

社会福祉法人 アムネかつしか
第2あすなろの家 御中

【最終報告書】
平成28年度第三者評価

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	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） 1)福祉施設ではなく、地域のお弁当屋として、心のこもった真心弁当を地域へ還元すること 2)お弁当作りを通じて、地域との繋がりを持つこと 3)利用者1人1人にも「従業員」としての誇りと責任を持って仕事に取り組んでもらうこと
2	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）
	（1）職員に求めている人材像や役割 チームとしての信頼感や協調性の持てる人。熱意を持って仕事に取り組める人
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 仕事に対する積極性と、何事にも全力で取り組む気持ちを持つこと

調査対象

利用者全24名を対象としました。

調査方法

アンケート形式にて行いました。アンケート配布においては、用紙だけではなく、別紙で調査への協力を呼びかけることで、回収率の向上に努めました。

利用者総数

24

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
24	0	24
22	0	22
91.7	0.0	91.7

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(%)

利用者調査全体のコメント

事業所に対する総合的な感想は、「大変満足」が9名(41%)、「満足」が10名(45%)と、「満足」以上の回答が全体の86%となりました。

自由意見では、「過ごしやすく、自分に合った仕事もできてすごうありがとうございます。」「就労についての動きをつけたいので、これからもご協力お願いします。」「大変良くしてもらっています。自分もがんばります。」など、事業所での支援に対する高い評価が伺えました。

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	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	22	0	0	0
「はい」が100%という結果となりました。自由意見は特に見られませんでした。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	20	1	0	1
「はい」が90%、「どちらともいえない」が5%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が5%と、「はい」の回答が9割を占める結果となりました。自由意見は特に見られませんでした。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	15	6	1	0
「はい」が68%、「どちらともいえない」が27%、「いいえ」が5%、「無回答・非該当」が0%という結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				
16.【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	12	9	1	0
「はい」が54%、「どちらともいえない」が41%、「いいえ」が5%、「無回答・非該当」が0%という結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				
17.【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	22	0	0	0
「はい」が100%という結果となりました。自由意見は特に見られませんでした。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	2	0	0
「はい」が91%、「どちらともいえない」が9%、「いいえ」、「無回答・非該当」がそれぞれ0%と、「はい」の回答が9割を超える結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	18	4	0	0
「はい」が82%、「どちらともいえない」が18%、「いいえ」、「無回答・非該当」がそれぞれ0%という結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	20	2	0	0
「はい」が91%、「どちらともいえない」が9%、「いいえ」、「無回答・非該当」がそれぞれ0%と、「はい」の回答が9割を超える結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	19	2	0	1
「はい」が86%、「どちらともいえない」が9%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が5%という結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	18	3	0	1
「はい」が82%、「どちらともいえない」が13%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が5%という結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	17	4	1	0
「はい」が77%、「どちらともいえない」が18%、「いいえ」が5%、「無回答・非該当」が0%という結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				
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	18	3	0	1
「はい」が82%、「どちらともいえない」が13%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が5%という結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				
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	20	1	0	1
「はい」が90%、「どちらともいえない」が5%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が5%と、「はい」の回答が9割を占める結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	20	1	0	1
「はい」が90%、「どちらともいえない」が5%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が5%と、「はい」の回答が9割を占める結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				
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	13	5	1	3
「はい」が59%、「どちらともいえない」が23%、「いいえ」が5%、「無回答・非該当」が13%という結果となりました。 自由意見は特に見られませんでした。				

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(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(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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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) ☐ 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(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 ☐ 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 ☐ 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(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 ☐ 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

カテゴリー1の講評

事業所の基本方針を明らかにして周知しています

「地域のお弁当屋として地域と繋がり、利用者が「従業員」としての誇りと責任をもって仕事に取り組んでもらう」ことを事業所の基本方針としています。このことを事業所パンフレットやホームページで明らかにし、利用者や地域住民に周知しています。事業計画でもこの基本方針を明示するとともに、事業所の職員会議や職員ミーティングにおいても職員間の確認を行っています。また入所希望者の入所体験見学时に丁寧に説明をしています。

事業計画で事務分掌を明らかにし、職員会議等を通じてその役割と責任を果たしています

事業計画の職務分掌において、事業所の管理者とサービス管理責任者の役割と責任を明示しています。管理者およびサービス管理責任者は毎月2回開催する職員会議や日々の職員ミーティングを通じてその役割と責任を果たしています。理事長と法人内7事業所長によって構成する「管理者会議」が理事長の諮問機関として法人の日常的な意思決定に重要な役割を果たしています。管理者会議は毎月1回開催され、そこで決定された法人の運営方針が、朝礼や職員会議を通じて職員に周知されています。

法人の管理者会議と事務局会議が意思決定に重要な役割を果たしています

法人の意思決定権限は最終的には理事会にあります。理事長と7事業所の管理者によって構成する管理者会議と理事長と3統括管理者によって構成する事務局会議が日常的な法人の意思決定に重要な役割を果たしています。両者は何れも理事長の諮問機関と位置づけられますが、事務局会議は管理者会議に先立って開催され事業所から提出される案件の審査と企画立案を行っています。管理者会議は毎月開催され、事務局会議での検討を踏まえた事業所運営に関する意思決定を行っています。

カテゴリ-2		
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

職員行動規準で福祉サービスに従事する者として守るべき規範を明示しています

職員行動規準を作成し、利用者の自己決定の尊重、秘密の厳守と情報漏洩の防止など福祉サービスに従事する者として守るべき規範を明示し、採用時に職員に配布し周知徹底を図っています。また職員研修、職員会議等の機会を捉え、障害者虐待防止法、障害者差別解消法、個人情報保護法等に対する職員の理解が深まるよう取り組んでいます。

事業所の機能を生かして積極的な地域交流に努めています

仕出し弁当の製造販売や浴場清掃と事業所の作業自体が地域との密接な関係の上で成立しています。法人情報誌「アムネ通信」や事業所パンフレット、事業所のホームページで地域住民に対し事業所の情報を積極的に開示しています。一方、地域自治会や福祉団体などが開催する各種イベントに積極に参加し仕出し弁当を無料配布するとともに、地域のボランティア推進委員会やボランティア活動推進計画検討委員会でも積極的な役割を果たしています。また、地域の高校で精神障害についての特別授業を継続して行っています。

地域の各種関係機関との連携を図っています

精神障害者地域生活支援とうきょう会議や区の地域精神保健福祉連携会議、精神障害者就労支援部会、就労情報交換会、就労支援ネット会議の関係機関のネットワークに加入しています。これらのネットワークでの会議に出席し、情報交換を行うとともに、行政に対する働きかけ、職員研修の実施などにつき協働した取り組みを行っています。

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(〇〇)		
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
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(〇〇〇)		
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
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(〇〇〇)		
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
カテゴリー3の講評		
苦情処理手続きを定めて明示しています 法人が苦情対応規定を策定しています。苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置するとともに苦情の受付、報告、解決に向けた話し合い、記録と結果報告など苦情処理の一連の手続きを定めています。事業所では、苦情窓口担当者氏名、電話番号、受付時間、苦情解決責任者氏名、第三者委員氏名、区の苦情調整委員の所在地と電話番号、都の福祉サービス運営適正化委員会の所在地と電話番号を所内に掲示しています。重要事項説明書でも要望・苦情申立先として同様の内容を掲載しています。		
利用者の意向を把握し、利用者の主体性尊重に努めています 毎週定期的に利用者ミーティングを開催し、利用者意向の把握に努めています。利用者ミーティングや日々の活動で把握された利用者の意向は職員ミーティングで集約分析し、利用者サービスの向上につなげるよう取り組んでいます。利用者との個別面談を3か月毎に実施し、個別支援計画の振り返りと見直しを行っています。職員が「救済者」とならないよう利用者の主体性を尊重して、自己決定までに至る過程を大切にす支援を特に心がけています。		
関係機関のネットワーク、地域関係機関等を通じ福祉ニーズの情報収集に努めています 精神障害者地域生活支援とうきょう会議や東部世話人会など関係機関の各種ネットワークに加入し、会議参加や研修受講を通じて、行政や業界の動向など福祉事業全体についての情報を収集しています。また、区など行政機関との通常の接触を通じ、行政が把握している地域の福祉ニーズについての共有を得ているほか、地域自治会や福祉団体、ボランティア団体等との日常的な交流を通じ、地域住民の福祉ニーズの把握に努めています。		

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
カテゴリー4の講評 28年度の事業計画で事業所の中長期計画策定の展望を示しています 28年度の事業計画において中長期計画策定の展望を示しています。28年度から30年度に至る中期計画と31年度以降の長期計画に分けてサービス提供、職員育成、働き甲斐ある職場づくり、地域交流、経営の安定性確保に分類されたテーマに沿って、合計15の課題を提示しています。法人の事業計画で示された法人の中長期計画に対応する各事業所の中長期計画策定のモデルケースになるものと予想されます。今後においては、課題の明確化と達成目標の設定を示した事業所の中長期計画の策定が期待されます。 事業計画の一部で課題の明確化と達成目標提示への試みがなされています 28年度の事業計画では、事業内容の変更点として仕出し弁当事業の見直しを掲げています。仕出し弁当事業が直面している問題点を提起し、課題の明確化を行い、達成目標として平日業務の縮小と土日業務の拡大を提示しています。事業計画の大半は業務の列挙に止まっていますが、仕出し弁当事業の見直しとともに個別支援計画についても3か月毎の振り返りと見直しを明記するなど業務の列挙に止まらない試みが行われています。短期の活動については個人別月別年間事業研修計画表を作成し、計画の着実な実行を図っています。 利用者の安全確保を目指し、各種マニュアルを整備しています 事業所は消防計画を作成し、年2回の防災訓練を実施するとともに、緊急時対応マニュアルを作成し、利用者の負傷や自傷他害行為、侵入盗難等の事故への対応措置を定めています。また、感染症対策マニュアルを作成し、健康管理と感染予防策、施設設備の衛生管理、感染症発生時の対応措置を定めています。法人では29年4月の施行に向け、災害対応マニュアルを策定しています。一方で、大規模災害に備えた地域とのネットワーク作りや緊急組織体制、職員の初動対応、水害時の避難行動計画などを定めています。		

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 8/8
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(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 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	○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	○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	○非該当
●あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当
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 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(〇〇〇)		
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

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

カテゴリー5の講評

新たな人事考課制度の導入を進め、対応して給与制度も改定しました

新たな人事考課制度の導入を進めています。一般職24と管理職35の考課項目を設定し、それぞれの項目についての職員の自己考課を経て、管理者が一次評価、管理者会議が二次評価、理事長が最終考課を行うこととしています。考課は年2回行い、結果は一次考課者より職員にフィードバックされ、結果に対する不服申し立て窓口も設けた制度となっています。これに伴い管理者は職員に対する個別指導内容を職員育成ノートに記入することとしています。また、業務への取り組みが給与に反映される給与制度を先行して導入しています。

職員の資質向上を目指し、積極的な外部研修の受講に取り組んでいます

職員の資質向上を目指し、職員の研修機会を極力確保するよう努めています。事業計画で個人別に月別の年間研修計画を策定しています。障害者地域支援とうきょう会議など、関係団体の各種ネットワークや都社会福祉協議会が主催する精神保健福祉・精神医学関係研修・就労・相談支援研修・経営管理研修、東京都が主催する管理者・サービス管理責任者研修など、多種多様な専門研修を職員が受講しています。常勤職員一人当たりの平均受講回数は年間4～5回となっており、研修報告書の提出を求め研修成果の確認と職員間の共有を図っています。

職員の働きやすい環境作りに努めています

勤務時間の適正な管理に努めていることで残業時間は少なく、年次有給休暇の取得率も高い水準となっています。年次有給休暇の1時間単位取得を認めるとともに夏休み3日間の特別休暇を導入するなど、職員が働きやすい環境作りに努めています。退職員共済は福祉医療機構の退職共済会と東京都社会福祉協議会の福祉従事者共済会の2つの制度に加入しています。また、葛飾区中小企業勤労者福利共済会にも加入、祝い金や弔慰金、見舞金の給付、旅行、宿泊、レジャー、スポーツ、健康施設の割引等の福利厚生サービスも充実しています。

7			カテゴリー7	
情報の保護・共有				
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	7/7
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(〇〇〇)	
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、「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(〇〇〇〇)	
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				
利用者支援記録の電子情報化を推進し、情報共有の即時化と容易化を図っています 文書情報で機密性のあるものは施錠付き書棚で収納保管しています。電子情報のうち経営情報で機密性のあるものについては管理者フォルダに分別収納され、パスワードの設定で管理者のみにアクセス権限を限定しています。また、作業日誌や利用者の個別支援記録などの利用者情報については極力電子情報化することに努め、パスワードの設定により情報漏洩を防止するとともに職員間の情報共有の即時化と容易化を図っています。 個人情報保護方針を策定し、利用者、職員、実習生等に周知徹底を図っています 法人は個人情報保護方針を策定し、個人情報保護の基本方針と個人情報の利用目的を定めています。重要事項説明書では利用者の個人情報の適切な管理と利用者の同意に基づく第三者への開示の目的を明らかにし、利用者同意書の様式を明らかにしています。職員に対しては採用時に個人情報保護についての誓約書の提出を求めるとともに、研修等を通じて個人情報保護の周知徹底を図っています。また、実習生やボランティアに対しては、オリエンテーションで個人情報保護の周知を図るとともに誓約書の提出を求めています。				

8	カテゴリー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」	☒ 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		
利用者や職員への事業所理念浸透が進んでいます 「地域のお弁当屋として地域と繋がり、利用者が「従業員」としての誇りと責任をもって仕事に取り組んでもらう」との事業所の経営理念が受注の増加という実績に裏打ちされて浸透しています。利用者は障害者として施設を利用するのではなく、従業員として、また、一人の社会人として地域社会に接していることを身をもって体験できる環境が日々整えられています。経営理念の浸透が進むとともに、事業所は利用者にとっても職員にとっても働き易く働き甲斐のある場所となっている様子が伺えます。		
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」	☒ 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		
人事制度改定による組織力の向上が図られています 今年度行われた人事制度改定では、職員の役職や役割のほか、保有する専門資格等と連動した給与制度が導入され、多くの職員の賃金の底上げが図られました。また一方では人事考課制度の導入準備も進められており、各事業所の管理者によって考案された考課項目からなる人事考課票も策定されています。現段階では既にこれら項目に基づいた事業所管理者から職員への個別指導・アドバイスが行われるなど、人材育成面での成果も現れ始めています。		
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」	☒ 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		
研修参加や施設長からの個別指導を通じた業務水準の底上げが図られています 兼ねてから、毎日の業務終了後に行われる職員ミーティングでは、その日の支援内容をそれぞれが振り返るとともに、気づきをお互いに共有することで、職員個々人の業務改善を図ってきました。また研修にも意欲的に取り組んでおり、障害者地域支援とうきょう会議など関係団体の各種ネットワークや都社会福祉協議会が主催する専門研修に参加し内容共有にも努める一方で、本年度試験的に行われている人事考課制度の運用にあたっては、施設長から職員個別に業務に関する助言が行われるなど、多面的な取り組みで業務水準の底上げが図られています。		

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

3年連続の収入増加により経営の安定性が強固なものになっています

障害福祉サービス等事業収入と就労支援事業収入の双方で過去3年連続の増加基調を辿ったことで財政収支の健全性が維持され、経営の安定性が確保されています。毎年就労などによる退所者を補う新規登録者の確保に努め、平均利用者数の維持を図ってきたことに起因すると思われます。また、28年度は将来を見据えた事業の見直しを行う観点から、やや抑制的に事業運営を行う等、長期的な視野での財政バランス維持にも努めています。

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

週次ミーティングや四半期面談による意向の把握で高い利用者満足が実現しています

毎週の作業分担を利用者主体で決めるための週次ミーティングの開催や、利用者一人ひとりが自身の課題に向き合い、自主的にその克服に取り組めるよう行われている3カ月ごとの個別面談など、事業所では利用者一人ひとりの意向を踏まえた上での運営を行っています。こういった取り組みの積み重ねが利用者満足を向上させており、本年度に行われた利用者アンケートからも、「利用者の不満や要望は対応されているか」の設問に対しては「はい」の割合が9割を占め、また、「利用者は困った時に支援を受けているか」では、その割合が100%となる等、利用者からの評価の高さを定量的に確認することもできました。

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	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
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1の講評		
表紙に「お弁当」の写真を掲載したパンフレットを配布し、事業内容を案内しています ハンディタイプのカラー刷りパンフレットはA4サイズの紙を3つ折りにし、表紙には弁当の写真を、裏面には施設の交通案内図と利用までの流れを載せています。中を開けると、まず目に入るのは「笑顔をつくろう」の文字で、事業所が目指す「働く」が笑顔であることを紹介しています。作業内容と利用料金を載せ、保健師や区の職員と一緒に見学に来た利用希望者に資料として渡しています。年3～4回発行している法人の広報誌「アムネ通信」では、7ページに渡り障害者福祉等に関する情報を掲載し、その内容はホームページからも読むことができます。 法人ホームページに様々な情報を掲載し、利用希望者の理解が進むようにしています 本年度に全面改訂が行われた法人のホームページでは、法人理念や運営する各事業所の特徴が掲載され、その中の「第2あすなろの家」のページには、地域の弁当屋として手作りの彩り豊かな真心弁当を作って販売していることが紹介されています。毎朝注文を受け区内の遠方まで届けており、地域のスポーツ大会やイベントにも弁当を納品していることを紹介しています。他に、見学者用に大きな写真を使った12枚つづりの冊子を用意して事業所の様子を伝えています。市の担当課とは毎月の報告等で密接に連絡を取り合い、利用希望者の紹介などを受けています。 見学や問い合わせには随時対応しており、厨房や活動室を案内し現状を紹介しています 法人が運営する2か所の地域活動支援センターが施設紹介を積極的にしており、そこを経由しての利用希望者の紹介と、保健師からの紹介が半数づつの状況です。保健師同行で利用希望者が見学に来ることも多く、日時の設定は見学希望者に合わせていますが、常勤職員が弁当調理の作業で厨房に入っているため、対応は1日1組が限度と考え、予定を立てて受け入れています。見学は平均して月に1組程度で、見学者用の案内を作って対応しています。パンフレットや広報誌を渡し、実際に作業している厨房をガラス越しに見ながら質問にも答えています。		
	サブカテゴリ2	
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 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(〇〇〇)
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を行っている 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○ 非該当
サブカテゴリー2の講評		
通所の開始にあたって、契約書や重要事項説明書を用いて必要な説明をしています 見学後、最低4日から通常では2週間程度の体験実習を行い、振り返り面接で本人の利用意思を確認しています。その後、利用日数などの詳細を決め、受給者証発行等の手続きを進めています。通所が決まった利用者には利用契約書、重要事項説明書、別紙に基づき、その内容をわかりやすく説明します。毎月の負担金の額や支払われる工賃等についても丁寧に説明し、理解を得た上で契約を結んでいます。利用開始にあたっての面談も別途行い、利用者の意向を聞いています。 体験実習で全ての作業に参加した後に、評価表から得られた情報を支援に活かしています 体験実習では全ての作業内容を経験し、専用の「評価表」を用いて「自己評価」「職員評価」「感想」を記入しています。目標を設定しての体験実習のため、丁寧に本人の意向を聞き職員はその様子を見てサポートしています。食品製造と販売の仕事に就くため、「衛生に関する注意点を守れるか」についての確認も行い、入浴や爪切り、髪を整えての出勤が必須であることを伝えています。週3日からの通所を基本としながらも、通所開始時には2日でも可能として相談に応じています。通所開始にあたっては、基本情報を職員が共有し支援に活かしています。 通所の開始直後は個別の対応で、環境の変化に対応できるようにしています 通所開始時には、家族の状況や病名、病院名、障害名とその程度、関係機関及び連絡先、趣味や嗜好・特技、現在の1日の日課等に関する情報を把握し、環境の変化による過度な負担がかからないように、本人の生活リズムを考慮し通所日数や時間を調整しています。また、通所開始時は午前中9時半から10時半までの1時間のみの勤務としたり、帰りには当日の感想を聞くようにしています。一方、体験から登録を待たずに、そのまま通所開始を希望する利用者にも対応検討する事としています。		
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 10/10
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(〇〇〇)		
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	○ 非該当
◎ 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	○ 非該当
◎ 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	○ 非該当
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(〇〇〇)		
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	○ 非該当
◎ あり ○ 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している	○ 非該当
◎ あり ○ 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	○ 非該当

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(〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を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
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(〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	☐ 非該当
サブカテゴリー3の講評		
個別の面談で聞き取った内容でフェイスシートを作成し、利用者理解に活かしています 登録の時点で、本人の話を聞きながらフェイスシートを作成しています。また、利用開始時に各方面からのサマリーや利用開始のための調査書の提出を依頼し、家族の状況や関係機関の利用状況、生活状況などを把握しています。日々の利用者の心身の状況や生活の状況、作業の様子等を把握し、パソコン上の「日々の記録」に記載するとともに、その詳細は「一般相談記録」にも記録しています。		
日々の支援記録とタ方のミーティング等で職員間の情報共有をおこなっています タ方の職員ミーティングで情報を共有しています。調理作業の手順、配達や回収、看板メニューのいなり弁当に関する一連の作業内容のほか、利用者の状況報告とその対応検討もこの時間に行っています。日々の支援記録やミーティングの内容はパソコン上に記録され、職員間で適宜共有が図れる環境となっています。また、職員会議は随時開催としており、年度当初の同会議では、施設長が理念について説く機会もありました。今後は、困難ケースの検討や面接の技法確認、時節ごとの注意事項確認を定例化する等の、本体制の更なる強化が期待されます。		
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 サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 7/7	
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(〇〇〇)		
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

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(〇〇〇〇)		
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、虐待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、組織的に防止対策を徹底している	○ 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5の講評		
個人情報使用の同意のほか利用者のプライバシー保護にも取り組んでいます 利用者からは契約時に個人情報の使用について同意を得ています。また、必要に応じて行政機関や医療機関などに情報提供する場合やホームページや広報誌に写真を掲載する場合も本人の同意を得ることとしています。一方、利用者の個人情報を記載した書類は、事務室の鍵付きの保管庫で管理しており、職員は利用者の尊厳を損なわないように、書類の受け渡しや助言指導を事務室などで個別に対応しています。法人本部では、虐待防止に関しての研修も実施しており、外部研修参加の職員の施設内伝達研修も行っています。 利用者が自身の担当業務を決める利用者ミーティングが開催されています 月曜日はお弁当の製造と販売はなく、利用者ミーティングを実施する日としています。このミーティングは、当週の事業所業務から利用者が自身でその担当を選ぶ重要な場ということもあって、利用者の大半が参加しています。また、業務分担だけでなく、時節の注意事項や連絡事項の伝達のほか、利用者からの提案を募ることもあります。今後は、事業所運営の根幹ともなる本ミーティングの透明性を高めるべく、会議録の作成やその公開が望まれます。 利用者の意思を尊重し、気持ちに寄り添った支援ができるよう努めています 職員が利用者に接する際に「無意識に相手を傷つける言動がないか」をお互いにチェックする風土があり、利用者と呼ぶときには、苗字に「さん」を付けることを原則としています。本人の意思を尊重する支援は利用者には伝わっており、この度の第三者評価利用者調査でも、その評価の高さが伺えるとともに、自由記載欄には「過ごしやすい」、「良くしてもらっている」、「自分に合った仕事ができる」、「職員が助けてくれる」等の感想が並んでいます。		
サブカテゴリ6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 8 / 11
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(〇●●)		
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
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(〇〇●)		
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	○ 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

サブカテゴリー6の講評

マニュアル類の整備とその拡充が期待されます

事業所では、仕出し弁当の製造と販売に関して「今のままの水準を保つ事」を第一の目標に挙げており、「あすなろ衛生管理マニュアル」を整えています。一方、緊急時や事故、災害対応では法人マニュアルを使用し、見学者対応や体験実習、感染症、害虫駆除、健康診断などは施設長がまとめた職員マニュアルを用意していますが、その管理は雑多な印象が否めませんでした。これら数あるマニュアルの活用度を高めるべく、目次整理や改訂履歴の記録等が期待されます。また工程改善や作業見直しを定期的に行う等、業務水準の向上への取り組みも期待されます。

日々の職員ミーティングと研修参加で業務水準の底上げを図っています

毎日の業務終了後に行われる職員ミーティングでは、その日の支援内容をそれぞれが振り返り、気づきをお互いに共有することで、職員個々人の業務改善を図っています。また研修にも意欲的に取り組んでおり、障害者地域支援とうきょう会議など関係団体の各種ネットワークや都社会福祉協議会が主催する専門研修に参加し、その内容を共有することで、職員の業務水準の底上げを図っています。

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
		22/22
1 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		
評点(〇〇〇〇)		
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		
利用者意向を尊重した計画に沿って支援を実施し面談でその進捗を確認しています 仕出し弁当屋「ランチハウスあすなろ」として、職員と利用者が力を合わせての調理、配達等を行っています。「町の弁当屋さん」として利用者の自立した生活を応援し、働きたい意思を尊重しています。利用者のニーズや目標は利用者自身が立てる個別支援計画に取り組み、面談で進捗を確認しています。しかしながら、支援経過を確認する「日々の記録」や「一般相談記録」には計画達成の視点が不十分と思われる。日々の活動記録から個人目標の達成度を読み取れるような視点の確立とその様式化が期待されます。 利用者の現状や環境を理解した支援をめざし、それぞれに合った意思疎通を図っています 利用者への対応は職員間で統一できるようにしており、コミュニケーションの取り方に工夫しています。利用者の配慮事項は通所開始時に厨房の調理責任者に伝える程度に留め、過剰な配慮がないように注意しています。一方、言語でのコミュニケーションが苦手な利用者には、写真やイラスト、書面、身振りなども使うことで意思疎通に工夫をしつつ、基本的には自己決定を促し、利用者の自主性を尊重することとしています。 自立生活が営めるよう、施設を挙げて利用者支援に取り組んでいます 一人暮らしや高齢の利用者もいることもあって、生活をする上での必要な情報を随時提供し、支援に結び付けています。また、面談を3か月に1回実施していることもあり、必要なサービス導入についての相談を受けた場合は、利用者の関係機関および支援者等と連絡取り合いながら、速やかな対応を心掛けています。一方、利用者同士の相性や特性を把握し、厨房内の作業分担や勤務時間、担当業務などに配慮することで、利用者トラブルの回避にも努めています。		
2 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		
評点(〇〇〇〇)		
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		
自分の希望の仕事に就けるよう「フレキシブル制」を取り、利用者主体を実現しています 毎週月曜日を利用者ミーティングの日としており、参加者は「役割分担表」に記された多くの作業のうち、自身の希望作業に名前を書くこととなっています。事業所では厨房での調理以外にもコース別の弁当配達や10分単位での洗い場業務、白衣類洗濯、電話での弁当注文の受付や、売上集計等の金銭管理等、多岐に渡る業務が用意されています。また、これらの業務は発生時間帯も異なる「フレキシブル制」となっていることで、利用者にとって自身の生活状況も考慮した、主体性の発揮しやすい環境となっています。 働きやすさと居心地の良さを兼ね備えた施設になるよう、環境整備に力をかけています 十分なスペースのある働きやすい厨房と、注文を受ける電話対応のスペースの他にも、皆で集う広い集会室に喫煙ルームも設けられています。また、事業所では「掃除機係」や「トイレ係」などの当番制を敷き、朝夕には清掃を行うことで清潔感が保たれています。また、空気清浄器も設置され、食品衛生の観点からも、塵が舞わないような環境整備を心がけているなど、利用者と職員が一緒になって快適な作業環境の維持に努めています。		
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)・非該当1		
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		
利用者の日々の様子に気を配り、体調管理を指導しています 利用者の日々の様子(顔色、動作、言葉の反応など)を観察し、些細な変化も見逃さないように心がけており、顔色が良くない時は声かけをして会話を通して様子を見ています。体調不調の様子が見られた時には、受診を勧めたり、帰宅して休養を取るよう促しています。調理以外の仕事、配達担当者等は10時半に出勤してミーティングを行っています。体調の良し悪しについて職員が確認しています。3か月に一回の担当職員面談では、些細な事で相談するように伝える一方で、利用者が予定時間に出勤しない時には、電話で確認することもあります。 定期健康診断の受診等で、利用者の健康管理に努めています 毎年1回、福祉保健センターで健康診断を受けるように手配しています。事業所の健診に参加しない利用者には、かかりつけ医などで健診を受け、結果の写しの提出を受け、助言や支援をしています。状況に応じて、通院に付き添うこともあります。服薬管理について、持参薬は基本的に自己管理としていますが、服薬で見守りの必要な人にはお薬手帳のコピーを受け取り、声掛けを実施しています。希望者には体重測定をし、健康の維持についての助言機会を増やしています。「緊急時持ち出し」には利用者や主治医一覧などの情報シートも入れています。 自分たちで作った季節の野菜をふんだんに使った弁当を食し、健康を維持しています 弁当の調理と販売では、野菜をふんだんに使って彩りよく、副菜の品数の多い弁当を作っており、同じ弁当を職員も利用者も食しています。これによりバランスのとれた食事が可能となっており、結果として利用者の健康維持につながっています。食事の提供では、例えばアレルギー疾患の利用者のために別メニューを提供し、調理油をヘルシーなものに変更したり、みそ汁を脂い食として一品足すこともあり、職員と調理責任者の労を惜しまぬ努力が実を結んでいます。		

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			
家族等に状況を聞きく時や事業所内の様子を伝える時は、本人の了解を得ています 本人の意向を尊重することを基本に支援をおこなっていますが、病気や体調不調の時などには家族等の協力を得ています。例えば、日常生活の中で転倒があった等の話が出たり、普段の様子に変化が見られた際には電話等で経過を確認しており、重篤な状況ではないか、疾病や障害に関連したものではないか、見守るようにしています。また、自分で家族等に伝えられない利用者には、要望があれば施設長が代弁することもあります。その内容については本人の了解を得ることとしています。 「アムネ通信」を発行し、事業所の活動や行事などの家族等に知らせています 法人の取り組みや事業所の状況を伝える「アムネ通信」を発行しています。本誌を利用者に配布し、家族等に渡すよう働きかけています。長期欠席の人には郵送するなどしています。健康診断や花見や忘年会など行事のお知らせのほか、事業所の動向なども伝えています。また、支援困難ケースについては、本人の了解を得て家庭訪問や家族面談を行い、情報を把握することで支援の充実に繋げています。状況によっては、家族等の要請により本人には知らせず相談に乗ることもあります。			
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			
地域情報の提供やその活用のための同行等が行われています 利用者に関わる福祉サービスや制度改革の内容については口頭で伝え、該当する利用者には個別に説明し、必要に応じて関連機関に同行して支援を行うこともあります。高齢や一人暮らしの利用者のための情報提供や、関係機関との連絡調整などの機会も増え、見守りも事業所の大きな役割となっています。地域で暮らし続けるために関係機関との支援調整会議を開き、個別状況に応じて様々な情報を提供し、地域で安心して生活を営める支援をめざしています。区内の様々な活動について、利用者同士が情報交換する姿も見られます。			

12	評価項目12 【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)																	
	<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. 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</td> <td> ☐ 非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒ あり ☐ なし </td> <td>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</td> <td> ☐ 非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒ あり ☐ なし </td> <td>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</td> <td> ☐ 非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒ あり ☐ なし </td> <td>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</td> <td> ☐ 非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒ あり ☐ なし </td> <td>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</td> <td> ☐ 非該当 </td> </tr> </tbody> </table>	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	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12の講評																			
	利用者が自分で選んだ仕事を責任を持って行い、皆が力を発揮できるようにしています 「ランチハウスあすなろ」での仕出し弁当製造と販売のほか、清掃委託の浴場2か所では、利用者が従業員としての自覚をもってそれぞれの業務に取り組んでいます。弁当業務では、毎日170～180食を製造しており、人気の「いなり弁当」の予約は最高で280食にのぼりました。この時には、前日の大量の食材や資材の準備から当日の調理、配達までを利用者と職員が一丸となって取り組んだことや、地域の多くの人から購入があったことも利用者の大きな喜びと働く動機になりました。 就労への意欲の高い利用者に対応し、希望がかなうように個別の支援を行っています 事業所では仕出し弁当の製造と販売に関して「今のままの水準を保つ事」を第一の目標に挙げており、利用者を巻き込んだ商品開発では、毎月新メニューを検討するなど、工夫を重ねています。一方で、利用者の中には時間給ではなく、月給制の対象者もあり、就労に向けての準備として、職員の仕事を替わって行える程までの仕事が担えることをその条件としています。この過程を踏んで就職した利用者もいるなど、様々な働き方を用意しながら、就労意欲高い利用者の早期自立も支えている様子が伺えます。																			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-2-2	職員のやる気向上に取り組んでいる
タイトル①	給与制度の改訂と人事考課制度の導入に取り組んでいます	
内容①	法人を挙げての人事制度改定に取り組んでおり、各事業所の職位と職責、また保有する専門資格等と連動した給与制度が導入され、多くの職員の賃金の底上げが図られました。また一方では人事考課制度の導入準備も進められており、各事業所の管理者によって考案された考課項目からなる人事考課票が策定されました。現段階では本制度の試験運用が行われており、既にこれら項目に基づいた事業所管理者から職員への個別指導・アドバイスが行われるなど、本制度の目的である人材育成に向けた取り組みとなっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	1-1-2	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
タイトル②	法人は傘下事業所の一体的運営のため強力なリーダーシップを発揮しています	
内容②	同一行政区域内に、業務の相互関連性の高い法人傘下の7事業所が展開され、職員の相互異動なども行いながら、事業所間の一体的運営に努めています。法人としての方向性を堅持すべく、法人は理事長と7事業所管理者による管理者会議と理事長と3統括管理者による事務局会議を設置し、極めて積極的な法人としての事業計画を策定する一方で、毎月会議を開催してその執行に取り組むなど、事業所の一体的運営のための強力なリーダーシップを発揮しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-2	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
タイトル③	「フレキシブル制」による通所方法の多様化で、利用者主体を実現しています	
内容③	事業所では厨房での調理以外にもコース別の弁当配達や10分単位での洗い場業務、白衣類洗濯、電話での弁当注文の受付や、売上集計等の金銭管理等、多岐に渡る業務が用意されており、毎週月曜日の利用者ミーティングを通じて、自身の希望作業に名前を書くこととなっています。なお、これらの業務は発生時間帯も異なる「フレキシブル制」となっていることで、利用者にとって自身の生活状況や通所パターンも考慮した、主体性の発揮しやすい環境となっています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	事業所運営の基本方針が確かな成果を収めています
	内容	「地域のお弁当屋として地域と繋がり、利用者が「従業員」としての誇りと責任をもって仕事に取り組んでもらう」との事業所の基本方針は確かな成果を収めています。利用者は障害者として施設を利用するのではなく、従業員として一社会人として施設との繋がりを持ち、地域生活に接することを心掛けています。職員にとっても経営方針が明確であるだけに働き易く、事業所運営力の向上に伴う弁当販売実績の向上効果も如実に現れています。
2	タイトル	利用者が自身で選んだ仕事をやり遂げる機会に恵まれています
	内容	「ランチハウスあすなろ」では毎日160～170食を製造しており、厨房の繁忙度合いの高さも伺えます。さらに、地域で人気の「いなり弁当」の予約販売では最高で480食にのぼり、この時には前日の大量の食材や資材の用意から当日の調理、配達までを利用者と職員が一丸となって取り組む等、事業所を挙げて仕事をやり遂げたエピソードが多数見られました。一方で、各種業務は細分化され、利用者の生活パターンにも併せて業務時間を利用者主体で選べるようにする等、利用者が自身で仕事を選び、それをやり遂げる環境が整えられています。
3	タイトル	課題と達成目標を明示した事業計画が策定され、その執行が行われています
	内容	28年度の事業所の事業計画においては、仕出し弁当事業について直面する問題点を示して課題を明確化し、事業再編の方向性として、平日業務の縮小と土日業務の拡大を掲げ、その達成目標を提示しています。本事業所を含め、これまで法人傘下の各事業所における事業計画は、なすべき業務の列挙に留まるものでしたが、本事業所では今年度から上記視点を盛り込んだ事業計画を策定し、その執行が進められています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	他の事業所のモデルケースとなる事業所の中長期計画の策定が期待されます
	内容	本年度の事業計画において、主業務である弁当の製造販売を中心に課題を整理し、対策の方向性を定める一方で定量目標を定めるなど、他事業所から先行した経営管理体制が構築されている一方で、中長期計画の策定については、未だ法人方針の域を出ない印象が見受けられます。今後は、中期経営計画の策定においても、自事業所を取り巻く環境理解や地域から求められる役割も考慮した取り組み検討とそのスケジュール化を行う等、他事業所をけん引するような取り組みが期待されます。
2	タイトル	既存マニュアルの整理と内容見直しの仕組み化が期待されます
	内容	安心・安全な商品提供に向けて「あすなろ衛生管理マニュアル」を整えている一方、障害者支援施設として、緊急時や事故、災害対応のマニュアルや、見学者対応や体験実習、感染症、害虫駆除、健康診断などに関する事業所職員マニュアルを用意していますが、その管理に課題が見られます。既存マニュアルの整理と今後の内容改善に向けた、目次整理や改訂履歴の記録、また工程や作業改善の仕組み化が期待されます。
3	タイトル	利用者ミーティングの重要性に即した運営体制の構築が望まれます
	内容	毎週月曜日に行っている利用者ミーティングは、当週の担当業務を各人が自身で選ぶほか、時節毎の注意事項や連絡事項の伝達、利用者からの提案を募ることもある場となっており、このミーティングには利用者の大半が欠かさず参加していることから、その重要性が伺えます。今後は、本ミーティングの重要性に即した運営体制を構築すべく、会議録の作成や利用者への公開、職員間での共有等が望まれます。