

社会福祉法人 県央福祉会
ふきのとう舎 御中

**【平成29年度】
第三者評価結果報告書**

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> <hr/> <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－シップと意思決定）</p> <p>1)利用者さんの「できること」に着目して、その力を伸ばす。 2)作業は利用者さんが主体的に作業をすることができるように支援するのが支援員の役目。 3)休憩時間等、利用者さんが主体的に過ごせるように支援をする。</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>リスクマネジメント、支援、環境などあらゆる場面で「気づくこと」ができる職員</p> <hr/> <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>就労系多機能施設として利用者さん一人ひとりの「はたらく」を考えて実践すること</p>

調査対象

利用者総数は52名となりました。有効回答人数は42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。聞き取り調査は事業所側に個室をご用意いただき、1対1で行い匿名性を確保しました。

多機能型事業所全体

利用者総数

		52
アンケート	聞き取り	計
0	52	52
0	42	42
0.0	80.8	80.8

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

		26
アンケート	聞き取り	計
0	26	26
0	22	22
0.0	84.6	84.6

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

		7
アンケート	聞き取り	計
0	7	7
0	4	4
0.0	57.1	57.1

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

		19
アンケート	聞き取り	計
0	19	19
0	16	16
0.0	84.2	84.2

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」9人(21.4%)、「満足」19人(45.4%)、「どちらともいえない」8人(19.0%)、「不満」3人(7.1%)、「大変不満」3人(7.1%)、「無回答」0人でした。

自由意見は、「ふきのとうが好きだから通っている。」「感謝祭が楽しい。」「ディズニーランドの旅行が楽しみ。」「キャップの仕事が楽しい。」「昼休みの休憩がたのしい。」「就労に向けてがんばりたい。」という意見がみられる一方「掃除の人をちゃんと入れて欲しい。」「作業時間は静かにしてほしい。職員からおしゃべりしてる人に注意してほしい。おしゃべりが多すぎる。」などの意見もみられました。

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	34	6	1	1
「はい」が81.1%、「どちらともいえない」が14.3%、「いいえ」が2.4%、「無回答・非該当」が2.4%となりました。 自由意見は「優しく対応してくれる。」「困ったときは助けてくれる。」「皆優しくしてくれる。」などがありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	34	4	2	2
「はい」が80.9%、「どちらともいえない」が9.5%、「いいえ」が4.8%、「無回答・非該当」が4.8%となりました。 自由意見は「大丈夫と思う。」「安心である。」「特に危険はない。」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	37	5	0	0
「はい」が88.1%、「どちらともいえない」が11.9%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「仲間と話をする時が楽しい。皆でCDも聞く。」「楽しい。ディズニーランドにお泊りで行った。」「みんながいれば楽しい。」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	35	3	2	2
「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が7.1%、「いいえ」が4.8%、「無回答・非該当」が4.8%となりました。 自由意見は「きれいである。」「どこもきれいにしている。」「以前は社外の委託の人がやっていたが、利用者が現在やっており不十分だと思う。」などがありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	32	7	2	1
「はい」が76.2%、「どちらともいえない」が16.6%、「いいえ」が4.8%、「無回答・非該当」が2.4%となりました。 自由意見は「優しい人が多い。」「皆こころ優しい人達。」「ていねいな言葉遣いである。」「たまに言葉づかいがよくない。」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	33	8	0	1
<p>「はい」が78.6%、「どちらともいえない」が19.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が2.4%となりました。 自由意見は「親切にしてくれる。」「お腹が痛くなった時みてくれた。」などがありました。</p>				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	25	17	0	0
<p>「はい」が59.5%、「どちらともいえない」が40.5%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「喧嘩はない。」「ケンカはない。仲良し。いじめもない。」「女性や女性職員にちょっかいを出す人がいる。」などがありました。</p>				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	30	9	1	2
「はい」が71.4%、「どちらともいえない」が21.4%、「いいえ」が2.4%、「無回答・非該当」が4.8%となりました。 自由意見は「もちろん大切にしてくれる。」などがありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	33	6	1	2
「はい」が78.5%、「どちらともいえない」が14.3%、「いいえ」が2.4%、「無回答・非該当」が4.8%となりました。 自由意見は「守られていると思う。」などがありました。				
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	27	11	2	2
「はい」が64.3%、「どちらともいえない」が26.1%、「いいえ」が4.8%、「無回答・非該当」が4.8%となりました。 自由意見は「計画書は見たことがある。」「職員と母親と本人で面談した。」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	25	12	3	2
「はい」が59.5%、「どちらともいえない」が28.6%、「いいえ」が7.1%、「無回答・非該当」が4.8%となりました。 自由意見は「面談して説明してもらっている。」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	27	13	1	1
「はい」が64.3%、「どちらともいえない」が30.9%、「いいえ」が2.4%、「無回答・非該当」が2.4%となりました。 自由意見は「ちゃんと対応してくれた。」「不満や希望はないが言えばやってくれると思う。」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	22	11	7	2
「はい」が52.4%、「どちらともいえない」が26.2%、「いいえ」が16.6%、「無回答・非該当」が4.8%となりました。 自由意見は「困ったときは職員（ふきのとう舎かGH）に相談している。」などがありました。				

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
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	19	3	0	0
「はい」が86.4%、「どちらともいえない」が13.6%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「楽しい。」「キャップが楽しい。」「作業が楽しい。」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	4	0	0	0
「はい」が85.0%、「どちらともいえない」が10.0%、「いいえ」が5.0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
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	3	0	1	0
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が25.0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「実習ではなく仕事そのものをやっている。一日5時間労働のビルメンテナンス。」などがありました。				
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	3	1	0	0
「はい」が65.0%、「どちらともいえない」が30.0%、「いいえ」が5.0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「金額はまあまあだと思う。」などがありました。				

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
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	13	2	1	0
「はい」が85.0%、「どちらともいえない」が10.0%、「いいえ」が5.0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「1年目よりは成長している。」「随分上手になった。」「役立っている。」などがありました。				
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	10	5	1	0
「はい」が65.0%、「どちらともいえない」が30.0%、「いいえ」が5.0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「分かりやすい。」「あまり詳しく聞いたことはない。」「口頭説明はない。年1回お便りはある。」「たくさんもらって満足している。」などがありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

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 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 ○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 ○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 ○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) ○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 ○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 ○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 ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当

カテゴリー1の講評

法人の理念・ビジョン・ミッションや職員の行動指針は明示され、周知が図られています

運営法人の理念・ビジョン・ミッションや職員の行動指針は事業所内に掲示されると共に、年度事業計画書の冒頭にも記載され、職員への周知徹底が行われています。所長は理念やビジョンの内容に関係する事を自分なりの言葉で、職員には朝礼・終礼や職員会議の場で、利用者・家族には家族会や広報誌を通じて伝えようとしています。職員全員に職員必携ファイル(就業規則、倫理行動マニュアル、倫理行動綱領、職員ハンドブックの4つの重要な必携文書)を作成し、いつも読み返しができるように取り組んでいます。

所長のリーダーシップのもと、二人の課長と連携し事業所の運営をはかっています

所長は当事業所長の業務だけでなく、グループホームの責任者と法人のエリアマネージャーの業務を兼務している為、他の事業所を巡回をする機会も増え、以前に比べ当事業所にいる時間が減少しています。その為、部下の二人の課長に権限を委譲すると共に今迄以上に連携を密にしながら事業所運営を行っています。朝礼・夕礼の他、当事業所の運営に関する事項を協議する職員会議、作業活動に関することを協議する作業会議等の重要会議に出席できない場合には、課長二人との打ち合わせを行い、所長の考えや意志を課長経由職員に伝えるようにしています。

重要な案件の決定手順が決まっており、その内容の周知方法も確立しています

運営法人の決定事項は法人の所長会議で所長に報告されその内容は当事業所職員には職員会議や議事録回覧で周知しています。当事業所の重要案件は所長と課長が協議して決定し、その報告が職員会議等の場を通じて職員に報告しています。法人にはエリア会議の場で報告しています。利用者や家族に対しては、報告が必要な内容のものは、その都度書面で伝達しています。又、事業所の情報は毎月発行している広報誌「ふきのとう便り」や、フェイスブックやホームページを通じて情報発信しています。

カテゴリ2		
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 5/7
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●)		
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●)		
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

第三者評価の連続受審、ネットでの情報発信など透明性の高い事業所を目指しています

評価結果の公表が前提である第三者評価を連続して3年間受審しています。法人では5年間に1回の受診を推奨していますが、5年間何もしないと改善すべきことを放置してしまうのではないかと所長の判断で連続受審しています。又、インターネットでのホームページやSNS(フェイスブック)を通じて当事業所の内容や活動を情報発信しています。インターネットでの情報発信は不特定多数の方の閲覧を前提にしており、その意味で情報公開に積極的な姿勢が表れています。

法人の同エリア内の他の事業所と連携した地域交流活動を積極的に行っています

隣接するふきのとう向生舎など大和地区の法人内の6事業所が連携して同一日に地域への感謝祭を今年も開催しています。各事業所で生産した物品(当事業所では焙煎したコーヒー豆や手造り豆腐など)を販売する模擬店やゲームなどを準備しています。近隣の地域の人々に事業所を開放し、相互交流を図ると共に事業所での活動もPRしています。又、来年度養護学校を卒業する予定の利用者候補者やその家族の事業所見学を受け入れています。法人内の近隣事業所と連携して事業所見学ツアーを開催し、一両日中に見れるよう見学者に配慮しています。

地域の関係機関とのネットワークに参加し連携をはかっています

県中央地区の日中系障がい者施設の施設長会や部課長会に参加し、その共同事業にも参加しています。同施設長会は10数か所の事業所が参加し2か月に一度会合を持っています。新人や中堅対象の研修や合同の職場説明会などを共同事業として行っています。又、当地区のオンブズマンネットワークに参加し、他の施設の職員や利用者との交流の機会を持っています。しかし、地域福祉への貢献という観点での活動ではまだ不十分との認識であるため、今後の更なる活動の強化を期待しています。

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	
●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●)		
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		
苦情解決制度がある事を利用者に丁寧に伝えています 法人の「苦情解決に関する規則」に従い、迅速に問題の解決を図る事を利用者に伝えています。サービス開始時の契約書や重要事項説明書に苦情解決制度の説明を記載しています。当事業所内の苦情受付者、苦情解決責任者(所長)、苦情解決委員である第三者委員の氏名が記載されると共に、顔写真入りのポスターが施設内に掲示しています。又、行政機関その他苦情受付機関の連絡先も重要事項説明書に明記しています。また、投書ができる「みんなの声」ボックスも設置していますが、現在までのところ利用者・家族からの苦情は出ていません。		
利用者の意向を外出や旅行、季節の年間行事などに反映しています 利用者や家族からの意向や要望は、第三者評価の利用者調査、利用者や家族などとの日頃の会話、家族会での意見交換などの機会を通じて把握するようにしています。利用者・家族の意向・要望を反映して、外出・外食、一泊旅行、お花見会、クリスマス会など季節に合わせた年間行事を企画するほか、誕生会などのお祝い会も開催しています。又、工賃のアップの希望も多く、コーヒー豆の販路拡大などを行うことで、ニーズに応えています。実際に、毎年月平均1,000円の工賃アップが実現しています。		
養護学校卒業生の見学・実習者に対し、事業所の考え方を伝えています 地域のニーズとして養護学校卒業予定者の見学や実習希望が多い状況です。しかし、定員の制約もあり現時点では十分に希望に応えることができないのが実情です。但し、見学者や実習生に対して当事業所の考え(ポリシー)は、「働く」事の意味を知ってもらうことであり、その重要性を認識させることに力を置いています。作業をやるのは利用者のため、職員は支援することに徹し、作業はしないという方針を貫いています。その結果、事業所見学の効果もあり、当事業所の考え方を理解してもらう事ができていると考えています。		

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(000)		
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(0000)		
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(0000)		
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

2/4

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(○○●●)

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

法人の中期計画と年度事業計画に連動した事業計画を策定しています

法人では第三期中期計画(マスタープラン)の5か年計画が進行中であり、ビジョンや戦略目標に沿った当事業所の年度計画を策定しています。所長が原案を作成し、常勤社員の意見を聞きながら最終的に纏めるという進め方を取っています。今年度の重点目標は利用者の人権尊重、権利擁護、人間尊重主義の重視であり、特に利用者が「はたらく」という行為に前向きに取り組んでいくような適切な支援を行なう事が基本です。また、外部デザイナーと組んだ「セリシール」ブランドの展開や、季節の行事や外食・外出を多くするなどの事業運営を継続して行きます。

職員の役割を業務分掌で定めて計画を実行し、進捗状況を確認できるようにしています

年度事業計画の実行にあたっては、誰が何を担当するかが詳細に記載された業務分掌表が作成され、各職員の役割や責任が明確になっています。この業務分掌に基づき、年度計画が実行されています。計画推進にあたり、その進捗状況を確認するための資料作成や会議も開催しています。施設の利用率や支払い工賃などの重要な指標は予算表に記載され、その実績が月次単位で分かるようになっています。利用率やコーヒー売り上げなどの実績は事務所内にも常時掲示され、職員の目標達成に対する意識を高めています。

事故防止を始め、災害、感染症など利用者の安全確保・向上に取り組んでいます

法人全体で行う共同の防災訓練(地震や火災想定)を3月と9月に行なう他、事業所独自の防災訓練を年2回行っています。事故防止についてはヒヤリハット報告の提出率向上を事業所の重点テーマとしています。ヒヤリハット報告書を「起きたこと」「未然の気づき」の2種類に分けて記載し、報告するよう促しています。ヒヤリハットの分析が事故の防止に繋がるという考え方を職員に徹底しようとしています。その他、感染症対策は口頭での注意をしていますが、今後はさらに安全性確保のため、発生時の実施訓練やマニュアルの整備が期待されます。

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○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	
●あり ○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	○非該当
○あり ●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	○非該当
○あり ●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	○非該当
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○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 7/7
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
●あり ○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	○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(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・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

職員の採用は法人と事業所で行い、資格を考慮した人材配置を行っています

常勤職員は法人での採用(最終決定者は理事長)、非常勤職員は各事業所採用で五日間の実習での適性チェックの後、エリアマネジャーによる最終面接(最終決定者は常務理事)の方法で人材確保に努めています。採用者には入職時研修のプログラムを用意しています。又、職務内容は本人の希望や能力(資格内容)を考慮の上、職場の配置をしています。職員には社会福祉士、食品衛生責任者、防火管理者など様々な資格を取らせて職務内容の幅が拡大できる様に資格取得試験の勉強の支援を行っています。

チャレンジシートを使った新しい人事評価制度を試行しています

当法人では、これまで人事考課制度が存在していませんでしたが、法人内部での検討が進み、本年度から新しい人事評価制度をスタートしています。「チャレンジシート」という様式を使い、自分の仕事振りや行動の振り返り(自己点検)、面接を通じてのフィードバック(上司面接)を中心に組み立てています。成績評価、行動評価、能力評価と三つの観点からの評価を行い、職階別に三つの評価の配点のバランスを変える方式を取っています。人材の育成・成長や働き甲斐の向上が目的ですが、本年は試行段階という位置づけで行われています。

職員の離職率低下や、やる気向上を目的とした様々な取り組みを行っています

福祉サービス分野では人材不足状態が続いていますが、職員の離職率低下や、やる気の向上を目的とした様々な取り組みを法人が主導で行っています。新しい人事評価制度はその大きな柱のひとつですが、それ以外に、職員の仕事内容や職場に対する異動などを聞く意向調査、今年から開始した働き方アンケート、ストレス度が測れるメンタル診断制度などを準備しています。又、福利厚生面では新人歓迎会や忘年会の実施、相互啓発のための実践報告会や同一事業の横断的組織である各種部会の開催など、職員が連帯感を持てるような施策を行っています。

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		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				
●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(0000)		
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>法人の情報セキュリティの方針に沿って情報の保護・共有に取り組んでいます</p> <p>法人の情報システム室が法人全体の情報システムの構築と管理、情報セキュリティの運営窓口になっています。当事業所もその方針と管理体制の中で情報の保護・共有に取り組んでいます。階層化された法人の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、確実な情報の保護が行われています。又、誰でもが閲覧できるフォルダーがあり、情報の共有化も同時に行われています。法人全体としては情報のセキュリティを更に強化して、ウィルス対策やPCの盗難防止、USBメモリの登録制などを行なう方向で進んでいます。</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、その内容をホームページに掲載しています。個人情報の重要性を認識した上で利用者の個人情報の保護を図る事を宣言しています。サービス開始時に利用者との間で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、提供条件等につき説明した上で、個人情報の提供に関する同意書にサイン・捺印をもらっています。又、事業所に来るボランティアや実習生にもオリエンテーション時に個人情報の取り扱いに関する留意事項を口頭説明しています。</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」	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
<p>コーヒー焙煎豆の販売が順調に推移し、支払い工賃も予定通りに増加しています</p> <p>「セリシール」ブランドで販売展開しているコーヒー焙煎豆の売り上げが順調に推移しています。年初に現場職員が売り上げ見込みと工賃の目標を予算化していますが、現時点ではほぼ予定通りの増販と工賃の向上が実現しています。販路は法人内の各事業所だけでなく、信用金庫の粗品、企業のお中元用品物、病院系列等の法人外の販路に確実に広がっている成果の結果です。</p>	
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」	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
<p>職員に資格取得を奨励した結果、人材活用の幅が広がり、成果がでています</p> <p>サービス管理責任者研修や食品衛生責任者研修等に職員を派遣し終了資格を取ってもらう事を奨励しています。その結果、成果が出てきており、本人の能力の幅の拡大とともに、人材の配置面でも様々な変化や課題に挑戦できる体制が整ってきています。</p>	
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」	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
申請の電子化やEラーニングを法人で構築し、その導入により業務効率が図れています	

IT化の進展に伴い、法人では申請の電子化や、誰でもが何時でも受講できるインターネットを使った研修方法、Eラーニングに取り組んでいます。当事業所はいち早くそれらの新しい方法を導入し取り組みを進めています。その成果として様々なものの電子申請化が実現し業務効率が上がる形での成果が見られます。

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

老朽化した施設の改修に向けた建物診断を実施しています

当施設が開所してからすでに30年以上が経過し建物や設備の老朽化が目立っています。改修計画を収支と相談しながら検討を行っています。今年度は、改修に向けての建物診断を実施し、修繕計画を立てています。

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

第三者評価で利用者の意向を把握できたことで、今後の支援計画への反映を考えています

利用者のアンケート調査を第三者評価の利用者調査で実施し、意向や満足感を把握することができています。今後、個別に行う面談の結果も加えて、利用者の個別支援計画にその内容を反映したいと考えています。

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	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 <p style="text-align: right;">評点(○○○●)</p>			
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
	○あり ●なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ1の講評			
<p>ホームページとパンフレット、「ふきのとうだより」で事業所の様子を伝えています</p> <p>ふきのとう舎独自のホームページを作成し、施設概要、活動内容、新着情報などをカラー写真入りで、分かりやすく載せています。新着情報では、大和市民まつりやイベントなどの様子を写真入りで紹介しています。随時更新をしているので、新しい情報が外部から把握できます。カラー写真入りのパンフレットでも活動内容や年間行事予定など紹介しています。毎月発行する広報誌「ふきのとうだより」には行事や活動報告、予定などを載せ、連絡帳と一緒に利用者、家族に配布しています。パンフレットの表示が利用者にも分かりやすくすることが期待されます。</p> <p>養護学校に定期的に訪問し、施設の状況を伝えています</p> <p>所長が中心になり大和市、座間市、藤沢市の養護学校4～5か所を年2回定期的に訪問し、施設の状況を伝えています。養護学校の進路担当の先生とは、卒業生のごことで話し合いを行ったり、新規に卒業する生徒の情報などを把握しています。市内の相談支援事業所とは空き情報を知らせたり、利用者のごことなどで連絡をする機会が多くあります。近くの相談支援事業所にはパンフレットを置いて貰って情報提供しています。</p> <p>見学対応は所長とサービス管理責任者が担当になり、随時受け付けています</p> <p>見学希望者には予め電話で予約をもらい、見学時は所長とサービス管理責任者が主に対応しています。パンフレットなどを用いて施設概要の説明をし、施設見学では作業室毎の特徴や作業内容についての紹介をしています。利用希望がある場合は実習へ繋げています。養護学校など学校関係の見学希望者は夏休み期間に親子で見学し、実習することが多くあります。見学は随時受け付けを行い、見学希望者の予定は月間予定表に入力し管理しています。</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 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
説明会で重要事項説明書や基本的ルールなどの説明を行っています サービス利用が決まった利用者には説明会を実施し、本人、家族に重要事項説明書の事業所の概要、利用料金、給付外のサービス、留意事項などを分かりやすく説明し、同意の署名をもらっています。主にサービス管理責任者が対応し、本人と家族の面談を行っています。面談では本人、家族からサービスを利用するにあたって希望することや留意してほしいことなどを聞き、面談記録に記載しています。また、個別支援計画についての意向も聞いています。		
基礎調査表に利用者の細かい情報を記録し、支援に活かしています 利用開始時に基礎調査表に成育歴、生活歴、通院状況、家庭環境、服薬の状況、好きな物、嫌いな物などを詳しく記載してもらい、利用者の情報把握をしています。アセスメント表では生活の状態や就労、作業、活動などの状態をチェックし、ストレンクス(強味)と課題を記録し、基礎調査表と一緒に個別ファイルに保管しています。基礎調査表やアセスメント表、面談での本人及び家族の意向を基に個別支援計画を作成し、サービスを開始しています。		
利用開始1ヵ月後に意見や要望を聞き、参考にしながら不安の軽減に努めています 利用開始前に実習をしていますので、利用者は作業内容などはある程度理解しています。利用者の希望や基礎調査表、アセスメント表などの内容を考慮して、作業内容を決めています。利用開始1ヵ月後に利用者と家族から利用開始してからの自宅での本人の様子や作業についての意見や要望などの聞き取り調査を行い、不安やストレスの軽減に活かしています。就労などでサービスを終了した利用者にも担当職員がゆっくり話を聞いたり、相談に乗っています。		

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

10/10

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(000)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点(000)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のし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	
<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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(〇〇)
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

サブカテゴリー3の講評

アセスメントを行い個別支援策定会議で意見を聞いて個別計画を作成しています
 毎年3月に本人、家族と面談を行い、個別支援計画についての意向を聞いています。聞き取った意向や基礎調査表などを基に本人のストレングスを考慮したアセスメントを行っています。個別支援計画策定会議で、サービス管理責任者と担当支援員などで話し合いをし、アセスメントの課題を基に個別支援計画を作成しています。中間期と年度末の年2回モニタリング会議にて、個別支援計画の見直しを行っています。定期的見直し以外にも状態の変化があった場合などは、個別支援計画策定会議で検討し計画の変更を行っています。

個別支援計画に基づいて支援記録を行うように努めています
 個別支援記録には直近の個別支援計画が載せてあり、個別支援計画に沿った記録が出来るように工夫されています。支援を行う際も個別支援計画の具体的な支援内容を意識して行うことが出来ています。個別支援記録には、計画に沿った具体的支援内容を記録するように努めていますが、まだ日々の状況の記述になることがあるので、個別支援計画に沿った記録が行われるように職員が認識することが期待されます。

朝の会や帰りの会、支援会議などで利用者の情報を共有しています
 朝の会、帰りの会には、所長、支援課長、主任支援員、支援員、事務員が参加して、事務所で行っています。朝の会では、その日の予定、出勤職員、作業室毎の留意点、送迎の担当者などの報告があり、その後3分間は作業室毎の予定確認などを行い、所長からの話があります。参加出来なかった非常勤の職員などには口頭で内容を伝えています。月2回の支援会議には支援課長、主任、各作業室からの支援員が参加し、支援内容や作業室の運営などを話し合い、内容は回覧にして職員間で共有しています。

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、利用者の同意を得ようとしている ○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	
個人情報の取り扱いについては利用者の同意を得ています サービス利用契約時に法人共通の「個人情報の提供について」の書面に本人、家族から同意の署名、押印をもらっています。書面には個人情報同意を必要とする理由、提供する情報の範囲、提供先、提供条件などが記載されていて、内容についての説明を行っています。ホームページでは利用者の顔を隠して、わからないようにしています。広報誌などに写真を掲載する際には、その都度同意を得ています。事例検討などで取り上げる場合は同意を得た上で、名前はイニシャル表記をするなど配慮しています。	
個人の所有物は鍵のかかるロッカーに保管しています 個人の所有物は鍵のかかるロッカーに入れ、利用者自身で鍵を掛けて管理しています。着替えはドアやカーテンが設置してある男女別のロッカールームで行っています。トイレも男女別になっていて、排泄介助や着替えの介助が必要な利用者には同姓介助を実施しています。個人情報に関する質問は皆の前ではしないようにしています。そのため、人に聞かれたくないような話は、別室で個別にするか、書面で伝えるなどプライバシーに配慮しています、	
権利擁護については定期的にツールを用いて研修を行っています 法人が作成した権利擁護のツール「グレーゾーンを語ろう」を使用し、定期的に勉強会を実施しています。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、利用者・職員の立場を体験し、権利擁護を侵害していないかを考える機会にしています。また、定期的に作業室会議で利用者への対応、言葉遣いなどについて話し合い、職員同士お互いに日常の言動の振り返りを行なっています。	

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

10/11

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	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	○非該当
○あり ●なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(○○○)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
●あり ○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	○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	
●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

業務手順書や作業手順書は作成されていますが、その他のマニュアルは作成中です

法人では緊急時対応、利用者支援、施設運営マニュアルなど統一したものと、及び、事業所の行事企画や日直業務などの業務手順書を作成しています。作業室毎の各種作業手順書も作成していますが、その他、事業所としての必要なマニュアルは作成中です。手順書を作成する際は職員皆で意見を出し合って作成しています。手順書の見直しの時期は年2回に定められています。見直しをする際は前月に手順書を実践し、そこでの相違点などを赤字で訂正し、職員皆で検討して見直しを行っています。

事業所内研修の他に法人内研修、外部研修に参加し、知識、技術を習得しています

職員会議や作業会議、支援会議などの会議の他に、ケースカンファレンス、作業研修を行っています。ケースカンファレンスでは精神科嘱託医を囲んで、利用者の課題を解決するための支援方法の話し合いを行い、助言を受けています。事業所内での作業研修では「セリシール」ブランドのデザイナーを講師に迎え、販売方法やデザインについて助言を受け、売り上げ向上に役立てています。法人内研修、外部研修にも参加し、研修報告書と支援会議での報告で、研修内容を職員間で共有しています。非常勤職員に対しては、作業室毎にOJTを行っています。

ヒヤリハットの件数が増加し、職員一人ひとりの気付きに対する意識を高めています

大きな事故につながらないように、職員が気付いた時にヒヤリハット報告書を提出しています。年々件数が増え、昨年度は173件のヒヤリハット報告書が提出され、法人内で3位の多さになりました。事故報告書は年間6件に留まっていて、職員の安全に配慮した気付きに対する意識が高まり、ヒヤリハット報告書が増え、事故防止にも繋がっています。災害時に備え、昨年は火災想定避難訓練を2回、地震想定を1回行っています。その他に法人総合防災訓練にも参加しています。

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	31 / 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(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当
	●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>生活介護、就労支援継続B型、就労移行事業所の目標に基づいた支援を行っています</p> <p>生活介護事業所では、一人ひとりの心と身体と健康状態を把握したうえで、「はたらく」ということを考えながら、「生きがい」をもって地域社会生活が送れるように支援しています。就労移行支援B型事業所では、「はたらく」気持ちと「持てる力のバランス」を見極め、「できる可能性」を大切に支援を行っています。就労移行事業所では、希望の職業で「はたらく」ことが出来るように利用者の意向を把握し、ミスマッチの無い雇用環境で長く働き続けられるような支援を行っています。</p> <p>コミュニケーションは状態により、口頭、書面、イラスト、写真などを用いて行います</p> <p>利用者の状態に応じて口頭、書面、イラスト、写真などで、コミュニケーションをとっています。マグネットに絵やイラストを描いて、作業、配送、ウォーキング、などの行動・予定アイテムをつくり、スケジュール表に貼って分かりやすくする工夫をしています。自閉症スペクトラム利用者の作業室は特性に配慮して半分に仕切りをし、作業机をパーテーションで仕切ったり、自分で書いた絵を壁に飾ったりなどして落ち着いた環境づくりをしています。音に敏感な利用者は防音ヘッドホンを装着するなど、作業がしやすい環境を整えています。</p> <p>利用者自治会で主体性をもって発言をしています</p> <p>作業室毎に利用自治会を開催し、利用者のなかで会長、副会長、書記を決め話し合いをしています。「仲良く仕事をするためにはどうするか」や「気を付けること」などを利用者同士で話し合っています。会の進行などは職員が手伝っています。利用者同士トラブルが起きそうな時は介入しています。就労移行の利用者は職員があまり手伝わないでも出来ています。記録も利用者が出来る範囲でしています。出来るだけ職員が関わらないで、利用者同士で運営できるように支援しています。</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(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>職員は利用者への関わり方に留意し、利用者の主体性を支援するようにしています 作業に於いて職員がすることは、作業のセッティングと最後の検品程度で、後は利用者ができるような状態にしておきます。職員は利用者本人ができることまで手を出さないことを念頭に、関わり過ぎないように配慮しています、利用者が主体的に作業が出来るように。作業中は職員は利用者を見守っている状態が理想的であると職員は理解しています。配食の作業室では、4～5人の利用者が冷凍の食材を湯せんにしてタッパーに詰めていましたが、職員はそばで見ているだけで、作業を手伝うことはせず、温かく見守っていました。</p> <p>作業室は毎日利用者と職員で掃除し、清潔な環境を保持しています 朝の打合せで、室内の換気や清潔性についての呼びかけを行っています。季節に応じて毎日適度な換気を行っています。作業所の掃除は、利用者と職員で行っています。利用者はほうきと塵取りでの掃除やモップ掛けをしています。トイレ掃除や食堂などの公共の場所の掃除は職員が行っています。作業室に加湿器を置き適度な湿度を保ち、清潔で過ごしやすい環境にしています。感染症の予防のために手指消毒液を洗面所に備えています。</p> <p>選択食、バイキング、行事食などバラエティ豊かな食事を提供しています 今年から昼食は業務委託になりました。直営の時の調理員が4人委託業者に転籍し、そのまま運営をしているので、利用者のことが良く分かっています。給食会議を月1回実施し、所長、給食担当職員、調理員、栄養士で献立に関する希望や改善点などを話し合うほか、月1回の選択食では調理法を選べるようにしています。七夕の行事食ではちらし寿司を提供し、月と12月にはバイキング給食を実施するなど、バラエティ豊かな食事を提供をしています。「みんなの声ボックス」からのラーメンと寿司が食べたいという希望にも対応しています。</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

週1回看護師が体重測定や相談を行い、利用者の健康を管理しています

毎週水曜日の午前中に看護師が体重測定をし、事業所として利用者の体重管理を行っています。その情報は必要に応じて家族に伝えるようにしています。月1回法人の嘱託医が作業室を巡回し、利用者の状態を観察しています。職員が同行し、家族から連絡があった利用者や心配な利用者を診てもらい、家族には連絡帳に嘱託医のコメントを書いて伝えています。看護師は体重測定で肥満の利用者には、管理栄養士と連携をして、食事指導をするなど相談に応じています。

「利用者台帳兼緊急持出用個人情報カード」を整備し、緊急時に備えています

「利用者台帳兼緊急持出用個人情報カード」に住所、電話番号、家族状況、病名、服薬、通院先などを記載し、緊急時に利用できるように備えています。てんかん発作時の状況も記載されており、発作時対応マニュアルも整備してあります。利用者が発熱したり、体調に変化がみられた場合は、家族に連絡し受診などの対応してもらっています。家族から利用者の体調について、連絡があった場合は、情報を職員間で共有し対応しています。

薬を預かった利用者には昼食後の服薬を行っています

利用者の薬は連絡帳に入れてもらっています。朝作業室毎に薬を預かって、昼食後に服用しています。服薬時介助の際は薬を利用者に手渡し、飲み込む迄確認しています。年1回定期健康診断を実施し、利用者の健康状態を把握しています。健康診断結果は、本人、家族に報告しています。検査結果で再検査の必要な場合は、家族に連絡し再検査のための受診をするよう依頼をしています。

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>利用者の日常の様子は連絡帳で家族に知らせています</p> <p>利用者は毎日連絡帳を持参するため、職員は必ず連絡帳を見て内容の確認をしています。利用者の情報は作業室の職員で共有しています。また、利用者のその日の様子は連絡帳に書いて家族に知らせています。体調が優れなかったり、利用者同士でトラブルがあった場合などは、電話で詳しく伝えています。その際に、家族からは利用者の情報の他に兄弟の入院や親の病気など家族の情報も得ています。それ以外にも、グループホームの世話人とも利用者のことで連絡をとっています。</p> <p>家族会(青葉会)の全体会で意見を聞いています</p> <p>家族会(青葉会の全体会が年3回桜ヶ丘学習センターで開催され、所長と課長2人が参加し意見交換を行っています。議事録は全家族に配布しています。家族会の役員会は年4回ふきのとう舎で開催しているほか、家族会で「青葉会だより」を発行しています。家族からの意見は、家族会全体会の時や個別面談を行った際に聞いています。事業所から家族には、毎月発行の「ふきのとうだより」やホームページの新着情報などで様子を知らせています。</p>			
5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている			評点(〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている		○非該当
評価項目5の講評			
<p>地域の行事などの情報を玄関の事務所前の掲示板に掲示し、周知しています</p> <p>障がい者の運動会や他事業所の祭り、大和市の催し物など地域の情報を事務所前の掲示板に掲示し、利用者、家族に周知しています。この掲示板によってガイドヘルパーを利用し、大和市文化創造拠点に行き、図書館、芸術ホールなどの情報を得て利用している人もいます。また、就労移行支援事業所の利用者は買い物支援を活用し、地域の商店に出かけることもあります。自立度の高い利用者同士と一緒に地域の催しなどに出掛けることもあるようです。</p> <p>感謝祭に地域の人達を招待したり、市民祭りなどで地域社会へ参加しています</p> <p>毎年10月にふきのとう向正舎、グループホームと合同で、感謝祭を開催しています。地域に向けての祭りなので、地域の住民や家族へチラシ配布をし、参加を呼び掛けています。事業所のお祭りでは模擬店を出し、地域の中学校の演奏やダンスの催し物を行い、地域の人達と交流する機会があります。また、大和市民祭りに参加し、利用者と職員で事業所で製造している豆腐やコーヒーの販売を行い、この活動を通して地域の人達との交流をしています。地域のカラオケやボーリング場にもレクリエーションで出掛けています。</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>作業種類が多く、利用者の状態に応じた作業が出来ます 生活介護では、軽作業の生産活動を行っています。ペットボトルキャップの整数、選別、納品の他に、封入、梱包作業、部品の組み立てなどを行っています。利用者一人ひとりに合った作業が出来るように支援しています。視覚障がい者や車いすの利用者も出来る作業を行っています。創作的活動では絵画の制作や折り紙などの手工芸品の制作を作業の合間の時間にしています。生産活動に従事している利用者には工賃を払いますが、工賃のしくみを公表した説明には至っていません。そのため、今後利用者に工賃のしくみを分かりやすく説明することが期待されます。</p> <p>外出プログラムは利用者にアンケートを行い、利用者本人の希望を聞いています 余暇活動の外出プログラムは利用者にアンケートで希望を聞いています。利用者の希望で、新江ノ島水族館やカラオケ、ボーリングなどに行っています。その際、10人程度の利用者であれば職員が4人程度、付き添い対応をしています。また、天気の良い日は運動プログラムとして、引地川沿いや引地台公園外周をウォーキングしています。本人、家族のニーズや健康のため歩いたほうが良い利用者が参加し、万歩計をつけて歩数の累計を出して励みにしています。</p> <p>食事、排泄の介助は利用者の状況に合わせて行っています 昼食で刻み食対応の利用者には厨房で刻み食にして提供し、他の利用者より早い時間帯で昼食をとれるようにしています。視覚障がい者の利用者にはワンプレートに盛り付けるなど個別の配慮を行っています。他の人と関わりが難しい利用者は食事時間をずらしています。昼食は今年から業者委託になりましたが、直営の時と同じ調理員の4人で運営することができるようになったため、利用者の特性を理解し対応しています。また、車椅子の利用者は排泄介助が必要になりますが、同性の介助で対応しています。</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(〇〇〇〇〇〇)
	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>JST(職場対人技能トレーニング)を実施し、スキルの習得をしています</p> <p>就労に向けたトレーニングとしてJST(職場対人技能トレーニング)で、ロールプレイや意見交換を行っています。挨拶などのマナー習得や報告、質問、確認するなど職場に必要な基本的事項のトレーニングを行っています。職場で謝ることやその場で状況判断を行い、対応が出来るかなどをロールプレイで習得しています。また、面接の仕方や履歴書の書き方、買い物の仕方など一人ひとりの能力に合わせた訓練を行い、就労に向けた準備をしています。</p> <p>就労移行支援での作業を通して、規則的な生活のリズムを身に着けています</p> <p>就労移行支援では、利用者の希望の職場で働くことが出来るように、利用者の意向を面談などでしっかり聞き取った上で、一人ひとりの力を見出し、本人に適した就労先を探すようにしています。就労移行事業所では朝9時までに通所し、朝礼では笑顔で挨拶をし、利用者同士向かい合って寝ぐせ、ひげ、爪などの身だしなみをお互いにチェックしています。発声練習をした後に屋上でラジオ体操をし、車で法人が指定管理を受けている会館に出向き、清掃作業を行っています。毎日の作業を通して規則的な生活リズムを身に着けています。</p> <p>ハローワークや就労援助センターと連携し、就労に結びつくような支援を行っています</p> <p>ハローワークからの合同面接会の情報を本人、家族に知らせ、希望者には参加出来るように支援しています。県の就労援助センターと連携し、職場実習の情報から、清掃や工場内でのおにぎりの包装作業、厨房での皿洗いなどに参加しています。昨年度は利用者の条件にマッチした就労先が2名決定しました。就労後も県の就労援助センターと連携しながら、職場訪問をするなどの定着支援を行っています。また、本人や家族などの相談に応じ、退所後の継続支援にも努めています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ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(○○○○●)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当
	○あり ●なし	3. 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当
	●あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当
	●あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当
評価項目12の講評			
<p>利用者のストレングスに注目し、意欲的に取り組めるような支援をしています</p> <p>就労支援B型事業所では利用者の「はたらく」気持ちと力のバランスをしっかり見極めて、「できる可能性」を大切にした支援を行っています。コーヒー作業や、豆腐、配食作業を利用者が意欲的に取り組めるように作業内容の検討や提供の仕方を工夫しています。また、利用者のストレングスに注目し、作業に活かすようにしています。事業所としては、利用者が作業に従事できる割合を限りなく100%に近づけるように意識しています。利用者が食品を製造して、支援員が販路開拓、品質管理、商品開発、販売管理をするという役割分担を明確にしています。</p> <p>コーヒーの自家焙煎、豆腐の製造販売で利用者の特性に合った作業提供しています</p> <p>コーヒー作業室では、良質なコーヒー豆を信頼できる業者から仕入れています。コーヒーの生豆の異物や不良豆を取り除く作業や焙煎機での焙煎を行っています。検品後のブレンドもコーヒー豆の割合が掲示してあるので、利用者が見ながら袋詰めまで行っています。製造したコーヒーは法人内のカフェや地域のイベントなどで販売しています。豆腐作業は宮城産の大豆から作った豆乳を仕入れて、甘みのある美味しい豆腐の製造販売をしています。配食作業ではグループホームと法人内日中施設に食事を届けています。</p> <p>事業所のブランド「セリシール」の定着を図り、更なる販売拡大に努めています</p> <p>外部デザイナーと作り上げた「セリシール」ブランドで豆腐とコーヒーの販売を行っています。「セリシール」はフランス語で桜という意味で、桜の木がモチーフになっています。障害者の雪解けを意味し、これから飛躍、活躍が出来るような意味が込められています。「セリシール」のブランドも少しずつ定着し、今年は地域の金融機関のキャンの粗品としてドリップコーヒーが使われました。「セリシール」のブランドになってから粗品や贈答用にも利用されるようになり、売り上げにも繋がっています。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-1-2	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
タイトル①	第三者評価の連続受審、広報誌やインターネットを使った情報発信に取り組んでいます	
内容①	当事業所では第三者評価を3年連続で受審しており、毎年、利用者調査や職員調査の他、良い点や改善点の結果を受け、外部に公表しています。連続受審することによって現在の課題を意識し、全職員で改善するための意識を醸成し、透明性の高い組織にすることが狙いだと所長は述べています。また、広報誌「ふきのとう便り」を職員や利用者・家族向けに毎月発行し、情報発信をしています。さらにホームページやSNSなどインターネットを使った情報発信と情報公開を所長自らが積極的に推進し、地域社会に対して事業所をPR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	6-4-2	利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている
タイトル②	利用者の障害の特性を考慮した作業環境を整えています	
内容②	自閉症スペクトラムの利用者の作業室は壁で半分に仕切っており、作業能力の高い利用者と支援員の関わりが必要な利用者が分かれています。更に他の人との関わりが困難な利用者はパーテーションで、区切って一人用のブースを作っています。コミュニケーションもスケジュールボードを利用して行っています。壁には自分の書いた絵を貼ったり、鏡を見ると落ち着く利用者の前には鏡を設置するなど、落ち着ける環境にしています。音が気になる利用者は遮音用のヘッドホンを着用して作業をするなど、一人ひとりの障害の特性を考慮した作業環境を整えています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-12	【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている
タイトル③	外部のデザイナーと組んで作り上げたブランド「セリシール」で商品展開を図っています	
内容③	外部デザイナーと作り上げた「セリシール」ブランドで豆腐とコーヒーの販売を行っています。今年からマグカップやエプロン、Tシャツなどもブランド製品に変わりました。「セリシール」は、桜の木がモチーフになっていて、春になると最寄りの桜が丘駅からふきのとう舎に向かう道中に綺麗に咲いている桜が由来です。「セリシール」ブランドも少しずつ地域や企業に浸透し、信用金庫のキャンペーンの粗品としてドリップコーヒーが使われました。コーヒーはブランド化してから売り上げが向上しています。デザイナーを講師として定期的研修も行っています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の主体性を尊重した支援を行っています
	内容	利用者が主体的に作業に従事できるように、職員がすることは作業のセッティングと最後の検品位で、後は利用者が出来るような状態にしておきます。利用者が主体的に作業に従事できる割合を100%に近づけるように、職員は手を出さず、やり過ぎないように配慮しています。作業中は職員は利用者を温かく見守っている状態が理想的と理解しています。コーヒーの作業工程でも生豆の不良豆の取り除き、焙煎、焙煎後の選別、袋詰めなど殆どの作業を利用者が行い、検品と最後のシーラー作業のみ職員が関わるようにしています。
2	タイトル	利用者自治会で利用者の意見を聞き、レクリエーションなどに反映しています
	内容	月1回作業室毎に利用自治会を開催しています。利用者のなかで会長、副会長、書記を決め、利用者同士で意見を出し合い、「仲良く仕事をするためにはどうするか」や「気を付けること」などを話し合っています。レクリエーションの希望なども皆で話し合いをし、まとまった意見を反映しています。会の進行は職員が行い、利用者同士がトラブルになりそうな時は職員が介入しています。利用者同士が主体的に意見が出せる場になっているので、今後は運営など利用者同士で出来るように施設全体の自治会開催を検討しています。
3	タイトル	伝統のある施設で長年の地域との交流により、地域での理解度や認識度が高く、信頼関係の上に地域との良好な関係が築かれています
	内容	1984年の開所以来、既に30年以上が経過し、その長い年月の間で様々な地域との交流が行われてきました。利用者・家族の通所、利用者の外出や外食、感謝祭の開催、生産した食品の販売、ボランティアや実習生の受け入れ等の積み重ねにより、当事業所や法人に対しての信頼感が醸成されています。利用者をめぐって多少のトラブルがあっても、近隣店舗、近隣住民からの協力が得られています。今回、新しいグループホームの建設にあたり、当事業所や運営法人への信頼性から反対運動が全く起きていないのもその現れと思われれます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	インフルエンザやノロウイルス等の感染症、食中毒などのリスクに対してその予防と対処に更なる徹底が望まれます
	内容	当事業所は防災、事故等の危機管理は年4回の防災訓練の実施やヒヤリハット報告書の提出率向上等対応が充分に取られています。しかしインフルエンザやノロウイルス等の感染症や食中毒の予防と、仮に発生した場合の対処・対応については更に危機管理を徹底する必要性を感じます。その時期になると朝礼や会議で注意喚起を促す、又、食品を扱うので手洗い、マスクや白衣の装着、検便等を徹底しています。しかし、食品を扱う事業所だからこそ、保健所職員や看護師など専門家の指導や実施訓練、マニュアルの整備・研修等、危機管理の徹底が望まれます。
2	タイトル	現場を預かる職員の主体性が更に発揮され、事業所の運営や活動に意欲的に取り組まれることを期待します
	内容	所長と管理職のリーダーシップと役割期待が大きいため、その反面で現場の職員の主体性発揮や意見具申、意欲的な行動が少ないように思われます。直接利用者と関接する現場職員でないといけない事や問題点も多々あると思われれます。作業に関わる事、それ以外の食事の提供、危機管理、行事など様々な事業所の活動の中で、現場の視点に立脚した新しい提案が現場職員から行われるような組織になることが期待されます。
3	タイトル	フェイスシートの作成や個別支援記録など記録類の整備が期待されます
	内容	個別支援記録には直近の個別支援計画が載せてあり、個別支援計画に沿った記録が出来るように工夫されていますが、まだ日々の状況記述になっていることがあります。個別計画に沿った記録が行えるように職員に対しての意識づけが期待されます。また、フェイスシートが作成されていませんので、基礎調査表を基に、基本事項や住居、疾病・障害の状況、家族構成、各サービスの利用状況などを記載したものを作成し、常に利用者の基本的な状況が把握でき、他事業所への紹介する際にも利用できるようなフェイスシートの作成が望まれます。