

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	日常生活支援住居施設
法人名称	一般社団法人ねこのて
事業所名称	自立支援ホームわかば荘
評価機関名称	一般社団法人 中野権利擁護センターアクセプト

コメント

当初は、11月末までを評価期間と設定していましたが、日常生活支援住居施設が、評価対象福祉サービス種別となった初年度の初めての受審でもあり、終期を年度末までに変更して、事業所の評価資料等の準備のための負担を軽減するとともに、評価者側も事業内容の習熟に時間をかけるなど全体として丁寧な評価作業を行いました。

(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 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）
- VI サービス提供のプロセス項目

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	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） 1 利用者を全人的存在として認識し、その人権を守り、かけがえのない存在として尊重する 2 利用者の意思決定を支援し、その自己決定を尊重する 3 利用者の秘密を守り、そのプライバシーを尊重する 4 【支援方針】発見、つなぐ、連絡、調整、代弁、助言、寄添い
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 利用者一人ひとりの多様性や特性を受容することができる柔軟性あるソーシャルワークの力
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 日常生活支援住居施設の役割を理解した、利用者への最良のサービスの提供

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>専門性の高い職員の経験やスキルを生かして質の高いサービスを提供している</p> <p>関連分野の業務経験の長い職員を中心に、利用者個々の事情や個性を踏まえ、柔軟で多様な支援を行って、利用者の安心と自立移行に結び付けていることは高く評価できます。 業務経験に加えて、社会福祉士、臨床発達心理士などの専門性を有する職員が、利用者の心に寄り添って課題を抽出し、的確な支援計画を立案、きめ細かな日常支援を実施しています。 同種施設との交流・相互学習、福祉事務所との連携や情報交換などを通じて、常に最新の知見を得る努力を怠らない姿勢も評価できる点です。</p>
2	<p>地域に開かれた法人運営で地域コミュニティとの結びつきが確立され、近隣住民との交流も活発に行われている</p> <p>事業所として町会に加入し、防災訓練や夏祭りなど地域行事にも参加しています。子ども食堂や子ども図書室なども運営し、専門職の職員が経験を生かして学習指導を行なうなどの活動も、施設の認知度の向上にいかされています。 こうした広がりを持った活動によって、様々な地域課題に向き合っていく姿勢が利用者へのきめ細かな支援にも反映されていると感じられます。日常生活支援居住施設の利用者にとって、地域社会への窓が開かれていることは意味が大きいと思います。</p>
3	<p>清潔に管理された施設、栄養や食文化に配慮された食事など、衛生、栄養面でも利用者の日常を豊かで安心なものとしている</p> <p>共有部分は利用者の当番制で清掃が行われ、常に清潔が保持されています。二つある浴室も清潔に気持ちよく利用されています。 こうした利用者の活動について、自主性と意欲を引き出す、施設側の適切な働きかけと指導が功を奏していると感じられます。 夕食については、毎回手作りで多彩なメニューが提供されていることも評価できます。経験豊かな調理師が、利用者の嗜好や反応、体調などにこまやかに配慮しながら、食材の調達から調理まで、責任をもって業務にあたっています。</p>

さらなる改善が望まれる点

1	<p>職員育成の取り組みに対する小規模事業所としての創意工夫が求められる</p> <p>職員の努力で利用者満足度の高いサービスが提供されていることは評価できます。 しかし、職員自己分析では、職員育成に関する評価項目で「思わない」や「分からない」とする回答率が高くなっていました。 小規模事業所が独力で様々な研修メニューを企画することは難しいと思われます。例えば、福祉人材センターのような公共機関なども資源として活用し、法人会計、SNSの活用、メンタルヘルス等々の福祉専門領域外の多様な科目も含め、職員ニーズに応える工夫が必要と思われます。職員育成への組織的支援に期待します。</p>
2	<p>中長期の視点に立ったわかば荘の運営課題の設定が求められる</p> <p>単独の居住が困難で路上生活等となった困窮者の利用施設への地域からの理解を得るための取り組みや次世代の福祉人材を育成する実習学生の受け入れ等、わかば荘では利用者への直接支援以外の取り組みもおこなっています。このような活動には、それぞれに課題があり、単年度の目標を設定して運営にあたってきました。 ただ、これらの課題も施設設備更新など同様にロングスパンの取り組みが必要です。日常生活支援居住施設が2020年10月に開始されて5年が経過したこの機会に、改めて長期的計画策定に取り組まれるよう期待します。</p>
3	<p>事業所情報の適切管理のために情報の漏えい防止対策が求められている</p> <p>電子システムを利用した情報管理をおこなっている以上、ランサムウェアなど外部からのシステム攻撃による情報漏えいを想定することも当然に必要ですし、内部的には誤操作などを想定した予防対策が必要と思われます。 職員に役割分担がなく日替わりで同じ業務に従事している小規模の職場でもあり職員別の情報へのアクセス制限は、現実的ではないように思われますが、システムログやIDで誰がどの情報にアクセスしたかを管理するなど、何らかの対策が求められます。</p>

III 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 退所時には必要な手続きについて支援し、退所後の相談場所にもなっている</p> <p>退所が予定される利用者に対しては、退所時チェック表を作成して退所に伴う諸手続きの確認と必要に応じて同行支援を行うなど、退所による環境変化に伴う不安を軽減するように努めています。</p> <p>また、退所後の相談機能、居場所機能についても説明し、事業所の行事への招待状や年賀状を届けるなど「心の実家」のような存在となるよう働きかけを続けています。</p> <p>2024年度から再開したクリスマス会には50人ほどの退所者に招待状を送り10名程度の参加者がありました。</p>
<p>関連評価項目(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)</p>	
2	<p>★ 社会福祉士、心理職等多職種により、一人一人の状況に寄り添った支援を心掛けている</p> <p>利用開始時には社会福祉士、臨床発達心理士がそれぞれ面接を行い、社会福祉士は生活歴等をできる限り確認し「アセスメント聞き取り表」を作成、一人一人がもつ生活習慣、価値観等を大切にす支援につなげています。</p> <p>また、臨床発達心理士は「ウェクスラー成人知能検査」を用いて言語理解力、知覚推理力等を把握すると同時に、一人一人の認知、コミュニケーションの特性についても助言、個別支援計画作成時の面接、日常的な利用者相談にもいかされています。</p>
<p>関連評価項目(個別支援計画に基づいて、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている)</p>	
3	<p>★ 地域に開かれた施設を目指しており、防災訓練など地域行事にも積極的に参加している</p> <p>地域の町会には事業所として入会しており、夏祭りなどの日は利用者がゆっくり楽しめるように門限を延長するなどの配慮が行われています。毎年実施されている地域の防災訓練についても、可能な限り利用者全員が参加できるよう取り組みんでいます。</p> <p>また、地域とのつながりをつくることを重要な課題ととらえ、事業所に隣接する建物に子ども図書館として地域の子どもたちに開放しています。子ども図書室ではこども食堂を始めたところ、地域の住民からも「子ども食堂のところ」として認識されるようになってきました。</p>
<p>関連評価項目(地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための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：調査基準日（2025年7月1日）現在の利用者15名全員を調査対象としました。

調査方法：アンケート方式、聞き取り方式

入所系サービス事業所であり入所者の状況に応じてアンケート方式（回収締め切り7月末日）のほか3名については聞き取り調査方式を採用し利用者調査を実施しました。

聞き取り調査は、8月8日午後、夕食前の時間帯に評価者4名と補助者1名とが3班編成で実施しました。

利用者総数	15人
アンケートや聞き取りを行った人数	15人（アンケート方式12人 聞き取り方式3人）
有効回答者数	9人（アンケート方式6人 聞き取り方式3人）
回答者割合（%）	60.0%

総括

回答者の属性では、年齢60歳未満が33%、60歳代が44%で、施設利用期間では、1年以上2年未満が最も多く44%、次いで2年以上3年未満が22%、逆に4年以上の利用者は11%（1名）と比較的に短期利用者が多いことを示しています。利用者満足度では、良い5人、やや良い1人と回答者の三分の二が、わかば荘のサービスへの満足を示しています。設問15項目のうち回答者の三分の二以上が「はい」と回答した項目は8項目で、「はい」への回答が5割に満たなかったのは、病気やけがをした時、また利用者間トラブル時の職員対応は信頼できるかとの設問と外部苦情窓口の説明に関する設問の3項目でした。なお、外部苦情窓口の説明など3項目については、「いいえ」を選択した回答が各1件ずつありました。

利用者調査結果

1. 日常生活に必要な支援を受けているか							
はい	6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
「いいえ」が1人あったが、6人が必要な生活支援を受けていると答えている。通院同行をしてくれるとの自由意見もありました。							
2. 将来のことや利用者がやりたいと思うことの実現に向けて職員は相談に応じ支援しているか							
はい	6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
6人が「はい」と答えています。「退所後にアパート生活を望んでいるが、話しを聞いてくれている」との自由意見もありました。							
3. 生活ルールは、利用者の生活状況に応じて配慮しているか							
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	1人
7人が配慮されていると答えています。自由意見では、「主治医の意見を踏まえて配慮してくれている」との記述もありました。							
4. 施設で利用者が落ち着いてくつろげる場所や時間があるか							
はい	6人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
「はい」が6人。「落ち着いて過ごせている。とても良い環境と思う。」との自由意見もありました。							
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか							
はい	8人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
無回答は無く、7人（78%）が整理整頓が行き届いていると回答しています。「皆で、当番制で清掃している」との記述もありました。							
6. 職員の接遇・態度は適切か							
はい	8人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
この設問についても、無回答は無く、8人（89%）が接遇が適切であると回答しています。自由意見では「職員は良くやってくれている」や「丁寧ではないが、ざっくばらんで接しやすい」との記述もありました。							
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか							
はい	4人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	1人
「体調を崩したときには救急車を手配してくれた」や「発熱時に医療機関に連絡して同行してくれた」との記述がありましたが、「はい」と「どちらともいえない」がそれぞれ4人ずつの回答となりました。							
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか							
はい	3人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	2人
「どちらともいえない」が最多の4人で「はい」は3人でした。「喧嘩両成敗」や「公平な対応とは思えない場合があった」との自由意見もありました。							
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか							

はい	7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
7人（78%）が、「はい」と答えました。「門限はあるが、それ以外は自由にしている」との自由意見もありました。							
10. 利用者のプライバシーは守られているか							
はい	7人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
無回答は無く、7人（78%）がプライバシーが守られていると回答しています。「他の利用者に知られたくない話は、事務室の中で聞いてくれている」との記述もありました。							
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							
はい	8人	どちらともいえない	0人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
「いいえ」が1人ありましたが、8人（89%）が「はい」と答えています。							
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							
はい	7人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
無回答は無く、7人（78%）が説明はわかりやすいと回答しています。自由意見に「職員の説明はよく理解できる」というものもありました。							
13. 利用者の不満や要望は対応されているか							
はい	5人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
「はい」との答えは5人、「どちらともいえない」が4人でした。自由意見では、「きちんと対応してくれる職員もいるが、そう思えなかった場合もあった」との記述がありました。							
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							
はい	3人	どちらともいえない	2人	いいえ	3人	無回答・非該当	1人
「入所時に説明を受けた記憶がない」などの自由意見もありました。回答もばらけており、「はい」3人、「どちらともいえない」2人、「いいえ」3人となっています。ポスターの掲示など周知の工夫が必要かもしれません。							

V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）

カテゴリー1 リーダーシップと意思決定		※実施あり：○、実施なし：×、非該当：-	
サブカテゴリー1 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている			
評価項目1	事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を周知している	実施状況	
標準項目1	事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	○	
標準項目2	事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	○	
評価項目2	経営層（運営管理者含む）は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	実施状況	
標準項目1	経営層は、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	○	
標準項目2	経営層は、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	○	
評価項目3	重要な案件について、経営層（運営管理者含む）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	実施状況	
標準項目1	重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	○	
標準項目2	重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○	
標準項目3	利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	○	
講評			
<p>事業所の理念や方針を事務所に掲示するなど、職員、利用者へ周知している</p> <p>事務所に基本理念等を掲示して日常的に職員の理解を深めるとともに、利用者に配付する「生活のしおり」の冒頭には、理念や施設目的に基づく支援方針を掲げて利用者の理解を深めるよう取り組んでいます。</p>			
<p>管理者は、取り組むべき方向性を日々の職員とのミーティングなどで表明している</p> <p>非常勤職員がシフト制で従事する事業所にあつて、管理者は必要に応じてミーティングの場で事業所として取り組むべき方向性などを直接生活支援員等に語り掛けるとともに、職員全員が目を通す業務日誌を使って必要事項を伝達しています。</p>			
<p>利用者に関わる重要事項の決定に際しては、利用者懇談会で利用者の声も聴いている</p> <p>利用者の生活に影響するようなルールの改正など重要事項の意思決定に際しては、職員からの意見のほかに、誕生会ともに定期開催される「利用者懇談会」の場で、利用者への説明と意見聴取を心がけています。</p>			

カテゴリー2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行

※実施あり：○、実施なし：×、非該当：-

サブカテゴリー1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している			
評価項目1	事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		実施状況
標準項目1	利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している		○
標準項目2	事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している		○
標準項目3	地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している		○
標準項目4	福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）について情報を収集し、課題やニーズを把握している		○
標準項目5	事業所の経営状況を把握・検討している		○
標準項目6	把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している		○
サブカテゴリー2 実践的な計画策定に取り組んでいる			
評価項目1	事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		実施状況
標準項目1	課題をふまえ、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた中・長期計画を策定している		×
標準項目2	中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している		○
標準項目3	策定している計画に合わせた予算編成を行っている		○
評価項目2	着実な計画の実行に取り組んでいる		実施状況
標準項目1	事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた、計画の推進方法（体制、職員の役割や活動内容など）、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している		×
標準項目2	計画推進にあたり、進捗状況を確認し（半期・月単位など）、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる		○

講評

アンケートの実施や地域ネットワークへの参加など、情報の把握に努めている

食事に関する嗜好アンケートを実施して利用者意向の把握に努めています。
また、自治体や社会福祉協議会が開催する各種のネットワーク会議に参加しながら、事業所に求められている地域のニーズの収集と把握に努めています。

福祉事務所への定期報告や他の日常生活支援住居施設事業所との情報交換を行っている

利用者の保護の実施機関である福祉事務所へ定期報告で密接な連携関係を築くとともに、他の日常生活支援住居施設とも情報交換をしながら事業所を取り巻く環境情報について把握に努めています。

日常生活支援住居施設創設5年が経過し、将来に向けた中長期計画の策定が求められる

事業所では、現状の維持継続を最低限の目標として単年度計画を策定して事業を実施してきました。
しかし、今後のサービス向上を目指すとき、ハード面では施設設備の更新など、中・長期のスパンで計画的に解決していかなければ、サービスそのものの継続も難しくなります。制度創設5年の経過を機に改めて中長期計画の策定に取り組むことをお勧めします。

カテゴリー3 経営における社会的責任		※実施あり：○、実施なし：×、非該当：-	
サブカテゴリー1 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる			
評価項目1	社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる	実施状況	
標準項目1	全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳を含む）などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる		○
標準項目2	全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳を含む）などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。		○
サブカテゴリー2 利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている			
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		×
サブカテゴリー3 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			
評価項目1	透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる	実施状況	
標準項目1	透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		○
標準項目2	ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		○
評価項目2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている	実施状況	
標準項目1	地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている		○
標準項目2	事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク（事業者連絡会、施設長会など）に参画している		○
標準項目3	地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる		○
講評			
町会・防災会活動や、法人の地域貢献活動で事業所が地域から理解されている			
事業所として町会活動や地域防災活動に参画したり、門限を延長して利用者に地域まつりへの参加を奨励するなど、地域社会との関りを重視しています。また、法人は地域の福祉ニーズに応える子ども食堂や子ども図書館、学習支援などの活動を積極的に展開しています。このような地道な活動が、事業所への地域からの理解を深めることにつながっています。			
苦情解決制度を「生活のしおり」などで利用者周知を徹底している			
苦情解決制度については、契約時の重要事項説明書のほか全員に配付する「生活のしおり」に掲載しています。また、施設内にポスターを掲示することで周知を徹底し、利用者の権利擁護に取り組んでいます。			
虐待につながる行為はセルフチェックで予防している			
「虐待防止のためのセルフチェックシート」を利用し支援場面での職員自身の態度や姿勢、職場環境内でのストレス状況を自己点検し、同時にそのようなマイナスの心理状況が、どのような時に生まれてくるのか原因を振り返ることとしています。			

カテゴリー4 リスクマネジメント

※実施あり：○、実施なし：×、非該当：-

サブカテゴリー1 リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる			
評価項目1	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		○
サブカテゴリー2 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている			
評価項目1	事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		実施状況
標準項目1	情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員（実習生やボランティアを含む）が理解し遵守するための取り組みを行っている		○
標準項目2	収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している		○
標準項目3	情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている		×
標準項目4	事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している		○
講評			
震災・感染症を想定するBCP（事業継続計画）を策定した			
<p>介護施設や障害者福祉施設等では、2024年度からBCP策定が義務付けられたことなどを踏まえて、重点的要支援者が多く利用するわかば荘においても、同年度末までに策定作業を終えました。今後は、厚労省が用意している研修動画等を利用しながら机上訓練を実施し、計画の充実と対応力の向上を図っていく予定です。</p>			
収集した利用者情報は、専用ソフトで整理し有効に活用している			
<p>業務の中で収集された情報は、PC専用ソフト『わかば荘ケースワーカー日誌』を用いて、職員間で共有し、必要な時に活用しています。また、個人情報の保護については、職員採用時に誓約書を求めるほか、「日常業務の手引書」に記載されている個人情報保護方針を順守しています。</p>			
予期せぬ情報漏えい事故防止のためのルール作りが求められる			
<p>個人情報の保護には、利用目的や収集の方法、本人の同意確認などの手続きに関するルールのほかに、漏えい事故を防止するための運用管理に関するルールも必要です。特に大量の情報がデジタル化されているPCシステムを活用する場合は、情報へのアクセスや処理に関するルール作りが必要と思われます。早急の策定を期待します。</p>			

カテゴリー5 職員と組織の能力向上		※実施あり：○、実施なし：×、非該当：-	
サブカテゴリー1 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる			
評価項目1	事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		実施状況
標準項目1	事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している		×
標準項目2	事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる		×
評価項目2	事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		実施状況
標準項目1	事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望（キャリアパス）が職員に分かりやすく周知されている		×
標準項目2	事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望（キャリアパス）と連動した事業所の人材育成計画を策定している		×
評価項目3	事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		実施状況
標準項目1	勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している		○
標準項目2	職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成（研修）計画を策定している		×
標準項目3	職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成（研修）計画へ反映している		○
標準項目4	指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている		×
評価項目4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		実施状況
標準項目1	事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇（賃金、昇進・昇格等）・称賛などを連動させている		○
標準項目2	就業状況（勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど）を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる		○
標準項目3	職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる		○
標準項目4	職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている		○
サブカテゴリー2 組織力の向上に取り組んでいる			
評価項目1	組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		実施状況
標準項目1	職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している		○
標準項目2	職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている		○
標準項目3	目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる		×
講評			
日常生活支援住居施設職員対象研修など、職員の研修受講履歴を管理している			
非常勤職員を活用する職場であるためキャリアパスなどと連動した計画的な人材の育成は難しいが、本人が希望する研修については可能な限り受講を奨励しています。また、日常生活支援住居施設従事者に必要となる研修は全員に受講させ、これらの受講歴について管理しています。			
業務日誌を活用し、職員の日頃の気付きや意見を集約している			
職員が一堂に会することが難しいわかば荘にあっては、業務日誌が職員間や管理者と職員との重要なコミュニケーションのツールとなっています。 事業所運営への意見や利用者支援の中での気付きなどは、全員が閲覧する業務日誌に記載して共有することで、組織的な活動につなげています。また、管理者は、これらを集約するとともに職員それぞれの意向把握に努めています。			
職員のストレスなどを確認しながら、職務意欲の向上に取り組んでいる			
「虐待防止のためのセルフチェックシート」には、職場環境や人間関係、職員個人の職務への気力、体調などに関する点検項目も網羅していて、ストレスなどを含む職員の就業状況の把握に努めています。			

サブカテゴリ1 事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1	事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その1）						
	前年度の重要課題に対する組織的な活動（評価機関によるまとめ）						
	<p>○中長期に事業を存続・発展させるためには、事業運営の柱となる中心人材の確保が欠かせません。2024年度には、常勤職員による中長期の経営サイクルに基づく業務運営の確立を目指して、2名の若手職員を採用しました。</p> <p>○職員の個人的事情により退職となってしまいましたが、常勤・長期雇用の職員による業務体制の確立は将来にわたる最大の課題です。</p> <p>○今年度は、常勤の長期雇用を実現するための人材発掘・確保の努力を続ける一方で、常勤職員を対象とする給与体系の確立や職務意欲の高揚や動機付けを促すような人事制度の構築に向けて検討をしています。</p>						
	評語	<table border="1"> <tr> <td>目標の設定と取り組み</td> <td>具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</td> </tr> <tr> <td>取り組みの検証</td> <td>目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</td> </tr> <tr> <td>検証結果の反映</td> <td>次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</td> </tr> </table>	目標の設定と取り組み	具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った	取り組みの検証	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った	検証結果の反映
目標の設定と取り組み	具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った						
取り組みの検証	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った						
検証結果の反映	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた						

【講評】
 これまで事業を継続し、地域との信頼関係も築きながら、多くの利用者を社会に送り出してきた実績は、これからも継承・発展させていくことが必要です。
 そのための大きな課題の一つが事業の核となる担い手の発掘と育成です。今後の事業の継続と発展を目指して、人材の登用を試みてきたことは、的を射た取り組みであると思います。
 対象となる若手人材が安心して自らの将来のキャリアプランを考えられるような人事制度の確立は急を要すると言えると思います。人事制度のみならず、事業の中長期の経営計画の確立も合わせて今後の更なる努力が期待されます。

評価項目2	事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている（その2）						
	前年度の重要課題に対する組織的な活動（評価機関によるまとめ）						
	<p>○それぞれに多様な背景を持ち、生きづらさを抱える利用者が、安全・安心に生活できる環境を確保することが、なによりも、わかば荘にとつての重要課題であることを確認しました。</p> <p>○わかば荘においても、コロナ禍の困難な運営を乗り越え落ち着きを取り戻しつつありますが、この課題解決のために、事業継続への備えを充実させること（BCP策定等）を目標としました。</p> <p>○そこで、厚労省ガイドライン等を参考としながら、感染症と震災を対象としたBCPの検討に着手し、2024年度末までに策定を終えることができました。また、非常用電源設備整備に関する公的助成制度があることを確認し、25年度の予算措置を行いました。</p> <p>○今年度は、予算措置に基づき、すでに非常用電源設備を調達しています。</p> <p>○また、整備されたBCPは、今後、職員研修と机上訓練などに組みながらさらにブラッシュアップを図ることとしています。</p>						
	評語	<table border="1"> <tr> <td>目標の設定と取り組み</td> <td>具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</td> </tr> <tr> <td>取り組みの検証</td> <td>目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</td> </tr> <tr> <td>検証結果の反映</td> <td>次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</td> </tr> </table>	目標の設定と取り組み	具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った	取り組みの検証	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った	検証結果の反映
目標の設定と取り組み	具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った						
取り組みの検証	目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った						
検証結果の反映	次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた						

【講評】
 2024年度に介護保険施設や障害者施設などでは、BCP策定が義務付けられましたが、日常生活支援住居施設においても、災害弱者といえる重点的要支援者の利用割合が拡大してきており、飲料水や備蓄物資の確保など、事業継続への計画的な取り組みが求められています。
 こうした社会福祉事業を取り巻く情勢の変化に、いち早く対応したわかば荘の取り組みは評価できます。
 今後も、厚労省が用意している研修動画などを活用し、職員による机上訓練を繰り返しながら、計画の見直しと充実に期待します。

VI 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	利用者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	利用者の特性を考慮し、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	○
	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	利用者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>利用希望者の見学の際には、施設での生活について丁寧な説明が行われている</p> <p>事業所見学については、原則として入居希望者全員におこなっており、その際にはわかば荘での生活の全体像をイメージしやすいように「生活のしおり」を活用し、希望者の特性に配慮しながら丁寧な説明を心掛けています。また、重要事項説明書に記載してある契約解除事由や共同生活上のルールなども説明しています。</p>			
<p>福祉事務所からの空き情報の問い合わせには速やかに対応している</p> <p>わかば荘の活動状況は、ホームページで公開されています。空室情報は特に公開していませんが、福祉事務所からの問い合わせや入居希望者情報の提供があった場合は、管理者を中心に見学日程の調整を行うなど、日常生活支援住居施設の利用ニーズへの迅速な対応に努めています。そのため、ほぼ空室がない状態が続いています。</p> <p>なお、緊急性がある場合は、同意意思を確認後、即日の入居利用ができるよう対応しています。</p>			
<p>見学時には、利用希望者本人の納得や同意を重視している</p> <p>事業所見学時には、施設の設置目的や順守事項などの説明について、本人がその内容に対して十分に納得できているか、同意できているかなどの、利用者の受け止めに重要視しています。</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、理解を得ている	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、重要な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	サービス内容について、利用者の理解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			
<p>サービス開始時は、福祉事務所担当者同席で具体的な生活について丁寧に説明している</p> <p>サービスの開始にあたっては、福祉事務所担当者も同席の上、サービス内容等についての同意を確認しています。なお、利用者全員に配付する「生活のしおり」は、ルビをふった平易な表現となるよう工夫していますが、文章による理解が難しい場合は、口頭でより噛み砕いた説明をしています。</p>			
<p>サービス開始時には、相談員、臨床発達心理士の面接をおこなっている</p> <p>相談員面接では、福祉事務所からの事前情報を踏まえながら生活・職歴、健康状態、障害の有無、趣味嗜好等を利用者の負担とならない範囲で過不足なく聞き取って「アセスメント聞き取り表」を作成しています。また、臨床発達心理士は「ウェクスラー成人知能検査」で、知覚推理力などの強みと弱みや認知の特性などの特性を把握し、利用者に合わせてコミュニケーション方法などについて相談員へ助言しています。臨床発達心理士が利用開始時から関わることはその後の支援の大きな力となっています。</p>			
<p>サービスの終了に際し、ご本人の希望の把握、関係機関との調整等丁寧におこなっている</p> <p>民間アパートについては、家賃の高騰等もあり、利用者の転宅退所希望がすぐに叶うという状況にはないのですが、公営住宅への応募など、関係機関とも協力し、利用者の居宅移行を支援しています。また、退所予定者に対しては、退所後も「心の実家」として様々な相談に応じることや緊急時の連絡先となることも可能であることを説明し、その後の生活に対する不安を軽減に努めています。</p>			

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	利用者の心身の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	○
	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	○
	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	○
	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	○
	標準項目2	計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得るようにしている	○
	標準項目3	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している	○
	標準項目4	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○
	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	○
	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	○
	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	○
	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	○
講評			
個別支援計画はご本人の希望を尊重し、定期的に見直しが行われている			
<p>個別支援計画は、利用開始時の「アセスメント聞き取り表」と、その後の生活状況、作成に際しての面接を踏まえて作成しています。また、6か月ごとに目標の到達度や本人の生活に対する意向、希望の変化などを確認しながら個別支援計画の見直しをおこなっています。その内容は、利用者にも面接で説明し、同意を得ています。</p>			
日々の生活記録は専用ソフトによって相談員間で共有されている			
<p>生活支援員である相談員は交代勤務のため、利用者との対応した対応や支援内容等のケースワーク記録は、全て専用ソフトに入力し、その後の勤務者と共有しています。そのため、一人一人の生活状況、心身状況に応じた統一された支援がスムーズに行われています。また、重要事項は常勤の管理者から各相談員に指示、伝達をおこなうことで、共有化されています。</p>			
宿直専門職員は宿直日誌で、夜間の状況を日勤者へ申し送りしている			
<p>19時半から翌9時半まで勤務する宿直専門の職員は、服薬支援を含む夜間の利用者対応について宿直日誌に手書きで記録し、翌朝、相談員へ申し送りを行います。これらの内容も引継ぎを受けた相談員が専用ソフトに入力することで、各相談員と共有を図っています。</p>			

サブカテゴリ4 サービスの実施			
	評価項目1	個別支援計画に基づいて、利用者に合った自立（自律）生活を送るための支援を行っている	実施状況
	標準項目1	個別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	○
	標準項目3	利用者が望む生活像に基づき、日常生活において利用者自身が選択、判断できるよう支援を行っている	○
	標準項目4	福祉事務所等の関係機関と連携をとりながら、自立に向けた支援を行っている	○
	標準項目5	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行のための支援を行っている	○
講評			
<p>利用者の特性や状況を踏まえた個別支援計画を作成し寄り添う支援にいかしている</p> <p>サービス開始時面接での丁寧な聴き取りによって作成した個別支援計画に基づいて、利用者が抱える生きづらさに寄り添った支援を心がけています。特に障害などによる生活上の課題を把握しなければならない利用者の場合は、時間をおいて再度面接を行うなどして目標設定の見直しをしています。</p>			
<p>福祉事務所や外部のサービス提供事業所等とも情報を共有しながら適切に支援している</p> <p>福祉事務所へは、生活支援提供責任者が専用ソフトで出力した定期報告書を提出して利用者に関する情報の共有をしています。必要な場合、訪問診療や訪問看護、介護保険、障害者福祉サービスなど外部のサービスも関係機関と連携しながら積極的に利用を支援しています。また、無戸籍状態者の就籍手続き事例や消費者トラブル事例等については、法テラスへの相談に同行するなど、利用者が抱える困難さを発見し、寄り添いながら支援をしています。</p>			
<p>臨床発達心理士による助言を活かしてコミュニケーションの取り方に配慮している</p> <p>週1回勤務する臨床発達心理士は、相談員に対して「ウェクスラー成人知能検査」の結果に基づいたコミュニケーション上の配慮事項等に関する助言をしています。この助言によって、相談員は利用者の行動傾向や困難の根本原因等がより正確に把握することができ、アセスメントの精度を高め、的確な支援につなげています。</p>			
	評価項目2	利用者一人ひとりの状況に合わせた生活を送るための支援を行っている	実施状況
	標準項目1	継続的な見守り体制により、利用者の心身の状況等を把握し支援している	○
	標準項目2	利用者一人ひとりの状況、課題に応じて、就労支援、手続き等の同行支援、生活知識・家事等必要な支援を行っている	○
	標準項目3	入浴の支援は利用者の状況を考慮して行っている	○
	標準項目4	【利用者の金銭管理を行うことがある事業所のみ】 日常の金銭管理については、必要に応じて金銭感覚の獲得や自己管理ができるよう支援している	○
	標準項目5	【食事の提供をしている事業所のみ】 食事の提供は、利用者の状況や嗜好に応じた取り組みをしている	○
講評			
<p>専任の調理員によって、手作りの夕食が提供され利用者に喜ばれている</p> <p>「食事は健康の源」と捉え、経験豊かな専任調理職員が、毎日、新鮮な食材を準備して、事業所内で調理したバランスの良い手作り夕食を提供しています。その際、ごはんは各自で盛り付けることで無駄なく食事量を調整できています。提供したメニューを記録し、毎日のメニューづくりの参考とするほか、食材や調理方法についても工夫しています。朝食は、宿直職員が主食と汁物、卵や納豆などを準備して毎日提供されています。支援が必要な利用者については配膳支援も行っています。</p>			
<p>利用者の生活サイクルに合わせた入浴が可能となるよう入浴時間が設定されている</p> <p>一人用の浴室が2室用意されています。入浴時間が16時から22時に設定されているため、利用者は譲り合いながら自分の生活サイクルに合わせて毎日の入浴が可能となっています。利用者の状況に応じて声掛けなどの支援も行なわれ、入浴時間終了後には宿直職員が確認作業を行い、浴室の衛生管理に留意しています。</p>			
<p>福祉業務の経験豊かな相談員が利用者の抱える生きづらさに「寄り添う支援」をしている</p> <p>常勤の管理者兼生活支援提供責任者以外、利用者の生活支援にあたる相談員や宿直職員は、全員が勤務時間や日数が限られた非常勤職員ですが、生活保護ワーカーなどの経験者が多く、日常生活支援住居施設利用者の特性を理解した支援をしています。</p>			

	評価項目3	利用者の健康を維持するための支援を行っている	実施状況
	標準項目1	利用者からの健康に関する相談に日常的に対応している	○
	標準項目2	必要に応じて、通院等に対する支援を行っている	○
	標準項目3	【利用者の薬を預か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の強化などしくみを整えている	○
	標準項目4	利用者の体調変化時には、迅速な対応ができる体制を整えている	○

講評

利用者の特性に応じて通院支援を行い、医療機関と連携して支援をしている

利用者は、いずれも何らかの疾病を抱えており通院加療が必要です。しかしながら、自らの病状を正しく医師に伝えられなかったり、治療方針などの指示事項が十分には理解できない利用者もいるため、必要な場合は、相談員が通院に同行し主治医と連携して支援にあたっています。

服薬の支援は、チェック表を用いて細心の注意を払って管理している

利用者自身では正しい服薬ができない場合、事務室で薬剤を管理し、食後や就寝前などの服薬時間に渡して、薬の服用を確認する支援をしています。なお、医師の処方内容が変わることがあるほか、施設の性格上、入退所で支援の対象者も日々変わることがあるため、毎日の服薬管理には職員全員が細心の注意を払って支援しています。

宿直職員を配置し24時間体制で、利用者の体調の急変などに対応している

日勤及び遅番、宿直の職員が、24時間体制で15人の利用者へ対応しています。このため夜間の急病や病状の急変へも対応できる体制となっています。こうした夜間の状況についても宿直職員から、翌朝、相談員へ宿直日誌で申し送りが行われています。

	評価項目4	利用者の意向・自主性を尊重して、日常生活が快適になるような支援を行っている	実施状況
	標準項目1	事業所での基本ルール（禁止事項含む）は利用者の意見を参考にするなどしながら、必要な見直しを行っている	○
	標準項目2	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3	利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさを引き出せる機会や場を用意している	○

講評

エアコンは各居室に設置され、陽当たりの良い居住空間が提供されている

木造モルタル2階建てアパートだった建物を無料低額宿所提供施設用に大規模な改修を施して活用しています。アパート各戸の玄関を塞ぎ、1階に食堂や事務室を、また内階段を設けて施設としての一体性を作り出しています。利用者居室は採光に配慮し、独立したエアコンで、それぞれが自由に室温設定が可能です。また、居室はプライベート空間とするほか、個室トイレ3つ、一人用浴室2つを配置してプライバシーに配慮しています。

わかば荘の基本的ルールは、限定的で利用者の自由な生活を重視している

わかば荘の基本的なルールは、「飲酒禁止」「屋外喫煙所以外での喫煙禁止」「無断外泊禁止」「門限午後6時」と定められている程度で、原則として利用者一人ひとりの意向が尊重されていて、自由に生活できています。

共用部分の清掃当番制度に、工夫が必要となってきている

清掃当番は、日常必要となる生活力獲得の訓練でもあり、また、集団の中で一定の役割を担うことの意義から続けてきたものと思われる。しかし、要介護認定を受た利用者割合が拡大してくると「不公平」との不満が利用者調査などでも表明されることとなります。

今後は、当番に当たることができる利用者への何らかのインセンティブなども工夫する必要があるように思います。

	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	実施状況
	標準項目1	家族等との交流については、利用者本人の意向を尊重した支援を行っている	○
	標準項目2	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	○

講評

家族等への連絡や協力要請については利用者の希望を最優先に対応しています

施設利用者は、家族関係で複雑な背景を抱えていることが多く、家族等との交流を拒む傾向にあるようです。過去には、緊急時の対応として実施機関である福祉事務所と連携して家族への連絡をとった事例もあったとのことですが、利用者の意思や意向に反して、施設から家族等への連絡や協力を要請することはありません。

	評価項目6	地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○

講評

区報や町会、地域の公共施設からの情報は、食堂の掲示板を活用して提供している

区報や町会、地域の公共施設からの情報は、利用者が接しやすいように食堂壁に設置している掲示板を活用して提供しています

町会の防災訓練には利用者も地域の一員として参加するなど地域交流に努めている

地域の町会に事業所として入会しており、地域の祭りの日は、利用者がゆっくり楽しめるように門限を延長するなどの配慮が行われています。地域全体で実施される防災訓練については、利用者の生命を守るために大切な機会であることから、可能な限り利用者全員が参加できるよう取り組んでいます。

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、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		○
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		○
講評			
居室は利用者自身が施錠管理するなど、利用者のプライバシーを尊重して支援している			
居室は完全個室で、利用者自身が個室の施錠管理を行っており、緊急時以外は職員が同意なく居室に立ち入ることはありません。日中在宅する利用者は居室内で過ごしたり、食堂で過ごしたりしています。また、共用のトイレや浴室についても個室として配置しておりプライバシーに配慮しています。			
利用者懇談会を定期的に開催して、利用者の相互理解を深められるよう取り組んでいる			
利用者の誕生会と利用者懇談会の定期開催が、コロナ禍の影響もあって四半期ごとの開催になっています。誕生会は利用者間の相互理解に、また、利用者懇談会は事業所からの決定事項の説明や利用者意見の集約のために大切な催しです。可能な限り速やかに以前のように月例での開催に戻すこととしています。			

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改変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	○
講評			
<p>「手順書」としての更なる充実に期待する</p> <p>わかば荘には、「日常業務の手引書」やサービス開始時のチェック表、さらに「宿直勤務の方へ」としてまとめた業務手順書が用意されています。</p> <p>手引書には、個人情報の保護方針やプライバシーなど利用者の権利の保護に関する項目もあります。ただ、今後の新規職員の採用などを考えると、緊急事態時の対応や連絡先一覧なども加筆して、必要な時に職員が直ぐに手に取ることができる手順書として充実させていくことに期待します。</p>			
<p>業務水準の標準化のために「基準書」となる手引作成にも期待する</p> <p>生活保護ワーカー経験者などが生活支援員として利用者支援にあたっています。</p> <p>ただ、関係職員が集まってカンファレンスの場が設定できない勤務形態であることや新人職員の活用を考えると、標準的な利用者支援水準を示す基準書となる「利用者支援の手引」を用意していくことが望まれます。経験豊富な職員が勤務する好条件をいかして職員参加で手引を策定してみてください。</p>			