

平成 22 年度  
福祉サービス第三者評価報告書

対象事業所

就労継続支援B型事業  
社会福祉法人 杉並希望の家 「希望の家」

- 1) 報告書鑑 ..... 1/1 ページ
- 2) 利用者調査 ..... 1/3 ページ
- 3) 組織マネジメント ..... 1/12 ページ
- 4) サービス提供のプロセス・実施 ... 1/11 ページ
- 5) 事業所が特に力を入れている取組 ... 1/1 ページ
- 6) 全体の評価講評 ..... 1/1 ページ

特定非営利活動法人  
どうめい福祉推進ネット

福祉サービス第三者評価結果報告書

2010年 10月 14日

東京都福祉サービス評価推進機構  
財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 154-0014  
東京都世田谷区新町2-15-1  
所在地

特定非営利活動法人 どうめい福祉推進ネット  
評価機関名

認証評価機関番号

機構 05 一 150

電話番号 03-5716-5940

代表者氏名 佐藤 明子



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 本多 千也		経営	H0201072
	② 原田 宏子		福祉	H0902009
	③ 佐藤 明子		福祉	H0302040
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	知的障害者通所授産施設			
評価対象事業所名称	就労継続支援B型事業 社会福祉法人杉並希望の家「希望の家」			
事業所連絡先	〒	168-0082		
	所在地	東京都杉並区久我山5-36-17		
	TEL	03(3335)3774		
事業所代表者氏名	施設長 山本寿美子			
契約日	2010年 7月 16日			
利用者調査票配付日(実施日)	2010年 8月 9日			
利用者調査結果報告日	2010年 9月 8日			
自己評価の調査票配付日	2010年 8月 9日			
自己評価結果報告日	2010年 9月 8日			
訪問調査日	2010年 9月 22日			
評価合議日	2010年 10月 4日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	東京都福祉サービス第三者評価に「準じた評価」として、身体・知的障害者通所授産施設の共通評価項目・標準調査票等を適用し評価を実施した。初の受審であることから、評価説明は経営層を含む全職員、利用者へ夫々行い、理解・協力と共に積極的な取組みをお願いした。利用者調査は、施設との相談の上、利用者ひとり一人への聞き取りによりアンケートを回収した。また、場面観察方式を取り入れ、施設活動や利用者と職員の関わりなど、サービスの様子を把握するように努めた。			

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。

2010年 10月 14日

事業者代表者氏名 山本 寿美子

印

# 福祉サービス第三者評価結果報告書

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構  
財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 154-0014  
所在地 東京都世田谷区新町2-15-1

特定非営利活動法人 とうめい福祉推進ネット  
評価機関名

認証評価機関番号 機構 05 — 150

電話番号 03-5716-5940

代表者氏名 佐藤 明子

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 本多 千也	経営	H0201072
	② 原田 宏子	福祉	H0902009
	③ 佐藤 明子	福祉	H0302040
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	知的障害者通所授産施設		
評価対象事業所名称	就労継続支援B型事業 社会福祉法人杉並希望の家「希望の家」		
事業所連絡先	〒 168-0082		
	所在地 東京都杉並区久我山5-36-17		
	TEL 03(3335)3774		
事業所代表者氏名	施設長 山本寿美子		
契約日	2010年 7月 16日		
利用者調査票配付日(実施日)	2010年 8月 9日		
利用者調査結果報告日	2010年 9月 8日		
自己評価の調査票配付日	2010年 8月 9日		
自己評価結果報告日	2010年 9月 8日		
訪問調査日	2010年 9月 22日		
評価合議日	2010年 10月 4日		
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	東京都福祉サービス第三者評価に「準じた評価」として、身体・知的障害者通所授産施設の共通評価項目・標準調査票等を適用し評価を実施した。初の受審であることから、評価説明は経営層を含む全職員、利用者へ夫々行い、理解・協力と共に積極的な取組みをお願いした。利用者調査は、施設との相談の上、利用者ひとり一人への聞き取りによりアンケートを回収した。また、場面観察方式を取り入れ、施設活動や利用者と職員の関わりなど、サービスの様子を把握するように努めた。		

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

## 〔利用者調査：知的障害者通所授産施設〕

《事業所名：就労継続支援B型事業　社会福祉法人杉並希望の家「希望の家」》

東京都の基準に従い、利用者全員を対象とした。

## 調査対象

## 調査方法

## 利用者総数

50

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
50	50	50
	46	46
0.0	92.0	92.0

## 利用者調査全体のコメント

施設サービスへの総合評価は「大変満足」16名、「満足」16名と7割の利用者が好意的な回答をしている。問1の「日常生活へのやりがい」の設問に対しては「色々な仕事があるのでやりがいと達成感がある」「旅行での経験（社会見学など）がうれしい」「昼休みやクラブ活動（ティーボールなど）を楽しんでいる」「仕事や行事の時に皆と笑顔で助け合う事が出来る」などの肯定的な回答の一方で「仕事が多すぎて不満に感じる時もある」「旅行や行事内容は早目に伝えてほしい」等、利用者からのコメントが多く得られた。問4の利用環境への満足度は高く8割弱が「はい」としているが、利用者個々への対応の設問には各自ばらつきがみられた。利用者の意向、認識等の差があるとは思われるが、工賃や個別目標、また相談、苦情・要望に対する質問へは全体的に否定的な回答である。アンケートを補足するための場面観察時に、やや乱暴な言葉づかいなど、一部の職員による利用者対応も見られた。自由コメントとしては「希望の家（施設）に通うのが楽しい」「仕事・活動は今ままで良い」「以前より活気がなくなった」「パソコンや音楽鑑賞などの活動（時間）がほしい」「食堂がほしい」などが挙げられる。

## 利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	コメント	はい	どちらともいえない	いいえ
1. 仕事など日常の活動はやりがいが持てるか		31	13	1
				1
「仕事をするのが好き」「難しいと思う仕事ができた時はとてもうれしい」や「第三土曜日のクラブ活動をやっている」「色々な旅行での経験が楽しい」などで7割弱の利用者が「はい」と答えている。「どちらともいえない」「いいえ」の理由として「仕事の得意・不得意がある」「旅行先などに関する利用者の希望アンケート等がない」「行事内容などは早目に知りさせてほしい」等、アンケートの中で一番コメントが多い設問となつた。				
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		13	12	19
				2
「仕事能力の高い人は賃金が高い」「説明を聞いたかどうか覚えていない」「どう計算するか知らない」など回答にはばらつきが見られ、約7割の利用者が「どちらともいえない」「いいえ」としている。「給料で家族と好きな物を食べるのを楽しみにしている」と工賃の使途を話してくれる利用者もあった。				

3. 必要なとき職員からの相談・支援は十分か	22	14	7	3
「仕事のやり方を良く教えてもらう」「仲良しの職員がいる」が主な「はい」のコメント。一方で「障害特性で片付けや物品等を運ぶのが辛い」「作業内容によっては難しく感じることもあるが相談はしない」「悩みや相談に乗って貰えると思えない」と肯定、否定的な回答が半々であった。「職員に相談する事がない(必要がない)」は非該当とした。				
4. 施設の設備は安心して使えるか	36	7	1	2
今アンケートで満足度が最も高い結果であり「機材等の片づけは職員がするので設備は安全だと思う」「危ないことは無い」と約8割が「はい」としている。車椅子用のトイレや施設外作業(清掃作業)で「危ないと思う事がある」とのコメントがあるが、車椅子トイレに関しては、場面観察から改善(整頓など)は容易に図れると推察される。				
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	27	13	2	4
「希望者にはロッカーのカギを渡してくれる」と施設の取組みを説明する利用者もあり6割の利用者が「はい」と回答している。「秘密にしたい事がなくプライバシーが守られているのかどうか分からない」が主な「どちらともいえない」のコメントではあるが、「いいえ」の理由・事例は具体的に挙がっていない。				
6. 利用者の気持ちは尊重されているか	27	15	2	2
前問同様の回答率で「はい」の利用者は「自分の障害を理解してくれる」「利用者、職員共に作業や行事で助け合う事が出来る」「利用者間のトラブルは迅速に職員が対応する」や「最初は緊張していたが慣れてきた」とコメントしている。「親切でない職員がいる」「職員には利用者個々の事はよく分からないと思う」とのマイナス意見も少なからず出ている。				
7. 職員の対応は丁寧か	24	13	7	2
「皆やさしく対応してくれる」との同様の率で「呼び捨てにする職員がいる」「乱暴な言葉遣いの職員がいる」と「職員によって違う(差がある)」が利用者の意見であった。「職員の真似をして呼び捨てにする利用者がいる」のコメントもある。				
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	10	10	11	15
「ミスを減らし仕事を早くできるようにする」「就職をしたい」や「アンケートを取ることははある」で「はい」は2割。「目標・計画は分からない」「目標・計画は立てていない」「目標はない」が多数を占めている。「特に話はしていない」とした利用者もあった。				
9. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画に関しての説明はわかりやすかったか	5	3	0	2
各回答に対するコメントを挙げる利用者はいなかった。曖昧な回答は「非該当」とした。				

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	4	0	0	0
回答者は全て「家族と一緒に話を聞いた」としている。				
11. 不満や要望を事業所や職員に言いやすいか	12	11	18	5
「気軽に話すことはできない」「他利用者の不満・要望への対応をみると言えない」や「職員によって違う」「どちらともいえない」「いいえ」が6割強であった。「何でも仲良しの職員に話す」「施設長・副施設長に話す」の肯定的な回答は3割弱にとどまっている。「皆が頑張っているから不満・要望は言わない」「現在、不満・要望はないので分からない」は非該当とした。				
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	15	19	5	7
前問同様の集計結果であった。「現在、不満・要望はないが言えば対応してくれると思う」「利用者間のトラブルへは迅速に対応する」や「不満・要望に対応しているかどうか分からない」が主な回答コメントである。				
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	8	6	29	3
今アンケートの中で「いいえ」の回答が最多(63%)で「どちらともいえない」と合わせると7割強が否定的な回答をしている。「第三者委員の仕組みを知らない」「第三者委員が何をするのか知らない」「第三者委員がいるのかどうか分からない」がほぼ利用者のコメントである。				

## 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 9/9														
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(○○○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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)</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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
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														
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(○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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						
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														
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(○○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/> 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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			
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
<p><b>障害者が社会で生きて行くためにそれぞれの完全自立を目指すことを理念に掲げている</b>      「障害者が社会で生きて行くために、それぞれの完全自立を目指す」ことを理念に掲げ、職員はそれを補佐する役割を担う、また、施設は障害者が社会復帰するための通過施設となる様に努め、授産を軸として利用者の能力を把握しその能力を充分活かせるように常に心がけながら、お互いに助け合って働く共同体とすることを方針とすることを事業計画などを通して表明している。</p>
<p><b>理念など重要事項は職員会議で検討し、理事会の承認を得て決定している</b>      理念、運営方針、目標、支援計画など事業の計画を全体職員会議で検討し、理事会の承認を得て決定している。今回の評価に当たっての職員の自己評価の中には、一部ではあるが、理念が明示されていないという意見もある。理念が文章化されているため、常に座右の銘的に咄嗟に浮かんでこないことを指しているものと思われる。将来、理念などを見直す際には、簡潔な表現で、スローガン的なものとする工夫も考えられる。</p>
<p><b>案件の決定は、主にリーダーが提案し全員を引っ張つて行く方法によっている</b>      記録資料からは案件の決定は、主にリーダーが提案し全員を引っ張つて行く方法によっているものと思われる。皆が意見を出し合って進める方法もあるが、小規模集団としては、意見を言い易い雰囲気を保ちながら、リーダーが引っ張つて行く速戦即決が現在の経済社会環境には適しているとも考えられる。ただし、同じ船に乗っている以上、全員が力を合わせて漕がなければ沈没することは明らかで、それぞれに役割分担をして業務をすすめながら、お互いに足らざるを補い合う気持ち、隙間を埋め合う姿勢が大切である。それが次の世代を育てるにもつながる。</p>

## 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(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

サブカテゴリー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(○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、地域社会に對し、透明性の高い組織となっている

評点(○○)

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

## サブカテゴリー2(2-2)

地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況

6/7

## 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(○●)

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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○○)

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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○)

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

## カテゴリー2の講評

### 規範を理解し常に行動するように毎月1回水曜日に研修会を行うことにしている

利用者の支援を行うに当たり、職員として身に付けるべき基本的倫理、利用者の権利・尊厳などについては、法規や内部規則など規範を理解し、それに基づいて常に行動するように注意している。そのため、毎月1回水曜日に意思の統一、支援レベルの向上を図るため、研修会を行うことにしており、そこでも、規範類の遵守について説明、確認を行っている。今後は、利用者の尊厳を大事にするなど日常の支援の仕方について、セルフチェック、振り返りを行い、具体例を探り上げて意見交換するなど、より充実した研修とする工夫も大切と思われる。

### 地域の方々に広報誌を配布したり、バザーを開いて施設の情報を発信している

施設は住宅街の中にあり、通所してくる利用者のためにも、近隣住民の施設活動への理解と支援は大切である。広報誌「杉並希望の家通信」があり、授産事業の内容や日常の活動状況を紹介しており、これを地域の方々に配布したり、新たにホームページを立ち上げて、開かれた施設としての情報を発信している。また、日常的に施設入口で産地直送野菜の販売をしたり、バザーを開いて近隣の来場者、利用者、保護者との交流の場を作り、模擬店や自主製品の即売を通じて、日ごろの施設の活動状況を理解して貰う機会の一端とすることも行っている。

### 利用者には多くの人々と接して社会性を育むことも大切である

利用者が社会人として自立するためには授産を通じて個人やチームとしての活動能力を高める一方、多くの人々と接して社会性を育むことも重要である。そのためには、現状多くの実習生を受け入れているが、さらに、積極的なボランティアの活用も欠かせない。従って、ボランティアの開拓や受け入れの窓口の強化、取り扱いマニュアルやボランティア心得の整備なども必要である。また、外部の目を受け入れることが、職員の日ごろの支援姿勢の見直し、手本となる行動を心掛けるなど気持ちを引き締めることにも通じ、積極的に活用する姿勢が大切と思われる。

## カテゴリー3

## 3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

## サブカテゴリー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

サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況

8/8

## 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(○○)

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

## 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(○○○)

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

## 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(○○○)

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

## カテゴリー3の講評

苦情などを相談できる窓口については、重要事項説明書に記載して説明している

利用者や保護者が施設に対して希望、意見、苦情などを申し出たり、相談できる施設の窓口については、重要事項説明書に記載して、契約時に説明している。また、区の相談窓口である「苦情調整委員事務局」の連絡先、受付時間などについても明記してある。さらに、口頭でも説明し周知を図っている。日常の運用としては、作業の中で、あるいは、合間に利用者個々に直接職員が聞き取ったり、利用者が訴えたりする場合が多い。利用者調査でも、責任者に話すという回答が数件あった。

利用者の希望については、行事の内容などアンケートによる把握を行っている

利用者の希望については、行事の内容などアンケートによる把握を行っている。利用者には調査票への記入が難しい場合もあり、口頭での確認も多い。例えば「土曜日の開所を希望するかどうか」については、個別に聞き取ったケースもある。今回の利用者調査では、「仲良しの職員に話す」という回答があった一方、「職員によって言い易さ、対応が違う」「気軽に話すことはできない」というものもあり、日常的に不満などの吸い上げ方の工夫を職員間で相談することや対応の結果を利用者全員に知らせて、話しやすい雰囲気を作ることも大切と思われる。

事業者連絡会、施設長会議、就労支援会議などの参加機会を情報収集に生かしている

利用者の作業量の確保、ひいては、工賃引き上げのために、受託作業の開拓にはいろいろ工夫を凝らして成果を上げている。受注先からの情報入手、紹介、知り合いからの紹介など地道な日常のネットワークの構築拡大、人間的な付合いに依るものが多く、他の作業所にも、受託作業を分けているケースもある。当施設の活動は就労支援が目的ではないが、就労支援ネットワークも活用しており、現在、清掃作業で活動している利用者もでている。その他情報収集のために、区主催の事業者連絡会、施設長会議、就労支援会議などの参加機会を生かしている。

## カテゴリー4

## 4 計画の策定と着実な実行

## サブカテゴリー1(4-1)

実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況

10／11

## 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(○○○)

## 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	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○○○)

## 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○○●)

## 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

## サブカテゴリー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

サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況

3/4

## 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(○○○●)

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

## カテゴリー4の講評

特別支援学校の卒業予定者の通所希望に応えるため新たに分場の開設を計画中である

現状50名定員は一杯であり、追加の利用者受け入れは困難な状況にある。卒業後に当事業所への通所希望者が多数あり、現に2、3年生の実習や見学で来場した生徒、保護者は20名を超えている。このため当施設では、新たに分場の開設を計画中である。事業内容は、清掃作業と自主製品、あるいは、他の作業所の製品の売店とすることを計画している。

課題、中期計画などは職員会議の意見を取り入れながら理事会の承認を得て決定している

年度の課題、先行きの中期計画などについては、主として経営層の立案によるものが多いが、その検討過程で、職員会議で現場の意見を取り入れながら計画を練り、最終的に理事会の承認を得て決定することにしている。なお、日常的に職員からの企画提案例は少ない。小規模施設であり、利用者の生活、社会性習熟の場であると同時に、全職員の生活の場もある。同じ船に乗った者として、常に操船に全員が協力し、力を合わせて創意工夫を出し合い、安全着実な航海をたどることが大事である。そのため積極的に提案する風土を醸成することも必要と思われる。

安全の確保に、ヒヤリハットなど各種報告により、予防する体制を整えている

利用者の安全安心を確保するために、ヒヤリハット、事故報告、発作報告などにより、事前予防など対応体制を整えている。施設内には、結束機があるが、作業の性格から機械類は少ない。利用者調査では安全上の不安を感じたことはないとの結果が出ている。しかし、室内的整理整頓清潔は良いとは言えない。電気配線の状態、備品類や作業材料の置き方、作業姿勢、廃材やくず類の処理方法など室内外の整理整頓、清潔さについては、見直しと定期的な振り返りが望まれる。日常の慣れ、馴染みによる感受性の低下は安全面の敵である。

## 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(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ー毎の  
標準項目実施状況

4/8

## 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(○○○)

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

評価		標準項目	
●あり	○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
○あり	●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
○あり	●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
○あり	●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
○あり	●なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当

## サブカテゴリー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

サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況

4/7

## 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(○○●)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<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(○○●●)

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

カテゴリー5の講評

職員との意思疎通が取りやすい環境にあるが個人面談を行うことも大切である

職員10名程度の規模であり、経営層と職員、あるいは、職員同士の意思疎通は取りやすい環境にあると思われる。少人数であるだけに良いチームワークが不可欠であり、互いに掛け合い、補い合う一体感が重要である。そのためには、職員会議などの場面で、全員発言、本音で話し合う風土が大切である。また、経営層も職員に日常的な声かけと併せて、他の施設で行っているように、定期的に個人面談を行い、特に時間を割いて目的を持って、業務運営や研修・資格取得など個人の資質向上、あるいは、個人的悩みなどについて膝をまじえての話し合いが望まれる。

職員が参加し易い内部研修を計画的に開くことも必要と思われる

職員が優れた支援を行うために、また、自身の人生を豊かにするためにも、知識、技量の向上は大切である。職員の自己評価でも、「所内研修などの機会が増えた」と改善されつつある点が評価されている。今後、職員の希望や不足している点などを考え合わせて、研修計画を立て、着実に成果を上げることが期待される。内部研修は、全員が参加し易い点から、大切であり、職員が持ち回りの講師になっての勉強会や外部講師を招いての講座、相談、討議の場を持つことも必要と思われる。

外部研修により、知識技量を習得するとともに外から刺激を受けることも大切である

外部研修により、知識技量を習得するとともに外の刺激を受けることも大切である。受講には、事前に研修を通じて何を得て来るかを考え、その結果を報告して職員間で共有し、業務に成果として反映することが望ましい。また、他の施設の見学、体験実習の機会を作ることも必要である。一方、職員同士勉強し合い掛け合って資格を取得することも、自身の成長のために大切である。それには、時間を生み出す職員同士の掛け合いが求められ、さらに、福利厚生の一環として、現在食事補助を行っているが、許されるなら受験料の支援などの検討も考えられる。

7 情報の保護・共有		カテゴリー7																
		サブカテゴリー1(7-1)																
情報の保護・共有に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	6/7															
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(○○○)																
<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. 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</td><td>○ 非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○ 非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○ 非該当</td></tr> </tbody> </table>		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					
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																
評価項目2 個人情報は、「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(○○○●)																
<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. 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</td><td>○ 非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>2. 個人情報の保護に関する規定を明示している</td><td>○ 非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>3. 開示請求に対する対応方法を明示している</td><td>○ 非該当</td></tr> <tr> <td>○あり ●なし</td><td>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</td><td>○ 非該当</td></tr> </tbody> </table>		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		
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																
カテゴリー7の講評																		
<p>電子化された個人情報は、パスワードを設定して閲覧者を制限している      電子化された個人情報は、パスワードを設定して閲覧者を制限している。また、USBについては施錠できる場所に保管している。また、紙ベースの資料は、施錠できる保管場所に収納している。</p> <p>個人情報は、情報提供同意書により、個人面談時に趣旨説明を行い同意を得ている      利用者の個人情報については、情報提供同意書により、個人面談時に趣旨説明を行い、同意を得ている。ホームページに写真を掲載することについても、別途利用者の同意を得ており、同意を得られなかった利用者については、掲載しないようにしている。なお、ボランティアに対する受け入れの際の個人情報の取り扱いについての説明、誓約書については、明確にする必要を感じており、ボランティア心得などのマニュアルを含めて、整備する予定である。</p>																		

カテゴリー8	
8 カテゴリー1～7に関する活動成果	
サブカテゴリー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、以下のカテゴリー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 ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
授産事業所として、利用者の作業量確保、工賃のアップに努力を重ねている	
授産事業所として、利用者の作業量確保、工賃のアップに努力を重ねており、文具や絵本の封入、折箱詰め、清掃作業などに利用者が生甲斐を持って取り組んでいる。利用者調査の結果でも、ほぼ全員が仕事が楽しいと回答している。施設では、こうした作業を他の事業所にも紹介斡旋するなど積極的に開拓に取り組んでいる。現状、経済環境の悪化の中で、受注には厳しさが増しているが、自主製品検討会議、新規事業開拓会議など職員が工夫、周知を結集して作業量の確保に取り組んでいる。	
サブカテゴリー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、以下のカテゴリー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 ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」	<input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
業務の状況を違った視点から捉え、より良い施設とするため第三者評価を行うこととした	
施設では、業務の改善を着実に進めることができたと考えている。そのために施設の「強み」「弱み」「良い点」「改善を要する点」を違った視点から捉え、より良い施設とする方策を探るため、初めて東京都福祉サービス第三者評価の基準に基づく第三者評価を行うこととした。引き続き今後は、常に改善の歩みを止めることなく、日々新たな気持ちで、利用者、職員共に働きがいのある職場とするように逐次改善を進めることが期待したい。改善に当たり留意すべき点は、多々あるが、施設の規模、事業内容、職員の持てる力に応じたものとすることが大切であり、優先順位を付けて各年度に振り分け、順次計画的に進めることを望みたい。	
サブカテゴリー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、以下のカテゴリー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 ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」	<input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
支援計画見直しを半年毎に増やし利用者の意向を充分吸い上げるようにしたいとしている	
チームで支援計画を毎年一回策定し、職員全員での検討を通じて計画内容を共有できるようにしている。この支援計画にそって、授産作業の指導、声かけや家族との連絡など日々の関わりを大切に支援している。しかし、支援計画の内容には、家族の意向が色濃く反映したものとなっていることに鑑み、今後は、半年に一度の計画見直しを行い、利用者の意向を充分丁寧に吸い上げるように努めることを考えている。	

#### サブカテゴリー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

厳しい経済環境下、自主製品、新規事業を開拓しながら収入源の確保に努めている

授産事業の作業量確保、印刷機の導入によるTシャツへのロゴ印刷など新しい自主製品、新規事業を開拓している。厳しい経済環境下にあって、大幅に授産作業量の減少する事業所が多い中、何とか仕事量を確保し、利用者の希望に応えることができている。現在、新たに分場を開設し、さらに、利用者の活動場面を増やすことを計画している。今後は、こうした収入源の確保と併行して、安全面、効率面からの作業方法の見直し、効率化、あるいは、作業ミスや経費の効率的使用など無駄の排除に努めることを期待したい。

#### サブカテゴリー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ーで評価される部分において改善傾向を示している

・カテゴリー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

アセスメントを半期ごとの2回に増やし、利用者の意向確認に力を入れることにしている

利用者の要望を聞きながら、作業適性に合わせて作業を振り分け、満足度の向上に努めている。また、個人情報保護の観点から、ホームページに掲載する写真類については、情報提供同意書とは、別途に個々に利用者の意向を確認して、同意を得られない場合は掲載を除外するように配慮している。一方、日常の支援面について、保護者の意向が反映され勝ちなどに配慮し、アセスメントの実施を年1回より、半期ごと2回に増やし、利用者の意向確認に力を入れて、希望を反映したものとするように改めた。また、支援記録も、見易い様式に改め、分かりやすい表記を目指している。

## 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																						
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー1	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4																				
	評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している	評点(○○○○)																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th colspan="2"></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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している</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> </tbody> </table>				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	○非該当		●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している	○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	○非該当	
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	○非該当																					
●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している	○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	○非該当																					
	サブカテゴリー1の講評																						
<p><b>見易いホームページの新設・工夫などで広報活動の充実を図っている</b></p> <p>施設の情報をより広く提供するために、新たにホームページを開設した。利用者の活動記事や写真の掲載などを中心に、専門業者と施設職員が検討を重ね、レイアウトの工夫などで分かりやすいものになっている。毎月見直しを行い、運営方針、事業概要、利用方法の紹介等、施設の透明性を一層高めるためにも、最新情報をアップしてゆく。また、作業内容や作業風景、行事の様子を簡潔な記事と写真で知らせる会報を年4回発行し、交流のある近隣の学校や受注先企業等へ配付するなど、広範な情報提供に取組んでいる。</p>																							
<p><b>問合せや見学希望者へは積極的に対応している</b></p> <p>目的・内容に沿って、問合せや見学希望へは、施設長が窓口となり隨時応えている。情報提供の最良な手段としても捉えており、積極的に取組んでいる。問合せや質問等には、双方に誤解が生じないよう丁寧な応答をし、今年度は9月までに利用希望者の体験実習や家族の見学などで35名を受け入れている。受入れる際には、現利用者への影響や状況を勘案して日時の調整を行い、その都度、利用者に知らせている。見学者等にはパンフレットなどの案内書を手渡して、施設長が中心となって、適宜、施設概要やサービス内容の説明をしている。</p>																							
<p><b>関連する支援機関への適切な情報提供に努めている</b></p> <p>施設情報の入手先となる特別支援学校、都・区の相談機関や就労及び生活支援などの窓口へは、パンフレットや事業実績等の現況届書がサービス情報として提供されている。その内容は、各所管のホームページから確認することができる。特別支援学校へは、施設や利用者の様子を見やすく紹介するカラー刷りの会報が発行の都度送付されている。</p>																							
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー2	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(○○○)																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th colspan="2"></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> </tbody> </table>				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					
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																					

**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(○○○○)

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
●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
●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
●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

サブカテゴリー2の講評

**施設利用に関する説明や利用確認を丁寧に行っている**

サービス提供についての施設方針、利用条件などの重要事項は、口語体で活字を大き目にした説明書を作成している。利用者負担金や個人情報の取扱いについては、具体的に記載した別紙を設けるなど、利用者、家族が分かりやすいように工夫している。主な利用者は見学、体験実習の経験者であり、その際に、双方に関する情報交換や質疑応答のための個別面談を実施している。利用契約の説明は、施設長が十分に時間をかけてを行い、希望があれば契約に係る文書を一旦自宅で再考してもらうなどして、利用の意思確認や契約が結ばれている。

**利用当初の環境変化に伴うストレス軽減のために柔軟に対応している**

日々の支援に必要な個人情報(利用者特性、家庭事情など)や要望等は、「アセスメントシート」「通所経路図」を契約時に手渡し、記入を依頼している。特別支援学校連絡票、行政機関からの情報提供書、通所前実習記録など、全ての利用者情報は全職員が共有する。当施設は利用者個々に担当職員を決めてはいないが、利用開始時は作業責任者が中心となり日々のサービスに当たっている。利用者の様子を毎日の夕会(職員ミーティング)で話し合い、精神的な安定を最優先に考え、家族との連携などで環境変化への緩やかな順応支援に努めている。

**退所者の必要に応じた継続的支援への積極的な取組み**

就労者の職場を訪問して近況に耳を傾け、施設行事やクラブ活動への参加を勧めている。在籍者として通所を続ける短時間就労者もいる。他施設への移動者については、ストレス軽減、スムーズな移行のために、利用者、家族の要望に応じて移動先施設との引継ぎを行っている。長期入院で施設を離れる利用者へは訪問や連絡を心がけるなど、退所理由の異なる利用者個々への継続支援に力を入れている。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況 10／11

**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(○○○)

評価		標準項目
●あり	○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
●あり	○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
●あり	○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

**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(○○○●)

評価		標準項目
●あり	○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
○あり	●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
●あり	○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している
●あり	○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

**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(○○)

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きみがある
●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

**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(○○)

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
●あり	○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している

**サブカテゴリー3の講評**

**定期的な個別目標・計画の見直し・設定を行い利用者、家族との面談で策定している**

利用開始時に得られた個人情報、日々の夕会(職員ミーティング)の話合いにより記載する個別支援記録、作業評価票(作業への取組み方を細かく100項目設定)を基に施設長、副施設長、作業主任、作業グループの責任者が個別支援会議を開き、計画案を策定する。その後、利用者、家族との面談を行い、計画案を提示して説明を行うとともに、要望、意向を汲取り、個別支援計画を決定する。個別目標は、日々の記録から利用者個々が達成感を得られるような設定を心がけ、必要な場合は、年二回の定期的な見直しに倣い、順次調整している。

**毎日のミーティングを通して利用者一人ひとりの記録や情報の共有がされている**

夕会時に職員全員の振り返りによって、利用者一人ひとりへの支援内容等が記録されている。利用者の出欠、作業時間や作業種目等の全体的な記録は日報として残されている。家庭からの連絡、利用者に関する特記事項(利用者間のトラブルや体調など)は別紙として作成し、サービス提供時の留意事項として周知する。記録をより活用するために、申し送りなどの時間を毎朝5分程度取り、情報共有することも有効に思われる。また、個別支援記録に個別目標を記載する欄を設け、日々のサービスが支援計画に繋がっているのかを検証し易くする工夫も必要である。

**個別目標・支援計画の分かりやすい利用者説明に工夫が求められる**

利用者アンケートを聞き取り方式で実施したが、個別計画や目標への認識が全体的に低い結果となっている。今年度から定期的な見直しを年2回に変更し、利用者との面談の機会も増えているので、より一層利用者の自主性を引出すためにも、個別目標・計画に合わせた作業、活動などを分かりやすく説明する工夫が望まれる。

サブカテゴリー5		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	6/7
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(○○○)
	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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○ 非該当
	●あり ○なし	2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	○ 非該当
	●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○ 非該当
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(○○○●)
	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いる場合には、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			
照会等に関する個人情報の取扱いは利用者・家族の同意書を得て行っている 就労や通院・入院、また、利用者支援に係る行政機関への情報提供、ホームページや会報等への写真掲載については、書面で同意を得ている。個人情報の照会、外部への提供などの使用範囲を同意書で詳細にし、契約時に説明をしている。同意書を得た後も、必要が生じた場合には、利用者や家族に確認して情報提供している。			
利用者情報は法人規定の個人情報保護規程を遵守して行っている 個人情報の取扱いに関する規程書に従い利用者情報は管理されている。施設長、副施設長が施錠して情報を保管し、管理者のPCにアクセスのセキュリティを設定することで、情報が保護されている。教育実習生やボランティア等が施設で活動する際は、事前にオリエンテーションを行い守秘義務に関する注意事項を伝達しているが、誓約書等は受けていない。			
利用者に対応する際の具体的な規範設定への取組みが期待される 利用者への接遇に関しては、職務規定や重要事項説明書に記されている。不適切な言動を排除するために、施設内研修や夕会で振返りを行い、改善を図っている。職員相互が日常的に振返るための指標は必要であり、利用者の呼称、言葉遣いや作業・活動等の指導方法などについて具体的な明示は大切である。職員の資質向上やより良いサービスのためにも組織的な取組みが期待される。なお、虐待被害の問題はこれまでに生じてはいないが、福祉事務所との連携で解決していくとしている。			

		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	11／12											
<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		評点(○○○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		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	●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	●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	●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			
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													
●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													
●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													
●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													
<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		評点(○○○)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		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改変の時期や見直しの基準が定められている	●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	●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					
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改変の時期や見直しの基準が定められている													
●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													
●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													
<b>評価項目3</b> 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(○○○○●)												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>○あり ●なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		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	●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	○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	●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	●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	
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													
●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													
○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													
●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													
●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													

## サブカテゴリー6の講評

### マニュアル、手順書等は順次整備され日常業務に活かしている

サービスの基本事項の大旨はマニュアル化され、それらを反映する手順書等を日々のサービスに活かしている。特に、作業種目・工程について利用者支援の中心をなすものであり、写真入りで分かりやすく図解した見やすい手順書になっている。また、緊急対応マニュアルや感染症防止マニュアルなどはヒヤリハット、事故再発防止等の記録様式の中で一連の流れ(手順)が分かるような工夫がされている。マニュアル、様式類等は、日々の振返りや研修を通して、必要に応じた見直しや策定を順次行い、業務の改善に繋げてゆきたいとしている。

### 日々の振返りや施設内研修を通して情報を共有し業務の標準化を図っている

ミーティング(夕会)で一日の振返りを行い、利用者個々への支援事項における留意点を職員全員で討議して取り纏め、不在職員へはその記録の回覧、職員の伝達で周知する。職員研修は、テーマを決めて職員が持ち回りで講師となり、月一回開く内部研修が主である。職員の希望があれば外部研修参加の機会を設けており、受講者は、内部研修の題材として活用し、他職員との共有を図る。現在、職員一人ひとりの自己評価の基準となる文書や記録様式は整備されておらず、施設長との個別面談で、助言やスキルアップのための研修内容等が検討されている。

### 職員のスキルアップへの取組みを組織的に整備し確立することが期待される

新人職員へは施設職員としての心得などを施設長や先輩職員が指導・教育を行い、OJTを通して力量アップを図っている。職員10名で日々のサービスに当たっており、意見交換や助言等がしやすい環境ではあるが、定期的な個別面談、その際の基本資料になる自己評価票などを整備し、職員のための個別計画(例、職員個々の目標や得意不得意などを明確にして、研修内容の選択・実施等を盛り込んだ人材育成計画及び評価)を業務の見直し、職員のスキルアップのためにシステム化することは望まれる。

### III サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サブカテゴリー4

サービスの実施項目

サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況

25 / 29

#### 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(○○○○○)

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

#### 評価項目1の講評

個別支援計画は、年に1度見直しを行っている

支援計画は責任者と担当職員が利用者や保護者と膝を交えながら、その希望、意向を聞き取り、作成している。その後、職員全員に計画を示して、全員に周知、共有するようにしている。計画にそって、日々利用者との対応、関わりを大切にしながら、支援している。なお、現在支援計画の見直しを年1回から、2回へと半年ごとに変えることに取組んでいる。また、現行の計画内容は、保護者の意向が多く採り入れられる傾向にあるので、利用者自身の希望が適切に反映されるように、聞き取りの仕方、話し合いを工夫する必要があると感じている。

自立生活に必要な就業やグループホームの情報の提供をしている

利用者の自立の希望をできるだけ受け止め、あるいは、家族の生活環境の変化に対応して、就業関係の情報やグループホームの利用についての情報を提供している。当施設でも、昨年グループホームを立ち上げ、運用を始めている。定員4名で始めたが、一人が退寮したので、新たな受け入れが可能となった。現在、利用者と保護者に情報の提供をして、希望者を募っている。

必要に応じて、利用者の個別の相談に応じ、利用者間のトラブルなどの解消に努めている

利用者との個別の対応面談、話を聞く機会は多く持つことにしており、主として、リーダー層が中心となり個別に相談を受け、利用者間のトラブルなどへのアドバイスを行っている。一方、経験の浅い職員には、夕会の際に具体的に対応の仕方などの相談に応じており、他の職員にも参考となることは、その内容、留意点を同様に夕会の際に全職員に伝えている。これらは、内容に応じて、個別支援記録に記載し経過がわかるようにし、次の相談や支援につなげることにしている。

#### 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(○○○○○●)

評価

標準項目

●あり ○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
○あり ●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
●あり ○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發揮できる活動を用意している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○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
●あり ○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
●あり ○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

## 評価項目2の講評

### 授産活動のメニューや作業内容は利用者の希望や特性が発揮できるように工夫している

作業内容は「文具、雑誌の封入作業」「コーヒースティックの箱詰め」「文具組み立て」「Tシャツへの印刷」など所内作業と、外作業として「公園やマンションの清掃」など多品目にわたっている。作業の分担は、利用者の経験・希望などを考慮して相談しながら決めている。作業はできるだけ流れ作業化し利用者の特性を考え、多いものでは30の工程に細分化することにより、1つ1つの作業に利用者が自信を持つ取り組めるように工夫している。また、利用者だけでも作業が容易に進められるよう、毎朝席の配置や担当を決め、理解し易いようにしている。

### 利用者のやりがい、意欲を高めるよう工賃をあげる努力を重ねている

体力や働く意欲のある利用者は所外の清掃の仕事を主に行い、長時間自分達で責任を持って仕事を行うことを身に付け、工賃にも反映させている。工賃支払の評価は、100項目にのぼり、公平綿密に行われ、平均工賃は月2万円を超えており、さらに、余剰金の配分を年2回賞与の形で支給しており、励みとなっている。工賃をより高くすることが自立生活への第1歩と捉え、受注先への営業や仕事の正確さを高め、いつでも仕事のあることが利用者の働く意欲につながっている。

### 就労希望者へは、個人の特性に合ったきめ細かい配慮をしながら支援をしている

「経済的・社会的自立を図る」と所訓にもかかげ、就労希望者には個別支援計画に従い、積極的に取り組んでいる。就労先としては清掃事業が多くなっている。就労後のアフターケアを地道に行い、就労先との連絡を密にし、また利用者自身が、いつでも相談に来所し易い雰囲気を保っている。就労支援の一環として、就職フェアに参加したり、徐々に仕事に慣れる必要があるとの基本姿勢から、業者と連携した清掃作業を日常活動の中に組み込む工夫をしたり、通所と就労の生活習慣を結びつけ、午前中は通所し、午後から仕事をするという試みも行っている。

### 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く食べられるよう工夫している

評点(○○○)

評価		標準項目	
●あり	○なし	1. 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	2. 利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	3. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	<input type="radio"/> 非該当

## 評価項目3の講評

### 食事は配食によっているが、利用者の意見を反映しながら、行事食なども手配している

昼食は各自家庭から持参の弁当か、施設で手配する弁当(実費)配食の選択ができる。施設手配の配食は、できるだけ安くしたいと、業者の選択に苦労している。利用者に食事に関する文書でのアンケートはしていないが、利用者の要望を口頭できき、業者との話し合いに生かしたり、要望をまとめて、新しい業者に変えることもしている。

### 利用者の摂取状態に応じて食事しやすい様に支援を行っている

利用者の昼食は、施設で手配する配食の他、自宅から弁当を持参したり、途中で購入するなど希望により自由にできるようになっている。食事の際に使用するスプーン・フォーク類は、利用者の摂食状態に応じた補助具を施設で預かり、そのつど提供している。また、食事に時間のかかる利用者には、せかせることもなく、本人のペースでゆっくり摂れるようにしておらず、職員が付き添って、必要に応じ介助している姿も見られる。

### 食事時間が楽しくなるような取り組みへの努力は常に必要と思われる

利用者は、自分の好きな場所で仲間とおしゃべりをしながら、自由に食べられるが、その特性から一部の利用者に限られている。利用者によってはテレビをしながら食べている場合もある。また、昼食時に園庭で取れたトマトを出すなどして、彩りを添える工夫もあり好評である。食事の場所は、利用者調査では食堂が欲しいという声もあったが、施設のスペースの関係で、作業室で食事を摂らざるを得ない。室内環境としては、食事を楽しめるに適当な雰囲気とは言えない。作業時の職場環境も含めて、整理整頓清潔への努力と飾り付けなどの工夫は大切と思われる。

### 4 評価項目4

#### 身の回りの支援に関しては、利用者の立場を考えてサービスを行っている

評点(○○)

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

#### 評価項目4の講評

##### 利用者の生活ペースに合わせた日常生活の支援が行われている

利用者の身体、気持ちの状態は様々であるが、その日、その時の状態を見ながら、職員が調整に当たっている。車椅子利用者のトイレ介助は同性介助により、本人のペースにあわせて行っている。また、昼食の配膳は、当番制をとっており、動きが不自由な利用者については、他の利用者が手伝うなどの援け合いを促したり、職員が支援したりして、できる範囲で全員参加の姿勢をとっている。

##### 利用者が自ら自分で行えるよう働きかけている

一時間半の屋休みの他に休み時間は定めていないが、利用者は手を休めたり、トイレに行ったり、水分補給をするなど、できるだけ自分で自分のことをするように見守り支援をしている。声を出しにくい利用者には、職員が促しの援け言葉や自ら意思表示をするよう支援している。てんかん発作の怖れがある利用者については、事故防止のために、駅ホームなどでの待つ位置への注意を喚起し、また、通所途中で予兆を感じた時は、自ら施設に電話を入れるよう促して、職員が対応に当たっている。そのことが本人の危険予防に繋がっていると思われる。

##### 利用者個々の特性や通所日の様子の観察を行って柔軟に対応している

職員は作業グループに分かれて利用者個々の状態に合わせて日常の支援を行っている。作業手順の声かけをしたり、作業準備や片付けの合図をしている。その合間に利用者の健康状態や精神状態の観察を行いながら、職員の夕会で報告・記録し、利用者が安心して翌日の活動ができるようにしている。また、利用者の状態を見ながら、半日通所や通所日数の調整を勧めており、作業内容、席の配置にも気配りしている。

#### 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(○○○○)

###### 評価

###### 標準項目

●あり ○なし	1. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

#### 評価項目5の講評

##### 定期健康診断を年2回行い、医療機関との連携を保ちながら健康管理に注意を払っている

利用者の家族には、毎朝、家を出る前の検温を依頼し、その結果を連絡して貰うと同時に、熱がある場合は、無理せず休ませるように頼んでいる。健診は、年2回、区保健センターの定期健康診断と更に協力医療機関で実施している。診断の結果は本人と家族に知らせ、万一、再検査が必要であれば協力医療機関と連携し継続的に支援している。日常の施設としての対応は個別に相談を受け、例えば、状況に応じ、通所時間帯の変更や定期的通院をすすめ、あるいは、日中の作業振りを見ながら、体調不良の兆しがあれば、直ちに家族へ連絡し対応を決めている。

##### 服薬管理については、手順を定めて、的確に支援できるようにしている

服薬には家族と充分連携をとり、分包された薬を預かり、責任をもって管理している。殆どの服薬は、昼食後であるが、服薬後は連絡ノートに綴ってある薬チェック表に記入して、薬の空き袋を添えて返却し、誤りのないようにしている。必要があれば服薬結果について連絡ノートにつづることで家族も確認できる状態となっている。また、感染症予防等のため、昨年より家庭で体温をはかり連絡ノートで知らせてもらうことを定めた。これにより、家庭でも体調管理に目が向くようになってきている。

##### 日常の利用者の体調変化を常に細かく観察し、対応する体制を整えている

てんかんの発作を抱える利用者も多く、頻発したり、複雑で危険をともなう利用者の場合は、一人ひとりの発作の状態を発作表に記入し、主治医の綿密な指示を受けて、発作時の対応や事前の予知を心掛けること、あるいは、発作による事故を未然に防ぐ体制をとっている。この取り組みは通所途中などの発作予防にも及んでいる。特に、電車待ちのホームでは、ベンチの近くで待つことや体調の変化を感じた時は、直ちに携帯電話で施設に知らせるように注意している。

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(○○○●●)
標準項目		
評価		
●あり ○なし	1. 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている	
○あり ●なし	2. 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている	
○あり ●なし	3. 日常の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	
●あり ○なし	4. 利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなしきみを整えている	
●あり ○なし	5. 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている	
評価項目6の講評		
<p><b>行事やレクリエーション活動を通じて、多様な経験ができる取り組みをしている。</b></p> <p>季節の行事には、新年会・お花見・納涼会・2泊3日の研修旅行・忘年会などがあり、毎回趣向を凝らして変化を付けており、多いに利用者は楽しんでいる。利用者調査でも、旅行が楽しいという回答が多く、いろいろ地域の体験ができる処が好評のようである。家族も加わって開くバザーは、地域との交流機会ともなり、新しい社会体験が得られる場となっている。また、月1回土曜日の半日を使って開かれるクラブ活動では、カラオケ・ティー・ボール・手芸・料理・工作等々好みのものを選んで楽しむことができている。</p> <p><b>室内は作業場所として大切な整理整頓清潔が行き届いていない</b></p> <p>施設には園庭があり、昼休みには利用者がキャッチボールに興じたり、野菜を栽培して新鮮な取り立ての味を楽しむことができる。一方、室内は、増改築で拡張を続けたため、統一感が無く、作業台などのレイアウトなど効率面からも、工夫の余地がある。また、材料などが積み上げられ、雑然として居り、整理整頓が行き届いていない。利用者の生活訓練、生活感覚の面から、あるいは安全面から、さらに良い作業をするためにも、室内の整理整頓清潔は大切である。良い製品は良い職場環境の中から生まれるものである。</p> <p><b>行事やイベントの準備に利用者も参加して社会性を身に付ける訓練の場ともしている</b></p> <p>施設行事の中で最も賑やかで利用者にとって多くの人々と係われるイベントがバザーである。その準備には利用者の中から希望者を募って何らかの係わり、その働きを訓練として生かせる機会を作る様にしている。このバザーには家族からも積極的に役割分担して協力が得られており、また、近隣の住民も楽しみにしている集まりとなっている。別の行事としては、2ヶ月に一回利用者の希望を募って、作業室を使って、映画鑑賞会を開いている。普段、映画を観る機会はつくり難く、利用者にとってはテレビとは違って大画面を楽しむ素晴らしい企画となっている。</p>		
7 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(○○●)	
評価		
○あり ●なし	1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている	
●あり ○なし	2. 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている	
●あり ○なし	3. 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている	

評価項目7の講評

**作業参観、バザーなどの交流、連携の場を設けている**

作業参観を年1回開催し、日ごろの利用者の施設での生活振りを家族にみて貰う参観日としている。参観後の個別面談では、施設の方針や行事についての説明、意見交換が行われている。行事については、バザーでの家族の協力が大きく、利用者、家族、職員の協働作業での一体感を生み出す機会でもある。近隣住民を含めて多くの来場者があり、利用者の作品を展示したり、自主製品の即売会を開いたりして、施設の活動に対する理解を得られる場である。また、利用者の活動のための若干なりと資金を得ることもできている。

**利用者の日常施設での様子は連絡帳や広報誌により家族に伝えている**

家族への施設の活動状況や利用者の施設での生活振りは、年4回発行する「杉並希望の家通信」で知らせている。また、日常の情報は、連絡帳を活用し、気づいたことやお知らせすべきことをその都度家庭に連絡し、利用者のその日の様子も伝えている。連絡帳を希望しない利用者、家族もあり、必要な連絡事項は電話などによるが、日々の情報提供は充分とは言えず、課題となっている。

**個別の相談や必要により個々に情報の提供を行っている**

健康管理や服薬についての個別の相談、情報の提供は、家族に来所して貰い、対応している。感染症対策として、インフルエンザの流行時に、毎日体温を家庭で測ってもらい、予防に務めることになり、現在も継続している。これにより、家族も日々利用者の健康状態に細かい関心を持つきっかけとなっているものと思われる。

8 評価項目8

**地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている**

評点(○○)

評価

標準項目

● あり ○ 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	○ 非該当
	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	○ 非該当

評価項目8の講評

**利用者が必要とする地域の情報を収集し提供している**

職員はさまざまなルートを通じて就労の情報を収集し、実習や就労へつなげる努力と情報の提供をしている。また、町会に加入して町会の行事などの情報を利用者に伝えている。その結果、利用者が町会主催の日帰りバス旅行に参加するなど生活の巾が拡がっている。浅草、スカイツリー、東京タワー、横浜中華街などを巡る一日の楽しい時間を過ごすことができた。今後は、町内会の資源回収に参加協力することで、さらに、緊密な連携が取れるのではないかと考えている。

**利用者が地域での一人暮らしを安心してできるよう支援体制ができている**

地域のヘルパー事業所と連携し、一人暮らしの利用者についての支援体制ができて、安心して日常生活が送れるようになった。また、町会の回覧に施設として清掃作業を行えることを載せて貰った結果、庭の清掃などの作業依頼が増え、地域の人々に園の活動状況を知って貰える契機となった。

**地域の学校との交流を通じて利用者が若い人々と接する機会を増やしている**

近隣の高校の生徒との交流会などを開催している。若い人たちとの交流は利用者にとって元気の源にもなるものであり、楽しかったことが昼休みの話題にもなっている。

## 〔事業者が特に力を入れている取り組み：知的障害者通所授産施設〕

《事業所名：就労継続支援B型事業 社会福祉法人杉並希望の家「希望の家」》

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-6	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
タイトル①	利用者と職員が仕事に対する達成感、充実感を共有している	
内容①	作業には、受託製品、自主製品など多種類のものがあり、職員が利用者と一緒にになって懸命に作業をこなしながら、お互いに仕事に対する達成感、充実感を共有している。そのために、利用者がその特性に応じて、できる範囲で作業に係われるよう、作業工程を個々の作業動作に分解し、製品によっては作業を30行程ほどに分けて、利用者が取り組めるように工夫している。また、自主製品検討会議、新規事業開拓会議など職員が工夫、周知を結集して作業量の確保に努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目		
タイトル②		
内容②		

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

〔全体の評価講評：知的障害者通所授産施設〕

《事業所名：就労継続支援B型事業　社会福祉法人杉並希望の家「希望の家」》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	授産作業では、利用者の経験、能力に応じてそれぞれ処理できるように、作業工程を細分して対応できるように工夫している
	内容	利用者調査では、施設に通うのが楽しい」という声が多かった。利用者と職員が一体となって、授産作業を始め、行事やレクリエーション活動を楽しみながら取り組んでいる。作業では「マンションの清掃」など外作業があり、また、「コーヒースティックの箱入れ」「新聞伸ばし」など多くの所内作業を利用者の希望、体力、経験などを勘案しながら配置している。1つの作業ができるだけ、流れ行程にし、利用者個々の力を考え、多いもので30工程に細分化し、利用者がそれぞれ作業し易いようにし、自信を持ってできるように工夫している。
2	タイトル	受注製品が柱となっている体制を自主生産品のウエイトを増すように努力しており、その成果が期待される
	内容	施設では、利用者の授産作業量の確保、工賃のアップに注力しており、ダイレクトメール、文具、絵本などの封入作業、折箱詰め、Tシャツへの印刷、清掃作業など多様な作業を行っている。利用者調査では、仕事が楽しい、やりがいがあるとの回答が多く寄せられている。現状、経済環境の悪化の中で、受注には厳しきものがあるが、自主製品検討会議、新規事業開拓会議など職員が工夫、周知を結集して作業量の確保に取り組んでいる。受注製品が柱となっている体制を自主生産のウエイトを増すように努力しており、その成果が期待される。
3	タイトル	施設の透明性を計り、様々な取組みで広報活動の充実に取組んでいる
	内容	今年度、従来検討してきたホームページを新設した。運営方針、事業概要、利用方法はもとより、施設の様子を分かりやすく紹介するために、利用者の活動記事や写真の掲載などを中心に紹介している。今後は毎月見直しを行い、施設の透明性を一層高めるためにも、最新情報をアップしていく。また、作業内容や作業風景、行事の様子を簡潔な記事と写真で構成する会報を年4回発行しており、交流のある近隣の学校、関連施設、受注先企業等へ配付など、広範な情報提供に努めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者の自主性を引出し、個別目標の達成や自信を培うために、分かりやすい個別目標・計画の説明が求められる
	内容	利用者アンケートへの回答で「目標はない・分からない」「計画はない・分からない」のコメントが多く、説明を聞いたとする利用者は僅かに8名であった。利用者個々の特性から差が生じるとは推測できるが、全体的に個別目標、計画に対する認知度が低い。目標、計画に沿ったサービス内容を具体的に理解することで、職員との意思疎通が深まり、自立(自律)生活を営むための支援も一層スムーズになると思われる。利用者の自主性、主体性を引出すための創意工夫などを面談や利用者説明の中に取り入れてゆくことが期待される。
2	タイトル	接遇の面で、常に自分の行動を振り返り、セルフチェックを行うことが大切である
	内容	利用者調査からは「皆優しく対応してくれる」「自分の障害を理解してくれる」との声がある一方、「ガミガミと利用者に文句を言う職員がいる」と職員の接遇面への不満がでている。利用者への声かけ、作業指導などの際只一様に丁寧であれば良いとは限らない。作業面では、厳しく接することも自立を促すためには大切と思われる。しかし、現場での状況からは見ると、言い方が厳しくとも、愛情こもった気持ちから出た言葉と感情にかられた言葉では、利用者の受け取り方は異なると推量する。職員自身が言われた場合どう思うか、常に振り返りが大切である。
3	タイトル	環境衛生面、安全面から、作業室内の整理整頓清潔に努める必要がある
	内容	現状の作業室内の整理整頓清潔は必ずしも適切とは言えず、利用者が整った環境での生活習慣を付け、気持ちの面での安定を図る上でも、見直しが必要と思われる。これには、電気配線、備品や作業素材の置き方を含めた全面的な整頓が大切であり、特に、利用者の安全面からも重要と考えられる。