

利用者調査とサービス項目
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024年3月29日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 150-0042

所在地 東京都渋谷区宇田川町13番11号



評価機関名 数株式会社ジャパン・マーケティング・エージェンシー

認証評価機関番号

機構 10 - 202

電話番号 03-3496-0131

代表者氏名 代表取締役 今井 和人



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	安宅 瑞代	H1001044	
	②	佐々木 佳子	H1001093	
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	生活介護			
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	〒	105-0022		
	所在地	東京都港区海岸2丁目6番29号 平成海岸ビル4階5階		
	TEL	03-6809-4001		
事業所代表者氏名	管理者 岡本 裕介			
契約日	2023年 8月 23日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 12月 4日			
利用者調査結果報告日	2024年 1月 27日			
自己評価の調査票配付日	2023年 12月 4日			
自己評価結果報告日	2024年 1月 27日			
訪問調査日	2024年 2月 15日			
評価合議日	2024年 3月 10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)	「風の子会高浜生活実習所」は、障がいをもつ人、職員、家族および有志(ボランティア)が対等平等な立場で運営をおこなっている。今回の調査では、そんな様子を実際に拝見させていただけた訪問でもあった。事業所には、事前に調整していただき複数の日程で、全員原則「聞き取り方式」による利用者調査を実施した。その際、第三者性や秘匿性等の説明とともに「聞き取り」にあたり、お互いの声が聞こえない広さのスペース・小部屋の提供など配慮いただき、慣れた日常の場所でリラックスした雰囲気調査票の内容に順次向き合えるようにした。			

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。

2024年3月29日

事業者代表者氏名

理事長 田中 あけみ



1	<p>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> <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>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>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、人によって差があって当然。</p>
2	<p>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> <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

定員20名、調査時登録数男性13名、女性2名、計15名(平均年齢52歳)全員を対象とした。

調査方法

事前に事業所に調整いただき順次「聞き取り方式」で実施した。当日の聞き取りがむずかしい利用者には、別途返信用封筒を添付した標準調査票を準備し評価機関が直接回収するようにした。

利用者総数

15

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
1	14	15
0	14	14
0.0	93.3	93.3

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(%)

利用者調査全体のコメント

事前に事業所と打ち合せをして「聞き取り方式」を原則として実施した。結果として14名(93%)から回答を得ることができた。各質問項目への回答は下欄の通りである。回答者の総合的な満足度としては86%(13名)が満足<大変満足>36%、<満足>50%、14%(2名)が<どちらともいえない>の回答であった。総合的な感想・意見には「家にこもっているよりは出てきた方がいいと思うので(満足度では)<満足>を選んでいる」、「いまのところ特にない」、「これからもここに所属したい」、「職員がやめると新しい職員が来るけど慣れるのに時間がかかるので(満足度では)<どちらともいえない>を選んだ」、「ほかの事業所はよくしらないが冷たいと聞いたことがあり、ここはそういう雰囲気はなく、むしろ良い雰囲気だ」、「もっと外出の機会があればよい」などのコメントがあった。また、今回の調査については「アンケートは負担ではない」、「(アンケートの結果が)うまく反映されるといい」、「このような調査は無駄ではない」、「もっとこういう機会があると良い」などのコメントをいただいた。

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
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	13	0	1	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】の問いに対し、<はい>93%、<いいえ>7%であった。「車いすで体を直す時に助けてくれる」、「作業で分からないときに助けてくれる」、「内容による」などのコメントがあった。 (文章中パーセント合計が四捨五入のため100%にならない場合あり。以下、同)				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	11	2	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】の問いに対し、<はい>79%、<どちらともいえない>14%、<いいえ>7%であった。「車椅子使用の関係で使いづらいときがある」、「大丈夫です」、「パソコンをしている」、「安心して使っている」、「不便さを感じていない」、「トイレもいい」、「部屋がちよっと狭い」などのコメントがあった。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	11	2	1	0
【あなたにとって、事業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】の問いに対し、<はい>79%、<どちらともいえない>14%、<いいえ>7%であった。「あまりそういう機会はない。(車いすに乗っている)皆さんに気を使ってもらっている」「キャラバン(事業所送迎車)で事業所へ来ている。安全面は大丈夫、一応満足している。」、「食事の時や休憩中、仕事の時も楽しい」「全員で1ヶ月に1回出掛けるのが楽しい。散歩や買い物に行く」「豊洲のホームセンターへ車で行っている」などのコメントがあった。				

4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	11	2	1	0
【事業所での活動は楽しいですか】の問いに対し、〈はい〉79%、〈どちらともいえない〉14%、〈いいえ〉7%であった。「お仕事やお出かけの時も楽しい。音楽を聴いたり、体操をするのも楽しい」、「会報を折りたたむ仕事をしている。ハガキをつくったりもする」、「和紙」、「OKがでた中からやりたいものをやらせてもらっている」などのコメントがあった。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	11	2	1	0
【あなたは、事業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】の問いに対し、〈はい〉79%、〈どちらともいえない〉14%、〈いいえ〉7%であった。「職員が掃除をしてくれている」、「職員とか、一緒に掃除をするときもある」、「ちょっと汚いと思うところも」、「前のところが良かった」、「今の場所は借りていると聞いている。広さがもっとあれば良いなど感じている」、「掃除をたまにする。洗濯物を干す」などのコメントがあった。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	8	5	1	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】の問いに対し、〈はい〉57%、〈どちらともいえない〉36%、〈いいえ〉7%であった。「大丈夫」、「苦手な服装がある」、「私は気にしないが、気にする方もいるかもしれないと思うときもある」、「直してほしいとも言い難い。きびしくても良いが、たまにやさしい声掛けしてほしい。服装は大丈夫」などのコメントがあった。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	12	1	1	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】の問いに対し、〈はい〉86%、〈どちらともいえない〉7%、〈いいえ〉7%であった。「信頼できる。大丈夫」、「体調悪くなったことないけどハイ」、「多分信頼できると思う」、「体調不良時には、連絡してくれている」などのコメントがあった。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	1	1	4
【あなたは、利用者同士のいさか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】の問いに対し、〈はい〉57%、〈どちらともいえない〉7%、〈いいえ〉7%、〈非該当・無回答〉29%であった。「ケンカやいじめはない仲よし」、「この施設は楽しい。おじさんが来て車を運転してくれる」、「ケンカやいじめの場面は見たことがないので分からない」、「皆ケンカやいじめはしない。職員は信頼できる」などのコメントがあった。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	10	3	1	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】の問いに対し、〈はい〉71%、〈どちらともいえない〉21%、〈いいえ〉7%であった。「気持ちを聞いてくれる」、「はい、大丈夫」、「思います」、「ひとによる」などのコメントがあった。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	12	1	1	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】の問いに対し、〈はい〉86%、〈どちらともいえない〉7%、〈いいえ〉7%であった。「守ってくれる」、「分からない」などのコメントがあった。				

24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	11	0	3	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、事業所はあなたの状況や要望を聞いてくれますか】の問いに対し、<はい>79%、<いいえ>21%であった。「何をしたいか聞かれたことはある」、「自分の目標を伝えることができた」などのコメントがあった。				
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	11	0	3	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】の問いに対し、<はい>79%、<いいえ>21%であった。「わかりやすい」などのコメントがあった。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	10	3	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】の問いに対し、<はい>71%、<どちらともいえない>21%、<いいえ>7%であった。「はまあまあ大丈夫」、「できることはやってもらえる」、「いろいろ聞いてはくれるけど、もうちょっと対応してくれるといいな」、「わからない」などのコメントがあった。				
27. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	5	4	3	2
【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】の問いに対し、<はい>36%、<どちらともいえない>29%、<いいえ>21%、<非該当・無回答>14%であった。「覚えてない」などのコメントがあった。				

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>利用者が作るホームページで一人ぼっちをなくし、いろんな体験をしようと呼掛けている</p> <p>「風の子会高浜生活実習所」(以下:事業所)は1978年任意団体として障害者通所事業を開設した。2000年に特定非営利活動法人を設立し2008年障害福祉サービス事業生活介護事業所の認定を受けている。46年間障がいを持つ利用者、職員、家族、ボランティアが平等な立場で「一人ぼっちの障害者をなくそう、みんなで生きがいの場を作ろう」を合言葉と一緒に活動してきた。ホームページでは「いろいろな体験をしよう。みんなの力で家の外に出よう。障害者と健常者の対等平等な運営を目指そう」と力強い、笑顔あふれるメッセージを送っている。</p> <p>利用者が編集する広報誌を行政、関係機関、支援者に渡し事業所の活動を紹介している</p> <p>パンフレット「風の子会高浜生活実習所」では事業所の概要や目的、利用者の活動の様子を載せ分かりやすい。毎月600部発行の広報誌「風の子便り」は、ホームページと同様に利用者自身が企画、編集を行っている。企画会議で編集内容を決め、原稿作成、執筆依頼、活動報告をまとめている。自分達の活動の様子を写真に載せ、レイアウト、分かりやすい文字など利用者視点で編集している。行政、福祉事業所、ボランティア、支援者に毎月配布し、「一人ぼっちをなくし、生きがいの場を作ろう」と利用希望者に向けて障がい者自身の言葉で発信している。</p> <p>希望者には見学や実習を行い、互いに利用が可能であることを確認している</p> <p>見学希望は行政や計画相談事業所、特別支援学校、家族、本人からの問い合わせがあり、管理者が対応している。事業所での作業内容や設備、共用部分を案内し、利用の際にイメージが掴めるようにしている。通所困難な肢体不自由の利用者に向けて区内中心にボランティアが送迎を行っていると伝え、通所を保証している。入所希望者には3日間の実習があり、手作業やパソコンに触れてもらっている。職員は実習者の食事やトイレ介助、車いす対応の仕方を聞いたり、他の利用者への対応や交流状況を見ながら利用が可能かを見極めている。</p>		

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
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		評点(000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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(0000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>契約時は本人・家族に対して個別のサービス内容や料金について十分に説明をしている</p> <p>実習最終日に利用を確認し、契約時は利用者以外に家族や計画相談員など本人の状況を把握している関係者が同席する場合もある。契約書や重要事項説明書では事業所概要、基本事項、サービス内容を読み、利用開始や終了、緊急時の対応、苦情・相談窓口を説明し、同意を得ている。契約書別紙では利用者の個別事項を定め、提供するサービスの内容や個別の利用料金について説明している。障害区分や健康状況、薬など医療情報や個人の嗜好など本人・家族の意向や要望を聞いている。契約時には家族との信頼関係を築けるよう取り組んでいる。</p> <p>入所時は従前の生活習慣を継続しながら環境の変化に対応できるよう支援している</p> <p>入所時には、実習や面接で得た利用者の障がい・健康状態、日常生活動作・介護、生活上の希望、趣味・興味、家族環境等をフェイスシートにまとめている。利用前の環境については、家族や学校、他施設からの情報を引き継ぎ、アセスメントシートで目標を立て、これらを職員間で共有している。利用開始当初の一定期間は、ベテランの職員を中心に本人の言動を見ながらの声かけやペースに合わせ、ストレスの軽減に努めている。自宅や他施設で実施していた食事やトイレ、車いすへの移乗など従来と同様の生活を送り、新たな生活環境に慣れるよう支援している。</p> <p>他地域や高齢者施設への移動の場合には可能な場所であればボランティアで送迎している</p> <p>利用者の他地域への引っ越し、高齢化に伴う身体機能低下による高齢者施設や入院など医療施設への移籍以外には、サービスを終了するケースは今までにはなかった。その際は利用者も職員も全員でお別れ会を行い、花束やカレンダーをプレゼントし別れを惜しんできた。高齢者施設等へ入所した場合でも送迎可能な地域であれば、可能な限り施設から事業所までの通所(送迎)をボランティアとして行っている。これは障害福祉サービス以外の活動である。それゆえ事業所の仲間同士として一生の付き合いとなり、一人ぼっちではない最期を看取することもできる。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、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している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<p>会議で一人ひとりが課題を伝えアセスメントの目標として皆で支え合う仕組みにしている</p> <p>年2回の個別支援計画作成の前にサービス管理責任者が利用者と面談しフェイスシートやアセスメントの見直しを行っている。利用者の健康面や生活状況を聞き、フェイスシートの内容に変化がないか確認し、前回のアセスメントで課題とした目標や自身の取り組み、支援がどのようであったか感想を聞いている。事業所では広報誌やハガキ制作を行う過程で利用者と全職員が参加する諸会議が開かれている。その話し合いの中で利用者各人がニーズを出し合い、アセスメントや支援計画の目標に反映することで、それが実現されるよう皆で支え合う仕組みにしている。</p> <p>個別支援計画の緊急時の変更の仕組みはないが、臨機応変に実施されている</p> <p>アセスメントの目標は個別支援計画の長期目標や短期目標に連動し、達成時期を決めて具体的な支援内容を定めている。個別支援計画は半期に1度見直しを行い、更新している。利用者の突然の入院や事故などによる計画の変更は仕組みは定めていないが臨機応変に実施されている。本年1月の職員会議では欠席中であった利用者の復帰について家族や計画相談員と連携を図り、介護方法や水分制限、薬の服用について問い合わせ、職員間で共有を行い、個別支援計画を速やかに変更した。また、送迎ボランティアにも連絡を取り、スムーズな復帰に向けている。</p> <p>利用者と職員が対等平等な立場に関わる諸会議を開催し運営をしている</p> <p>利用者の日常の様子は活動記録とサービス提供記録の作成により、全職員に情報が行き届くよう取り組んでいる。運営委員会月1回、毎週月曜日の職員会議、朝会ではその日の予定や欠席者などの利用者情報を共有している。広報誌「風の子便り」の編集、企画を行う「夕会」、和紙や手漉きハガキ制作を行う「工房会議」やカレンダーや物品販売関係の「企画会議」には、利用者と職員全員が参加している。利用者と職員が対等平等な立場に関わるこうした会議や活動を通して、個別支援計画の目標や実践、支援状況を皆で見守り互いの計画の推進を図っている。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 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(000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、利用者の同意を得ようとしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 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(00)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-5の講評			
<p>個人情報保護の同意を取り、PCにパスワードを設定するなど情報漏洩を防止している 契約時に利用者・家族に対して契約書の「秘密保持について」及び「個人情報の取り扱いについての同意書」の説明を行い、同意を得ている。同意書では、事業所名、責任者名、取扱期間、利用目的を定めている。職員・役員・ボランティアに対しては、「個人情報を順守する誓約書」を取り交わし、契約解除後も有効であることを謳っている。パソコン上の個人情報保護が必要とされる文書やデータはパスワード及び保護ロックをして漏洩や変更防止対策を実施している。個人の情報をまとめた個別ファイル及び個人情報に関する帳票類は鍵付き書庫で管理している。</p> <p>各種会議では利用者・職員が平等に参加し、肯定も否定も自由に意見を交わしている 法人は「風の子会の運営には、障害を持つ人、職員、家族及び有志(ボランティア)が対等平等な立場で関わる」を目的としている。事業所では、ホームページや毎月発行の広報誌の制作について「夕会」で利用者と職員の全員が参加し、知恵や意見を出し合いながらテーマを決め原稿作成など編集会議を行っている。和紙や手漉きハガキ制作を行う「工房会議」や物品販売関係の「企画会議」があり、いずれも利用者と職員の参加で平等に話し合いながら、作業を進めている。日常的に利用者の権利を守り意思を尊重した活動・運営が行われている。</p> <p>個人の価値観や習慣を受け入れ、介助方法も依頼されたように支援している これまでの成育歴や家族との関わり、環境から培われた個人の価値観や生活習慣を理解し、本人の意見や習慣、こだわりを受け入れ尊重している。事業所では8割の利用者が車椅子を使用し、その介助方法も一人ひとりが異なり、職員は利用者が希望するように支援している。事業所には長期間にわたり通っている利用者も在籍しており、職員とはなじみの関係で信頼関係も深い。互いの呼称は親しみやすい呼び名を使う方が自然と捉え、日常的に使われているが、新規加入者には違和感もあると思われる。TPOに合わせた取り組みを期待する。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	2/5
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		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している	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>リスクマネジメント関係のマニュアルの活用を図ることが期待される</p> <p>運営規定、契約書、重要事項説明書等の提供するサービスの基準書を整備している。事業所の壁面や黒板には感染症対応マニュアル・指針、散歩ルールや通所メンバーの送迎表などを掲示している。コロナ抗原キットやノロウイルスの感染対応セットを所内の棚に設置し、使用方法や手順のマニュアルと一緒に入れ、必要時には速やかに対応できるようにしている。防火・防災の手引き、事故・事件対応、虐待防止等、事業所のリスクマネジメントに関わるマニュアルを作成しているが、多くはパソコン上に保管された状態で、職員の活用までには至っていない。</p> <p>本人の希望を大切にされたケアを行っているゆえ、標準的な支援の手順書はない</p> <p>利用者の個別介護では、余計な口や手を出さずに本人や家族から頼まれたところを支援している。そのためサービスの標準的な支援方法は作成していない。どこまで、どの様に介助するのかが利用者の希望に沿い、服の着脱やトイレの介助などそれぞれのやり方、その日の体調や気分により異なる。毎日の朝の会では、利用者の出欠、その日の予定、何をすることが口頭で伝えられている。日常のルーティン的な仕事、清掃や食事準備、作業準備など職員各人の判断になりがちであり、統一した作業ができるよう業務の手順書の作成が望まれる。</p> <p>マニュアルの作成では利用者や職員の提案を反映し業務水準の向上を図っている</p> <p>事業所では、リスクに関わる防火・防災の手引き、事故・事件対応、虐待防止等マニュアルを作成している。サービス管理責任者が作成する過程の中で、職員や利用者の意見や提案を各所に取り上げまとめている。例えば、通所の送迎については、現在ボランティア1人であるが2人にする。防災食の試食を行った際にはアルファ米の中では梅粥はおいしくないので取り換えた方がよい。送迎車の走行中の窓開けの基準は大気汚染を考慮するなどの提案がある。様々な意見や提案を取り上げ、マニュアルの作成を行い業務の徹底やサービスの向上を目指している。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
サービスの実施項目			20/20
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(0000)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>利用者の身体的特性や疾患を把握し、利用者に必要な支援を実践している</p> <p>利用者職員と一緒に「企画」「工房」の活動を行い、日々の様子や出来事はサービス提供記録、パソコン内「便利手帳」に記載し共有している。利用者意向に沿った支援を続けるため、フェイスシートの疾患・身体的特性の半年毎の変化を把握し、利用者の意見も聞き、支援方法等に変更が必要かの判断をしている。管理者は「支援計画作成時の意向が時間経過と共に変化することもあるが、その場での意向を汲み取り、対応するようにしている」と話している。安全のための送迎時に必要な身体的拘束なども支援計画に明記し、確実に実行している。</p> <p>一人ひとりとゆっくり、時間をかけて話をする姿勢で向き合っている</p> <p>施設長は「言語に障がいを抱えている方は多いが、これまでの経験の中で話すことを諦めている方が多く、皆さん話すことが好きで、ゆっくり、何回でも聞き直すことで意思疎通は可能です」と話している。実際に聞き取り調査の際も、利用者は何回でも聞き手が理解するまで、言葉を言い換えながら話してくれている。利用者の様子で、タイミングも見ながら声をかけたり、PC機器を利用する事で意思疎通を可能にしている。攻撃的な利用者や意思疎通の難しい場合は慣れている職員が対応するなど、様々な方法で利用者コミュニケーションを図っている。</p> <p>事業所は、利用者の自立した生活を支えるための支援を率先して行っている</p> <p>利用者は様々な社会資源も利用しながら、事業所の送迎で通所利用を続けている。一人暮らしの利用者、高齢な家族と同居など、実際に肢体不自由な利用者が生活を続ける中で困難を感じている場面も多い。事業所は「朝・夕の送迎で家庭生活との領域と接する機会ができて家族とのコミュニケーションを図ることができる。福祉、医療機関との仲介連絡調整や相談・治療のための送迎保護などをする機会が生まれ、生活維持、改善に寄与することになる」と話すように、通所事業所として、利用者の自立した社会生活を支えるために支援することに尽力している。</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(000)・非該当1
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> 非該当
評価項目2の講評			
<p>「工房会議」「企画会議」などで利用者・職員が話し合いで作業を進めている</p> <p>利用者は担当する作業グループの中で、意見を出して様々なことを決定している。「工房会議」では工房グループが行う手漕ぎハガキ等の作成、販売について、地域祭りへの参加の有無、販売価格などの決定、内職依頼に関しては、請け負うかの判断も行っている。「企画会議」では企画グループが行うニュースレター作成について、また協同作業連絡会でのカレンダー、Tシャツ販売等をデザイン、担当、販売価格なども細かく決めている。利用者が責任を持って仕事に携わり、失敗や成功などを経験し、その人らしく力を発揮できる環境を大切にしている。</p> <p>事業所内の決め事は利用者・職員と一緒に「夕会」で決定している</p> <p>隔週、土曜日に行う夕会の場には利用者・職員全員が集まって、一人ずつ発言できる機会を持ち、事業所運営、区民祭りへの参加など様々なことを多数決で決定している。利用者が司会、書記は司会者が職員を指名している。夏休み・冬休みなど長期休暇の場合は、「通所の休みについて」話し合いを持っている。「外出機会がないので途中で1日通所したい」等の利用者意見に対しても利用者・職員で多数決で決めている。5階作業スペースの使い方も意見を出しあい、レイアウト変更を行っている。事業所では利用者が自分の意見を出せる支援を実践している。</p> <p>移転後の環境を整えて、利用者が安心して過ごせるようにしている</p> <p>事業所は移転によって2021年から、駅から徒歩5分ほどのビルの4、5階を借りて事業を行っている。5階フロアは主に作業スペース、4階を事務所兼休養スペースとして利用している。東京湾を一望できる大きな窓から注ぐ日差し、利用者は開放感あるフロアで過ごしている。業務用エレベーターのため、障がい者利用を想定したものではない。そのため扉の開まるまでの時間は長めに設定されていないなどの不自由さはあるが、8割が車いす利用の現状で複数乗ることが可能な十分な広さのエレベーターを職員が移動助助を行いながら安全面を確保している。</p>			

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(0000)・非該当1
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

日々の健康把握と、利用者の体調に応じた必要な通院同行などを行っている

利用者の検温、体調を記載し日々健康把握を行っている。送迎時、朝の会でも利用者のいつもと異なる様子に注意し、活動中も常に利用者の近くで様子の変化に気づくことができている。半年ごとの支援計画作成時には、フェイスシートの健康面の変化について再度細かく聞き取り記載している。看護師は週2日勤務しているため、健康面のチェックや利用者の相談にも応えている。家族の高齢化、環境面での対応が困難等の理由で通院ができない場合、緊急通院などは送迎による受診を行っている。利用者の健康保障・生命を守るために必要な支援として実践している。

健康診断、歯科検診で健康状態を確認し、その後に必要な支援までフォローしている

年1回、定期健康診断を健診センターで受診し、看護師が結果を確認、顧問医が利用者へ結果の説明や必要時は指導もしている。コロナ感染症対策は5類移行後は、検温、消毒などは継続しているが、食事場所などの制限は解除し、職員のみ週1回抗原検査を続けている。内服薬預かりはしていないが、朝自宅の薬カレンダーなどから昼食分を持って来るなど、利用者が身体的にできない役割を代わりにしている。年2回の歯科検診を実施し治療が必要な場合は、障がい者の歯科治療が可能な病院まで同行している。今年度もインフルエンザ予防接種を行っている。

障がい特性による体調、姿勢変化が生じて、安心して過ごせる支援を目指している

食べやすい形態や食べ方(ごはんの上におかずを乗せる等)を利用者に聞き、利用者の状態に合わせた食事支援をしている。また水分量について医師の指示を受けている場合の水管理、水分とろみが必要な場合の対応なども、看護師や医師の出動日に相談しながら体調管理に努めている。利用者の体調や姿勢変化もあるので、車いすの適合性やクッションの必要性についても利用者や職員で相談し、専門的な指導を受ける必要があれば業者に事業所まで来てもらい、利用者が安心して心地よく使用できるようにしている。電動車いすの電池交換も行っている。

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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

利用者情報は本人から聞いているが、家族への連絡はSNSによる伝言板を利用している

事業所では送迎時に直接家族と会う機会もあり、必要時は家族の話聞くこともできるが、通常は利用者本人から情報を得ている。連絡帳希望のある場合は記載しているが、利用者は成人した大人であるため、使用については本人の意思に任せている。現在、事業所ではSNSを利用した「風の子伝言板」を利用者・職員の連絡に使用している。さらに「かぼちゃ伝言板」として、職員、家族(SNSを利用できない一部の家族)、ボランティアが行事の運営などで必要に応じた情報を共有できるようにしている。SNS利用ができない家族には電話等で連絡している。

ホームページ、SNSを利用し、家族に利用者の様子が随時伝わるようにしている

事業所ではホームページで、SNSでは写真などで、日常の利用者の様子や行事等幅広く活動を載せている。理事たちは週に1度は直接家族に電話で利用者の様子を伝え、高齢化する家族の様子等も把握している。会話の中で、利用者も家族も、どこに相談して良いか方法がわからない、遠慮もあるなどの状況を確認することで利用者に必要な支援が見えてくることもある。例えば「車いすの動きが悪くて」と聞き、出かけて電池を交換した事もあると理事は話すように、利用者が地域生活を継続できるように家族への支援も行っている。

広報誌「風の子便り」で、利用者の活動の様子や様々なメッセージで家族に伝えている

「みんなで生きがいの場をつくらう」を理念に掲げる事業所の「風の子便り」の表紙を飾る利用者の表情から、事業所こそがその場であることを伝えている。「企画でござる」は風の子便りができるまでの話し合いと内容をメンバーである利用者が説明、「夕会報告」は話し合った内容を記載し、「風の便り」はボランティア、元メンバー、退職した職員などが寄稿している。裏表紙の「ギャラリー風の子」はパソコンソフト「イラストレーター」を駆使したメンバー渾身の作品で飾っている。家族・関係者の手元に届けることで事業所での1か月の活動を伝えている。

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(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		
<p>事業所への通所開始によって、地域事業への受け手ではない立場での参加を実現している</p> <p>利用者は事業所への通所を開始することで、まず地域との接点を持つきっかけとなり、事業所の取り組みに参加することで地域生活を実感できるようになっている。事業所では朝会、掲示を利用した地域情報の告知、隔週の夕会では地域での祭りや行事などへの参加の有無や参加方法等を話し合いで決めている。行事でのメンバーの役割分担を話し合い、ボランティアの助けを借りるが、受け手ではない立場での参加を実現している。実際には区主催まつりでは、メンバーが4つのグループに分かれて(こけし、古本、手漉きハガキ、カレンダー)の販売を行っている。</p> <p>外出の機会を利用して、季節感を味わい、季節行事を身近に感じることが出来ている</p> <p>事業所では、様々な場所に毎月グループ毎に出かけている。送迎車を利用して湯島天神、博物館や公園、クリスマスツリーのオブジェ見学、時には寒い日の水上バスなど利用者が一風変わった企画も立てて、希望に沿って実現している。季節行事として、花見、クリスマス会、初詣を行い、買い物ミッションでは担当メンバーが事業所で必要な物品をホームセンターまで買い出しに出かけている。利用者の要望に応じてマイナンバーカード申請や、コロナワクチン接種会場までの同行など、利用者に必要な支援を一緒に行っている。</p> <p>利用者・職員・ボランティアが協力して、地域でのイベントを実現させている</p> <p>「外に出よう」の会議で皆の希望をまとめて、「東京駅で駅弁を購入して、公共交通機関を利用して好きな所に出かけよう」を企画している。実行委員(利用者・職員各2名)は弁当の購入場所、車いすで出かけられる場所の選定を実際に行い、5班(動物園、日比谷公園等5箇所)のグループを決定し利用者は希望する場所のグループに入っている。コロナ禍で活動を自粛していた顔見知りのボランティアに、開催に向けて利用者がコンタクトをとり協力してもらっている。学生ボランティアも多数参加し、東京駅では皆満足した表情で写真撮影を行っている。</p>		
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や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>利用者が通所できるように様々な場面での事業所の支援を行っている</p> <p>「ひとりぼっちの障害者をなくそう」を理念に掲げ、利用者が通所することで社会、仲間とつながることを実現している。高齢の家族との同居や一人暮らしをしている利用者が、準備を自宅で整えて通所するためには、衣服の着脱、車椅子への乗車や降車等の支援が必要な場合も多く、事業所ではできる限りの支援を提供している。到着時の検温や消毒などは一人でできる方には任せている。コートの脱ぎ着が難しい場合の手伝いや、衣類の調整なども行っている。排泄時の支援は8割が車いす利用であり、必要時はベッドも利用して同性介助で行っている。</p> <p>「工房」や「企画」の活動に参加し、利用者は自信とやる気を持って取り組んでいる</p> <p>事業所には「工房」「企画」に作業が分かれている。「工房」では主に手漉きハガキなどの自主生産品制作を行い、役割分担で一つの作品を作り上げ、祭りなどで販売している。「企画」では「風の子便り」作成のための企画会議を重ね、1か月に1回の発行を続けている。また、事業所ではイベント開催時には利用者・職員から担当者を平等に決定し、意見を出し合い、夕会で全員に相談しながら内容を決めている。利用者がすべてのことに深く関わり、職員のサポートを受けながら中核的な役割を担うことで、自信とやりがいを持つことが出来ている。</p> <p>食事の支援については利用者のペースを守りながら必要な部分での支援を実施している</p> <p>食事支援が必要な利用者には、どのような事を希望するかを利用者自身に確認している。食事を介助する際は、口元までスプーンを運ぶスピードも利用者に関心ながら、タイミングを合わせている。食事形態についてはどこまで細かくするのか等を相談している。早く食べ始めたいなどの利用者意向で11:30から食事開始する対応や、副菜をご飯にのせて食べたいなどの希望に沿って支援を行っている。事業所は多機能型事業所から2020年、単独の生活介護事業所へ移行している。その際生活介護事業所の作業工賃規定なども夕会で説明し、理解を得ている。</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	8/9
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇〇●)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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>利用者の意見や苦情は日常の会話から捉えているが、書式の活用や公表が期待される</p> <p>重要事項説明書には事業所の苦情の相談窓口を明示し、契約時に説明して本人・家族の理解を得ている。苦情・相談は行政4か所以外に管理者や法人事務局長にも相談できることを記載している。管理者や職員は毎日利用者と接しているため、いつでも本人の話を聞き、要望や相談に応じている。「利用者からの苦情解決に関する実施要項」は整備され、「苦情受付から解決・改善までの経過・結果の記録」の書式はあるが、記載はされていない。書式を使い苦情・相談・要望等の記載を整理し、公表をすることにより、透明性を確保することが期待される。</p> <p>虐待防止委員会による研修やチェックリストの実施により、虐待への防止を図っている</p> <p>虐待防止委員会を年2回行い、虐待防止対策について検討している。本年度は全職員に向けて、都障害者虐待防止・権利擁護研修を受けた管理者が講師となり、障害者虐待について講習を実施した。身体的、性的、心理的、経済的、放棄・放置など虐待行為の禁止や虐待通報義務などを取り上げた虐待防止マニュアルを作成している。職員全員が半期に1度行動を振り返る「虐待防止チェック」を実施した。その結果を委員会で確認しており、問題はないという結論になった。虐待の芽や不適切なケアが起きないこと、権利擁護に対する意識の醸成を図っている。</p> <p>感染症対策や災害時の事業継続計画(BCP)の周知・活用は今後の課題としている</p> <p>事業所のリスクマネジメントに対する優先順位は、コロナが流行した2年前に感染者の感染拡大対応で事業所を閉鎖した経験から、感染症対策が最も重要であると認識し、感染症対応マニュアルを整備して、予防策、環境整備、PCR/抗原検査の定期的実施など、利用者の家庭含め周知に努めている。事業継続計画(BCP)は感染症版と災害版を作成済みだが、職員間の共有や活用は今後の取り組みとなっている。事故対応についてはボランティアによる送迎事故のヒヤリハット事例が多く、発生原因や時間帯等の統計を取り、事故防止対策の徹底を期待する。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-2	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
タイトル①	利用者・職員全員が関わった個別支援計画達成に向けて皆で支え合う仕組みとなっている	
内容①	年2回の個別支援計画作成時にサービス管理責任者が利用者と面談しフェイスシートの内容に変化がないか、前回のアセスメントで課題・目標への本人の取り組み、支援がどのようであったか感想を聞いている。広報誌編集やハガキ制作を行う諸会議に利用者・職員全員が参加し自由に意見交換が行われている。その中で利用者自身が個別支援計画に向けた課題や希望を発表し、参加者全員でその目標が適切であるか、支援をどのようにしていくかを検討している。互いに関わり作成した個別支援計画は全員へ周知がされ達成に向けて皆で支え合う仕組みとなっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	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
タイトル②	利用者自ら作る広報誌「風の子便り」は、利用者の活動を広く社会に伝えている	
内容②	広報誌「風の子便り」は、利用者の生き生きとした活動の様子を広く人々に知らせている。600部ほど印刷し家族・関係機関・ボランティア・賛助会員などに配布。活動イベントの様子や、利用者が活動している様子、ボランティア、メンバー、退職した職員などの寄稿も載せ、事業所の社会貢献の大きさも知ってもらっている。利用者が企画・メッセージ等全般に関わっており、自らの制作にかかる想いや責任感を育てている。「イラストレーター」を駆使した裏表紙は、パソコンスキルの上達著しく、利用者のやる気を引き出す取り組みを伝えている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-5	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
タイトル③	皆が「助け合い支え合う精神」を掲げ、利用者が社会とつながる支援を実践している	
内容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」を理念に掲げ、事業所は、コロナ禍で行えなかった「外に出よう」企画を実現している。職員・利用者を中心となって「東京駅で駅弁を購入して、公共交通機関を利用して好きな所に出かけよう」を利用者が中心となって企画し、開催に向けては多くの顔見知りのボランティア、学生ボランティアが参加協力している。障がい者との関わりからお互いが助け合い支え合うことを学ぶ機会を提供し、皆が力を合わせることで利用者が社会とつながる体験を実感できる取り組みとなっている。	

No. 特に良いと思う点	
1	<p>タイトル 活動の中で利用者の力を発揮できる場を提供し、様々な経験を通して利用者が充実した時間を過ごせるようにしている</p>
	<p>内容 事業所では「障害者の運営への参画」を掲げ、隔週行う夕会では、利用者・職員が一人ずつ意見を出し、事業所運営等様々なことを決定する場を提供している。活動の中でも「工房会議」では手すきはがき等の作成、販売、地域祭りへの参加の有無などの決定。「企画会議」はニュースレター作成、また協同作業連絡会での販売等について、利用者が司会を務め皆で意見を出して決めている。活動によって社会とつながり、その人らしく力を発揮できる環境を提供し、責任感を持って仕事に携わる経験を積むことで利用者が充実した時間を持てるようにしている。</p>
2	<p>タイトル 利用者の日々の健康把握を行い、医師、看護師等の専門的なアドバイスを受けながら安全に安心して過ごせる場を提供している</p>
	<p>内容 事業所では日々の健康把握と共に、年1回の健康診断や年2回、歯科検診を実施している。看護師は週2日、医師は月1回程度勤務し、健康面のチェックや利用者の相談にも応えている。利用者の身体的変化に合わせた食事介助の方法や水分とろみ利用等について看護師に相談したり、医師の指導のもと水分管理なども行っている。利用者が利用している車いすの適合性やクッションの必要性については利用者の意見も聞きながら、心地よく安全に過ごせるように専門的な指導を業者に依頼をするなど、利用者が安心して過ごせるような支援も行っている。</p>
3	<p>タイトル 送迎可能な近隣住区地域も含め、事業所までの通所の送迎を障害福祉サービス以外の活動としてボランティアが行っている</p>
	<p>内容 事業所に通所する利用者は車いす対応が8割を超え、車での送迎が必要な利用者が多い。送迎可能な近隣住区地域も含め、可能な限り事業所までの通所の送迎を障害福祉サービス以外の活動としてボランティアが行っている。車椅子への乗車や降車、家の中への歩行支援や衣服の着脱なども援助している。高齢になり自宅から高齢者施設へ移住しなければならない場合でも、利用者が望むなら施設から事業所への送迎を行い、仲間と作業を続けている。事業所の仲間同士として一生の付き合いとなり、一人ぼっちではない最期を看取することも可能な取り組みとなっている。</p>
No. さらなる改善が望まれる点	
1	<p>タイトル 事業所のリスクマネジメントに関わるマニュアルの研修や実習を重ね、日常的に身につけることが期待される</p>
	<p>内容 防火・防災の手引き、事故・事件対応、苦情解決実施事項等、事業所のリスクマネジメントに関わるマニュアルを作成しているが、多くはパソコン上に保管されており、感染症マニュアルを除き日常的に活用されているものは少ない。防火・防災の手引き、事故・事件対応、事業継続計画（BCP）などについて職員や利用者に向けて研修や実習を重ね、日常的に身につけ実践することが期待される。また、防災や避難訓練の実施後には反省を兼ねた振り返りを行い、定期的なマニュアルの見直しが見られる。</p>
2	<p>タイトル 利用者の意見や苦情は日常の会話から捉え、解決に向けているが、書式の活用や公表が期待される</p>
	<p>内容 重要事項説明書には事業所の苦情の相談窓口を明示し、契約時に説明して本人・家族の理解を得ている。苦情・相談は行政4か所以外に管理者や法人事務局長にも相談できることを記載している。管理者や職員は毎日利用者と接しており、いつでも本人の話を聞き、要望や相談に応じている。「利用者からの苦情解決に関する実施要項」は整備されており、「苦情受付から解決・改善までの経過・結果の記録」の書式を整えているが記載はない。苦情のみでなく要望や相談を含めて書式を使い記載を整理し、公表をすることにより、透明性を確保することが期待される。</p>
3	<p>タイトル ヒヤリハットの記録を取り、統計化することで、どのような内容、場所や時間に起こりやすいかを検討し、事故対策を行うことが期待される</p>
	<p>内容 生活の中で起こるチョットしたつまずきや壁に手をぶつけるなど、事故にならない出来事はヒヤリハットとしてPC上の業務日誌の一部に記載し、朝の会や職員会議で報告して利用者や職員へ注意を促している。紙媒体ではボランティアが行う送迎のヒヤリハットについて検討した記録があるが、今後は日常起きる些細な出来事について記録や確認を全員で行うよう期待される。ヒヤリハットの場所、時刻、内容など5W1Hを記録し、統計を取り、どのような時間帯、場所、場面に注意を要するかを職員間で確認し、事故対策を立て共有化の取り組みが期待される。</p>