

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

〒 131-0032

所在地 東京都墨田区東向島六丁目37番4号



評価機関名 一般社団法人 アクティブ ケア アンド サポート

認証評価機関番号

機構 03 - 091

電話番号 03-6657-4511

代表者氏名 代表理事 小池 一步

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		修了者番号	
	①	安宅瑞代	H1001044	
	②	堀内禎晋	H1601048	
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	就労継続支援A型			
評価対象事業所名称	特定非営利活動法人HOPE 就労継続支援A型事業所 HOPE		指定番号	1310601057
事業所連絡先	〒	111-0055		
	所在地	東京都台東区三筋1丁目4番16号		
	TEL	03-5825-6261		
事業所代表者氏名	管理者 石原孝子			
契約日	2018年 7月 11日			
利用者調査票配付日(実施日)	2018年 9月 12日			
利用者調査結果報告日	2018年 10月 25日			
自己評価の調査票配付日	2018年 7月 11日			
自己評価結果報告日	2018年 10月 25日			
訪問調査日	2018年 11月 9日			
評価合議日	2018年 11月 23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)	・経営層及び職員に対し、評価機関が作成した第三者評価ハンドブックを使用して、第三者評価の法的根拠、目的、東京都の評価手法、自己評価のねらいやポイント、進め方の説明を行いました。 ・利用者に対する調査は、アンケート方式により満足度及び意向を調査しました。 ・評価者は、福祉分野の2人で構成しました。 ・事業所と評価機関及び評価者との間には、何ら事業上の関係がないことを確認しました。			

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、

- ① 機構が定める部分を公表することに同意します。
- ② 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- ③ 別添の理由書により、公表には同意しません。

30年12月20日

事業者代表者氏名

石原孝子



1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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>（事業の目的）                  指定障害福祉サービス事業の就労継続支援A型の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定就労継続支援A型の円滑な運営管理を図るとともに利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な指定就労継続支援A型の提供を確保することを目的とする。</p> <p>（運営の方針）                  事業所は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者を雇用して就労の機会を提供するとともに、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。</p>
2	<p><b>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）</b></p> <p>（1）職員に求めている人材像や役割</p> <p>提供したサービスの内容や支援方法について検証し、自身の福祉サービスの質を高めようと努めるプロ意識を持った職員。</p> <p>（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <p>ミーティングや支援会議、上司への報告・連絡・相談等の機会を利用して利用者の状況に合った支援のやり方や工夫等について問題提起や新たな提案を積極的に行って欲しい。</p>

《事業所名：特定非営利活動法人HOPE 就労継続支援A型事業所HOPE》

調査対象

9月現在登録している利用者18人を対象とし、アンケート方式で実施しました。

調査方法

利用者へ、事業所から利用者調査票を評価機関作成の説明書を添えて配付し、記入後調査票を評価機関へ直接郵送してもらい、9月28日(金)に締め切りました。

利用者総数

18

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
18		18
15		15
83.3	0.0	83.3

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

就労継続支援A型事業所HOPEは、NPO法人HOPEが運営主体で2016年9月に開設しました。最寄り駅から徒歩10分あまり、事務所ビルやマンションが建ち並ぶ地域に立地し、人通りや自動車の往来は少なく、静かな環境です。回答者の総合的な感想は「大変満足」と「満足」がそれぞれ7人(各47%)、「どちらともいえない」が1人(7%)で、「不満」や「大変不満」、無回答はありませんでした。事業所に対する意見・要望には、「利用者のことを第一に考えた良い施設だと思います。職員さんがとてもよくしてくださいます。」という意見がある一方、「安定した仕事があると助かります。作業だけでなく、ピアカウンセリングもやってほしいと思います。レクリエーションが少しでもあると良いと思います。」という記述もありました。

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	13	1	0	1
回答は、「はい」が13人(87%)と多く、「どちらともいえない」と無回答が各1人(各7%)でした。自由意見には、「相談すれば対応してくれますが、相談が苦手です。」という記述がありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	12	1	1	1
回答は「はい」が12人(80%)と多く、「どちらともいえない」、「いいえ」、無回答がそれぞれ1人(各7%)でした。自由意見には、「床に1か所つまずくところがある。」という意見がありました。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	11	3	0	1
回答は、「はい」が11人(73%)、「どちらともいえない」が3人(20%)、無回答が1人(7%)でした。自由意見はありませんでした。				
14.【就労継続支援A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	11	3	0	1
回答は、「はい」が11人(73%)、「どちらともいえない」が3人(20%)、無回答が1人(7%)でした。自由意見はありませんでした。				
15.【就労継続支援A型】 給料(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	12	1	2	0
回答は、「はい」が12人(80%)と多く、「どちらともいえない」が1人(7%)、「いいえ」が2人(13%)でした。自由意見はありませんでした。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	12	2	0	1
回答は、「はい」が12人(80%)と多く、「どちらともいえない」が2人(13%)、「非該当」が1人(7%)でした。自由意見はありませんでした。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	13	2	0	0
回答は、「はい」が13人(87%)と多く、「どちらともいえない」が2人(13%)でした。自由意見には、「気になったら指摘しました。すぐ改善されたので適切だと思います。」という意見がありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	0	0	1
回答は、「はい」が14人(93%)と非常に多く、「非該当」が1人(7%)でした。自由意見はありませんでした。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	12	1	0	2
回答は、「はい」が12人(80%)、「どちらともいえない」が1人(7%)、「非該当」が2人(13%)でした。自由意見はありませんでした。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	12	1	0	2
回答は、「はい」が12人(80%)と多く、「どちらともいえない」、「非該当」、無回答がそれぞれ1人(各7%)でした。自由意見はありませんでした。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	12	1	1	1
回答は、「はい」が12人(80%)と多く、「どちらともいえない」、「いいえ」、無回答がそれぞれ1人(各7%)でした。自由意見はありませんでした。				
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	10	3	0	2
回答は、「はい」が10人(67%)、「どちらともいえない」が3人(20%)、「非該当」と無回答が各1人(各7%)でした。自由意見はありませんでした。				
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	11	2	0	2
回答は、「はい」が11人(73%)、「どちらともいえない」が2人(13%)、「非該当」と無回答が各1人(各7%)でした。自由意見はありませんでした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	0	0	1
回答は、「はい」が14人(93%)、無回答が1人(7%)でした。自由意見はありませんでした。				
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	9	2	3	1
回答は、「はい」が9人(60%)、「どちらともいえない」が2人(13%)、「いいえ」が3人(20%)、無回答が1人(7%)でした。自由意見はありませんでした。				

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリー1~3、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(0000)
	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 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 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 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
		<input type="radio"/> 非該当
		<input type="radio"/> 非該当
		<input type="radio"/> 非該当
	サブカテゴリー1の講評	
	ホームページやパンフレットで事業所情報を分かりやすく発信しています 事業所は、「地域地域福祉の増進と地域の障害者の自立促進の質的な向上」を経営理念としています。ホームページやパンフレット、25ページの事業所紹介の冊子を作成しています。ホームページでは個人のペースに合わせて事業所に毎日通えるようになることから始める、としています。パンフレットでは事業所情報、作業内容、利用までの流れ、75分の休憩を入れた1日の流れをフリガナ付き文字で記載しています。写真やカットで楽しみながら読むことができます。	
	特別支援学校の保護者に向け、プロジェクターを使用して事業所の情報を説明しています 利用希望者が事業所情報を入手しやすいルートを考え、保健所や相談支援センター、特別支援学校を訪問し、フリガナ付きとフリガナなしの2種類のパンフレットを配布しています。特別支援学校の保護者に向けてパワーポイントを使用し事業所のプレゼンテーションを行っています。パワーポイントでは、事業所の概要、アクセサリー制作やパソコンのデータ入力、コピーライティング、おしぼりの袋詰め業務など作業の工程を含めて、美しい写真で説明しています。地域の福祉就労事業所が一堂に会する会合で新規に立ち上がった事業所として紹介しています。	
	見学希望者には作業内容を見てもらい、実際に体験してもらっています 問い合わせや見学に応じ、時間を決めて所長又は生活支援員がパンフレットを手渡し、案内しています。タイムスケジュールの説明を行い、病院への通院時は休めること、午後からの出勤も可能であることを説明しています。作業内容を見学し、希望者には体験してもらっています。また、利用希望者との応答では、体調不安時の対応や就職活動への希望などに答えています。ハローワークや障害者就労支援室、相談支援センターの職員を招待し、事業所の実際の作業を見学してもらい、作業内容や職場の雰囲気をもっと理解してもらえよう努めています。	
	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	
		評点(000)
	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 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 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
		<input type="radio"/> 非該当
		<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(0000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>サブカテゴリー2の講評</b>		
<b>利用前に面接を行い、重要事項を説明し利用契約や雇用契約を結んでいます</b> 利用にあたっては、1日～5日間の体験実習を受け、実際の作業内容や雰囲気を経験してもらい、双方合意の上で利用を決定しています。利用には、受給者証を得てからの契約となるなど具体的な手続きについても説明しています。利用前に面談を行い、生活歴や職歴、病歴などの基本情報を聞き取ります。また、「利用契約書」「重要事項説明書」「雇用契約書」「個人情報使用同意書」について読み上げ、事業所の決まりや利用契約日数に応じた利用料、その用途、苦情相談窓口や虐待防止対応など大事なところを確認して説明し、同意を得ています。 <b>生活歴や職歴等をフェイスシート等にまとめ、すぐに支援に活かしています</b> サービスを提供する上で必要となる利用者の個別情報は、利用開始前に聞き取った生活歴等の基本情報をフェイスシートやアセスメントシートに記入しています。実習中に作業状況を観察し、実習生の性格や作業能力、傾向を把握して指導上の留意点をアセスメントシートに記録しています。これらの情報を基に個別支援計画を作成し、サービス開始前に同意を得て、職員間で共有しています。入所前の生活習慣に配慮し、生活のリズムを整えることや病院への通院を優先し、休むことも認めています。通所に課題がある人には通所できるよう支援を行っています。 <b>サービス開始当初に、本人の不安やストレス、要望を把握し改善を図っています</b> サービス開始後一定期間は、日課や作業に慣れる期間として、就労状況等を細かく観察し、本人の不安やストレス、要望を把握し改善を図っています。出勤時には挨拶や雑談などからその日の状況を観察し、要望に応じてその日の作業内容を変更しています。休憩時には声をかけ、空調の温度や風向を調節し、作業環境を整えています。区や保健所、相談支援センターなどの関係機関に対して事業所での支援経過や今後の本人の要望についての情報を共有し、一般就労や本人に適した利用可能な施設の提供を行っています。		
<b>サブカテゴリー3</b>		
<b>3</b>	<b>個別状況に応じた計画策定・記録</b>	<b>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</b> 10/10
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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ニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきりを整備している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>サブカテゴリ3の講評</b>		
<p> <b>利用者の状況をタイムリーに把握する仕組みや書類を整えています</b>            サービス開始前に、利用者からの生活歴や職歴、病歴等の情報をフェイスシート及びアセスメントシートに記載し、個別支援計画を作成し、利用日の初日から個別支援計画の目標に沿う支援を開始しています。毎日の利用者の業務や活動状態を記録する「個別サービス提供記録」で作業の正確性やスピード、出勤状況を確認し、毎月の全体会議で次月の作業や支援目標を立てています。半期に一度のモニタリングでは、目標に対する本人の感想や満足度、支援状況の点検を行っています。アセスメントシートは最長でも半期に1度は見直しを行っています。         </p> <p> <b>安定した通所が最も大切と捉え、個別支援計画を作成しています</b>            毎月の全体会議で「個別支援経過記録」に次月の支援目標を定めています。半年に1回本人と面談しモニタリングを行い、アセスメントシートを作成し、個別支援計画を作成しています。個別支援計画では、長期及び短期目標を定め、具体的な目標、本人の取り組み、支援者の取り組み、達成期間を定めています。個別支援計画を作成する上で、安定して通所することが最も大切と捉え、作業目標の他にストレスを軽減することや週に通える日数を目標にし、対人関係の向上、清潔保持、服装などについても具体的な目標を定めています。         </p> <p> <b>記録を整備し、職員間での情報交換を毎日行い、支援体制が明確に機能しています</b>            利用者の状況や変化を「個別サービス提供記録」に毎日記録しています。月1回職員の全体会議を行い、利用者一人ひとりの支援の経過を確認し、次月の支援方針を決めています。「支援経過記録」には現在の作業への能力や適性、目標に対する進捗状況を記録し、次月からの支援目標や具体的な取り組みを明確にしています。毎朝、通所してくる利用者と積極的にコミュニケーションを図り、身心の状態を把握し「個別サービス提供記録」に記入し、朝礼や夕礼時に職員の間で作業や利用者への支援について情報交換を行っています。         </p>		
<b>サブカテゴリ5</b>		
<b>5</b>	<b>プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重</b>	<b>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</b> <b>5/5</b>
<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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



<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
◎ あり ○ なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○ 非該当

サブカテゴリ5の講評

**個人情報保護やプライバシー保護に対して徹底した取り組みをしています**  
 利用者の個人情報については「個人情報の取り扱い」で適切に扱うことを述べています。情報の適切な収集、管理、利用、開示、委託、提供と安全性の確保について記載しています。契約時には「個人情報使用同意書」により、個人情報の利用目的と提供について外部機関等を明確にし、同意を得ています。職員には守秘義務の誓約書を取っています。プライバシーについては利用者との相談や面談は必ず相談室を使用し、相談の内容によっては同性の職員が対応しています。利用者の書類は鍵付きの書庫で保管し、私物に関しては個人のボックスに収納しています。

**気分の不調な時は無理に作業を勧めず、本人の意思を尊重しています**  
 作業内容や個別支援計画では本人の意思を尊重し、日々の支援でも自己選択を基本にしています。作業では能力差があるので技術力に応じて、選択肢を設けています。全ての作業を拒否する人には理由を聞き、記録をしています。作業では気分の不調な時は無理に勧めず、本人の意思を尊重しています。医者や歯医者への通院は本人の希望に沿っています。障害により作業環境に適さない場合には、座席位置を変えるなど本人にあった環境にするよう努めています。半年に1回ランチを全員でする機会を作り、声をかけていますが、参加は自由になっています。

**本人の価値観や生活習慣は職員間で話し合い、適正な形で支援しています**  
 利用者の価値観や生活習慣に考慮し、その人らしい生活を尊重するために、利用者の希望を聞いています。利用者の基本情報を基に利用者一人ひとりの生活習慣や価値観等について朝礼や夕礼、職員会議で確認し、共有しています。宗教については昼休みなど仲間とのくつろぎの中で話しに出る時がありますが、勧誘は控えるよう伝えています。生活習慣や整容に関する課題についても、支援について職員間で相談しながら、本人が自ら気づき、理解できるよう工夫を重ねています。

サブカテゴリ6

6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
---	-----------	----------------------	-----

<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
◎ あり ○ なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○ 非該当

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
◎ あり ○ なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○ 非該当

## サブカテゴリー6の講評

### 運営や業務、作業が円滑に行われるよう基準書や手順書を整備しています

運営規程、就業規則、契約書、重要事項説明書等の運営の基準書を整備しています。感染症、事故、防災など危機管理対応マニュアル類や苦情解決規程、個人情報保護、虐待防止などのコンプライアンス類のマニュアルを整え、作業所の事務コーナーにある書庫で管理しています。職員間で作業を固定せずに持ち回りで行い、作業手順の説明が異ならないようにしています。誰が担当しても同じように説明、指導できる作業マニュアルを作成しています。定期的な改定は行われていませんが、必要に応じて、朝礼・夕礼時に作業手順の見直しを図っています。

### 業務全てのマニュアル化は困難なため、研修を通して職員の質の向上に努めています

マニュアル類の見直しについては、事業所として明確な時期や基準は設けていませんが、必要に応じて確認を行っています。法や制度の変更があった際には研修を行い、職員間で共有して基準の見直しを図っています。また、全ての業務をマニュアル化することは難しいため、研修を通して職員の質の向上に努めています。感染症に関しては季節の到来前に確認を行い、うがいや手洗いの励行を伝えています。防災関係では、年度初めや防災訓練実施前後に見直しや変更を行っています。清掃については、清掃の順番を掲示し、必要に応じて見直しを行っています。

### 利用者の意見を取り入れながら職員会議で検討し手順書の見直しを図っています

基準書や手順書等の改定をする際には、利用者の意見を取り入れながら職員全体の会議の中で具体的に検討し、改定しています。トイレ清掃は、従来利用者だけで行っていましたが、十分な清掃体制が取れないという利用者の意見から、サポート体制として職員も関わることになり、トイレ清掃マニュアルを変更しました。障害特性により、作業では拡大鏡やペンチなどの備品関係の見直し、防災訓練時の避難合図の方法など、利用者からの意見や提案、事例等を検討し、マニュアルや支援の改善を図っています。

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サブカテゴリー4		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	19/21
サービスの実施項目			
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○ 非該当	
● あり ○ なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○ 非該当	
● あり ○ なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○ 非該当	
評価項目1の講評			
<p>利用者の意向とともに、特性・能力評価を踏まえた個別支援計画を作成しています</p> <p>利用者が希望する就労像や職種・勤務形態など、利用者の意向に沿って個別支援計画書を作成し、課題達成に向けた支援を行っています。支援にあたっては、事前に主治医意見書と履歴書・職務経歴書を参考に、面接を実施して意向聴取を行うほか、独自様式のアセスメントシートを用いて、詳細な状況把握を図っています。また、5日間の体験利用を必須として利用者の特性や作業遂行能力を確認し、本人の希望と実際の状況を比較しながら課題を抽出し、支援計画書に反映させ、事前に本人に説明したうえで、同意を得て支援を開始しています。</p> <p>利用者の個別性を尊重し、個々の状況に応じたコミュニケーションに努めています</p> <p>利用者の個性や障害特性、心理状態に配慮した対応を行っています。利用者用の作業マニュアルは図や写真を多用するとともに、商品サンプルを複数例示して視覚的な分かりやすさに配慮するほか、利用者の理解状況や熟練度に応じて、マンツーマンでの作業指導も行っていきます。意思表示やコミュニケーションが困難な利用者に対しても、本人に合わせた言葉がけや寄り添う非言語的支援を心がけています。アセスメントを通じて利用者の性格や行動特性等の把握を行うとともに、日々の様子や関わりの内容を職員間で共有し、一貫した対応に努めています。</p> <p>利用者の自立と就労継続に向けた相談対応と情報提供、連絡調整を図っています</p> <p>利用者の自立と就労の継続には、日常生活の安定が必要不可欠との考えから、経済状況や居住環境のほか、睡眠や食事等の生活習慣、対人関係や金銭管理等の社会生活についても詳細なアセスメントにより状況把握を行っています。また、利用者の要望に応じて随時相談に応じるほか、情報提供や関係機関との連絡調整も適宜実施しています。具体例として、適切な服薬管理のために精神科訪問看護に関する情報提供を行った事例や、食習慣や生活環境のサポートのために家事援助等の福祉サービスの活用を提案した事例などが報告されています。</p>			
2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○ 非該当	
● あり ○ なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○ 非該当	
● あり ○ なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○ 非該当	

評価項目2の講評

利用者の状況に応じて、就業時間や作業の選択肢を広げ、柔軟に対応しています

事業所ではアクセサリ作製やウェブショップの運営、内職作業、PCへのデータ入力など、多様な作業を行っています。勤務時間は1日あたり4～5時間×週3回を基本に、心身の不調者には午後勤務を、また、通勤ラッシュに適應するために始業時間を早めることなど、利用者の状況に応じた柔軟な時間設定を行っています。また、作業場所や内容を限定せず、当日の体調等に合わせて作業に参加できるように配慮するとともに、利用者の個性や特長にも着目し、多様な業務経験を通じて能力向上を図るよう努めています。

利用者の主体性を尊重し、利用者同士が話し合いを通じてルール設定を行っています

作業マニュアルの作成にあたっては、利用者の主体性の尊重と作業効率等の向上を目指して、利用者の意見を積極的に取り入れていきます。また、事業所内の清掃手順や備品・設備の利用規則など、事業所内の様々なルールについても、職員が策定した素案を基に、昼休みや休憩時間などを活用して利用者・職員が話し合い決定しています。休憩時のコーヒーやお茶等の飲み物についても、管理方法や当番を決めて運用を行っています。なお、食事提供はありませんが、希望に基づいて事業所関連会社が製造する配食弁当の利用が可能となっています。

快適な作業環境の整備に向け、設備機器の導入と様々な工夫を行っています

事業所では快適な作業環境の確保に努めています。利用者の相性や心身の状況等に合わせて機の配置や座席位置を柔軟に変更し、作業に集中できるようにするとともに、工具類や備品、照明器具等のほかPCもノートとデスクトップを複数導入するなど、利用者の身体状況や要望等に応じた備品の充実化を図り、柔軟に対応しています。また、エアコンの吹き出し口付近にビニールシートを設置し、冷暖房効率を高めるほか、季節に応じて加湿器やエアサーキュレーター(空気循環器)を設置する等、快適性と同時に健康面にも留意しています。

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(○●●●)・非該当1

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、利用者の相談に対応している	○ 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

日々のコミュニケーションを通じて、利用者の状態把握に努めています

利用者の障害・医療に関する情報は、事前のアセスメントで通院、服薬、健康管理上の留意点、利用者の自覚・認識等を確認し、日々の支援に反映しています。一般就労に備え、自身の健康管理と通所の可否判断、遅刻・欠席時の連絡をルールとして設定し、利用者に説明しています。服薬が必要な利用者に対しては、お薬手帳のコピーを取り、個人記録にファイルして定期的に処方内容の把握を行っています。通所時は利用者から直接健康状態を聴取し、状態把握と職員間での情報共有に努めるほか、状況に応じて検温等を実施し、必要な対応を行っています。

利用者に対し、生活に関する様々な情報提供と助言を行っています

原則として通院と服薬に関する管理は利用者の自己管理とし、事業所内の服薬管理は実施していませんが、副作用など服薬に関する悩みなどの相談には応じ、可能な範囲で傾聴や助言を行っています。また、栄養バランスや睡眠リズム、環境衛生、生活習慣等に関する助言のほか、熱中症などの季節的な疾病や流行性疾患の予防についても、季節に応じて適宜情報提供と助言指導を行っています。なお、全利用者に対し事業所で費用を全額負担して、毎年インフルエンザの予防接種を行っています。

医療機関など、関係機関との緊密な情報共有・連携に向けた体制構築が期待されます

精神科通院や服薬が必要な利用者が多数在籍しているため、適宜相談に応じ、助言指導等を実施しています。「個人情報使用同意書」を取得し、必要に応じて関係機関との情報共有を行うことについて説明し、承諾を得ていますが、実際には、精神科など医療機関との情報共有・連携が必要と思われる状況でも、利用者の同意が得られず、十分な情報共有・連携がされていない事例が確認されています。今後は家族や相談支援機関、医療機関との関係性を見直すなど、連携体制の再構築に向けた工夫が期待されます。

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		
<p>利用者本人の意思を尊重し、確認の上で家族や関係者への連絡と情報提供を行っています</p> <p>利用契約の締結時に「個人情報使用同意書」を取得し、家族や関係者への情報提供方法等について確認しています。また、利用者本人のほか、代理人・立会人の同意署名欄を設け、第三者からも情報の取り扱いについて確認し、同意を得ることとしています。ほとんどの利用者が家族と離れて単身生活を送っており、家族等との日常的な連絡を要するケースは少ない状況となっています。なお、病状変化等により家族や関係者に連絡が必要と思われる場合でも、原則として利用者本人に確認を取り、同意を得た上で連絡や情報提供を行うこととしています。</p> <p>関係機関や家族からの情報を聴取し、利用者の安定的な就労の継続を支援しています</p> <p>家族や関係機関への連絡は、利用者本人の同意の下、必要性に応じて行うこととしています。なお、利用者の計画相談を担当する相談支援専門員に対しては、利用開始後3か月間は毎月定期的に連絡し、状況報告を行っています。作業中の眠気や倦怠感、集中力の低下など、日常生活習慣が影響していると考えられる場合は、入居先のグループホームと連絡を取り合い、相互に情報交換を実施して改善に向けた話し合いを行ったり、病状悪化時の兆候を家族から聴取し、病状安定のための対策を話し合うなど、安定的な就労の継続に向けた様々な支援を行っています。</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>就労のほか、地域の様々なイベント情報を収集し、随時利用者に通知・伝達しています</p> <p>公益財団法人「東京しごと財団」や、独立行政法人「高齢・障害・求職者雇用支援機構」等を通じて、障害者向けの企業合同説明会や就職セミナー、障害者雇用の実習体験受け入れ案内など、就労に関する様々な地域の情報を収集し、直接口頭での説明や掲示を行い、随時利用者に情報提供しています。また、グループホームの空室情報や障害者週間の記念イベント、障害者スポーツ大会など、就労以外の情報に関しても適宜周知しています。</p> <p>生活面の安定と余暇の充実化に向けた情報提供やアドバイスを行っています</p> <p>生活基盤の安定と健全化に向け、利用者の状況に応じて医療・福祉に関する情報提供を行っています。また、利用者の希望に基づき、半年に1回の割合でランチ会や利用者の誕生会を企画し、外食の機会を設定しているほか、利用者同士で出かける際には近隣の飲食店や公共施設等の情報を伝えるなど、地域コミュニティに関する情報も伝えています。一般就労に備え、バスや電車などの公共交通機関を活用し通勤のトレーニングを行う利用者に対しては、上手な活用方法を助言・提案するなど、地域資源の利用に関するアドバイスも行っていきます。</p>		

11	<p>評価項目11 【就労継続支援A型】雇用による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</p> <p style="text-align: right;">評点(0000)</p>	
評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用者が働く意欲を持ち続けることができるような取り組みを行っている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 賃金(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. 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金(工賃)アップの取り組みを行っている	○ 非該当
評価項目11の講評		
<p><b>業務の見通しと進捗状況を視覚化し、利用者の就労意欲の維持・向上に努めています</b></p> <p>事業所では、①プレスレットやイヤリング等のアクセサリ製作、②ウェブショップ「HOPE工房」の運営、③PCを使用しテーマに沿って記事を作成するライター業務、④各種データの入力作業と製本等の事務作業の4つを主力事業として、外部企業等から請負で実施しています。また、作業分担や役割を固定せず、利用者ごとの改善課題や当日の体調等に合わせて作業を選択可能としているほか、作業納期と進捗状況を一覧化した「作成実績表」を用い、業務の見通しや業務成果を視覚化して、利用者の作業意欲の維持・向上につなげています。</p> <p><b>利用者の望む就労イメージを実現するための様々な支援を実施しています</b></p> <p>事業所では、様々な就労の機会を提供し、利用者の能力向上を図る支援を実施しています。作業全般を通じて協調性やビジネスマナーの習得を促すとともに、内職作業では一定時間作業に従事するための気力・体力を養い、作業効率や精度を高めるための関わりを行っています。また、事務職として就職を希望する利用者に対しては、外部企業から受託した事務作業のほか、施設外就労で実際に電話対応や事務作業に従事するなど、実際の就業体験を得られるよう工夫しています。作業を固定せず、体調変化等に応じて無理なく作業に参加できるようにしています。</p> <p><b>工賃向上3か年収支計画を策定するとともに、新規事業開拓にも取り組んでいます</b></p> <p>毎年、工賃向上計画を策定し、3か年の年間売上金額の見通しと工賃支払い対象者延べ人数、平均工賃月額目標値を明確化するとともに、作業ごとの現状分析と今後の方向性、具体的方策等も明示して、段階的に取り組みを行っています。新規事業の開拓にも取り組み、インターネットを通じて業務請負の募集を行うほか、受注が見込めそうな案件があれば、企業へ赴き受注交渉を行っています。利用者に対しては、利用契約締結時に労働条件通知書を提示するほか、工賃向上計画書に基づき目標工賃月額についても説明を行っています。</p>		

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	9/9
1 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			
評価		標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○ 非該当	
2 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			
評価		標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、認識を共有し、組織的に防止対策を徹底している	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○ 非該当	
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる			
評価		標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○ 非該当	
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
<p>日常の相談機能や苦情解決体制を整え周知し、適正に運用しています</p> <p>重要事項説明書には、「苦情の受付及びサービス利用者のご相談」として、事業所の相談窓口と行政の相談窓口を記載しています。作業室の壁面に「利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要」を掲示し、苦情受付担当者、苦情解決責任者名及び連絡先を載せ、処置体制や手順、具体的な対応方針を示しています。日常的に、困りごと、要望や相談は、個人面談やモニタリング時の聞き取り、日々の活動の場で直接利用者から職員へ相談があります。苦情があれば、手順に沿い、速やかに報告書を作成し、苦情解決責任者に報告しています。</p> <p>虐待防止マニュアルを整備し、全職員が虐待防止の研修を受講できる体制を整えています</p> <p>虐待防止の責任者を運営規程や重要事項説明書に明示するほか、重要事項説明書に都内区市町村の障害者虐待防止センター一覧を添付し、説明と配布を行っています。虐待防止マニュアルを策定し、虐待の定義と種類、対応のポイント及び具体例を明記して全職員に周知しています。虐待防止に関する研修は、外部研修のほか内部研修を年1回定期開催し、新規採用時にも開催して全職員の教育・研修に配慮しています。また、研修に先立ち「虐待防止チェックリスト」で自己点検した後に研修を行うなど、職員の自覚と意識向上のための工夫も行っていきます。</p> <p>リスクに対しマニュアルを整備し、事故や感染症対策、防災訓練に取り組んでいます</p> <p>事業所のリスクを洗い出し優先順位をつけ、危機管理マニュアルを作成しています。①生命の安全、虐待に、事故報告書やヒヤリハットを整備し、虐待防止研修を行いチェックリストで確認しています。②感染症や食中毒に、インフルエンザの予防接種を利用者・職員に無料で行っています。ノロ処理キットを備え、手洗いやうがいを励行しています。③自然災害や火災では、防災総合訓練1回、避難訓練2回を実施し通報や消火訓練をしています。④情報漏洩では、個人情報保護の管理をしています。事業継続計画を作成し緊急時の事業所の対応を記載しています。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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①	ハローワークや障害者就労支援室など関係機関に事業所を見学してもらっています	
内容①	利用希望者が事業所情報を入手しやすいルートを考え、保健所や相談支援センター、特別支援学校を訪問し、フリガナ付きとフリガナなしの2種類のパンフレットを配布しています。特別支援学校の保護者に向けてパワーポイントを使い事業所のプレゼンテーションを行っています。複数のハローワークや障害者就労支援室、相談支援センターを訪問し、パンフレットを配布しています。また、これらの関係機関の方に実際に事業所を訪問してもらい、作業内容や利用者が作業に取り組む様子を見学してもらい、利用希望者の発掘に努めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている
タイトル②	個別性の尊重とともに、通所継続性にも配慮した就労環境の整備に努めています	
内容②	事業所の設立目的に「一人でも多くの障害者を雇用し、社会生活の適応のための支援を行う」ことを明示し、個別性尊重と就労・社会参加の支援を基本姿勢に掲げています。また、一般就労への移行だけでなく、現状維持を希望する利用者に対しても、生活基盤を整え、安定した就労の継続性に配慮した支援を行っています。施設内作業のほか、施設外就労や業務の新規開拓にも取り組み、利用者の希望や状態変化に合わせて従事できる就労機会の確保・提供に努めるとともに、利用者の生活面にも着目し、随時様々な生活に関する相談にも対応しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-1	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
タイトル③	職員だれもが指導できる作業マニュアルを活用し利用者・職員のやる気を育てています	
内容③	受注から納品までの流れ、アクセサリ製作やパソコンなどの作業マニュアルは現在9種類あります。職員は担当作業を固定化しないで持ち回りで利用者への支援を行っています。職員によって作業の手順が異なるように、誰が担当しても同じように説明、指導できるよう作業マニュアルを作成し、分かりやすい写真やイラストを掲示しています。その作業マニュアルの活用により、利用者は、作業の効率化や作業ミスの減少によって達成感を得やすく、職員にとっては標準化により効果的な支援が可能となり、双方のモチベーションが上がっています。	



No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	個別支援計画の目標と支援内容、期間を明確にし、1日、1か月、6か月と点検見直しを行い、実績に繋げています
	内容	毎日の利用者の身心状況・作業状況を「個別サービス提供記録」で把握しています。毎月職員全体会議を開き、1か月間の利用者の状況を総括し「個別支援経過記録」にまとめ、次月の支援目標を定めています。半年毎に本人と面談しモニタリングやアセスメントシートで課題を分析し、個別支援計画を作成しています。個別支援計画では、具体的な目標、本人と支援者それぞれの取り組み、達成期間を決め、職員間で共有し支援や作業の実践に繋げています。個別支援計画で課題を明確にし、解決に向けて取り組み、就労継続支援A型としての実績を上げています。
2	タイトル	サービス開始時にはこまめに相談や支援を行い、不安やストレス、要望に応え改善に向けて取り組んでいます
	内容	サービス開始後一定期間は、日課や作業に慣れる期間として、生活状況等を細かく観察し、本人の不安やストレス、要望を把握し改善を図っています。どの職員も毎朝通所してきた利用者や積極的に朝の挨拶や雑談しながら、利用者の身心状況を把握し、「個別サービス提供記録」に記録しています。朝礼や夕礼で利用者情報や支援の仕方を検討し共有しています。要望に応じてその日の作業内容を変更したり、休憩時に声をかけたり、空調の温度や風向きを調整したりするなど環境を整え、不安のないよう支援しています。
3	タイトル	個々の利用者の就労と社会参加に向け、丁寧なアセスメントに基づく課題抽出を行っています
	内容	事業所では、利用者の支援計画策定に向けて、独自様式のアセスメントシートを活用し、利用者の就労の実現と社会参加のための課題抽出を行っています。アセスメントシートは詳細版と要約版の2種類を準備し、詳細版では生活基盤と健康障害疾病、コミュニケーション、日常生活、社会生活、家族支援、労働・日中活動の7要素に分類して個々の生活状況を把握しています。また、要約版では日常生活、就労環境での対人関係と行動・態度、その他の要素に分類し、4段階評価で課題抽出を行い、支援計画に反映しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業所はビルの2階に設置されており、2階へ登る階段の手すりの設置・補修が必要と思われます
	内容	事業所はビルの2階にあり、階段を使用しての登り降りになっています。事業所を利用される方は障害者のみならず見学者や外部からの訪問者もいます。階段の手すりが片側1本であり、不安定です。災害時など緊急時の避難リスクに繋がります。出来れば両サイドの手すりの設置と補修が必要と思われます。建物の修理はオーナーと思われますが、何らかの形での改善を期待します。
2	タイトル	利用者の体調の変化による急変時に備え、かかりつけ医との連携をが期待されます
	内容	事業所を利用される方は、障害を持っておられます。サービス開始時には利用者の体調を知ることが肝要です。障害を抱えながら作業についている以上、ストレスや不安を抱えており、体調が急変することも考えられます。そのような時のために、常日頃からかかりつけ医との密接な連携は必須と考えられます。
3	タイトル	現状を踏まえた明確な中長期計画の策定とともに、その達成に向けた単年度事業計画の作成が望まれます
	内容	事業所の5か年計画として「事業戦略」を策定し、1・3・5年ごとの事業目標を設定して、実現に向けた段階的な対応を実施しています。しかし、社会情勢の変化や福祉サービスの制度改革、利用者の障害特性の推移など、当初の想定から大幅な修正が必要となっているほか、単年度の事業計画も未策定の状態です。今後、他の就労支援事業の併設など、更なる事業拡大を構想していることから、現状を踏まえたより明確な中長期計画の策定と、段階的な推進に向けた単年度事業計画の策定など、次代の事業経営の実現に向けた具体的な取り組みが期待されます。