

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024年 3月 22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

〒 180-0006

所在地 武蔵野市中町1-34-3-409

評価機関名 株式会社クリップ

認証評価機関番号

機構 02 - 043

電話番号 0422-59-0351

代表者氏名 代表取締役 林 暢介



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	林 暢介	経営	H0302059
	②	安藤 時子	福祉	H1101035
	③	山口 明美	福祉	H1501038
	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	にこにこファクトリー		指定番号	1313300541
事業所連絡先	〒	184-0004		
	所在地	東京都小金井市本町1丁目14番15号		
	TEL	042-401-2556		
事業所代表者氏名	管理者 板垣 由美子			
契約日	2023年 9月 26日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 9月 26日			
利用者調査結果報告日	2023年 12月 5日			
自己評価の調査票配付日	2023年 9月 26日			
自己評価結果報告日	2023年 12月 5日			
訪問調査日	2023年 12月 10日			
評価合議日	2023年 12月 10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)	利用者へ聞き取り方式による利用者調査を実施しました。合わせて評価者がフロアーに入り滞在調査も実施しました。利用者調査終了後、双方の意見に相違がないよう事業所との合議の時間を設定しました。訪問調査では、オリジナルの資料を用い、利用者調査・職員調査の分析結果を説明、意見交換をしました。			

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。

2024年 3月 22日

事業者代表者氏名

印

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)通所して利用者の社会への視野が広がることを目指す。 2)その人らしい人生を進みやすくなるよう支援する。 3)社会に参加し、貢献している実感を持ってもらえるように支援する。</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 利用者にとって社会の窓口であり、社会とつながる為の規範であること。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 利用者にとって社会の窓口であり、社会とつながる為の規範であること。</p>

調査対象	アンケート方式と聞き取り方式を実施しました。全利用者15名中、アンケート調査は10名、聞き取り調査は4名から回答を得ました。回答した利用者の内訳は、男性11名・女性3名、平均年齢46歳、平均利用年数2年9ヶ月でした。
調査方法	アンケート方式は、案内状・アンケート・返信用封筒をセットにして管理者から利用者へ配布、返信用封筒で直接当機関に郵送により回収しました。聞き取り方式は利用者本人に対し、調査員が一对一で聞き取り調査を実施しました。滞在方式も実施し現場の様子を確認しました。

利用者総数 15

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	10	4	14
共通評価項目による調査の有効回答者数	10	4	14
利用者総数に対する回答者割合(%)	66.7	26.7	93.3

利用者調査全体のコメント

アンケートは、15名中14名から回答を得ました(有効回収率93%(前回83%))。回答した利用者の状況は前回と比べて、平均年齢は46歳(前回:38歳)、平均利用期間は2年9ヶ月(前回:3年)でした。利用者調査全体の満足度は“はい”84%、“どちらともいえない、いいえ”12%、“非該当”5%(前回“はい”77%、“どちらともいえない、いいえ”16%、“非該当・無回答”7%)でした。事業所の好きな所・楽しみにしている事(オプション設定)では「親しみやすい方が多い、気を遣わない関係性。」「自分のペースでいい、無理なく自分らしくできる事がとてもいい。」が上がりました。職員へメッセージ(オプション設定)では「自分らしく生きるので、いつもサポートして頂いて有難うございます。」「何でも笑いに変われば良いという文化があるらしい」が上がりました。

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	1	0
13名(93%(前回100%))が“はい”、1名(7%)が“いいえ”と回答しています。4件の意見を頂きました。参考となる意見として「作業の仕方がわからない時に教えてください。」との意見があげられました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	14	0	0	0
本問の有効回答者全員が“はい”と回答しています(前回“はい”87%、“どちらともいえない”13%)。3件の意見を頂きました。参考となる意見として「安心して使えています、大丈夫です。」や「道具類は全部箱に入ってわかりやすい。」との意見があげられました。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	8	4	2	0
8名(57%(前回73%))が“はい”、6名(43%(前回“どちらともいえない”20%(“非該当”7%)))が“どちらともいえない、いいえ”と回答しています。3件の意見を頂きました。参考となる意見として「仲良く仕事できている。」や「趣味が同じの方が多くて仲良くしている。」との意見があげられました。				
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	10	2	2	0
10名(72%(前回60%))が“はい”、4名(28%(前回“どちらともいえない”33%(“非該当”7%)))が“どちらともいえない、いいえ”と回答しています。4件の意見を頂きました。参考となる意見として「作業の最初は慣れなくて、だんだんやれて素早くなってくる。集中できてくる。」や「自分の出来る事をやっている。」との意見があげられました。				
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	3	1	0
10名(72%(前回73%))が“はい”、4名(28%(前回“どちらともいえない、いいえ”27%))が“どちらともいえない、いいえ”と回答しています。4件の意見を頂きました。参考となる意見として「入所して1日目に話をしてもらいました。」や「ここに入所利用する時にプリント頂き説明を受けました。」との意見があげられました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	13	1	0	0
13名(93%(前回67%))が“はい”、1名(7%(前回“どちらともいえない、いいえ”27%(“無回答”7%)))が“どちらともいえない”と回答しています。4件の意見を頂きました。参考となる意見として「作業所の掃除は終わった後にみんなでやる。」や「トイレは当番の人がやる。綺麗です。」との意見があげられました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	13	0	1	0
13名(93%(前回80%))が“はい”、1名(7%(前回“どちらともいえない”13%(“無回答”7%)))が“いいえ”と回答しています。5件の意見を頂きました。参考となる意見として「職員の皆さん気さくな方が多い、話しやすい優しい。」や「ブラックジョークが当たり前になっており不快。」との意見があげられました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	0	0	0
本問の有効回答者全員が“はい”と回答しています(前回“はい”80%、“どちらともいえない”13%(“無回答”7%))。4件の意見を頂きました。参考となる意見として「疲れた時は休憩させてもらっている。」や「具合が悪くなった事はないけど安心できます。」との意見があげられました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	1	2	3
8名(57%(前回73%))が“はい”、3名(21%(前回“どちらともいえない”13%(“非該当”14%)))が“どちらともいえない、いいえ”と回答しています。4件の意見を頂きました。参考となる意見として「皆で協力して作業して、仲良くしたいと心から願っている。」や「男性の方が多いけど仲良くできている。」との意見があげられました。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	1	0	0
13名(93%(前回73%))が“はい”、1名(7%(前回“どちらともいえない”20%(“無回答”7%))が“どちらともいえない”と回答しています。4件の意見を頂きました。参考となる意見として「優しい。みんな意見を聞いてくれる。」や「充実した日々を過ごせている。」との意見がありがとうございました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	12	0	1	1
12名(86%(前回80%))が“はい”、1名(7%(前回“どちらともいえない”13%(“無回答”7%))が“いいえ”と回答しています。3件の意見を頂きました。参考となる意見として「大事な話は個々で話す。」や「とても配慮してくれています。不満なしです。」との意見がありがとうございました。				
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	14	0	0	0
本問の有効回答者全員が“はい”と回答しています(前回“はい”80%、“どちらともいえない”6%(“非該当・無回答”14%))。3件の意見を頂きました。参考となる意見として「入所間もない時、聞いてくれた。」との意見がありがとうございました。				
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	0	0	2
12名(86%(前回80%))が“はい”、2名(14%(前回“どちらともいえない”6%(“非該当・無回答”14%))が“非該当”と回答しています。3件の意見を頂きました。参考となる意見として「計画相談などで話をしてもらっている。」との意見がありがとうございました。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	0	0	2
12名(86%(前回87%))が“はい”、2名(14%(前回“どちらともいえない”13%))が“非該当”と回答しています。3件の意見を頂きました。参考となる意見として「きちんと要望を聞いてくれる。」との意見がありがとうございました。				
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	0	2	2
10名(71%(前回47%))が“はい”、2名(14%(前回“どちらともいえない、いいえ”40%(“非該当”13%))が“いいえ”と回答しています。4件の意見を頂きました。参考となる意見として「個人的に知っていたのでオンブズマンを知っています。」や「困った事が無いので・・・。」との意見がありがとうございました。				

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く <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評	
	<p>【現状】“【1-1-3①】重要案件の決定手順理解”が改善との認識です。 前回““【1-1-3①】重要案件の決定手順理解”の職員の認知度は0%でした。”との表題のもと、「経営者は「案件の決定方法は合議制を取っている」と話します。職員アンケートの“【1-1-3①】重要案件の決定手順を理解しているか?”の職員の認知度は0%(知らない:100%)でした。職員、経営者ともにマイナスイメージでした。」との課題を設定しました。職員アンケートの“【1-1-3①】重要案件の決定手順理解”の認知度は75%(前回:0%)と大幅アップ、代表も“改善が進んでいる”との認識です。</p> <p>【課題】“【1-1-1①】理念の理解”は職員と代表間で“ギャップあり”です。 前回“経営者は「利用者個々人の人権を尊重する」との理念を大切にしています”との現状を記載しました。今回の職員アンケートの“【1-1-1①】理念・ビジョンを理解していますか?”の認知度は100%(前回:75%)とアップしました。一方、代表は“【1-1-1①】理念・ビジョンを職員に周知するよう取り組んでいますか?”について、「理念やビジョンが利用者が違った場合にも同じ、という事はないので一方的なビジョンの周知が難しい。」を背景に“課題あり”としており、職員と代表間でギャップが存在します。</p> <p>【目標】代表の「夢のみせ方」について、職員との共通認識を深めるのが目標です。 代表は「夢のみせ方」を信条としています。評価者は「夢の見せ方について、利用者に夢を抱いてもらい、将来に向かって前向きに歩んで欲しいとの思いが込められている。」と解釈しています。さらに評価者は「夢のみせ方」について、職員との共通認識を深めるのが目標である。」との立ち位置です。</p>	

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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(●●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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>【現状】前回の課題“【2-1-1⑤】経営状況の理解”は改善との認識です。 前回“【2-1-1⑤】経営状況の理解”の職員の認知度は0%でしたとの表題のもと、「職員アンケートの“【2-1-1⑤】事業所の経営状況を理解していますか?”の職員の認知度は0%と非常に低位でした。一方、当項目について経営者は「決算は税理士にお願いしています」を背景に“課題なし”としています。」との課題を設定しました。今回の職員アンケートの“【2-1-1⑤】事業所の経営状況を理解していますか?”の認知度は50%(前回:0%)にアップ、代表も“改善が進んでいる”との認識です。</p> <p>【課題】“【2-1-1⑥】管理者が発する課題の理解”は“ギャップあり”です。 今回の職員アンケートの“【2-1-1⑥】管理者が発する課題を理解していますか?”の認知度は100%(前回:50%)とアップしました。一方、代表は“【2-1-1⑥】管理者が発する課題を職員に伝えていますか?”について、「課題を伝える場合は多いが、利用者の新規営業などはなかなか解決策が出ない。これまでもこれを超える課題はないと思う。」を背景に“課題あり”としています。</p> <p>【目標】年間行事計画を立案の有無について検討するのが目標です。 代表は「利用者の状況は日々変化するため、行事を計画しても計画通り進まないことが多いため、行事の計画は立てない。ただし、地域の行事への参加は今後も実施したい。」との意向です。一方、評価者は「行事に限らず計画を立てることは、「楽しみだね!」といった話題作りにも繋がり、新たな感情の発掘に結びつく。」と考え、年間行事予定の立案を推奨します。</p>		

3 カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(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"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ3の講評

【現状】“【3-2-1②】苦情相談情報の理解”の認知度はアップです。

今回の職員アンケートの“【3-2-1②】利用者からの苦情相談情報を理解していますか？”の認知度は75%（前回:25%）と大幅アップしました。また代表は“【3-2-1②】利用者からの苦情相談情報を周知していますか？”について、「人数が少ないこともあるのですが、苦情などがあった場合にクラウドソフトに入力して共有します。計画相談とも連絡を取っておく場合があります。また、その時に利用者にも計画相談にもいう事を伝えたりします。」を背景に“課題なし”としています。

【現状】前回の課題“ホームページの更新”は改善との認識です。

前回、“地域に対してのホームページの更新が課題です”との表題のもと、“【3】経営における社会的責任”の課題について経営者は、「ホームページの更新を続け、顔の見える情報発信をしたい。」との見解です。また評価者は、「パソコン関連製品を扱っているからには、IOTに強い関係者が多いと考えられ、ホームページの充実が必要」との認識です。」との課題を設定しました。今回の職員アンケートの“【3-3-1①】管理者が事業所の活動内容を外部に開示するよう心がけていますか？”の認知度は75%（前回:50%）でした。

【現状】“【3-3-2①】地域貢献に取り組んでいる”の認知度はアップです。

今回の職員アンケートの“【3-3-2①】管理者が地域貢献に取り組んでいると思いますか？”の認知度は100%（前回:75%）と高位継続です。また代表は“【3-3-2①】地域貢献に取り組んでいますか？”について、「市内のグループホーム居住者の中の精神障害者の受け入れを積極的に行うとともに世話人らとの連携を図っている。」を背景に“課題なし”との認識です。両者にギャップは存在しませんでした。

4 カテゴリー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 5/5
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(00000)
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"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー4の講評		
<p>【現状】“【4-1-1①】リスクへの説明の理解”の周知”は改善との認識です。 前回、“【4-1-1①】リスクへの説明の理解”の職員の認知度は0%でしたとの表題のもと、「職員アンケートの“【4-1-1①】リスクに関する説明は理解できましたか?”の職員の認知度は0%でした。一方、当項目について経営者は、「キッチンでは包丁やレンジの使い方に留意している」を背景に“課題なし”とし、職員と経営者間でギャップが確認できました。」との課題を設定しました。今回それに対し代表は、「どうしても機器や材料で手指を切ってしまう場合があり、さらなる注意が必要である。」との認識です。</p> <p>【課題】“【4-1-1⑤】事故などの再発防止策の周知”は“課題あり”です。 今回代表は、“【4-1-1⑤】事故、感染症、侵入、災害などの再発防止策を周知していますか?”について、「パソコン解体、委託の軽作業でのチラシなどの紙類による創傷、キッチンでの熱などによる創傷などヒヤリハットや実際に出血する場合も多い。」について“課題あり”としています。職員アンケートの“【4-1-1⑤】事故、感染症、侵入、災害などの再発防止策を理解していますか?”の認知度は75%(前回:75%)と前回同様でした。</p> <p>【課題】事業継続計画(BCP)の職員への周知が課題です。 今回の職員アンケートの“【4-1-1③】事業継続計画(BCP)の存在を知っていますか?”の認知度は50%(前回:0%)で、存在を知っている、存在を知らないが半々でした。代表は“【4-1-1③】事業継続計画(BCP)の存在を周知していますか?”について、「職員と確認しながら作成したので周知している。」を背景に“課題なし”としています。評価者は「事業継続計画(BCP)の職員への周知が今一步である。」との認識です。</p>		

5 職員と組織の能力向上			5
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	5/12
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(●●●●)	
評価	標準項目		
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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

カテゴリー5の講評

【現状】それぞれの分野に特化した専門職の集まりです。

一般社団法人にここでは、パソコンの解体と弁当作りの2つの作業種を中心に就労継続支援B型を構成、3名の常勤職員と1名の非常勤職員が代表を支えています。各職員は独自の専門領域を持ち合わせているため、お互いの領域を犯すことなく、そして互いにリスペクトし合って業務を遂行しています。評価者は「奇跡的に出来上がった専門職集団である。」との印象です。職員アンケートの“【5-1-4②】安心して働き続けられる職場だと思いますか？”の認知度は75%(前回:75%)、「職員間が仲が良く、情報共有できている。」との意見です。

【現状】前回の課題“「職員が定着すること」を課題”は改善との意向です。

前回、“「職員が定着すること」を課題とする職員からの意見です”との表題のもと、「職員からの「職員が定着すること」を課題とする意見がありました。評価者は「職員体制が整ってきており、職員の入退職は動向を引き続き見守るべき」との意見です。」との課題を設定しました。今回それに対し、代表は「令和3年7月に最後の職員採用をして以降、問題なく安定的に運営ができています。」を背景に“改善が進んでいる”との認識です。

【課題】作業種を増やし、現職員体制で登録利用者を増やすのが課題です。

一般社団法人にここでは計画定員20名に対し、登録利用者は15名と余裕があります。代表は「職員も定着してきたことから、作業種を増やし、登録利用者を増やしたい。」との意向です。現在、古本屋、ネット販売などが立案対象となっています。

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)

・支援計画の期間設定に縛られずに状況や利用者の意向に応じて適宜修正していく。毎日の職員会議で共有される症状の変化等の情報から、必要時に計画を修正・加筆し、都度具体策や対応職員を決めるよう計画しました。

↓
 ・精神障害の方は気持ちの揺らぎや周囲から入ってくる評価や意見によって気持ちや体調が大きく変化する特徴があります。知的障害に比べてそのサイクルは極端に短いため、対応の仕方も刻々と変わる場合があります。その為、その変化についていけるように日々工夫が必要であることが理由です。

↓
 ・週2回、月曜と木曜日の夕方の会議で、不穏な動きや感情が昂った方の様子について、その背景や原因を話し合っ推測するような話し合いの形が定着しました。同時に、その議論の中で見出した方向性をknowbeの会議録に残して、今後の対応の基本的な考え方を共有しました。また、その推測が正しかったかを検証することもできるようにしました。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><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</p> <p><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)</p> <p><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>
<p>検証結果の反映</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><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>

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

・利用者各自の状況の把握、場合によっては過去の生育歴の確認などの掘り下げがより深く出来るようになりました。また成育歴や現在の医療支援の状況など、そのままになっていた情報の整理も、新たに振り返って更新することが多くなりました。

・利用者の変化の背景を探ることで、一方的ではない様々な角度からの利用者の理解を検討し、様々な仮説を立てて原因の追及をすることが習慣化しました。

↓
 ・毎回の会議で誰かしら不安定な状態だったり、課題のある行動が出ている利用者があるので、その方々について30分程度議論することが習慣化しています。利用者の掘り下げ以外に、対応した職員の負担の吐き出しにもつながり、ストレスを持ち越さないことに繋がっている様子です。

・原因について仮説を立てた後も、問題がまだ払しょくされていない場合に再度議論することも多くなり、このような議論が重たい議論ではあるものの省略することなく継続出ています。

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)

・夕方の会議の時間に研修計画を組み合わせていきます。また、キッチンの振り返りや工夫も決められたサイクルで実施するよう計画しました。

↓
 ・場所が離れていることもあり、キッチンの状況を把握するのが難しい状況でした。前回の第三者評価では、キッチンの職員が会議が不得手であり、話し合いに対して非協力的であったため、キッチンの課題について話し合うことは難しい状況でした。また、キッチンの担当になった新しい目標意識達成指導員は福祉の専門職ではないので会議の中で福祉に関する専門的な用語や制度、技術について学ぶ機会を作る必要がありました。

↓
 ・キッチンの動向によっては会議に合流出来ない日があるので、曜日を変更して会議に参加できるように配慮しました。現在、会議は15:30くらいから行っていますが、キッチンの翌日の仕込みや販売の記録などで閉会時間から合流できないので、後半にキッチンやキッチンの利用者に関する議論を行うようにしました。また障害者との接し方に関する理解不足や誤解から結果として虐待につながるのを虐待防止について話題を振っていくようにしながら研修を兼ねた会議を行うようにしました。

目標の設定と 取り組み	<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
取り組みの検証	<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
検証結果の反映	<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語の選択に関する講評

・キッチンが多少遅くとも確実にキッチンの職員がファクトリーの会議に合流する習慣がついて来ました。キッチンに入っている利用者については前半で話し合っても、キッチンの職員が合流してから再度深掘して情報共有をしていくようにしました。弁当販売の企画についても早い時期から継続的に協議できるようにしています。

↓

・上記の結果、キッチンの利用者の様子がよくわかるようになりました。利用者によっては毎日キッチンに入っているため、キッチン作業には自信を持って取り組むことが出来ていても、ファクトリーの軽作業になると正確に出来なかつたりと、キッチンとファクトリーでの様子が異なる場合もあるため、キッチンの情報把握で正しく利用者の様子が解るようになりました。

・キッチンが関係する企画にも積極的に参加ができるようになりました。市役所で企画された福祉施設の物品販売会や、市民祭りへの出店も早くから調整を行うことが出来るようになりました。

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>【現状】ホームページには勇気のでる言葉が綴られています。</p> <p>ホームページには「もう一度やり直したい私のための、就労継続支援B型」や「働いて、前に進む」と前向きな言葉が並びます。月に1回トップページのニュース記事を更新し、にこにこキッチンの自慢の弁当の紹介ページは毎週弁当の写真がアップされています。作業内容では寄贈パソコン処理、着物リメイク、一日の流れ、施設紹介など写真で分かり易く丁寧な表記となっています。内容の気になる点があればその都度、更新し事業所の最新の情報を発信しています。</p> <p>【現状】文字も大きく写真付きで分かりやすいパンフレットを作成しました。</p> <p>にこにこキッチンの弁当販売では、お客様から「チラシを見て来ました」と弁当は売れ行き良好で大盛況です。にこにこキッチンのチラシを取りに来てくださるお客様もいらっしゃいます。ファクトリーでは地域の方から寄贈して頂いた古いパソコンの解体作業を再利用に繋げている事や着物リメイクでは小物や季節の置物などを写真付きで分かりやすいパンフレットを作成しました。</p> <p>【現状】利用希望者を増やすために、楽しい作業種を企画したいと考えています。</p> <p>現状、サービス提供能力に余力があり利用希望者があれば受け入れたいと事業所は考えています。新規の利用者を増やすために「ケースワーカーとのつながり、楽しい作業種を企画したい」と代表は話します。また、ホームページやチラシを地域に配布するなど情報発信に努めています。パンフレットはパソコンや着物の寄贈を頂いた方に法人の活動や原資などを理解いただくためにも配布しています。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 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-2の講評			
<p>【現状】利用者本人に説明し同意を得ています。 利用開始時には契約書、重要事項説明書などの説明を行い同意を得ています。利用者アンケートの“【問5】工賃の支払の仕組みについての説明”について「利用する時にプリントを頂き説明を受けました」と意見から工賃の支払いの仕組みについても丁寧に説明している事がわかります。利用開始時の説明の際にでた利用者の要望も職員会議で話し共有しています。</p> <p>【課題】利用希望者の思いの汲み取りから、さらなる安心へ繋げましょう。 利用者アンケートから「アフターケア6ヶ月の内容(事業所で原則的にアフターケアを何をどこまでやるか?)という説明を積極的にしてくれず、契約をした後日、原則を知ることになり不信任が湧いた。」と意見が上がりました。意見をもとに今後は就労継続支援B型から一般就労に向けての取り組みや、利用希望者の思いの汲み取り、質問を受けるなどして利用を安心できるものにして欲しいと評価者は考えます。</p> <p>【現状】利用者が安定した生活を送れる事を第一に温かい支援をしています。 職員アンケートの“【6-2-2④】サービス開始時及び退所時の不安軽減のための支援”の認知度は100%(前回75%)とアップしました。代表は「サービス開始時に、無理やりに作業に合わせるのではなく、可能な範囲で本人の希望する作業や仕事を提供できる工夫をしています。終了時には利用者本人の人生という視点から考えて気持ちよく送り出しています。いつでも戻ってきても気持ちよく迎え入れる姿勢でいます」との考えです。</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、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が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する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. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		○非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<p>【現状】業務支援ソフトを導入し記録や計画の作成が改善されました。 前回“個別支援計画書へ配慮事項の記載が求められます”との表題のもと、「支援計画は、利用者のニーズ(想いや希望)を周囲(職員)がどのようなサポートがあれば出来るようになるのかを意識して作成することが望ましいと評価者は考えます。」との課題を設定しました。代表は「令和3年度から業務支援ソフトを導入し記録や計画が出来ている」を背景に“改善が進んでいる”との認識です。</p> <p>【現状】利用者と職員とで計画作成時の要望把握にギャップがありました。 利用者アンケートの“【問12】サービスに関する計画を作成する際に要望を聞いてくれるか”では100%(前回80%)とアップしました。利用者の意見として「要望を聞いてくれて計画に入れてくれた」が上がりました。職員アンケートの“【6-3-2①】利用者の希望が尊重された支援計画”の認知度は50%(前回75%)とダウンしました。利用者と職員の“要望・希望が尊重された計画”にはギャップがありました。</p> <p>【課題】“利用者の希望が尊重された支援計画”は職員の認知度がダウンしました。 支援計画は、日ごろ接している職員が利用者や面談をして利用者の希望や要望を聞き取り記録しケース会議での情報を含めて、サービス管理責任者が作成しています。職員アンケートの“【6-3-2①】利用者の希望が尊重された支援計画”の認知度は50%(前回75%)とダウンしました。なぜダウンしたかは不明ですが、職員の意見では「職員間が仲が良く、小さなことでも相談・話し合いができ、きちんと情報共有できている」と上がっています。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 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ある場合には、利用者の同意を得ようとしている	<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-5の講評			
<p>【現状】本人の意志を尊重し、やる気を引き出す支援に努めています。</p> <p>滞在調査では職員の明るく楽しい声かけが利用者のやる気に繋げている事を確認しました。利用者アンケートからも「事業所へ行きたくない日に職員へ電話すると、「ゆっくり 焦らないで来てね」と言ってくれる。行ってみようと思う」や「自分の気持ちを大事にしてくれる」との意見がありました。代表は「気分の低下や陰の症状が表れたりするため気分が豊かになるように声かけしています。」と話します。</p> <p>【課題】利用者本人のプライバシーへの程度踏み込んでいくか課題としています。</p> <p>職員アンケート“【カテゴリ-5】プライバシーの保護など個人の尊厳の尊重”の認知度は100%(前回75%)とアップしました。代表も「職員全員がプライバシー保護について配慮していると思われる」とし職員と代表にギャップはありませんでした。さらに代表は「利用者間の人間関係構築の中で個人情報をごくまで制限して良いかは難しいところである。また、利用者の将来的希望や精神的不安定の背景などは成育歴が影響している場合が多く、本人にどの程度聞いていいか」と課題としてあげています。</p> <p>【目標】利用者本人のプライバシーの対応を職員と話し合しましょう。</p> <p>利用者アンケートの“【問11】プライバシーへの配慮”では86%(前回80%)と同等でした。利用者から「他の利用者に研修を受けていると伝えていないのに、なぜか知っていた。職員の判断で他の利用者へ話すのは不愉快」との意見がありました。同じような事が無いように、今後の対策としてどのように対応して行くのか、職員と話し合い対応方法を検討して欲しいと評価者は考えます。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
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(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input 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 checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>【現状】新型コロナ感染拡大の影響で、大きく1日の流れが変わってしまいました。</p> <p>前回“にこにこファクトリーに合った業務マニュアルの作成が望まれます”との表題のもと、「まずは①一日の業務の流れ、②安心安全や救急時対応・感染症対策、③接遇マニュアルの整備が必要と評価者は考えます」との目標を設定しました。代表は「新型コロナ感染拡大で作業も減ってしまい、職員の感染防止も含めて時間短縮をするなど変化が大きく一日の流れも作れない状態であった。」との事です。</p> <p>【課題】職員に対する業務マニュアルの作成が必要と評価者は考えます。</p> <p>職員の大まかな作業内容や利用者への配慮事項等を記載した「総合的マニュアル」を作成しています。接遇マニュアルの整備について「前回の第三者評価では利用者への偏った考えの職員が居た。現在の職員にはそのような考えがないので不安は大きく解消されている」と代表の考えです。その他のマニュアル作成に関して「災害や感染防止についてはBCP計画も含めて今後も留意していく必要がある。」と代表は課題と捉えています。</p> <p>【目標】支援の基準となるマニュアルの作成が望まれます。</p> <p>事業所は「サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい」と考えています。利用希望者が増えれば、おのずと新しい職員の雇用が必要となります。現状の経験豊かな職員と共ににこにこファクトリーの基準となるマニュアルを作成する事が求められると評価者は考えます。マニュアルに決められた正しい手順で業務やサービスを行ったときに思わぬ事故が発生した場合でも、マニュアルによってその職員を守ることに繋がると考えます。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	22/22
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>			
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>【現状】支援計画作成時の面談や説明に関して利用者の満足度がアップしています。 個別支援計画は、日ごろ接している職員が利用者との面談をして利用者の希望や要望を聞き取りし、その記録や夕方会議・ケース会議での情報を含めて、サービス管理責任者が作成しています。作成後は職員の確認を得て、利用者に説明をしています。利用者アンケートでは、「計画作成の際に状況や要望を聞いてくれたか」の質問に100%（前回80%）、「計画やサービス内容の説明は解り易かったか」では86%（前回80%）の満足度で、前回は少し上回りました。職員の「支援計画に基づいた支援」も100%の認知度でした。</p> <p>【現状】利用者を尊重し、利用者の活力を育み明日に繋げています。 滞在調査の際には、職員が利用者との関係に壁を持たず親しみやすく、それでいて謙虚で利用者主体を貫いていることが感じられる場面が多々ありました。利用者には、作業的な事でも生活全般を通して、無理を強いることは一切せず、職員は皆その個性を生かし、気持ちよく個々の利用者に向き合い、良好な関係を築いています。帰際には、職員全員で利用者を見送り、「気をつけて帰ってね、じゃあ、また明日ね」と気持ちよく送り出し、利用者への温かな言葉かけが明日に繋げています。</p> <p>【課題】事業所は職員の研修時間を確保し充実を図りたいと考えています。 利用者同士の関係づくりでは、利用者同士でトラブルを起こさないように重視し支援を行っています。事業所での作業や生活にゆとりを持たせ、時間や決まり・ノルマで利用者を縛ることが無いようにしています。利用者からの相談も多様ですが、聞くだけではなく調べて必要な情報提供をして、生活面でも支えて気持ちの安定を図っています。夕方の会議では、精神的に不安定だったり体調を崩している利用者への対応について話し合い、職員研修も短時間ながら含めて行っています。今後は研修にもっと時間の確保をしていきたいとしています。</p>			
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)・非該当1</p>			
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>【現状】作業しやすい事業所内環境の整備に取り組みました。 事業所の作業室は、作業材料や器具等が箱に詰められ整然と棚に収納されています。自立への一環として位置づけられた清掃は、利用者と職員で行っています。今年度は、体格の良い利用者にも対応できるサイズと座り心地の良い機能を持った椅子と、作業に合わせて分割して調整できる机に変え、作業環境の向上は利用者にも好評です。しかし、利用者の出席率も高く、事業所が少々手狭になっているため、代表はもっと広い空間で作業をさせてあげたいと思っています。</p> <p>【現状】利用者一人ひとりの主体性や得意な事を尊重した支援が行われています。 利用者がその人らしく生活できるように、事業所は利用者の就職への希望を尊重し、「利用者の夢を叶えてあげたい」とした思いで支援に臨んでいます。得意なことや好きな仕事を活かして支援を行っています。また、主治医、訪問看護、就労支援センターとも意見交換や情報共有を図り、利用者への助言や支援に繋げています。コロナ感染が気になり事業所へ通所できない利用者へは、得意なITを使用し事業所で必要な調べものなどを依頼し、代表とメールなどで連絡し繋がっています。</p> <p>【現状】「仕事をやり切る」雰囲気造りを職員は意識しています。 前回「利用者への適切な作業提供は事業所の常なる目標と考えています」との目標を設定しました。施設長は「職員側に利用者への適度な「仕事をやり切る期待感」が乏しかったと課題と捉得ていました。職員体制が一押し、キッチンにおいては調理作業の利用者が「仕事に集中し、お客様(社会)第一」という広い視野になり、現在は「自分が頑張れている」と実感できる仕事が見つかったと言えます。職員が雰囲気造りに成功したためと思います。」と「改善が進んでいる」と代表は考えています。</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)
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

【現状】医療との連携を取り職員にも利用者の疾患や処方箋の理解を深めています。

代表が看護師で、必要に応じて通院に同行し、疾患や処方箋について主治医から詳しく聞き、職員と共有し利用者理解に繋げています。特に、利用者や周囲の認識が、事業所側と違う際には、主治医の意見を聞き、疾患や処方箋の理解を深めるようにしています。また日ごろから、職員には「利用者の変化の要素として疾患や薬の副作用を視野に入れるように」と話をし、職員が医療的知識を上げていけるように指導しています。

【現状】健康面と精神面で利用者の安心へ繋げています。

毎朝の健康チェックでは、通所した際、利用者が職員に自己申告をし、必要に応じて検温し生活チェック表に記入しています。利用者からの健康相談は看護師(代表)が受けてアドバイスをを行い、安心に繋げるようにしています。時に、フェイクニュースについて利用者から質問を受ける際には、正しさや客観性のある回答で安心に繋げています。

【課題】全職員が不安なく対応できるマニュアルの作成が望まれます。

利用者アンケート“【問8】怪我や体調が悪くなった時の職員の対応は信頼できるか”の質問に100%(前回80%)の満足度ができています。意見として「疲れた時は休憩させてもらっている」と上がり、日ごろの親身な対応や適切、迅速な対応が利用者に認識されています。しかし、事業所には、病気や怪我の際の対応や事業所内の連絡のルートに関するマニュアルがありません。看護師が不在の際の連絡ルートや症状に応じた対応や医療機関への連絡等、全職員が対応できるようマニュアルを作成して周知されることが望まれます。

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

【現状】利用者の意向を踏まえ、家族に伝えるか会議で協議しています。

職員アンケートの“【6-4-4①】利用者の意向を尊重した家族対応を心がけているか”は75%(前回50%)、“【6-4-4②】利用者の様子を家族に知らせているか”は50%(前回25%)でした。代表は「利用者本人も成人しているのに加え、利用者が独立して生活できることは重要な目標である」と考えています。利用者個人としての支援を主に行い必要に応じて家族との連絡帳を活用しています。

【現状】家族に気持ちを捕らわれず事業所での充実した生活を重視しています。

利用者から、家族関係の相談を受けることも多く、利用者の気持ちが家族にとらわれて前向きになれない場合もあります。利用者が気持ちを安定させて生活に臨めるように、事業所では、利用者の生活や作業の充実を図ることを重要と考えています。特性や能力を生かした作業に集中し、力を発揮できることは安定に繋がります。また利用者の気持ちが和むよう、職員は常に居心地の良い明るい雰囲気を作るように心がけています。

【課題】保護者に障害認識をもってもらい取り組みも必要な支援と考えます。

利用者の状態を鑑み、面談で医療との連携を提案しましたが、保護者に事業所の思いが伝わらなかったケースがあります。障害認識をもらってない保護者から抜け出せない利用者にとっては状態が悪化していくばかりです。障害認識への啓もうを図る出会いとなった事業所がその糸口であることは確かです。保護者との信頼関係の構築は大前提ですが、更に各関係機関と連携し対策を検討すべきと評価者は考えます。

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	
	●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>【現状】利用者が地域と触れ合う機会が多く販売活動も行っています。</p> <p>住民から寄贈されたパソコンの解体作業に関わる地域の人々との受け答えやお礼等の交流や、南天九猿の置物やひな人形などは地域からの着物の寄贈が原材料になっており、寄贈される方との交流があります。リメイク作品は立川伊勢丹や都庁の福祉ショップに展示され販売されています。市民祭りや障害者週間のイベントでは直接販売活動を行なっています。市の委託業務である清掃も地域に開いた作業として取り組んでいます。またキッチンでのお弁当作りや販売も地域と密着した活動になっています。</p> <p>【現状】にこにこキッチンはお弁当作りから販売まで一貫した活躍があります。</p> <p>にこにこキッチンへ新たな調理師を採用し、メニューの作成とチラシの作成・配布が加わり、地域への広報作業が追加されました。メニューは固定せず週替わりメニューや曜日別のスイーツも開発し、試作販売を行ない好評です。弁当の価格維持は、売り上げの安定を図り、地域の常連客を作るまでに発展しています。自分の手で売り、収益を得て、さらに地域の人々との互い「ありがとう」の接点が、利用者には仕事への活力を与えています。</p> <p>【課題】社会人としての姿にトライしていくことも事業所ができる支援かと考えます。</p> <p>利用者の中には、誘われる相手に上手く断れないために通所作業に遅刻したり休んだりする場合があります。事業所では、自分がしなければならぬことへの優先順位をつけて判断するように指導しています。生活リズムの保持は安定の基本であり、社会人として通所を優先し、委託作業やキッチンの作業等の必要とされる場面や時間帯を優先的に考えて行動するように伝えていきます。更に挨拶やお礼等、態度、行動面等、社会人として望ましい姿を利用者と一緒に考え、無理せずトライしていくことも、事業所ができる支援かと考えます。</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	
	●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>【現状】作業が増えた事で、自立生活や就労への意識が高まりました。</p> <p>前回「自立生活や就労への意識を高める更なる工夫を期待します」のもと課題を設定しました。代表は「委託軽作業の量も増え、キッチンの売り上げも伸びている為、作業の時間管理の必要性が以前よりも高く、遅刻や早退の管理も以前より厳しくなりました。健康上の配慮は当然していますが、以前よりもだらだらした時間経過にならないようになっています。」と「改善が進んでいる」としています。</p> <p>【現状】利用者の力の発揮に向けての職員の認知度がアップしました。</p> <p>職員アンケートの“【6-4-12①】利用者の自発的労働に向けて支援”は100%(前回50%)、“【6-4-12②】利用者の力の発揮に向け工夫しているか”の認知度は100%(前回25%)とアップしました。代表は「各職員全員が専門職としての豊富な経験と専門資格を持っているので自主的に動くことができます。指示をするよりも早いです。会議等で各自の意見を聞いて決定することで自主性をより尊重しています。」と話します。また、利用者の力の発揮に向け必要時に面談をして利用者の意思確認を行っています。</p> <p>【現状】工賃を渡す際に、面談を通して丁寧に説明を行っています。</p> <p>利用者アンケートの“【問5】工賃の支払いの仕組みは職員の説明が解り易かったか”は72%(前回73%)と同等でした。利用者の意見として「入所利用する時にプリントを頂き説明を受けました」とあがりました。作業種別を基軸とした工賃単価に、作業速度や作業内容の難易度に応じた加算をして個々の工賃を算出しています。工賃を渡す際には、面談を通して工賃の説明を行なっています。</p>			

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	【現状】皆が希望をもって進めるよう事業所は「夢の見せ方」を大切にしています。
	内容	事業所は利用者の自立や就職への希望に対し、「夢を叶えてあげたい！夢に近づけてあげたい！」とした思いで支援に臨んでいます。利用者が個々の才能を生かし、人の役に立つことで感謝され自己の価値を自覚して前に進めるように、作業種を増やし、利用者一人ひとりの力が発揮出来るようにしています。外出が困難な利用者には、在宅でパソコンで事業所の調べ物を依頼し、職員が助けられていると本人を高めます。誰もが特技を生かし、誰もが楽しんで作業を行い、誰の作業も尊び、先行きへの希望が持てるように、事業所は夢の見せ方を大切にしています。
2	タイトル	【現状】それぞれの分野に特化した専門職の集まりです。
	内容	一般社団法人にこにこでは、パソコンの解体と弁当作りの2つの作業種を中心に就労継続支援B型を構成、3名の常勤職員と1名の非常勤職員が代表を支えています。各職員は独自の専門領域を持ち合わせているため、お互いの領域を犯すことなく、そして互いにリスペクトし合って業務を遂行しています。評価者は「奇跡的に出来上がった専門職集団である。」との印象です。職員アンケートの“【5-1-4②】安心して働き続けられる職場だと思いますか？”の認知度は75%（前回：75%）、「職員間が仲が良く、情報共有できている。」との意見です。
3	タイトル	【現状】職員の温かいサポートで利用者は活動を楽しんでいます。
	内容	滞在調査では職員の明るく楽しい声かけが利用者のやる気に繋げている事を確認しました。利用者アンケートからも「事業所へ行きたくない日に職員へ電話すると、「ゆっくり焦らないで来てね」と言ってくれる。行ってみようと思うや「自分の気持ちを大事してくれる」との意見がありました。また、“【問4】楽しく活動をしていますか”の意見としては「作業はめんどくさいけど、活動は楽しい。先生の話術が上手で楽しませてくれるや」「封筒閉じをやっています。自分は集中力があるので、ずっとできます。楽しいです」など上がりました。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	【目標】職員自身の強み弱みを掘り起こし、スキルアップに繋げましょう。
	内容	前回「来年度の事業計画には職員の研修計画を網羅しましょう」との表題のもと、「職員アンケートの“【2-2-1②】事業計画を理解しているか？」の職員の認知度は25%と低位でした。一方経営者は、「次年度の事業計画には研修計画を盛り込む予定」と話します。」との課題を設定しました。今回それに対し、代表は「研修計画は作成に至らず、個人的な興味をもとにした外部研修に向いている。」との意見です。評価者は「目標設定シートを使って職員自身の強み弱みを掘り起こし、スキルアップに繋げて欲しい。」との意向です。
2	タイトル	【課題】マニュアルを作成し共通認識の礎としてマニュアルの活用を期待します。
	内容	事業所は、登所から退所までの職員の大まかな作業内容や利用者への配慮事項等を記載した「総合的マニュアル」を作成しています。利用者の支援全般は、必ず夕方会議で話し合い、職員が一致して支援に臨み、類まれなほどの職員の協力関係の良さで、マニュアルを超えた細やかで心の通う業務を行ってきています。しかし、マニュアルを充実させることは、行っている業務の共通認識を図り、証にもなり、新職員にはテキストにもなりません。今後は更に充実した業務ごとのマニュアルを作成し、職員の共通認識の礎として活用されることが期待されます。
3	タイトル	【目標】代表の「夢のみせ方」について、職員との共通認識を深めるのが目標です。
	内容	代表は「夢のみせ方」を信条としています。評価者は「夢の見せ方について、利用者に夢を抱いてもらい、将来に向かって前向きに歩んで欲しいとの思いが込められている。」と解釈しています。さらに評価者は「夢のみせ方」について、職員との共通認識を深めるのが目標である。」との立ち位置です。