

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(0000)	
	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(00)		
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(000)		
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	
○ 非該当		

カテゴリ1の講評

知的障害のある方が継続して参加できる活動の場を提供している

事業所は市の社会福祉協議会が運営受託し運営の歴史は長い。利用者の平均利用期間は14年超、合併障害の方も安心して参加できる活動の場を提供している。基本理念は「個人の尊厳を大切に、地域の中で自立した生活を営めるように、心のこもった質の高いサービスと支援で、地域福祉に貢献できる施設を目指します」としている。理念は5項目の運営方針化し、さらに、3項目の障害者虐待防止に伴う行動宣言を明文化、事業所内での掲示、職員全員には「業務マニュアル関係ファイル」で周知徹底している。

経営層は理念、運営方針を職員に明示し事業目的の実現に取り組んでいる

経営層は自らの役割と責任について職員に伝え、「事業所運営」「利用者支援」「人材育成」「地域貢献」等の事業目的の実現に取り組んでいる。会議体制の充実、1階、2階の現場で業務は順調に回っているか、障害の異なる利用者一人おひとりを把握できているか、合併障害の方への健康配慮はできているか、福祉の拠点としての地域防災計画等や受託業務についても事業構造の変化の波が比較的少ない定期受注の仕事へのシフトや委託先との連携等、就業の場の確保等に取り組んでいる。

重要な案件は法人の意思決定の手順が確立している

事業所は社会福祉協議会全体で支援体制が組まれている。園長は法人内の各事業所の調整会議(月1回)や経営会議への出席、事務局長の事業所訪問を受け、経営課題について連携を密にして協議している。利用者に関わる事業計画の策定においては、利用者・家族の意向や意見を取りまとめている。園長は事業所に関わる決定事項はその経緯をふくめ他の経営層と情報共有の上、職員会議で伝達周知している。利用者・家族については、保護者会や連絡文書でお知らせしている。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 透明性を高めるために、地域の人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-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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	<input type="radio"/> 非該当
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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

法令遵守と事業所の情報開示に取り組んでいる

法令遵守については、採用時および月1回の職員全体会議において、全職員が携行している「業務マニュアル関係ファイル」で研修に取り組んでいる。業務マニュアルでは、具体的な業務マニュアルの前提となる・障害者基本法、・虐待防止法、・個人情報保護等や、それらをのぞみ福祉園に展開した理念、方針や法人の就業規則等が取りまとめられている。事業所の情報公開は毎月「のぞみちゃんねる」を発行している「のぞみちゃんねる」は家族に文書でお送りすると同時にホームページのリンクにアクセスすることも出来る。

社会福祉協議会内の事業所連携で地域貢献に取り組んでいる

法人内の事業所全体で市や法人の社会福祉の取り組みに参画している。各事業所は役割を分担し、連携強化・ネットワークを活かした対応ができています。利用者・家族にニーズの高いショートステイや介護保険サービスに関する情報も届けている。事業所独自の取り組みには、溶岩窯でやくパンが市の地域ブランドの一つとなっている。窯のメーカーの協力を得て市民講座の開催もしている。ボランティアは園長を窓口とし、日中活動に積極的に受け入れをしている。地域の方7-8名/週の登録を頂き、個人情報保護等十分な説明をしている。

地域との関係が深く様々なネットワークと連携している

市の就労支援ネットワーク、自立支援協議会等、市内で組織体制をもつ関係機関の他、市総合センター花壇運営会議や利用者に対する社会的活動先との連携等、様々な先とネットワークを繋いでいる。利用者に対する社会的活動という課題について、市の就労支援センターが窓口となって企業実習の体験ができた利用者もいる。また、多くの方と接する機会となる各種行事への出店も積極的に推進をした中で「のぞみ祭り」は成果をだしている。さらに、今年度では保護者連絡会の他に「運営協議会」も開催し事業の進捗状況の報告会とした。

カテゴリ-3		
3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用		
サブカテゴリ-1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
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		
苦情解決の仕組みと利用者や家族の意向に迅速に対応している 苦情解決制度は、契約時に事業所の相談窓口を利用者や家族に説明し、事業所内にも掲示をしている。法人内に「福祉サービス運営適正化委員会」も設置、制度についての周知を図っている。利用者とは日頃より会話をしながら情報収集をしている。家族とは送迎時や連絡帳を通して情報収集している。迅速な対応については現場での対応を優先しており、朝礼、夕礼時のミニミーティング・ケアカンファレンスで情報共有している。家族アンケートにさらなる外部相談窓口に関しての意見があり、第三者委員会設置の検討をしている。		
アンケート等で利用者・家族の意向を把握している 事業所は、アンケートによる利用者・家族の意向の把握に取り組んでいる。アンケートでは、事業所が力をいれている給食や利用者の希望する行事や社会的活動の内容等の意向も含め確認している。家族アンケートでは、事業所の設備(トイレ、更衣室)の経年変化に伴う要望がある。事業所では今期、厨房設備の更新をしており、トイレ、外部水道に関して優先順位をもって検討している。自由意見には「のぞみ福祉園に仕事に行けることが何より楽しみにしている」の意見も寄せられ事業所が居場所にもなっている。		
福祉の拠点として事業所完結から法人内の事業所連携で相乗効果をあげている 地域のニーズは、社会福祉協議会内の全事業所や市との懇談会、参画している関係機関等と今回取り組んだ運営協議会、保護者連絡会等から情報収集している。福祉事業全体の動向については、東京都の社会福祉協議会や専門誌、新聞等、送付されてくる各種の参考資料からも情報収集している。収集した資料は、整理分析し必要に応じて法人の調整会議や事業所の支援員会議、職員会議で情報共有し事業計画への反映をしている。事業所は防災時の障害者拠点機能として備蓄食料の充実を検討し予算編成に反映している。		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(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	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 年度単位の計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況 **4/4**

評価項目1
利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○ 非該当

カテゴリ-4の講評

方針に基づいた事業計画が策定されている
 事業所は「利用者の人権尊重」「利用者が地域で自立した生活を営める支援姿勢」「利用者に心のこもった支援アプローチ」「地域貢献」を目指している。年度単位の計画では、9項目の事業内容があげられている。其々の事業が目指すものは、事業所が就労継続活動の場としての安定と充実である。自主生産品のパン、クッキーで徹底した衛生管理や行事を通しての地域との交流、安定収入となっている紙箱加工でも整理整頓等身近自立向上に寄与している。その他、利用者の給食、保健対策や職員研修、防災対策、設備更新などが計画されている。

計画の進捗管理は利用者や家族の声を大切にしている
 計画策定は、毎年11月から、1階は3グループ、2階と其々の就業場所毎に、支援員は利用者・家族から日々意見や要望を聞いている職員から課題を聞き取り計画策定をし、園長は事業所全体の計画策定を取り纏め、2月に法人の調整会議に臨んでいる。進捗管理は利用率や収支比率、目標賃金等の数字の他、質的な観点での利用者の特性にあった「流れ作業」「個々の作業」「作業内容」か、合併障害はどうか等を含め、利用者・家族の声を大切にしている。進捗管理は支援員が行い園長は総合の纏めを月1回法人に報告している。

法人内の他事業所とともに緊急時および危機管理マニュアルの内部研修の強化
 今期は、「虐待防止」に関して弁護士を講師とした内部研修が開催され事業所も出席している。研修内容は、具体的な個別事象をもって、フロア会議の折、支援員から伝達研修をおこなっている。また、事業所内設備の更新と避難誘導訓練の継続に取り組んでいる。さらに、地域の障害者拠点機能として優先して予算編成に反映しているものは、「防災対策の強化」で「震災対策」「非常用食料の備蓄」を検討している。「予防」の観点から「ひやりほっと」の記録化に遅れがあり引き続き職員研修に取り組んでいる。

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○ 非該当

カテゴリ5の講評

法人の人事制度を根拠に職員の育成と処遇がされている

事業所の経営層は法人の人事制度により、都社協主催の中間層研修会への参加、面接・昇格試験等による評価がされている。給与体系は年功序列型賃金としている。事業所で必要な人材は法人の人事制度を根拠に、法人の担当部署と園長による面接、採用、配置に取り組んでいる。園長は、日常的に職員のライフスタイルの多様化や自主性を確認し、年1回の契約更新時に一人ひとりと面接し就業に関する希望を把握している。3年以上の勤務者には、賃金のベースアップが規定されているが、園長は、さらに、処遇改善加算の取り組みが必要と考えている。

就業グループ別の支援員の密な連絡・調整で職員に共通した研修を実施している

事業所は、園長および支援員の事業所経営層と有期雇用の職員(作業指導員、運転手、栄養士、調理員、事務員)が在籍している。どの立場にあっても利用者支援に協働するために、日々の業務については「反省ノート」「支援員会議」「職員会議」の定例会議の他、毎日、支援員によるミニミーティングで全体の把握をしている。職員共通の研修として今期は「虐待防止」「てんかんについての知識」等の研修がされている。さらに、施設の改修、事業の継続可否検討、中期の事業所運営の課題等も職員研修の議題とし意識向上の研修も期待したい。

利用者・家族に接している職員の意見を積極的に取り込める職場作りに取り組んでいる

有期雇用職員のアンケートでは「利用者アンケートの実施により要望の明確化と個別支援に繋がった」や「自立支援窓口等、法人内連携による情報共有で支援充実ができた」の声が届けられている。園長は、職員が業務の上で利用者の要望に迅速に対応できる環境作りは、利用者の安心と信頼、円滑なコミュニケーションに直結すると位置づけている。一方、やる気と働き甲斐に影響する人事考課制度に関する声も届けられているが、法人全体に関わる課題である。職種が多岐にわたる職員の職種別標準業務項目等の整備を職員参画で取り組む等も期待したい。

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」

- 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

園長は基本理念の実現に向けて基本方針を職員に明示し事業所をリードしている

園長は、理念の「利用者の人権尊重」「利用者に対する支援姿勢」「支援のアプローチ」「地域連携」について、5つの基本方針として具体化・明示をして職員に伝えている。利用者の就業場所は1階は3グループ、2階と別れて支援が行われている。事業所運営にあたり、園長および各グループを担当する支援員は利用者へ直接接している職員の意見を積極的に取り込み、流れ作業、個別作業、作業内容等の円滑化に配慮している。また、内部疾患を合併している利用者の体調変化や形態対応食が必要な利用者へ十分な配慮をし、無理のないようにしている。さらに、安定した就業場所の継続のため、安定した受注先の継続確保やパン、クッキー等の自主生産品の定例常設やイベントへの参加ができるよう地域連携に取り組んでいる。

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」

- 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

就業グループ別の支援員の密な協議・連絡調整で職員に共通した研修が実施できた

支援員は、担当グループの日々職員とのミニミーティングや「反省ノート」で業務および利用者に関わる課題について把握し、さらに、当日中に全支援員による協議・連絡調整をしている。それらの内容は朝礼時に反映される。朝礼では支援員全員と職員の全体朝礼、作業グループ別でも支援員から職員に伝達されている。また、内容によっては週1回のフロアミーティングでも伝達が行われる他、有期雇用職員が全員揃う月1回の職員会議でも伝達が行われる。コミュニケーションが重ねて行われることで支援員と職員の情報共有ができ、信頼もでき、人間関係における安心感が利用者支援にも効果が表れている。今期は職員共通の研修として「虐待防止」「てんかんについての知識」等の研修を実施した。

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

利用者の安全確保と、情報の共有・提供がよくできるようになった

施設の老朽化に伴って昨年度から定期修繕の改修工事を順次実施、利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる。また、利用者の健康や安全性に配慮し、職員がてんかん、ダウン症、感染症、高次脳機能障害、自閉症など疾患に関する一般セミナーに参加して知識を得ている。参加した職員は伝達研修として支援員会議や職員全体会議で報告し、全職員で情報を共有化している。さらに、自立支援窓口などの他部署と情報を共有しながらサービスを提供している。

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

引き続き経費削減に取り組み、電気料金等の低減が実現できた

電気料金については、全館空調から個別空調方式に機器を取り換え、必要な場所、利用者の状況に合わせて等、細目な空調管理をすることで総体的にコスト削減を実現した。電気料金低減は個別空調方式に切り替えした時からすでに効果がでており、将来の電気料金対策へのリスクヘッジになっている。また、業後の会議や記録事務、時間外での反省会等を縮小し、日中でのミニミーティングやケアカンファレンスで細目な協議をしたり、利用者が安全に帰宅をしている時間内に終了できるよう全員協働の体制をとり、利用者支援に影響しない人件費削減に取り組んでいる。

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

利用者アンケートを実施、要望の明確化とよりきめ細かい個別支援に取り組んだ

個別支援計画は更新時、利用者・家族の要望や困っていること、従来と異なるサービスが必要等、個別面談でききとり、個別支援計画を作成し同意頂いている。また、経過中においても、家族の来訪時や日々利用者に接している職員による気づきや利用者とのコミュニケーションで支援上の留意点を積み重ねている。が、さらに利用者アンケートの実施により作業環境としての設備改修や給食設備改修、利用者の加齢にともなう新たなニーズとしてのグループホームやショートステイ等、行政の福祉事業全般についての課題も把握できた。法人には地域情報のひとつとして情報共有している。