

第三者評価結果報告書【令和5年度】

評価対象事業所名称	あいは一とみなと(相談支援)
事業所所在地	〒108-0074東京都港区高輪1-4-8

評価実施日	利用者調査実施日	2023/12/8
	訪問調査日	2024/1/18
評価員	井口智明	
	山口奈巳	
	中野敬介	

評価機関	株式会社プレパレーション	
	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 3-8-12 渋谷第一生命ビルディング7階	
	認証番号 20-253	

【評価項目と評価手順】

- ・この外部評価は、厚生労働省より公表されている「福祉サービス内容評価基準ガイドライン」で定めている評価項目と評価基準に沿って、評価シートを作成しています。
- ・評価の手順は「利用者調査」、「職員自己評価」、「事業所による自己評価」を実施し、これらの結果を参照しながら、評価員による「訪問調査」を行い、評価を実施しています。

評価の手順は、利用者調査、職員自己評価の結果を参照し、また、事業所による自己評価の後に、評価員による評価をおこなっています。

【判断基準】

- ・すべての評価項目について、判断基準(a、b、cの3段階)に基づいた評価結果を表示する
- ・評価項目毎に第三者評価機関判定の理由等のコメントを記述する

【全体講評】

全体講評として、「特に良いと思われる点」「さらなる改善が望まれる点」を記載しています。

障害者・児福祉サービス版評価報告書②

【共通評価基準】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		自己評価	第三者評価
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a
	法人の理念として、「私たちは、障がいの有無に関係なく、心豊かな生活を送れる地域社会の実現を目指しています」と掲げています。職員に対しては、事業計画書作成時や毎週の主任会などを通じて、理念や基本方針を確認し、周知しています。また、区民や利用者に対しては、パンフレットやホームページ、毎月の月間予定表、利用者プログラムの「みんなで話そう」などを通じて情報を発信し、理解と周知の促進を図っています。		

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		自己評価	第三者評価
2	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	a
	施設は地域や利用者のニーズに関する情報を収集するため、定期的な研修会への参加や福祉新聞の購読など、障害者計画策定を含めて、区と綿密に協議しニーズの把握と分析をおこなっています。さらに、区の基礎調査を定期的の実施することで多角的に情報を把握し、分析を実施しています。経営状況については、毎月の利用状況をまとめ、区と理事長に現状と分析内容を報告しています。		
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	a
	施設は経営課題に取り組むため、4半期ごとにおこなう理事会や毎月の理事長報告会、そして区との協議、主任会などで現状を報告し、課題を明確にしています。また、決算書を含めた事業報告書の作成においては、職員との協議を経て、経営状況の解決や改善に向けて着実に取り組んでいます。		

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		自己評価	第三者評価
4	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	a
	施設は中・長期計画として、令和3年度から10年間にわたり実現すべき目標を定め、「精神障害者福祉業務の効率的かつ効果的な推進に向けて」「財務報告等の信頼性の確保」「業務に関わる法令等の遵守」「資産の保全」を計画しています。進捗状況や優先度、法規・制度改正、運用実績、監査指摘などを考慮し、区との協議を通じて、随時計画を策定および見直しをおこなっています。		
5	② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	a
	施設では、中・長期の計画にもとづいて、1年ごとの事業進捗を考慮した収支予算や事業計画を策定し、それらの実施・統制について区と協議を重ねながら進めています。この計画には、組織の運営や外部との連携、苦情解決、安全対策・危機管理の基本方針、虐待の防止、情報管理・個人情報保護などが含まれており、年間の事業予定も織り交ぜながら具体的な計画が立てられています。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書②

【共通評価基準】

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		自己評価	第三者評価
6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	a
	各年度の事業計画はボトムアップ方式で策定されており、各担当者の意見を主任がまとめ、最終的に施設長が全体構成する形で事業計画が策定しています。これにより、各職員は自らが見直しや発案に携わった計画書に関する認識を深め、組織全体で計画書の理解を促進する取り組みがあります。		
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	a
	各年度の事業計画は、毎年開催する地域情報の連絡会（運営協議会）において、地域町会役員、利用者代表、家族会代表とともに事業計画・事業報告を配付し説明しています。また各種質疑を経て利用者等がより理解しやすいような工夫をおこなっています。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		自己評価	第三者評価
8	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	a
	利用者個々に対する福祉サービスに関しては、毎日朝と昼の2回の職員ミーティングで情報を共有し、さまざまな意見を集約しています。また、必要に応じて計画を見直し、臨機応変に対応しています。さらに、毎日ケーススタディを実施し、対応計画の策定から実施、チェック、統制までをPDCAサイクルで徹底し、福祉サービスの質向上に組織全体で取り組んでいます。		
9	② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	a
	施設では、組織として取り組むべき課題を明確にし、職員間で毎日ケーススタディをおこなっています。その中で、課題や分析をおこない、それにもとづいて計画を見直し、評価にもとづいた改善を計画的に実施しています。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書②

【共通評価基準】

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		自己評価	第三者評価
10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	a
	管理者は福祉施設の経営・管理に関する方針と取り組みを毎年度末に実施する「個別面接」で従事職務に対する要望、課題、利点を聴き、必要な対策に即座に対応しています。また、職務分担表や目標管理シートを配布し、目標設定や成果を個人面接で活用しています。これらの取り組みを通じて、管理者は自らの役割と責任を職員に対して明確にし、理解を深めています。		
11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	a
	法令の遵守や改正に関して、毎週の主任会で情報提供し、職員全体に周知・理解を徹底しています。またセルフチェックリストの活用や、定期的に開催する研修に多くの職員が参加できるよう複数回に分けて研修に参加できるよう工夫しています。研修資料はファイルに整理し、全体で共有できるようにしています。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		自己評価	第三者評価
12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a	a
	施設に勤務する職員は、施設が精神障害者福祉における区内の中核事業所であるという認識を持ち、その意識のもとで勤務しています。また、管理者は法令改正や行政通知、社会情勢の変化などに関する情報提供や説明会の実施など、福祉サービスの質を向上させるためにさまざまな指導・相談をおこなっています。		
13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a	a
	施設では、必要な福祉人材の確保と定着を図るための具体的な計画が確立されており、それにもとづいた取り組みを実施しています。人事構成は職員、主任、施設長の3段階に分かれており、各職位への着任は在職期間やサービス管理者の経験などを公正に評価して決定しています。このステップアップ方式により、職員のモチベーション向上と定着に寄与しています。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		自己評価	第三者評価
14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	a
	施設では、必要な福祉人材の確保と定着を図るための具体的な計画が確立されており、それにもとづいた取り組みを実施しています。人事構成は職員、主任、施設長の3段階に分かれており、各職位への着任は在職期間やサービス管理者の経験などを公正に評価して決定しています。このステップアップ方式により、職員のモチベーション向上と定着に寄与しています。		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	a
	施設では、職員に自己申告用紙と方針を配布し、来年度の運営方針を周知しています。職員は自己申告用紙で自身の目標を設定し、主任と面談します。その後、管理者との第二面談を経て、個々の意向や方針を新年度の運営に反映しています。この仕組みにより、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりを構築しています。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書②

【共通評価基準】

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		自己評価	第三者評価
16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	a
	施設では職場異動や配置に関して、毎年度末の面接で職員の希望や要望を丁寧に聴き、意向を把握しています。また日常的な職員相談を重視し、私生活に考慮した人事配置、担当業務を決定しています。職場づくりにおいては、管理者や主任が随時実施する個人面談・ミーティングなどを通して過重労働になっていないか常に確認し、働きやすい環境を整えるよう心がけています。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		自己評価	第三者評価
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	a
	施設では、職員一人ひとりの育成を重視し、具体的な取り組みを実施しています。新年度の運営に向けて、各職員は自己申告用紙を活用し、個々の目標設定をおこないます。これにもとづき、主任との面談、管理者との第二面談を実施し、個人の意向や方針が新しい年度の運営に反映しています。また、受講した研修については研修会・講習会報告書を通じて周知され、学びを共有しています。		
18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	a
	施設では、社会福祉事業は人が人に対してサービスを提供する対人援助事業であるという認識を人材育成の基本におき、職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定しています。また各職員の育成に関して、将来の管理監督者、事業主任、サービス管理者になるためのサポートとして、就労援助や研修などの育成計画を策定しています。これにより、各職員が将来に向けての目標を持てるよう支援しています。		
19	③ 職員一人ひとりの研修の機会が確保されている。	a	a
	資格取得や知識・スキルの向上のための職務研修では、研修の選択や許可など、職員に最大限の研修の機会が確保できるよう支援しています。また、自己研鑽や一般的な研修においても、就労時間の調整など、職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮しています。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		自己評価	第三者評価
20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	a
	施設では、福祉関連学科の大学生や看護大学の学生研修など、実習生を積極的に受け入れ、将来の福祉人材の養成に努めています。また、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に注力し、対象者には指導者向けの研修も受講しています。実習指導などに関するマニュアルも整備し、専門職の研修・育成に積極的に取り組んでいます。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書②

【共通評価基準】

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		自己評価	第三者評価
21	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	a
	運営の透明性を確保するため、毎年、管理者である港区役所が主催する「事業運営協議会」において、前年度の事業内容を報告し、新年度の事業計画を提示しています。質疑応答や各種報告・確認を通じて、参加する各関係者からの承認を得ています。なお、苦情解決については、2023年度時点では苦情が発生していませんが、今後、運営に関わる重要な苦情が発生した場合は、適切な手続きに基づき公表する体制を整えています。		
22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	a
	施設では、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のため、各年度の予算決算は、公認会計士の監査後に理事会で審議し、承認を得ています。また、港区が主催する運営協議会において、前年度の事業報告と当年度の事業計画を提示し、地元町会、利用者、および利用者家族会に対して積極的な意見交換をおこなっています。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		自己評価	第三者評価
23	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	a
	利用者や地域との交流を深めるため、地元町会の春の観桜会や商店街の夏祭り、区主催のお祭りなど、地域のイベントに積極的に参加しています。さらに、区内の掲示板や区の広報、ホームページ、各町会からのイベント案内など、様々な方法で地域へ情報を発信しています。これにより、利用者や地域住民との交流を促進する取り組みがあります。		
24	② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	a
	施設では、ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明確にし体制を整えています。家族、学生、一般のボランティアの受け入れに関する規程を設け、これに基づいた実施または準備を実施しています。さらに、災害等が発生した際にもボランティアを受け入れるための規程を整備しています。また、港社協が実施しているボランティアの募集に応じており、近隣大学の学生もパソコン教室のボランティアとして参加しています。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		自己評価	第三者評価
25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	a
	施設は、区内の精神障害に関する支援機関の拠点として位置づけられており、医療機関や保健所、周辺福祉施設、関連施設と緊密な連携を築いています。特に、困難事例の対処においては、これらの関係機関と協力し、包括的な事業展開をおこなっています。解決後も、定期的に関係機関と連携を図り、継続的なアフターケアをおこなっています。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書②

【共通評価基準】

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		自己評価	第三者評価
26	① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	a
	施設では、地域の福祉ニーズを把握するためにさまざまな取り組みをおこなっています。センター主催の運営協議会や事業に関する月間予定表を作成し、町会や商店会に配布することで、地域ニーズ把握に取り組んでいます。また地域の美化清掃活動にも積極的に参加し、地域の声や要望を汲み取る基盤づくりに努めています。さらに、施設のホームページも地域のニーズに合わせて充実させるため検討を進めています。		
27	② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	a
	施設では、社会福祉協議会の「車いすステーション」を開設し、地域の高齢者や障害者に対して車いすの貸し出しサービスを提供しています。また、地域の美化清掃活動に参加し、地域コミュニティへの貢献に取り組んでいます。さらに、施設の1階にはAED装置を設置し、屋外事象を含む事故発生時の迅速な協力体制を整えています。これらの取り組みを通じて、地域の福祉ニーズに応える公益的な事業・活動が展開されています。		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		自己評価	第三者評価
28	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	a
	施設では、法人の理念である「利用者ファースト」の考え方をもとに、福祉サービス提供において利用者を尊重する取り組みをおこなっています。安心安全な居場所の提供やプログラムの企画・運営、利用者からの電話や面談での相談対応など、支援に関わる全ての活動において、個々の利用者を尊重する姿勢で臨み、利用者の尊重や基本的人権への配慮に関して、定期的に組織内で勉強会や研修を実施しています。		
29	② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	a
	施設では、言動や行動において個人情報保護方針を厳守し、職員は入職時に個人情報保護に関する誓約書を提出しています。また、随時おこなわれる職場内の研修や教育を通じて、個人情報保護に対する意識を徹底し、二重三重に個人情報保護に心がけ、福祉サービスを提供しています。利用者には、登録の申請時にプライバシーに関わる誓約を取り決め、それにもとづいてサービスの提供をおこなっています。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書②

【共通評価基準】

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		自己評価	第三者評価
30	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	a
	利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的におこなっています。相談支援事業所では、福祉サービスに関する情報提供を重要な役割と位置付けています。そのため、ホームページや区内の掲示板、区からの紹介、関係施設など様々な場所にパンフレットを配布しています。		
31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	a
	福祉サービスの開始や変更においては、利用者とのコミュニケーションを大切にし、利用者との間で十分な協議をおこないながら利用者計画を策定しています。利用者の意向やニーズを丁寧に耳を傾け、一つの施設に限らず複数の施設を提案し、最善の選択をするための情報提供をおこなっています。		
32	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	a
	相談支援事業所では、福祉サービスの継続性を考慮し、施設や事業所の変更に際しては、利用者と十分な協議をおこないながら進めています。サービス終了後も、関係機関や利用者本人の状況に応じて、継続した支援を提供するための対応をおこなっています。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		自己評価	第三者評価
33	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	a
	利用者の満足度向上を目指すために、個々の状況に合わせたサービス利用計画を作成しています。また、利用者の希望や意向に合わせた対応を心がけ、利用者が自身の希望する生活を実現できるような仕組みを整備しています。精神科病院などからの地域生活への移行を支援する取り組みもおこなっています。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書②

【共通評価基準】

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		自己評価	第三者評価
34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	a
	法人としての苦情処理委員会を設立し、当事者や職員からの聞き取りをおこなっています。さらに、関係職員への周知や港区役所への報告を制度化し、問題解決に向けた体制を整えています。また、重要事項説明書には苦情解決の手続きや担当者の連絡先などを記載し、利用者に丁寧に説明しています。さらに、外部の機関などへも積極的に告知しています。苦情や意見が寄せられた際には、個別に対策や改善策を迅速に伝え、問題解決に努めています。		
35	② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	a
	利用者の声を大切にし、相談や意見を述べやすい環境を整備しています。利用者との信頼関係を築くことを重視し、利用者が気軽に相談しやすい雰囲気づくりに心がけています。利用開始時には、関連機関、連絡先について詳しく説明し、利用者が必要なときに適切な相談ができるようにしています。また、フロアには相談先や連絡先を掲示し、利用者全体に周知しています。		
36	③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	a
	利用者の声を大切にし、相談や意見を述べやすい環境を整備しています。利用者との信頼関係を築くことを重視し、利用者が気軽に相談しやすい雰囲気づくりに心がけています。利用者には、利用開始時に関連機関や連絡先について詳しく説明し、必要なときに適切な相談ができるようにサポートしています。また、フロアには相談先や連絡先を掲示し、利用者全体に周知しています。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		自己評価	第三者評価
37	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	a
	施設では、区役所と福祉避難所に関する研究会を定期的におこなっています。この研究会では、災害時の対応に関する計画である「BCP（事業継続計画）」や「災害対応マニュアル」の策定、訓練、知識の習得をおこなっています。また、計画やマニュアルの内容について、毎月検証や意見交換をおこなっています。これらの取り組みにより、異常事態が発生した場合でも、安心して安全な福祉サービスの提供を目指したリスクマネジメント体制を構築しています。		
38	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	a
	施設では、感染症の予防および発生時における利用者の安全確保のために様々な取り組みをおこなっています。感染症予防についてマニュアルを整備し、東京都や港区から送付される各種文書を公開し、スタッフ間での情報共有をおこなっています。さらに、施設の性質上から、予防ワクチンについては原則として全職員の接種を義務付けています。これにより、感染症に対する包括的なリスクマネジメント体制を整備しています。		
39	③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	a
	施設では、災害が発生した場合や発生する可能性がある場合には、区が定める「港区危機管理基本マニュアル」にもとづいて対応しています。さらに、利用者の安全確保や精神の安定を図るために、独自の「危機管理の手引き」を策定します。この手引きでは、災害時の対応体制についての手順や内容を詳細に記載し、災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的におこなっています。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書②

【共通評価基準】

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		自己評価	第三者評価
40	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	a
	提供する福祉サービスについては、施設が独自に作成した相談支援マニュアルと港区が策定した相談支援マニュアルにもとづき、相談支援をおこなっています。利用者の尊重やプライバシー保護に関しては、専用のチェックシートを活用し、福祉サービスの提供をおこなっています。		
41	② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	a
	提供する福祉サービスの標準的な実施方法は、施設が独自に作成した相談支援マニュアルと港区が策定した相談支援マニュアルにもとづいています。各マニュアルが更新されると、新しい実施方法に従って福祉サービスを提供しています。また、毎週の主任会議では、標準的な実施方法の見直しが議題として取り上げられ、必要に応じてアセスメントに反映するよう努めています。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		自己評価	第三者評価
42	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a	a
	施設では、計画の策定において、アセスメントを適切に実施しています。利用計画の作成時には、基本情報と週間計画表を事前に作成しています。アセスメントにおいては、一般的な枠組みにとらわれず、対象者の特性や状況に合わせて柔軟に対応しています。対象者が安心して自身の不安や不満を伝えられるよう、アセスメントの際には細心の注意を払っています。		
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	a
	施設では、定期的なモニタリングや法律に基づいた見直しを実施し、利用者の状況やニーズの変化に柔軟かつ適切に対応し、計画の評価・見直しを実施しています。また計画の見直しに伴う変更点は、主任会や毎日のミーティングで職員全体に共有し、施設内の円滑な連携と利用者への適切な支援を図っています。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		自己評価	第三者評価
44	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a	a
	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録は、パソコンのネットワークシステムに支援記録を入力し、常に職員間で情報を共有できるシステムが構築されています。このシステムにより、職員は毎日のミーティングや主任会などで適宜情報を共有しています。さらに、利用者ごとに必要に応じて都度共有し、その際には利用者の状況に合わせて共有方法や配慮のポイントを伝え、部署全体で共通認識が持てるようにしています。		
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a
	施設では、個人情報保護に関する研修を全職員対象に実施し、利用者に関する記録一式については、最大限の個人情報保護に留意しています。施錠付きの書庫の使用や、電子記録にはパスワードを設定するなどアクセス制限をかけ、利用者に関する記録の管理体制が確立しています。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書③

【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		自己評価	第三者評価
A①	① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	a
	どんなに重い障がいがあったとしても、本人に意思決定をおこなう能力があると捉え、障害福祉サービスを基本とした環境を整え、自己決定に導いています。本人にとって不利な選択になると推定された場合は、最善の利益を優先するためにサービス担当者会議で対策の検討をおこない、選択肢を提供するなど、本人が納得するようにアプローチしています。		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価	第三者評価
A②	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	a
	職員は精神障害の支援者として、本人の権利擁護を守る意識は高く持ち、それに努めています。日々の職員間の情報交換、意見交換の場面においても、権利擁護に対する意識を強く持ちながら支援について検討しています。虐待発見時のフローチャートを整備し、所轄行政への届け出や報告を速やかにおこなえる体制を整えています。		

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		自己評価	第三者評価
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	a
	計画相談は利用者への直接支援は少ないですが、抱える課題の解決や自立生活に向けた適切なサービスの利用に向け、アセスメント、計画作成、モニタリングのプロセスを通して、きめ細かく継続的な支援をおこなっています。生活自己管理のフォローも含め、訪問看護師や介護ヘルパーなどと連携し、本人と一緒に考えながらの支援をしていけるようにしています。		
A④	② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	a
	障がいの種別にかかわらず、利用者が安心して話すことができるように、きちんと傾聴することを共通の配慮としています。障がいの特性や個人に合わせて柔軟に対応し、計画相談員との関わりの中で、特性に合わせた支援機関や訓練施設に繋がっています。また、関連機関や利用者が直接関わる支援者と情報を共有し、連携を図っています。		
A⑤	③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	a
	意思決定支援においては、計画相談員が本人の決めたことを実現させてしまうのではなく、自分のことへの実現に向け、本人自身が努力していくことを促しています。その人らしく、楽しんで前向きに、主体的に生活していけるようにサポートをおこなうことを大切にしています。		
A⑥	④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a	a
	地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた支援をおこなっています。現在、制度にもとづいて進めるフォーマルな支援調整は主体となっていますが、フォーマル支援だけでは補えない部分のサポートに向けて、ハローワークなどを活用してのインフォーマルな支援の拡充も検討しています。		
A⑦	⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	a
	職員はさまざまな障がいに対する知識を身につけ、利用者の障がいに応じた対応ができるようにしています。利用者の話をよく聞き、また、話が的確に伝わるように、ゆっくりと丁寧に、繰り返して話をし、障がい種別に関わりなく、利用者が安心して話ができるようにすることを心がけています。必要に応じて医療との連携をおこない、生活の立て直しを支援しています。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書③

【内容評価基準】

A-2-(2) 日常的な生活支援		自己評価	第三者評価
A⑧	① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a	a
	相談支援事業のため、直接の行動支援はおこなっていませんが、計画の立案はしています。主に精神障害の利用者の支援であるため、機能的な日常生活動作（ADL）が保たれていることが多く、体調や自分のペースで食事や入浴を進めてもらっています。利用者の希望に応じて、介護ヘルパーに栄養を考えた献立を依頼しています。		
A-2-(3) 生活環境		自己評価	第三者評価
A⑨	① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。		
	非該当		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		自己評価	第三者評価
A⑩	① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。		
	非該当		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		自己評価	第三者評価
A⑪	① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	a
	サービスをマネジメントし評価する立場として、保健師や訪問看護師と連携し利用者の病状把握に努めています。また、場合によっては担当者会議を開催し共有・対応策を検討しています。状況が思わしくなかったり、緊急を必要とする際は警察などの機関に協力を要請し、適切な対応をおこなっています。そのほか、相談中の急な体調の変化等に迅速に対応できるよう、緊急時に備えた体制を整えています。		
A⑫	② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。		
	非該当		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		自己評価	第三者評価
A⑬	① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a	a
	利用者の希望に応じて、介護ヘルパーの紹介、就労、相談、移動などの支援資源の調整をおこなっています。調整をおこなう際は、利用者本人の意思決定のもとで進め、利用者本人を尊重した支援を心がけています。		

障害者・児福祉サービス版評価報告書③

【内容評価基準】

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		自己評価	第三者評価
A⑭	① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a	a
	地域生活を送る人への計画相談に加えて、長期入院者に対する地域移行支援も対応しています。支援にあたっては、利用者本人のことをよく知り、理解することを大切にしています。利用者本人の情報を収集し、意思決定できるような選択肢の提供、メリット・デメリットについてなど、利用者本人にわかりやすい説明の仕方を心がけるほか、利用者本人が話しやすい職員が担当するなど、多様な視点から支援の方法を工夫し、利用者に寄り添った支援ができるようにしています。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		自己評価	第三者評価
A⑮	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	a
	精神疾患の場合、自己決定できることが多いため、家族とのコミュニケーションが希薄になりがちな状況があります。また、疾病に対する理解が得られないことから家族とのトラブルも発生しやすく、どうしても「本人中心」の支援が主体になることが家族と疎遠になりがちな一因となっています。そのような背景を踏まえ、家族との関係性や家族の意向を十分に把握する機会を設け、連携を図っています。		

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		自己評価	第三者評価
A⑯	① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。		
	非該当		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		自己評価	第三者評価
A⑰	① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。		
	非該当		
A⑱	② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。		
	非該当		
A⑲	③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。		
	非該当		

障害者・児福祉サービス版評価報告書③

【内容評価基準】

NO.	特に良いと思う点	
1	タイトル	日々のミーティングや主任会で、意見集約やチーム全体で情報共有を密におこない、利用者への最適な福祉サービスを提供しています
	内容	日々の職員ミーティングや毎週の主任会で、個々に利用者へ対する福祉サービスに関する情報を共有し、さまざまな意見を集約し、福祉サービスの向上を図っています。支援計画の策定においても、定期的なモニタリングを行い、利用者の状況やニーズに柔軟かつ適切に対応し、計画の評価・見直しを実施しています。変更点は毎日のミーティングで職員全体に共有し、利用者へ適切な支援を図っています。利用者に応じた内容や方法を配慮しながら共有し、チーム全体で情報共有を密にし、利用者に関わる意識を高めています。
2	タイトル	常に必要な知識の習得に努め、あらゆる利用者のニーズや社会情勢に対応できるようにしています
	内容	職員は、時代を見据えながら必要な知識の習得に努めており、積極的に研修に参加しています。社会問題の傾向、社会から求められているニーズを的確に把握し、成人に限らずヤングケアラーなど、新たな社会問題や最も解決に向けて注力すべき事案に対し対応できるようにしています。利用者が置かれている状況や抱えている悩みを理解し、一人ひとりに寄り添い、暮らしについて一緒に考えていき、その人らしく人生を楽しめる支援を心がけています。
NO.	さらなる改善が望まれる点	
	タイトル	具体的かつ具現化した支援や解決に向け、体制の整備や、さらなる職員のスキルアップに期待します
1	内容	日々、社会の動きや多様化する利用者の状況や支援の在り方について、職員は必要な知識と情報収集に努めています。利用者の抱える課題について、具体的かつ具現化した支援や解決を目指し、地域の資源についての知識をさらに深めていきたいと職員は考えています。地域のニーズに対し、より敏感になり、足りない資源は何かなど、地域の課題を明確化していく体制の整備や、職員のスキルアップへのさらなる取り組みに期待します。
2	タイトル	相談や要望の多様化・増加に適切な対応ができるように他の施設と連携を図り、地域の相談拠点としての役割に期待します
	内容	施設では、利用者の相談や要望が多様化し、増加傾向にあります。他の施設との連携を図りながら適切な対応ができるように努めています。また、業務の効率化を図るために、ITツールの活用や業務プロセスの見直しをおこなっています。今後は、「質を維持しつつ、より多くの相談に対応できるように効率化を図る」ことを目指し、地域の相談拠点としての役割を果たしていくことに期待します。