

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 105-0013

所在地 東京都港区浜松町2丁目2番15号 浜松町ダイヤビル2F

評価機関名 株式会社エフキュービック

認証評価機関番号

機構 19 - 248

電話番号 03-6689-8729

代表者氏名 加藤 正樹

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	明石 武久	経営	H1601015
	②	神田 市郎	経営	H1901079
	③	城本 有理	福祉	H2401056
	④	中野 航太	福祉	H2001058
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	障害者支援施設			
	<input checked="" type="checkbox"/>	生活介護		
	<input type="checkbox"/>	自立訓練(機能訓練)		
	<input type="checkbox"/>	自立訓練(生活訓練)		
	<input type="checkbox"/>	就労移行支援		
	<input type="checkbox"/>	就労継続支援(A型)		
	<input checked="" type="checkbox"/>	就労継続支援(B型)		
<input checked="" type="checkbox"/>	施設入所支援			
評価対象事業所名称	もぐらの家		指定番号	1312300013
事業所連絡先	〒	132-0003		
	所在地	東京都江戸川区春江町3丁目21番6号		
	TEL	03-3679-0110		
事業所代表者氏名	松尾 広澄			
契約日	2025 年 7 月 14 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 9 月 17 日			
利用者調査結果報告日	2025 年 11 月 23 日			
自己評価の調査票配付日	2025 年 10 月 8 日			
自己評価結果報告日	2025 年 11 月 23 日			
訪問調査日	2025 年 11 月 27 日			
評価合議日	2025 年 12 月 18 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)	事前説明には、評価の理解を深めていただくため、評価の全体像や具体例を用いた分かりやすい資料を作成し、ていねいに説明を行いました。事業評価においては、自己評価の事実確認に徹底し、第三者性の担保に配慮しました。また、利用者調査および事業評価の集計結果は、独自開発による集計シートを用い、グラフ・表により分かりやすく報告しました。			

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>もぐらの家は、いろんな人たちが助け合って生きる地域の中の大きな家です。もぐらの家は、この家を利用する誰もが自分らしく生きがいをもって生きられるよう支援します。</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>人材像や役割「責任感と向上心を持ち、人の立場に立って考えられる人」 職場は信頼関係がなければ成り立たない。信頼をつくり出すのは職員個々人の責任ある仕事であり、その協働の積み重ねがチームワークを良くし、組織力を高める。一人ひとりまた、常に現状を把握し、問題意識を持ち、課題と認識したものの改善に取り組む向上心を持ち続けたい。その相互作用で、個人も、組織も質が高まる。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>福祉職に求められる資質は、人の立場に立って考えられること。支援を必要とする側の人の立場から、求められているものを考え支援をすることで、より良質な支援を提供できる。また、法人・事業所としての今までの歴史や経緯を理解し、今後の将来像(在るべき姿)に向けて、共通の思いを持って進めてほしい。</p>

調査対象

施設を利用している利用者全員を対象に、聞き取り調査または、アンケート調査を実施しました。[調査対象数：48名]

調査方法

聞き取り調査：一人当たり20分程度で個別の聞き取りを行いました。聞き取りにあたり、利用者への配慮する点を事業所に事前確認したうえでプライバシーに十分留意しました。
アンケート調査：調査票を配付し、郵送にて回収しました。

障害者支援施設全体

利用者総数

48		
アンケート	聞き取り	計
13	35	48
9	33	42
18.8	68.8	87.5

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(%)

生活介護

利用者総数

9		
アンケート	聞き取り	計
1	8	9
1	8	9
11.1	88.9	100.0

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

入力不要

自立訓練(機能訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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

入力不要

自立訓練(生活訓練)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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

入力不要

就労移行支援

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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

入力不要

就労継続支援(A型)

利用者総数

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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

就労継続支援(B型)

利用者総数

39		
アンケート	聞き取り	計
12	27	39
8	25	33
20.5	64.1	84.6

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(%)

施設入所支援

利用者総数

26		
アンケート	聞き取り	計
0	26	26
0	26	26
0.0	100.0	100.0

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

利用者調査全体のコメント

「現在利用している事業所を総合的にみて、どの程度満足していますか」との質問に対して、「大変満足」19.0%、「満足」35.7%、「大変満足」と「満足」を合わせて54.7%の回答率となっています。「どちらともいえない」23.8%、「不満」9.5%、「大変不満」が11.9%、無回答が0%でした。また、「自分の希望の仕事にチャレンジできる」「床がゆがんでいる」「建物が古い」などのコメントが寄せられました。

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)」、
それに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	27	7	7	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の64.3%を占め、「どちらともいえない」が16.7%、「いいえ」が16.7%、「無回答＋非該当」は2.4%という結果でした。自由記述では、「相談に乗ってくれる」「お願いしても拒否されることがある」など、多様な意見が寄せられました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	28	9	5	0
この項目では、「はい」と答えた方が全体の66.7%を占め、「どちらともいえない」が21.4%、「いいえ」が11.9%、「無回答＋非該当」は0%という結果でした。自由記述では、「建物が古い」「床が危ない」など、改善を期待する声が多数寄せられました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	27	7	7	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の64.3%を占め、「どちらともいえない」が16.7%、「いいえ」が16.7%、「無回答＋非該当」は2.4%という結果でした。自由記述では、「音楽もやっていて楽しい」「人が苦手」など、多様な意見が寄せられました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	8	13	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の47.6%を占め、「どちらともいえない」が19.0%、「いいえ」が31.0%、「無回答＋非該当」は2.4%という結果でした。自由記述では、「部屋は綺麗にしている」「壁がもう少しきれいだと良い」など、多様な意見が寄せられました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	27	10	3	2
この項目では、「はい」と答えた方が全体の64.3%を占め、「どちらともいえない」が23.8%、「いいえ」が7.1%、「無回答＋非該当」は4.8%という結果でした。自由記述では、「ちゃんと名前で呼んでくれる」「時々怖い時がある」など、多様な意見が寄せられました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	32	8	1	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の76.2%を占め、「どちらともいえない」が19.0%、「いいえ」が2.4%、「無回答＋非該当」は2.4%という結果でした。自由記述では、「やさしくしてくれる」「看護師がいる」など、満足を示す声が多数寄せられました。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	26	10	5	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の61.9%を占め、「どちらともいえない」が23.8%、「いいえ」が11.9%、「無回答＋非該当」は2.4%という結果でした。自由記述では、「バッチリ」「当事者が納得するのに時間がかかる」など、多様な意見が寄せられました。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	27	10	4	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の64.3%を占め、「どちらともいえない」が23.8%、「いいえ」が9.5%、「無回答＋非該当」は2.4%という結果でした。自由記述では、など、「心がやさしい」「自分の話を聞いてくれない職員がいる。」多様な意見が寄せられました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	30	8	2	2
この項目では、「はい」と答えた方が全体の71.4%を占め、「どちらともいえない」が19.0%、「いいえ」が4.8%、「無回答＋非該当」は4.8%という結果でした。自由記述では多様な意見が寄せられました。				
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	28	4	8	2
この項目では、「はい」と答えた方が全体の66.7%を占め、「どちらともいえない」が9.5%、「いいえ」が19.0%、「無回答＋非該当」は4.8%という結果でした。自由記述では、「お金の使い方や部屋の掃除の目標を立てている」「要望をもっと聞いてもらいたいです」など、多様な意見が寄せられました。				
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	23	11	7	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の54.8%を占め、「どちらともいえない」が26.2%、「いいえ」が16.7%、「無回答＋非該当」は2.4%という結果でした。自由記述では多様な意見が寄せられました。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	26	7	8	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の61.9%を占め、「どちらともいえない」が16.7%、「いいえ」が19.0%、「無回答＋非該当」は2.4%という結果でした。自由記述では、「言うときは言うようにしている」「あまり頼っていない」など、多様な意見が寄せられました。				
27. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	26	5	9	2
この項目では、「はい」と答えた方が全体の61.9%を占め、「どちらともいえない」が11.9%、「いいえ」が21.4%、「無回答＋非該当」は4.8%という結果でした。自由記述では、「オンブズマンと話をしたこともある」「人と話すのが苦手。勇気がある」など、多様な意見が寄せられました。				

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	5	2	1	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の55.6%を占め、「どちらともいえない」が22.2%、「いいえ」が11.1%、「無回答＋非該当」は11.1%という結果でした。自由記述では、「充実している」「その時による。映画の内容による」など、多様な意見が寄せられました。				

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
12. 【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	19	11	2	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の57.6%を占め、「どちらともいえない」が33.3%、「いいえ」が6.1%、「無回答＋非該当」は3%という結果でした。自由記述では、「仕事の実習があって自分の希望にチャレンジできる」「いつも同じ仕事だから違うこともしてみたい」など、多様な意見が寄せられました。				
13. 【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	24	5	3	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の75%を占め、「どちらともいえない」が15.6%、「いいえ」が9.4%、「無回答＋非該当」は0%という結果でした。自由記述では、「ちゃんと聞いている」「仕事の量で決まる」など、多様な意見が寄せられました。				

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
14.【施設入所支援】 食事の時間は楽しんでいるか	18	4	4	0
この項目では、「はい」と答えた方が全体の69.2%を占め、「どちらともいえない」が15.4%、「いいえ」が15.4%、「無回答＋非該当」は0%という結果でした。自由記述では、「おかずが美味しい」「献立による」など、多様な意見が寄せられました。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	23	2	1	0
この項目では、「はい」と答えた方が全体の88.5%を占め、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が3.8%、「無回答＋非該当」は0%という結果でした。自由記述では、「ゆっくりしていることが多い」「自由に過ごしている」など、満足を示す声が複数寄せられました。				
16.【施設入所支援】 利用者の個別の要望や状況に応じた支援を受けているか	16	4	5	1
この項目では、「はい」と答えた方が全体の61.5%を占め、「どちらともいえない」が15.4%、「いいえ」が19.2%、「無回答＋非該当」は3.8%という結果でした。自由記述では、「自分の問題は、自分で。自分で出来ることは自分でしている」「人手不足のため、十分ではない」など、多様な意見が寄せられました。				
17.【施設入所支援】 職員が利用者の家族等に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望が聞かれているか	18	4	2	2
この項目では、「はい」と答えた方が全体の69.2%を占め、「どちらともいえない」が15.4%、「いいえ」が7.7%、「無回答＋非該当」は7.7%という結果でした。自由記述では、「自分の携帯でしている」「連絡することもない」など、多様な意見が寄せられました。				

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	
	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	
	創設者の思いを代々受け継いで、職員に理念を浸透させています 当施設は、理念を事業所入口や食堂への掲示、モニュメントへの刻印など、日常的に目に触れる形で周知しています。職員に対しては、職員会議や権利擁護研修等の内部研修を通じて繰り返し伝え、理解の定着を図っています。また、創設者が障害者差別に異議を唱え共に暮らしたエピソードを折に触れて現職員に共有し、理念の背景理解を深めています。利用者や家族にも掲示等で周知していますが、開催が難しい家族会での対話の機会の再構築が今後の課題に挙げられます。	
	組織上の様々な課題に対して調整を重ねながら事業所運営を立て直しています 経営層の役割と責任は、組織図や職務分担表に明示され、職員会議や担当者会議を通じて周知されています。経営層は、あるべき支援の実現に向けて具体的な指摘や改善指導を行い、支援の質の向上を主導しています。組織的な諸課題に対しても、困難な調整を粘り強く重ねながら事業所運営を立て直し、その経緯を会議や朝礼で共有しています。現場に説明責任を果たす姿勢が、職員の信頼形成につながっています。	
	重要な案件は経営層がルールに基づいて決定し、職員ならびに利用者に伝えています 重要な案件の意思決定手続きは、定款施行規則に基づき、内容や金額に応じて明確に定められています。系列事業所で組織運営上の諸課題や人員不足が生じた際には、利用者支援への影響を最優先に検討し、作業所の一部譲渡を含む事業再編を決定しました。決定事項は、職員会議や朝礼・夕礼を通じて速やかに共有され、利用者にも全体朝礼で説明しています。なお、家族への周知方法については、家族会の高齢化により開催が難しく今後の工夫が求められます。	

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 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(0●●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる 評点(00)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー2の講評

オンブズマンの活用やアンケートを通じて利用者の意向を把握し課題を抽出しています

当事業所は、毎月のオンブズマン来所を通じて苦情や悩み等の利用者情報を把握しています。年度末には居室・作業移動や行事参加に関するアンケートを実施し、利用者の意向を丁寧に確認しています。職員の意見は会議や朝夕礼、今後予定する個別面談で汲み取り、地域の福祉ニーズや業界動向は関係機関の会合参加を通じて収集しています。これらを基に諸会議で分析し、課題を抽出しています。

施設改修も視野に入れた事業所の中期経営計画の策定に着手しています

法人のビジョンを踏まえ、事業計画と概算予算を連動させた単年度計画を策定し、計画に沿った詳細予算を作成しています。中・長期計画については、検討体制を理事会内に明確化し、再構築を進める予定です。施設の老朽化を重要課題と捉え、大規模修繕や建替の是非、個室化や医務室整備、入所と就労支援の合築の妥当性など、将来ニーズを見据えた検討を行っています。行政とのすり合わせも踏まえながらの事業所の中期経営計画の完成と遂行が待たれます。

計画の進捗確認を施設長だけでなく職員全体で行うよう体制づくりを進めています

計画の実行管理にあたり、利用者個別の利用日数改善を指標とし、居室整理整頓など具体的テーマを設定して支援に取り組んでいます。職員は、組織目標を踏まえながら個人目標を設定し、個人の取り組みが全体成果につながるよう工夫しています。進捗確認は施設長が中心に行っており、職員会議や担当者会議に加え、臨時会議や朝礼を活用し共有しています。今後は、職員が進捗管理に参画する体制づくりを進めています。

3			カテゴリ-3	
経営における社会的責任				
サブカテゴリ-1(3-1)				
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2	
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)				
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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。			<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(3-2)				
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4	
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)				
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 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			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 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			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 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			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー3の講評

利用者権利憲章及び職員倫理綱領等によりコンプライアンス遵守を進めています

当事業所は、利用者権利憲章と職員倫理綱領を定め、コンプライアンス遵守を職員に周知しています。加えて虐待防止マニュアルを整備し、内部研修やセルフチェックシートの活用を通じて、法令や倫理の遵守に組織的に取り組んでいます。セルフチェックは年3回実施し、結果を会議で共有・検証することで職員の意識向上につなげています。虐待が疑われる場合は区の虐待防止センターへ通報する体制を明確にし、利用者にも相談・通報窓口を掲示して周知しています。ハラスメント防止の啓発も含め、予防と早期対応の両面から体制を整えています。

苦情解決制度に加えてオンブズマンによる利用者意向の把握により苦情に対応しています

苦情解決制度を整備し、主任を受付担当、施設長を解決責任者として役割を明確にしています。制度内容は重要事項説明書や利用ガイドブックに明示し、施設内にも窓口を設けています。加えて、地域の有識者であり当事者でもあるオンブズマンを配置し、毎月利用者の意向を聴取しています。外部の視点を取り入れ、公正・中立な立場から助言を得ることで、苦情の早期解決とサービス改善につなげています。

他事業所と連携し町会、小学校の協力を得たイベント開催等で地域交流を進めています

事業運営の透明性を高めるため、第三者評価結果をホームページに掲載し公開しています。福祉分野の実習生やボランティアを積極的に受け入れ、外部の目を入れることで透明性を高めています。マニュアルに基づき計画的に対応しています。町会の夏祭りや地域防災訓練に継続的に参加し、地域の一員として役割を果たしています。また、他の障害者施設と連携し、町会や小学校の協力を得て開催した「春フェス」開催により、地域の障害者理解と交流の促進を図っています。今後は、施設間の一層の人材協力体制の構築が期待されます。

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(00000)	
評価	標準項目
● あり ○ なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている ○ 非該当
● あり ○ なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている ○ 非該当
● あり ○ なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している ○ 非該当
● あり ○ なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる ○ 非該当
● あり ○ なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる ○ 非該当
サブカテゴリ2(4-2)	
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている 評点(0000)	
評価	標準項目
● あり ○ なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている ○ 非該当
● あり ○ なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要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4の講評	
<p>建物の老朽化対応と海拔ゼロメートル地帯での避難方法など検討しています</p> <p>当事業所は、地域特性を踏まえたリスクの洗い出しと優先順位付けを行い、建物老朽化や水害、転落防止などへの対策を検討しています。特に海拔ゼロメートル地帯であることを踏まえ、早期広域避難を前提とした対応を重視しています。過去の事故を教訓に、入浴時の急変防止や見回りチェック表の活用、アプリを活用した夜間巡視など、日常支援に即した安全確保に取り組んでいます。ヒヤリハット分析を研修に活かし、職員のリスク意識向上を図っています。</p> <p>要配慮者である利用者の安全な避難について、検討を進めています</p> <p>事業継続計画(BCP)を策定し、地震や水害を想定した避難訓練を実施するなど、BCPの周知に努めています。一方で、要配慮者の避難先確保など実効性に課題があることを認識し、計画の見直しを進めています。特に水害リスクの高まりを踏まえ、高さのある堅牢な建物である近隣の小中学校等との避難受け入れ協約締結や実地訓練の実施を検討しています。また、水害の予測が出た時点で広域避難を行うことも一つの選択肢としています。事故や感染症発生時は会議で検証し、対策の改善に反映させる体制を整えています。</p> <p>個人情報保護はボランティアや実習生にも遵守を求め適切な情報管理に努めています</p> <p>情報管理規程に基づき、個人情報や業務情報の適切な管理を行っています。実習生やボランティアにもマニュアルを通じて遵守事項を周知し、入職時には守秘義務の宣誓を求めています。利用者の個別支援計画や支援記録などの紙ベースの情報は事務室内の施錠できるキャビネットにて管理しています。個人情報を含むデジタルデータは事業所のサーバーで階層管理し、情報の重要性に応じた閲覧権限を設定しています。経理や勤怠情報は担当者に限定し、支援記録は必要な職員が共有できる体制とするなど、利便性と機密性の両立を図っています。</p>	

5			カテゴリ5	
5			職員と組織の能力向上	
			サブカテゴリ1(5-1)	
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
			12/12	
評価項目1			事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている	
			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している		○非該当	
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる		○非該当	
評価項目2			事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している	
			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている		○非該当	
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している		○非該当	
評価項目3			事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる	
			評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している		○非該当	
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している		○非該当	
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している		○非該当	
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている		○非該当	
評価項目4			職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる	
			評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている		○非該当	
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる		○非該当	
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる		○非該当	
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている		○非該当	

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

実習生を入職につなげるなど、人材紹介会社の活用を含め多様な採用活動を進めています

当事業所は、ホームページで採用の情報を発信し、人材紹介業者の活用に加え、実習を通じた採用など多様な手法で人材確保に努めています。現在は、配置基準を満たす人員を確保し、休暇取得も進んでおり、安定した運営体制が整っています。創立時からの差別のない支援を提供するという理念は職員間で継承され、利用者を丁寧に観察し支援する姿勢が根付いています。一方、人事管理面では、等級制度やキャリアパスの活用が十分でなく、給与規定の適正化や就業規則の改善など制度面の整理が今後の課題です。

目標管理型の人材育成を目指し個別面談を始めています

従来、創立時の思いや利用者に寄り添う姿勢を代々継承してきた良い面もありながら、属人的な支援スキルに依存してきた経緯を踏まえ、定期的な面談による目標管理型の人材育成へ転換を図っています。現在、知識の吸収の仕組みとして内部研修や外部研修への参加機会を設け、権利擁護や虐待防止、BCP等のテーマで学びを深めています。新人職員はOJTを中心に育成していますが、個別の育成計画には課題が残ります。今後は支援の質の均一化と情報共有の活性化を図り、組織全体で支援力を高めていくことが期待されます。

年度替わりの担当変更で業務のマンネリ化を防止するなど働きやすさを追求しています

賃金制度の改定や希望を反映した勤務シフト作成により、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます。有給休暇も取得しやすく、年度替わりの担当変更で業務のマンネリ化防止を図っています。「春フェス」を開催した施設同士の施設間交流を実施するほか、暑気払いなど職員同士の懇親の機会を設け、人間関係の醸成にも配慮しています。外部専門職の評価を支援に活かすことも経験しました。利用者第一の姿勢と意見を言いやすい心理的安全性が組織に根付いていることから、今後の一層働きやすい職場の実現が期待されます。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー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)

当施設は、近隣の障害者福祉施設と連携し、地域との交流を通じて障害者への理解を深め、地域からの支援を得ることを課題として捉えています。地域には、障害者に対する不安や距離感が残っており、とりわけ子どもたちが障害を身近に感じる機会が限られていました。そこで、三つの障害種別を担う近隣施設が協働し、地域住民や小学校、町会と連携した交流の場づくりに取り組みました。具体的には、合同で地域フェスティバル「春フェス」を企画し、車いす体験やポッチャなどの福祉体験、簡易な模擬店を通じて、障害者と地域住民が自然に関わる機会を創出しました。開催にあたっては、区や教育委員会の後援を得るとともに、町会や地域団体の協力を得て、安全面や運営体制を整えました。また、災害時を見据え、複数施設が相互に支援できる関係づくりも意識して取り組みました。

目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

フェスティバルは二年連続で開催され、約500名の地域住民が参加するなど、地域との交流と障害者理解の促進に一定の成果を上げています。子どもたちが障害者と共に活動する姿や、町会が主体的に運営に関わる様子から、地域全体で支え合う意識の広がりが確認できました。また、施設間の連携も強化され、日常的な情報共有や協力関係の基盤づくりにつながっています。一方で、こうした取り組みを一過性のものに終わらせず、継続的な地域支援体制へ発展させることが今後の課題です。次回以降は、事業所の地理的な課題でもある防災訓練を合同で行うなど、災害時にも機能する連携の実効性を高める必要があります。地域と共に歩む施設として、計画的かつ持続可能な交流のあり方を検討していくことが期待されます。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

当事業所では、利用者の高齢化が進行する中、身体機能や生活意欲の低下への対応が課題となっていました。特に、運動や食事、生活行為をリハビリとして位置づけた支援が、職員ごとに捉え方や実践方法が異なり、支援の統一が十分ではありませんでした。そこで、東京都障害者支援施設等支援力育成派遣事業を活用し、理学療法士の派遣を受け、生活介助場面の観察と助言を得ました。その中で、利用者の行動変容を促す手段として「ポジティブな声掛け」の有効性が示され、職員は実践記録を作成しながら支援方法を共有する取り組みを開始しました。食事や片付けなど日常行為をリハビリと捉え、前向きな言葉を意識的に用いる支援へと転換を図りました。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った<input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった<input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った<input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)<input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた<input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない<input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

今までは食事を残した利用者にも、食べることを促す支援が目立っていましたが、「栄養になりますよ」等のポジティブな声掛けを継続的に行った結果、これまで食事を拒否していた利用者が自発的に食事を取るようになり、劇的に食事量が増えるなど具体的な行動変化が確認されました。成功事例を職員間で共有し、他の職員が実践を模倣することで、支援の質の底上げにつながっています。また、運動や生活行為に対する利用者の意欲向上も見られ、生活介護全体の支援効果を高める成果が得られています。一方で、情報共有が口頭中心であり、支援方法の定着や継続性には課題が残りました。今後は記録の活用方法や振り返りの場を工夫し、誰が支援に入っても同様の効果が得られる体制づくりを進めることが求められます。

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(0000)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している <input type="radio"/> 非該当
	サブカテゴリー1の講評	
	<p>ホームページなどの媒体は写真を多く取り入れ、事業内容を分かりやすく紹介しています</p> <p>施設の情報を提供する媒体として、パンフレットを作成し、「施設の理念、デイリープログラム、年間行事、主な事業内容、沿革、施設概要」などを掲載しています。また、ホームページでは、「事業内容、お知らせ、活動報告、施設案内・求人情報」などの情報を提供しています。さらに、これらの広報媒体では写真を多く使用し、入所支援、生活介護、就労継続支援B型などの事業をカテゴリーごとに分け、内容を分かりやすく整理しています。</p> <p>障害福祉サービス情報検索サイトでは事業所の詳細情報を掲載し情報を提供しています</p> <p>事業所の情報は区のホームページへ掲載しており、事業内容や主に就労継続支援B型事業で扱う利用者の手作り商品の紹介などを行っています。また、区の「就労継続支援事業ガイド」では、施設の特徴、工賃、作業日時、休憩時間、仕事内容、施設概要などの情報を分かりやすく提供しています。さらに、障害福祉サービス情報検索サイトにも情報を提供し、運営方針、施設概要、サービス内容、従業者、利用料などの詳細を公開しています。</p> <p>利用希望者には個別で見学対応を行い、事業内容や取り組み・特徴を説明しています</p> <p>利用希望者からの問い合わせや見学依頼には随時対応しており、対応は施設長とサービス管理責任者が行っています。見学時間は希望者の都合に合わせて個別に設定しています。見学時には、利用希望者のニーズに合わせて、入所支援・生活介護・週路B型事業内容について説明を行っています。また、栄養管理された食事の提供、年4回の行事、利用者一人当たり1年間で設定している外出予算など、事業所で行っている取り組みやサービス内容を具体的に説明しています。</p>	

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		<input type="radio"/> 非該当
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(0000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるよう支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>契約時に重要事項を説明し同意を得るほか、利用開始時には補足説明も行っています</p> <p>サービス開始にあたり、施設の基本ルールや重要事項についての説明を「契約書・契約書別紙・重要事項説明書」に基づいて行っています。その際、利用者や家族もしくは成年後見人に対して口頭で分かりやすく説明しています。また、サービス内容や利用者負担金については契約時に説明し、利用開始時には利用者の特性に合わせた補足説明を行っています。説明の際には、利用者や家族などの意向を確認し、同意を得た内容を記録しています。</p> <p>実習期間を通じて個別情報を把握し、不安などが軽減されるよう支援を実施しています</p> <p>サービス開始時に、利用者の個別事情や要望をフェイスシートやアセスメントシートに記録しています。受け入れの流れとして、施設長またはサービス管理責任者が基本的なルールを説明した後、1～2週間の実習期間を設け、各職員が生活状況を把握しアセスメントを行い、実習記録に記録しています。また、利用者の不安やストレスに配慮し、日々の生活や作業の状況を記録して職員間で共有し、事前の生活を踏まえた支援につなげています。</p> <p>次の施設への情報提供と重要書類の引き継ぎ、利用者へ寄り添う支援を行っています</p> <p>サービス終了時には、必要に応じて利用者の情報を次の施設へ提供しています。受け入れ先が決まるまでの期間は、利用者や家族の不安を軽減できるよう、丁寧に話を聞き寄り添いながら支援しています。家族と疎遠な場合は、事業所から関連施設と連携し、手紙・電話・メールで様子を確認し、訪問や面会も行っています。そのほか、年金手帳や無料パスの利用証・保険証などの手続きなどを文書化し、親族へ確実に引き継げるよう支援を行っています。</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(○○○)

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(○○○)

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(○○)

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(○○)

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

面談や日々の会話、作業中の様子から得られた気づきを支援内容に反映しています
 利用者の心身状況や生活状況をフェイスシートやアセスメントシートなどの統一様式に記録し、担当時間帯の職員が支援記録アプリで共有しています。また、利用者との面談や日々の会話、作業中の様子から得られた気づきを担当を中心に共有し、必要なニーズを把握しています。作業で使用する機械の不具合が見られた際には状況を記録し、必要性を確認したうえで購入するか否か利用者の同意を得て対応するなど、日常の実態把握を支援につなげています。個別支援計画では定期的に見直ししており、記録と対話を通して支援内容を継続的に整えています。

利用者や家族の希望や意向を踏まえて支援計画を作成し適宜見直ししています
 支援計画は、利用者の希望を尊重して作成・見直しを図っています。利用者や家族に対して、個別支援計画の報告時に次年度案を提示し、意向を聞き取り内容を修正しています。また、計画の見直しは半期に一度実施し、変化があった場合は都度対応しています。さらに、緊急に変更が必要な場合は毎月の会議で検討しています。特に、体調変化に伴う食事制限など生活支援に直結する内容については、状況を確認のうえ必要に応じて計画を調整し、支援につなげています。

利用者の情報は朝礼・夕礼・支援記録アプリを通じて職員間で適切に共有しています
 利用者一人ひとりに必要な情報は利用者支援記録に記入し、個別ファイルとして保存しています。計画に沿った支援内容と結果については、個別支援計画の中間評価で達成状況を確認し記録しています。記録内容は職員会議や朝礼・夕礼、支援記録アプリを通して全職員で共有しています。利用者に変化があった場合は月1回の各会議時(担当者会議・職員会議)のみでなく、日々の職員朝礼や夕礼時にも適宜状況を共有しています。

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

利用者の同意取得と利用者の尊厳・プライバシーに配慮した支援を行っています
 利用者に関する情報を外部と共有する際は、必ず事前に本人や家族などの同意を得ており、写真や動画撮影についても契約時に説明し、書面で同意を確認しています。郵便物や個人所有物の取り扱いについては、勝手に開封せず、必ず本人の了承を得て対応しています。また、利用者の羞恥心に配慮した支援として、身体介助は同性による対応を基本とし、やむを得ず異性介助となる場合は、利用者の尊厳に最大限配慮しています。さらに、職員会議の場で個人情報保護やプライバシー配慮に関する内容を共有し、適切な支援が行えるよう継続的に確認しています。

利用者の意思を尊重し、希望に沿った選択機会を保障しています
 利用者の意思を尊重し、選択の場面では必ず事前に希望を確認しています。居室移動は年1回実施し、二人部屋であるため生活習慣や価値観を踏まえて調整し、希望しない場合は無理に移動せず本人の意思を尊重しています。また、食事の席や作業場の配置も、年1回の話し合いや体験実習を通じて利用者の希望を反映しています。さらに、サービス管理責任者が中心となり虐待防止研修を実施し、呼称の扱い方や関わり方について確認しています。セルフチェックリストも活用し、区の職員からフィードバックを受け、尊厳を守る支援の向上に努めています。

利用者の価値観を踏まえた支援の充実に向けた更なる理解が望まれます
 利用者一人ひとりの価値観や長年の生活習慣を踏まえ、無理のない生活、無理のない活動の提供を目指しています。日々の支援では、思考や選択を尊重することを大切にしており、利用者に対して丁寧に向き合うよう実践しています。一方で、価値観や生活習慣の受け止め方には職員間で差が生じることもあり、利用者のこれまでの生活の中で培われた個人の思考・信条・長年の習慣を十分に理解できていない様子も伺えました。今後は利用者理解を深める機会を設け、より本人に寄り添った支援につなげていくことが望まれます。

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(000)
-------	-----------------------------------	---------

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(00)
-------	--	--------

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なっている	○ 非該当

サブカテゴリー6の講評

職員向けマニュアルを整備し、業務点検を含め基本事項を確認できる体制を整えています

手引き書・手順書・職員マニュアルなどを整備し、サービス提供における基本事項や手順を明確にしています。入浴介助、入院対応、個人情報の取り扱い、居室清掃、日直・夜勤業務、作業工程に関するマニュアルなど、利用者の安心と安全を守るための内容を幅広く整備しています。マニュアルの定期的な更新回数は特に定めていませんが、必要に応じて読み返しや見直しを行える体制があります。業務点検については、アプリを活用し、日直や夜勤の業務内容を確認できる仕組みを取り入れ、業務の標準化に役立っています。

利用者の声を取り入れながら検討を行い、手順・サービスを見直し運営に反映しています

提供しているサービスの基本事項や手順の改変については、特定の見直し時期や基準は定めていませんが、職員からの提案や施設長の判断により必要な変更が行える体制を整えています。また、見直しにあたっては職員や利用者の意見を反映するようしており、実際に通所利用者から「送迎を復活してほしい」という要望があった際には、職員間での検討を経て送迎を再開した事例があります。このように、改善が必要な場面では適宜見直しを行い、運営に反映しています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	32 / 32
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(0000)	
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>利用者の特性に応じて一人ひとりに合わせたしコミュニケーションを取っています 個別の支援計画に基づき、利用者一人ひとりの特性を踏まえ、常に「最善の支援は何か」を考え職員間で検討し、計画に反映させるとともに、進捗状況を確認しながら実践しています。また、利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーション方法は利用者の特性に合わせて工夫しており、文字盤を使った会話やジェスチャーの活用、言語障害のある利用者には分かるまで丁寧に優しく確認するなどの方法を取り入れています。さらに、職員の説明を十分理解できないまま頷いてしまう利用者に対しては、聞き直しがしやすいよう職員から応答的に確認しています。</p> <p>自立生活に向けた情報提供と外部支援者との連携により利用者を支援しています 利用者が自立した生活を目指すうえで必要な情報や選択肢を確実に得られるよう、個々の状況に合わせた支援を行っています。一人暮らしを希望し不安のある利用者には、自立練習ができる事業所の情報を提供し、必要に応じて職員が同行して説明を受けられるよう支援しています。また、外部支援者との連携では、利用者が話しづらい内容を相談できる機会として、ピュアカウンセリングの利用や、月1回のオンブズマン活動を取り入れており、利用者は必要に応じて活用できるよう環境が整えられています。</p> <p>集団生活の中で言葉の選び方に配慮し良好な関係づくりを支援しています 利用者同士の周囲の人との関係づくりについては、集団生活の中で職員が必要に応じて介入し、状況に応じた問題解決を支援しています。介入が必要な時には「利用者を悪くしない」ことを基本とし、事実と異なる発言があった場合も「言い方が違ってしまったようですね」など、相手に過度な印象を与えない表現に置き換えて伝えています。また、代弁や仲介を行う際は特定の利用者を責めることのないよう中立性を保ち、双方が受け取りやすい言葉を選ぶことで、良好な関係が築けるよう配慮しています。</p>			

2 評価項目2

利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている

評点(0000)

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

職員は担当制にしており、利用者の意向を反映し特性に合わせた活動を実施しています

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よう個別支援計画を作成し、障害特性に合わせた活動を無理のない範囲で行っています。事業所内の決まりごとは利用者の意向を反映し、必要に応じて朝礼や個別対応で伝えていきます。職員は担当制を取り、個別支援が適切に実践されるよう取り組んでいます。また、利用者の要望を踏まえ、車椅子の利用者が洗濯しやすいようドラム式洗濯機を導入したり、洗濯用洗剤を粉からジェルタイプのものへ変更したりするなど、利用者の利便性や安全性にも配慮した環境整備に努めています。

利用者の意思を尊重し、年1回、居室や作業場・食事場所の移動希望を取り入れています

室内環境については、換気や清潔性に配慮し、利用者が過ごしやすいよう利用者の意思も尊重したうえで整えています。年に1回、居室や作業場、食事場所について、利用者の移動希望を募っています。施設内は利用者の動線に配慮して配置されており、車椅子の移動に必要なスペースも確保しています。また、建物自体は老朽化があるものの、内部は職員が日常的に清掃を行い、衛生状態の維持に努めています。特にトイレや浴室は毎日清掃を実施し、利用者が安心して使用できるよう環境整備に取り組んでいます。

選択食や行事食で利用者の声や希望を取り入れ、楽しい食事時間を工夫しています

食事はバランスの良いメニューを提供するほか、食事時間が楽しいひとときになることを目的として、利用者の希望を反映し、月に1回は選択食を取り入れ、利用者が好きな方を選べるよう工夫しています。また、行事食の提供時にはアンケートを行い、大晦日に年越しそばを出すなど、利用者の声を取り入れた内容にしています。さらに、職員も利用者と一緒に食事を囲む時もあり、会話がしやすい雰囲気づくりに配慮するとともに、食事を単なる提供ではなく、楽しめる時間として過ごせるよう支援しています。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(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

看護師を中心に健康管理と記録が行われ、嘱託医と日常的に連携を図っています

利用者の健康状態には日常的に注意し、看護師を中心に健康に関する相談を受けています。風邪症状の相談や、入所利用者の通院同行、検温、週1回の血圧測定を行い、食事量や間食についてはかかりつけ医と連携して管理しています。これらの内容は支援記録アプリに保存し、職員が把握できるようにしています。健康診断後は嘱託医が来所し、食事制限の助言や必要な受診を促すなどの対応も行っています。健康に関する情報は家族や医療機関から得た内容も含めて支援記録アプリも用いながら健康管理に活用しています。

通院・服薬管理を支え、医療連携と応急救護研修の実施や緊急対応体制を整えています

通院や服薬、バランスの良い食事摂取に関する助言や支援として、通院補助や内服薬の管理を行い、入所者には予約管理と病院への同行も実施しています。食事は委託業者の栄養士が献立を作成しています。嘱託医は月1回の「健康の日」に来所し、健康状態の確認や相談に応じています。体調変化や発作など急変時に備え、毎年応急救護の研修を行い、緊急時のフローや連絡体制を職員で確認しています。連携医療機関との緊急連絡体制も整え、迅速に対応できる体制を維持しています。

誤薬防止と服薬確認を徹底し、安全な服薬支援を行う体制づくりをしています

利用者の服薬については看護師が一元管理し、毎食後に職員が配薬する体制を整えています。薬は個別の服薬ボックスに氏名を明記し、薬袋から中身を取り出さない運用とすることで誤薬防止に努めています。また、薬袋から薬を取り出せない利用者には薬をカップに入れ、落葉が生じないように対応をしています。さらに、落葉が比較的多かった夜の時間帯については、遅番・夜勤職員がその場で服薬を確認する方法に見直し、確実な服薬支援を実施しています。昼食時も職員が見守り、利用者の状態を把握しながら安全に服薬できる環境を整えています。

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)

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

本人の意向を尊重しつつ家族と話し合いを重ね協力し、最適な支援方法を調整しています

家族との連携においては、利用者本人の意向を尊重しながら面談等を通じて情報共有を行い、双方が納得できる形を模索しています。アパートでの生活を希望する利用者に対しては、事業所での訓練状況やできるようになった点を家族へ丁寧に伝え、不安の軽減につなげています。また、本人と家族の意向が異なる場合には、本人の意思を最優先にしつつ、家族にも背景を説明し理解を得られるよう調整しています。支援場面での身体介助に関する考え方が異なるケースでは、力加減や関わり方を慎重に検討し、本人が安心して過ごせる方法を家族と共有しています。

家族との情報共有と交流の場を大切に家族会再開を検討しています

利用者の日常の様子や体調の変化などは、必要に応じて家族や後見人へ伝えており、緊急時には電話で速やかに連絡しています。定期的には3か月に1度は施設から家族へ連絡を行っています。また、家族の関わりには個々で差があり、関わりが少ない家庭には連絡が限定的となることもあります。以前は家族会を実施していましたが現在は休止しており、家族とのつながりを深める機会としての家族会のあり方を再考しています。

家族から得た情報を日々の支援や計画更新に活用しています

家族との面談などのやり取りを通じて、利用者の生活背景や健康状態などの情報を得て支援に反映しています。家族から得られた情報は、日常の支援内容を検討する際の参考として活用しています。特に、コミュニケーションの回り方や利用者の嗜好や特性などの情報も得ています。合わせて、行事など、家族や利用者が交流する場を設けて、都度報告しています。さらに、個別支援計画の更新の際に家族の意向も確認し、具体的な作業や活動内容に反映しています。

5 評価項目5		利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)	
評価		標準項目			
● あり ○ なし		1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている		○ 非該当	
● あり ○ なし		2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている		○ 非該当	
評価項目5の講評					
<p>区報や回覧板をいつでも見れるよう掲示するなどし、イベントへの参加を促しています</p> <p>利用者が地域の情報を得られるよう、食堂には区報や回覧板を置いており、廊下には夏祭りや区民祭りなど地域イベントの案内を掲示しています。また、利用者の多くはスマートフォンを所持しており、通所者の中には自宅でパソコンを使いSNS等で情報収集する方もいます。利用者が行きたい地域イベントがある場合は、職員と相談して利用者と職員が一緒に行く機会を設けることもあります。さらに、外出企画や事業所独自の外出日を活用し、社会の様子を実際に見て感じられる機会を設けています。</p> <p>期日前投票の同行や地域イベント参加など、利用者の社会参加を支援しています</p> <p>利用者が社会の動きを身近に感じられるよう、地域との関わりの機会として、選挙の期日前投票には職員が同行する支援を実施しています。また、地域の祭りや町会の行事にも参加し、地域の人との交流の場を広げています。さらに、他施設と協力して、障害に触れる機会の少ない地域住民を対象とした「フェス」を開催し、共生社会の実現に向けて子どもたちとの交流や体験活動の機会を提供しています。加えて、地域活動の一環として黄色いシートキャンペーンにも参加しており、利用者の地域参加や多様な人々との触れ合いの機会を継続して広げています。</p>					

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(0000)	
	評価	標準項目		
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当		
評価項目6の講評				
<p>活動は利用者の希望を取り入れ、利用者の力を活かせるような自立支援を行っています</p> <p>利用者一人ひとりの目的や希望を把握するため、月に一度の聞き取りを行い活動プログラムに反映しています。プログラムは1週間の予定を紙面を渡しています。活動内容は、調理実習や制作活動、月1回の映画鑑賞では好きな作品を選ぶなど、利用者の希望を踏まえて無理のない範囲で提供しています。また、自立支援として、機能低下を防ぐために自分でできることはできるだけ自分で、という方針を大切にしています。支援が行き過ぎないよう、職員は適切な距離感を保ちつつ声かけや説明を行い、本人の力を生かせるよう取り組んでいます。</p> <p>利用者の人権の尊重を大切にしペースに合わせた生活支援と職員間の連携を行っています</p> <p>食事・入浴・排泄などの日常生活の支援は、利用者一人ひとりの状況やペースに合わせて行っています。入浴や食事の開始時間は決まっていますが、時間に余裕を持って取り組めるようプログラム構成を工夫しています。入浴の際に介助が必要な利用者については時間を事前に設定し、安全性に十分配慮して行なっています。また、排泄については利用者の人権を尊重した配慮を行っています。支援にあたっては利用者個々人のその日の体調や様子を職員同士で共有し、無理なく安心して過ごせるよう連携を図っています。</p> <p>工賃の内容は利用者へ分かりやすく説明し、常に確認できるよう工賃表を掲示しています</p> <p>工賃の仕組みについては、利用者と家族へ分かりやすく説明し、理解を得ながら進めています。工賃の金額や算定方法は、廊下や掲示板に常時掲示しており、誰でも確認できるようにしています。工賃が変更になる際には、必ず利用者本人へ説明の場を設け、変更理由や今後の支給について分かりやすく説明しています。説明後には質疑応答の時間を確保し、不安や疑問が残らないよう配慮しています。</p>				

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ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	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目12の講評			
<p>作業内容は利用者の得意なことを活かせるよう配慮し、働く意欲の向上に努めています</p> <p>利用者が自発的に働きたいと思えるよう様々な仕事を用意しており、利用者の意向や特性に合った作業機会の提供に努めています。また、作業環境の安全性や利用者への心的負担にも配慮し、その日の利用者の状況を踏まえながらの作業内容の調整や利用者間のトラブルを抑止するための席配置への配慮なども行われています。利用者の働く意欲の向上のために、作業内容の見える化やアプリを使った管理のほか、作業の難易度を徐々に高めることで自身の成長実感を味わってもらうなどの支援面での工夫も見られます。</p> <p>工賃の仕組みを分かりやすく説明し、工賃は出席率を基準に決定しています</p> <p>工賃の仕組みは利用者へ分かりやすく説明しており、廊下の掲示板にも工賃表を掲示しています。作業内容は活動記録に記載し、工賃は作業量ではなく出勤率を基準に決定しています。利用者が自分の能力に合った働き方を選べるよう配慮し、その姿勢を尊重しています。また、働きたいという気持ちを大切に、一生懸命取り組む姿を評価することで意欲の維持につなげています。工賃の変更がある場合には利用者と家族へ丁寧に説明し、質問にも応じながら理解を得られるよう対応しています。</p> <p>受注先の確保と新規開拓・設備投資により安定した作業機会を整えています</p> <p>安定した作業機会を確保するため、継続して取引のある受注先の関係維持に加え、新規開拓にも取り組んでいます。箸袋の封入作業や従たる作業所からの紹介の仕事もあり、複数の業務を受注し作業が途切れないように工夫しています。また、必要に応じてちぎり紙の準備作業なども行っています。さらに、受注先との連絡を密に行い作業休止が生じないように調整しています。加えて、設備投資としては、Tシャツのプリント作業に必要な乾燥機や印刷機を購入し、業務の幅を広げるなど、利用者が継続して作業に取り組める環境を整えています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

13	評価項目13		評点(〇〇〇〇〇)	
	【施設入所支援】入所施設において、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			
	評価	標準項目		
	● あり ○ なし	1. 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	2. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている		○ 非該当
	● あり ○ なし	3. 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、さまざまな体験の場を提供している		○ 非該当
● あり ○ なし	4. 日中サービス提供事業と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	○ 非該当		
● あり ○ なし	5. 必要に応じて、地域移行に向けた、日中サービスや住まいの場についての情報提供や関係機関との調整を行っている	○ 非該当		
評価項目13の講評				
<p>利用者の状況に応じた柔軟な生活支援と安全な夜間体制を整えています</p> <p>食事・入浴・排泄の支援は、利用者の状況やペースに合わせて実施し、時間に余裕を持たせた生活プログラムを組んでいます。食事や入浴は決められた時間に行い、感染症流行時や体調に変化がある際は時間をずらすなど柔軟に対応しています。入浴の際に便汚染の可能性がある場合は、入浴時間を個別に設けています。夜間は2時間ごとの巡回を行い、各居室・トイレ・洗面所にはコールボタンを備えているほか、隣接する居室の利用者の睡眠確保のために調光やテレビの音量などのルールも設けています。</p> <p>利用者の社会参加と生活の広がりを支える多様な外出・交流支援を実施しています</p> <p>利用者が生活の幅を広げられるよう、旅行・散歩・ドライブ・買い物・カラオケなど多様な体験の機会を提供しています。買い物支援は月1回の職員と一緒にできるほか、必要に応じて担当職員が随時同行しています。カラオケは新年会・納涼祭・暑気払いなどの行事時に施設内で実施しています。また、日中サービスと入所支援が連動した事業所のため、活動内容と生活支援を一体的に考え、利用者の状態に合わせた支援を行っています。特に夜勤の申し送りは丁寧に行い、日中と夜間の情報が切れ目なく共有される体制を整えています。</p> <p>地域移行に向けた住まいと日中サービスの情報提供や調整を行っています</p> <p>事業所では、地域移行に向けた日中サービスや住まいの場に関する情報を、公的・民間を問わず必要に応じて収集し、利用者へ提供しています。一人暮らしを希望する利用者には家族と面談を行い、住まいの選択肢や支援内容について説明しています。また、住所が実家の場合は家族と連携し、生活面の不安や課題を整理しています。さらに、職員はサービス管理責任者へ相談し、その指示のもと関係機関との調整を行っています。これらの支援内容や進捗は計画に基づき記録簿に残し、継続的に確認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	6-4-5	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①	地域とのつながりを深め、外出支援で利用者の社会参加の幅を広げています	
内容①	利用者が地域社会の一員として生活できるよう、外出企画や事業所独自の外出日を設けています。選挙の期日前投票では職員が同行し、社会参加の機会を確保しています。また、地域の祭りや町会行事への参加を通じて住民との交流を広げ、利用者の希望に合わせた外出も職員と相談して実施しています。さらに、他施設と協力して「フェス」を開催し、地域住民や子どもたちと触れ合う場を設けています。加えて、レシートキャンペーンへの参加など、地域資源を活用し利用者の社会的役割や関わりの幅を広げています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-6	【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
タイトル②	日常生活全体をリハビリと捉え、意欲を引き出し生活能力の維持向上を図っています	
内容②	利用者が自分らしく生活できるよう、食事・排泄・入浴などの日常生活の支援を個々の状態に合わせて行っています。活動内容は月ごとに希望を聞き取り、映画鑑賞など興味に沿ったものに行っています。また、リハビリは身体の運動だけでなく、食事準備や整理整頓など生活全体の機能維持につなげる概念として捉え、過介助にならないよう関わり、利用者が自分で取り組もうとする意欲を大切にしています。前向きな声かけや環境調整を通じて生活能力の維持・向上を図るとともに、長年の習慣や特性を理解し、継続的な支援につなげています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-12	【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③	多種多様な作業を提供し、就労意欲の維持と働き続けられる環境整備に力を入れています	
内容③	利用者が自発的に働く意欲を持てるよう、作業実績をアプリで管理し働いた内容を振り返ることができるようにしています。工賃は本人の勤務実績に応じて支給していることしており、施設の平均工賃額を全体で共有しています。作業は多種多様な内容を提供し、得意を活かした配置と利用者のやりがいへの配慮により、個人の能力向上を図っています。あわせて、安定した作業機会を確保するため、軽作業の受注先や販売先の開拓、シルクスクリーン印刷機などの設備の購入を進めています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の意思・尊厳を大切にし、選択を尊重した支援と利用者のプライバシーに配慮した環境整備に取り組んでいます
	内容	利用者の意思を尊重した支援として、選択が生じる場面では必ず事前に希望を確認しています。居室移動は年1回、生活習慣や価値観を踏まえて対応し、希望しない場合は無理に移動せず本人の意思を大切にしています。食事の席や作業場の配置も、話し合いや体験実習を通じて利用者の意向を反映しています。また、身体介助では羞恥心への配慮を重視し、同性介助を基本としつつ、必要時には尊厳を守る対応を行っています。さらに、個人情報保護やプライバシー配慮に関する内容を会議で共有し、全職員が適切な支援を継続して提供できるよう取り組んでいます。
2	タイトル	看護師や栄養士を中心に職員全体で健康管理を行い、嘱託医やかかりつけ医と連携を図りながら急変時に備えた緊急対応の環境を整えています
	内容	利用者の健康管理を看護師を中心に丁寧に行っており、風邪症状の相談、通院同行、検温や血圧測定などの日常的な確認を行っています。食事面では栄養士がバランスの良い食事を提供し、健康維持に努めています。また、健康診断後には嘱託医が来所し、食事制限の助言や必要な受診調整を行うなど、医療との連携体制も整備されています。急変時に備えた応急救護研修や緊急時フローの共有もを行い、迅速な対応をしています。服薬支援では薬の一元管理と誤薬・落薬防止を工夫し、職員間で手順を統一することで、安全性を高めた支援を実施しています。
3	タイトル	利用者の自主性を尊重し、一人ひとりの興味や希望を活かした自由闊達な生き生きとした生活を支援しています
	内容	当施設では、利用者一人ひとりの興味や希望を尊重し、多様な活動を通じて主体的で生き生きとした生活を支援しています。機能訓練や創作、軽作業、映画鑑賞、知的プログラム、外出支援など幅広い選択肢を用意し、心身機能の維持向上とやりがいのある過ごし方につなげています。就労継続支援では受注作業の拡充により、働く意欲の発揮を支えています。一部の活動は組織体制の状況により実施が限定されましたが、工夫を重ねながら代替的な取組を行い、利用者の自主性を大切に支援の継続に努めています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	家族等の近親者との連携強化に向け、家族会の再構築や関わり方の見直しを進め、より確かな支援体制を整えていくことが期待されます
	内容	利用者の日常の様子や体調の変化などは必要に応じて家族や後見人等へ伝え、緊急時には速やかに電話で連絡しています。定期的には3か月に1度の連絡を行っていますが、家族の関わりには個人差があり、関わりが少ない家庭への情報提供は限定的となることもあります。かつて実施していた家族会は現在休止しており、家族の高齢化や本人の自立支援とのバランスを踏まえると、従来の形では目的との整合が難しい点が課題です。事業所では家族とのつながりを再構築するために、新たな家族会のあり方を検討しており、今後の連携強化が期待されます。
2	タイトル	利用者の価値観や生活習慣など尊厳を大切にされた関わりをさらに広げるため、職員が共通理解を深める取り組みが望まれます
	内容	利用者の価値観や長年の生活習慣を踏まえ、無理のない生活が送れるよう配慮した支援を行っています。これまでの経験や思考の傾向を理解しようとする姿勢は職員に共有されており、個々に応じた関わりが実践されている場面もあります。一方で、価値観への理解や尊重の捉え方には職員間の差が見られ、十分に配慮した支援が行えていない場合もあることを課題と捉えています。今後は、全職員が一貫して利用者の価値観を尊重した支援を行えるよう、個人の尊厳やプライバシーの保護に関する研修の機会を設け、理解促進と改善に取り組むことが望まれます。
3	タイトル	建物・設備の経年劣化や今後の事業環境を踏まえた将来像の明確化と、その実現・実行に向けた中長期経営計画の策定が待たれます
	内容	法人のビジョンを踏まえ、単年度事業計画とそれに基づく予算編成を行い、計画的な事業運営に取り組んでいます。一方で、施設の老朽化が進む中、大規模修繕や建替えを視野に入れた中長期的な方向性の整理が今後の重要なテーマとなっています。入所施設として求められる個室化や医務室等の整備、入所と就労支援の機能配置についても、時代のニーズを踏まえた検討が求められます。現在は理事会を中心に検討体制を明確化する段階です。行政や関係機関との調整を継続しながら、将来像を段階的に描いていくことが期待されます。