

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	短期入所				
評価対象事業所名称	Doppo			指定番号	1313600361
事業所連絡先	〒	189-0014			
	所在地	東村山市本町3丁目19番地57 エクセレンス澤崎B101号室			
	TEL	042-397-1334			
事業所代表者氏名	理事長 吉田 謙				
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	5 日		
利用者調査結果報告日	2023 年	9 月	4 日		
自己評価の調査票配付日	2023 年	6 月	25 日		
自己評価結果報告日	2023 年	9 月	4 日		
訪問調査日	2023 年	9 月	21 日		
評価合議日	2023 年	9 月	21 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)	Doppo(短期入所)の評価業務に当たって、利用者調査は、2023年6月~7月利用の利用者(38名(児童6名・成人32名/重複利用者除く))を対象に実施しました。利用者調査票は事業所を介して配布し、評価機関で準備した返信用封筒にて直接郵送して頂きました。訪問調査は、提供していただいた各種資料を参考に確認事項を作成して、充分な情報と資料をもとに訪問調査に臨みました。評価者合議は、訪問調査終了後、速やかに実施し、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、

- 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 1 月 11 日

事業者代表者氏名

理事長 吉田 謙



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

Doppo(短期入所)の利用者調査は、2023年6月～7月利用の利用者(38名(児童6名・成人32名／重複利用者除く)を対象に実施しました。
有効回答者25名(成人20名、児童5名)

調査方法

アンケート方式で実施。評価機関が準備した利用者調査票と返信用封筒を事業所を介して利用者に配布しました。評価機関に直接郵送して頂き、匿名性を確保しました。

利用者総数

38

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
38		38
25		25
65.8	0.0	65.8

利用者調査全体のコメント

利用者調査票への回答者は、利用者本人が回答=児童1名、本人が家族等と相談しながら回答=成人7名、家族が本人の気持ちを推察して回答=成人11名、児童3名、無記入=成人2名 児童1名でした。有効回答者25名の【総合的な感想】は、大変満足=44. 0%、満足=48. 0%、どちらともいえない=4. 0%、無回答=4. 0%で、満足度の高い結果でした。【項目別】では「事業所の設備(トイレ、浴室、居室など)は安心して使える」が92. 0%の肯定回答でトップ、次いで、「落ち着いて過ごせている」「過ごし方は自分に合っている」「職員は気持ちを大切にしながら対応してくれる」の3項目に88. 0%が「はい」と回答しました。【総合的な感想】では、「毎回楽しみに前日からテンションが高い。いつかは2泊してみたいと言っている・いつも温かく見守って頂きありがたい・窓口担当者と実際にお世話してくれる方が違うのでどんな方が担当されたかわからない・日程調整等すべて窓口の方に伝えるのだが様子や朝夕食メニューや担当者名等その時の担当者が報告メモも書いてくれるといいと思う」等のコメントがありました。

5

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. 利用中の生活はくつろげるか	22	2	1	0
「利用中に落ち着いて過ごせていますか」の質問に、「はい」が88. 0%、「どちらともいえない」が8. 0%、「いいえ」が4. 0%という結果でした。「利用して長いのでたぶん」「気の合うヘルパーさんの時は、利用したい」等のコメントがありました。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	23	1	0	1
「設備(トイレ、浴室、居室など)は安心して使えますか」の質問に、「はい」が92. 0%、「どちらともいえない」と「非該当」がそれぞれ4. 0%でした。「リハバンを利用しているので良くやってくれる。お風呂も1人では入れないので良くやってくれる」とのコメントがありました。				
3. 利用時の過ごし方は個人のペースに合っているか	22	2	0	1

「事業所での過ごし方は、あなたに合っていると思いますか」の質問に、「はい」が88.0%、「どちらともいえない」が8.0%、「非該当」が4.0%という結果で、コメントはありませんでした。				
4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	21	4	0	0
「共有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」の質問に、「はい」が84.0%、「どちらともいえない」が16.0%という結果でした。「本人は良くわからないと言っている。夜の睡眠が十分でない事がある」とのコメントがありました。				
5. 職員の接遇・態度は適切か	21	3	0	1
「職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか」との質問には、「はい」が84.0%、「どちらともいえない」が12.0%、「非該当」が4.0%という結果でした。「管理者の対応が悪い時がある。電話してもなかなか出てくれない。連絡が遅い」とのコメントがありました。				
6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	15	4	0	6
「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」の質問に、「はい」が60.0%、「どちらともいえない」が16.0%、「非該当」が24.0%という結果でした。				
7. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	16	2	0	7
「利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか」の質問に、「はい」が64.0%、「どちらともいえない」が8.0%、「非該当」が28.0%という結果でした。「利用者同士のいさかいは、今までなかったし本人もいさかいを起こす様な事はないタイプ」というコメントがありました。				
8. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	22	2	0	1
「職員があなたの気持ちを受けとめ、大切にしながら対応してくれていると思いますか」の質問に、「はい」が88.0%、「どちらともいえない」が8.0%、「いいえ」が4.0%という結果でした。				
9. 利用者のプライバシーは守られているか	13	5	0	7
「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」の質問に、「はい」が52.0%、「どちらともいえない」が20.0%、「非該当」が28.0%という結果でした。「保護者には連絡してもらっている」とのコメントがありました。				

10. サービスの利用に当たって、利用者の状況や要望を聞かれているか	21	3	0	1
「サービスを利用する時に、事業所はあなたの状況や“こうしたい”と思うことを聞いてくれますか」の質問に、「はい」が84.0%、「どちらともいえない」が12.0%、「非該当」が4.0%という結果でした。				
11. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	17	6	0	2
「あなたへの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」の質問には、「はい」が68.0%、「どちらともいえない」が24.0%、「非該当」が8.0%という結果でした。「基本、説明は保護者にしてもらっている」とのコメントがありました。				
12. 利用者の不満や要望は対応されているか	17	4	1	3
「あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか」との質問には、「はい」が68.0%、「どちらともいえない」が16.0%、「いいえ」が4.0%、「非該当」が12.0%という結果でした。「聞いてはくれますが、結果が出ていない」「内容によっては保護者経由になる事もあると思う」とのコメントがありました。				
13. 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	10	2	1	12
「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」の質問には、「はい」が40.0%、「どちらともいえない」が8.0%、「いいえ」が4.0%、「非該当」が48.0%という結果でした。「月に2～3回市役所の担当職員に相談して聞いてはくれますが具体的な結果は出ていない」とのコメントがありました。				

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	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	
1	サービス情報の提供		4/4	
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している 評点(〇〇〇〇)				
	評価	標準項目		
	◎ あり ○ なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		○ 非該当
	◎ あり ○ なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている		○ 非該当
	◎ あり ○ なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		○ 非該当
	◎ あり ○ なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している		○ 非該当
サブカテゴリー1の講評				
事業所情報はホームページ、パンフレット、広報紙、独自のリーフレット等で提供する 事業所の情報は主に法人ホームページやパンフレット「こすもす」で提供しています。また、月1回発行される広報紙「こすもす」も情報発信の有用な媒体となっており、利用者家族や関係機関等に配布し、さらに事業所内にも掲示して法人各事業所の活動や特集等近況をお知らせしています。パンフレットでは法人運営の各事業所のサービス内容等について分かりやすく紹介していますが、短期入所事業所Doppoでは独自のリーフレットも作成して、利用日、利用料、サービス内容等の他に、趣旨「こんなことを大切にしています」を分かり易く明記しています。 地域で生きる力をつけていく場であるということ等を分かりやすく情報発信している パンフレットでは、短期入所である当事業所について、法人運営の「自立援助ホームまんぼう」で宿泊経験をした人たちが宿泊体験を重ねて地域で生きる力をつけていく場であるということや入居後の施設内での生活について明記しています。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、当該事業所短期入所の他、共同生活援助（グループホーム）・自立援助ホーム・指定居宅介護事業所・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。 見学者の個別の状況に応じて対応し、分かりやすい言葉で説明している 東村山市及び他市・区の役所担当窓口や近隣市区町村の相談支援事業所から利用状況等の問い合わせがあり、また、利用者家族の紹介者等からの問い合わせもあり、対応しています。見学については本人、家族等により行われますが、本人の意思を尊重して日付の設定をするなど個別の事情に応じて対応しています。昨年度の見学者は19名、今年度は現在、16名が家族等と一緒に見学に来所されました。説明や案内にはパンフレットやリーフレットを説明資料として、管理者が一貫した見学案内に努めています。				

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等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、利用者等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		
利用者の事前の情報を基に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 サービスの開始にあたっては、事前に面談日を設けて、本人と家族等同席の下、利用契約書、重要事項説明書などを資料に、事業所の基本的ルールや利用料金、緊急時の対応、苦情受付等重要事項の説明を行い、重要事項等に同意を得た上で、利用者、家族等から署名捺印を頂いています。説明にあたっての文書化はしていませんが、管理者は利用者の事前情報を基に利用者の特性に合わせて合理的配慮をもって対応しています。利用者の支援に必要な個別事情や要望等は、前もってフェイスシート、アセスメントシートに記載をお願いして、内容の確認をしています。 利用者の事前情報を基に環境設定を図り、安心して生活できるよう配慮している 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、利用者への事前の聞き取りで、配慮が必要な方には家庭での日常の過ごし方やどういった環境だと過ごしやすいのか等の情報を得て、配慮が必要な利用者については事前に環境設定を図って、環境変化による影響の緩和に取り組んでいます。特に、児童の場合は初めから宿泊するのではなく、移動支援を活用し、部屋で過ごす時間を段階的に増やしながら様子を見て宿泊するように配慮しています。今回の利用者調査で「利用中に落ち着いて過ごせている」の項目で88.0%の好回答が得られました。 サービスの終了時には家族・通所施設等を引き継ぎを行い、支援の継続性に配慮している サービス利用時、日常支援の中で気付いた点などをサービス提供記録に記載し、個人ファイルに保管しています。利用者のサービスの終了時には、本人の意向や要望に応じて継続的な支援をしています。退所時には、家族、通所施設等にサービス提供記録を渡して引き継ぎを行っています。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、移行先などからの電話等による相談等引き続き行っており、個別事情に応じて対応しています。		

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた支援方針作成・記録	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 11/11
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方針を作成している 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 支援方針は、利用者等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. 支援方針を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている	○ 非該当
●あり ○なし	3. 支援方針は、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	4. 支援方針を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○ 非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○ 非該当
●あり ○なし	2. 支援方針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. 支援方針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
サブカテゴリー3の講評		
利用者の状況変化に対応できるようにアセスメントシートを更新して支援に活かしている 利用者一人ひとりの障害特性、身体状況、日常生活活動等のアセスメントについては、利用開始の際にアセスメントシートを基に聞き取りを行い、本人と家族等に確認しています。一年振りにサービスを利用する利用者には、再度アセスメントを実施して、特に服薬情報の確認をし、服薬する薬袋に利用者氏名の記入を依頼して、更新されたアセスメントシートの内容の確認を行っています。繰り返し利用する方が多いことから、これらの情報は変更している内容がないかの確認を行い、利用者の状況変化に対応できるように更新して支援に活かしています。 利用者等の要望や意見を取り入れた支援方針に従って支援方法の検討を行っている アセスメント時に利用者の希望を聞きとり、随時必要に応じて見直しを行い、サービスに反映させています。支援方針は相談支援事業所で作成し、電話等で情報交換しています。事業所のサービス提供の考え方を「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ています」としており、利用者個別の希望と関係者の意見を取り入れて職員間で共有し、それに基づき、利用者等の要望を尊重した個別の支援方法の検討を行っています。日常の情報共有については、口頭や社内ショートメール、引継ぎにより共有を図っています。 利用者の支援内容や緊急情報を管理者から担当する支援員に記録と口頭で伝えている 利用者一人ひとりの支援内容や緊急情報を、都度、管理者から担当する支援員に記録と口頭で伝えています。また、支援を担当する職員は支援を行う前にサービス提供記録の確認を行い、また、アセスメントシートに記載されている食事や夜間睡眠時、健康状態等利用者の最新の情報と状態の変化などを確認してから業務に就くことになっており、確認後には自署しています。今回の職員調査で「申し送り・引き継ぎ等により、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」の項目で、リーダー層100%、一般職員77.8%という結果でした。		

サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー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、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー5の講評		
「個人情報使用同意書」の同意を得られた範囲・目的のみの使用 サービス利用開始時に、管理者より重要事項の説明を丁寧に行い、全員の方から「個人情報使用同意書」の提出を受けています。利用者の意向を尊重して支援を行うにあたって関係機関との連携が必要となり、個人情報の取り扱いについては、利用の目的を、障害福祉サービス提供のため、当該利用者の福祉サービスの向上のためなど使用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。 プライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている 利用者の個別ファイルは、施設可能な所定の箇所に保管して、管理者が出し入れについては管理し、確認しています。利用者の居室はプライベートな空間として尊重し、職員が居室に入る際は必ずノックや声をかけることを徹底して、また、更衣、入浴、排泄については同性介助として、プライバシーや羞恥心に配慮して支援しています。今回の職員自己評価で、「利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている」の項目で、リーダー層・一般職員共に100%の肯定回答でした。 本人の意向を尊重し、選択できる機会を提供している 利用者の価値観や生活習慣については、本人や家族、関係機関から身の回りの小物や趣味・嗜好、好きな過ごし方等の情報を得て生活に取り入れ、本人の価値観等をできるだけ尊重するようにしています。入浴の際に拒否がある場合などは清拭に変更しますが、本人の気持ちの変化を待ち、健康と清潔保持に努めています。休日は移動支援を利用して外出し、昼食の材料を調達して、支援員と一緒に調理をして昼食を楽しんでいます。就寝時刻については午後9時が消灯となっておりますが、ある程度の猶予を与えて、様子を見ながら就寝を促すようにしています。		

サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 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
サブカテゴリー6の講評		
業務マニュアルを職層毎に整備して、全支援員に周知し、業務の標準化に取り組んでいる 基本業務マニュアル(管理者)・基本業務マニュアル(生活支援員)を備えてサービスの基本事項を明確にし、業務の標準化に取り組んでいます。事業所のサービス内容に即した業務マニュアルを職層毎に整備して、全支援員に周知し、OJTによる伝達も実施して、相談しやすい雰囲気のもとで標準化に取り組んでいます。感染症マニュアル・服薬管理マニュアル・虐待防止マニュアル・支援事故防止対応マニュアル・非常災害対策計画などのマニュアルも備えて対応しています。 状況の変化に応じて基本業務マニュアルの見直しが必要として、継続的課題となっている 手順書等の定期的な点検と見直しについては、都度改定するシステムとなっています。基本業務マニュアルは2023年4月1日に改定し、支援員会議(年1回開催)で改定箇所の周知をしていますが、事業所は改善点で「状況の変化に応じて基本業務マニュアルの見直しが必要」としており、今後の継続的課題です。今回の職員自己評価で「サービスが定められた基本事項や手順等を定期的に点検・見直しをしている」と「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」の2項目で、リーダー層100%、一般職員66.7%という結果でした。		

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	15/15
サービスの実施項目			
1 評価項目1 個別の支援方針をいかながら、利用者に合った自立生活を送るための支援をしている		評価点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 支援方針に基づいて支援を行っている	○ 非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、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. 必要に応じて、さまざまな情報を提供し、または相談に応じる体制を整えている	○ 非該当	
評価項目1の講評			
記録や家族、関係機関と情報交換し、個別の支援方針を踏まえて支援をしている 利用希望者等の見学時には、「Doppelは過ごしやすく、宿泊を楽しみながら自立を目指していく場である」と管理者が資料等を使って説明しています。短期入所の利用理由には家族のレスパイト、将来のグループホーム利用等に向けた練習、生活リズムの再構築など様々な理由があります。利用者の短期入所利用の理由を尊重して支援をするためにアセスメントを反映させた個別の支援方針を踏まえて支援をし、記録のみならず、家族や関係機関等と相互に情報交換もして、利用者に合った支援をしています。前年度は6名がグループホームに移行されました。 意思表示方法、意思伝達理解等の情報を得て円滑なコミュニケーションに努める 利用開始時に家族からみた利用者の状況をアセスメントシートに記入して頂き、利用者の特徴的行動・こだわり、基本的生活習慣、生活スキル等コミュニケーションの特性・必要な支援などを家族等からヒヤリングして、利用者の特性に応じて工夫をしています。コミュニケーションの領域においては、意思表示の方法、意思伝達の理解等の状況・気になること・困っていること等の情報を得て、それらの情報を基に事業所でアセスメントシートを作成して、円滑なコミュニケーションを心掛けています。週1回開催される職員会議でケース課題の検討も行っています。 必要に応じて、さまざまな情報を提供し、また、多様な相談に応じる体制を整えている 短期入所事業所をどのように利用するかなど、困りごとの問い合わせがある場合には、管理者だけでなく東村山市知的相談員である理事が相談に応じています。必要に応じて、居宅介護事業所や自立援助ホーム等さまざまな福祉サービス等の情報を提供し、相談に応じる体制を整えています。相談記録として、モニタリング報告書(継続障害児支援利用援助)に記録を残しています。			
2 評価項目2 利用者の主体性を尊重し、利用中の生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている		評価点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状況や希望に沿って生活を楽しめるように取り組んでいる	○ 非該当	
●あり ○なし	2. 室内は、利用者の状況に応じて快適で落ち着ける環境・空間にしている	○ 非該当	
評価項目2の講評			
利用者の状況や希望に沿って生活を楽しめるように取り組んでいる "宿泊を楽しみながら、自立を目指していく"という事業所の考え方の実践として、短期入所利用時にご本人が安心して楽しく暮らせるように、本やゲームなど楽しめるグッズを持参していただくようにしており、必要に応じて貸し出しも行っています。休日の過ごし方の支援としては普段の支援に活用しているパズルやCD・DVDを用意し、好みのテレビ番組を録画して見られるようにするなど工夫をし、また、本人の自立課題への取り組みも行っています。おやつが必要な方には持参していただき利用開始時等にお預かりして提供しています。 利用者が落ち着ける環境にして安心・安全に利用していただけるように取り組んでいる 本人や家族、関係機関から身の回りの小物や趣味・嗜好、好きな過ごし方等の情報を得て生活に取り入れ、本人の価値観等をできるだけ尊重するようにしています。室内は利用者の希望に合わせてベッドを使用するか、布団にするか、ということやテレビやテーブルの設置など、それぞれの利用者に合った落ち着ける環境にして、安心・安全に利用していただけるように取り組んでいます。 利用者個別の希望と関係者の意見を取り入れて職員間で共有して支援している アセスメント時に利用者の希望を聞きとり、サービスに反映させて支援しています。本人及び家族より、短期入所でもどのように過ごしたいか、どのような支援が必要かを聞きとり個別のニーズを整理して支援しています。支援方針の説明については利用者等にわかりやすく説明して、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ています。利用者個別の希望と関係者の意見を取り入れて職員間で共有し、それに基づき、利用者等の要望を尊重した支援に努めています。			

3 評価項目3

利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用者の意向を尊重しつつ、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	2. 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

評価項目3の講評

一人ひとりの状況に応じた支援は、利用者の変化に合わせて行っている

短期入所の利用決定までに家族等から「依頼書」の提出を受けて、利用日時と受給者証の確認をしています。利用期間は利用者それぞれですが、フェイスシート・アセスメントシートに記載してある情報を基に本人の意向を確認しながら、自分で出来ることは自分で行えるように支援しています。利用期間中の変化については日々のことではサービス提供記録に書き込み、またアセスメントシートにもその都度書き込んで、利用期間中も次回利用時にも支援に活かせるようにしています。職員間で情報共有していることが安心して利用できることにも繋がっています。

一緒に調理したり、洗濯したり、掃除したり、楽しみながら生活上必要な訓練をしている

Doppoは、自立を目指す方の自立宿泊訓練のために設立した事業所であり、その方の状況に合わせて、意向を尊重しつつ自分で行えるように働きかけています。一緒に調理、洗濯、掃除をするなど楽しみながら生活上必要な訓練をしています。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。短期入所事業の性質上、利用者の顔触れは変わり通所先もいつも同じではないという中で、支援員のシフトの調整を含めて利用者の状況に合わせてるように努めています。

食事、入浴などの支援は、「基本業務マニュアル」に規定して支援にあたっている

事業所は、「基本業務マニュアル」の管理者用と生活支援員用を準備して、支援にあたっています。生活支援員用は日勤と夜勤それぞれに時系列で作業内容や利用者支援の内容を分かりやすく一覧にして表記して、日常面では、起床、洗面、衣類、整理などの支援を行い、自立のニーズがある場合は、自立に向けての生活支援・アドバイスを行って、自立した日常生活や社会生活を営むことができるように支援しています。環境整備など職員が行うことと、台所片付け、余暇、洗濯、掃除など自立支援のために利用者も一緒に行ってもらうことを記載しています。

4 評価項目4

利用者の健康を維持するため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. 利用者の健康状態や服薬に関して、利用者や家族から必要な情報を収集している	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 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

評価項目4の講評

服薬状況はサービス提供記録に記載し、職員間で情報を共有している

利用開始前に事前面談で確認した内容がアセスメントシートに記載されています。服薬支援については、お薬手帳のコピーと飲むか否かの表示がある薬袋をお預かりして支援を行い、使用済袋はジッパーのある袋に保存して支援員が管理しています。食事については健康維持、または向上が図れるように栄養バランスが整っている献立の食材を取り寄せ、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。入浴介助は同性介助としています。

緊急連絡先として一覧表(連絡先一覧表)にまとめ、緊急時に備えている

契約時に、利用者のかかりつけ医療機関、担当相談支援事業所、日中活動場所の確認を行い、体調の急変等に備え、緊急連絡先を掲示して体制を整えています。緊急連絡先として一覧表(連絡先一覧表)にまとめ、緊急時に備えています。健康面で急な変化があった場合は、先ずはご家族に連絡しますが、必要な場合には医療機関との連携が可能となっています。連絡先一覧表には、家族等からの要望欄が設けてあり、利用者の健康に関する事や、日中活動利用のことなどが記載されています。

5 評価項目5 家族等との交流・連携を図っている			評点(〇〇)
評価	標準項目		
◎ あり ○ なし	1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている		○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 必要に応じて、家族等への情報提供や相談に乗るなど支援をしている		○ 非該当
評価項目5の講評			
家族等との連携を図り、協力を得ながら利用者支援に努めている サービス開始時に個別事情や要望を伺い希望に添った支援に努め、利用期間中の様子はサービス提供記録に記録して次回利用に活用するとともに家族等にも伝えています。家族の意見や指示が必要な場合等は、電話連絡等で連携を図り、協力を得ながら利用者が落ち着いて過ごせるように努めています。今回の利用者調査で、大変満足:30.0%、満足:60.0%と満足度が高い結果で、家族等からも[大変楽しみに利用させて頂いている、いつも温かく見守っていただき有り難い、いつもお世話になって有り難く思っている]等の良好なコメントを得ています。 家族等の困りごとや問い合わせに対応し、様々な相談を受けて支援している 重要事項説明書に事業所のご利用相談・苦情相談の窓口を記載するとともに、第三者委員、行政、社協運営適正化委員会の相談・苦情窓口で受け付けることを記載し、契約時に利用者等に説明しています。管理者や東村山市知的相談員である理事長が、家族等の様々な困りごとや問い合わせに対応して、必要に応じて、居宅介護事業所や自立援助ホーム等の福祉サービスの情報を提供しています。また、利用者の将来のことなども含めて相談に乗るなど、様々な相談を受けて支援しています。「相談記録」に記録を残し、機密書類として取り扱い、保管しています。			
6 評価項目6 地域で自立した生活を送れるよう支援をしている			評点(〇〇〇)
評価	標準項目		
◎ あり ○ なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している		○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している		○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 必要に応じて、関係機関(日中活動事業所、相談支援事業所等)と情報共有を行い、支援に活かしている		○ 非該当
評価項目6の講評			
利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している 東村山市では児童を受け入れる事業所が少ないことから近隣市からも依頼され、受け入れています。法人運営の居宅介護事業所、自立援助ホーム、放課後等デイサービスなどと連携を図り、利用者の身心の状況並びに置かれている環境に応じて利用者の行動範囲を広げ、様々な体験により地域における自立(独立独歩)した日常生活の立て直しができるように、個別のニーズに寄り添った支援を行っています。また、短期入所を利用する理由は様々ですが、個別の要望を伺い、安心できる環境と支援の提供に努めています。 他事業所との情報交換や連携ができており、支援に活かしている 事業所は、「地域の活動について積極的に参加しており、他事業所との情報交換や連携ができており、支援に活かしている。地域との交流の場が多く、短期入所利用者も活用している」として良い点にあげています。市報や社協の通信紙、ちらし等から地域の情報を得て参加し、また、自立援助ホームの催し物にも参加しています。普段使っているパズルやDVDを用意したり、テレビ番組を録画して見ていただくなどの工夫をしています。短期入所は休日に他のサービスを利用することを制限されますが、日中の過ごし方を工夫して利用者の満足度を高めています。			

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	7/9
1 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)			
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○ 非該当
● あり ○ なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		○ 非該当
2 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)			
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○ 非該当
● あり ○ なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○ 非該当
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる 評点(〇〇〇●●)			
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている		○ 非該当
● あり ○ なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている		○ 非該当
○ あり ● なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している		○ 非該当
○ あり ● なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる		○ 非該当
● あり ○ なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる		○ 非該当
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
事業所内外の苦情解決制度や相談窓口について説明し、相談できることを伝えている 重要事項説明書に事業所の利用相談・苦情相談窓口を記載すると共に、第三者委員、行政の苦情調整委員事務局、東社協の福祉サービス運営適正化委員会事務局の相談解決窓口を記載し、契約時には苦情解決制度のことや事業者以外の相談先を利用できることを利用者等に説明しています。今回の職員自己評価で、「苦情解決制度を利用出来ることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用出来ることを利用者に伝えている」の項目で、リーダー層:100%、一般職員:わからない44.4%、無記入11.1%という結果でした。 虐待防止委員会を開催して言動の振り返りを行い、手順を統一して職員間で共有している 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。 早急に事業継続計画を作成されることが望まれる 火災・地震等については避難訓練を実施し、感染症対策については検温、消毒、手洗いを実施して(体調チェックリスト)を作成して体調確認を行っています。非常災害時等様々なリスクに対しては本部事務局中心に法人内事業所間の互換体制で対応する事としており各事業所の応援体制ができています。事故等が生じた場合の連絡ルール、要因分析及び再発防止と対策は本部事務局と一緒に取り組んでいるとしています。改善点として「各種リスクに関するマニュアルの作成とBCPマニュアルの作成」をあげており、早急に作成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	6-4-3	利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている
タイトル①	利用者の個別の状況に応じて自立に必要な支援に力を入れて取り組んでいる	
内容①	利用者の家庭での過ごし方やどういった環境だと過ごしやすいのか等の情報を得て事前に環境設定を図り、環境変化による影響緩和に取り組んでいます。特に児童の場合は初めから宿泊するのではなく移動支援を活用して部屋で過ごす時間を段階的に増やしながら様子を見て宿泊するように支援し、また、手指等のリハビリが必要な利用者には理学療法士の有資格者の支援員による機能訓練を実施する等、個別の対応をしています。事業所は自立を目指す方の自立宿泊訓練の為に設立した事業所であり、利用者の自立に必要な支援に力を入れて取り組んでいます。	

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	利用者の主体性を尊重し、利用中の生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている
タイトル②	”宿泊を楽しみながら、自立を目指していく”という事業所の考え方を実践している	
内容②	利用時にご本人が楽しく暮らせるように本人の価値観等をできるだけ尊重するようにして本やゲーム等のグッズを持参して頂いています。休日の過ごし方としては、家族や関係機関から情報をいただき普段使っているパズルやDVD・CDを用意し、おやつが必要な方には持参して頂き、お預かりして提供しています。身の回りの小物や趣味・嗜好、好きな過ごし方等の情報を得て生活に取り入れ、寝具や室内家具についても本人の希望を取り入れて、それぞれの利用者に合った落ち着ける環境にしています。	

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	法人理念を地域で実現していくため、法人運営の居宅介護事業所、自立援助ホームと連携して日中支援を行っている
	内容	障害のある方が地域社会の一員として自立生活(独立独歩)を実現する為に支援することを法人の理念とし、それを実現させる一翼を担うために短期入所事業を運営しています。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心がけ、本人及び家族より、短期入所でどのように過ごしたいか、どのような支援が必要かを聞きとり、個別のニーズを整理して支援しています。自立のための訓練として調理、洗濯、掃除等をサポートしながら本人が自立できるように、法人運営の居宅介護事業所、自立援助ホームと連携して日中支援を行っています。
2	タイトル	日常生活活動等のアセスメントを随時必要に応じてアセスメントシートに追記し、丁寧な利用者情報の収集と共有化に努めて支援に活す
	内容	利用開始の際にアセスメントシートを基に聞き取りを行い、本人と家族等に確認しています。短期入所は様々な利用者の利用があり、利用者一人ひとりの障害特性、身体状況、日常生活活動等のアセスメントについては、随時、必要に応じてアセスメントシートに追記し、次の利用時に安心して利用できるよう職員間で情報共有をしています。繰り返し利用する方が多いことから、これらの情報の内容確認を行い、丁寧な利用者情報の収集と共有化に努めています。
3	タイトル	自分の家のようにくつろいで楽しみながら生活ができるように、家庭的で利用者が安心して過ごせる場となっている
	内容	事業所は、生活支援員1名に対し1、2名の利用者という体制を取っており、初めて利用する方には、自分の家のようにくつろいで楽しみながら生活ができるように、家庭的で利用者が安心して過ごせる場となっています。また、自立を目指す利用者には、調理、洗濯や掃除を生活支援員と一緒にやって支援し、自立に向けた訓練を提供しています。事業所では様々な利用者ニーズに応える支援を行っています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	支援の平準化を図るために、学習会や先輩生活支援員からの技術の伝承を行う機会を設け、生活支援員のさらなるスキルアップに期待したい
	内容	事業所は、職員に求めている人材像や役割を「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」としてしています。生活支援員の異動があるので、支援の平準化を図るために、学習会や先輩生活支援員からの技術の伝承を行う機会を設け、生活支援員のスキルアップに繋がれると良いでしょう。
2	タイトル	「各種リスクに関するマニュアルの作成とBCPマニュアルの作成」を改善点にあげており、事業継続計画の早急な作成が望まれる
	内容	常勤職員と本部の非常勤職員の様々な情報共有はライングループを活用して行っており、災害情報等緊急時の情報共有の体制ができています。非常勤職員については、もう一つ別のライングループを作ることを現在検討中です。災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え食料等の備蓄は行っていますが、自然災害以外に感染症についてのBCPは現在作成取り組み中で、事業所は改善点として、「各種リスクに関するマニュアルの作成とBCPマニュアルの作成」をあげており、事業継続計画(BCP)については、早急な作成が望まれます。
3	タイトル	
	内容	