

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

年 月 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

〒 154-0011
所在地 東京都世田谷区上馬2丁目25-4
フレックス三軒茶屋2階

評価機関名 株式会社ミライ・シア

認証評価機関番号 機構 16 - 237
電話番号 03-6805-4127
代表者氏名 岡村 和彦 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	清水 敏彰	経営	H1901074
	②	齋藤 敏子	福祉	H0801001
	③	岡村 和彦	経営	H1301020
	④			
	⑤			
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番地の3		
	TEL	042-569-3087		
事業所代表者氏名	佐々木 伸一			
契約日	2023 年 10 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 10 月 2 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 12 月 12 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 10 月 2 日			
自己評価結果報告日	2023 年 12 月 12 日			
訪問調査日	2023 年 12 月 19 日			
評価合議日	2023 年 12 月 19 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)	利用者調査はアンケート方式と聞き取り方式を併用して行いました。聞き取りは事業所の個室にて利用者と調査員が1対1で行い匿名性を確保しました。アンケートは事業所の協力の下、利用者調査票と当社指定の封筒を利用者へ配布してもらい、回収物の開封は全て当社内で行いました。			

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。

年 月 日

事業者代表者氏名 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めざして2) 利用者の自己選択、自己決定を大切にしています3) 利用者の自立に向けた生活を支えより良い未来を構築する4) 作業やイベントを通じ色々な体験をして人生を豊かにできるような活動を行う5) コミュニケーションを多くとり心豊かに過ごせる場の提供を行う
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>工賃向上に向けた新たな仕事を切り開く行動力と発想力をもった職員 明るく笑顔で丁寧なコミュニケーションで接する利用者支援を行える職員 向上心を持ち常により良いサービスを提供する志をもった職員 日頃から家族や保護者との連絡をこまめに行い良好な関係性を作り保つこと</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>福祉職員の経験を活かし地域福祉の向上に意識を向け関係機関と連携し地域の社会資源を有効的に活用し障害者の自立を支援してもらいたい。 障害者が地域で安心して生活できる場の開拓を率先し、障害者が色々な体験を経て人生を豊かにできるような取り組みを実現できるような地域福祉の担い手として活躍することを期待する。</p>

調査対象

利用者3名を調査対象にアンケートを実施し、結果2名から回答が得られました。また、聞き取りに承諾してくれた19名を対象に聞き取りをしました。

調査方法

利用者調査はアンケート方式と聞き取り方式を併用して行いました。聞き取りは事業所の個室にて利用者と調査員が1対1で行い匿名性を確保しました。アンケートは事業所の協力の下、利用者調査票と当社指定の封筒を利用者へ配布し、回収物の開封は全て当社内で行いました。

利用者総数

22

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
3	19	22
2	19	21
9.1	86.4	95.5

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(%)

利用者調査全体のコメント

利用者22名に対し、有効回答21件で95.5%の回答率となりました。総合的な評価では、「大変満足」が5名(23.8%)、「満足」が14名(66.6%)、「どちらともいえない」が1名(4.8%)、「不満」が1名(4.8%)となりました。事業所に対する総合的なコメントを見ると、「送迎があるから助かっている。」「ここはいいところです。弁当包み以外の仕事をしたい。」「ベアリングの仕事が好き、野菜づくりは嫌い、ヘルマンハーブが好き、職員はみんな好き。」「楽しく少し話しながら出来るから良い。」「自分が調子の悪い時に、休ませてくれたり、軽作業にしてくれたりして、ありがとうございます。」「コーヒーマーカーか湯沸かしポットを備え付けてほしい、休むときソファを用意してほしい。」等の回答がありました。

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
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	21	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果になりました。自由意見では「仕事のことは助けてくれる。」「仕事は職員の指示に従ってやっている。」等の回答がありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	19	1	1	0
回答割合は、「はい」が90.4%、「どちらともいえない」が4.8%、「いいえ」が4.8%という結果になりました。自由意見では「危険はない。」「危険なところあれば、直して使っている。」「壊れたものは処分してる。」等の回答がありました。一方で、「道具のいくつか(2つくらい)の使い方がよく分からないので不安。」「できないことはないが、ベアリングの作業がきつい。」との回答がありました。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	20	0	1	0
回答割合は、「はい」が95.2%、「いいえ」が4.8%という結果になりました。自由意見では「学校時代からの友達がいる。」「みんな一緒にいろいろなことができるのが楽しい。」「地域の人と挨拶したり、公園のトイレのトイレットペーパーを交換したり、みんなで芋掘りしたり、楽しい。」「公園で野球したり、休憩したり、しゃべったり、外で働くのが楽しい。」「ここのお弁当が好き。」との回答がありました。				
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	15	4	1	1
回答割合は、「はい」が71.4%、「どちらともいえない」が19.0%、「いいえ」が4.8%、「無回答・非該当」が4.8%という結果になりました。自由意見では「ボランティアに参加した時、役立った。」「一般就労は考えている、ゴミ収集車に乗りたいので、文字の勉強もしている。」「インターンシップをしたり、一般就労に切り替えるつもりはない。」「一人での移動行動が難しい、交通の便の問題、今の仕事は7年のベテランだ、この仕事を続けたい。」等の回答がありました。				
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	19	1	0	1
回答割合は、「はい」が90.4%、「どちらともいえない」が4.8%、「無回答・非該当」が4.8%という結果になりました。自由意見では「現金払い、明細書がついている。」「工賃明細書が分からないときは説明してもらおう。」等の回答がありました。一方で、「説明あるが分かりにくい。」との回答もありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	21	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果になりました。自由意見では「みんなで綺麗にしてる。」「1階は綺麗だと思う。」「危ないことはない、見守り合ってやっている。」等の回答がありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	18	3	0	0
回答割合は、「はい」が85.7%、「どちらともいえない」が14.3%という結果になりました。自由意見では「やさしいと思う。」「職員と同じユニフォーム、エプロンが気に入っている。」「あんまり気にしてはいない。」等の回答がありました。一方で、「時々言葉遣いが悪いことがある。」等の回答もありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	19	1	0	1
回答割合は、「はい」が90.4%、「どちらともいえない」が4.8%、「無回答・非該当」が4.8%という結果になりました。自由意見では「気にかけてくれる、静かに休んでいる。」「熱中症にならないよう水を飲むよう声掛けをしてくれる。朝、仕事に行く時、水分をとりながら行くので自分で気を付けている。」「具合が悪ければ、帰らせるか、ケアする。ケアが充実している。」等の回答がありました。一方で、「『休んでください』と言ってほしくないの、我慢してしまう。」との回答もありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	17	3	0	1
回答割合は、「はい」が80.9%、「どちらともいえない」が14.3%、「無回答・非該当」が4.8%という結果になりました。自由意見では「諍いやいじめはないと思うので、わからない。」との回答がありました。一方で、「休憩時間は好きな絵を描いたりして自由に過ごして居るが、それが気に食わない人もいて嫌なことを言われるので、職員に相談している。」「周りで報告する、職員は止める時も止めないときもある。」等の回答もありました。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	20	1	0	0
回答割合は、「はい」が95.2%、「どちらともいえない」が4.8%という結果になりました。自由意見では「褒めてくれる。」との回答がありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	19	1	1	0
回答割合は、「はい」が90.4%、「どちらともいえない」が4.8%、「いいえ」が4.8%という結果になりました。自由意見では「銀行の窓口で年齢を聞かれた、聞こえなかったらしくて大声で聞いてきた。上司や私の了解をとらず職員が答えてしまった。」との回答がありました。				
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	19	1	0	1
回答割合は、「はい」が90.4%、「どちらともいえない」が4.8%、「無回答・非該当」が4.8%という結果になりました。自由意見はありませんでした。				
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	14	2	3	2
回答割合は、「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が9.5%、「いいえ」が14.3%、「無回答・非該当」が9.5%という結果になりました。自由意見では「言葉が理解できない時もある。」「説明はなかった。」との回答がありました。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	18	2	0	1
回答割合は、「はい」が85.7%、「どちらともいえない」が9.5%、「無回答・非該当」が4.8%という結果になりました。自由意見では「仕事を含め、日常的な問題に対応してくれる。」「要望を伝えたとき、話を聞いてくれた。」「職員の話が分からない時に、その場で分からないと言えない、話が終わったら自分から聞くと、わかるように話してくれる。」等の回答がありました。				
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	2	8	0
回答割合は、「はい」が52.4%、「どちらともいえない」が9.5%、「いいえ」が38.1%という結果になりました。自由意見では「計画相談の相談員さんなら知っている、ここでは聞いたか分からない。」「もともと知っていた、ここでは聞いていない。」との回答がありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー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	サブカテゴリー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
	●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 ○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、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
	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、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 ○非該当
	●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 ○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. 重要な案件の検討や決定の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る ○非該当
	カテゴリー1の講評	
	基本理念・基本方針等を事業所内に掲示するなどして、職員・利用者等に周知しています 基本理念・基本方針・運営方針・職員行動規範を事業所内に掲示し、職員・利用者が常に確認できるようにしています。月1回開催される職員会議等において理念等の確認をするようにしています。メモ書き用として職員に配付される議事録用紙には、理念・基本方針・職員行動規範・運営方針が印字されており、必ず職員が目にするようになっていきます。事業計画書にもこれらを記載しています。利用契約時や個別面談時に利用者・家族に対しても、理念等を説明しています。パンフレットやホームページにも基本理念を掲載して理解が深まるように努めています。 業務分担表等で自らの役割を明確にし、経営層は事業所の運営をリードしています 施設長ほか経営層の役割を明記した業務分担表を作成し事業所内に掲示しています。事業計画を説明する際に、計画達成への経営層の役割・責任を職員に伝えています。業務分担表で職員の役割も明記し、また、「中長期経営計画」の初年度について重点項目別に担当者を割り振るなど、職員それぞれの責任を明確にしています。また、職員とのコミュニケーションを常に大切に、いつでも施設長等に相談できる雰囲気を作り、都度、指示・指導ができる体制を構築するなど、事業所の運営にリーダーシップを発揮しています。 重要な案件の決定手順を定め、決定内容・経緯を職員、利用者・家族に周知しています 重要な案件については、職員会議、運営会議で話し合い、施設長が最終的に決定することになっています。こうした手順は決まっていますが書面化はされていません。決定した内容は職員会議において施設長が説明するとともに、議事録を作成し職員がいつでも閲覧できるようにしています。利用者には昼休みを利用し伝えたり、個別面談の際に伝えています。家族に対しては、決定の都度まず電話で伝えるとともに、書面でも伝えています。また、個別面談の際にも伝えています。「ひまわり通信」に記載して利用者、家族が確認できるようにしています。	

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(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-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 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2の講評

利用者や家族の意向を確認するとともに事業所運営に対する職員の意向も把握しています

利用者とのコミュニケーションを大切にしており、利用者の意向については日常の会話の中から把握しています。家族の意向は個別面談や電話連絡の際、あるいは自宅からの送迎の際に確認しています。事業所の運営に対する職員の意向については個人面談の際などに確認しています。また、「働き方改革推進委員会」を設置し働きやすい職場づくりについて話し合っていますが、その中で職員の意向も合わせて確認しています。弁当や夕食用食材の配達に時間がかかり仕事量の増加につながっているという意見があり、配達先を減らすなどの改善をしました。

地域のネットワークに参加し地域福祉の現状について情報収集しニーズを把握しています

市の自立支援協議会「日中活動支援部会」や「就労支援ネットワーク」等に参加して地域福祉の現状について情報収集し、ニーズを把握しています。一般就労に向けた準備支援にニーズがあること、作業収入の向上が課題であることなどを把握しています。ワムネット(福祉等の総合情報提供サイト)の配信情報などで、福祉事業全体の動向について情報収集し課題などを把握しています。施設長が毎月収支計算書を作成するとともに、予算と実績の対比もおこなっています。顧問の公認会計士が毎月の会計データの確認と決算書類のチェック等を行っています。

「中長期経営計画」、事業計画を策定し、計画に合わせた予算編成もおこなっています

令和4~6年度の「中長期経営計画」を策定し、これを踏まえた単年度の事業計画も策定しています。計画に合わせた予算編成もおこなっています。経営計画初年度については、行動計画があり、計画部門ごとに担当を決め具体的な行動内容を定め、その成果と反省を確認しているなど、着実な実行に取り組んでいます。それ以降については部門ごとの主要施策(目標)を明記していますが、目標達成のための具体的な行動内容は記載していません。予め計画期間全体について具体的行動を明記し、効果的に経営計画が実行されるよう取り組むことが期待されます。

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、理解が深まるように取り組んでいる	○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-3の講評

苦情解決制度を整え、苦情等に迅速に対応する体制を構築しています

職員行動規範を作成し、職員が守るべき法・規範・倫理について明記しています。苦情解決制度については、利用契約時に重要事項説明書などで利用者・家族に説明しています。第三者委員制度があり、同委員にも苦情等を伝えることができることも話しています。事業所内にポスターを掲示し、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を明示するとともに、市の担当部署など事業所以外の相談先が利用できることも案内しています。苦情等への対応については苦情対応マニュアルに従って迅速に対応する体制を整えています。

マニュアルを作成し委員会を設置するなど、虐待防止の体制を整備しています

虐待防止マニュアルを作成し、虐待防止の伝達研修を年1回おこない、また、職員全員が虐待防止チェックリストで自らの言動を確認する取り組みをおこなっています。権利擁護・虐待防止委員会を設置し、年2回委員会を開催し、虐待防止のための取り組みの検討や研修計画の作成をおこなっています。虐待を発見した場合や虐待を受けている疑いのある情報を得たときは、マニュアルに従い、市の虐待防止センターに通報するなどして、連携して対応する体制を整えています。

福祉祭りで事業所紹介のパネル掲示をするなど開かれた組織となるよう取り組んでいます

ホームページに事業所の活動内容等を掲載しています。また、地域の福祉祭り等で事業所を紹介するパネルを掲示しパンフレットを配布するなど、開かれた組織となるよう取り組んでいます。利用者のヘルマンハーブ演奏会開催の際は、ボランティアで2名の講師を受け入れています。近隣のグループホームや就労継続支援B型事業所と合同で発達障がい研修会を企画した際には、まとめ役を務めるなど地域の福祉ニーズに基づいた地域貢献に取り組んでいます。就労支援ネットワークに参加し、利用者の収入安定のため作業の確保などに協働して取り組んでいます。

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 3/5
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(○○●●)
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(○○○○)
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>各種マニュアルを整備し避難訓練を実施するなど、リスクへの対策を整えています</p> <p>弁当等配達時の自動車事故を第一のリスクとし、事業所利用者の減少や弁当の材料費値上がりなど経営環境の変化を次に、さらに風水害、新型コロナウイルス・インフルエンザ等の感染症、不審者侵入などをリスクとして想定しています。事故や不審者対応マニュアル、非常災害計画を策定しています。感染症対策については厚生労働省作成のマニュアルに準拠しています。また、毎月風水害も含めた避難訓練を、年2回消防訓練を実施するなど、リスクに必要な対策を整えています。経営環境の変化については、運営会議等で対応を協議し対策を検討しています。</p> <p>ヒヤリハット事案は職員が都度内容を付箋に記入し、掲示板に貼り共有化しています</p> <p>感染症、風水害発生時の事業継続計画(BCP)を策定中です。策定のための講座に参加し委員会も設置して、今年度内の完成を目指しています。事故につながる恐れのある事象が発生した場合はヒヤリハット事案として、職員が都度内容を付箋に記入し、所定の掲示板に貼っています。付箋は年1回外していますが、発生原因の分析や再発防止策の検討はおこなっていません。事故に発展させないためにもこれらの検討を定期的に行うことが望まれます。なお、事故報告書の様式は作成しており、発生時には原因分析と再発防止策の検討をおこなっています。</p> <p>事業所で取り扱う情報については規程を策定するなどして漏えい防止に取り組んでいます</p> <p>文書管理規程や個人情報取り扱い規程を策定し、規定に基づき事業所で入手する情報の管理を行っています。情報の重要性、機密性を考慮して、紙媒体情報は鍵付き書庫に保管し、電子媒体情報についてはサーバー内にアクセス権を設定するなどして、情報漏えい防止に取り組んでいます。利用者の個人情報については、利用契約時に、重要事項説明書で関連法令に基づいて適切な管理をおこない、利用者からの情報開示請求へも対応することを説明しています。利用者からは個人情報の利用目的を明示した「個人情報提供同意書」を取得しています。</p>		

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 11/12
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
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(〇〇〇〇)		
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(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-2(5-2)

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

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(〇〇〇)

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-5の講評

キャリアパスを設定し、これと連動した年間研修計画も策定しています

職員の採用については、動画を作成しホームページに掲載したり、民間の求人情報サイトに載せるなど、募集活動に工夫をしています。職員の異動・配置についても、将来構想を描いたうえで、幹部やリーダー層の育成計画も考えて計画的に実行しています。職責または職務内容に応じた長期的展望(キャリアパス)を設定し、導入時に職員に説明をしています。また、その後は職員能力評価時の個別面談の際などに、適宜説明しています。キャリアパスと連動した年間研修計画も策定しています。

勤務形態に関わらず職員に研修の機会を与え、資格取得の支援制度も設けています

勤務形態に関わらず、シフト調整をするなどして職員に研修の機会を与えています。資格取得支援制度も設けています。東京都社会福祉協議会の研修一覧を事業所内に掲示し、職員が受講したい研修を受けられるようにしています。個人別の研修計画があり、研修計画・実績表には、職員が年度の重点目標や計画・実績等を記入し、上司がコメントを記入し研修の成果を確認するようになっています。指導担当職員から相談があった際に、施設長が適宜助言するなど支援をしています。職員会議において指導の仕方について検討もおこなっています。

職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫を話し合い共有化し、業務の改善に生かしています

個人別の研修計画があり、職員能力評価シートで職員の評価をおこなっていますが、給与等の処遇はこれらと連動したものとなっています。育成・評価と処遇を連動させる仕組みの構築が期待されます。職員との個別面談や働き方改革推進委員会の議論などで、職員の意向を確認しています。職員は研修受講後、報告書を作成・提出し、他の職員が閲覧し内容を共有化することになっています。職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、終業後に週1~2回定期的にミーティングを開き話し合い、共有化をおこなって、業務の改善に生かしています。

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)

【前年度の課題と目標】

工賃の向上を重点課題として、
販路を拡大し弁当の販売件数を増加させることを具体的な目標としました。

【取り組み】

配達職員や利用者が通年にわたり近隣の会社や病院などに弁当のメニューを配り、営業活動をおこなうこととしました。

【取り組みの結果と検証】

取り組みをおこなった結果、前年度の半ばには、近隣の病院から新たに弁当の注文が入るようになり、販路が拡大し、弁当の販売件数が増加しました。営業活動を積極的に行うことで販路が拡大し、弁当の販売件数の増加につながりました。販売件数増加により、工賃が向上しましたが、一方で、利用者・職員の業務過多が懸念される事態になりました。

【検証結果の反映】

今年度は、弁当の配達範囲を見直すなどして、利用者・職員に無理のない業務内容に変更することとしました。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ○ 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 ○ 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"> ● 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ○ 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) ○ 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"> ● 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 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 ○ 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

【目標の設定と取り組み】

販路を拡大し弁当の販売件数を増加させることを具体的な目標に設定し、近隣の会社や病院などに弁当のメニューを配り、営業活動をおこなうことに取り組みました。

【取り組みの検証】

施設長や担当者が取り組みの状況を適宜把握しており、結果として取り組みはほぼ達成され、弁当の販路が拡大し、販売件数が増加し、工賃が向上したことを確認しています。

【検証結果の反映】

弁当の販売件数は増加したものの、利用者・職員の業務過多が懸念される事態になったことから、今年度は弁当の配達範囲を見直すなどして、利用者・職員に無理のない業務内容に変更することとしており、検証結果を今年度の目標に反映しています。

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)

【前年度の課題と目標】

利用者の高齢化に対応することを重点課題として、高齢化に伴い身体的能力が低下しても作業が行えるように、作業内容を見直すことを具体的な目標としました。

【取り組み】

身体的能力が低下しても、どうすれば作業が継続できるか職員間で話し合い、具体的な対策に取り組むこととしました。

【取り組みの結果と検証】

話し合いの結果、内職作業において、治具を作成し、細かいものが見えなくなっても検品作業ができるようにするとの結論に至り、実際に治具を作成しました。作成した治具を使用することで、高齢となった利用者も検品作業が円滑に行えるようになりました。

【検証結果の反映】

高齢になった利用者も作業が継続できるようになりましたが、事業所内の歩行移動時や自動車の乗降時における利用者の安全を確保することが新たな課題となりました。今年度は、支援会議等において安全確保の方法を検討することとしました。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none">● 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○ 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○ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none">● 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った○ 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)○ 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">● 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた○ 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○ 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

【目標の設定と取り組み】

利用者の高齢化に伴い身体的能力が低下しても作業が行えるように、作業内容を見直すことを具体的な目標とし、職員間で話し合い、具体的な対策に取り組むこととしました。

【取り組みの結果と検証】

話し合いの結果、治具を作成し検品作業が引き続きおこなえるようにするとの結論に至り、実際に治具を作成しました。治具を使用することで、高齢となった利用者も検品作業が円滑におこなえることを検証しています。

【検証結果の反映】

高齢利用者の作業継続が可能となりましたが、事業所内の歩行移動時等における利用者の安全を確保することなどが新たな課題となりました。今年度は、支援会議等において安全確保の方法を検討することとしており、検証結果を今年度の目標に反映しています。

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>利用希望者のためにホームページ上に動画を用意しています</p> <p>法人は運営する事業所とグループホーム一体のホームページを開設しています。トップページに法人の理念や沿革を、次に「事業活動、活動内容、お知らせ、アクセス、ひまわりブログ、関係機関のリンク」の6項目のページが用意されています。丸ゴシックに統一されたフォントの丸みのあるデザインや写真が、身近で優しさや親しみと安心感を感じさせ、文字も大きくどの世代が読んでも読みやすく温かさが感じられます。特に利用を希望している人のために動画が添付されており、アナウンス付きの事業所の紹介動画を見ることができます。</p> <p>見学の人や問合せがあった時などに使用する事業案内用のパンフレットがあります</p> <p>見学の説明や問合せ用にパンフレットを作成しています。掲載内容として、ひまわりハウスの沿革、メインのお弁当事業や他の作業を写真掲載、一日のながれ、工賃実績の公開、事業所のアクセス、活動内容として年間行事と日帰り旅行などの情報を網羅しています。利用希望者本人に読んでもらえるよう、写真やイラストの配色に気を配り、文字を大きく漢字を少なめにした構成にしています。身近で手にとってもらえるよう市のアンテナショップや計画相談事業所等、関係機関にも置いてもらっています。</p> <p>利用希望者の相談や見学に対応し、利用後がイメージできるように説明しています</p> <p>見学の申込は随時、受付けています。見学は予約制とし時間と曜日調整をして決め、職員や在籍利用者にも通知しています。見学の趣旨によっても異なりますが、利用希望者の見学は本人と家族又は支援者が一緒に来所するケースが多く、施設長が対応しています。本人の夢や希望が叶うことを事業所に期待しての見学であり、事業所にとっては、見学から利用契約への成約を願っての受入れです。最近、市内に競合する就労継続支援B型の事業所が増えており、見学者が激減しています。高齢利用者の退所も毎年続いており、利用者の獲得には力を入れています。</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 <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
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 <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-2の講評		
<p>利用希望者には事前に期間を決めて体験実習をしてもらいます</p> <p>利用希望者には、本人の適性などを勘案しながら日程を決め、2週間の体験実習を提供しています。事業所の利用者と同じように過ごして、作業や余暇活動に参加してもらいます。職員は利用希望者の実習に付き添い、しくみやルールを説明し、ここでの新たな活動に対応できるように支援しています。実習の終了後は、家族又は関係者を交えて実習の感想や今後の希望を聞きとり、意向を確認して契約は施設長が担当します。利用者、家族と処遇方針を決めたサービス利用説明書を交わし、重要事項説明書等丁寧に説明して契約手続きに入ります。</p> <p>利用開始後の不安やストレスを軽減できるよう配慮しています</p> <p>利用開始前に、家族には「フェースシート」へ記入をしてもらい利用者の基礎情報を収集しています。面談で利用者本人や家族の意向、要望を聞き取り、「アセスメントシート・課題の整理表」に記入し、職員間で情報を共有したうえで、支援にあたっています。計画相談事業所などからの情報や関係機関からの申し送りを受けて、新規利用者の場合はほぼ利用開始に合わせて個別支援計画を立てるようにしています。利用開始後の利用者の不安やストレスの軽減を図る目的で利用者が慣れるまで、主たる担当者を配置しています。</p> <p>利用終了時には支援の継続性や将来を見据えた支援となるよう関係機関と連携しています</p> <p>利用者が他の地域に転居した場合や他の事業所に移行することなどでサービスは終了します。職員は計画相談事業所や関係機関と情報を共有し、利用者がその後の生活に困ることがないように継続して支援が受けられるよう取り組んでいます。また、本人の体調が悪化し事業所に通うのが辛いという訴えがあった場合には、計画相談事業所、医療機関、その他の関係者などと、カンファレンスを行い、本人の意向を確認し本人にとって必要な支援が途切れることのないよう情報共有や連絡調整を図っています。</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(000)

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(000)

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たうえで、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

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(00)

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

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(00)

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

利用者の記録は定められた書式に記録し利用者一人ひとりの心身の状況を把握しています

利用者支援にあたって個人別の情報は、法人が定めた統一書式を使用し記録、管理しています。初めに家族などに記入してもらった「フェースシート」から利用者の障がい特性や既往歴、通院や服薬状況などの基本情報を得ています。体験実習の終了後は本人、家族との面談を通じて現状の健康状態やADL、コミュニケーションの状態、就労、作業等の所定の項目をアセスメントシートに担当者が記録して、個別支援計画の原案が出来上がったら個別支援計画会議で検討しています。サービス管理責任者が最終決定をし本人、家族に説明して承認を得ています。

一人ひとりの目標に沿ったモニタリングに有効な情報を毎月作成しています

一人ひとりの目標に対し、本人の日々の様子を捉えてひと月ごとにまとめた記録があります。タイトルはついていませんが、毎月の支援会議で利用者の変化を把握するために活用されています。個別支援計画に沿った支援が行われたかどうかの視点を意識してこの記録をまとめていけば、6ヶ月毎のモニタリングに有効な記録となると期待されます。利用者の毎朝の安否確認や特記事項は「サービス提供記録」に記録します。利用者からの悩みや相談を受けた時はケース記録に残し、職員が取組んだことや感じた内容は職員間の連絡ノートに記録し共有を図っています。

個別支援計画は利用者の希望する生活に相応しい支援となることが期待されます

個別支援計画マニュアルは一般的な個別支援計画作成のフローチャートになっています。これを事業所にリメイクして、具体的にどう考えて、何をどのように行うかという計画作成の拠り所となる手引書の作成が望まれます。また、計画を具体的に立て、実行したことを記録し、できた又はできなかった要素を明らかにして次の計画に活かすべくPDCAサイクルを回すことも必要と考えられます。本人を中心にして「なりたい自分」や「想い」を聞き取り、利用者の「強みや弱み」を職員と一緒に分析してみるなどの工夫に期待します。

サブカテゴリ5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

5/5

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

「個人情報提供同意書」の書式について、見直しが期待されます

「個人情報提供同意書」の書式は事業者が取得した個人情報を適性にかつ安全に運用することを宣言し、情報の利用目的、情報提供する第三者、提供する個人情報の内容について条件を付けて、同意書を申し受けることとなります。事業所では個人情報保護規程を作成して情報管理に注意を払っていますが、「個人情報提供同意書」の内容がやや不十分といえます。同意書に記載すべき事項や記述を改めて検討し、書式の内容を見直し、整理することが期待されます。

毎年外部講師による研修を行い権利擁護・虐待防止に力を入れています

権利擁護・虐待防止委員会の活動が6・12月の年2回あり、虐待防止チェックリストで振り返りをしたり、外部講師による研修を行っています。今回は「ハラスメント」をテーマとしました。外部研修ではアンガーマネジメントを受講し、研修報告を職員間で共有し支援に活かしています。利用者一人ひとりにロッカーがあり、個人の持ち物を管理できるようにしています。トイレ誘導の声かけは、特に小さな声で行います。失敗した時は周囲に分からないよう、同性職員による個室対応としています。工賃は個人別の封筒に明細書を入れ封をして手渡しています。

利用者の気持ちを大切にしたい行動を心がけ、本人の意思決定に寄り添う支援をしています

利用者支援の基本として、本人の意思を尊重することを職員間で共有しています。日常の作業や活動の場面で、利用者の体調やその日の気分で、本人が「やりたい」、「やりたくない」という気持ちを言えない場合があり、意向を確認するために選択肢のある提案をしています。嫌がることを強要することなく、利用者とのコミュニケーションのとりにかたを工夫して対応し、気分転換を図る必要がある場合には意向を聞き、食材や消耗品の買い物と一緒にいくこともあります。その後、作業に復帰して安定した活動ができるように努めています。

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

3/5

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(○○●)

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(○●)

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

法人が整備した規程やマニュアルに沿って委員会が運営されています

就労継続支援B型とグループホームの2事業を運営する法人の業務として、コンプライアンス上必要な規程やマニュアル、職員の倫理規程、行動規範や支援の方針を作成しています。個人情報保護、苦情処理、危機管理、災害時対応、虐待防止等の法人標準マニュアルが整備され、推進のための委員会組織の活動もあります。権利擁護・虐待防止委員会や働き方改革推進委員会が定期的に開催され、法人業務と兼務で職員はこれまでの取り組みを検討したり研修計画を立てたり、働きやすい職場づくりの話し合いをしています。

毎年マニュアルを定期的に見直しする時期を決めて一斉に準備していくことに期待します

事業所では利用者支援マニュアル、作業時別の業務マニュアル等の他、付随して服薬チェックシートや業務遂行チェックシートがあります。利用者の個別支援に関しては日々の打合わせや振り返り、支援会議で話し合い、共有した内容から運営会議で見直しを図りますが、その時期は不定期です。作業マニュアルは職員会議や利用者のミーティングであがった内容を参考に、各作業の担当職員が実態に合うよう見直ししていくことを目標としていますが、職員が定期的に見直す基準を設けるまでには至っていません。

ヒヤリハット報告の事例を記録に残して検証し適切な対策につながるよう期待します

ヒヤリハット報告の必要性は職員の間浸透しています。「ヒヤリ」「ハッ」としたことで、重大な事故に直結してしまう一歩手前の出来事を「発見」できることや、未然に事故を防ぐためだけでなく、支援の質を上げる、家族とのトラブルを防ぐなど、ヒヤリハット報告の大切さを共有しています。日々の忙しい業務の中でもわかりやすく5W1Hの文章で付箋に記述しています。そして、それらを所内のホワイトボードにたくさん貼り付けています。今後は報告を記録に残し、定期的原因を検証して改善につなげる取り組みに期待します。

Ⅲ サービスの実施項目 (カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ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>毎月の支援会議で利用者の目標達成状況や課題などの確認をしています</p> <p>個別支援計画の取組み状況は日々の「サービス提供記録」に記録しています。日常生活、健康管理、日中活動、その他の安否確認項目のチェック内容から利用者の目標に照らし、日々の様子を記録する表があります。それを月毎にまとめ月1回の支援会議の資料としています。会議ではサービスの提供状況の確認、利用者のニーズ変化、短期目標は達成可能かなどを話し合います。利用者支援マニュアルに利用者の個別支援計画課題一覧表を添付し、利用者の課題と進捗状況を都度、検討しています。</p> <p>一人ひとりに合わせたコミュニケーション方法を工夫しています</p> <p>事業所では職員と利用者の信頼関係が大切と考え、一緒に作業し、目標や達成状況を話し合い仲間意識を育てています。職員は日々の利用者との関りの中で、言葉が少ない、話好き、声の調子が高い強い等、利用者一人ひとりの特性を把握し、これに合わせた具体的なコミュニケーション方法を会議等で共有しています。基本的にはゆっくり、丁寧に聞き伝えることとし、言葉による伝達が難しい利用者には絵カードを使用しています。</p> <p>利用者の自立した生活に向けた支援に努めています</p> <p>利用者は働くために事業所に通っているという認識をもっており、職員は利用者が一人の社会人として他の人と関わることが大切と考え、その意向に沿った支援を心がけています。自立に向けた支援として「自己選択、自己決定」の場面をつくることで、きっかけや環境を作ることが必要と考えています。利用者が必要としている情報を日常の会話の中から聞き、関連情報を市の広報誌や社会福祉協議会の会報から探してもらっています。移動支援者や訪問看護師、相談支援事業所からの情報からも利用者のニーズを把握し、互いに共有し支援連携しています。</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

多様な作業が設けられており、利用者が働く意欲を発揮できる場となっています

事業所の活動のメインは弁当事業で、その他に畑作業や公園清掃、受注作業も行っています。利用前実習の時から、いろいろと実習をしてもらい、より実力が発揮できる場を職員が検討し、適切な作業を決めています。また、個別支援計画の面談の際に、利用者より作業変更の希望が出た場合は、何をやってみたいか、利用者の話をよく聴いて、挑戦してもらう方向で作業を組立てるなど、意向に沿った支援をしています。こうした利用者の挑戦は、他の利用者にも影響し、作業意欲を引き出すことに繋がっています。

利用者の思いを尊重し、その人らしく過ごせるよう支援しています

利用者ミーティングは作業の手の空いた時間に声掛けをして行き、きまりごとを決めるときは不在の利用者や人前では言葉数が少なく意思表示するのが苦手な利用者には後で職員が意見を聞くなどして、利用者全員に参加してもらいます。利用者とは作業中もコミュニケーションを多くとり、利用者が思ったことを口に出してみる、仲間の話を聞いて話をするのが楽しいと思って過ごせるよう工夫をしています。各作業に利用者の担当や役割があり、責任をもって達成を目指しています。作業所は空気清浄機や消毒液を置いて感染症防止の体制を整えています。

昼食は事業所の弁当を美味しく食べ、食後は月に一度誕生日会を開いています

事業所の昼食は弁当事業で製造した弁当が配食されています。事前にひと月分のメニュー表を家庭に配り、翌月の出勤予定日とお弁当を食べるかどうかが申告してもらいます。弁当はおかずの種類が豊富で味も美味しく、無農薬野菜を使いタンパク質が豊富で、塩分調整もしており、バランスよく提供されていて人気で、利用者の楽しみになっています。昼食後に毎月1回、お誕生日会を開きます。事前に利用者と一緒に買ったケーキをみんなで食べて、歌ったり話したりして、ひと時を楽しみ過ごします。

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

通所時の様子で健康状態を確認して、日常生活の健康管理に取り組んでいます

事業所では「食品の安全」のため従事者の健康管理を徹底しており、調理室に入って従事する利用者ばかりでなく、他の作業や生産活動に携わる利用者にも毎日、健康記録カードを提出してもらっています。健康記録カードの内容は、自宅での検温、朝食、排便、のどの痛みなどの状況別に、朝の状態を家族等に正しく申告してもらうのがルールです。職員は日常的に健康記録カードで得た情報を共有したり、利用者の表情や行動で健康状態を把握しています。家族やグループホームの世話人と連携することで継続して通所できるよう、健康維持の支援をしています。

心身の不調があれば早いうちに相談に乗り、対応できるように努めています

年1回の健康診断は利用者の同意を得て、協力医療機関で集団健診を実施しています。結果は事業所と家族やグループホームの世話人と共有しています。利用者が不調な時は早く気づくように気を配っていますが、利用者の中には身体の不調を訴えることが苦手であったり、そもそも自身の不調を感じ取りにくい場合もあり、結果的に体調不良を引き起こす場合もあります。心と身体の健康を維持できるよう工夫し、利用者は自ら「自分の体調を伝えられる」ことを目標にし、職員には発作等の緊急事態に対応できるための研鑽が必要と考えています。

服薬に必要な際の取り決めを作り、事故防止に努めています

現在昼食時の与薬は殆どありませんが、薬の預かりが発生した時には家族からの与薬依頼を受けて服薬チェックシートを作成し、薬の写真と名前を把握することになっています。薬の保管場所をどこにするか、冷所保存が必要か、施錠保管ができるか、お薬カレンダーを用意するか、頓服はいつ、どんな時、どのくらい与えるか等を確認し、一人からの預かりでも薬の紛失、飲み忘れを避ける対策をとっています。服薬チェックシートを使い昼食配膳トレイに薬を置いて飲み終えた空包は自宅に持ち帰り、家族に飲み忘れはないか、確認してもらっています。

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>家族とのやりとりは相互に連絡を取りやすいメールや電話にしています</p> <p>家族に連絡する時は内容により利用者「の了解を得て、本人の携帯電話を借りて話すことがあります。本人の了解が得られないなど家族関係に配慮が必要な場合や、連絡内容により本人の了解が得られない場合もあります。利用者支援の中での取り決めはありませんが、利用者が安心できるよう、事業所から家族に早く伝える必要があると判断するケースは体調不良、怪我、他者とのトラブル、不穏な状態等です。常日頃、家族と相互に連絡をとりやすい環境をつくり、苦情や要望なども話しやすいと感じてもらえるよう努めています。</p> <p>利用者の健康維持は家族の協力が欠かせないと考えています</p> <p>利用者の健康維持について、家族の協力は欠かせないと事業所では考えています。毎日の健康記録カードの記入や健康診断結果の共有、身体状況や体調の変化が見られたり、迷った場合は職員間で状況を共有すると同時に家族やグループホームの世話人に連絡・相談をしています。送迎時に家族に声をかけて話をする時間を作ってもらうこともあります。モニタリングの個人面談に来られない家族もあり、これまで家族会は開催していません。ホームページに事業報告や毎月の予定表、ブログ等を掲載しており、現況を見てもらえるようにしています。</p> <p>「ひまわり通信」「ひまわり会報」を通じて、利用者の通所生活を知らせています</p> <p>事業所からのお知らせを利用者と家族に共有してもらうため「ひまわり通信」として、必要の都度発行しています。例えば、元気フェスタの開催、カラオケ大会の参加料、台風対策時の注意事項等について、大きなフォントで見やすさを意識して作成しています。「ひまわり会報」は文字数を最低限に留めた写真集で、毎月1回テーマを決めて、利用者一人ひとりがお気に入りのポーズをとった写真を載せ、家族と一緒に楽しんでもらっています。事業所ではひまわり会報をファイルして残し、思い出のアルバムとして利用者に親しんでもらっています。</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>地域の人々との挨拶をきっかけに充実した一日となるよう支援しています</p> <p>地域の人々に弁当を配達や販売をしたり、地域の公園の清掃を行っているため、地域とのかかわりは多くあります。事業所では挨拶はマナーであることを利用者に伝えています。相手の目をやさしく見て笑顔で、適度な大きさで声をかけることで、短くても魔法の言葉になることを利用者に実感してもらっています。「こんにちは」「ありがとうございます」等、朝のミーティングで挨拶の言葉を唱和して練習することもあります。挨拶をすることで利用者が気持ちのいい充実した一日を過ごすきっかけとなるようにと考え、伝えています。</p> <p>地域の情報を分かり易く提供し、利用者が住んでいる地域になじむ機会を設けています</p> <p>利用者の興味のあることや行ってみたいイベントなどについて、事業所や利用者の居住地域の情報収集に心がけ、チラシを配ったりポスターを掲示しています。近隣の商店街、コンビニ、美容院、歯医者などの生活情報を調べて、利用者に知らせたり、市の広報誌や社協の会報のお知らせをピックアップして、分かり易く利用者に伝えたり、利用者が自ら閲覧棚から手に取って読むことができるようにしています。地域の他施設のまつりやスポーツ大会、また社協の文化祭や講習会などに利用者が参加できるよう後押ししています。</p> <p>地域のイベントで利用者は販売に関わったり、ヘルマンハーブの演奏を披露しています</p> <p>地域のイベントではカレー販売で出店しており、利用者が店員として参加し、地域交流ができるように支援しています。作業に必要な日用品の買い物や食材購入のために、利用者とスーパーや市場に出掛けて地域の人々とのふれあいを体験してもらっています。地域イベントの会場に余暇活動で練習しているヘルマンハーブの演奏で参加しており、地域の人たちがたくさん見に来ています。より多くの利用者が地域と関わり様々な分野にチャレンジする機会が増えるよう、利用者のニーズに応じた社会資源の情報を提供していきたいと事業所では考えています。</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>利用者の働きたいという思いや持っている力を発揮できるよう支援しています</p> <p>職員は利用者の希望や得手不得手に応じて作業を選択したり、本人に合わせた治具を開発し作業に集中できる環境を整え、今までやったことがなくとも興味を示しそうな作業があれば挑戦できるように支援しています。事業所は弁当製造販売事業を主としています。火を使う調理や仕込みは調理職員が担当し、利用者は午前8時から盛り付け作業に入り、午前10時から弁当配達に出かけます。利用者は作業開始前には服にかかった髪の毛を粘着紙で取り除き、マスク・帽子・エプロンの着用、手指のアルコール消毒を励行してから作業を開始しています。</p> <p>働く喜びや充実感を得られるよう取り組み工賃評価を実施しています</p> <p>弁当の他に受注作業、委託作業、野菜作り、夕食材配達等があります。利用者中心の作業工程を考え、無理なく作業ができるよう工夫しています。特に作業内容の説明は、視覚から入る情報を活用しながら伝えています。本人に合った治具や作業方法を提供し、上手くできた時はポジティブな声掛けをして、作業終了後は本日頑張ったことを伝え、作業意欲の向上に繋げています。まず挑戦してもらい、どこに難しさがあるか確認しています。毎年、利用者の時給を決める評価を実施しており、金額に変動があった利用者には評価点や反省点を文書で伝えています。</p> <p>事業計画では毎年1名の一般就労とアフターフォローを目標とし取り組んでいます</p> <p>事業所では利用者に工賃を多く渡したいという思いがあり、販路拡大のため弁当配達時にメニューを配り、新規顧客獲得の営業努力をしています。ホームページにも弁当のメニューを毎月掲載していますが、ネット注文の受付体制は整えていません。弁当事業は競合しており、魅力あるメニューへの挑戦も行っています。弁当販売により利用者が仕事に対する知識や技術を習得するとともに、人との関わりの中でコミュニケーション能力の向上を図り、利用者の働く力を引き出し、個々が中心となれる場を作り出すことで、一般就労へつながるように支援しています。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-2	着実な計画の実行に取り組んでいる
タイトル①	事業所の持つ魅力を高めるため、事業所独自の様々な取り組みに力を入れています	
内容①	事業の維持・継続、向上のために、様々な対策を検討し実行しています。地域に同様の事業形態の事業所が多くなり、新たな利用者獲得が厳しくなっていますが、ホームページのブログや市民総合センター内の喫茶店などに利用者の募集案内を掲示し、新規獲得に努めています。一方、事業所の持つ魅力を高めるための取り組みもおこなっています。弁当事業の販路拡大等による作業工賃の向上やヘルマンハーブの演奏レッスンなど余暇の充実、また、検品作業用の治具の作成など利用者の高齢化に備えた対策を講ずるなど、事業所独自の取り組みに力を入れています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-5	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
タイトル②	弁当の製造販売を事業のメインに据えて、地域のニーズに応えられるよう努めています	
内容②	弁当事業では市民総合センター内の喫茶店において、弁当・オリジナルカレー・無農薬野菜の販売や接客を利用者が行い、地域と交流を図っています。食事の支度ができない高齢者には、安否確認を兼ねた宅配サービスを行っています。家庭料理をまごころこめて作り、配達料込みで安価になっており、1個から利用者が配達しています。得意先である保育所で卵等アレルギーの園児が増え、従来は代替品の提供で対応してきましたが、同じものを食べさせたいとの意向を受けて、事業所の無農薬野菜を使ってもらうことにより好評を得ています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
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③	事業所では毎年1名の一般就労とアフターフォローを目標に取り組み実績をあげています	
内容③	事業計画で毎年1名の一般就労を目指しています。就労希望のある利用者や就労可能と思われる利用者への支援は随時行っており、働くことの喜びや社会参加の意義を働きかけて、本人の働く意欲を高められるよう支援しています。早朝からの弁当づくりや弁当の配達、弁当箱の回収、洗浄作業など、弁当販売事業によって利用者が仕事に対する知識や技術を習得するとともに、人とかかわりの中でコミュニケーション能力の向上を図り、利用者の働く力を引き出し、個々が役割をもって中心となれる場を作り出すことで一般就労へつなげるよう支援しています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用希望者のためにホームページ上動画を用意して事業所の紹介を行っています
	内容	法人は運営する事業所とグループホーム一体のホームページを開設しています。ひまわりの花と丸ゴシックに統一されたフォントの丸みのあるデザインや写真が、身近で優しさや親しみと安心感を感じさせ、文字も大きくどの世代が読んでも読みやすく温かさが感じられます。特に利用を希望する人のために動画が掲載されており、優しい声のアナウンス付きで事業所の紹介動画を見ることができます。近隣に競合する就労継続支援B型の事業所ができ、利用者獲得に一層力を入れていくためにホームページやパンフレットを工夫をしています。
2	タイトル	職員が話し合い、利用者が高齢化しても事業所での活動が継続できるように、さまざまな工夫を凝らそうとしています
	内容	利用者が高齢化しても、事業所での活動が継続できるように、職員が話し合い、さまざまな工夫を凝らそうとしています。内職作業における検品について、利用者が高齢となり細かいものが見えなくなったとしても作業が継続できるようにと、検品用の治具を作成しました。この治具を使用したところ、作業が円滑におこなえるようになっています。また、事業所内での歩行移動や自動車の乗降時の安全確保も課題となっていますが、職員間で話し合い、解決策を見出そうとしています。
3	タイトル	地域の人との関わりの中で第一に大切にすべきことは「あいさつ」と考えて、あいさつをきっかけに充実した一日となるよう支援しています
	内容	事業所は地域の人々に弁当の販売や配達をしたり、地域の公園の清掃を行ったりなど、地域との関わりは多く、挨拶が基本的マナーであることを利用者に伝えています。相手の目を見て笑顔で、声をかけることで、挨拶は短くても魔法の言葉になることを利用者に実感してもらっています。利用者はこれまで支援を受けて「ありがとう」と言う立場でしたが、地域の人々に「ありがとう」と言ってもらえることから、意欲を持って毎朝挨拶の練習をしています。挨拶を通じて、利用者が充実した一日を過ごすきっかけとなるように支援しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	「中長期経営計画」の各年度ごとに、具体的な行動計画や担当者をあらかじめ明記しておくことが期待されます
	内容	令和4～6年度までの「中長期経営計画」を策定しています。同計画では、年度ごとに主要施策(目標)を記述していますが、具体的な行動計画や担当者は、初年度を除いて、記載していません。主要施策を3年間で具体的にどのように達成していくか、すなわち、行動計画や担当者をあらかじめ明記しておくことは、職員に対して目標達成に向けて取るべき行動を明確にすることになり、計画の達成がより効果的におこなえることとなります。経営計画作成の際に、3年間にわたり各年度の行動計画や担当者を記載しておくことが期待されます。
2	タイトル	個別支援計画はPDCAサイクルで実施され、利用者の希望する生活に相応しい支援となることが望まれます
	内容	個別支援計画マニュアルの基となっているのは一般的なフローチャートのため、事業所にリメイクして、具体的にこの時点ではどう考えて、何をどのように行うかという、計画作成の拠り所となる手引書の作成が望まれます。また、計画はできるだけ具体的に立て、次に実行したことを記録し、できる又はできなかった要素を明らかにし、次の計画に活かすべく修正を検討するというPDCAサイクルを回していことが考えられます。そのために利用者の想いをしっかり受止め、利用者を支援の中心に置き、「強み弱み」を職員が掘り起こす工夫が望まれます。
3	タイトル	集められたヒヤリハット報告の事例を記録に残して定期的に検証し、適切な改善につながるよう期待します
	内容	事業所では日中、打合せが必要なことが起きたときは立会議をしています。配達弁当の数が予定と違ったなど、出先から連絡が必要な時はアプリのグループトークを使って共有を図っています。ヒヤリハット報告の必要性は職員間に浸透しており、重大な事故やトラブルを未然に防ぐため、報告の大切さを共有しています。職員は簡潔に事例を付箋に書いてその日のうちに事業所のホワイトボードに貼付け、報告しています。現在は貼られたままとなっているため、今後は内容を吟味して記録に残し、定期的に原因を検証して改善につなげるよう期待します。