

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

〒 104-0061

所在地 東京都中央区銀座6-13-9GIRAC GINZA 8F bizcube

評価機関名 株式会社アミュレット

認証評価機関番号

機構 04 - 141

電話番号 03-6255-6463

代表者氏名 代表取締役 畑中健夫

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	畑中健夫	H0401044
	②	多田真希子	H0401045
	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	小松川支援センター	指定番号	1312300930
事業所連絡先	〒	132-0034	
	所在地	東京都江戸川区小松川1-5-8 セーラ小松川8号棟1階	
	TEL	03-3684-1602	
事業所代表者氏名	管理者 伊東美奈子		
契約日	2025年	8月	8日
利用者調査票配付日(実施日)	2025年	12月	10日
利用者調査結果報告日	2026年	1月	17日
自己評価の調査票配付日	2025年	12月	10日
自己評価結果報告日	2026年	1月	10日
訪問調査日	2026年	1月	30日
評価合議日	2026年	1月	30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】調査開始時点の登録者15名の利用者を対象にアンケート方式で実施しました。 【事業評価】自己評価実施にあたっては、当社で作成した動画を確認して記入などの留意点を確認できるように配慮しました。自己評価の集計に関しては、職員全体での集計結果のほか、職員階層別の集計も行い、リーダー層と一般職員との乖離を確認できるように工夫をし今後の改善につなげていけるように取り組みました。		

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。

2026年 2月 27日

事業者代表者氏名 理事長 伊東美奈子



1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 利用者の皆さんが安心して過ごせる場所を提供すること</li> <li>2) 利用者の皆さんが楽しさや生きがいを感じられるサービスを提供すること</li> <li>3) 利用者の意思決定や希望を大切にサービスを提供すること</li> <li>4) 職員同士の風通しが良く、一人ひとりやりがいを感じる職場であること</li> <li>5) 家族や関係機関との連携を重視して支援にあたること</li> </ol>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>落ち着いた態度で安定した勤務ができる人材。利用者に対して穏やかで自然な接し方ができる人材。自身の役割を果たし、職員同士で協力し合い、職場の雰囲気明るくするような人材。</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>誰のためのサービスかということを常に念頭に置き、利用者の満足度を上げ、利用者の視点に立ったサービスを提供すること</p>

調査対象

令和7年12月現在、小松川支援センターに登録している15名の利用者を対象に調査を実施しました。

調査方法

事業所と協議の上アンケート方式により調査を実施しました。アンケート用紙、返信用封筒を評価機関で準備し、利用者本人に渡して頂き、記入を頂きました。回収は返信用封筒で直接評価機関に返送して頂きました。

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
15	0	15
10	0	10
66.7	0.0	66.7

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

回答者の内訳としては、「本人自己記入」が3名、「家族と相談しながら」が2名、「本人の気持ちを推察して回答」が2名、「その他・無回答」が3名となりました。

「利用中の事業所を総合的に見て」の質問では、「満足」が5名、「どちらともいえない」が7名となりました。

14の質問項目において、「はい」と回答した割合が最も高かった項目は、「職員の接遇・態度は適切か」の質問で回答した利用者全員が「はい」と回答しました。次いで、「事業所内の掃除、整理整頓は行き届いているか」、「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」、「サービス内容や計画に関する職員の説明は分かりやすいか」の質問で8名の利用者が「はい」と回答しました。

前年度と比べて、3項目で「はい」と回答した割合が上昇しています。

自由意見では、利用時間の延長や継続できる生産活動を取り入れてほしいとの意見のほか、職員の体制を懸念する意見も出ています。

## 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
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	7	2	0	1
「はい」と回答した割合は70%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	7	3	0	0
「はい」と回答した割合は70%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	6	4	0	0
「はい」と回答した割合は60%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				

4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	6	4	0	0
「はい」と回答した割合は60%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	8	1	0	1
「はい」と回答した割合は80%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	10	0	0	0
「はい」と回答した割合は100%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	2	0	1
「はい」と回答した割合は70%でした。 自由意見では、そういったことに遭遇していないので分かりませんとの意見が出ています。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	2	0	2
「はい」と回答した割合は60%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	2	0	0
「はい」と回答した割合は80%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	7	1	0	2
「はい」と回答した割合は70%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				

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	6	3	0	1
「はい」と回答した割合は60%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
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	8	2	0	0
「はい」と回答した割合は80%でした。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	7	2	0	1
「はい」と回答した割合は70%でした。 自由意見では、経験が無いのでわかりませんとの意見が出ています。				
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	7	1	1	1
「はい」と回答した割合は70%でした。 自由意見では、経験が無いのでわかりませんとの意見が出ています。				

## 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実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>ホームページのブログの定期的な更新を継続し、最新情報の定期的な発信を期待します</p> <p>ホームページ、パンフレットを活用し、事業所の情報を提供しています。創作活動、ゲーム、カラオケ、体操、紙芝居、クイズ、映画鑑賞など日々のレクリエーション内容や、節目ごとの行事実施状況等を明記しています。建物外観や活動スペース、キッチン、医務スペース、玄関、トイレ等を写真で紹介し、利用前に事業所の環境が把握できるよう工夫されています。ブログでは日々の活動や行事の様子を発信しており、パンフレットも必要に応じて改訂が進められています。今後はブログの定期的な更新を継続し、最新情報の定期的な発信を期待します。</p> <p>相談支援事業所等から問い合わせがあった際にはパンフレットを送付しています</p> <p>近隣の特別支援学校の卒業後の進路の一つとして位置づけられており、進路担当教員とは日頃から連絡を取り合う関係を築いています。当事業所に関心のある生徒に対しては、学校を通じてパンフレットを配布するなど、早い段階から情報提供を行っています。地域関係機関への情報提供については、区内の福祉施設や相談支援事業所等から問い合わせがあった際にパンフレットを送付する体制を整えています。今後は相談支援事業所等への訪問を通じて空き状況等を直接伝え、関係性を一層強化し、新規利用者の紹介増加につなげていくことが期待されます。</p> <p>見学希望者の増加や活動理解を深める丁寧な案内体制の充実を目指しています</p> <p>見学の希望があった場合には柔軟に対応し、随時受け入れが可能であることを周知しています。見学時は理事長が対応し、事業所の活動内容や日々の様子について丁寧に説明しています。見学は利用者が活動している時間帯に設定し、実際のレクリエーションの様子や曜日ごとの活動内容の違いを直接確認できるよう配慮し、利用後の生活が具体的にイメージできるよう工夫しています。現在は見学者の増加に向けた働きかけにも力を入れています。今後は理事長不在時にも円滑に受け入れが行えるよう、現場職員が対応できる体制づくりも進めています。</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
<b>評価項目1</b> 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
<b>評価項目2</b> 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		
<p><b>利用契約時の重要事項説明を丁寧に言い継続利用者にも配慮した対応を行っています</b></p> <p>利用にあたっての重要事項については、契約時に「小松川支援センターの利用に関わる留意事項」に基づき管理者が説明しています。あわせて「契約書」「重要事項説明書」「個人情報の使用に関する同意書」「利用にあたっての設備の確認事項」に沿い、サービス管理責任者が具体的な内容を丁寧に説明し、同意を得ています。利用者負担金等についても重要事項説明書に明記し、説明後に同意を受領しています。今年度の新規受け入れ者については、過去利用歴があることを踏まえ、前回からの変更点を中心に説明を行うなど、状況に応じた対応を行っています。</p> <p><b>フェイスシートに利用者や家族の状況等利用開始前に確認した情報を記録しています</b></p> <p>利用者支援に必要な個別事情や要望等は「フェイスシート」に整理し、障害の内容、服薬状況、家族構成、送迎希望、他サービスの利用状況、年齢・施設利用歴等を把握しています。これらの情報を基礎として初回の個別支援計画書を作成しています。利用開始時は不安やストレスを抱えるケースが多いことを踏まえ、毎日通所することや生活のリズムを整える事などを支援目標に位置づけ、契約時に説明のうえ同意を得ています。本利用前には3日間の体験利用の機会を設け、実際の活動を体験できるようにしています。</p> <p><b>利用開始直後は、不安軽減に努め利用者が徐々に活動に慣れていけるよう配慮しています</b></p> <p>利用者の支援は個別支援計画書に基づいて提供しており、初回計画には利用前に把握した本人の要望等を反映しています。利用開始前には3日間程度の実習期間を設け、職員がそばに付き添いながら利用者の思いや支援上の留意点について丁寧に情報収集しています。利用開始直後は利用者が一人きりにならないよう職員が近くで見守り、必要に応じて声かけを行っています。また、気の合う他利用者や自然に関われるよう座席配置等に配慮したり、本人からも困ったことが無いかを聞き取り、安心して事業所の活動に徐々に慣れていけるよう支援しています。</p>		

サブカテゴリー3		サブカテゴリー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		
●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を適切に作成する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. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている		○非該当
サブカテゴリー3の講評			
<p>アセスメントは、年度初めの個別支援計画の見直しに合わせて更新しています</p> <p>個別支援計画の作成および更新にあたっては、フェイスシートやアセスメントシートを活用し、日常生活動作、手段的日常生活動作、健康状態、コミュニケーション能力等の現状と課題を整理しています。本人や家族からの意向も確認しながら情報を総合的に把握しています。抽出した課題と日々の支援での気づきを踏まえ、サービス管理責任者が個別支援計画書の原案を作成しています。原案は個別支援計画会議で職員間の検討を経て内容を共有し、支援の方向性の統一を図っています。アセスメントは年度初めの計画見直しに合わせて更新しています。</p> <p>今後は最新のサービス等利用計画についても適切に保管できるとよいと思います</p> <p>アセスメントの結果や相談支援事業所が作成するサービス等利用計画の内容、職員・利用者・家族の意見を総合的に踏まえて個別支援計画書を作成しています。今後は最新のサービス等利用計画の保存が望まれます。計画立案前には「個別支援作成会議」を開催し、日々の支援での気づきや計画への反映事項、修正点等について職員間で検討しています。個別支援計画書には個別目標の達成に向けた具体的な支援内容を明記し、作成後は利用者および家族に説明して同意を受領しています。計画はモニタリング時に評価を行い、定期的に見直す仕組みを整えています。</p> <p>各種の記録や家族との連絡ノートなどを通して利用者情報を職員間で共有しています</p> <p>利用者の日中活動、食事提供、本人の状況等は「サービス提供記録」に記録しています。家族とのやり取りに用いていた「連絡票」は連絡ノートへ変更し、必要な連絡事項を確実に記録できるよう整理しています。健康面については「看護記録」および「ご利用検温表」により状態把握を行っています。職員間の情報共有は朝礼・夕礼で当日の振り返りや翌日の予定、利用者の特変状況等を伝達しています。職員会議は11月以降実施できていないため、現在は幽霊の内容を拡充する形で情報共有を補完しています。</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(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-5の講評			
<p>利用者のプライバシーや羞恥心には十分に配慮して利用者の支援にあたっています</p> <p>突発的な通院等で外部と利用者情報をやり取りする必要がある際は、事前に利用者および家族の同意を得る運用としています。個人の所有物や個人宛文書についても個人情報として取り扱い、秘密保持の徹底に努めています。羞恥心への配慮として、トイレ使用中はサイン表示を行い、排泄介助は同性対応としています。静養コーナーの利用時にはカーテン等の目隠しを使用できるよう準備しています。今後も朝礼や夕礼、ミーティングなどを通じ、プライバシー保護と羞恥心への配慮が適切に実践されているか継続的に確認していく事としています。</p> <p>日々の支援の中では利用者の意思を必ず確認し、無理強いとならないよう配慮しています</p> <p>各種活動やレクリエーションへの参加にあたっては、利用者の意思を必ず確認し、無理強いとならないよう配慮しています。利用者一人ひとりの価値観や生活習慣は、利用開始前の面接で把握するとともに、日常的な関わりの中でも継続して確認しています。特に生活習慣については日々の支援を通じて、できること・難しいことの見極めを行い、個々の生活パターンやベースを尊重した支援に努めています。利用者アンケートの「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」では「はい」が80%となり、前年度より5ポイント上昇しています。</p>			

サブカテゴリ-6			
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	2/5
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-6の講評			
<p>業務マニュアルの整備を進めつつ体系的な見直しの推進が望まれます</p> <p>送迎マニュアル、欠席連絡時の対応、食事提供方法の個別写真、検品手順の写真、昼食時に配慮が必要な利用者への対応方法、トイレ介助、清掃チェック表、荷物が重い利用者の持ち物写真等を業務マニュアルとして整備しています。視覚的に理解しやすい資料づくりに取り組んでいます。一方で、必要なマニュアルの洗い出しや全体的な見直しは前年度からの課題となっており、具体的な進捗には至っていません。食事提供を行う事業所の特性を踏まえ、衛生管理マニュアルや食中毒予防マニュアル等の体系的な整備が望まれます。</p> <p>各種の委員会を定着させ、業務や支援の見直しを継続的に進めることができます</p> <p>各種整備しているマニュアルの中には、改訂から期間が経過しているものも確認されています。定期的な見直しを実効性のあるものとするため、見直し時期や担当者、改訂手順等の基準を明確にすることが望まれます。業務改善に向けた取り組みは委員会活動を中心に進めており、防火防災、介護事故防止、虐待防止、身体拘束廃止等の各委員会での協議が定着しています。委員会および職員会議の議事録からは、これまでの振り返りを踏まえ、サービスの質向上に向けて職員間で意見を出し合い、継続的に検討している様子が確認できました。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サービスの実施項目		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	21/21
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>個別支援計画に基づく支援について職員間の共通認識を一層高めていくことが望まれます</p> <p>個別支援計画書の作成および更新時には「個別支援計画会議」を開催し、全職員が支援目標や方針を検討する機会を設けています。職員の多角的な意見を計画に反映できる体制となっており、利用者個々の支援方針や留意点を共有できることで、計画に沿った統一的な支援の実施につながっています。個別支援計画書の作成手順も明確化され、マネジメント体制は整えられています。一方で、職員自己評価では「そう思わない」との回答も見られるため、個別支援計画に基づく支援について職員間の共通認識を一層高めていくことが望まれます。</p> <p>利用者の状態に合わせてコミュニケーション方法を工夫しています</p> <p>利用者の状態に合わせてコミュニケーション方法を工夫し、本人が望む過ごし方や作業に主体的に関われるよう支援しています。日常の関わりの中で表情や反応の変化にも注意を払い、意思の把握に努めています。特に言語でのやり取りが難しい利用者には筆談を取り入れ、必要に応じて本人が使い慣れた筆談ボードを持参し、コミュニケーションツールとして活用する場合があります。利用者一人ひとりの特性に応じた適切なコミュニケーション技術を職員が身につけ、継続的に関わりを深めながら、安心して意思表出できる関係づくりに努めています。</p> <p>自立に向けては相談支援事業所の担当者とも密に連携して対応していく事にしています</p> <p>自立に向けた情報提供では、グループホーム等の関連情報を積極的に収集し、利用者の希望や状況に応じて必要な情報を提供できるよう準備を進めています。相談支援事業所の担当者とも密に連携し、将来の生活を見据えた支援の方向性を共有しています。利用者同士の関係づくりでは、相性や関わりやすさに配慮して席の配置を調整するなどの工夫を行っています。職員が日常的に関係性の変化にも目を配る中で、現在は利用者同士が会話や励まし合いを自然に行い、穏やかな雰囲気でご過ごせる環境が保たれています。</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				
<p>ゲーム活動への参加が利用者の新たな一面の発掘や自信の向上にもつながっています</p> <p>事業所内の活動は午前の朝の会から始まり、その日の予定を利用者とともに確認しています。日中はレクリエーションを中心に、創作やアートによる作品づくり、カラオケ、クイズ等を取り入れ、楽しみや参加意欲の向上につなげています。生産活動についても、法人内の就労支援センターで実施している無理のない作業を取り入れ、目標金額を設定して取り組めるよう工夫しています。今年度はeパラスポーツ大会に参加し優勝する成果も見られ、ゲーム活動への参加が利用者の新たな一面の発掘や自信の向上にもつながっています。</p> <p>利用者の興味やニーズを踏まえた活動を段階的に取り入れ満足度向上を目指しています</p> <p>事業所での活動内容や休憩、食事時間は一定の枠組みを設けつつ、利用者の体調や様子に応じて時間調整を行うなど臨機応変に対応しています。今年度は新たな取り組みとしてeパラスポーツ大会へ参加し、新しい挑戦の機会を通じて利用者の自信向上と事業所の魅力発信に努めています。一方、利用者調査の「事業所での活動は楽しいか」では「はい」が60%にとどまっており、今後は利用者の興味やニーズを踏まえた活動を段階的に取り入れ、事業所内活動のさらなる活性化を図っていく考えとしています。</p> <p>利用者の席配置にも配慮して、和やかな雰囲気でご食事できるように努めています</p> <p>食事は仕出し弁当を注文して提供しており、汁物は事業所内で調理し、利用者の要望や体調、嚥下状態等に応じて分量や提供方法を調整しています。食事中は職員が利用者のそばにつき、食事介助が必要な方への対応を行うとともに、誤嚥等の事故が生じないよう姿勢や食事の進み具合にも注意を払いながら見守っています。また、気の合う利用者同士が会話を楽しめるよう席配置に配慮し、和やかな雰囲気の中で安心して食事ができる環境づくりを心がけています。</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(〇〇〇〇〇)
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			
<p>顔色や表情、体調の訴え等を丁寧に観察し、日々の健康状態の把握に努めています</p> <p>連絡帳での体温確認に加え、事業所到着後も顔色や表情、体調の訴え等を丁寧に観察し、日々の健康状態の把握に努めています。毎月の体重測定を継続して実施し、必要時には血圧測定も行うなど、変化の早期発見に向けた健康管理を行っています。事業所には看護師1名を配置し、看護師を中心に利用者の健康状態を確認しています。健康に関する情報は「記録表」に記載して職員間で共有し、支援に反映できる体制を整えています。さらに、提携先の嘱託医が月1回訪問し、利用者からの健康相談に応じています。</p> <p>健康管理に関する助言や指導は看護師が中心となり、丁寧に対応しています</p> <p>医療機関への通院は原則として家族対応としていますが、健康管理に関する助言や指導は看護師が中心となり、必要に応じて利用者や家族へ直接支援を行う体制としています。その際は相談支援事業所の担当相談員にも連絡を入れ、対応方法の確認を行いながら連携を図っています。利用者の体調変化時には速やかに管理者へ報告する手順を定め、早期対応に努めています。ケースによっては個別の対応マニュアルを作成し、手順に沿って適切な支援が提供できる体制を整えています。</p> <p>服薬前後のチェック体制を強化して服薬事故が無いように細心の注意を払っています</p> <p>利用者の服用薬は一部の利用者について予備分を含め数日分を預かり、誤配や誤薬が生じないように管理しています。預かった薬は小分けに整理し、当日服用分は専用ケースに準備するなど、取り違い防止に配慮しています。配薬は下膳を行った職員が薬を取りに行く手順とし、提供の流れを明確にしています。服薬後は「服薬確認表」に基づき確実に内服できたかを確認し、持参状況、薬の種類、服薬介助の有無等を記録して、服薬事故の未然防止に努めています。</p>			
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)
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			
<p>家族とは送迎時の対面説明や電話連絡も併用し、タイムリーな情報共有に努めています</p> <p>「連絡帳」を家族との主要なコミュニケーションツールとして活用し、利用者の日常の様子や事業所での活動状況、体調面の変化等を丁寧に報告しています。家族からの意見や要望も連絡帳を通じて把握できる仕組みとなっており、必要に応じて支援内容の見直しにも反映しています。また、送迎時の対面説明や電話連絡も併用し、タイムリーな情報共有に努めています。家族との協力にあたっては利用者本人の意向を尊重する姿勢を基本とし、家族が高齢で電話対応が難しい場合には直接面会して伝達するなど、家族の状況に応じた柔軟な対応を行っています。</p> <p>日々の活動の様子や体調面の変化等を共有し、家庭と共通理解が図れるよう努めています</p> <p>事業所内での利用者の活動状況は、事業所からの報告に加え、「生活介護サービス提供記録」を通じて家族へ具体的かつ継続的に伝えていきます。日々の様子や活動への参加状況、体調面の変化等を共有し、家庭との共通理解が図れるよう努めています。今年度3月には作品展の開催を予定しており、作品展の案内準備を進め、家族へも周知する予定としています。家族との協力を重要視しており、利用者への対応に迷いが生じた際には、声かけの工夫や拒否時の関わり方などについて家族から情報を得て、支援方法の検討や統一した関わり方に活かしています。</p>			

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>地域の場へ出向く機会を増やして、利用者の多様な社会参加につなげています</p> <p>利用者が地域の情報を得られるよう、地域住民との交流や関係機関との連携を進め、必要な地域情報を把握できるよう支援しています。区や都のイベント情報は事業所入口付近に掲示し、利用者の目に留まりやすい環境を整えています。地域に向けた発信にも前向きに取り組み、日頃の活動で制作したアート作品を地域のイベントや作品展へ出展する準備を進めています。また、区主催の軽運動教室へ利用者と年4回参加するなど、地域の場へ出向く機会を設け、多様な社会参加につなげています。</p> <p>地域の社会資源に触れる機会が増え、利用者の活動の幅が広がっています</p> <p>地域資源についても今年度は積極的な活用が進められています。外出機会の拡充に伴い、近隣に開校した大学のカフェテリアでの昼食や、10月のハロウィンイベントに合わせたショッピングモールでの夕食など、地域の社会資源に触れる機会が増えています。昨年度の課題であった地域資源の活用に対して具体的な取り組みが進められ、利用者の活動範囲が広がる支援となっています。今後はボランティアの受け入れや中学生の職場体験の受け入れなど、職員以外の地域住民との関わりの機会をさらに広げていく視点も期待します。</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)・非該当1
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>利用者の意向を丁寧に確認し、興味関心に基づいた活動を積極的に取り入れています</p> <p>事業所では、利用者一人ひとりの意向を丁寧に確認し、やってみたいことや興味関心に基づいた活動を積極的に取り入れています。絵画やカレンダー作り、プラバンでの作品制作を継続的に実施するほか、今年度はeパラスポーツの導入や屋外活動の充実にも取り組んでいます。事業所周辺の散歩に加え、近隣大学のカフェテリアでの昼食やショッピングモールへの外出など、地域資源を効果的に活用した活動機会を広げています。さらに法人内の就労支援センターと連携し、利用者にも無理のない範囲で、生産活動も取り入れています。</p> <p>食事や排泄つ支援は自立を促して一人ひとりのペースに合わせて介助しています</p> <p>できる限り利用者の自立を促し、事業所内での活動においては利用者ご自身でできることは、自分で行えるように働きかけています。利用者ご自身でできないことに関しては職員もサポートにつき、状態や状況に合わせて必要な介助を行っています。排泄や食事介助においても時間をかけて介助を行う必要のある利用者には職員が常時サポートにつき、排泄や食事介助を行っています。利用者アンケートの「困った時に職員は助けてくれていると思いますか」の質問では、「はい」と回答した割合が高く、利用者の安心感が高まっていることがうかがえます。</p> <p>活動内容を充実させ通所する楽しさや達成感が得られる活動内容の充実が図られています</p> <p>今年度は、法人内の就労支援センターと連携し、利用者の負担に配慮しながら生産活動を取り入れています。現時点では工賃支給には至っていませんが、利用者全員で目標金額を設定し、事業所内に掲示することで活動への意欲を高めています。生産活動で得た収益を夕食や外出時に活用する見直しも示されています。さらにeパラスポーツを導入し、大会で優勝するなど成果を上げており、成功体験の積み重ねが利用者の自信の向上につながっています。通所する楽しさや達成感が得られる活動内容の充実が図られています。</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	9/9
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>苦情を受けた際には、再発防止と解決に向け迅速に対応する体制を整えています</p> <p>事業所内外の苦情相談窓口は重要事項説明書に明記し、契約時に丁寧な説明を行っています。加えて、事業所玄関先への掲示により、利用者や家族が確認しやすい環境を整えています。利用者アンケートでは「困った時に外部の苦情窓口にも相談できることを伝えられているか」の設問において「はい」の割合が前年度と比較して高まっており、周知の成果が表れています。この一年間クレームの発生はありませんが、苦情を受けた際には内容の軽重を問わず受付票に記録し、再発防止と解決に向け迅速に対応する体制を整えています。</p> <p>虐待防止や権利擁護に関する職員の意識をさらに高めていく取り組みも期待します</p> <p>不適切ケアの防止に向けては、職員全体会議において言葉がけの振り返りを行い、日常的にも職員同士で相互に注意を払いながら支援の質の維持に努めています。虐待防止委員会も定期的に開催し、事業所内で不適切事例が発生していないかを確認する体制が整えられています。6月には事業所内で虐待防止研修、8月には動画視聴による身体拘束廃止研修を実施し、職員の理解促進に取り組んでいます。今後は研修機会のさらなる充実やチェックシートを活用した自己点検の仕組みを取り入れることで、権利擁護に関する職員の意識向上が一層期待されます。</p> <p>事故の予防に向けて、ヒヤリハットの仕組みをより積極的に活用できるとよいと思います</p> <p>これまでの取り組みや昨年度の反省、経営状況や社会情勢、法人内の系列事業所間で発生した問題などを踏まえて法人全体及び事業所のリスクを洗い出しています。現状事業所では事業所内での利用者の事故や自然災害(地震・水害)に対してリスクの優先度を高めています。災害に備えて避難訓練の実施や事業継続計画を策定しています。特に事業継続計画については今後職員にも繰り返し周知していくことや事業継続計画に基づく訓練の実施も望まれます。また事故予防に向けてもヒヤリハットの仕組みを整えています。より積極的な活用も望まれます。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
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①	地域資源の活用や外出活動に力を入れて、利用者の活動の幅を広げています	
内容①	今年度は、地域資源の活用や外出活動に力を入れて取り組んでいます。利用者が地域に関わる機会を増やしていくように、区主催の軽運動教室へ利用者と年4回参加するなど、地域の場へ出向く機会を設け、多様な社会参加につなげています。さらに、近隣に開校した大学のカフェテリアでの昼食や、10月のハロウィンイベントに合わせたショッピングモールでの外食など、外出機会の拡充により地域の社会資源に触れる経験も増えています。昨年度の課題であった地域資源の活用について、今年度は具体的な取り組みにつなげて活動の幅を広げています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目		
タイトル②		
内容②		

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	e/パラスポーツの導入により利用者が成功体験を重ね、自信を深めつつ他利用者との交流の機会を広げています
	内容	事業所ではe/パラスポーツを導入し、大会で優勝するなど利用者が成功体験を積み重ねる機会を設けており、これが利用者の自信向上につながっています。通所の楽しさや達成感が得られる活動内容の充実が図られていることに加え、ゲーム機の接続には法人内系列事業所の協力を得るほか、系列事業所の利用者ともゲームを通して交流につながるなど利用者間の関係性づくりにも寄与しています。こうした新たな取り組みを通じて、利用者の活動の幅が広がるとともに、個々の新たな一面の発掘にもつながるなど事業所に採っても大きなメリットになっています。
2	タイトル	法人内就労支援センターと連携した生産活動を通じ、利用者が成果を実感し主体的に参加できる取り組みを進めています
	内容	今年度は法人内の就労支援センターと連携し、利用者の負担に配慮した生産活動を実施しています。現時点では工賃支給には至っていませんが、利用者全員で目標金額を設定し、事業所内に掲示することで活動への意欲を高めています。生産活動で得た収益は、外食や外出時に活用する見通しが示されており、利用者自身が成果を実感できる仕組みとなっています。利用者アンケートでも生産活動の継続を望む声が寄せられており、無理のない範囲で継続していく方針としています。こうした取り組みにより、利用者の主体的な参加や達成感の向上が図られています。
3	タイトル	
	内容	
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業所の強みや目指す方向性について職員間での共通理解をさらに深め、全職員で支援に活かせる体制を整えていくことが望めます
	内容	今年度は、e/パラスポーツの導入や無理のない範囲での生産活動、外出機会の拡充など、地域資源の活用を含めた多様な取り組みを進めており、事業所としての強みも徐々に明確になってきています。一方で、職員自己評価の結果を見ると、実際の取り組みと職員の認識との間に乖離が見られる部分もあります。今後は、自分たちが事業所の強みとしている点や目指す方向性について、職員間で共通理解を深めるとともに、特に強みとしている取り組みについては全職員で共有し、一体となって支援に活かせる体制を整えていくことが望めます。
2	タイトル	不適切ケア防止に向けた研修や振り返り、日常的な自己点検の仕組みをさらに充実させるなど、権利擁護意識のさらなる強化を期待します
	内容	不適切ケアの防止に向けて、職員全体会議での言葉がけの振り返りや日常的な相互注意、定期的な虐待防止委員会の開催、6月の事業所内研修や8月の身体拘束廃止研修の実施など、職員の意識向上に向けた取り組みが行われています。一方で、研修機会や振り返りの仕組みはさらに充実させる余地があり、日常的な自己点検の仕組みについてもより体系的に整備することが期待されます。今後は研修の回数や内容の充実、チェックシートの活用による自己点検の仕組みの導入などを通じ、職員の権利擁護意識を一層高め、支援の質向上に繋がることを期待します。
3	タイトル	活動の幅や参加機会をさらに充実させ、達成感や楽しさを感じられる工夫を重ねて、より多くの利用者の満足度が向上することを期待します
	内容	今年度はe/パラスポーツや生産活動、外出機会の拡充など、多様な取り組みを進めています。事業所の強みも少しずつ明確になってきています。一方、利用者アンケートでは「どちらともいえない」と回答した割合が多く、さらなる満足度向上の余地があることがうかがえます。今後は活動内容や支援方法について職員間で検討を重ね、利用者一人ひとりの関心や希望に沿った取り組みなども望めます。また、活動の幅や参加機会をさらに充実させ、達成感や楽しさを感じられる工夫を取り入れて、より多くの利用者の満足度が向上することを期待します。