

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】

2025 年 10 月 22 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 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
電話番号 03-6805-4127
代表者氏名 岡村 和彦

機構 16 - 237



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	清水 敏彰	経営	H1901074
	②	安宅 瑞代	福祉	H1001044
	③	岡村 和彦	経営	H1301020
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	多機能型事業所			
	☒ 生活介護			
	☐ 自立訓練(機能訓練)			
	☐ 自立訓練(生活訓練)			
	☐ 宿泊型自立訓練			
	☒ 就労移行支援			
	☐ 就労継続支援(A型)			
☒ 就労継続支援(B型)				
評価対象事業所名称	ゆうあい製作所			指定番号 1312600479
事業所連絡先	〒	180-0012		
	所在地	東京都武蔵野市緑町1丁目5番16号		
	TEL	042-260-5353		
事業所代表者氏名	長谷川 圭			
契約日	2025 年 6 月 3 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 6 月 16 日			
利用者調査結果報告日	2025 年 8 月 14 日			
自己評価の調査票配付日	2025 年 6 月 16 日			
自己評価結果報告日	2025 年 8 月 14 日			
訪問調査日	2025 年 8 月 21 日			
評価合議日	2025 年 8 月 21 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行いました。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いい、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。

2025 年 10 月 21 日

事業者代表者氏名

長谷川 圭



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)障害を持った人とその家族の幸せのための事業である 2)障害を持っていても亡くなるまで気持ちよく過ごしてほしい 3)ゆうあい製作所は利用者が快適で充実した時間を過ごせる場所である 4)ゆうあい製作所のケアはひとりひとりにできるだけ合わせて上記を実現させたい 5)上記の実現のため限界を設けずできるだけの事を実施していく
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 利用者が安心できるように優しく人に接することのできる人。 物事に前向きに取り組める人。 相手の話をよく聞き、自分から話ができる人。 仲間と協力できる人。 正直な人。
	(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 多様性を認め、多くの人が共生できる社会作りに貢献する強い気持ち。 利用者と職員が気持ちよく過ごせるような心がけ。 チームの一員として、仲間の利益や幸福を思う気持ち。

調査対象

利用者53名を調査対象にアンケートを実施し、結果46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行いました。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行い、匿名性を確保しました。

多機能型事業所全体

利用者総数

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

53		
アンケート	聞き取り	計
53	0	53
46	0	46
86.8	0.0	86.8

生活介護

利用者総数

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

21		
アンケート	聞き取り	計
21	0	21
17	0	17
81.0	0.0	81.0

入力不要

自立訓練(機能訓練)

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要

自立訓練(生活訓練)

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要

宿泊型自立訓練

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

就労移行支援

利用者総数

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

4		
アンケート	聞き取り	計
4	0	4
4	0	4
100.0	0.0	100.0

入力不要

就労継続支援(A型)

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

就労継続支援(B型)

利用者総数

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

アンケート	28	
	聞き取り	計
28	0	28
25	0	25
89.3	0.0	89.3

利用者調査全体のコメント

利用者53名に対し、有効回答46件で86.8%の回答率となりました。総合的な評価では、「大変満足」が24名(52.2%)、「満足」が18名(39.1%)、「無回答・非該当」が4名(8.7%)と、「大変満足」および「満足」の回答が全体の91.3%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、「スタッフも利用者さんもよいかたばかりなので通所しやすいです。」「本人も家族も、ゆうあいさんに安心して楽しく毎日通所しています。感謝の気持ちでいっぱいです。」「ゆうあい製作所に長年お世話になっている。いつも楽しく仕事ができて感謝している。時々レクリエーションがあったら良いと思う。」「決して無理強いしたりせず見守ってくれる事業所だと思います。本人は嫌がることなく毎日楽しそうに通っています。」「何かあった時などは連絡帳で丁寧に伝えてくれるのでとてもわかりやすいです。」「色々な面でサポートしてくれるので満足している。事業所を拡大した事で利用者の数も増え、時折見てもらえてないと思うこともある。職員も増え障害者に対する知識を良く理解し(学んで)サポートしてもらえることを願います。」等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	43	1	0	2
回答割合は、「はい」が93.4%、「どちらともいえない」が2.2%、「無回答・非該当」が4.4%という結果になっています。自由意見では「母親の体調不良で弁当を持参のとき、連絡帳に、弁当注文依頼を記入忘れしました。子供の『弁当ないの』との声に、保護者の了解を得て、娘同伴で近くのスーパーで弁当購入して下さいました。」等の回答がありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	42	3	0	1
回答割合は、「はい」が91.3%、「どちらともいえない」が6.5%、「無回答・非該当」が2.2%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	32	8	2	4
回答割合は、「はい」が69.6%、「どちらともいえない」が17.4%、「いいえ」が4.3%、「無回答・非該当」が8.7%という結果になっています。自由意見では「毎日喜んで出かけて行きます。」等の回答がありました。				

18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	42	2	1	1
回答割合は、「はい」が91.3%、「どちらともいえない」が4.3%、「いいえ」が2.2%、「無回答・非該当」が2.2%という結果になっています。自由意見では「保護者面談で訪問した際の印象では、整理整頓は行き届いております。」との回答がありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	43	2	0	1
回答割合は、「はい」が93.5%、「どちらともいえない」が4.3%、「無回答・非該当」が2.2%という結果になっています。自由意見では「命令調の乱暴な言葉は聞いたことはありません。(保護者面談で訪れたときに)」等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	42	2	0	2
回答割合は、「はい」が91.3%、「どちらともいえない」が4.3%、「無回答・非該当」が4.4%という結果になっています。自由意見では「いつも親切にご指導いただきましてありがとうございます。」との回答がありました。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	34	4	1	7
回答割合は、「はい」が73.9%、「どちらともいえない」が8.7%、「いいえ」が2.2%、「無回答・非該当」が15.2%という結果になっています。自由意見では「いさかいや、いじめがない、と本人は認識しているので4(非該当)にしました。」との回答がありました。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	39	2	0	5
回答割合は、「はい」が84.8%、「どちらともいえない」が4.3%、「無回答・非該当」が10.9%という結果になっています。自由意見では「保護者面談の時、日常の状態を伺うと、色々と気を配って下さっていることを感じ感謝しています。」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	37	4	0	5
回答割合は、「はい」が80.4%、「どちらともいえない」が8.7%、「無回答・非該当」が10.9%という結果になっています。自由意見では「他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくない…事があるのかどうかわかりません。(母)」との回答がありました。				

24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	39	1	1	5
回答割合は、「はい」が84.7%、「どちらともいえない」が2.2%、「いいえ」が2.2%、「無回答・非該当」が10.9%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	33	7	1	5
回答割合は、「はい」が71.7%、「どちらともいえない」が15.2%、「無回答・非該当」が13.1%という結果になっています。自由意見では「説明すると、ある程度は理解しているように思います。」「個々によってわかりやすい言葉で短文で伝えてもらえていれば何とかわかると思う。」等の回答がありました。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	36	1	1	8
回答割合は、「はい」が78.2%、「どちらともいえない」が2.2%、「いいえ」が2.2%、「無回答・非該当」が17.4%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	20	7	2	17
回答割合は、「はい」が43.5%、「どちらともいえない」が15.2%、「いいえ」が4.3%、「無回答・非該当」が37.0%という結果になっています。自由意見では「役所や第三者委員に本人が相談することは考えにくいので4（非該当）にしました。」等の回答がありました。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	15	1	0	1
回答割合は、「はい」が88.2%、「どちらともいえない」が5.9%、「無回答・非該当」が5.9%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。				

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
11.【就労移行支援】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか	4	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。				
12.【就労移行支援】 職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実しているか	4	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。				
13.【就労移行支援】 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	4	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。				

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
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	17	7	0	1
回答割合は、「はい」が68.0%、「どちらともいえない」が28.0%、「無回答・非該当」が4.0%という結果になっています。自由意見では「適宜、新しい作業に就かせていただき、できるようになるまで指導を受けています。」との回答がありました。				
17.【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	17	7	0	1
回答割合は、「はい」が68.0%、「どちらともいえない」が28.0%、「無回答・非該当」が4.0%という結果になっています。自由意見では「能力があるのに工賃が少ない！！と思う。」等の回答がありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
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	
	研修会や会報誌などで法人の理念・基本方針を職員や利用者・家族に説明しています 入職時や入職後の研修会で法人の理念や基本方針を職員に説明しています。また、法人の月間予定表のコメント欄に理事長が適宜理念等に関する事項を記載し、周知に努めています。昨年度おこなった「接遇・マナー所内研修」の際には、理事長と施設長が全職員に直接、時間をかけて理念の説明を行い、理解の浸透に取り組んでいます。利用者・家族に対しては、利用契約時に事業所の案内書等で理念等を伝え、その後は月間予定表でも説明しています。また、法人が毎月発行している会報誌「ゆうあいだより」やホームページにも理念等を記載しています。	
	運営会議などを通して経営層の役割・責任を職員に伝えています 毎月開催する法人の理事長・施設長・主任からなる運営会議において、理事長が繰り返し経営層の役割・責任を説明しており、また、会議の議事録を回覧することで、全職員に経営層の役割等を伝えています。施設長はリスクマネジメント、虐待防止、感染症対策・美化、助成金等検討の各委員会の委員長を務めており、定期開催する委員会において経営層の役割・責任を直接職員に伝えています。さらに、職員の取り組むべき方向性も示すなど、事業所の運営を主導しています。なお、常勤職員全員が委員会の一つに所属し活動しています。	
	重要案件は運営会議で協議・決定し、決定内容・経緯を職員、利用者等に伝えています 重要案件は法人の運営会議で協議して決定しています。タレなど職員会議において、重要案件を協議し、施設長の了承後、運営会議で決定する手順もあります。たとえば、大きい行事の打合せや施設運営に関する新しいルールを作る際などは、こうした流れで協議・決定しています。決定した内容や決定の経緯は、運営会議の議事録を全職員に回覧して周知しています。利用者・家族に対しては、プリントを作成・配付して、決定内容等を説明しています。新型コロナウイルス対策なども、プリントを作成して伝えています。	

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 1/5
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(0●●)
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

カテゴリー2の講評				
利用者・家族、職員の意向・ニーズを保護者面談、運営会議等で確認しています 定期的に保護者面談をおこない、利用者・家族の意向やニーズを確認しています。利用料の支払いをキャッシュレス方式に変更してほしいなどの要望がありました。事業所の運営に対する職員の意向については、毎月の運営会議において、主任や主任を通して職員の意見を確認しています。バス旅行実施の可否などは、職員の意見を確認したうえで、運営会議で決定しています。また、昼食を利用者の希望に合わせた注文内容に変更する案については、施設長が直接、個々の職員に意見を聞き、その結果を検討し変更をおこなっています。 地域自立支援協議会などに参加し、地域の福祉ニーズや課題を把握しています 施設長や主任が市の地域自立支援協議会に委員として参加し、地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズや課題を把握しています。福祉事業全体の動向については、支援協議会のほか外部のセミナー等に施設長が積極的に参加して情報を収集し、課題・ニーズを把握しています。就労継続支援B型事業における工賃向上や、福祉職の人材不足といった課題があることなどを把握しています。また、分身ロボットを利用して障がい者が就労できるようにするなど、遠隔操作技術を使って障がい者の就労範囲を拡大することにもニーズがあることを把握しています。 事業計画を策定していますが、中・長期計画の策定が望まれます 単年度の事業計画を策定していますが、中・長期計画を策定しておらず、事業計画は中・長期計画を踏まえたものになっていません。毎月の委員会活動を通して、職員はそれぞれの担当分野での計画実行に取り組んでいます。一方、事業計画では、目指す目標や達成度合いを測る指標を明示していません。また、半期ごとなどで計画の進捗状況を見直す取り組みもおこなわれていません。中・長期計画を策定し、事業計画も含め、目指す目標や指標を明確にするとともに、定期的に進捗状況を確認し、必要に応じて計画を見直すなどの取り組みが望まれます。				
カテゴリー3				
3	経営における社会的責任			
	サブカテゴリー1(3-1)			
	社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	2/2
	評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる			評点(〇〇)
	評価	標準項目		
	●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
	サブカテゴリー2(3-2)			
	利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
	評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている			評点(〇〇)
評価	標準項目			
●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
カテゴリー3の講評 利用者・家族に対して、苦情解決制度が利用できることを利用契約時に説明しています 利用者・家族に対して、利用契約の際に苦情解決制度が利用できることや、事業所以外の相談先として市の障害福祉課、東京都社会福祉協議会の福祉サービス運営適正化委員会があることを、重要事項説明書の記載内容をもとに説明しています。また、事業所内にポスターを掲示し同制度の周知を図っています。連絡帳や家族面談により、利用者・家族の意向を確認しています。苦情受付担当者・解決責任者を配置し、また、苦情等があった場合はその内容を苦情受付・経過記録書に記載することとしているなど、苦情等に速やかに対応する体制も整えています。 指針やマニュアルを作成し研修をおこなうなど、虐待防止に組織的に取り組んでいます 利用者に対する不適切な対応や虐待がないように、「障害者の虐待防止・権利擁護についてのセルフチェックリスト」に基づいて、職員は毎月、自らの日常の言動を振り返っています。また、虐待防止のための指針やマニュアルを作成し、毎年複数回、事業所内で職員研修を行うなど、虐待の防止に組織的に取り組んでいます。虐待防止委員会も毎月開催し、指針・マニュアルの整備・見直し、研修の実施などに取り組んでいます。虐待の疑いのある情報を得た時や虐待を把握した際は、市の虐待防止センターと連携し速やかに対応する体制を整えています。 会報誌やホームページで活動を紹介するなど開かれた組織となるよう取り組んでいます 会報誌「ゆうあいだより」の中で事業所の活動内容を紹介しています。会報誌はホームページにも掲載しており、開かれた組織となるよう取り組んでいます。また、大学生や小学生の職場体験や、ダンスクラブの講師としてボランティアの受け入れもおこなっています。福祉サービス第三者評価結果もホームページに掲載しています。主任が市の地域自立支援協議会に委員として、職員が部会員として参加しています。長期間入院している障がい者の地域移行が地域福祉の課題となっており、委員・部会員として課題の解決に協働して取り組んでいます。		

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(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 3/4
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●)
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		
マニュアルを策定し避難訓練を実施するなどリスク対策を整えています 施設長は、情報漏えい、次に組織運営、感染症などを事業所の目標実現を阻害するリスクの高い事項として把握しています。また、現在リスクマネジメント委員会において、改めて現状に合わせたリスクの洗い出しと優先順位付けを進めています。感染症などに関してはマニュアルを策定し予防対策などを整えています。情報漏えいなどについては対策が十分に整備されていない状況です。業務継続計画(BCP)に関する研修や避難訓練・消防訓練、非常食の調理練習などを実施し、職員・利用者等に対する、リスク対策やBCPの周知、理解促進に努めています。 「事故・ヒヤリハット報告書」を作成し、事故等の再発防止策に取り組んでいます 事故の発生、あるいは事故につながるおそれのある事象が発生した場合には、職員各自が「事故・ヒヤリハット報告書」を作成し、事故等の内容、発生原因や再発防止策をまとめています。報告書の内容は施設長、リスクマネジメント委員会で確認・検討した後、委員会の議事録として全職員に回覧することで、事故等の発生原因、再発防止策などを周知し、再発の防止に努めています。また、朝礼や夕礼の際にも、議事録の内容を伝え、再発防止対策等の周知、徹底を図っています。 情報の漏えい防止に努めていますが、情報管理規程等の策定が望まれます 重要性や機密性の高い情報は、紙媒体のものは鍵のかかる書庫に保管しています。また、電子媒体のものは、情報を保管しているパソコンやUSBメモリへのアクセスにパスワードを設定し、漏えいを防止する対策をとっています。全職員から「秘密情報の保持に関する誓約書」を取得するなど、事業所で取り扱う利用者や家族の個人情報等の漏えいの防止にも努めています。一方、取り扱う情報の利用や保管方法、保存期間等を包括的に定める情報管理規程等がありません。職員が情報を適切に管理していくためには、こうした規程を整えておくことが望まれます。		

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(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●)		
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●●)		
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●)		
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		
キャリアパスを設定していますが、職員一人ひとりの育成計画等の策定が望まれます 法人がキャリアパスを設定し、求める人材像(「ゆうあいセンター 求める人材像」)としてまとめています。「求める人材像」では階層別に、職員の役割、求められる能力、昇格条件、研修内容、給与基準などを明示しています。ホームページにはイメージ図も記載し、内容を分かりやすく説明しています。一方、キャリアパスと連動した事業所の人材育成計画や職員の個人別育成(研修)計画を策定していません。事業所の目指していることの実現に向けては、能力向上など職員の育成が重要です。これら育成計画を策定、実行していくことが望まれます。 就業状況の把握・改善に努めるとともに、意欲と働きがいの向上に取り組んでいます 施設長は職員の時間外勤務時間や有給休暇取得率を把握しており、時間外勤務が常態化している部署の改善のため職員の採用活動を進め、有給休暇取得の少ない職員には取得を勧奨しています。また、事業所では職員のストレスチェックを実施し、必要に応じて職員が産業医に相談できる体制を整えるなど、就業環境の改善に努めています。法人の理事長が毎年全職員との個別面談を実施し、意向を聞き取っています。また、施設長は「GOOD JOB 通信」を発行し、職員の仕事内容を称賛するなど、組織として職員の意欲と働きがいの向上に取り組んでいます。 報告書を作成・回覧し、発表会をおこなうなど、研修内容を職員間で共有化しています 職員が研修を受講した際は報告書を作成し、重要なものについては他の職員に回覧しています。また、虐待防止研修などは、受講した職員が事業所内で発表会をおこなうなどして、研修内容を職員間で共有化しています。職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫については、毎日の朝礼や夕礼の場で話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かしています。行事などの際には担当者数人を決めチームを作り、計画・準備し、実行しています。日帰りバス旅行や利用者の健康診断の際には、こうしたチームを作り、計画の策定と実施を効果的に進めました。		

7	事業所の重要課題に対する組織的な活動	カテゴリー7
サブカテゴリー1(7-1)		
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている		
評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)		
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)		
【目標の設定と取り組み】 前年度の重要課題として、事業所において例年、新入職員に対する虐待防止研修がおこなわれていないことを挙げ、具体的目標を施設長が職員の入職後、速やかに虐待防止研修を実施することとしました。 速やかに、かつ着実に研修を実施するため、毎月開催される虐待防止委員会において、実施の有無を確認し、実施されていない場合は施設長に実施を促すことに取り組みました。		
【取り組みの検証】 取り組みの結果、虐待防止委員会において研修が実施されていないことを確認し、施設長に実施を促しましたが、前年度は事業所内で、虐待防止マニュアルの内容を職員間で読み合わせ理解を深める研修を、新入職員も含めて行っていたため、あえて新入職員に対する虐待防止研修は行わず、マニュアルの読み合わせ研修で代替することとしました。		
【検証結果の反映】 今年度も引き続き、虐待防止委員会において、新入職員に対する虐待防止研修実施の有無を確認し、施設長に実施を促すこととしました。その結果、今年度は新入職員入職時に研修を実施することができました。		
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 前年度は、事業所において新入職員に虐待防止研修がおこなわれていないことを重要課題として挙げ、職員入職後、施設長が速やかに虐待防止研修を実施することを具体的目標として設定しました。 目標達成のため、虐待防止委員会において、研修実施の有無を確認し、実施されていない場合は施設長に実施を促すことに取り組みました。 委員会において研修が実施されていないことを確認し施設長に実施を促したことを、施設長が確認しており、取り組みの結果を検証しています。 なお、前年度は新入職員も含めて、虐待防止マニュアルの読み合わせを職員間でおこなっていたため、これをもって代替することとして、別途新入職員に対する虐待防止研修はおこなわないことになりました。 本取り組みは有効であると評価し、今年度も引き続き、実施していくこととしました。虐待防止委員会で研修実施を施設長に促した結果、すでに新入職員への虐待防止研修が実施されています。		

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【目標の設定と取り組み】

自然災害発生時における業務継続計画(BCP)の質を向上させることを前年度の重要課題として掲げ、計画の内容を定期的に確認し、改善していくことを具体的な目標としました。

リスクマネジメント委員会において、職員の役割分担や災害備蓄品等の確認、見直しに取り組みました。

【取り組みの検証】

取り組みの結果、役割分担を見直し、備蓄品を補充することができました。

取り組みを振り返ると、職員の異動により役割分担が相応しくなくなっていたり、備蓄品の期限切れに気づかなかつたりするため、BCPの定期的見直しが不可欠であることが分かりました。また、職員の参加するリスクマネジメント委員会でBCPの内容を見直すことで、職員の計画内容への理解と、計画の立案から実行への参画意識が醸成されることもわかりました。

【検証結果の反映】

今年度以降も、リスクマネジメント委員会において、毎年定期的にBCPの内容を確認し、見直ししていくこととしています。また、見直しの結果等は委員会の議事録に記載することとしています

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

前年度の重要課題として、自然災害発生時におけるBCPの質を向上させることを掲げ、BCPの内容を定期的に確認し、改善していくことを具体的な目標として設定しました。

目標達成に向けて、リスクマネジメント委員会で職員の役割分担や災害備蓄品等の確認、見直しに取り組みました。

役割分担の見直しや備蓄品の補充などが実施できたことを、取り組みの結果として確認しています。

取り組みを振り返ると、BCPの定期的見直しにより、職員の役割分担の変更や備蓄品の補充などが適切に行えることが明らかになりました。また、職員の計画への参画意識も醸成されることもわかりました。

リスクマネジメント委員会においてBCPの内容を毎年見直ししていくこととしており、今年度以降も、同様の取り組みを継続していくこととしています。

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1の講評			
ホームページなど複数の媒体を使い、利用者が生き生きと活動する姿を伝えています 事業所では、パンフレット・ホームページ・Instagram・広報誌「ゆうあいだより」など、複数の媒体を活用して情報を発信しています。パンフレットやホームページには、理念や事業所の概要、支援内容、利用案内、地図、問い合わせ先などを掲載し、利用を希望される人に基本情報を分かりやすく伝えています。一方、SNSや広報誌では、生活介護(みどり武蔵野)、就労継続支援B型(スマイルステップ)、就労移行支援・就労定着支援(ゆうあいJOB)に所属する利用者の日々の作業や活動を、写真と言葉を通して生き生きと紹介しています。 学校や相談支援事業所など関係機関との連携活動を通して情報を提供しています 開設から29年が経過し、行政や特別支援学校、関係機関と連携した取り組みをしています。利用者は武蔵野市と西東京市が多く、WAMNETや武蔵野市発行の「ふくしのしおり」に事業所情報を提供しています。複数の特別支援学校と連携し、見学や実習を学校のカリキュラムに組み込んでいます。具体的には、高校1年は見学、2年は1週間の実習、3年は2週間の実習を通して事業所体験をして、中学生の職業体験も受け入れています。また、相談支援事業所とは利用者支援を通して関わりを深め、事業所のサービス内容や各種情報の提供をしています。 見学では送迎や利用時間への柔軟な対応など事業所の特徴を伝えています 問い合わせに応じ、見学はいつでも受け入れており、施設長が対応しています。施設内を案内し、設備や環境、利用者の作業内容や活動状況を実際に見てもらいます。施設の特徴として、①広範な地域への送迎があること、②出席日数や作業・活動への時間に柔軟に対応できることを伝えています。見学者からの質問には丁寧に答え、工賃や車いす対応などの介護、仕事内容など、一人ひとりに合わせた支援をおこなっていることも説明しています。実習を希望する人には最長2週間の実習を実施し、事業所では本人の様子や作業内容、傾向などを記録しています。			

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(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		
契約書や重要事項説明書を分かりやすく説明し、利用者・家族の同意を得ています 利用希望者は、2週間の実習を通して作業内容や一日の流れ、事業所の雰囲気や体験し、そのうえで入所の可否を判断します。事業所側も、安全面や既存利用者との関係性などを確認し、入所の可否を決定します。契約時には、本人と家族が同席し、施設長および担当部署の主任が面談をおこないます。契約書・重要事項説明書・個人情報の取り扱いに関する書面を用い、利用者により分かりやすいよう丁寧に説明しています。特に、事業所のルール、守秘義務やプライバシーの取り扱い、送迎や昼食代などの個人に関わる費用について重点的に説明し、同意を得ています。 個別事情や要望を書面で整え、利用者が事業所の生活に慣れるよう支援しています 契約時には、利用者や家族の心配事に耳を傾け、事業所の決まり事に対する要望や意向を確認しています。あわせてフェイスシートやアセスメント、緊急連絡先の書面を渡し、記入・提出をお願いしています。これらにより、利用者本人の基本情報や健康状態、疾病や障がい、配慮すべき点を把握します。サービス利用開始時には、短時間の利用や負担の少ない作業から始め、周囲の環境に馴染めるようきめ細かく声をかけています。また、本人の様子を見ながら休憩を挟み、無理のない支援で事業所での生活に慣れてもらえるよう努めています。 サービス終了後も利用者の相談やストレスの軽減に努め支援の継続性に配慮しています サービス終了時には相談支援事業所と連携し、本人の状況をできる限り伝えていきます。家族に対しても、より良い生活を継続できるよう支援や相談対応をおこなっています。就職した時には就労先を訪問し、担当者との面談や利用者本人からの相談に応じることで、就労の継続をきめ細かく支援しています。就労定着支援事業は就職から半年後に開始されますが、初めの半年間の支援を特に重要と位置づけ、生活リズムや作業への取り組み、職場環境でのストレス軽減に配慮した支援をおこなっています。		

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		
利用者の変化に応じたアセスメントの定期的な更新が期待されます 利用者・家族に記入してもらったフェイスシート及びアセスメントをもとに、利用者の基本的な心身の状況や生活状況、要望を把握しています。さらに、特別支援学校や相談支援事業所からの入所前情報、実習中に確認した本人の様子などを加え、サービス管理責任者がフェイスシートやアセスメントシートを整理しています。これらの書類は個別ファイルにまとめ、個別支援計画の作成や日常の支援に活用しています。なお、緊急連絡先については年に一度確認していますが、アセスメントの更新は実施されていないため、今後は定期的な更新が望まれます。		
各種の情報をもとにサービス調整会議を実施し、個別支援計画を作成しています 利用者が快適で充実した毎日を過ごせることを基本に、個別支援計画を作成しています。面談を通じて利用者・家族の思いや関係機関からの情報を把握し、サービス調整会議を開催しています。会議では全職員で利用者の情報を共有し、課題の検討や目標設定をして、半年ごとに個別支援計画を策定しています。日々の作業や活動状況については、担当部署ごとに朝礼や夕礼で共有し、支援内容の検討や実績を記録していますが、モニタリングは実施されていない状況です。今後は一定期間ごとに実績を評価し、その結果を個別支援計画に反映することが期待されます。		
利用者の記録を管理し、朝・夕の会議で支援内容の変化を職員間で共有しています 利用者の日々の様子や変化、活動内容、支援内容、注意事項などは朝礼や夕礼で検討・共有しています。サービス提供記録、業務日誌、支援記録、会議・ミーティング記録は支援ソフトに入力され、複数のパソコンから職員が記載・確認できるよう適正に管理されています。記録はプリントアウトして個人ファイルに整理し、鍵付き書庫で保管され、職員が必要に応じて閲覧できる体制となっています。非常勤職員へは口頭、回覧、支援ソフトを通じて情報を伝達していますが、障がい者福祉に関わる基本的理解を深める研修の実施が望まれます。		

サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和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	○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
サブカテゴリー5の講評		
利用者の個人情報については「個人情報保護同意書」に基づく対応をしています 契約書および重要事項説明書では、利用者や家族の秘密を厳守することを定め、個人情報は「個人情報保護法」に基づき適切に取り扱うこととしています。契約時にはサービスを提供するために実施される所内のサービス会議や関係機関・行政との連携、緊急時の医療機関への情報提供について「個人情報使用同意書」を取り交わしています。ホームページや広報誌への写真掲載も、事前に同意を得ています。職員は離職後も秘密保持を雇用契約で誓約しています。個人情報は個別ファイルに整理し、鍵付き書庫で保管しています。 プライバシーに配慮し、尊厳を守り、利用者の意思を大切にしています 利用者のプライバシーや尊厳を守り、意思を尊重しています。面談や相談は個室でして、排泄や着替えの介助は同性職員が担当します。事業所のケアは、一人ひとりにできるだけ合わせることを基本としています。活動の中心は作業ですが、無理強いせず、利用者の同意を得て実施します。利用者の適性を把握したうえで、複数ある作業の選択は職員が決めるのではなく、本人自身に選択・決定してもらうよう支援しています。ダンスやドライブなどの諸活動についても同様に意思を確認し、快適で充実した毎日を過ごせるよう、理念に基づく支援をしています。 利用時間や活動への参加など無理をしない柔軟な対応をしています 利用者の成長過程や環境の中で培われた考えや習慣を理解し、行動や発言を受け入れ尊重しています。利用時間の設定では、個人の体調や気持ちに応じて曜日や時間の短縮、朝遅い受け入れなど柔軟に対応しています。昼食時には、豚肉のない弁当の選択をサポートしています。活動では外出先の選択やカラオケ・映画鑑賞など、やりたいこと・やりたくないことを尊重し、話し合いや説明の時間を十分に確保しています。一方で、大声で話さない、他人に迷惑をかけないなど、他者の権利を尊重することも具体的に示し、日常生活の中で伝えています。		

サブカテゴリー6			
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 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	
●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(〇〇)			
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改変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			
全職員が委員会に所属し、新規マニュアルの作成や更新をしています リスクマネジメント委員会、感染症対策委員会、虐待防止委員会など、全職員がいずれかの委員会に所属し、マニュアルの作成や見直しに取り組んでいます。令和6年度には、避難訓練、工賃計算、車椅子・ウオーカーの出退所介助、新人職員向け通常日の業務、事故防止および発生時対応の各種マニュアルを作成し、充実を図りました。これらは書庫に保管され、いつでも閲覧可能です。また、職員はマニュアルを携帯し、日々の支援に活用しています。 マニュアルの定期的な見直し体制を確立し、サービスの質の向上が期待されます 事業所の壁面には検温や手指消毒の方法を掲示し、感染症への対応を明示しています。熱中症の季節には水分補給を強化し、風邪やインフルエンザなどの流行時には対策の見直しおこなっています。防災訓練の際には防災マニュアルの確認や見直しを実施し、BCPIについても質の向上を検討しています。こうしたマニュアルの活用や改善は事業の実施時期に応じておこなわれています。整備は進んでいるものの、改訂や見直しの時期は未定であり、時代や環境の変化に応じてサービスの質向上のために定期的な見直し期間の設定が望まれます。 各種会議や家族・利用者の要望を反映し、業務水準の向上に努めています 朝礼や夕礼、運営会議、各種委員会会議では、職員の意見を聴取し、事業所の活動に反映しています。リスクマネジメント委員会では、各種マニュアルの作成を進めています。また、業務上の提案や工夫、想定されるリスクについて職員から意見を募り、優先順位をつけて対応策を検討しています。家族との面談では、送迎経路の変更や体操・散歩といった身体活動に関する意見や提案が寄せられ、業務改善に活かしています。利用者からは、作業の中で自助具に関するヒントを得ることもあり、これらを踏まえて手順書の改訂に取り組んでいます。			

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 33 / 33															
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 利用者支援目標に対して毎日の記録体制の再構築が期待されます 個別支援計画を作成し、全職員で回覧することで、利用者の支援目標や課題、支援内容を共有しています。その日の支援状況や利用者の行動・作業内容については、朝礼や夕礼で情報交換を行い、PC上のソフトに記録しています。従来は、個別支援計画の確実な実施を確認するために「個別支援経過記録表」を用い、職員が毎日実施した支援にチェックを入れ、利用者の状況を点検・記録していました。しかし現在はこの仕組みが廃止され、「サービス提供記録」以外に詳細な支援記録が残らない状況となっており、事業所として改善の余地があると認識しています。 言葉で伝えるよりも視覚で捉える方が分かりやすく、絵やボードを多用しています 日々の生活を楽しく穏やかに過ごせるよう、一人ひとりの特徴や性格を踏まえ、コミュニケーションに工夫を凝らしています。利用者には視覚優位の人が多いため、言葉で伝えるよりも紙やホワイトボードに絵を描いて説明し、選択してもらう方法を用いています。1日の流れを理解できるよう、個別の予定表を机に貼付して活用している例もあります。職員は利用者独自のサインや表情、行動から気持ちを読み取り、受け止めるよう努めています。職員が伝える際には、言い方やタイミングに配慮したり、実際に行動で示すなど、理解しやすい方法を工夫しています。 自立に向けた情報や生活を豊かにする各種の情報を提供しています 利用者の自立や日常生活の充実に向けて、必要な情報を提供しています。利用者および家族には、成年後見制度の説明や「親亡き後」の生活に関する講演会、グループホームの空室情報などを伝えています。また、相談支援事業所やケースワーカー、医師と連携し、本人の生活や健康に関わる情報、病気に関する情報も共有しています。事業所内での人間関係づくりにおいては、「声がうるさい」「男性が怖い」といった訴えに対し、席替えや囲い柵の設置など物理的な工夫をして、影響を最小限にとどめ、一人ひとりが落ち着いて生活できるよう配慮しています。																
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. 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																				
利用者一人ひとりの特性を生かした作業や活動を提供し自信につなげています 利用者は作業を主な目的として通所し、紅茶の箱づくりやパッケージ貼り、ヘルメット部品の取り付けなどに取り組んでいます。職員は利用者一人ひとりの作業や活動を見守り、気持ちを汲み取りながら得意・不得意を把握しています。作業を細分化したり、特性を生かした活動を設定することで、自信を発揮できる場を提供しています。隣の人が気になる場合には仕切りを設けるなど、集中しやすい環境を整えています。活動面では、運動、アート、ダンス、ウォーキングなどを本人の希望に合わせて実施し、事業所での生活を楽しめる環境づくりに努めています。 本人や家族の意向を反映した緩やかなルールで安心できる生活環境を整備しています 所内のルールについては、障がい特性により決まりごとの理解や意向の把握が難しいことから、利用者同士で話し合う場は設けていません。そのため、本人の意向を汲み取りつつ、保護者面談で得た意見も反映させながらルール作りを行っています。具体的には、朝・午後の体操や水分補給の時間・回数、昼食時の挨拶や片付けなど、利用者が抵抗なく守れる緩やかな決まりごとを設定しています。さらに、利用者が一堂に会し、挨拶や一言発表をできる場を設けることで、仲間同士のコミュニケーションを促進し、ルール理解の深化にもつながることが期待されます。 就労移行支援、就労継続支援B型、生活介護の特徴を生かした空間づくりをしています 就労継続支援B型と生活介護は、建物内を壁で仕切り、それぞれ独立した形で活動しています。就労移行支援は、徒歩15分離れた場所にあります。いずれの室内も明るく整理され、清潔で快適な室温・湿度が保たれています。作業・訓練室については、就労継続支援B型は2つに分け、一方向を向いた配置で作業に集中できる環境を整えています。生活介護では、衝立で区切ることで落ち着いて作業や絵を描けるなど、障がい特性に応じた空間づくりをしています。室内には利用者が制作したアート作品が展示され、明るく楽しい雰囲気広がっています。																				
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)																		
	<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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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																				
利用者本人の健康や体調の変化を日常的に把握し、相談に応じています 日頃から利用者の健康状態の変化に気を配り、把握に努めています。出勤時には検温や手指消毒、茶の提供をおこない、顔色や行動・様子を観察して心身の状態を確認しています。また、家族やグループホームの世話人とは連絡帳や電話を通じて情報を共有しています。寝不足など当日の体調に応じて休憩室で休ませるほか、体重が減少した利用者には家庭環境を確認し、関係機関と連携して昼食の改善を図り、体重の回復に努めています。さらに、相談では利用者の体調変化に応じた利用日数や時間の変更に対応し、必要に応じて記録を残しています。 健康診断や検診、家族・関係機関との連携で健康維持に努めています 検診については、看護師が2週に1回血圧などのバイタルチェックと体重測定をしています。健康診断は年1回、保健センターで実施し、尿・検便・血液・超音波など各種検査をしています。異常があった場合は家族へ連絡しています。通院は基本的に利用者本人または家族が同行しますが、必要に応じて事業所から医療機関に電話で情報提供したり、利用者と一緒に受診に付き添うこともあります。薬の変更などの医療情報は、本人や家族から得ています。健康に関わる情報は、グループホームや相談支援事業所と情報交換しながら支援に活かしています。 全職員が救急救命講習や看護師による研修を受講し、健康管理に取り組んでいます 入所開始時の面談や記録により、本人の医療的ケアに関する情報を把握しています。体調に変化があれば休憩を促し、発作が長引く場合は家族に連絡し、必要に応じて救急車を要請しています。全職員が救急救命講習を受講し、看護師によるインスリン注射の研修にも参加して実践を学んでいます。また、服薬マニュアルやてんかんマニュアルを整備し、職員間で共有・活用しています。さらに、肥満への注意喚起や皮膚疾患に関する通院状況の確認をおこない、利用者が自己管理できるよう支援しています。																				

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. 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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 本人の意思を尊重し、家族との協力関係を築くことが重要と捉えています 事業所は開設以来、障がい者とその家族に対し福祉の増進を行うことを目的としています。そのため、家族との協力を重視しながら支援をおこなうことを大切にしています。家族への連絡を望まない利用者がある場合は本人の意思を尊重しますが、現在そのような利用者はいません。自己表現が少なく気持ちを伝えにくい利用者も多いため、職員は表情や行動から判断するとともに、家族からの情報を活用して連携しています。利用者が不利益を被らないよう、保護者面談や連絡帳、送迎時の会話などを通じて日常的に家族や支援者と協力しながら支援しています。 利用者の日常の姿を会話や広報誌など多角的な方法で家族に届けています 日々の連絡帳や送迎時の会話を通じて、利用者の様子や体調、気分の変化などを家族と情報交換しています。家族面談や個別支援計画の作成時には、作業への取り組みだけでなく、ダンスやアート制作などの活動状況も詳しく伝え、家庭での理解や協力につなげています。法人会報誌「ゆうあいだより」、ホームページやSNSでは、法人全体および各事業所の活動、献立や予定表、利用者の日々の活動や生き生きとした姿を積極的に発信しています。このように多様な情報発信と連絡方法を通じて、家族との連携を一層充実させています。 連絡帳や送迎時に家族と情報を交換し合い、支援の向上に努めています 家族等とは連絡帳、送迎時、電話などを通じてやり取りし、障がい特性や生活習慣、その日の体調を確認し、支援に反映しています。自閉症で表現が困難な利用者には、家族の接し方を参考にし、視覚的に訴える絵や写真を用いた支援に切り替えています。遅刻や欠席が増えた場合には、家族から情報を得て改善に努めています。また、体重減少や皮膚疾患が見られる際は、家族や関係機関と連携し、自宅でも塗布薬を使用できるよう支援し、自立につなげています。加えて、家族からの要望を取り入れ、サービス改善に取り組んでいます。												
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) <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. 利用者が地域の情報を得られ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>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 利用者が地域を体感できるよう地域情報を工夫して提供しています 事業所の壁面には、市福祉課主催の美術展や映画、保健所からのノロウイルスなどの感染症対策に関する情報を掲示しています。他事業所が主催する講演会や勉強会、所属する商店会や町内会などの地域イベント情報は、必要に応じて利用者や家族に配布しています。利用者にとって情報誌やパンフレットの理解が難しい場合もあるため、職員はウォーキングやドライブの際に、地域の社会資源を通して地域情報を体感できるよう工夫しています。また、地域のお祭りや花火大会の情報提供をすることで、多くの利用者が家族と共に参加できる機会を設けています。 散歩やダンス、清掃活動、作品出展など地域社会に向けた多様な取り組みをしています 朝の清掃活動を通じて社会体験の機会を提供しており、商店街や地域の人々から「ありがとう」「ご苦労様」と声をかけられることで、やりがいにつながっています。日常のウォーキングでは公園に出かけ、体を鍛え健康的な生活を支援しています。また、週1回のダンスクラブではボランティア講師の指導のもと活動し、発表会で踊る機会もあります。美術展や作品展などの地域イベントに利用者の制作物を出展し入選することで、意欲の向上を図っています。さらに、水族館や軍港巡り、バーベキューなど、他県への外出もして、社会体験の幅を広げています。 土曜開所では平日の活動に加え音楽会や映画上映会などの余暇活動をしています 「地域に開かれた施設となるように努める」を理念・方針として、毎年土曜開所や余暇活動を実施しています。土曜開所では平日と同様の活動に加え、クリスマス会や音楽コンサート、映画上映会などのイベントを開催しています。また、食事会やカラオケ大会などのレクリエーション活動も年数回おこなっています。事業所は商店街に面しており、自主製品のバッグやアクセサリを販売するとともに、各所で開催されるマルシェにも出店しています。これにより地域の人々との交流や、普段とは異なる体験の機会を提供しています。												

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

6 評価項目6		
【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている		
評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○ 非該当
評価項目6の講評		
健康づくりや創作的活動を中心に、作業を加え利用者のやりたいことを支援しています 生活介護「みどり武蔵野」では、日常生活における心身両面の支援を基本としています。利用者が望む作業を前提に、運動やアートなどの創作的活動のサポートもおこなっています。日常活動では、個別支援計画の目標に沿って一人ひとりの取り組みを支援し、能力の維持・向上を図っています。作業ではヘルメット部品の組み立てやチラシ折り、アートではプラスチック版や絵皿づくりなどをして、仕事の喜びや充実感を体験しています。さらに、ウォーキングやダンスクラブへの参加を通じて健康維持に努め、趣味や創作活動など楽しめる活動も提供しています。 快適で充実した毎日を過ごすように温かい声掛けやきめ細かい工夫をしています 利用者や家族の意向を聞き取り、支援目標を定め、自分の力を発揮できるよう支援しています。サービス提供で大切にしているのは、一人ひとりに適したケアをおこない、快適で充実した毎日を過ごせるようにすることです。日常生活では、スケジュールを絵で示して混乱を避け、作業では職員が補助具を用いて一人でできる工夫をしています。その人に応じて言葉かけや実演を行い、ゆっくり根気よくサポートしています。できることを意識し、過剰な支援にならないよう、自分でできることを引き出すことに努めています。 生活介護では一人ひとりに適したケアを行い時間に余裕を持たせています 生活介護室のボードには「1日の流れ」のスケジュール表が掲示され、トイレやお茶の時間、昼食などが絵で示されています。基本的に自分のことは自分ですよう支援しており、トイレはほぼ全員が自立していますが、必要に応じて同姓による介助もおこなっています。食事は弁当持参または月ごとの献立表から注文でき、昼食時には揃って挨拶をして食事を開始しますが、時間に制約は設けず、自分のペースで食べられるよう配慮しています。一人ひとりにふさわしいケアを心がけ、時間に余裕を持った支援をおこなっています。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

10	評価項目10 【就労移行支援】 就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 利用者が働く意欲を持てるような取り組みを行っている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. サービス期間内に就労に結びつくことができるよう工夫している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向けた支援を行っている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	4. 就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとりいれた支援を行っている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	5. 就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	6. 就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている	☐ 非該当
評価項目10の講評			
専任の職員によるきめ細かい支援で実績を上げ定着支援事業につなげています 就労移行支援「ゆうあいJOB」では、利用者が自分に合ったペースで学びながら、意欲を持って就職をめざせるようサポートしています。少人数であり、一人ひとりに合わせたきめ細やかな支援を可能にしています。提供するプログラムはPC上での文章やデータの入力など実践的な内容の訓練や面接対策、社会人としての基礎知識、事務処理、清掃、軽作業などを提供しています。専任職員による個別指導で技術やマナーの習得と生活リズムの安定、実践的なプログラムで自信を育成し、訓練期間内に就労を実現し、その後の定着支援にもつなげています。 個別支援計画にもとづく目的を明確にし、実践的な支援で就職につなげています 本人の意向をもとに個別支援計画を作成し、就労に向けた目的意識を明確にしています。計画は「就労支援」と「生活支援」に分け、具体的な内容を設定します。日々のプログラムで実践につながる力を身につけていきます。プログラムは就職に直結する内容を重視し、職場見学や実習にもいつでも対応できる体制を整えています。ハローワークや仕事財団と連携し、実習案内・会社見学・求人募集などの情報を積極的に収集しています。一定の技術を習得した段階で、職業評価や企業見学、面接会などの機会を設け、実践的な経験を重ね就労へとつなげています。 安定した職場生活につなげる就労定着支援により働き続ける力を育んでいます 事業所は2021年に就労定着支援事業所の指定を受けています。就労定着支援は就労開始から半年以降に始まります。しかし、就労直後の半年間は、利用者にとって新しい仕事や職場環境に慣れる不安定な時期であり、最も重要な期間と考え、継続的な支援をおこなっています。具体的には、毎月の面談を通じて職場や生活の変化によるストレスや不安と一緒に整理し、必要なサポートを提供しています。定着支援事業が開始されてからは、記録の充実に加えて職場訪問を行い、本人や職場担当者の声を直接聞きながら、障がい者の雇用が安定するよう努めています。			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

12	評価項目12 【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている			評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目		
	◎あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている		○ 非該当
	◎あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている		○ 非該当
	◎あり ○なし	3. 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している		○ 非該当
	◎あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している		○ 非該当
	◎あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている		○ 非該当
評価項目12の講評				
苦手な作業は時間をかけて練習したり、補助具を活用し力を発揮できるようにしています 就労継続支援B型「スマイルステップ」は、利用者同士の特性や相性を考慮し2つのグループに分かれて活動しています。作業は紅茶ティーバッグの箱詰めや袋詰め、DMの封入や封かん、ヘルメット部品の組み立てなど多岐にわたります。利用者が自から意欲的に仕事に取り掛かれるよう本人に適した作業を提供し、望まない仕事は無理に勧めないようにしています。シール貼りや封緘など苦手な仕事は補助具などを工夫して暇がある時に練習し、出来る仕事を増やして十分に力を発揮できるように、時間をかけて前向きに取り組めるようにしています。 利用者には実際の作業を数多く仕上げるにより収入が増えることを伝えています 工賃規程を見直し、「就労継続支援B型の工賃支払い規程」を作成しています。対象者はゆうあい製作所と契約し実際に事業所を利用した場合に支払われること、工賃は経費を差し引いて通所したら作業ができなくても基本日給は支払うこと、時給は作業内容によることを記載しています。「工賃支払い規程」は利用者に配布していますが、説明はしていません。利用者にはより具体的に実際の作業を多く仕上げると収入が増えることを伝えています。事業所では分かりやすい説明を重ねることでより理解が深まり、作業への意欲が向上すると考えています。 工賃アップセミナーを受講して営業に取り組み、成果を上げています 令和5年度、東京都福祉保健局の「商品開発業務改善支援モデル事業」に応募し、採用されました。工賃アップセミナーに参加して課題を抽出し、営業活動に関するアドバイスを基に計画を立て、実際に営業活動を行った結果、新しい取引先からの受注に成功しました。ホームページで事業所の活動や作業内容を紹介し、電話や訪問による営業活動を実施することで、新規取引先の開拓に取り組み、目標通り成果を上げることができました。今後も営業活動をさらに推進し、利用者の工賃アップを図るとともに、モチベーション向上につなげていきたいと考えています。				

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-2	着実な計画の実行に取り組んでいる
タイトル①	委員会活動を通して事業所の活動が円滑に進むよう経営層は力を入れています	
内容①	事業計画は各担当者が原案を作成し、法人の理事会、社員総会で決定しています。常勤職員全員がリスクマネジメント、虐待防止、感染症対策・美化、助成金等検討の委員会のいずれか一つの委員となっており、職員は毎月開催される委員会活動を通して、それぞれの担当分野で、事業計画の実行に取り組む体制となっています。こうした体制を構築・運用することで職員が事業所運営の一翼を担う仕組みとしています。仕組みを通して、職員が事業所の運営に理解を示し、事業所の活動が円滑に進むように、施設長ほか経営層は特に力を入れています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	特別支援学校や関係機関との連携を通じて、事業所の情報を提供しています	
内容②	特別支援学校、関係機関と連携した取り組みを積極的にしています。複数の特別支援学校と連携し、事業所への見学や実習を提供しており、各学校のカリキュラムにも組み込まれています。具体的には高校1年は見学、2・3年生は1～2週間の実習を通して事業所体験をして、中学生の職業体験も受け入れています。相談支援事業所とは、利用者支援を通じて関わりを深め、事業所のサービス内容や各種情報の提供をしています。また、福祉関係機関が開催するマルシェや祭り、美術展に参加し、自主製品の販売を通じて事業所の情報発信にも取り組んでいます。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-5	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③	利用者が地域社会の一員として地域との交流や体験を広め、つながりを深めています	
内容③	事業所では、地域の一員として認められ、開かれた施設を目指して取り組んでいます。町内会や商店会に加入し、祭りなどのイベントに参加しています。日常的に清掃活動や古紙回収をしたり、商店街では自主製品や古着を販売するなど、近隣住民との交流を深めています。さらに、街のダンススクール講師による指導のもとに発表会に参加したり、地域の福祉施設と共同の美術展に作品を多数出展するなど、身近な生活圏での体験を豊かにしています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	外部機関に委託してストレスチェックを実施するなど、職員の就業状況を把握し改善に取り組んでいます
	内容	職員の就業状況を定期的に確認し、必要に応じて改善を図り、職員が安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいます。施設長は職員の時間外勤務時間や有給休暇取得率を毎月把握し、時間外勤務が常態化している部署については状況を改善するため、職員を増員すべく採用活動を進めています。また、有給休暇の取得が少ない職員に対しては取得を勧奨しています。職員のメンタルヘルスの維持・改善のため、外部機関に委託してストレスチェックを実施し、必要に応じて職員が産業医に相談できる体制も整えています。
2	タイトル	土曜日の開所で工賃アップと余暇活動の充実を図っています
	内容	個性に応じた多様なケアを提供するとともに、地域に開かれた施設を目指して土曜日開所を実施しています。すでに5年が経過し、本年度は10回の開所を予定しています。土曜開所では、余暇活動の支援と工賃向上に重点を置いています。午前中は、作業が忙しい時期でも平日同様に、作業やアート、創作活動などを実施しています。午後は、利用者が歌や楽器をみんなの前で披露する「音楽発表会」、地域の音楽ボランティアによる「小さな物語と演奏」、映画会やビデオ上映会のほか、クリスマス会やドライブ、初詣など、楽しく過ごせる工夫を重ねています。
3	タイトル	日常的な健康管理に加え、発作や救急時の対応方法を全職員が学習し、非常時に備えた体制を整えています
	内容	利用開始時の面談や記録を通じて、本人の医療的ケアに関する情報を把握しています。体調不良や変化が生じた場合は、休憩を取ってもらい、発作など経過時間が長い場合には家族に連絡し、状況に応じて無理せず救急車を手配しています。職員全員が東京消防庁の「普通救命講習」を受講し、心肺蘇生法やAEDの使用法、異物除去、止血法などを学び、緊急時に備えています。また、看護師によるインスリン注射の研修を実施し、服薬マニュアルやてんかんマニュアルを整備することで、職員間で対処法を共有し、利用者の緊急時に対応できる体制を整えています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	中・長期計画を策定するとともに、事業計画も含め、目指す目標や指標を明示化し、進捗状況を定期的に確認、見直し取り組みが望まれます
	内容	単年度の事業計画を策定していますが、中・長期計画を策定していません。また、事業計画では目指す目標や達成度合いを測る指標を明示していません。計画の進捗状況を定期的に見直し取り組みもおこなわれていません。事業所の目指していることの実現のためには、中長期の視点で計画を策定しておくことが重要と考えられます。職員の参画も図り中・長期計画を策定するとともに、事業計画も含め計画の目指す目標や指標を明示化することが望まれます。また、計画の進捗状況を半期ごとなどで定期的に確認し、必要に応じて見直しなどの取り組みも望まれます。
2	タイトル	キャリアパスと連動した職員一人ひとりの育成計画を策定し、育成・評価と処遇を連動させる仕組みの構築が望まれます
	内容	キャリアパスを作成し、求める人材像（「ゆうあいセンター求める人材像」）としてまとめています。一方、キャリアパスと連動した事業所の人材育成計画や職員の個人別育成（研修）計画を策定していません。職員を育成・評価し、評価結果を賃金や昇進・昇格等処遇に反映する仕組みも整えていません。職員の個人別育成計画等を策定し、育成結果を評価し、処遇に連動させる仕組みの構築が望まれます。また、職員との面談を施設長もおこない、意向や心身の状況等を直接把握し、職員の意欲と働きがいのさらなる向上に取り組むことも期待されます。
3	タイトル	委員会を中心に手順書を作成し、業務の標準化に取り組んでいます。今後は定期的に見直し期間を設定することが望まれます
	内容	リスクマネジメント、感染症対策、虐待防止など、全職員がいずれかの委員会に所属し、マニュアルの作成や見直しに取り組んでいます。令和6年度には、避難訓練、新人職員向け業務、事故発生防止および発生時対応の各種マニュアルを作成し、マニュアルの充実を図っています。全職員でマニュアル整備を進め、浸透を図っていますが、改訂や見直しの時期は未定です。今後は、時代や環境の変化に応じて、サービスの質向上のため定期的に見直し期間を設定することが望まれます。