

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和2年度】

2021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	榎本 京子	福祉	H1002017
	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1-28-3		
	TEL	042-569-3087		
事業所代表者氏名	理事長 佐々木 伸一			
契約日	2020年 7月 13日			
利用者調査票配付日(実施日)	2020年 9月 3日			
利用者調査結果報告日	2020年 11月 6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 11月 6日			
訪問調査日	2020年 11月 16日			
評価合議日	2021年 3月 1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)	ひまわりハウスは、特定非営利活動法人武蔵村山ひまわりが設置経営する定員20人の就労継続支援B型事業所である。評価にあたっては、新型コロナウイルスへの対応に十分配慮しつつ進めるよう互いに確認し実施した。利用者調査は、聞き取り方式とし、当日不在者にはアンケート方式で調査を実施した。訪問調査は3人の評価者が、管理者、サービス管理責任者と面談し、業務内容や支援の実施状況について意見交換を行った。			

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。

2021年 3月 31日

事業者代表者氏名 理事長 佐々木 伸一

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</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> <ol style="list-style-type: none"> 1) 豊かな労働と生活の場を目指して 2) 利用者の人権をまもり、利用者の意向を十分に尊重した支援を行います 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 5) 地域福祉の実現として、施設機能を高め、地域に貢献していきます
2	<p>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）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>利用者に対する思いやりがあり支援内容を把握し利用者からの訴えに柔軟に対応できる行動力や他の職員と協調性を持って業務に取り組める人間性を重視している。また、常に向上心を持ってスキルアップに取り組む姿勢。就労継続支援B型事業所の職員としてより多く利用者に工賃を渡したいと意識した業務を考え実行できる人材</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>経験や実績を積み、当事業所当にとって重要なポジションを担当し地域福祉の連携に欠かせない担い手になってもらいたい</p>

調査対象	調査日に在籍する全利用者26人を対象に実施し、全員から有効回答を得た。回答者の属性は男11人、女15人である。年齢では20歳未満1人、20歳代8人、30歳代7人、40歳代1人、50歳代5人、60歳以上4人である。
調査方法	聞き取り調査を行い、当日不在者アンケート調査を行った。アンケート調査票は事業所から配付して頂き、評価機関が用意した返信用封筒により直接評価機関に郵送して頂いた。調査項目は共通評価項目を使用した。

利用者総数 26

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	3	23	26
共通評価項目による調査の有効回答者数	3	23	26
利用者総数に対する回答者割合(%)	11.5	88.5	100.0

利用者調査全体のコメント

総合的な満足度では、「大変満足」9人、「満足」11人、合わせて20人(76.9%)の利用者が満足と答えている。一方、「どちらともいえない」5人(19.2%)、「無回答」1人(3.8%)で、「不満」、「大変不満」はいない。総合的な感想では、「毎日楽しく通っていて何も言うことはありません」、「少しずつ目標に向かっていっているので、焦らずに無理しないで頑張りたいと思います」、「茶花の仕事は立ち仕事、ベアリングは座っての仕事でどちらも頑張っています。これからは細かい作業もしてみたいです」、「作業所の食事が美味しいです。ハンバーグ、エビフライなど…」、「暑いので通ってくるのは大変ですが、仲間もいて仕事もあって楽しいです」などの意見が寄せられている。項目別では、「病気やけがへの対応」、「不満や要望への対応」では全員が「はい」と答えている。「困ったときの支援」、「設備は安心」の項目でも9割以上の利用者が「はい」と答えている。回答者は「利用者本人」92.3%、「家族が本院の気持ちを推察して」7.7%である。

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	25	1	0	0
「はい」96.2%、「どちらともいえない」3.8%である。「いいえ」はいない。自由意見では、「困ったことは今までないですが、困った時には助けてくれると思います」、「たまに、聞いて助けてもらっています」、「困った時に助けてもらいました」、「いろいろ相談に乗ってくれます」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	25	1	0	0
「はい」96.2%、「どちらともいえない」3.8%である。「いいえ」はいない。自由意見では、「調理関係は職員が見守っているので安心です」、「安心して働けます」、「安心して使えます」、「危ないところはないです」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	19	2	2	3
「はい」73. 1%、「どちらともいえない」7. 7%、「いいえ」7. 7%、「無回答」11. 5%である。自由意見では、「仲良しな人がいます、配達や回収で外に車で行くのが楽しいです」、「人によります。今は焦らずに仕事が出来て楽しいです」、「今はコロナで話してはいけないので楽しくありません。仲の良い人がいます」、「楽しく交流できています。今年はコロナで行事は少なくなっています」、「特に中の良い人もいます。今年は行事は少ないです」、「みんなと一緒に楽しめる行事もあります」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	17	4	1	4
「はい」65. 4%、「どちらともいえない」15. 4%、「いいえ」3. 8%、「無回答」15. 4%である。自由意見では、「弁当の仕事です。役に立っています」、「役に立っていると周りの人から言われています」、「人に言われたらそう思います」、「役に立っていると思います」、「ベアリングの他様々な作業をしています。役に立っていると思います」、「今後役に立つと思います」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	21	2	1	2
「はい」80. 8%、「どちらともいえない」7. 7%、「いいえ」3. 8%、「無回答」7. 7%である。自由意見では、「事務所に取りに行ってももらいます」、「聞いています」、「明細書はもらっています」、「コロナで自宅作業もありましたが工賃はもらえました」、「コロナの時は自宅でベアリングの作業をしていましたが、工賃も出ました。工賃は現金支給です」、「今年の前半は自宅ワークでしたが工賃は出ました」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	23	3	0	0
「はい」88. 5%、「どちらともいえない」11. 5%である。「いいえ」はいない。自由意見では、「みんなで掃除しています。自分は床を掃除しています」、「トイレと床を掃除しています。みんなで綺麗にしています」、「しっかり片づけをしています」、「トイレなどもきれいになっています」、「職員が掃除をしてくれます」などの声が寄せられている。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	22	3	0	1
「はい」84. 5%、「どちらともいえない」11. 5%、「無回答」3. 8%で、「いいえ」はいない。自由意見では、「いいと思います。優しいです」、「優しく話してくれます」、「普通です。威張っている職員はいません」、「〇〇さんと呼ばれます。優しいです」、「ネイルをしている職員が料理を作っているのが気になります」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	26	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では、「安心しています」、「夏バテの時対応してくれました」、「足を怪我した時に薬を付けてくれました」、「怪我をしたときに治療してくれました」、「心配してくれます」、「怪我はしません」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	19	4	1	2
「はい」73. 1%、「どちらともいえない」15. 4%、「いいえ」3. 8%、「無回答」7. 7%である。自由意見では、「喧嘩はありませんが、対応してくれると思います」、「けんかはあまりありません」、「何かあれば間に入って対応してくれます」、「いじめがあります。職員がいなくていいところなので、そのときは声をかけて注意するようにしています」、「昔はいさかいなどありましたが、今はないです」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	22	3	0	1
「はい」84.6%、「どちらともいえない」11.5%、「無回答」3.8%である。「いいえ」はいない。自由意見では、「みんな優しく親切です」、「仕事をしたくない時など、気持ちを聞いてくれます」、「自分の意向に沿って対応してくれます」、「大切にされていると思います」、「自分の意見と違う意見を言う職員が一人いますが他は大丈夫です」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	22	1	1	2
「はい」84.6%、「どちらともいえない」3.8%、「いいえ」3.8%で、「無回答」7.7%である。自由意見では、「自分の工賃を他の人に教えられてしまいました」、「大丈夫です、守ってくれます」、「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	18	3	1	4
「はい」69.2%、「どちらともいえない」11.5%、「いいえ」3.8%、「無回答」15.4%である。自由意見では、「洗うのが好きなので要望を聞いてくれます」、「母が来て職員の話聞きます」、「機会はあります」、「あまりないです」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	20	2	0	4
「はい」76.9%、「どちらともいえない」7.7%、「無回答」15.4%である。「いいえ」はいない。自由意見では、「一対一で話をしてくれます」、「わかりやすいです」、「わからないときは聞き返しています」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	26	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では、「不満はないけれど言えば対応してくれると思います」、「話したことは無いけれど対応はしてくれると思います」、「言葉に出すのは難しいけれど、少しはあります」、「以前の作業所で体験したことが不安でしたが、ひまわりハウスに来て安心して作業に取り組めるようになりました」、「きちんとフォローしてくれます」、「状況によります」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	11	0	8	7
「はい」42.3%、「いいえ」30.8%、「無回答」26.9%である。「どちらともいえない」はいない。自由意見では、「説明は受けていませんがポスターが貼ってあるのは知っています。話を聞いて今わかりました」、「聞いたけど覚えていません。ポスターは見て知っています」、「覚えていません。ポスターも見ていません」、「ポスターは知りません」などの声が寄せられている。				

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 7/7
	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)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. 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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>非該当
	カテゴリ1の講評	
	理念・方針は事業計画の冒頭に掲載し明示している ”豊かな労働と生活の場を目指して”を法人の統一した基本理念に据えて、理念・方針の実現を目指して事業運営に取り組んでいる。事業計画の冒頭に基本理念、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。パンフレットにも記載し広く周知している。	
	理念・方針の実現に向けて、風通しの良い施設づくりに取り組んでいる 施設長自らの役割と責任は運営規程で明示している。組織図、業務担当表も作成し職員に周知している。施設長は理念・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された運営に努め、職員の提案は極力受け入れるようにしている。風通しの良い施設づくりに取り組んでいる。	
	重要案件は理事会で決定し、決定経緯も含め職員、利用者、家族に周知している 重要案件は、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ているうえ、常勤職員4人中、3人が理事に就いており、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。ホームページも活用し広く周知している。	

カテゴリー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		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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(000000)
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
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
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(000)
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(00)
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
カテゴリー2の講評		
<p>事業所を取り巻く様々な環境を把握・検討し課題を抽出している</p> <p>事業所を取り巻く様々な環境を把握・検討し課題を抽出している。利用者のニーズは、定期的な面談時に利用者や家族から意向等を聞いている。職員の意向は職員会議や懇談会で把握している。地域のニーズや福祉全体の動向は、就労支援ネットワークや日中活動部会に参加し、また、ワムネット等に登録しメール配信で把握している。また、月次試算表などで収支状況や利用者の出勤状況を把握し検討している。</p> <p>中長期経営計画を策定し地域ニーズに応えられるよう事業再編を目指している</p> <p>中長期経営計画を策定し3年後の経営目標を設定している。就労継続支援型事業では、新たに生活介護事業を立ち上げ多機能事業所への移行を計画している。別途、グループホームではユニット増を計画している。今後はその実現に向けて具体化するための指標を盛り込むことが期待される。一方、事業計画では、先ず、基本理念や基本方針、運営方針を掲げ、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、運営体制を載せている。作業計画、健康・衛生管理、防災対策、職員研修等の各項目で、作業計画では、作業種目ごとに目標値が設定されている。</p> <p>計画の推進方法などを明確にして計画の着実な実行に取り組んでいる</p> <p>計画の着実な実行に取り組んでいる。基本理念や基本方針、運営方針など事業運営にあたっての基本姿勢を事業計画で明確にしている。一方、組織図や職員配置、業務分担、会議など計画を推進するために必要不可欠な運営体制を明確にし、作業内容については種目ごとに目標を設定するなどその年度に取り組む内容を明らかにし職員会議で周知している。計画の進捗状況については、月次試算表を基に予算の執行上の確認も行っている。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。</p>		

3 カテゴリー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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ3の講評		
<p>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</p> <p>職員が遵守すべき事項は、就業規則、運営規程、職員行動規範等で明示している。事業計画書の冒頭に基本理念、基本方針、運営方針を掲載し、基本理念の一番初めには「個人の人権を守り、利用者の意向を十分に尊重する」旨謳っている。以下、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、利用者支援マナーを3箇条に取りまとめている。計画書は作業室に常置され、職員および利用者はいつでも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あっている。支援チェックシートを活用し毎月振り返りを行っている。</p> <p>虐待防止マニュアル等を作成し利用者の権利擁護に取り組んでいる</p> <p>利用者相談事業実施要綱や虐待防止マニュアルを作成し利用者の権利擁護に取り組んでいる。契約時に契約書及び重要事項説明書に基づいて苦情解決制度について説明している。この中で利用者等が苦情申し立てた場合にこれを理由として一切の不利益を与えない旨謳い、苦情窓口の連絡先を明記し伝えている。苦情相談のポスターは施設内にも掲示している。権利擁護委員会を設置し虐待防止に取り組んでいる。毎年2回虐待防止チェックリストを実施し自己点検を行っている。虐待防止に向けた内部研修も毎年実施している。関係機関と連携した体制も整えている。</p> <p>透明性を高めながら地域に根差した事業運営に取り組んでいる</p> <p>HP等で事業所の日々の活動内容を情報提供したり、特別支援学校からの実習依頼を受け入れるなど透明性を高める取り組みを行っている。一方、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。また、ヘルマンハーブ演奏会を開催し地域の方を対象に楽器を弾いてもらっている。就労支援ネットワークや日中活動系サービス部会に参加し関係機関のネットワークづくりに参画し、市民総合センターで花壇管理作業や茶花作業を他の施設と共同で運営している。</p>		
カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
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(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-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(0000)
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4の講評		
<p>防災対策委員会を設置して防災対策に取り組んでいるが更なる充実を期待したい</p> <p>ヒヤリハットを活用してリスクの洗い出しを行い、必要な対策を検討している。事業所では防災対策を事業計画に掲載し、非常災害時の対応方針を簡潔にまとめている。リスク対応マニュアルとしては、緊急時対応マニュアル、感染症予防マニュアル、危機管理体制(内規)を定めている。緊急時対応マニュアルは、事故などの緊急時での対応をチャートで分かりやすく示している。法人では理事長(施設長)を委員長とする防災対策委員会を設置しており、令和2年度では年度当初の4月に非常災害計画を回覧し、確認している。委員会活動の更なる充実を期待したい。</p> <p>大規模災害や新型コロナウイルスに対応する事業継続計画(BCP)の策定を期待したい</p> <p>災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備えた対応マニュアルとしては、危機管理体制(内規)を策定しているが、内容は、災害時の危機管理体制に体制について理事長と各施設長の指揮命令体制及び連携体制を定め、迅速かつ確かな対応を図ることを目的としたもので、体制の大枠を示したものである。大規模災害が発生した場合に備え、実効性のあるよりきめ細かなマニュアルとしての事業継続計画(BCP)の策定が望まれる。一方、急速に拡大する新型コロナウイルスの拡大防止に向け三密対応の徹底に努めているが、さらにBCPの策定を期待したい。</p> <p>文書管理規定を制定するなど適切な情報管理に努めている</p> <p>事業所では紙媒体と電子媒体で情報を管理しているが、電子情報はその重要性や機密性を踏まえ電子情報を使うパソコンを決め、パスワードをかけて情報の保護共有を図っている。一方、文書などの情報は文書管理規定を策定し、適正管理に努めている。個人情報については個人情報保護法の趣旨を踏まえた個人情報類規程を作成し、保護の徹底に取り組んでおり、職員や実習生、ボランティアに対し利用者に係る個人情報に対し守秘義務を課す旨の誓約書を取っている。利用者には利用目的を明示し、開示請求への対応の整備を行っている。</p>		
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・定着に取り組んでいる	サブカテゴリ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(00)
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(00)
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

評価項目3 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		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(0000)
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・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

サブカテゴリー2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	3/3
----------------	-------------------	-----

評価項目1 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		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリー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、利用者に対する思いやりがあり支援内容を把握し利用者からの訴えに柔軟に対応できる行動力や他の職員と協調性を持って業務に取り組める人間性、常に向上心を持ってスキルアップに取り組む姿勢、B型事業所の職員としてより多く利用者に工賃を渡したいと意識した業務を考え実行できる人材を掲げている。募集は、ハローワークや求人誌で行い、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。

職員研修計画を立て研修を推進している
 キャリアパスを作成し職員に周知している。職位に応じた能力が明示されている。職員研修規程を作成し職員研修体系図も作成している。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。研修は法人内研修と施設外研修、自主研修等、その他に分類され、法人内研修は副理事長によるマナー研修等が継続して実施されている。元年度の外部研修には、感染症予防研修、虐待防止研修、スマホの使い方研修に派遣している。介護職員実務者研修に希望を取って受講させ、昨年度一人が受講し資格を取得した。

働きやすい職場環境づくりを推進している
 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。付箋を活用し、思ったことを所定のボードに貼り付け、定期的に職員間で話し合っている。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。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー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)

利用者が日々やりがいを持ち楽しく過ごせる活動の場を創り上げることを課題に取り組んだ。当事業所では、工賃向上とともに、利用者活動がより楽しくなり、また、さまざまな体験を通じて仲間と一緒に一つのことをやり遂げる達成感を体験してもらえることを利用者支援に取り組んでいる。この課題に取り組むため、ヘルマンハーブの演奏会に取り組んだ。援助団体の援助を得て、ヘルマンハーブ3台、楽譜、周辺機材等を購入し、ヘルマンハーブ協会の協力を得て講師を派遣してもらい練習を繰り返し演奏会を開催することが出来た。当日は、利用者や家族関係機関、一般の参加者が来場し発表者と参加者が楽しいひと時を過ごすことが出来た。この演奏会に向けた取り組みにより、事業所で行っている日々の活動に幅ができ、利用者支援の向上に繋げることができたと評価している。また、演奏会を通じて法人の取り組みをアピールする場にもなった。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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

楽器を弾く楽しさや、演奏する中で人に合わせる難しさや楽しさ、話すことは苦手だが演奏で体感できるコミュニケーションの楽しさなどが出来たとの利用者の意見が寄せられている。継続して行う事で利用者にとって地域の催しもので演奏できる場になる要素もあり、利用者にとって社会参加出来るきっかけになるように取り組みたいとしている。この取り組みは利用者にとって楽しみの機会を提供するだけでなく、目的をやり遂げる達成感、自信に繋り、社会参加できる可能性も大と思われる。今後の取り組みに期待したい。

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)

職員研修の充実に取り組んだ。利用者の高齢化に伴い、支援力のさらなる向上を図るため、職員一人ひとりの役割意識や援助意識・援助技術の向上、新たな情報・知識・専門性の確保を目指す観点から、資格取得に向けた自主研修の促進を図った。介護職員実務者研修に希望を募って受講を促進した。その際、長期間の研修に取り組めるように、受講者の負担軽減を図り、シフト調整に配慮し、研修費用の助成を行った。この結果実務者研修1名を出すことが出来た。この結果、支援力の向上に繋げることができた。事業所では新規事業の開設も検討しており、人材育成を図るため、引き続き研修の促進を図っていくこととした。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"><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い
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none"><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、検証を行ってなかった(目標設定を行って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	<ul style="list-style-type: none"><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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

利用者の高齢化・重度化など利用者のニーズが変化中、新たなニーズに対応する支援力の強化は不可欠で研修の充実が重要な課題と思われる。研修形態には内部研修、外部への派遣研修など様々な形態があるが、支援力の向上に向けた資格取得等に向けた長期間にわたる自主研修も有力な研修形態の一つと思われる。しかしこのような自主研修を促進するためには職員の負担を軽減する配慮が必要と思われる。このたびの取り組みは、支援力の向上にも繋がる成果も得ており、事業所にとって的を得た取り組みと思われる。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目 (カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
サブカテゴリー1			
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 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	
サブカテゴリー1の講評			
<p>パンフレット、ホームページ等で事業所の情報を提供している パンフレット、ホームページ、動画等、様々な方法で提供している。パンフレットは、ひまわりハウスとひまわりホーム(グループホーム)が表裏でカラー刷りである。パンフレットのテーマを「豊かな労働と生活の場を目指して！」として理念を載せている他、1日の流れ、施設の利用について、年間イベント、人の個性に合わせた多様な作業、弁当事業等を載せている。ホームページでは、事業内容、活動内容、お知らせ、アクセス、ひまわりブログ、リンクを載せ、利用希望者等の知りたい情報がわかりやすく載せられている。</p> <p>利用希望者等に工夫したわかりやすい情報提供の工夫をしている 市民総合センターでの喫茶の運営を行い、パンフレットを置き、自主製品の販売をしたり、ヘルマンハーブの演奏会をして喫茶の利用者や見学者等に情報を発信している。また、福祉祭りやバザーなどの地域のイベントに参加し、施設での活動内容の農作業で無農薬野菜を作り収穫してお弁当の食材にしていることや受注製品の紹介、ヘルマンハーブの発表会の様子、年間イベントの様子等の生き生きと活動している動画を視聴できるようにして、利用希望者等にわかりやすい情報提供ができています。ひまわりブログには、日常の出来事や予定なども載せている。</p> <p>利用希望者等の問い合わせや見学は個別の状況に応じて柔軟に対応している 利用希望者等からの問い合わせや見学の希望があった場合には、個別の状況に応じて随時対応している。施設長がしおりとパンフレットを使用して1時間30分ほどの時間をかけ、面談と施設見学の対応をしている。面談では、利用希望者の障害特性(配慮点、人との距離など)を確認している。施設見学では、利用者に事前に説明をし了解を得て、活動の妨げにならないように、生活やプライバシーに配慮して普段の作業場所での活動を見てもらい、雰囲気を感じてもらおうようにしている。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
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(〇〇〇)	
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
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		
●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-2の講評			
<p>サービスの開始にあたり基本的ルール、重要事項等の説明を行い同意を得ている</p> <p>サービス開始にあたり、施設長が「重要事項説明書」を使用し、サービス利用内容、基本的ルール、利用者負担金などを丁寧に説明し、契約書、契約書別紙、説明確認書に利用者や家族の同意を得て署名、捺印してもらっている。特に工賃については、工賃規定に基づき利用者の個別状況に配慮して丁寧に説明をしている。また、「個人情報の保護に関する要綱」の説明もあわせて行っている。契約時に聞き取った利用者の意向は、フェースシートやアセスメントシートに記載している。</p> <p>サービス開始時の利用者の不安やストレスなど環境変化に配慮した支援を行っている</p> <p>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は、面談記録(本人・家族)、フェースシート、アセスメントシート、個別支援計画書に記録して、把握している。アセスメントシートを使用し、相談支援事業所と連携してサービス利用前の生活をふまえた個別支援計画を作成している。サービス開始時の不安・ストレス対策として、職員を一人多く配置し、同じ担当者対応、短時間就労や家族同席など環境変化に配慮をしている。また、朝の申し送りや留意点の周知や家族と密に情報共有を行い、無理なく安心して通所できるように配慮した支援を行っている。</p> <p>サービス終了後も移行先や家族等と情報交換を行い、支援の継続を行っている</p> <p>サービス終了時には、本人・家族と面談を行い、意向を確認しながら支援の継続に配慮した支援を行っている。ひまわりハウスでは、社会復帰者、他の社会福祉施設への移行者等がいる。利用者・家族の不安軽減のため、移行先、相談支援事業所と連携し、情報共有をしながら、主体的に活動に参加でき、住み慣れた地域で安心・安定した生活ができるように支援をしている。また、移行後に移行先から相談がある場合等随時対応している。退所後も行事に誘い、気軽に訪れることができ、関係性を継続できるように配慮している。</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		
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		
●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
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		
●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くみを整備している		○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-3の講評			
フェースシートやアセスメントシートで利用者の状況や課題を把握している 利用者の状況や課題は、フェースシートやアセスメントシート、個別支援計画で把握している。フェースシートでは、家族構成、緊急連絡先、関係機関、病歴やアレルギー、行動障害、ADL意思疎通、好き嫌いな事・物・趣味、苦手な事などを記録して把握している。アセスメントシートには、健康面・身体状況、障害の状況、作業について、家族関係等11項目及び、関係者関係機関に求めたい情報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・課題、解決すべき課題、モニタリング時の状況を記録して把握している。			
利用者や家族の意向等を尊重した個別支援計画を作成し支援を行っている 個別支援計画は、利用者、家族の意向を尊重して作成している。個別支援計画書は、本人と家族に面談を行い、要望等を聞き取り、長期目標、短期目標、解決すべき課題、支援内容、支援期間等を、施設長、担当者他参加できる職員、本人、家族で検討し多角的に計画し、見直しにも反映させている。本人との面談では、どのような生活を送りたいか、やってみたいことを聞き取り個別支援計画に反映させている。その後、「個別支援計画 課題一覧表」を作成し、支援に生かしている。個別支援計画の作成は、6か月毎、必要時に見直しを行っている。			
利用者に関する情報は職員間で共有し支援を行っている 利用者に関する情報は、個別支援計画書やケース記録、作業日誌、サービス提供記録、健康記録カード、日誌、ミーティングシートに記録している、また、連絡ボードに記載して、全職員で共有している。朝会では、1日のスケジュール、利用者の状況、夕会は、振り返り、1時30分のミーティング、定期的な職員会議では、個々の利用者について支援上の重点事項や配慮事項、支援方法などの確認を行っている。支援実績はサービス提供記録に記載し、支援チェックシートで支援内容を管理職がチェックし、個別支援計画に反映させている。			

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)	
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>個人情報の取り扱い方を明確化し、外部への情報提供に同意を得ている</p> <p>利用者の個人情報については、個人情報の保護に関する要綱、個人情報取り扱い規程、個人情報保護方針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、利用者と家族に時間をかけて丁寧に、使用目的を明確化した提供事項を説明(①個別支援計画等の作成にあたり、他事業者等との連携、照会、サービス担当者会議等②緊急時における医師等への情報提供③事故発生時における行政機関への情報提供④ホームページ、ブログ、通信、パンフレット等における個人写真の情報提供)をして、同意を得ている。</p> <p>職員行動規範等が整備され、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援をしている</p> <p>職員行動規範、倫理規程、利用者支援マニュアル等が整備されている。職員行動規範では、厳守事項として、虐待と差別の禁止、プライバシーの保護、人権の尊重、利用者への強要や制限の禁止が記され、支援に生かされている。プライバシー保護や羞恥心に配慮の具体的支援は、利用者が失禁した場合は同性職員により個室で対応し、利用者の心情に配慮した支援を行っている。また、個人の所有物は、個人ロッカーを用意してプライバシーに配慮している。他に権利擁護委員会規程、虐待防止マニュアル等を策定している。</p> <p>利用者の意思を尊重し、その人らしい生活ができるように支援をしている</p> <p>利用者支援マニュアル等で支援に関わる職員の規範としている。日常の支援にあたっては、利用者の意思を尊重し、二者択一ができる声かけをし、利用者が「ノー」と言える機会を設けている。また、「絵カード」を利用したり、作業の手が止まっている時に声かけをしたり、家族から聞き取った利用者の生い立ちから価値観や生活習慣等、利用者の特性に配慮したコミュニケーションをとり、その人らしい生活ができるように支援をしている。出勤時間の柔軟な対応や活動や作業、行事への参加等も声掛けをして利用者の意思を尊重した支援をしている。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ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している	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>様々な研修やマニュアルにより、利用者支援の向上を目指した支援をしている</p> <p>業務の標準化に向けて、研修制度の充実とマニュアルの整備をしている。研修では、法人内研修(新人職員研修・3年目職員研修・中堅職員研修・管理職研修・職種別研修・OJT)、施設外研修(各種団体・機関研修・学会・その他の研修)、自主研修等(自主研修・資格取得)、その他(法人が定めた研修)があり、多くの研修を通して幅広く学び、資格習得や業務内容の見直しを行い、利用者支援の向上を目指している。出勤簿の場所を所定の位置とし、支援マニュアルや業務マニュアルを置き、日常業務の手引書として活用して支援をしている。</p> <p>提供しているサービスの基本事項や手順書は、定期的に見直しを行っている</p> <p>各種マニュアルは、見直しの必要性が生じた場合、必要に応じて、また、半年に一度、点検・見直しをしている。業務マニュアルは、お弁当作業・マットあみ作業・内職・アルミ缶作業・公園管理作業等があり、作業手順書として活用しているが、何か不都合が生じたときは、朝会、夕会、ミーティング等で検討し見直しをしている。毎月第2水曜日に、支援会議を開催し、支援チェックシート(職員行動規範項目・利用者支援マニュアル項目)のチェック、見直しを行い、必要時には、各種マニュアル支援内容の見直しを行ってサービス向上に努めている。</p> <p>利用者の安全とサービスの向上を目指し、職員や利用者等の意見や提案を反映している</p> <p>サービス内容や手順は、夕会、ミーティングなどで行われる振り返りで、利用者の状況や変化を話し合い、支援現場に密着したマニュアル等になるよう努めている。利用者からは、休憩時間や作業中の何気ない会話、送迎時や行事の時の家族からの想いや提案を聞き取り、サービスに反映できるようにしている。職員は、各研修で学び得たことで、業務内容の見直しをして、サービスに生かせるようにしている。他、利用者の健康管理と感染症予防のため、「健康記録カード」で、体温・朝食の有無・排便の状態・のどの痛み・倦怠感を記録している。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サブカテゴリ4		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	23/23
サービスの実施項目			
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>利用者の望む自立した支援計画書を作成し、支援を行っている</p> <p>個別支援計画は、半年毎にモニタリングを行い、年度末には利用者、家族、担当職員で面談を行い一年間の総括を行っている。面談では、家族状況等の基本的情報を確認し、利用者が今後作業所でやってみたいこと、困っていることなどを聞きとつたうえで本人のニーズ、長期、短期目標を立て、それに沿って具体的な支援内容・留意点、支援期間を記載しており、一定期間にどのようなことを目標として何を支援するのが明確である。また、日々の業務においては、「個別支援計画課題一覧表」にて全職員が利用者の目標を確認しながら支援を行っている。</p> <p>利用者個々に応じて視覚的表現などのコミュニケーション方法を工夫している</p> <p>利用者一人ひとりの性格や年齢に合わせて、筆談、会話の速さや、声の大きさなど一人ひとりを大切に作業環境を整えることに取り組んでいる。利用者意向の把握の際には、障がいの特性などに合わせて言語だけではなく利用者が理解でき、意思表示が出きやすい意思カードを見てもらう等、視覚的な情報手段も使用し、言葉での説明以外にも見てわかる工夫をしている。作業所では利用者と共に働く仲間として、挨拶と笑顔がコミュニケーションを円滑にするきっかけであることを伝え、利用者が「働く場」である事を実感できるように日々取り組んでいる。</p> <p>自立した生活に向け情報の提供と利用者同士の関係づくりの支援をしている</p> <p>利用者が必要とする情報は、相談事業所などと連絡をとり必要に応じて適宜提供している。もしも、一人暮らしを目標としている場合には、作業所のグループホームが建物の2階、3階にあり、将来の自立した生活をイメージする良い機会となっている。利用者の特性も様々で相性等もあることから一人ひとりがチームの一員として気持ち良い関係が維持できるよう、職員は利用者の声に耳を傾け、日常の通所、作業中、休憩時間、終了時等でトラブルを未然に防ぎ、利用者がひとりにならないよう心がけ、状況に応じて助言をしながら支援する体制を作り上げている。</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>利用者は様々な体験を通して、自分に合った活動提供の工夫に努めている</p> <p>支援方針は「利用者が仕事に対する目標と責任を持ち将来的な就労を視野に入れながら主体的に働くことができるよう」掲げている。利用者のニーズに対応し、その人の居場所が確保でき、利用者が日々やりがいを持ち楽しく過ごせるよう、お弁当製造、販売、受注作業、無農薬野菜作り、自主製品、公園の清掃、接客、夕食用食材配達など様々な仕事を提供している。また、作業活動と並行して月1回外部講師による楽器活動(ヘルマンハーブ)を希望者を募って活動している。自己表現や、興味、関心の広がりにつながったり、グループ分けにもなっている。</p> <p>利用者が作業に取り組みやすいよう環境や内容に配慮している</p> <p>ミーティングシートを活用した1日のスケジュール確認を実施している。具体的には、点呼、作業種、作業目標などである。食品を取り扱う面から、利用者にはマスクと帽子は必ず着用し、爪や手洗いなどの確認、清潔感の徹底を心がけている。お弁当配達表(月～金)には、「配達、回収ではしっかり挨拶する」などを定め、利用者にとって主体性をもって活動できる良い機会となっている。また最近、携帯電話の使い方トラブル等が生じ、掲示物は、携帯電話の使い方のルールを変更した内容として、利用者の意向をも反映させ必要なサポートを行っている。</p> <p>作業や活動など、過ごす時間が快適になるよう環境整備を行っている</p> <p>作業所は1階にあり、作業場全体が見渡せる状態になっている。室内は温度や湿度、採光は作業しやすいよう配慮されており、動線の確保や整理といった作業場の環境整備にも気を配っている。作業手順やルールを理解しやすいよう、道具の位置など統一し、利用者が自立して作業できるよう工夫している。掃除は当番制で当番表にサインで確認している。利用者自らも自分たちの仕事場をきれいにしようと、定期的な大掃除も実施している。昼食は、業務との調整を図りながら提供をしており、約7割の利用者が栄養バランスを考慮した贅沢な昼食を利用している。</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)
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

毎日、バイタルチェックや視診・感染防止や衛生面に随時対応している
 事業所では食品に関わる仕事をしているため、日々の健康記録カードを作成し、体調管理には意識づけを促している。状況に応じ早退や受診などを助言している。健康記録カードの内容では、体温、朝食、排便、のどの痛み、倦怠感など状況別に記入している。職員は健康記録カードで得た必要な情報を共有し、毎日の健康状態を把握している。弁当作業では、全体的に手指のアルコール消毒、マスク、帽子の着用、作業室内の換気などに留意し、飛沫感染予防などが、衛生管理の一環として身に着いており、利用者が健康的に過ごせるよう留意されている。

医療機関や家族と連携し、健康維持を支援している
 毎朝、健康チェック表をもとに利用者の心身の状態を把握し、利用者の相談にも対応するように努めている。健康診断は年1回実施して利用者の健康状態を把握し、結果を家族やグループホームの世話人等にも連絡している。発作などで体調管理の難しい利用者や体調不良などの際はグループホームや家族等と連携し、利用者の健康状態の情報を共有している。また、利用者の健康管理、維持等のために必要に応じ医療機関の主治医と情報を取りながら、利用者が安心して通所が継続できるよう把握した支援が行われ、個別支援計画課題一覧表などに記録している。

服薬管理や体調変化時の対応を行っている
 利用当初、家族や利用者から個々に健康に関する情報を得ている。発作を起こす利用者への対応については職員が共有できるよう提示している。服薬の確認のための声かけは必ず行い、職員が確認しチェックシートに記載している。現在は3名の利用者が服薬をしている。感染症や緊急時対応についてのマニュアルを作成し、職員が対応できるように整備されている。今年度は新型コロナ禍の状況について情報を伝えることで、利用者自身の意識の向上にも取り組まれている。また、感染症予防研修に4名の職員が参加し、対策と対応についての見分を広めている。

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

必要に応じて電話や面談など柔軟な対応をしている
 事業所での利用者の活動の様子などは、必要に応じて家族に連絡する際には利用者の同意を得たうえで柔軟に対応している。自立している利用者も多いが、利用者の障がい状況により、家族と日頃から協力し合うことの必要性が高いため、電話や面談などで臨機応変に対応が行われている。家族からの相談などにも、速やかに対応している。また、今年度は新型コロナ禍への対応方針を徹底し、家族の協力を得ながら、利用者の生活面や健康状況を把握して、利用者が安心して通える生活環境になるよう家族と連携した支援に心がけている。

利用者主体を支援方針の柱としながら、理解が得られるように努めている
 個別支援計画の作成や見直し時に面談を実施して、利用者の意向を聞き取ると共に、家族等から上がった意向や要望を計画に反映させている。利用者面談には、可能な限り家族に同伴してもらっている。支援の実施による利用者の変化により家族等の意識も変わっていくこともあり、利用者主体を方針の柱としながらも支援に対する理解が得られるように努めている。時には相談支援事業等の情報により、家族の生活全般を含めて利用者の生活状況を把握し、状況を確認しながら支援している。家族等との面談や見学、行事への参加はいつでも受け入れている。

ホームページと機関紙で日常の活動の様子、予定などを家族等に伝えている
 利用者の日常の様子や事業所の現況については家族に知らせていないが、「ひまわり会報」、「ひまわり通信」を発行し、予定表を手渡ししている。会報では、前月の活動報告などが構成され、初めてヘルマンハーブ発表会、祭日カラオケ大会、昼休み散歩活動等、利用者の日常の活動ぶりを利用者の表情や様子がわかるように写真と一言コメントも添えている。通信では、予定表が主で、時期に応じた簡単なコメント(新型コロナ感染拡大のため活動状況やそれに付随するお知らせ、健康診断の日程など)を記されている。今年度はホームページの開設を実施した。

5	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>	
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>地域の行事への参加や必要な地域情報を提供している</p> <p>地域に関する機関紙、パンフレットなど、利用者の目につきやすく身近に閲覧できるようにしている。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。当事業所の基本方針に「透明で開かれた施設を目指します」がうたわれている。この方針を実現するため、例年は、地域の行事、福祉祭りやバザーへの出店、販売を通して地域との交流を図っており、利用者を知ってもらうとともに、地域の人々に理解を深めてもらい、地域との結びつきを重視した支援に努め、さらに、生産活動の充実を図る支援が実施されている。</p> <p>日常の業務を通じ地域住民との関わりが行われている</p> <p>事業所の活動のメインは弁当事業である。利用者が心を込めたお弁当を購入してくれるのも地元の住民である。利用者が一日作る弁当は毎日完売するほど評判が良く、お客の中には馴染みのお客様もできて、地域住民の障がい者理解への取り組みを実施し、作業の目標設定にもつなげている。地域の人と挨拶を交わすようになることで、利用者にとって、社会人としての体験やコミュニケーション能力を高める場になっている。さらに、地元住民との自然な交流が生まれている。利用者が地域の一員として、社会参加ができる喜びを感じられるひと時でもある。</p> <p>地域資源や生産活動を通して利用者が地域と触れ合う機会を設けている</p> <p>カラオケやボーリング大会、博物館など地域での活動や地域資源を利用することにより、利用者が地域と触れる機会を設けている。作業種の中に無農薬野菜作りを年間取り組んでおり、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袋詰めし販売を行い、地域交流を図っている。また、市より委託された公園管理業務(公園のトイレ掃除、ゴミ拾い、除草、落葉清掃など)丁寧な作業を実施している。様々な活動を通じての地域貢献、地域に密着した活動、地域住民との交流を図れる機会を積極的に作りだしている。</p>		
12	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>	
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		
<p>多様な作業内容が用意され、一人ひとりが発揮できる作業に取り組んでいる</p> <p>日々の作業には、利用者の希望や得意なことに取り組めるよう、多種の作業を用意している。お弁当作業にもお弁当作り、お弁当配達・回収、洗浄、ふろしき洗濯など多種の作業があり、利用者にあった達成感の持てる作業に取り組めるよう支援している。作業提供の際には、利用者の日々の表情等から状態を把握しながら、その日の作業内容を変更する等、柔軟に対応することも行っている。利用者の意欲を引き出せるよう職員が丸となり作業工賃の安定を目指し、仕事配分を柔軟に行い、作業ができるよう実績を評価して、作業の質の向上に取り組んでいる。</p> <p>働く喜びや充実感を得られるよう取り組んでいる</p> <p>事業所の支援方針に基づいて、生活や就労支援を通して利用者が日々やりがいを持ち楽しく過ごせるよう、「今日頑張った!」、「明日も来よう!」をモットーの働く場所という意識が強く身に着いている。職員と利用者はともに働き、無農薬野菜作りをはじめマット製品や貝殻のキーホルダーの自主生産品を作り販売している。市民総合センター内の喫茶コーナーで、利用者は社会人としての礼儀やマナーを守り接客・販売を行っている。さらに、公園管理業務、夕食用食材配達など、作業配置には利用者の力が発揮できるよう細かい配慮をしている。</p> <p>自主事業の品質を高め、安定した作業提供を図っている</p> <p>工賃支払については、工賃支給基準表に従って支払っている。自主事業(お弁当の製造・販売)での販売数、受注事業(内職)での受注量や市役所委託事業(公園管理業務・花壇管理作業)など、多くの利用者が関わられるよう、工賃の安定と向上を図っている。今回の利用者調査では8割の利用者が「説明がわかりやすい」と回答している。また、利用者の声には、新型コロナウイルスで今年の前半はベアリングの作業を自宅ワークでしたが、工賃はもらえて嬉しい声などがある。年2回の賞与もあり、利用者の働くモチベーションの向上につながっている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-2-2	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている
タイトル①	虐待防止マニュアル等を作成し利用者の権利擁護に取り組んでいる	
内容①	利用者相談事業実施要綱や虐待防止マニュアルを作成し利用者の権利擁護に取り組んでいる。利用者には契約書や重要事項説明書で苦情解決制度について説明している。この中で苦情を申立した場合これを理由として一切の不利益を与えない旨記し、苦情窓口の連絡先を明記し伝えている。施設内にもポスターを掲示している。一方、権利擁護委員会を設置し虐待防止に取り組んでいる。毎年2回虐待防止チェックリストを実施し、また日頃から不適切な事例防止に向けて話し合っている。虐待防止に向けた内部研修も毎年実施し、意識の向上に取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	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
タイトル②	利用者の状況に合わせて作業以外の活動の導入などに取り組んでいる	
内容②	事業所では個々の利用者の趣味や興味を取り入れた活動を通じて、働くことの喜びだけでなく、働くときの励みにつながるような活動も行っている。一人ひとりが実践して、達成感を持つことにより、事業所での生活が充実したものになっている。例えば、洗濯、トイレの清掃、食事の配膳準備、片付けなどでは積極性と責任感を養われている。また、楽器活動（ヘルマンハーブ）を導入し、希望する利用者が講師の指導を受けて昨年は発表会も行っている。活動を通じ、利用者の心身のリフレッシュや信頼関係を築いていく機会にもなっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-4	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
タイトル③	ひまわり会報やひまわり通信等で、家族との連携に努めている	
内容③	ホームページで、事業内容・活動内容・お知らせ・ひまわりブログ・リンク等を載せる他、コメント欄を設けて、利用者や家族からの意見や感想などを発信しやすいようにしている。また、ひまわり会報は、利用者の様子をカラー写真で載せ、QRコードをつけて、日頃の利用者の行事や作業時の様子が動画で見れるようにして好評である。他、ひまわり通信では、利用者向けに、その都度の行事等の詳細を載せ、利用者・家族にもわかりやすく参加できるように呼び込む工夫がされている。更に、今後は、家族の要望等を聞ける家族連絡会等の検討をしている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	コミュニケーションの取れたアットホームで働きやすい職場環境が醸成されている
	内容	コミュニケーションの取れた働きやすい職場環境が醸成されている。施設長は、職員の意向を大切にされた運営に努め、年2回職員との個別面談では職員と目標を確認しあい意識の共有に努めている。日々作業後のミーティングで出る職員の提案は極力受け入れるようにしている。付箋を活用し、思ったことを所定のボードに貼り付け、定期的に皆で話し合っている。一方、月1回、社会保険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仕組みを作っている。ストレスがなくアットホームとの意見が多く寄せられている。
2	タイトル	事業所は、豊かな労働とその人らしい自立した生活に向けて柔軟な支援を提供している
	内容	事業所は、利用者が活動する場として「挨拶と笑顔の絶えない職場」であることを目指している。職員間の連携、情報共有を図っている。作業提供の際は、利用者の方々の状態を把握しながら、その日の作業内容を変更する柔軟な対応を心がけている。事業所は穏やかな雰囲気が流れていて、働きたいと願っている利用者がその願いを叶えられる事業所を目指している。就労に向けた支援が随時行われ、昨年度は企業体験として2名の利用者がインターンシップ体験を実施するなど、利用者の意向を尊重し、その人らしい自立に向けた支援を提供している。
3	タイトル	地域とのつながりを大切に、地域活動を目指したいろいろな活動に取り組んでいる
	内容	地域のお弁当屋さんとして、弁当の配達や回収、夕食食材配達など住民の方たちとの連携を図っている。さらには、日中活動の一環として、無農薬野菜を市内の喫茶コーナーで販売し、公園清掃ではトイレ掃除など、花壇管理作業は市民総合センター内の花壇管理など地域活動も行っている。利用者の意向に沿って、ガイドヘルパーを活用し地域のイベントや買い物に出かけたりしている。今年はコロナで中止となったが、お祭り、福祉祭り、バザーなどのイベントに参加し販売などを通して、地域の方々との関係づくりを利用者と共に積極的に取り組んでいる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	自主製品の販路拡大など、より一層の取り組みに期待したい
	内容	事業者が大切にしていることの一つに「地域福祉の実現として、施設機能を高め、地域に貢献します」を挙げている。無農薬野菜を使っているお弁当は、受注先や作業量は確保できており、高齢者等には安心して提供できる製品として好評である。作業には自主製品の手作りマットや貝殻キーホルダー等も製作している。毎年、地域のイベントに積極的に出店し、販売する中で住民との交流を実感している。現在の販売拠点は限られているので今後は、ホームページの活用、関係機関と連携して、自主製品の販路拡大の多様化など、地域の社会資源の利用を期待したい。
2	タイトル	連絡ノートやPCの活用の一層の取り組みと、「報告・連絡・相談の徹底」を図り、更なる情報の共有を図ることを期待したい
	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共有している。また、連絡ボードでの情報共有や、朝会や夕会、ミーティング、支援会議、職員会議、大事なことは連絡ノートを使用している。連絡ノートにもれがある事を課題にしているので、更に連絡ノートの活用の充実やPCにパスワードの設定をし、情報管理の基、一層の取り組みを期待したい。また、懇親会等を行い職員間の更なるコミュニケーションを図り、「報告・連絡・相談」が、アットホームな関係での情報共有を図りやすくすることも期待したい。
3	タイトル	大規模災害や新型コロナウイルスに対応した事業継続計画(BCP)の策定を期待したい
	内容	災害対策委員会を設置する一方、緊急時対応マニュアル、感染症予防マニュアル、危機管理体制(内規)などリスクに対応したマニュアルを作成している。しかし各マニュアルの内容は、対応の大枠を示してはいるが、例えば大規模地震などが発生した場合に、即対応できるマニュアルとはなっていない。災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、実効性のあるよりきめ細かなマニュアルとしての事業継続計画(BCP)の策定が望まれる。また、急速に拡大する新型コロナウイルスの拡大防止に向け三密対応の徹底に努めているが、BCPの策定を期待したい。