

# 東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

## 評価結果基本情報

評価年度	令和7年度
サービス名称	生活介護
法人名称	社会福祉法人武蔵野千川福祉会
事業所名称	ななほしワークス
評価機関名称	株式会社 ウエルビー

## コメント

利用者調査は聞き取り調査で実施しました。訪問調査は、事前資料の読み込み、職員の自己評価結果、利用者調査結果をふまえて評価の視点を評価者と共有しました。ヒアリングは副所長に出席いただきました。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V サービス提供のプロセス項目
- VI 利用者保護項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

## I 事業者の理念・方針、期待する職員像

1	<b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b>
	事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など） 1) 障害のある人の人権、労働、生活を守り発展させ、要求に応えること 2) 障害のある人並びに家族の安心、安定、安全を作り出していくこと 3) 地域での暮らしを豊かなものにするために、障害のある人に関わる総合的な保障を追求し、地域を耕すこと 4) 障害のある人の人権並びに福祉事業に対する理解を多くの市民と連携を図りながら進めること 5) 職員は個々の力量及び集団の力量を高めるため、たゆまざる学習と研究を進めること
2	<b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b>
	(1) 職員に求めている人材像や役割 障害のある人に関わり、信頼関係を築くことのできる資質を持っていることが必要である。また、障害のある人の置かれている状況を把握し、適切な支援を行うことができる職員が求められている。そのために、障害について、発達について、支援方法について学び続け、職員個々の力量とともに職員集団の力量を高めていく必要がある。
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 障害のある人が、地域であたりまえに働き、暮らし続けることができるように、法人の理念を具体的に遂行することが期待される。そのために、障害のある人や家族の立場になって行動し、地域と連携して理念を実現することができるように使命感を持って職務を遂行してほしい。

## II 全体の評価講評

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

1	<p><b>利用者の成長につながる地域参加への取り組みを実践しています</b></p> <p>前回の評価を受け、地域への取り組みの強化を図っています。外部講師やボランティアの募集にも取り組み、都助成事業としてのスポーツ派遣事業を受託し、パラスポーツ指導者から体操の指導を受け、ストレッチ等も継続的に行っています。また、地域農家のボランティアを通して農作業体験活動も開始し、月1回程度、季節の作物の種まきや収穫、ネット付け等を利用者が体験しています。さらに、近隣大学生のフィールドスタディズの実習も受け入れ、作業所の存在や活動内容を地域に伝えるとともに、利用者にとっても良い刺激となっています。</p>
2	<p><b>専門家の指導を受けながら、身体的な面での運動プログラムを実践して健康の維持を図っています</b></p> <p>事業所内での作業活動だけではなく、積極的に身体を動かしていく活動等も行っています。パラスポーツ指導者による簡単なボール投げやボール渡し等のレクリエーション、なないるサロンとしての外部図書館の利用、地域の体育館を使っのスポーツ実施、地域の障がい者のスポーツ広場に参加などのプログラムを提供しています。理学療法士による歩行が難しい利用者へのアドバイスも受けています。講師や療法士が不在の場合でも、職員自身が考えたプログラムや講師の指導を実践し、利用者の心身の健康維持に努めています。</p>
3	<p><b>実習期間中丁寧に対応することで利用後のミスマッチを防ぐことができます</b></p> <p>特別支援学校との連携は、長年にわたり継続的に構築されてきました。そのため、学年ごとの実習受け入れや長期休暇中のインターンシップを通して、卒業後の居場所を見据えた支援を行う体制が整っています。法人では、障害特性を独自のアセスメントで分析し、利用者一人ひとりに適した事業所を検討できる仕組みがあります。学校との緊密な関係と実習の機会を活用することで、進路のミスマッチを防ぎ、卒業後もスムーズに社会生活へ移行できるよう支援しています。今後も継続的な連携のもとで、切れ目のない支援を目指しています。</p>

#### さらなる改善が望まれる点

1	<p><b>利用者の将来的な安心につながるライフプランをより明確化することが期待されます</b></p> <p>事業所では、生活介護の支援を提供する中で、利用者にとっての「卒業」という視点を大切にしています。日々の活動を通して培われる力が、利用者自身の成長や次のステップへとつながるよう支援を行っています。そのため今後は、利用者一人ひとりのライフプランを明確にし、「どのような生活を、どのような場所で送りたいのか」といった将来像を共に考え、支援計画に反映していきたいと考えています。利用者の課題や希望に丁寧に向き合い、主体的な生活の実現に向けた支援体制を整えることを目指していますので、取り組みの進展が期待されます。</p>
2	<p><b>主体性を支える利用者の意思決定支援への取り組みが期待されます</b></p> <p>利用者の意思の尊重や意思決定支援について、利用者の意思の確認は重要なポイントです。しかし、利用者の抱える特性や性格、その時点の利用者の状態の判断といった多くの面を考慮せねばならないことであり、聴き取ることが難しい場合には、過去の事例や家族の意向や判断が優先される場合が、出てきてしまうようです。意向を伝えるのが苦手といった利用者もいる中で、いかに利用者の意思を汲み取り、その判断を見極めていくか、難しい課題ではありますが、本人の意思決定を尊重していく支援の継続が期待されます。</p>
3	<p><b>障害福祉に関する知識と技術の向上への取り組みが期待されます</b></p> <p>事業所では、経験の浅い職員に対してOJTを基本とした育成を行っています。障害のある利用者への支援においては、コミュニケーション技術の習得が不可欠であると認識し、日常の支援場面を通じて職員が実践的に学べる体制を整えています。一方で、職員の経験年数や支援経験の差により、利用者との関わり方や支援技術にばらつきが見られる現状もあります。そのため、今後は障害特性に関する理解をさらに深め、法人全体で共通の視点と目的を持って支援にあたることが求められています。知識や技術のさらなる向上が期待されます。</p>

### III 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p><b>★ システムを活用した情報共有は法人全体で活用できる仕組みとなりました</b></p> <p>事業所内での情報共有に加え、法人全体で利用者一人ひとりの状況を把握できる体制を整えています。これにより、利用者の状態や希望に応じて事業所を変更したり、次のステップへ進む機会を提供するなど、柔軟で一貫性のある支援を行うことが可能となっています。このように、多角的な視点で利用者の状況を検討できる仕組みがあることで、本人にとって最適な環境を選択し、自立に向けた支援を継続的に行うことができます。今後も、利用者の成長や変化に合わせた居場所づくりと支援の展開が大いに期待できます。</p>
<p><b>関連評価項目</b>(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)</p>	
2	<p><b>★ 作業工程や守るべき事項を視覚的に具体的に示して、混乱なく過ごせるようにしています</b></p> <p>一つひとつの作業に関して、利用者が混乱しないよう支援しています。例えば折り紙を作り、それを使ってアート作品を作成する場合でも、まず折り紙の工程を①四つ折りにする→②三角折りをする→③ダイヤ折りにする→④これをとんがりコーンにしていくといった具合に分解して、視覚的に分解した工程を写真で具体的に示しています。一人ひとりのペースに合わせて丁寧に説明をして、作業をしてもらいます。作業所内での守るべき事項も写真で具体的に示して理解をもらい、利用者が納得をしながら過ごせるようにしています。</p>
<p><b>関連評価項目</b>(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)</p>	
3	<p><b>★ 利用者の特性や心の波に合わせながら段階的に作業を行ってもらうようにしています</b></p> <p>障害支援区分の軽い利用者の中にも心の中での波がある方も居て、一律的に一緒に作業に取り組むのが難しい面があります。でも、利用者が出来ないことは出来ないということそのまましておくのではなく、また、強制や誘導といった方式は取らずに、とにかくやってみてもらって、それが出来るようになったら、次の段階へ進んでいくといった、スローペースではあるけれども、本人の持っている特性や心の波の波に合わせて作業を行ってもらうという支援を継続していて、利用者の主体性を育むように取り組んでいます。</p>
<p><b>関連評価項目</b>(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)</p>	

## IV 利用者調査結果

### 調査概要

調査対象：全利用者16名

調査方法：聞き取り方式

評価者が事業所を訪問し利用者への聞き取り調査を行いました。

利用者総数	16人
アンケートや聞き取りを行った人数	16人
有効回答者数	15人
回答者割合 (%)	93.8%

### 総括

事業所に対する満足度は、全回答者15名のうち、「大変満足」と回答した方が3名、「満足」と回答した方が8名、「大変不満」と回答した方が1名、「無回答」が3名でした。全体の7割の方が「大変満足」「満足」と回答しており、利用者の事業所に対する満足度は比較的高いと言えます。「金曜日のサロンはいろんなことがあっていいと思う。多数決などで決めるのも良いと思う」「職員さんが親切」「仕事がある」といったコメントがありました。

### 利用者調査結果

4～17は選択式の質問のため、該当項目のみ掲載しています。

<b>1. 利用者は困ったときに支援を受けているか</b>							
はい	13人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
全回答者15名のうち「困ったときに支援を受けている」と回答した方が13名、「無回答」の方が2名でした。							
<b>2. 事業所の設備は安心して使えるか</b>							
はい	11人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
全回答者15名のうち「事業所の設備は安心して使える」と回答した方が11名、「どちらともいえない」と回答した方が2名、「無回答」の方が2名でした。							
<b>3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	3人
全回答者15名のうち「仲間との関わりは楽しい」と回答した方が10名、「どちらともいえない」と回答した方が1名、「いいえ」と回答した方が1名、「無回答」の方が3名でした。							
<b>4. 【生活介護】 事業所での活動は楽しいか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	3人
全回答者15名のうち「事業所での活動は楽しい」と回答した方が10名、「いいえ」と回答した方が2名、「無回答」の方が3名でした。							
<b>18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか</b>							
はい	10人	どちらともいえない	0人	いいえ	2人	無回答・非該当	3人
全回答者15名のうち「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いている」と回答した方が10名、「いいえ」と回答した方が2名、「無回答」の方が3名でした。							
<b>19. 職員の接遇・態度は適切か</b>							
はい	12人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
全回答者15名のうち「職員の接遇・態度は適切」と回答した方が12名、「どちらともいえない」と回答した方が1名、「無回答」の方が2名でした。							
<b>20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか</b>							
はい	7人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	7人
全回答者15名のうち「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できる」と回答した方が7名、「どちらともいえない」と回答した方が1名、「非該当」と回答した方が4名、「無回答」の方が3名でした。							
<b>21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか</b>							
はい	9人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	5人
全回答者15名のうち「利用者のトラブルに関する対応は信頼できる」と回答した方が9名、「いいえ」と回答した方が1名、「非該当」と回答した方が2名、「無回答」の方が3名でした。							
<b>22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか</b>							
はい	12人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	2人
全回答者15名のうち「気持ちを尊重した対応がされている」と回答した方が12名、「いいえ」と回答した方が1名、「無回答」の方が2名でした。							

<b>23. 利用者のプライバシーは守られているか</b>							
はい	11人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	3人
全回答者15名のうち「プライバシーは守られている」と回答した方が11名、「いいえ」と回答した方が1名、「無回答」の方が3名でした。							
<b>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</b>							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	3人
全回答者15名のうち「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」と回答した方が10名、「どちらともいえない」と回答した方が1名、「いいえ」と回答した方が1名、「無回答」の方が3名でした。							
<b>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</b>							
はい	8人	どちらともいえない	2人	いいえ	2人	無回答・非該当	3人
全回答者15名のうち「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」と回答した方が8名、「どちらともいえない」と回答した方が2名、「いいえ」と回答した方が2名、「無回答」の方が3名でした。							
<b>26. 利用者の不満や要望は対応されているか</b>							
はい	12人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
全回答者15名のうち「不満や要望は対応されている」と回答した方が12名、「どちらともいえない」と回答した方が1名、「無回答」の方が2名でした。							
<b>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</b>							
はい	7人	どちらともいえない	1人	いいえ	4人	無回答・非該当	3人
全回答者15名のうち「外部の苦情窓口にも相談できることを伝えられている」と回答した方が7名、「どちらともいえない」と回答した方が1名、「いいえ」と回答した方が4名、「無回答」の方が3名でした。							

## V サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6）

カテゴリー6 サービス提供のプロセス			
サブカテゴリー1 サービス情報の提供			
評価項目1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		実施状況
標準項目1	利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		○
標準項目2	利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている		○
標準項目3	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		○
標準項目4	利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している		○
講評			
<p><b>家族への説明会や見学の機会を設け卒業後の居場所が検討できるようにしています</b></p> <p>毎年、特別支援学校において事業所説明会を実施しています。事業所の利用を希望される場合には、家族に対して見学を勧め、活動内容や日中の過ごし方などを実際にご覧いただいています。家族が事業所の雰囲気や支援の様子を直接確認することで、適した環境であるかを判断することができます。また、障害特性に応じた「居場所づくり」は特に慎重な対応が求められるため、法人としては、利用者一人ひとりの特性や希望に応じて、最も適した事業所を提案できる体制を整えています。</p>			
<p><b>個々のライフプランを確立できるよう検討しています</b></p> <p>利用を開始した利用者は、日々の活動に慣れることで自信をつけ、できることを少しずつ増やしていくことができます。その結果、生活介護から就労継続支援B型事業所など、次の段階へと移行するケースも多く見られます。事業所では、長期間の利用を目的とするのではなく、「卒業」を一つの節目として、利用者が次のステップへ進むことを目指しています。利用者一人ひとりのライフプランを大切に、個々の目標を明確に持って日々の活動に取り組めるよう支援しています。</p>			
<p><b>利用の可否を明確にし法人全体で検討できる体制があります</b></p> <p>生活介護事業所として、利用の可否については明確な基準を設けています。知的障害のある利用者が多いことから、現在は安全面および支援体制の観点より、車椅子を使用される方の受け入れは行っていません。また、他の利用者に対して危害を加えるおそれがある場合など、障害特性や行動面の状況についても十分に考慮した上で、受け入れの可否を慎重に判断しています。利用が可能と判断された場合には、内定通知書を発行し、正式に利用決定をお知らせしています。これにより、利用者や家族に対して安心して準備を進めていただけるよう配慮しています。</p>			

サブカテゴリ-2 サービスの開始・終了時の対応			
評価項目1	サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	実施状況	
標準項目1	サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		○
標準項目2	サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		○
標準項目3	サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		○
評価項目2	サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている	実施状況	
標準項目1	サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		○
標準項目2	利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		○
標準項目3	サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		○
標準項目4	サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○

## 講評

## 体験利用と実習期間を有効に活用しています

利用受け入れの前には、必ず実習期間を設けています。学生の場合は学年ごとに実習回数を定めて受け入れを行い、その他の利用希望者については、おおむね2週間程度の実習期間を設定しています。この実習は、利用希望者にとっては事業所の環境や仕事内容を理解する貴重な機会となる一方で、職員にとっても利用者の特性や支援上の留意点を把握する重要な機会となっています。また、実習期間中の様子や評価は法人内で共有され、利用者にとって最も適した事業所であるかを検討したうえでフィードバックを行っています。

## 法人内で利用者情報を共有し力に合わせた居場所を設けることができます

実習期間を含め、利用者に関する情報は法人内のシステムを活用して共有しています。これにより、複数の職員や関係事業所が多角的な視点から利用者の力や特性を把握し、利用者一人ひとりにとって最も適した居場所を提案することが可能となっています。また、利用開始後も、利用者の成長や能力の変化に応じて、より適した活動内容や上位事業所へのステップアップを提案できる体制が整っています。法人全体で継続的に情報を共有しながら、利用者が自分らしく力を発揮できる環境づくりに取り組んでいます。

## 職員の目があることで利用者は安心して作業に取り組むことができます

フロア内は見通しがよく、一目で利用者の状況を把握できる環境が整っています。そのため、職員は利用者が作業に困っていないか、不安や不都合な状況にないかを随時確認することができます。職員が必要に応じて「そっと見守る」ことができる環境があることで、利用者は安心して作業や活動に取り組むことができます。また、職員同士が利用者一人ひとりの状況を的確に見極め、情報を共有しやすいことも、この見通しのよいフロア環境による大きな利点となっています。

サブカテゴリ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	実施状況
	標準項目1	利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/>
	標準項目2	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/>
	標準項目3	アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/>
	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	実施状況
	標準項目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"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目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"/>
	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	実施状況
	標準項目1	利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/>
	標準項目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"/>
	評価項目4	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	実施状況
	標準項目1	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"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
<b>講評</b>			
<b>目標から支援内容を導き利用者の居場所作りを行います</b>			
利用者一人ひとりに対して個別支援計画を作成し、半年に1回の見直しを行っています。職員は担当制を導入しており、各利用者のアセスメントや計画書の更新にあたっては、面談の機会を設けて丁寧に対応しています。計画の立案においては、長期的な目標と達成可能な短期目標を明確に設定し、支援内容を具体化することで、日々の支援の方向性を共有しています。こうした取り組みにより、事業所全体として利用者にとって安心できる「居場所」としての環境づくりが実現されています。			
<b>計画書の立案プロセスを確立し現状に即した計画書となっています</b>			
計画書作成におけるプロセスを明確にしているため、漏れなく個別の計画書を作成することができています。また、計画書の見直し時期を一律に定めていることで、更新の漏れを防ぐ仕組みが整っています。計画書の立案時には、本人に対して内容をわかりやすい言葉で丁寧に説明し、理解を得たうえで署名をいただくようにしています。これにより、計画書が職員や家族と本人の目標を共有するための大切なツールであることを示すとともに、本人の意思を尊重した支援の実現につなげています。			
<b>職員間で情報を共有し統一した支援方法を展開しています</b>			
職員間での情報共有は、利用者支援において欠かすことのできない重要な取り組みと位置づけています。事業所内での情報共有にとどまらず、法人全体で利用者情報を共有できる仕組みを整えることで、多角的な視点から利用者の状況を把握し、より効果的な支援アプローチにつなげています。また、情報共有システムの活用や定期的なミーティングの実施により、職員間で支援方針の統一を図り、一貫した支援を行うことができています。こうした取り組みにより、利用者一人ひとりに対して質の高い支援を継続的に提供できる体制が確立されています。			

サブカテゴリ-4 サービスの実施			
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		実施状況
標準項目1	個別の支援計画に基づいて支援を行っている		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
<b>講評</b>			
<b>アセスメント、計画策定、モニタリングの展開を行い、計画に沿った支援を図っています</b>			
支援計画は時期が到来すると、法人からも策定の指示が伝えられます。集団で過ごす事業所なので、日中活動等の中では利用者毎の担当は設けていませんが、利用者を割り振られた職員がアセスメントに基づいて利用者本人と面談を実施しながら策定を行い、サービス管理責任者のチェックを受け、家族に説明、了承後に発効します。モニタリングも支援計画策定を割り振られた職員が作成し、計画、モニタリング等は毎日の朝、夕の職員ミーティングで確認を行いながら共有を図っています。個別のファイルにまとめられ、計画に沿った支援の実施を図っています。			
<b>意思疎通の手法だけでなく、意思決定支援につながる活動も行っています</b>			
コミュニケーションに支障をきたす身体的障害の特性を有する利用者はいませんが、意思の疎通が難しい利用者の対応については朝、夕のミーティングで言葉かけの仕方について話し合うようにしています。知的障害の特性を有している利用者も多いので、学習活動という時間を設け、教材等にある「思考スキル」という手法を参考に、利用者の「比較する」「多面的に見る」といったスキルアップを図りながら、テーマに対して考えてもらうことを狙いとしています。「思考のプロセス」に基づく活動を通して、意思決定支援につながる支援を行っています。			
<b>利用者への各種情報の提供と共に関係機関との連携も円滑に図っています</b>			
利用者には、関連団体や関係機関からの広報やお知らせを配布しており、障害のある方の演奏や合唱のイベント、行政の障害者へのお知らせなども所内に掲示しています。取引先や関係機関には職員同行しながら外部と接触する機会を設けるようにしています。また、他法人が経営するグループホームからの来所や重度訪問支援のサービスを受けている利用者もあり、それらの事業所との連絡調整を図っています。医療機関とも信頼関係の構築を計り、家族の了承の下で、利用者の医療に関する情報についての聞き取りや書面での問い合わせも行っています。			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		-
<b>講評</b>			
<b>利用者の意向を尊重しつつ、生産や創作、体操などの様々な支援を展開しています</b>			
事業所ではダイレクトメールの折りや封入、封緘といった作業を中心に生産活動を行う他に、図画工作、折り紙を使っのダイヤ折り、それを組み合わせて様々なクラフト作品を製作しています。「ななほしサロン」の形で図書館に行く、ウォーキング、週ごとに化粧や爪にマニキュアを楽しむ、といった時間も設けています。さらに、外部講師を迎えて事業所内でできる簡単なボール投げ、ボール渡し、ストレッチ体操などを教わり実践しています。これらの作業や活動の選択は、利用者の意向を尊重するとともに職員が特性を判断して促し、適切に支援しています。			
<b>事業所内のルールは職員側からの働きかけで掲示や話を伝えるようにしています</b>			
例えば、事業所内での場所の配置変えや設備を新しくした際に、利用者が混乱したり、利用者の特性によって設備の使用が難しくなる場合があります。その際には職員が順番を指示したり、行動を促すようにしています。決まりごと（ルール）を利用者間で策定するのが特性上難しい場合には、職員から話をしたり、「他の利用者の話しは静かに聞く」「人の話への割り込みはしない」「指名を受けてからの発言」といった注意事項を作成し、掲示しています。様々な活動内で職員と利用者が話し合う機会が多いため、細かな点の説明を丁寧に行っています。			
<b>5S活動の展開により、事業所内の環境整備や改善に努めています</b>			
法人では障害を抱えた利用者の生産や活動の活発化を図る意味もあって、5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）からなる職場環境の改善活動を推進しており、委員会も設置され、積極的に取り組んでいます。事業所でも利用者にも清掃等は担当してもらい、不十分な箇所は最後に職員が行うようにしていますし、換気や消毒にも注意を払っています。昼食の提供はありませんが、近隣のコンビニストア等に職員が付き添い、昼食を自分で選んで買ってくる買い物活動を行い、自分の意思で決定し、購入する行動を促す支援も行っています。			

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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 type="radio"/>

## 講評

## 利用者全員に入念な健康診断の受審を促し、結果の把握、家族への連絡も行っています

利用者の健康保持については、利用者全員が保健センターで健康診断を受審しており、検査項目も増やし、採血なども職員が支援して可能な限り全項目の検査を受けられるようにしています。結果は確認し、再審査や検査が必要な場合には家族に連絡するとともに、必要に応じて看護師が説明を行います。利用到着時の様子観察で体調不良の様子があればバイタルを計り、規定以上の発熱があれば、迎えに来てもらい帰宅してもらいます。また、事業所内での健康面の様子や状況は、ケース記録に記載して共有しています。

## 家族との連絡を通して支援上の情報を得たり、通院同行の代行も条件次第で行います

昼食は利用者が準備しますが、購入する弁当に関しては「揚げ物を避けたい」といった希望や、アレルギーなど体質に関する情報を聴き取り、対応しています。また日常の家庭生活での状態の変化や気になる点も連絡を受けて支援の参考にしていきます。基本的に通院同行は家族に行ってもらい、医師の診断、指示、服薬の変化については必ず報告してもらいます。同行が無理な家庭や職員の同行が必要な場合には、法人内の相談支援事業所を通して可否を判断したうえで、通院に付き添うことはあるとのこととします。

## 発作等の危険に備えて情報の聴き取りを行い、マニュアルに沿った対応に努めています

てんかんの発作等の症状を有する利用者に関しては、事前の聴き取りでフェイスシート等に発作が起きた場合の対応について家族からの情報を記載しており、それに応じた処置を行うようにしています。その他の利用者の緊急事態に対しても法人の危機管理マニュアルや疾病・ケガ対応マニュアルに従っての対応を行うようにしています。服薬の管理にも注意を払っており、定期的に現在服用している薬の確認表を配布して、普段や行事参加時の服薬の確認を行っています。利用者にとって便利な一包化の案内も表に記載してあります。

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

## 講評

## 家族等への連絡を行う場合には事前に利用者の了解を得るようにしています

事業所から利用者の家族等へ連絡を行う場合には、必ず事前に利用者の了承を得るようにしています。ただし、家族から事業所に連絡のあった内容についてはその内容に応じて、伝えるかどうかの判断をしています。家族からは昼食の内容についての注意や日常の家庭生活での状態の変化や気になる点、苦情等の相談等が寄せられますが、家族によって差があります。定期的に連絡をくださる家庭もあれば、事業所から連絡をしなければ連絡がない家庭もあります。事業所からは面談の機会の設定やイベント等については、適宜連絡を行っています。

## 大事な連絡や情報は電子媒体等を通じて利用者家族へ伝えられるようにしています

利用者家族等とは「ほのぼのメールシステム」という双方向のシステムを設置していて、7割の家族が登録しています。データ等も送信できるようになっており、必要な連絡の送信を始め、毎月行政に送っている月次報告書や避難訓練の様子等も送っています。また、登録をしていない家族にも文書等の手段で伝えるようにしています。事業所では独自で事業所内のニュースや予定などを掲載した「ななほしワークス通信」を発行して利用者を通じて家庭に配布しています。加えて、法人から発行される「せんかわだより」も家庭に送られています。

## 家族からの相談は必要に応じて法人と連携して解決を図るようにしています

年度末には個別支援計画の家族面談を行い、7割弱の家族が参加され、面談の機会を持ち、個別支援計画の説明と共に、普段の事業所での様子を伝え、家庭での様子を伺い、対面で交わる機会を持って相談にも応じて、対応するようにしています。また、法人全体での家族向け説明会を行っています。事業所でも必要に応じて個別の面談や電話相談に対応しています。相談内容が事業所単位では解決できないと思われる場合には、法人内に設置された「相談支援部」と連携して、総合的に支援できる体制を整えています。

	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	実施状況
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
<b>講評</b>			
<b>地域資源の利用やイベントの参加を通じて地域との交流の範囲を拡げています</b>			
<p>利用者には、関連団体や関係機関からの広報やお知らせを必要に応じて利用者向けに印刷して配布しており、障害のある方の演奏や合唱のイベント、近隣図書館のお知らせ、行政の障害者へのお知らせ等も所内に掲示し、利用者の参考にしています。地域の障害者向けのイベント（あったか祭り等）にも参加をしています。その他にも「ななほしサロン」として図書館利用や外部へのウォーキング、地域の障害者のスポーツ広場に参加などを通じて、利用者の地域との関わりを幅を広げ、交流を活発にしています。</p>			
<b>外部講師の指導やボランティアによる農作業体験活動で、社会参加体験を実践しています</b>			
<p>地域への取り組みとして、外部講師やボランティアの募集にも取り組んでいます。都の助成事業の一環としてスポーツ派遣事業を受け、パラスポーツの方の指導のもと、簡単なストレッチ体操も継続的に実施しています。また、地域の農家の方のボランティアを通して農作業体験活動も開始し、月1回程度、季節の作物の種まきや収穫、ネット付けなどを体験しています。その際に交通機関を利用することで、地域を知る機会にもつながっています。さらに、年1回は職員と利用者が合同でバスハイクを行い、一泊旅行を通して社会体験の場としています。</p>			
<b>実習生等の受入れで地域に事業所の存在と内容が伝わり、利用者にも刺激となっています</b>			
<p>実習生として特別支援学校から実習生を受け入れています。夏季期間には、インターシップとして、5名程度の特別支援学校生徒を受け入れて、実習と同じ内容を短い期間だけ学んでもらっています。また、近隣大学1年生の授業の一環として、地域の社会人の働く様子を学ぶフィールドスタディの実習も受け入れ、職員と一緒に作業に入り、利用者とのコミュニケーションをとってもらっています。このような実習性の受入れは、地域における作業所の存在や活動内容を広く知ってもらう機会となるとともに、利用者にとっても刺激となっています。</p>			
	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	実施状況
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目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	<input type="radio"/>
	標準項目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、利用者公表し、わかりやすく説明している	<input type="radio"/>
<b>講評</b>			
<b>様々な活動の中で利用者の状態、特性、能力等を見極め、適正な活動へ導いています</b>			
<p>事業所ではダイレクトメールの折りや封入、封緘といった作業を中心に生産活動を行うほか、折り紙を使っのダイヤ折り、それを組み合わせた様々なクラフト作品の製作などの創作的活動を行っています。作品は「千川アート展」や「あったか祭り」などで展示されています。また、ななほしサロン活動や学習活動、地域との交流活動も展開しており、様々な活動の中で利用者の状態や特性、性格、能力に応じた作業内容は、職員間での打ち合わせ等を通じて検討されています。強制や無理強いせず、職員は利用者の行動を見守るようにしています。</p>			
<b>なるべく自分で作業を行えるように声掛けや意欲を持たせるように支援しています</b>			
<p>作業を忌避する理由が、自信のなさによるものか情緒不安定によるものかは利用者によって様々です。1対1の支援の下で可視化した手順書を示しながら声掛けを行い、作業の分担をしてもらうようにしています。また、ダイレクトメールの封入などでは、一束としてカウントし、チェッカーをその都度おすことで、達成感をもたせ、意欲向上につなげています。身体的に全介助が必要な利用者はいませんが、排便後の処理や補食が必要な利用者には、ゆっくり咀嚼するよう声掛けしながら食べてもらうようにしています。</p>			
<b>生産活動に加えアートなど多様な活動に取り組める環境が整っています</b>			
<p>法人内には生活介護の施設が三か所あり、当事業所はその中で中位に位置しています。利用者は区分が軽くても心の安定に波がある方が多く、一律の支援では対応が難しい場合があります。生活介護事業所であるため工賃の支払いは必須ではありませんが、生産活動や生活意欲の向上を目的として、就労型施設の規程には沿わない形でアセスメントシートを用いて工賃の説明を行っています。加えて、就労型施設から来所する利用者からも「生産だけでなくアートやカラオケも楽しめる」と好評を得ています。</p>			

サブカテゴリ5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重			
評価項目1	利用者のプライバシー保護を徹底している		実施状況
標準項目1	利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている		○
標準項目2	個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		○
標準項目3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○
評価項目2	サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		実施状況
標準項目1	日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）		○
標準項目2	利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		○
<b>講評</b>			
<b>好きな物を持参する事で安心して過ごすことができます</b>			
事業所では、利用者が安心して通所できるよう、本人が好きな物や安心できる物を持参することを認めています。職員は、利用者一人ひとりがどのような物に安心感を持つかを把握し、持参品についても理解したうえで支援を行っています。好きな物を持つことで、気持ちが落ち着かないときや余暇時間などに、自分の判断でロッカーに向かいリフレッシュすることができています。また、「壊されて困る物は持参しない」などのルールを設けることで、安全に配慮しながら自己管理のもとで持ち物を活用できるようにしています。			
<b>見守りのあり方を統一できるよう個々の状況を把握します</b>			
一人ひとりの自立を大切にした支援を行っています。そのため、必要以上の声かけや介助は行わず、利用者が自らの力で行動できるよう「そっと見守る支援」を基本としています。職員間では、支援や介入が必要となるタイミングやサポートの方法について共通理解を持ち、統一した対応を行うようにしています。これにより、利用者が混乱することなく安心して日々の活動に取り組むことができています。また、毎朝のミーティングにおいては、利用者一人ひとりの状況や変化を共有し、観察の視点をそろえることで、適切な支援が行える体制を整えています。			
<b>ロッカーを設置することで自己管理の習慣を身につけます</b>			
事業所では、利用者一人ひとりに専用のロッカーを設置し、私物を自己管理のもとで使用できるようにしています。ロッカーを設置したことで、利用者が自分の好きな物を持参し、安心して過ごすことができるようになりました。自己管理が基本となるため、職員は適宜声かけを行いながら、利用者が無理なく整理整頓や荷物管理を行えるよう支援しています。また、来所時や帰宅時の動線が整理されたことで、スムーズな移動が可能となり、男女共通の空間であっても落ち着いて準備や片付けができる環境が整っています。			

サブカテゴリ6 事業所業務の標準化			
評価項目1	手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		実施状況
標準項目1	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている		○
標準項目2	提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている		○
標準項目3	職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している		○
評価項目2	サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		実施状況
標準項目1	提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている		○
標準項目2	提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている		○
<b>講評</b>			
<b>業務チェックシートを活用し自己のスキルを振り返ります</b>			
職員は年に1回、業務チェックシートを用いて自己評価を行っています。このチェックシートは、職員行動指針をもとに作成されており、日常業務を振り返りながら自身のスキルや課題を確認することができる内容となっています。また、年2回、役職者による評価を実施しており、職員としての心構えや法人が目指す方向性を共有する機会としています。これらの取り組みにより、職員一人ひとりが意識を高め、法人全体としてサービスの質と水準を維持・向上させることにつながっています。			
<b>職員の学びの機会が利用者支援につながる仕組みを整えています</b>			
各種委員会を中心に定期的な研修を実施できる体制を整えています。年間の研修・会議予定表を作成し、「いつ」「どこで」「どのような内容が実施されるか」を一目で確認できるようにすることで、計画的な学びの機会を確保しています。また、法人内研修にとどまらず、職員一人ひとりが自己の専門性を高めるために外部研修にも積極的に参加しています。常に自己覚知を意識しつつ学びを深め、利用者にとってより質の高い支援が提供できるよう取り組んでいます。			
<b>委員会活動が法人全体のスキルを高め地域で必要とされる事業所作りに努めています</b>			
法人では、委員会活動を積極的に推進し、研修の開催や他事業所の視察などを通して職員の学びと事業運営の向上を図っています。こうした取り組みにより、各事業所がそれぞれの運営目的に即した事業展開を行うことができ、地域において必要とされる事業所としての役割を果たしています。また、障害のある方々が自分に適した居場所を見つけ、安心して活動できる環境を提供できているのは、法人が障害福祉に特化した取り組みを継続してきた成果といえます。今後も、地域にとって必要不可欠な法人として、その取り組みの継続とさらなる発展が期待されます。			

## VI 利用者保護項目

利用者保護項目			
	評価項目1	利用者の意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている	実施状況
	標準項目1	苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○
	標準項目2	利用者の意向（意見・要望・苦情）に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○
	評価項目2	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている	実施状況
	標準項目1	利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○
	標準項目2	虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○
	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	実施状況
	標準項目1	事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク（事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など）を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○
	標準項目2	優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○
	標準項目3	災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画（BCP）を策定している	○
	標準項目4	リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○
	標準項目5	事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○
<b>講評</b>			
<p><b>家族の思いを引き出し状況に合わせた対応ができるようにしています</b></p> <p>家庭内での悩みや今後の生活に関する不安については、保護者からの相談を随時受け付けています。職員は一つひとつの相談に丁寧に時間をかけて対応しており、その誠実な姿勢により苦情に発展することはほとんどありません。事業所では常に利用者を中心に考え、本人が自立した生活を送るために必要な支援を家族と共有しながら取り組む環境が整っています。家族それぞれの思いや背景を理解し、信頼関係を築きつつ連携を図っていることが特徴です。</p>			
<p><b>職員倫理について研修を行い適切な対応ができるようにしています</b></p> <p>事業所では、「障害福祉における虐待とは何か」を職員全体で理解し共有するため、委員会を中心とした活動を行っています。その一環として、職員倫理や虐待防止に関する研修を毎年開催し、障害特性を踏まえた適切な支援のあり方について学ぶ機会を設けています。また、利用者本人への支援だけでなく、家庭内での虐待防止にも目を向けています。来所時の利用者の様子や家族との関わりに配慮し、普段と異なる様子が見られる場合には、職員が丁寧に話を聞き、必要に応じて家族への相談や情報共有を行うなど、きめ細やかな対応を心がけています。</p>			
<p><b>事業所視察の機会が危機管理を維持し不測の事態に備えています</b></p> <p>法人では、8つの事業所を展開しており、それぞれが障害福祉に特化したサービス形態で運営されています。利用者一人ひとりの障害特性や家庭環境は多様であるため、法人全体として多角的な視点から支援方法や運営方針を検討する必要があります。特に、各事業所間での視察や情報共有を通じて、職員の危機管理意識を高める取り組みを進めています。これにより、いつ発生するかわからない不測の事態に対しても、冷静かつ的確に対応できる柔軟な判断力と実践力を養うことができます。</p>			