

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名：株式会社 中部評価センター (認証番号：24地福第3-3号)
訪問調査 実施日：平成25年12月17日(火)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人豊橋市福祉事業会 (施設名)ワークス岩西	種別：(施設種別)生活介護、就労移行支援、就労継続支援B型 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名：(施設長)加藤 勝英	定員(利用人数)：40名
所在地：〒440-0845 愛知県豊橋市高師町字北原1番地107	TEL：0532-62-0118

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆理念に根差した事業展開 「地域の中でいきいき」との法人理念を受け、事業所独自の理念と基本方針を定めている。特に、事業所独自の理念には、「働きたい」、「地域の中で自立した生活がしたい」との利用者の生の声を含んでおり、生活介護、就労移行支援、就労継続支援B型の各事業を有効に活用して、その思いに応えようとしている。就労継続A型事業への進出計画も現実味を帯びてきており、利用者や保護者の期待はさらに高まろう。</p> <p>◆積極的な地域との交流・連携 地域と積極的に関わり、相互に行き来がある。「わくわくバザー」や「福祉まつり」には、地域から大勢の訪問があり、地域住民と利用者とは触れ合っている。小・中学生の福祉体験学習にも協力し、継続的な受け入れが続いている。一方、利用者が職員と共に地域の祭礼やバザーに出かけて自主製品の販売を行っており、好評を博している。ボランティアの受け入れも積極的で、取り組みの成果は「地域交流委員会」が総括して評価を行っている。</p> <p>◆様々な意見を反映した個別支援計画 定期的にケース会議が開催されており、看護師等の関係職員も参加している。個別支援計画書の作成に際しては、3月と9月に利用者、保護者、担当職員による三者面談を実施し、サービス実施計画を作成している。サービス管理責任者は、全ての計画に目を通している。計画の見直しは事業ごとに期間が定められており、就労移行支援は3ヶ月ごと、生活介護と就労継続B型は6ヶ月ごとの見直しである。ケース会議での意見・要望は、個別支援計画に反映させている。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆利用者、保護者へのフィードバック 月例の自治会のほか、年4回の保護者会が開かれ、幅広く意見を聴く機会を設けて相談しやすい環境を整えている。しかし、それに満足することなく、その仕組みを利用者や保護者に分かりやすく伝える工夫を望みたい。さらに、利用者や保護者の意見や苦情に対して、すぐに対応できない場合には、その旨を伝えて進捗を報告する仕組み作りを期待したい。</p> <p>◆事業所理念の実現のためにも、“エンパワメントの理念に基づいたプログラム”の用意を エンパワメントの理念の実践として、調理、洗濯、掃除、買い物、交通機関の利用、他事業所の見学や実習等を通して、利用者の主体性や社会性、積極性を促している。利用者が様々な経験を積むことで、今までになかった新たな能力が見いだせるかもしれないが、彼等の受け皿となるべき地域社会や企業群の啓蒙(意識改革)も大事な役目となる。単に利用者の自主・自立を促すだけでなく、利用者の潜在能力の発揮を可能とするような平等で公平な社会を実現させようとする目的にまで踏み込んだプログラムを用意して欲しい。それが、「働きたい」、「地域の中で自立した生活がしたい」の実現につながる。</p>
--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審したことで、たくさんの気づきがありました。また、サービス内容を全職員で検討するよい機会となりました。改善を求められる点については、全職員で意見を出し合い改善していきます。あわせ、マニュアルで改善が必要な箇所については、整備します。また、委員の方から助言をいただきましたので、それを参考にし、利用者に満足していただけるように、選ばれる事業所を目指します。評価結果は、自己評価よりもかなり高い評価をいただきました。

⑤第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果	
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	障 1	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	障 3	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

「地域の中でいきいきと」との法人理念を受け、事業所の理念と基本方針を定めている。特に、事業所独自の理念には、「働きたい」、「地域の中で自立した生活がしたい」との利用者の生の声を含んでおり、生活介護、就労移行支援、就労継続支援B型の各事業を有効に活用して、その思いに応えようとしている。
職員への周知に関しては十分であり、利用者への周知に関しても、必要な文書にはふり仮名を振る等の配慮がみられ、自立度の高い利用者が多いこともあって、周知・理解は進んでいる。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果	
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	障 5	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	障 6	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	障 7	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

平成25～29年度を対象に「中期計画」が作成されており、毎年見直しが図られている。A型事業開始が検討されており、施設建物の建て替えや改築も考えられることから、「資金計画」、「収支計画」も綿密に作成されている。
事業計画の策定にあたっては、職員から意見や要望を聞き取るだけでなく、利用者自治会や保護者の意見も反映させるよう配慮している。職員、利用者等への事業計画の周知は、「理念・基本方針」同様、十分な理解が得られている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	障 10	Ⓐ ・ b ・ c
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	障 11	Ⓐ ・ b ・ c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	障 12	Ⓐ ・ b ・ c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	障 13	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

管理者は、事業所理念に謳う「働きたい」、「地域の中で自立した生活がしたい」の実践として、利用者それぞれの力量に合った仕事を担当させ、利用者が満足する工賃の支給を目指している。さらに、自立度の高い利用者には、就労継続A型事業をも担当させる構想を視野に入れて取り組んでいる。

障害者虐待や身体拘束の防止、利用者及び家族の個人情報やプライバシーの保護等、事業所(職員)と権利擁護との関わりは深い。管理者自らが各種の研修に参加して知識を蓄えるだけでなく、会議や回覧文書を使って職員にも周知している。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

			第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	障 14	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	障 15	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

関係する団体の会議に出席し、さらに積極的に外部の研修にも参加して情報の収集を図っている。新たな事業展開をも見据え、行政機関とも良好な関係を構築しており、事業運営上の環境把握は十分と言える。情報分析から得られた課題としては、「各事業の賃金格差の是正」、「就労移行事業の利用者の確保」、「各事業における作業内容の妥当性の確認」、「利用者・家族からの実現できない要望への対処」等がある。

会計事務所による会計監査を受け、財務・会計面での透明性を担保しており、さらに、定期的な第三者評価の受審によって、サービス面においても事業運営の透明性をも確保している。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

			第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	障 17	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	障 18	Ⓐ ・ b ・ c

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	障 19	Ⓐ ・ b ・ c
II-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	障 20	Ⓐ ・ b ・ c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
II-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	障 21	Ⓐ ・ b ・ c
II-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	障 22	Ⓐ ・ b ・ c
II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	障 23	Ⓐ ・ b ・ c
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
II-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	障 24	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

「中期計画書」に、将来に向けての人材プランが述べられている。人事考課制度が確立しており、職員は3本の柱である成績考課、能力考課、情意考課の自己査定を行ったうえで上司考課を実施し、その結果を面接にてフィードバックしている。法人の制度にはないが、非正規職員についても「自己申告書」を提出させ、個別の面談を実施している。

「平成25年度研修参加表」には、個人別の研修計画が網羅されている。実施後には法人の研修委員会が、受講者の書いたアンケートを分析して、個別の教育についての必要性評価を行っている。実習生の受け入れに関しては、マニュアルに沿っての実施であったが、終了後に評価・検証が実施されていない。

II-3 安全管理

			第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	障 25	Ⓐ ・ b ・ c
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	Ⓐ ・ b ・ c
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	障 27	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

「利用者支援マニュアル」に、緊急時の対応に関する事項を定めており、法人の「防災・環境委員会」や「医療委員会」が機能していることもあって、利用者の安全で安心な生活は護られている。ただし、利用者全員の自主通勤を原則としていることから、安全面での特段の配慮を持って臨んでいる。かつては、通勤途中での交通事故の発生をみたが、今年度の事故発生は報告されていない。

課題は、通勤時の交通事故・災害での責任の所在が明確になっていない点である。労働基準法における見解や損害保険法の内容を調べ、利用者・家族との合意を持って契約する(同意書を交わす)ことが望ましい。

II-4 地域との交流と連携

			第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者と地域との関わりを大切にしている。	障 28	Ⓐ ・ b ・ c
II-4-(1)-②	施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	Ⓐ ・ b ・ c
II-4-(1)-③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	障 30	Ⓐ ・ b ・ c

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	障 31	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 34	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

地域との積極的な関わりが見られ、相互の行き来がある。「わくわくバザー」や「福祉まつり」には、地域から大勢の訪問がある。小・中学生の福祉体験学習にも協力して受け入れている。一方、利用者が職員と共に地域の祭礼やバザーに出かけ、自主製品の販売を行っている。
ボランティアの受け入れも積極的で、取り組みの成果は「地域交流委員会」が総括して評価を行っている。
相談支援事業を法人として持っており、市の基幹相談事業所や他法人の相談事業所等からも、地域の福祉ニーズに関する情報は入ってくる。市の福祉計画にもリンクする形で、就労継続支援A型の事業展開が始まろうとしている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	障 35	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	障 36	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。			
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	障 38	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	障 39	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	障 40	a ・ Ⓑ ・ c

評価機関のコメント

利用者自治会があり、その運営は自主的に進められている。利用者の個人情報やプライバシーの保護については、マニュアルに謳っており、職員は研修を通して十分に理解している。利用者の満足度調査の結果、生活介護事業の工賃の低さが指摘され、新たな仕事を開拓することで対応できた事例がある。
自治会のほか、年4回の保護者会を開く等、幅広く意見を聴く機会を設けており、相談しやすい環境は整っている。しかし、それに満足することなく、その仕組みを利用者や保護者に分かりやすく伝える工夫が求められる。さらに、意見や苦情に対しても、すぐに対応できない場合には、その旨を伝えて進捗を報告する仕組み作りを期待したい。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	障 41	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	障 42	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	障 43	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	障 44	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	障 45	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	障 46	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-③	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。	障 47	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

職員が全員参加して毎年自己評価を実施し、3年ごとに第三者評価を受審して質の向上を目指している。その評価結果から課題を見つけて職員間に周知しているが、改善計画を立てて取り組むには至っていない。
「利用者支援マニュアル」が新たに制定され、それに基づいた標準的なサービスが実施されている。
記録の作成及び管理は文書化されており、利用者の個人情報を含む書類については、事務室の施錠できる書庫にて保管されている。支援会議やケース会議によって利用者支援に関する情報は職員間で共有され、日々の情報は朝礼や連絡ノートを使って共有が図られている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	障 48	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(1)-②	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。	障 49	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	障 50	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

市役所や社会福祉協議会等の公的機関に資料を設置し、ホームページでは写真を多く使用して、分かりやすく事業所を紹介している。見学は特別支援学校や法人内の相談支援事業所を通して受け入れることが多い。
利用契約では、契約書、重要事項説明書を分かりやすく説明し、利用者及び保護者の署名と捺印の入った「同意書」を交わしている。
引き継ぎ文書の制定はないものの、その都度必要な情報は伝えており、施設の変更や家庭への移行に際しては、退所後の連絡窓口を紹介し、これまでの関係を断ち切らない配慮がある。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	障 51	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	障 52	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	障 53	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

定期的に再アセスメントをする定めはないが、利用開始時に定められた様式でアセスメントを行っている。ケース会議を開催し、看護師等の関係職員も参加している。
 個別支援計画書の作成に際しては、3月と9月に利用者、保護者、担当職員による三者面談を実施し、サービス実施計画を作成している。サービス管理責任者は、全ての計画に目を通している。計画の見直しは事業ごとに期間が定められており、就労移行支援は3ヶ月ごと、生活介護と就労継続B型は6ヶ月ごとの見直しである。
 三者面談で出た地域移行に関する意見や要望は、個別支援計画に反映させている。

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	障 55	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	障 57	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	障 60	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(3)-①	入浴、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 62	非該当
Ⅲ-5-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	非該当
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	非該当

Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-5-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 65	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-5-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	障 67	非該当
Ⅲ-5-(5)-② 衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-5-(6)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	障 69	非該当
Ⅲ-5-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	非該当
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-5-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 71	非該当
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。		
Ⅲ-5-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 72	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。		
Ⅲ-5-(9)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 75	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。		
Ⅲ-5-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	非該当
Ⅲ-5-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	非該当
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。		
Ⅲ-5-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	非該当
Ⅲ-5-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	障 79	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	障 80	Ⓐ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者が主体となって月に1度の自治会を運営しており、自治会で決められた意見や提案は、職員会議で検討して実現への後押しをしている。エンパワメントの理念の実践として、調理、洗濯、掃除、買い物、交通機関の利用、他事業所の見学や実習等を通して、利用者の主体性や社会性、積極性を身に付けさせている。利用者が様々な経験を積むことで、今までになかった新たな能力が見いだせるかもしれないが、彼等の受け皿となるべき地域社会や企業群の啓蒙(意識改革)も大事な目的となる。利用者が力を付け、それを受け容れる社会を育てるための(エンパワメントの理念に基づく)プログラムを用意して欲しい。それが、「働きたい」、「地域の中で自立した生活がしたい」の実現につながる。