施設と打合せのうえ、利用者の状況に合わせて、施設職員の立会いをお願いしたり、分かり易い言葉への言い換えや絵や文字を使用して行った。

利用者総数 33

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	0	33	33
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	28	28
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	84.8	84.8

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では「大変満足」「満足」が合わせて8割以上の回答を得ている。「どちらともいえない」は4名、「不満」「大変不満」と答えた利用者は0名で、施設に対する満足度は高いものとなっている。特に「仕事など日常の活動に対するやりがい」「施設の設備は安心して使えるか」「職員の対応は丁寧か」などの設問に対し満足度の高いものとなっている。一方「工賃の支払いの仕組みの説明」や「第三者委員など苦情相談の説明」など昨年度の聞き取りの際にも、利用者の理解に至らなかった設問では今年度の聞き取りの際でも、昨年度と同じくらいの割合にとどまった。

尚、独自の保護者調査では「満足している」「どちらかといえば満足している」が18名、「無回答」が1名と回答を得られた19名の保護者の高い満足度となっている。

また、施設では新法の移行に伴い就労支援にも独自に力を入れているため、就労移行の利用者には就労支援に対する満足度を図るため、独自の項目で聞き取りを行った。その結果、「今年中には絶対就職したいと思っている。」「(就労に関して)話しをしてもらって有り難いなと思った」などのコメントが聞かれた。

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	25	2	1	0
「おせんべいの仕事は楽しい。おせんべい焼が一番好きで頑張っています。たくさん仕事してたくさん給料もらいたい。クラブでスポーツセンターに行く、スポーツが好き。旅行が楽しかった。」などのコメントが聞かれ、利用者の多くは仕事や様々な活動をやりがいを持って楽しんでいる。				
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	15	8	3	2
「お仕事頑張ったらたくさんもらえる。職員に休んだら工賃が下がるのは聞いたことがある。休んだら工賃が下がるとは説明してもらった。」などのコメントが聞かれ工賃の支払いの仕組みを理解している利用者がある一方で、「明細は入っているが説明を受けた事はない。説明されるけど分からないときもある。分かる時と分からない時がある。」などのコメントも寄せられた。				

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	24	2	1	1
「困った時、自分から聞けばちゃんと教えてくれた。お仕事の相談はちゃんと教えてくれる。分からない事は聞くと教えてくれる。相談に応じてくれる。」などのコメントが聞かれ、職員からの相談・支援に対する満足度は高いものとなっている。				
4. 施設の設備は安心して使えるか	25	1	0	2
「ケガしたことありません。缶のふたで指を切ったことはあるが、今は大丈夫。自分なりに気をつけている。」などのコメントの他にも「危ないと思った時は職員に相談して、大丈夫と確認している。階段を下りたり上る時に、職員がついてくれるので安心。」などのコメントが聞かれ、利用者は施設内を安心して使用している。				
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	5	0	6
プライバシーについては「心配はまったくない、むしろもっと自分の事を知ってもらいたい。」というコメントのほかに、「守ってくれる人とそうでない人がいると思うので、内緒の話は話さない。色々な話をしていたが、最近、大丈夫かなと思うことが増え少し心配になってきている。」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	23	4	0	1
「いじめなどはなし、皆大切にしてくれる。職員やみんなから親切にされている。職員も仲間も皆仲良くしている。」などのコメントが聞かれ、利用者は大切にされていると感じており、満足度は高い。				
7. 職員の対応は丁寧か	26	1	0	1
「〇〇さんと呼んでくれる、気持ちいい。〇〇さんと呼ばれることは嬉しい。職員はみな明るい。皆お話し易い。職員は優しい。」などのコメントが聞かれ、利用者は職員の言葉遣いや接し方に満足している様子が伺える。				
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	21	3	2	2
「三者面談で話をした。皆と仲良くしたいし職員とも解り合いたいと話した。生活・忘れ物をしない、仕事を出来るようにしていくと目標を立てた。朝キッチリ起きると決めた。」などのコメントが聞かれ、利用者は面談などの際にそれぞれの目標などを職員に話しているようである。				
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	18	1	1	0
「(目標や計画を)守れています。職員とは話していない。(説明が)ちょっとはありました。」などのコメントが聞かれた。				

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	3	2	0	0
過去1年以内に利用を開始した利用者は8名おり、そのうち聞き取り調査ができた利用者は5名いた。3名が説明は分かり易かったと答え、2名がどちらとも言えないと答えている。コメントは特になし。				
11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	21	3	2	2
はいと答えた利用者は21名おり「話し易いです。話し易い職員は何人かいる。」などのコメントが聞かれた。一方で「話し易い人と話しづらい人がある。遠慮して言いづらい。話し易いと思うが、恥ずかしくて言わないと思う。」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	21	3	0	4
「作業の時に相性の悪い利用者と一緒にいる時は、話をすると別の作業にしてくれる。すぐに応えてくれる。励ましてくれる。」などのコメントが聞かれ、不満や要望に対する職員の対応には満足している様子が見える。				
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	4	6	11	7
「はい」と答えた利用者は4名と外部への苦情相談に対する認識は低い結果となっている。コメントも「聞いたことはあるが、内容は分からない。覚えていない。聞いたことがない。覚えていない。どんな人が良く分からない。」などのコメントが聞かれた。また「困ったことがあると施設長に話している。知らないけれど精神科の先生に話している。困ったときはお母さんや施設長に話す。」など身近な人に相談すると答えた利用者が多かった。				

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1の講評

利用者の人権と意思を尊重し心身ともに穏やかに地域生活が送れる支援を理念に

平成18年4月に開設し、平成19年4月より障害者自立支援法に基づく就労移行支援と就労継続支援B型に対応した新しい施設である。法人の経営理念「障害を持つ一人一人の人権と意思を尊重し心身ともに穏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、その環境作りの一翼を担う活動を実践する」を掲げている。今年度は、インシデントリポートを蓄積し事故防止に努めたり、利用者からの小さな要望を大切にし個々のニーズに応えたサービスを提供するとしている。

「社会体験を通じた課題の取り組み」、「作業を含めた日中活動の充実」に挑戦

就労移行支援では今年度の重点課題の「社会体験を通じた課題の取り組み」として、「地域社会での生活」という事を念頭に個々の課題に取り組み、外出の機会を設け、その中で人との関りやマナー等社会性を身につけること。就労継続支援B型では「作業を含めた日中活動の充実」として、自主生産や受注作業、企業に出向しての作業を通じて利用者の日常生活における充実を図り、余暇活動においても生活の自立につながる支援を提供し、個々の生活の幅が広がるよう努めている。

リーダー指導の下職員一丸となり支援

施設の理念、重点事業を実現するため利用者支援の中で様々な課題に対しケース会議や朝礼、夕礼(職員報告会)など実施し、検討、対策、確認等において経験豊かな施設長、支援係長指導の下、若い職員と共に一丸となり利用者支援を行っている。施設長は、経験浅い職員に対して、「ひとつひとつ支援がその意図と実現へのステップを明確にするよう」指導している。家族に対しては、家族会で事業計画書を配布し、詳しく説明している。重要な案件やトラブルなどは夕方の職員会議(報告会)で管理職も含め検討し、家族へ臨機応変に報告している。

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

社会経験の少ない職員に福祉職者・社会人としての倫理・マナーを指導
職員が守るべき法・規範・倫理等は法人作成の「江東楓の会職員行動規範」がある。この行動規範には「障害者福祉の基本理念、施設職員としての基本姿勢、よりよい施設職員となるために、その他職員心得、禁止事項」の5項目にわたりより具体的な表現でまとめられ実践、理解できるものとなっている。また施設独自の「ワークセンターつばさ職員行動規範」は「Ⅰ 基本的行動規範Ⅱ 具体的行動規範」の2項目が詳細に明記され施設での支援に実践されている。施設長は職員に対し時間を守る、連絡、報告など社会人としてのマナーやルールを常に指導している。

町会に入会し地域との連携を強化、ニーズの把握に尽力
施設は周りに倉庫や会社が多く存在する環境にあり地域との連携には困難な状況にもあるがあるが、今年度町会に入会した。施設の存在、利用者への理解を深めるため近隣住宅へ「つばさマンスリー」の配布も行っている。施設祭や手作りせんべいの販売では利用者と一緒にチラシ配りをしたり、遠くの大型店より近くの個人商店を利用する等地域との連携で積極的に広報活動に取り組んでいる。今後は町会を通して地域ニーズの把握に努め施設の専門性を活かした取り組みをしたいと考えている。

地域ボランティア確保のため施設での新たな取り組み
ボランティアの受け入れについては福祉専門学校へ募集ポスターの掲示を依頼したり、施設の掲示板にお知らせを出すなど積極的に行っている。パソコンのホームページでも常時案内をしている。体制では担当者を配置、利用者支援においては「ボランティアをするにあたって」の書式が整備され利用者の個人情報保護の観点から誓約書の提出を求めている。地域ボランティアが必要である、との強い考えから現在法人ではボランティアの受け入れに対する仕組み作りが行われ、近隣在住のボランティア支援が受け入れられるよう施設長は努力している。

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

利用者・家族の要望、苦情に対し受け付け窓口や解決責任者などの苦情解決制度について契約時に説明、事業計画書にも掲載している。また施設の掲示板でも知らせているが利用者の認識は低い。そこで、施設では職員が、利用者自身は苦情と思ってないことも汲み上げる仕組みを作った。日々の支援で起こったすべての事象は利用者意向(苦情)と捉え、その内容、解決までの経過が書かれた「日々の苦情・要望に関する解決要望書」を作成し、定期的に回覧、協議し利用者支援のサービス向上に繋げている。

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

日々の支援の中で苦情(要望)を汲み上げ、サービスの向上に繋げる

利用者・家族の要望、苦情に対し受け付け窓口や解決責任者などの苦情解決制度について契約時に説明、事業計画書にも掲載している。また施設の掲示板でも知らせているが利用者の認識は低い。そこで、施設では職員が、利用者自身は苦情と思ってないことも汲み上げる仕組みを作った。日々の支援で起こったすべての事象は利用者意向(苦情)と捉え、その内容、解決までの経過が書かれた「日々の苦情・要望に関する解決要望書」を作成し、定期的に回覧、協議し利用者支援のサービス向上に繋げている。

利用者の自己選択を最重視した支援活動

利用者ニーズの意向把握では、利用者の自己選択を最重視しており面談の実施やいろいろな活動、行事毎にアンケートを行い意向を把握すると共に苦情解決要望書も意向の一つだと考えている。施設は、すべての支援は利用者の自己選択から始めることに徹している。ただ障害の程度も様々なことから、その意向によっては難しいと思われる要望もある。職員は利用者と一緒に課題を取り上げ一つずつ解決していくため具体的な目標を掲げ、日々の活動においてその目標実現に向け努めている。

区の知的障害施策のメンバーとして、情報収集、地域の福祉ニーズの把握

地域の福祉ニーズでは、区内施設連絡会、施設長会、福祉関係連絡会などがあり随時地域の福祉ニーズの把握につとめている。また区内施設長会などを通して、密に区と連携するとともに情報の取得、把握に努めている。法人本部も他法人施設と連絡、情報収集に迅速に取り組んでいる。福祉事業全体の動向ではインターネットによる情報や福祉関連の研修、講習会に参加するなど福祉行政や福祉業界全体の動向を把握することに努めている。

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】 <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 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】 <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし		
就労移行の支援基本方針には、「利用者の主体性、個性を重んじ、自己選択を大切にしながら、利用者主体の支援プログラムの基盤整備に努める」としている。昨年度配置された就労移行支援専門の職員は、入所1年目、2年目それぞれに対応した就労に関する24ステップの就労支援プログラムを充実させた。利用者の特性と課題が詳しく明記された就労個別支援計画書も作成した。また一般就労した元利用者には定期的に就職先を訪問し、それぞれの課題を支援専門の職員が助言するなど定着に向けたきめの細かいアフターケアを行っている。		

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリー4の講評

事業計画の意味と理解のため職員に指導している。
 理念、ビジョンの実現に向け三年後の見直しを行い、今後の自立支援法下での事業展開構想の中で区内における当施設としての役割分担、位置づけなど計画・立案している。経験の浅い若い職員に事業計画、事業報告そのものの意味や理解を促すため事業計画の読み合わせや支援係長からの説明等で職員の意識付けを図っている。職員の支援の向上は見られるが、作業補助具を使用し効率化を図るなど支援技術の向上を指導している。

利用者主体の自己選択を大切にしながら支援プログラムを作成
 就労移行の支援基本方針には、「利用者の主体性、個性を重んじ、自己選択を大切にしながら、利用者主体の支援プログラムの基盤整備に努める」としている。昨年度配置された就労移行支援専門の職員は、入所1年目、2年目それぞれに対応した就労に関する24ステップの就労支援プログラムを充実させた。利用者の特性と課題が詳しく明記された就労個別支援計画書も作成した。また一般就労した元利用者には定期的に就職先を訪問し、それぞれの課題を支援専門の職員が助言するなど定着に向けたきめの細かいアフターケアを行っている。

インシデントレポートの蓄積と対策で利用者の安全の確保を図る
 利用者の安全確保ではリスクマネジメント委員会を設置、事故報告書、ヒヤリハット報告書などをもとに毎月一回リスクマネジメント会議で対策など検討している。様々な場面を想定したマニュアル作りを行ってきたことで細かい部分まで気付くなど利用者の安全確保の向上を図ってきた。さらに、今年度は重点課題に「インシデントレポートの蓄積と対策」を挙げ支援している。施設内外の支援活動において事故に繋がりがかねない些細な事象を掘り起こし、パソコンに記録し、その危険レベルに対応した改善策を明示・共有化して事故を未然に防ぐよう努めている。

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

自己評価や面談で特性を考慮した人員配置

職員の採用では常勤職員については法人本部で一括して行っているが、面接の場に施設長が立ちあうことで施設の意向を反映している。非常勤職員は施設の状況に応じ採用している。採用後は自己評価の実施及び年2回以上の施設長面談等で人事制度に関する方針を伝え本人の特性を考慮した人員配置を行っている。就労支援専門職を配置したことで就労移行支援サービスを充実することができた。

中堅職員の育成に向けた取り組みを

「日々の苦情・要望に関する解決要望書」と「インシデントレポートからのマニュアル化」により、利用者の意向と苦情に対応することが職員の能力向上につながっている。施設は前年にくらべ職員のレベルは向上し、就労移行・就労継続の二事業を越えた職員間の良好なチームワークが図られている。ただ、まだ開設3年目で、多くの若い職員は会議等で発言を遠慮してしまったり、管理職が中心となった人間関係に頼りすぎている面もみられる。今後は中堅職員向けの研修に参加したり行事毎に担当職員を決めるなどコア的人材の育成に力点を置く。

他施設との交換研修で職員の質の向上を図る

職員の質の向上では施設内における疑問、相談、日々の支援など施設長、支援係長の指導が随時行われ、研修ではアンケートを実施、希望など個人別に調整している。一年に一回一週間程度他施設での研修が可能であり、外部研修の情報など年間を通じて多数寄せられており希望に沿って施設を想定し外部交換研修を行っている。施設長及び支援係長は研修派遣生の受入れ先施設の開拓に積極的に取り組んでいる。このような他施設の職員も受入れる交換研修は、職員に大きな学びの場となっている。

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		
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(B)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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		
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】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		

カテゴリー7の講評

個人情報保護の理解不足の解消に取り組んでいる

個人情報の保護に関しては、法人作成の個人情報保護規定があり日常的に管理されている。利用者、家族には入所時の契約書に記されており使用時はその都度同意を得ている。開示においても契約時に説明、重要事項説明書がある。実習生、ボランティアには活動時に説明、書式も整備されている。施設職員には「個人情報保護に関する方針」を示し、理解・行動出来る取り組みを行っている。しかし、職員の間には一部認識の格差も見受けられるため、個人の人格尊重の理念のもと個人情報保護の周知徹底した指導に努めている。

利用者情報など保護の観点から情報管理システムの強化を

施設内情報の保護・共有では利用者の個人情報に関わる記録、及び支援サービスに関わる記録等は利用者個々にファイルにて整理、保管されている。各会議、毎日の朝会・夕礼時の些細な情報等も記録され必要に応じ職員はいつでも見ることができ情報の共有化が図られている。看護記録、日々の支援日誌、インシデントレポートのシステム化が着手されている。今後増えるであろう情報の管理、把握が必要とされ個人情報保護の観点から、USBメモリーによる保管だけでなく、セキュリティーの強化・整備が必要と思われる。

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 事業計画の実現に向けた取り組みの成果 「インシデントレポートの蓄積と対策」で些細なことまで記述することで、事故を未然に防ぐなど成果を上げている。 今年度町会に入会することで、地域連携を深める事ができた。 ボランティアを積極的に行い多様なボランティアの受け入れに対する仕組み作りが行われている。 施設長が区内施設長会を通して情報収集の充実が図られた。	
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 交換研修で資質向上と専門職員の配置で支援レベルの向上 他施設との交換研修も一年一回職員全員が参加することで勉強する場が広がり、支援の向上と職員の自信にも繋がった。	
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 企業就労に結びついた人たちに対する定着支援等 企業就労に結びついた人たちに対する定着支援が充実。 業務マニュアルなど、種々のマニュアルの整備が進んだ。 PMプログラムのマンネリ化への対応が課題(利用者ニーズに合わせると同じ内容になる) 個人情報認識と取り扱いに職員間で格差が生じている。	

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、福祉事業ともに安定した財政見通し

せんべい売り上げを中心に授産事業収支が改善された。その結果工賃(一人当たり)も、月1000円以上高める事ができた。今後数年間、人件費上昇に対応できる福祉事業の財政見通しが立っている。

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

「日々の苦情、要望に関する解決要望書」の活用と区内での重要な役割

「日々の苦情、要望に関する解決要望書」を作成、確認することでサービスの向上に繋げている。家族アンケートを実施。

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 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 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 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
	【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	
	わかりやすく、親しみの持てる施設情報誌「つばさマンスリー」 施設の提供方法として「つばさマンスリー」「パンフレット」「ホームページ」がある。「つばさマンスリー」は月刊で、当月の行事予定(PMプログラム、クラブ活動、個別外出等)が表にして示され、ひとめでわかるものとなっている。また、当月に行なわれる家族会のお知らせや旅行などについては説明文が付け加えられまた、さらに行事の振り返りとして、前の月に行なわれた行事等について写真や絵を活用して載せるなど親しみの持てる内容となっている。なお、これらについては全てルビがふられており、その面でもわかりやすいものとなっている。 施設情報の積極的な提供 施設は、「つばさマンスリー」「パンフレット」「事業計画書」等の施設情報を積極的に行政や区内施設、ボランティアで関係ができた学校等に提供している。また、施設入り口に掲示盤を設置し、「つばさマンスリー」等を掲示しており、来所者等が見ることができるようになっている。しかしながら、ホームページはまだ容易にアクセスできない状況にあることから改善が必要と思われる。また、施設は、これらの情報が一方通行とならないように工夫したいと考えている。 施設利用希望者の研修の積極的受け入れ 施設実習については全て受け入れており、昨年度は区内養護学校から13名、在宅者で施設利用希望者3名、計16名の施設実習者を受け入れた。受入に当たっては、施設長が施設内を案内し、施設の現状等詳細に説明するとともに、質問にもいねいに答えている。	

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

利用契約締結時のわかりやすく丁寧な説明

利用契約締結時においては、面談を実施し、利用者、保護者に対して重要事項説明書、利用契約書等について、極力わかりやすい説明を行い、利用者・保護者の同意を得た上で利用契約を締結している。説明に当たっては、利用者ひとり一人の状況に応じて、コミュニケーションの取り方を工夫し、施設の現状、サービス内容、利用者負担金等丁寧な説明がなされている。

入所前情報の確認や入所直後の支援

入所前の情報については本人・保護者の同意を得たうえで、個別情報を得るように努めている。他施設からの入所者の場合には、それまでの生活状況、支援内容等を他施設から得るようにしている。また、利用開始後1ヶ月間は本人の意志や様々なサイン等の発見に力を入れ、詳細に記録し、個別支援計画につなげている。

就労支援の結果、企業就労に結びついた人たちに対するきめの細かい定着支援

施設は、就労移行支援事業者として就労移行に力を入れている。この結果、企業就労に結びついた人たちに対し、専任の担当者が、企業就労してから1ヶ月の間は週に1回、その後は徐々に減らして月に1回をめぐとして企業を訪問している。この訪問の結果については、家族にも伝えている。また、これらの内容については、「施設外支援日報」として記録が整備されている。この結果、企業就労者、企業の担当者双方の理解が深まり、企業就労の継続に結びつけることができている。

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(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

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	
<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
【A+の取り組み】 <input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし		

サブカテゴリー3の講評

より実践的で具体性のある個別支援計画書の作成
 いくつかの施設の様式を参考にして、施設が独自にアセスメントシート、個別支援計画書、個別支援日誌、施設支援日誌等を作成し、記録している。これらの様式はいくつかの施設の様式の良いところを取り入れて作成したものであり実践的で、具体性のあるものとなっている。アセスメントの項目は、①家族構成・関係図②日常生活③健康④心理⑤作業⑥社会生活・社会参加・就労⑦その他となっている。また、アセスメントシートについては、利用者が施設を利用し始めてから半年後の時点で見直しを行い、必要があればアセスメントシートを修正している。

より具体性のある個別支援計画の作成
 個別支援計画作成の際は、利用者・保護者からの面談等による情報を基に栄養士・事務も加わった「個別支援計画作成会議」を開催し、作成している。個別支援計画は、利用者ひとり一人の状況に応じて、日々の生活の中で、例えば「終礼時に連絡帳を置き忘れることがある。」等具体性のある計画内容となっている。また、「個別支援計画評価会議」を開催し、必要に応じて見直しを行なっている。またさらに、年度末に「個別支援計画次年度向け会議」を開催し、次年度の個別支援計画を作成している。

個別支援計画における支援の日々の実践とその記録
 施設では、個別支援計画を具体的に実践し、記録し、評価することを大切にしている。このため、個別支援計画に記入されている支援の内容・具体的対応について全く同じものを「個別支援日誌」にも転記し、日々の利用者の状況をチェックとコメントにより記録している。この結果、支援計画の何ができて何ができていないかが明確になり、支援計画の評価・見直しを行なうことができ、支援の向上に結びついている。また、職員報告会で利用者個々の活動成果や変化を共有することで、職員全体が全利用者の状況を把握し、支援する体制をつくっている。

サブカテゴリー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	
<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
【A+の取り組み】 <input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし		

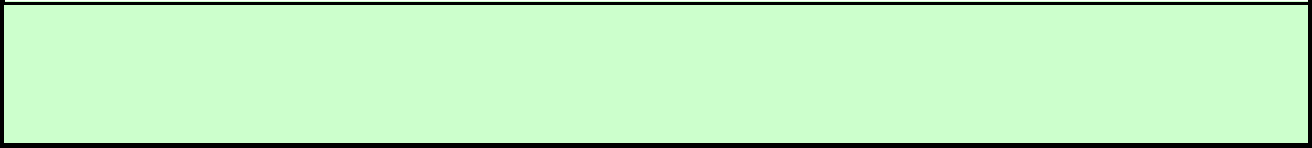
評価項目2

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

日常の支援における自己選択・自己決定の徹底

施設の運営方針の一つに「利用者の基本的人権や自己選択を尊重する。」とされており、支援の様々な場面で、利用者の自己選択が尊重されている。職員は常にノーといえる場面を大切にしている。例えば、外出活動の際に行きたくない利用者がいれば行かないとの意志を尊重し、それに応じた職員体制を組んでいる。

職員のとるべき態度の戒め

職員の支援における言動、態度等に対する戒めは「ワークセンターつばさ職員行動規範(倫理綱領)」により、具体的実践的に取り組まれており職員に浸透している。実践の場としては、職員報告会を始め種々の会議において、職員同士が話し合い注意しあえる環境作りがなされている。また、利用者の虐待防止については、職員会議や職員報告会等において常日頃から意識し、意見交換を行なっている。ほんの些細な事柄、なんでもないとみすごされそうな事柄でも取り上げ、共通認識をもつようし、虐待防止に努めている。

利用者の価値観・生活習慣の尊重

施設は、利用者ひとり一人の価値観や生活習慣を大切にしている。例えば、事務所の傍らでテレビゲームをしたり、パソコンを使いたい人には昼休みに事務所の一部のパソコンを専用として利用してもらうことなど、それぞれの生活リズム、生活習慣を大切にしている。これらについては、個別支援計画作成の際にはできるだけ取り上げるようにしている。

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

マニュアルの充実と見直し

施設は、開設後三年とまだ日は浅いものの、各種マニュアルはほぼ整備されている。マニュアルの主なものには、業務マニュアル、支援計画作成マニュアル、事故防止マニュアル、体罰防止マニュアル、服薬管理マニュアルなどがある。これらのマニュアルについては、必要に応じて随時見直すこととしている。一方、マニュアルは整備がすすんでいるもののマニュアルに慣れてくるともれてしまうことも生ずるため、施設としても要注意という認識はもっている。

施設の安全対策とマニュアル

施設は安全対策に大変力を入れており、施設の内外において事故につながりかねない事例については、どんなささいなことでもインシデントリポートとしてパソコン上に積み重ね、蓄積し、施設の安全につなげていくこととしている。このインシデントリポートは、半年で数百もの項目が現在積み上げられている。これらについては日々の職員報告会で報告するとともに、リスクマネジメント委員会で評価し、対策を検討している。

職員の日々の支援についての施設長・主任による助言・指導

支援員は、日常生活支援のなかで起きた疑問や考え方の整理が必要とされたときは、主任や施設長と話し合いを持ち、日々の支援の向上に努めている。その内容は職員報告会において改めて話し合いがもたれ、再確認されている。また、支援員の経験を豊富にし、研鑽できるように施設交流研修を行なっている。この実施については、支援員が必要と思われる知識・経験が得られるような施設を施設長が選び、自ら交渉し、研修生として他施設へ派遣している。また、逆に外部からの研修生も受け入れている。

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	
	<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>個別支援計画は、アセスメントシートを基に個別支援計画会議において作成され、半年ごとに見直しが行なわれている。この個別支援計画の具体的な支援課題や支援内容が個別支援日誌にも全く同じ項目が転記され、個人ごとに課題のチェック、日々の支援の結果等について記入することとなっている。支援計画での課題と対応策について、毎日の支援実態の中でチェックされコメントが記録されている。このことにより、支援計画が支援現場でどう実践されたか、また支援課題を再確認することができる。</p>			
評価項目1の講評			
<p>個別支援計画の日々の実践とその記録の徹底 個別支援計画は、アセスメントシートを基に個別支援計画会議において作成され、半年ごとに見直しが行なわれている。この個別支援計画の具体的な支援課題や支援内容が個別支援日誌にも全く同じものが転記され、個人ごとに課題のチェック、日々の支援の結果等について記入することとなっている。その結果、支援計画での課題と対応策について毎日の支援の結果がチェックとコメントにより表されている。このことにより、支援計画における支援内容がより実践的に行なわれ、また、課題の再確認ができています。</p> <p>利用者支援のチームアプローチと情報提供の課題 日々の支援については、職員間でその内容をさらに打ち合わせを行い、共通認識をもち、支援員のチームとしてアプローチしている。また、その内容は日常の様々な場面に応じた計画を立てているが一方で自立生活に必要な情報提供という面では、紙ベースで伝えただけで終わるなど一部形式的になっていると施設も認識している。</p> <p>週1回のペースで行なわれるケース会議 個別支援計画、個別支援日誌により、利用者支援を行いその結果を週一回まとめてケース会議を行い利用者支援の状況について情報の共有化を図っている。ケース会議には、支援員のみならず、栄養士、事務職も参加しており、利用者ひとり一人について常に最新の支援方法、支援の考え方を施設職員が共通してもち、その結果ぶれない支援ができています。</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	
施設は企業就労に大変力を入れており、昨年度は5人の利用者が企業就労をするなど実績もある。この就労支援プログラムは、1年目の人用、2年目の人用にかけて作成されている。その内容は、「就労支援プログラムの説明・アンケートの実施」から始まり、「企業実習・面接」まで2年間に24回もの項目が設定されている。このような一貫した流れの中で、模擬面接では利用者の知らない人による面接の練習を行なうなど、工夫された就労支援が行なわれている。			
評価項目2の講評			
ダイレクトメールの封入やシールはりなどの豊富な授産種目 授産種目は、ダイレクトメールの封入、封緘、シールはり、割り箸の封入、旅行用品・清掃用品の組み立て、遊具の洗浄、使いきりカメラの分解などの受注作業や区からの受託作業として河川敷清掃、自主生産品として「つばさの手焼きせんべい」などがある。これらのどの仕事を行なうかについては、基本的には利用者の希望により決めているが、利用者同士の相性や納期の関係で職員が決定する場合もある。			
利用者に対しての工賃の更なるわかりやすい説明 工賃については、給料要綱が作成され、目的、算定方法、支給基準、評価会議等詳細に定められている。この工賃については、利用契約時において説明されているが、年度替りの時点でも再度説明されている。しかしながら、利用者調査から、利用者の十分な理解が得られているとはいえない状況もあることから、今後、さらに、わかりやすい説明の検討が必要と思われる。			
仕事の紹介やマナーの説明、模擬面接等の充実した一貫性のある就労支援プログラム 施設は企業就労に大変力を入れており、昨年度は5人の利用者が企業就労をするなど実績もある。就労については就労アンケートやビデオを見てもらい気持ちを確かめるなど、就労希望の確認を丁寧に行なっている。また、就労に向けては、様々な実践的な就労支援プログラムを用意しており、内容は充実している。具体的には、多くの知的障害者が従事している職種の仕事内容や、職場のマナーやルールを紹介するビデオを見たり、模擬面接を行い面接の練習をしたり、挨拶について繰り返し練習をしたり、交通機関を使用する訓練などを行なっている。			
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み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

「選択メニュー」「リクエストメニュー」等のバラエティーに富んだ食事の提供

施設では栄養士が中心となって給食会議が開催され、バラエティーに富んだ、飽きのこない食事の提供に努めている。「選択メニュー」は、主菜、デザート、ふりかけ等について利用者が選択できるもので月3回程度実施している。「リクエストメニュー」は年度始めに希望をとり、そのリクエストに応える献立を月1回程度実施している。この他「バイキング」もあり、テーブルごとに自分で食べたいものを自分で盛り付ける方式で年に1回実施している。また、行事が行なわれる際には、その行事にあった季節感のある食事を提供している。

静かで落ち着いた雰囲気のある食堂

食堂は1階にあり、広さも十分あり落ち着いた清潔感のある食堂となっている。利用者のペースに合わせて、食事時間内なら利用者の好きな時間に取ることができる。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ため、とり間違え等の混乱はない。また、利用者同士で食事を促すなど、アットホームな雰囲気も感じられた。

個々の利用者に対応した特別食の提供

施設長は、栄養士も利用者のことをよく理解して、その上で適切な昼食を提供すべきであるとの考えをもっている。このため、栄養士は献立表を作成し、厨房に入るとともに利用者支援にも関わり、利用者の健康管理上の課題等の把握に努めている。この結果、対応が必要な利用者には、特別食としてダイエット食、糖尿食、除去食等の提供がなされ利用者の健康管理の一助となっている。また、栄養士からの情報として、衛生面や食事に関する情報も必要に応じて家族に伝えている。

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

利用者個々の意志の尊重

施設では、利用者個々の意志を尊重し、様々な場面で自己選択ができるよう支援している。また、日々の支援においても、利用者のペース・リズムを大切に、集団で作業し、行動する中においても、常に個人の状況を確認しながら利用者が主体性を持つことができるよう支援している。

個別支援日誌を活用した日常生活支援

個別支援計画における日常生活支援の課題については、日々の支援の状況について記録し、その課題の解決に努めている。例えば、終礼時に連絡帳を置き忘れることが見られる利用者に対し、その日の状況を職員報告会で職員同士が話し合い、確認をしている。この話し合いの中で、忘れないようにするための声かけを職員間でルール化し、支援していくなど身の回りのことが自分で行なえるよう支援に努めている。

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>日々のバイタルチェックや個人別健康管理表等による健康管理の推進</p> <p>施設では、健康管理の推進のため、日々のバイタルチェックや法人内他施設の看護師や嘱託医との連携を密にするとともに、予防的見地から、栄養指導や保健衛生の意識を高めるなど健康管理の推進に努めている。具体的な健康管理として、保健所において健康診断を年1回、嘱託医による内科検診を年12回、体重測定を年12回実施している。また、利用者によっては、日々のバイタルチェック(顔色、体温、脈拍、血圧)を行なうなど健康管理には十分留意している。</p> <p>服薬管理の基本的ルールの確立</p> <p>服薬については、基本的に自己管理であるが、服薬に関して支援が必要な利用者については、「服薬に関しての流れ」を作成し、支援方法の徹底を図っている。具体的には、通院等による臨時服薬や薬の変更があるかどうか、また、何の薬を何日飲むのかについて担当職員が確認し、職員朝礼で報告し全体に周知する。また、昼食後服薬については、職員が目視による確認を行なうなど基本的ルールが確立されている。</p> <p>怪我ややけど等に対する初期対応の知識の修得</p> <p>怪我ややけど等に対する初期対応の知識を得るために、法人内他施設の看護師による研修を実施している。その内容はやけど、てんかん発作、擦り傷・切り傷などの初期症状と対応についての講義を受けている。また、この研修にあわせて、対応のためのマニュアルも作成している。緊急時の対応、例えば急搬については施設長・係長が不在な時は救急車を呼ぶかは、迷ったら呼ぶように指導するなど対応に自信を持っている。</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

多様な経験を積み、日常生活の自立を目指す日中活動支援

施設では、日常生活を通じて多様な経験を積み、日常生活の自立を目指すとともに、充実した日々が送れるよう日中活動を充実させている。日中活動のおもなものは、「クラブ活動」、「個別外出」、「PMプログラム」である。クラブ活動は、夢の島熱帯植物園などに出かける「お出かけクラブ」、施設外のカラオケルームを使用する「カラオケクラブ」、東武博物館など都営線を使用する「ぶらり都営線クラブ」などがある。個別外出は上野の映画館などに出かけている。また、PMプログラムは就労継続支援B型事業において様々な企画が用意されている。

利用者が企画段階から参加し、利用者が主体となった行事

施設での行事の主なものには、施設祭(佐賀人コレコレ祭り)、宿泊旅行、バスハイクなどがある。10月に行なわれた宿泊旅行については、行き先は職員が決め、行き先での行動場所は利用者の希望で選択している。利用者の朝夕会で意見を出してもらったり、行事ごとに委員を決めて、職員がサポートしている。行事については、できるだけ企画段階から利用者が参加できるよう工夫している。

ひとり一人の利用者に対応した多様な日中活動と社会体験

施設では、働くときは働く、遊ぶときは遊ぶというメリハリをつけた運営を心がけている。日中活動の主なものは、毎週水曜日と金曜日の午後に「PMプログラム」であるが、他の活動もあわせると週に3回ぐらいの日中活動が行なわれている。これらの日中活動により様々な社会体験を積むとともに、仕事への意欲が高まることを施設は期待している。また、日中活動メニューはとすればマンネリ化しやすいことから、施設はそのことも常に意識しながら、運営に当たっている。

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

家族会、三者面談、つばさマンスリー等による家族と施設との情報の交換とその共有

施設での支援の状況、家庭での生活の状況、施設での活動状況、制度の理解等の情報を共有し連携を密にするため、2ヶ月に1回家族会を開いている。また、三者面談やつばさマンスリー等により利用者の施設での活動状況を伝えている。また、日々の状況については「連絡ノート」やパソコンメール、電話連絡などで施設の様子を伝えている。また、施設では、必要な利用者に対し車による送迎を行なっているが、その送迎時においても情報の伝達がなされている。

制度情報等の資料の配布と説明

施設は、制度情報など家族が知っておいたほうが良いと思われる情報については、資料を配布し説明することが重要と考えている。例えば、4月に障害者自立支援法について一部改正が行なわれたが、施設として説明資料を用意し、家族会で配布説明するなど情報の提供に努めている。今年中に家族、利用者、職員も交えた懇親会を開ければと考えている。

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>地域情報の獲得手段とその情報の利用者への伝達や活用</p> <p>施設は、施設祭等を通じて地域自治会や企業との関係を作り上げ、また、行政や関係機関等の行事に参加するなどの活動により、施設の理解を求めるとともに地域の情報をも得ようと考えている。これらの情報の獲得、また、その得られた情報の利用者への伝達は大切であるとも考えている。</p> <p>地域生活支援への積極的な展開</p> <p>施設の様々な日中活動を通じて、利用者が地域資源にふれる機会が多い。また、施設は地域生活支援として、居宅介護事業やグループホームの体験入寮、緊急一時入所、レスパイトなど支援していく体制作りを検討したいとしている。</p> <p>「おでかけクラブ」等による豊富な社会体験の場</p> <p>施設は、「地域に出ること、地域での経験を積むこと」が大切と考えており、様々な外出活動を行なっている。「おでかけクラブ」では、熱帯植物園、臨海水族園、現代美術館、科学技術館、博物館などへ出かけている。また、この他地域の喫茶店に出かけるなど幅広い社会体験が得られるよう支援がなされている。施設では、社会体験が自立支援に重要と考え、多くの時間を割いている。</p>			

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の「苦情・要望」に対する徹底した受け止めを支援の原点として
	内容	施設は、「苦情・要望を待つ」という視点ではなく、支援を通じて起きた出来事の全てについて、「苦情・要望が内在している」という考え方にたち、直接的な原因はもとより、背景や遠因についても確認し、「苦情・要望」としてひろいあげることとしている。具体的には、行動障害からささいな事故、なにげない行動の変化に到るまで全ての出来事について、その背景・遠因を確認し、その結果を「日々の苦情・要望に関する解決報告書」にまとめ、支援に結びつけている。また、これらの対応を重ねることにより、職員のスキルアップも図ることができている。
2	タイトル	個別支援計画の日々の実践とその記録の徹底
	内容	個別支援計画は、アセスメントシートを基に個別支援計画会議において作成され、半年ごとに見直しが行なわれている。この個別支援計画の具体的な支援課題や支援内容が個別支援日誌にも全く同じ項目が転記され、個人ごとに課題のチェック、日々の支援の結果等について記入することとなっている。支援計画での課題と対応策について、毎日の支援実態の中でチェックされコメントが記録されている。このことにより、支援計画が支援現場でどう実践されたか、また支援課題を再確認することができる。
3	タイトル	仕事の紹介やマナーの説明、模擬面接等の充実した一貫性のある就労支援プログラム
	内容	施設は企業就労に大変力を入れており、昨年度は5人の利用者が企業就労をするなど実績もある。この就労支援プログラムは、1年目の人用、2年目の人用にわけて作成されている。その内容は、「就労支援プログラムの説明・アンケートの実施」から始まり、「ビデオによる仕事の紹介・職場でのマナー、ルールの説明」「企業実習・面接」まで2年間に24回もの項目が設定されている。このような一貫した流れの中で、模擬面接では利用者の知らない人による面接の練習を行なうなど、工夫された就労支援が行なわれている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	就労継続支援B型事業における就労移行への動機付け取り組みも
	内容	就労移行支援事業においては、充実した就労支援プログラムを実践することにより、企業就労に結びついている。また、さらに企業就労した人に対する定着支援も行なわれている。一方、就労継続支援B型事業利用者にはまだそこまでの支援はなく、施設もそのことについては課題であると認識している。就労継続支援B型利用者の中にも企業就労の可能性があることから、様々な機会を通して本人の意志を再確認し、就労を望むことがあれば就労継続支援B型を選択している人に対しても就労移行支援と同様の就労移行への動機付け取り組みも期待される。
2	タイトル	中堅職員への脱皮を
	内容	施設は前年に比べ職員のレベルは向上し、就労移行・就労継続の二事業を越えた職員間の良好なチームワークが図られている。開設3年目で職員はほぼ同世代の良好な関係で仕事をしているが、中堅職員としての意識・動機付けは弱い。施設長は、会議等での発言の仕方や上下の人間関係の構築に時間がかかると思っている。今後は中堅職員向けの研修に参加したり行事毎に担当職員を決めるなど中堅職員の育成に力をいれるとともに、職員の自覚をいかに醸成されるかが重要となろう。
3	タイトル	個人情報保護の観点からセキュリティーの整備を
	内容	施設内情報の保護・共有では利用者の個人情報に関わる記録、及び支援サービスに関わる記録等は利用者個々にファイルにて整理、保管されている。各会議、毎日の朝会・夕礼時の些細な情報等も記録され必要に応じ職員はいつでも見ることができ情報の共有化が図られている。看護記録、日々の支援日誌、インシデントレポートのシステム化が着手されている。今後増えるであろう情報の管理、把握が必要とされ個人情報保護の観点から、USBメモリーによる保管だけでなく、セキュリティーの強化・整備が必要と思われる。