

# 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4年度
サービス名称	短期入所
法人名称	特定非営利活動法人つどい
事業所名称	世田谷区立身体障害者自立体験ホームなかまっち
評価機関名称	株式会社 地域計画連合

## コメント

・事前説明にあたっては、令和4年度方式の評点基準、確認根拠資料の準備について、わかりやすい独自資料を用意し、事業者の負担を軽減する工夫を行っている。

・分析シートは記入のポイントを用意し、効果的、効率的に情報が整理できるよう工夫を行っている。

・確認根拠資料は、訪問調査の概ね3週間前までに評価機関への提出を依頼し、根拠の事前確認を行ったうえで訪問調査を実施し、訪問当日は事業所の課題や良い点を把握するためのヒアリングに重点を置いて実施している。

・合議は、訪問調査終了後、同じ日のうちに、速やかに実施している。

(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

<b>1</b>	<b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b>
	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) 誰もが自分らしく暮らしてゆける、地域社会の実現に貢献する。 2) 誰もが「生活の主人公」となることができるよう、一人一人の多様な自立を尊重し、本人のペースやライフステージに合わせた働きかけを行う。 3) 利用者の生命の安全を確保し、居心地よく過ごすことができる支援や環境作りを行う。 4) 利用者本人を中心としたネットワークを、家族や支援者、関係諸機関等と構築し、チームとして支援を行う。 5) 障害とは何かを理解し、様々な角度から地域福祉を推進できる人材を育成する。
<b>2</b>	<b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b>
	(1) 職員に求めている人材像や役割 職員は、障害ゆえに他者とコミュニケーションを取ることが難しい方の理解者であり、家族や関係者と連携しながら本人の生活を多角的に調整するコーディネーターでもある。その上で利用者の「こうしたい」に応える支援を行うために、個人ではなくチームで取り組むためのコミュニケーションスキルや、状況に応じて対応を考えることができる柔軟性を求めている。
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 常に利用者の立場に立ち支援を行い、利用者一人ひとりが主人公となる生活を支えると共に、その経験を誰もが安心して豊かに暮らせる地域福祉の礎として活かしてもらいたい。

## II 全体の評価講評

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

1	<p><b>利用者の受入については柔軟かつ迅速に対応しており、特に短期入所・緊急利用における相手の状況を察した対応方法には独自の工夫がある</b></p> <p>サービス利用の受入に際しては、常に柔軟かつ迅速に対応しており、特に一刻を争う短期入所における緊急利用の際には、夜間・休日にも可能な限り対応している。緊急利用の受入にあたっては、利用者およびその家族が危急の状態であることを察し、より迅速に、より広い視野での客観的情報の収集に努め、待ちの姿勢ではなく、情報を取りに行く姿勢で臨んでいる。必要とあらば家庭・日中の活動場所への訪問、その他関係する支援者から情報を収集する。本年10月より区の地域生活支援拠点(事業)の中に組み込まれ、今後も期待が持てる。</p>
2	<p><b>居室タイプ、浴室設備等様々な身体的状況を考慮した作りになっており、高い居住性を誇っている</b></p> <p>8つある居室は十分な広さを確保しており、洋室、和室、和洋折衷の3つのタイプがある。室内にはキッチン、トイレ、収納スペースの設備もあり、単身者の生活であれば、十分満足できるレベルとなっている。浴室は、一般的な浴室、リフト付きの浴室、ストレッチャーで入浴できる機械浴を備えた浴室、がある。食堂は一般家庭のように木製の家具や食卓が置かれ、採光も取り入れた温かみのある作りである。現在は新型コロナウイルス感染症対策のため、各居室に運ばれて食事をとってもらっているが、本来は家庭的な雰囲気ですぐに食事ができるようにしている。</p>
3	<p><b>利用者一人ひとりのニーズや障害特性に配慮した柔軟できめ細かいマンツーマン介助が利用者の安全・安心に繋がっている</b></p> <p>日中ショートステイや短期入所では利用者一人ひとりの多様な自立を尊重し、誰もが「生活の主人公」となることができるよう利用者一人に対しヘルパー一人が配置されるマンツーマンによる介助を行っている。食事・排泄・入浴・散歩など生活のあらゆる場面において障害特性や利用者のニーズに配慮した柔軟できめ細かいマンツーマン介助を行いつつ、利用者が一人でできることは利用者に任せ、将来的な自立をイメージしながら利用者自身のペースで安全・安心に施設の中で生活を営むことが可能である。</p>

#### さらなる改善が望まれる点

1	<p><b>医療的ケアへの理解をさらに深め、関係者の意見を集約し、今後の対応方針を取りまとめたい</b></p> <p>医療的ケアへのニーズが高まりつつある現状の中、施設では「医療的ケア」に関し、研修を受けたり、他施設の見学、嘱託医との相談を通じて、理解を深めている。現状、施設には看護師が配置されておらず、医療的ケアが必要な利用者の受け入れはできないが、地域住民から相談もある中、医療的ケアへの対応を考察することは重要である。顧問医の活用の拡大、地域の訪問看護ステーションとの業務提携なども一案として、医療的ケアへの対応に関し、関係者の意見を集約し、今後の対応方針を取りまとめたい。</p>
2	<p><b>キャリアパスや個人研修計画等の整備と文書化を進め、人材育成に関する計画をさらに明確にしつつ実践していくことが期待される</b></p> <p>法人で職員育成方針や職員研修実施要綱が定められ、施設でも研修計画を作成して、人材育成のしくみを整備しようとしている。一方で、キャリアパスについては、就業規則で触れられているものの、独立した文書としてはまだ作成されておらず、職員の個人研修計画は個人面談の記録の一部として記載されている。人材育成に関する方針に基づき、キャリアパスや職員の個人研修計画が、よりわかりやすい文書にとりまとめられ、職員と共有されれば望ましい。それにより、職員も将来の方向性が描きやすくなり、施設の人材育成も促進されるものと期待される。</p>
3	<p><b>計画文書やマニュアルの開発を通じ、業務内容や計画の具体性を高めたい</b></p> <p>マニュアルについては一通り作成されており、実務に即して簡潔に分かりやすく記されている一方で、10数ページに及ぶものから1枚紙のもの、イラストを取り入れて図解されているものなど様々な内容となっているため、各マニュアルの良い所を取り入れつつ体系化していくことが望ましい。計画文書に関しては、単年度計画については文書で記されているが、中長期計画については表の状態であり、関係者がより具体的にイメージできるよう説明を追記する等開発の余地がある。BCPIについては災害時の対応に加え、復旧計画も加えられることが望ましい。</p>

### Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ <b>さまざまな工夫で職員間の情報共有に努め、質の高い支援につなげようとしている</b></p> <p>利用者の情報は、チェックシートで一元的に管理し、情報伝達に漏れがないようにしており、利用後の申し送りもチェックシートに反映させ、情報を更新している。また、情報の伝達にあたっては、誰に説明したかをチェックし、職員全員が同じ情報を共有できるよう確認している。ヘルパーにも利用の都度、利用者の情報を伝えており、伝えたかどうかのチェックも行っている。こうした工夫により、支援に関わる全員が必要な情報を共有して伝達の漏れやミスを防止するしくみができており、利用者に対する的確で質の高い支援につながっていると考えられる。</p>
	<p><b>関連評価項目</b>(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)</p>
2	<p>★ <b>誰にもサービスがすぐ手の届くように、利用申し込みの手段は3種類用意している</b></p> <p>サービスの利用は登録をした後、利用者がサービス利用の希望日を告げて申し込むことになっている。申し込みには3つの方式が用意され、任意に選択できるようになっている。一つ目は事業所のホームページからの申し込みであり、申し込みフォームに入力すると申し込みが完了する。二つ目は電子メールによるもので、決められた内容を書き込み、送信すれば申し込み完了である。三つ目は往復葉書による申し込みである。事業開始当初は往復葉書だけで受け付けていたが、今も残っているのは高齢の家族がおり、往復葉書からの申し込みがあるためである。</p>
	<p><b>関連評価項目</b>(利用希望者等に対してサービスの情報を提供している)</p>
3	<p>★ <b>マンツーマンの体制等、サービス計画もその実施もきめ細かく丁寧に作り込まれている</b></p> <p>利用者一人ひとりのニーズに合わせたきめ細かいサービス利用計画を立案して実施している。作成に当たっては主任が中心となり、利用者および家族と面談し、十分に希望や意向を汲み取っている。計画は事業所独自の書式である「短期入所利用者情報シート」に落とし込まれ、システムの中に入力される。利用者の一日のスケジュールが日ごとに時間単位で構成され、そこにヘルパーがマンツーマンで割り当てられる。多忙なヘルパーのため、PCを開けなくても確認できるよう紙ベースでも作成されており、通称「青ファイル」に綴じられている。</p>
	<p><b>関連評価項目</b>(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)</p>

## IV 利用者調査結果

### 調査概要

調査対象：2022年8月19日現在の利用者の保護者を対象とした。

調査方法：アンケート方式  
アンケート調査による方法。

利用者総数	46人
アンケートや聞き取りを行った人数	46人
有効回答者数	16人
回答者割合 (%)	34.8%

### 総括

総合満足度（大変満足、満足を合計した割合）は、（91%、10人）となっている。●各設問のうち、「はい」の比率が高かった上位は、以下の項目であった。問1. ご本人は、利用中に落ち着いて過ごせていると思いますか（88%、14人）問3. 施設での過ごし方は、ご本人にとって合っていると思いますか（急がされたり待たされることが少ない、好きなことができているなど）（75%、12人）問2. ご本人は、施設の設定（トイレ、浴室、居室など）は安心して使えていると思いますか 問4. 施設の共有スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか 問8. 職員は、ご本人及びご家族の方の気持ちを受けとめ、大切にしながら対応してくれていると思いますか（各々 69%、11人）

### 利用者調査結果

<b>1. 利用中の生活はくつろげるか</b>							
はい	14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
意見の記載なし。							
<b>2. 事業所の設備は安心して使えるか</b>							
はい	11人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
意見の記載なし。							
<b>3. 利用時の過ごし方は個人のペースに合っているか</b>							
はい	12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
本人の障害特性を踏まえての意見があった。							
<b>4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか</b>							
はい	11人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
意見の記載なし。							
<b>5. 職員の接遇・態度は適切か</b>							
はい	10人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
意見の記載なし。							
<b>6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか</b>							
はい	9人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
意見の記載なし。							
<b>7. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか</b>							
はい	8人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	6人
特筆すべき意見なし。							
<b>8. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか</b>							
はい	11人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	3人
意見の記載なし。							
<b>9. 利用者のプライバシーは守られているか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	4人
意見の記載なし。							
<b>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</b>							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	5人
予約に関する意見の記載があった。							
<b>11. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか</b>							
はい	9人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	6人

意見の記載なし。							
<b>12. 利用者の不満や要望は対応されているか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	3人
意見の記載なし。							
<b>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</b>							
はい	8人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	6人
意見の記載なし。							

## 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><b>理念を施設内に掲示し、様々な機会・媒体を通じて家族・利用者・職員に周知している</b></p> <p>入口のロビーに法人・事業所の理念を掲示している。職員に対しては年2回の職員会議や個別面談にて、理念に触れて話をするよう心掛けており、職員は理念に基づいて支援内容を検討している。理念は重要なサービス提供の判断基準の一つであり、理念を共有しながら業務を行いたいという思いがある中、非常勤職員に対しても日常業務や個別面談の中でも理念を伝えている。利用者や保護者に対しては入所時に理念に触れてサービスの説明を行うほか、法人・施設のホームページや広報誌などにおいて理念に関連した、事業所のサービスの説明がなされている。</p>			
<p><b>リーダー層が自らの役割・責任を明確にしつつ、事業所の運営を取りまとめている</b></p> <p>経営層がリーダーシップを発揮し、事業所の運営を効率的に取りまとめている。経営層は施設長及び主任相談生活支援員となるが、両者間での業務の分担は明確になっており、事業所運営において効果的に機能している。本事業所は、サービス種別が多く、緊急利用等において不規則かつ突発的な対応事項も発生するため、サービス種別のリソースの配分に留意している。支援の効率化のため、チーム制による支援の導入を決定したこと、職員の不安軽減のため、マニュアルを整備したこと等事業所運営において経営層による十分なリーダーシップが発揮されている。</p>			
<p><b>事業所内での意思決定の仕組みが整備され、決定事項は職員に周知されている</b></p> <p>経営層と職員がディスカッション等双方向のやり取りの中で意思決定を行う体制が小規模な事業所において効果的に機能している。会議における重要な決定事項は、案件ごとの専用ファイルを通じ、会議に参加していない職員にも周知される。業務手順と意思決定の方法は随時更新されるガイドラインやマニュアルにおいて明確に示されている。また、業務分担表において、経営層も含めた常勤職員の業務分担表が定められ、それぞれのタスクにおけるメインとサブの担当者が置かれ、複数の担当者によりタスクを補完する体制が構築されている。</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			
利用者個人に関する情報収集を積極的に行い、利用者の意向や情報を支援に反映している			
<p>事業所は地域住民のニーズの高い緊急受け入れの要請にも対応したサービスを行っており、世田谷区の地域生活拠点として登録されている。迅速な対応が必要な緊急受け入れでは速やかに手続きを行う必要があるため、相談支援事業所や通所先と連携し、職場や居宅等を訪問することにより利用者の情報を積極的に収集し、受け入れに向けた準備と手続きを進めるようにしている。通常の受け入れにおいても利用者一人ひとりのマニュアルを作り、利用者に最も身近な支援員から情報や気づき等含め常時情報を更新し利用者の状況や意向に即した支援にあたっている。</p>			
非常勤・常勤職員の意向を丁寧に汲み取るとともに平等に情報を伝達している			
<p>年1回、アンケートにて事業所運営・法人運営への職員の意見を収集し、課題の改善について検討していることに加え、年に2回常勤・非常勤問わず、すべての職員を対象に個人面談を行い、職員ごとに現状の課題や今後の意向について確認している。また、職員に対する情報の伝達においては伝達内容に漏れや差異が無いよう内容を書面で統一した上で連絡するよう留意している。他、個々の職員の気づきや取り組みを必要に応じて周知事項としてイントラネットを通じて他の職員にも共有する等情報を業務の改善に役立てている。</p>			
中長期的な視点からサービスの拡充に向けた計画を検討している			
<p>事業所は中長期計画において区の指定管理者の更新の区切りとなる2025年までの事業の展開を示している。その方向性の下、前年度の成果・課題を踏まえ、今年度の計画書及び予算書が作成されている。事業所は、計画策定の課題として、計画書における目標及び指標の設定が必要であると認識しており、今後は目標や指標を盛り込んだ計画の作成に取り組む意向である。中長期計画においては、非常勤職員を増員することにより、サービスの質の向上を図るため、法人の人事担当委員により、中長期的な視点に基づいて、予算配分や人員配置を検討している。</p>			

カテゴリー3 経営における社会的責任			
<b>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</b>			
	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。	○
<b>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</b>			
	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	○
<b>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</b>			
	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	○
<b>講評</b>			
<b>倫理綱領・行動規範を作成し、職員に周知している</b>			
<p>法人として倫理綱領を作成し、施設入口に掲示している。倫理綱領では、すべての障害のある人々とその家族の人間の尊厳としてが守られ、価値ある豊かな人生を送ることができるよう自己実現を支援することを責務とすることが前文として示されている。さらに、倫理綱領の下、行動規範が定められ、職員として望ましい行動が具体的に記されている。この倫理綱領・行動規範がすべての利用者が生活の主人公として、利用者の「こうしたい」に応えるため、マンツーマン介助や障害特性、個人の状況に応じた柔軟できめ細かいサービスを提供する指針となっている。</p>			
<b>研修やセルフチェックを通じ法人と施設が一体的に権利擁護と虐待防止に取り組んでいる</b>			
<p>法人が行動規範チェックシートに基づき、年4回人権に配慮した支援が行われたかをチェックをしている他、虐待防止マニュアルを定め、法人が常勤の職員を対象に「障害者サービスにおける虐待防止研修」や「障害平等研修」を主催する等職員の権利擁護の意識を高めている。職員は生活の各場面において利用者の意思を確認して支援を行うよう指導されている。また、施設巡回の中で虐待がないかチェックするなど日常業務の中で虐待が予防される仕組みがある。虐待に当たる事案が発生した場合、組織的に事実を把握し関係機関に報告する体制が整備されている。</p>			
<b>地域の支援ニーズを汲み取り、将来を見据えながら地域に資する事業を考察している</b>			
<p>ビジュアル情報を取り入れてホームページを更新し、事業所の情報を地域に分かりやすく提供している。短期入所の申し込みもホームページから行えるようになり、従来より申し込みが増加した。世田谷区自立支援協議会や玉川地域の障害者機関のプラットフォームである「玉川支援ねっと」等ネットワークへの参画や住民との相談を通じて支援ニーズを把握し、緊急受け入れ等地域のニーズと整合する活動を行っている。研修、見学会等を通じて将来的に支援ニーズが増加すると想定する「医療的ケア」への理解を促進し、更なる地域への貢献を模索している。</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			
事業計画とBCPに基づきリスクマネジメントの体制を整備している			
<p>毎年の事業計画で、危機管理に関する項目が設けられており、感染症対策、事故防止、災害対策、防犯対策について対応を記載している。特に事故防止を重視しており、事故に際しては的確に医療につなげることが重要だと考え、消防署と協力し応急訓練を実施した。BCPは、ひな型を参考に、災害時と新型コロナウィルスに関するものの2点を作成している。常勤職員には全員配布し、非常勤にはいつでも見られるところに置いてある。施設は、BCPに基づいた訓練を行うことが重要で、さまざまな災害を想定したシミュレーションが必要だと考えている。</p>			
ヒヤリハットの記録や避難訓練の実施を通じて日々リスク対策をしている			
<p>施設の「支援検討シート」に、ヒヤリハットや事故等の問題について、起こったこと、対応、原因、防止策等を記録することになっている。記録は、気づいた人が書くことになっており、月2、3件提出されている。さらに、報告された事例を「ヒヤリハット・事故時系列検討シート」としてまとめ、支援会議で検討する。避難訓練は年2回実施しており、当日いる利用者は参加する。訓練では、事故発生の放送を入れると利用者も職員もあわてるので落ち着くにはどうすればよいか、等の気づきがあり、こうした経験を踏まえてマニュアルを改訂した。</p>			
規則に則り個人情報の取り扱いに注意を払ったうえで施設内で適切に情報管理を行っている			
<p>施設の情報管理は、定められた規則に則って行っており、常勤職員と事務職員に規則を説明している。重要書類は整理され、施設できるキャビネットに保管している他、個人情報はパスワードが必要なパソコンで管理している。現行規定上、契約期間は受給者証が発行されている限り自動更新されるため、数十年に渡る場合がある。規定にある「サービス提供記録等の契約終了後5年間保存」を満たすため、紙媒体は最終利用から5年保管した上で、その後は電子媒体に変換して保管している。</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			
適切な人材の確保と配置に努め、人事に関する制度を整備しようとしている			
<p>人材の採用にあたっては、複数の求人媒体を活用して募集を行い、法人の人事担当委員が、中長期的な展望を見据えた人員配置を行っている。現状では、重度障害の利用者が多い中でマンツーマン介護を行うため、宿直対応もあり介護者が不足しがちであるが、職員の意向を尊重しつつ、無理な勤務体制にならない配慮を行っている。就業規則でキャリアアップのしくみやそのための法人の支援について記載し、職員に周知している。法人で職員育成方針、職員研修実施要綱、職員育成方針が定められており、施設で研修計画を作成している。</p>			
職員一人ひとりの希望を踏まえて研修を実施し成果を施設内で共有している			
<p>施設では、利用者に対するケアと相談支援という幅広い視点が求められるため、相談支援、介護技術、救急救命等、日常支援に関する研修を積極的に職員が受講するよう奨励している。特に資格取得に関する研修は優先的に研修計画に取り入れている。非常勤職員は、オンライン研修で障害特性、介護スキルの研修等を受講している。外部研修の受講者は研修報告書を作成し、職員間で閲覧している。文書化された個人研修計画はないが、職員は、施設長らとの個人面談で将来の方向性や研修の希望について話し、面談記録を残している。</p>			
施設内の情報共有を促進し職員の気づきを汲み上げつつ、組織力の向上を図っている			
<p>月2回の支援会議や朝礼、終礼において、情報共有を行っている。利用者に関する記録は、情報伝達に間違いがないよう、チェックシートで一元的に管理している。伝達事項は誰に説明したかをチェックして、全員に伝えたか確認している。また、支援記録に「気づき」の欄を設け、職員の気づきを記録し、支援に反映しようとしている。これは、マンツーマン支援が基本のなか、職員の意見を取り入れてチームとしての支援に還元し、組織力の向上を図ろうとする取り組みの一環と言える。管理職は、職員が支援会議で率直な話ができる雰囲気作りに努めている。</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>【課題・目標】 短期入所における本人・家族との連携促進</p> <p>【取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の直近の状況を施設に伝達するフォーマットを作成した。また、薬等の必要なものとともに連絡事項や記録等をまとめて入れて家族とやり取りできる「ポーチ」を作って利用者に配布し、モノと情報を円滑に受け取れるようにしようと試みた。</li> <li>・短期入所受付は従来、往復はがきで行っていたが、ホームページから申し込みができるようにした。ホームページの活用により、利便性を高めるとともに、本人・家族からの情報をより得やすいようにした。</li> </ul> <p>【取り組みの結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページからの短期入所受付を開始できた。はがきやメールに比べホームページからの受付が増加傾向にある。</li> <li>・家族と施設間で薬や情報を一元化してやり取りできるポーチに関しては、検討した段階であり、実施には至らなかった。</li> </ul> <p>【振り返り（検証）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者・家族との連携に関しては、令和4年度に実施できるよう、引き続き取り組んでいく。</li> </ul>	
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>利用者が、より安心して安全に短期入所を利用できるよう、令和3年度の事業計画の重点課題として取り組んだということである。利用者・家族との連絡を促進する取り組みの一環として、ホームページからの短期入所受付を開始した。従来からのはがきによる申し込みを希望する家族もいるが、申し込みの連絡ルートが多様化、利用者の利便性の向上という点では成果であり、家族からも利用しやすくなったという声が聞かれているようである。また、利用者の薬や入所に必要な書類、体調に関する連絡などを一元的に管理できるよう、ポーチを作りこれを受け渡すことで、連絡を確実にしようとした。ポーチについては、昨年度中は検討段階で終わり、実際にポーチを作成しこれを使ってモノと情報の受け渡しをするところまでは至らなかった。ポーチの形態はともかく、モノと情報を物理的な意味で一元的に管理し利用者・家族とやり取りできることは、わかりやすく有用であると考えられるため、今後も取り組みを継続することが期待される。</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>【課題・目標】 医療的ケアへの理解促進</p> <p>【取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアが必要な利用者について、どのような受け入れが可能なのかケーススタディを行った。その結果を看護師や嘱託医とも検討しながら、今後の方針作りを行った。</li> </ul> <p>【取り組みの結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤職員が医療的ケア研修を受け、その内容を他の職員と共有した。</li> <li>・既に医療的ケアを実施している施設の見学に繋げ、支援の実際について理解を深めた。</li> <li>・嘱託医とも検討し、短期入所における医療的ケアのあり方について、現状で行える支援内容を明確にした。</li> </ul> <p>【振り返り（検証）・今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、研修への参加や見学を通して、医療的ケアへの理解を深めていく。</li> <li>・短期入所連絡会においてもこの件について発議し、多くの意見を収集できるようにする。</li> </ul>	
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>世田谷区でも医療的ケア児・者が増えているため、事業計画における重点課題として、この課題に取り組んだ。需要が大きくなっている医療的ケアを重点課題として取り上げたことは、適切であり、研修や施設見学を通じて、職員が医療的ケアに関する理解を深めたのは、成果であった。一方で、本格的に取り組んでいくには、例えば、24時間看護師の配置、あるいは、ある程度の医療的スキルに習熟した職員の配置が必要になり、また医療的ケアを行うための設備・機材が必要になる場合があるなど、人的・物的面での制約もあると考えられる。当面は、施設として現状で可能な対応を洗い出し、職員の知識とスキルを向上させつつ、引き続き検討を行っていくことに期待したい。同時に、世田谷区でも医療的ケアが課題であるという認識は持っているということであるので、区との協議の場で、施設として何ができるか、そのために区からどのような支援が必要か、といったことについて提言を行い、関係機関と協議を行うのも一案である。</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		○
<b>講評</b>			
<p><b>パンフレットで過不足ない情報提供を行い、詳細な情報提供の用意もある</b></p> <p>“なかまっち”と題された三つ折りパンフレットには、短期入所、ショートステイ、自立体験室、相談支援事業と4つの事業が並記され、簡潔に紹介されている。区民が利用するに必要最低限の情報は盛り込まれており、過不足ない情報提供がされている。パンフレットは見学等で来所される方に手渡される他、必要に応じて送付・配布されている。また、サービス利用を前提とした方には、サービスの詳細な利用の仕方についての説明書が用意されている。</p>			
<p><b>区に提出する月次報告書の他、地域の各種団体にも積極的に情報提供をしている</b></p> <p>毎月、区に運営実績に係わる項目に沿った月次報告書を提出している他、地域の行政機関や相談支援事業所・通所施設等からの問い合わせにも積極的に情報を公開し、応えている。また地域の自立支援協議会をはじめとして、各種民間団体やネットワーク会議等にも定期的に出席をし、事業所の近況報告や実績について触れるなどして事業所の活動をより多くの人に周知できるようにしている。ホームページでも情報を公開しており、写真を多用し、色使い等を工夫するなどして、わかりやすい画面構成である。</p>			
<p><b>電話での問い合わせや申し込みについても丁寧に対応している</b></p> <p>電話での問い合わせや申し込みがほとんどだが、申し込みの意思があると判断できる場合は、その場で簡単なアセスメントを行い、登録条件に当てはまるなら、その場で登録のための面接(見学)日を決めるなど調整に入り、併せて資料を先方に送付する作業を進めている。登録要件を満たさない場合はその方のニーズに合った関係機関を紹介するなどしている。見学には、随時応じている。見学等ではじめて来所する方のため、わかりやすいようにイラストが入ったわかりやすい看板を設置している。</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等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、利用者等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	○
<b>講評</b>			
<b>登録から実際の利用に至るまで、わかりやすい説明と同意を得ながら進めている</b>			
<p>登録を希望する方には、利用を希望する本人とその家族に来所してもらい面接を行うことになっている。面談では説明のための資料が用意されており、それに沿いながら、わかりやすく話しを進めている。登録に際しては書面を指し示しながら、サービス内容や負担金等についてなるべくわかりやすく説明し、承諾が得られたら、重要事項説明書・利用契約書に同意のサインを頂いている。初回利用時には登録時よりもより詳細にサービスの内容を伝え、ヘルパーの紹介や利用中の予定、食事や入浴、通所時間等を伝えている。</p>			
<b>各種記録書式は現場に合うように工夫され、電子データとしても保管・管理している</b>			
<p>最初の電話での問い合わせや申し込みの段階から登録・利用に至るまで、一貫して利用者および家族とのやりとりは所定の様式で記録され、電子データとして入力され、所内での情報共有が図られている。記録の中でも中心になっているのは「利用者情報シート」と「介助内容チェックシート」である。「利用者情報シート」は個別支援計画書と個別記録を兼ねた形をとっており、忙しい生活介護員が隙間時間でもよく理解できるようにできている。「介助内容チェックシート」には利用者のADLの程度が記録されており、どの程度の支援が必要かが明記されている。</p>			
<b>環境変化による不安やストレスはフレンドリーな言葉のやりとりで軽減している</b>			
<p>環境の変化に伴う不安やストレスが軽減されるよう、事業所では様々な取り組みを行っている。利用者が緊張しないようフレンドリーに担当するヘルパーを紹介し、分かりやすく利用中の予定などを説明している。特に初めての利用時には、熟練のヘルパーを配置し、職員の関わりや声掛けの頻度も多くし、スムーズにサービスに入っていけるように努めている。また、利用者に変った様子があれば、翌日の朝のミーティングで報告し合い、情報共有し、翌日の支援に生かす、あるいは家族や通所施設に連絡してアドバイスを受けるなどしている。</p>			

サブカテゴリー3 個別状況に応じた支援方針作成・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方針を作成している	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目3	支援方針は、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	○
	標準項目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	○
	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	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	○
	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	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	○
	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	○
<b>講評</b>			
<b>統一された書式で事物を記録し、新たな情報は今後のサービスに活かしている</b>			
<p>利用開始の面談のやりとりから支援中の支援内容まで、事業所独自の統一された書式で記録、管理している。短期入所のリピーターであっても利用する毎に、あらためて最近の様子や体調を本人・家族から聞き取り、記録している。そうして記録された内容を朝のミーティング等で共有し、ニーズや課題を次回の利用にも活かすようにしている。支援会議では、利用中に新たに明らかになった利用者のニーズを検討し、支援情報に反映させ、アセスメント内容を更新している。</p>			
<b>利用者本位の支援方針、支援計画が立案され、変更があれば都度同意を得ている</b>			
<p>サービス開始当初の希望や意向、その後の利用する中で発生したニーズまで包摂した上で、支援方針が立てられ利用計画が作成されている。自立体験室であれば入所時、短期入所であれば毎回の利用毎に利用者にはスケジュールを説明し、同意を得ている。例えば、通所の送迎時間等によって入浴や食事時間が変わる場合があれば、丁寧に説明し、同意を得ている。計画は本人の体調や天候、その他様々な事情により変更、見直す必要がある場合があり、本人の同意を得ながら、臨機応変に対応している。</p>			
<b>紙とデジタルで利用者情報の一元化を図り、情報共有を実現している</b>			
<p>利用者に関する情報はすべて電子情報としてサーバーの中で管理されているが、デジタル情報を普段扱わない職員もいるため通称「青ファイル」というファイルに紙の形で各書式が綴られており、ヘルパー等はそれに勤務の度に目を通すことで情報共有がなされている。夜間時の体調の変化などについては緊急時の対応マニュアルに沿って対応しつつ、宿直申し送り表を用いて、利用者の変化を次の宿直者へ申し送って、情報の漏れがないようにしている。記録を電子化したことで、職員間で遅滞なく最新の情報を共有できるようにしている。</p>			

サブカテゴリ4 サービスの実施			
	評価項目1	個別の支援方針をいかながら、利用者にあった自立生活を送るための支援をしている	実施状況
	標準項目1	支援方針に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
<b>講評</b>			
<b>過不足無く利用者情報が入ったシートで、支援を実行できている</b>			
<p>事業所が定めるアセスメント・モニタリングの手順に従って個別の支援計画が作成され、それに沿った支援が行われている。通常の個別支援計画書に相当する事業所の書式はユニークで、支援に必要な情報はすべて記載されており、記録もその中に書き込めるようになっていて、オールインワンの仕組みとなっている。こうしたシートが作成された背景には一人の利用者に対し複数のヘルパーが関わっており、情報共有が何より大切だと認識から来ている。基本情報をヘルパーが確認したことをチェックすることもしており、過不足ない情報が支援に活かされている。</p>			
<b>利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションの方法をとっている</b>			
<p>事業所の利用者は比較的重い障害を持っており、その範囲も肢体不自由、知的、精神、高次脳機能障害など多方面にわたっていて、それだけに利用者一人ひとりの障害特性に応じたコミュニケーションのとり方を工夫している。職員が心がけているすべての利用者に共通するコミュニケーションの基本姿勢は、分かりやすい言葉（声の調子、速さ、平易さ）、分かりやすい方法（図、筆談、身振り手振り、ボディタッチ等）を取り入れて個別の働きかけをすることである。ヘルパーだけでは対応が難しい場合は、職員が適宜介入しながら意思疎通を補助している。</p>			
<b>いつでも手の届くところに助けてもらいたい人がいる、そういう体制になっている</b>			
<p>マンツーマンの体制となっており、必要な時にはいつでも相談・支援や情報を提供したりできる状況が整っている。例えば、利用者が居室でくつろいでいる時間や入浴の時には、ゆっくり話す機会を持ち、雑談を交えながら利用者のニーズがどこにあるかを聞いたりしている。そうした中で何気ないことが生活上の大きな課題として浮上することもある。また、いつでも利用者の問いかけには応えられるように、制度や他施設の情報をストックし、必要に応じて提供している他、相談室やケースワーカーとも連携し、情報の提供や、他機関への紹介を行っている。</p>			
	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	実施状況
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
<b>講評</b>			
<b>生活を楽しくしてもらいたいから、余暇活動や食事にも心配りができている</b>			
<p>緊張を解きほぐし、ゆったりした雰囲気の中で、生活を楽しめるように取り組んでいる。サービス開始時の情報収集の際には、余暇時間の使い方・趣味等についても訊ね、支援計画を作成する際のポイントの一つとしている。そうした個人の従前の生活が変わることなく継続してできるよう日課の中に組み入れたりなどしている。例えば、外出が好きな利用者であれば、事業所周辺の散策などを日課に組み入れるなどして可能な範囲で対応している。食事についても生活を楽しむ大きな柱として捉えており、好きな食材・好まない食材に配慮して献立を作成している。</p>			
<b>快適な生活を約束できる住環境を用意してお待ちしている</b>			
<p>利用者の生活する居室およびその周辺領域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。利用者一人ひとりの事情や希望に応じて、洋室・和室、手すりの種類・位置、寝具の種類、配置等を決め、きめ細かく対応している。各居室にはエアコン、TV、ラジカセ、冷蔵庫、電子レンジ、加湿器など生活を快適にする家具什器を常備し、快適な毎日を過ごせるようにしている。利用終了後はチェックシートに沿って介護者が清掃を行い、居室の清潔維持に努めている。</p>			

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	実施状況
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
<b>講評</b>			
<b>利用者を尊重しつつ、自分でできることは自分でしてもらい、必要な支援をしている</b>			
<p>事業所では利用者一人ひとりの自由意思を大切にしつつ、自分でできることは自分で行うよう働きかけている。そのため、利用者とは常にコミュニケーションをとり、利用者の希望や意向がどこにあるかを確認しつつ、アセスメントを小まめにしっかりと取ることによってどこまで自分でやってもらえるか、どこから支援が必要かを見極めている。記録を見ながらこれまでの利用の様子を振り返り、支援の質と量の検討を絶えず行っている。</p>			
<b>食事・入浴・排泄等、個別対応を中心とした支援を行っている</b>			
<p>食事・入浴・排泄等、生活の要となる項目を軸に、利用者の特性や生活スタイルや生活ペースに配慮しながら支援計画を策定した上で、マンツーマン介助を行っている。例えば、入浴前にはバイタルチェックを行い、その日の様子や利用者の希望を踏まえながら、入浴の有無・方法を決めている。排泄は必ず記録し、特に排便の促しや薬剤の使用など、本人の様子や家族の指示に基づいて支援している。</p>			
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	実施状況
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目2	服薬管理は誤りがないうチェック体制を整えている	<input type="radio"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
<b>講評</b>			
<b>生命に直結する医療情報についてはその収集には正確さをもって臨んでいる</b>			
<p>サービス利用開始時には、利用者や家族から健康状態や服薬に関する医療情報を面談等を通じて収集・記録して、その後のサービスでの支援に活かしている。登録時やインテーク時での聞き取りからはじまり、実際にサービスを利用する中で刻一刻と変化する利用者の心身状況については鋭敏な感覚と観察力をもって臨んでいる。変化の兆しは見逃さず、所定の書式に記録を残し、疑問や不明点があったらすぐに利用者・家族に尋ねるなり、関係機関に情報提供を求めるなどしている。</p>			
<b>服薬管理・支援は幾重にもチェックポイントがあり、間違えのないように実施している</b>			
<p>服薬管理・支援はサービスの開始時に利用者と家族から服薬している薬の名前と服薬方法等を聞き取り、確認した後、短期入所チェックシートに書き入れている。家族からの指示書がある場合はそれと照らし合わせて確認し、ファイルに綴じている。内服薬を預かる場合は、一回の服薬毎の分包にして、そこに日付を記入した上で持参してもらっている。受け渡しでは職員が数と内容を確認の上、居室にある薬カレンダーに配置、残りはトレイに留め置いている。頓服薬を使用する時は必ずヘルパーが単独で決定することはなく、常勤職員と検討した上で行っている。</p>			
<b>緊急事態が生じた時のために情報収集や技能を深めるなど十分な準備をしている</b>			
<p>利用者の体調変化に速やかに対応できる体制が整っている。サービス開始時の情報収集では家族や利用者、発作等が起きる様子やその対処方法・その他緊急事態が起きた場合のとるべき対応方法についてなど、きめ細かく聞いて支援に役立てている。また、人手が少ない夜間時の緊急対応に備えて、夜間に対応する宿直者は利用者の日中の様子や緊急時の対応方法・連絡先等が記載された宿直申し送り表を常時身につけている。また、全職員を対象として緊急時の対応方法等についてのテーマで研修を行い、事業所をあげて研鑽している。</p>			

	評価項目5	家族等との交流・連携を図っている	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○

**講評**

**利用者を中心に据えた上で、利用者と家族の良好な関係を支援している**

利用者の中には家族との間に軋轢や緊張をもっている人もいる。利用者不在で家族との協力関係を推し進めていくとさらなる関係性悪化につながることもあるため、家族と事業所との協力関係については、利用者本人の意向を尊重した対応をとるようにしている。例えば、利用中に家族等へ連絡をする必要が生じた場合には、利用者の承諾を得て、慎重に行うようにしている。

**家族とのコミュニケーションはあらゆる場面を利用して行われている**

家族と接触をもつあらゆる機会を通じて、利用者を話題の中心に据えたコミュニケーションを取るよう心がけている。特に、利用者の入退所の折りなどで、家族が来所された際は、利用者の利用中の様子などの報告をするとともに、家族側から家庭での日頃の様子や入所してからの言動の変化などを聞き、些細な情報も見逃さないようにしている。また、家族等から相談があった場合は情報提供するほか、面談やカンファレンスを設定するといった形でも情報共有を行っている。

	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○

**講評**

**事業所に寄せられる情報は惜しまず利用者に提供している**

玄関脇の職員入り口付近に置かれているマガジンラックには、各種チラシやパンフレットが置かれており、誰でも自由に手に取ることができる。事業所には区内外からの地域情報がチラシ、冊子などの紙ベースで送られてくる。所内の壁面や掲示版には、そうしたお知らせがところ狭しと掲示されている。また、必要に応じて、職員から利用者あるいは家族に口頭で直に情報提供が行われている。さらに施設長は区の自立支援協議会に毎回参加しており、そこから情報を得ることも多く、そうした情報を職員を通じて利用者にも伝えている。

**利用者一人ひとりにオンリーワンの情報提供をするため地域と良好な関係を築いている**

利用者一人ひとりに合った確実な支援を提供するため、特に利用の申し込み・サービス利用終了時には必要に応じて、日中活動の関係機関や相談支援事業所、あるいは医療機関と情報共有を行い、情報を支援に活かしている。より円滑な情報共有をするため、日頃より地域の各関係機関とは良い関係性を維持発展させていくことを念頭に置きながら活動を行っており、例えば、区内の会合や研修会などに小まめに顔を出すことで顔見知りとなり関係性の輪が広がることを期待している。

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、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	○
	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	○
<b>講評</b>			
<b>個人情報については書面で同意を得ているが、口頭でも理解を得られるようにしている</b>			
<p>利用者と取り交わす契約書の第10条（秘密保持）に個人情報の取り扱いについてのルールが書かれており、登録時に丁寧に説明した上で、書面で契約を取り交わしている。説明では、簡易な言葉で事例をあげて話しをするようにしており、理解に至っているかどうかを利用者や家族の表情を確認しながら進めている。書面で同意を得ていても、実際に外部とやりとりする場合は、可能な限り口頭でも同意を得るように一言断ってからするようにしている。</p>			
<b>プライバシーに十分配慮した対応を心がけている</b>			
<p>利用者個人の私物の持ち込みについては特に制限は設けていないが、その管理については居室での自己管理としてもらっている。貴重品やその他利用者のリクエストに応じて事務室の金庫で預かることもある。職員が居室に入室する際にはノックや声を掛けるなど一旦サインを出すことを必須としている。利用者宛ての郵便物等については配達の際は一旦事業所が受け取るがすぐに利用者へ手渡すようにしている。また、利用者の羞恥心に配慮した支援も積極的に取り組んでおり、同性介助をはじめ、入浴や排泄時のちょっとした気遣いを心がけている。</p>			
<b>その人らしくある生活ができるよう全力で環境を整えている</b>			
<p>利用者に従前の生活の仕方を継続してもらい、のびのびとした時間を過ごせるよう生活のあらゆる場面での配慮を怠らない。サービス利用時には丁寧にこれまでの生活の様子を聴取し、介助チェックシート等を活用し、ニーズに合わせた生活支援をヘルパーと共に組み立てている。各支援においては利用者の希望や意向を確認しながら介助・支援を実施し、併せて利用者の権利を守るという視点から職員に対し定期的に権利意識チェックシートを使い、利用者への権利擁護の意識を高めている。</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

##### 事業所のミッションをよく認識した上でマニュアルが作成されている

マニュアルで事業所のサービスの基本事項や手順を明確にしている。短期入所・自立体験室・日中ショートステイという3事業を行う事業所としては他では類を見ない、事業所のミッションを深く認識した独自のマニュアルがある。例えば、はじめての問い合わせや登録に対するの対応方法についてのマニュアルは、他種の事業にはない迅速で相手の状況を察する気持ちが込められた処理方法が定められている。マニュアル類は事務室内に整理して保管されており、必要があればいつでも取り出して使えるようになっている。

##### マニュアルが使いやすいものであり続けるために定期的に点検・見直しをしている

利用者に対して直接の介助を通じて支援を担うのはヘルパーであり、だからこそ、ヘルパーの目線でマニュアルが適切なものになっているか否かについて定期的に精査し、必要があれば点検・見直しをしている。ヘルパーには利用者が利用する都度、利用者の基本情報を説明し、申し送り時に支援がそのように為されたか、確認をしている。また、宿直者は施錠や館内整備など、チェックリストに沿って業務を行っている。さらに毎月の支援会議で前月の支援を見直している。

##### サービスの向上を目指した話し合いができるよう職場の雰囲気良くしている

事業所では、日頃から、日々の活動や引き継ぎ等ルーティンの話し合いの中でサービスの改善や向上を目指した話題を気軽に提起できており、そうした場の形成を大切にしている。事業所内で行われる定期的な職員会議等でも随時見直しを行っており、そこに意見や提言として出すよう職員に促しをしている。日常の支援活動から得られる利用者の声等も反映して見直しを行っている。