

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

年 月 日

港区長 殿

〒 102-0083

所在地 東京都千代田区麹町1丁目5番地4-712

評価機関名 株式会社 ケアシステムズ

認証評価機関番号

機構 06 - 167

電話番号 03-3511-5035

代表者氏名 和田 俊一

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		担当分野	修了者番号
	①	和田 俊一	経営	H0601057
	②	北川 達三	福祉	H1202046
	③	田中 司	福祉	H1501081
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	機能訓練			
評価対象事業所名称	港区立障害保健福祉センター地域活動支援センター			
事業所連絡先	〒	105-0014		
	所在地	東京都港区芝1丁目8番23号		
	TEL	03-5439-2511		
事業所代表者氏名	施設長 山本 恵理			
契約日	2022年	8月	26日	
利用者調査票配付日(実施日)	2022年	12月	5日	
利用者調査結果報告日	2023年	1月	24日	
自己評価の調査票配付日	2022年	10月	17日	
自己評価結果報告日	2023年	1月	24日	
訪問調査日	2023年	1月	27日	
評価合議日	2023年	1月	27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)	利用者調査は、調査実施日現在、当事業所を利用している全ての利用者を対象にアンケートを実施した。事業所と評価機関の連名による依頼状にアンケート用紙と返信用封筒を同封して対象者に配付、回答は評価機関に直接送付してもらった。 事業評価については職員説明会を実施して、職員に理解してもらうことに努め、職員自己評価結果は評価にも反映させた。 第三者性確保については、当評価機関と事業者の間には特別な関係は存在せず、中立公正な立場で調査を実施した。			

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。

年 月 日

事業者代表者氏名 施設長 山本 恵理

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>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）</p> <p>1)共に生きる 2)感じる:相手の立場に立ち、その思いに共感する 3)創る:利用者の自立を支援し、その自己実現をめざします 4)つながる:様々な立場の人と誠実に協働します 5)その人らしい自立と社会参加</p>
2	<p>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）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>地域の中で生活し続けることを目標にケースワークできる人材 その人らしい生活、訓練後の生活をイメージしながら柔軟に支援できる人材 利用者を中心としたチームアプローチができる人材</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>医療職で構成されているため、地域障害福祉に携わる人材として、施策、地域の特性やサービス知識を持つこと スペシャリストであり、ジェネラリストであること</p>

《事業所名：港区立障害保健福祉センター地域活動支援センター》

調査対象	全利用者24名を対象としたアンケートを実施し、8名より回答を得た。回答者の属性は、男性3名、女性5名。年齢は、20歳未満4名、40歳代2名、60歳以上2名であった。
調査方法	利用者には、事業所と評価機関連名の依頼文を同封し、事業所から郵送して貰った。回収は、返信用封筒を同封し直接評価機関に返信して貰う方法でアンケート調査を実施した。

利用者総数 24

	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	24	0	24
共通評価項目による調査の有効回答者数	8	0	8
利用者総数に対する回答者割合(%)	33.3	0.0	33.3

利用者調査全体のコメント

回答者の属性は、「利用者本人」が12.5%、「本人が家族と相談」が12.5%、「家族が代弁」が62.5%、「無回答」が12.5%であった。
 当事業所に対する総合的な満足度の回答結果は、「大変満足」または「満足」が87.5%、「どちらともいえない」が12.5%であり、大変高い満足度であった。
 項目別では、＜サービスの提供＞に関する4設問では3設問で、大変高い満足度であった。特に「困った時の対応」「生活する力の向上へ役立つか」では、全員が「はい」と回答する大変高い満足度が得られている。
 ＜安心・快適性＞に関する4設問では3設問で、高い満足度であった。特に「施設内の清潔な環境」「職員の待遇や態度」では、全員が「はい」と回答する大変高い満足度が得られている。
 ＜利用者個人の尊重＞の4設問では3設問で、大変高い満足度であった。特に「利用者の気持ちの尊重」では、全員が「はい」と回答する大変高い満足度が得られている。
 ＜不満・要望への対応＞の2設問では、「不満や要望の傾聴と対応」については、高い満足度であった。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	8	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「どの職員も温かく接してくれます」という声が聞かれた。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	7	0	1	0
「はい」が87.5%、「いいえ」が12.5%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「1階トイレ以外にもベッドのようなオムツ替えの設備を入れてほしい」という声が聞かれた。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	4	1	0	3
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が12.5%、「無回答・非該当」が37.5%であった。自由意見では、「年齢の近い人との交流ができてうれしい」、「自分のリハビリが終わった後、施設の他の利用者を見送ることを毎回楽しんでいます」、「個人訓練なので他の利用者との交流はないです」という声が聞かれた。				
5. 【自立訓練(機能訓練)】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか	8	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「利用者に寄り添った指導及び訓練をしてくれています」という声が聞かれた。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	8	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見は特になかった。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	8	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見は特になかった。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	6	0	0	2
「はい」が75.0%、「無回答・非該当」が25.0%であり、高い満足度であった。自由意見では、「けがをしたり体調不良の時は施設を利用しない」という声が聞かれた。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	5	0	0	3
「はい」が62.5%、「無回答・非該当」が37.5%であった。自由意見では、「そのような場面に出会ったことはありません」という声が聞かれた。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「本人が楽しくできるように常に考えてくれている」という声が聞かれた。				

23. 利用者のプライバシーは守られているか	7	0	0	1
「はい」が87.5%、「無回答・非該当」が12.5%であり、大変高い満足度であった。自由意見は特になかった。				
24. 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	6	1	1	0
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が12.5%であり、高い満足度であった。自由意見では、「通所回数を増やしてもらいたいと思っているが、現状は難しいとの回答。検討してほしい」という声が聞かれた。				
25. 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	7	1	0	0
「はい」が87.5%、「どちらともいえない」が12.5%であり、大変高い満足度であった。自由意見は特になかった。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	1	0	1
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が12.5%、「無回答・非該当」が12.5%であり、高い満足度であった。自由意見では、「今のところ、そのような状況になったことはありません」という声が聞かれた。				
27. 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	5	2	1	0
「はい」が62.5%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が12.5%であった。自由意見は特になかった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	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	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	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 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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 <input type="radio"/>非該当
	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 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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 <input type="radio"/>非該当
	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 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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 <input type="radio"/>非該当
	カテゴリ1の講評	
	法人の理念を利用者・家族及び職員に丁寧に周知している 法人理念は「共に生きる」としており、実践の基準として「感じる、創る、つながる」の3項目それぞれに行動基準を設けている。職員は社員証の裏側に貼付して携帯している。利用者・家族に対しては契約締結時に契約書や重要事項説明書などで周知している。入職時研修では理念等についてじっくり周知し、その後においては法人の研修等に理念の周知が組み込まれている。港区の障害者福祉施策の理解については、役職者までであり、一般職や専門職にも周知することを課題としてとらえているため今後の周知に期待したい。	
	事業計画の進捗確認のため会議体等の権限と役割を明確にし、職員に周知している 組織図及び業務分担表で経営層の役割と責任を明確にしている。事業計画策定時には理念及び実践の行動基準を都度確認している。また、求める職員像の策定などで項目ごとに紐付けてリーダー層の職員に方向性を提示している。朝ミーティングや部門担当者会議で職員が議論して業務調整会議で集約する体制となっている。問題発生時などでは即時にメンバーを招集し対応をする体制になっている。月次の事業所単位の上位会議である業務調整会議では事業計画の進捗を確認している。	
	重要な案件は担当者会議や業務調整会議で決定し、職員に周知徹底している 各部門の案件は部門担当者会議で決定しており、議事録はグループウェア及び回覧で周知している。また、重要な案件などは朝ミーティングなどで即時に周知することとしている。勤務は週5日朝から夕方まで、朝夕のミーティングに出勤全職員が参加可能な状況にあり、情報共有や指揮命令系統も機能していると思われる。職員自己評価でも全員が重要な意思決定の手順が明確であると答えている。全体にかかる案件は業務調整会議で議論することとなっている。利用者とは3か月に1回面談をしており、都度必要な情報共有などを行っている。	

カテゴリ-2		
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		
サブカテゴリ-1(2-1)		
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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
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		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
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		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>事業所を取り巻く環境について情報収集し、課題抽出している</p> <p>利用者の意向調査を年1回実施している。職員の意向に関しては年1回の施設長との面談を実施して確認している。福祉ニーズの把握は施設長が港区障害者自立支援協議会のメンバーとして情報収集を図っている。港区が設置する施設であるため厚労省の官報、都からの通知、港区の福祉計画などに触れる機会が多くある。港区の職員からのメールや電話、来所もある。事業所の経営状況は業務調整会議や法人の全施設長会議で報告している。事業所として対処すべき課題に関しては朝ミーティングや会議で抽出している。</p> <p>中長期計画から課題を抽出し事業計画の策定、予算編成への流れができています</p> <p>法人理念から中長期計画が策定され、年度の事業計画の課題を抽出し策定している。事業所においても中長期計画を策定し、課題を抽出し単年度の事業計画を策定している。利用料金及び指定管理料の範囲内で事業を推進している。受託している法人の友愛十字会では事業計画の策定や事業報告をして年度の振り返りを行って次年度に反映させている。</p> <p>事業計画は数値目標の進捗確認などで実行に向けた取り組みの体制ができています</p> <p>事業計画は、重点事項として経営財務、品質、人材育成を大項目、さらに細目を定め、具体的に数値目標を設定しており、毎月の担当者会議及び業務調整会議で進捗の確認をしている。また、法人の施設長会議においても進捗を確認し、対応を検討している。さらには新たな課題抽出もしている。施設長が機能訓練、相談支援事業、地域活動支援センター事業を兼務しているため、それぞれの情報やニーズを取り込んで調整していくことが可能となっている。</p>		

3 カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(3-1)		
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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
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		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(3-2)		
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		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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
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		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
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		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー3の講評

福祉サービス事業者として守るべきルールを明確にし職員に周知し確認している

入職時研修において守るべき法令、規範、倫理について学んでいる。その後においては法人の育成委員会が階層別教育の福祉職員キャリアパス対応型生涯研修を実施している。センターの教育委員会の活動として接遇研修、意思決定支援研修の中で倫理研修をしている。港区、事業者、学者、当事者の参加する港区障害者地域自立支援協議会などにも参画している。相談専門員支援事業所連絡会などで課題抽出し検討している。守るべきルールの策定及び周知と定期的な確認が実施されている。

意見・苦情の収集や虐待防止の体制を整備し、実行している

センターの各所にご意見箱を設置している。苦情解決委員会が確認しており、担当の事業所に振り分け、ケースによって職員も一緒に対応を検討し、ミーティング等で報告している。意見は利用者の声として記録に残し、意見に対する回答は1カ月間掲示している。虐待防止委員会を企画運営し、また、虐待防止のチェックリストを年2回実施している。また、虐待防止の体制整備のチェックを年1回、早期発見の対応を掲示しており、港区障害者福祉課と連携をしている。

透明性の確保と地域の福祉ニーズに応えるために事業所の情報発信をしている

事業の透明性を確保するため、ヒューマンぷらざ通信や自立訓練通信などで活動内容を広報している。また、随時、見学を受け入れている。港区、利用者、指定管理者である法人の三者連絡協議会において事業報告をしている。地域貢献の取り組みは、地域活動支援センターとしてバリアフリーコンサートやポッチャ大会など地域交流イベントを実施し、公園再整備意見交換会、グループホーム入居調整会議など地域の障害者団体の会合に参加している。

カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 3/5
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		評点(○○○●●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(4-2)		
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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
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		評点(○○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ4の講評		
<p>不適合サービスシートを使用してリスクへの対応や分析をしている</p> <p>不適合サービスシートに不適切なサービス提供やヒヤリハット・事故報告などを記録している。すべての事象について再発防止策の必要性などを確認し、施設長が最終判断をしている。また、年1回集計して分析をしている。衛生委員会、安全委員会、看護師会が中心となって現状の重大なリスクである感染対策や災害対策などを行っている。今後は事業所として、リスクを洗い出し、発生可能性と影響額で評価し、優先順位をつける作業を定期的実施することも良いと思われる。</p> <p>利用者の安全確保のために事業所に合った適切な事業継続計画の策定が望まれる</p> <p>災害によって、電気、ガス、水道等のライフラインが寸断され、サービス提供が困難となった場合には、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがある。その場合でも最低限のサービス提供が維持できるよう、事業継続計画を策定する必要がある。令和6年4月より義務化されるが、早期且つ適切な計画策定及びその都度の改訂が望まれる。現在、事業継続計画検討委員会を立ち上げて勉強会などで対応を進めている。また、区が福祉避難所として指定しているため、その対応についても検討をしている。</p> <p>事業所の取得するセンシティブ情報は安全に管理され活用可能である</p> <p>事業所が取得する個人情報はセンシティブな情報であり、取得の方法や管理への対応は重要である。情報の収集、利用、保管、廃棄に関しては港区の情報セキュリティ基準に準じて運用をしている。利用者データはスタンドアローンのファイルサーバに保管し、外部ネットワークなどとは遮断している。外部にデータをメールで送付する場合には役職者の承認のもと、事業所又は施設長のアドレスで送信することとしている。個人のデバイスの使用はない。また、紙の情報は施錠できる書庫に保管し、データにはアクセス権限を設定してパスワード管理をしている。</p>		

5 カテゴリー5		
職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー1(5-1)		
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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 12/12
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		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
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		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
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		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
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		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/3
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		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー5の講評

事業所に必要な人材確保のための体制を整備し、配置、異動の工夫をしている

人材確保に関してはハローワークや人材紹介会社などを利用しているが、応募は少ない。現時点での不足はないが、職員からの紹介促進制度や法人全体での採用など多方面からアプローチをしている。また、法人には人材確保のための専従の職員を配置している。配置や異動に関しては、職員の自己申告に基づき、施設長が面談をして施設長意見調書を作成して可能な限り希望を反映している。

個別面談などを通して評価及び人材育成をしているが求める職員像の明示が期待される

人材開発制度にて職員の自己申告書及び施設長意見調書で評価し、年度末に常務理事、施設長による合議で給与格付けを決定している。個人別の研修計画は面談で進捗を確認しており、キャリアプランについて話し合っている。セラピストを中心に専門職としてのスキルアップや研鑽に対する意欲が高い職員が多い。逆に管理職への意欲を持つ職員は少ない現状であることから今後の課題としてとらえている。管理職用の研修などを早期に実施することで適性を見極めるなど対策が望まれる。また、法人の求める職員像を確定し、職員への明示を期待する。

福利厚生や活発なコミュニケーションなどで職員の意欲向上に取り組んでいる

安心して働ける職場環境への取り組みは、健康診断と合わせてストレスチェックもしており、有給休暇取得状況や時間外勤務時間なども把握し対応している。時短勤務の職員もいる。新型コロナワクチン接種後の休暇や発症後の休暇も設定している。福利厚生は福利厚生サービス事業者に入会しており、利用が可能である。チームワーク向上の促進策の一つとして研修受講後の伝達研修などでコミュニケーションを取っている。また、毎朝のミーティングにて活発な意見交換をしている。職員はチームワークの良さを自負しており、職員自己評価でも高評価である。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

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)

前年度の重要課題として、人材育成をあげている。その背景としては、医療職が地域で働くにあたって病院でのアプローチのあり方とは異なったスキルやコミュニケーション能力を身に着ける必要がある。そのことで地域の福祉ニーズに応える必要性を感じたからである。取り組み目標としては、人材を育成することで、障害福祉サービスの理解と実践、障害の特性に応じた生活支援、事業所の特性を理解した運営したいとしている。取り組みとして、自己評価と施設長面談の評価制度に部長面談を追加して実施している。また、階層別研修としての研修や内部勉強会の開催をしている。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

取り組み結果は、個別の職員の力量や目指すべき姿が明確になった。地域のニーズに応える支援者としての必要な知識や技術を学ぶことができたとしている。今後の方向性としてもこれをベースに内部研修会を引き続き実施することとしている。事業所は医学的リハビリテーションのケアにプラスして社会リハビリテーションを実践できる人材を求めている。医療の現場とのニーズの違いを認識し、利用者の想いを引き出し、やる気にさせるところからスタートすることやQOLの向上も必要で重要な要素である。利用は短期間で終了することから、訓練後の生活にもフォーカスすることが求められる。利用者を中心とした多職種連携できるチームアプローチができる人材を求めている。今後も育成計画で研修等を実施することとしている。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>区と連携を図りながら地域への情報提供に努めている</p> <p>機能訓練は港区の単独事業であり、区のホームページには、「在宅で障害のある児童や、言語に障害のある人に対し、機能の維持回復を図り、日常生活がより自立し、社会生活が充実するよう、訓練を行います。訓練には障害児機能訓練、高次脳機能障害者機能訓練があります。」と事業所を紹介し、さらに対象者「障害児機能訓練(18歳未満の身体障害者手帳をお持ちの人)」や「高次脳機能障害者機能訓練(言語障害や高次脳機能障害と診断され自立訓練事業の対象者を除く)」とし、問い合わせ先を掲載している。</p> <p>問い合わせや見学については区と連携して適宜対応している</p> <p>利用希望の問い合わせや見学の申し込みがあった場合は、区と事業所とで情報共有し、案内を行っている。見学は原則として事前の予約を必要としている。見学後、利用を希望する場合は、区と事業所の職員とで連携し、必要な手続きを行っている。また、対象者は港区に在住している障害児また脳血管障害や頭部外傷等により言語障害や高次脳機能障害と診断されて機能訓練が必要な18歳以上の人と限定して、半年間を訓練期間としている。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	7/7
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、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			
<p>利用開始時には面談によって詳しい説明に努めている</p> <p>サービスの開始前には区の担当者も出席する利用会議を開催し、また個別面談を実施し、各種活動の説明を再度行うとともに身体状況や生活状況のスクリーニングを実施している。その際には、利用者や支援者の意向を聞き取るとともに、身体状況・生活習慣・行動特徴・成育歴など具体的な質問項目を用意し、詳しい把握に努めている。また区から発行される利用承認書によってサービスを開始する流れとしている。通所時の心身状況の急変などのリスクもあるため、緊急時の対応方法と家族の意向も確認している。</p> <p>利用開始直後は利用者の不安やストレスが軽減されるような支援に努めている</p> <p>利用申し込みについては、4～9月期と10～3月期の2期間に分けて実施されており、障害児機能訓練は家族の同行を求め意向や要望の把握に努めている。利用開始直後は担当を中心に丁寧な支援、聞き取りに努め、利用者の不安やストレスが軽減されるような支援を心がけている。高次脳機能訓練ではアセスメントや契約時に把握した情報は、関係職員が出席するケース会議で検討され、個別支援計画の作成につなげている。複数職種でチームを組み、ケース担当中心に支援を行っている。</p> <p>利用期間の終了時には支援の継続性に配慮した対応を心がけている</p> <p>利用期間は半年間を原則として実施しており、高次脳機能障害訓練は週1回、障害児訓練は月2回通所としている。サービス終了時には達成状況を確認する個別面談を実施している。再利用の必要性がある場合には、更新申請書を提出して、審査会において検討し決定する仕組みになっている。</p>			

サブカテゴリー3		サブカテゴリー毎の 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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きみがある	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー3の講評			
<p>個別支援計画は適宜進捗や達成状況を確認しながら進めている</p> <p>利用期間は半年間を原則として、終了時には達成状況を確認する個別面談を実施している。また、支援計画書はリハビリ担当者が作成して具体的な支援を実施し、高次脳機能障害者については一つひとつの訓練の成果を双方で確認しながら次の訓練に進むことにしている。また、障害児の場合には都度、保護者との進捗や達成状況を確認しながら進めることにしている。</p> <p>日々の申し送りやケースカンファレンスなどによって情報共有に取り組んでいる</p> <p>朝のミーティング時や事業開始前の打ち合わせで共有し、利用者の出席状況や1日のプログラムの確認を行っている。口頭で行われる申し送りに加え、日誌に記載することで全職員に伝えることとしている。利用者の日々の様子は個別記録への記載し、定期的実施している個別面談などを通じて支援者への情報共有に努めている。さらに、日誌によって共有するとともに、高次脳機能障害者についてはケースカンファレンスを開催して情報共有を行い、個々の支援に反映させることにしている。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
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		評点(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			
<p>利用者のプライバシーに対する配慮を徹底させている</p> <p>個人情報保護については、利用者や家族に対して契約時に説明を行い同意を得ている。利用者情報を外部とやりとりする必要がある時は、その都度家族に説明し同意を得たうえで提供されている。また、利用者毎の心身状況を大切にしながら、面談を行う際には別室によって実施したり、配付物については個人ごとにファイル保管するなど、プライバシーの保護に努めている。利用者の持ち物については、個々の置き場所を取り決め、利用者毎の心身状況を大切にしながら、プライバシーの保護に努めている。</p> <p>利用者の羞恥心や気持ちに配慮した支援を行っている</p> <p>現在、女性職員のみ運営されているため、すべてにおいて同性による支援や介助はできない状況になっている。身体をタオルで覆ったりプライベートカーテンを用い、羞恥心への配慮を行っている。今回行った利用者調査の、「プライバシーに配慮されているか」、「職員は気持ちを大切にしてくれるか」、「職員の態度や言葉遣いは丁寧か」の尊厳の尊重に関する設問においては大変高い満足度が確認できている。適切な対応がなされていることがうかがえる。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
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		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>各種の媒体マニュアルを設けサービスの基本事項や手順等を明確にしている</p> <p>マニュアルは、写真やフローシートなどを用い分かりやすい内容になっている。マニュアル類は、機能訓練を行う際のマニュアルなど、業務の標準化を図る多くの種類が用意されている。提供されている多くのプログラムは、事業所独自で計画されたものであり、職員の創意工夫によるマニュアルが作成されている。各種マニュアル類は、職員がいつでも活用できるように、事務室に常置されている。</p> <p>日常業務の点検や見直しに関する手順は整備されている</p> <p>カンファレンスや職員会議において業務手順の確認を行い、全職員が標準化したサービスを提供できるように取り組んでいる。職員同士が話し合う機会が頻繁に開催されているため、利用者や家族からの希望や要望があった場合には、原因を分析・特定し、必要に応じてマニュアルを見直している。業務手順を変更する是正処置を実施した場合は、その処置が適切であったかどうか評価している。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

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															
<p>1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>		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
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														
評価項目1の講評																
<p>個別の支援計画に基づいた支援が提供できるようにしている</p> <p>訓練目標を個々に定め、実施している。高次脳機能障害者の計画には「グループでの訓練」によって周囲との適切な関りができるような支援に取組んだり、「できること」「支援を必要とすること」などを明示して家庭や地域での過ごし方を支援できるようにしている。</p> <p>さまざまなコミュニケーション手段を講じている</p> <p>利用者の個別の特性に応じて、視覚化したり図や絵で示したりとコミュニケーションに工夫をしている。</p>																
<p>2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 事業所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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4.【食事の提供を行っている事業所のみ】 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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>		評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当	●あり ○なし	2. 事業所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. 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	4.【食事の提供を行っている事業所のみ】 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	標準項目															
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当														
●あり ○なし	2. 事業所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. 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	4.【食事の提供を行っている事業所のみ】 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																
<p>利用者同士の学びを大切にしている</p> <p>高次脳訓練においては利用者の適性を判断した活動を紹介している。また、利用者のニーズや求めていることへの変化を敏感に察知して、それを実現することを心がけている。特に利用者同士の学びを大切にしており、リハビリ専門職種により、障害の特性に応じた支援を、スタッフ間で情報共有しながら支援している。機能訓練に留まることなく、地域活動支援センター事業や、地域のイベントなど、積極的に活動参加、社会参加できるよう企画運営している。支援者には積極的に連携をとるように働きかけるなど、社会資源を創ることやつなげる支援を行っている。</p> <p>事業所内の清潔で安全な環境整備に努めている</p> <p>事業所の作業室は採光・室温なども適切に保たれ、利用者が主体的動けるような環境設定、動線を工夫している。利用者が快適に過ごせるように職員一人ひとりが気配りをしていることがうかがえる。各階のトイレなどの清掃も行き届いている。また、個別面談を行う際に利用する面談室や雑誌などが置かれた休憩コーナーも用意されており、適切な支援が提供できる空間が確保されている。区的环境調査等も参考に整備しており、感染症アドバイザーからの指導をもとに、感染症対策を講じている。</p>																

3 評価項目3 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている		評点(00000)
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事業所のみ】 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3の講評

健康状態の把握と管理に取り組んでいる

高次脳機能訓練では、主治医の意見書の提出をはじめ、月1回の体重測定、通所ごとのバイタルサインのチェックなどによって、健康管理に取り組んでいる。バイタルサインのチェックについては、利用者本人が行うことを促しており、自立支援につなげる取り組みとしている。また、通所時に主治医からの意見書を取り寄せ、服薬情報や検査情報なども提出してもらっている。必要に応じて医療機関や家族からも情報を得ることにしている。利用者の状態や意向によって個別に相談時間を設けたり、健康指導を受け付けている。

常用薬については自己管理を原則としている

高次脳機能訓練では、常勤の看護師が配置され、利用者の健康管理を実施している。また健康管理の一環として、センター内の栄養士による栄養指導を実施している。常用薬については利用者一人ひとりの状況に合わせて対応することにしており、基本的には自己管理としている。また、災害時などを想定して、鞆の中に常用薬を3日分入れておくことを推奨している。緊急時や体調不良時の対応などについてはアセスメント情報によって把握しており、手順を定めて迅速に対処できるようにしている。

4 評価項目4 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(000)
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4の講評

個人面談の際には利用者本人に確認のうえ必要に応じて家族や関係者が同行をしている

高次脳機能訓練では、すべての利用者を対象に個人面談を実施している。家族などの支援者の同席あるいは連絡については、本人に同意を得ることを原則としており、必要に応じて別々に面談機会を設定することとしている。面談では担当職員から個別支援計画の実施状況の報告や、新たな計画策定のための意向を確認している。事業所に向かい面談を実施しているが、障害児機能訓練では、保護者の同席を求め、情報収集や保護者への指導・支援を行っている。

5 評価項目5 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5の講評		
<p>地域の各種情報を適宜掲示することに努めている</p> <p>地域の様々な情報は、事業所内の入り口エントランスの壁面にボードを設け、情報提供に取り組んでいる。また、玄関に設置されているラックには、障害者福祉に関する各種のパンフレットも常備して、来館者に対しての幅広い情報提供にも努めている。また、支援計画を策定するカンファレンスの機会を通じて、地域の情報を提供して、円滑に地域で生活できるように心がけている。情報を取りづらい利用者場合は、個別に案内している。また、利用者が作製した情報MAPを掲示している。</p> <p>利用者が地域の一員として生活できるように取り組んでいる</p> <p>現在はコロナ禍において中止あるいは制限を余儀なくされているが、例年であれば地域への事業所の理解を深めてもらうために、お祭りなどの機会を通じて、施設開放を実施しており、交流の機会となっている。コロナ収束の際には、地域社会に開かれた事業所運営を行う機会を再開し、利用者が地域との様々な交流の機会を充実させることを目指している。地域イベントやセンター内の地域活動支援センターのイベントにも参加している。</p> <p>地域ニーズの収集に努め事業計画に反映させている</p> <p>地域の障害福祉関係者によって行われる地域自立支援協議会などに参加して、地域ニーズの収集に努めている。地域の機関の訪問調査に向き、個別支援計画に反映させている。地域の福祉に役立つ取り組みとして、新たな地域資源の開発(自主グループの支援)を実施している。</p>		
7 評価項目7 【自立訓練(機能訓練)】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が訓練する意欲を持てるような取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. サービス期間内に目標とする力を身につけることができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた機能訓練や日常生活訓練等を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービス終了後の生活環境(住居及び就労先等)を想定し、支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	5. 地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている	○非該当
評価項目7の講評		評価項目7の講評を入力してください

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-2	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
タイトル①	区内の障害福祉ニーズに応えるべく、広報、周知活動をし、利用環境を整えている	
内容①	ヒューマンふらぎ通信などを中心に広報活動を充実させている。一方で利用時間の拡大や需要に対応した利用時間の工夫をしてきている。多職種連携による利用者支援、相談しやすい環境作り、チームの結束力を強みに事業所は地域の福祉ニーズに応えようと取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-5	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
タイトル②	感染症対策に力を入れながら、祭りイベントを3年ぶりに開催している	
内容②	高次脳訓練では、コロナ禍においてボランティアや実習生などの受け入れを行うことは難しい状況ではあるが、感染症対策に力を入れながら、祭りイベントを3年ぶりに開催している。学生による音楽演奏などを通じて、利用者が地域の人々と触れ合う機会を再開させている。利用者に地域の社会資源を還元させる機会につながったことや、職員が社会資源を知るだけでなく体験や参加できる機会にもつながっていることを事業所では認識している。これからも地域との関係づくりを充実させることを目指している。	

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	専門的な技術の蓄積を活かした柔軟な支援に取り組んでいる
	内容	対人関係では、障害特性から自分の気持ちを上手く表現できない人も多く、利用者同士のかかわり方などは個別の記録に特記として記録し職員間での共有を図るほか、家族に対してもアドバイスをしている。活動参加、社会参加をする機会を設けたり、グループでの活動の機会を作り支援している。さまざまな事例に関して専門的な技術の蓄積があり、それらを活かして柔軟な対応が行われている。また、必要に応じて家族などの支援者に地域の福祉サービスの情報を伝えるとともに、常時、各関係機関と連携を図り支援に反映できるようにしている。
2	タイトル	個別支援計画書には、詳しい支援内容を盛り込み方向性が確認できるようにしている
	内容	個別支援計画書には、単年度の目標や計画・週間のプログラムが明記され、支援の方向性が確認できるようになっている。また、身体機能の維持や活性化に向けて、目標・プログラム内容・注意事項・必要備品などが記載されており、指示書としても用いることができるようにしている。ケース会議では、心理的な所見も加えられ目標を絞り込むことに努めている。また、職員自己評価の自由意見欄には個別支援計画など書類の記入の仕方が改良され、時間の短縮や記入間違いの防止、利用者の見やすさ、職員間の情報共有がしやすくなったとの声が聞かれている。
3	タイトル	会議体などの実施予定が明確で重要な案件などの意思決定プロセスが職員に明示されている
	内容	福祉事業は迅速且つ適切な意思決定と対応が求められる。事業計画において、部門会議、担当者会議、業務調整会議、各種委員会などの実施予定が明示されており、組織図や役割分担も明確である。管理者、サービス管理責任者、副主任、現場リーダーと指揮命令系統を明示している。さらには緊急時には直接指示命令することが可能な体制である。職員自己評価でも「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」が高評価であった。組織としての意思決定と周知徹底の流れが良いことが伺える。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	マニュアルの整備状況を点検する機会を設けることが望まれる
	内容	事業所では各種の業務の標準化を図ることを目的に、機能訓練を行う際のマニュアルなど多くの種類が用意されている。また、作業手順を変更した場合には、その都度見直しを行い、より分かりやすい表現に改定されている。職員がいつでも直ちに活用できるように、事務室に常置されている。ただし、職員自己評価の自由意見欄には、業務内容によっては口頭で伝わっていることもあるため、手順書(マニュアル)のさらなる充実を必要とする声も聞かれている。マニュアルの整備状況を点検する機会を設けることが望まれる。
2	タイトル	利用者に自主性や主体性に着目した支援を充実させることを目指している
	内容	個別支援計画に基づいた支援を提供する仕組みは整っているが、担当者による差異があることを課題としており、適宜カンファレンスやミーティングでの擦り合わせを充実させることを目指している。また、利用者の「できること」「できないこと」を明確にして、支援の手を直ぐに差し伸べず、「待つこと」が利用者の「できること」につながる、「自立に向けた支援の仕方」を改めて職員一人ひとりに認識を深めることを課題としている。
3	タイトル	職員のあるべき姿の策定によって人材育成の方向性を明示して、人材育成を計画的に実施することを期待する
	内容	職員の指向は医学的リハビリテーションを実践しがちである。事業所の求めるものは社会リハビリテーションであり、その考え方に基づいてほしいと考えている。職員自己評価では、人事評価のステップがわからない、フィードバックが欲しいなどの声があり、職員の意向と評価にギャップが生じている要因の一つと思われる。事業所として職員のあるべき姿を明示し、対応する人材育成計画により評価に繋げていくことを期待する。また、本事業は指定管理者であるため港区の障害者福祉施策も育成の方向性として重要なため、一般職員までの周知も望まれる。