

社会福祉法人 県央福社会
モンド湘南藤沢 御中

**【平成29年度】
第三者評価結果報告書**

かながわ福祉サービス評価認証機関 第28号

 **日本コンサルティング** 株式会社

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> <p>(1)人権の尊重とサービスの質の向上 (2)インフォームドコンセント及びエンパワーメントを大切に利用者さん主体の支援を行います。 (3)地域との共生をめざします (4)ニーズの多様化・複雑化に対応していきます (5)柔軟で行動力のある組織統治の確立を目指します</p>
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 利用者さんの基本的人権の尊重、意思決定の支援を大切に、誠実な対応をする</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 福祉の現場は「社会福祉の仕組みや制度を利用者さんのより良い人生のため変えていく」という使命感 福祉の現場は「社会保障の第一線である」と認識し活動する 福祉の現場は「どんな人の人生も肯定される社会を作る」という使命感</p>

調査対象

利用者数32名全員を対象に行いました。

調査方法

利用者調査はアンケート方式で実施しました。

多機能型事業所全体

利用者総数

33		
アンケート	聞き取り	計
32	0	32
27	0	27
81.8	0.0	81.8

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(%)

生活介護

利用者総数

11		
アンケート	聞き取り	計
11	0	11
9	0	9
81.8	0.0	81.8

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(%)

入力不要

自立訓練(機能訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

入力不要

自立訓練(生活訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

入力不要

宿泊型自立訓練

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

就労移行支援

利用者総数

6		
アンケート	聞き取り	計
4	0	4
4	0	4
66.7	0.0	66.7

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(%)

入力不要

就労継続支援(A型)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

就労継続支援(B型)

利用者総数

16		
アンケート	聞き取り	計
17	0	17
14	0	14
87.5	0.0	87.5

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(%)

利用者調査全体のコメント

総合的な評価は、「大変満足」7人(25.9%)、「満足」12人(44.4%)、「どちらともいえない」6人(22.2%)、「不満」1人(3.7%)、「大変不満」0人、「無回答」1人(3.7%)でした。

自由意見は、「長期的に考えてもらっているのだから満足している。」「パン作業は楽しいです。暑い時の販売会はつかれます。」「お仕事を増やしてほしいです。」などの意見がみられました。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	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	22	0	1	4
「はい」が81.5%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が3.7%、「無回答・非該当」が14.8%となりました。 自由意見では「親としては願っています。」「誰に言えば良いかわからない。」などがありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	19	5	0	3
「はい」が70.4%、「どちらともいえない」が18.5%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が11.1%となりました。 自由意見では「安心できると願っています。」「本人は設備の事がよく分かっていない。」などがありました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	14	8	3	2
「はい」が51.9%、「どちらともいえない」が29.6%、「いいえ」が11.1%、「無回答・非該当」が7.4%となりました。 自由意見では「楽しいと思うが良くわからない。」「私はどちらかというとかなり年上の方なので若者がよく私の会話につきあってくれるのをいつもありがたいと思っています。」などがありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	22	1	2	2
「はい」が81.5%、「どちらともいえない」が3.7%、「いいえ」が7.4%、「無回答・非該当」が7.4%となりました。 自由意見では「本人は言葉の理解力がないため答えられません。」などがありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	20	3	2	2
「はい」が74.1%、「どちらともいえない」が11.1%、「いいえ」が7.4%、「無回答・非該当」が7.4%となりました。 自由意見では「本人は理解力がないため判断はわかりません。」「職員は適切に接してくださっているのは理解できます。非常勤については事業所からどの程度教育されているのか疑問に思う。」などがありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	24	0	1	2
「はい」が88.9%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が3.7%、「無回答・非該当」が7.4%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	18	4	1	4
「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が14.8%、「いいえ」が3.7%、「無回答・非該当」が14.8%となりました。 自由意見では「親としては施設を信頼しています。」「安心できる話し方をしてくれる。絵で説明してくれる。」などがありました。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	21	3	0	3
「はい」が77.8%、「どちらともいえない」が11.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が11.1%となりました。 自由意見では「親としては思いたい。」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	18	6	0	3
「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が22.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が11.1%となりました。 自由意見では「①だと思うが質問には答えられないので②に丸をしました。」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	18	6	0	3
「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が22.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が11.1%となりました。 自由意見では「親には状況を理解してくれていると思います。」「お給料がもっと欲しい。」などがありました。				
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	19	5	0	3
「はい」が70.4%、「どちらともいえない」が18.5%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が11.1%となりました。 自由意見では「本人は理解することは分からない思います。」などがありました。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	17	4	1	5
「はい」が63.0%、「どちらともいえない」が14.8%、「いいえ」が3.7%、「無回答・非該当」が18.5%となりました。 自由意見では「お給料がもっとほしい。」「本人はあまり不満に思うことがないようです。」などがありました。				
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	4	4	8
「はい」が40.7%、「どちらともいえない」が14.8%、「いいえ」が14.8%、「無回答・非該当」が29.6%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	4	4	0	1
「はい」が44.4%、「どちらともいえない」が44.4%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が11.1%となりました。 自由意見は「親としては願っています。」「仕事が楽しいです。」などがありました。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
11.【就労移行支援】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか	2	1	1	0
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が25.0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見では「本人は”就労に向ける”ということに対してピンと来ていないと思うので。」がありました。				
12.【就労移行支援】 職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実しているか	1	0	2	1
「はい」が25.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が50.0%、「無回答・非該当」が25.0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
13.【就労移行支援】 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	0	1	2	1
「はい」が0%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が50.0%、「無回答・非該当」が25.0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
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	7	4	0	3
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が28.6%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が21.4%となりました。 自由意見では「本人は”就労に向ける”ということに対してピンと来ていないと思うので。」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	4	4	2	4
「はい」が28.6%、「どちらともいえない」が28.6%、「いいえ」が14.2%、「無回答・非該当」が28.6%となりました。 自由意見では「これまで工賃をこちらの都合で受け取っていないため、この評価としました。」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、8)

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 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <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
	●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 <input type="radio"/> 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 <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
	●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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当

カテゴリー1の講評

法人の理念・基本方針・使命が掲示され、周知の努力をしています

当事業所を運営する法人の2つの理念、11の基本方針、3つの使命(ミッション)と職員行動指針が事務所や廊下、作業室など関係者の目に触れやすい場所に掲示されています。また、職員全員の出席が義務付けられている法人の全体研修やエリア内研修の場で、これら理念や基本方針に関する内容の研修が年に1回以上必ず行われています。また、所長は折りに触れ、朝礼や会議の場で理念や基本方針に関する話題を出し、職員に思い起こさせ考える機会をつくるよう努力しています。

事業所の年度方針や重点目標に所長の考えが表明されています

当事業所の年度計画書の年度方針で「所長を始め全職員は、人間尊重主義に基づき、利用者さんが元気で明るく活動し、モノ作りを行い、魅力あるプログラムを提供できる様取り組みます。」と宣言しています。また、重点目標で「事業所として魅力にあふれ、創造的で个性的で選ばれる事業所づくりを目指します。」「利用者さんと共に笑顔で働ける職場をつくります。」「福祉・介護に従事する職員の社会的地位(ステイタス)の向上と自尊心(プライド)の持てる職員の専門性を高めます。」と掲げ、事業所や職員としてのあるべき姿を表明しています。

法人と事業所内、それぞれで重要な案件の決定手順が決められています

運営法人では、経営陣が出席する経営企画会議で重要案件が検討された上で決定されます。また、各所長が参加する所長会議、各エリア毎の事業所が参加するエリア会議に加え、横断的組織である各事業部会や委員会が編成され、縦横に組まれた組織で運営がされています。当事業所においては、事業所内の重要案件は、月1回開催される職員会議で検討・決定されます。法人で決定された重要事項の内容は、メールや回覧の他、朝礼や職員会議で周知がされています。利用者・家族には、その都度「お知らせ」や「お便り」が作成され伝達されています。

2 経営における社会的責任		
サブカテゴリ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、地域の人々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	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	6/7
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●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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

人権重視の職員育成、透明性の高い組織作りに着手しています

今年度の年度方針や重点目標に加え、人間尊重主義や個人の尊厳に配慮したサービス提供などを表明し、職員にもそのような考えと行動規範が定着するように期待しています。法人では、倫理行動綱領や職員ハンドブックに期待する職員像を明記していますが、その徹底のために、定期的に読み合わせる場を計画しています。また、社会や地域に開かれた組織になるために、今回受審している第三者評価等を通じての情報公開や事業所広報誌の定期的発刊が計画されています。

地域社会に向かって事業所の機能を活かした取り組みが始まっています

同一建物内に保育園を併設しており、利用者以外に、園児、保護者、職員、地域の人など、多様な人々が自然と接点を持ちやすい環境になっています。他の障がい者施設には無いこの利点を生かして、地域の方たちとの交流の機会を更に多くするような試みが始まっています。自治会と協力して「子ども食堂」(地域の子供たちの為の低額の食事提供プログラム)や「健康体操」(法人のトランスフィット事業部からインストラクターが来て地域に人達にコーチングするプログラム)などを事業所のホールやカフェを活用し実施しています。

市の法人協議会を通じ、近隣の事業所との連携が行われています

藤沢市で障がい者施設を運営している8法人が集まり、法人協議会が定期的開催されています。当事業所もこの組織に加盟し、8法人が協力して行う事業のメンバーとなり活動しています。藤沢市の障がい福祉課が行っている「障がい者施設の在り方について」の提言活動、職員向け合同研修、お祭りイベントの共同開催などを行っています。12月のお祭りイベントでは、シンポジウムや販売会が計画されており、当事業所もその準備作業に参加しています。

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 7/8
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●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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		
苦情解決制度が整備され、契約時に説明をしています 運営法人で「苦情解決に関する規則」が制定されており、その規則に沿って苦情解決制度が整備されています。契約時に、重要事項説明書にて苦情解決制度の説明がなされ、2名の第三者委員の氏名と電話番号、事業所内の受付担当者、苦情解決責任者(藤沢・茅ヶ崎地区エリアマネージャー)の氏名と電話番号、藤沢市や県の苦情受付期間の連絡先も説明した上で契約書を交わしています。施設内には顔写真付きの苦情受付の担当者ポスターが掲示され、1階入り口付近に苦情受付ボックス「みんなの声(ご意見箱)」が設置されています。		
個別支援計画の作成時に利用者・家族の意向把握を行いサービス向上に努めています サービス開始時には、利用者・家族と面談し、要望を確認した上で個別支援計画を立てています。また、その計画の見直しも半年毎に面談時に利用者・家族の意向を確認した上で行っています。要望に応じて、例えば忘年会や外食、ボーリング大会などが企画されました。また、土曜日には昼食作りのイベントを行い、利用者がお好み焼きやうどん、カレーの調理を行える工夫をしています。家族会も定期的開催され、利用者意向把握の場となっています。		
地域の福祉ニーズを把握するためのネットワークが存在します 藤沢市の障がい者の施設利用のニーズ把握のため、障がい者相談支援事業所や養護学校とのネットワーク作りを行っています。市の養護学校の進路連絡会などに参加し、先生たちと情報交換し利用希望者を実習生として受け入れる活動を行っています。藤沢市では毎年50名前後の養護学校卒業生が新しく生まれますが、その卒業予定者の中から、春と秋に実習生を受け入れ、5日間ぐらいの実習経験をしてもらい次年度の入職に繋げています。		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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

法人で策定された中期計画(5か年計画)に沿って毎年事業計画を立てています

法人では、H26.4～H31.3の5か年の第三期中期計画が進行中です。神奈川県内11市に110を超える事業所を展開する大規模社会福祉法人に成長した法人の将来ビジョンがマスタープランとしてまとめられ、小冊子になっています。当事業所もその中のひとつの事業所として、毎年事業計画を策定し、法人に提出しています。法人では各事業所からの年度計画を横断的に取りまとめ、各サービス毎に事業計画を検討する各部会と業務テーマ毎の各委員会があり、その活動を通じて法人全体として総合的な組織力を発揮する仕組みができています。

事業計画は所長を中心にまとめられ、基本方針と重点目標が設定されています

事業計画は、地域の障がい者福祉サービス分野の環境変化、毎月の職員会議での現場の意向や日頃接している利用者の意向、法人からの役割期待など多角的な視点を勘案して、所長を中心に纏められています。基本方針は「人間尊重主義に基づき、利用者さんが元気で明るく活動しモノ作りを行い、魅力あるプログラムができるよう取り組む」「健全な財務経営のため、選ばれる事業所作り、給付費に依存する事なく、独自のビジネス体制を創設する」などを掲げ、重点目標も選ばれる事業所作り、笑顔で働ける職場作り、職員の専門性を高める等の設定をしています。

防災、健康や医療面で利用者と職員の安全を確保する施策が実行されています

法人全体で実施する地震・津波想定の手合防災訓練が、3月と9月に実施される他、事業所単独で火災・避難訓練を実施、善行地区総合防災訓練等にも参加し、利用者及び職員の安全確保・向上に努めています。又、定期的な医師・看護師の巡回を行い、健康診断やインフルエンザの予防接種を実施しています。ヒヤリハット報告を積極的に提出するよう働きかけ、インシデント・事故に繋がらないような努力が見られます。今後の課題として、地域の防災担当や地元警察、消防などとのつながりの強化を挙げています。

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 7/8
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(0000●)
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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 6/7
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、それを超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(○○○●)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-5の講評

新しい人事評価制度のもと目標管理、評価、異動、育成などの人事施策が行われています

個々の職員が取り組む目標が具体的でかつ客観的である評価システムを導入し、本年度から開始しています。人事評価を成績・行動・能力の3つの観点から行い、自分で立てた目標に対しての達成状況を上司と面談の上、3つの観点の評価を相互確認し、個人別の今後の目標設定、異動、育成等人事施策に繋げていくものです。この制度の導入・定着による職員の意欲向上など成果が期待されます。

法人内研修制度が充実しており、積極的に外部研修への参加を推奨しています

法人では年間を通じ各種の研修が準備され、社会人としての人格形成に関わるものから専門職としてのスキルアップにつながるものまで、多数用意されています。その中には全員が参加しなければならない全体研修や、エリア別で企画された研修も存在しています。又、非常勤職員向けの採用時研修も各エリア毎に準備されています。これら法人内研修に加え、外部研修の案内も積極的に行っており専門性を身につけたい職員にとっては良い研修環境になっています。

大規模法人の良さを生かした職員の相互啓発、やる気向上策を実施しています

当法人では、新人内定者の入職前の懇親会があり、4月には法人の全職員に呼び掛けた新人歓迎会が開催されます。この催しは、12月の忘年会と同様、社員の福利厚生の一環として実施されており、会場はホテル宴会場が使われています。この大きな行事は、職員間の交流と懇親をはかる絶好の場となっています。又、実践報告会が年1回開催され、法人全体から10事業所ほどを選び、事例発表・報告会を行っています。他の事業所の活動を知ることができ、相互啓発の良い場となっています。

7			カテゴリ7		
情報の保護・共有			サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる			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(〇〇〇)		
評価	標準項目				
●あり ○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		○ 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・保管している		○ 非該当		
●あり ○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		○ 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(〇〇〇)・非該当1		
評価	標準項目				
●あり ○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		○ 非該当		
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している		○ 非該当		
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している		○ 非該当		
○あり ○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		● 非該当		
カテゴリ7の講評					
<p>法人の情報システム室の管理のもと、情報の保護・共有に取り組んでいます</p> <p>法人の情報システム室が情報システムの構築と管理を行っており、当事業所もその管理のもと、パソコンに於ける情報の保護と共有を行っています。階層化された法人フォルダーは職位毎にアクセスできるフォルダーが分かれており、情報の保護が確実に行われています。また、職員が閲覧できる共通フォルダーがあり、情報の共有化も同時に行われています。サーバー内の事業所用フォルダーも随時見直し、更新を行っています。また、ノートパソコンは必ずPC保管庫に収納するようにしています。</p> <p>法人はプライバシーポリシーを宣言し、その考えに基づき個人情報を取り扱っています</p> <p>法人として個人情報保護法に基づくプライバシーポリシーを宣言し、その内容はホームページに掲載されています。個人情報の重要性を認識したうえで、利用者の個人情報の保護を図ることを宣言しています。また、利用者との間でもサービス開始時に個人情報の提供について、同意書を必要とする理由・目的、提供する情報の範囲、提供先、提供条件などにつき説明した上で、個人情報の提供に関する同意書に捺印してもらっています。</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」

- 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

地域での認知度を上げる取り組みを様々行ってきた結果、問い合わせや見学が増加した
 開所してから一年半、認知度を上げるための様々な活動を行ってきました。業所広報誌の発刊による情報発信、カフェを使った「子ども食堂」(恵まれない子供たちの為の低額の食事提供プログラム)の実施、保育園と共同で夏祭りの実施による地元住民との交流、それに就労移行支援事業で実施しているカフェ店舗展開(喫茶及び施設で生産しているパンや洋菓子の販売)等により、養護学校や近隣の福祉施設、地域住民の方にも認知度が高まってきました。カフェでは常連も増えてきています。こうした口コミを通じて、事業所への問い合わせも増え、見学件数の増加に繋がっています。

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」

- 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

常勤職員の役割期待を明確にする人事施策により組織の体系化が進みました
 現在、作業室は3室あるが、常勤職員それぞれが作業室ひとつずつを担当する体制にしています。担当作業室に在籍している利用者さんの支援も基本は常勤職員が統括するということを明確にしてきました。役割期待を明確にすることで、自覚と責任感が醸成され、非常勤職員との連携も管理者を通さずに、直接常勤職員が行うというように、組織の体系化が出来上がってきました。

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」

- 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

データ情報の保護・共有が進んでいるが、成果としての認識には至っていない
 情報システム室を中心にデータ情報の保護や共有の仕組み作りは意識し行われ進化しているが、当事業所では成果を図るような情報等があまりないことから、成果としての認識には至っていません。

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

収入目標の3か年計画を作成、その実績フォローを毎月行っています

利用者の在籍数、出勤率、加算要件等収入面の目標値を3か年計画で立てています。毎月の実績フォローを行い、どうしたら収入が上がるかなど職員に意識付けし、一部収入が上がった部分もあるが、取り組み始めて間もないので成果をはかりにくい状況である。

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

利用者意向の把握は現用では不十分になっています

現状、利用者意向の把握は不十分な状況ですが、今回の第三者評価受審をきっかけに、より利用者の意向を把握していくことが期待されます。

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 3/4
	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(○○○●)
	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
	○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している
	●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
	●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>パンフレットやチラシで情報提供していますが、ホームページは作成していません</p> <p>事業所独自のパンフレットがあり、事業所の概要、定員、活動日、活動内容など分かりやすく載せてあります。活動内容には製造したパンをカラー写真で案内しています。パンフレットはカフェスペースに置いてあり、誰でも入手しやすくなっています。カフェオープン時のお知らせやパンのセールのチラシなどは、近隣にポスティングをしています。独自のホームページはまだ作成していませんが、今後ホームページを作成し、活動内容が分かるようにしていきたいと事業所は考えています。</p> <p>市のホームページや相談支援事業所などに情報提供しています</p> <p>藤沢市のホームページから、事業所の情報が得られます。市内の相談事業所とは、利用希望があった場合や面談での情報交換などで連携を取りながら、利用支援を行っています。藤沢市福祉法人連絡会が月1回開催されますので、管理者が参加し、他事業所との情報交換をしています。毎週水曜日には藤沢市役所で、事業所で製造したパンの販売を行い、市役所職員や一般市民への事業所紹介をしています。</p> <p>夏休みに養護学校や本人、家族向けの見学を多数受け入れています</p> <p>事業所見学は随時行っていますが、パンの見学は午前中に来てもらい、作業をしている様子を見てもらうようにしています。施設見学は管理者か副主任が対応し、作業室、カフェ、厨房などを案内した上で、事業所説明などを行っています。夏休みには、養護学校の先生、本人、家族向けにグループで何回かに分けて、見学に来てもらっています。相談記録に日時、学校名、人数、来所対象者などを記録し、出来るだけ多く見学者に対応出来るようにしています。</p>	

サブカテゴリー2

2 サービスの開始・終了時の対応

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

5/6

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(○○○)

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(○○●)・非該当1

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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 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 checked="" type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2の講評

利用開始時に本人、家族に契約書、重要事項説明書を説明し、同意を得ています

利用開始時には、管理者が利用契約書、重要事項説明書の内容を本人、家族に説明し、同意を得ています。単身者以外は家族に同席をしてもらっています。重要事項説明書に利用料金で給付費の対象となるサービス、対象外のサービスについて説明してあります。館内の基本的ルールは、実習時に伝えています。契約時に本人、家族と面談を行っていますが、家族の要望や面談時の様子などを記録していませんので、面談記録を残されることが望まれます。

利用開始前に実習を1週間位実施し、事業所に慣れてもらうようにしています

見学をした後利用希望がある場合は、1週間の実習をしてもらっています。実習中の作業内容、作業中の生活の様子、特記事項などを毎日「実習記録」に詳しく記録しています。実習最終日に、本人、家族、学級担任、職員などで反省会を開き、本人から今後の課題、意見を聞いています。「実習評価表」に実習中の態度、仕事の理解、技能力の総合評価を記載し「実習評価票」を基に話し合いなどを行い、利用の可否を判断しています。1週間の実習を行うことで、事業所に慣れ、利用がスムーズに出来ています。

利用開始直後は利用時間や日数を調整し、段階的に増やすように配慮しています

1週間の実習期間中に作業や事業所の生活に慣れてもらうように工夫していますが、難しい場合には、利用時間や通所日数を減らすなどの調整をしています。段階的に時間や日数を増やし、環境の変化に慣れてもらっています。開始直後は、パンの袋詰めなど簡単な作業をもらい、休憩を多く取り入れるなどの配慮をしています。長く働いている仲間とうまくいくように職員が細かく気配りをし、不安を軽減するような支援を行っています。これまでにサービスを終了した利用者はいませんが、終了後の支援も課題として捉えています。

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

9/10

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	
<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(000)

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をしている	<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(0●)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ3の講評

個別支援計画は「ニーズ調査表」で利用者のニーズを把握し、反映しています

個別支援計画作成時は面談をして、利用者のニーズを把握しています。「ニーズ調査表」には、生活面での本人及び家族のニーズ、施設自体や作業への希望などを記載しています。「個人情報基礎ノート」には、利用者の詳しいアセスメント情報を入力しています。年1回見直しを行っています。「ニーズ調査表」からのニーズと「個人情報基礎ノート」のアセスメント内容を取り入れた上で、個別支援計画を作成しています。

定期的に個別支援計画の見直しをしています

個別支援計画の見直しをする際は本人、家族、グループホームの職員などと面談を行い、意思の確認をしています。生活介護・就労移行B型事業所は年に2回、就労移行事業所は年に4回の個別支援計画の見直しを行っています。サービス利用計画について、大部分の利用者はセルフプランで作成しています。個別支援計画、セルフプラン、「個人情報基礎シート」は個人ファイルに閉じて、職員間で内容を共有し、支援を行っています。ケース記録について、個別支援計画に沿って支援を行った具体的な記録はしていませんので、今後取り組むことが期待されます。

朝礼・夕礼と月1回開催する職員会議で、利用者の情報を共有しています

毎日「活動日誌」を記載しています。活動日誌には、出勤職員、利用者名、作業内容、来所・見学者、伝達事項などが記録してあります。毎朝・夕に事務室で行うミーティングでは、活動日誌や申し送りノートで、利用者の状況や作業内容の情報共有をしています。利用者個別の状況はケース記録にパソコンで入力しています。パソコンのクラウド上に記録していますので、職員全員が情報を共有できるシステムになっています。また月1回職員会議が開催され、行事、予定、法人からの報告、変化があった利用者の状況などの報告があり、情報共有しています。

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

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5の講評

個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる書棚に保管しています

サービス開始時に個人情報の提供についての提供情報の範囲、提出先、提供条件を説明し、同意を得ています。広報誌やパンフレットに利用者の写真を載せるときは書面で同意を取っています。個人情報に関わる個人ファイルなどの書類は、事務所の鍵のかかる書棚に保管してあります。パン受注のビニール袋に利用者名をつけるときは大きく書かないように配慮しています。個人名が分かる書類は不要になった時はシュレッダーにかけ処分しています。

利用者一人ずつ鍵のかかるロッカーに、個人の所有物を入れてあります

ロッカー室には、利用者一人ひとりの鍵のかかるロッカーがあり、個人の所有物を入れてあります。鍵は本人が掛けて、本人が管理しています。鍵が掛けられない利用者には職員が手伝い、本人の希望があれば、鍵を預かっています。トイレは車椅子でも入れる広さがあり、洗面台も低くしてあり、車いす対応になっています。着替えやトイレ介助は同性介助で行い、生理痛の対応などは女性職員がするなど、プライバシーに配慮した支援を行っています。

法人の人権ツールを用いて日々の支援の振り返りを行っています

「グレーゾーンを語ろう！ロールプレイ作成を通して」という法人統一の人権ツールを使用し、年3回自己の支援の振り返りを行っています。グレーゾーンとは、一見もっともらしい理由によって、一方的な行動制限や自己決定の軽視などが正当化されてしまうことです。ロールプレイを通して、日々の支援を振り返り、権利擁護における個人の気付きを促しています。事業所で共有することで、職場全体の気付きにつながることを目的に実施しています。家庭でネグレクト気味であるケースは、行政と連携し対応しています。

サブカテゴリ6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/11

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(●●●)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○○●●)

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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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6の講評

作業マニュアルは出来ていませんが写真を用いて分かりやすく手順を説明しています

手順書は出来ていませんが、作業手順を写真に撮って、ラミネートをしたものを作業台に置き、確認しながら作業を行っています。事業所が開設してまだ1年6か月余りということもあり、作業手順書やマニュアル類が作成されていません。現在使用している写真を取り入れた、手順書やマニュアルを整備し、新人職員など誰もが統一した作業が出来るように、業務の標準化を図るための取り組みが望まれます。法人の職員用ハンドブックには「倫理行動マニュアル」が載せてあり、利用者支援の基準を定めています。

法人研修、外部研修に参加し、知識、技術の向上を図っています

法人では毎月研修を開催し、接遇、ストレス、人権擁護などについての研修を行っています。外部研修では、行政や他事業所の研修に参加しています。朝、夕の打ち合わせ、月1回開催する職員会議で情報共有しています。職員会議では、権利侵害、仕事の進め方、スケジュール管理、レクリエーションなどの話し合いをしています。作業室会議も毎月開催し、作業内容の確認や利用者支援に関することを共有しています。

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	27 / 33
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(○○○●)	
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当
	○あり ●なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当
評価項目1の講評			
<p>個別支援計画は個別ファイル入れて、常勤、非常勤職員が確認しやすくしてあります</p> <p>個別支援計画は個人別ファイルに入れ、事務室の書棚に保管し、いつでも閲覧することができる状態になっています。常勤職員、非常勤職員は個別支援計画を確認した上で、支援を行っています。製パン作業やパンの販売は主に就労継続B型の利用者が担当しています。軽作業は主に生活介護の利用者、カフェの接客業やケーキ作りは主に就労移行の利用者が担当しています。各部門での援助内容は利用者毎に詳しく、個別支援計画に記載しています。</p> <p>掲示板にパンの納品場所、担当者など利用者に分かりやすく、表示されています</p> <p>製パン作業室の掲示板には、納品場所の高齢者施設、養護学校、他事業所、保育園などと担当する利用者の名前が書かれていて、利用者自身が確認できるようになっています。販売会で販売に行く利用者や掃除の担当者なども表示されています。受注表には、翌日のパンの種類、個数などが記載してあり、利用者は確認しながら、製パン作業を行っています。製パン作業には、丸め、軽量、整形、調理パン、サンドイッチ、袋詰め、洗い場などがあり、担当者が決まっています。</p> <p>作業仲間との関係性に配慮した支援を行っています</p> <p>利用者同士の関係作りにも配慮し、大声を出したり、同じこと繰り返すなど作業に支障がある利用者には、話を変えたり、別の部屋で作業をするなど環境を変えています。一緒に作業をすることを嫌がった場合は、少し離すなどの配慮をしています。気の合う仲間と販売に行き、楽しい時間を一緒に過ごせるような時間作りもしています。仲間と一緒にする作業が楽しくなるように、職員は利用者同士の相性や特性に配慮した支援を行っています。</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		
<p>土、日の販売会には利用者も参加し、販売を行っています 土曜、日曜の販売会では、他事業所の夏祭り、養護学校の文化祭、法人の感謝祭などに出向き、利用者自身がパンの販売を行っています。パンの販売を通し、地域の人達と触れ合うことが出来ます。カフェの一部をパンの販売スペースにして、パンを並べ、地域の人達に販売をしています。カフェでは飲み物と軽食の提供をしています。キッチンで作ったケーキも販売し、利用者が注文、レジ、配膳などの接客を行っています。カフェでの接客や販売を通して、利用者の社会参加の場所になっています。</p> <p>事業所は窓が多く採光は十分で、作業室、廊下は広くゆったりとしています 事業所の建物は既存の建物を改築していますが、窓が多く採光も十分で、廊下も広く、清潔感のある快適な環境です。製パン室は広いスペースで、作業台まわりは整頓され、清潔になっています。作業も余裕をもって出来ます。毎日数回換気を行い、掃除は毎日職員と一緒に利用者がしています。製パン室は昼食後、軽作業室は作業終了後に、ほうき掃除、掃除機掛け、モップ掛けをしています。また、トイレ掃除も利用者が行っています。床の空拭きは職員が行い清潔な環境を保っています。</p> <p>検食簿を基に給食会議を開催し、献立や食事内容について話し合い、改善しています 検食担当の職員は、意見を聞いた上で検食簿に記入しています。給食は外部の委託業者が作り、同法人運営の保育園と一緒に毎日約100食の給食を作っています。月1回給食会議を開催し、給食現場に入っている法人の管理栄養士と管理者、保育職とで話し合いをしています。検食簿を基にメニューや嗜好などについて意見を出し、改善に取り組んでいます。食事時間は軽作業利用者、製パン利用者の2回に分けています。座る席は相性を考えて決めています。</p>		

3 評価項目3 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>年1回健康診断を実施し、毎週看護師が勤務して健康状態のチェックをしています</p> <p>年1回健康診断を実施しています。検査結果は家族に知らせ、再検査が必要な利用者は家族が付き添った上で受診してもらっています。製パン、製菓、カフェ業務に携わる職員、利用者は月1回検便を実施しています。週1回看護師が勤務していますので、利用者全員の体重測定をし、必要な人には血圧測定も行っています。利用者からの、その他の健康に関する相談を受けています。</p> <p>「緊急時対応利用者個人情報カード」を作成し、緊急時に備えています</p> <p>「緊急時対応利用者個人情報カード」を作成し、利用全員分をファイルしたものを事務所で保管しています。「緊急時対応利用者個人情報カード」には、利用者の顔写真と全体の写真を載せ、緊急時連絡先、かかりつけ医、現病歴、服用薬、発作の状況などを記入しており、緊急対応に役立てています。ファイルの一番上に、緊急時連絡先一覧表を入れてあり、利用者全員の緊急時連絡先の連絡者名が記入しており、直ぐに連絡が取れる体制になっています。</p> <p>必要な時は通院に付き添い、主治医から直接話を聞いています</p> <p>通院時何か変化があった場合は、本人、家族から連絡を受けています。家族から依頼があった場合やグループホームの利用者には、通院に付き添い、主治医から直接話を聞いています。精神疾患の利用者の通院は、家族に同行して主治医から直接話を聞き、対応方法の相談等を行っています。その他事業所で健康状態に配慮が必要な利用者の通院に同行し、指示をもらうこともあります。看護師や管理栄養士とも相談し、食事に関して配慮した方がよいことなどを利用者に助言しています。</p>		

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>連絡帳や電話、メールなどで、家族と連絡を取り、利用者の様子を知らせています 利用者が持参する連絡帳を、朝の作業前に出してもらい、連絡事項があるかどうかを確認します。帰る前には、事業所での様子や事務連絡なども書いて伝えています。グループホームの利用者には、メールを用いグループホーム職員へ伝えています。利用者同士トラブルがあった時や、体調がすぐれない時は電話連絡をします。長く休みが続いている場合も、電話で様子を聞いています。家族と連携しながら、日々の支援を行っています。</p> <p>家族からの意見はミーティングで伝え、支援に活かしています 家族から意見や連絡がある場合は事業所に来所してもらい話を聞いています。家族の病気や入院することなど家族の情報も伝えてもらいます。利用者を迎えに来た時にも職員が対応し、意見や要望を聞いています。それらはミーティングで共有し、利用者の支援に活かしています。利用者同士で小さなトラブルがあった場合などは、家族に伝えてもよいかを利用者に聞いて、本人の了解を得てから伝えるようにしています。</p> <p>毎月家族会(あおば会)便りを家族全員に出し、話し合ったことを伝えています 法人の3事業所合同の家族会(湘南青葉会)があり、毎月各事業所の役員2名と3事業所の所長が当事業所のカフェで役員会を開催しています。毎月あおば会だよりを発行し、家族に送っています。年に2回、家族全員に呼びかけ、湘南青葉会の全体会を当事業所の体育館で開催しています。 3事業所の所長から各事業所のトピックスや職員に関することなどの報告があります。その後各事業所ごとに分かれ懇親会を行い、家族同士の交流の時間を持っています。</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>隣接している保育園の行事に参加し、子供達と触れ合う機会を持っています 隣接する同法人が運営する保育園のハロウィンのイベントに参加したり、夏祭りの盆踊りを一緒に踊ったり、交流をしています。保育園は同じ建物内に併設されており、園児がホールに行く時は作業室の前を通るため、すれ違う時は挨拶を交わしています。調理室は保育園と共同で、同じ業者に委託して、共通のメニューの昼食をつくってもらっています。給食用のパンや保育園のハロウィンの菓子を作っています。</p> <p>販売会やカフェでの接客で地域住民との交流をしています 1階のカフェでは、製パン室で作ったパンを何種類か棚に並べて販売しています。また現役のパティシエでもある職員と就労移行の利用者で作ったケーキも販売しています。カフェでは、コーヒー、ケーキ、軽食などが食べられるので、近隣の人達がカフェを利用したり、パンやケーキを買いに訪れるので、利用者はコーヒーを運んだり、レジで会計をしたり、近隣の人達と話をするなど交流しています。またパンの販売に養護学校の文化祭や他事業所の夏祭りなど地域に出向く機会があります。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

6 評価項目6 【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている			評点(○○○●)
評価	標準項目		
○あり ●なし	1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている		○非該当
●あり ○なし	3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 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
評価項目6の講評			
<p>軽作業室ではハンガーの検品、セットなどを利用者が指導して行っています</p> <p>生活介護の利用者は主に軽作業の輸入品のハンガーのゆがみや錆などが無いかの検品を行い、10本ずつセットして袋に入れる作業をしています。その他に浄水器のカートリッジバーコード貼りなどを行っています。作業の流れが分かる利用者が口頭で指示をして、準備から作業を責任をもってしています。ホワイトボードを使用し、まとめる本数など大切なことは、書いて利用者に分かりやすくしています。</p> <p>食事は利用者の状態に応じ刻み食迄対応しています</p> <p>食事は保育園と共通のメニューで、外部へ業務委託しています。調理からしてもらい、刻み食の対応もしています。食事は11時45分から前半、後半の2班に分かれて摂っています。糖尿病で、食前にインシュリンの注射をする利用者の薬の量の確認は毎回行っています。発熱など体調が優れない場合は、静養室にベッドがあるので、休むことができます。落ち着かなくなった利用者のクールダウンをするところにもなっています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

10	評価項目10 【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている		評点(○○●●●●●)
	評価	標準項目	
	○あり ●なし	1. 利用者が働く意欲を持てるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. サービス期間内に就労に結びつくことができるよう工夫している	○非該当
	●あり ○なし	3. 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向けた支援を行っている	○非該当
	○あり ●なし	4. 就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとりいれた支援を行っている	○非該当
	○あり ●なし	5. 就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている	○非該当
	○あり ●なし	6. 就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている	○非該当
	評価項目10の講評		
	<p>カフェで接客やレジなどの仕事を通して就労に結びつくような実践を行っています カフェではパンやケーキの販売や喫茶の接客を行っています。キッチンでは現役のパティシエでもある職員の指導によりシフォンケーキ、チーズケーキ、シュークリームなどケーキ作りをしています。喫茶の注文取りや飲み物、軽食をテーブルまで運んだり、レジでは支払いの現金の取り扱いなど実践をしながら、就労に向けての経験を積んでいます。職場実習は積極的には行っていませんが、就労援助センターなどと連携して、就労先に結びつくような支援をしています。</p> <p>製パンの販売でマナーや挨拶などを身に着けています 製パンの販売に行き、お客さんとの挨拶や代金の計算などを行いながら、社会人としてのマナーを習得しています。ハローワークの合同面接会に行き、面接をした利用者もありますが、就労に結びつくまでには至っていません。市の労働会館で行われた就労に向けたセミナーに参加し、履歴書の書き方、挨拶、マナーについて習得しました。就労移行からまだ就職をした利用者はいませんので、今後は、積極的にハローワークや就労援助センターなどと連携して就労に結びつくような取り組みが期待されます。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

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			
<p>製パン作業では、専門的な職員の指導で、40～50種類のパンを作っています</p> <p>就労B型事業は主に製パン作業を行っています。元パン職人だった職員からアドバイスを受け、専門的にパンの製造作業を行っています。パンの種類は注文により、40～50種類は作れます。受注表には翌日に作るパンの種類と個数が記されており、確認して毎日のパンの製造作業を行っています。隣の包装室は室温を低くしてあり、出来立てのパンを並べて冷ましてから、袋に入れる作業をしています。納品先ごとに種分けして納品表を作成しています。</p> <p>販売先ごとに担当者を決め、納品を行っています</p> <p>パンの販売先には、一般の企業、市役所、養護学校、法人の他事業所、保育園、カフェなどがあります。掲示板に販売先ごとに担当者名が書かれています。担当者は袋詰めされたパンを納品書と一緒に納品に行きます。カフェスペースには毎日出来立てのパンを並べて、近隣の人達に販売しています。養護学校や市役所の販売会に利用者も出向き、販売活動を通して、地域の人達と交流を図り、社会参加の機会になっています。</p> <p>広くて働きやすい環境で作業をしています</p> <p>製パン作業室は広いスペースがあり、清潔な環境になっています。発酵機、冷蔵庫、冷凍庫、オーブンなどが設置されていて、作業台も広く、働きやすい環境になっています。作業工程ごとに担当が決まっています。作業をしています。製パンの利用者は、パン作りが好きな利用者がかよってきていますので、出来るだけ、本人がやりたいと思っていることに挑戦してもらい、達成感を得られるような支援を行っています。工賃は賃金算定規定に基づき支払われています。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-1	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
タイトル①	敷地内に保育園が併設されており、法人の理念である共生社会の実現を目指しています	
内容①	同一建物内に法人が運営する保育園が併設されています。お互いに配慮しつつも、共同で存在している良さを発揮しようと取り組んでいます。日々、利用者、園児、保護者、職員、地域の人々の接点生まれ、法人の理念でもある共生社会が実現されています。人間尊重主義や人権擁護の考えが自然とはぐまれていく環境であるといえます。共同で行うイベントとして、合同防災訓練や夕涼み大会、正月餅つき大会、みんなで健康体操、親子体操などがあり、共生社会を目指した事業所運営を行っています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-2-1	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
タイトル②	利用者、職員に対し仕事へのプロ意識を持たせ、専門性を高める働きかけを行っています	
内容②	就労移行支援や就労継続支援B型の利用者には、仕事とは労働により収入を得るという行為で、製パンやカフェ運営が一定レベル以上でないとプロとは言えず、収入を得ることは出来ないという意識を持たせています。衛生的であること、勤労意欲が高いこと、技術習得の意欲が高いことなど、仕事に対する基本動作を求めています。また、職員に対しても、利用者支援するには友達感覚の接し方から脱し、専門的知識と高い技術を習得することを求めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-2	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③	製パン作業では、専門的な職員の指導により、商品レベルの高いパン作りに励んでいます	
内容③	製パン作業は、元パン職人だった職員から指導を受け、専門的にパンの製造作業を行っています。パンの種類は40～50種類あり、商品レベルは高く、プロの味になっています。出来上がったパンは、室温を低くした隣の部屋で冷まし、包装して納品しています。定期的に納品する事業所、学校、施設などの他に、毎日焼きたてのパンをカフェスペースの棚に並べ近隣の住民や喫茶の利用者に販売しています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	研修制度や人事評価制度、部会、委員会などの体制が充実しており、その良さを生かした事業運営が行われています
	内容	運営法人の本部機能として職員の育成、福利厚生面では研修制度や人事考課制度が充実しています。また、実践報告会や福利厚生の一環としての新人歓迎会や忘年会で職員間の交流促進の場も提供されています。その他、各事業所の事業運営を支援する体制として、法人本部でエリア毎のグループ化による情報交換、同一事業の横の連携を高める部会の運営、安全衛生や危機管理等の各種委員会が整備されています。このような縦横が組み合わされた法人の組織運営が、個々の事業所を支える基盤となっているといえます。
2	タイトル	カフェスペースや併設された保育園があり地域に開かれた事業所になっています
	内容	1階のカフェスペースには、製パン室で作った焼きたてのパンと、キッチンで作った自家製のケーキの販売をしています。喫茶コーナーでは、コーヒー、ケーキ、軽食なども提供しており、近隣の人達が気軽に立ち寄り、利用しています。また、同施設内に保育園を併設しており、例えば夏祭りを合同で行い、一緒に盆踊りを踊ったり、パンの販売をするなど交流する機会が多くあります。利用者と地域の人達との触れ合う機会が多く、地域に開かれた事業所になっています。
3	タイトル	建物内は明るく清潔感があり、製パン室は広いスペースになっていて、快適な環境です
	内容	現在の建物は1年半前に既存の建物を改築しています。建物内は窓が多いので明るく、廊下も広がっています。エレベーターも設置されています。2階の製パン作業室は広いスペースがあり、清潔な環境になっています。作業台も広く、作業しやすい環境になっています。1階のカフェスペースは色調が茶色と紺色に統一しており、落ち着いた雰囲気です。また、小さめのスポットライトが付いていて、お洒落な雰囲気になっています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	人材育成を進め、専門的知識や高い技術を有したより高い水準のサービス提供ができるよう望まれます
	内容	利用者よりも若い職員の方が多く、障がい者や支援方法に対する知識や技術、支援の経験不足などの問題点を抱えていると見受けられます。友達感覚での接し方を脱し、真の利用者支援ができるためには、専門的知識、技術が必要です。職員の理想的配置に限界があるのは十分理解できますが、研修の早期実施などで職員の専門性(プロ化)を高める活動を期待します。
2	タイトル	就労移行事業所として約1年半経過しましたが、まだ利用者の就労までには至っていませんので、積極的に就労に結びつく支援が望まれます
	内容	カフェで、パンやケーキの販売と喫茶の接客を行っていますので、あいさつや、マナーの習得する機会にはなっています。開設から約1年半たった現在、まだ就労までには結びついていません。ハローワークや就労援助センターと連携し、セミナーに参加したり、合同面接会での面接は受けていますが、今後は積極的に就労に結びつくような職場見学や実習場所の確保などをしていくことが望まれます。
3	タイトル	作業手順は写真などを使用し工夫していますが、今後は、手順書やマニュアル類が作成することが望まれます
	内容	作業手順を写真に撮って、ラミネートをしたものを作業台に置き、確認しながら作業を行っています。事業所が開設してまだ1年半余りということもあり、作業手順書やマニュアル類が整備されていません。法人では統一した倫理行動、緊急時対応、利用者支援マニュアルなどがありますが、事業所独自のマニュアルを作成し活用することで、業務の一定水準が保っていくことが望まれます。