

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) ソーシャルインクルージョン（共生社会）を目指します 2) 先駆的で開拓的な事業を展開します 3) 福祉の現場は、「社会福祉の仕組みや制度を変える」原動力となる使命があります 4) 福祉の現場は、「社会保障の第一線である」と認識を持って、時代の先端を歩まなければならないという使命があります。 5) どんな人の人生も肯定される社会作りをするという使命があります。
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1人1人に寄り添いながら、利用者の自立と自律が実現できるよう、背中を押しながら一緒に歩いていけるような人であって欲しい。</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>今、目の前にいる利用者に関わることは言うまでもないが、その方が望んでいる将来像を常に見据え、そのために何が必要か、ご本人と一緒に何に取り組むことが必要かを考えることができるようになって欲しい。また、そのために事業所として何が出来るか、何をすることが必要かを考えられるようになって欲しい。</p>

調査対象

調査対象は、利用者(本人)で、利用者総数は46名となりました。有効回答人数は25名となりました。

調査方法

利用者調査の方法は、聞き取り方式で実施致しました。調査では、事業所内の個室で利用者と調査員1対1で行い、匿名性を確保しました。

利用者総数

86

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	86	86
0	12	12
0.0	14.0	14.0

利用者調査全体のコメント

調査対象86名に対し、有効回答12名と回答率は14.0%でした。総合的な評価では、「大変満足」の回答が16.7%、「大変満足」及び「満足」の回答が83.3%という結果となり、8割以上の利用者が満足している様子が窺えます。施設に対する総合的なコメントを見ると、「就労の世話を今後もお願い致します。」「もう少し簡単な仕事をして、就労に結びつけたいです。」「いつも困った時、話を聞いてくれてありがとうございます。」「という意見がありました。一方で「職員の異動が激しいです。」「仕事と関係のない会話が多いです。通常の就労ではない雰囲気があります。個人的会話が多いです。」「周りがうるさいと自分がダメになります。」「という意見もありました。

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	12	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「やさしいです。悩みを聞いてくれます。」「やさしいです。気を遣ってくれます。話を合わせてくれます。」「頼りになります。」「という意見がありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	9	3	0	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「使いやすいです。」「問題ありません。消耗品の準備をしっかりとっています。」「という意見がありました。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	10	2	0	0
回答割合は、「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が16.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「休憩室で話をしています。」「利用者同士は仲が良いです。けんか等はありません。」という意見がありました。一方で、「挨拶をしない利用者がいます。」という意見もありました。				
12.【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	9	2	1	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が16.7%、「いいえ」が8.3%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「役立っています。体力をつけて、今の仕事経験を活かして、アルバイトやパートタイムへの移行を目指したいです。」「検品作業は疲れますが、自分にとっては自信のある仕事です。」という意見がありました。				
13.【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	11	1	0	0
回答割合は、「はい」が91.7%、「どちらともいえない」が8.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「分かりやすいです。」という意見がありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	11	1	0	0
回答割合は、「はい」が91.7%、「どちらともいえない」が8.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「きれいになっています。」「掃除は毎日しています。」という意見がありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	11	1	0	0
回答割合は、「はい」が91.7%、「どちらともいえない」が8.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「問題ありません。」という意見がありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	10	2	0	0
回答割合は、「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が16.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「発作が出る利用者の介抱したりしています。」「体調の悪い時は、優しく声掛けをしていただけます。」という意見がありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	1	10	1	0
回答割合は、「はい」が8.3%、「どちらともいえない」が83.3%、「いいえ」が8.3%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「1,2年前はいさかい等ありましたが、現在はありませ。」という意見がありました。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	12	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「大切にしてくれています。」という意見がありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	9	2	1	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が16.7%、「いいえ」が8.3%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では、利用者間でのプライバシー問題の不安が意見としてありました。				
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	11	1	0	0
回答割合は、「はい」が91.7%、「どちらともいえない」が8.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「同じ病気の人の手助けをしたいです。そのためにこの事業所で力をつける目標を立てて行きたいです。」という意見がありました。				
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	10	2	0	0
回答割合は、「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が16.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「分かりやすいです。」という意見がありました。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	8	1	0
回答割合は、「はい」が25.0%、「どちらともいえない」が66.7%、「いいえ」が8.3%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「職員が少ないです。また異動等が多いです。」という意見がありました。				
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	5	6	1	0
回答割合は、「はい」が41.7%、「どちらともいえない」が50.0%、「いいえ」が8.3%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「相談できる事は知っています。」という意見がありました。				

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 8/9
	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●)	
	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

組織の目的や方針の周知はしていますが、浸透への取り組みに期待します

法人では目的および方針を定め、「県央福祉会職員ハンドブック」に掲載し、非常勤職員を含む全職員に入職の時に配布しています。また、事業計画書にも法人の目的や方針等、掲載しています。事業計画書は職員全員に配布し、家族には家族会で説明、配布しています。家族会に参加出来ない家庭には書類を送付しています。このように関係者には法人の目的や方針の周知に努めていますが、それが浸透されているかの確認には弱い部分があります。今後は会議等で目的や方針を確認するような取り組みに期待します。

経営層のリーダーシップと職員の職務分担に期待します

経営層の役割は、事業所統括、所内人事、会計業務他多岐に渡り、その詳細は「社会福祉法人県央福祉会職務権限及義務に関する細則」に記載があり、事業所をリードすることが役割となっています。経営層はこれを理解し行動していますが、職員調査では、もう少し全体をリードしてほしいという意見が数件ありました。また、職員の業務量に差があるという意見もあり、それに対して一部の作業面における分担はされているものの、全体業務の職務分掌表等々は確認できませんでした。今後の経営層のリーダーシップや職務分擔力に期待します。

重要な案件の決定事項や決定経緯を関係者に周知しています

重要な案件は所長からエリアマネージャーを通じて法人に伝えます。また、法人からの重要案件は所長会議やエリア会議を通じて所長に伝えられます。所長会議やエリア会議での決定事項や決定経緯は、常勤職員には常勤職員会議で伝え、非常勤職員には所長もしくは常勤職員が口頭や文書で伝えます。利用者にはミーティング等で伝え、家族には家族会やホームページ、事業所で年4回発行の「かたくりレポート」の一部で伝えています。

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	
●あり ○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	○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)などの理解が深まるように取り組んでいる	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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 7/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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)	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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)	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリー2の講評

福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理を明確にし、周知しています

法人は非常勤を含む全職員に対して、「県央福祉会職員ハンドブック」を渡して、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・倫理などを分かりやすく説明しています。また、正職員は入職後3年目までフォローアップ研修があり、ハンドブックに掲載されている事項の振り返りを行う事もあります。その他、就業規則、倫理行動綱領および行動指針等で確認する事が出来る環境になっています。

ボランティア受け入れ体制が確立しています

ボランティアの受け入れは所長が担当しています。ボランティアの募集は市のボランティアセンターに登録し、随時募集をしています。ボランティア希望者には事前の取り交わしとして事業所独自の書式による同意書があります。同意書には利用者情報の守秘義務や利用者との個人的な付き合いの制限、一般的な障がい特性に対する注意事項などが記載されています。同意書を取り交わした後、オリエンテーションにより、利用者各々の障がいに関する注意事項を確認しています。ボランティアは現在製菓部門で1名、軽作業で2名が活躍しています。

地域の事業所と連携し情報交換や共通課題に取り組む姿勢があります

精神障がい系の事業所連絡会「地域生活支援連絡会」が2か月に1回開催されており、参加しています。また、神奈川県精神障がい系事業所の団体「神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会(県精連)」にも所属しています。日中活動の事業所としては「日中活動支援事業所連絡会」が2か月に1回開催され、参加しています。このように地域の団体に所属し、情報収集しています。現在、地域の共通的な問題として社会的入院の解消による利用者の受け皿の問題が挙がっており、今後、連絡会を通じて解決策を模索していく方向です。

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 8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●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	○非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●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を把握することに取り組んでいる	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
カテゴリ3の講評		
<p>利用者意向の把握に努め、解決するための環境が整備されています</p> <p>苦情解決ポスターを製菓部門・軽作業部門・パソコン工房に掲示し、苦情解決制度を利用できることや事業者以外の第三者委員に気軽に相談できることを重要事項説明書で利用者に伝えていきます。利用者の意見や要望、所内で解決できる悩みに関しては、個別支援計画の作成や見直し時の個別面談により、利用者意向を把握し、日常の打ち合わせや職員会議等で共有しています。</p> <p>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ます</p> <p>今年度は第三者評価により、利用者アンケートを行いました。今回の利用者調査では、「大変満足」と「満足」の合計は全体の83.3%となっており、利用者はおおむね満足している様子が結果として出ています。全体的には就労に対する意識が高く、就きたい職業へのコメントや現在の作業が役立っているというコメントが印象的でした。その他事業所では利用者の意向を把握する機会として個別面談を行っています。また、レクリエーションでは実行委員に利用者を含め、利用者の意向に沿った活動に繋げる取り組みをしています。</p> <p>地域の連絡会や新聞、情報誌、法人等より業界の情報を収集しています</p> <p>当事業所では、精神障がい系の事業所連絡会「地域生活支援連絡会」、神奈川県精神障がい系事業所の団体「神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会(県精連)」、日中活動の事業所連絡会「日中活動支援事業所連絡会」に所属し、地域ニーズの把握に努めています。業界全体の動向に関しては、福祉新聞や情報誌を事業所で契約し、情報収集しています。その他、スケールメリットを生かし、法人本部やエリアからも多くの情報を収集できる環境にあります。</p>		

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 10/11
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●)		
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

法人の中期計画に沿い、事業計画を策定しています

法人では中期計画の指針として、「県央福祉会第三期中期計画(マスタープラン)」を作成し、非常勤を含む全職員に配布しています。この中期計画では、法人の現況、中期計画の意義、法人の現状分析、5年後のビジョン、ビジョンを実現するための戦略目標、ビジョンを実現するための年次計画を定めています。当事業所でもこの法人中期計画に沿って、単年度の事業計画を作成しています。

着実な計画実行への取り組みが期待されます

計画の推進に関しては課題が見られました。職員アンケートでは、作業への段取りや準備への課題、所内の緩い雰囲気への意見があり、事業計画推進(誰が、何を、何時迄に)の仕組み作りと実行力には弱さを感じられます。また、職員の業務上の役割に関して、職務分掌表等は確認できず、職員アンケートからも職員間の業務量に差がある事の指摘が出ており、計画推進における役割分担にも課題があります。計画実現に向けた仕組み作りや役割分担の強化が期待されます。

非常災害時や利用者事故に備え、安全確保に取り組んでいます

非常災害時の具体的計画に従い危機管理対策要綱や災害時役割分担を定め、法人のハンドブック(事故、感染症、災害の対策参照)や事業計画書に基づいて利用者・職員の安全確保に取り組んでいます。避難訓練は地震を想定し、事業所として年4回、各部門毎に実施しています。また法人総合訓練としての地震訓練を全部門で年1回実施しています。利用者事故報告に関してはヒヤリハット、インシデントレポートを作成しています。26年度の事業報告ではヒヤリハットが11件、インシデントは0件でした。ヒヤリハットに関しては個々に対策が取られています。

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 5/8
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(○○○)
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(○○●●●)
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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 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(○○○)
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	
○あり ●なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-5の講評

職員の意向調査や育成面接を行い、意向を聞く機会を設けています

法人では職員の意向調査を行い、事業所での継続勤務希望や異動希望を聞いています。職員は調査票を所長に提出し、所長からエリアマネージャー、法人へと提出されます。調査票提出後必要があれば個人面談をしています。意向調査は非常勤を含む全職員に対して法人が年1度行い、この調査により2月もしくは3月に異動辞令を発し、4月より正式に異動となります。また職員の意向を聞く機会として、育成面接があります。この面接では、職員の日常的な悩みや事業所に対する指摘事項等を話す機会となっています。面接の内容は記録し、保存しています。

職員が順番にテーマを決めて行う自主勉強会を毎月行っています。

当事業所では、独自の取り組みとして、自主勉強会を月に1回開催しています。毎回発表担当者が変更し、担当職員がテーマを決め、そのテーマについて職員間で話し合うという勉強会をしています。最近のテーマでは外国籍の職員による自国の福祉事業の研究発表や新人職員による悩み相談、子育てと利用者支援の共通点と相違点などテーマは様々です。また、その勉強会の一環として他事業所見学も行い、最近では発達障がい施設の見学等にも行きました。職員が自分で考え発表する機会や、外部環境に触れる機会を作り、能力向上に努めています。

人事制度の再構築による職員のやる気向上への取り組みが期待されます

職員のやる気向上への取り組みとして法人では外部業者によるストレスチェックを行っています。また、法人で非常勤のカウンセラーを雇用し、事業所の職員が相談出来る環境を作っています。福利厚生制度としては福利厚生会や県の福利協会に入っています。このように職員へのやる気を向上への取り組みは様々ありますが、成果に連動した人事制度は現在再検討中であり、確立していません。適切な人事考課や給与制度は職員のやる気に大きく関わりますので、今後の制度構築に期待します。

7			カテゴリ7		
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		7/7
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる			評点(000)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している		<input type="radio"/> 非該当		
評価項目2 個人情報とは、「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(0000)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている		<input type="radio"/> 非該当		
カテゴリ7の講評					
<p>必要な情報は法人のクラウドコンピューターにより管理、保護、共有されています</p> <p>共有の情報は、本部のクラウドコンピューターで集中管理しており、職種別にフォルダが用意されアクセス制限もしています。職員は必要に応じて共有フォルダーからいつでも必要な情報を取得する事ができ、適宜更新もされています。割り振られたアカウントとパスワードがあれば情報は別事業所からもアクセスする事ができ、作業の利便性に優れた環境になっています。パソコン自体にはパスワードが設定され、職員以外の方がアクセスする事は出来ない環境になっています。</p> <p>利用者の個人情報保護に努め、写真等の掲載には十分な配慮をしています</p> <p>事業所で扱っている個人情報の利用に関しては、契約時に個人情報保護の同意書を交わしています。また、個人情報保護規程を定めており、職員に情報の取り扱いに関して周知しています。写真等の使用は基本的に家族向けの資料等に限定し、例外的に法人の機関紙等、外部掲載する場合は、使用の都度、利用者の許可を取るようにし、許可されたもののみ掲載手続きをするようにしています。個人情報保護に関しては法人のホームページでも「個人情報の保護に関する方針」を載せており、利用者の個人情報の保護を図ることを宣言しています。</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

全体業務に対する業務分担の明確化が期待されます

近年、作業別会議を設け、各部門ごとの課題を明確にし、改善に努めています。会議の持ち方や打ち合わせの回数を増やし、課題の共有化に努めています。これにより一部の作業に関しては分担されていますが、全体の業務に対する分担は不明確な部分があり、職務分掌表も確認出来ませんでした。今後は職務の分担を明確にし、「誰が」「何を」「何時までに」という業務の実行フローが確立される事が期待されます。

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

定期的な自主勉強会が組織と職員の能力向上に繋がっています

当事業所では、独自の取り組みとして、自主勉強会を月に1回開催しています。毎回発表担当者が変更し、担当職員がテーマを決め、そのテーマについて職員間で話し合うという勉強会をしています。最近のテーマでは外国籍の職員による自国の福祉事業の研究発表や新人職員による悩み相談、子育てと利用者支援の共通点と相違点などテーマは様々です。また、その勉強会の一環として他事業所見学も行い、最近では発達障がい施設の見学等にも行きました。このミーティングの定期的な開催は、組織と職員の能力向上に繋がっています。

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

店舗接客を通じ、利用者の自覚が生まれ、就労への前向きな気持ちが生まれています

職員の日々の支援によって利用者の就労に繋がった事例が増えています。そのため事業所は、就労意識向上を図る取り組みとして、利用者が店舗に出て接客する機会などを意図的に設定しました。この取り組みは、自分の気分やペースで行える通常作業から、シフト制などある程度のルールが重視される環境で学ぶということを狙いとしています。この接客業務を通じ、遅刻欠席の連絡等社会人としてのマナー、挨拶、言葉遣い、身だしなみにも注意し、就労への自覚が生まれています。利用者からは「接客は緊張するが、頑張りたい」という声も出ています。

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

長期的に休んでしまう利用者への取り組みもあり、収支は安定しています

当事業所の利用者は1度休むと長期的に休んでしまう傾向がありましたが、その長期休みを回避するために、事業所ではこまめに連絡をとり、「顔を出すだけでも良い」というように話をし、また通所してもらえるように取り組んでいます。この取り組み等により収支バランスはほぼ予算通りを維持しています。今年度10月までの平均通所率は約93%となっており、年度平均では94~94.5%程度を見込んでいます。

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

利用者アンケートや個別面談により利用者意向の把握に努めています

今年度は第三者評価により、利用者アンケートを行いました。今回の利用者調査では、「大変満足」と「満足」の合計は全体の83.3%となっており、利用者はおおむね満足している様子が結果として出ています。また、事業所では利用者の意向を把握する機会として個別面談を行っています。全体行事への利用者意向の反映について、レクリエーションでは実行委員に利用者を含め、利用者の意向に沿った活動に繋げる取り組みをしています。その他地域の連絡会や法人提供の情報により利用者意向に繋がる情報の収集をしています。

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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>関係機関に情報を提供しています。</p> <p>事業所のパンフレットがあり、市役所や藤沢市生活就労支援センターに常置しています。その他通所事業所を探している方向けの説明会や講演会へ事業所の品を出店販売する時に配布しています。藤沢市作成の冊子からも事業所の情報を得ることができます。また、主に心に病を持つ方を対象にした事業所が藤沢市に少ないこともあり、藤沢市精神障がい者地域支援連絡会、湘南地域就労援助センター、他法人の相談支援事業所等と連携を図りながら事業所の情報を提供しています。</p> <p>ホームページで分かりやすい情報提供をしています</p> <p>「かたくりの里」ホームページ、従たる施設の「パソコン工房」ホームページでは、製菓、軽作業、パソコン工房のそれぞれの部門で、利用者一人ひとりに合った仕事の様子が紹介されています。また、利用者が充実した生活を送ることを目指し、利用者の「想い」に寄り添い、その方の夢の実現のための支援を心がけていることや、働くことだけでなく生活上の相談にも応じていることも窺えます。その他、法人内の他作業所の商品も扱っている店舗の情報、事業所までの地図など写真やイラストを交えて分かりやすく紹介しています。</p> <p>今年度は現在まで10数名の見学者が来ています</p> <p>問い合わせや見学希望には所長が対応しています。利用を希望する本人からの問い合わせが主ですが、就労援助センターや相談支援事業所からの問い合わせも増えています。見学に至った場合のみ「見学・実習者記録票」に記録し、今年度は現在までに10数名の見学者が来ました。利用希望者の障がい特性を考慮し、見学の日程や時間帯など柔軟に対応しています。不安がある場合には、本契約の前に各部門の作業を体験する実習期間を5日間程度設けています。</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 6/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(○○●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリー2の講評

利用者支援に必要な情報把握のために統一した書式の整備が期待されます

サービス開始時の利用者面談は、利用契約書、重要事項説明書に基づいて各部門(製菓・軽作業・パソコン工房)の担当職員が行っています。サービス提供に伴う利用者負担金などについても説明し同意を得ています。しかし、利用者の支援に必要な個別事情、意向、要望等は見学時に記入してもらう「見学・実習者記録票」、実習を行った際は「職場実習者現状把握シート」や就労援助センターなど関係機関からの情報書類で把握しており、事業所として統一した書式の整備については今後の検討としています。

通所にあたって利用者の気持ちに大きな負担がかからないよう支援しています

通所開始直後は職員間で利用者の情報を共有し、環境変化による利用者の混乱が少なくなるようまめに声をかけたり、あえて見守るなど配慮しています。相性の良い職員が中心に関わる場合もあります。作業は無理をしないようペースを考えながら丁寧に説明し、進めています。希望がある場合は、5日間程度作業実習体験で各部門の全作業に関わってから自分の希望する作業を担当しています。、利用者は気持ちに大きな負担がかからない状態で通所を始めています。

従来の「居場所」としての側面を残し、通所日数や時間には柔軟に対応しています

昭和63年に主に心の病を持つ方を対象とした地域作業所として事業を開始しています。就労継続支援B型事業に移行してからも「働くこと」のほかに利用者の「居場所」としての事業所の側面を残しており、利用者はただ通うという選択も可能としています。利用者のサービス利用前の生活や障がい特性を踏まえ、通所日数や時間に関しても週2～3回、午前のみ午後のみなど柔軟に対応しています。登録者94名、1日の定員40名の通所スケジュールを各部門ごと職員は把握し、対応しています。

サブカテゴリー3

3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 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(○○●)
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(○○○)
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情報を過不足なく記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリー3の講評		
個別の支援計画は面談やサービス担当者会議を経て作成しています 個別の支援計画作成にあたり利用者と面談を行ない、各部門の担当者が利用者の意向や本人が感じている課題を引き出しています。事業所として定めたアセスメントシートの作成は今後の課題としていますが、面談内容は「援助記録」に残しています。それらを踏まえつつ、利用者の生活全般を支える視点に立ち、社会生活・集団活動を行っていくことについても負担のないよう盛り込んでます。サービス担当者会議を経て作成した計画は、半年後の面談で課題・目標の達成度を利用者ととも確認し、必要に応じて見直しています。		
昨年度10月から「個別支援計画」の書式を見直しています 昨年度10月から「個別支援計画」の書式を見直しています。最終的に自分がどうなりたいかという「夢」を実現するための長期目標(夢の実現に向けて)、中期目標を定め、目標を達成するための本人の役割、それを誰と行うのか、支援内容(スタッフの役割)項目があり、本人にも目標達成のイメージが掴みやすいようにしています。目標に入れ込めない特記事項の欄も設け、支援に活かしています。モニタリングの書式も整備し、目標の達成度や達成度に対する要因を探っています。		
日々の援助記録のほか、支援会議で利用者の状況を職員間で共有しています 日々の支援や利用者の様子は「援助記録表」に記録しています。記録は非常勤職員も担当し、常勤職員がフォローしています。毎日通所した利用者全員ではなくピックアップのあった利用者のみ記録をしています。毎月、法人内のグループホーム職員と合同で行っている支援会議の前に、援助記録表を基に全員分の利用者報告書を作成し、会議までに読み込むこととしています。読み込んだ報告書に基づいて、利用者一人ひとりの1か月間の様子や課題等話し合っており、モニタリングとしての機能もあります。		
サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等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、組織的に予防・再発防止を徹底している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー5の講評			
<p>利用者の個人情報の取り扱いについては十分に説明しています 利用者の個人情報の取り扱いについては「個人情報の提供について」の書式を用いてサービス利用前の面接時に説明しています。書式は、他の事業者や医療機関などと連携して利用者が適切な支援を受けられることができるように同意書を得ています。書式には提供する情報の範囲、提供先、提供条件を明記し、法令に基づいた管理、対応を行うことを説明し、同意を得ています。利用者の個人情報に関する書類は事務室の鍵のかかるロッカーに保管管理しています。</p> <p>プライバシーに配慮した対応を心がけています 利用者のバッグや上着など私物の保管は個人専用のロッカーを提供しています。鍵を預け、施錠は個人管理としています。トイレは男女別の場所を使用しています。羞恥心を伴う支援が必要な場合は同性職員が対応しています。休憩場所は男女同じですが、一人になりたいときは面談室の利用も可能としています。利用者の相談には、面談室や各部門の事務室を利用しています。ゆっくり利用者向き合う必要がある時は、後日日程を調整する場合もあります。</p> <p>利用者の人権と権利擁護に努めることを今年度の重点目標としています 人権に関する研修の受講、職員会議等で利用者の気持ちに寄り添っていくための「人権擁護ツール」の活用、日常業務内での振り返り、お互いの注意喚起など、職員一人ひとりが人権意識を持ちながら支援に努めています。さらに利用者や家族を大切なお客様として、その人権と権利擁護に努めることを今年度の重点目標としています。その一環として、第三者評価受審、利用者満足度調査を実施することで改善点を明らかにし、サービス向上につなげていくこととしています。</p>			
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	8/11
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている			評点(〇●●)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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(〇〇●)
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

サブカテゴリ6の講評

マニュアルの活用においても業務の標準化に取り組まれることが期待されます

法人の理念、基本方針や事業所の事業計画書に基づいた業務、法人作成の職員ハンドブック(マニュアル)の全職員配付など一定の水準は確保していると思われませんが、職員ハンドブックの改変時期や見直しの基準は確認できませんでした。製菓部門や軽作業部門で必要な作業の手順書は整備し、職員や利用者からの意見やアイデアを取り入れ随時見直していますが、作業の手順書以外の各種マニュアルは業務に活かされていない状況がありますので、さらなる業務の標準化に取り組まれることが期待されます。

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ます

常勤職員は、法人の計画に基づいての研修受講でスキルを高めているほか、神奈川県や藤沢市の精神障がい者地域生活支援団体連合会主催の研修にも積極的に参加しています。法人で非常勤職員に対しても研修の機会を設けています。事業所として外部研修のお知らせを伝え、参加を呼びかけています。事業所は常勤職員の異動がありますが、非常勤職員は勤続年数が長く経験も豊富な職員が多いこともあり、製菓や軽作業部門の作業手順やレシピ等は異動後で経験の浅い常勤職員に伝えることもあります。

毎月職員が講師となり、「自主勉強会」を開催しています

利用者の障がいの理解を深め、一人ひとりのより具体的なケースを掘り下げ支援につなげていくために、常勤職員は毎月テーマを決めて自主勉強会を開催しています。他研修で学んだ事を自分なりに整理し伝える、外国籍の職員が自国の福祉の状況や日本との相違点など伝える、ピアスタッフが支援を受ける側、支援をする側両方の立場から利用者の心情に寄り添う事を伝えるなど職員が講師を務めています。内容を皆に分かりやすく伝えるためのまとめ方や資料の事前準備なども講師担当職員が責任を持って行っています。

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	21/21															
1	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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生活を送れるよう支援しています 利用者の「夢」の実現のため、本人にも目標達成のイメージが掴みやすいように作成した個別の支援計画書に基づいた支援を行っています。一般就労を目標とする利用者には話し合う時間を多くとり、ハローワーク、障がい者就労生活サポートセンターに相談のため職員が付き添ったり、仕事サポーターとの協力連携を図っています。グループホームで自立した生活を希望する場合には、法人内のグループホームの世話人等と連携し、本人の活動の様子、共同生活に適應できるかなど検討しています。</p> <p>さまざまな状況の利用者に対し、コミュニケーションのとり方を工夫しています 統合失調症、知的・発達障がいといったさまざまな状況の利用者を受け入れています。職員は障がい特性、障がいのレベルや本人の性格などよく理解して、利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションのとり方を工夫しています。表情やちょっとした仕草からも気持ちを推し量っています。利用者が集団を避け、一人で落ち着きたい気分の際には少し離れた席を用意し、作業はせず休憩場所で静かに過ごしたい時は、無理に作業に誘うことはしませんが、声かけはするようにしています。</p> <p>見守り、利用者同士の橋渡し役など関係づくりに配慮しています 他の利用者との関係性に配慮し、職員が隣に座って作業をしたり、橋渡しの役割をすることもあります。利用者同士のトラブルに、職員は第三者としての公平な立場でお互いの言い分に耳を傾け、必要に応じて、代弁やアドバイスをしています。衝突から学ぶ社会経験の一つとして、あえて間に入らず見守り、利用者同士で解決するように仕向けることもあります。職員は利用者の障がい特性や性格のみならず、トラブルの背後にある、利用者自身の抱えている原因や要因を探るよう努めています。</p>																		
2	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)・非該当1</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>●非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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

利用者のスキルや趣味が活かせる機会を丁寧に作っています

事業所内の英会話教室は利用者が得意を活かし講師として活躍しています。パソコン部は利用者の意向で立ち上げています。スキルのある利用者を中心に、お互いに勉強し合って通常の活動に活かせるようにしています。事業所のブログでは利用者のイラストやフォト作品をアップしています。レクリエーション時には楽器の得意な利用者が披露したり、カメラマンになる利用者もおり、普段の作業以外にも本人が主体性を持って充実した時間が過ごせるような環境作りに努めています。今後も各々の趣味を活かせるレクリエーション等、検討していく事としています。

利用者の運営会議やミーティングで意見・提案を聞き、反映させています

利用者の運営会議やミーティングを行い、意見・提案を聞いています。提案から作業工程の効率化につなげています。以前に行っていましたが、休止中になっていた「日直当番活動」を再開してはどうかという意見が利用者から上がり、現在は帰りの集いの司会進行や、休憩室のテーブル拭きなど役割を持って活動しています。バーベキューなどレクリエーションでは利用者も含めた委員会を組織し、メニュー決めや役割分担など職員とともにレクリエーションが成功するよう積極的に意見を出し合っています。

体調面や安全面からも環境の整備が期待されます

事業所が入っているビルの構造上のこともあり、事業所としてハード面での環境改善が難しい状況があります。軽作業を行っているフロアには窓がなく、作業上の都合で、エアコンや扇風機の使用を制限せざるを得ない状況もあります。利用者の様子を常に確認しながら出入口のドアを開けて陽光を取り入れたり換気を心がけることが望まれます。障がい特性で転びやすい利用者や、服薬の影響でふらつきを起こす利用者があることから、動線の確保や段差を少なくする工夫など安全面からも環境の整備が期待されます。

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(0000)・非該当1

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

事業所の協力医療機関と連携を図っています

健康診断は法人内の他施設の診断日に日程を合わせて年に1回実施し、結果を把握しています。事業所の協力医療機関とは緊急時の対応など連携を密にしています。協力医が利用者のかかりつけ医となっている場合が多く、医療機関の相談室とも連携を図りながら利用者の健康状態を把握しています。通所時の健康状態は、顔色、表情、何気ない会話などから変化を見逃さないようにしています。

利用者の健康維持や管理のため、アドバイスや支援をしています

通院時は利用者の状況に応じて常勤職員が付き添っています。薬は個人管理としていますが、それぞれの服薬状況を把握し、飲み残しや飲み忘れがないようさりげなく声かけ支援をしています。糖尿病や高脂血症といった生活習慣病を抱えている利用者について、食生活の改善など本人の意識に任せている現状があります。検査結果や持参した昼食の内容を見て、「野菜を摂るようにしましょう」「塩分は控えめが良いです」など適宜アドバイスをしています。喫煙は本人の嗜好なので自由としていますが、場所は2階のベランダでお願いしています。

体調変化に速やかに対応できるよう努めています

利用者が通所時に具合が悪くなった場合はしばらく横になって様子を見ています。状況によっては常勤職員が自宅まで付き添うこともあります。発作を起こした場合もそっと安静にして落ち着くまで見守っています。作業中利用者の嘔吐があった場合は、「感染症マニュアル」に基づいて処理を行い、その部屋は使用しないようにし、利用者は別室で休むなど様子を見ています。不調から自傷や転倒の恐れのある利用者の場合も、職員全体で注意点や対応方法など情報を確認共有しています。

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>本人の同意を原則とした連絡対応をしています 家族への連絡は、本人の同意を原則としています。職員は利用者には社会人として接しているため、本人の同意が得られない場合に家族対応することはありません。連絡の必要性がある場合は、なぜ必要なのかを丁寧に説明し、納得をもらってから家族とコンタクトをとっています。利用者のかかりつけ医との連携に関しても、本人の了解を得てから進めています。グループホーム利用者の世話人とも連携を図りながら利用者支援につなげています。</p> <p>年に3回、家族の集いを開催し、利用者の様子や事業所の取り組みなど報告しています 年に3回、家族の集いを開催し、利用者の様子や事業所の取り組みなど報告しています。しかし、参加家族が10家族程度と一部にとどまっており、周知方法、開催内容等改善の必要性を感じています。熱心な家族は、事業所を訪問し、利用者の様子を見学したり、希望があれば個別の面談にも応じています。面談時の記録は支援記録に残しています。それらの情報を基に利用者支援に活かしています。</p> <p>かたくりレポートやブログで利用者の生き生きした様子を伝えています 事業所の取り組みや利用者の生き生きとした様子を知らせるために「かたくりレポート」を季刊発行しています。事業所のホームページから閲覧することも可能です。パソコン工房ホームページやブログも同様で、イラストや写真を用い、レクリエーションやクラブ活動、作業や職員紹介のほか、利用者のコメントを添えるなどさまざまな情報を発信しています。利用者・家族のみならず一般の人々にも事業所の様子が分かりやすく伝わる内容になっています。ワード入力、デザイン、レイアウトなど制作にはパソコン工房利用者が中心に関わっています。</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>利用者全体、個別の対応と利用者により地域の情報を提供しています 利用者は、電車やバス等公共の乗り物を利用して通所しています。自分に必要な地域の情報や、興味のある情報はパソコンやスマートフォン等を使い、自分で収集しています。事業所は、利用者が地域社会の一員として生活していく上で、生活環境、活動場所の充実を図るための支援の一つとして、地域の情報やお知らせを積極的に配布したり作業室に掲示をしています。趣味が活かせるサークル活動、ガイドヘルパー以外の外出支援先など利用者一人ひとりに合った情報は個人的に知らせる場合もあります。</p> <p>事業所店舗は地域に溶け込んでいます 事業所は最寄りの駅から5分程度の利便性の良い場所にあり、ビルの1階では製菓部門で作ったクッキーのほか、法人内の他事業所のお弁当やギョーザ、洋菓子など販売する店舗を構え営業しています。障がいのある人々の作業所というより、一般の店舗として地域の人々に受け入れられています。商店連合会に入会しており、連合会のホームページから店舗の検索ができます。今年度から、店舗の接客に利用者に関わるようになっていきます。自分の焼いたクッキーが売れる喜びを実感したり、地域との交流をより深めています。</p>		

11	評価項目11 【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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目11の講評		
<p>一人ひとりの希望や、適性、性格など考慮し各部門に分かれて作業をしています</p> <p>事業所は、製菓部門のクッキー作り、軽作業のナフキンの飾り折り・家電部品の検品、パソコン工房の点字入りの名刺印刷・ホームページ作成などの作業を提供しています。一人ひとりの希望や、適性、性格など考慮し各部門に分かれて作業をしています。クッキー作りの作業工程は一人ひとりの力に合わせて細分化したり、作業しやすいよう道具や工程を随時見直し改善しています。一般就労を希望する利用者には就労関係のセミナーやイベントに参加し意識を高めており、結果就職につながった本人からの話を聞くことでも働く意欲につながっています。</p> <p>受注品の仕上がりや品質の高さが取引先の信頼を得ています</p> <p>事業所の主力のクッキー作りは、生産者の自立を願い活動しているフェアトレード団体から受注が継続しており、マーケットに通用する量と質を確保しています。ナフキンの飾り折りを行う利用者には折り方の再確認の講習会を開き、折りの正確さや美しさを維持できるようにしています。製菓部門、軽作業部門とも取引先の信頼が厚く、評価を得ています。パソコン工房においても、スキルを高めようとパソコン部を立ち上げ利用者同士で切磋琢磨し、名刺印刷やホームページ作成受注に備えています。</p> <p>さまざまな取り組みにより工賃アップにつながるよう取り組んでいます</p> <p>フェアトレード団体から焼き菓子の継続した受注のほか、高速道路のサービスエリアでの販売、地域バザーやイベントでの出店販売、季節ごとの新商品開発など行っていましたが、ここ数年は、製菓部門の収入の減少が続いていました。しかし、今年度川崎就労援助センターや受注先の団体からの紹介で新たな取引先が決まり、販路を拡大しています。現在の設備では限界があるため、生産性を上げられるような設備投資も視野に入れ始めています。さまざまな取り組みにより利用者の工賃アップにつながるよう取り組んでいます。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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①	商店会の店舗として売上向上に取り組んでいます	
内容①	事業所は最寄りの駅から5分程度の場所にあり、製菓部門で作ったクッキーのほか、法人内の他事業所の弁当やギョーザ、洋菓子など販売する店舗を構え営業しています。障がいのある人々への理解促進のための店舗というより、商店会の中の一般店舗として認知度が高く、地域の人々に受け入れられています。地域とのさらなる交流や売上向上のため、店舗イベントに向けては広告を作成し、大々的にアピールをしています。今年度11月に、まるごとのパームクーヘンの切り売り販売が大好評で、通常の売り上げの3倍を計上しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-11	【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている
タイトル②	接客業務を通じて、社会人としての意識向上につながっています	
内容②	職員の日々の支援によって利用者の就労に繋がった事例が増えてきています。そのため事業所は、就労意識向上を図る取り組みとして、利用者が店舗に出て接客する機会などを意図的に設定しました。この取り組みは、自分の気分やペースで行える通常作業から、シフト制などある程度のルールが重視される環境で学ぶということを狙っています。この接客業務を通じ、遅刻欠席の連絡等社会人としてのマナー、挨拶、言葉遣い、身だしなみにも注意し、就労への自覚が生まれています。利用者からは「接客は緊張するが、頑張りたい」という声も出ています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-11	【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	就職を目指す利用者をサポートし、結果が出ています	
内容③	当事業所は障がいの「居場所」としての機能が伝統的でしたが、最近は就職に積極的な利用者も多く、現在、全体利用者の約半数が本格的に就労を目指しています。事業所としても就労へのサポートに力を入れており、就労希望の利用者には半年間週5日の通所を目標として設定しています。目標達成後は本格的な就労支援に移り、合同面接会や就職セミナーの同行、履歴書アドバイス、面接アドバイス、身だしなみアドバイス、外部機関の紹介等、サポートしています。今年度は一般事務1名、清掃業1名、リサイクル業1名の計3名が就職に繋がっています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	製菓・軽作業・パソコン工房の各部門の利用者は、自分に適した作業に主体的に取り組んでいます
	内容	製菓部門では一人ひとりの力に合わせ、業務を細分化していますが、ベテランの利用者になると、計量から焼き、袋詰めまで全ての工程を菓子職人のようにこなし、頼れる存在となっています。軽作業部門でナフキンの飾り折りをを行う利用者は、折りの正確さや美しさの維持に努め、受注先の要望に常に対応できるようにしています。パソコン工房では、スキルを高めるため利用者同士で切磋琢磨し、技術の底上げをしています。利用者がリニューアルしたホームページでの技術アピールや職員の営業活動により、少しずつ受注も増えています。
2	タイトル	利用者の大きなニーズである「居場所」としての側面を大切に、「その人らしさ」の場を用意しています
	内容	主に心の病を持つ方を対象とした地域作業所として事業を開始し、平成19年に就労継続支援B型事業に移行していますが、利用者の元々の大きなニーズである「居場所」としての事業所の側面を大切に継続し、作業でなく、「過ごす」ために通う利用者も柔軟に受け入れています。また、その人らしさを表せる場として、英会話やパソコンクラブでは、利用者が講師として活躍しています。自慢のフォト作品やイラストを、ホームページやブログに提供する方もいます。レクリエーションでは利用者も含めた委員会を組織し、調整力を発揮できる機会を作っています。
3	タイトル	職員は支援会議、自主勉強会での丁寧な取り組みを通し、利用者一人ひとりに寄り添い柔軟な支援につなげられるよう努めています
	内容	利用者の障がいの理解を深め、一人ひとりのより具体的なケースを掘り下げていくために、毎月の支援会議の前に、援助記録表を基に全員分の利用者報告書を作成し、会議までに読み込むこととしています。読み込んだ報告書に基づいて、利用者一人ひとりの1か月間の様子や課題等話し合っています。さらに毎月テーマを決めて自主勉強会を開催しています。内容を出席者に分かりやすく伝えるまとめ方や資料の事前準備など講師担当職員が責任を持って行なうことで意識の向上やスキルアップを図り、利用者支援につなげています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員ハンドブックの改変基準や見直し基準、作業以外での業務マニュアルの活用面で課題があります
	内容	法人の理念、基本方針や事業所の事業計画書に基づいた業務、法人作成の職員ハンドブック(マニュアル)の全職員配付など一定の水準は確保していると思われませんが、職員ハンドブックの改変時期や見直しの基準は確認できませんでした。製菓部門や軽作業部門で必要な作業の手順書は整備し、職員や利用者からの意見やアイデアを取り入れ随時見直していますが、作業の手順書以外の各種マニュアルは業務に活かされていない状況があります。作業以外での業務の標準化に取り組まれることが期待されます。
2	タイトル	計画実現に向けた仕組み作りや役割分担の強化が期待されます
	内容	計画の推進・実行に向けた取り組みには課題があります。事業計画推進(誰が、何を、何時迄に)の仕組み作りと実行力には弱さを感じられ、職員アンケートでも、作業への段取りや準備への課題、所内の緩い雰囲気への意見がありました。また、職員の業務上の役割に関して、職務分掌表等は確認できず、職員アンケートからも職員間の業務量に差がある事の指摘が出ており、計画推進における役割分担にも課題があります。計画実現に向けた仕組み作りや役割分担の強化が期待されます。
3	タイトル	軽作業場の現状、利用者の安全対策、プライバシーへの配慮を踏まえた環境整備が期待されます
	内容	軽作業を行っているフロアには窓がなく、作業上の都合で、空調を制限せざるを得ない状況があるなど問題を認識しています。フロアの環境改善が難しい状況がある中でも適宜出入口を開けて陽光を取り入れたり、換気を心がけることが望まれます。また、障がい特性や服薬の影響で転倒やふらつきを起こしやすい利用者のためには、動線の確保や段差を少なくする工夫など安全面からの環境の整備が期待されます。「居場所」としての利用もある休憩室に衝立やパーテーションで仕切りを設けるなどプライバシーへの配慮にもつながる工夫も期待されます。