

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成29年度)

2018年 3月 31日

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

〒 171-0014

所在地 東京都豊島区池袋2-23-23 白鳥ハイツ102号

評価機関名 特定非営利活動法人福祉推進機構アシスト

認証評価機関番号

機構 07 - 177

電話番号 03-6906-5231

代表者氏名 理事長 島田 久平

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	島田 久平	経営	H0702042
	②	廣田 伊志子	福祉	H0801075
	③	吉野 良子	福祉	H0901098
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	就労継続支援B型			
評価対象事業所名称	ひまわりハウス		指定番号	1314600188
事業所連絡先	〒	208-0034		
	所在地	東京都武蔵村山市残堀1丁目28番3号		
	TEL	042-569-3087		
事業所代表者氏名	理事長 佐々木伸一			
契約日	2017年 7月 7日			
利用者調査票配付日(実施日)	2017年 10月 18日			
利用者調査結果報告日	2018年 1月 16日			
自己評価の調査票配付日	2017年 9月 27日			
自己評価結果報告日	2018年 1月 16日			
訪問調査日	2018年 1月 26日			
評価合議日	2018年 3月 4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)	職員説明会では評価制度の趣旨や評価方法等について丁寧に説明し理解を得て実施した。利用者調査にあたっては施設と事前に協議し、聞き取り調査を基本に行い、聞き取りできなかった利用者にはアンケート方式で実施した。聞き取り調査はプライバシーに配慮し評価者3人で行った。訪問調査は評価者3人で行い、管理者と面接し、業務内容や支援の実施状況について説明を受け意見交換を行った。			

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。

2018年 3月 31日

事業者代表者氏名 理事長 佐々木 伸一

印

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）	
<ul style="list-style-type: none"> ● 基本理念 <ol style="list-style-type: none"> 1 個人の人権をまもり、利用者の意向を十分に尊重いたします。 2 利用者の心身の健全と、一人ひとりに応じた自立を支援いたします。 3 地域の皆さんと一緒に福祉の街づくりに努めます。 ● 基本方針 <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の立場に立ってサービスを考えます。 2 利用者に対し質の高いサービスを提供します。 3 挨拶と礼儀と笑顔を大切に就労支援を行います。 4 透明で開かれた施設を目指します。 	
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	
<ol style="list-style-type: none"> 1 基本理念、基本方針等を具現化し実践する職員 2 自ら考え行動する職員 3 責任感を持ち目標を達成できる職員 	
(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)	
<ol style="list-style-type: none"> 1 職員が自らの資質の向上を通じて自己実現を図ること 2 サービス・支援の向上につながり、利用者のよりよい生活を実現すること 3 ひまわりハウスの基本理念と使命の遂行 4 ひまわりハウスの組織、機能の維持とその向上につながる事 	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員と利用者間でコミュニケーションのとれたアットホームな雰囲気のなかで就労支援が行われている
	内容	利用者支援マナー3箇条「明るいあいさつでお迎えしましょう、利用者の気持ちになって支援しましょう、積極的に一声かけまよう」を事業計画に載せ、日々職員間で確認している。内部研修で、ビジネスマナー研修、利用者とのコミュニケーション研修を行い、有効性を確認し合っている。このなか、職員と利用者間でコミュニケーションのとれたアットホームな雰囲気のなかで就労支援が行われている。職員と利用者の距離が近くコミュニケーションが良く取れているなどの職員の声が多く寄せられている。利用者調査でも回答者全員が満足と答えている。
2	タイトル	就労支援センターや相談支援事業所と連携を取り、一般就労利用者が必要とする情報を提供している
	内容	一人ひとりが安心して地域生活を送ることができるよう、利用者の自立に向けて、利用者の状況に応じた情報提供に努めている。就労を希望する利用者には、就労支援センターや相談支援事業所など関係機関と連携し、就労情報の提供や企業見学、説明会への参加、就職に必要なマナーの講習などを行っている。また、グループホームの利用など社会資源の情報提供も行っている。さらに、社会生活を送る上で大切な、周囲の人との関係づくりに向けた支援も行っている。このような取り組みの中で、2年続けて一般就労者を送り出すことが出来た。
3	タイトル	透明性の高い事業所づくりが行われている
	内容	第三者評価を受審し結果を公表している。今回は評価結果を昨年度開設した法人のホームページで公表する予定である。そのホームページでは、事業所の様々な情報を開示している。ひまわりハウスの事業内容、活動内容を紹介するとともに、お知らせコーナーでは月間予定表、月ごとの弁当のメニュー、利用者向け「ひまわり通信」を載せている。ブログも掲載するなど、広く都民に情報提供している。一方、作業室の所定の場所に事業計画書や報告書、財務情報が備えられ、職員・利用者はいつでも閲覧することが出来る。透明性のある事業所作りが行われている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員会や朝夕の申し送り等、情報の伝え方を工夫し、職員間の情報の共有化を期待したい
	内容	利用者に関する情報は個別支援計画書やケース記録、ミーティングシート等で職員は情報を共有している。毎日記録されるミーティングシートには利用者全員の状況が一覧表で表示されている。利用者一人ひとりのニーズや課題の明確化も統一した書類で記録されている。一方、職員会議録の記録内容や朝夕の申し送り等の情報の伝達が、全職員に共有されているかどうかの、確認が明確にされていないように見受けられる。更なる工夫で、職員間で情報が共有されているかの確認が明確になることを期待したい。
2	タイトル	地域社会との関わりをさらに深める取り組みを期待したい
	内容	就労支援ネットワークに積極的に参画し地域の課題に協働して取り組んでいる。事業所が休みの日には駐車場6台分を地域の催しごと提供したり、少年野球の炊き出しに調理器具の貸し出しを行っている。福祉祭りやバザーなど地域のイベントに参加しブースで販売を行い地域交流を行っている。市内の施設や高齢者を対象とした自治会や集会所での集まりには弁当を配達し地域の方々と交流を図っている。一方、自治会には未加入であり、事業所では地域との交流を更に深めたいとしている。今後の事業展開も視野に地域との関わりを深める取り組みを期待したい。
3	タイトル	今後の事業展開も視野に入れて、役割分担の見直しも含め、組織が有機的に運営されるよう対応を期待したい
	内容	施設長は法人理事長のほか、サービス管理責任者を兼務している。法人運営及び事業所運営のマネジメントを行う一方、支援現場の統括を行うなど、多忙な業務に追われている。現在、事業所を取り巻く環境が激しく変化中、事業所では今後の事業を見通し、事業の拡大をも視野に入れた事業展開を推進している。こうした中において、事業所を組織化し、職員育成を行い、規程やマニュアルの作成など業務の標準化に努めているが、実情に沿わない状況も随所に見受けられる。役割分担の見直しも含め、組織が有機的に運営されるよう対応を期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-2	職員の質の向上に取り組んでいる
タイトル①	支援力の向上に向けて職員の資格取得を積極的に進めている	
内容①	利用者や家族等に対してより良い、質の高いサービスを提供するために、また、職務上の能力向上や専門職としての成長を目指し、個人別の育成計画に基づいて、専門資格の取得に取り組んでいる。研修計画に基づいて全職員が施設内研修や外部研修を受けている。その中で、非常勤職員2名を資格取得のために実務者研修(介護福祉士の前段階)に派遣している。資格取得というスキルアップで常勤職員として働くことに繋がった。職員は個々の性格と意向を配慮して配置し、職員一人ひとりの資質向上を目指し、職員誰もが事業内容を一通り出来るようにしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
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②	働くことを中心に利用者に応じた作業目標に取り組み、工賃の向上を目指している	
内容②	事業所では、弁当の製造、販売や自主製品、公園清掃、企業へ出向いて行う作業などを実施している。利用者が、どの作業を行うかは、利用者との面談の中で、本人の作業の要望を優先して決定している。将来的な就労を視野に入れながら、主体的に働く場を目指して作業工賃の安定と向上のために多様な作業種の充実を図っている。作業は職員が個別に対応し、利用者の力が発揮できるよう支援を行っている。具体的には利用者の作業状況やレベルなどを検討し、目標の調整を行いながら、利用者がレベルアップし、結果として工賃アップや就労に結びついている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
タイトル③	利用者自らが、衛生面や清潔感、健康面等を確認して生産作業環境に取り組んでいる	
内容③	作業業務を行うにあたり一年を通して、毎日、健康と衛生面・清潔感などの意識づけを促している。健康記録カードは全利用者が対象となっている。様式はA4サイズ一枚が月毎となっており、チェック形式で体温、排便、のどの痛み、倦怠感等を利用者自ら記載している。弁当製造業務の利用者はルビ付の点検項目を活用し、衛生管理を朝のミーティングで実施している。例えば、エプロンは毎日洗濯を・・、爪は短く・・、毛髪が帽子から出ていませんか等8項目で確認される。日常的に衛生面や健康上に徹底した配慮がなされ、生産作業環境に取り組んでいる。	

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く ○非該当

カテゴリー1の講評

基本理念や基本方針は事業計画で明示し、玄関入口にも掲示し周知している

平成13年事業を開設し、17年法人化、20年就労継続支援B型事業所として事業認可を受け今日を迎えている。この間グループホームを開設している。基本理念は事業計画書の冒頭に掲載し明示している。基本方針、運営方針を載せている。この理念・方針は、玄関入り口付近にも掲示し、職員・利用者に周知している。職員には入社時に掲示物を説明し理解が深まるように努めている。職員会議や支援員会議で随時確認し合っている。利用者には掲示物や朝のミーティングで伝えている。

施設長は理念や事業課題、事業の方向性を職員に示し、計画の着実な実行に努めている

施設長自らの役割と責任は運営規程で明示している。業務担当表も作成し職員に周知している。施設長は基本理念・方針や事業課題、事業の方向性を職員に示し、計画の着実な実行に取り組んでいる。理念や方針、職員行動規範は作業室に掲示し、職員・利用者はいつでも目に触れ確認することが出来るようにしている。職員とは個人面談や日々のミーティングで常に目標を確認しあい意識の共有に努めている。職員の意向を大切にしたい運営に努め、職員の提案は極力受け入れるようにしている。働き甲斐のある職場環境を整え、計画の着実な実行に努めている。

重要な案件は、職員会議で原案を取りまとめ、理事会で決定し職員会議等で周知している

重要な案件は、職員会議で原案を取りまとめ、理事会で決定している。理事の構成メンバーは、施設長が理事長を兼ねしているうえ、常勤職員は全員理事に就いているため、決定はスムーズに行われている。決定内容は、決定経緯とともに職員会議や支援員会議で職員に報告している。利用者には、毎朝のミーティングで報告している。家族には、四半期ごとに発行している「ひまわり会報」や随時発行している「ひまわり通信」で伝えている。

2 カテゴリー2		
2 経営における社会的責任		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー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

事業計画書に基本理念・基本方針・行動規範等を掲載し、倫理等の遵守に努めている

職員が遵守すべき事項は、就業規則、運営規程、倫理規程で明示している。事業計画書にも明記し、計画の冒頭に基本理念、基本方針、運営方針を掲載している。引き続き、運営に当たっての基本方針、職員の行動規範を載せ、職員としての基本姿勢、利用者支援マナー3箇条に取りまとめている。計画書は作業室の所定の場所に常置され、職員および利用者はいつでも目を通し確認することができる。日々のミーティングでも折りに触れ確認しあっている。一方、内部研修として継続してビジネスマナー研修を実施するなど倫理等の徹底に努めている。

透明性の高い事業所づくりに取り組んでいる

第三者評価を受審し結果を福ナビで公表している。今回は、評価結果を昨年度開設した法人のホームページで公表する予定である。そのホームページでは、事業所の様々な情報を開示している。ひまわりハウスの事業内容、活動内容を紹介するとともに、お知らせコーナーでは月間予定表、月ごとの弁当のメニュー、利用者向け「ひまわり通信」を載せている。ブログも掲載するなど、広く都民に情報提供している。一方、利用者の活動状況を紹介する広報紙「ひまわりハウ」を年4回発行し、近隣の事業所、弁当配達先、市役所の掲示物コーナーに置いている。

事業所の機能や専門性を地域に還元する取り組みを積極的に行っている

事業所の機能や専門性を地域に還元する取り組みを行っている。事業所が休業する土・日には近隣の方に駐車場を提供している。また、少年野球の炊き出しには調理器具の貸出をしている。一方、事業所が主催した、社会保険労務士によるコミュニケーションをテーマとした研修には、他法人にも参加を呼びかけ合同の研修を行った。この研修には利用者も参加し、働く場でのコミュニケーションの大切さを確認する有意義な研修であった。一方、地域の就労支援ネットワークに毎月参加し、地域の問題を解決する討議に参加するなど地域の課題に協働で取り組んだ。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-3の講評		
<p>契約時に利用契約書、重要事項説明書に基づき苦情相談について説明している</p> <p>利用者相談事業実施要項を作成し、苦情相談の目的、申出の方法、話し合い、結果報告、相談できる人を定めている。相談できる人として、苦情解決責任者、苦情受付処理担当者、苦情受付担当者、苦情受付人、第三者委員を明記している。利用者には、契約時に利用契約書、重要事項説明書に基づき苦情相談について説明している。重要事項説明書には苦情受付窓口、受付時間、苦情解決責任者が記載されている。苦情相談のポスターも所内に掲示し周知している。ポスターには外部の相談窓口も明記されている。重要事項説明書にも記載されることを望みたい。</p> <p>積極的に利用者の意向把握に努め、支援に反映させるようにしている</p> <p>利用者の意向の把握に努め、支援に反映させるようにしている。常に声かけを行い意向の把握に努めている。また、月に数度、利用者の相談相手として成年貢献制度に精通した社会福祉士に利用者と一緒に作業をしてもらい、利用者の悩みや不安、要望などを聞き出してもらっている。把握した意向は支援会議で検討し、レクリエーションや日々の支援内容に反映させるようにしている。例えば、利用者から祭日は作業がなく暇なのでレクをやりたいとの意向に対し、自由参加を前提にカラオケを行ったところ、多くの利用者が参加し有意義な時間を持つことが出来た。</p> <p>地域の就労支援ネットワーク等を通し福祉ニーズを収集し今後の事業に生かしている</p> <p>毎月行っている地域の就労支援ネットワークに参加して地域の福祉ニーズを把握している。就労支援ネットワークは、地域の就労支援事業所等が集まって、市の職員を含めて情報交換し、就職情報や仕事情報の交換を行っている団体で、地域における様々な情報を得ることの出来る貴重な機会になっている。福祉事業全体の動向については、東京都福祉保健局からのメール情報や民間団体から送られてくるメール情報等で把握に努めている。収集した情報は整理・分析して今後の事業展開に生かしている。</p>		

4 カテゴリー4		
計画の策定と着実な実行		
サブカテゴリー1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 11/11
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(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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(〇〇〇〇)
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(〇〇〇〇)
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・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	<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

中期経営計画では生活介護の新規開設に向けて事業再編を計画している

中期経営計画を踏まえて毎年度事業計画を策定している。事業計画では、まず、基本理念や基本方針、運営方針、職員行動規範を掲げ、以下事業所が今後1年間に取り組むべき事業課題や事業内容を掲載している。掲載内容は、作業計画、自主・自立的活動、健康・衛生管理、防災対策、職員研修、ボランティアの各項目で、作業計画では、作業種目ごとに目標値が設定されている。就労支援として1名の一般就労とアフターフォローも目標に据えている。中期経営計画では、生活介護の新規開設に向けて多機能型事業所への事業再編を計画化している。

目標の着実な達成に向けて事業目標を数値化し毎月進捗状況を確認している

年度末にかけて職員会議や支援会議で1年間を振り返り、課題の洗い出しと整理を行い、次年度の計画を立てている。計画策定に当たっては利用者の意向や地域ニーズを十分踏まえて検討を行っている。この策定された計画が着実に実行されるよう、組織体制や職員の役割、事業目標を数値で示すなど計画推進する方法を明示し、職員会議で周知している。また、より高い成果が得られるようセミナーやネットワーク会議での事例を参考に事業を推進している。事業所では、工賃目標の月次報告書を作成し、職員会議で進捗状況を確認し着実な実行に努めている。

29年4月危機管理体制について(内規)を作成し、危機管理に取り組み始めた

地域の消防署や保健所と連携し利用者の安全確保に努める一方、29年4月には危機管理体制について(内規)を作成した。事業計画に防災対策を載せ年間防災訓練計画も組み込んで、毎月計画的に防災訓練を実施している。侵入対策として防犯カメラを4台設置し警備会社に業務委託している。感染症対策としては、手洗いの徹底に取り組むとともに手指を消毒する自動噴霧器を購入し対応している。事故発生時対応マニュアル、事故防止と発生時の対応チャートを用意している。事故・ヒヤリハットの事例には午後のミーティングで報告し対応している。

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、それを越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

就業規則や評価シートで人事制度に関する方針を明示している

就業規則や評価シートで人事制度に関する方針を明示している。職員に求める人材として、基本理念・基本方針等を具現化し実践する職員、自ら考え行動する職員、責任感を持ち目標を達成できる職員、を掲げている。一方、職員に持って欲しい使命感として、職員が自らの資質の向上を通じて自己実現を図ることなど4項目を据えている。事業所では、この考えの下、職員の確保、育成に取り組んでいる。採用に当たっては、ハローワークや求人誌で募集し、書類選考、理事長面接により採否を決定している。職員配置は本人の意向、性格等を勘案し行っている。

資格取得を奨励する一方、職場研修を充実させている

定期的に個別面談を実施し、職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握し、育成計画を作成している。研修は内部研修と外部研修の両面から行っている。内部研修は副理事長によるビジネスマナー研修を継続して実施している。テーマは、電話対応マナー、ほうれんそう、クレーム対応、名刺交換である。外部研修は平成28年度の実績では、サービス管理責任者研修、福祉職員キャリアパス初任者研修、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修に派遣している。介護職員実務者研修は希望を取って受講させた。昨年度と今年度各一人が受講し資格を取得した。

働きやすい職場環境作りに積極的に取り組んでいる

評価シートを用いて職員の育成・評価・報酬が連動した人材マネジメントを行っている。年2回職員との個別面談で、施設長は職員と目標を確認しあい意識の共有に努めている。また、日々作業後のミーティングを行い、職員の意向を大切に提案は極力受け入れるようにしている。一方、社会保険労務士を活用し就業状況の改善にも取り組んでいる。月1回労務士と相談できる日を設け、疲労やストレスなど施設長には言いにくいことでも相談できる体制を作っている。人間ドックの費用を助成するなど福利厚生にも努めている。昨年度は退職制度に加入した。

カテゴリー7		
7	情報の保護・共有	
サブカテゴリー1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 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(○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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・保管している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 個人情報、「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(○○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 開示請求に対する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	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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー7の講評		
<p>パソコンには個人別にパスワードを設定し情報の保護・共有を図っている</p> <p>人事・財務情報や利用者情報など重要な情報や個人情報は事務所に保管している。ケース記録は手書きしたものをパソコンに入力し、その後プリントアウトして個人別ケースファイルに綴じ込み、所定の場所で施錠管理している。パソコンには個人別のパスワードを設定し情報の保護を行っている。参考資料等は、どのような情報が必要か、また情報収集の方法を検討し、収集した情報は整理し事務所に保管している。保管している情報は使いやすいようにするため、年度毎に情報を更新している。</p> <p>プライバシーポリシー、特定個人情報取扱規程を作成し情報の保護・共有に努めている</p> <p>プライバシーポリシー(個人情報保護方針)、特定個人情報取扱規程を作成し、個人情報の保護・共有の徹底に努めている。取扱規程では、個人情報の目的・定義・適用範囲などの総則、方針の周知、組織体制、個人情報等の取得、利用、保管、提供、安全管理、情報の開示・訂正等を定めている。利用者には、契約時に利用契約書や重要事項説明書を用いて個人情報の利用目的や開示請求への対応方法などについて説明し、個人情報提供同意書を得ている。事業所では、個人情報の保護の厳守に向けて職員から誓約書を取っている。</p>		

カテゴリ-8	
8	カテゴリ-1～7に関する活動成果
サブカテゴリ-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-1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリ-2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリ-4:「計画の策定と着実な実行」	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
<p>理念・方針の徹底を図りながら計画の着実な実行に努めている</p> <p>施設長は基本理念・方針や事業課題、事業の方向性を職員に示し、計画の着実な実行に取り組んでいる。理念や方針、職員行動規範は作業室に掲示し、職員・利用者はいつでも目に触れ確認することが出来るようにしている。職員とは個人面談や日々のミーティングで常に目標を確認しあい意識の共有に努めている。職員の提案は極力受け入れるようにするなど、職員の意向を大切にされた運営に努め、働き甲斐のある職場環境作りに取り組んでいる。一方、中期経営計画で示した事業課題に着実に取り組んでいる。地域ニーズに更に応えられるよう、平成31年度を目標に、生活介護への参入とグループホームの開設に向けて準備を進めている。</p>	
サブカテゴリ-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-5:「職員と組織の能力向上」	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
<p>職員研修には内部研修・外部研修の両面から、継続して積極的に取り組んでいる</p> <p>職員育成には継続して力を入れて取り組んでいる。職員研修を事業計画に載せ計画的に研修に取り組んでいる。研修は内部研修と外部研修の両面から行っている。内部研修では副理事長によるビジネスマナー研修、社会保険労務士による研修を行っている。働く場でのコミュニケーションやパワハラ、セクハラをテーマにした研修で、利用者も参加して行い、職員や利用者の日々の関わり方の向上につなげることが出来た。一方、外部研修にも積極的に取り組み、昨年度はサービス管理責任者研修、福祉職員キャリアパス初任者研修、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修に派遣している。今年度は職員研修規程を策定し、研修体系図を作成した。研修担当者も配置した。研修体系を基にした研修の充実が期待される。</p>	
サブカテゴリ-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-6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリ-7:「情報の保護・共有」	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
<p>情報提供の充実等に積極的に取り組んでいる</p> <p>情報提供の充実に取り組んでいる。昨年度のホームページの開設に引き続き、今年度は東京都の助成金を活用しパンフレットをリニューアルした。また、ワムネットに情報を登録した。パンフレットは、イラストや写真入りの、カラフルな文字を使ったコメントでわかりやすく作成されている。QRコードも設けられており、ホームページ・ブログにアクセスすることが出来る。一方、新規の施設外就労や内職作業の開拓、新しい弁当メニューの開発などにより工賃向上に取り組む、昨年度はボーナス支給も行った。また、利用者の安全確保に向けて、本年度は「危機管理体制について(内規)」を作成し、一層の危機管理に取り組んでいる。</p>	

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

新規利用者の確保や利用者が継続して通所できるよう努め利用者数を増やすことが出来た
 情報提供の充実に取り組むなど利用者確保に取り組むとともに、利用者支援の向上に取り組み年間通所する延べ利用者数を増やすことが出来た。利用者ニーズに応えるとともに、収入増に繋げることが出来た。

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

利用者の意向把握に努めサービスに反映させるよう取り組んでいる
 苦情解決のポスターを掲示し利用者に周知する一方、利用者の意向の把握に努め、職員は、常に利用者に声かけを行い、その状況を終業時のミーティングで報告している。利用者との会話やコミュニケーションが多くなり職員と利用者の関係の向上につながっている。また、月に数度、利用者の相談相手として成年貢献制度に精通した社会福祉士に利用者と一緒に作業をしてもらい、利用者の悩みや不安、要望などを聞き出してもらっている。把握した意向は支援会議で検討し、レクリエーションや日々の支援内容に反映させるようにしている。

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(0000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評			
<p>事業所の情報はホームページやパンフレット等で提供している</p> <p>事業所の情報はホームページやパンフレット、広報誌「ひまわり会報」等で提供している。ホームページでは基本の情報、サービス内容、職員体制、サービス利用のために等8項目が記載され、項目ごとに詳細な情報が盛り込まれている。事業案内のページには事業内容や活動内容、お知らせ等が写真とコメントで分かりやすく記されている。ひまわり会報は年4・5回、発行し、市役所の掲示物コーナーや近隣の事業所、お弁当の配達先等に配布している。ひまわり会報には行事の様子や作業をしている様子等それぞれの場面を写真とコメントで活動報告をしている。</p> <p>利用希望者の特性を考慮し、わかりやすいパンフレットを作成している</p> <p>利用者の特性に考慮したパンフレットは作業内容や行事などを、イラストや写真とカラフルな文字を使ったコメントでわかりやすく作成されている。利用時間や日数などは利用者の意向から、細かく記載し作業時間等もわかりやすく記されている。パンフレットは2017年11月に助成金を得て更新し、QRコードを設置してある。パンフレットの表紙はひまわりハウスのテーマ「豊かな労働と生活の場を目指して」がひまわりのイラストと共に描かれている。年間イベント、個性に合わせた多様な作業活動や作業場等は写真と簡潔なコメントで紹介されている。</p> <p>利用希望者の問い合わせや見学希望に柔軟に対応している</p> <p>利用希望者の問い合わせや見学には希望に応じて柔軟に対応している。利用希望者やその家族、相談支援事業所や支援学校、作業所の職員の方々の見学があり、施設長が対応している。見学者にはパンフレットに基づいて事業概要や利用者の日常生活の様子、作業時間や活動内容など丁寧に説明し、工賃や時間などの質疑応答や現場見学の場面に於いて、一時間半くらいの時間をかけて丁寧にやっている。施設や活動場面の見学時には利用者に事前の説明を行い了解を得、生活や活動の妨げにならないよう利用者の生活やプライバシーに配慮している。</p>			
サブカテゴリ2			
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ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(000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2の講評		
<p>サービスの開始にあたり、基本的ルールや重要事項等の説明を丁寧に行い同意を得ている</p> <p>サービスの開始時には施設長が利用者本人、家族と面談し、契約書や重要事項説明書に基づき記載事項ごとに丁寧に説明し同意を得ている。重要事項説明書には施設の概要、職員の配置、提供するサービス、利用料金、緊急時の対応、苦情の受付等10項目が記載されている。ルビを付けたサービス利用説明書も作成し、サービスの概要①健康管理②相談・援助③生産活動の実施④地域交流⑤行事等、分かり易くサービスに関する説明を行っている。支援に必要な個別事情や意向などを利用者や家族から聞き取りアセスメントシートなど所定の書式に記録している。</p> <p>個別状況を把握し、体験入所や担当職員を配置して不安やストレスの軽減を図っている</p> <p>利用者の支援に必要な心身や生活状況などの個別事情や要望等は利用開始時に聞き取り、アセスメントシートに記録し把握している。生活環境の変化に伴う不安やストレス解消に向けて、新卒生等に対して職員をマンツーマンで年間担当として配置している。体験入所の受け入れは就労移行事業所を経て、高校生実習は1～2週間、中学生実習は2～3日の施設体験がある。入所前の体験入所をもとに、本人の意向にも配慮して、その日の状況などで、作業種目を選択するなどの支援を行い、不安やストレスの軽減を図っている。</p> <p>相談支援事業所と連携しサービスの終了後も支援の継続を行っている</p> <p>一般就労や他施設への移行などでサービスを終了しひまわりハウスを退所する際には、利用者、家族と面談し意向を確認しながら、支援の継続を図っている。一般就労したケースでは年間を通してアフターフォローを行い、2ヶ月に1回は遊びに来ている。家庭復帰や他施設への移行、また、利用者同士のトラブルにより作業所が嫌になって来なくなったケース等に対しては、相談支援事業所や他の福祉作業所などと連携し、地域で安定した生活ができるよう支援している。</p>		
サブカテゴリ3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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

個別の状況や課題などはアセスメントシート等に記録し把握している

利用者個別のニーズや目標・課題はアセスメントシートや個別支援計画書の中で明確にしている。利用者一人ひとりに関する心身状況や生活状況等は、個別支援計画に基づいて支援する状況を、サービス提供記録やケース記録に記載している。アセスメントシート(アセスメント・課題の整理表)には、障害の状況、健康面・身体の状況、金銭管理、社会的マナー、作業について、家族関係等11項目及び関係者、機関に求めたい情報の2項目があり、項目ごとに現状、更にアセスメントが必要な部分、ニーズ・可能性、解決すべき課題等を記録している。

個別状況に応じた個別支援計画を策定し、見直しをしている

個別支援計画は必ず本人、家族等の同意を得て策定している。個別支援計画書は本人、家族と面談を行い、要望などを聞き取りこれらの意見を尊重し作成している。個別支援計画書の作成は6カ月毎、または必要に応じて利用担当、作業担当、施設長による支援会議で合議し見直しを行っている。半年に1回の面談は基本、作業の時間内で本人と行い、担当職員はいるが、アセスメントは施設長が行っている。課題のある場合は保護者と相談している。入院など特に計画に合わない様子が見受けられる場合は、必要に応じて支援会議を開き検討し決定している。

利用者に関する情報を職員間で共有し支援している

利用者に関する情報は個別支援計画書やケース記録、利用者ごとに作業内容、心身状況を毎日記録しているミーティングシートにより、全職員が共有している。毎日記録されるミーティングシートは、利用者全員の状況が一覧表で記載する仕組みになっており、食事、出勤、欠勤、早退、遅刻や弁当作業、配達・回収、花壇・畑作業、公園管理作業等の項目があり、点呼、人数確認、本日の連絡欄は注意事項を記入する。統一した書式によって利用者のニーズや課題が明確化され、個人の支援方法については定期的に支援会議を行って、職員間の情報共有を図っている。

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)を外部和りとりする必要が生じた場合には、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

個人の尊厳を守りプライバシー保護の徹底を図っている

個人情報保護規程、個人情報保護に関する要綱等を定め、個人情報保護の徹底を図っている。個人情報の取り扱いに関しては入所の際に重要事項説明書に基づき利用目的などを利用者、家族に説明し、「個人情報提供同意書」に同意を得ている。プライバシー保護の具体的支援は利用者の特性を考慮し、排せつ関係に課題を持っている利用者は同性介護を行っている。トイレは男性用と女性用を別々の場所に設置している。また、個人の所有物は個人用ロッカーを用意するなどの配慮をしてプライバシーの保護に努めている。

一人ひとりの価値観や個人の意向を尊重した支援に努めている

倫理規程や利用者支援マニュアル等で支援にかかわる職員の規範としている。日常生活の場での具体的な支援は、本人の状況を見て「仕事しますか?」と二者択一の選択できる声かけを行い、「ノー」といえる機会を設けて本人の気持ちを受け入れている。職員は支援方法を工夫して利用者自身で決めるという経験を増やせるように、常に、活動や作業などのプログラムの選択肢を示す声かけを行っている。個人の意思を尊重し自由に意思表明ができる関係性の構築に配慮している。出勤時間に対し柔軟に対応し利用者の意向に合わせたサービスを提供している。

虐待防止や不適切な対応防止に取り組んでいる

虐待防止マニュアル、権利擁護委員会設置規定、職員行動規範(虐待防止)等を策定し適正な支援を目指している。利用者の権利を守るため、社労士によるセクハラ、パワハラ等の職員研修を実施し、権利擁護の理解や支援の向上に努めている。虐待防止マニュアルで不適切な支援のチェックを行い、支援の在り方を見直している。虐待防止チェックリストは職員用で体罰、差別等22項目、施設用で規定、マニュアル等の整備、研修の実施等18項目があり、年1回実施している。言葉遣いに留意し、命令の言葉は発しない、など不適切な対応防止を図っている。

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 11/11

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー6の講評

支援マニュアル等様々なマニュアルを整備し日常業務の手引書として活用している

業務の標準化に向けて研修の充実と共にマニュアルの整備に取り組んでいる。支援マニュアル、業務マニュアル、虐待防止マニュアル、ボランティア対応マニュアル、等様々なマニュアルを策定している。支援マニュアル、業務マニュアル等は作業現場ごとに置いて、必要に応じ活用できるよう配慮している。支援マニュアルは職員が常に円滑な支援ができるよう、基本的な考え方や実際場面の支援方法を明確に記載したもので、サービスの質と共通理解を図り、標準化の手引書として活用されている。業務マニュアルは作業手順書として常勤職員が作成している。

研修による学びを通し、業務内容を見直しサービスの向上を目指している

利用者支援の向上を目指し、年間を通してビジネスマナー研修(施設内)を行い、職員の意識の向上を図っている。ビジネスマナー研修は電話対応マナー、ほうれんそう、クレーム対応、名刺交換などのテーマで、作業収入の向上を目標に学びが行われている。外部研修はサービス管理責任者初任者研修、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、福祉職員キャリアパス初任者研修などに参加して資格の取得を目指している。また、年1回その他施設見学研修もある。これら数多くの研修を通し幅広く学び、業務内容の見直しを行っている。

利用者の安全に配慮し、指導者はサービス提供の助言、指導を行っている

利用者の安全確保、向上に配慮し「危機管理体制について」を策定し迅速かつ的確な対応を図っている。危機の事象として①災害②感染症③事故④その他不祥事などを掲げている。「ヒヤリハット」は配達時の注意事項が利用者や職員に向けて表示されている。目に見えない危険として配達時の注意・配慮はつまずきによる怪我などである。保健・衛生の観点から健康記録カードで毎日のチェックを行っている。また、感染症の予防など時期的な配慮や支援を行っている。指導者は職員の行う支援について支援マニュアルを基に助言、指導を行っている。

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	23/23
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>個別の支援計画に基づいて支援を行うため、一覧表に要点をまとめて作成している</p> <p>個別支援計画では、面談などを通して、家族や利用者の意向をアセスメント・課題の整理表にまとめている。具体化した目標・支援内容を掲げた個別支援計画(案)は支援会議で確認している。計画では、長期目標、短期目標、それを達成するため具体的な到達目標と解決すべき課題、支援内容や留意点となっている。また、利用者全員の個別支援計画の要点(具体的な到達目標・支援内容、総合的な支援方法)をまとめた一覧表を作成している。ミーティングや朝礼時にて日常的に利用者の支援状況を職員間で共有し、計画の目標を意識した支援に努めている。</p> <p>個別状況に応じ、利用者との関係づくりに配慮した支援に努めている</p> <p>事業所では、共に働く仲間として「挨拶と礼儀と笑顔を大切に」を基本方針に掲げている。また、利用者支援マナー3箇条では、利用者の気持ちを大事にする事業所を目指しており、利用者の障がい特性、心身の状態など個別に応じたコミュニケーションの取り方を工夫している。職員は、毎日作業終了後、その日の利用者の状況などを話し合う場を設けている。利用者が居心地よく過ごせる雰囲気づくりや理解を深める工夫等、職員間での共通認識を図っている。アセスメント・課題整理表で現状と課題等を記録する等により、個別に応じた対応に取り組んでいる。</p> <p>関係機関と連携し利用者の望む情報提供に取り組んでいる</p> <p>自立した生活を送るために、面談をもとに生活に必要な情報を就労支援センターや相談支援事業所などと連携し、利用者に必要な様々な情報を提供している。一人暮らしを目標にしている利用者には、グループホームの情報など生活に必要な情報を提供している。場合によっては職員がそれぞれの関係機関に利用者の同行も実施している。一方、社会生活を送る上で大切な周囲の人との関係づくりに向けた支援も行っている。作業活動などで仲間と協力して作業をする喜びを経験してもらえるような役割を担う等の支援を行っている。</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(〇〇〇〇)	
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

働く場として意識し、その人らしさが発揮できる場を用意している

事業所では一人ひとりに適した支援を提供するために、できることや難しいことをアセスメントし、工程を分類して誰もが作業が行えるよう工夫している。また、作業の手順を深めるようマニュアルを作成したり、作業部材の配置方法などを工夫することで、安心して作業に取り組めるようにしている。作業種目は、弁当製造・販売、内職作業、無農薬野菜作り、自主製品、公園管理業務、喫茶コーナーの接客販売、一般企業に出向いて行う水産加工製品への参加など、多様な働く場を提供している。働く意欲の支援に取り組んだ結果2名の一般就労者を輩出している。

事業所が楽しいところで、仲間と協力して作業に取り組む場になっている

毎朝、ミーティングシートを記入して点呼を行っている。ここでは、その日の利用者が行う作業チェックや欠席者等の確認が行われている。それぞれの作業種は業務マニュアルに基づいた支援を実施している。特に食べ物を扱う1階の調理場では、作業前にはマスクと帽子は必ず着用している。爪や手洗いなどの身だしなみの確認、清潔感に心がけている。自主製品では、経験豊富な利用者が仲間と協力して作業ができる意図的な場を用意しており、利用者同士の信頼関係に繋がっている。製品づくりで楽しい時間が共有できる支援に取り組んでいる。

食事時間は過ごしやすい環境をめざし工夫している

弁当作業業務をしながら利用者の昼食を提供している。利用者の昼食は、業務との調整を図りながら作っている。例えば、月曜日、火曜日は手間のかからない食事を考え、水曜日～金曜日は手間をかける食事にする等の工夫もしている。7割程の利用者が昼食を利用している。食事の配膳準備や片付けは当番制で、掃除は全員で行っている。食事時間はゆったりとくつろげるようにしている。孤立している場合には利用者の意思を尊重し、事情を考慮して見守ったり、時には気分転換に散歩を行ったり等、利用者や職員がコミュニケーションを図る場としている。

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

利用者自らが、毎日の健康記録カードで確認し、健康への意識を促す支援に努めている

利用者の健康状態については、個別支援計画での健康欄の目標を念頭に置いて、職員は把握している。日々の健康管理は、毎朝のミーティング時に、点呼の返事や雰囲気等で体調の変化等健康状態を把握している。さらに、利用者が一年を通して毎日の健康記録カードを使いチェックして、健康への意識づけを促している。健康記録カードはA4サイズ一枚が月毎となっている。主な内容では、体温(〇〇度)、排便(〇・×・特記)、倦怠感(ある・無い)等。職員は健康記録カードを確認しながら得た情報を職員間で共有を図り、毎日の支援に活かしている。

利用者が安心して過ごせるよう、家族や医療機関と連絡を密にした支援となっている

年に一度の健康診断が行われている。健康診断以外での健康状態についても常に利用者の健康状態の把握に努めている。通所利用者の家族やグループホームとは、日々必要に応じて電話やお知らせなどで、利用者の健康状態や通院状況、服薬などについての情報を得ている。利用者の服薬は職員が確認しチェックシートに記載している。また医療機関での受診に不安を持つ利用者には必要に応じて、職員が同行し、主治医と情報を取りながら利用者が安心して過ごせるように配慮された支援が行われている。特に冬場はインフルエンザの予防や湿度にも注意している。

室内の換気、衛生面・清潔感の確保など、生産作業環境に取り組んでいる

弁当作業では、おかずを弁当に詰める、昼食の準備、調理場の片付け、洗浄など、食品を扱う様々な作業を一階の作業場で行っている。事業所は道路に面しているため採光、明るさもあり、食品を取り扱う製造・販売として、清潔感が感じられる。毎日、朝のミーティングではルビ付の点検項目を活用した衛生管理を実施している。主な点検項目は、発熱などの症状、手指や顔面の化粧創、毛髪や帽子着用、エプロンなどの洗濯状態、指輪やマニキュアなど、日常的に衛生上の管理にも徹底した配慮がされ、生産作業環境に取り組んでいる

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

利用者の気持ちを尊重した対応が行われている
 事業所では、利用者や家族等が日々落ち着いて過ごせるよう、家族等とも連携し、利用者本人の意向を叶えられるように取り組んでいる。利用者の日々の様子は、口頭で伝えられる利用者は口頭で伝えたりしている。利用者の能力、適性、可能性などについて事業所としての意見を家族等に伝えるとともに、事業所の基本方針に掲げている利用者の立場に立ったサービスを第一としており、特に何かあった場合には利用者の思いをわかりやすく家族等に伝え、問題の解決、調整役を担う等、利用者の気持ちを尊重した対応に努めている。

家族等と共通認識を持ち、利用者が安定した生活が出来るような支援を行っている
 事業所では、年2回の個別支援計画の見直しの際に、家族等にも参加してもらっている。この面談では、事業所からは支援の振り返りや食費支給状況、事業所の情報を提供している。家族等からは家庭やグループホームでの様子を確認したり、自宅やグループホームでの悩み事などを聞き取り、次回の個別支援計画に活かしている。面談での様子はアセスメント課題の整理表で今後の対応を記入するようにしている。家族と事業所が共通認識を持って支援を行い、利用者が心身共に安定した生活を送ることができる支援に努めている。

事業所の現況や利用者の作業等の様子は会報や通信で家族等にも伝えられている
 事業所の現況は、3ヵ月毎の「ひまわり会報」と毎月の「ひまわり通信」で、家族等に伝えられている。「ひまわり会報」には、利用者の作業活動の様子や行事、誕生会、利用者の退所等、利用者の表情や様子がよくわかるように写真に一言コメントも添えてある。「ひまわり通信」では、月の行事予定日やそれに付随するお知らせ等を記載している。例えば、あさを使ったキーホルダーを作っています。ご家庭であさりの殻が出ましたらご協力を。家族等に情報を発信することで共通話題が広がるとともに理解を得、利用者への連携した支援にも活かしている。

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

地域の情報を得て地域の一員として、生活するための支援に努めている
 事業所は、利用者が地域での生活の幅が広がるよう、地域の福祉に関する催しなどの情報を得て地域の一員として生活するための支援に努めている。関係機関からの広報誌やイベント情報があった際には、利用者配布している。市の福祉祭りやバザーへの出店などを通じて地域交流を図っている。祭日は作業量を抑え、レクリエーションを実施している。地域の資料館見学やデパートでの買い物、映画鑑賞、カラオケなどの活動も定期的に行っている。事業所では、生産活動の充実を図るとともに、利用者の社会参加を促進する余暇活動にも努めている。

日常の業務を通じ地域住民との関わりが行われている
 事業所の活動のメインは弁当事業である。弁当の配達や地域のイベント参加も行っている。事業所では、毎日の配達等で「こんにちは！」と弁当を届けると、「ありがとう、今日も元気がいいね」の応え等から活動自体が地域に密着して住民との関わりが行われている。また、「市民総合センター1階のカフェ運営も一部手掛けており、そこでの接客や利用者が手作りのマット、キーホルダーの製品販売を通じて社会参加にもなっている。今後はさらに、自治会への加入や販路拡大など周辺環境充実への配慮を行い、利用者が生き生きと生活できる支援を模索している。

地域で利用者への理解が深まる取り組みに努めている
 基本理念では「地域の皆さんと一緒に福祉の街づくりに勤めます」としている。近くの農園で無農薬の野菜作りを行っている。利用者の健康的な体力を養うと共に収穫した新鮮な野菜を販売し、近隣の人が購入に来ている。また、市より委託されている公園の作業は「皆で協力してきれいな公園にしましょう」を合言葉に、週に数回は地域の公園トイレ清掃、ゴミ拾い、除草・落葉清掃などを利用者は丁寧に作業を行っている。作業中には地域住民と接することもできて、事業所を知ってもらう機会にもなり、利用者への理解が深まる取り組みに努めている。

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

作業はそれぞれの目的に合わせて支援が行われている

日々の作業は、支援方針に掲げる「仕事に対する責任を持ち将来的な就労を視野に～」とあるように、本人の希望、意向などを把握し、生産活動の内容や実習をし、利用者がやってみたいものを選択してもらっている。面談で利用者、家族、職員等が話し合っている。利用者によっては、興味関心ある作業を通して受け身の姿勢から、やりたいという能動的な姿勢に変化し能率も上がっている利用者もみられる。一方、何らかの要因で作業ができない、あきてきている場合には、状況や様子を見る期間を設ける等、利用者を尊重した支援が行われている。

作業の安定化と就労に向けた積極的な取り組みが行われている

日課のリズムを大切に終了時のミーティングで「今日頑張った!」、「明日も来よう!」と声掛け支援をしている。利用者毎に作業スキルに応じた仕事を提供し、楽しさを感じられる作業場の中で、達成感を感じられ仕事に取り組める工夫を凝らしており、利用者の満足度にもつながっている。一般企業先へ出向く仕事では、働くことへの誇りと責任感に繋がって、そこは企業実習先や利用者の就労支援を行う場となっている。さらに、公園管理業務などで利用者全体の工賃アップをも図られている。作業の安定と就労意欲に向けた積極的な取り組みを行っている。

利用者は工賃の仕組みを十分に理解し働いている

工賃は利用者工賃支給規定で定めており、入所時に契約を交わして説明を行っている。規定には工賃の種類、勤務時間、休日業務による工賃の発生など、工賃の計算方法についての仕組みができています。利用者アンケートの「工賃仕組みについて説明はわかりやすいか」の質問では、「はい」と回答した割合は約80%と高い結果である。利用者の声では、毎月20日に給料明細書と給料をもらっている。さらに7月と12月はボーナスがみんなにももらえる、仕事は自分に向けて就労も考えている…等となっている。利用者は工賃仕組みを理解し働いている。

調査対象

調査日の全利用者25人を対象に実施し、22人から回答を得た。年齢別では20歳未満2人、20歳代10人、30歳代3人、50歳代3人、60歳以上4人である。性別は男10人、女12人である。

調査方法

聞き取り方式とアンケート方式により実施した。聞き取り調査では調査員3人が利用者のプライバシーに配慮し行った。アンケートは、施設から調査票を配付して頂き回収は評価機関が用意した返信用封筒により直接機関に郵送していただいた。調査項目は共通評価項目を使用した。

利用者総数

25

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
5	20	25
2	20	22
8.0	80.0	88.0

利用者調査全体のコメント

総合的な満足度は、「大変満足」10人(45.5%)、「満足」12人(54.5%)で、回答した22人全員が満足と答え大変高い評価を得ている。総合的な感想では、「みんな仲良く、楽しくて良いと思います。満足しています」、「ひまわりは楽しいところです。友達とは仲良しですが、たまにトラブルもあります」、「仕事は魚のパック詰めや弁当箱洗いなどです。これまでの自分より落ち着いてきたなと思います」、「通ってくるのが楽しいし、お弁当も美味しいです」、「仕事だけではない楽しみもある良い施設です。通うのが楽しみです」などの声が寄せられている。因みに、調査票に回答した方の属性では、「サービス利用者本人」が21人(95.5%)、「無回答」が1人(4.5%)であった。

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
コメント				
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	19	2	0	1
「はい」86.4%、「どちらともいえない」9.1%、「無回答」4.5%で、「いいえ」はいない。自由意見では「嫌なことがあった時には助けてくれます」、「たまに友達が怒ってしまう時に、職員がわかってくれます」、「困ったことが無いのでわかりません」などの声が寄せられている。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	19	1	0	2
「はい」86.4%、「どちらともいえない」4.5%、「無回答」9.1%で、「いいえ」はいない。自由意見では「安心です」、「鍋や釜、ガスなど危ない物は使いません。風呂や洗濯は自分でやります」、「調理などで危険なことは職員がやってくれます」などの声が寄せられている。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	16	5	0	1
「はい」72.7%、「どちらともいえない」22.7%、「無回答」4.5%で、「いいえ」はいない。自由意見では「おしゃべりが楽しいです」、「仲間と休みが合う時には一緒に出掛けたりします」、「ハロウィンパーティで、ゲームや景品などを順番にやって楽しかったです」、「特に親しい仲間がいます。楽しくやっています」などの声が寄せられている。				
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	13	8	0	1
「はい」59.1%、「どちらともいえない」36.4%、「無回答」4.5%で、「いいえ」はいない。自由意見では「役に立っていると思います。しらすをバックするときにハカリを使います」、「弁当の配達に行ったりしています。今の仕事に満足しています」、「ご飯を盛り付ける仕事が得意です」、「内職をやっています、上達しています」、「一般会社に行きたいと思います」などの声が寄せられている。				
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	16	1	1	4
「はい」72.7%、「どちらともいえない」4.5%、「いいえ」4.5%、「無回答」18.2%である。自由意見では「仕組みについては伝えて貰っています」、「20日に封筒に入ったお金をもらっています。明細書も入っています。もらった給料で、センターで本を買ったりゲームを楽しんでいます」、「ボーナスをもらえるので嬉しいです」、「説明は受けています」などの声が寄せられている。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	16	5	0	1
「はい」72.7%、「どちらともいえない」22.7%、「無回答」4.5%で、「いいえ」はいない。自由意見では「まあまあ綺麗です」、「綺麗になっています」、「綺麗にはなっていますが整理はされていません」などの声が寄せられている。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	20	0	1	1
「はい」90.9%、「いいえ」4.5%、「無回答」4.5%で、「どちらともいえない」はいない。自由意見では「『さん』付けで呼ばれます。みんな優しいです」、「丁寧です」、「謝れ、仕事をたくさんやれ、などと言われます」などの声が寄せられている。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	20	1	0	1
「はい」90.9%、「どちらともいえない」4.5%、「無回答」4.5%で、「いいえ」はいない。自由意見では「グループホームに連絡するなどして対応してくれます」、「信頼できると思います。気をつけているので怪我はしません」、「状況に応じて伝えます。時には早退もしています」、「対応してもらっています」などの声が寄せられている。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	18	1	0	3
「はい」81.8%、「どちらともいえない」4.5%、「無回答」13.6%で、「いいえ」はいない。自由意見では「けんかやいじめはありませんが、もしあったら職員に言います」、「職員は様子を感じ取って対応してくれます」、「喧嘩することもあります職員が間に入ってくれます」、「いさかいがあった場合は職員が間に入って止めてくれます」などの声が寄せられている。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	19	1	1	1
「はい」86. 4%、「どちらともいえない」4. 5%、「いいえ」4. 5%、「無回答」4. 5%である。自由意見では「何でも言いやすいです」、「こちらが何か言うと職員から言われてしまいます」などの声が寄せられている。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	18	1	0	3
「はい」81. 8%、「どちらともいえない」4. 5%、「無回答」13. 6%で、「いいえ」はいない。自由意見では「守ってくれると思います」、「守ってくれています」などの声が寄せられている。				
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	16	2	0	4
「はい」72. 7%、「どちらともいえない」9. 1%、「無回答」18. 2%で、「いいえ」はいない。自由意見では「希望を言うことができます」、「仕事の内容などについて要望を伝えると計画にのせてくれます」、「計画について管理者と話をすることができます」、「時期になったら上の人から聞きます」などの声が寄せられている。				
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	15	2	1	4
「はい」68. 2%、「どちらともいえない」9. 1%、「いいえ」4. 5%、「無回答」18. 2%である。自由意見では「わかりやすいです」、「わかりにくい時もあります」、「分かりにくいときは『分かりません』と言うと、教えてください」、「分からない時は、また説明してもらいます」などの声が寄せられている。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	20	0	0	2
「はい」90. 9%、「無回答」9. 1%で、「どちらともいえない」、「いいえ」はいない。自由意見では「今のところ不満はありませんが、あったら対応してくれると思います」、「大丈夫です。特に話しやすい職員がいます」などの声が寄せられている。				
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	6	3	8	5
「はい」27. 3%、「どちらともいえない」13. 6%、「いいえ」36. 4%、「無回答」22. 7%である。自由意見では「貼り紙があるのを見たので知っています」、「記憶にありません」、「第三者委員のピンクのポスターの話聞いたことがありません」などの声が寄せられている。				