

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

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

〒 131-0032

所在地 東京都墨田区東向島六丁目37番4-1002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		担当分野	修了者番号
	①	岩橋秀高	経営	H0304021
	②	高梨子淳一	福祉	H1501031
	③	山本由紀子	福祉	H1401007
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	多機能型事業所			
	<input 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 checked="" 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HOPE HOPE			指定番号 1310601057
事業所連絡先	〒	111-0056		
	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 佐藤 翼			
契約日	2024年 6月 4日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024年 7月 9日			
利用者調査結果報告日	2024年 10月 1日			
自己評価の調査票配付日	2024年 6月 4日			
自己評価結果報告日	2024年 10月 1日			
訪問調査日	2024年 10月 15日			
評価合議日	2024年 11月 5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)	1. 利用者調査は、利用者43人に対しアンケート方式により実施し、評価機関が用意した封筒により郵送してもらい、36人(84%)から回答が寄せられました。 2. 事業評価に当り、経営層には訪問して、職員には動画により、第三者評価の目的、手順、回答シートの記入要領などを説明しました。 3. 訪問調査は、10月15日(火)、新型コロナウイルス感染防止に係る事業所の対策に留意しつつ、聞き取り、書類調査、支援状況の観察を行いました。 4. 評価者はいずれも事業所と事業上の関係を有しないことを確認し第三者性の確保を図りました。			

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。

2025年 1月 29日

事業者代表者氏名

管理者 佐藤 翼



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)利用者の思想及び人格を尊重した支援。 (2)専門性を生かしたサービスを提供し社会へ貢献する。 (3)利用者が自立した生活に向けた就労の機会の提供。 (4)利用者の立場に立った適切なサービスの提供。</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・提供したサービスの内容や支援方法について検証し、自身が提供する福祉サービスの質を高めようと努めるプロ意識を持つ。 ・利用者の立場に立った適切なサービスを行う。 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況にあった支援のやり方や工夫などについて問題提起や新たな提案を積極的に行う。 ・報告、連絡、相談を意識した業務を行い、信頼関係を基盤としてチームワークを強化する。

調査対象

2024年9月現在の利用者43人(就労継続支援A型11人、同B型32人)を対象に実施し、36人(就労継続支援A型9人、同B型27人)から回答が寄せられました(回答者割合は84%)。

調査方法

事業所から利用者に対し第三者評価の目的について説明され、利用者へ利用者調査票と評価機関作成の説明書を配付、記入後評価機関へ直接郵送していただき、7月23日(火)に締め切りました。

多機能型事業所全体

利用者総数

		43
アンケート	聞き取り	計
43		43
36		36
83.7	0.0	83.7

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

入力不要
生活介護

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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

入力不要
自立訓練(機能訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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

入力不要
自立訓練(生活訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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

入力不要
宿泊型自立訓練

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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

入力不要
就労移行支援

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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

就労継続支援(A型)

利用者総数

		11
アンケート	聞き取り	計
11		11
9		9
81.8	0.0	81.8

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

就労継続支援(B型)

利用者総数

		32
アンケート	聞き取り	計
32		32
27		27
84.4	0.0	84.4

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

利用者調査全体のコメント

回答者の総合的な感想は、「大変満足」が14人(39%)、「満足」が15人(42%)、「どちらともいえない」が6人(17%)、「大変不満」が1人(2%)、無回答はありませんでした。就労継続支援A型の回答者の意見・要望には、「他の利用者とはコミュニケーションをとり円滑にしているが私だけ無視されつらく苦しい」などの記述がありました。就労継続支援B型の回答者の意見・要望には、「とても親身になって対応してくれるので安心して利用できる。落ち着いて仕事ができるようになった。エアコンの騒音がやむと助かる」などの記述がありました。共通評価項目では問3「事業所の他の利用者との交流」と問21「トラブルに関する対応」の「はい」の回答がやや低めですが、その他の項目は約7割の回答者が「はい」と回答しています。□

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
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	30	1	0	5
回答は、「はい」が30人(83%)、「どちらともいえない」が1人(3%)、「いいえ」がなし、無回答が5人(14%)でした。自由意見には、「困った時に無視される」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	30	2	1	3
回答は、「はい」が30人(83%)、「どちらともいえない」が2人(6%)、「いいえ」が1人(3%)、「無回答」が3人(8%)でした。自由意見には、「飲み水の備蓄がなく危機管理が欠けている。トイレ便器ががたついている」という記述がありました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	7	18	7	4
回答は、「はい」が7人(20%)、「どちらともいえない」が18人(50%)、「いいえ」が7人(20%)、「非該当」が1人(3%)、無回答が3人(8%)でした。自由意見には、「交流はほとんどない」という記述がありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	28	5	2	1
回答は、「はい」が28人(78%)、「どちらともいえない」が5人(14%)、「いいえ」が2人(6%)、「無回答」が1人(3%)でした。自由意見には、「整理整頓がされていない。男子トイレににおいがある」という記述がありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	25	4	3	4
回答は、「はい」が25人(69%)、「どちらともいえない」が4人(11%)、「いいえ」が3人(8%)、無回答が4人(11%)でした。自由意見は、ありませんでした。				

20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	32	2	0	2
回答は、「はい」が32人(89%)、「どちらともいえない」が2人(6%)、「非該当」が1人(3%)、無回答が1人(3%)でした。自由意見には、「(一部の人は)信用できる。」という記述がありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	18	10	1	7
回答は、「はい」が18人(50%)、「どちらともいえない」が10人(28%)、「いいえ」が1人(3%)、「非該当」が6人(16%)、無回答が1人(3%)でした。自由意見には、「うやむやにされことが多い。直面したことがないのでわかりません」という記述がありました。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	31	3	1	1
回答は、「はい」が31人(86%)、「どちらともいえない」が3人(8%)、「いいえ」と無回答がそれぞれ1人(各3%)でした。自由意見には、「無視されて困っている。〇〇などに相談したが通報のレベルだそうだ」という記述がありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	28	6	0	2
回答は、「はい」が28人(78%)、「どちらともいえない」が6人(16%)、「非該当」が1人(3%)、「無回答」が1人(3%)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	31	3	0	2
回答は、「はい」が31人(86%)、「どちらともいえない」が3人(8%)、「非該当」が1人(3%)、「無回答」が1人(3%)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	31	5	0	0
回答は、「はい」が31人(86%)、「どちらともいえない」が5人(14%)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	29	5	1	1
回答は、「はい」が29人(80%)、「どちらともいえない」が5人(14%)、「いいえ」が1人(3%)、「非該当」が1人(3%)でした。自由意見には、「無視されていることを相談しても対応してもらえなかった。」という記述がありました。				

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	25	7	3	1
<p>回答は、「はい」が29人(80%)、「どちらともいえない」が5人(14%)、「いいえ」が1人(3%)、「非該当」が1人(3%)でした。自由意見には、「職員以外の相談先を聞いていない。」という記述がありました。</p>				

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
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	5	4	0	0
回答は、「はい」が5人(56%)、「どちらともいえない」が4人(44%)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	6	2	1	0
回答は、「はい」が6人(67%)、「どちらともいえない」が2人(22%)で、「いいえ」が1人(11%)でした。自由意見は、ありませんでした。				

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	18	8	0	1
回答は、「はい」が18人(66%)、「どちらともいえない」が8人(30%)、「無回答」が1人(4%)でした。自由意見は、ありませんでした。				
17.【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	21	4	1	1
回答は、「はい」が21人(78%)、「どちらともいえない」が4人(15%)、「いいえ」が1人(4%)、「無回答」が1人(4%)でした。自由意見は、ありませんでした。				

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	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	○非該当
◎あり ○なし	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	○非該当
評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 経営層は、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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	○非該当
◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	○非該当
カテゴリ1の講評		
<p>事業所の理念について、職員、利用者の理解が深める取り組みを行っています</p> <p>事業所の理念について、利用契約書、重要事項説明書、法人内の掲示物、アセスメントシートなどに明示するほか、全体会議で議題として取り上げ、職員との議論を通して理解を深め合いビジョンの共有をはかっています。利用者とは初回面談、契約時に家族の参加を得て、基本方針を伝え、利用者のニーズを把握し、理解を得る努力をしています。</p> <p>経営層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ます</p> <p>経営層は、自らの役割と責任を明確にしています。職員に対しては研修を通じて自らの役割と責任を分かり易く伝え、職員間で議論をしています。それにより、職員が取り組むべき方向性を理解、自らの行動に結びつけられるようにしています。職員との意識の共有化をいかに進めるかがポイントであると考えています。話し合いの中でお互いがどこまで理解しているかを表すのに、「10段階のレベルで7段階まで理解出来ている」といった具体的な表現で共有化するように努めているところがユニークな取り組みと評価できます。</p> <p>経営層は自らの意思決定を定例会や面談により職員や利用者伝えていきます</p> <p>重要な案件について、経営層(運営管理者を含む、以下同じ)は実情を踏まえて意思決定しています。その内容を関係者に周知するにあたり、職員には毎月の定例会や全体会議において決定事項と、同時にその決定に至った経緯を説明しています。これにより職員の理解がより深まったと言えます。利用者については個人面談を行い決定事項とその決定に至った経緯を伝えています。その結果が職員の行動に結びつくかについては、時間をおいて観察することとしています。</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	
◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
◎あり ○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	○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 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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○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	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>利用者の意向について情報収集を行い全体で共有しています</p> <p>利用者の意向は定期面談で情報収集を行うことで把握し、その情報を全体会議で職員全員が共有しています。半年に一度の全体会議には全職員が参加し、定期面談で得た情報の共有に努めています。職員は共有した情報をサービスの改善に生かす努力をしています。職員の意向意見としては、支援内容に関する質問のほか作業量を変えてほしいという希望もあります。この場合は少しずつ変更し様子を見ながら進めるようにしています。</p> <p>事業所が目指している理念・基本方針を中長期計画に反映させ事業計画を策定しています</p> <p>事業所が目指している理念・基本方針を実現するための課題を明らかにし、中長期計画にまとめ、事業計画書に反映させるように努めています。基本的にはこの事業所に来るのが楽しい、作業内容だけでなく仲間と会えるのが楽しい、人とのコミュニケーションが楽しいと言ってくれるようになることを目指し、そのための課題を明らかにしていき、事業計画に反映させるように心掛けています。</p> <p>計画の着実な実行に取り組んでいます</p> <p>事業計画の実現にむけ、事業所独自の自己目標シート、他者評価シートを活用し、目標達成度合いを把握します。自己評価と他者評価を立体的に検討することで自己の目標がより明確になり、理事会においても、月単位、半期単位の計画の実現度合いのチェックがより正確になります。その結果に基づき計画の見直しを行い修正を加えることで、より現実に即した着実な計画の実行が可能になっています。</p>		

カテゴリ-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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるように取り組み、定期的に確認している。	○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	
●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
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	
●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、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
●あり ○なし	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
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
カテゴリ3の講評		
<p>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ます</p> <p>地域での社会的な役割を果たしていくため、経営自らの質を高めるほか、地域に対しホームページで事業内容の情報開示を積極的に進めるなど透明性を高める努力をしています。また、透明性を高めるため第三者委員の導入、第三者評価結果の積極的な開示、事業者便り・会報の発行など、事業や財務に関する情報を適切に公開し、事業所の活動内容の社会・地域に対する透明性の向上に役立て、信頼性を高めることに努めています。今期は「東京しごとセンター しごとチャレンジ65」の職場体験(見学)受け入れ企業に登録し体験者の受け入れを行いました。</p> <p>地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みを行っています</p> <p>地域貢献の一環として、地域の福祉ニーズに応え事業所の視察、実習、ボランティアの受け入れを行っています。また、前記の「しごとチャレンジ65」の職場体験(見学)受け入れ企業に登録し、体験者を受け入れました。また、毎月、台東区障害者地域自立支援協議会専門部会、「プロジェクト・パワーアップたいとう」に参加しています。地域ネットワーク内での共通課題の把握に努め、この共通課題の解決に向けて、地域と協働して具体的な取り組みを進めていきます。そのため、事業所として協働に取り組んでいける体制を整える努力をしています。</p> <p>虐待に対し組織的な防止対策と対応をしています</p> <p>事業所内での虐待防止研修を通じ、職員の障害に対する理解を深め、また独自の「虐待チェックシート」を活用し虐待の事例が無いか、虐待防止委員会を開催し、その場で検討しチェックしています。虐待防止委員会では虐待の有無の確認、虐待が発生した場合を想定し、虐待防止に迅速に対応できるよう、責任者の選定を行っています。責任者は日常業務の中で専門的な任務を果たせるように常に、感覚を澄ましてチェックに努めています。</p>		

カテゴリ-4		
4 リスクマネジメント		
サブカテゴリ-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	
◎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
サブカテゴリ-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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
カテゴリ-4の講評		講評タイトル③を入力してください
<p>事業所全体でリスクマネジメントに取り組んでいます</p> <p>事業所の全体会議において事業目的を達成していくためにリスクとなる課題を洗い出し、その課題に優先順位をつけ、そのリスクが現実になった場合にどう対応すれば良いかを毎回全員で検討しています。その結果を新型コロナウイルス感染症対策マニュアルとしてまとめました。今後出来る範囲で各リスクに対するマニュアルを整備していきたいと考えています。職員に対しては全体会議、利用者に対しては個別面談において周知する努力をしています。また、災害時を想定した訓練を定期的に行っています。</p> <p>情報管理のため、鍵付きの書庫に保管し、電子データはアクセス権限を設定しています</p> <p>機密性の高い情報が含まれる紙媒体の場合は鍵付きの書庫で保管しています。また、電子データの場合はアクセス制限を設けています。利用契約書の個人情報使用同意書欄に利用目的、個人情報の提供について記載し、同意を得ています。重要事項説明書においても利用者の記録や情報の管理、開示についての対応を記載して利用者の同意を得ています。</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 12/12
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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○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(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、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	○非該当
◎あり ○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	○非該当

カテゴリ5の講評

事業所が求める人材の確保ができるように工夫しています

事業所内に、理念・方針、職員に求めている人材像や役割、職員に期待すること、運営規程、重要事項説明書を掲示しています。これはこの事業所独自の取り組みであり、評価できます。また、毎月全体会議において課題分析や利用者のニーズの整理を行い、職員間で求められていることに関する明確なビジョンの共有を行っています。処遇面に関してはキャリアパスを活用する、また働く意欲について「ありがとうカード」を活用し、利用者などからの称賛を文章で渡すことにより、モチベーションの維持、向上につながるよう工夫しています。

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ます

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ます。研修計画を作成し、パートタイマーを含む全ての職員に対して外部研修、内部研修を実施しています。職員の意向を把握すると共に、利用者の特性・配慮事項、職員の資格取得に向けたサポートを踏まえ、移動や配置を行っています。

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ます

指導を担当する職員に対し半期に1度面談を行い、より良い指導が出来るようにノウハウの提供や助言など支援を行っています。サービスの質の向上や業務改善のために、職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫を話し合い、合意形成を図りチームワークを促進しています。組織内でより職員が意見交換を行いやすいように工夫しています。全体会議において、各利用者に対して、チームでいかに取り組むかを明確化し、共有化し、また翌月取り組んだことに対し、職員全員で評価、改善を行っています。

カテゴリ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) 新型コロナウイルス感染症の拡大により新規受注量が減少する恐れがあったために、受託先の新規開拓で、例えば、輸入グッズの検品業務の開拓とその正確さの向上に力を入れました。また、利用者同士のコミュニケーションの機会が増えるように、一緒に外出する機会を増やすことなどに積極的に取り組みました。	
目標の設定と取り組み	<input 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 checked="" 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、新型コロナウイルス感染症の流行拡大が起こる可能性が大きいと判断し、この事態が起こった場合、受注量が減少する可能性が十分考えられるため、新規受注の獲得に注力したことは良い選択であったと言えます。 利用者間のコミュニケーションが増える方策を取ったことにより、職員間の業務連携やコミュニケーションも円滑になりました。少し時間がかかるでしょうが、利用者が通ってくることをポジティブにとらえるようになっていくことも十分期待できると思われしますので、この判断と方策は適切だったと見られます。	

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の感染を防ぐ観点から利用者と面談する機会を減らすため、テレワークを導入したり、イベントを中止したりする対策を実施しましたが、結果として受託量が減少したため、受託先の新規開拓を組織的に行いました。また、感染拡大防止のため、事業所内でのワークショップ、スポーツプログラム、美術鑑賞などのイベントを控えていましたが、感染拡大状況により感染防止対策をとったうえで、たこ焼きパーティやホットケーキづくりなどのイベントを行ったことで利用者間や職員とのコミュニケーションが活性化し、受託量を増やす努力につなげました。

<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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

新型コロナウイルス感染症の拡大が進んだ結果、受注量が減少したため、中止していたたこ焼きパーティやホットケーキづくりなどのイベントを再開しました。このことが受注量の拡大につながり、利用者にも好評で、受け入れられたということです。こうしたイベントを通じて利用者間のコミュニケーションが増え、事業所内の業務の連携が円滑になったり、利用者に通ってくることをポジティブにとらえるようになってもらえたりという良い結果を生むことに成功したと見られます。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ-1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 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	
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ-1の講評		
<p>定期的な面談を実施することで利用者の状態や支援内容を把握しています</p> <p>利用者の思いや声を大切にしてい、基本的に毎月面談を行なっています。状態が安定している利用者は2・3か月ごとに面接を行うこともあり、利用者に合わせて面談を実施していますが、定期的な面談以外にも利用者からの要望や職員が必要と判断した時に随時面談を行なうことで、利用者に寄り添った支援を心がけています。面接時には個別支援計画に基づいた支援を行っているか、目標が達成しているか、満足度などを聞き取っています。聞き取った内容は全体会議で職員が共有して今後の支援方法を検討しています。</p> <p>利用者の状態に合わせてコミュニケーション方法を工夫して意見を聞いています</p> <p>職員はアセスメントシートの情報や支援計画に基づいた利用者一人一人の状態に合わせて関わりを行なっています。例えば、作業に集中している時には声をかけずに作業の合間や休憩中に声をかける配慮を行うことがあります。また、筆談や手話が必要な利用者には必要に応じて手話通訳者を依頼して利用者の意向を伝えやすい環境を整えることもあります。利用者との関わり方について全体会議にて検討し、一人ひとりに合わせたコミュニケーションがとれるように工夫しています。</p> <p>利用者同士の関係が深まるイベントを開催し、円滑な交流ができる環境を整えています</p> <p>就労支援B型では約3か月ごとに外出などのイベントを開催して、利用者同士や職員との関係性の構築を目指した取り組みを行っています。イベントは年度初めに利用者アンケートを実施しており、利用者が楽しみにしています。サービス利用時は違う環境にて過ごすことで、利用者同士の交流が増えたり、いつもと違う面を知ることができたりと有意義な取り組みとなっています。また、就労支援A型はイベントを開催していませんが、自主的な利用者同士の交流が見られ、職員は円滑に交流できるように声掛けや環境の配慮を行っています。</p>		
サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
利用開始時に面談を行い、必要な情報を説明して同意を得ています 見学時には事業所の説明や作業風景を見ることで利用後の様子を理解できるようにわかりやすく説明しています。利用者の状態に合わせて筆談やホワイトボードを活用し、必要時には手話通訳者を依頼するなどして理解しやすい環境整備と工夫をこらしています。見学時に利用後のルールも伝えていて、利用前から注意点などを知ることができます。利用開始時には、重要事項説明書を用いて利用料金とより詳しい説明をした後に同意を得ています。		
初めの面談時に利用者の意向や要望を聞き取り、記録化して職員が情報を共有しています 初めの面談時に利用理由を聞き取り、アセスメントシートに利用者自ら記入してもらい意向や要望を把握しています。利用者が記入することが難しい時にはチェックを一緒に行うなど、できる限り利用者が行えるように支援し、特記事項には聞き取ったことを職員が記入しています。利用者自ら記入することで、利用者の率直な思いを把握できています。記入された各種シートはファイルにまとめて職員がいつでも確認できるように整理しています。		
サービス利用開始後に不安が軽減されるよう利用者に合わせた支援を行っています 利用開始直後は不安が強いことを予想して、利用前の面談時に記入したアセスメントシートや聞き取った情報をもとに状態に合わせた支援方法を検討しています。作業内容を事前に具体的に伝え、不安なことがあれば一緒に考えながら負担になりすぎない作業を決めています。利用開始後は職員が声掛けを増やし、1か月後に面談を行い現場を確認するほか不安なことがあれば解決方法を一緒に考えています。疑問点や相談事がある時には随時面談を行なうことにより、意見を言いやすい環境を整えています。		
サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 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(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している	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している			評点(〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		<input type="radio"/> 非該当

評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している			評点(〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ3の講評

アセスメントシートや利用者情報を職員が把握できるように環境を整えています
 利用開始前にアセスメントシートに意向や要望を利用者自らに記入してもらっています。日々の生活状況はチェック方式で記入してもらいます。より詳しい情報はフェイスシートに聞き取った職員が記入しています。記入されたシートはファイルにとじて職員がすぐに確認できるように整理しています。利用開始後は、定期的見直し時期のほか、状態に変化が見られた時には、朝礼や会議において情報を共有しています。会議録や重要な申し送り事項はパソコンや書面で確認でき、不在の職員も把握できます。

利用者の意向や目標を明記した、個別性を重視した個別支援計画書を作成しています
 アセスメントシートとフェイスシートをもとに利用者の意向や目標を重視した個別支援計画書を作成しています。計画書は利用者職員で作成会議を行い、原案を作成します。その後、原案のまま良いか修正が必要かを話し合うために再度作成会議を開き、検討した後に正式に個別支援計画書を作成して利用者の同意を得ています。会議を重ねることにより、利用者職員との意思が通じたところから利用開始となるために、利用後の不安軽減につながっています。

利用者ごとに再アセスメントやモニタリングの時期を定めて状態把握に努めています
 毎月面談することを基本に、目標の達成状況、不安なこと、意向や意見を聞き取っています。落ち着いて利用している利用者は2、3か月ごとに面談することもあり、利用者の状態に合わせて個別に定めています。その他にも利用者の要望に合わせて随時面談しています。面談はプライバシーが確保できる相談室を使用しています。モニタリングは担当職員が6か月ごとに行い、同時にアセスメントも行ない、個別支援計画書の目標を達成しているかなどを確認し、職員には会議などで伝えています。

サブカテゴリ5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 **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)を外部和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>利用契約時に個人情報の取り扱いについて説明し、同意を得ています</p> <p>個人情報の取り扱いについて利用契約時に書面で利用者や家族に説明して、同意を得ています。相談支援専門員などの情報連携や緊急時など一定の関係者と情報を共有することがあることから、どのような時に情報を提供するかを丁寧に説明しています。ホームページやSNSへ掲載しても良いかをあらかじめ確認したうえで掲載するなど、利用者の個人情報保護に配慮しています。必要時の面談でも他の利用者に聞こえないように相談室を使うなど、できる限り配慮に努めています。</p> <p>利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援を心がけています</p> <p>利用者の服装や清潔保持などについて、同性職員が声をかけて支援を行っています。着替えが必要な時は相談室を勧めてプライバシー保護に配慮しています。個人ファイルなどの個人情報を記載する書類は鍵がかかる書庫に保管して個人情報保護に配慮しています。職員には入職時に守秘義務誓約書提出を義務付けることで個人情報やプライバシー保護に対する配慮意識を高めています。プライバシーに配慮したプライバシー保護や虐待防止をテーマとして定期的に研修を行うことによりさらに職員の意識を深めています。</p> <p>利用者自ら決めて実践できる体制を整え、利用者の思いを尊重した支援を心がけています</p> <p>定期的な面談において利用者の思いを聞き取り、目標を定めて支援内容を決めています。利用者の意向を大切に職員が決めるのではなく、基本的には利用者が決められるように助言を行っています。職員は個性や障がい特性に応じた支援を行うために内部研修を行うことで理解を深めています。もし利用者が望まない意向がみられた時は、作業を変更したり、時間をおいて声をかけたり、もう一度声をかけたりなど状況に応じた支援を工夫しています。時には一時的に一人で過ごせる時間を設けるなどできる限り利用者の思いを尊重した支援を心がけています</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改変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

業務を行うためのマニュアルを整備してサービスが一定水準となるように努めています

感染症対策マニュアル、危機管理マニュアル、事業継続計画、虐待防止マニュアル、災害マニュアルなどの事業を行うために必要なマニュアルを整備しています。マニュアルは職員がいつでも見られる場所に置いてあるので、必要時に確認して業務を行うことができます。マニュアルに沿った支援が行えているか全体会議において職員に問いかけ、見直しが必要か検討しています。また、虐待防止について内部研修を開催して知識を深めています。研修資料として各種マニュアルを用いることにより日常的にマニュアルを活用することを身につけています。

職員の提案をもとに各種マニュアルの見直しを行っています

マニュアルは基本的に毎年全体会議で変更や改善の必要性を管理者が職員に確認しています。職員から意見が出た時は変更の必要理由を聞き、検討のうえ変更の必要がある時に見直しを行なっています。本年度は新型コロナウイルス感染症が5類に変わったことから、感染症マニュアルを見直しました。制度や社会情勢に合わせて柔軟に変更することの大切さを職員が理解していることから、職員の提案をもとに見直しを行っています。災害マニュアルは利用者からも意見を聞いたり、訓練を実施したりして、災害時に適切に行動できるように準備しています。

作業手順書作成は利用者と職員が意見を出し合い、随時改善しています

利用者が行う作業については新しい作業を受注するごとに手順や注意点が異なります。受注先の企業が求める水準に達していなければ工賃が発生しないので、手順書の作成が重要になります。職員は定められた納期までに完成させるために効率的に作業を行えるように手順書を作成します。利用者の得意なことや苦手なことに配慮して作業を行いますが、一定期間が経過すると利用者から改善点を提案されることがあります。職員は利用者の提案に耳を傾け、良い製品作りとより効率的に行える手順書の改定に生かしています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	27 / 27
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>定期的に面談を実施することで利用者の状態や支援内容を把握しています</p> <p>利用者の思いや声を大切に、基本的に毎月面談を行なっています。状態が安定している利用者は2・3か月ごとに面接を行うこともあり、利用者に合わせた面談を実施していますが、定期的な面接以外にも利用者からの要望や職員が必要と判断した時に随時面談を行なうことで、利用者寄り添った支援を心がけています。面談時には支援計画に基づいた支援を行えているか、目標が達成しているか、満足度などを聞き取っています。聞き取った内容は全体会議にて職員が共有して今後の支援方法を検討しています。</p> <p>利用者の状態に合わせたコミュニケーション方法を工夫して意見を聞いています</p> <p>職員はアセスメントシートの情報や支援計画に基づいた利用者一人一人の状態に合わせた関わりを行なっています。例えば、作業に集中している時には声をかけずに作業の合間や休憩中に声をかける配慮を行うことがあります。また、筆談や手話が必要な利用者には必要に応じて手話通訳者を依頼して利用者の意向を伝えやすい環境を整えることもあります。利用者との関わり方について全体会議にて検討し、一人ひとりに合わせたコミュニケーションがとれるように工夫しています。</p> <p>利用者同士の関係が深まるイベントを開催し、円滑な交流ができる環境を整えています</p> <p>就労支援B型では約3か月ごとに外出などのイベントを開催して、利用者同士や職員との関係性の構築を目指した取り組みを行っていません。イベントは年度初めに利用者アンケートを実施しており、利用者が楽しみにしています。サービス利用時は違う環境にて過ごすことで、利用者同士の交流が増えたり、いつもと違う面を知ることができたりと有意義な取り組みとなっています。また、就労支援A型はイベントを開催していませんが、自主的な利用者同士の交流が見られ、職員は円滑に交流できるように声掛けや環境の配慮を行っています。</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

得意とすることを生かせる作業に従事できるよう配慮しています

毎月行いう面談で仕事の得手不得手、将来への意向など聞き取ります。聞き取り内容と作業状況、その日の体調から作業内容を決めていきます。A型、B型ともアクセサリーのパーツを組み立てる作業、海外で作られたアクセサリーなどの商品の検品、パソコンでの入力作業等があります。利用者の希望や適正、力量を考慮し、得意とすることを活かせる作業に従事できるよう配慮し、その人らしさを発揮できるようにしています。音に敏感な利用者には遮音するイヤーマフの使用を勧めています。作業しやすいよう個々に仕切りを設け、集中できる環境を作っています。

仕事をするうえで大切なことを伝え、意見の中で反映できることは取り入れています

挨拶、時間を守る、身だしなみ、報告・連絡・相談等、仕事をするうえで大切なことを身につけられるようにしています。事業所として周囲に迷惑をかけないようにする以外には特にルールを決めていませんが、報告をしないで作業を進めることで遅延やミスにつながり、チームワークが低下することや、周囲の人と気持ちよく仕事ができることが効率化につながることを伝えていきます。定期面談や日々の仕事の意向を聞き、利用者間で必要な場合は話し合いの場を設け、意見の中で反映できることは取り入れ、円滑に仕事ができるよう配慮しています。

快適な環境を維持し、希望を反映した食事の提供に努めています

利用者の相性や心身の状況などに合わせて座席を変え作業に集中できるようにしています。集団の中で作業が難しい利用者には在宅作業にするなど柔軟に対応しています。清掃場所を「掃除分担当表」で示し、毎週金曜日、職員と利用者全員で部屋を掃除しています。毎日、時間を決めて空気を入れ替え、サーキュレーターで室内の空気を循環させています。食事は20種類の弁当から好みのものを注文し、肉や魚が苦手な利用者には別メニューを用意しています。半年ごとにアンケートで味や量、硬さ、献立などを聞き、嗜好に合う食事となるように努めています。

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

日々作業開始前に体調確認し、作業内容を配慮しています

利用契約時のアセスメントで受診状況をはじめ、服薬、健康管理に必要な対応などを詳細に聞き職員間で共有します。日々の作業開始前に利用者の体調を確認します。「一番体調の良い時を10とした場合今の体調はいくつですか」と問いかけ自分の体調を答えてもらい、その数値と職員が見た様子で作業内容を配慮しています。医療的な相談は主治医に確認することを基本とし、家族と暮らす利用者には必要に応じ電話をかけ自宅の様子を問い合わせています。グループホームで生活する利用者には世話人と情報共有し必要な対応を行っています。

関係機関と連携して利用者の健康状態を把握し、適切な支援に努めています

利用にあたり相談支援事業所が利用者の総合的な援助方針や生活課題を踏まえて「サービス等利用計画」を作成しています。精神的に不安定な状態が続いている利用者には本人同席のもと利用計画を作成した相談支援事業所や自治体職員の参加を得てケア会議を開いています。利用者から主治医の助言を聞き、通所や作業状況、生活面での様子を情報共有し、以後の医療、通所、生活などを検討します。利用者には主治医への通院と自治体の健康診査を必ず受けることを勧め、結果は定期面談などで確認し職員間で共有しています。

健康に関する情報を共有し、体調変化には速やかに対応できる体制を整えています

通院や服薬の必要な利用者が多数在籍しています。利用者の個別ファイルに緊急連絡先や主治医の連絡先、利用者から得た薬手帳の薬事情報(写)をとっています。また、個別支援計画書、相談・面談記録票、支援経過記録などとし、日常の状態を把握できるようにしています。定期面談や随時面談で健康状態を聞き取り、日々の申し送りや毎月の全体会議で情報共有しています。急変時は個別ファイルをもとに家族や主治医に速やかに連絡し対応します。服薬は自己管理ですが、独居の利用者には服用できているか声かけをして確認しています。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇)
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

家族や関係機関等との連絡は利用者の意向を確認しています

契約時、家族や関係機関と必要に応じ情報共有することに「個人情報使用同意書」で利用者の同意を得ています。意向の確認を原則としていますが、緊急性が高い場合は事後に利用者の意向を確認することもあります。不眠や精神面で不安を抱えている利用者には家族などの協力を得るように努めています。家族との間に事情がある場合は利用者の意向を必ず確認してから連絡をとっていますが、現状利用者と家族との定期的な情報共有はあまり見られないということで、今後の取り組みが期待されます。グループホームとは定期的に情報共有しています。

家族との関係が希薄になっていることを課題としています

家族が送迎する利用者が以前在籍していた時は、朝は自宅での様子を聴き取り、迎え時には事業所での取り組みなどを伝えていました。現在は家族が送迎している利用者はいないため、ほとんどの家族には必要に応じ利用者の様子を電話やメールで知らせている状況です。家族との関係が希薄になっていることは課題としています。契約時は家族から意向を聞き取るため同席してもらいますが難しい場合もあります。B型からA型に移行したいや一般企業に就職したいという希望がある時などは、家族にも事業所での面談に同席を得て協力を得るように努めています。

家族の高齢化で協力が難しく、関係機関との協力体制作りを進めています

フェイスシートには家族構成のジェノグラム(関係図)を記載し、一目で家族関係が分かるようにしています。家族との関係性が良くない場合は利用者の状態について相談できるキーパーソンを確認するようにしています。利用者の平均年齢が約40歳ということもあり、家族も高齢化し、利用者の支援に協力を得ることが難しい状況にあります。通所が安定していない利用者にはキーパーソン以外に、医療、行政、相談支援事業所など利用者が安心して相談できる関係機関を増やし、必要に応じてケア会議を開催し、協力して支援する体制を作るようにしています。

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

利用者が必要とする地域情報を伝え、充実した生活を送れるよう支援しています

利用者が充実した地域生活を送っていけるように地域で開催する障害者週間の記念イベント、障害者スポーツ大会などは口頭で知らせたり、チラシを掲示したりしています。イベント会場に行く場合は交通案内をしています。グループホームの空き情報を必要に応じ知らせ、申し込み方法なども併せて伝えていきます。就労関係の情報、東京しごと財団の合同説明会や企業実習体験の受け入れ案内、ハローワークの面接会、就職セミナーなどは早めに知らせています。訪問サービスや移動支援について個別に情報提供し、利用者の生活面の支援を行っています。

利用者が地域社会の多様なイベントなどに参加できるように努めています

区内に居住する障害者が安らかに暮らせる地域づくりのために区が障害者地域自立支援協議会を設置し、事業所は就労部会で活動しています。移動手段の確保や災害時の対応などを検討しています。体験型講座で美術講師が派遣され、絵の描き方を教えてもらったと一緒に絵を描いたりするイベントを行っています。外部の一般企業や官公庁などでの施設外就労として、高齢者施設で調理スタッフとして働いている利用者もいます。一般企業で実習する施設外支援も積極的に行い、利用者が事業所の内外で地域の人などに関われるように努めています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

11	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		評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用者が働く意欲を持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>進捗状況を自身で把握することによりモチベーションを高めています</p> <p>利用者と雇用契約を結び最低賃金以上の工賃を保障し、仕事上の必要な知識や技術の習得と体調管理などの支援を行っています。障害サービスとして受給者証が必要になります。定期面談を実施し、利用者と共に目標を決めて個別支援計画を立て、その目標の達成度を確認し、職員が必要に応じ助言しています。定期的に作業タイムを測定し、個々に作業の達成度を算出しています。数値が低い場合は効率的に作業できるように助言をし、数値が高い場合はさらに効率化を目指します。利用者自らがどの位できているかを把握し、次の目標に向け作業に取り組みます。</p> <p>働くうえで必要な知識や技術の習得、体調管理などの支援を行っています</p> <p>作業全般を通して協調性やビジネスマナーの習得をはじめ、作業中の水分補給や休憩の取り方、就労の継続に欠かせない体調管理、作業効率や精度を高める方法などを助言しています。事務職を希望する利用者には一般企業での実習体験を勧めています。施設外就労として実際に電話対応や事務作業に携わり、実際の就労体験が得られるように工夫しています。精神面が安定していない時は適宜面談を行い、集中力が持続しない時は時間ごとに作業を変える配慮をしています。作業の納期と進捗状況を一覧化し、見通しを立てられるように工夫しています。</p> <p>契約書で賃金を示し、販路拡大では営業で収入を増やすように取り組んでいます</p> <p>雇用契約書に契約目的・期間、個別支援計画の作成、利用料金、1時間あたりの賃金などを明記し、利用開始前に利用者と読み合わせ、契約書を取り交わします。運営規程に「雇用契約を交わした利用者が生産活動に従事した場合は労働基準法及び最低賃金法等に基づき、最低賃金以上を支払う」と定めています。商品開発や販路拡大に、サービス管理責任者が積極的に活動しています。取引業者とこまめに連絡し新規作業の引き合いを受けています。受託作業について、作業時間から適正な単価を算定し、単価アップが図れたこともあるということです。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

12	<p>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</p>	<p>評点(〇〇〇〇〇)</p>
	標準項目	
●あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当
●あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当
評価項目12の講評		
<p>利用者一人一人が力を発揮できる支援に取り組んでいます</p> <p>現状、受託作業は缶バッジにピンを刺して袋に入れる作業や守り札の製作などのほか、海外から輸入された製品の検品作業が多くなっています。利用者は静かな環境で集中して取り組んでいます。受け持つ利用者に作業内容と手順を示しわかりやすく説明しています。正確性を重視し、品質の高い製品を完成させることを目標にしています。例えば、折る作業が苦手な利用者には折る位置が正確にできるものさしを作り、効率よく作業ができるように工夫しています。集中力が続かない場合は1日に複数の種類の作業を用意し作業がはかどるように気を配っています。</p> <p>静かな環境で作業を行い、工賃は分かりやすく説明し毎月定例日に振り込んでいます</p> <p>工賃規程を定め、利用者によるその仕組みを説明しています。時間工賃を定め、昨年度の月額平均工賃は22,000円を上回りました。工賃は毎月定例日に指定の金融機関に振り込まれます。利用者には明細書を渡しています。2022年5月、現事業所の近くに定員18人の就労継続支援B型事業所を開設し、これまでの定員10人の現事業所と併せて28人が作業に従事しています。聴覚過敏の利用者はイヤーマフを着け、好きな音楽を聞きながら作業に集中しています。訪問調査の日、2か所とも静かな環境で黙々と作業に取り組んでいる様子が見られました。</p> <p>受注先の開拓や交渉などで、安定した作業量を確保できるように工夫しています</p> <p>毎月の職員全体会議で受注量を共有し、作業量を安定させるために受注先の開拓に取り組んでいます。利用者の作業能力を考慮し、受注量を増やすほか、作業時間を測定し単価を引き上げる交渉も行っています。単価は安い年間を通して一定量の作業を確保できる受注先や、都や区が行っている共同受注の商品を受け入れ、安定して作業できるように工夫しています。受注量が多く納品に追われ職員まで動員しなければならなくなるようなことは避け、利用者に丁寧な就労訓練を行うことを重視しています。今後に向けて工賃アップの方法を検討しています。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-4	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
タイトル①	毎月、全体会議において職員間の情報共有と支援内容を検討しています	
内容①	<p>毎日の朝礼や夕礼で、職員は重要なことや出欠席の確認、伝達事項、当日の注意点などを共有し、1日の振り返りを行っています。利用者から欠席の連絡は情報共有アプリを活用してリアルタイムに確認し、簡単な情報共有も行える機能を備えています。さらに毎月の全体会議において特に重要なことや個別支援計画の変更などを検討し、情報共有とあわせ意識の共有化を図っています。議事録として全体会議録を作成し、参加できない職員への周知や決定事項の確認に活用しています。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
タイトル②	利用者の状況を日々確認し、関係機関とも連携して健康維持を図っています	
内容②	<p>日々の作業前に各利用者の体調を確認します。その結果及び職員が見た様子をもとに、作業を配分します。医療的な相談には主治医に確認し、自治体の健康診査の受診を勧め、結果を聞き、職員間で共有しています。不安定な状態が続く利用者には相談支援事業所と連携し、利用者と関係者が同席してケア会議を開き、通所や生活などについて検討します。利用者の個別ファイルに、緊急連絡先や主治医の連絡先、利用者から得た薬手帳や薬事情報の写しをとじ、急変時に家族や主治医に速やかに連絡できるように備えています。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル③	新型コロナウイルス感染症への取り組みに力を入れています	
内容③	<p>新型コロナウイルスの感染を防ぐため、面談機会を減らしたほか、テレワークを導入し、イベントを中止する対策をとりました。結果として受託量が減少したため、受注先の新規開拓を組織的に取り組むことになりました。また、ワークショップ、スポーツプログラム、美術鑑賞などを控えていましたが、新型コロナウイルス感染症の5類移行など状況変化により感染防止対策を行ったうえで、たこ焼きパーティやホットケーキづくりなどのイベントを行いました。こうした取り組みによりコミュニケーションが活性化し、受託量を増やす努力につながりました。</p>	

No. 特に良いと思う点		
1	タイトル	利用者それぞれの意向をもとに適性や力量を考慮し、その人らしさが発揮できる場を設け、体調や特性にも柔軟な対応に努めています
	内容	事業所ではアクセサリパーツの組み立て作業や入力作業、海外で作られた製品の検品作業があります。アセスメントで利用者の希望を聞き取り、適正、力量を考慮し、得意とすることを活かせる作業に従事できるよう配慮しています。さらに毎日行う面談で利用者のその日の体調を確認して無理なく作業が行えるようにしています。遮音できるようなイヤーマフを使う、好きな音楽をイヤホンで聞く、定期的に休憩をとる等、個々に作業に集中できるよう工夫しています。集团の中で作業が難しい利用者には在宅作業に切り替える等、柔軟な対応に努めています。
2	タイトル	利用者との面談を定期的に行い、不安の軽減や個別支援計画に沿った支援が行なわれているか確認しています
	内容	個別支援計画は利用開始前に利用者と職員が面談を行ってから原案を作成しています。その後再度面談のうえ正式な個別支援計画書を作成し、利用者の同意を得ています。利用開始後は利用者の状態に合わせて定期的に面談し、利用者の思いや不安を聞き取るほか、目標を達成できるように支援を行っています。定期面談以外にも利用者が望んだ時や職員が面談の必要性を認めた時も時間をとり話し合うことを大切にしています。聞き取った思いは全体会議において職員間で共有し、支援方法を検討しています。
3	タイトル	情報が職員全員に良く伝えられ、共有化を図っていることは評価されます
	内容	事業所が目指すことを職員全員に対し開示し、職員に明らかにするとともに、職員間でその課題について意見交換を行っています。そのため課題が生じた場合でも、職員全員が一致して迅速な行動を取り、課題の解決を図ることが出来るのが事業所の大きい強みになっていると見られます。
No. さらなる改善が望まれる点		
1	タイトル	パンフレットやホームページで情報発信を行なっていますが、定期的な更新など最新の情報発信方法の改善が期待されます
	内容	パンフレットやホームページに図や写真、利用時の1日の流れを掲載し、見やすくなっています。パンフレットは自治体や関係者に配布して訪れた利用希望者が容易に見られます。最近、ホームページを見てから問い合わせる人が増え、ホームページに掲載している問い合わせ先からメールにより見学希望の連絡が届くことも増えているということです。現状、ホームページの記事やSNSの情報が更新されていないために事業所の最新情報の把握が難しい状況です。職員も定期的な更新が必要であると考えており、速やかに改善することが期待されます。
2	タイトル	家族から協力を得ることが難しいケースが見られるなかで、家族との関係構築を工夫し、利用者の支援に生かすことが期待されます
	内容	利用者の平均年齢が約40歳、家族も高齢化し、利用者の支援に協力が得られにくくなっています。大半の利用者が精神面の不調で、家族内の偏見、互いに最も身近であることから良い関係を保ちにくい、関係が複雑ということがあるということです。こうした事情から事業所が家族の協力を得て利用者支援を行うことが難しく、課題としています。利用者が安心して相談できる関係機関を増やすとともに、作業に取り組む利用者の様子を家族に知らせ、良好な関係を再構築する手段としてSNSなどの活用が期待されます。
3	タイトル	地域の関係団体の会合から課題を抽出し、学んだ情報を事業活動にどのように生かすか課題となっています
	内容	毎月の全体会議で職員の認識やアイデアを出し合って共有しています。収集した情報は印刷して利用者ごとのファイルに保管するようにしています。また、日々の支援記録についてはクラウドストレージで保管し各職員のパソコンから随時アクセスできる体制をとっています。台東区障害者地域自立支援協議会専門部会(就労部会)「プロジェクト・パワーアップたいとう」に参加し、地域における課題を抽出しています。そこで学んだ情報を事業活動にどのように活用していくかが今後の課題としています。