

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和2年度】

2020年 / 月 2 / 日  
2021

東京都福祉サービス評価推進機構  
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 170-0005

所在地 東京都豊島区南大塚3-43-11 福祉財団ビル5階

評価機関名 公益社団法人 東京社会福祉士会

認証評価機関番号

機構 02 - 047

電話番号

03-5944-8466

代表者氏名

会長 後藤 哲男 印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	竹嶋 紘	経営	H0403092
	②	後藤 哲男	福祉	H0901088
	③	金子 千英子	福祉	H0301049
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	自立訓練(生活訓練)			
評価対象事業所名称	みのわマック		指定番号	1311701377
事業所連絡先	〒	114-0023		
	所在地	東京都北区滝野川7-35-2		
	TEL	03-5974-5091		
事業所代表者氏名	成宮 康彦			
契約日	2020年 8月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2020年 9月 27日			
利用者調査結果報告日	2020年 10月 20日			
自己評価の調査票配付日	2020年 9月 10日			
自己評価結果報告日	2020年 10月 20日			
訪問調査日	2020年 10月 29日			
評価合議日	2020年 11月 28日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	評価は社会福祉士の有資格者、3名で実施した。利用者調査については、全員を対象に説明会を実施、調査票を配布して第三者評価の意義と目的、記入方法を説明して、評価機関に返送してもらう方法で行った。 訪問調査は、所長から聞き取りを行うとともに、サービス提供の状況を含めて事業所内を見学することにより、実情の理解に努めた。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

2020年 12月 25日

事業者代表者氏名

みのわマック?

伊藤 達雄



1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p>
	<p>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）</p> <p>1)アルコール等、依存症の症状再発防止 生活訓練を通して考え方などの変化を促し、健康的な自立を目指す 2)依存症という病気(霊的・精神的・身体的)への問題意識を深め、正しい病識を身に付ける 3)マックプログラム、AA(相互支援グループ)12ステッププログラムの実践による回復への可能性を伝える 4)いちAAメンバーでもある、マック当事者スタッフ自身の過去の辛い経験と将来への希望を伝える 5)マックでの団体生活を通じて、各々の性格上の欠点と向き合い協調性を身に付ける為の支援を提供する</p>
2	<p><b>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）</b></p>
	<p>(1) 職員に求めている人材像や役割</p> <p>利用者の『人間としての尊厳』を尊重し、回復に向けての手助けを最優先にして行動する。また、利用者が安心できる居場所(施設)づくりを心掛け、無差別平等の精神で回復への手助けを行う。 援助者個人としての能力、援助機関としての能力の限界を見極め、能力の範囲内での手助けを行う意識を持つ。 また、自身の能力向上に必要な専門知識を学び続けていく努力を惜しまず、蓄積された経験的知識と合わせるにより、より質の高い回復プログラムの提供を図る。</p>
	<p>(2) 職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>依存症当事者としての特性を最大限活用し、自身の過去の経験からくる共感を利用者に伝えることから育まれる信頼関係の構築に努める。利用者の『回復へのプロセス』の個性を尊重し、一方的に考え方や見方を押し付けないよう留意する。</p>

調査対象

調査日現在、事業所と利用契約を結んでいる登録者16名全員(男性)を調査対象とした。全員から回答が得られ、年齢別では20歳代1人、30歳代5人、40歳代2人、50歳代3人、60歳以上4人、無回答1人であった。

調査方法

アンケート方式で実施。集合形式による説明会を開催し、調査票を配布して第三者評価の目的、利用者調査の目的、調査の方法などについて分かりやすく説明を行った。アンケートは持ち帰って記入し、回答票を評価機関へ直接郵送してもらった。

利用者総数

16

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
16	0	16
16	0	16
100.0	0.0	100.0

**利用者調査全体のコメント**

総合的な感想としては、「大変満足」が31.3%(5名)、「満足」も31.3%(5名)で、合わせて62.6%(10名)が満足と回答している。「どちらともいえない」は31.3%(5名)、「不満」「大変不満」はなく、無回答が6.3%(1名)であった。全体的な感想では、「あんなに止まらなかった酒が止まっている。ありがとうございます」「みのわマックのプログラムは、お酒を飲まずに自立した生活を送るようになるために、本当によく考えられている」「今まで持っていた“古い考え”を徹底して変えるにはマックが必要だった。厳しい環境だったが、今は感謝でいっぱい」「当初の不安もプログラムが終わりに近づくほど安心感に変わった」など事業所で受けた支援や活動を評価する声が多く聞かれた。職員の親切な対応にふれた声なども出されている。個別の設問では、問1「困ったときに支援を受けているか」で「はい」と答えた回答が87.5%と最も高いほか、14問中、6問で肯定的な評価が6割を超えている。一方、問21「利用者同士のいさかいやいじめ等に対する対応」や問26「不満や要望への職員の対応」では、「はい」の回答が40%を下回っている。

**利用者調査結果**

共通評価項目	実数			
	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	14	2	0	0
87.5%の利用者が「はい」と回答し、個別の設問のなかで最も満足度は高い。「どちらともいえない」が12.5%で、「いいえ」はなかった。自由回答では、「何度も助けてもらっている」「『困っている』と伝えることが大切だと学んだ」「最初は意地悪と感じたが、実はプログラムの原理に則った思いやりのあるものだ」と、今は感謝している。「直接言う場合と、間接的に本人に気付かせる場合と、問題に応じて適切に対応してくれる」などの意見が出されていた。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	12	4	0	0

<p>利用者の75.0%が「はい」と回答し、「どちらともいえない」が25.0%で、「いいえ」はなかった。自由回答では、「保守状況が良く、安心して利用できる」「日常的に管理している」「便利すぎてもダメだし、不便すぎてもダメだと思うからちょうどいい」という意見があった。</p>				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	7	9	0	0
<p>「はい」と回答した利用者は43.8%で、「どちらともいえない」が56.3%、「いいえ」はなかった。自由回答では、「ゆっくり時間をかけて楽しくなってきた」「楽しいことばかりではないが、仲間との関わりのおかげで学ぶことはたくさんある」「仲よしこよしではなく、指導する、指導される関係を通して、飾らない関係が築けていると思う」「自分の本音が話せ、また聞ける」「腹の立つこと、嫌な人もいるが、今はそんな仲間が必要だと思う」など、訓練という事業所の性格を反映した回答が多く出されていた。「楽しくない」という率直な声もあった。</p>				
6. 【自立訓練(生活訓練)】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか	12	3	1	0
<p>利用者の75.0%が「はい」と回答し、「どちらともいえない」が18.8%で、「いいえ」が6.3%であった。自由回答では、「アルコールを止め、自立としていくために有益な日々を過ごしている」「大変役立っている」「これから生きていく上での基礎を築いたと思う」「自分自身を変えるために入ったので、そう思いたい」「自分の欠点を使わないようにする訓練だと思う。むかつくこと、否定したこともあるが、そのことにどう向き合いか、いい経験をさせてもらっている」などの意見が出されていた。</p>				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	13	3	0	0
<p>利用者の81.3%が「はい」と回答しており、「どちらともいえない」が18.8%で、「いいえ」はなかった。自由回答では、「毎日掃除を行っており、清潔な空間である」「日常的に管理している」「毎日、掃除を分担してみんなでやっているの、それなりに清潔だと思う」などの意見が出されていた。</p>				
19. 職員の接遇・態度は適切か	10	6	0	0
<p>利用者の62.5%が「はい」と回答し、「どちらともいえない」が37.5%、「いいえ」はなかった。自由回答では、「言葉遣いに特に問題はなく、服装も清潔である」「違和感を覚えたことがない」という声のほか、「適切だと言えないこともあるが、それも含めてプログラムだと思う」「むかつくときもあるが、その時の自分にとっては適切だと思うことが多数」という意見や、「少し荒っぽいところがある」「人によって利用者に対する好き嫌いが垣間見えることもあった。人間なので仕方ないと思うが・・・」などの意見が出されていた。</p>				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	10	6	0	0
<p>利用者の62.5%が「はい」と回答し、「どちらともいえない」が37.5%、「いいえ」はなかった。自由回答では、「皮膚に湿疹ができたとき、速やかに病院を紹介してくれた」という声や「場合によっては専門職ではないため、適切とは思えないこともある」という意見があった。</p>				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	6	1	3
<p>「はい」と回答した利用者は37.5%で、「どちらともいえない」37.5%、「いいえ」6.3%で、「無回答・非該当」が18.8%あった。「無回答・非該当」は、トラブルの場面を経験していないことが影響していると思われる。自由回答では、「新しい仲間に対しての対応が少し甘いと感じる」「相談すると、異なる視点からのアプローチを勧めてくれるが、当人同士の間で直接介入しないので、解決に至らないこともある」「他の人にもっとしかるべき対応をして欲しいと思ったことがあるが、今はその経験も大切だと思える」などの意見があった。</p>				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	9	7	0	0

<p>「はい」と回答した利用者は56.3%で、「どちらともいえない」が43.8%、「いいえ」はなかった。自由回答では、「感謝してます」「アルコール依存症者として、気持ちを理解して接してくれている」「時として身を挺して守ってくれる」「自分の気持ち第一ではないと思う。ただ状況に応じて適切に対応しているので、現状で問題はない」という意見のほか、「あまり詳しく意見が言えない」という声もあった。</p>				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	9	7	0	0
<p>「はい」と回答した利用者は56.3%で、「どちらともいえない」が43.8%、「いいえ」はなかった。自由回答では、「個人情報の管理はしっかりなされていると思う」という意見のほか、「すべては守っていない。ただ、内容に応じて適切に対応していると思うから、現状で問題ない」という意見があった。</p>				
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	8	5	2	1
<p>「はい」と回答した利用者は50.0%で、「どちらともいえない」31.3%、「いいえ」が12.5%であった。「無回答・非該当」が6.3%あった。自由回答では、「定期面談されている」「月に1度モニタリングが行われており問題ない」という意見のほか、「状況や要望を聞いてくれるのはありがたいが、それが実際の計画に反映されているとは思えない」という意見もあった。</p>				
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	7	5	3	1
<p>「はい」と回答した利用者は43.8%で、「どちらともいえない」31.3%、「いいえ」18.8%で、「無回答・非該当」が6.3%あった。自由回答では、「適宜説明があり問題ない」「アクションを止めたいと目的が単純なため、わかりやすい」という意見がある一方、「わかりやすいとは言えない。職員によって言うことにバラつきがある」「具体性に欠けることがあるので、今後の不安は常にある」という意見があった。</p>				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	7	2	2
<p>「はい」と回答した利用者は31.3%で、個別の設問のなかでは最も満足度が低い。「どちらともいえない」が43.8%で、「いいえ」と無回答がそれぞれ12.5%であった。自由回答では、「親身になってくれる」「設備の不備、故障などに迅速に対応してくれる」という意見があるほか、「ほとんど却下されるケースが多い。だが、回復するためには却下されることも必要と感じるので問題はない」「真摯に相談ののってくれるが、要望が叶えられるとはかぎらない」「ケースバイケース」「利用者本人の立場からは判断できない」という意見があった。</p>				
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	7	4	3	2
<p>「はい」と回答した利用者は43.8%で、「どちらともいえない」25.0%、「いいえ」が18.5%で、無回答が12.5%あった。自由回答では、「入所時に説明があった」という意見のほか、「必要性を感じなかった」という声が出ている。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

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 <b>7/7</b>
	<b>評価項目1</b> 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>	
	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)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 <span style="float: right;">○非該当</span>
	◎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、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 <span style="float: right;">○非該当</span>
	<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <span style="float: right;">○非該当</span>
	◎あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <span style="float: right;">○非該当</span>
	<b>評価項目3</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <span style="float: right;">○非該当</span>
	◎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 <span style="float: right;">○非該当</span>
	◎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 <span style="float: right;">○非該当</span>
	カテゴリ1の講評	
	職員は「しらふで生きる先行人(回復者)」として理念等を体現している 事業所は依存症からの回復を支援する民間団体のジャパンマックの一員である。事業所の理念は全国組織のマック協議会の基本理念を準用して5つの柱をたて、支援の基本を「いっしょに」「あゆむ」「わかちあう」とし、「12ステッププログラム」を活用して依存症からの回復を目指している。職員は朝礼時にマック序文などの基本文書を輪読し、またミーティングで、仲間である利用者とともに理解を深めている。職員は依存症を経験した回復者であり、「しらふで生きる先行人」の実在そのものであり、基本理念、行動倫理基準等を体現しているといえる。 利用者の個別事情に配慮するなど受け入れ基準を緩和し、基本理念の実現につなげている 依存症で困っている利用者は仲間であり、1人でも多くの依存症者を回復させたいと願い、社会的ニーズの変化も踏まえて1年程前から事業運営のあり方について検討してきた。1人部屋を希望する利用者にも対応するなど、受け入れ基準を緩和し、個別事情に配慮した柔軟な対応を行うように見直しを図っている。依存症者をなくすという社会の要請に応えたもので、利用者数の増加につながっており、所長はリーダーシップを発揮していくつかの困難を乗り越え、職員、利用者の気づきも取り入れ、「先行人」として諸課題の解決に向け積極的に取り組んでいる。 重要案件は法人内施設長会議、理事会で決定するルールが確立、周知もされている 職員提案は職員会議やケース検討会議の場で職員間で協議し、決定している。検討事項の重要度に応じて、法人内施設長会議で検討、次に事務局・代表理事・理事に相談し、さらに理事会に諮って決定するルールが確立している。職員には朝礼、職員会議などで周知し、利用者にはミーティングないしは個別に周知している。職員と利用者によるビジネスミーティング(連絡会議)の機会も活用している。職員自己評価では、重要案件の決定ルールの仕組みについては、ほぼ理解されているという回答になっている。	

カテゴリ-2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(○○○○○)
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について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
◎あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な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 3/5
評価項目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)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(○●●)
評価	標準項目	
○あり ◎なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 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. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 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
カテゴリ-2の講評		
<p><b>利用者・社会のニーズに応えるためにグループホーム等の立ち上げに取り組んでいる</b></p> <p>利用者の意向は、ミーティング、ビジネスミーティングの場や利用者アンケート、意見箱の設置等で把握している。事業所運営に対する職員の意向把握については、職員自己評価で全員が肯定的な回答をしている。事業所を取り巻く情報は、区精神障害者支援施設連絡会、法人内施設長会議、全国マック協議会、薬物依存症回復施設など多方面から収集している。利用者のニーズに応えるために、制度の狭間で利用できない依存症者が出ないよう、グループホームを立ち上げ、また触法依存症者のための自立準備ホームの申請を行うなど、社会的ニーズに応えている。</p> <p><b>社会環境、利用者ニーズの変化に対応した中・長期計画の作成が望まれる</b></p> <p>事業計画は、前年度事業の振り返りを行い、中・長期の展望を議論したうえで、サービス管理者と所長が原案を作成し、職員会議で検討・決定する。法人・事業所は、依存症者の回復支援施設のパイオニアとして社会からの期待は大きく、それに応じて、個別事情に配慮した利用要件の緩和や矯正施設退所者・重複障害者への対応、2年間の利用期間内での個別支援内容の検討、終了後の支援の継続、グループホームの整備など、具体的な取り組みを進めている。より今後の課題と展望を明確にするために、中・長期計画の作成が期待される。</p> <p><b>諸活動を見える化し、業務の遂行上の指針となるよう事業計画書の内容の充実が望まれる</b></p> <p>事業計画書は、事業方針、利用者支援の方針、新しい取り組み、事業計画と内容、研修計画など6項目からなり、A4一枚にまとめている。事業の進捗状況は毎月、施設長会議、理事会に報告、課題に対しては必要な対応を検討しているが、事業報告書は、実際の取り組み状況を十分に反映したものとはなっていない。事業計画書・事業報告書とも、地域活動や研修など事業所の活動全体が俯瞰できるような工夫が望まれる。また、事業計画書に数値目標等を明示するなど達成目標を見える化し、PDCAサイクルで運営管理する仕組みづくりの検討も期待したい。</p>		

カテゴリ3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(3-1)		
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 2/2
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、遵守されるよう取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 全職員に対して、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(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	○非該当
サブカテゴリ2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な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 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		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. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 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	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として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
サブカテゴリ3(3-3)		
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 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	○非該当



評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の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. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○非該当
カテゴリー3の講評		
<p>職員は「人間としての尊厳を尊重し、回復の手助けを最優先する」を深く理解している          法人は倫理規程、行動指針等を定めている。職員はマックグループの基本理念、行動倫理基準、スタッフ行動基準等に導かれ自ら回復してきたことを深く心に刻み、回復を願う利用者を仲間として理解している。「人間としての尊厳の尊重」を基準にして「相互支援と支え合い」により、新しい生き方への変革への歩みを導き、共にすることを使命とし、朝礼時には、行動倫理基準、マック序文、AAハンドブックを輪読して自分自身の陶冶と支援力の向上の糧にしている。職員自己評価では、倫理等の周知と遵守について、ほぼ全員が「できている」と回答している。</p> <p>ミーティング等で、「自分たちで、仲間ですら解決していくか」を基本に取り組んでいる          重要事項説明書、苦情対応規程に第三者委員、苦情対応機関を明示している。利用者は「12ステッププログラム」のステップ1から3を活用し、ミーティングを通して「自分に正直に見つめることで、『しらふで生きる』ための回復の一步を踏み出す」としている。意向や要望はこのミーティングで伝えられることが多く、「自分たちで、仲間ですら解決していくか」という視点から解決に導いている。虐待防止については、都、区の虐待防止研修に参加、声掛けなど不適切なことがあれば、職員会議等で「虐待防止と対応の手引き」などを活用し是正している。</p> <p>ホームページなど広報媒体を活用し、依存症者は必ず回復することを真摯に伝えている          ホームページ、パンフレット、「みのわマックだより」等の広報媒体やイベントへの参加で、「依存症は必ず回復する」というメッセージを発信している。毎月発行する「たより」は利用者の実際の体験や思いを掲載、保健所や関係機関等に配布している。福祉事務所職員、医療・福祉・司法関係者等の見学、問い合わせも多い。保健医療機関から利用につながることも多いが、最近では司法関係からの依頼もあり、1人でも多く回復への道を歩むことを願って対応している。区の精神障害者支援施設連絡会にも加盟、連絡会として行政に統一要望も提出している。</p>		
カテゴリー4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況
		4/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇〇●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
○あり ●なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	○非該当
◎あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
◎あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当
カテゴリー4の講評		
<p>感染症と事故防止対策を優先的課題とし、利用者の減少も重要課題として取り組んでいる</p> <p>事業所は、新型コロナウイルス感染症と事故防止対策を優先的課題として捉えている。「事故発生防止・発生時対応のための指針」「事故発生時・緊急時対応マニュアル」を整備しており、新型コロナウイルス感染症に対応する事業継続計画(BCP)については、現在検討中である。事故防止については、ヒヤリハットや事故報告を活用して取り組んでいる。利用者の減少に対しては、一人でも多くの依存症者を救済したいと「生き方の質を変える共同体(文化)」であることを堅持しながら、個別事情に配慮し、受け入れや体験ルールなどを柔軟にして、利用者増につなげている。</p> <p>風水害、地震などに対応する防災計画の検討が望まれる</p> <p>事故発生防止及び発生時の対応のための指針、事故発生時・緊急時対応マニュアルを整備し、諸様式も整備している。火災などの災害に対応するために、常勤職員による自衛消防隊を設置、消防計画に基づく消防訓練、地震体験訓練を実施している。災害対策として、飲料水、簡易トイレ、アルファ米等を備蓄している。風水害など自然災害の防災計画は一部、消防計画に盛り込まれているが、災害種別に対応した防災計画の作成について検討が望まれる。</p> <p>個人情報保護とプライバシーの守秘義務は活動の基本であり、諸規程で厳しく定めている</p> <p>事業所は、AAのプログラムの考え方を基本として活動している。支援の基本であるミーティングは、職員、利用者が相互に個人情報を守秘することを前提としており、毎日輪読する「マック序文」にもその本旨が謳われている。また、プライバシーポリシー、個人情報保護規程、職員倫理規程、行動指針、行動基準、利用者権利擁護規程などで守秘義務を明記し、就業規則では情報漏洩をサービスの禁止行為としている。個人記録は鍵付きの書棚に保管、パソコンでの情報管理はアクセス権限、パスワードも設定している。文書類は5年で廃棄処分としている。</p>		
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・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当

<b>評価項目3</b> 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		<b>評点(〇〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、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. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目4</b> 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		<b>評点(〇〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<b>サブカテゴリ-2(5-2)</b>		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 <b>3/3</b>
<b>評価項目1</b> 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<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、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<b>カテゴリ-5の講評</b>		
<p>依存症からの回復者を職員として採用しているが、職員の高齢化が課題となりつつある</p> <p>職員の採用は法人として事業所管理者、代表理事が面接の上、理事会の承認を得て行う。原則として依存症からの回復者を採用しているが、回復者の年齢から若年の利用者の採用は難しいため、職員の平均年齢は57才と高く、今後の人材確保が課題となっている。人材像としては、『人間としての尊厳』を尊重し、回復に向けての手助けを最優先する「より質の高い回復プログラムの提供を図る」などを定めている。人材像は、回復者であり支援者でもある職員の「新しい生き方に変革した『先行く人』」の指標ともなっている。</p> <p>職員のキャリアアップのため資格取得の奨励を行い、育成面談の取り組みが始まる</p> <p>法人内研修の充実を図り、3回シリーズの研修のほか社会的に要請されている矯正施設退所者の支援について外部講師を招へいた研修を実施した。外部の専門研修、派遣研修等にも積極的に参加、職員のキャリアアップのために精神保健福祉士等の資格取得費用を全額助成している。職員が講師となる機会も多い。職員自己評価では全員が研修機会が保障されていると回答している。また、今年から統括施設長、施設長が職員面接を行う人材育成面談に取り組み始めた。今後は個人別育成計画書を作成し、職員自身が中長期的展望が見通せる仕組みの検討が望まれる。</p> <p>一人でも多くの依存症からの回復を願い職員はワンチームとなり精力的に取り組んでいる</p> <p>職員自己評価では、全員が学びとチームワークの促進に取り組んでいると回答している。全職員が回復者であり、AAが掲げている価値感と職員が目指す目標が共通しており、「先行く人」として新たな「生き方」が支えとなっていることがうかがえる。職員間のコミュニケーションも良好で、朝礼、定例会議でも活発に意見が出される。職員自己評価の改善意見では、研修、スキルアップについて複数の意見が見られたが、「自分をさらに変えたい」という気持ちの表れであり、奨励策などで職員の要望に応えている。</p>		

カテゴリ7	
7 事業所の重要課題に対する組織的な活動	
サブカテゴリ1(7-1)	
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている	
評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)	
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)	
<p>事業所が提供する自立訓練(生活訓練)のサービス利用期間は、原則24か月間であるが、利用者の状況によっては十分に課題を達成できず、期間の延長が必要な場合もある。利用対象者の枠を拡大して、重複障害者などの受け入れを進めていることに伴い、より延長のニーズは高まっている。これまでは、個別の事例に応じて延長申請をしてきたが、1年の延長を認めるかどうかの対応が自治体によって異なる状況のなかで、2019年度の事業計画に、「24か月を経過する利用者の日中活動の環境、プログラムの充実を図る」ことを目標に掲げ、次の4つについて具体的な取り組みを進めた。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 新規利用者の受け入れにあたり、各自治体に対して依存症の特性の理解を促し、24か月を超える延長の可能性を確認する</li> <li>② 期間満了後のアフター利用としてのプログラムを構築する</li> <li>③ 就労継続支援B型事業所の設立を法人として検討する</li> <li>④ 就労移行支援事業所との連携を構築する</li> </ol>	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評	
<p>「24か月を経過する利用者の日中活動の環境、プログラムの充実を図る」ことを目標として、具体的な取り組みと検討を行い、結果は以下のとおりであった。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 24か月を超える利用期間の延長が可能な自治体を把握することができた</li> <li>② 契約期間満了後も自主運営の寮の利用を可能とし、ハローワークとの連携を深めながらアフター利用を推進することにした</li> <li>③ 法人内の他事業所が多機能型事業所として就労継続支援B型事業所を開設した</li> <li>④ 区の精神障害者支援施設協議会などを通じて区内の就労移行支援事業所の見学などを実施、連携が進んだ</li> </ol> <p>利用者の状況と必要性に応じた利用期間の延長について、自治体によって異なる対応方針を把握することができ、それを踏まえて限定された期間の中で利用者の「中長期計画」を作成するという方向性を明確にすることができた。また、利用者のニーズに合わせて、触法依存症者などの利用受け入れ枠を拡大することなど受け入れ体制の整備や新たなグループホームを開設する取り組みにつながった。関係機関や他事業所との連携を進めるという課題は実現できた。</p>	

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

事業所は、理念の一つに、「アルコール等、依存症の症状再発防止をあげ、生活訓練を通して考え方などの変化を促し、健康的な自立に向けた訓練を行う」ことを掲げている。事業所では、より効果的に生活訓練を行うためには、ハーフウェイハウスの活用が大切と考えている。そのため、これまでは事業所利用者に対しては、自費で住まいの場所を提供してきたが、法人として「グループホーム事業を開始し、幅広い利用者への対応を行うこと」を目標とし、次の4つの目標を掲げてそれに伴う活動を実施した。

- ① グループホームに適した物件の検討
- ② グループホーム設立に向けた補助制度の調査
- ③ 申請に向けての必要書類や規程の整備
- ④ 具体的な運営方法の検討

各目標の具体的活動として、以下を実施した。

- ① グループホームの基準を満たす物件探し
- ② 収支の予測、予算、補助金や事業開始に伴う東京都との折衝
- ③ 申請に必要な書類、規程、定款変更などの準備
- ④ 法人内ですでに開設したグループホーム事業所のヒヤリングの実施

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"><li>● 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</li><li>○ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</li><li>○ 具体的な目標が設定されていない</li></ul>
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none"><li>● 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</li><li>○ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む)</li><li>○ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li></ul>
検証結果の反映	<ul style="list-style-type: none"><li>● 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</li><li>○ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</li><li>○ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li></ul>

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

「グループホーム事業を開始し、幅広い利用者への対応を行うこと」を目標として取り組み、それぞれの結果は以下のとおりである。

- ① 耐震基準・築年数・家賃など含め適切な物件の確保ができた
- ② 東京都との事前相談を行い、概ね事業開始許可の方向が確認できた
- ③ 地域の関係機関と調整を行い、規則や規程を整え了解を得ることができた
- ④ 既存のグループホームの運営を確認することで、運営についてのノウハウを得ることができた

大きな課題に対しPDCAサイクルに基づいて取り組みを行い、グループホーム事業開始という目標は一定程度達成できた。物件の確保に時間を要したこともあったが、今年度中に事業を開始することができ、目標を達成した。

## 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		
<p><b>依存症者が回復の一步を踏み出せるよう、職員と利用者が共に啓発活動に取り組んでいる</b></p> <p>事業所は、依存症者の回復支援施設の草分けとして40年以上の歴史を持ち、ミーティングを中心としたプログラムによって相互に回復を支え合いながら、地域に戻ることを支援している。依存症で苦しむ人たちが回復に向けた一步を踏み出せるよう、回復者である職員と共に利用者も毎月のようにアルコール専門病院や更生施設に出向き、自身の経験を伝えて回復のヒントになるように活動している。また、地域でも積極的に講座やセミナーを開催し、家族や関係者に事業所の情報やプログラムの意義や特徴を伝えるなど積極的に普及・啓発活動を進めている。</p> <p><b>広報誌などに利用者や回復した職員の声を多く掲載し、身近に感じるように工夫している</b></p> <p>「アルコール・薬物依存症者の回復への手がかり」と題して、事業所の目的やプログラムの概要を記載したパンフレットを新たに作成し、保健所、保健センター、医療機関などに置いている。また、利用者OBによる「みのわマックを支える会」が広報誌「みのわマックだより」を約400部作成しており、施設長等が直接保健福祉センターや福祉事務所など、9か所程度を回って配布している。「たより」には、利用者やOBの実体験や思いを多く掲載し、依存症に悩む人に事業所への関心を高めるように工夫している。広報誌は、ホームページにも掲載している。</p> <p><b>依存症回復支援施設の実態を理解してもらうため、関係者向けの見学会を開催している</b></p> <p>依存症者が自ら利用を希望することは少ないため、関係者・関係機関に実際の活動を理解してもらうことが重要と考え、福祉事務所など関係者向けに数か月の期間を設けて見学会を開催している。参加者は、医学部の学生、社会福祉法人の職員、法律家などにも広がり、昨年は90名となった。見学会は1日ばかりで、利用者の了解も得てプログラムにも参加してもらうことで、参加者の理解も深まっている。わかりやすい情報提供によって、これまで実績のなかった福祉事務所からも利用者の紹介があり、また、検察庁や保護観察所からの依頼にもつながっている。</p>		

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
<b>評価項目1</b> 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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
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
<b>評価項目2</b> 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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
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		
<p><b>依存症からの回復のプロセスとプログラムを丁寧に説明し、本人の意思を後押ししている</b></p> <p>初回面接の際には、プログラムの内容と意義、なぜ毎日通所するのかなどについて、文書を用意して十分に説明し、イメージを持ってもらったうえで、本人の意思を確認する。見学・面接時には、ケースワーカーなどの同席を依頼し、支援者の理解も促している。通常、試験通所を経て利用を開始するが、入院中の場合などは病院でカンファレンスを行い、病院からの試験通所や退院と同時に利用開始とするなど、ニーズに応じて柔軟に受け入れる方針とした。利用開始時には重要事項の要点を説明、その後、守秘義務など利用の原則を3日間かけて説明している。</p> <p><b>大きな環境変化のなかで不安を感じている利用者をしっかりサポートしている</b></p> <p>人生の大改革を前に、新しい利用者は生活の変化や集団生活への不安を抱えており、最初の関わりが支援を進めるうえで非常に重要だと考えている。基本マニュアルとして「新しく来る仲間への接し方」があるほか、昨年度は「新規利用者チェックリスト」を作成して、新しい仲間を「独り」にしないことを最優先に、早く仲間となじんでもらうこと、スムーズな手続きでプログラムに集中できるようにすること、などを確認している。ビジネスミーティングでも、「新しい利用者の不安を解消する」ことは毎回確認し、通いやすい環境となるよう気を配っている。</p> <p><b>終了後の利用者を支えるため、アフターケアとともにグループホーム開設に取り組んだ</b></p> <p>利用期間は原則2年であり、自立した単身生活を目標にしてプログラムに取り組む。職員は、利用期間終了を前にして、利用者が不安にならないよう、本人の回復のプロセスに合わせて支援する。終了後もOBとしてかかわることが、本人や他の利用者にとっても意義があると考え、アフターケアの利用や支える会への参加を勧めている。住居の確保支援に関するチェックリストも作成した。また、「住まい」の問題を解決して事業所をスムーズに利用してもらうために開設したグループホームは、利用期間満了後の支援を行うためにも意義あるものとなっている。</p>		

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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きみを整備している		○非該当
<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇〇)</b>	
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きみがある		○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
<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
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-3の講評			
<p>個別支援計画とともに、1年半の取り組み内容を記載した「中長期計画」を作成している</p> <p>初回面接時、利用者本人に医療状況、依存対象、生計方法、依存歴などについて「面接・相談記録表」に記入してもらい、それをもとに本人と相談しながらアセスメントを行う。アセスメントは、健康面、精神面、家族関係、対人関係、生活習慣、作業能力など10項目からなり、課題と支援内容、短期目標、到達目標を定めた個別支援計画を作成する。あわせて、「中長期計画」と呼ばれる1年6か月間の進行表も作成しており、課題やプログラム、取り組みの進行状況のチェックを行う。モニタリングは3か月ごとに行い、随時、個別支援計画や進行表も見直す。</p> <p>取り組む課題について利用者との面談を重ね、納得できる個別支援計画を作成している</p> <p>依存症からの回復支援は、新しい生き方への変革を促すものであり、本人が目を見たいものにこそ支援が必要であると考えている。個別支援計画の作成にあたっては、利用者とのコミュニケーションの中から職員が受け止めた内容をアセスメントとして提示し、課題に向き合う意思を確認する。計画の内容は、本人の考え方の良さを生かして、納得を得やすいものになっている。年末には、利用者に対するアンケートを実施し、現在の生活や短期(一年以内)の目標、長期的な目標、楽しいことなどを確認して、個別支援計画の見直しにつなげている。</p> <p>日々の記録やケース検討会の情報をパソコンで共有し、支援の方向性を共有化している</p> <p>利用者に関する日々の状況や連絡事項は、日報に利用者全員の欄を設け、記録している。利用者支援に関する個別の記録は、統一の書式を用意してWEB上にアップし、全職員が共有できるように改善を図った。昨年からは、週に1回、ケース検討会を実施しており、利用者全員の検討資料を作成して情報を共有し、全職員が共通した方向で支援できるように取り組んでいる。利用者情報についてのセキュリティの確保については、ID・パスワードを設定するなど万全を期している。また、月に1回は、前月の全体振り返りも行っている。</p>			



サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
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(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、利用者の同意を得ようとしている	○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)	
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			
<p><b>利用者のプライバシーを積極的に保護し、外部との関係では匿名性に配慮している</b></p> <p>プログラムの中心であるグループミーティングでは、利用者は自分自身のプライバシーを語り、また他の人の話を聞きながら、これまでの生き方を見つめ直す。利用者が本当は秘密にしたいことや、恥ずかしいと思うことを正直に話すことで成り立つ活動で、ミーティングで話された事柄は外部には秘密にするという前提で行われる。「マック・プログラム」「マック序文」などでも繰り返し確認し、利用開始時には特に注意して説明する。関係機関との情報のやりとりは本人の同意なしには原則的に行わず、本人の人権を護るためには外部からの照会には応じない。</p> <p><b>利用者の「人間としての尊厳」を尊重することを第一にして、支援している</b></p> <p>全国マック協議会が定めている「行動倫理に関する基準」では、第一に、「利用者の『人間としての尊厳』を尊重し、回復に向けての手助けを最優先にして行動する」と定め、「第一のことは第一に」と強調している。また、利用者を傷つけない真摯な態度や一方的に考え方を押し付けないことを求め、低下している利用者の自尊心を回復する機会を提供するとしている。人権尊重を基本とした「スタッフ行動基準」も定めて研修も実施しており、事業計画の利用者支援の方針でも「利用者への権利擁護」を第一に掲げ、常に権利擁護を意識した支援に努めている。</p> <p><b>これまでの自分を見つめ直すなかから、新たな生活習慣を作り出すことを支援している</b></p> <p>事業所における支援は、飲まない生き方を支援することであり、アルコールや薬物等に依存していた生活習慣を転換するために、ミーティングや個人面談を通じて利用者のこれまでの生き方を見つめ直す場を提供する。そのため、依存症から回復するという本人の意思を最大限尊重しつつ、個々の場面では厳しいことを伝えることも必要となる。支援のプロセスでは、本人の長所を活かす関わりや、本人の変化・良い部分を伝えることを大事にし、調理実習やナイトケアなどの環境も活用して、新たな価値観のもとで新しい生活習慣を作り出すことを支援している。</p>			

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
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(〇〇〇)	
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変更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	
サブカテゴリー6の講評			
<p>依存症の回復支援にかかわる基本的なマニュアルを整備し、必要な手順書を追加している</p> <p>依存症の回復支援のためのマニュアルとして「マックプログラム」を整備しており、プログラムの3つの段階に沿って「スタッフに要求されること」を記載して、職員の対応について詳しく定めている。「新しく来る仲間への接し方」「面接マニュアル」とあわせて、3つが基本マニュアルとなっている。利用者の多様化を踏まえ、「どうして毎日通所なのでしょうか」「新規利用者チェックリスト」「引越し段取りチェックリスト」など新たなマニュアルも作成した。依存症の回復支援の考え方も変化するなか、基本マニュアルの点検や見直しにも期待したい。</p> <p>記録の統一化やパソコンでの情報共有など、業務の標準化に向けて取り組んでいる</p> <p>事業所の運営体制を見直すなかで、様々な業務の標準化とレベルアップに向けた取り組みも進めている。利用者支援に関する個別記録については、書式を統一してパソコンで一括管理し、職員間の情報共有の強化を図った。今後さらに、ファイルの管理・統一を進める予定としている。また、職員が共通認識のもとで利用者の支援が行われるよう、全職員による月1回のケース検討会議の開催にも取り組んだ。コロナ禍のなかで、オンライン研修やオンラインミーティングを始めるなど、状況に応じてサービス提供のあり方も見直している。</p> <p>多様化する利用者を受け入れるなかで、業務水準向上のために研修の充実を図っている</p> <p>事業所は、依存症に加え重複した障害を持つ人や矯正施設退所者など多様な利用者の受け入れを進めており、より一層の専門知識の習得が必要と考え、研修の充実に取り組んでいる。これまで、職員の実務経験や意向を踏まえて、厚生労働省や東京都、社会福祉協議会、依存問題に取り組む団体等の様々な研修を受講させてきたが、保護観察所の職員による研修を開催するなど、新たな課題への対応にも取り組んでいる。今年度は、新人職員向けの法人研修も開催した。自治体や医療機関の依頼で職員が講師となることも多く、業務の点検・見直しにつながっている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	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)			
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			
<p>個別支援計画で位置付けたプログラムへの、欠かさぬ参加を支援している</p> <p>2年間という限られた時間の中で「回復」を手に入れるため、「時間を無駄にしない」ことを意識し、「中長期計画」の段階ごとに応じた個別支援計画を作成し、掲げた短期目標達成のためにAAやミーティング参加等必要なプログラムを組み立てる。今、この時に必要なプログラムへの取り組みを励まし、毎週のケース検討会議では「中長期計画」に照らし現状の進捗状況を確認する。具体的な行動が示された個別支援計画は、職員にとっては支援の要であり、利用者にとっては2年間の道のりを歩んでいく際のチェックポイントとなっている。</p> <p>情報を過不足なく提供するため、チェックリストを作成している</p> <p>利用開始時には、スリッパの置き場や名前の書き方、行政の手続き等きめ細やかな情報提供を行う。利用開始直後からは、依存症という病気との向き合い方やAAについて正しい情報を伝える。「普通の生活」から縁遠かった利用者には、社会生活に必要であろう情報、職場での立ち居振る舞い等、これまで積み重ねることができなかった経験を埋めるため、多様で幅広い知識を基礎から知らせる。併設するナイトケアハウスから新しい住居へ転出する際には、「引越段取りチェックリスト」に沿って新たな生活に戸惑わないようきめ細かく支援している。</p> <p>ミーティングを通して周囲の人との関係を見つめ直し、関係作りを学び直している</p> <p>日課であるミーティングでは、これまでの自分、これまでの生き方、そして、失ってきたものなど、振り返りたくない過去を振り返り、利用者一人ひとりが自分の言葉で自分を語る。同じ時を過ごす仲間たちとの関係は、時に厳しく辛い。しかし、毎日のミーティングで我が事を語り、他者の歩いてきた道を聞くなかで、自分を見つめ直し他者と共感する体験を積む。衣食住を共にする利用者も多く、イベントは職員と協力して作り上げる。1日3回のミーティング、集団生活、イベント等、密度の濃い関わりを通して、他者との関係づくりの学び直しを支援している。</p>			

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
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		
<p>利用者の「真のニーズ」を理解し、ミーティングを通して回復への道を支援している</p> <p>訓練の途上にある利用者の「意向や希望」は、「真のニーズ」とは異なることも多い。事業所は、依存症からの回復こそが事業所の利用目的であり、目的達成のために本当に必要な支援を提供することこそ、事業所の使命と考えている。一人ひとりの心の奥にある内なる希望を引き出し真のニーズにたどり着き、本来のその人らしさを最大限引き出すためには、ミーティングという場が欠かせないとする。表面的な意向や希望に感わされることなく、回復途上である利用者の心の声を聞き、変化を信じ、回復のための場を準備し続けている。</p> <p>事業所内のきまりごとは、変えていいことと変えてはいけないことを見極め対応している</p> <p>月1回、全員が参加するビジネスミーティングでは、利用者から忌憚ない意見が出る。照明器具や清掃、当番など様々な発言があり、改善可能であり変えた方がいいことはすぐに対応している。しかし、「Getting Sober」という書面に明記された、AAへの出席、ミーティング中の禁煙等、回復プログラム上守ることが必要な決まりについて変更意見が出されたときは、利用者自らが答えを探そう問い直しをしている。変えていいことと、変えてはいけないことを利用者が見極め、主体的に行動することが大切と考えている。</p> <p>磨かれた窓からは広く明るい空が見え、開放的で心地よい環境である</p> <p>ビジネスミーティングでの意見を受け、昨年度は照明器具の全LED化と業者による窓ガラスの清掃を行った。3階のミーティングルームは、プログラム進行上、重要な場所であるため、とりわけ明るく過ごしやすい場所になるよう気をつけている。新型コロナウイルス感染症対策としては、換気・マスク着用・手指消毒を徹底したが、必須プログラムであるミーティングの「密」解消に苦慮し、やむなく分散開催などの対策をとった。昼食は配食弁当で対応しているが、サラダ・味噌汁・ご飯は、事業所で、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくして提供している。</p>		

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		
<p><b>医療機関と足並みを揃えた対応が大切と考え、本人を含めた三者で連絡をとりあっている</b></p> <p>病いからの回復に医療は欠かせないと考え、利用者の通院状況について把握している。利用者は通院日が決まると職員に報告、通院当日は連絡票を医療機関に渡し、双方でチェックする仕組みで通院を欠かさないよう意識している。通院に同行したり、職員が医師宛ての「お手紙」を書き、回復の状況を伝えることもある。抗酒剤を処方されている場合は、本人と十分な相談の上、服薬状況を把握したり、薬を預かってもらうこともある。合併症を有する利用者も多いため、内科等の医療情報についても、しっかりと本人が理解できるよう説明している。</p> <p><b>医療機関や関係機関、本人・家族から、医療や通所に至る経緯について情報を得ている</b></p> <p>利用開始前には、家族からこれまでの入院歴・現在の状況などを把握、本人からも医療状況や診断名・処方薬・依存対象などを聞き取る。また、紹介元の医療機関・福祉事務所・保健所などの担当者からも医療情報提供書や状況報告などを受け取っている。加えて相談機関などからこれまでの状況を直接聞き取り、本人や家族からの情報を肉付けする。必要に応じ実施するカンファレンスは、本人・関係機関を交えて行い、回復と健康状態をともに確認する。回復の過程は本人抜きでは進まないため、本人主体で情報はやり取りすることとなる。</p> <p><b>職員は自分の通ってきた道を振り返りながら、利用者の体調変化を感じとっている</b></p> <p>事業所ではあらゆる行為を「回復を妨げるか否か」という視点で洗い出している。決まりの中には「薬を人にあげたり貰ったりしないでください」と書き、回復者である職員は、時に厳しく時に優しく利用者へ接する。再飲酒が疑われるときは、責めることは何も生み出さないと考え、本人とじっくり話し合い、考えを聞くなど共感を前面に対応している。自分が通ってきた道だからこそ、職員の言葉は重い。入院が必要と思われる時には、医療機関や家族への連絡を行い、必要に応じ同行もしている。</p>		
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		
<p><b>利用者本人の意向や気持ちを汲み取りながらも、家族等との協力は慎重に判断している</b></p> <p>依存症からの回復の過程においては、家族等から協力を得ることは慎重に判断している。家族との関係は、ときに回復を助けるが、ときに回復を阻害する要因ともなり得る。利用者本人が協力を望み家族がそれを受け入れたとしても、依存という問題が生じた環境や関係性が変わらなければ家族等との協力が逆効果となることもあるため、回復や家族の状況から支援を要請しないこともある。資金援助など自立した生活の構築に家族の支えが必要な場合には、本人と相談し意向を確認したうえで協力をお願いしている。</p> <p><b>利用者状況を家族に知らせる際には、十分な検討のうえ対応している</b></p> <p>就職やアパート契約の保証や経済的支援等、計画のステップが大きく進んだときは家族へ連絡することが必要と考え、個別状況に応じ慎重を期し対応している。変化し回復する利用者の様子を伝えたり、依存症が病気であること、慢性疾患であり継続した治療が必要なこと、事業所の役割やAAIについて正確な知識を話したりすることで、家族の考え方や行動、本人への気持ちや理解に変化が生じることもある。また、必要性が認められたときには、家族向けの講演会や家族対象の自助グループを紹介することもある。</p> <p><b>家族からの情報を支援の参考にしつつ、家族の置かれた状況も理解したいとしている</b></p> <p>事業所を利用するきっかけに、家族の果たす役割は大きい。家族からのSOSが事業所に飛び込み、利用者への支援が開始されることも少なくない。訪れた家族からは、「家族相談インテーク表」を用いて困っていることやこれまでの経緯、治療目的等を聞き取る。面談では、これまで家族が経験してきた依存対象にまつわるエピソードを聞き、どんな影響を受け、巻き込まれ、悩み、どのような対策を取ってきたかを丁寧に確認する。家族からの情報をアセスメントに盛り込むことで、家族と本人の関係を理解し、今後どのように整理していくかの参考にしている。</p>		

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		
<p>地域での暮らしに必要な情報については、状況に応じ個別に伝えている</p> <p>利用者が一度手放した地域生活を再びその手に取り戻すため、事業所は丁寧な情報提供を行う。依存対象となるものを断ち、新しい生き方を続けるため、事業所のミーティングに参加し地域のAAに通うことを日々の日課とする。そのためのAAのミーティング情報はもちろんのこと、交通機関の利用方法や銀行口座の作り方、アパートの契約や一人暮らしに必要な手続きなど社会生活に必要なあらゆる情報の中からその人にとって必要なものを取り上げ、理解できる方法で伝えている。</p> <p>回復のステップに応じ、ハローワークや福祉事業所など地域の関係機関を紹介している</p> <p>コロナ禍において、社会資源を使ったプログラムが激減し、地域との関わりが少なくなっている現状がある。「支える会」との交流は感染に留意しながらも継続し、同会主催のバーベキュー大会は規模を縮小して地域で開催予定である。また、利用者の状況に応じ、ハローワークや区役所、保健センターや医療機関、就労支援事業所など、各種相談機関等を紹介している。さらに、法人や事業所が開催するイベントや各種講演会、無料法律相談なども利用可能であり、周知を進めている。</p> <p>ボランティアやイベント参加など、健康的な自立に必要な社会との関わりを増やしている</p> <p>所長は、依存症者にとって「一人で生きていくことは楽」だが、「一人では生きていけず」「健康的な自立には社会との関わりが必要である」と話す。地域のボランティア団体での活動や様々なイベントのスタッフとしての関わり、関係者向けジャパンマック見学会などでの見学者対応等を通し、社会と関わって生きることを日常とする取り組みを行う。依存症という病によって社会との繋がりを失くした利用者も、事業所での活動を通して少しずつ着実に社会との関わりを取り戻している。</p>		
8 評価項目8 【自立訓練(生活訓練)】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等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. 利用者が訓練する意欲を持てるような取り組みを行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. サービス期間内に目標とする力を身につけることができるよう工夫している	○非該当
◎あり ○なし	3. 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練等を行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. サービス終了後の生活環境(住居及び就労先等)を想定し、支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	5. 地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>中長期の流れをステップごとに明示することで、今の自分の位置と状況を理解している</p> <p>事業所は2年という限られた期間を大切に使い、利用者の目標達成のための取り組みを支援する。時系列を明確にした「中長期計画」を基に、達成状況を確認しながら個別支援計画をステップごとに変更する。利用者は2年というスパンの中で、一連の流れを念頭に置き、次にくる達成すべき課題を見つめながら現在の課題に挑戦する。「中長期計画」という道のりを提示することで、早期回復を焦る気持ちを抑える。利用者は、職員や支える会に参加するOBの姿をみることで、日々のミーティングへの参加こそ目標達成のための一番の早道と知る。</p> <p>利用期間が不足する場合には、利用者状況に応じて期間延長を自治体に働きかけている</p> <p>事業所は、訓練の基本であるミーティング参加が生活の中に染み込むよう支援を継続する。「一人では生きられない」からどんなときも「仲間とともに分かち合う」ことができるよう回復への訓練を行う。訓練期間の終盤に入ってから、利用終了後を見据えて、ホームの決定、スポンサー(特定のAAの仲間)の確保、事業所内ミーティングの終了、自活に必要な準備などを具体的に進める。仕事の仕方や家族・友人との付き合い方についてもこの期間に学ぶ。近年複合的な課題を有する利用者も増え、一律2年の期間は不足する場合もあり問題提起を行っている。</p> <p>一人でも多くの仲間が地域で回復の道を歩き続けるよう、あらゆる手立てを準備している</p> <p>事業所は利用終了後も継続して関わりを続けていきたいと考えている。支える会のメンバーとして事業所に関わることで、職員は終了後も声をかけ話をし悩みを聞き様子を見ることが出来る。事業所やAAと関わり続けることが回復の支えになると、積極的に会やAAへの参加を促している。職員は、「職員という帽子」を脱いだときには、一人の先行く仲間として、共に回復の道を歩いていきたいと望む。また、期間途中で様々な理由で利用を終了した場合も、いつか依存症回復という「扉」が開く日があると信じ、事業所はいつも門戸を広く開け再訪を待っている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている
タイトル①	地域関係機関職員に向けた見学研修を開催し、依存症の実態と回復の実際を知らせている	
内容①	事業所は福祉事務所ケースワーカーなど関係機関職員の見学研修を開催し多くの見学者を受け入れる。板橋区の一人の職員の声から始まった取り組みは、事業所を利用する近隣区にも広がり昨年度は90名余りが参加した。見学者は通常クローズで行われるミーティングに参加し、依存症者の生の声に耳を傾け回復の長き道を理解する。依存症の正しい理解と回復途上にある利用者の声は確実に支援者の心に響き、依存症支援の難しさとともに回復の手立てを知り、希望を手にする。一般に流布された偏見と誤解を打破する効果的かつ貴重で意義深い活動である。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-1	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
タイトル②	手順の共有化が望ましい業務のマニュアルを順次作成し、業務の標準化を進めている	
内容②	事業所には、支援に関する基本的なマニュアルとして、「マックプログラム」「新しく来る仲間への接し方」「面接マニュアル」などを用意している。依存症の回復支援のプロセスは個別性が高く、マニュアルになじまないものもあるが、新しい利用者への支援や実務的な手続きなど標準化が望ましいものについて、順次、マニュアルの作成に取り組んでいる。「どうして通所なのですか」や「新規利用者チェックリスト」「ミニレジデンス巡回業務」「引越し段取りチェックリスト」など、所長が積極的に提起して職員が共有できるようにしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-2	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
タイトル③	職員の一層のスキルアップを図るため、法人全体として研修の充実に取り組んでいる。	
内容③	依存症の回復支援にかかわる社会資源が多様化するなか、豊富な実績を持つ当事業所も運営体制の見直しが進められた。「利用者が新たな『生き方』を育むための環境を準備する」という理念は明確であり、回復のプログラムも確立しているが、より一層の職員のスキルアップが必要と考え、法人全体として研修の充実に取り組んでいる。今年度は、新入職員向けに法人理念や行動基準、障害福祉サービスを内容とする3回の研修を開催した。新人以外についても、利用者の多様化に対応できるよう、スキルアップにつながる研修の参加機会の確保に努めている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	社会的ニーズの変化を受け止め、依存症者の回復を果たすために、「しらふで生きる」支援体制の充実に努めている
	内容	事業所はこの数年間、利用者が増えない、定着しないなどの課題を抱えていた。社会的ニーズの変化の中で、依存症者を1人でも回復させたいとする使命を果たすため、利用受け入れ基準の緩和や環境整備、支援スキル等事業運営のあり方について総合的に検討を進め、一人ひとりの回復のチャンスを見逃さないための個別支援の重要性を確認してきた。そのなかで事業所の役割と機能を再認識し、「しらふで生きる」を支えるため関係機関とのネットワークの構築、グループホームの設立、触法依存症者の受け入れ体制の整備、収支の改善等に積極的に取り組んでいる。
2	タイトル	所長の熱意で利用開始のハードルを下げ、少しでも回復の可能性のある人に門戸を広げるための取り組みを行った
	内容	事業所は、この2年間で利用に関するハードルを下げ、多様な利用者の受け入れを始めた。矯正施設退所者や、他の合併症・障害を有する人など対象者の枠を広げるとともに、利用方法についても、お試し期間の短縮や分割した期間設定、場合によっては体験利用を経ず退院と同時の利用開始も可能とした。加えて、本人の利用への動機も一定程度であれば可とし、利用日数も柔軟に対応することとした。これまでの基本方針からの転換には法人内でさまざまな意見も出たが、事業所長の「回復の可能性を摘んではならない」との思いが、熱意ある改革に繋がった。
3	タイトル	依存症からの回復を求める人に必要な支援を届けたいと、積極的に病院や施設に出かけ、回復のプロセスにつながることを支援している
	内容	依存症からの回復を求める人に必要な支援を届けようと、対象者の枠の拡大とともに、積極的に地域に出かけ、飲まない生活を維持するための知恵や回復プログラムの内容を伝えている。依存症の人が多く入院する病院や更生施設を毎月訪問し、回復者である職員と一緒に利用者も同行、自身の体験を伝えて回復のプロセスにつなげるための活動を進めている。福祉事務所や保健所・保健センターにも訪問して情報提供し、利用を考えている人が入院中の場合には、病院でカンファレンスを行うなど、必要な人に支援を届けようとする取り組みをさらに強めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	社会のニーズや利用希望者が変化するなかで、「しらふで生きる」支援を普及・発展させるために、中・長期計画の作成が期待される
	内容	事業所はAAの「12ステップ」の1・2・3を基本にしなが、グループセラピーなどにより、依存症者の「しらふで生きる」を支えてきた。社会のニーズの変化や重複障害者、矯正施設退所者など利用希望者の変化、社会からの期待も高い。利用開始時のハードルを下げ、受け入れの門戸の拡大、関係機関との連携による「働く」を支える課題、生活の基盤となる「住まい」であるグループホームの整備、職員の高齢化への対応など多くの課題がある。これらの課題を計画的かつ組織的に取り組むために、事業所としての中・長期計画の作成が期待される。
2	タイトル	事業所の運営の見直しを進めているなか、PDCAサイクルに沿って事業計画の進捗を検証し、次の計画に活かす事業報告の作成を期待したい
	内容	事業所の事業計画は、事業方針、利用者支援の方針を定め、新しい取り組み「計画と内容」「研修計画」を具体的に示している。2019年度は2つの新しい取り組みなどを計画に掲げているが、事業報告では、それぞれの取り組みの進捗や成果、残された課題に何があるのか、は具体的に示されていない。利用者の変化や社会資源の多様化をふまえて運営の見直しを進めているなか、計画内容のそれぞれについて、PDCAサイクルに沿って進捗状況を検証し、課題を明らかにするなど、計画を踏まえた事業報告の作成を期待したい。
3	タイトル	制度と運用に課題があるなか、依存症者の回復支援の隙間にこぼれる利用希望者が出ないよう、より一層の工夫した取り組みを期待したい
	内容	事業所は、依存症者の回復のための事業所として40年以上の実績を持つ。通常の障害者施設の枠組みでは収まりきることができない事業であり、運営を続けるために設立当初から行政の理解を得ることに力を注いできた。ただ、制度運営上の面から、利用期間の制限や支給決定を行う自治体が定まらないといった課題に直面することもあり、昨年度は各自治体への働きかけを行った。この活動を踏まえ、自治体・自治体職員に対する依存症の啓発活動を継続するとともに、隙間からこぼれる依存症者を少しでも減らすため、より一層の工夫した取り組みを期待したい。