

東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

評価結果基本情報

評価年度	令和2年度
サービス名称	就労継続支援B型
法人名称	特定非営利活動法人ホサナ
事業所名称	共同作業所ホサナショップ
評価機関名称	株式会社ミライ・シア

コメント

利用者調査はアンケート方式で行いました。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頂きました。回収物の開封は全て当社内で行い、匿名性を確保しました。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）
- VI サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

I 事業者の理念・方針、期待する職員像

1 理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
事業者が大切にしている考え方（事業者の理念・ビジョン・使命など） 1) キリスト教主義に基づく愛を基調とした事業展開 2) 利用者本位のサービスを提供する 3) 地域との密接な関係性を構築する 4) 枠にとらわれない福祉サービスの提供 5) 地域社会への寄与を行う
2 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）
(1) 職員に求めている人材像や役割 「ストレングス視点で人間の尊厳を尊重する。」という視点でキリスト教主義福祉への理解を深め、専門技術を駆使し、精神障害者のリハビリテーション（リハビリテーションの中心概念は社会参加と自己決定）実践を行ってゆくことが求められる。
(2) 職員に期待すること（職員に持つて欲しい使命感） 上記を達成するため、自己覚知、自己研鑽を行い、向上心を持って業務に取り組んでほしい。

II 全体の評価講評

全体の評価講評

特に良いと思う点

	協力教会などから牧師を招いた「ロングチャペル」を月1回開催し、利用者や地域の住民が参加できるイベントとなっています
1	毎年の事業計画で「キリスト教精神にもとづき、礼拝やロングチャペルを行い、愛を基本として神と人に使える活動を行う」と定めている通り、月に1度「ロングチャペル」の時間を設け、協力教会などから牧師を招いています。これは、外部研修の位置づけとなっており、職員が参加しているほか利用者も多く参加するイベントになっています。イベントの内容によっては地域の住民に案内し参加できることにしています。事業所の関係者や地域の住民に対して「共同作業所ホサナショップ」の取り組みを知ってもらう良い機会となっています。
2	改築して間もない事務所は、自然な採光、十分な換気や温度管理で清潔感にあふれており、利用者は恵まれた環境で毎日を過ごしています
3	事業所は昨年改築しており、事業所のレイアウトや動線などについて利用者の活動環境は申し分ありません。事業所全体が清潔感にあふれ、採光や温度も最適に調整しております。窓は両側にあり、このコロナウイルスの感染が懸念される中、十分な換気で安心感があります。直射日光も入り明るい雰囲気の中で利用者は一日を過ごしています。自社製品の食品を製造したり、利用者の昼食を準備する台所も清潔感があります。利用者の休憩室は程よい採光や雰囲気をかもし出しており、窓際の相談室も外に向かった窓があり、利用者は安心した会話ができます。

さらなる改善が望まれる点

	職員が参加した研修について共有しやすくするために、研修報告書を作成し事業所としてのサービス向上につなげることが期待されます
1	「事業計画」に事業所全体で受ける研修を明記した上で、「研修計画兼育成計画表」で職員個別の研修計画を作成しています。職員が参加した研修については、職員会議で報告し他の職員に内容を共有しています。現在、研修報告は口頭で行っており書面による研修の内容などの記録はしていません。都合により職員会議に参加できない職員も想定されるため、今後は研修に参加した職員が「研修報告書」という形でその内容や学んだことを記載し、それを職員会議で発表した後に回観するなど、より一層研修の内容を共有できる仕組みを整えることが期待されます。
2	災害などが発生した時に「どのように事業所の機能を早期復旧していくか」という事業継続計画を作成していくことが期待されます
3	「リスクマネジメント実施規程」を定めており、想定されるリスクに対する対応方法についてマニュアルとして整備されています。今後は、このマニュアルをさらに整備を進め、災害が発生した時などに「どのようなプロセスで事業所の機能を回復し復旧させていくか」について定めたBCPを作成することが期待されます。また、事故などがあまり起らぬいため「ヒヤリハット」の書き式は整備していません。万が一に備えるという意味でも、改めてヒヤリハットを作成し事業所内で運用を徹底していくことが期待されます。

III 事業者が特に力を入れている取り組み

	<p>★ POSシステムを導入し自主品牌の情報を即時に把握可能で月次決算にも活かしています</p> <p>事業所では外部の専門家に依頼し、月次決算をしリアルタイムで収支を把握しています。また、キャッシュフロー計算書も作成しており、手持の現金の動きを把握し事業運営に活かしています。また、POSを導入し販売している全商品をバーコード管理し、いつ何がどこで販売したかを即時把握することができます。年度末の棚卸しの際にも、即時で在庫数を出すことが可能で、業務の軽減にもつながっています。このように、日々の在庫の状況や収支の状況を把握することで、健全な事業運営に活かしているといえます。</p> <p>関連評価項目(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)</p>
2	<p>★ 多くの実習生を受け入れることで、地域との関係づくりにつながっています</p> <p>専門学校や大学など各種学校と連携しており、定期的に実習生を受け入れています。要望があれば出来る限り受け入れをする体制を整えており、今年度は20名以上受け入れをしてきた実績があります。実習生を受け入れることで、外部からの最新の情報を得ることができます。福祉業界の動向の把握にも役立っています。また、実習生として事業所で経験した後に職員として採用したという実績もあります。実習生を多数受け入れるという取り組みを通じて、地域との関係づくりにもつながっていると考えられます。</p> <p>関連評価項目(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)</p>
3	<p>★ 自社製品の販売、講負清掃や活動を通じて地域との関係性を構築しようと努めています</p> <p>事業所は理念の一つに地域の重要性を謳っています。一つには地域との密接な関係性を構築すること、また地域社会への寄与を行うとのスタンスに立っています。この理念に沿って、自社製品の販売活動や講負清掃を活発に実施しています。自社製品の販売はガレージセールから教会、福祉や障がい関連のバザーや祭りへの参加など多岐にわたりっています。ホサナバンドの音楽活動を通じての寄付もしています。事業所は区主催の研修に加え、大学での講義や勉強会を定期的に開催しており、実習生の受け入れも活発で、地域との密接な関係を維持しています。</p> <p>関連評価項目(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)</p>

IV 利用者調査結果

調査概要

調査対象：利用者32名を調査対象にアンケートを実施し、結果27名から回答が得られました。

調査方法：アンケート方式

利用者調査はアンケート方式で行いました。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頂きました。回収物の開封は全て当社内で行い、匿名性を確保しました。

利用者総数	32人
アンケートや聞き取りを行った人数	32人
有効回答者数	27人
回答者割合 (%)	84.4%

総括

利用者32名に対し、有効回答27名で84.4%の回答率となりました。総合的な評価では、「大変満足」が7名（25.9%）、「満足」が14名（51.9%）、「どちらともいえない」が4名（14.8%）、「不満」が1名（3.7%）、「無回答・非該当」が1名（3.7%）という結果になっています。事業所に対する総合的なコメントを見ると、「ホサナショップに行くことをとてもうれしく、楽しく毎回通勤しております。一度も行くことを不満に思ったことはないです。」「家でひきこもるより外に出て人と話すことは大切だと思いました。」等の回答がありました。一方で「私が作業しているとき、職員（実習生）は誰も手伝わない。」「某スタッフがものの言い方がきつかったので、某スタッフとはうまくやっていきそうもありません。」等の回答もありました。

利用者調査結果

4~17は選択式の質問のため、該当項目のみ掲載しています。

1. 利用者は困ったときに支援を受けているか

はい	18人	どちらともいえない	6人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が22.2%、「いいえ」が7.4%、「無回答・非該当」が3.7%という結果になっています。自由意見は「直接作業と関係ないことをでも応答してもらえた。」「あてにしています。」と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

はい	20人	どちらともいえない	6人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が74.1%、「どちらともいえない」が22.2%、「無回答・非該当」が3.7%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか

はい	17人	どちらともいえない	6人	いいえ	2人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が63.0%、「どちらともいえない」が22.2%、「いいえ」が7.4%、「無回答・非該当」が7.4%という結果になっています。自由意見は「コロナ禍で特に必要性を感じている。」「今現在、『人間関係』というのに悩んでいます。」との回答がありました。

16. 【就労継続支援B型】

事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか

はい	14人	どちらともいえない	7人	いいえ	4人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が51.9%、「どちらともいえない」が25.9%、「いいえ」が14.8%、「無回答・非該当」が7.4%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

17. 【就労継続支援B型】

工賃等の支払いのしきみは、わかりやすく説明されているか

はい	20人	どちらともいえない	3人	いいえ	2人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が74.1%、「どちらともいえない」が11.1%、「いいえ」が7.4%、「無回答・非該当」が7.4%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか

はい	20人	どちらともいえない	5人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が74.1%、「どちらともいえない」が18.5%、「無回答・非該当」が7.4%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

19. 職員の接遇・態度は適切か

はい	18人	どちらともいえない	5人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が18.5%、「いいえ」が11.1%、「無回答・非該当」が3.7%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか

はい	21人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が77.8%、「どちらともいえない」が11.1%、「いいえ」が3.7%、「無回答・非該当」が7.4%という結果になっています。自由意見は「地震火災等の避難所、ルールができているか心配です。」と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

はい	16人	どちらともいえない	5人	いいえ	2人	無回答・非該当	4人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が59.3%、「どちらともいえない」が18.5%、「いいえ」が7.4%、「無回答・非該当」が14.8%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか

はい	19人	どちらともいえない	5人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が70.4%、「どちらともいえない」が18.5%、「いいえ」が7.4%、「無回答・非該当」が3.7%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

23. 利用者のプライバシーは守られているか

はい	17人	どちらともいえない	7人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が63.0%、「どちらともいえない」が25.9%、「いいえ」が3.7%、「無回答・非該当」が7.4%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

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

はい	20人	どちらともいえない	4人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が74.1%、「どちらともいえない」が14.8%、「いいえ」が7.4%、「無回答・非該当」が3.7%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか

はい	20人	どちらともいえない	5人	いいえ	1人	無回答・非該当	1人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が74.1%、「どちらともいえない」が18.5%、「いいえ」が3.7%、「無回答・非該当」が3.7%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

26. 利用者の不満や要望は対応されているか

はい	17人	どちらともいえない	5人	いいえ	3人	無回答・非該当	2人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が63.0%、「どちらともいえない」が18.5%、「いいえ」が11.1%、「無回答・非該当」が7.4%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

27. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員会等）にも相談できることを伝えられているか

はい	15人	どちらともいえない	6人	いいえ	3人	無回答・非該当	3人
----	-----	-----------	----	-----	----	---------	----

回答割合は、「はい」が55.6%、「どちらともいえない」が22.2%、「いいえ」が11.1%、「無回答・非該当」が11.1%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。

V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）

※実施あり：、実施なし：、非該当：

カテゴリー1 リーダーシップと意思決定		
サブカテゴリー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		
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	実施状況
標準項目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）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 checked="" type="radio"/>
標準項目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 checked="" type="radio"/>
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	実施状況
標準項目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 checked="" type="radio"/>
標準項目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 checked="" type="radio"/>
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	実施状況
標準項目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 checked="" type="radio"/>
標準項目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 checked="" type="radio"/>
標準項目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 checked="" type="radio"/>

講評

「ホサナの理念」について、理事長や施設長が関係者に理解が深まるように伝えています

中長期計画に「特定非営利法人ホサナの理念」を記載し、その理念にもとづいて、どのように事業を運営していくかということを具体的に示した重点取組事項を毎年度作成する事業計画に明記しています。職員会議の場で、法人の理事長が理念や理念に関連した話をすることで職員の理解が深まっています。朝のミーティングでは、職員と利用者に対し、施設長から日々の活動に合わせた方針などを理念を織り交ぜながら伝えています。また、保護者に対しても保護者会を開催する際には理念の周知をしています。

「職務役割基準書」の役割にもとづき、経営層は職員会議などで方針を伝えています

「職務役割基準書」に所長や所長補佐の役割や責任を記載しています。この「職務役割基準書」は職員のいる事務室にいつでも閲覧できるようにしています。この役割や責任にもとづいて、所長は職員会議などで方針を伝え事業運営をしています。また、事業所の中長期計画は、理事長と所長が中心となり作成し、それにもとづいた事業計画も所長が中心となり作成しています。所長は利用者の尊重や現場の意向を尊重しつつながら、方向性を示しリーダーシップを発揮しています。

特に重要な案件の決定をする際には、理事長や副理事長が直接職員に説明をしています

重要な案件については、法人理事会で大きな方向性を決定し、それに対して職員会議で意見を出してもらいたい経営層と職員での同意をしたうえで理事会で最終決定します。また、事業所で経営層と職員が検討した内容を、理事会に議題を上げて検討・決定する場合もあります。最近では、事業所のリニューアルやPOSシステム導入などについて、このような手順で決定をしてきました。特に重要な案件を決定する際には、理事長や副理事長が職員会議に参加し、直接説明を行うことで、法人と職員の間で生じる溝を防ぎ理解をしやすい環境を整えています。

カテゴリー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		
サブカテゴリー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		
評価項目	評価項目内容	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目5	事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/>
標準項目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"/>
サブカテゴリー2 実践的な計画策定に取り組んでいる		
評価項目	評価項目内容	実施状況
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目2	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"/>
標準項目3	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"/>
標準項目4	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"/>
評価項目2	着実な計画の実行に取り組んでいる	実施状況
標準項目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、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"/>
標準項目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"/>
備考		
利用者が職員に聞いて欲しいことや要望を日誌に記入し、必要に応じて対応しています		
利用者が作業後に記入する日誌に、職員に聞いて欲しいことや要望を記入できる欄を設けています。気になることや対応すべき内容があった場合は、職員が利用者に直接話を聞き対応しています。職員は職員会議や朝のミーティングの際に、自らの要望や意見を伝えることができます。経営層は職員会議での意見を大切にしており、よく話を聞くように心掛けてます。そのほか、第三者評価での利用者、職員アンケートも意見や意向を把握することができる機会となっています。		
「練馬区作業所連絡会」や「ふれあいバザールねりま」を通じてニーズを把握しています		
保健所が主催している「ブロック連絡会」や地域の福祉作業所が参加する「練馬区作業所連絡会」に経営層を中心に参加しています。また、「ふれあいバザールねりま」という福祉事業所が自主製品を販売するイベントにも定期的に参加しており、他事業所との情報交換に役立っています。福祉事業全体の動向については、業界紙の購読やセミナーへの参加、また受け入れられた実習生から最新の情報を得る場合があります。就労系の福祉事業所であれば、工賃の向上や利用者の就労などについてニーズがあると把握しています。		
「事業計画」には年度ごとの重点取組項目と各職員の役割分担が記載されています		
「中長期計画」の中に5~10年後の具体的な目標を設定しています。これにもとづいて、毎年度「事業計画」を作成しており、重点的に取り組む事業を具体的に明記し活動につなげています。「事業計画」の中には、計画を踏まえた各職員の役割分担を明確にしています。そして、職員会議の場で活動について話し合うことや半年ごと法人の理事会にて進捗を共有しています。一方、「中長期計画」は具体的な開始及び終了年度を定めておらず、今後は年度まで定めた上で作成することでより具体的な取り組みができると考えられます。		

カテゴリー3 経営における社会的責任		
サブカテゴリー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		
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	実施状況
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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に取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/>
サブカテゴリー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		
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	実施状況
標準項目1	苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
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	実施状況
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
サブカテゴリー3 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		
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	実施状況
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
評価項目2	地域の福祉ニーズにちとづき、地域貢献の取り組みをしている	実施状況
標準項目1	地域の福祉ニーズにちとづき、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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
講評		
チェックリストを活用し、虐待防止や苦情への対応などを定期的に確認しています		
「職員倫理規定」にもとづく行動指針として、「差別の禁止」「利用者の主体性と個性の尊重」「プライバシーの尊重」などの項目を定めています。これらは、職員が守るべき倫理をどのように行動に移すかという観点で具体的に作成されたもので、入職時に周知されています。また、虐待防止を含めた守るべきルールに関するチェックリストを作成しています。これは、虐待防止や苦情への対応など35個の質問で構成されており、定期的にチェックすることで職員が遵守できるように意識を高めています。		
苦情解決規程やマニュアルを整備し、関係者がどのように対応するか明確にしています		
苦情解決制度を利用することは入所時に説明しているほか、定期的に第三者委員に来所してもらい利用者に紹介しています。苦情に対する対応として、「苦情解決規程」や「苦情解決規程にもとづくマニュアル」を定め、具体的に関係者がどのように対応するかを記載しています。その手順は「苦情解決制度の流れ」で明確にしています。虐待に関しては、「虐待防止マニュアル」を整備し、職員は虐待に関する研修を受けて対応ができるようにしています。そして、定期的に確認をするためにチェックリストを用いて振り返っています。		
各種学校と連携し、実習の希望があれば積極的に受け入れています		
ホームページに第三者評価結果や各種規程、過去に取り上げられた新聞記事などを公開し、事業所の取り組みについて情報発信しています。園で実習を積みたいという希望があれば受入れており、昨年度は20名以上の受け入れをした実績があります。複数の学校と連携しており、定期的に受け入れを行っています。その他、地域の作業所連絡会やブロック連絡会に参加しており、引きこもりへの対応として専門的な事業所の視点からアドバイスをするなど協力してきた実績があります。		

カテゴリー4 リスクマネジメント		
サブカテゴリー1 リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		
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	実施状況
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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（B C P）を策定している	<input checked="" type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
サブカテゴリー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		
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	実施状況
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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・管理している	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>
標準項目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	<input type="radio"/>

講評

現在のリスクマネジメントへの対応をさらに進め、B C Pを作成することが期待されます

「リスクマネジメント実施規程」を定め、想定されるリスクに対してどのように対応すべきか定めています。また、法人に「リスクマネジメント委員会」を設置し定期的な検討を行っています。想定されるリスクの中でも、感染症について特に重視して取り組んでいます。その他、災害が起った際の対応をまとめた資料を作成しており、万が一災害が発生した際に具体的にどのように事業所の機能を復旧していくかということを定めていくことで、事業継続計画（B C P）に繋がっていくと考えられます。今後のさらなる取り組みが期待されます。

「個人情報基本規程」を定め、各種情報に対してセキュリティを設定し管理しています

「個人情報基本規程」の中に職員がどのように情報を扱うべきか、その注意点や対応を定め、職員の入職時に説明し周知しています。利用者や職員も含めて、それぞれの年齢などの個人情報は話さないようにルールを設けて徹底しています。個人情報については、事業所内のキャビネットに入れて施錠した上で管理しています。電子データについても、パソコンそれにパスワードをかけることや、重要なファイルは特定の職員のみがアクセスできるように権限を設定しています。

事業所のリニューアルで喚起が十分にできるようになり感染症対策として役立っています

今年度は新型コロナウイルス感染症の対策のため様々な対応を講じてきました。事業所は建物の老朽化という問題に対応するために、今年度事業所のリニューアルを行いました。このリニューアルを行うことで、事業所のレイアウトを変更し窓を設置できたことで風通しが良くなり十分な換気ができるようになりました。また、事業所内で昼食を取る際には仕切りを用いたり座る位置を調整したりして、出来る限り対面や接近することを避けています。そのほか、空気清浄機を購入するなど考えられる対策を出来る限り行ってきました。

カテゴリー5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリー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		実施状況
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	<input type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
サブカテゴリー2 組織力の向上に取り組んでいる		実施状況
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	<input type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

事業所の求める人材像を定め、職員のキャリアパスを長期的な展望のもと作成しています

利用者に適切に対応するために、福祉資格保有者を採用することを基本としています。定期的に受け入れている実習生を採用したという実績もあります。事業所では複数の業務を行っていますが、職員の適性を見ながら担当や配置を決定しています。また、事業所の求める人材像にキャリアアップしていくための、長期的な展望にもとづいた役割基準書を作成しております。職員のステップアップにつなげています。そして、職員の役割や取り組み状況を考慮しながら昇格の判断をしています。

「研修計画兼育成計画表」にOFF-JT、OJTの方針を定め育成につなげています

「事業計画」の中に研修の項目を設け、事業所全体で受ける研修について定めています。また、「研修計画兼育成計画表」を作成し、職員個別のステップアップにつながる取り組みのために活用しています。「研修計画兼育成計画表」には、昨年度の取り組みに関する自己評価を踏まえた今年度の重点目標を設定し、OFF-JTやOJTを組み合わせながらどのように取り組んでいくかを記載します。そして、上司のコメントやOJT担当者のコメントを記載し、各職員の振り返りに活用することで確実な育成につなげています。

仕事上の課題については、職員会議やミーティングを活用して問題解決を図っています

職員の役割を定めた「職務役割基準書」と賃金の水準が連動しています。経営状況を見ながら、定期的な昇給をしていく方針のもと運用しています。職員の仕事上の問題解決について、経営層は「率直に意見を言ってもらい、それを話し合いで解決していく」ことが重要であると考えています。そのため、職員会議やミーティングを活用しコミュニケーションを取りながら問題解決を図っています。事業所で取り扱う商品を販売するために、土日に販売をすることがあります。その際にしっかりと代休を取ってもらえるような配置をしていくことを課題としています。

カテゴリー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 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までの重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その1）	
前年度の重要課題に対する組織的な活動（評価機関によるまとめ）	前回の第三者評価の際に指摘を受けた、事業所の老朽化という問題に対してその後改善策を検討してきました。そして、事業所をリニューアルするという目標を掲げ取り組んできました。賃貸物件であるため、オーナーに了解を得るとともに、建築事務所と相談し事業所として適切な間取りや設備を検討してきました。また、区の方にも確認しながら目標達成へ向けて取り組んできました。そして、昨年度後半からリニューアル工事に入ることができ、2020年4月にリニューアルオープンすることができました。設備を更新したこともあり、今年度は自主製品の充実を目標に掲げ取り組みをしています。	
評語	目標の設定と取り組み	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
	取り組みの検証	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
	検証結果の反映	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
【講評】 賃貸物件のリニューアル工事を目標として掲げたことで、オーナーや区、建築事務所など各関係者と総密な打合せが必要になり、非常に大きなことを達成したと考えます。 結果として、新型コロナウイルス感染症の対策や自主製品の充実にもつながり、長期間かけて構想を練って進めてきたことが実を結んだと思われます。		
評価項目2	事業所の理念・基本方針の実現を図るま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）	事業所の特性上、採用する人材は専門的な資格を保有していることに加えて、事業所で行っている事業に興味がある人材を採用していくことを目標として掲げてきました。前年度は非常勤職員を含めて3名の採用に成功し、常勤職員については全員が専門的な資格保有者という人材構成を実現できました。このように事業所が希望する職員を採用できたのは、専門学校や大学とのネットワークを構築してきたことや、多くの実習生を受け入れてきた結果といえます。この取り組みをさらに進めるために、今年度は事業所が求める専門的な人材を採用するのはもちろんのこと、複数の業務を担当することができるよう職員を育成することを目標として掲げて取り組んできました。	
評語	目標の設定と取り組み	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
	取り組みの検証	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
	検証結果の反映	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
【講評】 事業所が求める人材を採用できているのは、これまでの運営の中で各種学校機関と良好な関係を築いてきたことが大きいと考えられます。実際に、実習生の受け入れについても学校側の要望にできる限り応える形で行っています。現在は、正職員は全員が専門資格を保有しており、今後は一人の職員が複数の業務を担当できるように取り組みを進めています。このような取り組みを通じて、より良い運営につながることが期待されます。		

VI サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6）

カテゴリー6 サービス提供のプロセス		
サブカテゴリー1 サービス情報の提供		実施状況
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	<input type="radio"/>
標準項目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 checked="" type="radio"/>
標準項目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	<input checked="" type="radio"/>
標準項目3	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input checked="" type="radio"/>
標準項目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 checked="" type="radio"/>

講評

三つ折りA4のリーフレットやホームページを通じて事業所の情報を広く発信しています

リーフレットは事業所の概要をイラストや写真で網羅しており、この一枚で事業所のほぼ全容がわかるように工夫しています。キリストをたたえたホサナの意味、事業所の理念、利用者の一日の流れ、活動内容、製造販売のジャムやラー油等の食品、また衣類の販売について説明しています。利用者と社会とのつながりや仲間づくりなどの、社会生活に向けて利用者が受けている支援活動や春・夏・秋・冬のレクレーションの紹介をしています。デザイナー作成のおしゃれなリーフレット1枚で、事業所の活動内容がよくわかります。

事業所の活動状況を、近隣の数多くの相談支援センターや専門学校に紹介しています

事業所は近隣によく知られています。事業所の近くに障害関連の社会福祉相談センターなど、看護、介護、精神、社会福祉や理学療養士の専門学校が多々あります。これらの福祉関係機関に事業所の紹介をリーフレットなどで紹介するとともに、専門学校からの実習生を受け入れていますので、事業所は身近な事業所として知られています。また直接な関係はありませんが、特別支援学校にも事業所の状況などを提供しています。キリスト教会を通じての紹介もあり、事業所の活動内容は広く知られており、これらを通じた見学申し込みもあります。

問い合わせ、見学や利用希望者には随時に対応し、本人の都合に柔軟に合わせています

利用の問い合わせや見学は福祉事務所や保健相談所からの紹介が多く、その都度随時対応しています。保護者会や、本人から直接な場合もあります。見学の日時や時間帯などは本人と調整します。見学実習は10日間実施し、本人の体調や生活習慣に合わせています。実習日とは午前中、午後のみ、また全日の日もあります。10日間で本人の思い、目的、また本人の体調に合わせ、家族がいれば家族との調整も含めたのちに、事業所と利用者は利用につなげます。在籍中の利用者には見学や実習について説明し、一日の流れが滞らないように努めます。

サブカテゴリー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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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 checked="" type="radio"/>
標準項目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"/>
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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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 checked="" type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

サービス利用の決定は10日間の見学・実習を経て本人の判断にまかせています

サービスの利用は10日間の見学・実習を経て、本人が通所したいかどうかを決めます。もし本人が通所できると考えた場合は事業所と利用契約を結びます。利用者は事業所からサービス提供責任者と職員から利用契約書と重要事項説明書の説明を受けます。なお、現在これらの書類が理解できない利用者はいません。利用者は署名・捺印して利用開始に至ります。インターク時に一部の利用者については必要に応じて、家庭の様子も記録します。利用者からの意見や要望、例えば犬用のクッキーを創りたいとのアイデアはアセスメント票に記録し支援に生かします。

サービスの開始時、終了時や就職した場合に新しい生活が席らないように支援します

サービス開始時のインタークには見学・実習記録、またケアガイドライン検討委員会の「相談票」、「ケアアセスメント票」などの所定の書類で利用者の情報を記録します。これらの書類はファイルし、必要に応じて全職員は閲覧できますし、職員会議などで利用者の情報を把握し共有しています。利用終了時には保健師、相談支援事業や福祉事務所のワーカーと連携して利用者の退所後の支援を継続します。サービス拒否の利用者には、その後の確認、就職の場合は就労機関と連携しアフターケアを実施、アディクションのケースはクリニックと連携しています。

通所日数や通所時間は本人の生活習慣や体調に合わせて調整し、無理なく利用できます

利用開始直後のストレスや不安を軽減するために、事業所は個別性を重視し、本人のこれまでの生活やルーティンにあわせて通所日数や時間を決めます。半日の場合は9時半から12時まで、一日を過ごす場合は9時半から15時30分まで、加えて希望すれば自由時間として17時まで事業所で過ごすことができます。利用者は本人の希望や体調により半日のみ、終日、数日の通所ができます。休日は土曜日、日曜日および祭日となっています。本人の生活のペースが安定すれば徐々に利用時間を増やしていくことができ、利用者にあった柔軟な通所ができます。

サブカテゴリー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	実施状況
標準項目1	利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/>
標準項目2	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input checked="" type="radio"/>
標準項目3	アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input checked="" type="radio"/>
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	実施状況
標準項目1	計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/>
標準項目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	<input checked="" type="radio"/>
標準項目3	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input checked="" type="radio"/>
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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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 checked="" type="radio"/>
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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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 checked="" type="radio"/>

講評

見学実習を含むアセスメントからはじまる個別支援計画書を作成し、定期的に見直します

見学実習時の記録をはじめとして、本人が主体となり作成する“自己作成計画”と“週間スケジュール”を基に、個別支援計画を作成します。本人の生活への希望から、日中の活動、相談や日常生活を支援する人々、健康管理や療養生活、趣味、生きがい、そのほか利用したい制度など本人の望みを広範囲に網羅しています。本人の主体性、やる気を生活のあらゆる場面から引き出せる個別的な支援計画を目指します。このアセスメントは6か月毎に利用者と職員2人が定期的に見直しますので、本人の希望や職員の意見が十分把握された個別支援計画になります。

支援計画は本人の状況に合わせて関係者の間与や急な変更に対応して作成しています

利用者の中には自分で判断する、急な生活変化に対応することが難しい場合があります。このような場合には事業者は必要に応じて支援計画を調整します。例えば本人の判断力について疑問がある場合は、後見人や代理人との同意を得るようにしています。通所回数に伴う利用料の増減や工賃についての金銭管理に本人とともに後見人が関与しています。ある利用者の同居する両親が亡くなった後、從来とおりに在宅での生活が継続できるようにホームヘルパーの支援を計画に入れました。利用者の生活の変化に合わせた支援計画が作成できています。

日々の利用者の状況は日誌、ミーティングや会議などで職員は把握し利用者を支援します

“活動日誌”には利用者が毎日の振り返りを記入し、職員がそれについてコメントを残すケース記録で、全職員が共有しています。また事業所では職員が記録する“メンバー業務記録”には各利用者が働いた時間、“指導日誌”には利用者の作業内容が詳細に記載してあります。そのほか、毎朝開所前の職員会議（ブリーフィング）、申し送りノートなどで毎日の流れや利用者の状況を職員は把握します。加えて職員が目を通すべき“記録回覧”というファイルがあり、事業所は職員が利用者の個々の状況を周知徹底するように努めています。

サブカテゴリー4 サービスの実施		
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	実施状況
標準項目1	個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

本人の言葉で綴られた毎日の“活動日誌”は個別支援計画に反映しています

利用者は通所終了後に“活動日誌”を記入し、職員はそのフィードバックをコメントとして残します。“活動日誌”は利用者と職員の双方向の通所、ケース記録です。利用者自身の言葉で体調について自己申告から、作業の準備付けや集中度、金銭、服薬管理、対人関係、そして要望などを本人が詳細に記録します。本人の思いや、望む生活が自分の言葉で表出しています。この活動日誌は、利用者が内省を行なう力を作っています。活動日誌は個別支援計画の見直し時の大切な参考であり、まさに本人が何を考えていることかを取り入れた支援計画です。

本人が望む生活、自立した生活ができるように支援します

職員は利用者が自立した生活ができるように支援します。職員はまず自立生活に基本となる掃除の仕方や料理を利用者に教えることから始めます。次に外の生活に目を向けて、利用可能な福祉サービスの紹介、障がい者年金の受給、申請やその手続きなどの情報を提供します。就業したい利用者にはハローワーク、レンボーワーク（障がい者就労促進協会）や東京都のしごと財団等を紹介し、実習のできる企業を紹介します。進学したい利用者がいれば進学についての情報も提供しています。職員は本人の望む生活が広がるように支援します。

利用者にとって通所そのものが重要な社会参加であり、周囲との関係づくりになります

利用者にとって通所の目的は広い意味での社会参加です。本人の希望にそった作業を職員や他の利用者と行うそのものが重要な社会での活動となっています。作業以外に他の利用者とのかかわりも一つの社会参加です。職員はコミュニケーションの取り方に工夫して利用者と交流します。例えば外出の予定変更を伝えるときに、本人にわかりやすい言葉で話す、筆談、絵に描く、ジェスチャーで説明するなど本人の障がいに合わせた工夫をしています。また利用者同士で意見の違いやいさかいが起きた場合は、職員はお互いの言い分を聞きアドバイスや調整をします。

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	実施状況
標準項目1	利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが發揮できる場を用意している	<input type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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 type="radio"/>

講評

通所時間や日数の希望、作業や活動内容は本人の意向を十分反映し支援しています

事業所の作業種類や工程が非常に多く工夫してあり、利用者の希望する作業が選べます。例えば自主製品のジャムの種類は数種あり、その製造工程は細かく多々にわたっています。利用者には多くの選択があります。自主製品には、その他焼き肉のたれやラー油などがありますが、これらの製品を直接販売しています。週に数日事業所の近くで利用者が販売します。その他作業所内の清掃や外部の請負清掃、衣料品の販売などもあり、本人の希望にそった活動ができます。通所時間は本人の体調や希望に合わせて、午前や午後ののみの半日から、週数日の利用ができます。

事業所の決まりごとは、利用者参加のメンバー会議で検討し決定します

事業所では利用者をメンバーと呼び、このメンバーによるメンバー会議を2週間に一度開催します。事業所の多くの決まりごとはこのメンバー会議で決まります。各種の当番、洗濯係り、ゴミ捨て、食事担当などを決めています。事業所のルール、例えば一度決めた当日の作業内容を変更するには10時までに申し立てること等、グループで集団活動を行うために必要な決まり事をここで討議します。職員はそばで見守っています。言葉で表現できない利用者の意見は、本人が毎日記入する活動日誌をもとに職員が代弁し、全員の意見を反映します。

昼食は、当日来所した利用者の中から調理実習を希望する利用者が提供します

昼食担当の職員はおらず、当日の朝、来所した希望者の中からその日の担当を選び、その担当者が提案した献立がその日の昼食になります。利用者にとって当日に決まる献立はちょっとしたサプライズです。調理担当希望者は事前にメンバーの嗜好を聞いておく場合もあります。インターネットで調理の仕方をあらかじめ検索し準備する利用者もいます。昼食代は250円です。昼食担当者は当日に集金し、材料を買い出しに行きます。人数や献立はその日に決まるので、料理担当は献立や必要な材料をしっかりと把握する必要があり、良い学びの機会でもあります。

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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 type="radio"/>

講評

職員は利用者の健康相談を受け、助言を行い、必要時には専門医につないでいます

入所の段階で職員は全利用者の健康状態を把握しています。その後は各利用者の担当医との連携で利用者の健康維持を図ります。毎年の健康診断は利用者の自己申告により職員は周知しています。例えば肥満の利用者には職員が保健指導を受けるようにアドバイスします。利用者からの健康相談には睡眠がとれない、幻聴や妄想の症状、また腰が痛いなどです。職員はこれらの相談について必要な場合は専門医に連絡します。服用している薬を変更したいが自分で説明できない場合や、治療方針の変更について説明が必要な利用者は、職員が通院同行します。

専門医からの指導や大学からの講師を迎えることによって、より良い健康支援を目指しています

職員は専門的な研修を協力大学からの講師や精神科医から定期的に受けています。愛着障がい、発達障がいや精神科関連について学びます。事業所の基本支援方針のストレングスマネジメントモデル、これは利用者本人の強みを引き出す手法ですが、この手法も繰り返し学んでいます。職員はこの手法を用い、障がい者支援の焦点を本人の病理ではなく個人の強みに視点をあて支援にあたります。また人格適応論やコミュニケーションなどを通して、障がい者特性にあったより良い利用者理解を学びます。体系的な心理療法の交流分析を通してカウンセリングのスキルを習得しています。

バランスの良い昼食を調理実習として提供して、職員は生活習慣指導を行っています

当日の利用者が昼食担当にあたりますが、事業所で昼食を準備することは、食事について職員が栄養指導や助言がしやすく、利用者が偏った食事に陥らないような支援ができます。色々と考慮した美味しい食事が提供されています。生活習慣指導も食事時間を共に過ごすことで、よい雰囲気の中できます。服薬は利用者本人が自分で管理しており、職員は直接関与しませんが、利用者の健康管理の一つとして服用する薬を把握しています。なお緊急時の対応、例えばひきつけや発作を起こす利用者への対応もすぐにできる体制を整えています。

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

家族との連絡は、まず利用者本人の意向を確認して行います

事業所は家族と利用者について、直接連絡をしていいものか、まず必ず本人の意向を確認しています。本人と確認後、本人の意思を尊重した対応をします。利用者の家族からの相談を受ける場合も、家族と事業所との連絡を本人が良しとするものを確認して利用者支援に生かします。状況によっては、医療機関に受診を薦める場合もあります。緊急の場合は家族とは電話で連絡します。利用者が落ち込んだ様子が見られる場合は、本人が記入する活動日誌も参考にして、本人の作業状況や事業所での活動を家族に知らせ、家庭での状況を尋ねることもあります。

保護者会を開催して利用者の活動や事業所での状況を家族等に知らせ、在宅支援もします

事業所は年2回、定期的な保護者会を開きます。この保護者会では事業報告、事業計画、活動報告、その他事業所での利用者の状況を報告し、保護者側からの意見や要望を職員は受けます。事業所には高齢者が多く、現在このコロナ関連の状況の下ではズームでの連絡が困難なため、主に電話音声による在宅支援を行っています。利用者が最低、週に1回来所できない場合の在宅支援です。現在一日に約6,7件の在宅支援をしています。事業所での活動の代わりに、何か本人が自宅でできることを職員と話しあい、充実した時間を過ごせるように支援します。

家族と利用者の関係性は重要であり、利用者の生活圏を広げる支援をしています

家族がいても家族との関わり合いが少ない利用者や、家族の年齢が高い利用者については、事業所はあらかじめキーパーソンとなる人物に本人の活動の様子や現在の状況を知らせています。親との連絡が厳しい場合は兄弟姉妹へ、また家族が不在の場合は関係機関の係りの人物と連絡し、利用者の生活の舞台が事業所と自宅のみにとり残されないように支援しています。ホサナはその背景にキリスト教会の存在があり、あまり宗教色の目立たない事業所ではありますが、利用者の状況によっては、教会関係者からの応援も期待できます。

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

利用者にとって事業所での活動は、外部の広い世界とのつながりであります

利用者にとって通所することは単に生産活動を行うことではなく、社会参加の意義もあります。事業所内で作業製造した製品を販売することは一つの社会参加であり、事業所の前や近隣の駐車場で製品を直接販売に携わるのみならず、職員は販路を拡大して利用者の社会参加を広げています。老人施設や保健福祉センターでの販売に加えて、ガレージセール、年に数回の教会主催のバザー、障がい者や福祉関連のバーザーや祭に参加し販売しています。またインターネットを通じた販売もあり、利用者の活動は事業所内にとどまらず、広い地域性のある活動となっています。

地域の資源を活用できるように事業者は利用者を支援します

利用者はホサナバンドを結成して音楽バンド活動を行っています。年に2回の発表では本年は被災地支援のためのチャリティコンサートを実施し、入場料の収益を寄付しています。音楽以外でも教会関連の催しに参加しますが、このチャリティ事業は教会関係との協力によるものです。また事業所では、大学での特定授業に利用者が参加できる機会もあります。また近隣からの実習生の受け入れは多く、昨年度は看護実習生15名、精神保健士5名、および社会福祉士2名の計22人の学生が来所しました。利用者にとって新鮮な刺激になっています。

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

キリストの教え、人は自分の持つ力を必ず發揮できると信じ職員は支援します

事業所の理念は、利用者は作業することで自分の持っている力を発揮していく支援を実践しています。これはキリスト教の、すべての人は神から与えられた何かの才能を持つとの考え方によります。他種多様な作業や一つの作業に多くの工程があり、利用者は自分にできる作業を選択できます。本人の自由意思により、作業に参加、休憩や見学をしています。事業所には加齢や障がいにより日中休みたい利用者もあり、通所時間や日数は本人の体調に合わせて、本人のペースで決めます。1ヶ月に1回教会から希望者に対し相談やカウンセリングの時間もあります。

利用者は工賃の仕組みを理解しています

事業所が利用者あてに発行している月々の工賃明細によると、工賃そのものの計算は比較的簡単で、事業所内の作業は種類に限らず一律の時間給です。外部の作業、例えば清掃やバーザーなどは別途支払われています。利用者アンケートによると、25名中、23名は工賃の支払いの仕組みを理解していると回答しています。また工賃についての不満、意見や要望は同じアンケートによるとみられません。工賃支払い規定があり、決算書の説明を便宜行っており、通所後に本人が記入する“活動日誌”に職員は当日の作業に対する対価の意識づけを行っています。

福祉の枠にとらわれない支援を目指して柔軟な発想で安定した製品つくりをしています

福祉の枠にとらわれない自社製品作成や就労支援を実施しています。各種製品は福祉事業所の特有の小さな、家庭的な、お金にならないものを作るのでなく、障害の有無に関わらない製品づくりを目指しています。インターネットを通じて、メーカーによる送料負担で、物品を大量に仕入れて必要なところへ販売しました。おしゃれなスリッパは老人施設の高齢者にとても人気がありました。事業所は福祉にとらわれない商品の開拓と流通を行っています。事業所の担当者は利用者から製品のアイデアを常に募り、市場に何が求められているかを注視しています。

サブカテゴリー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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/>
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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

利用者について外部とやり取りする場合は、個人情報使用の規定を順守します

利用開始時に締結した情報使用同意書に基づき、利用者の同意のもとに外部への情報提供を行います。事務所では利用者に関する書類は日誌類をはじめ、個人情報の保護のため施錠できるキャビネットに保管しています。作業室内に利用者の私物を保管するロッカーを設置し、通所時に利用者は使用しています。鍵は利用者が持っています。事務所にはプライバシーの保護のために、別途に相談室を設けており、1対1の個別の面談はこの相談室で行います。利用者の羞恥心に留意して、女子と男子の2つのトイレを設置しています。

利用者が自分と他人の意思をともに尊重し、均衡のとれた活動ができるように調整します

事業所では本人の意思を尊重した支援をします。言葉が不自由な利用者は毎日の活動日誌を活用して本人の意思を確認するので、本人が嫌なこと、望まないことはしません。作業や活動の当番は本人の意思を尊重して決めています。商品の注文、作品を作る、また昼食を担当など、利用者がバランスよく事務所で過ごせるように職員は考慮します。判断力が少し不足して自分の主張だけの利用者には「自分がしたいなら、他人も同じだね」と職員は調整し、自分と他人の権利を学ぶ機会をもうけています。なお、本人の好む呼び方をあらかじめ職員は尋ねています。

サブカテゴリー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に取り組みをしている	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

職員はフローチャートやマニュアルをもとにして日常業務を行います

事業所にはフローチャート票や作業マニュアルを準備して職員の日常業務がスムーズに行えるようにします。例えば利用者からの苦情があった場合に、まず受付をどのようにするか、次にその内容の確認の仕方、報告、解決案の検討方法、話し合いの実施には誰が必要か、業務改善のやり方、そして解決結果の報告の手順など、職員が利用者支援を滞りなくできるように手引書を整備しています。手引書がない場合、例えばジャムやラー油の作り方には、原料の必要量やレシピを準備して標準化しています。職員は業務点検には規定表を活用しています。

手引書やフローチャートの定期的な見直しをしています

職員は日常の支援の中で、職員同士で疑問点や改善の方法についてお互いに情報交換を行いながら支援の確認をします。支援中に職員同士のフィードバックもあります。加えて、毎朝、利用者の通所開始前に実施する40分の職員ミーティングで、あらためて支援や手引書の内容を確認します。職員会議は毎月開催しますが、この職員会議で業務内容、手引書やフローチャートについて情報を共有します。利用者からの意見は活動日誌を通して職員は把握しており、個別の支援方法は必要時に改編できています。定期的な見直しは6か月ごとに実施しています。

事業所でのスーパービジョンを活用に実施して、利用者の対応方法や手順を見直している

利用者の通所開始前に、40分の職員ミーティングを実施しています。この時間帯に利用者の対応方法について職員は同僚や上司からスーパービジョンを受けることができます。スーパービジョンを受ける職員は、口頭で事例を提示して参加職員からコメントを受けます。この他、サービス提供方法について、職員は事業所内部でのいろいろな形でのスーパービジョンや、利用者の状況報告について助言を受けることができます。事業所のサービスの向上は手順の改編や見直しはスーパービジョンが大きく寄与しているといえます。