

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

〒 104-0061

所在地 東京都中央区銀座6-13-9GIRAC GINZA 8F bizcube

評価機関名 株式会社アミュレット

認証評価機関番号

機構 04 - 141

電話番号 03-6255-6463

代表者氏名 代表取締役 畑中健夫

以下のとおり評価を行いましたので報告します。



評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名			修了者番号	
	①	畑中健夫		H0401044	
	②	多田真希子		H0401045	
	③				
	④				
	⑤				
	⑥				
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	PC工房			指定番号	1312301631
事業所連絡先	〒	132-0034			
	所在地	東京都江戸川区小松川1丁目5番2号 トニワンビル305号室			
	Tel	03-5875-5592			
事業所代表者氏名	施設長 鈴木誠				
契約日	2025年 8月 8日				
利用者調査票配付日(実施日)	2025年 12月 10日				
利用者調査結果報告日	2026年 1月 17日				
自己評価の調査票配付日	2025年 12月 10日				
自己評価結果報告日	2026年 1月 17日				
訪問調査日	2026年 1月 30日				
評価合議日	2026年 1月 30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】調査開始時点の登録者63名の利用者を対象にアンケート方式で実施しました。 【事業評価】自己評価実施にあたっては、当社で作成した動画を確認して記入などの留意点を確認できるように配慮しました。自己評価の集計に関しては、職員全体での集計結果のほか、職員階層別の集計も行い、リーダー層と一般職員との乖離を確認できるように工夫をし今後の改善につなげていけるよう取り組みました。				

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

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

2026年 2月 27日

事業者代表者氏名 理事長 伊東美奈子



1	<b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b>
	<p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) ご利用者が通所して良かったと、心から思っていただける事業所</li><li>2) 仕事の中で楽しさを見出せる作業の提供</li><li>3) 活動の中から見える利用者の体調や精神状態を把握ができるよう努める</li><li>4) 利用者とのコミュニケーション</li><li>5) 一人の職員が抱え込む事なく情報共有を行いながら困難を解決</li></ol>
2	<b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b>
	<p>(1) 職員に求めている人材像や役割 情報共有を常に意識しチームワークで解決</p>
	<p>(2) 職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 指示を待つだけでなく、利用者を尊重し状況等を把握した上で、提案解決出来る行動力。</p>

調査対象

令和7年12月現在、PC工房に登録している63名の利用者を対象に調査を実施しました。

調査方法

事業所と協議の上アンケート方式により調査を実施しました。アンケート用紙、返信用封筒を評価機関で準備し、利用者本人に渡して頂き、記入を頂きました。回収は返信用封筒で直接評価機関に返送して頂きました。

利用者総数

63

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
63	0	63
45	0	45
71.4	0.0	71.4

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

回答者の内訳としては、「本人自己記入」が45名となりました。  
 「利用中の事業所を総合的に見て」の質問では、「大変満足」が12名、「満足」が22名、「どちらともいえない」が6名、「不満」が3名、「大変不満」が2名となりました。  
 15の質問の中で「はい」と回答した割合が最も高かった項目は、「利用者は困った時に支援を受けているか」、「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」の2つの質問であり、37名の利用者が「はい」と回答しました。一方で「利用者同士の交流など、仲間との関りは楽しいか」、「事業所内の掃除、整理整頓は行き届いているか」の質問では「いいえ」と回答した割合が高い結果となっています。  
 自由意見では、有意義に通えて満足していることや少しずつステップアップできていること、自分好みの作業ができていること等の好意的な意見のほか、パソコンの台数を増やしてほしいや、ビーズアクセサリで足りないものがある、レクリエーションを増やしてほしい、工賃アップを望む意見も出ています。

### 利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	37	7	1	0
「はい」と回答した割合は82.2%でした。 自由意見では、伝えたことを忘れない職員もいれば忘れる職員もいますとの意見が出ています。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	33	9	2	1
「はい」と回答した割合は73.3%でした。 自由意見では、家電類が全体的に古かったり劣化しているのが気になりますとの意見が出ています。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	26	11	6	2
「はい」と回答した割合は57.8%でした。 自由意見では、楽しい人と楽しくない人に分かれてしますと意見が出ています。				
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	26	19	0	0
「はい」と回答した割合は57.8%でした。 自由意見では、ある程度であったり、自分の努力次第との意見も出ています。				
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	36	6	3	0
「はい」と回答した割合は80%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	26	14	5	0
「はい」と回答した割合は57.8%でした。 自由意見では、整理整頓が計画的にできるような人材(チーム)を育成してほしいですとの意見が出ています。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	35	8	1	1
「はい」と回答した割合は77.8%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	34	9	2	0
「はい」と回答した割合は75.6%でした。 自由意見では、人によって違いますとの意見が出ています。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	25	10	4	6
「はい」と回答した割合は55.6%でした。 自由意見では、伸び伸び自由に作業がしたいですとの意見が出ています。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	35	9	1	0
「はい」と回答した割合は77.8%でした。 自由意見では、人によりますとの意見が出ています。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	34	7	3	1
「はい」と回答した割合は75.6%でした。 自由意見では、人によりますとの意見が出ています。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	37	5	2	1
「はい」と回答した割合は82.2%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
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	34	7	3	1
「はい」と回答した割合は75.6%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	27	13	3	2
「はい」と回答した割合は60%でした。 自由意見では、人によりますとの意見が出ています。				
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	23	15	3	4
「はい」と回答した割合は51.1%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリ1～3、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>ホームページやパンフレットを活用し事業内容を分かりやすく発信しています</p> <p>ホームページやパンフレットを通じて、利用希望者や関係者に向けた情報提供に取り組んでいます。ホームページでは、情報機器の再生再利用や商品の取引、データ消去、分解・販売までの一連の作業工程、パワーストーンを用いたアクセサリ制作などの活動内容を具体的に示し、事業所の目的も明確に掲載しています。ブログも活用して日々の活動の様子を発信しており、事業所の雰囲気が伝わる工夫が見られる一方、今後はブログの定期的な更新が望まれます。パンフレットも用意しており、利用開始までの流れも整理して分かり易い構成としています。</p> <p>関係機関との連携を通じて利用希望者への周知を丁寧に進めています</p> <p>事業所のパンフレットは見学者に配布するほか、区内の福祉施設や相談支援事業所等から問い合わせを受けた際にも速やかに送付し、必要な情報が届くよう努めています。各種関係機関に対しても継続的に情報提供を行い、相談支援事業所等の関係機関と密に連携を図りながら、利用希望者に対する周知の拡充に取り組んでいます。相談支援事業所からの問い合わせも継続しており、事業所の情報が関係機関に浸透している様子がうかがえます。問い合わせ時には事業内容や利用手続きについて分かりやすく説明しています。</p> <p>利用希望者の状況に応じた見学対応と丁寧な受け入れ調整を行っています</p> <p>利用希望者等からの問い合わせや見学の要望には、個別の状況に応じて柔軟に対応しています。特別支援学校からの紹介やホームページを契機とした見学希望も増えており、関心の高まりがうかがえます。見学時には主に施設長やサービス管理責任者が対応し、事業所内を案内しながら活動の様子や利用の流れについて丁寧に説明しています。現在は利用登録者が多い状況にあるため、利用開始時期については個別に相談を行い、定員に空きが生じた際には事業所側から連絡する旨を説明したうえで、待機への了承を得るなど、見直しを持てるよう配慮しています。</p>		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		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		
<p>事業所を利用にあたっての基本的なルール等は見学時に丁寧に説明しています  事業所利用にあたっての基本的なルールについては、利用前の見学時に活動の様子を伝えるとともに、事業所パンフレットの「事業所案内」を用いて利用開始までの流れを丁寧に説明しています。指定特定相談支援事業所への連絡方法については、利用者自身が事業所を選択できることや、不明点がある場合には市区町村の役所や保健所へ相談できることも明記し、理解を促しています。本利用前には通して3日間の体験利用の機会を設け、実際の活動を体験できるようにすることで、利用開始後のイメージを持てるよう支援しています。</p> <p>利用にあたっての重要事項等は契約時に各書面を用いて丁寧に説明しています  サービス開始にあたっては、基本的ルールや重要事項について利用者の理解状況に配慮し、家族同席のもとで説明を行っています。必要に応じて他の支援機関や相談支援事業所にも同席を依頼し、多角的な支援体制のもとで手続きを進めています。契約時には「契約書」「重要事項説明書」「PC工房利用お約束」「個人情報使用同意書」「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」等の書面を用いて、サービス内容や利用者負担金を含め丁寧に説明し、同意を得ています。既存利用者に対しても内容変更時には説明を行い、理解の継続に努めています。</p> <p>利用者情報を把握して丁寧な初期支援の提供により開始当初の不安の軽減を図っています  サービス開始時には、利用者の支援に必要な個別事情を基本情報やADL状況書等に整理して記録しています。あわせて相談支援事業者や関連支援機関からも情報提供を受け、多面的に利用者理解を深めています。収集した情報を踏まえ、利用開始直後の不安やストレスの軽減を目的として、利用者の状況や得意分野に応じ無理なく活動に取り組める環境を整えています。事前に3日間の体験利用を実施していることで職員は一定の状況把握ができていますが、本利用直後はできる限りマンツーマンで関わり、安心して事業所生活に馴染めるよう丁寧に対応しています。</p>		

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たうえで、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-3の講評

アセスメントは個別支援計画所の見直しに合わせて6ヶ月に一度実施しています  
個別支援計画の作成および更新にあたっては、所定のアセスメントシートを活用し、過去の就労経験や希望する仕事、好きなこと・苦手なこと、望む暮らし、特に支援してほしい事項や配慮点などを丁寧に確認しています。抽出した課題を整理し、アセスメント結果や日常支援の中で得られた気づきを踏まえて、サービス管理責任者が個別支援計画書の原案を作成しています。計画策定時には個別支援計画会議を開催し、職員の意見を反映させる体制としています。アセスメントは個別支援計画の見直し時期に合わせて6ヶ月ごとに実施しています。

個別支援計画書の到達目標の達成度は6ヶ月ごとモニタリングで確認しています  
相談支援事業所が作成するサービス等利用計画を受け、利用者の現状や課題について改めてアセスメントを実施しています。個別支援計画検討会議では、サービス管理責任者や支援担当者に加え、利用者本人の意見も収集し、総合的な検討を経て個別支援計画書を作成しています。計画書には本人の意向を反映し、短期・長期の到達目標、具体的な目標、支援内容、関係支援機関、優先順位を明確に記載しています。到達目標の達成状況は6ヶ月ごとのモニタリングで確認し、未達成の場合には要因分析を行ったうえで計画内容の見直しを実施しています。

利用者に関する情報は専用のグループウェアを活用して職員間で共有しています  
利用者の日々の作業内容等は、個人ごとの「サービス提供記録」に整理して記録しています。記録には体温や気分、作業時間、作業内容に加え、「今日のひとこと」も記載し、その日の様子を多面的に把握できるようにしています。また、利用者自身が就寝・起床時間や体調、作業内容等を「活動記録」に記入し、自己管理と振り返りにつなげています。各作業グループでは当日の反省点や翌日の行動予定を共有しています。職員間ではグループウェアを活用し、職員の動きや利用者の出欠席状況、作業日報等を一元管理して共有しています。

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5の講評		
<p>個人情報に関する書類は施錠可能な書庫で厳重に保管し、管理体制を明確にしています</p> <p>利用契約時には個人情報の開示に関する同意を取り交わし、利用者情報の取り扱いについて事前に説明しています。外部機関との情報共有が必要となった場合には、改めて利用者および家族に確認を行い、同意を得たうえで使用しています。利用者の個人情報に関する書類は施錠可能な書庫で厳重に保管し、管理体制を明確にしています。個人の所有物や個人宛ての文書についても、鍵付きの個人用ロッカーを用意してプライバシーに配慮しています。電子データを保存するパソコンにはパスワードを設定し、情報漏洩防止に向けたセキュリティ対策を講じています。</p> <p>権利擁護の意識向上と利用者の特性に応じた活動環境を整えています</p> <p>日々の活動において、利用者の気持ちを傷つける言動や放任、無視等が生じないよう、職員会議の中で虐待防止研修を実施し、職員一人ひとりの権利擁護意識の向上を図っています。事業所ではパソコン関連作業に加え、パワーストーンを用いたアクセサリ制作など、多様な生産活動を用意し、利用者の特性や興味に応じて参加できる環境を整えています。各作業グループでは個々の生活習慣や作業ペースを尊重しながら活動を進め、体調面にも配慮しつつ、無理なく自分のペースで関われる支援が行われています。</p>		

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
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-6の講評			
<p>PDCAサイクルを活用した業務標準化とマニュアル整備を進めています</p> <p>事業所では、以前導入していたISO認証のノウハウを生かし、ISOのマネジメントシステムの考え方に基づくPDCAサイクルを運用して、継続的な改善と業務の標準化を進めています。マニュアルは各作業グループごとに工程別で整備され、作業の均質化と安全確保に役立てられています。特に重要度の高いマニュアルは、利用者や職員の目に留まりやすく、すぐ手に取れる場所に掲示されています。必要なマニュアルは職員会議等で洗い出し、管理者やサービス管理責任者を中心に作成、見直しを行っています。改訂時には職員会議等で全体に周知しています。</p> <p>職員会議と委員会活動を通じて業務水準の継続的な見直しを行っています</p> <p>業務水準の見直しにあたっては、提供サービスの質の確保・向上を目的として、各作業部門に設置している作業工程等について状況の変化が生じた際に速やかに見直す仕組みとしています。毎月の職員全体会議では、基本事項や業務手順の改善を継続的に検討しています。職員会議は今年度より全体参加による対面形式で再開され、情報共有と共通理解の促進が図られています。さらに、虐待防止、災害・危機管理、感染症対策、工賃向上の各委員会を機能させ、不適切ケアの防止や災害時対応等に関する手順の標準化を進めています。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

サブカテゴリ-4		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	21/21
サービスの実施項目			
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○非該当
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している		○非該当
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>今後は作業部屋を超えた利用者の支援目標の共有などを課題としています</p> <p>利用者ごとに作成している個別支援計画は、事業所全体で活用しているグループウェアを通じて共有できる仕組みとし、職員が常時確認しながら支援を進めています。個別支援計画書の作成および更新時には「個別支援計画会議」を開催し、全職員が支援目標や支援方針について検討する機会を設けています。これにより多面的な視点を計画に反映し、日々の支援も計画書に基づいて統一的に提供されています。現在は4つの部屋に分かれて作業を行っているため、部屋を超えた利用者の支援方針のさらなる共有と連携強化を課題としています。</p> <p>利用者の特性に配慮し適切なコミュニケーション手段を選択できるよう心掛けています</p> <p>利用者とのコミュニケーションは言語によるやり取りに加え、状況に応じて手話やスマートフォンを活用した文字入力、筆談等の方法も取り入れて対応しています。職員は利用者一人ひとりの特性や理解度に配慮し、適切なコミュニケーション手段を選択できるよう心掛けています。また、関わりを深めようとする働きかけが利用者によっては負担となる場合もあることを踏まえ、個々の反応を見極めながら無理のない関係づくりに努めています。日々の各種活動を通じて、利用者のペースを尊重したコミュニケーションの充実に取り組んでいます。</p> <p>利用者間の親睦を深める企画など、利用者間の交流の機会を増やしています</p> <p>自立に向けた情報提供については、事業所から求人情報を個別に伝えるなど、一般就労に必要な情報提供を行っています。利用者からの個別相談にも柔軟に対応し、必要に応じてグループホーム等の生活情報も適宜提供しています。利用者同士の良好な関係づくりに向け、周囲に馴染みにくい利用者や利用開始間もない利用者に対し、職員が積極的に声かけを行い、各フロアの職員が連携して支援にあたっています。今年度は利用者間の親睦を深める取り組みとして、フランス料理のフルコースによる食事会を開催するなど、交流機会の充実に取り組んでいます。</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)・非該当1	
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			
<p>次のステップへ無理なく進めるよう、「その人らしさ」の発揮を大切にしています</p> <p>事業所では、利用者一人ひとりが次のステップへ無理なく進めるように、「その人らしさ」の発揮を重視した支援を行っています。主たるパソコン作業に加え、パワーストーンによるアクセサリ制作や店頭・イベント時の販売補佐など、多様な活動に関われる環境を整えています。今年度は新たに内職作業も取り入れ、作業の選択肢を広げることで気分転換や作業意欲の維持にも配慮しています。職員は日々の活動や面談を通して利用者の状態等を把握し、本人の意思を尊重しながら作業内容を共に検討し、利用者が自信をもって取り組める状況を整えています。</p> <p>各フロアや作業部門ごとに利用者も意見を出し合いながら職員と一緒に決めています</p> <p>事業所では「PC工場のルール」を定め、各フロアや作業部門ごとに利用者が見出し、職員とともに内容を決定しています。作業によっては利用者主体で進行し、意見交換を経て作業方法の見直しに反映される場面も見られます。パソコン作業に関する知識や技術については、職員より豊富な経験を有する利用者から学ぶ機会も生まれています。事業所内の具体的な運用ルールは作業グループ単位で整理され、利用者は日々の「活動記録」に記入する職員への伝言を通して意見や要望を伝えることができる仕組みを整えています。</p> <p>基本的な感染対策を継続し、感染症の罹患およびまん延防止に努めています</p> <p>各作業スペースでは、活動終了後に必ず清掃を行い、整理整頓を徹底しています。特にパソコン関連作業は精密機器を扱うことから、衛生環境の維持に加え、情報漏えい防止に向けたセキュリティ対策にも十分配慮しています。各作業スペースにはCO2センサーを設置し、数値を確認しながら換気状況を把握しています。とりわけパソコン解体作業室は気密性が高く換気が難しい環境であるため、必要に応じてドア開放等の対応を行っています。基本的な感染対策を継続し、感染症の罹患およびまん延防止に努めています。</p>			

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)・非該当1
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○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		
<p>利用者の健康状態を職員間で把握し適切な支援を日々提供しています</p> <p>利用者が日々記録する「活動記録」には、体温・睡眠時間・食事の有無などの健康状態を記入し、職員が継続的に確認しています。記載された文字の様子からも体調変化の兆しを読み取り、早期の気づきにつなげています。契約時にはお薬手帳を確認し、服薬内容について必要な情報を共有しています。基本的には自己管理が可能な利用者が通所していますが、朝のバイタルチェック、手洗い・うがい、アルコール消毒を徹底しています。健康状態は日報にも記録して全体で把握し、判断に迷う場合は相談支援事業所と連携して訪問看護の提案につなげています。</p> <p>状況により主治医から直接助言を得るなど、より正確で継続的な健康把握に努めています</p> <p>利用者の健康状態を把握するため、グループホームから通所している利用者については、世話人から日常の体調や生活状況の情報提供を受け、通所時の様子と照らし合わせながら確認しています。必要に応じて通院へ同行し、主治医から直接助言を得るなど、より正確で継続的な健康把握に努めています。得られた情報は職員間で共有し、支援内容の調整に反映しています。利用者の体調や生活状況に応じて、食事が過剰となっている場合には一言助言を行うなど、日々の健康管理に配慮した関わりを行っています。</p> <p>緊急時に備えて、緊急時や事故発生時の対応手順をマニュアル化し、共有しています</p> <p>現状、健康状態が良好な利用者が多く、大きな事故は発生していませんが、緊急時や事故発生時の対応手順をマニュアル化し、職員が共通認識のもとで速やかに行動できる体制を整えています。利用者調査においても、けがや病気の際の職員対応に対する満足度は高い結果となっています。体調急変時には家族や関係機関と速やかに連絡を取り、状況に応じて臨機応変に対応しています。利用者ごとの緊急連絡先や服薬情報は契約時に確認して個人ファイルへ記録し、必要時に即時確認できるよう管理しています。</p>		
4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>家族との協力は利用者本人の意向を尊重したうえで対応することを基本としています</p> <p>家族対応については、必要に応じて職員が家族等へ電話連絡を行い、利用者支援への協力を要請しています。一方で、利用者本人が家族との連絡を望まない場合には、当事者主体の視点を重視し、本人の意思を尊重した対応を基本としています。家族から事業所での様子等について直接相談があった際にも、まず本人の意向を確認したうえで情報提供の範囲や伝え方を丁寧に調整しています。状況に応じて家族と利用者双方の思いに配慮しながら関係調整を行っています。この一年間、事業所と家族間の置いて大きなトラブルへは発展していません。</p> <p>状況によっては家族から家庭での様子を確認し事業所での支援につなげています</p> <p>家族への情報提供に関しては、利用者の状態に応じて「連絡ノート」を活用して、事業所や家庭での様子をやり取りしています。「連絡帳」を活用していない利用者には、状況に応じて家族へ電話で報告を入れて情報を共有しています。利用者の状態について家族からの情報提供については利用開始時のヒアリングを通して家族からも利用者の状況を確認しています。利用後において家族から利用者の状況などを聞く機会は少ないですが、状況によっては家族からも家庭での様子などを確認して事業所内での支援に生かしていけるようにしています。</p>		

5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>地域の情報に触れやすく、外出や社会参加への関心を高めやすい環境としています</p> <p>地域情報が利用者の目に留まるよう、行政や就労支援センター等から届く就職相談会の案内、加入自治会からのイベント情報、精神障害者の一人暮らし講座、他施設が企画する交流イベントなど、多様な地域情報を事業所内に掲示しています。ショッピングビル内に事業所を構えている立地特性から、利用者が日常的に情報に触れやすく、外出や社会参加への関心を高めやすい環境となっています。職員は利用者一人ひとりの関心や生活状況、就労意欲の程度等を踏まえ、必要な情報を個別に案内するようにしています。</p> <p>販売会イベントへの参加機会を増やし、多くの来場者と関わられるよう取り組んでいます</p> <p>事業所が入るショッピングセンター1階では、パワーストーンで作成したプレスレットや小物等の制作物を販売しており、来店者と利用者が自然に交流できる機会となっています。アクセサリー売り場には利用者も入り、レジ対応や商品説明等を通じて対人場面の経験を重ねています。また、販売会、パワーストーンプレスレット作り体験の開催など、地域住民と関わる機会を設け、社会参加につながる支援を行っています。今年度は販売会イベントへの参加機会を増やし、販売活動を通じて多くの来場者と関わられるよう取り組んでいます。</p>		
12 評価項目12 【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当
●あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当
評価項目12の講評		
<p>新たに内職作業も導入し、利用者の興味や適性に応じた作業選択の幅を広げています</p> <p>パソコン作業のほか、パワーストーンを使用した小物の作成・販売、紙製カプセルの組み立てなど多様な作業を用意し、利用者一人ひとりの意向や能力に応じて力を発揮できる職場づくりを進めています。作業工程表は視覚的に分かりやすく整理し、初めての作業でも手順を確認しながら取り組めるよう支援しています。ゴーグルや手袋を準備するなど安全面にも配慮し、安心して作業に臨める環境を整えています。また、今年度は新たに内職作業も導入し、利用者の興味や適性に応じた作業選択の幅を広げることができています。</p> <p>工賃の算定方法や支払いの流れについては利用者へ丁寧に説明し、理解を深めています</p> <p>工賃等の仕組みについては、作業評価票を用いて3ヶ月ごとに定期的な評価を実施し、評価結果が適切に反映される体制を整えています。工賃の算定方法や支払いの流れについては利用者へ丁寧に説明し、理解を得られるよう取り組んでいます。利用者アンケートの「工賃等の支払いの仕組みは分かり易く説明されているか」の設問では「はい」が80%となり、前年度比25.4ポイント上昇しています。原材料費の高騰がある中でも平均工賃を維持し、作業量についても今年度は内職作業の導入により、利用者の作業機会と工賃向上の可能性を広げています。</p> <p>パソコン作業では、旧OSのサポート終了の影響もあり、寄贈案件も増加しています</p> <p>安定した作業機会の確保に向け、受注先の新規開拓や販路拡大に継続的に取り組んでいます。取引先や企業からの口コミを通じて取引企業が着実に広がっており、パソコン作業ではパソコンや周辺機器の寄贈を受ける機会が増加しています。旧OSのサポート終了の影響もあり、寄贈案件の増加が見られています。アクセサリーについては店頭販売や販売会に加え、ネット販売も活用して売上の拡大を図っています。受注量の変動にも対応できるよう作業量の確保に努め、特にパソコン関連作業では高度な技術力を背景に取引先からの信頼を維持しています。</p>		

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	9/9
1	評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている	評点(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
2	評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている	評点(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
3	評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる	評点(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
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
<p>事業所内外の苦情窓口は「重要事項説明書」に記載し契約時に説明しています</p> <p>苦情解決制度の利用方法や事業所内外の苦情窓口については「重要事項説明書」に明記し、利用契約時に利用者および家族へ丁寧に説明しています。日頃から意見や要望を気軽に申し出られるよう周知しており、管理者が窓口となって対応する体制を整えています。苦情が寄せられた際には受付票に内容を記録し、管理者を中心に原因分析と再発防止策の検討を行い、解決に向け迅速に対応しています。また、利用者本人からの声については日常的な会話の中から把握し、要望等が表出された場合には速やかに対応できるよう努めています。</p> <p>虐待や身体拘束廃止委員会の実施や研修を通して不適切なかかわりを防いでいます</p> <p>当事業所ではパソコン関連の作業のほか、パワーストーンによるアクセサリ活動等、利用者の特性に合わせた活動に関わることができるように取り組んでいます。各作業グループにおいては、利用者のペースを尊重した対応を図っています。また、利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われる事が無いように、不適切な発言がみられた際にはその場で注意し合う環境を築いています。加えて、虐待や身体拘束廃止委員会を2ヶ月に一度実施しているほか、今後は動画視聴による虐待防止研修の実施も予定しています。</p> <p>ホームページ上にWEB版災害伝言板をリンクし、情報共有できる体制を整えています</p> <p>これまでの取り組みや昨年度の振り返り、経営状況、社会情勢、法人内系列事業所で発生した事例等を踏まえ、法人全体および事業所におけるリスクの洗い出しを行っています。中でも自然災害に関するリスクの優先度を高く位置づけ、備えの強化を図っています。災害時に備え、事業所が入居するビル全体で年2回の避難訓練を実施しているほか、9月には区内の展望台から災害時の避難場所を確認する取り組みも行っていきます。あわせてホームページ上にWEB版災害伝言板をリンクし、利用者と事業所双方が情報共有できる体制を整えています。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-12	【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている
タイトル①	事業所全体を通して受注が安定しており、作業が途切れない体制を維持しています	
内容①	パソコン部門およびアクセサリ部門では受注が安定しており、作業が途切れない体制を維持しています。安定した作業機会の確保に向けて受注先との関係構築に継続的に取り組んでいます。今年度は内職作業も新たに導入し、利用者の特性や負担感に配慮しながら無理なく関われる作業の選択肢を広げています。単に作業量を増やすのではなく、個々の状況に応じた配置を行うことで、安心して作業に取り組める環境を整えています。来年度は法人内の就労継続支援B型事業所が従たる事業所となる予定であり、さらなる作業環境の充実が見込まれています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	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	利用者一人ひとりの障がい特性と日々の体調に応じた観察・記録を重視しています	
内容②	利用者一人ひとり障がい特性が異なることを踏まえ、その日のコンディション把握を重視した支援に力を入れています。職員は日常的に積極的な声かけを行い、表情や言動の変化から状態を丁寧に読み取るよう努めています。あわせて、利用者自身が記入する「活動記録」に体温・睡眠時間・食事の有無等を記録し、職員が継続的に確認する仕組みを整えています。文字の様子からも体調変化の兆しを把握する視点を共有し、早期対応につなげる体制を構築しています。日々の観察結果は職員間で共有し、個々の状況に応じたきめ細かな支援に反映しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	食事会と避難場所確認を組み合わせ、交流促進と防災意識向上を同時に高める魅力的な取り組みを実践しています
	内容	利用者同士の良好な関係づくりに向け、周囲に馴染みにくい利用者や利用開始間もない利用者に対して職員が積極的に声かけを行い、各フロアの職員が連携して支援にあたっています。これまで課題としていた利用者間の交流機会の充実に対し、今年度はフランス料理のフルコースによる食事会を企画し、その機会を活用して区内の展望台に上り災害時の避難場所を利用者とともに確認しています。楽しみながら学べる機会として利用者の参加意欲にもつながっており、交流促進と防災意識の向上を一体的に進める取り組みを実践することができました。
2	タイトル	パソコン部門では、寄贈増加とロコミによる取引拡大を背景に安定した受注体制を構築し、利用者の作業意欲向上につなげています
	内容	安定した作業機会の確保に向けて受注先の開拓や販路拡大に積極的に取り組んでいます。パソコン部門では企業や官公庁等からの寄贈が年々増加しており、取引先からのロコミによって新たな企業とのつながりも着実に広がっています。旧OSのサポート終了の影響もあり寄贈案件が増加する中、回収した機器を丁寧に再整備して製品化し、売り上げの確保と工賃水準の維持につなげています。一般企業に加え官公庁や国際協力機構からの引き合いも受けるなど、信頼の蓄積が利用者の自信の醸成にも結びついており、今後の受注拡大も期待されています。
3	タイトル	アクセサリ部門では、制作・販売を通して達成感や役割を実感し、地域との交流で社会参加を広げています
	内容	アクセサリ部門では、パワーストーンアクセサリの製作から販売まで利用者が主体的に関わり、事業運営を順調に進めています。事業所1階のショップでは、来店者が商品を選びやすいよう店内レイアウトの見直しを行うなど、利用者の意見を反映した売り場づくりを進めています。今年度は外部販売会への参加回数を増やし、パワーストーンプレスレット作り体験にも利用者が参画しています。地域住民と直接関わる機会が広がる中で、商品が売れる達成感や役割の向上が見られており、社会参加を促進する実践的な取り組みとなっています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	身体拘束廃止及び虐待防止に関する事業所としての指針を明確に整備し、職員間で共有を一層進め全体の意識がさらに高まることを期待します
	内容	利用者の気持ちを傷つける言動や放任、虐待、無視等が生じないよう、不適切な発言が見られた際には職員同士がその場で注意し合う風土を築いています。あわせて、虐待・身体拘束廃止委員会を2ヶ月に一度開催し、権利擁護の視点から継続的な確認を行っています。今後は動画視聴による虐待防止研修の実施も予定しており、さらなる理解促進が期待されます。今後に向けては、身体拘束廃止および虐待防止に関する事業所としての指針を明確に整備し、職員間で共有を一層進めていくことで、組織全体の意識向上につなげていくことが望まれます。
2	タイトル	ホームページにおいては、定期的な更新体制の整備を進め、よりタイムリーに事業所の魅力や活動状況を発信していくことを期待します
	内容	事業所の情報はパンフレットやホームページを通じて適切に提供しています。ホームページは見やすく構成され、外観や所内での活動の様子、災害伝言ダイヤルの使用方法なども掲載されています。また、ブログコーナーを設け、アクセサリ体験や販売活動の様子を発信しています。閲覧者が事業所の雰囲気や取り組み内容を具体的に把握しやすい点は評価できます。一方で、ブログを含むホームページ全体の更新頻度にはばらつきが見られます。今後は定期的な更新体制を整備し、よりタイムリーに事業所の魅力や活動状況を発信していくことが期待されます。
3	タイトル	
	内容	