

社会福祉法人 アムネかつしか
さくらハウス 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)利用者一人ひとりが地域で自分らしく生活できるよう支援します。 2)家族が地域で孤立すること無く人生を楽しみ、社会との繋がりを感じながら暮らせるよう支援します。 3)地域社会に常に働きかけ、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現を目指します。
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 柔軟な思想やフットワークを活かしながら、利用者にあった支援を行っていく。また、法改正といった点にもきちんと着眼、対応し時代が何を求めているのかを感じながらどうしたら更に施設がよくなり利用者が使いやすい施設になるかを考えていける職員が理想である。また、現場を通して利用者交流を図ることも目的としている。 (2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 常に利用者さんの視点や立場に立ちながら、対応していった欲しい。現場を大切にしながら、施設経営に関しても少しずつ触れていくことにより、自身のステップアップにして頂きたい。また興味のある勉強会や研究会に積極的に参加して頂く事により、知識や技術の向上、研磨を期待したい。

調査対象

利用者全34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

34

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
34	0	34
28	0	28
82.4	0.0	82.4

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6名(21%)、「満足」が11名(39%)と、「満足」以上の回答が全体の60%となりました。

自由意見では、「職員が気さくで事業所が利用しやすいと思います。」「困った時など話をきいてくれ助かってます。」「みんなと話ができて楽しいです。」など、事業所での支援に対する高い評価が伺えました。しかし一方では、「特にないけれど、あえて書くならもう少し広いスペースで作業できたら楽だと思う。」という意見も見られました。

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	21	4	2	1
「はい」が75%、「どちらともいえない」が14%、「いいえ」が7%、「無回答・非該当」が4%という結果となりました。 自由意見には、「地域支援センターとの連携で助かっている。」などの声がありました。また一方では、「自分より困っている人が優先されると思う。」という意見も見られました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	20	6	1	1
「はい」が71%、「どちらともいえない」が21%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が4%という結果となりました。 自由意見には、「危険なものを扱う時に、分からない可能性があるから。」などの声がありました。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	18	5	4	1
「はい」が64%、「どちらともいえない」が18%、「いいえ」が14%、「無回答・非該当」が4%という結果となりました。 自由意見には、「いろんな人がいて楽しい。」などの声がありました。				
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	18	7	1	2
「はい」が64%、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が7%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	19	5	3	1
「はい」が68%、「どちらともいえない」が18%、「いいえ」が11%、「無回答・非該当」が4%という結果となりました。 自由意見には、「ケースバイケースで分からない時に聞けば教えてくれる。」などの声がありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	17	7	2	2
「はい」が61%、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が7%、「無回答・非該当」が7%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。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	21	4	1	2
「はい」が75%、「どちらともいえない」が14%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が7%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	22	2	1	3
「はい」が78%、「どちらともいえない」が7%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が11%という結果となりました。 自由意見には、「とてもやさしい。」などの声がありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	20	3	1	4
「はい」が71%、「どちらともいえない」が11%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が14%という結果となりました。 自由意見には、「適切。」などの声がありました。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	21	3	1	3
「はい」が75%、「どちらともいえない」が11%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が11%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	23	3	0	2
「はい」が82%、「どちらともいえない」が11%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が7%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	23	2	1	2
「はい」が82%、「どちらともいえない」が7%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が7%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	21	4	1	2
「はい」が75%、「どちらともいえない」が14%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が7%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。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	21	5	1	1
「はい」が75%、「どちらともいえない」が18%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が4%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。				
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	18	6	1	3
「はい」が64%、「どちらともいえない」が21%、「いいえ」が4%、「無回答・非該当」が11%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

精神障害者の居場所となり自信回復と目標探しの場を提供することを理念としています

「病状の落ち着いた精神障害者を週1回でも受け入れ、仕事と生活の両面から自信回復と目標探しの場となる」ことを事業所の目指す基本方針としています。28年度の事業計画ではこの方針を事業内容の変更点として明示し、職員会議や法人理事会で説明する等、職員及び関係者の理解を深めるよう取り組んでいます。また、このことを事業所パンフレットに明示するとともに、利用者ミーティングの機会を捉え、利用者への周知も図っています。

法人の管理者会議と事務局会議が事業所運営に大きな役割を果たしています

事業所の職務分掌で、事業所の管理者とサービス管理責任の役割と責任を職員に明示しています。同一行政区域内に法人傘下の7事業所が設置され、業務の相互関連性も高く、利用者も重複し職員も相互に異動していることから、事業所間の密な連携もとれている様子が伺えます。法人内に理事長と7事業所の管理者によって構成される管理者会議と理事長と3統括管理者によって構成される事務局会議が設置され、毎月会議を開催して法人としての日常的な意思決定を行っています。この仕組みは職員にも周知されています。

重要な案件を検討し決定する手順が定められており、その結果を職員に周知しています

法人の意思決定権限は最終的には理事会にあります。法人の管理者会議と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、事務局会議は企画立案部門、管理者会議は審議伝達部門としての役割を果たしています。各事業所から提出された案件は事務局会議の審査を経て管理者会議に提案されます。事務局会議と管理者会議は毎月開催され、理事会に提出する案件を除き決定されます。理事会と管理者会議での意思決定は事業所管理者から職員会議を通じて職員に周知されます。

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

福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範の周知に努めています

事業所の運営規程で「利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合にはただちに防止を講じる」ことを定めています。事業所内に虐待に該当する具体的な事例を掲示して職員の注意を喚起しています。各種研修や職員会議の機会を捉え、障害者差別解消法や個人情報保護法の趣旨の周知を図るなど、福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理についての理解を深めるよう取り組んでいます。

イベント参加、ボランティア、実習生の受け入れ等積極的な地域交流に努めています

法人誌「アムネ通信」や事業所パンフレットを配布し、地域に対する事業所の情報開示を行っています。地域の町内会や文化団体、福祉団体、大学、神社等が主催する祭り、イベント、フリーマーケットなどに出席し、事業所製造のクッキー販売を行うなど積極的な地域交流を図っています。また、ボランティア受け入れマニュアルを策定し、日中作業の手伝いに地域のボランティアを受け入れ、地域の大学、専門学校の見習学生を実習生として受け入れています。

関係機関のネットワークに加入するとともに各種地域団体との交流にも努めています

区の自立支援協議会の就労支援部会や区の就労支援ネット会議、区の社会福祉協議会の就労情報交換会など地域の関係機関のネットワークに加入し、会議に出席するとともに共通課題について協働した取り組みを行っています。全国的なネットワークとしては全国精神障害者地域生活支援協議会に加入しています。地域の文化団体が主催する祭りの実行委員も務めています。地域の町内会のイベントや話し合いにも積極的に参加しており、こうした取り組みが自主生産品の販売機会の拡大にも貢献しています。

3			カテゴリ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
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3の講評				
苦情処理手続きを定め、苦情対応窓口を明示しています 法人が苦情対応規程を策定しています。苦情解決責任者と苦情受付担当者及び第三者委員を設置するとともに、苦情の受付と報告、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、苦情箱を設置するとともに苦情申立先として苦情窓口担当者氏名、電話番号、受付時間、第三者委員氏名、区の障害福祉課の所在地と電話番号、保健所保健予防課の所在地と電話番号を所内に掲示しています。重要事項説明書にも要望・苦情申立先として同様の内容を掲載しています。				
利用者意向を把握し、サービスの改善に反映させるよう努めています 毎週金曜日に利用者ミーティングを開催して利用者の意向を把握し、サービスの改善に反映させるよう努めています。利用者が相談したい職員を選ぶことが出来るような仕組みを作り、利用者が意見や要望を自分の言葉で話せるように取り組んでいます。毎月開催する夕食会と昼食会や外出プログラムなどについて必要に応じアンケート調査を行うとともにアンケートボックスも設置する等、利用者が自身の意思を表明し易いような環境作りに取り組んでいます。				
関係機関のネットワークを通じて必要な情報を収集しています 区の自立支援協議会と傘下の就労及び相談部会、区の就労支援ネット会議、全国就労移行事業所連絡会、都・区の社会福祉協議会に加入し、これらの組織が開催する会議や研修会を通じて、国や自治体の行政の動向、関係業界の動向、地域の福祉ニーズについての情報収集に努めています。また、厚生労働省のホームページや全国精神障害者地域生活支援協議会の毎月のニュースレターなどからも必要な情報を収集する等、専門知識の吸収に努めています。				

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 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	☐ 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(○○○○)		
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(○○○○)		
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・失敗事例を参考にしている	☐ 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 本年度の事業計画において施設移転の方向性を明らかにしています 毎年度事業計画を策定しています。本年度の事業計画では、症状の落ち着いた精神障害者が週1回でも通所し、体調に合わせて徐々に作業日数を増やしながら、自信回復と目的探しの居場所になることに運営の重点を置くことを明示しています。また、利用者の高齢化や週1日の利用者増加に対応するためのバリアフリー化や作業スペースの拡大に向けた施設移転の方針も明らかにしています。今後の法人を挙げての取り組みが期待されます。 事業計画、年間予定表、月間予定表と毎週の職員会議で計画の着実な実行を図っています 事業計画では、作業支援と生活支援等の利用者サービス、健康や衛生・防災等の会議開催のほか、職員研修等の管理運営や地域交流等の項目に応じ業務及び行事を提示しています。同時に職務分掌を定め職員一人ひとりの役割と業務内容を明らかにしています。行事別や作業別の年間予定表を作成するとともに、月次での日別予定表を作成しています。毎週金曜日の午後には職員ミーティングを開催し、振り返りと見直しを行うことで計画の着実な実行を図っています。 消防計画を策定し防災訓練を実施するとともに安全衛生対策にも力を入れています 消防計画を策定し、火災や震災に備えた防災訓練を年2回実施するとともに地元町内会の防災訓練にも参加しています。水害や大規模災害に備えたマニュアルは法人での策定が進められています。一方、クッキー製造の作業準備マニュアルでは白衣とマスク、キャップの着用、手洗い、作業台、冷蔵庫、釜等の洗浄消毒を示すなど、業務上の衛生管理事項が定められています。また、インフルエンザ、ノロウイルスなど感染症対策としてマスク着用、アルコール消毒、ウィルス除去製品の常備などの対応をしています。		

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 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(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、理事長等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。

事業計画上で個別職員の研修計画を策定しています

職員の能力向上を目指して事業計画上で個別職員別の研修計画を策定しています。職員の特性に応じ、都や関係団体が主催する運営マネジメント研修や中堅職員研修、初任者基礎研修の段階別研修と個別支援計画の作成、認知行動療法、作業工賃算定などの専門分野別研修などを受講しており、受講後には研修報告書の作成を義務付け、研修成果の確認と職員間の共有化を図っています。常勤職員一人当たりの年間平均受講回数は約3回にのぼります。

有休消化や福利厚生サービスの充実に努めています

勤務時間管理は適切に行われ、年次有給休暇の消化も進められています。退職金共済については福祉医療機構後職共済会と東京都社旗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加入することで、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の充実に努めています。

カテゴリ7		
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
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 個人情報とは、「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(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7の講評		
情報の性質に対応して情報の保護と共有化を図っています 文書情報は、「社会福祉法人アムネかつしか施設備え付け帳簿と保存年限」に基づき整理保存され、その内の機密性を要するものは施錠付き書棚に保管されています。電子情報は管理者フォルダと職員用フォルダに分けて収納され、管理者フォルダには職員の個人情報等の経営上機密性を要する情報が収納されており、職員用フォルダには利用者情報などの共有化が必要な情報が収納されています。いずれもユーザー名とパスワードを設定し情報保護と共有化を図っています。 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。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			
地域との積極的な交流に力を傾けています 地域の文化団体が主催する祭りに実行委員として参画し、町内会のイベントや会議にも積極的に参加するなど、地域交流に意欲的に取り組んできたことにより、地域住民やその代表者との関係性が強化されています。これらの取り組みが地域イベント等でのクッキー販売機会の増加につながっている様子も伺えました。今後、卒業生や利用者の地域生活を支援していくためにも、また新たな利用者を確保していくためにも、地域との関係性を深めるためのより一層の地域との積極的な交流が期待されます。			
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			
職員研修の充実強化を図りました 利用者サービスの向上を図るために職員の資質向上が不可欠との観点から、職員研修の充実を図っています。職員が希望する研修を出るだけ受講できるように配慮するとともに、それぞれの担当分野で専門性を高めるとされる研修への積極参加も促しています。職員一人当たりの研修受講件数は年間3件前後となっており、受講後は報告書と資料の提出を求めることで、研修成果の確認と職員間の共有化を図っています。			
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			
個別支援計画に基づいた日々の記録作成とその共有精度を向上させています 事業所では個別支援計画に基づいた日々の記録の作成とその共有精度を向上させるべく、パソコンを使ったデータ管理を進めてきました。特に、利用者から相談を受けた職員は、その内容と記録者の名前を入力し、出勤した職員は業務に就く前にパソコンでその内容をタイムリーに確認できる環境となっています。日々の記録では、利用者の行動や職員の働き掛けや作業内容等も入力されており、毎月最後の金曜日にはハードディスクに移すことで、記録の保存にも配慮しています。			

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

平均利用者数が回復し財政収支の均衡が維持されています。

26年度に低下した平均利用者数は27年度以降回復基調を辿り、それを反映して自立支援給付費収入は増加・安定化傾向にあり、財政収支の健全性が維持されてきています。また、就労支援事業収支については、簡易計算表を用いて毎月の収支計算を行い工賃を算定しています。同時に工賃配分の適正化を図ったことで、利用者にとってわかりやすい制度となったことに加え、一時金の支給も実現しています。

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

利用者意向に即した事業所方針の明示と定例ミーティングで利用者意向に応えています

利用者の根本的な意向に応えられるよう、症状の落ち着いた精神障害者が週1回でも通所しながら、体調に合わせて徐々に作業日数を増やし、自信回復と目的探しの居場所になることに運営の重点を置くという事業所方針を明示しています。また事業所では、利用者の意向に基づいた事業所運営を行うべく、毎週金曜日に利用者ミーティングを開催し利用者の意向を把握するとともに、毎月開催する夕食会と昼食会や外出プログラムなどの内容については必要に応じてアンケート調査を行うこととしています。

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(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. 利用希望者等の問い合わせや見学の実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	
利用希望者向けハンディタイプのカラー刷りのリーフレットを配付しています ハンディタイプのカラー刷りのリーフレットはA4サイズの紙を二つ折りにし、表紙には作業所の写真を、裏面には交通案内図を載せています。「さくらハウスの説明」として「就労継続支援B型とは？」をテーマに日中活動、プログラムなどを掲載しています。また、関心の高い「利用までの流れ」を記載し、利用希望者が保健師や指定特定相談事業所の職員と一緒に見学に来た際に資料として渡しています。法人ホームページも作成が進んでおり、各事業所の特徴や活動の様子が写真を用いながら紹介されています。	
法人の広報誌「アムネ通信」の配付や定期報告で、関係機関と連絡を取り合っています 年3～4回発行している法人の広報誌「アムネ通信」は、7ページに渡って障害者福祉等に関する情報を掲載しており、ホームページからも読むことができます。このパンフレットを区の担当課や福祉保健センターに届け、毎月の報告の他に様々な機会を通して連絡を取り合っています。また、祭りやフリーマーケット、障害者のための催事、作品展等に出展し事業所のPRにつなげています。在籍者の支援について、関係者会議の開催も多くなり、区の障害支援課や生活福祉課、指定特定相談事業所、保健所、病院の相談員等に事業所の状況を伝えています。	
利用希望者には環境や作業風景の見学後に、体験として作業実習の機会を提供しています 区内の利用希望者は保健師や区のワーカー、指定特定相談事業所等を経由して見学希望を打診してきており、見学は支援者同行と定めています。主に管理者が対応し、活動内容を紹介しながらカタログや冊子を渡して説明し、質問を受けています。不安に思う人にはその人の出来る作業を用意していることを伝えています。通所を希望する人には、その人の状況に合わせて実際に作業体験の機会を提供しています。利用開始前には原則、見学と1週間程度の体験実習を行い、終了後の振り返り面接で利用希望者のニーズや希望などを確認しています。	
	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(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			
見学と体験実習後の振り返り面談を実施し、利用希望者本人が通所を決め契約しています 見学と1週間程度の体験実習後、振り返り面接等で本人の利用の意思が確認できた後に利用日数などの詳細を決め、受給者証の発行等の手続きを進めています。週1日からの通所が可能となっており、利用者には、体力に自信をつけ、半年後には週3日の通所を目指してほしいと話しています。通所が決まった利用者には利用契約書と重要事項説明書に基づき、その内容をわかりやすく説明しています。特に金銭面については、毎月の負担金の額やレクリエーション行事に参加する際の参加費、支払われる工賃等も含めて説明し、理解を得た上で契約を結んでいます。 面談や実習、提出された書類等で利用者の情報を把握し、支援に繋げています 利用開始の際の面談では作業内容等の希望を聞いています。利用開始時には利用申込書と共に保健師から所定の書類の提出を受け、基本情報を把握しています。家族の状況や病名、病院名、障害名と程度、関係機関及び連絡先、趣味や嗜好・特技、現在の1日の日課等をフェイスシートに記入し、緊急連絡簿では病歴や服薬名、通院病院、保険証、障害者手帳番号、自宅までの経路、緊急連絡先等の情報を得ています。これらの情報を職員間で共有し、支援を行っています。 一人ひとりの状況に応じた支援と豊富な話かけで、安心して通所できるようにしています 新しい利用者に環境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。通所開始1～2週間は職員が見守りを重点的に行い、細やかに声かけをしており、作業や生活に関することを伝えています。新規利用者の通所開始日をカレンダーに書き利用者に周知することで、面倒見の良い利用者が声かけをするケースも見られます。新しい利用者が安心して通所できるように努め、支援の状況は日々の記録や支援記録に記載し職員間で共有しています。作業室での活動は、努めて無理のないように配慮しています。			
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		
定期的なモニタリングの実施で利用者の現在の姿に合った個別支援計画を作成しています 個別支援計画書は6ヶ月ごとに見直されており、更新時期リストを作り作成漏れを防いでいます。サービス受給者証の利用期限ごとに作成しているため、毎月数件ずつ、利用者の状況を踏まえたモニタリングで課題を整理しています。個別支援計画書には、設定された目標に対する利用者の行動と、職員の支援内容が明記されています。個人別の目標や支援の留意点等について、職員はパソコン上で確認する事が可能となっており、目標達成を目指した支援が行われています。利用者には個別支援計画作成後に再度説明し、署名捺印を得ています。 個別支援計画の留意点や支援の推移を記録し、職員が利用者理解に努めています 日々の記録はパソコン上で確認できるため、職員は利用者の心身状態や生活の状況、作業の様子等を都度、把握しています。個別支援計画の作成や見直しを行う際には、職員が利用者とは面談し意向を確認しています。職員はそれぞれの利用者が持つ悩みを共有し、マイナス思考に捉われないよう気持ちが前向きになるよう、平坦な気持ちを表現しながらの声掛けを心掛けています。生活状況等の変化による支援計画の変更があった時には、夕方の職員ミーティングで共有する等、職員はそれぞれの利用者を理解し、留意点を忠実に守って支援しています。 毎夕のミーティングで利用者の状況を伝え、記録システムの活用で情報共有しています 利用者が帰った後の夕方の時間帯は、職員が綿密な打ち合わせをすることが可能な時間となり、気になる出来事はすぐに共有し解決できる環境です。作業手順や納品、職員の動きや利用者の状況報告を行い、対応方法を検討し支援に反映させています。利用者のニーズや目標は個別支援計画で取りこみ、支援経過は日々の記録に記載する仕組みになっており、振り返りやケース検討では正確な数字や情報を用いて話し合っています。困難ケースについても他機関との支援調整会議を行っています。		
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
サブカテゴリー5の講評		
通所開始時に個人情報の保護について説明し、書面を取り交わして確認しています 利用者には、契約時に個人情報の使用について同意を得ています。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には、本人の同意を得ています。ホームページや写真など、本人が特定される時には、同意を得てから掲載しています。また、利用者の個人情報を記載した書類は、事務室の保管庫で管理しているほか、プライバシーに関する情報を他に聞こえるような場所で話さないように気を付けています。事例検討等に利用者情報を使う時も本人の了解を得ており、個人宛に健康診断結果等を渡す時も、内容や文書は見えないようにしています。 職員は利用者の意志を尊重し、ありのままの姿を受容して支援しています 職員は小さなことでも判りやすい説明を心がけ、説明不足で誤解を招かないようにしています。利用者には個人ロッカーを用意し衣類や持ち物を自己管理とし、着替えは人目に触れないように仕切ったスペースで出来るようにしています。作業では利用者の意思を尊重し、小さな部分を促す時もわかり易い言葉を使用しています。職員は利用者と共に多くの時間を過ごすことで、職員と利用者との信頼関係に基づいた意思の伝達や、意見交換が行える環境の実現に努めています。 利用者の権利を守り、虐待防止を重要な課題と受け止め研修を実施しています 職員が利用者に接する際の配慮が個々人の価値観に依ってしまうことのないよう、「無意識に相手を傷つける言動がないか」を職員間でチェックしています。また、法人本部が主体となって、虐待防止に関しての研修を全体職員会議を実施しています。事業所は困難事例の支援にも多く関わり、個人の尊厳や意思決定等、多くを学んだ職員が、支援の難しさについても学んでいます。障害の特性から来る様々な利用者の姿をありのまま受け止め、個人の意思を尊重し支援して行くことを申し合わせています。		
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 9/11
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6の講評

職員の基幹業務に関する手引書の整備が望まれます

通所開始段階での導入部分については特に慎重に対応すべきと考え、「見学者・体験マニュアル」を完備し、クッキーづくりでは食品を扱うため、衛生管理マニュアルを活用しています。利用者が行うその日の業務の流れは時系列で表し、一目でわかるように掲示しています。一方、職員数が4名と少数であることもあってか、基幹業務に関するマニュアルや手順書の整備には課題が見られました。業務が属人化することで、人事異動等による事業所運営の不安定化を引き起こしてしまうことのない様、手順書等の整備が望まれます。

クッキーづくり、公園清掃、軽作業の業務に関し利用者向け作業手順を明確にしています

クッキーや焼き菓子作りに関しては、専任の職員が対応しています。新商品開発や清掃手順など細かな決まりを作り、室内に掲示して守っています。写真や判りやすい文章で示しマニュアル化しています。作業の順番に番号を振り、正確な手順を矢印で示すなど、利用者が自分で見ながら作業手順を習得できるようにしています。同じく公園清掃も持参する物や、記録などを示した手順書を作っており、内職作業についても、時間と作業を明記して利用者に周知しています。軽作業は日によって内容が異なるため、口頭での説明対応となっています。

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 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) <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 利用者の意向を尊重して作成した計画に沿って、日々の支援を行っています セルフプランの利用者は更新時にモニタリングを実施しており、利用者意向を踏まえた新しい個別支援計画が支援する職員に随時共有されています。計画作成時において、担当者は「大きな変化を求めず、利用者の負担にならぬような」目標設定を念頭に置いています。作業室で行われる軽作業は、座って継続して参加できることを条件としながらも、利用者の状況を見ながら適度に休憩を取るようになっています。 利用者一人ひとりに合った意思疎通の方法を考え、状況に合わせた対応をしています 利用者への対応は職員間で統一できるようにしています。利用者とのコミュニケーションの取り方に工夫し、個別の配慮事項は個人ファイル、支援記録や日々の記録に記入するなどして職員で共有しています。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、身振りなども使い、意思の疎通方法を見出しています。また、利用者の気持を推測し職員が代弁する場面もありますが、基本的に自己決定を支持しています。朝の会ではその日の予定と目標を明確にし、表情等の確認も怠らず仕事中に不安にならないようにしています。 利用者が必要とする生活に関わるサービス情報などを提供し、導入につなげています 一人暮らしや高齢の利用者もあり、生活をする上で必要な支援について情報提供し、支援に結び付けています。例えば、服薬管理ができなくなっている人には訪問看護の紹介、食事作りや買い物が困難な人にはヘルパーの導入、金銭管理ができない人には後見人等に金銭管理を依頼するなど、サービス情報や制度の説明を行うとともに、時には家族等の関係者も交えて話し合いを持ち、必要なサービスの導入について検討しています。利用者同士の相性や特性を把握し作業室内の席を定めたり、利用者の行動を予測してトラブルを未然に防ぐこともあります。																
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)・非該当1 <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		
作業の流れを明確にし、利用者の希望に合った作業に参加ができるようにしています 職員が個々利用者の特性や行動パターンを理解した支援を心がけています。作業の一工程に参加できない場合はさらに工程を分解し、参加できる環境を用意しています。特にクッキー作りでは製品ごとの袋詰めやリボン結び、ラベル張りなど、様々な工程を多くの利用者が担当しています。頻繁な作業変更による利用者へのストレス回避の観点から、極力安定した作業環境の提供に努めています。一方、軽作業では日々違う作業に取り組むことも多いため、見本を見せながら工程や注意点などを説明して、細かい作業にも取り組んでいます。 事業所内の決まりごととは利用者ミーティングで検討し、意見を運営に反映させています 自分の意見を言葉に表現するのが難しい利用者もありますが、時間がかかっても自分で考え、自分で決めることを職員が支援しています。事業所では概ね月1回、「利用者ミーティング」を実施しており、利用者一人ひとりが意見を言う環境を作っています。このミーティングでは利用者全員の発言を促しながら事業所のルール等を皆で決め、最近では「トイレ清掃の手順と当番」が決められました。また、月1回の調理実習では、メニューを決めた後に皆の前で調理し、大勢で食事する楽しさを味わうことで少しずつ自分らしさを出す機会となっています。 利用者と一緒に環境の整備に努め、清潔感のある気持ちのよい空間をめざしています 事業所では朝夕に清掃が行われ、清潔感が保たれています。利用者と職員が一緒になって作業環境を整えており、照明を用意し採光も十分です。メインの活動スペースは十分とは言えないながらも、家具の配置やパーティション設置等の工夫をしています。事業所の2階にあるクッキーづくり専用室では衛生環境への配慮が見られます。また、玄関前はきれいに整え一部を喫煙スペースにしているほか、公園清掃の道具や自転車のしまい方にも気を配り、周囲の環境との調和に配慮しています。		
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		
健康診断を実施し、結果を見ながら利用者への助言や支援をしています 定期的な健康診断は事業所負担で実施しており、利用者の健康状態を把握しています。事業所内で必要な処置を行うこともあります。基本的には自分の健康を自分が守るセルフコントロールとしています。利用者個別の対応で迷った時などには職員は主治医や保健師、指定特定相談事業所の職員に適宜連絡するようにしています。また、水分補給の仕方やバランスよく食事を摂ることの大切さなど、あらゆる角度から利用者に声を掛け、健康を維持できるように支援しています。 利用者の生活上の注意点を確認し、心身の状態を把握しています アレルギー体質や糖尿病などの慢性疾患のある利用者もあり、健康面で課題の多い利用者については、指定特定相談事業所の相談員を通して家族やグループホームの世話人等とも連絡取りながら生活上の注意点を確認しています。保健師との連絡も密に行っており、利用者の状況に応じて通院に付き添うこともあります。服薬管理は基本的に自己管理としながらも、事業所内での服薬の声かけや、自宅でのお薬カレンダーを用いた服薬管理を促しています。 毎朝のミーティングで健康管理の注意喚起を行い、必要に応じて見守りを強化しています 毎朝のミーティングで健康管理の注意喚起を行っています。利用者一人ひとりの顔色や目つき、活動の様子を注意深く観察し、利用者からの相談にも応じています。疾病等の既往で、健康状態を把握する必要のある利用者には、職員が見守りを強化しています。状況によっては、連絡ノートを活用し、事業所と家族等で様子を伝え合う事も可能です。一人暮らしの利用者が通常の時間に事業所に来ない時は、電話をかけたり自宅を訪問するなどの対応も行っています。		

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			
要望があった場合は、本人の了解の下で事業所内の様子を家族等に伝えています 家族状況や要望等は利用者を通して把握しています。本人の意向がつかみにくい場合は、本人の了解を得て支援者に相談したり、自宅へ同行することもあります。年2回の個別支援計画の更新時にも、その内容を本人に説明しています。家族等から、事業所での様子を知りたいとの要望があった時は、必要な情報を家族等に伝えることもあります。また、苦情や要望には速やかに返事を出して関係性を構築しており、利用者の意志と家族の考えに相違がある場合は、本人の意思を最大限尊重する事としています。 「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			
利用者に関わる福祉サービスの情報は、掲示をするとともに個別に伝えています 法人内の他事業所の活動については、「アムネ通信」やポスター掲示で周知したり、自主生産品の出張販売などを行う時は、朝のミーティング等でその内容を伝えています。出張販売では、地域の人々や他事業所の利用者のほか、職員との交流を図っており関係は良好です。利用者に関わる福祉サービスや制度の改革については口頭で伝え、該当する利用者には個別に丁寧に説明し、必要に応じて関連機関に同行し支援を行うこともあります。 利用者が地域で暮らし続けることができるように支援をしています 高齢の利用者だけでなく、一人暮らしのための情報提供や関係機関との連絡調整などの支援を行う機会も増えており、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ように支援しています。また、地域の障害者団体連絡会などのネットワークを活用し、一人ひとりの利用者に応じて、地域活動支援センターの活動等を紹介しています。 地域祭りへの出店やクッキー販売などで、地域との良好な関係を保っています 祭りや地域イベントへの参加で地域と関わる機会を増やしている事業所では、フリーマーケットや地域祭り、バザーに出店し、クッキーや焼き菓子等の販売活動に力を入れています。また、チョコレートなどの季節メニューや行事のチラシを配ったことが縁で「さくらハウスのクッキー・焼き菓子」の購入希望者が増えるなどの事例も見られました。一方では、町内会の代表代行との交流が進み、地域の防災訓練や小学校の夏祭りへの参加も実現しています。			

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)

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

自主製品の販売等が利用者にとって働く意欲につながっています

自主生産品であるクッキーや焼き菓子作りは専任職員のもと、正確な計量作業や成型を経て、出来上がった製品を袋に入れリボンで結んで出荷しています。この製品の販売が利用者にとって社会参加ができていくことの喜びにつながり、働く動機にもなっている様子が伺えます。一方、公園清掃は砂場を含む広い場所で丁寧に落ち葉を集め、近隣の住民とも顔なじみになっています。受注生産活動としての内職は、たばこのフィルター、人形組み立て、CDケース、検診書類袋入などがあり、担当利用者のやりがいとなっています。

安定した受注と作業量を確保し、工賃等についても利用者にわかり易く説明しています

丁寧な仕事ぶりや納期を守る姿勢で受注先から信頼を得ており、安定的な作業量が確保されています。内職の作業工程は利用者が理解しやすいよう工夫し、決まり事も最小限にしています。様々な作業を用意し、作業参加は利用者の意向を尊重しつつ障害の特性や習熟度に応じて誰もが参加できるように支援しています。工賃は時給を基本としながらも内職によって金額が異なるため工賃表を作り、事業所の定める「工賃支給明細」に基づいて支給し、支給額の確認と説明にも力を入れています。また、ボーナスの支給によるモチベーションアップ等も行われています。

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	6-3-4	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
タイトル②	支援の充実に向けてパソコンを活用した日々の記録の円滑な共有に努めています	
内容②	事業所活動委における日々の記録はパソコンで入力し、共有サーバー上に保管することで、職員間での共有を円滑化しています。また利用者から相談を受けた職員は、その内容と記録者の名前を入力することで、後日出勤した職員は業務に就く前に滞りなく情報入手ができています。また、日々の記録は個別支援計画を意識した記載に努め、利用者の行動や職員の働き掛け、作業内容等を記載しており、毎月最後の金曜日にはハードディスクに移すことで、間違いのない保管にも努めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-12	【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
タイトル③	多様な作業を細かく工程分解することで、利用者の就労参加機会を増やしています	
内容③	利用者個々人の特性や行動パターンを理解した上で利用者の就労参加機会を増やすべく、事業所では作業の工程に参加できない利用者がある場合はさらに工程を分解し、一人でも多くの利用者が参加できる環境を用意しています。特に利用者から人気のあるクッキー作りでは、製品ごとの袋詰めやリボン結び、ラベル張りなど、様々な工程を用意することで多くの利用者が参加できる環境となっています。ほかにも、様々な内職作業の用意や定期的な公園清掃実施など、利用者の就労機会の拡充を図っています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	事業所の風通しのよい組織風土や利用者との良好な関係が実現しています
	内容	事業所では家庭的な明るい組織風土が醸成され、使命感を持った経験豊富な職員が利用者を迎え入れています。また、利用者との良好なコミュニケーションも見られ、雨の日の公園清掃やイベント等に向けた短期間で大量のクッキー・焼き菓子・チョコレート作り、納期のある細かくて難しい内職仕事の依頼も、利用者からの積極的な後押しを受け、職員が利用者からエネルギーを得ながら対応している逸話も確認できました。職員と利用者の良好な関係により「笑顔が増えた」と感じる利用者も多く、働きやすい職場が形成されている様子が伺えます。
2	タイトル	法人のリーダーシップの下に事業所間の一体的運営が確保されています
	内容	同一行政区域内に法人の7事業所が設置され、業務の相互関連性も高く、利用者も重複し、職員も相互に異動していることから、事業所間の一体的運営を必要とする分野が大きくなっています。理事長と7事業所の管理者により構成される管理者会議と理事長と3統括管理者により構成される事務局会議が設置され、毎月会議を開催して法人としての意思決定が行われています。法人の最高意思決定機関は理事会で、管理者会議も事務局会議も理事長の諮問機関として位置づけられますが、これらの会議を通じた事業所間の一体的運営が確保されています。
3	タイトル	通所を希望する人は誰でも受け入れるべく、事業所環境の整備に努めています
	内容	利用開始時は週1日からの通所も可能としており、希望する人は誰でも受け入れ一人ひとりの状況に応じた作業に参加できるように配慮しています。現在の登録者数は30余名にのぼるものの、毎日を通所日とする利用者は半数にも満たない状況となっており、障害のある人の働く場としての機能に加え、リハビリの場としての使命も自ら担っています。事業所ではこの使命に応えるべく、多様な作業種の提供に加え、利用者特性に応じたプログラムの実施や相談への対応を行っています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	法人方針に基づいた事業所中期経営計画の策定が望めます
	内容	症状の落ち着いた精神障害者が週1回でも通所し、体調に合わせて徐々に作業日数を増やし、自信回復と目的探しの居場所になることを地域における自事業所の役割と定め、事業所のバリアフリー化や作業スペース拡大の必要性を認識しながらも、これを実現させるための投資計画や職員育成、地域連携についての課題や実行計画策定には未着手の状態となっています。法人の定める方向性とも連動した事業所中期経営計画の策定が望めます。
2	タイトル	体系だった研修計画の策定が望めます
	内容	事業所では都や関係団体が主催する運営マネジメント研修や中堅職員研修、初任者基礎研修の段階別研修と個別支援計画の作成、認知行動療法、作業工賃算定などの専門分野別研修などの受講に努め、その回数は、常勤職員一人当たりの年間で約3回にのぼりました。しかしながら、そのテーマや受講対象者選定の根幹となる制度がなく、場当たり的な印象も否めない状況です。今後は、職員各人のキャリアアップも見据えた、体系だった研修計画の策定が望めます。
3	タイトル	支援に関する手引書の整備が望めます
	内容	通所開始段階の利用者への対応を明示した、「見学者・体験マニュアル」を完備し、衛生管理が求められるクッキーづくりに関する業務マニュアルを活用する一方で、職員数が4名と少数であることもあってか、基幹業務に関するマニュアルや手順書の整備には課題が見られました。業務が属人化することで、人事異動等による事業所運営の不安定化を引き起こしてしまうことのない様、手順書等の整備が望めます。