

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

〒 162-0825

所在地 東京都新宿区神楽坂2-4 結城ビル4F

評価機関名 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構

認証評価機関番号

機構 02 - 005

電話番号 03-5206-7831

代表者氏名 理事長 水谷 正夫

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号
	①	水谷 正夫	H0402001
	②	重田 史絵	H0702017
	③	岡部 忍	H1202001
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	多機能型事業所		
	<input checked="" type="checkbox"/> 生活介護		
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)		
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)		
	<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練		
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援		
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)		
<input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)			
評価対象事業所名称	風の子会高浜生活実習所		指定番号 1310300569
事業所連絡先	〒	108-0022	
	所在地	港区海岸3-3-18 芝浦日新ビル5階	
	TEL	03-6809-4001	
事業所代表者氏名	岡本 裕介		
契約日	2020年 10月 21日		
利用者調査票配付日(実施日)	2020年 11月 20日		
利用者調査結果報告日	2021年 2月 11日		
自己評価の調査票配付日	2020年 11月 1日		
自己評価結果報告日	2021年 2月 11日		
訪問調査日	2021年 2月 18日		
評価合議日	2021年 3月 20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)	コロナ禍の中ではあるが、感染防止に配慮し、聞き取り調査を2日間に分けて実施した。欠席した利用者には、アンケートをお願いした。		

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	<p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p><基本の方針> 1)障害者の運営への参画 2)送迎の保障 3)障害者、家族、職員、ボランティアが力を合わせて、助け合い支え合う精神</p> <p><サービスの考え方> 各自の障害、家庭環境、介護環境にきめ細かく対応して、送迎とそのためへの介助を行う。当然一律な保障ではなく、人によって差があつて当然。</p>
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）
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>特になし</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>障害者と対等な関係を結ぶことを目指してほしい。 障害者が好きになってほしい。 障害者の尊敬すべきところを見つけて周りに伝えて拡げてほしい。 のんきに、根気よく、元気に、他の職員と仲良く働いてほしい。</p>

調査対象	調査時点での利用者20名を対象とした。男性16名、女性4名で、平均年齢は52歳である。8割の利用者が車椅子を使っている。
調査方法	調査日を2日に分けて、評価者が利用者一人ひとりに聞き取り調査を行った。欠席者にはアンケートを依頼した。

多機能型事業所全体

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(%)	20		
	アンケート	聞き取り	計
	7	13	20
	0.0	65.0	65.0

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(%)	14		
	アンケート	聞き取り	計
	2	12	14
	0.0	85.7	85.7

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
宿泊型自立訓練

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

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(%)	6		
	アンケート	聞き取り	計
	5	1	6
	0.0	16.7	16.7

利用者調査全体のコメント

「現在利用している事業所を総合的にみて、どの程度満足していますか」との質問に対して、「大変満足」3名、「満足」9名、「どちらともいえない」は1名であった。満足群は12名で全体の92%を占めている。「困ったとき職員は助けてくれる」「計画やサービス内容についての説明はわかりやすい」の質問では全員から満足感が得られている。また、「生活スペースは清潔で整理された空間」「けがをしたり、体調が悪くなった時の職員対応は信頼できる」「利用者同士のいさかやいじめ等があった場合の職員対応は信頼できる」「職員は利用者の気持ちを大切にしながら対応」「プライバシーを職員は守ってくれている」「サービスに関する計画を作成したり見直しをする際に状況や要望を聞いてくれている」などの質問では、満足度が高かった。一方、「困った時に職員以外の人にも相談できることをわかりやすく伝えてくれている」などの質問では、満足度があまり高くなかった。コメントとして、「来られることに大変満足している」「ここは言うことないです」「コロナが収まって、通えるようになれば(満足)ではなく(大変満足)になる。外に出たり、行事がしたい」などの声があがっている。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
コメント				

1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	13	0	0	0
「あなたが困ったとき、職員は助けてくれていると思いますか」との質問に、13名全員から「はい」の回答が得られた。「仕事作業で困っている時助けてくれる」「作業で苦戦することがあっても、担当者がアドバイスをくれる」「必要な時はやってくれる」「いい職員ばかり、助かっています」などのコメントがあがっている。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	11	1	1	0
「あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか」との質問に、11名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」「いいえ」にはともに1名の回答があった。「十分バリアフリー」「車の送迎時やエレベーターの操作も安心できます」「広くてよい」「安心です」などのコメントがあがっている。また、「ワンルームなので話したことが全部みんなに聞こえてしまう」「トイレがもう一つあると楽」といった声も一部に聞かれた。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	11	2	0	0
「あなたにとって、風の子会高浜生活実習所の他の利用者との交流など、仲間との関わりは楽しいですか」との質問に、11名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には2名の回答があった。「通所することそのものが目的」「うまくやっています。喧嘩したことはありません」「利用者にも声かけしてもらっている大丈夫。自分も気を遣っている」「コロナでなかなか会話できない。もっとしたい」「会話が楽しい」といったコメントがあがっている。また、「あまり関わりたいとも思わない」といった声も一部に聞かれた。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	12	0	0	1
「あなたは、風の子会高浜生活実習所の生活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」との質問に、12名から「はい」の回答が得られた。「綺麗になっている」「コロナがあるから、消毒とか職員がよくやってくれている」などのコメントがあがっている。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	11	2	0	0
「あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか」との質問に、11名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には2名の回答があった。「優しい言葉がけしてくれます」「みんなよくやってくれている」「ちゃんと丁寧な言葉で話してくれ」「優しい」などのコメントがあがっている。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	12	1	0	0
「あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか」との質問に、12名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「職員が一番見てくれている」「調子の悪い時は助けてくれる」「職員の対応がよいと思う」「看護師がいるときは問題ない」などのコメントがあがっている。また、「男子職員がやめて、男性利用者多いのに手が足りないの、やってもらえないこともある」といった声も一部に聞かれた。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	12	1	0	0
「あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか」との質問に、12名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「(いさかきなどは)なくはないけど、職員はうまく介入していると思う」「喧嘩はないです」「トラブルはない」「何回言っても言うことを聞かないので、職員はあきらめている人もいる」などのコメントがあがっている。				

22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	12	1	0	0
「あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか」との質問に、12名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「職員とは対等であるし尊重してくれている。話をよく聞いてくれる」「自分のいる場所としてこれ以上のところはない」「困っている時に、本人視点で対応してくれている」などのコメントがあがっている。また、「職員による。よく見てくれる人は見てくれる。何回言っても見てくれない人は見てくれない」といった声も一部に聞かれた。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	12	1	0	0
「あなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか」との質問に、12名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」には1名の回答があった。「問題ない」「人に気にするようなプライバシーはありません」				
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	12	0	1	0
「あなたのサービスに関する計画（目標）を作成したり見直しをする際に、風の子会高浜生活実習所はあなたの状況や要望を聞いてくれますか」との質問に、12名から「はい」の回答が得られた。「いいえ」には1名の回答があった。「職員さんと一緒に考えています」「面接で十分話している。普段も言っている」「年2回くらい面談があり、要望とか聞いてくれる。（自分の）目標知っている」などのコメントがあがっている。また、「（目標・計画は）聞いたことがない」といった声も一部に聞かれた。				
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	13	0	0	0
「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」との質問に、13名全員から「はい」の回答が得られた。「多分わかりやすい」といったコメントがあがっている。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	11	1	1	0
「あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか」との質問に、11名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」「いいえ」にはともに1名の回答があった。「（不満や要望を）伝えているし対応してくれている」などのコメントがあがっている。また、「パソコンだけでなく紙漉きもしたいという希望に対して実現していない」「職員が辞めたので、やってくれようとしてもできないこともある。コロナで話したり、やりたいことがあるけど出来なくてつまらない」といった声も一部に聞かれた。				
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	8	1	3	1
「あなたが困ったときに、職員以外の人（役所や第三者委員など）にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」との質問に、8名から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は1名、「いいえ」には3名の回答があった。「区の人が見学しに来た時に伝えてくれた」「なんとなく聞いたことがある」などのコメントがあがっている。また、「みたことない」といった声も一部に聞かれた。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	12	0	0	0
「風の子会高浜生活実習所」での活動は楽しいですか」との質問に、12名全員から「はい」の回答が得られた。「午前中はポケットとして ますが、午後からはパソコンが楽しい」「パソコンで、コロナの自粛期間中での生活の感想を書くのが楽しい」「クラブ活動が楽しい。麻 雀クラブが楽しい。(今年はクラブ活動がないが)」などのコメントがあがっている。また、「ボランティアが来れなくて今年は活動ができ ない。クラブ活動(料理)は、自宅ではしたことがなかったから楽しみにしているのに」といった声が聞かれた。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
16.【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	0	1	0	0
「風の子会高浜生活実習所での活動は、あなたの就労に向けた知識の習得や能力の向上に役に立っていると思いますか」との質問では、「どちらともいえない」に1名の回答があった。「就労に向けてではないが、パソコン作業は合っている。好き」といったコメントがあがっている。				
17.【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	1	0	0	0
「あなたは、工賃等の支払いのしくみについて、職員の説明がわかりやすいと思いますか」との質問に、1名から「はい」の回答が得られた。「一律、日給である。不公平感もない」といったコメントがあがっている。				

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリー1~3、5~6)

No.	共通評価項目	
	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		
<p>利用者自身によるホームページで、一人ぼっちをなくし一緒に外に出ようと発信している</p> <p>「風の子会高浜実習所」は1978年より43年間、障害を持つ利用者を中心に、「一人ぼっちの障害者をなくそう」を合言葉として、ボランティア、職員、家族などみんなが対等平等な立場で一緒に活動してきた。仲間を作って「いろんな体験をしよう」「みんなの力で家の外に出よう」という活動目標に基づくこれまでの歩み、日々の事業所の活動の様子、一人ひとりの思いなどを、ホームページで発信している。ホームページは昨年リニューアルされ、「生涯の憩いの場」の様子を、利用者自身の手で企画会議を開いて編集し、随時更新を行っている。</p> <p>利用者自身によって毎月欠かさず広報誌を継続発行し、情報発信を行っている</p> <p>広報誌「風の子だより」もホームページ同様に、利用者自らが企画会議で編集内容を決め、文字を減らし写真を多用するなど工夫を心がけ、見やすい誌面作りをしている。原稿依頼から完成原稿の読み合わせまで利用者主体で行いながら、名前の掲載などプライバシーのチェックについても了解を得ている。毎月の発行を継続しており、2007年3月版からすべてホームページで閲覧できるよう掲載されている。毎月700部を協力者、行政窓口などに配布し、一人ぼっちを作らないために、利用希望者につながっていくことを意識した発行、配布を行っている。</p> <p>その人に必要な送迎の形を保障し、新しいメンバーも積極的に受け入れようとしている</p> <p>開設当初から長く居場所として利用している方が多かったが、近年利用者の代替わりも発生しており、特別支援学校などを通じた若い方の受け入れも積極的に行っている。自宅での一人ぼっちを無くし、外に出るという理念の実現のため、送迎時に着替えの助けが必要な人には部屋に入って手伝うなど、その人に必要な送迎の形を保障している。そのため、自力での通所が難しい方の紹介も多い。利用希望者の見学には随時応じ、医療対応可能な範囲や他利用者とのコミュニケーションが可能そうかなどを見極めながら、通所後にできる活動を説明している。</p>		

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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
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		
利用開始時に、提供サービス内容を具体的に示している 利用希望者は3日間の体験実習を行い、最終日に職員と面接を行い、利用についての意向を擦り合わせて確認している。利用開始時には、重要事項説明書、利用契約書等の書類に沿って、提供サービス内容、苦情等相談先、個人情報使用などについて説明し、同意、署名を得ている。提供サービス内容は、具体的な創作・生産活動内容や、体位交換、排泄介助、行政手続支援などの内容を明記している。特に、移動介護、送迎介護については、必要に応じて更衣や洗顔などの各自の部屋から外出するために必要な支援も行うことも配慮している。		
利用者・職員全体で、新規利用者が早く馴染むよう受け入れに自然な気遣いをしている 利用開始から1. 2週間を目途に、面接時のニーズや利用時の様子を踏まえてフェイスシート、アセスメントシート、支援計画を作成している。新規利用者の不安やストレスを軽減するために、必要な支援を把握したり利用者対応に慣れている職員を配置している。また、運営委員会や全利用者が参加する夕会でも受け入れについて話し合ったり、広報誌で新規利用者のプロフィールを紹介するなど、早く馴染めるよう自然な気遣いが開所当初から受け継がれている。家族や以前の支援者からも今までの様子や状況を聞き取り、必要な対応を行うようにしている。		
一生涯の仲間として付き合えるよう、通所継続を保障するボランティア送迎も行っている 居住地区の転出や、加齢による高齢者施設への入所による終了以外は、基本的には退所はなく、生涯の居場所として利用を希望する利用者がこれまでは多かった。そのため、加齢によって施設入所した場合であっても、送迎可能な地域への入所であれば、障害福祉サービス外のボランティアとして送迎を行い、可能な限り通所と活動の継続を保障している。利用し続けることを希望する利用者の気持ちを尊重し、仲間として一生付き合い、最期はその利用者が入所している施設に他のメンバーが見舞って看取ることもある。		

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

10/10

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(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している	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 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-3の講評

個別支援計画は年2回振り返り、普段の発信からニーズを汲み取ることを心がけている

個別支援計画は年2回、サービス管理責任者が利用者一人ひとりと面談を行って見直しをしている。毎回、その時の健康面や生活状態をヒアリングして前回のフェイスシートの内容に変化がないかチェックし、さらに今期の長期目標、短期目標や具体的な支援内容がどうだったか、本人から感想を聞きながらアセスメントシートで丁寧に振り返っている。目標は、職員との面談の中でのやりとりから設定していくのではなく、普段その人が利用者、職員全員の中で発信していると思われるニーズの部分をできるだけ汲み取り、目標として落とし込むことを心がけている。

支援は随時利用者の変化に対応しているが、個別支援計画書には反映されていない

障害や健康等の生活状態の変化があれば、その都度、状態に対応した支援内容に変更し、目標を随時変更した支援を行っている。しかし、個別支援計画書の記入内容の変更はされず、次の見直しの際に計画書に反映するようにしている。補装具の手配など本来は相談支援事業者が行う支援も、本人が快適に生活できることを一番考え、職員が素早く最適な対応をして支援をしている。日常的に利用者の生活上に必要な支援は随時臨機応変に対応しているものの、支援計画の変更には逐次連動せず、年2回の見直しの際に更新されている。

職員間の情報共有不足があり、共通理解のもと支援計画を意識した支援が今後望まれる

毎日の各利用者の活動記録や支援内容は、サービス提供記録(ケース記録)に記入され、都度本人の確認押印を受けている。記録は毎月、個別支援計画書等と共に個別のファイルに整理され、鍵付きの書庫に保管されている。職員は、これらの個別ファイルを閲覧し、毎日の朝会で、前日の出来事や当日の計画の確認を口頭で行い、職員全体で支援内容の共有と意思統一を図ることにしている。しかし、コロナ禍の職員勤務体制も影響し、職員間の情報共有が不足し、共通理解のもとで各利用者の支援計画を意識した支援は十分ではなかった。

サブカテゴリー5		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
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		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている		○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリー5の講評			
<p>個人情報の取扱いは各利用者が自身の情報について考え、意思表示する機会を設けている 利用開始時に外部との情報をやり取りする時の個人情報の取扱いについて説明し、本人と家族のそれぞれから「個人情報保護同意書」への同意を取っている。ホームページや広報誌では、見やすい内容とするために写真を多用したり、具体的な個人名も多く表記されている。そのため、原稿が完成したら公表する前に全員で内容をチェックする機会を毎回設け、広報媒体にプライバシーが掲載されることについて各利用者自身でその是非を考え、本人の意思表示により情報の公開を確認する機会を設けている。</p> <p>羞恥心や各人の尊厳には配慮し、同じ立場で対等平等に関わることを大切にしている 男性利用者の人数に対して男性職員が少ない状況ではあるが、異性間の排泄介護は行わないなど羞恥心への配慮は徹底している。不満や苦情など、直接言いにくいと思われることは、送迎時に車イスを押す1対1の時に聞くなど、一人ひとりの意思を尊重できるよう、尊厳に配慮して関わるよう心がけている。また、事業所では設立からの長い歴史で培われた信頼関係の中で、利用者と職員の間での呼称はお互いにあだ名で呼び合っている。このように、事業所では利用者と職員関係なく同じ立場で、対等平等に関わることを大切にしている。</p> <p>新しい仲間からも理解される対等平等の関係性を確立していくことに期待したい 事業所は、長い月日の関わりの中で利用者、職員の区別のない関係性を築き、仲間意識や信頼関係を築いてきた。しかし今後、新たな利用者の増加や、職員の入れ替わりなども予想される中、社会の現状として様々なハラスメントの問題や虐待に対する意識が高まっており、福祉施設においても利用者がこれらの問題に対して表現できる場を確保することが求められている。本事業所においても、社会の新しい価値観を受け入れ、今後、新しく仲間に加わる利用者や職員から理解される対等平等な関係性を確立していくことに期待したい。</p>			

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

3/5

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改変の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当

サブカテゴリー6の講評

利用者がスムーズに作業ができるような手順メモや型枠などの工夫を行っている

職員は手や口を出し過ぎず、本人との交流の中で頼まれたことを行うことをモットーとしている。そのため、事業所が利用者に提供しているサービスについての統一的な形式のマニュアルは無い。しかし、各利用者がスムーズに作業するための動作手順などについては、本人が何度も説明したりする必要がないように、パソコンの動かし方やどこまでやれば一人でできるかなど、一人ひとり異なる障害特性に応じた手順書を、支援者の目に付きやすい場所などに表示している。自主製品や内職作業でも、型枠などを用意して誰でも同じ物ができるように工夫をしている。

支援の基本は共有しつつ個別に必要な支援に臨機応変に対応することを大切にしている

職員間では、介助の仕方などは基本的に一緒にやってみようとしている。介助のタイミングなどは、本人に教わりながら習得していくことも大切にしている。特に送迎支援は、利用者の社会生活の実現に大きく影響を与えることから、大切な支援として位置づいている。送迎体制は毎日状況に応じた対応・変更が必要になるため、基本の送迎体制をホワイトボードで共有しつつ、各送迎車の職員が持つ携帯電話で連絡を取り合い、臨機応変に対応している。部屋の中まで送迎して着衣更衣を手伝うなど、各利用者が必要とする対応を行うことを大切にしている。

支援手順の基本事項も記録として標準化し、確認や見直しをしていくことが期待される

支援や介助方法について、職員全員が手順に沿って行っているか相互チェックする確認の機会や、支援手順が各利用者の現在の身体状況や使用機器、装具などに合ったものになっているかについて確認する機会には特に設けられていない。しかし、変化していく利用者の状況や環境を把握し、適切な支援を提供していくには、職員間で支援方法を共有していく必要がある。基本事項であっても記録として標準化し、振り返りの確認する機会を設けたり、見直しの基準を定め、常に利用者のより豊かな生活や活動を実現するための取り組みが期待される。

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

		サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	23 / 26
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			
<p>「支援者の判断するニーズ」も含めた利用者の本来のニーズの引き出しが課題である</p> <p>個別支援計画の作成・モニタリング実施の流れについて、当初は支援の受け手・担い手としての関係よりも、「利用者と職員は対等」であるという考えがあり実施が難しかったが、近年は計画の意味合いと有効活用の考えが定着してきており、面談で目標・希望を確認し、モニタリングで少しずつの変化を確認できるようになっている。一方で、サービス管理責任者は、利用者の「表出されない本来のニーズ」の引き出しは不十分な面もあると感じており、利用者が表現したニーズと支援者が判断するニーズをすり合わせ、本来のニーズとすることが必要となっている。</p> <p>一人ひとりの特性に応じたコミュニケーション上のサポートに力を尽くしている</p> <p>利用者は理解面での困難さは少ないが、表出面では発声や筆記による意思表示が困難なケースが多く、意思疎通が難しい場面もある。このため、会話や文章入力のために様々なPC機器・補助具を導入して、コミュニケーションや作業を行っている。また攻撃的な言動が多くなる利用者に対しては意思疎通に熟達した職員が支援にあたるなど配慮している。その他、聴覚障害が進行しているケースでは、障害認定を受けなおし補聴器を導入するためのサポートを細やかに行うなど、通所事業所としての役割を超えて一人ひとりの生活改善のために力を尽くしている。</p> <p>障害の程度によらず、自分の生活を豊かにするために考えて働きかけている</p> <p>事業所では、重度の身体障害者が社会的な障壁があっても、自身の思いを叶え、生き生きと暮らせることをサポートしたいと考えて活動しており、通所活動は在宅生活を豊かにするための方策の一つと捉えている。そのため、通常の障害福祉サービスでは行わない自宅内の移動を含めた送迎を行うこと、理事・運営委員に利用者や家族が参加するほか、利用者が全員参加する「夕会」の場を重要事項を決定する機関として設定することで、障害の程度によらず誰でも望んだ活動に参加し、支援を受けるだけでなく運営する側として在ることに結び付けている。</p>			

2 評価項目2
 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている 評点(〇〇〇)・非該当1

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

利用者主体の活動を叶えることが、事業所の第一原則となっている
 障害者と健常者の台頭平等な運営を目指すことを理念の一つとしているため、事業所での活動は利用者の意見なしでは決定することはない。毎週1回行う夕会や工房会議・企画会議といった複数の会議体を設けて日常的に話し合う場を作っており、事業所の日課や作業の受注について利用者が主体となって決定している。長年事業所の活動に参加し理念を共にしてきた年長の利用者だけでなく、年齢の若い利用者も夕会に参加することで「自分たちが決定する権限を持っている」と感じられる場となるよう、意識して会を運営している。

度重なる移転に利用者が戸惑わないよう支援し、快適に過ごせる環境づくりを行っている

事業所は周辺の道路計画のために移転が必要となり、2018年より新たな場所で活動を開始した。障害者施設としての基準を満たすために1年余りをかけ改修工事を行い、ワンフロアで全体が一目で見渡すことができ、移動や介助に使用するためのスペースを広く取り、窓も大きく採光の良いスペースで、利用者の活動は安定し活発に行えるよう配慮された場を作った。2021年3月に再び移転となったが、利用者が戸惑わないよう移転先には利用者が交代で見学し、所内に氏名を書き加えたレイアウト案を話し合い、移転に向けたイメージづくりを行った。

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●)

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

健康情報を主治医や家族から得て、利用者の生活全体を見通し健康維持を支えている

利用者の健康状態は、主治医からサマリーを入手するほか、保護者との随時の情報共有により確認している。また、看護師が週2日勤務しており健康チェックや必要時の相談・対応が行える体制となっているほか、顧問医が年3～4回訪問し、希望者が相談を受けられるようになっている。体調不良で通院の必要があり、利用者本人や家族では受診が困難なケースでは緊急対応、同行支援もっており、通所サービスの域を超えて利用者の生活全体を見通し健康と命を守る支援を行っている。

感染症蔓延防止のため、独自に対策を徹底し安全に通所できるよう取り組んでいる

毎年、インフルエンザ予防接種を実施し、感染症の対策に力を入れている。今般の新型コロナ感染症蔓延防止についても、重度・高齢の利用者を守るために大変重要なミッションであると考えており、消毒の徹底、体温計測と記録、また独自に検査キットを購入して全員に一斉検査を行った。事業所の対応方針については、利用者や同居家族に発熱やその他の風邪症状があった場合には通所を停止とすることを運営委員会で話し合い、検査を受けてから再開の判断をすること、検査を受けない場合の再開までの経過観察期間について明示し、利用者・家族に伝達した。

日常的に健康管理をするための支援を実施し、食事や服薬のサポートをしている

年1回健康診断と歯科検診を実施しており、健診結果の心配がある場合には顧問医が個別に利用者へアドバイスをしている。近年は高齢化が進行しており、食事の量や内容、摂水について主治医からの指示がある場合には、情報提供を基にして適切な対応が行えるようになっている。日中の服薬がある場合には毎日服薬する分を預かって管理し、適切な時間に服用できるよう支援している。健康状況について対応をした際には記録を作成し、看護師が記録を管理して内容をいつでも確認できるよう備えている。

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(○●)
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

利用者本人の意思を尊重するため、家族との情報交換は必要最低限に留めている

家族との情報交換は、以前はケース記録を渡して知らせる対応をしていたが、あくまで利用者本人の意思を尊重した支援を優先するため現在は行っておらず、送迎時に挨拶や必要な情報交換を行うに留めている。理事は個別に家族との交流を行っており、家庭の状況に変化や対応の必要があれば職員に報告している。個別支援計画の作成においても、利用者本人が考え決定しているため意見を求めることはなく、計画も利用者から「家族に確認してほしい」「家族には知らせないで欲しい」といった要望を受けそれぞれに対応している。

家族の事業への参加は、実現可能な家族とのつながりの形についての検討が期待される

事業所の活動の様子は、風の子だよりを通じて家族にも伝えられている。関わる全ての人々が対等に参画する理念のもと、ボランティアや運営委員として事業所運営に参加している家族もいる。一方、高齢化に伴い参加率は年々減少しており、家族会的な活動も10年以上実施されていない。家族ボランティアの参加を増やし、主体的に活動する場を組織化していくことを目標に掲げているものの、実践には至っておらず、今後も法人理念を実践するための活動を続けるため、具体的な改善策や実現可能な家族とのつながりの形について検討をしていくことが期待される。

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(○●)
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

ボランティアを発掘・育成し、積極的に「外に出よう」の実践を継続したいと考えている

法人の理念である「ひとりぼっちをなくし障害者が主人公となる生きがいの場を作る」ため、長年「外に出よう」というイベントを開催してきた。その実践のためボランティアを活用し、相互に交流を図ってきた歴史がある。2020年度は、感染症対策のために外出イベントやクラブ活動は実施しないことを夕会で決議した。また、「外に出よう」が開催困難になっている一因として、ボランティアが以前よりも不足していることがあり、今後継続するにはボランティア育成・組織化が必要となっているが、日常の活動が多忙な中での大きな課題となっている。

利用者の体験の場を広げるため、クラブ活動を積極的に行っている

通所と作業という日常の動きだけでなく、クラブ活動として麻雀や料理部などの活動のほか、「ぶらり部」と称して近隣の博物館美術館、釣り堀、ショッピングモールなど、様々な場への外出を実施している。内容は夕会で検討し、利用者が楽しめる内容を話し合いながら決定している。その他、初詣や花見、クリスマス会などの季節の行事や、地域バザーへの出店販売、街頭募金活動への参加、防災訓練では屋外の階段を下りる訓練など、事あるごとに事業所の外で様々な体験ができる機会を設け、利用者の経験の幅を広げている。

Ⅱ サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

評価項目6		標準項目	
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			
<p>「みんなの力で家の外に出よう」のスローガンを実現するため、送迎を重視している</p> <p>利用者の8割が車いすを使用している事業所では、活動そのものが「家から外に出ること」の実践であると考え、玄関先での迎えでなく、自宅内の移動を含めて送迎を行っている。今年度は、パート運転手の採用を行いコースを増やしており、月ごとの予定のほか毎日コースと乗車する利用者・職員の確認を行っているほか、運転技術教習の実施を行い、安全に送迎が実施できるよう体制を強化している。このことは関係機関にも周知され、利用希望者の紹介時に「送迎を確実にしていること」が事業所が選ばれる大きな理由の一つにもなっている。</p> <p>就労継続支援と一体的に運営し、利用者がそれぞれの能力を発揮できる場を作っている</p> <p>事業所では、「皆がその能力を発揮し、おちこぼれがないように、話し合いと実際にやってみてから考える」ことを大切に、所内での活動は、就労継続支援との区別なく、「工房」での自主生産品製作と内職、「企画」でのニュースレター作成を、一人ひとりの利用者がやりたいこと・できることを見つけながら取り組んでいる。パソコンの入力支援機器は、人差し指がわずかに動かせることや、呼吸によってマウスやキーボードの操作ができるようなものを導入し、内職作業も自助具を工夫して作成し、障害の程度に関わらず力が発揮できるよう取り組んでいる。</p> <p>介助側の都合ではなく、利用者のペースを尊重した時間の使い方を大切にしている</p> <p>事業所では、利用者が自らの意見を持ち、意思を表明できることを最も重視しており、介助の場面においても職員は先回りや時間を決めての支援は行わず、利用者本人の意思表示を受けてから対応している。また食事についても、昼休みの時間を厳守することより、開始が遅れたり、また超過しても利用者が自分のペースで過ごせることを優先して見守っており、介助する側の都合に合わせてではなく事業所で自分らしい時間を持つことを大切にしながら支援している。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ-4)

12	<p>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</p>	<p>評点(〇〇〇〇〇)</p>																		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 75%;">標準項目</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">●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 style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">●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 style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">●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 style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">●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 style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">●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 style="text-align: center;">○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																		
	<p>評価項目12の講評</p>																			
	<p>作業活動は「工房」と「企画」に分かれ、それぞれの活動を自主的に実践している 事業所の作業活動は、「工房」と「企画」とに分かれており、工房では主に自主生産品の製作販売と内職の請負を、企画ではニュースレターの製作を行っている。自主生産品は、手すき和紙のがき・しおりのほか、ビーズのアクセサリ作成、内職としては箸の袋入れやエコバッグの封入などを行っている。ニュースレターの内容は企画会議の中で案を出し、最終案は全員の意見を聞きながら決定している。それぞれの利用者ができる作業を見つけ出し、役割を持たせることで生きがいを持ち活動に参加できるよう取り組んでいる。</p> <p>工賃は規定に基づいて支給し、規定の変更は利用者全員に相談・検討している 工賃は、基本給と日給や、支払われない事例、ボーナスの分配等についてを「作業工賃規定」に定めている。利用者には説明をし理解を得ているほか、規定の変更が必要な際には、運営委員会だけで検討するのではなく利用者全員が参加する夕会で検討し、了承を得ることとしている。作業の能率や時間数のカウントはせずに来所することで一律に支給し、1か月間通所がなかった場合にのみ支給しないことと定めているが、利用者は工賃を引き上げることよりも「ここに来ることに意味がある」と考えており、外出・交流・自己発揮などの意義を重視している。</p> <p>作業活動を通じ、利用者は「仕事があると楽しい」とやりがいを感じる事ができている 自主生産品は地域バザー出店・福祉売店での販売をしているほか、ホームページ上でも注文を受け付けている。新規の作業受注は、区内の事業所ネットワークで共同受注をしており、近年はエコバッグの封入、自主生産品のPRキットなどの請負があり、利用者からは「仕事があると楽しい」「難しいところも話し合いながら考えて取り組んでいる」と、やりがいを感じている声が聴かれている。一方、2021年度からは生活介護事業に一本化していく方針となっており、より一層法人としての理念を大切にしていきたいと考えている。</p>																			

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	7/9
1 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている			
評点(〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		○非該当
2 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている			
評点(〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○非該当
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる			
評点(〇〇〇●●)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている		○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている		○非該当
○あり ●なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している		○非該当
○あり ●なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる		○非該当
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
<p>決め事は全員参加の夕会で利用者一人ひとりの意向が把握されて決定される</p> <p>苦情不満などの相談窓口は、重要事項説明書に担当職員の自宅住所、携帯電話、メールアドレスを提示と共に、行政の相談窓口も明記して伝えられており、スムーズに言葉で表現できない利用者の思いも汲み取ろうとする姿勢が示されている。基本的に活動や運営は利用者の意向に従って行われており、決め事は全利用者職員が参加する週1回の夕会で検討して決定される。また、一人ひとりの意見をきちんと確かめて尊重することを大切にしており、コロナ禍での通所の意向に関しても一人ずつ自肅か代替通所か確認書で確認し、意向に基づいた対応がなされた。</p> <p>虐待や身体拘束などに関する職員間の共通認識を築いていくことが期待される</p> <p>事業所では虐待防止、感染症対応、事故・事件対応のマニュアルや、対応を報告する書式、身体拘束の同意書なども整備されている。これに基づき、虐待防止委員会の設置や、顧問医によるコロナ感染症に関する勉強会や感染予防対応の指導なども行われている。また、送迎車両のヒヤリハット事故も記録、原因分析がなされている。しかし、年2回行っている虐待チェックリストの自己チェックや、身体拘束などについて、職員間で共通認識となっていない部分も見受けられるため、職員研修などに活用していくことが期待される。</p> <p>事業所の現状に則したBCPを作成し、職員全体で備えていくことが望まれる</p> <p>災害時リスクに備えるため、災害時の職員役割分担や利用者の緊急連絡先などを網羅した「非常災害対策計画」を作成している。また個々の個別支援計画書の中に「災害時個別支援内容」を明記して、自力避難が困難な利用者に対して緊急時に具体的にどのような支援が必要か意識化できるようにしている。事業所内でも7日分の非常食やランタン、段ボールベッドなどを全員で点検し、年2回実地的な非難訓練も行っている。今後、引っ越しや在職職員などの変化、そして送迎時や在宅時なども想定したBCPを作成し、職員全体で備えていくことが望まれる。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-1	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
タイトル①	個別支援計画に基づいた支援を提供するための体制が整えられた	
内容①	<p>前回の第三者評価の際にはアセスメントや個別支援計画の様式や作成手順が不完全で、個別支援計画に基づいた支援の実施が困難な状況であった。しかし、現在はアセスメントシートや個別支援計画書が整備され、支援体制が整えられた。これに基づき、丁寧な面談でアセスメント(利用者意向把握)を行い、個別支援計画を立て、振り返りを行うというケアマネジメントの仕組みも定着してきた。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
タイトル②	利用者の健康維持のために様々な方策を取り、緊急時にも柔軟に対応している	
内容②	<p>利用者の健康状態は、主治医および保護者からの情報提供のほか、年1回の健康診断や歯科検診で把握し、必要に応じて顧問医による相談、日常的には看護師が健康チェックを行い健康維持に配慮している。近年は高齢化が進行しており、食事の量や内容、摂水について主治医からの指示がある場合には、情報提供を基にして適切な対応が行えるようにしている。体調不良で通院の必要があり、利用者本人や家族では受診が困難なケースでは緊急対応、同行支援も行っており、通所サービスの域を超えて利用者の生活全体を見通して健康と命を守る支援を行っている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている
タイトル③	送迎コース拡充、運転技術向上と共に自宅内の移動等利用者ニーズに応え送迎している	
内容③	<p>利用者の8割が車いすを使用している事業所では、活動そのものが「家から外に出ること」の実践であると考え、玄関先での迎えでなく、自宅内のベッドまでの移動を含めて送迎を行っている。今年度は、パート運転手の採用を行い送迎コースを増やして、月ごとの予定のほか毎日コースと乗車する利用者・職員の確認を行っている。また、運転技術教習の実施を行い、安全に送迎が実施できるよう体制を強化している。このことは関係機関にも周知され、利用希望者の紹介時に「送迎を確実にやっていること」が事業所が選ばれる大きな理由の一つにもなっている。</p>	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者として支援を受けるだけでなく、運営する側として「障害者と健常者の対等・平等な運営」で活動を支えている
	内容	事業所では、活動の重要な柱として「障害者と健常者の対等・平等な運営」を目指すことを掲げ、理事・運営委員に利用者や家族が参加し、主体的に運営に参画している。運営上の重要事項の決定だけでなく、日課や作業内容も利用者が全員参加する「夕会」を通じて決定している。長く運営を担ってきた年長の利用者だけでなく、年齢の若い利用者も夕会に参加することで「自分たちが決定する権限を持っている」と感じられる場を意識して、自分たちが活動を支えているという思いを育て、また利用者同士でも自然にサポートし合う雰囲気生まれている。
2	タイトル	利用者主体のホームページや広報誌「風の子だより」を継続的に編集し、「一人ぼっちを作らない」という事業所理念を情報発信している
	内容	前年度リニューアルしたホームページや広報誌「風の子だより」を、継続的に更新・発行しており、障害を持つ利用者達の活動の歴史を発信し続けている。また、これらの情報発信は利用者自らが企画会議を開催し、編集内容の決定から、見やすいレイアウトの工夫、編集工程、完成原稿のチェックまですべて利用者主体で行っている。利用者自身が社会の一員として表現する場にもなっていると同時に、事業所の理念の一つである「一人ぼっちを作らない」を具現化していくための情報発信活動となっている。
3	タイトル	退所後も通所継続できるよう送迎をボランティアで行い、一生涯の仲間として豊かな人生が送れるよう支え続けている
	内容	事業所では職員、利用者全員がお互いに市民として対等平等な関係で付き合い、事業所に通所して活動を続けられることが、障害があっても豊かな生活を実現し、人権を尊重することにつながっていくと考えている。その手段として送迎は必須サービスと位置づけ、加齢によって高齢者施設に入所した場合であっても、送迎可能な地域であれば障害福祉サービス外のボランティアとして送迎し、通所や活動の継続を保障している。利用者の希望や気持ちを最大限尊重し、一生涯の仲間としてそれぞれが豊かな人生が送れるよう支え続けている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	作成された支援内容や仕組みが職員間での情報共有として徹底し、共通理解へとすり合わせることで支援提供に活かしていくことが望まれる
	内容	個別支援計画作成の仕組みやリスクマネジメントに対応するための体制のマニュアル作成が進められたが、その内容について職員周知が徹底されていない。職員間での情報共有を徹底し、内容についてお互いの理解をすり合わせることで共通理解として意識していくことが望まれる。せっかく作成された支援内容や仕組みが、利用者への支援提供の実際において活かされるものになっていくことが期待される。
2	タイトル	社会における新たな価値観を受け入れ、ハラスメントや虐待に対する職員の共通理解を高めていくための取り組みが期待される
	内容	社会全体の情勢としてハラスメントや虐待に対する問題意識が高まり、特に福祉施設では虐待防止は最優先課題の一つとなっている。事業所では、利用者と職員が対等平等な関係で付き合い、お互いを認め合っている。しかし、呼称などで象徴される事業所の対等平等な関係が、新たな社会的価値観ではハラスメントや虐待と捉えられることを謙虚に見直す必要に迫られている。事業所では虐待の自己チェックを実施しているが、その結果を精査することで、今後、新しく仲間に加わる利用者や職員から共感される対等平等な関係性を再構築していくことが期待される。
3	タイトル	事業所の理念と実践を長期に継続させるため、関係機関との役割分担やボランティアの在り方について検討が望まれる
	内容	事業所の活動の中には、高齢となり入所施設に移行した利用者の継続的な受け入れ、緊急に医療が必要な際の時間外対応など、時に生活介護事業の枠を超えてサービスが続いている。このような取り組みは行政や関係機関にも理解され信頼を得ている一方で、年々進む高齢化やボランティアの減少もあり、従来のサービス提供が困難な場面も出てきている。今後、理念を実現し長く継続するためにも、関係機関との適切な役割分担を拡充すると共に、ボランティアの発掘・育成・組織化が必要となっているが、日常の活動が多忙な中での大きな課題となっている。