

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	
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(A)		
	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
	◎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
	◎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
	◎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
【A+の取り組み】 ○あり ◎なし		
サブカテゴリ1の講評		
<p>文書はもっと利用者を意識したものに 「契約書」「重要事項説明書」「施設からのお願い」はルビがふられ、毎月の予定を知らせる「授産だより」は字も大きくルビがふられ、明らかに利用者を意識したものとなっている。利用案内は簡潔にまとめられているのだが、ルビがふられておらず、保護者向けのものだと思う。利用者にも分かるように配慮するとよいのではないか。ホームページは、施設の概要のみであるため、今後は当施設の活動の基本的な考え方や方針を伝えるものとなるよう検討したいと考えている。職員の採用や販売ルート開拓などのためにもより充実させたい。</p> <p>見学対応 見学は月1回～2回程度。市役所、障害者自立支援センター等から紹介される他、直接問い合わせで来る見学者も多い。障害者自立支援法に基づく訓練等給付費の支給決定を受けた方であれば、どなたでも受け入れるスタンスとのことである。案内は原則として施設長が行う。当施設の特徴である作業の量と種類の多さについては特に力を入れて説明している。</p> <p>行政への報告 月1回市役所に、工賃の実績や実行した行事の報告をしている。</p>		

サブカテゴリ-2

2 サービスの開始・終了時の対応

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(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

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(A)

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を軽減するよう配慮している	○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している	○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している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ-2の講評

実習→振り返り→契約→アセスメント→個別支援計画の流れ

通所の希望がある一週間実習を行い、施設の様子を十分知っていただいた上で、本人をまじえて振り返りを行う。顔つきやふるえ、音などに対する過敏な反応がないか等、現場の職員は細かなサインを観察し家族へ報告している。その後契約をし、個人台帳を作成し、フェースシートに利用者の状態像や利用者の要望、保護者の要望を記入する。通所サービス開始前の家庭、学校からの情報も重要である。また就労してつづいたケースでは、ジョブコーチ等担当者がいる職場からは、適応できなくなった理由等詳細な情報を得ている。

通所サービス開始直後の利用者情報共有

作業は、まず1階での作業から開始する。2階のパン・クッキーづくりは、十分アセスメントを行って清潔保持ができるかどうかを見極める必要があるし、細菌検査の結果も待つ必要がある。個別支援計画については、特別に短い期間で見直すようなことはしておらず、他の利用者と同様半年ごとの見直しとしている。ただし現場では毎日の終礼や月1回の指導員会議で作業への適応状況や日常生活動作の実際等細かな利用者情報を共有し、また職員全体会議でも大まかなことは共有して、不適切な支援がないように留意している。

退所者へのフォロー

就労を果たしたが、つづいた利用者については、当施設に戻るケースもある。他県の施設入所のために退所したケースもあった。他の生活面の選択肢も示したそうだが、当市にはグループホーム・ケアホームをはじめ知的障害者の生活を支える資源が乏しい。園としては、出来る限りの情報提供を行い、園に戻らざるを得ない状況になってしまった場合には受け入れる努力をしている。

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

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(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

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(A)

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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 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ている	○非該当
●あり ○なし	4. 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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

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(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

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(A)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし		

サブカテゴリー3の講評

個別支援計画作成・見直しの流れは確立している

個別支援計画は、正職員と有期雇用職員がそれぞれ5人～6人の利用者を担当して作成、見直しを行っている。半年に一度の見直しは徹底しており、個別支援計画の振り返りと評価が行われている。ここで示された次の目標を次の個別支援計画の冒頭に明示するフォーマットに改善するとさらに運用しやすいのではないか。なお個人台帳、フェースシート、個別支援計画共に全て紙での保管となっている。利用者状態が変わり、緊急で計画の見直しをする場合には現場のリーダーが中心となって行なっている。

利用者・保護者の要望をよく聞いている

利用者・保護者に対しては、施設運営に関する意見、給食に対する嗜好調査の他に、個別支援計画の作成・見直しの際に、やりたい作業や参加したい行事などよく聞いており、それが個別支援計画に綴じられている。三者面談を行うのは正職員であり、6割の利用者が個別支援計画の存在を認知しており、かつ職員に要望を伝えたと答えている(実際には全員三者面談には参加している)。サインできる利用者は自分で署名捺印し、さらに保護者の署名捺印をとっている。家族が面談に来ない場合は連絡帳に挟み、内容を確認後、署名・捺印いただいている。

利用者情報の共有

毎日の利用者情報はケース記録に記録する。職員会議の議事録をみると利用者をよく観察し、情報共有していることがうかがえる。目標を達成してしまって(失って)通所しなくなった利用者や施設までは登園してもなかなか中に入れない利用者に対する働きかけの仕方などもよく話し合っている。職員調査においても利用者情報の共有は自己評価が高く、自由記述でもそのことを指摘する声が見られた。

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

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(A)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】 <input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし		

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(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

サブカテゴリ5の講評

プライバシーについては問題を指摘する声なし

プライバシーについては意味を理解できた利用者の中では、「嫌な思いをした」という方は一人もいなかった。また利用者調査では何でも伝えられる雰囲気はあることがうかがわれ、施設においても利用者や「共に生きる」という姿勢のもと決して支配的、威圧的にならないよう留意している。利用者の中にはトイレでトイレトペーパーで遊んでしまう方もいるが、そういう場合も同性の職員が対処している。

トイレに少し工夫を

訪問中トイレに行ったところ、男子の小用器の前でパンツをおろしてしまっている男性がいて、戸を開けた瞬間見えてしまった。偶然のことで、これまでそれで他の利用者が騒ぐようなことはなかったとのことであるが、このような状況を回避する工夫として小用器付近にカーテンをつけるなり、衝立を置くなりして、廊下から直接見えないようにする等の配慮が望まれる。

虐待防止の取り組み

当施設の方針からして虐待が起こることは想定しにくい。一度アザを作ってきた利用者がいた。施設でできたアザでないことをはっきりさせるためにも、すぐに自宅に連絡を入れ確認したとのことである。放任も含む大きな虐待があったら、市と本部に連絡することとしているが、実際にはそこまで必要としたケースはない。

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

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(B)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

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(B)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<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	<input type="radio"/> 非該当

【A+の取り組み】 あり なし

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(A)

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

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ6の講評

マニュアルの整備が望まれる

マニュアルは、危機管理マニュアルがあり、不審者の侵入、交通事故、火災への対応がまとめられている。他は配布物やインターネットに掲載されているものを時系列に綴じただけのものである。新型インフルエンザについても、家族が発症したときの対応等明示されていない。「クッキーの適切な温度を職員にきかれた」という利用者がいた。また利用者に爪が長い人がいた。パン・クッキー作りについては、手順書作成と手順書に基づく指導は必要不可欠であろう。衛生管理マニュアル作成も急務であろう。マニュアル整備の優先順位を話し合っただきたい。

会議による業務水準の維持

地域のイベント参加や自立訓練行事等様々な活動を行っているが、その反省はよく行われ、手順の見直しにつないでいる。全体に会議における情報共有により業務の水準を維持していると言える。職員会議では合わせて利用者情報、特に新規の利用者や状態が変わってしまった利用者についての情報共有が図られている。個別化に注力している一方で、作業手中などの普遍化・標準化が置き去られている感じである。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

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(A)
	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	○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	○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	○非該当	
【A+の取り組み】		○あり ◎なし	
評価項目1の講評			
<p>障害程度の重い方への働きかけ</p> <p>当施設には、障害程度の軽い方から重い方まで、幅の広い利用者が存在している。極く一部の利用者であるが「作業をせずにボーっと立っていたり和室でゴロゴロしているのが気になる」という保護者からの指摘もあるが、訪問日には、何とか一部の時間でも作業を行っていた。決まった時間になったら、その気になり、その日の目標を達成するという利用者もいるようであり、施設としては利用者の状態に応じて個別にフォローし、時間をかけて作業の定着を図っていくよう努めている。</p> <p>コミュニケーションの工夫</p> <p>利用者ヒアリング当日は、休んだ方を除いて全員ヒアリングできた。意味のある発語は難しくても、何らかの意思表示はできる方ばかりであった。コミュニケーションの難しい方には、絵や筆談で視覚に訴えたり、マカトン法を用いることもあるとのことである。また不穏状態になった場合には、別室で落ち着いてもらってからじっくり訴えを聞く。朝礼ではその日の予定や目標、体制を利用者と確認するなど、利用者とのコミュニケーションには力を入れている。</p> <p>親亡き後は？</p> <p>当施設は開設以来24年を経過しており、利用者も壮年の方が多くなっている。親も高齢化し、親亡き後を心配している方も多いと想像できる。買い物・調理・泊まりといった自立生活訓練にニーズが大きいことはその現れであろう。グループホーム等生活の場のニーズは保護者アンケートではおひとりしか挙げていらっしやなかったが、それは市内にホームが少ないことと当施設の機能はあくまで日中の授産活動なので挙がっていないだけで、ニーズは高いと思われる。施設としては、生活支援のための情報収集と提供に努めている。</p>			

評価項目3の講評

にぎやかな食事風景

食事の席は自由であり、職員も同じ食堂で一緒に食べる。嚥下の困難な方には、なるべく職員がつくようにしている。他の利用者はほとんど介助を要しないので、利用者同士あるいは利用者と職員が談笑しながら食事を楽しんでいる。献立はよく栄養管理されており、嗜好調査に基づいて、利用者の要望に沿って提供されている。利用者調査の評価、保護者の評価も高い。献立を保護者にも渡しているの、家庭での献立の参考にしてている。季節の行事に応じて、季節感を感じる献立とし、うどんとそばの選択メニューもある。

個別の対応はどこまでやるか

嫌いなものが出たときに、調理方法を変えて対応することはあるが、食材を変えるまでの対応はしていない。そのような対応をすると他の利用我也想しがるので難しいとのことである。むしろ選択食(たとえば肉料理と魚料理)を採り入れることは検討の価値があるとのコメントもあった。また糖尿病の利用者については糖尿病用の食事を持参いただいている。ダイエットの必要な方については、了承を得て、食事の量を減らしている。嚥下困難な利用者については刻み食で対応している。

リスク管理面は課題がある

このように食事時間は利用者にとって大きな楽しみなのだが、リスク管理の観点では課題がある。嚥下困難な方が仮に窒息した場合の対処法が明確でない。吸引器等は使用するのか、使用するならば機器はどこに保管され、使用方法の訓練はされているのか。ハイムリック法は実施するのかわからないのか。救急車を呼ぶタイミングや保健所への報告のあり方なども明記したい。一方で、手洗いの励行はよくできているし、厨房の衛生管理については保健所の指導に従って、調理施設及び調理従業者衛生管理点検表を整え、チェックしている。

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(A)

4

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	○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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

評価項目4の講評

作業で忙しいときの支援

利用者個々のできること、できないことは職員が共有している。できることについては、時間がかかっても基本的に利用者にはやっていただくこととしている。作業が忙しいときに、やむを得ず手伝うこともあるが、その際には事情を説明し、本人の確認をとってから手伝うこととしている。

作業場で集中できない利用者への対応

作業場になかなか入ることができなったり、長時間集中することができず、あちこちフラフラしている利用者の支援には課題を感じている。トイレで遊んでしまい、トイレトペーパーを詰まらせたり、汚してしまったり、そのままあちこち歩かれたりすると、その後始末だけで職員は追われてしまう。利用者の障害程度の差が大きいことがこの状況を作っているようだ。「職員の数足りないのではないか」と保護者からも指摘があるが、施設側も運転者による現場支援やボランティアの活用、施設長も直接支援に入る等、苦心されている。

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 (A)
	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	○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	○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	○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
【A+の取り組み】		○あり ◎なし	

評価項目5の講評

健康診断
 健康診断は年7回、歯科検診は年1回行われ、嘱託医等による説明がなされる。通院や服薬に関しては利用者の主治医と連携・相談する。また通所サービス開始時に限って感染症の検査も行い、他の利用者、職員の安全を図っている。

服薬管理
 通所サービスなので、服薬のある利用者は、保護者が毎日一包に入れて薬を連絡帳に貼り付けて届ける。担当の職員は毎朝連絡帳を確認し、服薬状況表に基づいてチェックをしている。予備薬を二日分預かっており、万一保護者が薬を持たせるのを忘れたときには、それを使うことになっている。

糖尿病指導等
 インフルエンザに対しては、職員は「季節型」の予防接種をした。利用者については、副作用の問題もあり施設側から強制することはできない、保護者の判断に委ねているとのことである。糖尿病に対しては、その悪化防止、予防のために食事の指導を行うことはあるが、利用者による学習会はやっていないとのことである。成人病は、状態によっては地域での自立生活を困難にしてしまう。当事者活動も検討してみてもどうか。

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 (A)
	評価	標準項目	
	◎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	○非該当
	◎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	○非該当
	◎あり ○なし	3. 日常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	○非該当
	◎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くみを整えている	○非該当
◎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	○非該当	
【A+の取り組み】		○あり ◎なし	

評価項目6の講評

多彩な行事

買い物、調理の選択実習、宿泊実習、ポーリング、遊園地、映画鑑賞、グラウンドゴルフ、ボランティア交流会等のお楽しみ行事を実施している。お楽しみに関しては、利用者互助会が中心になって企画し、施設側が支援するスタイルをとっている。パン・クッキーという自主生産品をあちこちのイベント会場の場で出張販売することも当施設の特徴となっている。平成20年度は11回実施し、それだけで110万円を超える収入をあげている。行事より作業をしたいという利用者のために、作業所への通所も選択可能としている。

保護者のニーズ

保護者アンケートによると保護者には、買い物、調理の選択実習、宿泊実習の評価が高く、より充実させることを要望する方も多いようだ。しかし当施設は本来就労継続支援を行う日中活動の場として自立生活を支援するものであり、生活面や余暇活動面における自立支援は、短期入所事業者や移動支援事業者等が連携して担うべきものである。地域において使いやすいサービスが不足していることが、こうした要望につながっている。当施設だけで解決できる課題ではないが、社会福祉協議会としての展望は欲しいところである。

室内の環境整備

毎日の掃除のほか月に1度、外部の清掃会社が入っている。冬場は加湿器によって適切な湿度を保つこととしている。掃除は日常的には利用者と職員が協力して行っている。気になったのは、1階のトイレでスリッパを履き替えないことである。においと汚れとかの問題を感じたわけではないが、小用を失敗してトイレの床を汚した場合、廊下や作業場まで汚してしまう可能性は高い。違いの認識しやすいスリッパをトイレに置いて教えれば、履き替えることは定着すると思われる。なおパン・クッキーを作っている2階ではトイレでは履き替えるようになっている。

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(A)

評価	標準項目	
◎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	○非該当
◎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	○非該当
◎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	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

評価項目7の講評

事務連絡会と懇談会

日々の利用者の様子は連絡帳で知らせあう。年に3~4回事務連絡会を開催する。そこでは施設長から事業の予定や実施状況の報告を行う。また同日に保護者会が保護者主導で行われ、保護者の要望を伝える場となっている。懇談会は、年1回2月頃に行われ、利用者、保護者、職員が集まる。作業場ごとに分かれて、細かい作業内容や工賃の説明が行われると共に懇親の場としている。

他にも要望をとらえる仕組みを整備

他にも個別支援計画見直しの際に要望を尋ねる、事業運営に対するアンケートなど、保護者から要望を訊く機会が多い。個別支援計画の見直しの際には三者面談を行い、利用者と家族の要望に乖離があるときにはその調整を図る。アンケートにおいては、授産活動を高く評価し、食事にも満足を示している。また社会参加の活動も評価すると共にさらに高い次元を要求する意見が見られる。「グループホームに移行させたい。もう遅過ぎるかもしれない」という意見もあった。当施設が本来担う役割ではないが、切実な声として行政、社会福祉協議会には届けたい。

作業、行事に保護者の協力

宿泊実習のときは人手が足りなくなるので、積極的に保護者の協力を得ている。また、イベントにおける自主生産品の販売でも保護者の協力を得ることもある。ボランティア交流会にも参加いただき、日頃からお世話になっているボランティアの方に直接感謝の言葉を伝えてくださる保護者も多い。

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(A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
【A+の取り組み】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
評価項目8の講評			
地域の情報提供 就労支援センター、職業安定所、自立支援センター等の関係機関と連携し、利用者に有益な情報を提供している。施設入口には、ラックが置かれ、掲示もされて、新しい情報を得られるようにしている。内容からみて、利用者というより保護者向けである。			
地域との交流 施設の事業内容をより一層理解いただき、また市民との交流を深めるために、「パン作り講習会」やのぞみ祭りを開催している。平成20年度ののぞみ祭りは、250名の方が参加した。また社会参加の活動として、買い物・調理実習や宿泊実習を行い、さらに利用者互助会中心に地域の資源を活用して様々なお楽しみ活動を行っている。会社見学を行って、就労活動も支援している。ボランティアが定着しているが、社会福祉協議会のボランティアセンターからの紹介より、直接来られる方の方が多い。			
地域における販売ルートも多数 当施設の強みは、何より本来業務であるところの授産活動そのものである。その授産活動自体が地域との強力な連携を築いている。パン・クッキーを自主生産しているので、地域諸資源に対する販売活動も活発で、一定量の仕事を確保している。市内の保育園や学童クラブにおやつとして届け、隣接する温泉施設や市外の商店も得意先としている。地域における様々な行事にも出店し、平成20年度は11行事に及んでいる。			