

利用者調査とサービス項目
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】
年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 150-0012

所在地 東京都渋谷区広尾1-1-35 マンション広尾台808

評価機関名 一般社団法人Riccolab.

認証評価機関番号 機構 17 - 241

電話番号 03-6433-5280

代表者氏名 渡辺 真紀 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			修了者番号		
	①	仲野 小百合			H0303002	
	②	市川 里美			H0801023	
	③					
	④					
	⑤					
	⑥					
福祉サービス種別	短期入所					
評価対象事業所名称	豊島区立福祉ホームさくらんぼ				指定番号	1311601866
事業所連絡先	〒	171-0021				
	所在地	東京都豊島区西池袋3丁目8番20号				
	TEL	03-5396-9581				
事業所代表者氏名	施設長 工藤かおる					
契約日	2024 年	4 月	16 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年	7 月	25 日			
利用者調査結果報告日	2024 年	8 月	22 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年	7 月	1 日			
自己評価結果報告日	2024 年	8 月	22 日			
訪問調査日	2024 年	8 月	29 日			
評価合議日	2024 年	8 月	29 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、調査日に利用されている利用者へは個別聞き取り調査を、今年度利用実績のある利用者へは郵送によるアンケート調査を実施した。職員自己評価においては、職員自己評価記入要領を配布するとともに、実施方法を録画した動画を使用して職員説明会を実施し、第三者評価及び職員自己評価への理解を深めた。					

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	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) 地域での暮らしを支える 2) 利用者の意思決定を支援する 3) 利用者の尊厳を守る 4) 個性が尊重される共生社会の実現を目指す 5) 職員の専門性を高める
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）
	（1）職員に求めている人材像や役割 ・法人、施設の理念と目標を理解し社会福祉の実現に貢献できる職員 ・組織の中での自分の役割を理解し、他の職員と協働して目標達成に向けて取り組むことができる職員 ・互いに尊重し合い、互いに高め合えるよう前向きに取り組める職員 （2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・利用者の人間としての尊厳と人権を守る ・利用者の選択権、自己決定権を尊重する ・利用者の自己実現に向けた専門的支援を行う ・専門的役割と使命を自覚し絶えず自己研鑽に努める

調査対象

短期入所利用中及び登録利用者全員

調査方法

個別聞き取り調査及び郵送によるアンケート調査

利用者総数

90

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
87	3	90
51	3	54
56.7	3.3	60.0

利用者調査全体のコメント

利用者総数90名中、54名から回答を得ることができた。満足度が高かった項目としては、「事業所の設備は安心して使えるか」「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「職員の接遇・態度は適切か」「利用中の生活はくつろげるか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」「サービスの利用に当たって、利用者の状況や要望を聞かれているか」などがあげられる。総合的な満足度では、14名が「大変満足」33名が「満足」の回答であった。親切な説明と対応で安心して利用することができています、いつもお世話になっており大変感謝しています、宿泊するようになって2年くらいになりますが改善すべき点などは特に見つからないと思います、本人は毎月よろこんで参加できてます、本人も家族も大満足です、職員の方の対応も良いし挨拶もしてくれ嫌な思いをしたことはありません、職員の皆さんとても親切で安心です、などがあがっている。意見や要望としては、看護師の常勤を強く望みます、との回答があった。

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. 利用中の生活はくつろげるか	48	4	0	2
48名が利用中の生活はくつろげると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。とにかく静かで穏やかな気持ちでいられる、毎回楽しく利用出来ています、楽しみに利用してますが気遣いで疲れるようです、まだここに慣れていないから、などがあがっている。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	50	1	0	3
50名が事業所の設備は安心して使えると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。トイレ・浴室・居室がきれいです、との回答があった。				

3. 利用時の過ごし方は個人のペースに合っているか	43	3	1	7
43名が利用時の過ごし方は個人のペースに合っていると回答している。仕事や余暇活動後にスムーズに行ける、との回答があった。				
4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	49	1	0	4
49名が事業所内の清掃、整理整頓は行き届いていると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。特にコメントはあがっていない。				
5. 職員の接遇・態度は適切か	49	2	0	3
49名が職員の接遇・態度は適切と回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。面談等の時の様子からそう思います、との回答があった。				
6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	43	4	0	7
43名が病気やけがをした際の職員の対応は信頼できると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。体調が悪い時には連絡を入れてくれ迎えに行くことができました、随分前ですが熱が出た時の対応は良かった、そのような経験がまだない、などがあがっている。				
7. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	27	3	1	23
27名が利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できると回答している。特に言い争いとかはない、他の利用者さんで態度が悪い人がいる、などがあがっている。				
8. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	48	2	1	3
48名が利用者の気持ちを尊重した対応がされていると回答している。楽しみにしているので、との回答があった。				
9. 利用者のプライバシーは守られているか	38	3	1	12
38名が利用者のプライバシーは守られていると回答している。特にコメントはあがっていない。				

10. サービスの利用に当たって、利用者の状況や要望を聞かれているか	48	2	0	4
48名がサービスの利用に当たって、利用者の状況や要望を聞かれていると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。特にコメントはあがっていない。				
11. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	43	2	1	8
43名がサービス内容に関する職員の説明はわかりやすいと回答している。説明もきちんとしてくれます、との回答があった。				
12. 利用者の不満や要望は対応されているか	43	3	1	7
43名が利用者の不満や要望は対応されていると回答している。特にコメントはあがっていない。				
13. 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	2	3	23
26名が外部の苦情窓口（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と回答している。あまり利用していないのでこのような回答になりました、本人には理解が難しいと思います、などがあがっている。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリー1～3、5～6）

No.	共通評価項目		
1	サブカテゴリー1		
	サービス情報の提供		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 4／4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		
	評点(〇〇〇〇)		
	評価	標準項目	
	● あり ○ なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○ 非該当
	● あり ○ なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○ 非該当	
● あり ○ なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○ 非該当	
サブカテゴリー1の講評			
区の独自事業を受託して32年目を迎え、さらにニーズに応えるべく事業を推進している 区の福祉施策の一環として親なき後対策の視点から、区内在住の心身に障害のある人が住み慣れた地域で生活が継続できるように、また、自身の望む地域生活が叶うよう「長期自立援護」「短期自立訓練」「緊急一時保護」の区独自事業が位置づけられ、それを受託して32年目を迎えている。レスパイトや医療的ケアの一部を担う特別事業も追加された他、自主事業の、地域ほっとサービス、特定相談支援、共同生活援助、自立生活援助、移動支援の各事業を併設し、法内、法外問わず、切れ目のない支援を展開し、サービスを必要とする区民からの認知度も高い。 多くのニーズを受けて申込手段の選択肢を増やしたことで、利便性を高めている 事業所情報は、区及び法人のホームページで周知している他、事業紹介や近況報告等を反映した年3回発行する「さくらんぼ通信」により情報発信を行っている。この通信は町内会に配布したり、相談支援事業所等の関係機関にも送信してサービス内容等の理解を進めるためのツールとして活用しており、大規模改修を次年度に控えて、仮施設への移転が予定されていることから、そこへのより丁寧な説明を心がけている。多くのニーズを汲み取り、今年度から、電話受付に加え、ITを活用したフォームからの申込を可能として選択肢を増やし利便性を高めている。 見学の際は設備紹介等により利用時のイメージが描けるよう丁寧な説明を心がけている 事業所には日々多くの問い合わせがあり、初めて利用する場合には、区独自の事業である3つのサービス内容を相互に確認し、活用方法等も検討している。利用申請書は、区のホームページからダウンロードが可能であり、第三者評価や利用者調査結果もPDFから確認できるため、利用選択前の情報としても有効に活用されている。見学や面談の対応は、利用希望者の意向に合わせて週末に設定することもあるため職員体制を整えており、見学当日は、本人・家族・関係者等へ居室や周辺の環境を案内し、利用時のイメージが描けるように丁寧な説明を心がけている。			

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等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、利用者等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、利用者等の意向を確認し、記録化している	○ 非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○ 非該当
サブカテゴリー2の講評		
利用申請の理由や目的、現状や将来等の本人の意向を聞き取り、利用につなげている 利用にあたっては、登録のための面談を行い、長期自立援護や短期自立訓練、緊急一時保護等の各サービス内容及び利用方法、期間、料金等をまとめた書面を基に説明しており、特に注意事項として、短期の場合は日程指定が難しいこと、状況により利用ができない月もあること等を伝えて理解を促している。また、利用したい理由や目的、利用者の現状と課題、将来どのような生活を希望しているか等の意向を本人、家族それぞれから聞き取り、家族の思いも受け止めながらも本人が望む生活の実現に向けて、サービス内容や利用頻度等を話し合い、確認している。 利用中は少しずつコミュニケーションを取り本人が安心感を得られる対応を心がけている 利用中、利用者がリラックスできる環境づくりが重要との考えから、居室は和室と洋室を選択可能とする他、宿泊日数が比較的多い場合には、自宅等から本人が愛用する品の持ち込みを勧める等、安心感が得られる空間となるようサポートしている。一方で、環境変化が苦手な緊張強い場合は、短時間から利用を始めて徐々に慣れていくプロセスを設けている。職員は個々の事前情報を踏まえ、挨拶・自己紹介を経て、本人の表情や反応等をうかがいながら、興味・関心のある話題から、少しずつコミュニケーションを取り本人が安心感を得られる対応を心がけている。 実績が裏打ちされた高い専門性とノウハウにより地域生活の継続をサポートしている 長期自立援護や短期自立訓練の経験を経て、あるいは障害者支援施設やグループホーム等の利用者が一人暮らしを希望する場合に、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、相談支援事業所と連携し、一定の期間、定期的な訪問や相談等で生活力をサポートする「自立生活援助事業」の活用をすすめている。また、一人暮らしやそれに準ずる対象者に入浴・食事を提供する「いきいき生活支援」や緊急性がある場合の「夕方の一時的支援」等の独自サービスもあり、実績が裏打ちされた高い専門性とノウハウにより利用者の地域生活の継続をサポートしている。		

サブカテゴリー3				
3	個別状況に応じた支援方針作成・記録		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	11/11
	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方針を作成している 評点(〇〇〇〇)			
	評価	標準項目		
	● あり ○ なし	1. 支援方針は、利用者等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. 支援方針を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている	○ 非該当	
● あり ○ なし	3. 支援方針は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直しをしている	○ 非該当		
● あり ○ なし	4. 支援方針を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○ 非該当		
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)				
評価	標準項目			
● 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. 支援方針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. 支援方針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. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○ 非該当		
サブカテゴリー3の講評				
個々の支援・介助に必要な情報を特定の様式に集約して、職員間で確認、対応している 利用開始時、「現況届」には支援に必要な生活面・健康面・対人関係等の基本情報の記入を家族等に依頼し、面談の聞き取りによって情報を追加して、利用者一人ひとりのアセスメントを行っている。短期自立訓練の場合、特別事業として喘息発作及び予防のための吸入、てんかん発作時の対応等、区と協議の上、主治医の指示書に従い、火曜と木曜に看護師によるケアを可能としている。また、個々の介助のニーズに関しては、例えば写真入りの「フェイスシート」を作成する等、詳細な介助方法を職員間で確認し合い、本人にとって安楽な対応を心がけている。 短期、長期それぞれの個別支援計画を作成し、内容は本人と振り返って次に反映している 短期自立訓練の計画には、本人・家族の意向と将来希望する生活場所等が示され、その目標達成を目指して、本人が取り組むこと、職員がサポートすることを確認している。短期は日々利用者が変わるため、個別情報と支援時の留意事項を確認し、変更点は都度、本人や家族に確認している。また、長期自立支援計画には本人がやってみたいこと等の記載もあり、真意を確認しつつチャレンジを後押しする支援を職員間で模索し、毎月の面談時に目標の達成状況や支援内容の振り返りを行い、課題が見つかれば職員会議にかけて実現方法を検討し計画へ反映している。 利用者は日々替わる環境下にあるため、連絡会や体制表等による情報の共有に努めている 2階と3階に個室が各3室、2人部屋が各2室あり、定員は長期が4名、短期2名、レスパイトを含む緊急が4名で各期間内で利用可能のため、利用者は日々替わる環境下にある。そのため、朝夕の連絡会にその日の利用者の状況を共有・把握しており、毎日作成する「夜間支援体制表」に支援のポイントを明記して確認できるようにしている。火曜と木曜は看護師の配置があり、処置対応はもとより、本人の心身状況、日中活動等からの申し送り等も引き継ぎ、職員個々が全体を把握して必要な支援、サポートをし合えるよう相互に声をかけあって対応している。				

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、利用者のプライベートな空間への出入り等、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			
個人情報の取り扱いや居室の鍵の管理等は、本人に確認のうえで対応を図っている 登録面談の際、「個人情報提供に関する意向のお伺い」の書面を提示して、利用者・家族等に関する情報の取り扱いに関する内容をわかりやすく説明するとともに同意を得ている他、外部に提供する可能性がある場合等、内容によっては都度確認を取っている。現状、個室利用を可能としてプライバシーが確保される環境にあり、私物は居室内で管理することを事前に説明しているが、依頼や必要に応じて職員が本人と確認しながら対応することもある。居室の鍵は本人が管理可能であり、一人暮らしの希望がある場合は訓練の一つとして自己管理をサポートしている。 本人の気持ちや周囲の環境への意識を持つ等、羞恥心及びプライバシー保護に努めている 日々の支援において、排泄・入浴・更衣は同性介護で行う、排泄の声かけは周囲へ配慮する等、事業計画に示したプライバシー保護に関する7項目を意識した対応を心がけている。同性介助であっても、本人の気持ちや周囲の環境への意識を持つこと等も研修等を通して職員間で確認を取っている。利用者調査結果では、プライバシー保護に関して肯定的であったが、職員自己評価結果では羞恥心への配慮の場面で本人の立場に立った対応の必要性がある等、常に支援を振り返りながら誠実な対応を目指そうとする複数の意見もあがっており向上心の高さがうかがえる。 一人ひとりのストレングスに着目して本人が主体的に生活を送れる支援を実践している 重点支援目標の一つに「意思決定支援」を示しており、日々の支援において、本人の自己選択・自己決定を尊重することを念頭に置くことを各種会議や連絡会等、折に触れて確認し合っている。個別支援計画作成時はもとより、日々の過ごし方、イベントへの参加等、日常生活において本人が「ノー」と言える関係、環境を作ることを心がけており、個々のコミュニケーション方法によっては媒体を活用して選択・決定する場面を創出する等、一人ひとりのストレングスに着目して、見守ること、サポートすること等、本人が主体的に生活を送れる支援を実践している。			

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		
	各事業においてニーズへの対応、実績の積み重ね等によりサービスを拡充している 年度末に行う「事業総括会議」では、事業計画に位置づけた主業務である長期自立援護、短期自立訓練、緊急一時保護、レスパイトに関すること、自主事業である共同生活援助、特定相談支援、自立生活援助、移動支援、いきいき生活支援等に関すること、人材育成等への振り返りを行っている。前年度の総括を踏まえ今年度は、短期自立訓練においてITを活用したフォームからの申込を可能として選択肢を増やす等、ニーズを受けて検討し、実現を果たしている。自主事業でもアフターケアの事業化を図る等、実績を積み重ねてサービスの拡充を推進している。		
	独自のサービス内容を理解し、個々の利用者のニーズ対応に向けOJTにて伝承している 利用者には満足度調査を実施しており、サービス内容や職員の対応、支援、環境面等に関する意向・要望を把握するとともに、職員会議で共有し、課題やニーズへの解決・対応を検討している。また、新任や異動してきた職員には、「業務マニュアル一覧」のファイル内にあるマニュアルを活用して研修やOJTを行っている。その際、区の福祉施策の一環として条例に基づき、親亡き後対策の視点を踏まえた独自事業で、主事業と自主事業等、幅広いサービスを提供しており、多様な心身状況の背景のある利用者の理解と必要な支援等をOJTを中心に伝承している。		
	ミニ研修や気づきを引き出す取り組みにより、支援力の向上に取り組んでいる 業務マニュアルにある各事項に関して、ミニ研修を開催し、その内容の理解を深めるとともに、現状のしくみや方法等に関して変更した方がよい点があれば、確認して内容を更新している。研修内容には、基本的支援として入浴や排泄、移乗場面の介助技術編やケース記録の書き方等の他、受付や登録、個別支援計画等のしくみに関して学びを深めている。また、KY(危険予知)活動や4S(整理・整頓・清掃・清潔)活動を推進する目的の独自ルールである「アイデア・ヒヤリ」を活用して、職員の気づきを引き出すことで、支援力の向上にも取り組んでいる。		

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	15／15
1 評価項目1 個別の支援方針をいかしながら、利用者に合った自立生活を送るための支援をしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 支援方針に基づいて支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 利用者の特性に応じて、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. 必要に応じて、さまざまな情報を提供し、または相談に応じる体制を整えている	○ 非該当
評価項目1の講評		
ケース会議や面談の実施、夜勤体制表の作成等で計画内容を意識するしくみを整えている 登録面談等で聞き取った情報を基に、目標や支援内容を定め個別支援計画を作成している。計画内容の見直しは年度の切り替わり時に行っている他、月2回のケース会議でも振り返り等を実施して、計画に沿った支援となっているかを検証している。長期自立支援利用の場合は、年3回の面談を設け、支援状況等について利用者と話し合っており、職員が計画内容を再認識する機会にもつなげている。また、個別の支援ポイントを記載した夜勤体制表を毎日用意し、16時頃に職員全員で記載事項を確認することで、常に支援内容を意識するしくみが確立されている。 表現方法等を把握するとともに、ツール等の利用により円滑な意思疎通を図っている 利用者個別の表現方法、日常のやりとりや痛みの表現、文章文字・数や時計の理解等、コミュニケーションに関する情報は、さくらんぼ利用現況届で把握し支援時に活かしている。必要に応じて、イラストや絵カード、写真等の視覚情報、タブレットやスマートフォン等の端末機器と、個別の状況に応じたツールを利用することで円滑な意思疎通を図っている。また、意思決定支援に力を入れている事業所では、意思表示の経験が少ない等の理由から発信が十分でない場合でも、表情等から利用者の意向を読み取るよう努める等、丁寧なかかわりを心がけている。 関係機関や町会等から得た有用だと思われる情報を、利用者や家族等へ提供している 相談支援事業所連絡会や機関相談支援センター連絡会等、区内の関係機関と連携しながら、利用者にとって有用だと思われる情報を取得し、必要に応じて提供している。また、地域の催し物等の情報は町会の掲示板から得て希望者へ参加を促したり、周辺にある社会資源を紹介する等、多様な生活体験ができるよう働きかけている。さらに、利用者や家族から相談があれば不安解消や課題解決に努めたり、区の地域公益活動である「福祉なんでも相談窓口」で、相談内容にあわせて外部の福祉サービスにつなげる等、内容に即した情報提供と対応を行っている。		
2 評価項目2 利用者の主体性を尊重し、利用中の生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 利用者の状況や希望に沿って生活を楽しめるように取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 室内は、利用者の状況に応じて快適で落ち着ける環境・空間にしている	○ 非該当
評価項目2の講評		
生活状況等を把握して過ごし方を話し合い、意向に沿った生活の提供に努めている 利用者の生活状況やリズム等は事前に把握するとともに、事業所での過ごし方や希望について話し合い方向性を定める等、意向に沿った生活の提供に努めている。食事の量や形状、アレルギーの有無、好きな食べ物、食事時間の目安、入浴する時間等をアセスメントした内容を各種書類へまとめ、職員間で共通認識を図りながら支援に反映している。また、短期自立訓練利用時には、他の利用者との関係性等も考慮して利用日程を組み立てたり、医療対応が必要な場合は看護師が在籍する曜日にあわせて日程調整をする等、支援ニーズも踏まえた対応を心がけている。 話し合いの場等を設け、主体性を尊重しながら楽しく生活が送れるよう働きかけている 長期自立支援では「長期の会」を開催して、余暇活動の外出先や生活上のルール等を話し合っている。また、事業所の利用経験者が集まる「よりみちの会」に出席して意見表明の機会を意図的に設ける等、主体性を尊重しながら楽しく生活を送れるよう働きかけている。期間が短い短期利用でも、タイミングが合えば季節行事の飾りづくりに参加したり、地域のイベント開催時と重なった場合は情報を伝えて参加を促したり、ペランダを使用した家庭菜園では時期に応じて種まきや収穫を一緒に行う等、家庭から離れた場でできる体験の提供に努めている。 利用状況や安全面等を考慮しながら、安心して過ごせる生活環境の整備を心がけている 居室は、畳敷きの和室とベッドが設置された洋室があり、利用者の要望も踏まえつつ、これまでの利用状況や安全面等も考慮しながら、安心して過ごせる生活環境を整えている。共有部分の食堂には木製のテーブルや椅子が設置され、リビングとしての役割も担っており、夕食前後等は自由にくつろぐことができる他、本やDVD、ポータブルテレビ、玩具等を配置して、読書や動画視聴を楽しめる環境となっている。また、本やDVD等を購入する際は、利用者からタイトル等の希望を聞き取り、購入後はお知らせを食堂のホワイトボードへ掲示して周知している。		

3	評価項目3 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている			評点(〇〇)												
	<table border="1"> <tr> <th>評価</th> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>1. 利用者の意向を尊重しつつ、自分でできることは自分で行えるよう働きかけている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>2. 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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </table>				評価	標準項目		● あり ○ なし	1. 利用者の意向を尊重しつつ、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	2. 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			
	評価	標準項目														
	● あり ○ なし	1. 利用者の意向を尊重しつつ、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	2. 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														
評価項目3の講評																
有する生活スキルに応じて見守りや手助けを行い、利用者の自立生活を支えている 食事や入浴、衣類整容、移動等、利用者が有する生活スキルに応じて、自身でできることは見守ったり、必要に応じて手助けをする等、自立生活を支えている。自発的な意思表示の経験が少なく、物事の可否を表現できない場合は、表情等から気持ちを読み取るとともに、その様子を職員間で共有して意見表明ができるよう働きかける等、利用者の利益や将来の生活を見据えた支援を大切にしている。また、性別にかかわらず座位でトイレを使用する習慣が浸透しつつある点を考慮し、使用方法を身に付ける練習をする等、時代の変化にあわせた対応も行っている。 入浴や食事の時間は利用者と話し合い、ペースにあわせた支援を心がけている 入浴の時間や順番等は利用者の希望を踏まえて調整をしている他、食事は食堂を利用したり、その日の気持ちや体調等に応じて居室や別の場所で摂ることができる等、利用者のペースにあわせた支援を心がけている。なお、アレルギーがある場合は、夜間体制表へ支援ポイントを毎回記載して、職員に注意喚起を図ったり、個人ファイルの背表紙へアレルギーに関するシールを貼り付ける等、目につきやすい工夫をして安全面の確保に努めている。また、職員の提案で、給食伝票を食堂内に掲示し、いつでも確認できるしくみを整えることで、安全面に留意している。 勉強会の開催や家族・通所先から情報を得る等、身体介助の技術向上に取り組んでいる 身体介助の技術向上が課題であると事業所では考えており、今回の職員自己評価からも同様の意見があがっている。介助方法を習得するためミニ研修内で勉強会を開催したり、家族や通所先から介助方法等を伝達してもらっているが、現在、直接介助を必要とする場面が少ないため、実際に支援する機会があまりない状況に、事業所では学んだ介助技術の維持も課題であると認識している。また、ICT化による支援への効果を念頭に展示会等へ出向き、どのような技術があるのか情報収集をする等、現状を知ることで支援に活かせるよう取り組んでいる。																
4	評価項目4 利用者の健康を維持するための支援を行っている			評点(〇〇〇)												
	<table border="1"> <tr> <th>評価</th> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>1. 利用者の健康状態や服薬に関して、利用者や家族から必要な情報を収集している</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>2. 服薬管理は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> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>3. 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> </table>				評価	標準項目		● あり ○ なし	1. 利用者の健康状態や服薬に関して、利用者や家族から必要な情報を収集している	○ 非該当	● あり ○ なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	○ 非該当	● あり ○ なし	3. 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
	評価	標準項目														
	● あり ○ なし	1. 利用者の健康状態や服薬に関して、利用者や家族から必要な情報を収集している	○ 非該当													
● あり ○ なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	○ 非該当														
● あり ○ なし	3. 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														
評価項目4の講評																
面談等で健康状態を確認したり、定期健診の実施等で健康管理に努めている 健康状態や疾病、服薬情報、かかりつけ医療機関等の情報は、登録面談等で利用者や家族から確認している。短期利用では、利用期間が半年以上空いた場合や、体調や服薬内容に変更があった場合等に、家族等へ再状況確認を行い、利用現況届へ反映する等適切な対応を心がけている。長期利用では、毎月の体重測定や年1回の定期健診、年2回の細菌検査を実施して体調管理に努めている他、嘱託医による月1回の健康相談で医師から助言を得る機会も設けている。また、事業所では、感染症対策等の研修を定期的に開催して、知識や技術の習得を心がけている。 服薬支援は3名の職員が携わり、表を用いて確認を行う等、チェック体制を整えている 服薬は、先日夜勤者、当日夜勤者、日勤の職員と3名の職員が携わっており、服薬時は夜勤体制表で服薬内容を確認するとともに、声出しをしながら服薬支援を行う等、服薬ミス防止のチェック体制を整えている。また、「さくらんぼ通信」で持参する薬の事前セットを家族へ依頼する等、誤薬等のリスク回避に向けた取り組みも行っている。医療的ケアを必要とする利用者を対象とした特別事業では、看護師が勤務する火曜日や木曜日にあわせて実施している他、健康チェックカードや報告書で家族と連携を図る等、安心して過ごせるよう配慮している。 体調急変の対応方法等は、危機管理マニュアルへ明記して職員へ周知している 体調急変時の対応方法等は、危機管理マニュアルへ明記して職員へ周知し、迅速に対処できるよう体制を整えている。なお、マニュアルの見直しや変更は、ミニ研修の中で行っている一方、日常となった新型コロナウイルス予防対策では、対応策が日々変わる状況が生じる等、記載内容と実情に差異が生じる状況を事業所では認識しており、都度、現状に応じた対応へと変更している。また、利用者の特性等に応じてマニュアル等を更新しているが、適切な対応とは何か、常に注視していくことが必要であり、継続的な課題であると考えながら支援にあたっている。																

5	評価項目5 家族等との交流・連携を図っている			評点(〇〇)												
	<table border="1"> <tr> <th>評価</th> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>2. 必要に応じて、家族等への情報提供や相談に乗るなど支援をしている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </table>				評価	標準項目		● あり ○ なし	1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている	○ 非該当	● あり ○ なし	2. 必要に応じて、家族等への情報提供や相談に乗るなど支援をしている	○ 非該当			
	評価	標準項目														
	● あり ○ なし	1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている	○ 非該当													
● あり ○ なし	2. 必要に応じて、家族等への情報提供や相談に乗るなど支援をしている	○ 非該当														
評価項目5の講評																
家族との交流等は利用者の気持ちを最優先に考え、要望に沿った対応を心がけている 家族との交流や連携は、利用者の気持ちを最優先に、要望に沿った対応を心がけるとともに、家族へも面談や電話連絡、家族会等を通して、利用者意向の尊重について説明行い、協力を依頼している。また、個別支援計画作成の面談等で挙げた内容について、家族との共有を望まない場合は、利用者本人と協議のうえ伝達内容を工夫する等、可能な範囲で伝えるよう配慮している。なお、支援の方向性等、利用者と家族の意見が一致しない場面もあり、その際は双方の心情を踏まえながら、合意に向けて話し合う等、着地点を見出せるよう働きかけている。 家族会や給食試食会の開催、電話連絡等で家族と連携を図り、安心感を高めている 事業所では、年1回の家族会や年2回の給食試食会を開催して、家族と交流する機会を持ち、事業所の情報提供や意見交換等を行っている。また、24時間365日受け入れ体制を構築しており、利用者や家族からの相談や問い合わせにも対応している他、通所先や家族が用意した連絡ノートを活用して、利用者の状況や変化、気づいた点等を伝える等、生活の継続性に配慮するとともに、家族の安心感も高めている。利用時には、生活状況や利用者の状態に変化がないか、数日前に電話連絡で確認し生活環境や支援に反映する等、家族との連携にも努めている。 家族の状況変化等への気づきの必要性を認識し、アセスメント力向上に取り組んでいる 「さくらんぼ通信」を年3回発行して、事業所の紹介や近況報告を行っている他、感染症対策で中止していた「さくらんぼ祭」も今年度から再開し、家族との交流を図っている。なお、感染症の流行をきっかけに、家族の来所や電話連絡が少なくなったり、対面しても短時間になる等、かわりが減少している状況を事業所でも認識している。そのため、対話や傾聴を通して家族の状況変化に気づいたり、気持ちの汲み取りの必要性をより感じており、職員のアセスメント力向上を図ることで、家族だけでなく利用者の意向把握にもつながると考え取り組んでいる。																
6	評価項目6 地域で自立した生活を送れるよう支援をしている			評点(〇〇〇)												
	<table border="1"> <tr> <th>評価</th> <th colspan="2">標準項目</th> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>2. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>● あり ○ なし</td> <td>3. 必要に応じて、関係機関(日中活動事業所、相談支援事業所等)と情報共有を行い、支援に活かしている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </table>				評価	標準項目		● あり ○ なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○ 非該当	● あり ○ なし	2. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している	○ 非該当	● あり ○ なし	3. 必要に応じて、関係機関(日中活動事業所、相談支援事業所等)と情報共有を行い、支援に活かしている	○ 非該当
	評価	標準項目														
	● あり ○ なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○ 非該当													
● あり ○ なし	2. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している	○ 非該当														
● あり ○ なし	3. 必要に応じて、関係機関(日中活動事業所、相談支援事業所等)と情報共有を行い、支援に活かしている	○ 非該当														
評価項目6の講評																
町内に設置されている掲示板から催し物等の情報を得て、利用者へ紹介をしている 町内に設置されている掲示板から、地域の祭事や催し物等の情報を得ており、利用者へ紹介してイベントへ参加するきっかけを後押しする等、選択肢や参加する楽しさを提供している。また、事業所では、区内の連絡会に参画して、地域の相談に関する連携や相談力の向上等の活動を行っている他、地域住民の相談に応じており、それらのネットワークを基に、生活に役立つと思われる情報の提供に努めている。さらに、自主事業を5つ展開して、自宅を訪問したり、相談に応じたり、関係機関との調整をする等、事業所の機能を活かして自立生活を支援している。 地域の催し物や大学のイベント参加等、多様な生活体験が得られるよう取り組んでいる 町会や近隣小学校の運動会、地域のお祭りの他、大学の防災イベント等へ参加する等、多様な生活体験が得られるよう取り組んでいる。また、福祉事業所や社会的支援をする団体が、アーティストと共同してプロジェクトを企画、実践するプログラムでは、ダンスワークショップを開催しており、「さくらんぼ祭」で舞台発表を行うことで利用者の違った一面に触れる機会となる等、新たな気づきにつながっている。区内全域を清掃する「ごみゼロデー」では、利用者や職員が清掃に携わることで、事業所の存在や役割、取り組み等を伝えるきっかけにもなっている。 多様な機関と携わることで、利用者の活動や社会経験の幅を広げる機会を提供している 相談支援事業所のモニタリングや関係者会議への参加等、関係機関と情報共有や交換、支援ニーズの確認等を行い、支援へ活かしている。また、企業から招待を受け観劇やコンサートへ出かけている他、集会室開放行事の際は、地域住民と共に企業主催の漢方薬作りに参加したり、落語家を招いて寄席を楽しむ等、多様な機関と携わることで、利用者の活動や社会経験の幅を広げている。さらに、福祉大学の学生の協力によるモニター宿泊では、事業所での生活を体験してもらい、終了後は支援を受ける側の視点からサービスを検証して支援の向上に役立てている。																

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) <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. 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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	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) <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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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									
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) <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. 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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>◎ あり ○ なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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
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)																					
第三者委員を家族会で紹介しているが、利用者に関しても相談できる場を設けられたい 事業所は委嘱した3名の第三者委員を家族会に招待して、そこで家族に紹介している。また、委員と家族に運営状況等の報告をして、委員に意見等を求めるとともに、家族から挙げた要望等についての共有も図っている。さらに、虐待防止委員会の開催時にも第三者委員に出席を依頼して、職員が実施しているチェックシートの結果と内容について一緒に検討、共有することにより、職業倫理や障害への理解を深める機会としている。一方で、顔写真入りのポスターは掲示しているが、前回より利用者の認知度が低いと、相談等の機会を持つことが望まれる。 職員が支援上の相談等をしやすい雰囲気醸成されており、透明性につながっている 虐待防止及び身体拘束適正化のために年1回以上の研修の機会を設けている他、定期的に虐待防止チェックを実施して支援の振り返りを行っている。また、内部研修ではグループワークの中で「小さな出来事」を率直に話し合う等、職員個々が支援における心情等を吐露できる場を重要視して、より良い支援につながるよう努めている。さらに、日頃の申し送り・引き継ぎ等の際には情報共有に加えて、経験豊富な職員へ支援における相談も頻繁にある等、話やすい雰囲気が醸成されて、風通しの良い職場となっていることが職員自己評価結果からうかがえる。 当日の防災隊長を位置づけることで、有事の際の職員個々の対応への意識を高めている 防災委員会や安全委員会において、避難訓練及びBCPの実施訓練、館内の見回り、修繕、4S(整理・整頓・清掃・清潔)活動)の推進等を行い、利用者の安全確保に取り組んでいる。また、日常では、その日の防災隊長を位置づけており、非常時には、第一に利用者の状況把握を行う等の優先順位を設け、職員の役割の確認を行う等、有事の際に行動に移せる体制を整えている。一方で、BCPに関しては、内容の詳細をより深く理解するための機会を設ける必要があるとの認識を持っているため、実施によって職員間の共通認識を進めることが期待される。																					

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-5-2	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
タイトル①	丁寧な対応とアセスメントで、利用者自身による自己決定や選択に取り組んでいる	
内容①	事業計画書の重点支援目標の1つに意思決定支援を掲げ、利用者の生活状況や障害特性等を踏まえて、個々に応じた意思決定支援を行い、社会参加や選択の機会を提供して、自己実現に向けた支援に取り組んでいる。利用者の意向確認や意思疎通の場面では、絵カードや写真、タブレット等の活用により情報をわかりやすい方法で伝達している他、意思表示の経験が少ない場合は、利用者の育成歴や背景の理解に努め、表情やしぐさから意図を読み取る等、丁寧な対応とアセスメントを大切にしており、利用者自身による自己決定や選択に力を入れて取り組んでいる。	

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	地域で自立した生活を送れるよう支援をしている
タイトル②	多岐に渡るサービスの展開や新事業の開始等で、地域生活を支える体制を整えている	
内容②	障害者総合支援法のサービスに加え、区独自に長期自立援護、短期自立訓練、緊急一時保護、レスパイト等の各サービスを提供している他、事業所独自の特定支援事業、自立生活援助事業、地域ほっとサービス等、多岐に渡って各事業を展開しており、利用希望者の状況等にあわせてさまざまな要望に応じている。また、地域生活支援拠点等事業の開始に伴い、これまで以上に区立の緊急一時保護施設としての役割を果たすべく、利用登録した利用者の入所先が決まらない場合や緊急で支援を要する際の最終受け入れ先となる等、地域生活を支える体制を整えている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	利用者保護(3)	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル③	「アイデア・ヒヤリ」、KY、4S活動を推進し、安全面や環境面への意識を高めている	
内容③	事業所は、KY(危険予知)活動や4S(整理・整頓・清掃・清潔)活動を推進する目的で、「アイデア・ヒヤリ」という独自の既存ルールを活用した取り組みがある。安全な職場づくりのために改善した方がよいこと、検討が必要なことをヒヤリハットメモを参考に職員が書きやすいようアレンジをした様式を設置し、職員からの声を収集している。記載時はモチベーションを上げるための取り組みであることを念頭に置くこととしており、職員個々の「気づき」を共有して、皆で改善策を講じる等、安全面や環境面への意識を高めて利用者支援にあたっている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者との面談や「アイデア・ヒヤリ」のしくみ等、意見を伝えやすい環境を整え、支援の質の向上を図り、利用者の利益につなげている
	内容	長期利用では、年3回、個別支援計画の内容や近況等を話し合う機会を持ったり、必要に応じて園長や職員と面談する機会を設ける等、利用者の声を聞く時間を大切にしている。また、業務や支援の改善点等、職員の気づきを記入する「アイデア・ヒヤリ」のしくみを整え活用している。記入用紙は、ヒヤリハットを参考にしている一方、職員が気軽に書き込める様式や大きさへ独自にアレンジしている他、肯定的な文章表現を奨励する等、意見を提出しやすい環境を構築している。多様な視点を取り入れることで支援の質の向上を図り、利用者の利益につなげている。
2	タイトル	職員の強みを活かすことで仕事へのモチベーションを高め、目指す福祉サービスの実施に向けて同じ意識を持って進めるよう取り組んでいる
	内容	事業所では、職員の支援スキルのみに着目せず、それぞれの得意分野に注目して、業務内容や役割を分担する等、有する力を活かした育成に努めている。個人の強みを認め、引き出せる職場でありたいとの考えから、パソコンスキルが高い職員には、インターネット上での利用申し込みフォームの作成を依頼したり、DIYが得意な場合は設備の修繕や修理、補修を任せる等、能力発揮の場を設けている。仕事に対する自己有用感や業務へのモチベーションを高めることで、目指す福祉サービスの実施に向け、事業所全体で同じ意識を持って進めるよう取り組んでいる。
3	タイトル	ミニ研修で学びを深めるとともに、独自項目のチェックリストの実施及び振り返りのしくみを構築して権利擁護への意識を高めている
	内容	虐待防止のチェックシートの実施及び振り返りの機会を年3回設けて、チェックシートの集計結果は職員会議等で報告・共有しており、「良い支援とは」というテーマでミニ研修での学びを深めてもいる。また、マンネリ化しないように、特に職員間で認識を深めた方が良い内容については、チェックシートへ独自項目を位置づけて、それらを意識した支援を実践し、次の自己チェックの際に、振り返りを行うというしくみを構築している。常に「良い支援」とは何かを念頭に置きながら、利用者に関わることで、職員の利用者の権利擁護への意識を高めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	福祉救援センターの活用方法等、行政とのすり合わせを進めて、BCPも含め事業所内での役割や位置づけ等、職員間の共有を図られたい
	内容	昨年度、事業所は区の福祉救援センターとして協定を締結しており、大規模災害が発生した際に、区と協力・連携して、自宅及び救援センターの生活が困難であると判断された利用者及びその家族に対して、避難できる場を探して提供するという役割を担っている。一方で具体的な行動に移せるようになるには、相互のすり合わせが必要であるとの認識をもっているため推進が期待される。また、事業所内のBCPにおいても、職員個々が行動レベルで各段階における内容の理解を深められるよう学びと共有する機会をさらに設けていくことが期待される。
2	タイトル	第三者委員との交流等、利用者が職員以外の外部の委員と直接関われる機会の創出を検討されたい
	内容	事業所は、法人の苦情解決規程に基づき、3名の第三者委員を委嘱し、苦情の解決及び施設サービス水準の向上と適正な施設運営に努める旨と、第三者委員会を開催して、事業所の状況報告・事故・苦情等の報告、利用者との懇談を行い、委員からの助言を仰ぐ等、透明性の高い施設運営を行う旨を事業計画に明示している。以前は、行事等の企画の際、第三者委員を招待した時もあるが、利用者との懇談の機会はコロナ禍から開催できていない状況がある。利用者の権利擁護の観点から、職員以外の第三者との面会、相談等ができる機会の創出を検討されたい。
3	タイトル	身体介助スキルの習得等にも努めるとともに、ICT化に導入に向けた体制を整えており、今後の活用に向けた取り組みが期待される
	内容	障害等の特性に応じて身体介助が必要になる場合もあるため、家族から助言を得たり、通所先に出向いて介助や支援方法を学ぶ等、支援技術の習得に努めている。一方、知識を得ても実際に支援をする機会は多くないため、介助スキルの維持等が課題であると事業所では考え、ミニ研修で、職員が介助される側になって実際に体験する等、工夫しながらスキルの向上を図っている。また、ICT化の効果的な利用を念頭に、展示会等へ出向いて情報を収集する等、現状を知ることで必要時に導入できる体制を整えており、今後の活用に向けた取り組みが期待される。