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 5 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				H0202079	
	②				H0202036	
	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	1	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	1	ユニット名	ピーナッツ第1		
現地調査をしたユニットの選定理由（複数選択可）	□ ユニットの特徴 □ 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	東東京都東村山市美住町1丁目3番地 美住町1丁目第2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 外山高士					
契約日	2026 年 4 月 6 日					
利用者調査票配付日（実施日）	2026 年 6 月 2 日					
利用者調査結果報告日	2026 年 7 月 30 日					
自己評価の調査票配付日	2026 年 5 月 19 日					
自己評価結果報告日	2026 年 7 月 30 日					
訪問調査日	2026 年 8 月 26 日					
評価合議日	2026 年 8 月 26 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、ユニット／ピーナッツ第1の全利用者を対象に、利用者の了承を得たうえで、居室にて対面で聞き取り調査を実施しました。利用者の障害等に応じた配慮や文言の工夫を行うとともに、プライバシー保護にも十分に留意し、職員の誘導などの協力を得てスムーズに実施することができました。訪問調査にあたっては、各種資料を踏まえて確認事項を作成して事前に事業所に提出して調査を行い、評価者2名が一貫して評価業務に当たりました。					

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 9 月 28 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：共同生活援助（グループホーム）〕

令和8年度
《事業所名：ピーナッツ》

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が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。

調査対象	利用者総数5名（男性3名、女性2名） 障害支援区分：区分5=1名、区分4=2名、区分3=1名、区分2=1名 平均年齢：50.8歳 平均利用期間：12年　4月
調査方法	利用者調査は、利用者の了承を得たうえで、各居室にて聞き取り調査を実施。利用者の障害等に応じた配慮や文言の工夫をし、利用者のプライバシーにも十分に留意して、職員の誘導などの協力を得て実施。

利用者総数　5

	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		5	5
共通評価項目による調査の有効回答者数		4	4
利用者総数に対する回答者割合（%）	0.0	80.0	80.0

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=25.0%、満足=50.0%、不満=25.0%でした。全項目中、「困ったとき職員は助けてくれる」の項目に回答者全員が「はい」と回答しました。次いで、「グループホームで落ち着いて過ごせている」「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」「ケガや体調が悪くなった時の職員の対応は信頼できる」「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」「サービス内容についての説明は分かりやすい」「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7項目に、回答者4名のうち3名が肯定回答しました。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ましたか」の項目では、「はい」と「どちらともいえない」がそれぞれ1名で、2名が「いいえ」と回答し、低調な結果となりました。総合的な感想では、「毎日通っている所で紐通しをしている。今日もした。楽しい。困ったことない。」「楽しい処です。時間のある時は編み物をやっています。」「お食事は美味しい。朝・晩」等の意見がありました。

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	4	0	0	0
回答者全員が、職員は困った時に手助けてくれると回答しました。「はい、助けてくれる。」「困ったことないです。」「助けてくれる。」と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	2	0	1	1
回答者4名のうち2名が、好きな活動をして過ごせていると回答し、「いいえ」と「無回答」がそれぞれ1名でした。「何も活動はしていない。」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	3	1	0	0
回答者4名のうち3名が、グループホームで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1名でした。「過ごせている。」「落ち着いて過ごせている。」と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	0	0	0	4
職員が家族に連絡をする場合には、その前に連絡方法や内容などについて希望を聞いてくれますかという問いに、回答者4名のうち3名が「非該当」、1名が「無回答」でした。「親兄弟はいません。」「自分で連絡している。」と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	3	0	0	1
回答者4名のうち3名が、グループホームの共有スペースは清潔で整理されていると回答し、1名が「無回答」でした。「自分で雑巾でふく。」「自分の部屋は自分でする。」「トイレは利用者が職員とする。」とのコメントがありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	3	0	0	1
回答者4名うち3名が、職員の言葉遣いや態度、服装などは適切と回答し、1名が「無回答」でした。「ていねいです。こわくない。」と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	3	0	0	1
回答者4名のうち3名が、ケガをしたり、体調が悪くなった時の職員の対応は信頼できると回答し、1名が「無回答」でした。「ありません。(病気やけが)」等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	2	1	0	1
回答者4名のうち2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名でした。「仲良くできてます。」「仲良くできてる。」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	2	1	0	1
回答者4名のうち2名が、職員は気持ちを大切にしながら対応してくれていると回答し、「どちらともいえない」と「無回答」がそれぞれ1名でした。「はい。」との回答がありました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	2	0	0	2
回答者4名のうち2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、知られたくないなど)を職員は守ってくれていると回答し、「非該当」「無回答」がそれぞれ1名でした。「はい。」との回答がありました。				
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	3	0	1	0
回答者4名のうち3名が、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状況や要望を聞いてくれると回答し、1名が「いいえ」と回答しました。「『雑巾でふく』、が目標。」「わからない。知らない。」と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	3	0	1	0
回答者4名のうち3名が、サービス内容や計画についての説明はわかりやすいと回答し、1名が「いいえ」と回答しました。「はい。」との回答がありました。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	1	0	0
回答者4名のうち3名が、不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は対応してくれていると回答し、1名が「どちらともいえない」と回答しました。「聞いてくれる。」「はい。何でも言える。」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	1	1	2	0
あなたが困ったときにグループホームの職員以外の人（役所や第三者委員など）に相談できることを分かりやすく伝えてくれましたかの問いに、「はい」と「どちらともいえない」がそれぞれ1名で、「いいえ」と回答した方が2名でした。「大分前に話したことある。」「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

情報提供体制および広報体制の充実を図るため、ホームページや広報紙等を整備している

ホームページやWAM-NET、相談支援事業所との連携を通じて利用希望者等へ必要な事業所情報が届くよう発信しています。ホームページにはスマートフォン用サイトを設置し、文字や画像の視認性を高めることで事業所の特徴やサービス内容を把握しやすい環境を整えており、外出先でも情報にアクセスしやすくなり発信効果の向上に繋がっています。一方で、2025年12月に閉所したユニット「ピーナッツ第2」の情報が現在もホームページに掲載されており、沿革にも閉所の記載がありません。情報の正確性を保つため、早期の更新が望まれます。

パンフレットを整備し写真ややさしい表現を取り入れてイメージできるよう配慮している

情報提供および広報の充実を図るための媒体としてパンフレットを整備し、利用料・サービス内容・間取りなどを分かりやすく掲載しています。写真ややさしい表現を取り入れることで、利用希望者が事業所の特徴や生活の様子を具体的にイメージできるよう配慮し、アットホームな環境で健康で豊かな生活を支援していることを伝えています。事業所では、1ユニット閉所に伴い現在は公式な入居者募集を行っていませんが、自治体等には空きが出た際には、随時お知らせしています。パンフレットは閉所したユニットの情報を反映し、今年度更新しています。

こすもす通信で活動を伝えている　問い合わせには個別の状況を踏まえて対応している

こすもす通信（No.125）では総会の報告やこすもす祭り等、法人の活動を写真を用いて提供しています。見学を情報提供の基本的手段として重視しており、随時受け付けています。広報は一般公開を行わず、見学対応を中心に実施しています。現在は入居者募集を行っていませんが、自治体や相談支援事業所へ状況を周知し、関係機関との連携を図っています。見学希望者には日程調整のうえで対応し、問い合わせには個別状況を踏まえて柔軟に対応しています。対応内容は業務日誌に記録し、職員間の情報共有や支援体制の確認に活用しています。

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（○○○○）

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

重要事項の説明及び運営ルールを周知し、個別事情に応じた対応を実施している

サービス利用開始時には、理事長とユニットの管理者が利用契約書、重要事項説明書等を用い、サービス内容、入退所、利用料金等の重要事項について本人および家族等へ分かりやすく説明し、同意が得られた場合には自署・押印を受けています。また、ユニットの運営ルールを説明し、利用者の要望に応じて可能な範囲で柔軟に見直し、生活支援員や他の利用者へ周知しています。一般就労をしている利用者から、帰宅が遅いため食事時間を遅らせてほしいという要望があり、食事時間を変更した事例があります。

利用開始前の利用者情報の把握と、利用開始後の継続的な状況確認に取り組んでいる

適切な支援につなげるため、サービス利用開始にあたっては、利用者や家族等の意向をアセスメントシートに記録し、説明の場で改めて意向を確認したうえで必要な情報を整理しています。本人の生活状況や希望については、事前アセスメントにより把握し、さらに2週間の体験入所を通じて追加の情報収集を行っています。情報が不十分な場合には、体験期間中の観察や聞き取りにより補完し、利用開始後もモニタリングを通じて継続的に状況を確認しています。

個別事情への支援を行い、退居・移行時の引継ぎおよび相談支援体制を整備している

サービス開始直後には、利用者の不安やストレスの状況を確認し、利用者の希望に沿った支援方法について世話人会議で検討し、個別事情に対応しています。具体的には、都営住宅である事業所において認められている範囲内で虫類などのペットの持ち込みを希望する方に対し、規定に基づき許可した対応があります。退居や移行時には、支援内容の引継ぎを行い、利用終了後も事務局が相談に応じる体制を整えて事前に周知しています。相談は管理者兼サービス管理責任者が対応し、理事長が東村山市の専属知的障害者相談員として幅広い支援を実施しています。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 10／10

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計画を作成している

評点（○○○）

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. 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（○○）

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

アセスメントに基づく個別支援計画を作成し、その後モニタリングと計画の再評価を実施

入居時には基本情報やフェイスシートに相当するアセスメントを行い、結果を踏まえて本人・家族の意向を反映した支援計画の原案を作成しています。入居後1か月で計画を見直し、以降は6か月ごとにモニタリングと計画の再評価を実施しています。契約時のアセスメントから計画案の作成・検討、本人や家族の同意、職員への周知までの一連の流れを定めた手順書「アセスメント・個別支援計画・モニタリングのフロー」に基づいて個別支援計画を作成しています。フロー図では、重大な変化時にモニタリング後、再アセスメントと計画作成を行うとしています。

支援計画に沿った支援効果や利用者変化を把握できる記録のさらなる充実が期待される

利用者の日々の状況はチャットツールで共有し、必要に応じてサービス管理責任者が補足してケース記録としています。個別支援計画は利用者ごとのファイルに保管し、職員が随時確認できる体制を整えていますが、現在の記録は特記事項が主となり、計画との関連が十分に示されていません。今後は、個別支援計画に沿った支援内容とその結果としての利用者の変化や達成状況が分かる記録を充実させ、整備されることが期待されます。

利用者の状況に関する情報を、複数の媒体を通じて職員間で共有している

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」に基づき、障害支援区分の変更など利用者の状態に変化があった場合はアセスメントと計画の見直しを行い、その際の情報は、職員間で申し送りや引継ぎを通じて共有しています。担当職員は、出勤時に引継ぎ簿と業務日誌を確認し、日付と署名を記録しています。緊急時の連絡については、職員の携帯電話へショートメールを個別に送信する方法で確実な周知を図っています。事業所は「世話人間の情報共有を世話人会等で行っているが、更に工夫したい。」としており、今後の取り組みに期待します。

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（OOO）

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（OO）

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

個人情報保護規程に基づく同意を得て広報紙等の掲載時には利用者全員の事前承諾を得る

契約時には理事長、サービス管理責任者が丁寧に説明し、同意を得たうえで「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、同意範囲内で取り扱っています。写真掲載の同意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2度確認する旨の文言追加を検討しています。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、パンフレットや広報紙などの掲載時には利用者全員の事前承諾を得ています。

プライバシー保護のための設備対応と利用者間トラブル防止に取り組んでいる

プライバシー保護のため、居室が硝子窓から見えるとの苦情を利用者から受けて、当面の措置として段ボールで目隠しを行いました。さらに、冷房時に扉を開放する際のプライバシー確保に向けて、防炎加工ののれんの設置を検討しています。また、生活支援員が日常的に注意を払っていますが、利用者同士で問題が生じることがあります。鍵は設置されているものの施錠しない利用者が多いため、「無断で他者の居室に入らない」というルールを徹底しています。トラブル発生時には、管理者や生活支援員が立ち入り、状況に応じて対応しています。

利用者の意思・価値観を尊重した日常支援に取り組んでいる

本人や家族から得た趣味・嗜好や生活習慣の情報を日常支援に取り入れ、利用者の価値観や意思を尊重しています。喫煙は全室禁煙とし、成人の飲酒は一定のルールのもとで認めています。食事や入浴の選択など、個人の意思尊重は法人の「倫理綱領」「行動指針」に基づき、複数の生活支援員で確認しながら、利用者に寄り添った支援とルールの運用を行っています。都営住宅を使用している事業所では、規定に基づき虫類などのペット持ち込みを認めた事例や、一般就労者の帰宅が遅い利用者に合わせて食事時間を調整した事例があります。

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（○○○）

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

サブカテゴリー6の講評

業務の一定水準を確保するためのマニュアル等を整備し、これに基づく運用を行っている

「基本業務マニュアル」および生活支援員用マニュアルを整備し、支援の基本手順や職層ごとの業務範囲を明確化することで、業務の平準化を図っています。マニュアル等は職員の意見を踏まえて随時改訂し、事業所事務室で管理しています。一方で、日常業務には一定のルーティンがあり、熟練職員にはマニュアルの確認が不要な場面もあります。また、手順書等で明確化できる事項には限界があり、記載できない実務上の判断が求められる場合もあります。個別の支援方針については「個別支援記録」に明記し、職員が常時振り返りできる仕組みとしています。

マニュアル一覧表を作成し、必要に応じて随時改訂に取り組んでいる

事業所では、基本業務マニュアル（管理者・サービス管理責任者・生活支援員）、服薬管理マニュアル、預り金規定、事故防止・支援防止対応マニュアル、虐待防止マニュアルなどを一覧化して整備し、新任者が迷わず業務を習得できるようにするとともに、職員が誰でも一定水準の支援を提供できる体制を確保するために運用しています。また、基礎的な知識と手順を明確に示すことで、事業所として求められる基準や指針に沿った適切な運営を図っています。手順書は業務の基本として活用し、随時の見直しは世話人会議で検討して反映しています。

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	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（○○○○○）

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

個別支援計画の見直し体制を整備し、職員間の情報共有による支援を実施している

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」に基づき個別支援計画を作成し、利用者の状態に変化があった場合は、アセスメントを実施して支援計画を見直しています。世話人会議で得られた気づきや利用者の強みを個別支援計画に反映し、支援目標や支援内容は「個別支援記録」に明記して全職員が日常的に確認できるよう整備しています。また、職員間の情報は申し送りや引継ぎ簿、サービス提供日誌を通じて共有し、個別支援計画に基づく支援に努めています。

利用者が周囲と円滑に関係づくりができるよう支援に努めている

利用者が周囲と円滑に関係づくりができるよう支援し、サービス提供記録に記録しています。利用開始時には家族へアセスメントシートを配布し、サービス管理責任者が説明・聞き取りを行い、意思表示の方法や理解の状況などコミュニケーションの特性を把握しています。家族から得た情報を基に事業所でアセスメントを補記し、必要な支援を整理したうえで、職員間では申し送りや引継ぎ簿、サービス提供日誌を通じて情報共有し、認識のずれが生じないようコミュニケーション支援を行っています。相談支援事業所、後見人等とも連携して支援に努めています。

隣接する同法人の事業所を活用し、一日を通した切れ目のない支援体制を確保している

利用者が自立した生活を送れるよう、特性に応じた情報提供や相談支援を行っています。地域での自立や充実した生活を支えるため、同法人の余暇活動支援や居宅介護事業の利用について相談支援事業所と連携し、必要な福祉サービスの利用につなげています。余暇支援は個別対応が困難なため、相談支援事業所と連携して移動支援の利用を促しています。日中活動については、隣接する同法人の事業所を活用し、一日を通した切れ目のない支援体制を確保し、個別支援計画に基づき、法人内の他事業所や本部、生活支援員同士が連携して支援につなげています。

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（○○○○○）

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

利用者が主体性を発揮し、事業所で快適に過ごせるよう支援している

休日や余暇の過ごし方は利用者の意向を踏まえて支援し、編み物・温泉・法人の余暇活動支援への参加など、個々の希望に応じた活動につなげています。当事業所のみでは個別の余暇支援が難しいため、相談支援事業所と連携し、移動支援の利用を促しています。また、食事・入浴・余暇・消灯の時間はモニタリング時の聞き取りを通じて状況や希望を把握し、可能な範囲で個別に対応しています。食事は各利用者のルーティンに沿って提供し、入浴は帰宅順に利用できるようにしています。

決まりごとは日頃の声かけにより利用者へ周知し、ルールづくりには利用者の意向を反映

事業所内の決まり事は、日頃からトラブル防止のための声かけを行い、利用者への周知を図っています。ルールづくりには利用者の意向を反映し、生活実態に合わせた内容としています。環境整備では、快適に過ごせるよう壁紙やマットを交換し、清潔で快適な居住環境の維持に努めており、利用者からは「きれい」「良い」との評価が寄せられています。一方、事業所は改修した古い都営住宅であり、電力供給量が不足して夏場にブレーカーが落ちやすい課題があります。配線交換は大規模工事となり困難であるため、設備対応は事務局と相談のうえで進めています。

生活支援員が調理して温かい食事を提供し休日の昼食は移動支援を活用して買い物で対応

事業所では、配給会社からの食材を生活支援員が調理し、温かい食事を提供しています。全国的に食材費や人件費が高騰し、他施設では冷凍の完全調理品を活用してコストを抑える例も見られますが、当事業所では食材提供会社の値上げがあったものの、物価高騰補助金の活用や経費節減により、食費の利用料は据え置いています。職員自己評価では「食事量を増やしたい（配食会社の変更を含む）」との意見がある一方、利用者からは「朝・晩の食事がおいしい」との評価が寄せられています。休日の昼食はガイドヘルパー同行の買い物で対応しています。

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（○○○）

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

身の回りのことについては利用者の能力・要望・体力を考慮しながら必要な支援を実施

事業所は利用者の自立が困難な状況を踏まえ、身の回りのことについては利用者の能力・要望・体力を考慮しながら必要な支援を行っています。夜間の転倒防止に向けて共用部に物を置かないようにするほか、浴室には滑り止めマットを設置するなど、安全面への配慮を実施しています。身の回りの整理は、本人のプライバシーに十分配慮し、必ず本人と一緒に行うことを基本としています。また、家事や洗濯については、利用者の能力に応じて可能な範囲で取り組んでもらうよう支援しています。利用者の体力の変化に合わせて必要な生活支援に努めています。

預り金管理規程に沿った適正な金銭管理と必要な支援の実施に努めている

法人の「預り金管理規程」に基づき、出納取扱者と出納管理責任者を配置して適正な金銭管理を行っています。日々の記帳や領収書の保管、月1回以上の収支報告を実施し、原則は本人管理としていますが、必要に応じて規程に沿った支援も行っています。実際に、母親の入院に伴い休日の昼食費の管理を後見人から求められた際には、規程に従い預り金管理を行った事例があります。事業所は、「金銭については、本人の能力と要望に配慮して支援している。」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（○○○○○）

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

利用者の高齢化による健康変化に応じて、家族等と連携しながら支援

事業所では、咀嚼・嚥下、アレルギー、食形態、服薬状況などをアセスメントシートに記録し、利用者の高齢化による健康変化に応じて、家族等と連携しながら支援し、健康面から食事支援を行っています。健康診断結果や家族の情報を踏まえ、貧血傾向の利用者には鉄玉子、血圧の高い利用者には減塩食を提供するなど、個々の状態に応じた対応を行い、食材会社と連携して栄養バランスに配慮した食事を提供しています。また、通院・服薬・食事摂取に関する助言を行い、体調変化時には連絡・対応ルールに基づき、緊急連絡先の掲示等体制を整えています。

日常的な健康管理支援と医療連携による生活支援に取り組んでいる

事業所では、起床後の体温測定と血圧の高い利用者2名の血圧測定を行い、日常的に健康状態を把握しています。協力医療機関や家族から得た情報を活用し、必要に応じて通院同行や薬の管理を行っています。利用者にはそれぞれ主治医がいますが、利用者の健康状態の変化について主治医の指示を得ている事例は、現在ありません。健康管理への関心が薄い利用者には、減塩が必要な場合に居室へ推奨食品を掲示するなど、意識向上のための支援も実施しています。これらの健康状態に関する情報は、サービス提供日誌やアセスメントシートに記録しています。

服薬管理マニュアルを整備し、家族連携による安全な服薬支援に努めている

事業所では、「服薬管理マニュアル」に基づき服薬支援を行い、誤薬防止のためのチェック体制を整えています。薬は原則として本人管理としていますが、自己管理が困難な利用者については生活支援員が服薬を管理し、服薬状況を個別支援記録に残しています。各利用者の薬は小分け袋に分包し、本人にも確認しながら確実に服薬できるよう支援しています。また、利用者の高齢化に伴う健康状態の変化を踏まえ、家族等と連携しながら状況を把握し、必要な支援に努めています。

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（○○○）

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

家族と協力しながら安心して過ごせる支援体制づくりに取り組んでいる

家族等との協力については利用者本人の意向を尊重し、必要に応じて意思確認を行いながら支援しています。家族が入院した際には、生活支援員と後見人が状況説明を行い、不安が生じないよう適切に対応しました。保護者会を定期的に開催し、日常の様子や支援内容を共有するとともに相談にも応じています。事業所は、保護者の高齢化に伴いグループホームへの依存度が高まっていることから後見人の選任や将来の生活について保護者と話し合う必要があるとしています。今後は、保護者への情報提供や支援体制の整備等の対応に期待します。

支援の継続と職員の負担軽減の両立に向けた対応が求められる

家族の入院や認知症の進行により、利用者への見守りが土日を含めて必要となるケースが増え、事業所として継続的な支援体制を確保する必要性が高まっています。こうした状況は職員の勤務調整にも影響し、連休が取りづらくなるなど、業務負荷の増加が課題となっています。また、人員不足により一人ひとりの負担が大きくなっていることから、事業所内で情報共有を進めながら、支援の継続と職員の負担軽減の両立に向けた対応が求められている状況となっています。

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（○○）

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

地域の活動に参加しながら、利用者の社会参加を広げるための支援をしている

事業所では、利用者が地域社会の一員として生活できるよう、地域の清掃活動や地域行事への参加を促し、社会とのつながりを広げる支援を行っています。また、余暇活動支援や移動支援などの福祉サービスを活用し、地域の資源を利用した多様な体験が得られるよう支援しています。地域の催し物については、自治会が毎月発行する広報紙を事業所内に掲示し、利用者へ情報提供を行っています。具体的には、5月に開催された鯉のぼり祭りに参加した事例があり、地域との交流の機会につながっています。

第三者委員の活用は、地域の視点から利用者の生活や支援状況を見守る役割を担っている

地域社会の一員として第三者委員は事業所外の立場から利用者の生活や支援状況を見守る役割を担っています。外部の第三者委員との面談は、地域の視点を取り入れた助言を受けられる機会となり、地域資源の活用にもつながっています。今回の利用者調査では第三者委員の認知度が25%と低い結果となりました。事業所では、認知度向上に向けて第三者委員名の掲示など、対策を検討しています。苦情・相談窓口については、重要事項説明書に法人・行政・福祉サービス運営適正化委員会の連絡先を記載し説明していますが、定期的な周知が望まれます。

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）

虐待防止対応規程とマニュアルを整備し、外部研修、内部研修を実施している

事業所では、虐待防止対応規程とマニュアルを整備し、苦情解決の仕組みにより相談しやすい体制を確保しています。障害特性により訴えにくい利用者もいるため、日常的に様子や要望を把握し対応しています。虐待防止研修は年1回、同法人の居宅介護事業所と合同で外部講師を招いて実施し、欠席者には伝達研修を行っています。令和7年1月には外部研修を受講し、研修報告書の提出を義務付けています。事業所は、「法人全体の学習会を実施しているが、世話人会などを活用して徹底したい。」としており、今後に期待します。

事故発生時の対応マニュアルを整備し、留意点・再発防止策を定めている

事故が発生した場合には、管理者と職員で会議を開催し、原因分析と再発防止策を検討したうえで、事務局長へ報告・相談し、適切な再発防止策を作成して事業所職員全員へ周知します。必要に応じて職員会議でも情報共有と再発防止策の協議を行い、今後の支援に反映します。また、支援事故防止対応マニュアルを整備し、事故防止の基本事項、事故発生時の対応・留意点、再発防止策を定め、利用者の予期せぬ事故に対して職員が適切に対応できる体制を整えています。

災害・感染症への備えと事業継続計画（BCP）に基づく訓練を実施している

事業所では、災害や感染症を重要なリスクと捉え、事業継続計画（BCP）に基づき対応しています。災害を想定した避難訓練を年1回実施し、令和8年3月に報告書を提出しています。消防訓練は計画書に基づき年2回（1月・7月）実施し、終了後に所轄消防署へ報告しています。また、BCPの振り返りを毎年行い、備蓄食品の実食訓練にも取り組むことで、災害時の課題把握と改善につなげています。感染症や侵入などの緊急事態が発生した際には、事務局や他事業所と連携し、必要な対策を見直しています。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-2-2	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
タイトル①	入居初期の不安軽減に向けた事前体験を実施し、個別事情に応じた支援に取り組んでいる	
内容①	契約前には、法人内の短期入所事業所での宿泊体験や余暇活動支援事業所での団体行動を体験する機会を設け、利用開始時の環境変化による不安やストレスを軽減し、事業所生活へ円滑に移行できるよう支援しています。サービス開始直後には、利用者の不安やストレスの状況を把握し、希望に沿った支援方法を世話人会議で検討し、個別事情に応じた対応を行っています。具体的な対応として、都営住宅である事業所で認められている範囲内で、虫類などのペットの持ち込みを希望する利用者に対し、規定に基づき許可した事例があります。	

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	利用者の生活充実に向けた総合的な支援に取り組んでいる	
内容②	サービス提供の考え方について、事業所は、利用者一人ひとりの状況に応じて、豊かで充実した生活が送れるよう支援をすることを大切にし、保護者会や世話人会を通じて関係者との連携を図るほか、余暇活動では法人運営の移動支援による外出や余暇活動支援事業所の行事参加を促し、社会参加の機会を広げています。また、清掃活動の実施に加え、整理整頓・歯磨き・髭剃り・洗濯など生活面の支援を行い、日常生活の自立に向けた支援に取り組んでいます。	

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	障害のある方の自立と地域共生を支える事業所として、社会的役割と存在意義を示している
	内容	事業所では、障害のある方が地域で自分らしく生活できるよう継続的に支援し、法人運営の福祉サービスと連携しながら日常の課題を乗り越えられるよう支えています。利用者が地域社会の一員として生活できるよう、地域の清掃活動や行事への参加を促し、地域の理解促進にも取り組んでいます。都営住宅の使用により障害者年金や生活保護でも安心して暮らせる環境づくりを進め、誰もが安心して暮らせる地域づくりに寄与しています。事業所の活動は、利用者の自立と社会参加を支える重要な社会貢献であるとともに、事業所の存在意義を示しています。
2	タイトル	生活環境づくりと個別ニーズに応じた支援の推進を図り、利用者が安心して自分らしく生活できるよう取り組んでいる
	内容	生活環境づくりと個別ニーズに応じた支援の推進として、事業所では、都営住宅2戸を活用し、利用者が家庭的で落ち着いた環境で生活できるよう整備するとともに、移動支援や余暇活動支援を活用して、利用者の希望や特性に応じた余暇活動の支援を行い、豊かな生活の実現に努めています。健康面では、食事の工夫や運動の機会の提供に加え、歯磨きの指導・支援や歯科検診の受診促進など日常的な健康管理を実施しています。また、設備の老朽化に対応するため、壁紙の張り替え、絨毯の交換、水道設備の修理等、居住環境の改善に努めています。
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	支援計画に基づく支援内容とその効果、利用者の変化を明確に確認できるよう、記録体制の整備が期待される
	内容	利用者の日々の状況はチャットツールで共有し、必要に応じてサービス管理責任者が補足してケース記録としています。個別支援計画は利用者ごとのファイルに保管され、職員が随時確認できる体制を整えています。また、サービス提供記録の冒頭には、利用者ごとの支援目標や支援内容が記載されています。しかし、現在の記録は特記事項の記載が中心となっており、個別支援計画との関連が十分に示されていません。今後は、計画に沿った支援内容と、その結果としての利用者の変化や達成状況を明確に記録できるよう、記録体制の整備が期待されます。
2	タイトル	夜間帯は非常勤職員が中心だが、休暇時の代替要員不足が課題であり、代替要員の確保に向けた取り組みに期待したい
	内容	事業所は、5名の利用者に対し6名の職員体制で運営し、夜間帯は非常勤職員を中心に対応しています。しかし、非常勤職員の休暇時に代替要員が確保できず、常勤職員が宿泊勤務を代替している点が課題となっています。現在は居宅介護事業所の職員が日中支援に入り、今後は宿泊支援も兼務できる体制を検討していることから、代替要員の確保に向けた今後の取り組みに期待します。
3	タイトル	
	内容	