

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024 年 月 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

〒 193-0835

所在地 東京都八王子市千人町2-14-1

評価機関名 一般社団法人 みんなの力

認証評価機関番号

機構 10 - 203

電話番号 042-673-6842

代表者氏名 谷口 健吉

印

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	多々良 康子	福祉	H1301058
	②	我妻 弘	福祉	H1601077
	③	酒井 康弘	福祉	H2101118
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	多機能型事業所			
	<input checked="" type="checkbox"/>	生活介護		
	<input type="checkbox"/>	自立訓練(機能訓練)		
	<input type="checkbox"/>	自立訓練(生活訓練)		
	<input type="checkbox"/>	宿泊型自立訓練		
	<input type="checkbox"/>	就労移行支援		
	<input type="checkbox"/>	就労継続支援(A型)		
	<input checked="" type="checkbox"/>	就労継続支援(B型)		
評価対象事業所名称	特定非営利活動法人東大和けやきの会 PACE		指定番号	1314300433
事業所連絡先	〒	207-0031		
	所在地	東京都東大和市奈良橋5-814-14		
	Tel	042-843-6375		
事業所代表者氏名	所長 伊藤 和登志			
契約日	2023 年 7 月 27 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 9 月 1 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 10 月 17 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 9 月 1 日			
自己評価結果報告日	2023 年 10 月 17 日			
訪問調査日	2023 年 11 月 6 日			
評価合議日	2023 年 11 月 6 日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査は、9月1日に評価者3名により、個別に聞き取り調査を行った。職員は8月7日に説明会を開催し、第三者の説明と職員自己評価記入要領の説明をおこない理解を深めていただいた。			

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。

年 月 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障がい者の人権尊重 2. 障がい者の自立支援 3. 個々の障がいの理解・啓発 4. 共に生きる社会づくり 5. 障がい芸術の普及促進
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>利用者の障がいの理解、それぞれの障がいに配慮した上での、人格人権を尊重した接遇態度と、信頼関係の構築。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個々の障がいの特徴や接遇に対する理解・分析・学習の積極性、特に多様性のある考えを持つ 2. 利用者が取り組みやすい活動の提案及びサポート 3. 障害福祉サービス事業所従事者としての資質の向上、モラルのある行動

調査対象	利用者全員
調査方法	個別聞き取り調査とアンケート調査

多機能型事業所全体

利用者総数

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(%)

	19	
アンケート	聞き取り	計
6	25	31
6	25	31
0.0	0.0	0.0

生活介護

利用者総数

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(%)

	12	
アンケート	聞き取り	計
5	7	12
5	7	12
0.0	0.0	0.0

入力不要
 自立訓練(機能訓練)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
 自立訓練(生活訓練)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
 宿泊型自立訓練

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
 就労移行支援

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
 就労継続支援(A型)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
 共通評価項目による調査の有効回答者数
 利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

就労継続支援(B型)

利用者総数

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(%)

	19	
アンケート	聞き取り	計
1	18	19
1	18	19
5.3	94.7	100.0

利用者調査全体のコメント

調査対象者全員から回答を得ることができました。総合的な満足度は「大変満足」18名「満足」8名で84%の方が満足していると回答しています。事業所への意見や要望は、部屋をきれいに清潔にしてほしい、言葉遣いを直してほしい、少しずつ支援内容が充実してきている、利用者数に対してスペースが狭い、整理整頓をきちんとしてほしいなどのコメントがありました。

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
コメント				

1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	29	2	0	0
29名が困った時の支援を受けていると回答しています。周りにいる、声を書けてくれる人が気づいてくれる、などのコメントがありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	27	2	1	1
18名が設備は安心して使えますと回答しています。狭い、壁には作品があって圧迫されている、散らかって歩きづらい時があるなどのコメントがありました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	28	3	0	0
28名が仲間との関わりは楽しいと回答しています。本人がパソコンを楽しんでいるので、関わり合い楽しいかわかりませんが、出かけたりする時楽しいです、打ち解けて仲間が増えて楽しい、食事やお出掛けが楽しい、お話す時は楽しいなどのコメントがありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	24	4	2	1
24名が清潔で整理された空間になっていると回答しています。ごちゃごちゃしている、ちょっと散らかっている、歩きづらさを感じることもある、大体片付いているなどのコメントがありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	26	2	3	0
26名が接遇・態度が適切と回答しています。たまに傷つくような言葉が出ている、職員とのやりとりで自由に居場所を見つけて解決した、砕けた言葉はあるがそれは自分としては良いと思うなどのコメントがありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	30	1	0	0
30名が病気やけがをした際の職員の対応は信頼できると回答しています。病院の付き添いがある、看護師さんを頼りにしているなどのコメントがありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	26	3	0	2
26名がトラブルに関する対応は信頼できると回答しています。気づいてもらえればと思うなどのコメントがありました。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	27	4	0	0
27名が気持ちを尊重した対応がされていると回答しています。たくさん対応してくれる、一部の職員はしてくれていないと思うなどのコメントがありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	27	2	1	1
27名がプライバシーは守られていると回答しています。				
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	2	1	1
27名が要望を聞かれていると回答しています。無理です、要望は無いことはないけど伝えたこともない、汲み取ってくれている、などのコメントがありました。				
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	27	1	2	1
27名が計画の説明はわかりやすいと回答しています。用紙は1枚もらうけど希望通りにはいかないなどのコメントがありました。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	25	2	1	3
25名が不満や要望は対応されていると回答しています。伝えたことが全て通っているとは限らない、要望を伝えたことはないがよく話を聞いてくれる、自分自身がなかなか伝えられないなどのコメントがありました。				
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	19	7	2	3
19名が相談できることを伝えられていると回答しています。精神保健福祉士さんに相談できるなどのコメントがありました。				

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 いいない	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	12	0	0	0
12名が活動は楽しいと回答しています。行きたいところに連れて行ってくれる、ポスティングや清掃楽しい、散歩が楽しいなどのコメントがありました。				

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
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	16	2	1	0
16名が知識の習得や能力の向上に役立っていると回答しています。色々な経験にはなっているとは思いますが工賃に結びつく仕事はない、チラシ配り、地域清掃などやっているなどのコメントがありました。				
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	15	2	1	1
15名が工賃の支払いはわかりやすく説明されていると回答しています。ほとんどそういうところは聞いたことがない、などのコメントがありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/> 非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評	
	事業所が目指している理念や方針が明確に示され周知されています PACE通信やPACE便りを通じて理念、方針、活動報告を行っています。「レストラン事業」を中心としての事業所運営や利用者の自己実現のための芸術活動など多岐に渡る活動を発信することで、事業所の目指す理念について共感が広がっています。こうした事業所の理念や方針を理解して利用開始となる利用希望者が増えており、新たな事業展開にも繋がっています。	
	理事長はボランティア活動や職員会議に参加し方向性を示しています 理事長は週一回の近隣体育館で実施している利用者のスポーツ活動にボランティアで参加したり、毎日行っている職員会議に参加しています。不定期ではありますが、常に事業所全体の状況を把握して運営に生かしています。職員会議では、理事長が国や東大和市の動向など収集した情報を伝えており、職員の意見なども聞き取っています。その結果、最近では賃金・賞与の改定など職員の待遇改善につながる具体的な案件がスムーズに検討されました。	
	重要な案件は理事会、職員会議で検討しており適切な運営に生かされています 事業所の開所日には職員会議を毎日15:30～16:00の間の20分間行っています。職員会議では理事会で取り上げられた内容の周知や職員からの意見を聞いています。理事長も助言者として参加することもあり、トップダウンではなくフラットな関係性の中で会議が行われています。理事会は、毎月第一金曜日に開催されており、決定したことはすみやかに職員に伝えています。利用者や家族への報告も必要に合わせて通知文として提示しています。	

2 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(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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
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(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p>地域社会づくりの理念の実現のため地域清掃活動やレストラン営業を拡大しています</p> <p>事業所が目指している理念の一つである「地域社会づくり」を目指して、8年前から毎日1時間、駅前周辺の「地域清掃」をボランティア活動として継続して実施しています。こうした活動から地域社会との交流が生まれており、その繋がりがからレストラン利用やテイクアウト弁当や配達の利用が増えています。その結果、工賃収入の向上など目標の達成ができており、SNSの活用による販売先の開拓など将来につながる活動も具体的に進んでいます。</p> <p>東大和市内の作業所の連絡会に参加し共同で出店して成果を上げています</p> <p>東大和市内の作業所は小規模の作業所が多いため、「東大和市共同作業所連絡会」で自主生産の場の確保や共同受注、障害者施策に関する情報交換を行ったり、市への要望等も連絡会として取りまとめて提出しています。事業所は連絡会の活動に積極的に取り組み、市役所ロビー作品展・イトヨーカドー作品展では売り上げを着実に伸ばしており、工賃向上に繋がっています。</p> <p>中長期計画を策定した上で年間計画に取り組んでいます</p> <p>2020年(令和2年)11月に5年構想と10年構想を作っています。利用者の工賃アップによる給付金の増額、職員の国家資格取得、社会福祉法人への移行、他の連携できるNPO法人との連携などの目標をたてており、着実に実施しています。毎月の経営状況等は取りまとめて、月1回の理事会で報告し周知をおこない、職員会議でも確認しています。</p>		

3 カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリー1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<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
サブカテゴリー2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<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
サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<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)
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		
<p>倫理綱領の貼り出しやコンプライアンス、苦情など職員会議で話し合っています 建物一階入口に「倫理綱領」を貼り出して、誰でも確認できるようにしています。コンプライアンスについては、職員会議等で話し合っています。苦情解決制度については、利用契約時の重要事項説明書で利用者本人やご家族に伝えています。各利用者との面談で伺った意見や要望は、すみやかに職員会議で議題に取り上げて対応を行っています。苦情の内容によっては、市役所・計画相談事業所などと連携して家族と面談を行って対応に努めています。</p> <p>虐待防止対策と対応は事業所全体で取り組んでいます 虐待防止委員会を設置し、委員会は年2回開催し、虐待防止法の概要、チェックリストの記入、意見交換を行っています。職員は外部の虐待防止の講習会や研修会に参加し、参加した職員は事業所内で講習会の資料をもとにフィードバックできる仕組みがあります。実際には対応したことはありませんが、虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得た時は、職員間で情報を共有し、相談や手順を確認して連絡を行う仕組みがあります。</p> <p>東大和障害福祉ネットワークに参加し情報収集や改善運動に取り組んでいます 東大和市内の福祉団体や事業所で構成している「東大和障害者福祉ネットワーク」に月に一度、施設長が役員として参加して、地域の情報を共有し、意見交換を行っています。3年かけて利用者の作業のチラシ配りの際に市内に所在する障害者用トイレの調査を行い、ガイドマップを作成しています。その結果、不具合のあったトイレが改善されて使いやすくなった箇所も複数箇所ありました。また、ネットワークでは、映画の鑑賞会を開催して地域住民の障害者理解の促進に努めています。</p>		

カテゴリー4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 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>新型コロナウイルス感染防止対策を徹底して取り組み実践しています レストランの営業継続のために、様々な感染拡大防止に取り組んでいます。感染予防チラシの配布、消毒の徹底、ビニールカーテンの設置、利用者DAY日誌によるバイタルチェック、検温、室内の換気、レストランのパーティションの設置などレストランでの感染防止対策を行う他に、感染予防関連のお知らせを利用者やご家族に配布して理解促進を図るなど、多面的に取り組んでできました。令和4年度にコロナ感染者が出た際の閉所は2日間で感染拡大には至りませんでした。</p> <p>事故防止緊急対応マニュアルを作成して提示しています 「PACE事故防止対応マニュアル」を作成し、職員がいつでも取り出せる環境にしています。事故が起こった時は事故報告書をすみやかに作成して、職員会議で確認し再発防止の検討をおこなうシステムがあります。火災や地震を想定した防災訓練は年に一回実施しており、訓練当日は実際に、避難所に指定されている近隣中学校まで避難をおこなっています。</p> <p>利用者の個人情報等は鍵付きの棚に保管し適切に管理しています 個人情報が多く含まれる利用者の個人ケースファイルなどは職員室の鍵付きの棚に保管し、必要のない書類は随時廃棄しています。また、個人情報については利用契約時に「個人情報同意書」を取り交わしており、個人情報の利用が必要な際には改めて同意を得ながら開示できる体制があります。職員は職員室でいつでも個人情報を閲覧できるようにしています。しかし、事業所の活動のスペースが狭いことから、職員室で利用者が過ごすことも多々みられるため、慎重な配慮が必要となっています。</p>		

カテゴリ-5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 11/12
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(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 checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(〇〇〇●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/3

評価項目1
組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に
取り組んでいる

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-5の講評

人材確保、人材育成を事業所の課題として取り組んでいます

職員は常勤職員、非常勤職員合わせて13名で組織を構成し、年間計画に質の高い支援の実現と組織力の強化向上を目標として取り組んでいます。職員の高齢化、若者世代の人材不足、事務関係の職員不足などの課題も明確となり、職員育成マニュアルやキャリアパス規程書を作成しています。今後は、人事評価マニュアルを作成し、職員個々に目標シートを作成してもらい面談を行い職員の育成に取り組む予定があります。

定期的に研修に参加し参加者は研修報告を行っています

東大和市内で開催されている「東大和市内通所系事業所職員スキルアップ研修」に複数の職員が定期的に参加しています。参加した職員は研修報告書を作成提出し、管理者から助言をもらった後、職員会議で報告会を行って職員間で研修内容を共有しています。人員不足の中、外部研修の機会が限られていることから、外部研修や勉強会などに積極的に参加させて欲しいという職員からの要望が複数あります。丁寧に職員の要望を確認し、職員育成計画の作成に繋げることが求められています。

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)

利用者の自立を促すことを年間計画の目標に掲げ、利用者・職員の資格取得支援を行っています。福祉資格(介護事務、同行援護、初任者研修、実務者研修、介護福祉士など)に興味のある利用者・職員に活動終了後にレポート課題の勉強会、実技指導などを実施して、医療行為の研修の際は看護師からのアドバイスをもらうことにより、事業所全体で技術の向上を支援しています。
その結果、初任者研修5名(職員3名、利用者2名)合格、同行援護4名(職員4名)合格、実務者研修2名(職員1名、利用者1名)合格という成果を上げることができています。

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

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

事業所では、障害の有無にかかわらず、誰もが、社会に進出して活躍できる人材となるよう育成する活動をしています。障害者雇用も積極的に行っており、介護事務の資格をとった利用者が事務業務の一部を担うことや、資格をとった利用者を非常勤職員として採用することで、自主性を伸ばし本格的な就労に繋げるサポートを継続しています。3名の利用者が就労の一貫として会計の伝票入力・伝票整理・レストランの売り上げ入力・献立表の入力・活動表の入力など様々な事務業務を行っており、パソコンを操作して成果を上げる達成感が利用者の自主性を伸ばすことで、新たなエンパワメントに繋げる活動を展開しています。

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)

新型コロナウイルス感染症の対策として、レストランの来客減少・出店機会(イベント)の減少などでも工賃を減らさないよう目標を掲げて取り組んでいます。そのため、テイクアウトや注文弁当の受注確保に力を入れ、市役所や社会福祉協議会、近隣の訪問看護施設など様々な所から注文をもらうことができています。レストラン営業の縮小に対応して利用者の業務の工程変更を行い、製造・盛り付け・販売・配達・食材の仕入れなど工夫して取り組んでいます。

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

取り組みの結果、令和4年度は工賃資金前年比108%を達成し、平均工賃は20,531円となり、目標を達成しています。今後は、好評だったテイクアウト弁当の販路拡大と配達業務に力を入れる計画があり、ツイッターやInstagram、ホームページなどを活用して宣伝する予定です。コロナ禍で売り上げが低迷する作業所が多い中、工賃向上の目標のもと事業所全体で取り組んだ成果が出ています。

II サービス提供のプロセス項目 (カテゴリー6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
	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>広報誌「PACE通信」を通じて事業所の活動をわかりやすく発信しています 事業所広報誌「PACE通信」を隔月で8000部発行し、行政窓口・図書館・公民館・福祉施設・相談支援事業所に置いて事業所の情報提供・活動報告の媒体としています。「PACE通信」はA 4両面カラー刷りで、表面はカフェレストランのランチの紹介、裏面はレストランメニューのほか利用者のコラムや事業所の行事・活動の紹介記事等を掲載しています。豊富な写真で見やすい紙面は、事業所の利用希望者にも魅力的であり、近隣でのポスティング活動を通じてレストランの利用や売り上げの向上にもつながっています。</p> <p>ホームページやX(Twitter)等で事業所の情報を魅力的に伝えています ホームページは、事業所が運営するカフェレストランの外観や利用者の絵が飾られた店内の様子やレストランで提供する料理等の画像のほか、事業所の活動紹介、日替わりメニュー、利用者によるブログのほか、広報誌「PACE通信」のバックナンバーが掲載されています。また、知的・身体・精神すべての障害者を対象とする多機能型事業所として、調理場、ホールでの仕事、チラシやミニコミ誌などの配布・清掃作業、オリジナル商品の作成等を行っていることを紹介するほか、X(Twitter)やインスタグラムでも情報を発信しています。</p> <p>利用希望に対しては個別の希望・関心に応じてサービス情報を提供しています 事業所の利用については「PACE通信」やホームページによる情報発信の内容を反映して「レストランで働いてみたい」という希望が多い状況です。しかし、実際に利用希望者に対して事業所の情報提供を行う場面では、事前に何を体験・見学したいかをヒアリングした上で、実際の活動状況を見学してもらい、正確な事業所の理解を促しています。見学当日は希望者それぞれに個別対応を行うことにより、十分納得した上で事業所の利用を開始できるように努めています。</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	
	<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(0000)
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-2の講評

サービスの開始に当たっては重要事項説明書をもとに利用者の理解を確認しています

サービス開始時には、重要事項説明書を読み上げながら、事業所の運営方針やサービス提供内容、食事の費用、工賃等について、平易な言葉により利用者の理解状況を確認しながら丁寧に説明しています。事業所の理念は作業室に掲示してありますが、契約時だけでなく継続して利用者に伝えています。実際の契約締結に当たっては利用者本人の同意を確認しており、本人がコミュニケーションに困難さを抱えている場合には、家族や相談支援事業所職員等とともに、本人の意向に沿っているか同意を得られたかを確認しています。

実際のサービス利用時に本人の不安やストレスがないように支援を工夫しています

実際にサービス利用を開始する時は、職員やベテラン利用者がフォローして、ストレスが軽減できるように努めています。生活のリズムを崩さずに利用できるよう、通所時間を調整したり、送迎での対応に配慮するなど工夫をしています。

サービス終了後も、電話や訪問等を通じて悩みを相談できる体制を用意しています

事業所の利用が終了した人についても、悩みがあれば電話や訪問等で機会を設けて、相談に応じることとしています。

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、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	
<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		
<p>利用者の状況を踏まえて個別支援計画書を作成し、見直しを行っています</p> <p>事業所のサービス管理責任者は、個別支援計画書の作成に当たって、利用者の心身の状況や生活状況をもとに課題を把握し、できる限り具体的な目標を明示した計画となるように努めています。また、利用者の状況や希望の変化に応じて新たなニーズを把握し、半年ごとの計画の見直しの際に反映させています。</p> <p>利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化しています</p> <p>事業所の職員は、利用者一人ひとりについて、スタッフミーティングで現在の状況や状態の変化などの情報を確認し、共有しています。また、利用者それぞれについてPACE利用者DAY日誌を作成し、日々の生活状況に関わる情報や変化に関わるエピソードを記録しています。利用者に関する重要な情報については、申し送りや引き継ぎの際に意識して職員間の共有を図っています。</p> <p>より良い個別支援計画のため、関係職員からの情報収集を課題と意識しています</p> <p>サービス管理責任者は、スタッフミーティング等で日々確認した情報をもとに個別支援計画の作成や見直しを行っています。その際に、利用者の現状の変化や課題について支援担当者や看護師からのきめ細かな聞き取りが必要な場合があると感じています。より良い個別支援計画の作成及び見直しのためにも、利用者について具体的な情報を知る関係職員からの具体的な聞き取りなど、情報収集の一層の充実に努めることが今後の課題として意識されています。</p>		
サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
		5/5
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、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-5の講評		
<p>日常の支援の中で利用者のプライバシー保護を徹底しています</p> <p>事業所は、重要事項説明書及び利用契約書の中で利用者の個人情報の取扱いを明記して、利用者の個人情報を外部と共有する際には必ず利用者本人及びご家族の同意を求めていることとしています。また、日常的な利用者の支援にあたっては、利用者それぞれのプライバシーや羞恥心に配慮することについて、職員会議で話し合っ全体で共有し、特に配慮すべき点についても職員間で共有して支援に当たるよう努めています。</p> <p>利用者の意思を尊重し、権利を守るサービスの推進に努めています</p> <p>事業所の職員は、個別に把握した利用者の情報や相談から得られた情報をもとに、日常の支援にあたって利用者本人の意思を尊重した支援に努めています。また、職員会議では利用者の心身の状況の変化をもとに支援の方向性や配慮すべき点などを話し合っ共有することで、利用者一人ひとりの意思や生活習慣・価値観に配慮した支援を目指しています。</p>		
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 5/5
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

マニュアルを作成していますが、職員への周知・活用に課題があります

虐待防止マニュアルや不審者侵入時の防犯対応マニュアルなど各種マニュアルのほか、人事評価マニュアルの整備などを行っていますが、職員への周知徹底や実際の活用は十分行われていません。事業所が提供するサービスについて標準化を図るためにも、マニュアルについて職員に周知徹底し、活用を図る取り組みが期待されます。

事業所の業務水準の向上に向けて職員の学習機会の拡大が求められます

事業所では、職員会議や理事会の開催を通じて業務の見直しや改善に取り組んでいますが、学習会の開催は不定期に留まり、職員全体の学習の機会は不足している状況です。事業所の業務水準を向上させるためにも、今後は定期的な開催を図るなどの取り組みが求められます。

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 27 / 27	
<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>利用者の状態や内容によりコミュニケーションの仕方に留意して支援しています</p> <p>個別支援計画に基づいて支援を実施し、とりわけ利用者一人一人に合わせてコミュニケーションの取り方に留意して支援しています。心身の状態が不安定な時や体調に合わせて、声の掛け方、関わる場所などに配慮しながらコミュニケーションをとっています。他の利用者に関われない内容や、プライバシーに関わることは、施設内で場所が作りにくい場合には、公園で話を聞いたり、車の中で話をするなど、利用者が本音を出しやすい状況を作る工夫もしています。</p> <p>様々なニーズを受け止めつつ、利用者寄り添って自立に向けた支援を行っています</p> <p>自立した生活を送れるように、一人一人に合わせて情報提供するように努めています。利用者が望む場合には資格取得に関する情報を提供して、資格取得のための丁寧かつ具体性のある学習支援を行なっています。利用者の理解を確認しながら、一緒に取り組んでいく姿勢が利用者の意欲向上に効果的に働いているのがうかがえます。また、他の地域に移住したいという要望などにも丁寧に対応し、利用者の思いを受け止めながら具体的な情報を提供して支援しています。</p> <p>関係機関、事業所との連携に努めて支援に活かしています</p> <p>グループホームを利用している利用者については、事業所間で綿密に連絡しながら支援に活かしています。また、生活上の課題、問題が発生した時には、関係機関、事業所が集まり会議を実施するなど、ネットワークで支援することにも注力しています。これらの支援については、職員で共有するとともに関係機関とも連携して取り組めるよう情報を共有しています。自立した生活に向けての支援についても関係機関で集まった際には情報共有し、発展的に支援を展開できるように努めています。</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(〇〇〇〇)</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

ひとり一人の気持ちと意欲を大切に活動を提供しています

個別支援計画をもとに、一人一人のニーズに合わせた活動の提供に努めています。支援の実施に当たっては、作業の割り当てや余暇的な活動について、その時々利用者の希望を聞き、意向が反映されるようにしています。障害程度や年齢、施設利用歴などが多様な利用者にも、調理に関わる作業のほか、チラシ配布、地域清掃、チラシ折りなどの作業も提供し、パソコン、カラオケなど余暇的な活動も用意して、利用者が選択できるように支援しています。

利用者間で話し合っ決めてプロセスを大切に支援しています

決まりごとについては利用者のミーティングで話し合っ取り決め、事業所内に貼りだしていつでも確認できるようにしています。必要に応じて適宜見直しも行ってきます。具体的には、コップ洗いの当番やレストラン運営の当番表など、利用者が主体的に決められるように支援しています。レクリエーションの内容についてはコロナ禍の影響等でじっくり話し合う時間が持てていない状況ではありますが、今後はアンケート方式で活動内容を検討するなど改善する計画があります。

食事を安心して食べられる配慮と、楽しみになるような取り組みを行っています

食事提供については、毎週月曜日にリクエスト給食を実施しています。利用者の希望が献立に反映され、利用者も材料の買い出しに出かけるなど、準備段階から楽しみになるように工夫しています。アレルギーがある方、好き嫌いがある方には個別に配慮したメニューを提供する仕組みがあるなど、利用者個々の状況に配慮しています。また、噛む・飲み込むなど食べる機能の障害にあわせて、刻み食やペースト食も用意するなど合理的配慮を行っています。献立表は2か月分を配布し、利用者が期待感が持ちやすいようにしています。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(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

看護師を中心とした健康管理体制が整っています

看護師を中心に利用者の体調を把握して対応する体制ができています。毎日、全員のバイタルチェックを行いながら表情や動作などの様子確認を行い、適宜看護日誌に記録を残しています。体重測定も定期的に行い、身体状況の変化の確認を行うとともに、月1回、嘱託医による診察、相談ができる機会を設けています。薬を預かっている方の服薬管理も看護師を中心に適切に行っています。

不調時などは看護師および管理者が通院に同行するなど、十分な対応をとっています

体調が悪化した利用者には、安静室を用意し、心身を適宜休める状況を作っています。状態次第では看護師、管理者の判断のもと、ご家族に連絡をして通院を勧めています。通院には必要に応じて看護師が付き添うなど、利用者の安全のために必要な配慮を行っています。また、定期通院にも看護師が同行するようにして、医師との情報共有に努めています。看護師が都合で同行できない場合には、管理者が同行して情報共有を確実にする体制をとっています。

医師や家族、関係事業所との連携し、情報共有に努めています

月1回の嘱託医の訪問時は、身体診察だけでなく、希望者にはカウンセリングや健康に関する相談ができるようにし、心身全般に関わる気になること、心配なことなどを解消しやすいようにしています。健康に関する情報はご家族やグループホームなどと、オンタイムで情報を共有できるよう、「利用者DAY日誌」に記入して伝達されるようにしています。これらの情報は、職員会議で共有し、支援に活かされています。

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>「利用者デイ日誌」を通じて日々の状況を家庭等と共有しています</p> <p>「利用者DAY日誌」を活用して、日々の様子を家族、グループホームと確認し合うことができます。健康状態のほか、家庭での様子、日中の活動様子についてなどを、工夫された記入しやすい書式に書き込んで連絡を取り合っています。また、定期的に「PACEだより」を発行して、事業所の近況を報告するとともに、レクリエーション活動の内容を伝えたり、写真で利用者の様子を伝えるなどして、家族などとの連携に努めています。</p> <p>家族と連携しながら、緊急時には時間外でも訪問するなど細やかな対応をしています</p> <p>電話相談は必要に応じて随時行っていますが、週に1回以上の相談実績があり、軽微なことにも対応し、利用者がいつでも安心して過ごせるよう、きめ細やかな対応を行っています。また、パニック時などの緊急の対応が必要で、ご家族からの要請があった場合には、管理者が家庭訪問と一緒に話すなど、利用者のニーズに併せて柔軟に対応してきています。個人のプライバシーに関わることは利用者とのコミュニケーションを十分に行って、承諾を得ながら支援を進めています。</p> <p>利用者の意向とともに家族からの情報も鑑みて日々の支援を実践しています</p> <p>半期に1回の個別支援計画のモニタリングや計画作成時には、ご家族にも計画書を確認してもらいながら、利用者の意向を共有しています。また、日々の「利用者DAY日誌」による連絡や、送迎時に引き継いだ内容をもとに、家庭での健康や情意面の状態を確認し、利用者本人の意向と併せてその日の活動提供内容などを判断するなど、支援に活かすようにしています。</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>事業所が関係機関とつながりを保ち、そこから得られる情報を利用者に提供しています</p> <p>社会福祉協議会や東大和総合支援センターは～とふる、精神障害者地域相談支援センターウェルカムなどにチラシを配布するなど、事業所が関係機関と連携できよう努めています。東大和市共同作業所連絡会が行う市役所ロビー展に出店するなど、幅広く連携をとってきています。これらのつながりで得られた情報を利用者に伝え、地域生活を過ごすうえでの選択肢の幅を広げるように支援しています。</p> <p>地域の情報を積極的に利用者に伝え、活用しやすいようサポートしています</p> <p>利用者の生活に有益な情報は随時、利用者に伝えるようにして生活に活かせるようにしています。地域の祭りや行事の情報、映画祭の情報は利用者の余暇の過ごし方の一つとして活用してもらっています。これらの行事への参加に支援が必要な場合には、ヘルパーとも情報を共有して、参加に繋がりやすいようにサポートもしています。また、独自の取り組みとして、コロナ禍前は土曜レクリエーションを近くの体育館を利用して実施しており、今後、再開していく予定です。</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(0000)
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
評価項目6の講評				
<p>利用者の特性に合わせた作業を提供することで意欲向上につながっています 生活介護サービス利用者にも、就労支援B型を利用している利用者と同様に、工賃につながる活動を提供しています。ご本人や家族の意向を踏まえて個別支援計画を作成し、楽しみながら工賃活動に参加できるよう配慮して支援を行なっています。個々の特性に合わせた作業等を提供することで、利用者の参加への意欲向上につながっています。ご本人、ご家族に工賃の明細を説明し、必要に応じて適宜個別に確認もしています。</p> <p>アート作品作りなど、余暇的な活動でも充実感を持てるよう支援しています 絵画や貼り絵などアート作品作りの場を設けて、一人一人の得意なことや個性を活かせるように支援しています。作成したものはレストランに展示し、来店するお客さんに観ていただくことで、利用者の充足感、満足感に繋がり、さらなる創作意欲に繋がっています。また、季節ごとのレクリエーションや行事を開催し、利用者の充実感に繋げています。</p> <p>利用者間の刺激を良い方向に向けて自立度が高まるよう支援しています 就労B型の利用者とともに同じ空間で過ごすことのメリットを活かしながら支援しています。利用者同士の自然な関わり合いのなかで行われる、行動を真似たり、助けあったりすることを活かしながら、自立度が高まるよう支援しています。作業などは決して強制はせず、利用者の気持ちや意欲を尊重して活動を展開することで、無理なく経験を身に付けるよう配慮しています。</p>				

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー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(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>資格取得や研修受講などをサポートし、就労に繋がるよう支援しています</p> <p>利用者に福祉資格取得の提案を行い、前向きな利用者には必要な支援を十分に行っています。支援時間外で職員が学習会を行なってサポートし、介護事務資格や介護職員初任者研修など、福祉に関する資格、講座の受講、受検を支えています。利用者の状態を見極めつつ、無理のないように配慮して丁寧に学びを支援しています。資格を取得した方には、自施設での働く場を用意するなど、実際に就労を提案して、仕事に繋がるようにも支援しています。</p> <p>利用者の特徴を活かす形でハンドメイド作品を作成し、販路拡大を進めています</p> <p>レストランに関わる作業以外にも、ハンドメイド作品づくりにも力を入れています。個々の利用者の特徴を活かせる作業工程を用意しています。ボランティアの方と共同で作上げる取り組みも取り入れつつ、利用者が参加しやすい状況を作っています。販路にも工夫を凝らし、共同作業所連絡会や社会福祉協議会、市役所、訪問看護ステーションなど、繋がりのある事業所での販路拡大を行っていますが、今後はネットショップを利用者とともに運営することも計画しています。</p> <p>弁当の販売を行い、それに伴う作業工程を利用者に合せて提供しています</p> <p>事業所内のレストランでの販売にとどまらず、テイクアウト弁当の販売も行い、販路を拡大しています。弁当作りと販売には、職業指導員が関わり、食材買い出し、包装材の買い物、弁当の配達などの作業に、利用者の特徴を活かしながら、多くの利用者が関わられるようになっていきます。定期的にチラシを作成して配布し、販路を拡大する取り組みも行っています。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-2	着実な計画の実行に取り組んでいる
タイトル①	地域社会づくりの理念の実現のため地域清掃活動やレストラン営業を拡大しています	
内容①	事業所が目指している理念の一つである「地域社会づくり」を目指して、8年前から毎日1時間、駅前周辺の「地域清掃」をボランティア活動として継続して実施しています。こうした活動から地域社会との交流が生まれており、その繋がりがからレストラン利用やテイクアウト弁当や配達の利用が増えています。その結果、工賃収入の向上など目標の達成ができており、SNSの活用による販売先の開拓など将来につながる活動も具体的に進んでいます。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	広報誌「PACE通信」を通じて事業所の活動を魅力的に発信しています	
内容②	事業所広報誌「PACE通信」を隔月で8000部発行し、行政窓口・図書館・公民館・福祉施設・相談支援事業所に置いて事業所の情報提供・活動報告の媒体としています。「PACE通信」はA 4両面カラー刷りで、表面はカフェレストランのランチの紹介、裏面はレストランメニューのほか利用者のコラムや事業所の行事・活動の紹介記事等を掲載しています。豊富な写真で見やすい紙面は、事業所の利用希望者にも魅力的であり、近隣でのポスティング活動を通じてレストランの利用や売り上げの向上にもつながっています。	

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	レストラン以外の作業開発を積極的に行い、利用者に合せて提供しています	
内容③	レストラン営業に関する作業のみならず、テイクアウト弁当やハンドメイド作品などにも力点を置き、利用者が作業工程に関わりやすいように工夫を行っています。テイクアウトの弁当作りにおいては、材料の買い出し、包装材の買い物、配達など様々な作業工程に利用者が関わり、ハンドメイド作品にはボランティアの力を活用して利用者と一緒に作るなど、工夫して支援を行なっています。関係事業者からの注文を新たに受けるなど、販路も広がってきています。今後に向けてはネット販売を利用者とともに進めるなどの計画もあります。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	アート作品作りなど、余暇的な活動でも充実感を持てるよう支援しています。
	内容	利用者による絵画や貼り絵などアート作品作りの場を設けて、一人一人の得意なことや個性を活かせるように支援しています。作品はレストランに展示し、来店するお客さんに観ていただくことで、レストランの個性的な魅力を高めるとともに利用者の充足感、満足感に繋がり、さらなる創作意欲に繋がっています。また、季節ごとのレクリエーションや行事を開催し、利用者の充実感に繋げています。
2	タイトル	PACE通信の配布及びホームページやX(Twitter)等により、事業所の魅力を幅広くアピールしています。
	内容	事業所広報誌「PACE通信」を隔月で8000部発行し、行政窓口・図書館・公民館・福祉施設・相談支援事業所に置いて事業所の情報提供・活動報告の媒体としています。「PACE通信」はA4両面カラー刷りで、表面はカフェレストランのランチの紹介、裏面はレストランメニューのほか利用者のコラムや事業所の行事・活動の紹介記事等を掲載しており、近隣のポストイング活動を通じてレストランの利用や売り上げの向上にもつながっています。この他、ホームページやX(Twitter)など多様な媒体で事業所の魅力をアピールしています。
3	タイトル	福祉に関する資格取得をサポートし、実際に就労する場を提供するなど、具体的な取り組みが結果として表れています。
	内容	利用者同士が支え合う状況があり、部分的に就労支援B型の利用者が生活介護の利用者をサポートするなかで、自信を深めた利用者に福祉資格取得の提案を行っています。就労に意欲的な利用者には必要な支援を十分に行ない、支援時間外で職員が学習会を行なってサポートする姿勢は利用者の資格取得という成果として現れています。、自施設で働く場を用意して実際の就労に繋がっているケースもあり、「障がい者の自立支援」と「共に生きる地域社会づくり」を掲げる事業所の理念を具現化しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	人材確保、人材育成を事業所の課題として取り組んでいますが、計画的な確保・育成・定着が求められています。
	内容	職員は常勤職員、非常勤職員合わせて13名で組織を構成し、年間計画には質の高い支援の実現と組織力の強化向上を目的として掲げています。職員の高齢化、若者世代の人材不足、事務関係の職員不足などの課題も明確となり、職員育成マニュアルやキャリアパス規程書を作成しています。今後は、人事評価マニュアルを作成し、職員個々に目標シートを作成してもらい面談を行い職員の育成に取り組む予定があります。職員からも人材確保・育成が課題であるとの指摘も複数あることから、計画的な取り組みが求められています。
2	タイトル	事業所の業務水準の向上のため、業務に関するマニュアルの周知や職員の学習会の定期開催が求められます。
	内容	虐待防止マニュアルなど各種マニュアルのほか、人事評価マニュアルの整備なども行っていますが、職員への周知徹底や活用が十分行われていません。サービスの標準化を図るためにも、マニュアルの周知徹底と活用を図る取り組みが期待されます。また、職員が参加する学習会の開催は不定期に留まり、学習の機会は不足している状況です。事業所の業務水準を全体として向上させるためにも、今後は定期的な開催を図るなどの取り組みが求められます。
3	タイトル	さらなる支援向上のために、職員全体が支援に関わる情報をもれなく共有することに改善が望まれます。
	内容	個別支援計画に沿って支援を行ない、コミュニケーションの仕方など丁寧な対応がなされています。利用者の健康状態などの確認なども十分に行われています。ただし、会議議事録や支援計画書などはデータで保管されており、必要に応じて随時閲覧して確認するには職員のパソコンスキルが必要な状況です。その結果、現在は職員によって情報にアクセスできないこともあるため、今後、事業所全体の支援向上のために情報を共有する方法の改善が期待されることです。