

2025年度 第三者評価結果報告書



株式会社ミライ・シア

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

2026 年 3 月 18 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〒 154-0012
所在地 東京都世田谷区駒沢2-11-5
NEW VALUE駒沢ビル10階

評価機関名 株式会社ミライ・シア

認証評価機関番号

機構 16 - 237

電話番号 03-6805-4127

代表者氏名 岡村 和彦

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	岡村 和彦	経営	H1301020
	②	瀬戸 眞弓	福祉	H2201049
	③	牛崎 哲寿	福祉	H2401012
	④			
	⑤			
福祉サービス種別	就労継続支援B型			
評価対象事業所名称	ミナモ			指定番号 1312403189
事業所連絡先	〒	192-0051		
	所在地	東京都八王子市元本郷町1丁目31番1号		
	Tel	042-686-1689		
事業所代表者氏名	阿部 真也			
契約日	2025 年 10 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 11 月 10 日			
利用者調査結果報告日	2026 年 1 月 6 日			
自己評価の調査票配付日	2025 年 11 月 10 日			
自己評価結果報告日	2026 年 1 月 6 日			
訪問調査日	2026 年 1 月 13 日			
評価合議日	2026 年 1 月 13 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)	利用者調査はアンケート方式でおこないました。アンケートは事業所の協力の下、利用者調査票と当社指定の封筒を利用者へ配布してもらいました。回収物の開封は全て当社内でおこない、匿名性を確保しました。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

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

2026 年 3 月 19 日

事業者代表者氏名

阿部 真也



1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 事業者が大切にしている考え（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） 1) 健常者と障害者が当たり前のように生活、作業できるよう、施設内作業よりも地域企業からの委託業務等での作業をメインに行い、外に出て多くの人に触れる。 2) 作業を行う上での礼節、挨拶等をしっかりと行う。その上で真面目に作業する時と休憩、息抜きをするメリハリをつける。 3) 一人一人の個性を認め、特徴や自分の能力が最大限発揮できる作業を提供出来るよう、常に新しい作業を詮索し、選択することが出来る事業所にする。
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上） (1)職員に求めている人材像や役割 利用者が笑顔で作業することが出来るには、まず職員が笑顔でなくてはならないと考えている。利用者に仕事を教える、管理するだけではなく、自分も仕事に誇りを持ち笑顔で仕事をしてもらおう。一つ一つの作業の目標に向かうにあたり、共に支え合い、成長しながら一つ一つクリアしていくことが出来るような意欲あるもの。 (2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 作業をどのように効率よく終わらせるかではなく、一人一人の個性を尊重し考えながら、何が出来ないかで終わらせずに、何が出来て得意なこと何なのかを見つけれられるような選択肢を与えられる者。

調査対象

利用者12名を調査対象にアンケートを実施し、結果8名から回答が得られました。

調査方法

利用者調査はアンケート方式でおこないました。アンケートは事業所の協力の下、利用者調査票と当社指定の封筒を利用者へ配布してもらいました。回収物の開封は全て当社内でおこない、匿名性を確保しました。

利用者総数

12

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
12	0	12
8	0	8
66.7	0.0	66.7

利用者調査全体のコメント

利用者12名に対し、有効回答8件で66.7%の回答率となりました。総合的な評価では、「大変満足」が4名(50.0%)、「満足」が3名(37.5%)、「どちらともいえない」が1名(12.5%)と、「大変満足」および「満足」の回答が全体の87.5%という結果になっています。事業所に対する総合的なコメントを見ると、「職員の言葉遣いは早く直して欲しい。」「本人の成長に合わせた対応を日々行ってくれるので感謝しています。」「本人は毎日元気に積極的に作業所に通っています。帰宅後は本日の作業内容を大きな声で報告してくれます。作業所に行きたくないなどのことは今までに全くありません。」との回答がありました。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	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	6	2	0	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	8	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	6	1	1	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が12.5%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				
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	7	1	0	0
回答割合は、「はい」が87.5%、「どちらともいえない」が12.5%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				
17.【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	8	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	8	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	6	2	0	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%という結果になっています。自由意見では「言葉遣いが悪い時がたまにある。」との回答がありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	8	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	1	0	0
回答割合は、「はい」が87.5%、「どちらともいえない」が12.5%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	6	2	0	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%という結果になっています。自由意見では「利用者の気持ちを理解してくれない時がある。」との回答がありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	6	1	0	1
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が12.5%、「無回答・非該当」が12.5%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	6	0	1	1
回答割合は、「はい」が75.0%、「いいえ」が12.5%、「無回答・非該当」が12.5%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				
25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	7	1	0	0
回答割合は、「はい」が87.5%、「どちらともいえない」が12.5%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	2	0	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				
27. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	6	0	0	2
回答割合は、「はい」が75.0%、「無回答・非該当」が25.0%という結果になっています。自由意見は特にありませんでした。				

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		
	在籍期間の長い職員が多く、理念等について浸透しています 理念等は施設内のスタッフルームに掲示して、職員の目に留まるようにしています。常勤職員の平均在籍年数が8年と長く、事業所の方針については共感した人達が集まっていることから、同じ考えの下に活動することができています。今年度はホームページのリニューアルに伴い、開所以来10年ぶりにロゴマークを刷新して、新たに事業所の想いを形にしています。利用者に対しては、利用開始後に理念等について説明する機会を設けていますが、家族に向けての機会は無いため課題といえます。 職員間での話し合いを大切にし、全体で想いを共有して管理者はリードしています 法人内の組織図を作成し、経営層は役割を示しています。職務分掌などのより具体的な役割を示すものは作成されていないため、用意することでさらに明確になると考えられます。管理者は職員の意見を尊重し、利用者対応等について話し合いの上で決定することを大切にしています。また、事業所の正規職員は4名と少ない中で職員間の意識を共有できるように、管理者は常日頃から事業に対する想いを伝えています。今年度については、特に利用者の増員に力を入れていくことを示し、事業所をリードしています。 法人では理事会と総会で、事業所では職員会議と合同研修で検討、決定しています 法人内の重要な事案は理事会、総会で決定する仕組みになっています。理事会は3か月に1回の頻度で開催し、検討しています。事業所内では職員会議を月1回開き、利用者支援に関することから作業収入の増減、連絡事項などについて話し合っています。また、法人が運営している共同生活援助と合同で研修会を2か月に1回開催し、そこで利用者に関する情報交換もしています。利用者には朝礼と終礼に必要な連絡事項を伝え、必要に応じて掲示もしています。日々の連絡などはホワイトボードに書き込んで視覚化しています。		

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(○○○○○○)	
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	3/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(○●●)	
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(○○)	
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			
利用者からは連絡ノートや日々の会話から要望等を把握しています 利用者の声は日々の会話から把握するようにしています。また、グループホームや家族との連絡ノートからも、日々の様子や変化などについて共有してもらい、時に意見や要望を伝えてもらい把握しています。利用者会は活動の時間がズれているために一緒に集まるのが難しく、また家族会もあります。職員とは日頃から運営に関する意見交換をしており、現在は事業計画のベースは職員が作るようになっていきます。資料等は特に作成していませんが、各職員が担当分野を責任をもって牽引することで全体で共有化を図ることができています。 「利用者の増員」「地域活動への参加」が現在の事業所の課題となっています 地域や福祉関連の情報は主に市からのメールで確認しています。また、市内の作業所連絡会に参加して、制度変更などの情報を収集しています。最近では職員への家賃補助の件が話題になっていたということです。合同研修会も開かれることがあり、都合がつけば参加して知識を学ぶだけでなく、参加者との情報交換もしています。業界の情報は専門の新聞を購読して把握しています。経営状況に関しては外部の専門家に依頼して、定期的に収支状況等を確認しています。これらの情報から、利用者の増員と、地域活動への参加の2つを対応すべき課題としています。 工賃向上やパン事業の展望について、中長期計画に落とし込むことが望めます 中長期計画は現在、未策定となっていますが、特に工賃向上に関する計画や、パン事業の将来展望については具体的な検討が進められています。また、管理者の想いなど法人・事業所としての方向性は日頃から全体に口頭で発信されているため、職員は認識している状態です。そのため、これらの取り組みを中長期の視点で計画として策定することが望めます。単年度の事業計画については毎年度策定し、職員の役割分担を決めて、さらに委員会活動も取り入れて、各事業が確実に展開されるような仕組みが整えられています。			
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、理解が深まるように取り組んでいる	○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		
倫理綱領を掲示していますが、定期的な読み合わせ等の取り組みが望まれます 職員の規範等示すものとして法人の倫理綱領があり、スタッフルームに掲示しています。いつでも見ることができるようにしているという点ですが、確認する機会は少ないというため、定期的に全体で読み合わせをするなどの取り組みが望まれます。なお、職員自己評価では規範や倫理等について、職員は理解し遵守できているという回答結果となりました。職員の利用者に対する言動について、気になることがあった場合には、管理者が適宜声をかけて指導することがあります。 利用者からの意見や要望等に対しては、職員が集まって対応策を検討しています 苦情解決制度については契約時に重要事項説明書に記載している内容を説明し、伝えていきます。また、事業所内に東京都と八王子市の相談窓口を掲示して、利用者が必要な時に確認できるようにしています。利用者から意見・要望等が上げられた場合には、利用者が帰宅後の夕方に職員が集まり、話し合うことにしています。虐待防止に関しては委員会が法人内に設置して開催し、内部研修を実施している他、外部のオンライン研修も受講しています。気になる事案が発生した場合には、関係機関に速やかに連絡し、その後の対応を判断することとしています。 ホームページを刷新し、事業所の透明性を高めるよう努めています 開所して10年が経過した今年度、ホームページを刷新しました。法人理念や事業内容など最新の情報を掲載し、また、ロゴマークを法人名にちなんだものに新しくしています。透明性を高める1つの取り組みとして、職員の処遇改善に関する資料を公表しています。この他に、WAMネットにも事業所の情報を掲載しています。利用希望者の実習やボランティアの受け入れ体制は整備していますが、問い合わせはない状況です。以前は地域の祭り等の手伝いに参加していましたが、コロナ禍以降はなくなってしまいました。		

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(〇〇〇〇〇)		
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(〇〇〇〇)		
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、必要な人が必要な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
カテゴリー4の講評		
河川が近くにあるため、水害対策を最優先に考えています 事業所は河川のすぐ近くにあり、過去には一部が氾濫するなどの事態になったこともあり、リスクの優先順位を最も高くしています。豪雨予報が出た際には細心の注意を払い、状況次第で休所することもあります。次に優先順位が高いものとして、感染症対策を挙げています。コロナ禍以降も対策を継続しており、室内の移動スペースを十分に確保して利用者との距離を保ち、次亜塩素酸の噴霧器や加湿器を設置しています。なお、以前は車両事故が多かったことがありましたが、最近では発生していないということでした。 事業継続計画(BCP)は策定しましたが、家族等への周知はこれからになっています 大規模災害の発生に備えて事業継続計画(BCP)を策定しています。職員には共有し、定期的な見直しを実施していますが、利用者や家族等へは周知していないということでした。家族等に伝えることで安心につながると考えられますので、計画の内容と実際の取り組みについて共有することが望まれます。災害に備えては今年度、補助金を活用して非常時に使用するためのポータブル電源を購入しました。避難訓練では利用者と一緒避難場所まで実際に移動しています。なお、ヒヤリハットの活用が進んでおらず、課題となっています。 データ管理には特に注意を払い、システムを組んで漏洩等のリスクを防止しています 事業所で取り扱う情報は、鍵付き書庫で6年間保管することを原則として管理しています。データによる管理は内部でシステムを組んで、各権限を持っている人のみがアクセスできるフォルダを作成しています。特に取扱いに注意を要するデータについては、経営層のみがアクセスできるように制限をしています。個人情報を含む資料の閲覧は、時間を決めて対応することで漏洩等のリスクを防止しています。今後に向けては、利用者の記録及び会計に関して、クラウドソフトを導入するかを検討しています。		

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 8/12
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(○○)		
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(○●)		
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(○●●●)		
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(○○○○)		
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
		2/3
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(○●●)
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		
正規職員は定着していて、今年度は非正規職員を1名採用しています 職員の採用はハローワークや一般の求人広告を利用しています。正規職員はここ数年定着しており、非常勤職員の採用が今年度に1名ありました。なお、法人では就労継続支援B型と共同生活援助の2事業を展開していて、採用はそれぞれの事業で対応しています。所内での各作業の分担を職員が順に担当することで、満遍なく事業所業務を身につけられるようにしています。キャリアパスは所内に掲示して、職員がいつでも確認することができるようになっていて、それに連動した人材育成計画は未策定となっています。 オンライン研修サービスを利用し、短時間でも学ぶことが可能になりました 職員には内部研修、外部研修に参加するように伝え、特にオンライン研修サービスを契約したため、いつでも手が空いている時間に受講することができるようになりました。ただし、非常勤職員は利用者がいる時間帯のみ勤務しているため、オンライン研修でも受講することが難しく、課題となっています。資格取得を目指す人には補助する制度を法人で作っています。また、職員一人ひとりの育成計画は策定されておらず、毎年虐待防止研修に参加するのみで、その他については計画的な育成の仕組みは整っていませんでした。 休暇の取得や職員間の関係構築などにより、働きやすい職場を作っています 少人数体制で運営している中で、管理者は職員の働きやすい環境づくりに努めています。家庭事情による休暇や、有給休暇の取得を促進しています。最近では、妻の出産に伴い特別休暇を付与した事例がありました。給料を上げられるように、毎年昇給できています。また、残業はしないように伝え、1日1日の業務管理をしています。職員間の交流を深める取り組みとして、以前は懇親会や忘年会を実施していましたが、コロナ禍以降は中止したため特にありませんが、日頃の業務中にコミュニケーションを取ることで信頼関係を構築しています。		

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)	
【目標の設定と取り組み】 工賃向上のために、新規の委託作業の獲得を目標としました。東京都施設生産活動応援センターに登録し、近隣での作業を探しました。結果、すぐ近くの企業から内職作業を受注することができました。 【取り組みの検証】 同町会の企業に登録はできましたが、作業がなくそのままの状態が続くこととなりました。そのため、1つに限らずに他にも作業がないか、継続的に探していくことにしました。 【検証結果の反映】 特に市内の案件で出てきそうなもので、利用者が取り組むことができそうなものには積極的に手を挙げていくことにしました。	
目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 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 ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 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) ☐ 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	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 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 ☐ 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	
就労継続支援B型の報酬改定に伴い、工賃向上が事業所にとって大きな課題となり、改善を図るために新たに新規の内職作業を獲得することを目指しました。業界の変化に合わせた適切な目標設定だったといえます。そして、東京都の関連サイトを活用した結果、偶然にも同町内の企業に登録することができました。昨年度はそこからの作業依頼はなかったものの、一歩前進したといえます。来年度に向けては継続的に、新規の登録企業を探していくこととし、目標達成に向けた取り組みを確認することができました。	

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)

【目標の設定と取り組み】

定員20名に対して、利用者が満たない状況が続いていました。特に最近では知的障がいの人からの問い合わせがなく、精神障がいの人からのものが増えている状況でした。そのため、利用者の増員を目指して募集活動を実施しました。実習生の受け入れをするために相談支援事業所等へ声をかけること、ホームページを新しくすること、外部の利用者紹介サイトの活用すること、などに取り組みました。

【取り組みの検証】

すぐに結果には結び付きませんでした。作業所を探している人たちはスマホ等でネット検索していることがわかり、その対応が必要であると振り返りました。

【検証結果の反映】

利用希望者等の現状をふまえ、オンライン上で事業所のアピールをする必要性があると考えて、取り組んでいくことにしました。

目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 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 ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 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) ☐ 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	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 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 ☐ 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

経営において利用者の新規獲得による収入の安定化が重要な課題となっていました。ここ数年は利用者がなかなか増えず、また市内に多くの同種の事業所が開所していることもあり、競争の中で工夫が必要な状態となっていました。活動してみた結果、スマホやホームページなどを使って事業所を探している利用者が増えていることがわかりました。それを来年度以降に取り組んでいくこととし、実際に今年度にはホームページを新しくすることができました。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している			
評点(〇〇〇〇)			
	評価	標準項目	
	☒ 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している	☐ 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
サブカテゴリー1の講評			
ホームページやパンフレットで利用希望者に分かりやすく事業所の情報を提供しています 事業所のホームページでは、利用希望者にとって必要な情報を分かりやすく提供をしています。さらに、事業所の建物の内外、室内での軽作業、老人ホームでの清掃作業、パン販売店での働きや配達、チラシ配りやポスティング等の作業をしている利用者の様子が写真で紹介されています。A4版の手作りのパンフレットにも同様の写真が載っています。ホームページが今年にリニューアルされた後は、地域企業や他団体からの作業依頼が増えており、障がいのある人と地域の人々が接する機会に、今後いっそう恵まれていくと見受けられます。 自治体や市内の関係機関等を通じて、事業所情報が周知されるよう努めています 市とは、事業所は毎月の報告と共に必要な情報交換をおこなっています。都内23区から法人のグループホームへの入居の問い合わせの際に、利用者の日中活動の場としての事業所へも問い合わせがあります。また、市内の特別支援学校からの見学の問い合わせには随時対応し、生徒や保護者に事業所の活動内容の紹介や活動中の利用者の様子等を見てもらい、実習現場としても利用できる事業所である事を伝えています。相談員や関係者からの問い合わせに加え、最近ではご家族や利用者本人から、事業所の内容や見学希望についての問い合わせが多くなっています。 利用希望者の問い合わせには柔軟に対応し、在籍利用者に配慮して見学者を受け容れます 利用希望者や家族、関係機関等からの問い合わせには、常に柔軟な対応をするよう心がけています。見学の際には、A4大の写真付きのパンフレットを使い作業風景を説明し、一日の活動の流れ等を知ってもらいます。管理者または主任がそれぞれの作業内容や事業所の特徴、利用までの流れ等を説明します。見学者がある日には事業所のホワイトボードに訪問時間等を明示し、予め在籍の利用者に知らせて、利用者の気持ちにも配慮しています。また、利用希望者の体験期間が本人の希望により入所に繋がる場合は、早めに工賃支払開始となるよう手続きを進めます。			
	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(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-2の講評			
利用契約の具体的な説明に努め、利用者の意向等は体験入所後に改めて確認しています 利用契約時には主に管理者が対応し、重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書等を用い、項目ごとの読み合わせと説明をおこないます。必要に応じて家族や支援者が同席し、質疑の時間を十分に設けて利用者の意思確認等に努めます。利用者の意見や要望は、体験入所後に改めて利用希望者から、直に口頭で伝えられた内容を聞き取ります。希望する作業内容の難易度における整合や自宅やホームとの送迎エリアの詳細についても打ち合わせの内容は記録され、職員間で共有されて職員会議で周知事項として報告されます。 サービス開始前には体験実習をおこない、入所時の不安やストレスの軽減を図ります サービスの開始前には体験実習をおこない、入所時に感じる不安やストレスが軽減できるよう配慮しています。実習の中で、他の利用者と関る様子を把握しながら、入所後の作業の配置や一緒に作業する利用者や職員の対応についても細かく決めていきます。さらに、事業所の雰囲気や仲間の利用者に溶け込みやすいように、職員は新規の利用者には努めて声掛けをしたり、席の配置に工夫をする等の配慮をしています。利用者の基本情報や相談記録等は個別支援カード等に記録し保管され、サービス利用前の生活に関する情報も活用しながら支援をおこなっています。 サービス終了後も、必要に応じて利用者の支援の継続性を図っています 利用者が事業所を退所する理由としては、他の事業所への転所、体調の変化による入院、利用規約に違反する行動の修正ができなかったこと等があげられます。日頃から職員は作業等の中で、利用者とのコミュニケーションを十分に図るようにしており、利用者や家族等と事業所の双方が十分な話し合いと理解の上で合意に至り、トラブルなく退所に至っています。また、利用者の退所後の生活では、関係機関へ利用者情報提供書を送付する等、必要に応じて情報を提供することでサービスの終了後も支援の継続性を図っています。			
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(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を適切に作成する体制を確立している			評点(〇〇)
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		☐ 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している			評点(〇〇)
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている		☐ 非該当
サブカテゴリー3の講評			
事業所が定めた書式で記録し、利用者のニーズや生活状況を把握し支援に役立てています 入所時には利用者と面談をおこない、その内容を利用者台帳に記録します。活動終了時には利用者の作業内容、通所時間、作業状況等をケース記録に記入します。ケース記録には出勤状況、毎日の作業内容とその様子、送迎の有無が記録されます。また、欠席者も含め利用者の支援状況を記録しており、職員間の支援に関する情報の共有手段としても活用しています。さらに、苦情やトラブルに関する以外は、配送作業時や休憩時等における日常会話の中で利用者のサービスに関するニーズを把握するようにし、利用者へプレッシャーがかからないよう配慮しています。 利用者の希望を取り入れ、関係者とも情報を共有して個別の支援計画を立てています 個別支援計画では解決すべき課題・ニーズ毎に長期目標と短期目標を決め、誰が、いつ、どこで支援するか等の支援内容を具体的にあげ、総合的な支援方針としてまとめています。利用者が話しやすい職員が、聞き取りを適宜にして支援計画に反映させています。個別支援計画は半年毎に見直しをします。医療機関やグループホームの担当者は、事業所での会議には参加はしませんが、連絡を密にして利用者に関する情報の共有を図りながら支援計画の見直しをおこないます。計画の緊急な変更が妥当だと判断された場合は、期間を待たず変更をしています。 利用者の状況の変化等に関しては、職員間で密に情報を共有しています 利用者の日々の活動はケース記録に記録されます。記録には、送迎の有無、来所・退所記録、午前・午後の活動内容、利用者本人の状況、及び1日の様子が記入されています。日々の作業の終了後にそれぞれの利用者の状態や様子を話し合い、今後の対応方法の共有をおこなっています。事業所外部での作業が多いため、携帯電話でのメッセージ交換によって、職員間の支援に関する情報の共有を図っています。また、法人内のグループホームとはパソコンによってケース記録を共有をしています。利用者に変化があった場合は連絡ノートでも内容を共有しています。			

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	
☒ あり ☐ なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	☐ 非該当
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	☐ 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	
☒ 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		
利用者の個人情報の取り扱いは、契約時に書面で同意を得るほか細心の注意をしています 利用者の個人情報は法人の個人情報保護規程及び事業所が定める職員行動規範に基づき、適正に取り扱うようにしています。利用者の個人情報の取り扱いや、事業所のホームページ等への写真掲載に関しては、サービス利用の契約時に、使用する目的や使用にあたっての条件等の説明と、必要最小限の範囲で使用するという事業所の方針に同意を得て、「個人情報同意書」に署名捺印をもらっています。また、特別支援学級等の外部との関係書類や報告書類等では、利用者の名前はイニシャルで表す等、個人情報の取り扱いには細心の注意を払っています。 利用者の自己決定を大切にして、羞恥心に配慮した支援をおこなっています 事業所内に個別相談のための空間はありますが、利用者が「他の人に聞かれたくない」と主張する場合は、外の専用駐車場にある自動車内で相談を受けることもあります。できるだけ利用者の気持ちを尊重するようにして支援をおこなっています。また、排泄ミスが見られる女性の利用者へは周囲に気づかれないよう個別に対応するようになり、女性特有の問題に関しては女性職員が当たる等、利用者の羞恥心にも配慮をしています。利用者の意思を尊重し、身体の危険や事故に繋がる事以外は、自己決定を大切にして支援することを徹底させています。 日々の支援において利用者個人の意思を尊重し、価値観や生活習慣を尊重しています 事業所における日常的な支援は、法人の倫理綱領に基づいておこなわれています。綱領には、利用者の個性を大切にする、安全安心な環境整備、自己決定の尊重等が謳われています。倫理綱領や職員の行動規範では、職員が自らの言動等の適正性を確認する指標として日々活用するようにしています。利用者本人の意思による行動等の選択は可能な限り尊重しますが、本人の身体上の危険が懸念される場合や、他の利用者との関係性に懸念が生じる場合は十分に検討をします。思想や嗜好や宗教は自由ですが、勧誘や金銭と物品の貸し借りは禁止しています。		

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 3/5
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(○●●)		
評価	標準項目	
●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
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(○●)		
評価	標準項目	
○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-6の講評		
整備されている業務手順書に沿い利用者に作業のやり方等を分かりやすく説明しています 事業所の通常の業務として、法人のグループホームの清掃や業務委託による事業所外でおこなう作業等があり、予め整備された手順書に沿って支援がおこなわれています。作業の内容や工程は職員がまず理解した後に、手順書に従って利用者に分かりやすく説明をしています。1日の流れを視覚化したり、工程別の写真によるマニュアルを作成したりと、利用者の特性や個性に合わせて工夫をし、分かりやすくなるように努めています。受注が単発的である作業では職員と一緒に作業をして、利用者に早く作業内容を体得してもらうようにしています。 日々の意見交換の積み重ねが支援の流れを作れるよう手順等の見直しの記録が望まれます 利用者が帰宅後は、当日の支援方法について職員同士で意見交換がおこなわれ、その内容を翌日の支援に活かしています。意見交換中、特に気になる事や重要だと考えられる内容はケース記録に書き留められます。小規模事業所であること、常勤職員の平均在職年数が8年と長いこと等から、個々の利用者の様子を身近に把握でき、口頭の伝達だけで、一定以上の支援の質が保たれているように見受けられます。しかし、業務委託先と異なる休養日の調整を可能とする作業手順の再構築等、今後の支援に向けての手順等の見直しの経緯を記録化することが望まれます。 サービスの手順等の変更の時期や見直しの基準を、今後定めることが望まれます 職員間のコミュニケーションは円滑におこなわれ、利用者が必要としている支援や課題についてすぐに話し合う空気が事業所にあります。職員間で助言し合い、助け合う関係が開所当初から継続し、支援の向上に取り組んでいます。危機管理、衛生管理、感染症対応、虐待防止、権利擁護等のマニュアルは整備されています。利用者や家族から提供しているサービスの基本事項や手順等に意見や要望やあった場合は、その都度対応を図って来ましたが、後は、それらの変更の時期や見直しの基準を定めてサービスの向上に努めていくことが望まれます。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		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	22/22															
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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	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																			
利用者の意見や希望を生かした個別支援計画に沿って、支援することを心がけています 利用者から日頃の作業中に聞き取った意見や希望は、ケース記録に記入しています。利用者台帳の基本情報や、アセスメント表やサービス提供記録等の内容も参考にし、個別支援計画を作成しています。個別支援計画は、就労面や生活面で解決すべき課題やニーズをあげて支援目標を設定しています。支援目標は大きな目標や長期の目標の達成を目指し、日々丁寧な支援に心がけています。そして、支援した内容はいつ、どこで、どのように支援したかを実施期間と共に記入しています。計画に沿った支援の継続のために個別支援計画は、職員はいつでも閲覧できます。 個々の利用者に合わせた手段や環境で、コミュニケーションをとり支援に生かしています 利用者の障がいの特性や、その日の状況に合わせてコミュニケーションの取り方を工夫して支援に生かしています。口頭で会話ができない場合は、紙に書いた支援に関する単語を選択してもらったり、周囲の雑音を避けて外に駐車してある車の中で対話したり、ポスティング等と一緒に外を歩きながら聞きとったり、また作業がひと段落し達成感に満足している時にコミュニケーションをとっています。作業と作業の間等、利用者がかきこまる必要を感じないような時に、利用者の本音が聞けるのを目当てにコミュニケーションをとり支援に生かすようしています。 社会の仕組みや制度等の情報を伝え、共同生活についての説明をおこなっています 利用者との普段の会話の中に、社会における物事の仕組みや、それに対する一般的な捉え方等を含めながら話し、自立した生活を送るための情報を提供しています。また、利用できる制度等の支援体制があることも伝えるようにしています。利用者の関係づくりは利用者同士の相性などを確認しながらおこなっています。トラブルになりそうな場合は直前に職員が介入して、利用者同士の対話の行き違い等を調整しながら、穏やかな話し合いになるようにしています。周囲との関係づくりにおいて、個々の利用者の自主性、自己決定、協働生活を重視して支援しています。																			
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)・非該当1 <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>●非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	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		
一通りの作業を体験してから、希望や適性を考慮しながら作業に取り組んでもらいます 事業所内でおこなう配送用の袋作りや市内の食品製造企業から受注しているパン製品の袋詰め作業等があります。事業所外の作業では、パンの配送作業、法人グループホームでの清掃作業等があります。サービスの開始時には、利用者にこれらの作業を一通り体験してもらい、自分に合う作業を見つけてもらうようにしています。体験前、本人にはやりたい作業、やりたいが出来ないと思っている作業、やりたくない作業があります。体験や本人との話し合いを重ねながら、本人が選んだ作業に自信をもって取り組みかけようように職員は心がけています。 個々と全体とを視野に入れた決まり事を設け、利用者が気持ちよく過ごせるようにします 毎日、作業開始前の朝礼で、ホワイトボードに掲示された日にちや曜日と、当日予定された作業内容を利用者同士で読み上げ伝え合います。事業所内の決まり事は、利用者1人ひとりのための決まり事と、全体としての決まり事を区別します。例えば、トイレの使用に関して、全体としては紙の適切な使用量や使用上の注意を決めており、個別の決まり事では利用者の行動上の特性や安全面への配慮から、使用中のドアの閉め方等に関して取り決めています。決まり事は利用者の意向を反映させながら見直しを加え、常に利用者全員が気持ちよく過ごせるようしています。 室内は、清掃や特に空気清浄化に気を配り、感染症対策に気をつけています 毎日の作業終了時には利用者と職員全員で清掃をして、室内を清潔にするよう心がけています。作業上に生ずる梱包用の箱の置き場やテーブルの位置を日々点検して、安全な作業動線を確保できる余裕のある空間を作るようにしています。また、事業内の照明は従来型からLED照明に替え、光源によるチラツキを無くして目の安全性に留意し、机上における作業をしやすくしました。さらに、医療用の次亜塩素酸噴霧器や加湿器、観葉植物も置き、室内の空気清浄化等の健康面にも注意して、利用者が過ごしやすい室内環境となるよう気を配っています。		
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		
平素より利用者の状況に留意しながら、継続的な健康管理に取り組んでいます 事業所では、店舗での販売等のほか配達やポストイング等の屋外作業もあるために、特に朝、利用者が来所した時の体調には注意をしています。個々の利用者の様子をみて、予定していた日中活動を変更することもあります。また、利用者からの体調面に関する相談はほぼ毎日あり、利用者が健康上の不調を訴えた時には、職員は利用者の状態を観察しながら見守り、健康第一の判断をとるようにしています。女性特有の不調に関しては、女性職員が対応しています。職員は日頃から利用者の動きや様子に注意しながら、継続的な健康管理に取り組んでいます。 家族やグループホームと連絡を取り合い、健康状態に関する情報の共有をしています 利用者の健康状態は、利用契約時から過去の受診状況や健康状態を詳細に把握しています。毎朝の健康状態の確認は、送迎車に乗っている時や作業開始前の朝礼の際に、一人ひとりについておこなっています。また、利用者と同居の家族や、利用者が入居するグループホームとは、毎日連絡ノートを活用しています。ノートによって、利用者の食欲や睡眠の状態や通院結果等の健康に関する他の情報を共有しています。これらの情報によって、利用者の作業内容や休憩時間の取り方を調整しています。同法人のグループホームとは通院記録等も共有しています。 利用者の健康管理を支援し、緊急時に備えて対応する態勢を整えています 利用者の体調変化には、家族やグループホームと連携し、連絡ノートを活用しながら対応しています。また、無理な完食や暴飲暴食の傾向がある場合は、同様に連携して情報交換をし、事業所での食事量の調整を利用者に促しています。さらに、服薬に関しては誤りが無いようにし、預かった定時薬を飲んでもらっています。突然の発作等の症状が予測される利用者の場合には、予め預かっていただいていた頓服を速やかに飲んでもらえるよう管理体制を常に整えています。災害時と重なった場合の対応は、個別支援計画書や災害計画書の緊急対応の内容に沿っておこなわれます。		

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	
利用者の自立を意識し、本人の意思を大切に家族との連絡対応をしています 現在はグループホームから通所している利用者が多く、家族との連絡はそれほど多くはありません。利用者本人の状態や体調に変化があった場合に、緊急を要する時以外は、本人に確認後に状況を電話で家族に伝えるようにしています。物事の良否等を自分で判断できる利用者や、自分で日常生活の全てに対処していきたいと思っている利用者に対しては、自立に向けた観点からも確認を必ずするようにしています。家族から利用者への連絡の要望があった場合には、本人の意志を確認してから連絡し直す等、個別の事情に合わせて対応しています。 利用者の日常の様子に関する情報は家族等に提供して、互いに連携して支援しています 事業所では、利用者の日常の様子を知らせる広報誌等は発行していませんが、ホームページでは利用者が作業している様子を写真を多く使って紹介しています。また、利用者の家族が望めばいつでも本人の様子を見学することが可能です。他法人のグループホームや自宅から通所している利用者の場合には連絡ノートを使い、毎日の情報や気になる点が生じた時に、ホームや家族に伝えています。具体的には、利用者に体調の変化が見られた場合や作業等のサービス内容の変更等が生じた場合に伝えられ、家族等と情報を共有しながら互いに連携して支援をしています。 家族等から得た利用者の情報を反映させ、変化に応じた支援体制を整えるよう努めます 利用開始時から、利用者や家族からの利用者に関する情報は個別支援計画に反映させています。利用者の状況に変化の兆しが見られた場合には、家族等に連絡をして変化の原因となる事態や背景を確認し、支援の体制づくりに備えています。利用者に、よその家の塀によじ登ったり、道路に飛び出す等の問題行動や危険行為が見られた時には直ちに家族等に連絡し、状況を確認後に支援の内容を検討します。季節の変わり目等に起きる心身の変化にも備え、家庭やホームでの様子を知らせてもらい、利用者の不調が少しでも減るよう支援の準備に努めています。	
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	
利用者へは権利擁護に関する情報を伝え、地域と連携した利用者支援に取り組んでいます 事業所に届けられる地域に関する内容のパンフレット類は、自由に閲覧できるよう事業所の玄関に置いてあり、職員が声掛けをし、利用者が自由に持ち帰れるよう配慮しています。事業所内の壁に掲示されているポスターの中には、福祉サービスに関する苦情相談の窓口に関するものがあり、外部委員名や市役所の相談窓口の電話番号等が明瞭に表示され伝えられています。また、地域の事業である障害者施設生産応援センターからも、製品の販路開拓に関する情報を得ながら、利用者が作る製品の売上向上や工賃のアップが可能になるように取り組んでいます。 地域との関わりを通して、作業活動とともに社会参加がおこなえるよう支援しています 利用者は、事業所外でおこなう委託作業に従事するために、毎日地域へ出向きます。作業の内容は、グループホームの清掃、パン製造会社での店舗販売の補助や清掃、梱包・配送作業等や、複数の企業や店からの委託されたリーフレット等のポスティング作業もあります。配達等の外作業では、利用者は一般の住宅へはもとより、保育園や高齢者施設、医療機関等にも出向いたり、地域の多くの人たちとの出会いに恵まれます。配達を感謝されたり、店舗での地域の人との会話をする等、利用者は作業活動を通して社会参加をおこなっています。	

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)																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>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</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>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</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>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</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>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</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>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</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> </tbody> </table>	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	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																				
利用者の意向を尊重して作業を選択し、達成感を高める支援の工夫をしています 利用者が自分に合った作業に取り組めるよう、まず一通りの作業を体験し、職員と話し合い、本人の希望や意向を確認しながら作業を選択してもらいます。作業に対して自分なりの考えを持っている利用者も多いため、可能な限りその考えを生かせるよう、支援内容を検討します。また、個々の作業能力の差に応じて作業内容や作業量を調整し、すべての利用者が達成感を得られるよう配慮します。ポスティングや屋外作業の際には、保冷剤を用意するなど熱中症対策をおこない、利用者の身体的な環境を良好に保ち、作業への意欲が低下しないように努めています。 工賃支払規程および算定基準を明示して、利用者へは分かりやすい説明をしています サービス開始時の契約に際し、「工賃支払規程」について利用者説明をしています。「工賃支払規程」や「工賃算定基準」は事業所内に掲示され、利用者がいつでも確認できる環境が整えられています。「工賃算定基準」には各作業について入所時の工賃および1年経過後の工賃が示されているほか、必要な出勤日数も明記されています。毎月利用者に工賃の明細書を手渡す際は、個々に分かりやすく口頭で説明もしています。全員が「工賃の支払いの仕組みに関する説明は分かりやすい」と利用者調査で回答し、制度内容の理解が得られていることがうかがえます。 工賃向上計画に基づいて就労支援を推進し、安定した収入基盤の確保を目指しています 事業所では、「東京都工賃向上計画」に基づき、利用者が就労を通じて達成感を得ながら地域で自立した生活を実現できるよう支援をおこなっています。関係機関や区市町村等と連携し、工賃水準の向上に継続的に取り組んでおり、現在はパン製造企業での作業や法人運営のグループホームの清掃業務等が安定した収入源となっています。今後はポスティング業務や事業所内で実施可能な簡易な組み立て作業等の軽作業について、新たな受注先の開拓を進めるとともに、障がい者就業・生活支援センターへの登録をおこない、関係機関との連携強化を図っています。																				

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-2	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
タイトル①	顔なじみの職員による継続的な個別支援がなされ、安心感のある相談体制が整っています	
内容①	事業所では、利用者が安心して過ごし、自身の思いや希望を気軽に相談できる環境が整っています。職員の平均在職期間は約8年と長く、顔なじみの職員による継続的な支援がおこなわれ、利用者の安心感につながっています。利用者それぞれには相談しやすい職員が存在し、困りごとや不安、要望などを気軽に伝えられる関係性が築かれています。また、職員間には長年に培われた信頼関係があり、利用者に関する情報共有もゆき届いています。関係機関との連携も円滑で、個別支援計画に基づいた、安心感のあるきめ細かなサービス提供が実践されています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-5	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
タイトル②	多様な委託作業を通じて、利用者の地域交流と社会参加の機会を作っています	
内容②	事業所では、事業所外での委託作業に取り組むため、利用者が日常的に地域へ出向いています。作業内容は、グループホームの清掃、パン製造会社での店舗販売補助や清掃、配送作業のほか、複数の企業や店舗から受託したリーフレット等のポスティング作業など多岐にわたります。一般住宅や保育園、高齢者施設、医療機関等への配達もあります。これらの作業を通じて、利用者は地域住民と挨拶や会話を交わし、感謝の言葉を受け取る機会を得ています。こうした日常的な交流を重ねることで、利用者の社会参加や地域とのつながりが促進されています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	3-3-1	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
タイトル③	ホームページを刷新し、利用希望者等が必要とする情報を掲載しています	
内容③	新規の利用者獲得と、事業所のことを知ってもらうために、今年度にホームページを新しくしました。昨今、事業所を探している人たちがインターネット検索を活用していることがわかり、それに対応することが目的の一つでした。そのため、作業内容がわかるように各作業の依頼主のホームページとリンクを貼りました。作業風景の写真も掲載し、利用希望者等がイメージしやすいよう工夫もしています。また、これを機にロゴマークも刷新し、法人名である「花みずき」をイメージしたものにしました。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	事業所内でおこなわれる技術を要する作業では、職員の支援に加え、利用者同士が教え合い、信頼関係が育まれています
	内容	事業所内でおこなう作業には、小さな部品の組み立て作業もあります。組み立て作業では、部品の種類によって手先の器用さや一定のコツ、仕上がりの均質性が求められます。職員はマニュアルに基づき作業手順を丁寧に示します。作業を重ねる中で、習熟度が高まり安定した作業ができる利用者もあり、そうした利用者が、まだ慣れていない利用者に対して、ゆっくりと実演しながら作業方法を伝える場面も見られます。利用者同士の信頼関係に基づく協力的な作業が継続しておこなわれ、その結果、組み立て作業の品質や成果の向上につながっています。
2	タイトル	正規職員を中心に専門性、協調性を高めながら利用者支援を実施しています
	内容	正規職員はここ数年定着しており、業務において各作業を経験することで一通りのことができるようになっていきます。また、非常勤職員の一部も含めて、サービス管理責任者の資格を取得しているため、専門的な見識を反映した支援を一人ひとりが実践できるようにもなっています。そして、日頃からコミュニケーションをよく取ることでお互いのことをよく知り、助け合う意識を持ち、利用者支援にあたっています。職員自己評価では、「風通しが良い」「相談しやすい」という意見が出ていて、職員体制の良さが伝わってきました。
3	タイトル	工賃向上に向けて職員同士が連携し、成果に結びつけています
	内容	就労継続支援B型における報酬改定を受けて、職員がその重要性を認識して担当する各作業に取り組んでいます。現在ある作業をより高めることで工賃を高めることができないか、新しい内職作業を受注して利用者が率先して取り組むことができるようにできないか、などを職員同士で話し合っています。また、障がい者就業・生活支援センターに登録して、新規開拓を目指しています。利用者は「ここは仕事をするところ」と高い意識を持ち、長年やっているパンの作業では、新規の利用者に対してベテランの利用者が教える姿も見られるということです。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	新規の利用者の獲得に向けた活動が、安定した経営を目指すために期待されます
	内容	利用者の定員20名に対して、調査時点では12名の登録となっていました。新規の利用を希望する見学者からの問い合わせは一定数あるものの、契約には至らないケースが多いということです。特に知的障がいの人からの問い合わせが無く、行事などを実施している他の事業所へ行ってしまっている状況です。そのため、経営を考える上で、新規の利用者の獲得が課題となっています。現在の利用者は作業に対して熱心で、通所率が高い状態ですが、安定した経営を目指すためには利用者の増員が必要だと、経営層では考えています。
2	タイトル	経営環境の大きな変化に遭遇しているため、中長期計画を策定することで目指す方向性を明確にすることを期待します
	内容	前回、令和4年度の評価で課題として挙げられていた「中長期計画」の策定が、今回の調査でも確認することができませんでした。上述の新規の利用者の獲得や、また、パン事業の転換期を迎えているタイミングでもあることから、中長期を視野に入れた計画的な運営が望まれるところです。現在、職員体制は安定しており、コミュニケーションもよく取れていることから、将来に向けて話し合っていることを言語化して計画に落とし込み、組織としての目標を明確にすることでさらに一体感を醸成していくことを期待します。
3	タイトル	業務委託先との日程調整や、事業所内の昼休み時間の拡大等の工夫で、利用者が皆で楽しめる余暇活動の充実を図ることが望まれます
	内容	事業所では、業務委託先から多くの作業を受託しており、一般企業の稼働状況に合わせて利用者も日々作業に取り組んでいます。そのため、利用者全員が参加できる余暇活動の時間を十分に確保するのが難しい状況です。業務の状況に応じて調整や工夫をしているものの、現状では余暇活動の機会は限られています。今後は、業務委託先のタイムスケジュールとの調整や、事業所内の昼休み時間を一部拡大する等の工夫を重ね、季節に因んだ行事や小規模なイベントを取り入れることで、利用者が共に楽しめる余暇活動の充実を図っていくことが望まれます。