

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成26年度)

2014 年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構  
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 105-7110

所在地 東京都港区東新橋1丁目5-2 汐留シティセンター10階

評価機関名 日本コンサルティング株式会社

認証評価機関番号

機構 07 - 178

電話番号 03-6686-8629

代表者氏名 吉岡和守

印

以下のとおり評価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	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	渡邊 英樹	経営	H0901025
	②	清水 敏行	経営	H1101055
	③	岩崎 征男	福祉	H0601080
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	多機能型事業所			
	<input type="checkbox"/> 生活介護			
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労移行支援			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)			
評価対象事業所名称	就労移行支援施設ウイズユー			
事業所連絡先	〒	123-0844		
	所在地	東京都足立区興野2丁目18番12号		
	TEL	03-5837-4830		
事業所代表者氏名	平 雅夫			
契約日	2014 年 4 月 17 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2014 年 5 月 13 日			
利用者調査結果報告日	2014 年 6 月 13 日			
自己評価の調査票配付日	2014 年 5 月 13 日			
自己評価結果報告日	2014 年 6 月 13 日			
訪問調査日	2014 年 6 月 30 日			
評価合議日	2014 年 月 日 評価合議日を入力してください。			
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)				

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

2014 年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述                  （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)講演会や研修会などを通じ、地域全体の福祉の向上に「役立つ」こと                  2)障害特性等に関する専門的な視点から、利用者が「自分らしく、人に役立つ」ように支援すること                  3)次世代のリーダーなどスタッフの育成                  4)研究と実践の両立                  5)国内にとどまらず、必要とされれば国際的な活動にも取り組む</p>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>（1）職員に求めている人材像や役割</p> <p>「気品」「実力」「たくましさ」を標語とし、それを具体的に行動化できる人材                  職務・階層に応じた職務の遂行</p> <p>（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <p>理念である「自分らしく、人に役立つ」ことを念頭に、地域福祉のリーダーたるべき自負を持った行動をとってほしい</p>

## I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	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	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 <b>9/9</b>
	<b>評価項目1</b> 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(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○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
	●あり ○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
	●あり ○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
	●あり ○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
	<b>評価項目2</b> 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(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○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
	●あり ○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
	<b>評価項目3</b> 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(〇〇〇)	
	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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当

## カテゴリー1の講評

### 事業所の理念や方針をわかりやすく明示し、周知を図っています

事業所の理念を私たちの理念として、「自分らしく、人に役立つ」というわかりやすい言葉で明示しています。また、事業運営方針についても、利用者中心の福祉を基本として重要項目をまとめています。事業計画書、ホームページ、リーフレットなどに記述し、職員に対しては研修や会議で話をしています。家族に対しても家族会などで繰り返し説明をしています。そして利用者に対しても、夕礼などの機会を捉え話しています。関係者が共通理解をし、その考えが浸透するように周知を図っています。

### 経営層の役割を明確にし、責任をもって事業をリードしています

施設長は、発達障害者支援の研究者として、基本理論を実践しながら、率先して事業活動を推進しています。職員に対しては、職務分掌を作成してその役割を明らかにしています。また自身では、施設の運営管理の統括、会計責任者、苦情解決責任者、セクハラやパワハラに関する窓口責任者、公益通報対応責任者など、多くの重要な職務を担当しています。さらに、各自治体との会議や専門分野に関する講演会などを通じて、継続的に事業所の支援内容や活動について関係者に伝えています。

### 重要事項の意思決定プロセスと周知方法を確立しています

事業所の重要案件に関しては、月報会議を設けています。そこで現場の職員との意見交換を通じて情報収集を行い、毎月の継続的な取り組みについて適切な意思決定を行っています。その内容については、朝礼やメーリングリスト、スタッフ会議などで伝え記録をしています。利用者には、説明会や個人面談を活用して話をしています。また、家族に対しては、家族会の開催時に運営方針を説明しています。法人全体としての事業拡大による拠点設置や、発達障害に関する認知や心理などについては、積極的に情報を提供するように努めています。

2 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(2-1)		
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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
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(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
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(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人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	○非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
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(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	○非該当
●あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	○非該当
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(〇〇〇)		
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
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(〇〇)		
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

## カテゴリー2の講評

### 遵守すべき法や規範、期待される職員像を明示し、理解促進を図っています

福祉サービスに携わる者として、守るべき法律や規範などは細分化して就業規則に記載しています。服務規律は、職場の秩序を維持するための遵守事項をわかりやすく具体的に列記しています。また、独自の考え方として、期待される職員像に関しては、職員としての一定レベルの水準である「一人前」を共通事項として設定し明文化をし、常にその水準がレベルアップするように努めています。スタッフ会議で討議を行い、その内容である知識・スキル・態度や行動、倫理感などを検証しています。

### 事業所の専門機能を積極的に地域福祉の向上のために活用しています

施設長は率先して、地域向けの研修会や講演会を毎月5～6回は実施しており、福祉に関する研究者としての知見を積極的に伝えていきます。障害の見方、行動理論や認知理論などの専門的知識、発達障害に関することなどが主なテーマになっています。また、地域の関係機関や他の区内施設、障害のある個人からの相談に対応し、問題解決への支援を行っています。そして、地域の自立支援協議会や施設長会など多くのネットワークを持ち、共通課題についての意見交換を行っています。

### ボランティアの受け入れ体制を整備し、積極的に対応しています

ボランティアの受け入れについては、事業計画書に明記し、担当者を配置し体制を整備しています。中学生などの教育機関だけでなく、企業の社員研修の一助としても、毎年継続的に受け入れています。ボランティア活動に関する意識の高まりから、社会人にとっても有益な経験の場となっています。ボランティアに対しては、事前面談を行い、その時にプライバシーの尊重や個人情報の保護などに関する留意事項を説明しています。ボランティア活動に参加したときの様子も事業所内に掲示しており、確認することができます。

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(3-1)		
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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
<b>評価項目1</b> 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) <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
<b>評価項目3</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
カテゴリ3の講評		
<b>日常的に利用者意向の聞き取りを行い、苦情解決の流れを掲示し説明しています</b> 事業所を利用する一人ひとりの要望を日常的に聞き取っており、ケース記録しています。施設の入り口の1階に意見箱を設置して、自分の意見や苦情などを伝えられるように工夫をしています。また、苦情解決に関する流れを掲示板で示しており、利用者が利用できることを明らかにしています。詳しい内容については、重要事項説明書の中にも記述しており、個別にわかりやすく説明をしています。障害特性を考慮して、図などで視覚的に理解できるように努めています。		
<b>第三者評価を継続して受審しており、利用者アンケート結果を活用しています</b> 3年前に第三者評価を受審しており、その時の利用者アンケートの集計結果を活用し、意向を把握しています。発達障害の方が中心であるため、その障害特性を具体的に理解し、どのように対応すべきかを検討する材料にしています。就労後の利用者についても定期訪問活動を行い、フォローアップしています。対人関係の悩みなど、その要因を事業所利用時と利用後と合わせて理解することで、現場の良好な環境の実現や職員対応の見直しなどに活かしています。		
<b>取り巻く地域環境や福祉業界に関する情報を収集し、職員にフィードバックしています</b> 地域の福祉ニーズに関しては、施設長会や複数区の会議に参加し、積極的に情報収集を行っています。福祉業界全体の動向についても、各種会議に参加して議事録としてまとめ、朝礼時などに今日的话题として取り上げ、職員に説明をしています。これらの収集した各種情報を整理・分析し活用して、毎年度の事業計画の内容に反映しています。また、取り巻く環境の変化や動向を踏まえ、法人としての今後の中期計画の拠点展開の検討材料としても活用をしています。		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 11/11
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(〇〇〇)		
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
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(〇〇〇〇)		
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
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		
評点(〇〇〇〇)		
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こと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測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



サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

4/4

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(〇〇〇〇)

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. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、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
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-4の講評

法人の中期事業計画を踏まえ、年度事業計画と年間スケジュールを策定しています

運営する法人は4か年の中期計画を策定し、その中で当事業所の位置づけと今後の方向性を明確に示しています。年度の事業計画はスタッフ会議での議論を経て作成されています。事業計画の4つの柱として、個別支援計画と支援内容の拡充、スタッフ研修・育成の強化、組織体系及び労務面の改善、新しい事業とサービスの構築を重点課題としています。そして、年間スケジュールと月ごとの予定表を作成し、実施日・業務内容・担当者などを決定し、情報を共有しています。

今年度から設置した月報会議を活用し、多面的に議論を行っています

今年度より毎月月報会議を開催し、職員との議論の場を設けています。また、同時にプロジェクトチームの会議を行い、テーマ別に複数の職員がメンバーとして参加しています。今年度の重点課題である人事考課や個別支援計画、工賃向上などについて、職員を交え討議を行っています。できるだけ数値目標を明記することを心がけていることと、他の拠点の人材を活用した内部監査チームの導入を行い、客観的な視点からの業務推進へのアドバイスを取り入れられるようにしています。

利用者の安全確保の体制を整え、訓練やマニュアル作成、要因分析対応をしています

利用者の安全確保と向上のために、まず安全・衛生責任者を定めて活動をしています。また、定期的に清掃活動や消防訓練を実施しています。感染症対策は、理事である医師のアドバイスを受け、マスク着用や消毒液を設置しています。事業所の1階でパンの製造販売をしていることもあり、手洗いマニュアルを作成し、事業所の他の業務を担当する利用者も手洗いの実践を日々行っています。ヒヤリハットについても毎日報告し、その要因分析を行い、職員スタッフの対応方法の検討を行っています。

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/8
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(000)
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
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(0000●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、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)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	<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
サブカテゴリ2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
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(000)
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

評価項目2 職員のやる気向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
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
カテゴリ-5の講評		
<p><b>今後の事業展開を見据えた人材採用と育成計画を行っています</b>  法人全体の事業拡大を見据えて、職員は全員常勤採用にしています。現在、事業所に勤務している職員が、今後の拠点展開を進めていく際の「核となる人材」となります。そのため、非常勤職員はあえて採用せず、現職員の能力養成を図っています。また、現在育児・介護中の職員が約半数程度おり、そのサポート体制をどのように構築していくのかも検討しています。</p> <p><b>個別の人材育成計画の充実が期待されます</b>  職員一人ひとりの能力向上に関する希望は、アンケートと個人面談で把握していますが、個人別の育成計画の更なる充実が望まれます。サービス管理責任者と補佐や、複数の支援員の役割や職務の洗い出しなどを行い、その責任の範囲を明確にしていくことが期待されます。今年度に予定されている施設内研修では、理念の共有や必要とされる知識や技術、態度を養成していきます。またキーパーソン研修では、外部の施設職員との研鑽により、より主体的な行動ができることを目指しています。</p> <p><b>人事考課制度の導入と給与制度の見直しを進めています</b>  人事考課制度をあえて少人数体制の時期に構築し、全員でその内容を検討することを進めています。職員の育成とその評価、また給与制度との連動を考慮し、施設長と本部長、また外部の専門家として社会保険労務士とで、月1回のペースでたたき台を作成しています。その後、全職員スタッフで内容を検討し作成していく計画になっています。今後は、人事考課制度を運用していくための考課者訓練を行い、やる気向上と人材育成のための制度として運用されることが期待されます。</p>		

7			カテゴリ7		
情報の保護・共有			サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況		7/7
<b>評価項目1</b> 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる			<b>評点(〇〇〇)</b>		
評価	標準項目				
●あり ○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				○非該当
●あり ○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				○非該当
●あり ○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				○非該当
<b>評価項目2</b> 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している			<b>評点(〇〇〇〇)</b>		
評価	標準項目				
●あり ○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				○非該当
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している				○非該当
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している				○非該当
●あり ○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				○非該当
カテゴリ7の講評					
<p><b>クラウドを活用し、蓄積している情報の保護と共有を行っています</b></p> <p>情報の保護のために、パスワードやアクセス制限を設けており、重要度に応じて一部の職員しか閲覧できないように設定をしています。また、以前より無線LANを使用した情報の伝達を行っていましたが、昨年よりクラウドを導入し、より効率的に誰もが必要な情報を必要な時に取り出せ、活用できるようにしています。今後の展開に対しても、より離れた事業所間での情報のやり取りがスムーズに行うことができます。クラウドをより使いやすくすることや情報の更新などのため、ITの専門担当者を配置することを検討しています。</p> <p><b>個人情報の保護を徹底し、独自のマニュアルを作成していきます</b></p> <p>現在、事業所が取り扱っている個人情報については、就業規則や運営規定などでその利用目的や保護に関する留意事項を明示し、伝えています。また、開示請求についても、誓約書や承諾書を交わし、説明をしています。ボランティアの受け入れの際にも、個人情報の保護について事前説明を行っています。今後は、職員を外部の個人情報に関する研修会へ参加させ、現在使用している社会福祉協議会のマニュアルから、事業所として独自のマニュアル作成を予定しています。</p>					

カテゴリ8

8 カテゴリ1～7に関する活動成果

サブカテゴリ1(8-1)

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」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

**地域福祉全体への貢献のため、継続的に研修会を行い、人材育成に寄与しています**  
 公益事業を中心に、施設長自らが研修会講師を務め、継続的に各自治体の福祉関係スタッフの育成に寄与しています。また、専門相談に関する委託事業についても携わり、専門家としての助言を実施しています。学会などへの研究発表や書籍の執筆なども行い、その研究成果を広く伝えていくことなどの活動も行っています。職員の主要スタッフも同行し、施設長のOJTを受けながら研修会を補佐することで、将来の柱となる主体として活動できるように人材育成もしています。

サブカテゴリ2(8-2)

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」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

**人材育成制度のプロジェクトを進めており、職員の問題意識が高まっています**  
 人事課制度と給与制度を連動させ、専門家と職員のプロジェクトチームとの定期的な会議により、将来の人材育成制度の構築を進めています。このプロジェクトに職員自らも参画することで、問題意識が個人的なことから組織全体へと広がっていることが確認できます。また、発言力の向上や計画策定・タイムスケジュール化などについても、前向きに取り組むようになってきています。今後、公平な評価制度の実現と運用体制の構築により、ワークライフバランスの取れた事業所の風土づくりが期待されます。

サブカテゴリ3(8-3)

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」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

**クラウド化による情報共有と、新たな個別支援計画の作成が進められています**  
 クラウド化による情報の迅速化や共有化は構築されました。現在、業務の仕組み化やマニュアル化が進められていますので、今後のより一層の効率化や平準化などが期待されます。サービスの提供プロセス面では、個別支援計画において、ICF(国際生活機能分類)の生活機能構造モデルに基づいたアセスメントシートの作成などが進められており、従来の障害の概念を一新した支援ツールの活用が期待されます。支援業務の現場での試行をもとにした、継続的な改良と充実が望まれます。

サブカテゴリ4(8-4)

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

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

人材育成投資への配分検討と、パン販売の売上回復のための販路開拓が期待されます

今後の事業拡大に向けて、核となる人材育成のため、常勤職員の人件費比率が高い状態になっています。現在、進められている人事考課制度と給与制度の連動による人材育成投資への適切な配分の検討を行うこと、リーダー層の能力開発による稼働力アップに伴う貢献度向上が期待されます。また、収入面では、売上が下降気味であるパンの製造販売について、店舗販売の活性化とともに新たな販路開拓を行い、外販力の強化が望まれます。ホームページの改定などを活用して、受注作業収入と並ぶ柱としての収益回復が期待されます。

サブカテゴリ5(8-5)

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」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

新たな個別支援計画の立案による利用者満足への取り組みが進められています

現在、ICF(国際生活機能分類)の生活機能構造モデルの考えに基づいた個別支援計画の立案と、それを支える個別支援計画立案会議の充実が進められています。新たな理念を取り入れたフォーマットの作成と導入は、世田谷の事業所で先行して行われており、当事業所でも活用していきます。障害というマイナス面だけを捉えるのではなく、独自の個性としてのプラス面も伸ばすために、取り巻く環境因子の考え方の導入を行い、発達障害支援に取り入れていきます。

## Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリー1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	評点(0000)
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している
	○非該当	
	●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、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
	○非該当	
	●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
	○非該当	
	●あり ○なし	4. 利用希望者等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
	○非該当	
	サブカテゴリー1の講評	
	<p>サービス情報や運営規程はいつでも閲覧できます</p> <p>利用希望者等が入手できる媒体は、パンフレットとホームページがあります。パンフレットは「私たちメンバー(利用者のこと)は、こんな仕事をしています」というテーマで、「受注作業」「パンの製造・販売」「行事・地域交流」のそれぞれ写真で紹介されていますので、どんな仕事をするのか視覚的に確認することができます。ホームページも同様に、視覚的に確認することができます。また「利用者権利擁護ガイドライン」などの運営規程はだれでも閲覧できるようになっていて、すべてにふりがなをつけて、誰でも読めるようになっています。</p> <p>問い合わせや見学の対応は丁寧に対応しています</p> <p>問い合わせは3名で担当していますので、担当者不在ということがないように対応できています。見学を断るケースは今のところはありません。利用者サービスに新しい独自の展開が実践されていますので、利用希望者だけでなく、外国からの見学者もあり受け入れています。見学に際して、現在サービスを利用している利用者への配慮は、朝会で来訪者の紹介をしています。また事業所の情報は、公益事業として、事業計画に基づいて実践された内容の事業報告書を毎年行政へ提出しています。</p>	
	サブカテゴリー2	
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
	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(000)
	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	

<b>評価項目2</b> 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を行っている		<b>評点(0000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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が軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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行っている	<input type="radio"/> 非該当
<b>サブカテゴリー2の講評</b>		
<p><b>利用希望者の3日間の実習により個別事情や要望の把握が行われます</b></p> <p>足立区の場合は、施設に入所を希望する方は、入所の前年に入所希望の施設で、3日間の実習をします。そして足立区福祉事務所所管での「利用者調整会議」で施設入所希望者の希望施設をもとに調整が行われて、入所が決まります。3日間の実習で、施設の雰囲気や、どんな生活をするか、どんな仕事をするかの体験をして、入所してきます。施設の側でも、緊張度の度合いなど個人差はあるものの、入所希望者の特性を感じることができます。</p> <p><b>サービス開始は基本ルールや重要事項の同意を得ています</b></p> <p>利用契約に際して、施設利用のために必要な重要事項が「障害者総合支援法」に決められています。それに基づき作成された「重要事項説明書」の説明がわかりやすく行われます。特にサービス内容や負担金等について説明され、同意を得ています。その時に、本人、家族の意向を確認した内容や利用者支援に必要な個別事情を「個別面談資料」に記録します。またサービス利用前の生活を踏まえて支援をするために、現在他の施設を利用しているケースでは、福祉事務所から利用前に「個人プロフィール」をいただき、サービスの継続性を確保しています。</p> <p><b>利用開始直後不安やストレスの軽減に配慮しています</b></p> <p>利用開始直後の不安やストレス軽減の配慮は、3日間の実習時から担当職員を決めて、利用開始後も同じ職員がケース担当となり、相談に応じています。発達障がいの場合、同様な場面でAさんに対する反応とBさんに対する反応が違うという現象が起きる場合があります。利用者の独自の行動の意味を確認して、緊張する、パニックになるというような場面をなくすために、ケース担当は、主担当とサブの2名を配置して、落ち着いた生活ができるように配慮しています。サービス終了時の支援は、利用者個人に焦点を据えて計画・支援されています。</p>		
<b>サブカテゴリー3</b>		
<b>3</b>	<b>個別状況に応じた計画策定・記録</b>	<b>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</b>
		<b>10/10</b>
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当



<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○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くみがある	○非該当
●あり ○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	○非該当
<b>評価項目4</b> 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
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・引き継ぎ等により、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
サブカテゴリー3の講評		
<b>支援方針に基づき、個別状況に応じた計画を策定しています</b> この支援方針を実践していくために個別のアセスメントが行われ、個別状況に応じた計画が策定されています。アセスメントに使用するシートはフェイスシートであり、それは「〇〇さんのニーズと生活地図」となっています。内容は身辺自立、家庭生活、主な仕事、「家庭生活に関する願いや希望」、「職業生活に関する願いや希望」、地域・社会資源などになっています。これらのアセスメントが実施され、個別支援計画が作成され、その計画は個別支援会議で決定されます。定期的なアセスメントの見直しは3ヶ月ごとに個別支援会議にて行われています。 <b>利用者の本来の姿を知るために関係者からの情報収集に力を入れています</b> アセスメントでも利用者の願いや希望は確認され、最優先され、尊重されて個別支援計画が作成されます。またそれだけでなく、関係者の意見を聞き、利用者独自の課題も設定されています。これらの計画作成には、支援方針「できるだけ気になる刺激を取り除いた環境を構造化することです」を大事にしており、「利用者本人が気にする刺激はどんなものがあり、どんな時か」など関係者からの情報を収集しています。例えば学校では、A先生とB先生で反応が違ったりする場合があります。利用者本来の姿を知るために多方面からの情報収集を意識しています。 <b>支援方針の実践のために、情報(記録)の共有に力を入れています</b> 個別支援計画に基づき、支援が行われ、利用者一人ひとりの生活内容・状況や、作業内容・状況がそれぞれ個別支援記録や作業支援記録として記録されています。そして3ヶ月ごとに、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かについてまとめをしています。申し送り・引き継ぎ等を「業務報告メール」、利用者に変化があった場合の情報を「業務日報」や日常的なスタッフ会議で共有しています。この記録と情報を共有して、支援方針である「利用者が気になる刺激を取り除く環境を構造化」を進めています。		
サブカテゴリー5		
5	<b>プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重</b>	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 <b>7/7</b>
<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
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	○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○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

<b>評価項目2</b> サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している <span style="float: right;">評点(0000)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している	○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
サブカテゴリー5の講評		
<b>個人ポーチを活用し、プライバシーの保護を徹底しています</b> 利用者に関する情報を外部とやりとりする必要がある場合には利用者・保護者の同意を得て、同意書を作成しています。携帯電話や昼休みに読む書籍などの個人の所有物については、個人ポーチが配布されていてその中で保管しています。昼休みには自分の保管庫に保管していた個人ポーチをもってきて昼休みを過ごしています。このように利用者のプライバシーに配慮した支援が行われています。利用者の羞恥心への配慮や、男女への配慮そして個室での相談等は、同性が支援しています。		
<b>利用者の権利を守り個人の意思を尊重しています</b> 日常の支援での個人の意思の確認はまず視覚におけるコミュニケーションで確認され、次に「レスポンスカード」で、利用者は「ノー」と言える機会があります。実習などでも利用者の意思によって変更しています。利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、無視等が行われないようにするために、毎朝の朝礼等で、お互いに話し合う機会を設けています。利用者一人ひとりの価値観や生活習慣は利用者から、利用者の父母から、学校の先生や関係機関のケースワーカーなどから状況や意見を聞き取りしています。		
サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 <b>11/11</b>
<b>評価項目1</b> 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている <span style="float: right;">評点(000)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 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定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当
<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点(000)</span>		
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

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(〇〇〇〇〇)

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

サブカテゴリ6の講評

視覚によるコミュニケーションや業務の効率化のために、マニュアルを作成しています

視覚によるコミュニケーションを実施するには、生活に必要なものや作業内容・作業方法の支援に必要な手順を決めたマニュアルがあります。また事務的な作業で効率よく業務を行うために、「入所式・方針説明会」など前回実施した内容を雛形として実施要領として、それをマニュアルとしています。さらに提供しているサービスが決められたマニュアルに沿って使用されているかどうかを確認する内部監査を実施しています。

業務の一定水準確保のために、職員育成に力を入れており、体制を整えています。

業務の一定水準確保のために、職員の育成を重視しています。サービスの基本事項や手順等はスタッフ会議や日々の朝終礼で話し合われています。職員は、一定レベルの知識や技術を学ぶ機会として、東京都主催の管理責任者研修などの研修会や施設長が講師として招かれる研修に参加しています。また、利用者の安全性に配慮した支援については、安全責任者を任命して、その責任者を中心にして職員全員が利用者の安全性に配慮した支援ができる体制を作っています。

業務の一定水準確保のために、指導者が直接助言・指導しています。

施設長は発達障がいとりわけ自閉症の研究とその後の実務の経験をもって施設をはじめ、職員一人ひとりのサービスの提供の方法についてや相談支援などはOJTを行ったり、職員がわからないことが起きた際に直接助言をしています。さらに、サービスの提供方法やわからないことなどについて、メールでのやりとりも利用しています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4																
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	33 / 33															
1	<p>評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(0000)</p>																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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. 利用者一人ひとりに合わせて、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. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当	●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当		
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. 利用者一人ひとりに合わせて、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. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当																
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当																
評価項目1の講評																		
<p>日常の支援はまず人間の主体性を確認して行っています</p> <p>支援は、人間の聴覚や視覚を活用して行われるのが通常です。聴覚は聞こえなくても聞こえてきます。しかし視覚は主体的で見たいものだけ見ることができます。この点に着目して、視覚によるコミュニケーションを構造化しています。対話ができる人でも、対話ができない人でも、「はい」「いいえ」を含む3枚の「レスポンスカード」をもって、自分の意思を表現できる仕組みがあります。また手洗いの方法など生活場面で必要なことや作業場面での数を数える方法など視覚情報でわかるマニュアルや数量カード(これらを視覚支援ツール)を使用しています。</p> <p>個別支援計画に基づく支援を行っています</p> <p>利用者独自の課題の設定された個別支援計画書に基づき支援が実施されています。最近では個別支援計画の利用者の実態把握を、①健康状態、②心身の状態・構造(機能・構造障害)③活動(活動制限)④参加(参加制限)⑤環境因子⑥個人因子これらの6つがどうかからんでいるかを確認するやり方をとっています。また個別支援計画に基づいて支援できるように、職員研修等で活潑に議論しています。そのほか自立した生活を送るために、グループホームなど生活の場の問題や癲癇(テンカン)は発作時の対応などの確認のため医療機関に同行しています。</p>																		
2	<p>評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(000)・非該当1</p>																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している</td> <td>●非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当	●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当	●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当	○あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	●非該当		
評価	標準項目																	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当																
●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当																
●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当																
○あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	●非該当																

評価項目2の講評

主体的に充実した時間を過ごせるよう、「ありがとう」と言われる機会を設定しています

利用者一人ひとりの意向をもとに、役割表が作成されています。そして「ありがとう」と言われる機会を設定しています。この取り組みはかつての利用者の症例体験に基づいたものです。自分が否定された状態が継続することで、自己否定の感情が形成され、それが強くなっていった利用者に対して、「ありがとう」と言われる機会を多く設定して、継続した結果、自己肯定感が回復形成されて人間性が回復形成したケースがありました。利用者が「ありがとう」と言われることで「人に役立つ」ということを感じ、充実した時間を過ごせるよう取り組んでいます。

利用者の意向を反映し、充実した時間が過ごせる場になるような取り組みをしています

事業所内の決まりごとについては、利用者の意見を聞き取り作成・見直しています。朝の会で作業分担やごみ回収、それに清掃と担当が決められます。それに基づいて、その人たちで清掃をしています。清掃後は「清掃点検表」に基づき確認されます。それで清潔が維持されています。食事は配達される弁当をみんな一緒に食べています。食事場面でも弁当や湯茶の配膳の役割分担があり、「ありがとう」という声が聞こえてきます。食事時間は人間関係で座る位置が決められて、楽しいひとときとなっています。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○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
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

健康管理は医療機関と連携しています

利用者の健康状態が気持や行動に直接影響する場合がありますので、日々の健康状態の確認は特に注意しています。健康管理のために年1回、健康診断を実施しています。癲癇(テンカン)のある利用者の場合は入所時のアセスメントで確認していますが、医療機関に診察日に同行して、癲癇(テンカン)発作がどういう時に起こるのかやどのように対処するかなど直接ドクターから聞き、セルフコントロールを目指して、わからないことがないようにしています。

状態変化がわかるように、日頃から健康観察を行っています

通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等については、連絡帳で家庭と連絡をとりあっています。利用者の体調変化については、面談に対する緊張の影響があるか、休日(土曜日・日曜日)は休めたかなどを踏まえて面談の翌日や月曜日の健康状態の観察(眠そうにしているか)結果を積み重ねて判断しています。また服薬に誤りがないように、ケース担当職員の主担当とサブの2人が薬を本人が飲む前に確認し、飲んだ後に確認して、飲ませたあとの薬袋を日誌に入れるというマニュアルに基づき、実施されています。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者に個別支援計画作成のための個別支援会議に可能な限り同席してもらっています</p> <p>利用者の心身の状況や生活状況それに家庭生活に関する願いや希望、または職業生活に関する願いや希望などから利用者独自の課題を整理して、支援計画が作成されますが、その作成にあたり開催される会議が個別支援会議です。この会議の内容はこれまでの目標についての達成度の確認で、現状と目標が題材になっています。利用者はこの会議に同席し、意見を言うことが期待されています。意見等から家庭での生活がどのような状態か、どのように変化したかなどの施設にとって重要な情報を収集しています。</p> <p>家族と協力して利用者支援を行っています</p> <p>利用者の日常の様子や施設の現況を家族に知らせ、必要に応じて家族等から利用者の情報を得ていることに機能しているのが連絡帳です。連絡帳は作業報告と振り返りの2つで構成されています。作業内容の欄は字が書ける利用者は「たのしかった」「たくさんがんばりました」など自分の書ける範囲で書いています。また家庭から「公園ルートの散歩 2日とも散歩途中の犬とすれ違い・・・固まっていました」など施設では見られない利用者の状態が報告されているようです。家族会もあり、家族との連携は大切にされています。</p>		
5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>地域社会の一員として生活するために必要な情報を提供しています</p> <p>利用者の生活圏内の情報は、地域包括活動センターのホームページで得られます。その中の「イベントおでかけ情報」や「開催中のイベント」でバトミントン大会やお茶会などの情報が得られます。「開催特報」で今年36回目の足立花火や地域のイベントでスポーツ祭やトータルマラソン大会などの案内もあります。これらの情報は、家族会等で話をしています。また、福祉事務所に提出すべき「障害程度区分」の申請について家族から問い合わせがあるときには、福祉事務所に照会して、情報提供しています。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

8	<b>評価項目8</b> 【自立訓練(生活訓練)】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用者が訓練する意欲を持てるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. サービス期間内に目標とする力を身につけることができるよう工夫している	○非該当
	●あり ○なし	3. 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練等を行っている	○非該当
	●あり ○なし	4. サービス終了後の生活環境(住居及び就労先等)を想定し、支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	5. 地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている	○非該当
評価項目8の講評			
<p><b>視覚支援ツールを使って準備支援を行います</b></p> <p>自立した生活をめざした生活訓練を行う場合にまず視覚によるコミュニケーションから始められます。例えば手洗いを習得するには、手の洗い方を手を洗う準備の動作から、手の全ての側面を洗う動作を経て手を拭く動作までの写真付きのマニュアルがあります。これを視覚支援ツールと読んでいますが、このツールは利用者が訓練する意欲が持てるように、ゴールが明確になっています。就労前の支援としては、個別支援計画に基づき、課題に沿った準備支援を視覚支援ツールを使用しながら行っています。</p> <p><b>就労に向けては実習や施設外就労を行っています</b></p> <p>自立した生活へ向けての作業能力の訓練は、園内で行う作業について、作業能力の評価をしています。利用者一人ひとりの適性を確認するために、「仕事の振り返りをしましょう」、「これまでやったことのある仕事は何ですか」、「印象に残っている仕事はなんですか」というセルフチェックによって振り返りをしています。利用者自身の目標とする力を身につけるためにもまたサービス終了後の生活を想定した支援を行うためにも、実習や施設外就労をします。終了した利用者が地域で安定して生活ができるように定期時にフォローしています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

9	<b>評価項目9</b> 【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用者が働く意欲を持てるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. サービス期間内に就労に結びつくことができるよう工夫している	○非該当
	●あり ○なし	3. 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向けた支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	4. 就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとりいれた支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	5. 就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	6. 就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評			
<p><b>働く意欲を持てるような取り組みをしています</b>                  利用者の働く意欲を育てるために、園内ではパン・フルセックの製造販売をしています。いずれも有名ベーカリーと有名洋菓子屋さんから直接指導を受けており、地域でおいしいと評判となっています。これ以外に、就労に結びつくことができるように体験実習や施設外就労の機会を取り入れています。体験実習は実習日誌を書くようになっていて、目標と作業内容は利用者が書き、作業に対する評価は実習先で書かれ、実習先での様子がよくわかります。</p> <p><b>利用者への教育訓練、就労ネットワークとの連携を行っています</b>                  利用者との話から、「4月16日から6月13日までパソコン教室に通った。ワード・エクセル・パワーポイントの教育・訓練を受けた。6月後半に企業の入社試験を受けるために、習ったパソコンで自分の履歴書を作成して提出した。」という内容が聞けました。また、パソコンで作成された履歴書を確認しましたが書式にきちんと打ち込まれ読みやすく作られていました。就労支援機関である就労ネットワークに参加し、密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくような支援を行っています。</p> <p><b>社会人としてのマナー、学習の支援、就労後の支援を行っています</b>                  生活リズムや社会人としてのマナーの学習等の就労に向けた支援のため、個別や集団に向けて話をしています。集団への話の記録には、自分について知ろうというテーマで「あなたの良いところはどんなところですか。」「あなたの苦手のところはどんなところだと思いますか。」などについて問いかけの中で考えるというものがありました。就労後の定着支援は、職員でなければできない場合は職員が独自にフォローし、誰でも可能な場合はジョブコーチをお願いしており、その場合でも、ジョブコーチと相談しながら定期的に定着状態を確認しています</p>			



Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

11	<b>評価項目11</b> 【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	3. 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当
	●あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当
	●あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当
評価項目11の講評			
自発的に働きたいと思えるような取り組みをしています 受注作業は例えばパッケージング(包装)の作業をいくつかの工程に分けてチームで1つの製品を完成させています。自発的に働きたいと思えるように、パッケージング(包装)の作業の工程を1つの製品完成までのマニュアルを作成して、それを視覚的なツールにして、自分の仕事と製品の完成までの見通しを持つことができるような取り組みをしています。働く上で利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるようにするために、利用者の特性に合わせて、工程の一部を受け持ち、チームで1つの製品を完成させています。			
工賃の仕組みは重要事項説明書で説明しています 現在企業が取り扱う商品に対して発生する軽作業の受注を受けて作業しています。パッケージング(包装)タグ付け(絵札付け)などまたその組み合わせたものなどが多くあります。工賃等の仕組みについては、時給制をとり、作業時間で乗じた額が工賃となります、この工賃とその仕組みについては、入所に際して説明される「重要事項説明書」に書いてあり、その時点で利用者に公表しています。受注先の開拓は工賃向上にインパクトのあるものを開拓するのは難しい状況ですが最近新しくホースの仕事が増えています。			

調査対象	全ての利用者を対象としました。
調査方法	アンケート方式にて行いました。事業所の協力の下、利用者調査票、当社指定の封筒を利用者へ配布していただきました。回収物の開封は全て当社内で行い、匿名性の確保に努めました。

多機能型事業所全体

利用者総数	35	
	アンケート	聞き取り
共通評価項目による調査対象者数	35	0
共通評価項目による調査の有効回答者数	20	0
利用者総数に対する回答者割合(%)	57.1	0.0
	計	計
		35
		20
		57.1

入力不要  
生活介護

利用者総数	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
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

入力不要  
自立訓練(機能訓練)

利用者総数	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
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

自立訓練(生活訓練)

利用者総数	7	
	アンケート	聞き取り
共通評価項目による調査対象者数	7	0
共通評価項目による調査の有効回答者数	4	0
利用者総数に対する回答者割合(%)	57.1	0.0
	計	計
		7
		4
		57.1

就労移行支援

利用者総数	6	
	アンケート	聞き取り
共通評価項目による調査対象者数	6	0
共通評価項目による調査の有効回答者数	4	0
利用者総数に対する回答者割合(%)	66.7	0.0
	計	計
		6
		4
		66.7

入力不要  
就労継続支援(A型)

利用者総数	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
共通評価項目による調査の有効回答者数			0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0	0.0

就労継続支援(B型)

利用者総数	22	
	アンケート	聞き取り
共通評価項目による調査対象者数	22	0
共通評価項目による調査の有効回答者数	12	0
利用者総数に対する回答者割合(%)	54.5	0.0
	計	計
		22
		12
		54.5

## 利用者調査全体のコメント

調査対象者数35人に対し、有効回答20件と57.1%の回答率となりました。  
 総合的な評価では、「大変満足」が7人35%、「満足」が9人45%と、「大変満足」および「満足」の回答が全体の80%を占めていることから、多くの利用者が満足している様子が伺えます。事業所に対する総合的なコメントを見ると、「作業が楽しいからもっとやりたい。」という回答がありました。質問別にみると、「6.【自立訓練(生活訓練)】事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか」、「18.事業所内での清掃、整理整頓は行き届いているか」、「20.病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」の項目で「はい」の回答割合が9割を超える結果となりました。

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	17	3	0	0
回答割合は、「はい」が85%、「どちらともいえない」が15%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	17	3	0	0
回答割合は、「はい」が85%、「どちらともいえない」が15%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	17	3	0	0
回答割合は、「はい」が85%、「どちらともいえない」が15%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				

18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	0	0	0
回答割合は、「はい」が100%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	13	3	2	2
回答割合は、「はい」が65%、「どちらともいえない」が15%、「いいえ」が10%、「無回答・非該当」が10%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	20	0	0	0
回答割合は、「はい」が100%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	13	4	1	2
回答割合は、「はい」が65%、「どちらともいえない」が20%、「いいえ」が5%、「無回答・非該当」が10%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	17	3	0	0
回答割合は、「はい」が85%、「どちらともいえない」が15%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	17	2	0	1
回答割合は、「はい」が85%、「どちらともいえない」が10%、「無回答・非該当」が5%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	15	4	1	0
回答割合は、「はい」が75%、「どちらともいえない」が20%、「いいえ」が5%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				

25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	16	4	0	0
回答割合は、「はい」が80%、「どちらともいえない」が20%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	4	0	2
回答割合は、「はい」が70%、「どちらともいえない」が20%、「無回答・非該当」が10%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
27. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	11	4	2	3
回答割合は、「はい」が55%、「どちらともいえない」が20%、「いいえ」が10%、「無回答・非該当」が15%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
6.【自立訓練（生活訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか	4	0	0	0
回答割合は、「はい」が100%という結果となっています。自由意見では、「作業していることが役に立っている。」という意見がありました。				

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
7.【就労移行支援】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか	3	1	0	0
回答割合は、「はい」が75%、「どちらともいえない」が25%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
8.【就労移行支援】 職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実しているか	3	0	0	1
回答割合は、「はい」が75%、「無回答・非該当」が25%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
9.【就労移行支援】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	1	1	0	2
回答割合は、「はい」が25%、「いいえ」が25%、「無回答・非該当」が50%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
12.【就労継続支援B型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか	10	1	0	1
回答割合は、「はい」が84%、「どちらともいえない」が8%、「無回答・非該当」が8%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
13.【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	4	4	3	1
回答割合は、「はい」が33%、「どちらともいえない」が33%、「いいえ」が25%、「無回答・非該当」が9%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				



No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	人事考課制度の構築やプロジェクトチームで進めることにより、人材育成意識が醸成されています
	内容	年度の事業運営方針の中に、高いレベルの専門性の習得があげられています。発達障害を中心とした先駆的な取組みをされている事業所として、より高い専門性を持ち療育・支援を実践しています。また、チームワークの徹底として、報告・連絡・相談を重視しています。今後、人事考課制度を構築していくプロセスで、職員がプロジェクトチームとして参加することで、その役割や評価などについて実感し問題意識を高めることにつながり、核となる人材育成が進められています。
2	タイトル	ITの活用による情報共有と仕組み化が進展しています
	内容	従来からの無線LANの活用や新たなクラウドの導入により、情報の共有化が進められています。今後の事業展開に伴う事業拠点の拡大に向けて、クラウド化による仕組みの共有化が必須となっており、仕事の効率化や事業展開のスピード化などが重要になります。クラウド内資料の有効活用や作成したマニュアル使用などによる効果的な時間活用、蓄積している経営資源である人・モノ・カネ・ノウハウなどの強化が可能になってきます。発達障害を支援する事業所としての独自性の発揮に寄与することと思われます。
3	タイトル	利用者の主体性をいつも確認し、人間性の回復形成の場があります
	内容	人間の視覚は主観的で見たいものだけ見ることができます。この点に着目して、視覚によるコミュニケーションを構造化して個人の意思を確認しています。また「ありがとう」と言われる機会を設定しています。自分が否定された状態が継続して、自己否定の感情が形成され、それが強くなっていた利用者に対して、「ありがとう」と言われる機会を設定して、継続した結果、自己肯定感が形成されて、人間性が回復形成したケースがありました。利用者が「ありがとう」と言われることで「人に役立つ」ということを感じられる場を設定しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	施設長のワントップ体制からの進展が期待されます
	内容	現在は深い専門性とリーダーシップ、広い人的ネットワークを持つ施設長を中心に事業所の運営が行われています。今後の事業展開と多拠点化へ向けて、徐々に施設長の代行者や補佐者を育成すること、主要業務についてのリーダー層の職員の能力強化が進められることが期待されます。職務分掌を作成し、職員の役割や職務を明確化していく中で、内部また外部との組織関係の体系化が望まれます。プロジェクトチームなどの臨時的組織も含め、変化する環境に対応した柔軟な組織の構築が期待されます。
2	タイトル	職務のマニュアル化による効率化・標準化が期待されます
	内容	クラウド化に合わせて職務のマニュアル化が進められています。仕組み化による業務の効率化と標準化が進展することで、その効果を実感することができ、職員の意識や行動が変化していくことと思われます。ヒトに職務が付く状況から、職務にヒトが付くようになれば、特定の人の属性に頼ることが少なくなり、他の人でも代行できるようになります。働く環境が整備され意欲も向上し、利用者支援の充実や事業目標の達成にも役立つことと思われます。マニュアルの更新も個人レベルの気づきや工夫を共有化することで、効果的に行われることが期待されます。
3	タイトル	ヒヤリハット報告は検討の余地があります
	内容	ヒヤリハット報告が日々の業務日誌に書かれて、月1回の月報会議でそのヒヤリハットの件数と要点が報告されています。ヒヤリハット報告は、その原因と思われることをいくつかあげて、何か手を打つことが必要です。その記録がありませんでした。このことはヒヤリハット報告としてあげられている内容が、ケガや事故の可能性があまりなかった現象をとらえて、報告されていることが考えられます。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-1-3	着実な計画の実行に取り組んでいる
タイトル①	月報会議でスタッフへの権限移譲を進めています	
内容①	今年度から設置した月報会議で、職員スタッフと直接情報共有を行い、自らの担当する業務についての状況報告と検討を具体的に行うことで、現場への権限移譲を進めています。まず、予算の執行状況として、支援事業ごとに年度計画に対する進捗状況について数値で確認しています。利用者の出勤状況、売上金額と営業・作業状況、ヒヤリハットの発生状況と要因分析、年休取得状況、出張状況、研修や行事などに関して、月ごとに振り返っています。この月報会議を継続していくことで、現場の問題解決能力が向上していくことが期待されます。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている
タイトル②	利用者一人ひとりに合わせてコミュニケーションの取り方を工夫している	
内容②	支援は、人間の聴覚や視覚を活用して行われるのが通常です。聴覚は聞こえなくても聞こえてきます。しかし視覚は主体的で見たいものだけ見ることができます。この点に着目して視覚によるコミュニケーションを構造化して、個人の主体的な取り組みを確認しています。対話ができる人もできない人も、「はい」「いいえ」を含む3枚の「レスポンスカード」をもち、「ノー」ということができます。また生活場面や作業場面で必要なマニュアルは写真入りで説明するものを作成し、視覚的に理解できるように工夫し、それを教材としています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-2-2	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を行っている
タイトル③	利用開始後の不安やストレスが軽減されるように配慮しています	
内容③	ケース担当制をとっています。ケース担当は利用者1名につき、主担当1名サブ1名の2名で担当します。その業務は担当する利用者の「個別支援計画」の作成とその計画の進捗管理、それに保護者の窓口として、連絡・相談を担当します。利用者にとっては利用開始直後の不安やストレスの軽減だけでなく、継続した人間関係が形成され安定した生活の基盤が整えられます。また発達障がいの場合は、刺激に対して人によって反応が違う場合があり、その刺激の特定が利用者の理解を深めることがあります。それで2名で担当しています。	