

2025年度

第三者評価結果報告書



株式会社ミライ・シア

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

2026年 3月 4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

〒 154-0012
所在地 東京都世田谷区駒沢2-11-5
NEW VALUE駒沢ビル10階

評価機関名 株式会社ミライ・シア

認証評価機関番号
電話番号 03-6805-4127
代表者氏名 岡村 和彦

機構 16 - 237



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	牛崎 哲寿	福祉	H2401012
	②	清水 敏彰	経営	H1901074
	③	齋藤 敏子	福祉	H0801001
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	就労継続支援B型			
評価対象事業所名称	社会福祉法人府中市社会福祉協議会「は～もにい」		指定番号	1312900770
事業所連絡先	〒	183-0056		
	所在地	東京都府中市寿町1-1 旧府中グリーンプラザ1階		
	TEL	042-340-0212		
事業所代表者氏名	長部 由樹子			
契約日	2025年 7月 11日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025年 9月 16日			
利用者調査結果報告日	2025年 12月 3日			
自己評価の調査票配付日	2025年 9月 16日			
自己評価結果報告日	2025年 12月 3日			
訪問調査日	2025年 12月 9日			
評価合議日	2025年 12月 9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おこないました。			

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。

2026年 2月 27日

事業者代表者氏名

北島 章雄



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) 利用者が誇りとやりがいを持って働き、満足していただける事業を行う 2) 利用者の権利とプライバシーを守り、適切なサービス利用を保障する 3) 丁寧な言葉遣いと、わかりやすい説明を心がける 4) ひとりひとりがプロとしての自覚を持ち、資質を高める 5) 的確で迅速な対応をする</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</p> <p>福祉の専門職として、利用者のために親切丁寧な対応を心がける意識と、適切な情報をわかりやすく説明できる力とコミュニケーションの取り方の工夫ができる職員として、保護者や関係機関ともよりよい連携が図れること</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>一人一人がプロとしての自覚を持ち、専門職としての利用者支援のために資質を高める意識を持つこと</p>

《事業所名：社会福祉法人府中市社会福祉協議会「は～もこい」》

調査対象

利用者8名を調査対象にアンケートを実施し、結果8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7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おこないました。

利用者総数

15

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
8	7	15
8	7	15
53.3	46.7	100.0

利用者調査全体のコメント

利用者15名に対し、有効回答15件で100.0%の回答率となりました。総合的な評価では、「大変満足」が10名(66.7%)、「満足」が4名(26.6%)、「どちらともいえない」が1名(6.7%)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、「ここが一番好き、気に入っている。やりがいがあると思ってる、大事な生活。」「もっと厨房の仕事がしたい。」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	13	0	0	2
回答割合は、「はい」が86.7%、「無回答・非該当」が13.3%という結果になりました。自由意見では「半分は助けてくれていた。最近はずっと助けてくれるようになった。」「わからないこと、優しく教えてくれる。」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	14	0	0	1
回答割合は、「はい」が93.3%、「無回答・非該当」が6.7%という結果になりました。自由意見では「厨房に入る時、危ないことはないけど、食器を落とすと割れる心配がある。割れると、すぐ片付ける。職員も手伝ってくれて、割れてしまったことは気にしないでいい、ケガないかと言ってくれる。」「厨房には包丁やまな板があるけれど、そういうのは大丈夫、危険なことない。まちがって自分の手にお湯がかかってしまい、少しやけどしたことがあったけど、職員がすぐ声をかけてくれて、大したことなかった。」等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	14	0	0	1
回答割合は、「はい」が93.3%、「無回答・非該当」が6.7%という結果になりました。自由意見では「7割方は楽しい。」「仕事は役割がある、同じ作業でも偏らないよう人を配置しているので仕事楽しい。」「メンバーとコミュニケーションがとれるのが楽しい。いろいろ話す。はまっている食べ物のお話をしていると職員も話にのってくる。」等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	12	1	0	2
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が6.7%、「無回答・非該当」が13.3%という結果になりました。自由意見では「はじめの4、5年はいろいろできるよう力がついてきて嬉しかった。最近は、新しい人が入ってきて、教える方になってきた。頼られる立場になった。」「役に立つ、外食してる人の動きを観察するようになった。」「ここでずっと働きたい。」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	11	1	1	2
回答割合は、「はい」が73.3%、「どちらともいえない」が6.7%、「いいえ」が6.7%、「無回答・非該当」が13.3%という結果になりました。自由意見では「毎年説明してもらっていて、紙ももらっており、わかりやすい。」「工賃の内容、計算方法理解している。もらっている現金、働く時間の両方とも満足している。」等の回答がありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	12	1	1	1
回答割合は、「はい」が79.9%、「どちらともいえない」が6.7%、「いいえ」が6.7%、「無回答・非該当」が6.7%という結果になりました。自由意見では「きれいにしているけれど狭い。脱臼しているので休憩室がもっと大きくて広かったらいいなあ。着替えや貴重品を入れるロッカーがある。」「ロッカーがあるところ、休むところももっと広いと良い。」等の回答がありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	12	3	0	0
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が20.0%という結果になりました。自由意見では「言葉遣いが時々ちよつときつい人がいる。服装はきちんとしている。」「利用者みんなの見本になってくれている。」等の回答がありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	1	0	1
回答割合は、「はい」が86.6%、「どちらともいえない」が6.7%、「無回答・非該当」が6.7%という結果になりました。自由意見では「対応は親切です。」「怪我してないかと、聞いてくれる。体調悪い時は我慢しないでいいと言ってくれる。休んでいいよって言ったので、座って水分を取って、よくなったので仕事に戻ることができた。」「いつもそう思っている。」等の回答がありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	13	1	0	1
回答割合は、「はい」が86.6%、「どちらともいえない」が6.7%、「無回答・非該当」が6.7%という結果になりました。自由意見では「大きい声を上げるメンバーやけんか、いじめする人いない、みんな、親切でよくしてくれる。」「止め方は公平で信頼おける。」「メンバー間でけんかやいじめはないと思う、1度、メンバーのひとりがお店の中でヒステリーを起こして大声をあげた時、他のメンバーは怖かったんだけど、職員は大丈夫だよと励ましてくれた。」等の回答がありました。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	2	0	0
回答割合は、「はい」が86.7%、「どちらともいえない」が13.3%という結果になりました。自由意見では「前は半々くらいだったと思うが、最近は良くなってきている。」「職員が順番を決めて、相談にのってくれる。」「今日、急に面談になった、緊張するタイプなので、一人でパニックになっていたが職員が落ち着かせてくれた。」等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	13	2	0	0
回答割合は、「はい」が86.7%、「どちらともいえない」が13.3%という結果になりました。自由意見では「秘密は黙ってしてくれる、信用できる。」「他の人に聞かれたくないことを相談する時、話をする場所を作ってくれたので、守ってくれと感じてる。」「信頼できる、話をしたい時、私のために時間と場所を作ってくれる。」等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	12	2	1	0
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が13.3%、「いいえ」が6.7%という結果になりました。自由意見では「やれると思ったことを目標にもらっている。ここで自分が役立っていると思える。」「職員と話し合った時、『やってみよう』と背中を押された。」「目標や気持ちを聞いてくれる。」等の回答がありました。				
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	12	1	0	2
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が6.7%、「無回答・非該当」が13.3%という結果になりました。自由意見では「割と分かりやすかった。」「職員と面接の時、こうすればいいと目標が分かりやすかった。」「説明を聞いたことがないので。」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	13	2	0	0
回答割合は、「はい」が86.7%、「どちらともいえない」が13.3%という結果になりました。自由意見では「話しやすい。」「お茶屋さんの作業をしたいと言ったら、やらせてもらえた。」「メンバーの中に、仕事中に無駄な話をする人がいるが、職員はこちらに寄り添って対応してくれた。」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	10	1	2	2
回答割合は、「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が6.7%、「いいえ」が13.3%、「無回答・非該当」が13.3%という結果になりました。自由意見では「ケアマネの先生にここで言えないことを相談している。」「臨床心理士さんに相談したことがある。」「臨床心理士さんに相談している。他の人に話すことは考えていない。」等の回答がありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/>非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている <input type="radio"/>非該当
	カテゴリ1の講評	
	法人の指針や事業所の運営方針を職員・利用者等に伝えています 法人の指針や倫理綱領を事業所内に掲示し、職員・利用者がいつでも確認できるようにしています。職員には入職時に指針を説明し、入職後も研修や職員会議等で適宜確認するなど、方針の理解と浸透に取り組んでいます。また、事業所の運営方針が事業計画に記載されており、管理者が計画を説明する際に併せて伝えるなど、職員の方針への理解が深まるように努めています。利用者・保護者に対しては、入所時に事業所の運営方針を説明するとともに、毎年おこなう事業報告会や個別面談の際にも伝えています。	
	管理者を含む役職者の果たす役割と責任を職員に伝えています 毎年度末の2月から3月にかけて開催する職員会議において、管理者は業務担当表をもとに、法人の指針や事業所の運営方針など目指していることを実現するために、管理者を含む役職者の果たす役割と責任を職員に伝えています。事業計画の達成責任が管理者にあることなども説明しています。同時に会議において業務担当表を示しながら、指針や方針の実現や計画の達成に向けた職員の役割などについても伝えるなど、管理者は事業所の運営をリードしています。	
	重要な案件の決定手順が定められ、決定の内容と経緯は職員・利用者に伝えられています 重要な案件については、管理者が中心となり職員会議で職員の意見も聞きながら案をまとめ、法人の職務権限規程や事務決裁規程に基づいて稟議書を作成し、法人の理事長や理事会の承認を得ています。決定の内容と経緯は、月1回開催される全員参加の職員会議において、管理者から職員に伝えています。参加できなかった職員には議事録を回覧するとともに、口頭でも内容等を伝えています。利用者・保護者に対しては、主としてプリントを配布して伝えています。事業報告会の際にも説明をしています。	

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 3/5
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(0●●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>アンケート調査や個別面談をおこなうなどして利用者・保護者の意向を把握しています</p> <p>毎年度末にアンケート調査をおこない、利用者・保護者の意向を把握しています。個別支援計画作成時やモニタリング時に、管理者あるいはサービス管理責任者と支援担当職員が利用者等と面談をする際にも、個別に意向を確認しています。希望に応じて随時実施している臨床心理士との面接時にも確認しています。職員の事業所運営に対する意向については、職員会議での意見、業務日誌や職員会議の「議題募集シート」の内容などから把握し、対応を検討しています。職員の提案で、姉妹店舗「御休み処」のラストオーダーを閉店30分前に変更した例があります。</p> <p>福祉作業所等連絡会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</p> <p>地域福祉の現状については、管理者が毎月、市の福祉作業所等連絡会に参加するなどして情報を収集し、ニーズを把握しています。支援員不足が共通の課題となっています。市の障害者計画推進協議会や民生委員児童委員会等にも参加し、福祉事業全体の動向について情報収集し、課題やニーズを把握しています。毎月の事業所利用状況やショップ・喫茶の売上情報は管理者が把握し、法人事務局への報告資料を作成しています。収支状況については法人が把握し毎月資料を作成しており、管理者は法人内のネットワーク上で資料を閲覧し、状況を把握しています。</p> <p>単年度の事業計画に加え、中長期計画の策定が望まれます</p> <p>単年度の事業計画を策定していますが、中長期の計画は策定していません。事業所の利用状況の見込みや、見込みに合わせた職員体制等を検討し、予算を編成しています。年度ごとに業務担当表を作成し、計画推進のための職員の役割や体制を明らかにしています。計画の進捗状況は半期ごとに確認し、報告書を法人事務局に提出しています。なお、事業所の移転が7年後に控えており、また、それを契機として事業の再編成もあることから中長期の視点で計画を策定し、そのうえで年度ごとに重点目標を設定し達成に取り組んでいくことが望まれます。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリー3
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー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

カテゴリー3の講評

苦情解決制度が利用できることを重要事項説明書で利用者等に説明しています

苦情解決制度が利用できることを、利用契約時に重要事項説明書で利用者・保護者等に説明しています。また、事業所内に苦情受付担当者名、苦情解決責任者名を明記したポスターなどを掲示し、利用者等がいつでも確認できるようにしています。年度末におこなう利用者の反省会や研修会などでも説明しています。法人が第三者委員を設置していますが、事業所の重要事項説明書には第三者委員に関する記述がありませんので、記載しておくことが望まれます。苦情には法人策定の「苦情解決に関する規程」に従い対応しています。

マニュアルを作成し職員研修をおこなうなど、利用者への虐待防止体制を整備しています

「障害者虐待防止職員マニュアル」を作成し、虐待防止責任者の配置、虐待防止委員会の設置、職員の研修の実施など、利用者に対する虐待防止の体制を整備、運用しています。日々の朝会・夕礼やケース会議、職員会議等において、日常の言動について職員相互で振り返りをおこなっています。また、年1回虐待防止チェックシートを利用して、職員が自らの言動を検証しています。検証の結果は法人の虐待防止委員会がとりまとめており、事業所においてはその内容を全職員で共有しているなど、組織全体で虐待防止の対策を徹底しています。

事業所の機能や専門性を生かして地域貢献に取り組んでいます

事業所の運営する喫茶室のスペースの一部を認知症カフェの開催場所とするなど、地域住民が自由に懇談できる場所を提供しています。また、住民から相談があれば必要な情報を提供したり、関係機関へつなぐなど、事業所の機能や専門性を生かして地域貢献に取り組んでいます。市の福祉作業所等連絡協議会の下部組織である「ちゅうNet(しごと部会)」に参加し、管理者が共同販売の責任者の1人として、販売会の運営とりまとめをおこなっているなど、地域のネットワークのなかで協働して活動しています。

4 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 4/5
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、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当
カテゴリー4の講評		
<p>マニュアルを作成し訓練や研修も実施するなど、リスクへの対応策を整えています</p> <p>業務中の厨房でのやけどや事故が対策を講ずる優先順位の最も高いものとし、次に食中毒や感染症、経営環境の変化、災害などを想定しています。やけどなどについては注意書きを作成し厨房に掲示するとともに、朝礼で利用者・職員に口頭で注意喚起をしています。その他のリスクについてもマニュアルを作成するなどして対策を整えるとともに、避難訓練や研修も実施して、職員、利用者へリスク対策を周知しています。なお、事業継続計画の策定が遅れています。年度内には完了予定とのことですので、確実に策定されることが望まれます。</p> <p>事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、事故の発生、再発防止に取り組んでいます</p> <p>事故発生時には事故に関わった職員が管理者へ、そして管理者から法人事務局へ速やかに報告し対応する体制を整えています。事故報告書を作成し、発生原因の確認と再発防止策の策定をおこない、職員会議等において職員全員に周知し、再発防止を徹底しています。事故につながるおそれのある事案についてはヒヤリハット報告書を作成し、原因の究明と再発防止策の策定をおこない職員に周知し、事故につながらないように取り組んでいます。</p> <p>文書管理規程等に基づき文書等の廃棄をするとともに、整理・更新もおこなっています</p> <p>法人が文書情報管理規程を策定し、文書の保存年限などを定めています。SNSに関する規定も加え、近年の社会情勢に対応できる内容となっています。事業所においては、規程に従い文書等の廃棄をするとともに、整理・更新もおこなっています。重要性、機密性の高い情報等について、書類は鍵付き書庫に保管し管理者が鍵を管理しています。電子情報についてはパスワードを設定して、アクセス権を制限しています。また、入職時に職員から守秘義務の誓約書を提出してもらうなど、組織として情報漏えいの防止対策を整えています。</p>		

カテゴリ-5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/12
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(●●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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●●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<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・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<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、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	<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、意欲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. 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-5の講評

職員の職責や職務内容を説明していますが、キャリアパスの設定が望まれます

職員の職責や職務内容については入職時や年度末の職員会議において、管理者が業務分担表をもとに説明しています。しかしながら、事業所が目指す方向を実現するために求める人材像を明らかにし、職員の職責または職務内容に応じた長期的展望やキャリアパスの設定などがおこなわれていません。また、事業所としての職員の人材育成計画も策定されていません。キャリアパスを設定し、これと連動した育成計画を策定・実施し、目指す方向の実現に取り組んでいくことが望まれます。

研修に参加しやすいよう工夫をしていますが、職員の個人別育成計画の策定が望まれます

常勤、非常勤といった勤務形態に関わらず研修の機会を設けるとともに、シフト調整をおこなうなどして職員が研修に参加しやすいように工夫をしています。一方、職員一人ひとりの意向や経験等に基づいた個人別の育成・研修計画は策定されていません。事業所が目指していることを実現するためには、その目的に適した人材を育成していくことが重要だと考えられます。個人別に育成計画を策定し実行していくとともに、それぞれの育成成果を定期的に確認し、育成の方法や内容等を検証し、必要に応じて計画を見直すなどの取り組みが望まれます。

個別面談等で職員の意向や意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいます

管理者はタイムカードに基づき、職員の時間外労働時間や有給休暇の取得状況を毎月確認しています。また、年1回健康診断とストレスチェックをおこない、職員の身体的・心的健康状態を確認するなど、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいます。毎年11月頃、契約更新時におこなう管理者と職員との面談の際や、職員の希望に応じておこなう法人の所属課長との面談時などに、職員の意向や意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいます。一方で、職員の育成や評価と処遇等が連動していない為、連動への取り組みに期待します。

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)

【目標の設定と取り組み】

職員体制の安定およびチーム力の向上を前年度の重要課題とし、増員による体制強化、情報共有体制の強化と意見を出しやすい職場環境の醸成を具体的な目標に設定しました。目標達成のため、管理者および法人事務局を中心に、職員の増員、情報共有方法や時間の確保、記録様式や申し送り方法の見直し、懇親会の企画などに取り組みました。

【取り組みの検証】

取り組みの結果、嘱託職員1名を採用し、職員体制が強化できました。また、「気づきシート」の活用を促したことで記入数が増加し、会議での共有と検討が進みました。さらに、申し送りやケース会議での情報共有も活発化し、チームとしての支援力向上につながりました。加えて、進行役の輪番や懇親会の実施により、意見を出しやすい環境づくりが進みました。

【検証結果の反映】

取り組みは成果を得ていることから、次年度もこれらの取り組みを継続し、将来を見据えた支援体制の強化と、意見を出しやすい環境づくりや課題解決に向けた仕組みづくりを進めることとしています。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

前年度は職員体制の安定およびチーム力の向上を重要課題とし、増員による体制強化、情報共有体制の充実と意見を出しやすい職場環境の醸成を具体的な目標に設定しています。目標達成のため、職員の増員、情報共有方法や時間の確保、記録様式や申し送り方法の見直し、懇親会の企画などに取り組みました。嘱託職員1名を採用し、職員体制を強化することができたこと。また、「気づきシート」の活用を促したことで記入数が増加し、会議での共有と検討が進んだこと。申し送りやケース会議での情報共有も活発化し、チームとしての支援力向上につながったこと。さらに、進行役の輪番や懇親会の実施により、意見を出しやすい環境づくりが進んだことを、管理者が確認しています。今年度もこれらの取り組みを継続することとしています。また、将来を見据えた支援体制の強化と、意見を出しやすい環境づくりと課題解決に向けた仕組みづくりを進めることとしており、検証結果を今年度の活動に反映させています。

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)

【目標の設定と取り組み】

事業所が入居する建物の建替工事計画への対応を前年度の重要課題とし、事業所の移転先での安定した活動が可能となる環境の確保、移転後の事業内容の検討、利用者の希望や不安の把握と利用者等への情報提供を具体的な目標に掲げました。目標達成のため、管理者と法人事務局を中心に、建替工事および移転に関する情報収集・整理・検討をおこない、市との協議を進めました。また、移転後を想定した事業内容の検討をおこないました。さらに、事業報告会・運営委員会等を通じて、利用者・保護者への説明と意見収集等に取り組みました。

【取り組みの検証】

取り組みの結果、市との協議では移転計画には不確定要素が多く、事業所の活動場所を具体化するには至りませんでした。また、職員会議では、活動場所が未定の状況では事業内容の決定は困難であるとの結論となりました。さらに、今後は中長期の目標と計画を明確にした上で、単年度の計画を立てていく必要があるとの認識に至りました。

【今後の対応】

今年度も取り組みを継続し、事業所のビジョンや希望を積極的に示していくこととしています。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評

建替工事計画に対応した事業所の方針のとりまとめを前年度の重要課題として、移転先で安定した活動が可能となるような環境の確保を具体的な目標として設定しています。目標達成のため、管理者と法人事務局を中心に、建替工事と移転に関する情報を収集、整理、検討し、市との話し合いをおこなうことなどに取り組みました。市と事業所の活動場所の確保について話し合いをおこないましたが、移転計画には未定な部分が多く具体化しなかったなど、取り組みの結果を管理者が検証しています。今年度も取り組みを継続することとしています。さらに、事業所のビジョンや希望も積極的に示していくこととするなど、取り組みの検証結果を今年度に反映しています。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<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
サブカテゴリー1の講評		
<p>店舗の一般客用のパンフレットと利用希望者向けのパンフレットを用意しています 事業所は社協における地域活動推進部門に属し、駅前に店舗を構え、地域の福祉事業所の自主生産品委託販売と、喫茶2店舗で軽食事業を展開しています。ホームページは法人が作成し店舗の営業案内が主に紹介されているほか、店舗に置いてある3つ折りサイズのパンフレットは事業所の紹介で「は～もにい」と「御休み処」のメニューが掲載されています。表紙の塗り絵は利用者が描いたオリジナルのもので、見た人からは「癒される」と言われています。さらに事業所で働きたい希望者向けに情報を充実させるために、新たにパンフレットを作成しました。</p> <p>地域の福祉作業所等連絡協議会と関わり、積極的に事業所の情報発信をしています 利用希望者が手にする新パンフレットは「一日の流れ、作業の内容、目標、利用までの流れ」等が写真やイラストを使って説明しており、見学者を中心に手渡しています。今後はホームページやパンフレットからQRコードを使用し、事業所内の日常が見られる等の工夫も望めます。特別支援学校や地域の福祉施設の連絡会、相談支援事業所等の中で、実習生の受入れや定員の空き情報等の情報交共有をしています。特に地域の福祉作業所等連絡協議会に加盟し、市内26の障がい者施設と連携して、障がい者の地域の暮らしを支援する活動に参加しています。</p> <p>見学時には、実際の雰囲気を感じてもらえるよう案内をしています 見学の問い合わせを受けた際は管理者またはサービス管理責任者が対応します。利用希望者が関心を持っていることを事前に確認し、その様子が見られる日を決めます。見学にはできるだけ保護者や関係者の人にも同行してもらい、本人が安心して理解がしやすいよう体制を整えています。また、事業所の雰囲気を感じてもらうだけでなく、在籍利用者には当日、見学があることを伝え、見学者を紹介しています。見学時に聞き取った内容は記録し、翌朝の朝礼で口頭でも伝え職員間で共有をしています。見学後、希望があれば2週間の体験実習をおこないます。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評			
<p>長めに体験実習の期間を設け不安を自信や意欲に代えて、希望に沿うよう対応しています</p> <p>体験実習を2週間と長い期間をとっているのは、「ここで働くってどんな感じなんだろう？」と漠然とした不安を、実習を通じて仕事の流れや職場の雰囲気やルールに慣れて、「このくらいなら自分でもできる」という手応えを得てもらうためです。実習時には「は～もにい」のルールを細かく伝え、実習アセスメントを作成しています。喫茶店の温かいメニューが運べるか、対人関係は良好に保てるか、声が異常に大きくなるか等に注意して評価し、本人の希望が変わらなければ保護者等同伴で契約に進みます。契約前に履歴書と通勤届を提出してもらいます。</p> <p>個別面談で家族より収集した情報は漏らさず記録して共有し、支援に活かしています</p> <p>契約に当たってはサービス管理責任者が重要事項説明書や利用契約書の読み合わせをし、本人の理解度を確認しながら分かりやすい説明となるよう心がけています。利用開始前に保護者には履歴書兼フェースシートの記入と、利用者の基本情報や直近の健康診断表添付の医療情報を求めています。個別面談時には利用者のしたいこと、周りの人との関係、配慮してほしいこと、帰宅後の生活状況等の詳細な情報や家族の意向を確認して記録に収め、職員間で共有しています。最初は利用者が取り組みやすい作業からスタートし、負担が少ないシフトに調整しています。</p> <p>利用者が安定した生活を送れるよう、一人ひとりに合った親身な支援を心がけています</p> <p>利用開始時は利用者は緊張しているため、休憩中はできるだけ声を掛けるようにし、無理をしていないか、体調不良はないかなど、注意を払って見守り、自分のペースで慣れていけるよう支援しています。高齢となって退所する場合や他の就労支援継続B型に移行等の希望があった場合は、いつでも相談支援事業所等と連携できる体制があることを伝えています。利用できる資源の紹介や新しい環境に慣れて定着するまで支援が途切れないように、必要な情報を関係機関等に提供しています。利用者に安定した生活を送ってもらえるような支援に努めています。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当	
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当	
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、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を適切に作成する体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当	
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当	
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	○非該当	
サブカテゴリ-3の講評			
<p>利用者自身が問題解決できる視点でアセスメントを実施し個別支援計画を作成しています</p> <p>2週間の実習後に利用者自身の自己評価となる簡単なアセスメントシートを作成するほか、個別面談にてニーズや課題について聞き取りをしています。利用者自身が考える現在の課題と困っていること、自分でできること、支援が必要なことを整理しながら、職員が利用者の状態を評価するアセスメントシートを通して個別支援計画を作成します。利用者と話したことは記録に残し、担当以外の職員とも共有します。アセスメントは半年毎と心身状態や環境に変化が見られたときに速やかに再検討し、計画の見直しをしています。</p> <p>利用者と面談して無理のない目標をともに確認しながら計画を策定しています</p> <p>利用者は月1回心理士との面談をとおして、心と向き合う時間を作っています。個別支援計画を作成する際は、利用者と担当職員、サービス管理責任者の三者で面談をし目標を立てます。保護者の意見や心理士と共有した話、サービス利用計画等を参考にして、面談内容をまとめて計画の案を作ります。支援会議では本人が無理なく着実に達成できる内容に絞り込まれているか等、職員間で他の捉え方からの検討がされます。最終的な計画はサービス管理責任者が本人に説明し、しっかり理解し納得してから署名捺印をもらっています。</p> <p>複数の記録様式はあるものの、役割を整理し情報の把握が容易になることを期待します</p> <p>職員の申し送りは朝夕のミーティングや月2回の会議で定期的におこなわれています。一方で、記録には不統一な点が見られます。利用者の記録としては、サービス提供記録や業務日誌、気づきシート、議題募集シート、連絡帳など複数の様式があり、業務日誌とケース記録が一括りにされていることや、それぞれの役割の違いが整理されていないため、重複や煩雑さが生じています。ケース記録は個人に焦点を当て、利用者別に管理することで情報更新や経過の把握が容易になると考えられますので、今後の取り組み期待します。</p>			

サブカテゴリー5		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 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		
<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>利用者が自分の意思を表現しやすく、心地よく会話ができるよう環境に配慮しています</p> <p>紛失を避けるため、個人の持ち物には記名することを徹底しています。喫茶店の通用口の近くには鍵付きのロッカーを一人ひとりに用意しています。プライバシー面から安心して気持ちよく過ごせるよう、その場にはいない人の名前を出さないように配慮しています。障がいの退行や加齢による変化で、身体に関わる困難が生じた場合は、同性介助による支援をしています。日頃から利用者が思いや考えを伝えやすい関係性と環境づくりを大切にしており、利用者からプライバシーに関する相談がある場合は別室を用意して対応しています。</p> <p>毎年度末の「虐待防止」の研修会には、利用者も職員と一緒に参加しています</p> <p>毎年3月には年度末反省会を開催し、複数の研修会を実施しています。中でも「虐待防止」研修は毎年継続して実施しており、職員に加えて利用者にも参加してもらっています。事業所や家庭などで怖い思いをした場合には、職員や市の担当部署へ相談できることを伝え、つらい気持ちを一人で抱え込まないようにしているほか、秘密についても厳守されることを丁寧に説明しています。さらに掲示物にも虐待防止に関する内容を取り入れ、反省会での学びを日常的に思い起こせるよう工夫しています。</p> <p>個人情報の取扱基準を明確にし、詳細を明示した書面で同意を得ることが望めます</p> <p>個人情報取扱同意書については契約時に説明し同意を得ていますが、写真の利用目的や掲載範囲、保存期間等は明確に示されていない状況です。特にホームページやパンフレット等で写真を公開する際は、利用者や保護者に目的や範囲を説明し、改めて書面で同意を得ることが望めます。また、重要事項説明書および契約書を確認したところ、個人情報保護の法的根拠や情報開示に関する具体的な記載が見当たりませんでした。文書全体を整理し、取扱い基準を明確にしておくことが望めます。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	2/5
6	事業所業務の標準化		
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(○○●)	
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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
サブカテゴリ-6の講評			
<p>接客マナー習得のために、基本ルールを見える化して対応できる環境を整えています</p> <p>朝礼では、まず手を前に揃えて姿勢を正し、接客にふさわしい立ち居振る舞いを意識したうえで、「朝のあいさつれんじゅうリスト」に沿って唱和をしています。「いらっしやいませ」「おきまりでしょうか」などの8つ接客用語を毎日繰り返し練習することで、自然で丁寧な対応が身に付くよう努めています。あわせて、着替え準備の手順やフロアでの行動ルール、出張/パン販売時の対応方法なども具体的に定め、テーブルへ掲示し常に確認できる環境を整えています。利用者の誰が担当しても同じ水準のサービスを提供できるよう、取り組んでいます。</p> <p>業務手順書を体系化し、サービスの均一化と利用者の安心を図る取り組みが望まれます</p> <p>業務手順書が体系化されず散在しているため、情報の整理が急務となっています。手順については、一定の共通認識が得られるものの、アセスメントやリスク管理の根拠が明文化されていないことで、新人職員が判断に迷う状況が見受けられます。まずは既存の手順書を網羅的に洗い出し、根拠に基づいたマニュアルとして体系化することが重要だと考えられます。また、保管場所を明確にして誰もが即座に確認できる環境を整えることで、職員間の解釈の齟齬をなくし、サービスの標準化と利用者の安心を図る取り組みが望まれます。</p> <p>普段からコンプライアンスを意識し、ヒヤリ・ハット事例を共有しています</p> <p>行政の運営指導で必須とされる虐待防止、苦情対応、事故対応等の各マニュアルは、法改正の有無を確認しながら毎年度末に定期的な点検と見直しをおこなっています。特に虐待防止や権利擁護については年度末に委員会を開催し、職員研修や虐待防止チェックを通じて理解の定着を図っています。事業報告には年度内の事故やヒヤリ・ハットの分析結果を掲載し、事例の内容や要因、再発防止策を共有しています。ヒヤリ・ハットは年間60件以上報告されており、今後は気づきシート等の様式簡素化も検討しています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目 (カテゴリ6-4)

サブカテゴリ4		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	21/21
サービスの実施項目			
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている		評点(0000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目1の講評			
<p>個別支援計画の内容をカードにして持ち運び、常に計画を意識した支援に努めています</p> <p>就労の場として利用者の意向を確認後、個別支援計画を作成し、利用者の希望に近づけるよう支援しています。計画は利用者の入所した月にスタートするため、半年後の振り返りと更新の時期は利用者によって異なります。利用者の個別の目標と職員の対応が1人1枚のラミネート加工したカードに加工して持ち運びができ、職員が利用者のどのシーンでも計画の内容が確認できるようにしています。短期と長期の目標を意識した支援ができるため、利用者の小さな変化も見逃さないよう情報共有に努めています。</p> <p>年度末反省会を通じて、利用者間の関係づくりが充実していくことを目指しています</p> <p>相手を尊重し、安心できる関係づくりを大切にしながら、利用者同士が共感し合い、互いを理解し支え合う中で信頼関係が育まれることを目指しています。利用者の中にはそれぞれ得意なことがあり、聞き上手で要望の理解が早い人や、笑顔や丁寧な対応が出来る人、清潔な身だしなみに配慮できる人もいます。利用者への仕事の伝え方については、写真の活用や紙への書き出してもらするなど工夫をしています。また、年度末には反省会がおこなわれ、利用者研修会のほか、利用者同士が語り合える機会を設けています。</p> <p>利用者が社会とのつながりや仕事のやりがいを得られるよう支援しています</p> <p>飲食店における合理的配慮を大切に、障がいのあるスタッフが高齢者や障がいを持つ人を温かく迎える店舗です。視覚障がいのある人へは「右手にコップを置きます」といった具体的な声かけやメニューの読み上げをおこない、職員の支援を受けながら自然で安心感のある接客を実践しています。また、利用者一人ひとりの相談や訴えには場所を変えてじっくりと耳を傾け、必要に応じて心理士への相談を勧めるなど、心のケアにも努めています。さらに、地域の行事へ積極的に参加できるよう調整するなど、社会とのつながりも大切に支援しています。</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(000)・非該当1	
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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当	
評価項目2の講評			
<p>研修や個別支援を通じ、自主性を育みながら仲間と支え合って働ける環境を整えています</p> <p>毎週水曜日を定休日とし、利用者は週5日、午前・午後の交代制で勤務しています。全員が集まる水曜日には、防災や接遇の研修、体力づくりのダンスといった多彩なイベントをおこない、仕事への意識を高めつつスキルを学び合える環境を整えています。日頃の会話から本人の意向を汲み取り、得意な作業や希望する役割で力を発揮できるよう、一人ひとりに合わせたシフト作成や道具の工夫などの支援を大切にしています。こうした段階的な関わりを通じて自主的に学ぶ力が身につく、自然と仲間同士で教え合う文化が育っています。</p> <p>3月実施の年度末反省会のため、事前のアンケートで自分の考えをまとめています</p> <p>通常研修のほか、3月には一年の活動を振り返る年度末反省会を実施しています。利用者がリラックスして思いを分かち合えるよう、事前アンケートを通じて自分の考えをまとめる時間を設けています。内容は、日々の楽しみや将来の夢、新年度の目標、集客するためのアイデアなど多岐にわたり、家族とも相談しながら回答しています。この反省会での対話を通じ、利用者同士が互いへの理解を深め、自主的に助け合える関係性を築けるよう支援に取り組んでいます。</p> <p>徹底した衛生管理のもと、利用者は自らの役割に誇りを持って活動しています</p> <p>複数のスタッフが厨房に出入りするため、食品衛生責任者を中心に手洗いや消毒、器具の取扱いなどの衛生ルールを徹底し、安全で快適な環境づくりに取り組んでいます。室内の温度や湿度の管理、二酸化炭素濃度計や熱中症指数計を活用して換気や暑さ対策を数値でチェックし、専門業者による定期的な点検と清掃も欠かさずおこなっています。利用者自身も、開店前の掃除や閉店時の片付け、陳列品の整理を自らの大切な役割であると認識しています。こうした日々の積み重ねが、利用者調査にも表れるような仕事への誇りと、清潔な店内の維持に繋がっています。</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(0000)・非該当1
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

家族と連携を図りながら、利用者の健康状態に気を配るなど対応をしています

利用者の健康管理には家庭との連携が重要だと考えており、連絡帳や電話を通じて情報共有をしています。通所時の検温と記録をルーティン化し、早番・遅番の受け入れの際も顔色や表情から体調の変化を注意深く観察しています。体調に変化など、配慮が必要な状況があれば、朝礼で報告し記録しています。基本的には家族対応ですが、健康診断や予防接種の受診も積極的に働きかけています。受診結果に懸念がある場合は、家族と情報を共有し、適切なケアや対応へとつなげています。

健康確認や手洗いルールの遵守などにより、利用者の健康と安全な環境を守っています

利用者の健康を第一に考え、通所時には毎日の検温や顔色、表情などを確認し、少しでも体調に不安が見られる場合には無理をせず休養してもらう体制を整えています。また、手指に切り傷がある際の使い捨て手袋の着用を徹底するとともに、作業前の手洗いはもちろん、現金に触れた後やトイレの後の手洗いについても具体的なルールを定め、現場全体で共有しています。こうした日々の取り組みは、清潔な環境の維持と安全なサービスの提供を支え、何より利用者の健康を守ることに繋がっています。

日常会話での服薬確認や心身のケア、緊急時の備えを通じ、利用者の健康を支えています

直接の服薬支援はしていませんが、自宅で服薬を忘れがちな利用者には、日常会話を通じて「今どんな薬を飲んでいるの」と自然に尋ね、状況を確認しています。健康維持のため、食事や睡眠、運動に関する助言をおこなうほか、体操やダンス、調理活動の支援を通じて心と体の健やかさを保てるよう働きかけています。また、突発的な事態に備え、かかりつけ医や家族の連絡先、留意事項を確認できるように緊急連絡先名簿を整備しています。こうした日々の見守りと事前の備えにより、利用者が健康に過ごすことができるよう取り組んでいます。

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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

紙の連絡帳と電話連絡により、確実に安心な情報共有をおこなっています

連絡帳は、大切な情報共有の場として活用されています。プライバシー保護と利便性の観点から、あえて電子媒体ではなく紙媒体を採用し、家族やグループホーム等と毎日確実な情報交換をおこなっています。連絡帳は利用者本人が管理して持ち歩くため、本人の意向を何より重視しています。例えば「家族に心配をかけたくない」という思いがある場合には、事務的な事以外の記載を控えるなど、その意思を最大限に尊重します。また、緊急時などに家族へ連絡する際も、必ず本人の了承を得た上で、電話でおこなうなど、本人主体の連携を心がけています。

家族との密な連携や情報公開を通じ、透明性の高い運営と本人主体の支援に努めています

利用者の最善の利益を守るため、本人の背景を深く理解している家族との継続的な連携を重視しています。家庭での様子や過去の療育の経緯を共有し合い、信頼に基づいたコミュニケーションを深めていくことを大切にしています。また、定期的な事業報告会や運営委員会を通じて活動成果や次年度の計画を公表するほか、組織の現状や課題についても共有し、質疑応答を重ねることで運営の透明性を高め、納得感のある合意形成を図っています。こうした家族との確かなつながりを大切に、一人ひとりに寄り添った質の高い支援の実現に努めています。

緊急連絡先を幅広く把握することで、家族の対応困難時にも備えています

高齢の親と障がいのある本人が暮らす世帯では、介護力の低下により困難な状況に直面するケースが見受けられ、家族との直接的な連携が難しい場合も少なくありません。家族全体を包括的に支援する仕組みが不足する中、訪問看護やケアマネジャー、相談支援専門員、後見人といった複数の関係機関との調整を軸に、多角的な支援体制の構築を進めています。また、連絡可能な親族が減少している現状を踏まえ、緊急時に備えて医療機関や支援者等の連絡先を幅広く把握し、迅速かつ確実に対応できる安心の確保に努めています。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目5の講評		
<p>利用者の希望を聞き取り、地域で安心して暮らせるよう支援しています</p> <p>地域で開催されるイベントや講座の情報は、ポスター掲示や連絡帳へのチラシ配布を通じて随時提供しています。地域の福祉作業所連絡会等にも積極的に参加し、情報交換で得た有益な内容を利用者へ共有することを大切にしています。本人の希望で習い事等に通う際は、シフト調整をするほか、初めての場所や不安な場合には職員が同行し、心理的な負担の軽減に努めています。また、セルフレジの使用など、生活上の苦手なことに対しても個々のニーズに応じた支援をおこない、地域での生活の幅が広がるよう支援しています。</p> <p>事業所の店舗は市民が立ち寄る店として地域に受け入れられています</p> <p>駅前ビルの1階に位置する事業所は、地域の福祉事業所で作られたパンや手芸品が集まる拠点として、多くの市民に親しまれています。喫茶の平均来客数は、コロナ禍以後も着実に増加しています。また、市内の事業所のネットワークを活かし、地域生活を支え合う体制を整えています。地域の桜まつり等のイベントへの出店は、利用者が社会との接点を持つ貴重な機会であり、働く喜びや自信を育む場となっているほか、市民へ障がい者就労への理解を広める契機となるよう取り組んでいます。</p> <p>地域の人と近い距離で活動し、地域行事には利用者は交代で参加しています</p> <p>利用者は地域の人と近い距離で関わりながら活動しています。繁華街を中心に毎年開催される福祉まつり等の行事では、利用者が交代で参加し、自主生産品の販売をおこなっています。店舗では「は～もにい」を思い出して立ち寄ってもらうため、まつりのチラシに割引クーポンを印刷して配布しています。現在は回収率の集計まで至っていませんが、新規客やリピーターをターゲットにした魅力あるクーポンを制作し、販促の切り札として活用することで集客に繋がるよう取り組んでいます。</p>		
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	
<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12の講評		
<p>市民の「ありがとう」の応援に、利用者のやりがいや励みにつながっています</p> <p>事業所の店舗や「御休み処」は、利用者が接客や自主生産品の販売に携わる貴重な実践の場となっています。喫茶の伝票裏に来店客からの意見を募ったところ、仕事への労いや感謝の言葉が多く寄せられており、利用者調査でも「おいしいと言われて嬉しい」「ありがとうと声をかけてもらえて励みになる」といった声が上がっており、大きな喜びとなっています。地域の人々が障がいを理解し、応援してくれる環境の中で、利用者は自信や働きがいを感じながら活動しており、こうした絆を大切に、安心して長く働き続けられる環境づくりに取り組んでいます。</p> <p>個別支援を通じた絆の深まりにより、自主的に助け合える環境となっています</p> <p>年度末恒例の反省会では、研修や交流会のほか、工賃の仕組みについて職員から改めて説明をおこなっています。時給換算の基本事項などを、イラストやルビ付きの資料を用いて丁寧に伝え、全員で理解を深める機会を毎年大切にしています。店舗運営では全員での協力を基本としつつ、一人ひとりの得意や希望を活かした個別支援に取り組んでいます。こうした積み重ねにより利用者同士の絆が深まっており、日々の作業においても、お互いに自主的な助け合いが見られるなど、共に成長し合える環境が整ってきています。</p> <p>客足が遠く時間の集客対策を全員で話し合い、工賃の維持と向上に取り組んでいます</p> <p>数年後のビル建て替え計画に伴い、近隣店舗の転居が進むなど、集客への影響が懸念される状況に直面しています。こうした課題に対し、客足が遠く時間帯の集客対策を職員と利用者が一丸となって話し合っています。利用者からは、キャンペーンの企画や新メニューの開発、モーニングサービスの再開、広報誌の発行による周知など、前向きなアイデアが次々と提案されています。また、新規客の獲得と常連客の維持を両立させるため、作業内容の再編成についても検討しています。こうした工夫を積み重ね、工賃の維持と向上を実現でき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	2-1-1	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
タイトル①	入居する建物の建替工事に伴う、事業所の移転計画への対応に力を入れています	
内容①	<p>事業所が入居する建物の建替工事の計画があり、事業所の移転が7年後に控えています。移転を契機として事業の再編成もあることから、移転先での安定した活動が可能となる環境の確保や、移転後の事業内容の検討、利用者の希望や不安の把握、利用者・保護者への情報提供など、移転計画への対応に力を入れています。管理者と法人事務局が中心となり、情報収集・整理・検討をおこない、市との協議を進めています。また、事業報告会・運営委員会などを通じて、利用者・保護者へ計画の進捗状況を説明するとともに、意見等の収集にも取り組んでいます。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-2-1	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
タイトル②	気づきシートの活用や会議の工夫により、意見を出しやすい環境づくりに努めています	
内容②	<p>情報共有の強化と、誰もが意見を出しやすい職場環境の構築を進めています。特に「気づきシート」の活用を推進したことで、日々の朝礼や会議において職員個々の視点が積極的に共有されるようになり、チームとしての支援力向上につながっています。また、会議の進行役を交代制にしたり、グループワークの時間を確保したりするなど、発言しやすい雰囲気づくりにも取り組んでいます。さらに、年2回の懇親会を開催するなど、業務外での交流も大切にしながら良好な人間関係を築き、組織全体で高め合える体制を整えています。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
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③	利用者が自信を持って、地域で安心して働けるような支援に努めています	
内容③	<p>当該事業所は街の中心部に位置し、喫茶店とアンテナショップを兼ね備えた場所です。市内の福祉事業所で作られた手芸品やパン、焼菓子などの販売に加え、軽食の提供もおこなっています。日々の活動では、毎朝の接客用語の唱和や挨拶練習を積み重ね、適切な接客手順の習得に励んでいます。地域の祭りやイベントでの露店販売にも積極的に参加しており、市民からの「おいしい」や「ありがとう」という温かい言葉は、利用者の大きな自信へとつながっています。このように地域社会の一員として、安心して働ける場への支援に努めています。</p>	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	地域住民が自由に懇談できる場所を提供し、相談にも対応するなど、事業所の機能や専門性を生かして地域貢献に取り組んでいます
	内容	事業所が運営する喫茶室のスペースの一部を認知症カフェの開催場所とするなど、地域住民が自由に懇談できる場所を提供しています。また、住民から相談があった際は必要な情報を提供したり、関係機関へつなぐなど、事業所の機能や専門性を生かして地域貢献に取り組んでいます。さらに、市の福祉作業所等連絡協議会の下部組織である「ちゅうNet(しごと部会)」に参加し、管理者が共同販売の責任者の1人として販売会の運営とりまとめをおこなうなど、地域ネットワークの中で積極的に協働する取り組みをおこなっています。
2	タイトル	見学及び契約時は保護者などの同伴を歓迎しているほか、事業報告会等を通じて事業運営の透明性確保と理念に沿った運営に努めています
	内容	事業所は見学時と契約時に保護者などの同伴を歓迎しています。利用者が新しい一歩を踏み出す機会として捉え、継続利用に保護者の理解と協力は重要な要素となると考えています。保護者との連携や直接話を聞く機会を維持できるよう、「事業報告会」を毎年6月に、「運営委員会」を毎年6月と3月に、それぞれ開催しています。前年度の事業報告と当年度の事業計画の開示をおこなうほか、日頃の活動内容、組織の状況、課題等の報告と質疑に対して返答するなど、透明性の確保と理念に沿った運営に努めています。
3	タイトル	地域の方が障がい者を受けとめ応援してくれて、利用者が「自信」や「働きがい」をもって地域で安心して働き暮らすことができます
	内容	市内の福祉事業所で作られる手工芸品やパン等の授産品の販売と、喫茶店・御休み処で軽食の提供をしています。接客にあたる利用者は毎日接客用語の「あいさつ」を練習したり接客ルール等を学んで、地域の人と顔が見える活動しています。喫茶店のオーダー表に来店客が感想を記入してくれたり、利用者の仕事に対して労いや感謝の言葉を寄せてくれています。利用者調査では、「おいしい」「ありがとう」の言葉がうれしい、という意見が挙がっています。市民にとって障がいのある人の就労に関心を持ってもらう良いきっかけとなっています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業計画を策定していますが事業所の移転が7年後に控えており、事業の再編成もあることから中長期の計画策定が望まれます
	内容	単年度の事業計画を策定していますが、中長期の計画を策定していません。事業計画については、年度ごとに業務担当表を作成し、計画推進のための職員の役割や体制を明らかにしています。また、計画の進捗状況を半期ごとに確認し、報告書を法人事務局に提出しています。一方、事業所の移転が7年後に控えており、また、それを契機として事業の再編成もあることから、中長期の視点で今後の計画を策定し、そのうえで年度ごとに重点目標を設定し、達成に向けて取り組んでいくことが望まれます。
2	タイトル	キャリアパスを設定し、これと連動した職員の育成計画を策定・実施し、事業所の目指す方向を実現していくことが望まれます
	内容	職員の職責や職務内容は、入職時や年度末の職員会議において、業務分担表をもとに管理者が職員に説明しています。しかしながら、事業所が目指す方向を実現するために、求める人材像を明らかにしたうえで、職員の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することはおこなわれていません。また、事業所としての職員の人材育成計画を策定していません。キャリアパスを設定し、これと連動した職員の育成計画を策定・実施し、事業所の目指す方向を実現していくことが望まれます。
3	タイトル	これまでの試行錯誤をノウハウの蓄積にしてマニュアルを作成することが望まれます
	内容	職員自己評価で理解度が最も低かった「事業所業務の標準化」は、体系的な手順書がない事に起因していると考えられます。利用者向けの作業ルールや注意事項は、掲示やプリント配布、ラミネート資料の設置などにより使用されていますが、それを作業マニュアルとしてまとめ、体系化したものはありません。同様に、職員向けの明確なマニュアルが整備されておらず、「知っていて当然」とされる暗黙知に依拠している状況が見受けられます。今後入職してくる新人職員などが迷わないよう、これまでの経験値を体系化しマニュアルにまとめることが望まれます。

