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8年度】

2026 年 10 月 22 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

〒 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 印

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	[redacted]	H0202079	
	②	[redacted]	H1701055	
	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	東京都東村山市本町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	2026 年 4 月 6 日			
利用者調査票配付日（実施日）	2026 年 7 月 1 日			
利用者調査結果報告日	2026 年 9 月 1 日			
自己評価の調査票配付日	2026 年 4 月 13 日			
自己評価結果報告日	2026 年 9 月 1 日			
訪問調査日	2026 年 9 月 7 日			
評価合議日	2026 年 9 月 7 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、2026年4月～5月利用の利用者（35名（児童9名・成人26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。訪問調査にあたっては、各種資料をもとに確認事項を作成し、事前に事業所へ提出して共有しました。十分な情報と資料をもとに訪問調査に臨み、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。

2026 年 10 月 15 日

事業者代表者氏名 理事長 吉田 謙 印

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：短期入所〕

令和8年度
《事業所名：Doppo》

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つくること。
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。

《事業所名：Doppo》

調査対象	Doppo（短期入所）の利用者調査は、2026年4月～5月利用の利用者35人（児童9・成人26／重複利用者除く）を対象に実施 定員：4名 平均利用期間：5年　9月 障害支援区分：区分6=4名　区分5=5名　区分4=9名　区分3=12名　区分2=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、評価機関に直接郵送して頂き、匿名性を確保した。

利用者総数　35

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	35		35
共通評価項目による調査の有効回答者数	27		27
利用者総数に対する回答者割合（%）	77.1	0.0	77.1

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=2名、本人が家族等と相談しながら回答=6名、家族が本人の気持ちを推察して回答=18名、無記入=1名でした。【総合的な感想】は、大変満足=22.2%、満足=70.4%、どちらともいえない=7.4%でした。満足とされる方が全体の9割を超えており、評価は非常に良好でした。ただし「どちらともいえない」7.4%は改善の可能性を示唆する結果となっています。【項目別】では「事業所での過ごし方は自分に合っている」「職員の言葉遣いや態度等は適切だと思う」の2項目に92.6%が肯定回答しました。次いで、「事業所の共有スペースは清潔で整理されている」「職員は気持ちを大切にしながら対応してくれる」の2項目に88.9%が「はい」と回答しました。【総合的な感想】では、〔・職員さんはいつも優しくて、おだやかに過ごさせていただいているようで、ありがたい　・なかなか予約が取れない（取りにくい）のが少し不満　・担当のヘルパーさんによって対応などの報告がある方とない方がいる　・Doppoから作業所までの送迎ができるとうれしいなと思う　・スタッフ不足で利用に制限があるように思う〕等の意見がありました。

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. 利用中の生活はくつろげるか	23	4	0	0
回答者27名のうち23名が、事業所では落ち着いて過ごせていると回答し、「どちらともいえない」が4名でした。「知り合いと一緒だと落ち着かないこともある。（うれしくて）」と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	21	5	0	1
回答者27名のうち21名が、事業所の設備（トイレ、浴室、居室など）は安心して使えると回答し、5名が「どちらともいえない」、「無回答」が1名でした。「ヘルパーさんと一緒なら使える。」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	25	1	0	1
回答者27名のうち25名が、事業所での過ごし方は、自分に合っていると思う(急がされたり待たされることが少ない、好きなことができているなど)と回答し、「どちらともいえない」と「無回答」がそれぞれ1名でした。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	24	3	0	0
回答者27名のうち24名が、Doppoの共有スペースは清潔で整理された空間になっていると回答し、「どちらともいえない」が3名でした。コメントはありませんでした。				
5. 職員の接遇・態度は適切か	25	1	0	1
回答者27名のうち25名が、職員の言葉遣いや態度、服装などは適切だと思うと回答し、「どちらともいえない」と「無回答」がそれぞれ1名でした。コメントはありませんでした。				
6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	22	2	0	3
回答者27名のうち22名が、けがをしたり、体調が悪いときの、職員の対応は信頼できると回答し、「どちらともいえない」と「非該当」がそれぞれ2名、「無回答」が1名でした。「なったことがないので。」とのコメントがありました。				
7. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	21	1	0	5
回答者27名のうち21名が、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ると回答し、「どちらともいえない」と「無回答」がそれぞれ1名、「非該当」が4名でした。「まだトラブルはないと思う。」との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	24	2	0	1
回答者27名のうち24名が、職員は気持ちを受けとめ、大切にしながら対応してくれていると回答し、2名が「どちらともいえない」、1名が「無回答」でした。「ヘルパーさんの話を帰ってからよくする。」とのコメントがありました。				
9. 利用者のプライバシーは守られているか	21	4	0	2
回答者27名のうち21名が、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回答し、4名が「どちらともいえない」、「非該当」「無回答」がそれぞれ1名でした。「ヘルパーさんは守ってくれているが、事務の方はわからない。」「経験していないので分かりません。」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	22	4	0	1
回答者27名のうち22名が、サービスを利用する時に、Doppoは状況や"こうしたい"と思うことを聞いてくれると回答し、「どちらともいえない」が4名、「無回答」が1名でした。「全部を許すのではなく、親の気持ちで判断することを希望します。」「利用時間が短いので、特にない。」とのコメントがありました。				
11. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	21	3	0	3
回答者27名のうち21名が、サービス内容についての説明はわかりやすいと回答し、3名が「どちらともいえない」、2名が「非該当」、1名が「無回答」でした。コメントはありませんでした。				
12. 利用者の不満や要望は対応されているか	20	4	0	3
回答者27名のうち20名が、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回答し、4名が「どちらともいえない」、「無回答」が3名でした。「不満を伝えた事がないので分かりません。」「まだない。」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	11	5	2	9
回答者27名のうち11名が、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たと回答し、5名が「どちらともいえない」、「いいえ」と「無回答」がそれぞれ2名、「非該当」が7名でした。「経験していません。本人に伝えてもらっても本人は理解できないと思います。」「まだない。」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		
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（○○○○）	

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している	○ 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

複数の媒体を使って情報発信し、写真を取り入れることで特徴が伝わりやすいよう工夫

事業所では、利用希望者が情報を得やすい媒体を活用して情報提供を行っています。WAMネットや法人ホームページ、パンフレット「こすもす」を通じて事業所の概要やサービス内容を紹介しています。また、月1回発行する広報紙「こすもす」を家族や関係機関へ配布し、事業所内にも掲示することで、法人各事業所の活動や特集など最新の情報を共有しています。さらに、事業所独自のリーフレットを作成し、利用日・利用料・サービス内容に加えて事業所が大切にしている点を明記し、事業所の特色を写真とともに分かりやすく示しています。

ホームページでは、事業所の設置目的、サービス内容、活動状況等写真を用いて掲載

ホームページでは、法人運営の自立援助ホームで短期宿泊を経験した利用希望者が、地域生活への移行に向けて宿泊体験を重ね、自立に必要な力を育む場として設置された事業所である旨を紹介しています。併せて、サービス内容、利用料、活動状況等を写真を用いて分かりやすく掲載しています。また、当該事業所の短期入所のほか、共同生活援助、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等、法人が運営する各事業所についても紹介しています。

問い合わせや見学希望に対応し、関係機関と連携して新規利用者の募集に取り組んでいる

利用希望者等からの問い合わせや見学の要望には、個別の状況に応じて柔軟に対応し、対応内容は日誌に記録しています。自治体、相談支援事業所、社会福祉協議会等と日頃から連携を図っていることから、見学希望者等への受け入れは円滑に実施しており、近隣市からの依頼にも適切に対応しています。また、既存利用者のグループホーム入所により利用状況が減少しているため、事業所では新規利用者の募集に取り組んでおり、関係機関との情報共有を通じて周知にも努めています。

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（○○○）

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（○○○○）

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

サービス開始時には、事前面談と個別情報の確認を通じて、適切な支援開始に取り組む

サービス開始前には、利用者理解を深めることを重視し、家族等とともに面談を行って短期入所契約書や短期入所重要事項説明書等を読み合わせながら、事業所のルールや料金、緊急時対応などの重要事項を丁寧に説明しています。本人には経費項目を詳しく説明し、納得のうえで署名・捺印をいただいています。管理者は事前情報をもとに利用者の特性に応じた配慮を行い、支援に必要な個別事情や要望はフェイスシートやアセスメントシートを通じて事前に把握し、支援の基礎資料として活用しています。

利用前の不安軽減に配慮し、特に児童については段階的な支援を実施している

サービス利用前には、利用者の生活状況やニーズを丁寧に聞き取り、部屋で過ごす時間や生活支援員と接する機会を設けるなど、本人が不安を抱かずに利用を開始できるよう配慮しています。特に児童の場合は、いきなり宿泊を行うのではなく、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確認し、負担の少ない形で宿泊へ移行できるよう支援しています。今回の利用者調査では、「利用中の生活はくつろげる」の項目で85.1%の肯定的な回答が得られました。

利用者の個別事情の把握と環境づくりに努め、移行時には情報共有を行っている

サービスの開始にあたっては、利用者の支援に必要な個別事情や要望を、アセスメントシートや移動支援依頼書兼実績報告などに記録し、必要な情報を把握して、利用開始直後には、安心して利用を開始できる環境づくりに努めています。サービス終了時には、本人の意向や要望に応じて支援を行い、その内容をサービス提供記録に適切に記録しています。昨年度は1名が法人内のグループホームへ移行しましたが、職員間の情報共有が円滑に進み、これまでの支援内容を踏まえた継続的な支援が可能となりました。

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（○○○）

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（○○○○）

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たうえで、必要に応じて見直している	○ 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を適切に作成する体制を確立している

評点（○○）

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（○○）

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. 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

支援方法の都度の確認とアセスメントの随時見直しにより柔軟な支援に取り組んでいる

日々の心身の状態や生活状況についてはサービス提供記録に記録し、利用者個々のニーズや課題を把握しています。アセスメントシートは、利用者の希望を踏まえて随時見直しを行っており、特に大きな変化があった際には内容を更新して支援に反映しています。また、利用状況については保護者へ適宜説明し、同意を得ながら対応しています。支援方法については利用の都度確認し、変更が生じた際には速やかにアセスメントシートへ記録し、また、支援方針の緊急な変更にも備えて支援方法の確認を徹底し、状況に応じて柔軟に対応できる体制を整えています。

状態変化に応じて支援内容を更新し、必要時は保護者と連携して確認している

支援方針に沿った具体的な支援内容と、利用者一人ひとりに関する必要な情報を、サービス提供記録に記録しています。短期入所では滞在期間が限られるため、事業所内だけでは推移が把握しきれない場合があり、その際は保護者へ都度確認しながら状況を共有しています。また、利用者の状態変化に応じてアセスメント内容を更新し、支援に反映することで、常に適切な支援が提供できるよう努めています。

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

事業所は、力を入れて取り組んでいる点に「情報を共有してより良いサービスができるように心がける」、「支援について職員会議等で話し合い利用者のニーズに合う支援を心がける」を設定して、より良いサービス提供に繋げることを重視しています。支援内容は利用者状況に応じて都度変わるため、管理者が生活支援員へ必要な情報を適宜伝達し記録に残すよう周知しています。支援方針や個人記録（アセスメントシート、サービス提供記録）は担当職員全員で共有し、管理者からその都度担当の生活支援員に記録に残るようにメールで伝えています。

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（○○○）

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生じた場合には、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（○○）

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

個人情報の適切な取扱いと写真掲載に関する同意・配慮に取り組んでいる

利用開始時には管理者および理事長が重要事項を説明し、「個人情報使用同意書」「身体拘束に関する同意書」を提出いただいています。個人情報は「個人情報保護規程」に基づき、使用目的・第三者提供・開示条件を明記し、同意範囲内で適切に取り扱っています。写真掲載は現在口頭確認が中心であるため、書面での同意取得や掲載前後での二重確認を検討しており、一般向け広報では白黒写真を用いて顔が特定されないよう配慮し、パンフレット等への掲載時には全員の事前承諾を得ています。

プライバシー保護と羞恥心への配慮を徹底した支援を実施している

当事業所では、支援員1名が利用者2名を担当する体制により目が行き届く支援を行い、プライバシーに十分配慮しています。居室は個人の空間として尊重し、職員が入室する際は必ずノックと声かけを徹底しています。更衣・入浴・排泄は同性介助とし、羞恥心への配慮を重視しています。個別ファイルは施錠可能な所定の場所で保管し、管理者が出し入れを確認しています。また、今回の職員自己評価では「プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重」の項目で、リーダー層・一般職員ともに100%の肯定率でした。

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

事業所では、利用者の価値観や生活習慣、サービス利用前の生活状況を丁寧に聞き取り、アセスメントシートやサービス提供記録に基づき、個々に配慮した支援を行っています。居室には寝具・収納タンス・冷暖房器具を備えていますが、おやつのほか、利用者の愛用品（おもちゃやゲーム）などの私物も持ち込み可能としています。面会は自由で、外出は事前連絡のうえ可能です。飲酒は健康面と周囲への配慮を条件に認めています。宗教活動は個人の自由を尊重しつつ、他者への布教は禁止しています。

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 4／5

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

サブカテゴリー6の講評

マニュアル整備を通じて職員が安心して支援に取り組めるよう手順を明確にしている

事業所では、職員が安心して支援に取り組めるよう、「基本業務マニュアル」や生活支援員用マニュアルを整備し、支援の基本的な流れや職層ごとの役割をわかりやすく示しています。これらのマニュアルを活用することで、誰が支援にあたっても一定の水準を保てるようにし、業務のばらつきを減らすことを目指しています。また、基礎的な知識や手順を明確にすることで、事業所として求められる基準に沿った運営につながるよう努めています。

基本業務マニュアルに基づいて業務を行っており、一定の標準化が図られている

生活支援員は基本業務マニュアルに基づいて業務を行っており、一定の標準化が図られています。一方で、マニュアルでは対応しきれない個別の要望も多く、事業所は利用者の意向に沿って柔軟に対応しています。基本業務マニュアルには改訂時期を定めていませんが、サービスの基本事項や手順の見直しにあたり、職員や利用者からの意見・提案を随時反映しています。事業所は、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であると認識しており、今後の改善が期待されます。

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

サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	15／15

1 評価項目1
個別の支援方針をいかしながら、利用者に合った自立生活を送るための支援をしている　　評点（○○○）

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

利用者の利用目的や支援ニーズに基づいて、支援方針を職員間で共有し支援をしている

利用希望の連絡を受けた時には利用者のサービスの利用目的や利用者・家族の要望等について確認を行い、支援ニーズに基づいて支援を行っています。リピート利用の際はアセスメントシートに最新情報を追記し、職員会議等で情報共有を図っています。日々の申し送り等では管理者が情報共有システムツール等を活用し、留意事項等を職員に周知して支援を行っています。事業所では家庭的な雰囲気を大切にしながら、将来を見据えた自立への練習・生活経験の拡大、生活リズムの再編、レスパイトケア等、利用者の個別の支援ニーズに応じて支援を行っています。

一人ひとりの利用者が安心して過ごせるように意思確認をしながら支援を行っている

利用者の個性や特性を家族から聞き、配慮点等についても確認して、関係性を築けるように取り組んでいます。利用者に応じたコミュニケーション方法を工夫して意思疎通を図れるように、実物を提示したり、○・×等での意思表示ツール等を活用し意思確認を行っています。事業所では利用者が安心して安全に過ごせるよう環境調整に努めて支援をしています。また、利用者の興味関心を活かして、家庭的な雰囲気の中で創意工夫を行い、「宿泊体験を重ねて、『自分』をみつけ、地域で生きる力をつけていく場」となるように、利用者に応じて支援を行っています。

利用者や家族からの要望や相談に丁寧に応じる体制を整えて対応している

利用者や家族からの要望や相談内容は相談記録に記載し、利用者や家族の抱えている悩み事や支援ニーズを職員会議等で情報を共有し、必要に応じて地域の各関係機関等と連携を図りながら支援をする体制を整えて支援を行っています。利用者・家族に寄り添いながら、利用者と家族の個人の尊厳を守り、地域社会の中で利用者・家族が豊かな生活を送れるように取り組んでいます。事業所のサービスは東村山市及び近郊に在住の主に知的障害者・児（小学1年生以上）で、短期入所の支給決定を受けている方を対象とし、関係機関と連携し支援を行っています。

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　　評点（○○）

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

利用者が安心して心地よく過ごせるように環境調整や個別の配慮に努めている

事業所の1日の定員は4名、建物1階に男性：2名/2階に女性：2名で、利用者の年齢や個性・特性等への配慮や支援ニーズを考慮し環境調整に努め、楽しい体験となるよう「宿泊記録」で日程を調整しています。利用者の生活状況や心身の健康状態・服薬情報や配慮点等の最新情報の確認を行い、安心できる持ち物や癒しグッズ等の用意を連絡しています。家庭と異なる環境の中で家族以外の利用者・職員と宿泊する中で、安心して安全に楽しく、心地よく過ごせるように環境調整や配慮に努め、職員間で情報を共有し支援ニーズに応じて利用者を支援しています。

利用者の年齢や特性等やニーズを考慮し、楽しく豊かな生活に繋がるように支援している

事業所のサービス対象者は小学1年生から利用可能ですが、慣れない場所・環境のためサービスを利用する前には、第一歩として事業所見学→体験→短期入所サービス利用と丁寧に利用者の状況に合わせて段階を踏み、不安を少しでも軽減できるように配慮しています。利用者のアセスメント情報の中の強みを活かして利用者がサービス利用中、快適に過ごせるようにするために何が必要なのかを考え、楽しく豊かな生活に繋がるように取り組んでいます。東村山市及び近郊地域の中で事業所は学齢期の児童の短期入所サービスの貴重な社会資源の一つとなっています。

3 評価項目3
利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている

評点（○○）

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

利用者の状況に応じて、自分でできることは自分で行えるように働きかけている

事業所は2008年に「自立を目指す方の自立宿泊施設のために」設立し、現在も「自分でできることは自分で行えるように」宿泊を楽しみながら「自分」をみつけて、自立をめざしていけるように取り組んでいます。家族と離れた環境の中であっても、利用者の日常のペースを尊重して見通しを持って宿泊を楽しめるように支援をしています。人権や意思を尊重し、本人の力を活かして達成感や成功体験に繋がるように同性介助で支援を行っています。例：連泊利用する際には、一緒に洗濯したり、自分の利用する部屋の掃除をする等、楽しんで取り組んでいます。

利用者の状況や日常のペースに合わせて、意向を尊重して生活上の支援を行っている

利用者の日常の「一日のタイムスケジュール」情報を基に、個々に応じて食事・入浴・排泄等の生活上の支援はアセスメント情報等を活かして支援を行い、その支援内容は「サービス提供記録」に記載し情報を共有しています。利用者・家族等の支援ニーズに応じて、家族が用意した「連絡帳・ノート」を使用して利用者の様子を詳しく伝える等、不安感等を受けとめ、利用者・家族等と一つひとつ信頼関係を築き、思いに寄り添いながら支援を行っています。利用者調査結果より「安心して過ごせている。感謝している。楽しい。」等のコメントがありました。

食事・入浴・排泄等の支援は支援ニーズに応じて、安心感が得られるようにサポート

利用者の基本情報を収集するために「アセスメントシート」で利用者の日常の「一日のタイムスケジュール」を確認しています。短期入所サービス利用中も、基本的に利用者自身が一日の見通しを持って、自分のペースで安心して過ごせるように利用時の受け入れ環境の調整・配慮に努め同性介助で支援を行っています。食事の献立は口頭で事前に連絡をして利用者のニーズや身体状況に応じて、できる限り対応するように努めています。入浴は原則毎日入浴できますが、入浴することが困難な場合は清拭となる場合があること等は契約時に書面で説明をしています。

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（○○○）

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

利用者の健康状態や服薬に関する情報を収集し健康を維持できるように支援している

服薬に関しては家族の協力を得て、利用者の心身の健康状態を把握するためにアセスメント時に確認し記録をしています。更に「お薬手帳のコピー」をいただき、必要な情報を収集しています。サービス利用時の服薬管理については、利用者・家族等にサービス利用当日に、薬袋に氏名・服薬日時の表示をお願いして持参するように連絡をしています。服用後の空き袋は確認し利用最終日に返却しています。事業所では利用者の健康維持のために家族と連携・協力を行い、利用者の薬を適切に預かり、ジッパー付きの袋等を利用して保管し管理する体制を整えています。

利用者の体調の変化等の時は緊急連絡先に連絡する等の体制を整えて支援をしている

短期入所サービスの利用契約を行う際には「利用契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書」等の契約書類一式の内容説明を行い、重要事項説明書の中の「緊急時の対応方法」について①指定する医療機関・主治医名②ご家族等緊急連絡先の確認を行い、利用契約を交わし、利用者の体調変化等の場合に速やかに対応できるように体制を整え支援をしています。事業所内に協力医療機関や緊急連絡先一覧表等を掲示して、誰もが分かるように周知しています。慣れない環境で利用者に精神的な負担が大きい場合には、家族に連絡をとり確認して協力を仰いでいます。

5 評価項目5
家族等との交流・連携を図っている

評点（○○）

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

利用者・家族から情報収集し信頼関係を大切にしながら地域生活をサポートしている

サービス利用希望の連絡を受けた時には利用者・家族のその時の状況を確認し、要望を聞きとり、より良い対応を検討してサービスを提供しています。暫く利用期間が開いている場合等は、事業所から家族に連絡し様子を伺う等、コミュニケーションを大切に寄り添いながら支援をしています。利用時の支援内容は基本的にサービス提供記録に記載していますが、更に個別の支援ニーズに沿って家族からの連絡帳を用いて利用時の様子等の連絡もプラスする等、将来のことも相談ができる存在として、利用者・家族との信頼関係を大切に地域生活をサポートしています。

必要に応じて、家族等の相談に応じて個別のニーズに応じた支援情報を提供している

サービス提供の方針「利用者それぞれの状況に合せて、豊かで充実した生活が送れるように心がけています。本人及び保護者より短期入所でどの様に過ごしたいか。どの様な支援が必要かを聞いて、それぞれのニーズに従って支援をしています。将来の希望を聞いて、自立のための訓練をしています。・・・」に法人の理事長の東村山市自立支援協議会の参画や知的障害者相談員としての様々な相談等の経験が反映されています。短期入所を通して利用者・家族の個別の支援ニーズに応じて必要な情報を提供し、個々の状況に応じて寄り添いながら支援を行っています。

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（○○○）

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

地域の社会資源を活用して、利用者が多様な体験ができるように取り組んでいる

「Doppo」は法人内の自立援助ホームで短期の宿泊を経験した方が、次のステップとして宿泊体験を重ね「自分」をみつけ、地域で生きる力をつけていく場としてできた経緯があります。現在は支援ニーズに応じて、目的に合わせた宿泊体験ができます。必要に応じて、日中活動は法人内の居宅介護事業所の移動支援や自立援助ホーム等の支援、法人や地域の催し物に積極的に参加し、他事業所と情報交換を行い連携して地域生活を支援しています。市報や社協の通信紙等から情報を収集し、多様な体験ができるように取り組んでいます。

「地域生活支援拠点等の機能」を担い、利用者・家族の地域生活をサポートしている

事業所は東村山市の「地域生活支援拠点等の機能」を担う事業所と位置付けられており、重要事項説明書に「家族の疾病ややむを得ない事情がある場合には緊急時受け入れを行います。」と明記されてあります。サービス対象年齢は小学校1年生の児童から受け入れ可能で貴重な社会資源となっています。家庭的な環境を活かして「宿泊を楽しみながら、自立をめざしていく」方針に基づいて、利用者・家族の地域での暮らしをサポートする事業所として周知されています。短期入所サービスを必要としている利用者・家族にとっての重要な社会資源となっています。

相談支援事業所や日中活動の事業所等と情報共有し、利用者の地域生活を支援している

事業所は利用者の日中支援事業所や相談支援事業所等、多機関と連携に努め、情報共有を行いながら地域生活支援拠点等の機能を担い利用者支援に取り組んでいます。「東村山市地域生活拠点等事業所一覧」に事業所のサービス情報も提供しています。法人の理事長は自立支援協議会に参画し、知的障害者相談員としても地域の福祉課題や利用者に向き合い、法人組織も地域課題に向き合いながら、日々取り組んでいます。利用者・家族の地域生活をサポートするために地域の関係機関との連携に努め、地域性を活かして、利用者の地域生活支援に取り組んでいます。

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（○○）

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（○○）

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（○○○○○）

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）

苦情・相談の受付から対応までを適切に行える体制を整えている
事業所では、重要事項説明書に事業所担当者、第三者委員、東村山市健康福祉部障害支援課、東京都社会福祉協議会を明記し、利用者が安心して相談できる体制を整えています。苦情解決要綱を整備し、迅速に対応できる仕組みを確立するとともに、苦情・相談の受付から対応までのプロセスを明確にして運用しています。苦情受付書には再発防止策の記載欄と第三者委員への報告希望の確認欄・処理経過欄等を設けています。玄関には第三者委員および医療相談窓口の連絡先を掲示し、利用者や家族がいつでも確認できるよう周知しています。

連絡体制の構築、研修、観察等を通じて虐待防止に努めている
事業所では、虐待疑い情報を把握した際に東村山市や東京都へ速やかに連絡できる体制を整えています。虐待防止規程に基づき全職員向けの学習会を行い、欠席者には伝達研修を実施しています。虐待防止チェックリストによる自己評価を行い、結果は虐待防止委員会（年1回開催）で集計・報告し、職員へ周知する手順となっています。宿泊利用後は利用者の様子を観察し、記録に加えて支援員から口頭で状況を確認し、相談があれば対応しています。世話人会議など日常的に話し合える場を設け、小さな課題でも支援員が協力して改善することを重視しています。

事業継続計画（BCP）を作成し各種リスクへの対応を本部事務局と連携して進めている
事業所では、災害・感染症に関するBCPを策定し、ホームページ公開や市への提出、玄関での掲示により周知しています。BCP理解のための研修・訓練を年1回実施し、直近は3月、次回は2月頃を予定しています。職員向けには蓄電池操作を含む実地訓練を行い訓練後に見直しを行っています。医療品（消毒薬等）を備蓄し、食品は地域事業者から年1回寄付される乾麺・缶詰等を備蓄し、活用しています。非常時はカセットコンロやストーブで調理できる体制を整えています。各種リスクへの対応は本部事務局と連携し、報告・対策・再発防止を進めています。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-5	家族等との交流・連携を図っている
タイトル①	支援ニーズを見極めて家族との連携に努め、信頼関係を築きながら支援を行っている	
内容①	方針「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」に基づいて支援をしており、利用希望の連絡の際には利用者・家族の状況と要望を確認し、ニーズに応じた支援を提供するように努めています。暫く利用の連絡等がない家族には連絡をして様子を伺う等、コミュニケーションを大切にしています。利用時の支援内容はサービス提供記録に記載し、個別の支援ニーズに応じて家族からの連絡帳を用いて、更に必要な情報を共有する等、将来のことも相談できる存在として、利用者・家族との信頼関係を築きながら地域生活をサポートしています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-6	地域で自立した生活を送れるよう支援をしている
タイトル②	利用者・家族の思いに寄り添い、豊かな社会生活を送れるように支援をしている	
内容②	Doppoは家庭的な雰囲気を大切に利用者・家族に寄り添い、将来を見据えた自立への練習・生活経験の拡大、生活リズムの再編、レスパイトケア等、個別の支援ニーズに応じて支援を行っています。更に、東村山市の「地域生活支援拠点等」を担う事業所としても緊急時の受け入れ先として、学齢期の児童～成人を対象に個別のニーズに応じて支援を行う貴重な社会資源です。また、利用者を中心に地域の相談支援・移動支援・日中活動事業所等と連携に努め、自立を目指して宿泊訓練の場として利用した方がグループホームの入居に繋がった支援事例もあります。	

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	理念・方針に基づき、地域生活拠点等の機能も担う事業所として利用者・家族に寄り添い、信頼関係の構築に努めて地域生活を支援している
	内容	Doppoは家庭的な環境を活かし「宿泊を楽しみながら、自立をめざしていく」方針に基づいて、利用者・家族の地域の暮らしをサポートしています。利用対象は小学1年生から可能である事からも東村山市の「地域生活支援拠点等」の機能も担う事業所として、緊急時の受け入れを担う貴重な社会資源として周知されています。現在、受け入れ環境調整等は宿泊記録で見える化し管理しています。利用者・家族の支援ニーズに応じて相談支援事業所や日中支援事業所等の関係機関と連携に努め、利用者に寄り添い信頼関係の構築に努めて地域生活を支援しています。
2	タイトル	利用者が安心して快適に過ごせるように、利用者の好きなことを活かして、主体的に行動できるように関係性を築いて支援を行っている
	内容	利用前に利用者が日常生活で楽しんでいることについて、利用中も楽しめるように家族から確認を行い「自分の家に居るような環境」を意識し快適に過ごせるように支援を行っています。職員は利用者との心地よいコミュニケーションを「テレビ、カラオケ、DVD、絵を描く等」を通して大切にし、好きなことを共有し、共感を大切にして関係性を築いて支援を行っていることにより、利用者は安心して過ごすことができ、楽しく過ごせた成功体験を積み重ねています。利用者調査では「楽しみ。有難い。なかなか予約が取りにくい。」等の意見・要望がありました。
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	写真掲載に関する同意取得の標準化と確認手順の明確化を進め、より適切な個人情報保護体制の構築が望まれる
	内容	事業所では、現在、写真掲載については口頭確認が中心となっているため、書面による同意取得の徹底や、掲載前後の二重確認を導入するなど、口頭のみの運用を見直す必要があると思われます。一般向け広報では、白黒写真を使用し個人が特定されないよう配慮しており、パンフレット等に掲載する際には、利用者全員から事前承諾を得ています。今後は、同意取得の標準化と確認手順の明確化を進め、より適切な個人情報保護体制の構築が望まれます。
2	タイトル	事業所として情報共有の仕組みを整備し、職員が一貫した支援方針を共有できる体制をさらに強化することが望まれる
	内容	支援内容は利用者の状況に応じて変化するため、管理者が必要な情報を適宜伝達し記録するよう周知していますが、今回の職員調査では、情報共有体制の一層の充実を求める意見が寄せられました。具体的には、担当者間で年1回程度のカンファレンスを設けて支援方針を共有することや、アンケート結果や職員意見を共有する仕組みの整備が挙げられています。また、保護者からのクレームや支援上の課題が発生した際には、対策や再発防止策を速やかに周知し、職員全体で対応方針を共有したいという意見もあり、こうした体制の構築が望まれています。
3	タイトル	
	内容	