

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

〒 110-0005

所在地 東京都台東区上野2-12-18

評価機関名 特定非営利活動法人 赤坂福祉プランニング

認証評価機関番号

機構 03 - 070

電話番号 03-3827-1294

代表者氏名

理事長 藤村 光司

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	藤村光司			H0202036
	②	藤村八千代			H0202079
	③				
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	共同生活援助(グループホーム)				
評価対象事業所名称	ピーナッツ		ユニット総数	2	指定番号 1323600054
現地調査をしたユニット数及びユニット名	現地調査ユニット数	2	ユニット名	ピーナッツ第1、ピーナッツ第2	
現地調査をしたユニットの選定理由(複数選択可)	☐ ユニットの特徵 ☐ 前回の評価で訪問していないユニット ☐ 利用者調査結果 ☐ その他()				
事業所連絡先	〒	189-0023			
	所在地	東京都東村山市美住町1丁目3番地 美住町1丁目第27アパート4号棟 301号室、401号室			
	TEL	042-395-4422			
事業所代表者氏名	管理者 外川 高士				
契約日	2023 年 5 月 1 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 7 月 12 日				
利用者調査結果報告日	2023 年 8 月 17 日				
自己評価の調査票配付日	2023 年 6 月 12 日				
自己評価結果報告日	2023 年 8 月 17 日				
訪問調査日	2023 年 8 月 30 日				
評価合議日	2023 年 8 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)	ピーナッツ(共同生活援助)の評価業務に当たって、利用者調査は、事業所と協議の上、聞き取り調査を実施しました。聞き取り調査は、本人の同意を得た上で、プライバシーに配慮して、また、利用者特性にも配慮して文言等工夫をして行いました。職員の案内等の協力を得て、スムーズに実施することができました。訪問調査については、事業所より提出された事前資料を参考に、予め訪問調査時確認事項を作成して事業所に提出して調査を行い、評価者2名が一貫して業務に当たり、慎重な合議の上評価を決めました。				

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、

- ☒ ④ 機構が定める部分を公表することに同意します。
- ☐ ⑤ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- ☐ ⑥ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2023 年 10 月 12 日

事業者代表者氏名

管理者 外川 高士



1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 1)障害のある方が地域社会の一員として自立生活を実現するための支援をします。 2)障害のある人もない人も共に協力し、福祉活動に寄与します。 3)障害を持つ人々が豊かで安心して暮らせるように支援します。 4)「有する能力に応じた自立」を追求し、日常生活の支援を行います。 5)余暇活動を通して豊かで充実した生活できるように支援します
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上） (1)職員に求めている人材像や役割 (人材像) 法人が掲げる「障害のある人もない人も共に協力し福祉活動に寄与する」という精神に基づき障害のあるなしにかかわらず、個人の尊厳の保持、自立支援、生活と権利の保障、質の高い福祉サービスの提供について、確固たる倫理観の基に専門的で公平・公正なサービスを実践するために自己管理と自己成長に努める人材 (役割) それぞれの職務において法人の一員として責任と自覚をもって役割を行う。 (2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 1. 生命の尊厳 障害のあるなしにかかわらず、一人ひとりをかけがえのない存在として大切にすること。 2. 個人の尊厳 障害のあるなしにかかわらず、個性、主体性、可能性を尊び、心豊かな生活を共にすること。 3. 人権の擁護 障害のあるなしにかかわらず、いかなる差別、虐待、人権侵害も許さず、権利を擁護すること。 4. 社会への参加、障害のあるなしにかかわらず、障害の程度、家庭環境等に左右されることなく、社会を構成する一員として豊かな市民生活が営まれるように支援すること。 5. 専門的な支援・役割・使命を自覚し、専門的知識、技能、コミュニケーションスキルの向上を目指し研鑽すること。

調査対象

利用者総数10名（男性8名、女性2名）
 障害支援区分：区分5=2名、区分4=3名、区分3=4名、区分2=1名
 平均年齢：55.3歳
 平均利用期間：6年9カ月

調査方法

聞き取り方式。事業所と十分協議して、感染症対策を講じながら、プライバシーに配慮し、また、利用者の障害等にも配慮して文言等工夫をし、職員の案内等の協力を得て、スムーズに実施することができました。

利用者総数

10

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
	10	10
	10	10
0.0	100.0	100.0

利用者調査全体のコメント

ピーナッツ（共同生活援助）の利用者調査結果は「大変満足」が40.0%、「満足」が60.0%で、合わせて100%という結果で、全項目中、「グループホームで落ち着いて過ごしている」「職員は自分の気持ちを大切にしながら対応してくれている」「不満や要望を伝えた時、職員はきちんと対応してくれる」の3項目に全員が「はい」と回答しました。次いで、「困ったとき職員は助けてくれる」「グループホームで好きな活動をして過ごしている」「共有スペースは清潔で整理されている」「職員の言葉遣い、態度は適切」「プライバシーは守られている」の5項目に90.0%の肯定回答がありましたが、一方で、「グループホーム以外の人にも相談できることを伝えてくれた」と「サービスに関する計画を作成したり見直しをする際に、職員は要望等を聞いてくれる」の2項目には40.0%が「はい」と回答し、やや低調な結果となりました。総合的な感想では、「職員さんが良い人ばかりで自分の相談にのったり、話を聞いてくれるところが一番良い」「食事はおいしい」「自分たちで頑張っていきたい」「ホテルにしている人がいるが、みんなで楽しく過ごす処にしたいと思う」等のコメントがありました。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	9	1	0	0
「職員はあなたが困った時に手助けをしてくれますか？」という質問に、90.0%が「はい」と回答し、「どちらともいえない」が10.0%で、「はい。世話人に云う」「今、楽しいです。困ったはない。何かあったら職員にいう」「はい、助けてもらってる。相談したり話をする」等のコメントがありました。				
2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか	9	0	1	0
「あなたは、グループホームで好きな活動をして過ごせていますか？」という質問に、90.0%が「はい」と回答し、「いいえ」が10.0%で、「月に一回支援者と河辺のお風呂に行くのを楽しみにしている」「まんぼうバンドをやっている。歌をうたっている。楽しい。毎月、食事会に参加している」「食事会(月1回/日)をピーナッツ第2だけで来たい人だけ食堂です。買い物に皆で行く。食料品を買う」「掃除をしている」「しない」とのコメントがありました。				
3. グループホームでの生活はくつろげるか	10	0	0	0
「あなたは、グループホームで落ち着いて過ごせていますか？」という質問に、全員が「はい」と回答しました。「出来てる」「落ちついてる」「おちついて生活できている」等のコメントがありました。				
4. 職員が利用者の家族等に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望が聞かれているか	4	2	1	3
「職員があなたの家族に連絡する場合には、その前に連絡方法などについて希望を聞いてくれますか？」という問いに、「はい」が40.0%、「どちらともいえない」が20.0%、「いいえ」が10.0%で「非該当」が30.0%という結果でした。「父が入院中の為、連絡は取れない」「自分の携帯を使って夜に連絡している」「職員がする」「自分でラインメールで家族と連絡しあってる」等のコメントがありました。				
5. グループホーム内の清掃、整理整頓は行き届いているか	9	1	0	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、90.0%が「はい」と回答し、「どちらともいえない」が10.0%で、「自分で部屋の掃除する」「自分で居室と共有スペースは毎日掃除している」「毎日、自分と同じ部屋の人と掃除している」「そうじは順番でやるが、きちっと掃除してほしい」等のコメントがありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	9	1	0	0
「あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などは適切だと思いますか？」の問いに、90.0%が「はい」と回答し、「どちらともいえない」が10.0%で、「言葉づかいは良い」「適切だと思っている」「ていねい。おこられたことない」「ていねい。気になるようなことはない」等のコメントがありました。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	8	0	0	2
「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、80.0%が「はい」と回答し、「非該当」と「無回答」がそれぞれ10.0%で、「お母さんに職員が連絡してお母さんが病院に連れて行ってくれる」「病気やケガはない。世話人に云える」「ケガしたことや病気はない。云ったことがない、わからない」「今までケガや病気はないけれど万が一の場合は職員に云う」「対応はしてくれる」とのコメントがありました。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	2	0	1
「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、70.0%が「はい」と回答し、「どちらともいえない」が20.0%で、「非該当」が10.0%でした。「ケンカ、イジメはない」「ケンカする人もいるし、しない人もいる」「みんなは大人だからそういうことはない」「みんな仲良くしている」とのコメントがありました。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	10	0	0	0
「あなたの気持ちは大切にされていると思いますか？」という質問に、全員が「はい」と回答しました。「大切にしてくれている」「対応している」「いつもほめてくれる職員がいる」等のコメントがありました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	9	1	0	0
「他の人に知られたくないことや、秘密など、プライバシーは守られていますか？」の質問に、90.0%が「はい」と回答し、「どちらともいえない」が10.0%で、「してくれる。いやな思いはしたくない」「守ってくれている」「普通どおり自分が楽しく過ごせるようにしてくれている」「プライバシー（秘密）はない」とのコメントがありました。				
11. 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	4	2	4	0
「あなたの目標や計画をつくる時、職員はあなたの話を聞いてくれましたか？」の問いに、「はい」と「いいえ」がそれぞれ40.0%で、「どちらともいえない」が20.0%という結果でした。「職員と話をしたことある」「知らない」「聞いたことない」等のコメントがありました。				
12. 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	6	1	3	0
「個別の目標や計画に関しての説明は分かりやすかったですか？」の問いに、「はい」が60.0%、「どちらともいえない」が10.0%、「いいえ」が30.0%という結果でした。「わかりやすかった」とのコメントがありました。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	10	0	0	0
「職員は不満や要望にきちんと対応してくれていますか？」という質問に、全員が「はい」と回答しました。「云ってる。してもらってる」「今のところ要望はない。あまり云わない方」「願い事だったら七夕の紙に書いた。職員にも伝えた」「はい、対応してくれる」とのコメントがありました。				
14. 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	4	2	4	0
「困ったことを第三者委員などに相談できることを知っていますか？」の問いに、「はい」と「いいえ」がそれぞれ40.0%で、「どちらともいえない」が20.0%という結果でした。「知ってる。話したことはない」「知ってる。グループホームでは話した記憶はない」「わからない」「知らない」とのコメントがありました。				

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリ-1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ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-1の講評			
法人や東村山市のホームページ、法人パンフレット、リーフレット等で事業所情報を提供 事業所情報は、法人ホームページ、東村山市のホームページ、法人パンフレット、事業所独自のリーフレットで提供しています。また、法人で作成している広報紙「こすもす」を月1回発行して、広報活動の一助としています。広報紙「こすもす」は利用者家族等に配布し、また、事業所内に掲示して、法人各事業所の活動や特集など、近況を利用者等にもお知らせしています。法人パンフレットや広報紙「こすもす」は東村山市、相談支援事業所、社会福祉協議会、利用者の通所先作業所等福祉事業所に置かせていただいています。 広報紙「こすもす」では、字を大きく、写真を添えて、分かりやすく工夫をしている 法人ホームページでは法人の存在意義を「知的障害をお持ちの方が地域でその人らしい豊かな生活ができるようにサポートします」と掲載し、当該事業所グループホームの他、自立援助ホーム・指定居宅介護事業所・短期入所事業所・放課後等デイサービスを法人運営事業所として紹介しています。「こすもす」(令和5年7月15日発行)では、字を大きく、写真を添えて、法人の総会開催やビーナッツの令和5年度活動計画(利用者募集と個々に合わせた余暇活動の場を増やす)、さらに、特集として小平市の生活介護事業所の創作活動等が紹介されています。 見学はそれぞれのユニット管理者と理事長が担い、個別状況に応じて対応している 事業所は、利用者募集を令和5年度の活動計画と位置づけています。関係機関に空き情報を提供して、法人内事業所、計画相談事業所、また、市から利用希望者の紹介を得て、見学に対応しています。見学希望者は事務局が窓口になって受け入れを行い、それぞれのユニット管理者と理事長が見学に対応しています。家族にはアセスメントシートの記入と受給者証を依頼して、事業所でアセスメントを実施します。体験入居をされた方や法人運営の短期入所等の利用者は、情報が十分に収集されているため、即入居となるケースもあり、今年度は2件の実績があります。			

サブカテゴリー2			
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎ あり ○ なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○ 非該当	
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎ あり ○ なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○ 非該当	
◎ あり ○ なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○ 非該当	
サブカテゴリー2の講評			
サービスの開始にあたり利用者等に分かりやすく重要事項等を説明し、同意を得ている サービスの利用開始にあたっては、利用契約書や契約書別紙、重要事項説明書を用いて、入退所や利用料金等の重要項目やその他必要な事項を本人及び家族等に分かりやすく説明し、同意が得られた場合は契約書及び契約書別紙、重要事項説明書に自署・押印を頂いています。ユニット毎のルールの説明も行い、利用者の要望は可能であれば受け入れるなどルールの変更には随時柔軟に対応して世話人や他の利用者にも伝えています。 利用者支援に必要な個別事情や要望を記録して、職員間で共有している 利用者や家族等の意向などについては、入居前の面接・聞き取りで状況や要望を把握し「連絡先一覧表」に記載しています。また、アセスメントシートに、本人の障害程度・健康状態・服薬等・性格・得意/不得意・特徴的行動・生活習慣・生活スキル・社会生活スキル等を記録し、利用者の障害特性に応じた個別支援のために必要となる個別事情を把握して、職員間で共有しています。入居後の一人ひとりの変化する状況等については業務日誌の特記事項や世話人会議を通して職員間で情報を共有するようにしています。 サービスの終了時は本人の意向や要望に応え、終了後も個別事情に応じて対応している サービスの終了時には本人の意向等に応じて支援し、サービスの利用終了後も法人事務局で退所者の相談や支援に応じています。昨年度は、1名が一人生らしのために(勤務先の社宅に入居)退所した事例があります。退所後の継続的な支援については地域移行後も電話等による相談等引き続き行っており、法人理事長が東村山市の専属の知的障害者相談員のため、様々な相談を受け、個別事情に応じて対応しています。			

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		
●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たうえで、必要に応じて見直している	○非該当	
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当	
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○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			
利用者一人ひとりの状況についてサービス提供日誌に日々記録している 利用者の心身状況や生活状況等は、日々、サービス提供日誌に記録して把握しています。利用開始時に家族等から収集した利用者一人ひとりの状況についてはアセスメント表にまとめられています。アセスメント表には利用者氏名、障害程度、身体状況、健康状態、服薬等、家族状況、特徴的行動、基本的生活習慣、社会参加、社会生活スキル等の項目について記載されています。アセスメント表で収集して得た情報が変更になった場合には都度補記をして更新しています。 利用者・家族等の要望等を把握して、個別支援計画に反映させている 利用者、家族等と面談をして個別の状況や要望等を把握し、その結果を「連絡先一覧表」に記載しています。利用者の障害特性に応じた個別支援のために必要となる個別事情を「連絡先一覧表」や「アセスメント表」に記録して個別支援計画書に反映させています。手順書「アセスメント・個別支援計画・モニタリングのフロー」を作成して《契約時のアセスメント～支援計画案作成・検討会議～本人家族等の同意～支援者に関覧・周知》の流れに沿って計画を作成しています。支援計画は必要に応じて見直す他、運営規程により、4月と10月に見直しをしています。 日常支援業務の引継ぎは、「引継ぎ簿」「サービス提供日誌」の確認で行っている 事業所は個々のペースで安心して過ごせる場の提供を目標とすることで、自らの居場所を見出すように援助・支援しています。新規利用者の不安軽減には支援員間で利用者の情報を共有して検討し、日常支援業務の引継ぎは口頭伝達その他、「引継ぎ簿」「サービス提供日誌」を必ず確認することをルールとして行っています。個別状況を記録にて把握し支援員間で話し合い、計画に反映させていますが、日々の記録の内容等にはばらつきがあり、支援についてさらに話し合いを多くして、共有化を図る必要があるとしており、今後の継続的な取り組み課題となっています。			

サブカテゴリ5			
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎ あり ○ なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部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			
利用者の個人情報の取扱いは、同意を得られた範囲・目的のみの使用としている 利用者との契約時にはサービス管理責任者より丁寧な説明を行い、同意を得た上で、「個人情報使用同意書」「身体拘束に関する同意書」の提出を受けています。個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護規程」の保護方針に基づき情報を取り扱っています。使用する目的、第三者提供、情報の開示にあたっての条件を明記し、同意を得られた範囲・目的のみの使用として署名捺印をいただいています。 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 利用者の居室はプライベートな空間として尊重しており、職員が入室する際には必ずノックや声かけを徹底して行っています。利用者不在時に入室する事が予想される場合には事前に利用者に了承を得るようにしています。個人の所有物や文書の取り扱い等は、本人と一緒に確認してもらい、その後、家族等に連絡をして確認して頂き、サービス提供日誌に記録しています。行政からの通知書で、コロナワクチン接種通知書への支援事例があります。重度利用者を受け入れている事業所では介助場面も多くある中、必要な場面では同性介助を原則としています。 日々の生活において利用者の価値観、生活習慣等を尊重し、選択できる機会を提供する 日々の生活において本人や家族等から、身の回りの小物や趣味・嗜好、好きな過ごし方などの情報を得て、日常の生活に取り入れて支援に繋げ、利用者一人ひとりの価値観、趣向、生活習慣等をできるだけ尊重するようにしています。喫煙は全室禁煙ですが、成人の利用者の飲酒については一定のルールの中で認めています。食事の選択や入浴する・しないの意思の尊重など、個人の尊厳等福祉サービスの提供について、法人の「倫理綱領」「行動指針」に明確に示しています。くろみ会議(利用者会議)を実施し、自由に意見交換をして要望等を取り纏めています。			

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 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(〇〇〇)		
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(〇〇)		
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		
職員の個々の能力に偏ることなく業務の質の平準化に努めている 個別の支援方針を「個別支援記録」に明記して、常時、利用者一人ひとりの支援内容を振り返ることができるシステムになっています。「基本業務マニュアル」と、2ユニットそれぞれの世話人用「基本業務マニュアル」を作成して、ユニット毎の各種支援の基本が時系列で示されています。また、管理者、サービス管理責任者、生活支援員の行うべき業務内容の範囲を明確化して、職層毎に業務の割り振りをして、職員の個々の能力に偏ることなく業務の質の平準化に努めています。 手順書等の点検と見直し、十分な情報の共有化で標準レベルを維持し、運用に努めている 基本業務マニュアルは令和2年に大幅な見直しを行い、令和2年4月1日に改訂しました。・緊急事対応マニュアル・感染症対策マニュアル・新型コロナウイルス感染症市民向け感染予防ハンドブック(2020.2.25発行)・身体拘束適正化のための指針などを整備して、いつでも確認出来る場所に保管しています。また、パソコンにもデータで管理して、閲覧可能としています。手順書等の点検と見直し、十分な情報の共有化で標準レベルをしっかり維持し、その運用に努めています。 職員からの提案等がある場合には職員会議に提出し、議題にかける仕組みになっている グループホームにおいては職員会議は開催が出来ないため、法人内各事業所の代表者で構成される職員会議(週1回開催)の報告書の提出を受けて、情報の周知を図っています。職員からの意見や提案がある場合には、職員会議に提出し、議題にかける仕組みになっています。		

II サービスの実施項目(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	23/23
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、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	
◎ あり ○ なし	5. 関係機関と連携をとって、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	○ 非該当	
評価項目1の講評			
個別の支援方針を「個別支援記録」に明記して、個別の支援計画に基づいて支援している 個別支援計画の作成やモニタリングを行うにあたって手順書を作成して、支援を行うチームで会議を行い、現場の職員が支援を行う中で得た気づきや利用者の強み等を引継ぎ簿やサービス提供日誌に記載しています。個別支援計画の支援目標やその達成に向けて行うべき支援内容をすべての職員が日常的に確認できるように、個別の支援方針を「個別支援記録」に明記して、利用者一人ひとりの支援内容を振り返ることができるようになっており、個別の支援計画に基づいて支援しています。 利用者の特性を把握して、特性に沿った円滑なコミュニケーションを心掛けている 利用者のコミュニケーションの特性の把握に努めて、コミュニケーションによる認識や見解の違いが生じないようにしています。利用開始時に家族に「アセスメントシート」を配布して家族から見た利用者の状況を記入して頂いています。コミュニケーションの領域においては、意思表示の方法、意思伝達の理解、文字理解等の状況・気になること・困っていることを把握しています。家族から得た情報を基に事業所でアセスメントシートを作成し、利用者のコミュニケーションの特性・必要な支援等を把握して、円滑なコミュニケーションを心掛けています。 関係機関との緊密な連携を図りながら、自立した生活を送れるよう支援している 利用者の地域での自立した生活や楽しみのある充実した生活を支えるために同法人運営の余暇活動支援や居宅介護事業等、必要なサービスについて相談支援事業所と連携を図りながら福祉サービス事業の利用を支援しています。余暇支援については当事業所の職員体制では個別の余暇支援のニーズの充足は困難であるため、相談支援事業所と連携しながら移動支援のサービスの利用につなげています。日中活動先の事業所は隣地にある同法人運営の事業所を活用して、一日を通した切れ目のない支援を実施できる体制となっています。			

2 評価項目2		
利用者が主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. グループホームでの生活は、主体的な活動が尊重されている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. グループホーム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. 休日の過ごし方や余暇の楽しみ方については、利用者の意向を反映し、情報提供や必要な支援を行っている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	4. 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	5. 【食事の提供を行っているグループホームのみ】 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		
利用者の主体性を尊重しながら、落ち着いて生活が営めるように取り組んでいる 事業所として利用者の主体性、好きなこと、強みを大切に考えており、主体的な生活を尊重しながら落ち着いて生活が出来るように取り組んでいます。利用者の居室への私物の持ち込みは危険や他利用者への影響がない限り、原則として認めており、グループホーム内で過ごす時間は利用者が好きな物や落ち着ける居室の環境の中で主体的にやりたいことをしながら安心して過ごせるようにしています。利用開始時に家庭での平日・週末の1日の流れや過ごし方等の情報を家族等から収集して、把握し、利用者が安心して落ち着いて過ごせる環境の整備に努めています。 利用者の意向に基づいた余暇支援の実施に努めている 週末等の休日の余暇の過ごし方が充実するように、法人が運営する相談支援事業所も含めて、他の関係機関とも連携を図りながら、移動支援のサービスの活用を支援し、それぞれの意向に基づいて外出するなど、思いおもいに余暇時間を過ごしています。外出が困難だった利用者が法人運営の自立援助ホームにおいて趣味の編み物を通して人間関係が構築されて、心が和らぎ、外出が出来るようになった支援事例があります。 利用者それぞれの能力に応じて、楽しみながら調理に参加している 食事については、利用者それぞれの能力に応じて、楽しみながら調理に参加しています。朝食と夕食は、栄養バランスの取れたものとなるように配慮し、日曜日の昼食は利用者の意向を聞きながらメニューに反映させています。健康維持または向上が図れるようにカロリー計算された、栄養バランスが整っている献立の食材を外注し、世話人が調理して提供しています。利用者の好き嫌いに対しては、無理強いしないことを基本としています。		

3 評価項目3 利用者の状況に応じて、生活上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. 利用者の状況に応じて、身の回りのことについて必要な支援を行っている		○ 非該当
● あり ○ なし	2. 利用者の状況に応じて、家事(調理、洗濯等)について必要な支援を行っている		○ 非該当
● あり ○ なし	3. 利用者の状況に応じて、金銭の管理や使い方について支援を行っている		○ 非該当
評価項目3の講評			
「有する能力に応じた自立」の考えの基、利用者が持つ力を大切に支援している 「有する能力に応じた自立」の実現を支援の基本的な考え方としており、利用者ができることは自分でできるように支援をし、自分で行うことが困難なことに対しては必要なサポートを行うことを基本としています。利用者一人ひとりの身の回りのことや家事等のスキル、必要な支援等について家族等から情報を得て、それらを基に支援を実施しながら、事業所としてアセスメントシートを作成して把握・共有しながら支援にあたっています。利用者によっては洗濯、洗濯干し、調理手伝い、下膳、皿洗い等を行えるようになった事例もあります。 利用者それぞれの状況に合わせて豊かで充実した生活が送れるように努めている 利用者それぞれの状況に合わせて豊かで充実した生活が送れるように心がけ、ピーナッツ第1では、保護者会・世話人会を毎月実施し、余暇活動については移動支援で外出、自立援助ホームの行事参加や清掃活動を実施しています。ピーナッツ第2においては、朝食、夕食をできるだけ皆で調理して一緒に摂るようにしています。余暇活動は移動支援を活用して地域行事への参加、自立援助ホームの行事参加や食事会などに参加しています。また、健康維持のためのトレーニング指導、清掃活動、また、生活面では整理整頓や日常支援、送迎等を実施しています。 法人の「預り金管理規程」に基づいて適正な金銭管理の支援を行っている 法人の「預り金管理規程」に基づいて、適正な金銭管理を実施しています。規程には「自らの手による日常生活に必要な金銭の管理等が困難な者の預り金管理を適正に行うことを目的」と記して、利用者が自ら管理することを原則としています。当事業所は重度の障害を持つ方が利用されているため、預り金管理については職員が規程に基づいたサポートを行い、「出納取扱者」と「出納管理責任者」を置き、預り金管理をしています。日々の出納の記帳と領収書またはレシートを保管し、毎月1回以上利用者等に対して収支状況を報告することとしています。			
4 評価項目4 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グループホームのみ】 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4の講評			
利用者の高齢化に伴うADLの低下を防ぐための健康観察を大切に考えて取り組んでいる 健康維持の為に運動プログラムトレーニング計画表を作成してトレーニング指導にあたり、また、市民プールの利用など楽しみながら健康維持ができるように取り組んでいます。高齢化に伴うADLの低下を防ぐための健康観察を細かく行うことを大切に考えており、健康管理と運動プログラムは利用者の地域生活を元気に暮らしていく基として、継続的に取り組んでいます。今回の利用者調査で「好きな活動をして過ごさせている」の項目において90%の肯定回答が得られ、様々な余暇活動や清掃活動、行事参加について大変良好なコメントが寄せられました。 毎日の検温と栄養バランスを考えた食事での健康管理に努めている 健康管理としては検温などのバイタルチェックを毎朝行っています。本人の訴えや体調の変化があった時は管理者等に連絡をし迅速に適切な対応をするよう努め、緊急時対応のフローチャートを作成して緊急時に備えています。通院は、必要に応じて通院支援を行い医師のアドバイスを聞き参考にしています。利用者の健康状態についてはサービス提供日誌や引継ぎ簿に記載し情報共有を図っています。利用者の健康管理は食生活も大いに影響することから、食事は栄養管理された食材宅配サービス業者を活用して、支援員が調理しています。 利用者の特性や健康状態に合わせて服薬援助をしている 服薬管理は、服薬の必要な人については世話人が管理していますが、原則、自己管理となっています。利用者の特性や健康状態に合わせて、必要に応じて服薬援助をしており、モニタリング結果も職員間で周知して、共通理解しながら利用者の健康管理に努めています。なお、契約時にかかりつけ医療機関を確認しており、利用者個々の健康面での変化があった場合は連携できる体制になっています。			

5 評価項目5		
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5の講評		
利用者の地域生活を支える協力者として家族等と情報共有している 利用者の日常の様子や施設の現況等は保護者会を通して、必要に応じて、家族等にお知らせしています。事業所は利用者の地域生活の継続等に取り組んでおり、その支援には家族等の協力は不可欠です。保護者会・世話人会を毎月実施して情報の共有化を図っていますが、家庭の事情で家族と連絡をしてはいけない利用者もいるので、世話人全員はそのことを徹底して守っています。家族等と本人の意向にずれがある場合は相談支援事業所も含めて話し合いの場を設け、支援につなげています。利用者の充実した地域生活の実現に向けて家族等と共に取り組んでいます。 家族から利用者の生活全般に関する情報を得て支援に活かしている 利用開始前に、「連絡一覧表」「アセスメント表」にて、家庭での利用者の状況の情報を得るようにしています。アセスメント表で本人の健康状態・服薬等・性格・得意/不得意・特徴的行動・生活習慣等について家族が記載する形式になっています。利用開始当初は家族から得た情報を基に支援を組み立てており、支援上で気になることやうまくいかないことがあった場合には家族と密に連絡を取り、支援方法等についてアドバイスを受けています。		
6 評価項目6		
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6の講評		
近隣地域との良好な関係性は重要と考えている 利用者が福祉サービスや社会資源を利用して充実した地域生活を送ることができるように相談支援事業所、福祉事務所、家族等の関係機関・関係者と連携を図っています。週末の余暇の充実のために移動支援の利用のサポートを行うことで利用者の意向に沿った外出等を実現し、様々な社会資源の利用・体験につなげて利用者の楽しみや生活の質の向上につなげています。利用者が地域の一員として生活するための支援の一つとして、住んでいる場所のまわりの清掃活動を定期的に行い、地域の催し物への参加も積極的に行っています。 豊かで充実した生活を送れるように心がけている 利用者それぞれの状況に合わせて、法人内の他の事業所(余暇活動支援)も活用しながら、豊かで充実した生活を送れるように心がけています。事業所の基本方針である「有する能力に応じた自立」に向けて、ピーナッツ第1では、移動支援を活用しての外出や夕食会等の余暇活動、清掃活動(活動支援)等を行い、充実を図りました。ピーナッツ第2では、食事を一緒に作ったり掃除を役割分担して行い、健康維持のトレーニング、マンションの清掃活動等を行い、また、月1回利用者主体の「くるみ会議」を開催して入浴や生活のルールを決めています。		

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)			
契約時に苦情解決制度を利用できることを利用者等に説明している 重要事項説明書に事業所の苦情・相談窓口を記載するとともに、第三者委員、行政の苦情調査委員事務局、東社協に設置された福祉サービス運営適正化委員会の相談・苦情窓口記載し、契約時に説明しています。今回の利用者調査で苦情解決制度についての認知度は40%と低調ですが、日頃から管理者・サービス提供責任者が個別事情をよく聴き、また、法人理事長が東村山市の専属の知的障害者相談員のため、様々な相談ができる体制があります。利用者意向への組織的な対応については「報告書」の用意をして対応することとしています。 法人の倫理規定、倫理綱領、行動指針、身体拘束に関する同意書、個人情報使用同意書 虐待防止対応規定虐待防止マニュアル学習会議事業所は、虐待防止委員会を設置して開催し、学習会を実施しています。法人全体で年1回、「職員セルフチェックリスト」を活用して職員が日常の言動を振り返る機会を設け、虐待防止委員会で「職員セルフチェックリスト」の集計分析を行って周知し、虐待に対して組織的な防止対策と対応を行っています。また、自傷他害のおそれが急迫で他に取り得る手段がない場合に備え、契約時に「身体拘束に関する同意書」の説明をして同意を得ています。 全体的な事業継続計画の策定とその手順等の検証も併せて実施されることが望まれる 事業所によるリスクの洗い出しと対策の優先順位については、自然災害と感染症を優先順位の高いリスクとしてあげて、避難訓練の実施や災害時用の備蓄も行い対策を講じています。感染症の事業継続計画は作成していますが、現在、その他の事業継続計画(BCP)について策定中ですが、事業継続計画の作成とその手順等の検証も併せて実施されることが望まれます。			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	個別の支援計画等に基づいて、自立した生活を送れるよう支援を行っている
タイトル①	福祉サービスの活用をサポートし、自立した生活を送れるように支援を行っている	
内容①	個別支援計画の支援目標やその達成に向けて行うべき支援内容を日常的に確認できるように、「個別支援記録」に明記して支援内容を振り返ることができるようになっており、個別の支援計画に基づいて支援しています。事業所として利用者の主体性、好きなこと、強みを大切に考えており、主体的な生活を尊重しながら利用者の地域での自立した生活や楽しみのある充実した生活を支えています。同法人運営の余暇活動支援や居宅介護事業等、相談支援事業所と連携を図りながら福祉サービスの活用を支援し、自立した生活を送れるよう支援を行っています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	利用者が主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるような取り組みを行っている
タイトル②	コミュニケーションによる認識や見解の違いが生じないよう特性を把握して対応している	
内容②	利用開始時に家族に「アセスメントシート」を配布して家族からみた利用者の状況を記入して頂き、利用者のコミュニケーションの特性の把握に努めています。日常生活を快適に過ごせるようにコミュニケーションによる認識や見解の違いが生じないよう、意思表示の方法、意思伝達の理解、文字理解等の状況・気になること・困っていることの把握に努めています。コミュニケーションの領域においては、家族から得た情報を基に特性・必要な支援等を把握して円滑なコミュニケーションを心掛け、利用者一人ひとりの主体性を重視して対応しています。	

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	法人の理念や存在意義に基づいて、重度の障害者も受け入れてる事業所として、自立した生活を支える重要な社会資源の一つとなっている
	内容	グループホームピーナッツの特徴は、入居前に法人運営の自立援助ホーム「まんぼう」や短期入所「Doppo」で宿泊を体験し、家から離れて生活する練習を充分に行えるところにあります。ステップを踏んで入居する結果、安定したグループホーム利用が可能です。法人内の別事業「まんぼう」は余暇活動と社会参加を促していくために法人が自主的に運営している自立援助事業ですが、法人が培ってきた様々なノウハウを最大限に活用して、重度の障害者も受け入れるグループホームとして、自立した生活を支える重要な社会資源の一つとなっています。
2	タイトル	利用者が地域社会で地域住民として生活していけるように積極的に社会参加を促し、日常生活を楽しく快適に過ごせるように取り組んでいる
	内容	事業所では、月1回、利用者主体の「くろみ会議」を開催し、利用者の意見を求めて、入浴や生活のルールを決めています。また、利用者一人ひとりに聞き取りを行い、希望に添って温浴施設、外食(月1回)、座学や保護猫バザーへの参加など、利用者が主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるような取り組みを行っています。利用者自らが活動内容を決めたり、自分たちで運営することで、活動に積極的に参加しているように見受けられます。利用者が支援を受けながらも地域社会で地域住民として生活していけるように積極的に社会参加を勧めています。
3	タイトル	利用者の単身生活の希望を叶える為にサテライト型のグループホームのサービスを開始して、自立した生活を送ることができるように支援する
	内容	将来的に単身生活を希望する利用者に対して、サテライト型のグループホームのサービスを開始して、段階的に地域での自立した生活を送ることができるようにサポートを行っています。現在1名がサテライト型で訓練中です。事業所は、サービス開始から終了時までに限らず、開始前・利用中・開始後についても個別事情をよく聴き、要望に応じて、管理者・サービス提供責任者がサポートしています。また、法人の理事長が東村山市専属の知的障害者相談員のため、様々な相談ができることも利点となっています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	記録方法の標準化整備と周知によって、記録者が変わっても個別支援計画の実施状況を共有可能にする事が出来るよう、工夫が必要と思われる
	内容	個別支援計画の実施状況や進捗状況の記録は、個別支援記録に残すシステムになっています。しかし、経営層の改善点として「毎日の記録は、行っているが書いている内容等にばらつきがあり、世話人間で話し合いをする必要がある。」としています。記録方法の標準化整備と周知によって、記録者が変わっても個別支援計画の実施状況を共有可能にすることが出来るよう、工夫が必要と思われます。
2	タイトル	全体的な事業継続計画の策定とその手順等の検証、並びに計画の周知も併せて実施されることが望まれる
	内容	事業所はリスクの洗い出しを行い、感染症、事故、火災などへの対応マニュアルを整備しています。事業所の事業継続計画(BCP)は、現在、感染症対策に関する計画は作成済みですが、自然災害(地震・水害)の事業継続計画は、現在、作成中です。BCPの整備は令和5年度末までの作成が行政からの期限ですが、期限内の事業継続計画の作成とその手順等の検証も併せて実施され、また、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まれることを望みます。
3	タイトル	一般職員への周知と見直し、意見の収集及び改訂への反映について、改善されることを推奨する
	内容	今回の職員調査に於いて「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」の質問に、リーダー層は100%の肯定回答でしたが、それに反して一般職員の回答は「わからない」が50%という結果でした。この認識の差について、事業所は、「シフト制のため、また、日々担当者が変わるため」としていますが、支援の平準化を図るためには、職員間での情報共有が重要です。一般職員への周知と見直し、意見の収集及び改訂への反映について、改善されることを推奨します。