

東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

評価結果基本情報

評価年度	令和3年度
サービス名称	生活介護
法人名称	特定非営利活動法人つどい
事業所名称	玉堤つどいの家／東北沢つどいの家 玉堤つどいの家
評価機関名称	株式会社 ケアシステムズ

コメント

利用者調査は、調査実施日現在、当事業所を利用している全ての利用者を対象にアンケートを実施した。事業所と評価機関の連名による依頼状にアンケート用紙と返信用封筒を同封して対象者に配付、回答は評価機関に直接送付してもらった。事業評価については職員説明会を実施して、職員に理解してもらうことに努め、職員自己評価結果は評価にも反映させた。第三者性確保については、当評価機関と事業者の間には特別な関係は存在せず、中立公正な立場で調査を実施した。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）
- VI サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

I 事業者の理念・方針、期待する職員像

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） 1) 支援者の価値観で判断しない 2) 当人の意見を引き出す 3) 支援者のペースで動かない 4) 考えることを大事にする 5) 自分でできる事は自分でする
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）
	(1) 職員に求めている人材像や役割 本人のペースで考えられる環境を整え、失敗するとわかっている事であっても危険や不利益のない状況では「優良な経験」として捉えることができる利用者の時間に寄り添えるよう、「転ばぬ先の杖」ではなく転んでもケガをしないマットの役割
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 自信をもって支援をするとともに、常に自分の常識を疑いながら利用者の真意をフィルターなしに受け止めようとする気持ち

II 全体の評価講評

全体の評価講評

特に良いと思う点

1	利用者・家族の意向を把握し改善に結び付ける機会を充実させている 利用者や家族の意向や要望は、日々の関わり・連絡帳・家族会（コロナ禍においてはリモート開催）などを通じて把握して、適宜回答することに取り組んでいる。今回行った利用者調査の「不満や要望は事業所に言いやすく、きちんと対応してくれるか」の設問に関しても高い満足度が得られており、適切な対応がなされていることがうかがえる。また、例年であれば、個別支援計画の作成にあたって、アセスメントや支援内容をもとに家族と個別面談の上計画を作成するケアマネジメントを導入しており、コミュニケーションを図れる機会を充実させている。
2	作成した利用者の個別ファイルや口頭での申し送りにより、利用開始日までに職員間での内容の共有化を図っている 事前面談時には、サービス管理責任が利用者や家族からの聞き取りをし、アセスメントを行っている。内容を、フェイスシート、個別健康管理表、アセスメントシートにまとめ、それらをもとに個別支援計画書を作成している。作成した書類は利用者一人ひとりの個別ファイルにファイリングし、利用者の利用開始日までに職員が確認して共有化に努めている。また、ファイルでの確認だけでなく、朝礼時や終礼時にも口頭による申し送りを行って、利用者の支援方法などを職員間で共有するようにしている。
3	経営層の役割・責任を明確にし、職員をリードしている 事業所が目指していることを具体的に実現していくために、両事業所では経営層と職員間の信頼関係を醸成・強化し、その上で経営層がリーダーシップを発揮できるような事業所運営に取り組んでいる。日常的には朝夕の申し送りや定例の職員会議などを通じて、経営層自らの役割・責任を職員へ伝えたり、目標実現のために事業の方向性を示唆している。また、法人内で開催される各種の会議や委員会の決定事項なども適宜職員に伝え、より良い支援につなげられるように取り組んでいる。

さらなる改善が望まれる点

1	個別支援計画に沿って各種の記録を残すことが望まれる 利用者の日々の活動や生活の様子はケース記録などによって、いつでも確認できるようになっている。ただし現状では、各種の記録の内容が個別支援計画の「どのニーズに当てはまるのか」を読み取ることが難しい。業務指示書ともいえる個別支援計画と日々の記録との内容を連動されることが必要とされる。さらに、記載事項（内容）や記載にあたっての視点についても標準化することが望まれる。ケース記録などは「個別支援計画に沿った支援がなされているか」を振り返る内容にすることを旨とされたい。
2	事業所の情報を提供するホームページは、分かりやすいようリニューアルを検討している 事業所の情報を提供するパンフレットには、基本概要をはじめ、事業所の目的や活動内容などの説明、活動を行っている写真なども掲載されており、見やすいものとなっている。ホームページにも職員や活動の写真などを掲載されているが、利用するにあたってなどの説明などが無いため、初めての利用を考えている方にも更に分かりやすくできることを課題として挙げている。ホームページのリニューアルを検討しており、今後は、お便りなどの内容もホームページに載せていくことを予定している。
3	人材の確保や育成をさらに強固にすることが望まれる 法人として常勤や非常勤などの各種の勤務形態を設けて職員採用に取り組んだり、事業所としては各種の専門職を採用して理念や基本方針に沿った体制整備に取り組んでいる。よって法人内の各事業所ともに職員の定着率も高く、安定した人員体制になっていることがうかがえる。ただし、職員の新規採用は進んでおらず、タイトな人員体制であることは否めない。現在、社会福祉法人として整備が進んでいる目標管理をベースとした人事考課制度や体系化された職員研修制度などを導入し、人事に関するマネジメントを刷新することが望まれる。

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 様々な機会を通じて事業環境を把握し、各種の支援に反映させている</p> <p>利用者や家族の意向や要望は個別支援計画の作成・見直し時、定例の保護者会（家族会）、第三者評価の利用者調査、給食アンケートなどで把握している。職員の意見は日常的な関わりや定例職員会議、人事面談等で聞き取っている。地域の福祉の現状については「区主催の施設長会」「玉川支援ねっと」「多職種連携会議」等に参加して収集している。福祉事業全体の動向については、法人内で開催される会議や委員会、東京都や世田谷区のホームページを閲覧し、事業所に関連するものは情報提供・回覧している。</p> <p>関連評価項目(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)</p>
2	<p>★ 個に応じたきめの細かい支援を行っている</p> <p>利用者ごとのサービス内容を充実させるため、個別支援計画書において支援方針の根幹を「個別化の重視」とし、利用者の特性にきめ細かく対応している。具体的にはサービス管理責任者の指導を重要視し、利用者の多種多様な個別ニーズをつかむために、例年であれば外出行事なども積極的に取り組んでいる。また、利用者のアセスメント表において利用者本人、家族の協力も得ながら作成を行っている。</p> <p>関連評価項目(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)</p>
3	<p>★ 利用者一人ひとりの目的に応じた、様々な活動支援に取り組んでいる</p> <p>新型コロナウイルスの影響で制限されることが多くなっても、利用者がいろいろ考えたアイデアや意向を活かして、自主製作品の種類が増えている。日常生活が、やりがいがあり生活する力や維持に役立て楽しく安全に過ごせるように配慮している。また、職員も一緒に向上しながら過ごせるような支援に努めている。</p> <p>関連評価項目(【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)</p>

IV 利用者調査結果

調査概要

調査対象：全利用者24名を対象としたアンケートを実施し、18名より回答を得た。回答者の属性は、男性10名、女性8名であった。年齢は、20歳代4名、30歳代5名、40歳代3名、50歳代4名、60歳以上1名、無回答1名であった。

調査方法：アンケート方式

利用者には、事業所と評価機関連名の依頼文を同封し、事業所から郵送して貰った。回収は、返信用封筒を同封し直接評価機関に返信して貰う方法でアンケート調査を実施した。

利用者総数	24人
アンケートや聞き取りを行った人数	24人
有効回答者数	18人
回答者割合 (%)	75.0%

総括

回答者の属性は、「利用者本人」が33.3%、「本人が家族と相談」が22.3%、「家族が代弁」が33.3%、「無回答」11.1%であった。当事業所に対する総合的な満足度の回答結果は、「大変満足」または「満足」が88.8%、「大変不満」が5.6%、「無回答」が5.6%であり、大変高い満足度であった。項目別で見ると、〈サービスの提供〉に関する4設問は3設問において、大変高い満足度であった。特に「利用者同士の交流やその楽しさ」では、94.4%の大変高い満足度が得られていた。〈安心・快適性〉に関する4設問は2設問において、大変高い満足度であった。特に「職員の接遇や態度」では、88.8%の大変高い満足度が得られていた。〈利用者個人の尊重〉に関する4設問は全ての設問において、大変高い満足度であった。〈不満・要望への対応〉に関する2設問は1設問において、大変高い満足度であった。「不満や要望の傾聴と対応」では、83.3%の大変高い満足度が得られていた。

利用者調査結果

4~17は選択式の質問のため、該当項目のみ掲載しています。

1. 利用者は困ったときに支援を受けているか							
はい	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」が88.8%、「どちらともいえない」が5.6%、「いいえ」が5.6%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「利用者の気持ちをよく察してくれる」、「グループホームとの連絡もきちんとしていて安心していただける」、「思っていることや困っていることなど、親身になって聞いてもらえる」という声が聞かれた。							
2. 事業所の設備は安心して使えるか							
はい	13人	どちらともいえない	5人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「はい」が72.2%、「どちらともいえない」が27.8%であり、高い満足度であった。自由意見は特になかった。							
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか							
はい	17人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「はい」が94.4%、「どちらともいえない」が5.6%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「うるさいと思うこともある」という声が聞かれた。							
4. 【生活介護】 事業所での活動は楽しいか							
はい	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」が88.8%、「どちらともいえない」が5.6%、「いいえ」が5.6%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「小さい施設なので、利用者同士・職員もみんなよく知っているし、分かっている、大変良いと思っている」、「休日でも行きたがるし、とても喜んで通っているので楽しいのだと思います」、「コロナ禍で直接会えなくても、オンラインで交流会などを企画して下さる」という声が聞かれた。							
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか							
はい	15人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が11.1%、「いいえ」が5.6%であり、大変高い満足度であった。自由意見は特になかった。							
19. 職員の接遇・態度は適切か							
はい	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
「はい」が88.8%、「どちらともいえない」が5.6%、「無回答・非該当」が5.6%であり、大変高い満足度であった。自由意見は特になかった。							
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか							
はい	14人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」が77.8%、「どちらともいえない」が16.6%、「いいえ」が5.6%であり、高い満足度であった。自由意見は特になかった。							
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか							

はい	14人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
「はい」が77.8%、「どちらともいえない」が5.6%、「いいえ」が5.6%、「無回答・非該当」が11.0%であり、高い満足度であった。自由意見では、「信頼できると思っています。そうでないと通所させられません」、「いじめなどを見たことがない」という声が聞かれた。							
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか							
はい	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」が88.8%、「どちらともいえない」が5.6%、「いいえ」が5.6%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「利用者の気持ちを大事にしてくれる。利用者の意見を聞いてくれる」、「利用者のできることやしたいことを聞いて、利用者が活躍できるような仕事も考えてさせてくれている」、「いつでも私達の気持ちを大切に接してくれる」という声が聞かれた。							
23. 利用者のプライバシーは守られているか							
はい	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」が88.8%、「どちらともいえない」が5.6%、「いいえ」が5.6%であり、大変高い満足度であった。自由意見は特になかった。							
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							
はい	16人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」が88.8%、「どちらともいえない」が5.6%、「いいえ」が5.6%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「職員が専門的知識を持たれているところが優れている点だと思います」という声が聞かれた。							
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							
はい	17人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「はい」が94.4%、「どちらともいえない」が5.6%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「職員の皆さんの説明が分かりやすい」という声が聞かれた。							
26. 利用者の不満や要望は対応されているか							
はい	15人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が11.1%、「いいえ」が5.6%であり、大変高い満足度であった。自由意見は特になかった。							
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							
はい	14人	どちらともいえない	1人	いいえ	2人	無回答・非該当	1人
「はい」が77.7%、「どちらともいえない」が5.6%、「いいえ」が11.1%、「無回答・非該当」が5.6%であり、高い満足度であった。自由意見では、「今まであまりそういったケースに直面したことがない」という声が聞かれた。							

V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）

※実施あり：○、実施なし：×、非該当：-

カテゴリー1 リーダーシップと意思決定			
サブカテゴリー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			
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		実施状況
標準項目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）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		○
標準項目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		○
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
<p>基本理念を明文化し周知に努めている</p> <p>法人のホームページには基本理念、「自由に挑戦できる方法を一緒に考えます」（玉堤つどいの家）、「つどいの家はパレット、色々な人が集まってくる」（東北沢つどいの家）など法人内6事業所の基本理念を明示している。さらに、各事業所ともに基本理念を事業所内に掲示するなどによって関係者への周知に努めている。利用者の人権や気持ちを尊重するとともに、主体性の発揮を支援し、充実した生活が送れるようになることを目指していることがうかがえる内容になっている。利用者や家族には利用開始時に説明し、理解を促している。</p>			
<p>重要な案件は各種の会議において検討され決定する流れとしている</p> <p>重要な案件については、それぞれ起案部署や部門毎に各種の会議において検討され決定する流れとしている。法人共通の重要な案件であれば、運営会議や事務局会議において検証され、事業所内の定例会議などで職員への周知を図ることにしている。また、事業所内の重要な案件については定例会議で検証され、必要に応じて運営会議や事務局会議において承認を得ることにしている。本年度は、コロナ禍によって、宿泊訓練、外出支援、自主生産品の販売などを中止としている。それらは、職員会議で決定し、運営会議や事務局会議に報告する流れとしている。</p>			

カテゴリ-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 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		実施状況
標準項目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		○
標準項目2	事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目5	事業所の経営状況を把握・検討している		○
標準項目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		○
サブカテゴリ-2 実践的な計画策定に取り組んでいる			
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・長期計画及び半年度計画を策定している		実施状況
標準項目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		×
標準項目2	中・長期計画をふまえた半年度計画を策定している		×
標準項目3	策定している計画に合わせた予算編成を行っている		○
評価項目2	着実な計画の実行に取り組んでいる		実施状況
標準項目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、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		○
標準項目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		○
講評			
単年度事業計画を総括し中長期事業計画を策定することが望まれる			
<p>単年度事業計画には、利用者の受け入れ、各種の支援活動、職員配置、事業収支などを詳らかにし、円滑に事業が推進できるようにしている。事業所では運営計画中心の事業計画を策定し、運営に関する事業の進捗状況の確認、安全衛生対策などを柱として事業推進に取り組んでいる。また、単年度の計画書や報告書も職員参加のもとで作成されているが、内容についてはさらに当初計画の達成状況などに触れ、事業総括や事業の方向性を示唆できるようにすることや、中期的な課題の改善に取り組むために中長期事業計画の策定が望まれる。</p>			
各種会議において事業の進捗状況を検証し着実な実施に取り組んでいる			
<p>事業所が目指していることの実現に向け、計画化や体制整備、また個々の職員の役割分担、進捗状況の共有に取り組んでいる。法人内の各事業所の管理者などが出席して開催されている事務局会議では、各事業所の事業の進捗状況をはじめ、職員採用、苦情対応、その他の重要案件の協議（コロナ対策など）などがなされている。さらに、それらの進捗状況は半期に1回の法人理事会への事業報告や会計報告がなされている。コロナ禍における、自主生産品の売り上げや職員研修研修などの課題の検証にも取り組んでいる。</p>			

カテゴリー3 経営における社会的責任			
サブカテゴリー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			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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。	○
サブカテゴリー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			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
サブカテゴリー3 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
職員が守るべき法律や倫理の周知に取り組んでいる			
<p>権利擁護の規定や守るべき倫理などが明記された行動規範を全職員に配布し、周知徹底を図っている。また、定期的に「行動規範のセルフチェックシート」を実施し、支援を振り返る機会を設けている。今回行った利用者調査の、「職員の態度、言葉遣い、服装などは適切か」、「職員は気持ちを大切にしてくるか」、「プライバシーに配慮してくれるか」などの尊厳の尊重に関する設問については高い満足度が得られており、事業所の取り組みが成果を得ていることがうかがえる。事業所では、さらにコンプライアンス研修を充実させることを目指している。</p>			
苦情解決制度を整備し機能させている			
<p>事業所として苦情受け付け窓口や苦情解決責任者を設置している。苦情解決制度については利用開始時をはじめ家族会（コロナ禍であることからリモート開催）などの場を通じて家族に説明し、苦情解決受け付け窓口を廊下に掲示している。日々の支援の中や連絡帳で把握した利用者や家族の意見は、朝夕礼、定例の職員会議、あるいは法人内で開始している権利擁護委員会で話し合うことにしている。また、苦情と判断した内容については、ケース担当職員が情報を集約し、施設長（副施設長）や世田谷区に報告することになっている。</p>			
地域の人々に事業所を理解してもらうことに力を入れている			
<p>事業所の活動内容は広報紙やSNSなどを通じて開示し、地域社会に対して事業の透明性を担保することに取り組んでいる。また、例年であれば、夏のボランティア、教員免許取得希望等介護体験、大学ボランティアサークルなどを受け入れ、利用者が職員以外に地域の人々と触れ合う機会を設け、地域的人的社会的資源を利用者に還元している。さらに、地域への啓発活動として、地域の小学校において車イス体験学習の指導をするなどの機会も設けている。地域ネットワークにおいて協働する体制作りに取り組んでいる。</p>			

カテゴリー4 リスクマネジメント			
サブカテゴリー1 リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		×
標準項目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		×
標準項目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		×
標準項目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		○
サブカテゴリー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			
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		実施状況
標準項目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		×
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		×
講評			
<p>利用者の保護を最優先に考え、避難訓練等の防災訓練に力を入れている</p> <p>年間を通じた災害訓練計画や防災マニュアルをもとに年2回防災訓練を実施しており、安心・安全な事業所運営に取り組んでいる。正確・安全・迅速な対応を促すために、定例の家族会においても災害時の対応などを説明し、家族との連携を密に図っている。災害に対して利用者保護を最優先に考えた訓練計画を策定、実行している。特に、玉堤つどいの家では、立地環境を踏まえて水害対策に力を入れている。また、日常においては、ヒヤリハットや事故報告書を設けて、介護事故などを未然に防ぐことに力を入れている。</p>			
<p>法人のルールに沿って情報の保護・管理に取り組んでいる</p> <p>PC及び紙媒体の情報管理については、法人として基準を設けて保護者会・管理に取り組んでいる。事業所で管理している情報は利用者支援に関するものが中心になっており、PCベースの情報については、それぞれパスワードを設定してアクセス制限されている。また、個人情報保護規程を定めており、利用目的の特定等についても網羅している。職員に対しては入職時に個人情報保護規程を配布し同意書を交わしている。実習生やボランティアのオリエンテーションの際にも、事業所の基本姿勢、利用者支援の際の配慮事項とともに伝えて注意喚起を促している。</p>			

カテゴリ5 職員と組織の能力向上			
サブカテゴリ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			
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		実施状況
標準項目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		×
標準項目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		×
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		実施状況
標準項目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		×
標準項目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		×
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		実施状況
標準項目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		×
標準項目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		×
標準項目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		×
標準項目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		○
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
サブカテゴリ2 組織力の向上に取り組んでいる			
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		実施状況
標準項目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		×
標準項目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		○
標準項目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		×
講評			
<p>早期に目標管理をベースにした人事考課制度を設けることが望まれる</p> <p>職員の採用、異動、昇格降格など人事制度は法人の基準に沿って実施されている。常勤職員に加え直接支援を担当する非常勤職員についても、同様に法人の基準で採用している。また、介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、看護師などの専門職も配置して、専門性の高い支援に取り組んでいる。年1回、管理職との面談を通じて、職員の意見を事業所運営に反映させたり、職員の育成に寄与できるような指導や助言に取り組んでいる。さらに、早期に目標管理をベースにした人事考課制度を設けることが望まれる。</p> <p>専門研修などを適宜取り入れ組織力の向上をさらに目指されたい</p> <p>職員の研修制度については、階層別研修を実施するようになってきた。支援スキルの向上を図れる専門性のある研修の充実を目指している。今回行った職員自己評価の自由意見欄にも同様の声が聞かれており、外部研修や関係機関が開催している専門研修等へ職員を積極的に派遣することも必要とされる。事業所一丸となって職員育成システムを構築したり、職員の就業状況を把握しながら、職員とのコミュニケーションを深めモチベーションの向上を目指されたい。</p>			

カテゴリ7 事業所の重要課題に対する組織的な活動		
サブカテゴリ1 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）	<p>【東北沢つどいの家】</p> <p>①新規の利用者の受け入れと職員の新規採用があり、既存の利用者との関係性や信頼の構築を図ることを目的として、新しい人間関係の構築と支援に取り組んだ。具体的には、新しく加わった利用者とのメンバーの双方が円滑に、つどいの家の活動に取り組むことができるように、日々のコミュニケーションを丁寧に行い良好な関係性を築くために、細かな説明をしながら支援を行うように心がけた。</p> <p>②事業開始して40年を迎えるにあたり、これまでの活動を形として残すとともに、これからの「つどいの家」について利用者と共に考えていく機会として、40周年に向けての準備を開始した。具体的には、今までの軌跡を記録としてまとめることを運営会議等で了承を得、法人全体での企画として取り組むこととした。ただし、感染症への対応に重点が置かれてしまったために、具体的な進捗はなかった。</p>	
評語	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
	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
	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
<p>【講評】</p> <p>【東北沢つどいの家】</p> <p>①上記の取り組みの結果、新年度早々に緊急事態宣言となり、全ての利用者に対してこれまで通りの支援方法を見直す必要に駆られた。保護者と直接会って話をする機会が極端に限られてしまった分、より丁寧な説明と対応を取るよう意識して支援に取り組んだ。ただし、コロナ禍となり、既存の利用者や家族との関係性や距離感も変化が生じたため、これまで以上にメンタル面でのケアの必要性を認識した。</p> <p>②上記の取り組みの結果、法人の運営会議で、「玉堤つどいの家30周年」、「法人の20周年」と併せて記念誌を作成する方向性が承認された。さらに、事業開始から今年度で40周年を迎えるにあたり、これまでの軌跡を記録としてまとめたものを発信していくと共に、利用者にとっても地域にとっても「有益な社会資源」として、「今後のつどいの家の事業」を考えていけるような企画を実施する。</p>		
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）	<p>【玉堤つどいの家】</p> <p>①保護者の高齢化に伴い、疾病による長期入院や緊急入院がみられ、主たる介助者が介助できない状況になったり、連休中に利用者の体調不良が見られたりすることが多くあったため、アセスメントシート等の書類の整備などに取り組んだ。具体的には、保護者の手術に伴う入院が事前に分かっていた際には、短期入所を利用する1か月前から何度か職員が出向し、介助方法を指導した。ただし、人員が不足している際には、食事・トイレ・入浴等の支援（1泊2日）もフォローした。</p> <p>②大きな事故や苦情につながらないよう、安全でより良い支援を実施するために職員一人ひとりのスキルを向上させるため、職員のスキルアップに力を入れた。具体的には、ヒヤリハットを作成するだけでなく、職員間で共有・検証した。また、職員の人事異動も控えていたため、昨年度中に業務内容や感染対策を見直ししながら、週番と検食のマニュアルを作成した。</p>	
評語	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
	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
	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
<p>【講評】</p> <p>【玉堤つどいの家】</p> <p>①上記の取り組みの結果、保護者の体調不良は毎年のように見られる傾向にあるため、一時の1例と思わず、どの家庭でも起こり得る問題として捉え、利用者の情報共有が素早くできるようケース会議を実施し、アセスメントシートを全員分完成させた。よって、アセスメントシートを作成することだけが目的ではなく、作成するために利用者一人ひとりの課題を取り上げて継続的な支援を続けていくためのきっかけとした。片親の家庭には、当事業所以外の支援（ヘルパー事業所や相談支援事業）の導入、グループホーム等の情報提供をこまめに行っている。高齢の保護者には、あんしんすこやかセンターを紹介したり、相談会に参加できるようチラシを渡したり、見守りを強化している。</p> <p>②上記の取り組みの結果、同じようなミスが起こりそうになっても他の職員が気づいて指摘し、未然に防ぐことができた。よって、さらに新入職員を迎え、新体制になったためミスが起こりにくいようマニュアルを作成することで、事前に知識や理解を深められるようにした。新入職員を中心に入念に介護講習会を実施した。</p>		

VI サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6）

カテゴリー6 サービス提供のプロセス			
サブカテゴリー1 サービス情報の提供			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目3	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		○
標準項目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		○
講評			
都や区からの情報のほかにも法人のホームページやパンフレットを用意している			
<p>利用を希望する利用者や家族が入手できる情報媒体としては、東京都の情報公表制度や区のホームページ、障害者事業所を掲載している区の障害者のしおりがあり、そこから事業所の情報を得ることができる。区のホームページでは第三者評価の受審結果公表にリンクができるようになっている。また、法人のホームページとパンフレットも作成しており、ホームページには法人のほか障害者支援センターなどの事業所と共に情報を得ることができるようになっている。</p>			
行政や障害者支援センターなどと連携を図り、利用促進に力を入れている			
<p>事業所の利用空き情報などは、行政の障害福祉課のワーカーや障害者支援センターの相談室、特別支援学校などに定期的な情報の提供を行い連携を図っている。実際の利用に至るまでには、利用者や家族などの保護者が行政のワーカーや障害者支援センター、特別支援学校などに話をしてから、利用調整会議を経て利用につながっている。コロナ禍においては、ある程度の影響は受けているものの、利用稼働率は目標を達成しており、地域の利用促進に力を入れている。</p>			
コロナ禍での見学は感染予防を徹底して、距離をとった見学を行っている			
<p>利用を希望する利用者や家族の事業所見学は、基本、事前での電話予約にて日時を決定して行っている。飛び込み見学があった場合には、サービス管理責任者などのスケジュールに空きがある場合ならば可能となっている。事業所の活動中の様子を見学してもらうようにしているが、既存の利用者に配慮しながらの見学としている。コロナ禍での見学は、検温、消毒などの感染予防を徹底しながら行い、既存の利用者とは距離をとるような見学としている。また、利用開始前には、見学をしてからの利用を促している。</p>			

サブカテゴリ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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目3	サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○
	標準項目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	○
講評			
サービス管理責任者が契約書や重要事項説明書にて説明を行い、契約を交わしている			
<p>利用が決定した際には、サービス管理責任者が、利用者の居住先に事前訪問をし、利用者や家族との面談を行っている。契約書や重要事項説明書を用いて、事業所における基本的なルールや利用料金、緊急時の対応、非常災害時の対応、相談・苦情に関する窓口などの説明を行い、同意を得て契約を交わしている。また、高齢な家族などに対しても分かりやすいよう料金や送迎に関することなどは、理解しやすい別紙などを作成して配布している。コロナ禍において、居住先への訪問を断る利用者には、学校や施設などへ訪問し面談を行っている。</p>			
面談でのアセスメント内容はアセスメントシートにまとめるよう変更し、作り直している			
<p>事前訪問時の面談では、サービス管理責任者が、利用者や家族にアセスメントを行っている。利用者の心身状況や医療情報などに関する内容は、個別健康管理表にて記載しており、利用者や家族の意向、利用者のパーソナリティに関わる内容などは、フェイスシートに記載をしている。今まで、事業所ではアセスメントをまとめた書式はなかったが、アセスメントシートとしての書類を設け、2つの内容をまとめている。既存の利用者に関するアセスメントシートも作り直している。</p>			
アセスメントなどの事前情報を活用し利用者が安心して利用開始が行えるようにしている			
<p>初回利用の際には、利用者が安心できるように添乗の職員を付けるようにしたり、アセスメントで聞き取りをした利用者の性格や趣味嗜好などの情報を活かして、既存の利用者への紹介や好みの活動の参加の声かけなどを行い不安やストレス軽減に努めている。また、利用終了の主な理由としては、入院や事業所入所になる場合が多い。その場合には、事業所での利用者の情報を提供して、支援の継続性に配慮している。引っ越しなどによる事業所変更などは、今までにないが、その場合においても同様に情報提供を行う方針となっている。</p>			

サブカテゴリ3 個別状況に応じた計画策定・記録			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目2	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○
	標準項目3	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
アセスメントをもとに個別支援計画書を作成し、必要時や定期的に見直しを行っている			
利用者や家族の意向を反映させたアセスメントをもとに個別支援計画書の作成を行っている。個別支援計画書は基本、6か月毎での見直しを行い、その際には、モニタリングや毎月でのケースカンファレンス、利用者・家族の意向などを把握して再アセスメントを行い、個別支援計画書の更新を行っている。また、利用者の心身状況の変化がみられた場合や毎月でのケースカンファレンスにて個別支援計画書の見直しの必要性などが挙げた場合には、都度でのモニタリングを行い、見直しや変更を行っている。			
ケース記録の記載により、個別支援計画書に沿った支援が行えているか確認している			
利用者の活動内容や事業所での様子、排泄、体調・必要時でのバイタル測定などの利用者支援に関する内容は、ケース記録にて記載をしている。利用者の支援内容が分かるケース記録をもとに、毎月のケースカンファレンスやモニタリングを行っている。それらによって個別支援計画書に沿った支援が行えていることが確認できるようになっている。また、ケースカンファレンスやモニタリングによって支援方法が個別支援計画書に沿っていないようであれば見直しを行っている。			
利用者一人ひとりの情報を職員間で把握して、共有化に努めている			
利用者一人ひとりのフェイスシートや個人別健康管理表、アセスメントシート、個別支援計画書、ケース記録、モニタリングなどの書類は個別ファイルにファイリングされ、利用者に関わる職員がいつでも閲覧できるようになっており、確認をしている。また、日々の事業所での業務内容などは業務日誌にて確認を行い、朝礼時や終礼時でも口頭による申し送りをしている。それらを職員間で把握しつつ、ケースカンファレンスでの話し合いで更なる情報の共有化に努めている。			

サブカテゴリ4 サービスの実施			
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		実施状況
標準項目1	個別の支援計画に基づいて支援を行っている		<input type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

個別の支援計画等は、支援の課題、目標を明確にすることに力を入れている

利用者個人の特性にきめ細かく対応できるように、アセスメントや個別支援計画の作成に取り組んでおり、支援の課題、目標、計画を明確にすることに力を入れている。利用者の日常の様子を観察しながら行動や体調の変化がないか、声かけを行って個々の支援に取り組んでいる。また、個別支援計画書の半年に一度の見直しや緊急変更があった場合も即時対応した支援を行っている。利用者の状況の変化や支援経過等の情報は、個別面談や毎日の連絡帳で家族に提供し、家族からの情報や意向を必要に応じて個人記録に転記している。

利用者一人ひとりの状態に合わせたコミュニケーションを工夫することに力を入れている

アセスメントには、コミュニケーションに関しての方法や手段を明記して職員間で共有できるようにしている。利用者個別の特徴を把握して、様々な心身状況の利用者を支援することを踏まえ、それぞれに正確な対応でコミュニケーションの工夫を技法や表情などを使いながら支援を行うことに力を入れている。利用者利用者や周囲の人との関係づくりを行うために、橋渡し役や席を隣り合わせにするなど話しやすい環境を作れるように支援をしている。現在は新型コロナウイルスの感染拡大防止のために、利用者間は距離を開けたりビニールの敷居を使用している。

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		実施状況
標準項目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		<input type="radio"/>
標準項目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		<input type="radio"/>
標準項目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		<input type="radio"/>
標準項目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		<input type="radio"/>

講評

利用者一人ひとりの意向をもとに事業所内の決まりごとに反映させている

利用者の特性にきめ細かく対応し、活動領域の様々な可能性を探求し、多様な生活体験を提供することや、利用者がその人らしさを発揮させ主体性を持って過ごしてもらうために、週の当番や広報編集担当をみんなで順番に回すなど役割を持っている。朝礼の進行役も順番に行い、活動内での意向を発言して確認を行っている。コロナ禍、安全のための感染症対策をしながらも、楽しい雰囲気を作らないようにつとめている。例年であれば、日頃の言動から本人の志向を捉え、それぞれにあった外出支援や宿泊訓練先なども選定することになっている。

室内での採光、換気、清潔等に配慮して過ごしやすい環境となるようにしている

作業室兼活動室がそれぞれ整備されており、趣向を凝らした共同作品や個人作品なども装飾されている。清潔ではあるが雑然としていて、生活感があり、帰属意識が持てる雰囲気につらえてある。日々清掃するとともに、日中活動の場は支援職員がアルコール消毒をしたり、利用者には危険が及ばないよう物品の整理をしている。コロナ対策にうがい手洗いも励行しており、清潔の保持、衛生管理には、全職員を挙げて取り組んでいる。特に換気は定期的に2時間に1度行うなどを定着させている。

利用者の希望を反映して食事が楽しくなるように工夫している

利用者の摂食状況に個人差があり、年齢差も大きい。それぞれの利用者に食べやすい食事を提供するため、適切な献立作成、見合った食事量の算定、食材の切り方、加熱時間、調理・配膳段階での特殊な加工などの工夫をしている。給食アンケートの結果も考慮し、季節の食材の使用、年中行事食の取り入れなど変化に配慮した献立を作っている。今までは楽しい時間を過ごせる工夫をしていたが、現在は、新型コロナウイルスの拡大防止のために席に距離を設けて男女別で黙食を促している。

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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○

講評

利用者の健康状態に注意し職員間の情報共有を充実させることに取り組んでいる

日々到着後には、利用者一人ひとりの家庭での様子を連絡帳で確認し、顔色、表情などを観察して、特記事項や医療情報は個人記録に転記して共有できるようにしている。利用者の健康状態に注意しながら、様子観察、見守り、傾聴を行い声かけなどを行い、適切に活動できるように支援している。ただし、新型コロナウイルスの影響によって、医療機関との連携が十分でなかったりするケースもあるため、ケースファイルには日常的に心身状況を詳しく記載し、職員間の情報共有を充実させることに取り組んでいる。

家族、医療機関から心身に関する情報を得て、服薬、通院、検査の情報を整理している

家族とは、連絡帳で日々の心身の状況を伝達しあうほか、通院時の主治医からの医療情報、摂食・嚥下などの喫食状況などを共有している。利用者の体調や家族の状況によっては、通院の情報も詳しく把握することになっている。利用者の服薬、通院、諸検査の状況を把握し、そのデータをまとめて常に活用できるように整理している。また、服薬状況の確認のため、処方箋を提出してもらっている。臨時薬についても、必要となる度に提出を求めている。薬は個人別にセットして再度チェックして配薬し、誤薬防止に取り組んでいる。

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	実施状況
標準項目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	○
標準項目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	○
標準項目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	○

講評

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に取り組んでいる

利用者の日常の様子や活動の状況は、連絡帳で毎日家族に報告するほか、個別支援計画に作成や見直し時の個別面談でも総括的に報告している。また、例年であれば、家族などの関係者の参観や見学にも対応して行事や活動の状況を伝えたり、広報紙には新規入所者や新任職員を掲載して情報提供に取り組んでいる。事業の運営全般については定例の家族会（コロナ禍においてリモート開催としている）で話し合っている。利用者本人と家族等との意見の相違が見受けられた際には相談支援員を含めて対応している。

家族から利用者・家族の情報を得るうえで、連絡帳が重要な役割を果たしている

利用者・家族についての情報は、毎日の連絡帳で共有を図るとともに、家族との連絡の行き違いなどの防止に努めている。その日の担当職員が家族に報告した内容をチェックする仕組みが必要であることを事業所では認識している。よく機能している連絡帳のため、多職種が参加して書式を検討してみることを期待したい。現在は新型コロナウイルス蔓延防止対策の一環として事業所への家族の訪問は休止の状態になっている。よって、電話や連絡帳を中心に家族から利用者情報を得て支援に活かすことにしている。

	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
利用者が地域の情報を得られるような支援に努めている			
<p>必要に応じて個別支援計画の作成に先立って、相談専門支援員が利用者の生活全般に関するサービス情報を提供し、サービス等利用計画を作成している。利用者がグループホーム、訪問看護など他のサービスを利用した方が良いと思う時、また家族から他サービス利用についての相談があった時には、面談、電話、連絡帳などで情報を提供している。同種別の他事業所の見学会に家族も同行できるようにしている。ただし、新型コロナウイルスの影響によって外出がしづらい状況もあることを踏まえ、情報提供に取り組んでいる。</p>			
利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加が出来るような支援を行っている			
<p>例年であれば多種多様な生活体験を提供するため、宿泊訓練、外出支援、自生産品の販売、地域のお祭り、各種のボランティア活動（コロナ禍においてリモートで実施）、両つどいの家の交流会（リモートで実施）などの幅広い活動を通じて、利用者に地域の社会資源を還元することに取り組んでいる。また、余暇活動として外出をしたり、散歩、買い物など近所への外出機会なども設けたりしている。「ふれあいフェスタ」「玉川福祉フェスティバル」などの地域イベントには、利用者の作品の展覧にとどまっている。</p>			
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	×
講評			
一人ひとりが自分の力を発揮して自発的に取り組めるよう支援している			
<p>個々の得意、不得意を見極めて、一人ひとりに合ったさまざまな作業が提供できるようにしている。また、1時間に1回は休憩を入れて、集中力が途切れないようにしたり、余暇活動などを取り入れて日々の生活に変化や楽しみをつくるなど、モチベーションを保てるように取り組んでいる。利用者の意向やアイデアを取り入れ楽しく積極的に取り組んでもらえるように職員も一緒にアイデアを出し、支援を行っている。必要に応じて補助具をつくって提供することで、利用者ができる作業を増やすなど、より理解しやすくするなどの取り組みをしている。</p>			
個別の能力を尊重しながら、活動に取り組めるよう場面作りに取り組んでいる			
<p>日中活動兼作業をする部屋は、障害の特性や活動内容に配慮しており、利用者は自分のペースに合わせて、仕事のしやすい環境の中で受注作業や創作を行っている。それぞれの個性を発揮して作られた創作物は、利用者参加型で地域に展示、販売に出され、達成感の醸成や地域交流、障害の理解促進などさまざまな効果をもたらしている。引き続き、利用者が地域で自分らしく活動していくための支援が期待される。利用者の主体性を尊重しながら、自身の能力や隠された力を落とさないように働きかけている。</p>			

サブカテゴリ5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重			
評価項目1		利用者のプライバシー保護を徹底している	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○
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	実施状況
	標準項目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）	○
	標準項目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	○
講評			
契約時には個人情報に関する説明を行い、同意を得ている			
<p>事前訪問での契約時には、個人情報の取り扱いや利用目的の説明をし、契約書や重要事項説明書と合わせて同意書を交わしている。個人情報を保護することをはじめ、利用者に関わるほかの事業所、行政、急病・事故による医療機関との連携、任意保険適応などによる外部への情報提供を必要時に行うことを説明して同意を得ている。また、ホームページやお便りなどへの写真掲載、作品の提出、作品に氏名を載せるなどの場合にも利用者や家族への説明を行って同意を得ている。</p>			
排泄支援時には、利用者へのプライバシーに対する配慮をした対応を行っている			
<p>利用者へのプライバシーへの配慮が特に必要な排泄支援などには、支援を行う際にルールを決めて対応するようにしている。排泄の声かけや誘導時には、ほかの利用者には気付かれないような声かけを行ったり、トイレのドアを閉めることの徹底や排泄後には換気を行って消臭にも配慮をしている。また、職員間での利用者の排泄についての申し送りなども声には出さずに、排泄チェックシートを活用しての申し送りを行い、その際にもストレートな記入はせず、記号を使うなどの配慮を行っている。</p>			
アセスメントでの情報を活用して、利用者の意向を尊重した支援に努めている			
<p>事前訪問時でのアセスメントでは、利用者や家族の意向を確認するのをはじめ、自宅での生活リズムや生活歴、趣味嗜好などの利用者のパーソナリティに関わる内容を重点的に情報収集するように努めている。それらの情報を職員間で共有し、利用者一人ひとりの尊厳の尊重を支援に反映させられるように努めている。活動の参加などでは、無理強いせず、利用者の意思を必ず確認してから、参加の促しを行っている。また、利用中で知り得た利用者のパーソナリティに関わる内容はケース記録などに記載して再アセスメントに活かせるようにしている。</p>			

サブカテゴリ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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
完成した各種マニュアルは、スタッフミーティングなどで説明を行っている			
<p>事業所でのマニュアルは緊急事態の対応を含めた各種のマニュアルを今年度の4月より、作成して整備の充実化が図られてきている。完成したマニュアルは、スタッフミーティングなどでの説明を行い、職員間での閲覧をし確認をしている。また、職員で業務についての内容が分からないような場合や再確認を行いたい時などには、いつでも閲覧が行えるようにしている。まだ、OJT時や職員研修時ではマニュアルを使用した研修は行っていないが今後は、マニュアルを活用していく予定となっている。</p>			
整備したマニュアルの見直し時期や方法は検討中となっている			
<p>BCPマニュアルなどをはじめ、まだ、整備が必要なマニュアルがあるもののマニュアルの充実化が図られてきている。完成したばかりのマニュアルが多いため、見直しをまだ行っていないのが現状となっている。見直しの時期や方法などもまだ決定はしていないので、マニュアル見直しに関する内容をスタッフミーティングや定例会議にて検討している途中となっている。今後は、マニュアル作成や見直しの際には、職員の意見なども聞いて反映させるような予定となっている。</p>			