

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2025 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

〒 165-0034

所在地 東京都中野区大和町1-62-6

評価機関名 一般社団法人 特養ホームマネジメント研究所

認証評価機関番号

機構 15 - 231

電話番号 03-5929-9807

代表者氏名 石田 誠

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	石田 誠	経営	H1501055
	②	芳村 光守	福祉	H2101048
	③	橋 英樹	福祉	H2201044
	④	藤田 しのぶ	福祉	H2101020
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	障害者支援施設			
	☒ 生活介護			
	☐ 自立訓練(機能訓練)			
	☐ 自立訓練(生活訓練)			
	☐ 就労移行支援			
	☐ 就労継続支援(A型)			
	☐ 就労継続支援(B型)			
☒ 施設入所支援				
評価対象事業所名称	障害者支援施設土支田創生苑			指定番号 1312000027
事業所連絡先	〒	179-0076		
	所在地	東京都練馬区土支田3丁目4番20号		
	TEL	03-3978-0801		
事業所代表者氏名	岩城 弘子			
契約日	2024 年 5 月 27 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 10 月 16 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 11 月 29 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 10 月 1 日			
自己評価結果報告日	2024 年 11 月 29 日			
訪問調査日	2025 年 1 月 8 日			
評価合議日	2025 年 1 月 8 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)	・利用者調査においては、利用者本人への聞き取り調査とアンケート調査を実施しました。 ・職員自己評価結果等は、職員階層別に集計し、カテゴリ毎に数値結果をとりまとめる工夫をしました。			

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。

2025 年 3 月 15 日

事業者代表者氏名

東京都練馬区土支田3丁目4番20号

特別養護老人ホーム土支田創生苑

施設長 岩城 弘子



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） 利用者、家族、そして職員の心が通い合い、笑顔で過ごせる 利用者が健全で安らかな生活が営めるように、環境の整備を行う 利用者のニーズを反映できるよう、職員の研修体制の充実を図る 利用者、家族からの苦情や第三者からの意見には誠意を持って速やかに対処する 地域に開かれた明るく楽しい福祉施設を目指す
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 心の奥に優しさを持っている人、向上心を持ちこちらの言っていることを理解し努力しようとする人、最初は理解できなくても、教えられたことを一生懸命努力し実行することができる人
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 理念（利用者の笑顔が家族の安心職員の喜びに）を理解し、実践でき、この仕事に喜びを感じることができること

調査対象

・聞き取り調査：利用者全員を対象に、事業所と協議し、コミュニケーション能力に支障がなく意向等を確認できる方を対象としました。
・アンケート調査：当日利用でなかった方を対象としました。

調査方法

・聞き取り調査：調査員が利用者と対面して調査を実施しました。時間は1人あたり20分程度でした。
・アンケート調査：調査票は事業所経由で利用者に配布し、利用者から郵送により評価機関が直接回収しました。

障害者支援施設全体

利用者総数

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(%)

15		
アンケート	聞き取り	計
2	7	9
2	7	9
13.3	46.7	60.0

生活介護

利用者総数

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(%)

5		
アンケート	聞き取り	計
2	2	4
2	2	4
40.0	40.0	80.0

入力不要

自立訓練(機能訓練)

利用者総数

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要

自立訓練(生活訓練)

利用者総数

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要

就労移行支援

利用者総数

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要

就労継続支援(A型)

利用者総数

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要

就労継続支援(B型)

利用者総数

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

施設入所支援

利用者総数

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(%)

10		
アンケート	聞き取り	計
0	5	5
0	5	5
0.0	50.0	50.0

利用者調査全体のコメント

- ・事業所のサービスに対する総合的な満足度は、大変満足又は満足を合計した肯定的回答数は、9名中5名でした。その他、どちらともいえない2名、不満1名、無回答1名でした。
- ・事業所への意見として、「食事が美味しい」「職員さんが良い人です」「カラオケとかさせてくれる」「利用者の安全を常に考慮している」「皆優しい。職員、利用者ともに人が温かい」「4月だと桜を見に行ったり楽しいです」等がありました。
- ・事業所への要望として、日中の活動の多様化、外出の機会等に関する意見がありました。

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)と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	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. 利用者は困ったときに支援を受けているか	7	2	0	0
回答者より「手伝ってくれる」「話を聞いてくれます」「至れり尽くせり。不都合は感じない」「いろいろやってくれます。言わなくても『大丈夫』と声を掛けてくれて、面倒を見てください」等のコメントがありました。 その他、外出の機会に関する要望がありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	8	1	0	0
回答者より「机は工夫してもらっているし、使いやすいようになっています」「使いにくいものはない」等のコメントがありました。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	5	4	0	0
回答者より「活動と一緒に楽しんでいる」「ゲームとかカラオケとか和気あいあいと楽しく過ごしています」等のコメントがありました。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	8	0	0	1
回答者より「十分です。行き届いていると思います」等のコメントがありました。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	6	3	0	0
回答者より「優しい職員さんが多い」「良く教育されていると思います」「どの職員についても、嫌な思いをした事が無い」等のコメントがありました。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	1	0	1
回答者より「体が辛い時は、横にしてくれます」「転倒した時、ちゃんとしてくれました」「看護師さんも居て見てもらいました」「不安はない。信頼している」等のコメントがありました。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	5	2	0	2
回答者より「対応してくれています」「職員さんは目配りしてくれています」「そのような事は無いが、あっても大丈夫」等のコメントがありました。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	7	1	1	0
回答者より「大丈夫、良く教育されていると思います」等のコメントがありました。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	7	1	0	1
回答者より「大丈夫。同性介助を要望し、その後ずっと続けてもらっている」「何か話したい時、他の人に聞かれない時は、会議室とかで話を聞いてくれます」等のコメントがありました。				
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	8	0	0	1
回答者より「話も聞いてくれます」「プランに対しての面接があります。こうして欲しいああして欲しいと伝えれば、できる範囲でやってくれます」「計画に納得できている」等のコメントがありました。				
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	7	1	1	0
回答者より「毎回説明があり、丁寧で分かりやすい」「職員さんは目配りしてくれています」等のコメントがありました。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	2	1	1
回答者より「聞いて対応してくれた。満足している」「やれる範囲でやってくれます」等のコメントがありました。				
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	3	1	2	3
回答者よりコメントはありませんでした。				

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
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	2	1	0	1
回答者より「利用者との交流」「もの作りは、できる作業に誘ってくれる」等のコメントがありました。				

利用者調査結果

対象外サービスにつき入力不要

共通評価項目

実数

コメント

はい どちらとも
 いえ いいえ 無回答
 非該当

5.【自立訓練（機能訓練）】

事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか

令和6年度

利用者調査結果

対象外サービスにつき入力不要

共通評価項目

実数

コメント

はい どちらとも いいえ 無回答
 いえない 非該当

6. 【自立訓練(生活訓練)】

事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか

利用者調査結果

対象外サービスにつき入力不要

共通評価項目

実数

コメント

はい どちらとも
いいえ 無回答
非該当

7.【就労移行支援】

事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか

8.【就労移行支援】

職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実しているか

9.【就労移行支援】

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

利用者調査結果

対象外サービスにつき入力不要

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

10.【就労継続支援A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

11.【就労継続支援A型】

給料(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

利用者調査結果

対象外サービスにつき入力不要

共通評価項目

実数

コメント

はい どちらとも
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

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

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】 食事の時間は楽しみになっているか	4	1	0	0
回答者より「食事は美味しく頂いています」「食べやすいように工夫してくれる」等のコメントがありました。 その他、食事環境や食べたいものに関する要望がありました。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	5	0	0	0
回答者より「個室なので好きなように過ごしてます」「テレビ見たりして過ごしています」等のコメントがありました。				
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	4	1	0	0
回答者より「良くしてもらっています」等のコメントがありました。				
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	3	2	0	0
回答者より「伝えて欲しい事は、連絡してくれる」等のコメントがありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目																					
1	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(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 サブカテゴリー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 評価 標準項目 <table border="1"> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td></tr> </table> 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 評価 標準項目 <table border="1"> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td></tr> </table> 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 評価 標準項目 <table border="1"> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td></tr> </table> カテゴリー1の講評 理念や方針を、朝礼や掲示物等で浸透させています 理念として「利用者、家族、職員の心が通い合い笑顔で過ごせる」を掲げています。職員自己評価では事業所の良い点として「アットホームなところが好きです」等のコメントがあがっています。実際に、訪問調査中にも歩行器で喫煙場所に向かう利用者に職員や施設長が気さくに話し掛けている場面を垣間見る等、利用者がその人らしく笑顔で過ごせるような雰囲気がかがえました。今後も、例えば、理念を体現するような良い取り組みを事業所全体で共有する等、さらなる理念の浸透に期待します。 組織的な機能を職務分掌で明示しています 組織的な機能を職務分掌で明示しています。例えば、障害支援課長職の分担業務として、課の統括・外部との連携連絡・法制度に応じた書類の改訂・事業計画の策定・人事評価・安全管理等が明記されています。また、サービス管理責任者は、家族や関係機関との連絡調整・利用者の生活相談・ケース会議の開催・利用者預かり金の管理・苦情受付・サービス計画の作成等が明記されています。職員自己評価では「職員、皆が協力し合い、いつまでも継続できると思います」等のポジティブな意見があがっています。今後も継続的に見直し・周知して欲しいと思います。 意思決定・情報共有の仕組みを強化しています 基本的に事業所の事業種別を超えた全体会議を最高意思決定機関としています。その他、事業所単位でのリーダー会議等の会議体で意思決定・情報共有がなされています。さらに、昨年度からは事業所経営に関するすべての情報の電子化等にも取り組んでおり、組織運営の効率性を大きく向上させています。特に、ICTシステムは直接介護領域以外の情報共有の為にグループウェアが活用されており、迅速・こまめな情報共有が積極的に推進されています。マネジメントの好事例として、高く評価できます。	●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	●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	●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
●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																				
●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																				
●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																				

カテゴリー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		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー毎の 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(○○○○○○)
評価	標準項目	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
◎あり ○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	○非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
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(○○○)
評価	標準項目	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○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(○○)
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)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	○非該当
◎あり ○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	○非該当

カテゴリー2の講評

継続的に第三者評価を受審し、サービスの質の向上に努めています

継続的に第三者評価を受審する事で、利用者本人・家族・職員等の意見を吸い上げ、サービスの質の向上に取り組んでいます。今年度の第三者評価／利用者・家族調査における総合満足度は、「大変満足・満足」と回答した方が約70%となっており、概ね満足の傾向が示されています。また、事業所の良い点として「ご飯が美味しい」「職員さんが良い人です」等の好評もあがっています。今後も継続的にサービスの質の向上に努めて欲しいと思います。

中長期的な計画に基づき、設備更新等を推進しています

中長期の経営目標として、例えば、サービスの質の向上を掲げています。その為に、利用者の重度化に対応すべく介護・看護技術の向上や第三者評価に基づく改善等を取り組み内容として明示しています。また、開設24年を経ている事を踏まえて、設備更新・大規模修繕工事も大きな課題としており、例えば、屋上防水工事等を完了しています。今後も、職員全員に対して「将来への見通しを共有する・理解してもらう」を推進する為に、中長期計画のさらなる可視化・分かりやすさの向上に努めています。今後の取り組みに期待します。

単年度毎の事業計画が立案されています

中長期計画と連動して単年度事業計画が立案されています。部門別に目標が設定されており、例えば、特養部門では多職種連携や個別のレクリエーション等が重点目標とされています。また、職員が個々に取り組む目標管理制度の中では、部門・部署と連動した個人目標を設定し、組織全体で目標達成に努めています。今後も、上記のような既存の良き仕組みをさらに追求して、例えば、稼働率等の目標の明示やそれらに伴う施策のPDCAに基づく深掘り・明示等にも期待します。

カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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	
◎あり ○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、理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
◎あり ○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に取り組み、定期的に確認している。	○非該当
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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	
◎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
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
◎あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当

カテゴリー3の講評

コンプライアンスが浸透しています

例年、定期的にコンプライアンス関連の職員研修を実施し、その浸透に努めています。例えば、今年度は身体拘束・社内コミュニケーション・敬語等をテーマとして、事業所内研修・受講後の確認小テスト等を実施し、倫理向上を図っています。職員自己評価では「私は守るべき法・規範・倫理等を理解できている」との設問に、回答者の100%が「そう思う」と回答しており、組織全体に良く浸透している事がうかがえます。今後も、この状態を維持・強化して欲しいと思います。

虐待予防に努めています

虐待防止マニュアルの周知徹底や虐待防止委員会の設置等により、組織的に虐待の予防に努めています。また、定期的に公的な機関が公開する「虐待の芽チェックリスト」を用いて、職員一人ひとりが自己チェックに取り組んでいます。その他、事業所内での「倫理研修」で利用者への接遇について「敬語への言い換え小テストを実施する」等の一工夫した取り組みもあり、好事例と言えます。今後も継続して欲しいと思います。

地域との交流の再活性化に努めています

コロナ禍以前には、地域交流スペースでは喫茶・売店・フリーマーケット等の各種のイベントがあり、利用者・家族・職員・地域住民の交流の場として活気がありました。現在も、活気を取り戻すべく、徐々に各種のイベントの再開に努めています。例えば、地域住民による演奏会・保育園児の訪問受け入れ等が再開されています。今後も、喫茶・売店の再開や、ゆったりとした環境を活かしたライブラリー等の小スペースの設置等、利用者の日常生活に直結する取り組みの再開も予定されています。

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(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
◎あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
◎あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当
◎あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当
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(〇〇〇〇)		
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		
苦情や事故発生時の対応が明記されています 苦情発生時の対応方法が、マニュアル内で明確にされています。特筆すべき点として、マニュアルの冒頭で「苦情」の定義が明確にされています。「苦情とは、当サービス全体に関わる不満や改善要求又は被害の訴え等」であり、「どのような些細な事でも絶対に見落としてはならない」と明記されています。クレーム発生後の流れは、フローチャート図で整理されており、最終的には施設長・理事長まで報告する事や組織的に会議内で原因分析・改善対応する事が明記されており、サービスの質を担保・改善する為の仕組みが整備されています。 自然災害に備えて、多様な訓練に取り組んでいます 自然災害や火災に備えて、各種のマニュアルやBCPが整備されています。BCPでは、発災後の初動・3時間以内・6時間経過後と時間軸に沿ったものが立案されています。また、例えば、火災等に備えて、毎月の小規模訓練が実施されており、机上訓練や避難・簡易トイレの設置・非常用機器の設置場所や使用確認・非常食の試食等の実用的な訓練にも取り組んでいます。今後も継続して欲しいと思います。 ICTによる情報共有・管理に力を入れています ケアマネジメントに関する情報は、ICTシステムを利用して電子化に努めています。現状では、部署毎・業務別に課題があるようですが、職員の負担軽減・業務の効率化には大きな効果が出ていると思われます。その背景には、端末機器を出動している職員人数以上に用意する等があり、マネジメントの好事例として高く評価できます。さらに、セキュリティ面では端末の一括管理システムの導入、館内専用Wi-Fiの設定等、こちらも好事例と言えます。職員の負担軽減・業務効率化は、サービスの質の向上に直結しており、高く評価できます。		

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	
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		12/12	
評価項目1		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		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		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		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(賞金、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	

サブカテゴリ-2(5-2)		
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
カテゴリー5の講評		
職員の平均勤続年数は10年程度であり、定着しています 年間休日120日以上、明確で職員へしっかり還元する給与制度、ゆったりとした環境、経営層によるICTや介護ロボットによる負担軽減策への傾注、職員フォローが厚い中間管理職等により、職員の平均勤続年数は10年程度となっています。職員自己評価における事業所の良い点では「仕事をしていて、とても楽しい。やりがいがあります」「事業所内が清潔感があり、アットホームなところが好きです」「職員個々が無理せず働ける環境を模索している点」等のポジティブな意見があがっています。今後も継続して欲しいと思います。 独自の目標設定シート・評価表で、職員の意欲向上に努めています 独自の目標設定シートを運用しています。シートには、前年度の振り返り・反省を踏まえて、今年度のチャレンジや具体的な目標を記入するようになっています。工夫の1つとして、職員一人ひとりのシートには自分の所属するチームの目標を記載させ、チーム毎の動きに自分の目標や動きを連動させるようになっており、チームワークをより高める1つの方法として、高く評価できます。その他、賞与評価表も運用されており、こちらでも部門目標と自己目標を連動させるようにしています。マネジメントの好事例として高く評価できます。 職員の負担軽減に努めています ケアマネジメントに関するICTシステムの導入、システムを活かす為の十分な数の端末機器、睡眠スキャン等、職員の身体的な負担をシステム化やロボット化で軽減する事に努めています。また、健康診断時に腰痛チェック、定期的なストレスチェック等、心身の健康増進にも取り組んでいます。また、施設長からは業務の見直しについて指示する事もあります。第三者としても、職員の業務内容の見直し＝「サービスの質に影響しない業務の削減」は必須と思われます。今後も継続的な見直しを期待します。		

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)	
【P】課題・目標等 ・障害の重度・重複利用者への対応力強化を課題としています。 【D】施策等 ・立位の取れない重度障害者の移乗のリフト使用の徹底に努めました。 ・リフトでの移乗対応を徹底して行えるように、リフト動作の動画視聴研修等を行い、利用者個々の身体特性に合わせて対応できるように研鑽しました。 【CA】検証等 ・リフトの整備やリフト機器の管理を職員が行い、できる限り職員の力に頼らない支援を維持できました。 ・結果として、職員や利用者の身体的な負担軽減が図れ、移乗介助による腰痛や怪我等の防止ができました。 ・利用者と職員にとって、負担の少ない介護支援方法を徹底する事で、理念である「利用者の笑顔が 家族の安心 職員の喜びに」の徹底に努める事ができています。 ・今後も継続すべき目標としています。また、利用者へのサービス提供が継続できるように、サービスを提供する職員の定着も維持したいと考えています。	
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 ○ 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 ○ 具体的な目標が設定されていなかった
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 ○ 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) ○ 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	● 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 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 ○ 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価の選択に関する講評	
実際に、第三者評価における訪問調査の際にも、リフトが設置された部屋を見学しました。また、立位等の保持の為に固定式のポール等も設置されており、自立支援や職員の負担軽減の為に環境整備に力を入れている事が分かります。今後も、PDCAを念頭にサービスの質の向上に努めて欲しいと思います。	

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)

【P】課題・目標等

・感染対策の徹底を目標としました。

【D】施策等

- ・職員は、マスクの着用、ディスポグローブの使用、手指消毒、使用備品等の消毒等を徹底しました。
- ・出勤時には、体調状況等を記録するようにしました。
- ・感染対策の一環として、最低でも1日2回の換気を徹底しました。
- ・換気方法は、厚生省から提示されている換気方法マニュアル等を参照として、職員間での共有、実践に努めました。

【CA】検証等

・感染対策を維持する事で、大きなクラスター等の発生は抑制できました。

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 ○ 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 ○ 具体的な目標が設定されていなかった
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 ○ 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) ○ 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	● 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 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 ○ 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価の選択に関する講評

換気方法等の細かい部分について、標準的な手法を模索し、職員間でしっかりと共有を図る取り組みは、マネジメントの好事例と言えます。また、大きなクラスターの発生を抑制できた事を踏まえ、効果的な取り組みと言えます。今後も、PDCAを念頭にサービスの質の向上に努めて欲しいと思います。

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(〇〇〇〇)		
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している ○非該当
	◎あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている ○非該当
	◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している ○非該当
	◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している ○非該当
サブカテゴリー1の講評		
利用希望者にホームページ等を通じて、事業所の情報を提供しています ホームページやパンフレットを作成し、利用希望者に事業所の情報を提供しています。令和6年5月にホームページをリニューアルし、事業所情報を簡潔で分かりやすく伝えるように取り組んでいます。ホームページには、法人・事業所案内、採用情報、お知らせ等、興味・関心事が容易に検索できるように配慮しています。また、電話での問い合わせや予約制の見学対応も丁寧に行っています。事業所の情報をホームページやパンフレット、電話や見学対応等、希望者の特性に合わせて丁寧に対応しています。今後も継続して欲しいと思います。 利用を検討している方には、事業所の生活がイメージできるように説明しています 事業所での生活を検討している方には、見学を勧め、個別の状況に配慮してミスマッチが起きないように努めています。見学対応は、利用希望者の特性に配慮して、入居、ショートステイ、生活介護等のサービス内容を説明しています。入浴やトイレ等の居室環境等の設備や食事、活動プログラム等、1日の流れについて「何時に寝るんですか？」等の利用希望者からの質問に応えながら、実際の生活場面がイメージできるように具体的に説明しています。利用希望者の個性に配慮して、サービス利用のイメージが湧くように丁寧に説明しています。 行政や関係機関に事業所の情報を提供し、連携しています 行政や関係機関との連携の観点で、区の福祉事務所に空き情報等を定期的に提供しています。事業所の情報を区・社会福祉協議会の相談窓口の掲示板や区のホームページ、障害者福祉しおりに掲載しています。また、高次脳機能障害者の受け入れ施設として、板橋区にも情報提供しています。事業運営に関しては、障害者支援連絡会議に参加し、制度改正への対応や情報収集、さらに、他事業所の取り組みについて研修に参加する等、関係機関と連携して取り組んでいます。今後も継続して欲しいと思います。		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
◎あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
◎あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
利用契約は、契約書と重要事項説明書に基づいて丁寧に説明しています 契約時には、利用者や家族の特性に応じて時間をかけてでも大事な部分については、マーキングや読み合わせを通じて内容を確認しています。食事代等の基本的な生活費や、訪問理美容等のオプション的な利用料金等の諸費用に関しては別紙を用いて分かりやすく説明しています。また、事業所としてできる事やできない事、生活上のリスク等、本人や家族の関心事に合わせて丁寧な説明を心掛けています。利用者や家族の立場に配慮して、ミスマッチが起きないように丁寧な対応をしています。今後も継続して欲しいと思います。 本人や家族の意向を小まめに聞き取り、個別支援計画に反映しています アセスメントシートに基づいて、定期的に本人や家族の意向を確認しています。サービス開始時のみならず、個別支援計画の短期目標・長期目標の更新時や、利用者ミーティング・生活介護ミーティング(各4回)を通じて、サービスに関する意向を確認しています。また、家族や後見人にも、短期目標や長期目標の更新時に郵送して意見をうかがったり、生活物品を依頼する時や面会時等を通じて定期的に確認を行っています。サービス開始時のみならず、定期的に本人や家族、後見人からの意向を確認して支援しており、良い取り組みとして高く評価できます。 利用者の不安やストレスを早い段階で軽減できるように努めています サービス開始時は、職員が特に注意を払って利用者の不安やストレス軽減を図っています。利用者間の相性等に配慮して席を決めたり、利用者同士が理解し合い、落ち着いて生活できるように時間をかけ、職員が間に入って仲裁する等の手助けをしています。また、利用者の様子がいつもと違う時は、傾聴や介入等について早い段階で職員間で話し合い、利用者の不安をなるべく短期間で、事が大きくなる前に解決できるように取り組んでいます。不安やストレスを早い段階から察知し、職員間で連携して不安解消に努めています。今後継続して欲しいと思います。		

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、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きみを整備している	○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きみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 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		
所定の書式に基づいて、利用者の事を良く知る事に努めています フェイスシートでは、障害の状況・生活歴等の概要を把握するシートになっています。アセスメントシートでは、生活環境・健康・日常生活・コミュニケーション・生活技能・社会参加/余暇活動・家族とのつながり・就労等の大項目毎に、利用者の状況を細やかに調査・把握できるようにしています。特にコミュニケーションの部分では、電話・文字盤・インターネット等、機器を使えばコミュニケーションが可能となるのか等を調査する項目もあります。実際に、パソコンを利用する利用者や文字盤等を使用する利用者もいます。今後も継続して欲しいと思います。		
ICTシステムを活用して、各種の情報を共有しています フェイスシート・アセスメントシート・生活支援計画書・記録等、支援に関する書類・情報は、全て同一のICTシステム上で閲覧・共有できるようになっています。また、これらの電子情報は、職員が十分に行き渡る台数の携帯端末で、勤務中であれいつでもどこでも閲覧・共有できるようにしています。情報共有の工夫の1つとしては、生活支援計画書上の支援目標に関連する支援をした場合は、その結果が分かるように印を付けるようにしています。今後も、ICTの活用や効率的・効果的な記録等を継続して欲しいと思います。		
地域生活移行への利用者本人の意向を聞き取り、記録しています 地域生活移行への利用者本人の意向の聞き取り結果を記録しています。例えば、「どこで誰と生活したいか」との設問に、「戸建て、アパート、共同生活」等の選択肢を明示して聞き取りをしています。また、同様に「どんな事をしながら生活していきたいですか?」「学習したい事や習得したい技術はありますか?」等の設問も用意されており、利用者本人の意向をしっかりと把握できるようにしています。これらのヒアリング結果は、利用者毎の「地域生活移行プログラム/活用・発見シート」に記載し、職員間で共有できるようにしています。		

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)を外部和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」と答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は、契約の際に説明し、同意を得て行っています 利用者の個人情報の取り扱いについて、契約時に同意書を用いて具体的に説明しています。同意書は、使用する目的や使用する条件・個人情報の内容についてまとめられており、用紙に署名・捺印をもらい同意を得ています。例えば、内部での取り扱いは介護給付費請求、会計、事故等の報告、外部への提供は健康管理上必要な場合等において主治医等への提供、広報紙への写真等の掲載等、細かく説明しています。また、契約時以外でも個人情報を使用する場合は、事前に本人や家族の意向を確認する事を徹底しています。今後も継続して欲しいと思います。 利用者の羞恥心に配慮した支援を徹底しています。 共同生活におけるプライバシー保護の観点から、利用者個々の羞恥心に配慮した支援に努めています。例えば、排泄や入浴の支援場面においては、他者に聞こえないようトイレ誘導をしたり、希望者全員に同性介助を行う等、羞恥心に配慮した支援を徹底しています。また、人の前で言われたくない事や職員同士の会話が利用者に聞こえないよう注意を払う等、利用者の立場に配慮して対応しています。職員自己評価では「羞恥心に配慮した支援を行っているか」との設問に、回答者した全職員が「そう思う」と回答しており、高い意識が保たれている事が分かります。 生活支援にあたって、利用者の権利や意思を尊重した支援を行っています 利用者の価値観や生活習慣等、利用者のプライバシーに配慮し、その時々利用者の意思を尊重した声掛けや支援に努めています。例えば、個人宛ての郵便の開封の手伝いやゲーム等活動への参加においても、その都度本人の意向を確認して支援しています。また、テレビの視聴や音楽・動画鑑賞、読書等、利用者のプライバシー空間の確保や意志の擁護の観点で支援しています。「何をやるにしても利用者の意向を確認しています」との職員の言葉からもうかがえるように、利用者の権利や意思を尊重した支援を行っています。今後も継続して欲しいと思います。			

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(○○○)		
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(○○)		
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変更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		
業務の標準化の観点で手引書等が整備されています サービスの基本事項や手順等を用途に合わせて作成し、活用しています。手順書やマニュアルは、利用者や生活介護等の時間軸に沿った業務マニュアルや個別支援マニュアルに分けて支援場面毎に作成しています。例えば、感染症やBCP対応マニュアル、シフト別マニュアル等の事業運営における業務マニュアルや、食事・排泄・入浴等の生活支援に対する利用者別の対応マニュアルが整備されています。事業運営に関するマニュアルや個別対応マニュアルが用途別に細かく整備・運用されており、業務標準化の観点で好事例として高く評価できます。 手順書等を定期的に見直しています 手引書等についての見直しを定期的に行っています。感染症対応マニュアルやBCP等の事業運営に関する業務マニュアルは、併設特養の委員会等を通じて見直しを行っています。また、利用者の個別マニュアルに関しては、例えば、身体状況等に応じてトイレ介助時の安全・安心について、利用者の感覚に伴う意見や要望を取り入れて手順書の作成や見直しを行っています。特に、利用者別マニュアルに関しては、本人の感性や要望を反映し、随時見直しを行っており、好事例として高く評価できます。 新入職員の育成や定着に向け、OJTを行っています 人手不足が続く中、新入職員の定着や育成に向けて丁寧に取り組んでいます。シフト別業務マニュアルを用いて、利用者の生活支援にあたっての留意点等について細かく指導しています。また、個別対応についても、マニュアルに沿って障害等の特性に配慮した支援方法についてOJTを行っています。例えば、発達障害においても、タイプによって声の掛け方や接し方等に工夫が必要である事を利用者の特徴を踏まえて指導しています。身体・精神・難病等、利用者の特徴の理解を踏まえた支援ができるよう細かく指導しています。今後も継続して欲しいと思います。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サブカテゴリー4	
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 27 / 27
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている 評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目
◎あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている ○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している ○非該当
◎あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している ○非該当
◎あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている ○非該当
評価項目1の講評	
利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションの模索に努めています サービスの特性上、利用申込から開始までは、他サービスに比較して短期間です。その為、利用者の障害特性に合わせてコミュニケーションを図る為には、それまでに利用していた他サービス事業所や家族等からの情報に基づき、コミュニケーションの取り方の参考にしていきます。また、実際にサービス利用開始後から観察した結果を職員間で共有して、対応方法を模索しています。例えば、文字盤の利用やパソコンチャットシステム等を利用してコミュニケーションを図る事が可能になった事例等もあります。今後も継続して欲しいと思います。 サービス担当者会議で利用者の意向確認や支援内容の見直しを図っています 定期的なサービス担当者会議には、必ず利用者本人に参加してもらうように努めています。会議では、発語や発音が難しい方、発音ははっきりしない方にはゆっくりと聞き取る時間を設けたり、コミュニケーション用の道具を用意する等で対応しています。利用者調査における「あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか」の設問に、回答した利用者の約80%が「はい」と回答しており、支援計画への信頼・高い納得度がある事がうかがえます。今後も継続して欲しいと思います。 居室担当職員が設けられており、日常的な支援の中心となっています 利用者毎に居室担当職員が設置されています。居室担当職員は、施設入所支援の利用者個室の整理、必要な日用品の過不足や利用者からの要望等を家族等へ伝える役割を担っています。利用者調査では「あなたは自分に合った支援が受け入れていると思いますか」との設問に、施設入所支援利用中の回答者の80%が「はい」と回答しており、上記のサービス担当者会議や居室担当職員等の仕組みが良く機能している事がうかがえます。今後も継続して欲しいと思います。	

2 評価項目2

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

評点(〇〇〇〇)

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

利用者参加型の会議を開催し、利用者の思いを汲み取る機会を設けています

3ヶ月に一度、利用者が参画できるミーティングを実施しています。具体的な内容としては、やりたいレクリエーションや季節の行事、今年の目標や振り返り等、多岐に渡って話し合いをする機会を提供しています。発言が難しい場合にも職員が介在しながら利用者の意見を聞き取る・見取る等の配慮をしています。例えば、利用者の意見を取り入れ、実際に花見に出掛ける等を実現する事ができています。利用者の生活が充実する為の取り組みとして、高く評価できます。

趣向調査を実施し、食べたいものや食事への要望等を聞き取る機会を設けています

定期的な食事に関する趣向調査を行い、食に関する要望等を聞き取り、実現させる為の機会を設けています。調査の内容は、食べたいおかず、おやつその他、味や量、塩加減等、細かい要望を聞き取る機会を設けています。例えば、パンの味付けについて検討し、実際に提供されています。また、新型コロナウイルスで中止になってしまっていますが、外食や調理活動をしていた実績もあります。今後も、感染症対策を考慮に入れながら、食事の充実に向けた取り組みの継続を期待します。

個別の趣味嗜好に合わせた居室空間を作っています

利用者の居室は、車椅子での生活やトイレ移乗の負担軽減を目的とした設備や環境が整備されています。また、各居室には利用者の趣味嗜好に応じて、パソコンやWi-Fi、大型テレビ、ラジカセ等を柔軟に導入できる環境が整っています。利用者調査では「夜の時間や休日等に好きな事ができていますか？」の設問に、回答者の全員が「はい」と回答しており、利用者から高い評価を得る事ができています。特に良い点として高く評価できます。

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) <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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 医師との連携を図り、回診や相談等の機会を定期的に設けています 嘱託医との連携は月に2回実施しています。嘱託医は、主に回診を実施し、利用者の健康状態等の把握以外にも相談等もする事ができます。現在は、感染症の流行も継続している事から、今後も配慮が必要な状況です。今後も感染拡大を抑止する為に、嘱託医と連携して検討を重ね、リスクマネジメントに努めています。 事故防止委員会で、服薬への配慮についての検討を行っています 服薬には細心の注意を払って対応しています。誤与薬のないよう、チェック機能を複数回設け実施しています。その結果、現在は誤与薬の発生はなくなりました。利用者の中には、以前の生活で過剰摂取していた方や服薬拒否のある方もあり、対応が難しい事もあります。そのような場合は、事例検討を重ね、利用者個々に合わせた支援を実践しています。今後も継続して欲しいと思います。																			
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) <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. 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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている</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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 通所利用時には、充実したサービス提供記録を作成しています 生活介護利用時は、サービス提供記録を記載しています。具体的な内容は、体調や水分量、検温等に加え、食事の内容やその時の様子、その他連絡事項等、詳しく記載されています。さらに、家族に分かりやすいよう写真を貼付する等、より利用中の様子や食事内容のイメージが湧きやすいよう工夫しています。利用中の様子を見る事が難しい家族にとって、情報共有のツールとして好事例として高く評価できます。 入居している利用者と家族の交流の機会や様子の共有に期待します 家族向けの広報誌「創生だより」は、主に理事長が担当しており、随時発行しています。また、新型コロナウイルス感染症対策の影響で面会や外出が制限される中、電話や面会時に丁寧に利用者の状況を伝えてくれると家族から好評です。一方、「会う事もままならない為、分からない」と感じる家族もいるようです。今後は、より良い情報を定期的に発信し、感染症対策で面会等が難しい中でも、家族が生活の様子を分かりやすく把握できるようにする等、事業所運営の透明性向上に期待します。 サービス担当者会議には本人と家族が必ず参加しています 個別支援計画の更新や定期的なモニタリングについて、利用者の権利に配慮しています。個別支援計画の更新や定期的なモニタリングの際には、本人やその家族がサービス担当者会議に参加し、同意のもと支援の方向性が決められています。一方で、利用者調査における「自分に合った支援を受けられているか」との設問に対し、「話しても難しいと思う」といった意見も少数ながら寄せられています。支援の方向を決める際に、本人や家族が参画される事はとても良い事例です。今後も、利用者のフェルトニーズにさらに着目し、より良い計画の作成に期待します。																			

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

防災訓練や炊き出し等、地域と連携した訓練を行っています

地域の町内会とのつながりが強く、地域行事等に参加しています。新型コロナウイルスの影響により、利用者の参加は少なくなっていますが、防災訓練は地域の方と一緒に避難する訓練や炊き出しを行い、地域行事としては餅つき等にも参加しています。コロナ禍以前は、事業所の中庭を使用し、ホテル観賞会をする等、地域と密接な関係を構築してきました。今後も、感染症対策を講じながら地域とのつながりを維持し、社会参加の機会を継続して欲しいと思います。

ボランティアとの交流の再開に期待します

喫茶スペースや地域の方との交流の機会の再開等、開かれた事業所運営に期待します。コロナウイルス感染症の対策緩和を受けて、少しずつ地域資源の活用を再開していますが、ボランティア等の活動の再開には至っていません。コロナ禍以前は、喫茶スペースでボランティアとの交流の機会等もありました。利用者の趣向調査からも、季節のイベントや外出の機会を望む声も聞かれています。今後も、感染症と向き合いながら、利用者の余暇の充実の為にボランティアの活用に期待します。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ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(〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	◎あり ○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	○非該当
	◎あり ○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	○非該当
	◎あり ○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	○非該当
	◎あり ○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	○非該当
評価項目6の講評			
利用者の主体性を引き出しながら、創作的な活動等に取り組んでもらうようにしています 日中のアクティビティーや創作的活動は、利用者一人ひとりの意志を尊重した上で参加してもらっています。例えば、障害特性により、創作や作業が難しくても、問い掛ける・決めてもらう等のプロセスを踏まえるようにしています。一見、意思表示が難しそうな利用者でもあっても、経験豊富な職員がコミュニケーションを重ねる事で、表情・言葉の端々・ちょっとした身体の動き等から意図を探る・確認する等の細やかな配慮もあります。今後も継続して欲しいと思います。 食事は利用者から好評です 食事は、事業所内の厨房で調理されています。例えば、ネギぱん・あんぱん等が厨房での手作りで提供されており、利用者からも「食事が美味しい」等の好評が多々あがっています。また、食事を美味しく、なるべく自分の能力で摂取してもらう為に、利用者に合った自助具を使ってもらえる等の取り組みもあります。例えば、障害特性上、軽量のプラスチックスプーンを使ってもらえる等の支援もしています。今後も利用者にとって楽しみの1つである質の高い食事の提供を継続して欲しいと思います。			

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリー6-4）

7 評価項目7		この評価項目は入力できません	
【自立訓練（機能訓練）】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている		評点（）	
評価	標準項目		
○あり ○なし	1. 利用者が訓練する意欲を持てるような取り組みを行っている	○非該当	
○あり ○なし	2. サービス期間内に目標とする力を身につけることができるよう工夫している	○非該当	
○あり ○なし	3. 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた機能訓練や日常生活訓練等を行っている	○非該当	
○あり ○なし	4. サービス終了後の生活環境（住居及び就労先等）を想定し、支援を行っている	○非該当	
○あり ○なし	5. 地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている	○非該当	
評価項目7の講評		この評価項目は入力できません	

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリ6-4）

8 評価項目8		この評価項目は入力できません	
【自立訓練（生活訓練）】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている		評点（）	
評価	標準項目		
○あり ○なし	1. 利用者が訓練する意欲を持てるような取り組みを行っている	○非該当	
○あり ○なし	2. サービス期間内に目標とする力を身につけることができるよう工夫している	○非該当	
○あり ○なし	3. 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練等を行っている	○非該当	
○あり ○なし	4. サービス終了後の生活環境（住居及び就労先等）を想定し、支援を行っている	○非該当	
○あり ○なし	5. 地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている	○非該当	
評価項目8の講評		この評価項目は入力できません	

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

10	評価項目10 【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている		この評価項目は入力できません	
	評価 標準項目 評点()			
	○あり ○なし	1. 利用者が働く意欲を持てるような取り組みを行っている		○非該当
	○あり ○なし	2. サービス期間内に就労に結びつくことができるよう工夫している		○非該当
	○あり ○なし	3. 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向けた支援を行っている		○非該当
	○あり ○なし	4. 就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとりいれた支援を行っている		○非該当
	○あり ○なし	5. 就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている		○非該当
	○あり ○なし	6. 就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている		○非該当
	評価項目10の講評			この評価項目は入力できません

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

11	評価項目11 【就労継続支援A型】雇用による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		この評価項目は入力できません 評点()	
	評価	標準項目		
	○あり ○なし	1. 利用者が働く意欲を持ち続けることができるような取り組みを行っている		○非該当
	○あり ○なし	2. 働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている		○非該当
	○あり ○なし	3. 賃金(工賃)等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している		○非該当
	○あり ○なし	4. 商品開発、販路拡大、設備投資等、賃金(工賃)アップの取り組みを行っている		○非該当
	評価項目11の講評			この評価項目は入力できません

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリー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	この評価項目は入力できません 評点()																			
	<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. 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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		○あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当	○あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当	○あり ○なし	3. 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当	○あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当	○あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当		
評価	標準項目																				
○あり ○なし	1. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当																			
○あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当																			
○あり ○なし	3. 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	○非該当																			
○あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当																			
○あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当																			
	評価項目12の講評	この評価項目は入力できません																			

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリー6-4）

13	評価項目13 【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			評点(〇〇〇〇〇)
	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				
創作的な活動は、利用者が参画する「朝の会」で検討されています 生活介護利用者の来苑が完了する朝の時間に、利用者参加型の「朝の会」を開いています。朝の会では、今日の予定の確認、食事メニューの確認・午後の創作的活動やアクティビティーのプログラム等を、利用者を主体にして実施しています。例えば、プログラム等は、いくつか提示する中から選択してもらう等してもらいます。また、選択したアクティビティーにルール性がある場合は、可能な利用者に職員が補助しながらルールを説明してもらう等、あくまでも利用者を主体とした支援に努めています。良い取り組みとして、今後も継続して欲しいと思います。 利用者一人ひとりの障害特性に合わせた排泄介助を提供しています 基本的な考えとして、「なるべくトイレで排泄してもらう事」を大切にしています。例えば、居室の天井にレール型の移動用リフトを設置したり、トイレに固定ポールを設置する等しています。リフトの使用により、居室内でのベット→トイレ間の移動は利用者本人・職員にとってより安全で、負担が軽減されたものとなっており、良い取り組みとして高く評価できます。また、できる限り利用者にとって不快・不必要な介助を減らす為に、膀胱の動きを感知するセンサー等を装着してもらい、排泄後に素早く介助する等の取り組みもあります。				

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	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
タイトル①	サービス担当者会議には、必ず利用者本人に参加してもらう事に力を入れています	
内容①	定期的なサービス担当者会議には、必ず利用者本人に参加してもらうように努めています。会議では、発語や発言が難しい方、発音がはっきりしない方にはゆっくりと聞き取る時間を設けたり、コミュニケーション用の道具を用意する等に対応しています。利用者調査における「あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか」の設問に、回答した利用者の約80%が「はい」と回答しており、支援計画への信頼・高い納得度がある事がうかがえます。特に力を入れて取り組みとして、高く評価できます。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-13	【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
タイトル②	利用者一人ひとりの障害特性に合わせた排泄介助に力を入れています	
内容②	基本的な考えとして、「なるべくトイレで排泄してもらう事」を大切にしています。例えば、居室の天井にレール型の移動用リフトを設置したり、トイレに固定ポールを設置する等しています。リフトの使用により、居室内でのベッドからトイレ間の移動は利用者本人・職員にとってより安全で、負担が軽減されたものとなっています。また、できる限り利用者にとって不快・不必要な介助を減らす為に、膀胱の動きを感知するセンサー等を装着してもらい、排泄後に素早く介助するようにしています。特に力を入れた取り組みとして、高く評価できます。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-2	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
タイトル③	利用者の意向を反映した個別支援マニュアル作成に力を入れています	
内容③	利用者や生活介護等、目的や用途に合わせて業務マニュアルや利用者別に個別支援マニュアルを支援場面毎に作成し、活用しています。特に、利用者の個別支援マニュアルに関しては、利用者の身体状況や残存能力に配慮して本人の意向を反映して作成しています。例えば、リフトによるトイレ介助では、安全・安心等、利用者が介助を受けた場合の感覚・感想や要望を取り入れて手順書を作成しています。また、必要に応じて随時見直しを行っています。利用者の身体状況や介助される側の意見を反映したマニュアル作成に力を入れており、高く評価できます。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員の負担軽減・定着に力を入れています
	内容	職員の平均勤続年数は、10年以上となっています。背景には、年間休日120日以上、明確で職員へしっかり還元する給与制度、ゆったりした施設内環境、介護ロボットによる負担軽減策への注力、職員を手厚くフォローする中間管理職の存在等があります。職員自己評価における事業所の良い点では「仕事をしていてとても楽しい。やりがいがあります」「事業所内が清潔感があり、アットホームなところが好きです」「職員個々が無理せず働ける環境を模索している点」等のポジティブな意見があがっています。特に良い点として、高く評価できます。
2	タイトル	居室はとても清潔に保たれ、利用者個々の障害のみならず、趣味嗜好に合わせた環境となっています
	内容	利用者の居室は、車椅子での生活やトイレ移乗の負担軽減を目的とした設備や環境が整備されています。実際に、各居室には利用者の趣味嗜好に応じて、パソコンやWi-Fi、大型テレビ、ラジカセ等が置かれており、好感が持てます。利用者調査では「夜の時間や休日等に好きな事ができていますか？」の設問に、回答者の全員が「はい」と回答しており、利用者から高い評価を得ています。特に良い点として高く評価できます。
3	タイトル	通所を利用した際の、家族へ活動を知らせる提供記録の内容が充実しています
	内容	生活介護事業所へ通所された際には、利用状況を家族に伝えるサービス提供記録を作成しています。サービス提供記録の内容は、本日の活動の内容や体調、食事について等が記載されていますが、より利用者の様子が分かりやすく伝える事ができるように、写真の掲載等の一工夫をしています。写真には、本人の笑顔の様子や実際の食事等が写されており、楽しく過ごす事ができている様子を感じることが出来ます。家族への思いやり・支援は、特に良い取り組みとして評価できます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	コロナ禍以前の支援への道筋に期待します
	内容	利用者主体で選択してもらうゲームや個々の好みでのDVD鑑賞等、利用者の楽しみの創出に努めています。コロナ禍以前は外出も多くあったようですが、現在は花見等の季節を楽しむ外出等を再開中です。利用者調査では、「野球観戦をしてビールを飲みたい」「ハロウィンが楽しみ」等の意見があがっています。今後も、感染症流行の動向を踏まえ、徐々に外出等の楽しみの創出を回復させていく事に期待します。
2	タイトル	定期的な情報発信の機会を設ける事について、改善を期待します
	内容	家族向けの広報誌「創生だより」は、主に理事長が担当しており、随時発行しています。また、新型コロナウイルス感染症対策の影響で面会や外出が制限される中、電話や面会時に丁寧に利用者の状況を伝えてくれると家族から評価される一方、入所利用者の場合は、「会う事もままならない為、様子が分からない」と感じる家族もいるようです。今後も感染症対策による各種制限が継続される事を鑑み、できる範囲での定期的な情報発信を期待したい所です。経営層・職員間で議論を深めて欲しいと思います。
3	タイトル	利用者・家族・職員・地域住民の交流の再開に期待します
	内容	コロナ禍以前には、地域交流スペースでは、喫茶・売店・フリーマーケット等の各種のイベントがあり、利用者・家族・職員・地域住民の交流の場として活気がありました。現在も、活気を取り戻すべく、徐々に各種のイベントの再開に努めています。今後も、喫茶・売店の再開や、ゆったりとした環境を活かしたライブラリー等の小スペースの設置等、利用者の日常生活に直結する取り組みの再開も予定されています。今後のさらなる取り組みに期待します。