

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

2026年 3月 日

港区立障害保健福祉センター地域活動支援センター
施設長 山本 恵理 殿

〒 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名 株式会社 日本生活介護

認証評価機関番号 機構 02 - 015

電話番号 03-3991-8440

代表者氏名 佐藤 義夫

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	齋藤 貴明		H1102028
	②	志村 健		H2001068
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			
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	2025年	5月	22日	
利用者調査票配付日(実施日)	2025年	11月	10日	
利用者調査結果報告日	2026年	1月	21日	
自己評価の調査票配付日	2025年	12月	9日	
自己評価結果報告日	2026年	1月	21日	
訪問調査日	2026年	1月	28日	
評価合議日	2026年	1月	29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。			

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。

2026年 3月 日

事業者代表者氏名

印

《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	全利用者を対象とした。
調査方法	アンケート調査を実施した。 事業所から依頼文、アンケート用紙、返信用封筒を同封のうえ、利用者へ郵送した。記入後は、直接評価機関へ返送する形式とした。

多機能型事業所全体

利用者総数

	241	
アンケート	聞き取り	計
241	0	0
92	0	0
38%	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

調査対象者241名のうち、92名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「相談支援専門員の態度・言葉遣い・服装などは適切 だと思いますか」「相談支援専門員は、あなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていますか」「あなたの困りごとについて、相談支援専門員はよく聞いてくれますか」などがあげられる。総合的な満足度では、82名が「大変満足、満足」、6名が「どちらともいえない」、2名が「不満、大変不満」、2名が「無回答」と回答した。また、「親身に寄り添い、話を丁寧に聞いてくれます」「担当者が固定されており、個別の事情を深く理解してくれています」「対応が迅速で、こまめな連絡やアフターフォローがあります」「有益な情報の提供や具体的なアドバイスしてくれます」「関係機関との調整や、書類作成・調べ物を代行・サポートしてくれます」「相談員の交代は減らしてもらえると助かります」「相談員が忙しそうだと感じます」などのコメントがあがっている。

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. あなたの困りごとについて、相談支援専門員はよく聞いてくれますか	83	4	3	2
83名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答した。「親身に相談に乗ってくださり安心していきます」「話をよく聞き関係各所への連絡をしてくれます」「状況を的確に教えてください」「話を聞くだけでなく、しっかり対応してほしいです」などのコメントがあがっている。				
2. 相談支援専門員から、必要な情報の提供や助言はありましたか	80	6	4	2
80名が「はい」、6名が「どちらともいえない」、4名が「いいえ」と回答した。「すぐに対応して下さりありがたいです」「施設見学などに協力してくれました」「情報提供や助言を得られています」などのコメントがあがっている。				

3. 相談支援専門員の態度・言葉遣い・服装などは適切 だと思いますか	88	1	2	1
88名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答した。「いつも優しい口調で丁寧に話してれます」「清潔感があり明るい印象です」などのコメントがあがっている。				
4. 相談支援専門員は、あなたの気持ちを大切にしながら対応 してくれていますか	86	4	1	1
86名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「真摯に対応してもらっています」「温かく対応してくれます」などのコメントがあがっている。				
5. 相談支援専門員はあなたのプライバシー(他の人に聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を守ってくれていますか	82	3	3	4
82名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答した。「信頼しています」「プライバシーは守られていると思います」などのコメントがあがっている。				
6. あなたが不満に思ったことや要望 を伝 えたとき、相談支援専門員はきちんと 対応 してくれていると思 いますか	75	11	3	3
75名が「はい」、11名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答した。「すぐに対応してくれるので安心です」「こちらが困れば、必ず状態を聞いてくれます」「提案や行動がもっとほしいです」などのコメントがあがっている。				

《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

全利用者を対象とした。

調査方法

アンケート調査を実施した。
事業所から依頼文、アンケート用紙、返信用封筒を同封のうえ、利用者へ郵送した。記入後は、直接評価機関へ返送する形式とした。

多機能型事業所全体

利用者総数

	56	
アンケート	聞き取り	計
56	0	0
35	0	0
63%	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

調査対象者56名のうち、35名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「職員・講師・ボランティアなどの態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか」「利用の際にあなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか」「センターは利用に必要な情報を知らせてくれていますか」「講座は、利用しやすい時間に開催されていますか」などがあげられる。総合的な満足度では、28名が「大変満足、満足」、2名が「どちらともいえない」、5名が「無回答」と回答した。また、「職員や講師が親切で、丁寧に対応してくれます」「施設が清潔で、仲間と安心してのびのび過ごせています」「巡回バスが利用しやすく、乗務員の細やかな気配りで安心して利用できています」「趣味が広がり、交流につながる多彩な講座があります」「デジタルツールを活用して、情報を発信してもらえると嬉しいです」「講座の開催時間について検討してもらいたいです」などのコメントがあがっている。

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. 現在受講中の講座は、満足できる内容ですか	26	4	0	5
26名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答した。「リフレッシュ体操では、いろんな方と関わりが嬉しいです」「幅広くいろんな講座を受けることができ楽しいです」などのコメントがあがっている。				
2. 講座は、利用しやすい時間に開催されていますか	28	3	1	3
28名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「参加しやすい時間に開催されています」「送迎バスを利用しています」「午前中は参加が難しいこともあります」などのコメントがあがっている。				

3. センターの各スペースやセンターの巡回バスなどは、安全性・清潔などに配慮されていますか	25	4	0	6
25名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答した。「センターはきれいで、バスも安心して利用できます」「送迎バスのおかげで参加できています」などのコメントがあがっている。				
4. センター内の動線や案内掲示などは、分かりやすいと思いますか	24	7	1	3
24名が「はい」、7名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「わかりやすいと思います」「学校のような造りですが、今は慣れました」「案内掲示は見直す点もあると思います」などのコメントがあがっている。				
5. 職員・講師・ボランティアなどの態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか	29	3	0	3
29名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答した。「丁寧に気配りが行き届いています」「丁寧に優しく、とても良いと思います」などのコメントがあがっている。				
6. センターを利用中に、体調が悪くなったり、ケガをした時などの職員の対応は信頼できますか	23	4	0	8
23名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答した。「職員を信頼しています」「おそらく心配ないと思います」「ケガに対応できる職員が少ないのではないかと感じます」などのコメントがあがっている。				
7. 利用の際にあなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	28	5	0	2
28名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と回答した。「プライバシーについては、注意して守ってくれています」などのコメントがあがっている。				
8. センターは利用に必要な情報を知らせてくれていますか	28	4	0	3
28名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答した。「必要な情報は毎回しっかり知らせてくれます」「もう少し詳しくお知らせしてほしいなと感じることもあります」「情報は利用者全員にしっかり伝達してもらえると助かります」などのコメントがあがっている。				
9. 意見や要望を職員に伝える機会はありますか	26	7	0	2
26名が「はい」、7名が「どちらともいえない」と回答した。「直接職員と話し合えるようになりました」「意見などは伝えていきます」などのコメントがあがっている。				
10. 不満に思ったことや要望を職員に伝えたら、きちんと対応してくれると思いますか	26	7	1	1
26名が「はい」、7名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「冷静に対応してくれる職員もいます」「伝え方が難しいなと思います」などのコメントがあがっている。				

11. 地域自立生活支援事業に参加する目的は何ですか？(あてはまるものに○をつけてください)		
① 外出の機会を作るため	21	32%
② 友人や知人に会うため	7	11%
③ 趣味や関心を広げるため	19	29%
④ 余暇活動を楽しむため	15	23%
⑤ その他	1	2%
⑥ 無回答	3	5%
<p>自由意見としては、「いろんなプログラムに参加してみたいです」「趣味の幅が広がり、わからないところも丁寧に教えてくれありがたいです」「関心のあることについて学びたいです」などがあがっている。</p>		

調査対象	全利用者を対象とした。
調査方法	アンケート調査を実施した。 事業所から依頼文、アンケート用紙、返信用封筒を同封のうえ、利用者へ郵送した。記入後は、直接評価機関へ返送する形式とした。

多機能型事業所全体

利用者総数

	25	
アンケート	聞き取り	計
25	0	0
17	0	0
68%	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

調査対象者25名から、17名の回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「職員やボランティアなどの態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか」「利用の際にあなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか」「サロン活動は、満足できる内容ですか」「サロン活動は、利用しやすい時間に開催されていますか」「センターの各スペースやセンターの巡回バスなどは、安全性・清潔などに配慮されていますか」などがあげられる。総合的な満足度では、15名が「大変満足、満足」、1名が「どちらともいえない」、1名が「無回答」と回答した。「ボランティアさんが明るく優しく寄り添ってくれます」「自分のペースで活動できるのが良いです」「多様な方々と交流できる場になっています」「一部の職員の言葉遣いについては改善を希望します」などのコメントがあがっている。

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. サロン活動は、満足できる内容ですか	15	2	0	0
15名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答した。「同じ悩みを持つ方と同じ気持ちになれる」「違いについてもきちんと理解し、学ぶことができます」「メニューに少し偏りを感じることもあります」などのコメントがあがっている。				
2. サロン活動は、利用しやすい時間に開催されていますか	15	2	0	0
15名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答した。「自由開放などの他の企画と時間が重なることがあります」「役員会などの日程との兼ね合いに配慮を希望します」などのコメントがあがっている。				

3. センターの各スペースやセンターの巡回バスなどは、安全性・清潔などに配慮されていますか	15	1	0	1
15名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。「施設の作りに優しさを感じ、本当に助かっています」などのコメントがあがっている。				
4. センター内の動線や案内掲示などは、分かりやすいと思いますか	10	6	0	1
10名が「はい」、6名が「どちらともいえない」と回答した。「特に問題はないと思います」「多目的トイレの操作が少し難しいです」などのコメントがあがっている。				
5. 職員やボランティアなどの態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか	16	1	0	0
16名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。「職員の皆さんが確実に育っていると感じます」「使命を理解して対応してくれています」などのコメントがあがっている。				
6. サロン活動中に、体調が悪くなったり、ケガをした時などの職員の対応は信頼できますか	12	1	0	4
12名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。「不調になった際、看護師さんの適切な対応で助かりました」「今までに経験がないため、どちらともいえません」などのコメントがあがっている。				
7. 利用の際にあなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか？	16	0	0	1
16名が「はい」と回答している。「外からわかりにくい障害についても、上手に伝えて守ってほしいです」などのコメントがあがっている。				
8. センターは利用に必要な情報を知らせてくれていますか	13	2	1	1
13名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「家族への事前連絡があり、ありがたいです」「もっと積極的に広報をしても良いと思います」「視覚障害がある場合は声での情報提供が必要です」などのコメントがあがっている。				
9. 意見や要望を職員に伝える機会はありますか	13	3	0	1
13名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答した。「報告・連絡・相談を大切にしています」などのコメントがあがっている。				
10. 不満に思ったことや要望を職員に伝えたら、きちんと対応してくれると思いますか	13	1	1	2
13名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「対応は人によりますが、障害特性に理解のある方もいます」などのコメントがあがっている。				

11. サロン活動に参加する目的は何ですか？(あてはまるものに○をつけてください)		
① 外出の機会を作るため	8	22%
② 友人や知人に会うため	4	11%
③ 趣味や関心を広げるため	11	31%
④ 余暇活動を楽しむため	11	31%
⑤ その他	1	3%
⑥ 無回答	1	3%
自由意見としては、「いろんな方との交流は学びになります」などのコメントがあがっている。		

調査対象	全利用者を対象とした。
調査方法	アンケート調査を実施した。 事業所から依頼文、アンケート用紙、返信用封筒を同封のうえ、利用者へ郵送した。記入後は、直接評価機関へ返送する形式とした。

多機能型事業所全体

利用者総数

	31	
アンケート	聞き取り	計
31	0	0
19	0	0
61%	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合 (%)

利用者調査全体のコメント

調査対象者31名のうち、19名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「パソコン練習室の設備は、使いやすさや安全性、清潔などに配慮されていると思いますか」「パソコン練習室で困ったときの職員の対応は、良いと思いますか」「職員の態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか」「パソコン練習室の動線や案内掲示などは、分かりやすいと思いますか」などがあげられる。総合的な満足度では、18名が「大変満足・満足」、1名が「不満、大変不満」と回答した。「先生がいろいろと教えてくれてスキルを上げることができます」「何でも聞けるところが良いです」「勉強だけでなく居場所や絆を深める場にもなっています」「自分のペースで活動できるのが良いです」などのコメントがあがっている。

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. パソコン練習室の設備は、使いやすさや安全性、清潔などに配慮されていると思いますか	19	0	0	0
19名全員が「はい」と回答した。「使いやすくて助かっています」「火曜日と金曜日の利用時間を17時までにしてほしいです」などのコメントがあがっている。				
2. パソコン練習室は、利用しやすい時間帯に開設されていますか	14	3	2	0
14名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答した。「概ね問題ありません」「もう少し自由に使わせてもらいたいです」「フリーの時間帯がもう少しあれば嬉しいです」などのコメントがあがっている。				

3. パソコン練習室の動線や案内掲示などは、分かりやすいと思いますか	17	1	1	0
17名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「ほぼ完璧だと思います」「先生方が看板を出すのが大変そうです」「1階に音声の案内がほしいです」などのコメントがあがっている。				
4. パソコン練習室で困ったときの職員の対応は、良いと思いますか	19	0	0	0
19名全員が「はい」と回答した。「実力のある先生が多いです」「全く問題ありません」などのコメントがあがっている。				
5. 職員の態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか	18	1	0	0
18名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。「大変良い先生もいます」「全く問題ありません」などのコメントがあがっている。				
6. 利用中に、体調が悪くなったり、ケガをした時などの職員の対応は信頼できますか	10	3	0	3
10名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答した。「信頼できると思います」などのコメントがあがっている。				
7. 利用の際にあなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	13	5	0	0
13名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と回答した。「良識の高い先生が多いので信頼しています」などのコメントがあがっている。				
8. センターは利用に必要な情報を知らせてくれていますか	15	2	1	0
15名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「欠席した時もテキストを配布してほしいです」などのコメントがあがっている。				
9. パソコン練習室に関する意見や要望を職員に伝える機会がありますか	15	2	1	0
15名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「広報が少し足りない気がします」「そのような機会はありません」などのコメントがあがっている。				
10. 不満に思ったことや要望を職員に伝えたら、きちんと対応してくれると思いますか	12	6	0	0
12名が「はい」、6名が「どちらともいえない」と回答した。「サーバーの知識があまりない職員さんも一定数いると思います」などのコメントがあがっている。				

11. パソコン練習室・開放日(火・水・木)を利用する理由を教えてください。(あてはまるものに○をつけてください)

① パソコンを教えてくれるスタッフがいるから	15	38%
② パソコンを自由に使えるから	14	35%
③ パソコンが自宅にないから	4	10%
④ 友人・仲間がいるからため	3	8%
⑤ その他	3	8%
⑥ 無回答	1	3%

自由意見としては、「使いやすいです」「パソコンスキルが向上しています」などがあがっている。

《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

全利用者を対象とした。

調査方法

アンケート調査を実施した。
事業所から依頼文、アンケート用紙、返信用封筒を同封のうえ、利用者へ郵送した。記入後は、直接評価機関へ返送する形式とした。

多機能型事業所全体

利用者総数

	33	
アンケート	聞き取り	計
33	0	0
20	0	0
61%	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合 (%)

利用者調査全体のコメント

調査対象者33名のうち、20名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「各貸室は、安全性や清潔などに配慮されていると思いますか」「職員の態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか」「貸室利用に関する意見や要望を、職員に伝える機会がありますか」などがあげられる。総合的な満足度では、15名が「大変満足・満足」、2名が「どちらともいえない」、3名が「不満、大変不満」と回答している。「無料で借りられるので活動の大きな助けになっています」「職員の方に相談しやすく、勉強になる点も多いです」「用途に合わせて貸室を使い分けられるのでありがたいです」「部屋数の増加やネット予約の導入を検討してほしいです」などのコメントがあがっている。

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. 貸室は予約や利用がしやすいですか	10	1	7	2
10名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、7名が「いいえ」と回答した。「予定日の2～3か月前なら確実に予約できています」「以前よりは幾分、取りやすくなりました」「ネット予約や電話予約ができるとさらに助かります」などのコメントがあがっている。				
2. 各貸室は、安全性や清潔などに配慮されていると思いますか	17	1	2	0
17名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答した。「清掃などよくやっていただいています」「安全性についても配慮されています」「畳のい草が洋服につくことがあるので改善を期待します」などのコメントがあがっている。				

3. センター内の動線や案内掲示などは、分かりやすいと思いますか	12	7	1	0
12名が「はい」、7名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「動線や掲示はわかりやすいです」「図書談話室などが少しわかりにくいです」などのコメントがあがっている。				
4. 職員の態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか	17	3	0	0
17名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答した。「皆さん、お掃除など一所懸命にされています」「防災センターの方も良くしてくれます」「概ね良いですが、人によって対応が違うことがあります」などのコメントがあがっている。				
5. センターは利用に必要な情報を知らせてくれていますか	10	8	1	1
10名が「はい」、8名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「食堂の営業や休みが早く知れると助かります」などのコメントがあがっている。				
6. 貸室利用に関する意見や要望を、職員に伝える機会がありますか	16	2	2	0
16名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答した。「職員に相談しやすい環境です」「利用者側からも報告・連絡・相談を大切に伝えていこうと思います」などのコメントがあがっている。				
7. 不満に思ったことや要望を職員に伝えたら、きちんと対応してくれると思いますか	12	6	1	1
12名が「はい」、6名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。「要望に対して丁寧に対応してくれています」「利用者側もきちんと伝える姿勢を大切にしています」などのコメントがあがっている。				
8. よく利用される貸室はどちらですか。(あてはまるものに○をつけてください)				
① 多目的体育室	8		17%	
② 竹芝小記念ホール	10		21%	
③ 会議室1	12		25%	
④ 会議室2	10		21%	
⑤ 集会室	3		6%	
⑥ プール	3		6%	
⑦ その他	2		4%	

⑧ 無回答	0	0%
自由意見としては、「3階多目的室をよく利用しています」「対面朗読室や録音音楽室を利用しています」などがあがっている。		

調査対象

全利用者を対象とした。

調査方法

アンケート調査を実施した。
事業所から依頼文、アンケート用紙、返信用封筒を同封のうえ、利用者へ郵送した。記入後は、直接評価機関へ返送する形式とした。

多機能型事業所全体

利用者総数

	33	
アンケート	聞き取り	計
33	0	0
17	0	0
52%	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合 (%)

利用者調査全体のコメント

調査対象者の33名中、17名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「プールは予約や利用がしやすいですか」「プールや備品は、安全性や清潔などに配慮されていると思いますか」「プールの動線や案内掲示などは、分かりやすいと思いますか」「職員の態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか」「利用の際にあなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか」などがあげられる。総合的な満足度では、16名が「大変満足、満足」、1名が「無回答」と回答した。「職員が親切で、安心・安全な場所として利用できています」「ベテラン職員の対応が素晴らしく、いつも気分良く使用できています」「混雑していないので歩きやすく、家族でも利用しやすいです」「備品が一部汚れているのが気になります」などのコメントがあがっている。

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. プールは予約や利用がしやすいですか	17	0	0	0
17名全員が「はい」と回答した。「予約を忘れていても職員が声をかけてくれます」などのコメントがあがっている。				
2. プールや備品は、安全性や清潔などに配慮されていると思いますか	16	1	0	0
16名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。特にコメントはあがっていない。				

3. プールの動線や案内掲示などは、分かりやすいと思いますか	15	2	0	0
15名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答した。「あまり気にしたことはありません」「慣れていけば大丈夫ですが、初めてだとわかりにくいです」などのコメントがあがっている。				
4. 職員の態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか	14	3	0	0
14名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答した。「体調などを気遣い、全体をよく見られています」「職員によって対応に差があります」などのコメントがあがっている。				
5. プールを利用中に、体調が悪くなったり、ケガをした時などの職員の対応は信頼できますか	12	2	0	3
12名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答した。「信頼できると思います」「職員によって対応に差があります」などのコメントがあがっている。				
6. 利用の際にあなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか	14	2	0	1
14名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答した。特にコメントはあがっていない。				
7. センターは利用に必要な情報を知らせてくれていますか	10	5	1	1
10名が「はい」、5名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答した。「こまやかに情報を知らせてもらっています」などのコメントがあがっている。				
8. プール利用に関する意見や要望を職員に伝える機会がありますか	12	1	2	2
12名が「はい」、1名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答した。「よく話をする職員がいる時に伝えられます」「受付時なら話せると思います」などのコメントがあがっている。				
9. 不満に思ったことや要望を職員に伝えたら、きちんと対応してくれると思いますか	12	3	0	2
12名が「はい」、3名が「どちらともいえない」と回答した。「伝えると即座に対応してもらえます」「謝罪はあっても改善されない場合があります」などのコメントがあがっている。				

《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

全利用者を対象とした。

調査方法

アンケート調査を実施した。
事業所から依頼文、アンケート用紙、返信用封筒を同封のうえ、利用者へ郵送した。記入後は、直接評価機関へ返送する形式とした。

多機能型事業所全体

利用者総数

	25	
アンケート	聞き取り	計
25	0	0
9	0	0
36%	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合 (%)

利用者調査全体のコメント

調査対象者25名のうち、9名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「入浴サービスは、満足できる内容ですか」「職員の態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか」「入浴設備(備品を含む)は、安全性や清潔などに配慮されていると思いますか」「イベント浴などは、入浴を楽しめる内容になっていますか」「センターは利用に必要な情報を知らせてくれていますか」などがあげられる。総合的な満足度では、回答者全員が「大変満足、満足」と回答している。「体の様子をよく観察して小さな傷も連絡してくれるのでありがたいです」「イベント湯のデザインが毎回違い楽しませようとする気持ちを感じて嬉しいです」「スタッフさんの対応がとても親切で装飾などの工夫もされています」「家族の負担も軽くなって一息つけます」などのコメントがあがっている。

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. 入浴サービスは、満足できる内容ですか	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答した。特にコメントはあがっていない。				
2. 入浴設備(備品を含む)は、安全性や清潔などに配慮されていると思いますか	8	1	0	0
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。「見学に一度行ったのみなので判断が難しいです」などのコメントがあがっている。				

3. 入浴室の動線や案内掲示などは、分かりやすいと思いますか	7	2	0	0
7名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答した。「一度見学に行ったのみなので、何とも言えません」などのコメントがあがっている。				
4. イベント浴などは、入浴を楽しめる内容になっていますか	8	1	0	0
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。「イベント浴の機会が少なくなりました」などのコメントがあがっている。				
5. 職員の態度・言葉遣い・服装などは良いと思いますか	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答した。特にコメントはあがっていない。				
6. 入浴中に、体調が悪くなったり、ケガをした時などの職員の対応は信頼できますか	7	1	0	1
7名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。特にコメントはあがっていない。				
7. 利用の際にあなたのプライバシー（他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと）を職員は守ってくれていると思いますか	7	1	0	1
7名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。特にコメントはあがっていない。				
8. センターは利用に必要な情報を知らせてくれていますか	8	1	0	0
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。特にコメントはあがっていない。				
9. 入浴サービスに関する意見や要望を職員に伝える機会がありますか	8	1	0	0
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。特にコメントはあがっていない。				
10. 不満に思ったことや要望を職員に伝えたら、きちんと対応してくれると思いますか	8	0	0	1
8名が「はい」と回答した。特にコメントはあがっていない。				

調査対象

全利用者を対象とした。

調査方法

アンケート調査を実施した。
事業所から、来室した利用者へ依頼文、アンケート用紙、返信用封筒を手渡した。記入後は、直接評価機関へ返送する形式とした。

多機能型事業所全体

利用者総数

	13	
アンケート	聞き取り	計
13	0	0
9	0	0
69%	0.0	0.0

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

調査対象者13名のうち、9名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「発達障害者支援室の各スペースは、安全性・清潔などに配慮されていますか」「あなたの相談について、発達障害者支援室の相談員は話しやすいですか」「発達障害者支援室の相談員の態度・言葉遣い・服装などは適切だと思いますか」「発達障害者支援室の相談員は、あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、知られたくないと思うこと)を守っていますか」などがあげられる。回答者全員が「大変満足、満足」と回答している。また、「家族としてはとても心強く、素晴らしい福祉だと思います」「気軽に相談でき、相談中は他の利用者とは会わない安心感があります」「的確なアドバイスをしてくれ、対応が良いです」「相談時間を延ばしてほしいです」などのコメントがあがっている。

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. 発達障害者支援室を利用する目的は何ですか？(あてはまるものに○をつけてください)				
① 日々の困りごとや気になることについて相談するため	6		40%	
② 発達障害の知識を得るため	3		20%	
③ 専門知識のある人に話を聞きたいため	4		27%	
④ 余暇支援(ぷらねす、ふぁみねす)を利用するため	1		7%	

⑤ その他	1	7%		
⑥ 無回答	0	0%		
自由意見としては、「自分の気持ちを吐き出し、方向性が合っているか確認する場所です」「家族の相談ができ助かっています」などがあがっている。				
2. 発達障害者支援室は、利用しやすい時間に開室されていますか	8	1	0	0
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。「もう少し頻度を高くするか、面談時間を1時間半に延長してもらえると助かります」などのコメントがあがっている。				
3. 発達障害者支援室の各スペースは、安全性・清潔などに配慮されていますか	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答した。「不快に思ったことはありません」などのコメントがあがっている。				
4. あなたの相談について、発達障害者支援室の相談員は話しやすいですか	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答した。「長く同じ方に担当していただいています」「相談員の話はどれも有益です」「相談時間が1時間ほどなので、もう少し長く話せると嬉しいです」などのコメントがあがっている。				
5. 発達障害者支援室の相談員から、必要な情報の 提供や助言はありましたか	8	1	0	0
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。「的確なアドバイスを受けており、助かっています」「現在は聞き取りの段階です」などのコメントがあがっている。				
6. 発達障害者支援室の相談員の態度・言葉遣い・服装などは適切だと思いますか	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答した。特にコメントはあがっていない。				
7. 発達障害者支援室の相談員は、あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、知られたくないと思うこと)を守っていますか	9	0	0	0
9名全員が「はい」と回答した。特にコメントはあがっていない。				
8. あなたが不満に思ったことや要望を伝えたら、発達障害者支援室の相談員は対応してくれると思いますか	8	1	0	0
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答した。「いつでも対応してくれるし、電話でも相談に乗ってくれます」などのコメントがあがっている。				

I 組織マネジメント項目

No.	共通評価項目		
1	カテゴリ1		
	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			
法人理念や基本方針について職員の理解を深め、利用者や家族にも周知している 事業所は、港区から社会福祉法人友愛十字会が指定を受けて、指定管理者として法人理念である「共に生きる(感じる、創る、つながる)」を基盤として事業を展開している。法人のホームページには理念や沿革が掲載されている。法人および事業所で実施する新人研修において理念や基本方針を丁寧に説明し、日々の支援との結びつきを理解できるようにしている。職員証にも法人理念を明記し、常に意識できるようにしている。利用者や家族に対しては、ホームページや広報誌、各事業のリーフレットを通じて、事業所の目的や方針を分かりやすく周知している。 施設長を中心に、各事業において職員が取り組むべき方向性を明確に示している 施設長を中心に事業計画を策定し、その内容を業務調整会議や機能訓練・計画相談・地域活動支援・入浴・発達障害者支援など部門ごとの会議において具体的に示している。中間報告や事業報告を通じて評価・検証する一連のプロセスを運用することで、職員が取り組むべき方向性を明確に示している。各部門会議には全職員が出席し、意見を述べることができる体制となっており、部門の代表である役職者が業務調整会議に参加して現場の意見を反映させ、その内容を各部門に持ち帰って共有する仕組みを作っている。 重要事項に関する意思決定の手順が定まっており、利用者にも丁寧に説明している 事業所では、重要な案件は会議体で諮って決定する手順をあらかじめ整えている。業務調整会議や各部門会議において協議し、その決定事項を部門会議や日常のミーティングで職員に周知している。利用者に対しては事業ごとのパンフレットや窓口での説明、初回相談時の案内等を通じて重要事項について伝えている。掲示だけで理解が難しい場合は機会を捉えて口頭でも補足し、必要に応じて個別に変更点を説明することで、決定内容と経緯が確実に共有されるよう努めている。			

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. 課題をふまえて、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>利用者のニーズを把握する仕組みを整えており、職員の意向も丁寧に関き取っている</p> <p>事業所では、利用者のニーズを把握するため、毎年意向調査を実施するとともに、定期的に第三者評価を受審している。意見箱(「利用者の声」)も設置し、利用者がいつでも意見を投函できる仕組みを整えている。職員の意向については、施設長が全職員と面談するなかで把握している。常勤職員は12月、非常勤職員は契約更新前に行っている。面談ではキャリアプランや異動希望、業務上の配慮事項などを丁寧に聞き取り、可能な限り反映できるように努めている。日頃から意見を聞く姿勢を大切にし、業務分担の見直しにあたっては職員の声も反映させている。</p> <p>自立支援協議会等を通じて地域のニーズを把握し、必要な対策を検討している</p> <p>事業所では、自立支援協議会等を通じて地域のニーズを把握している。施設長は相談部会の部会長を担い、幅広い情報収集に努めている。また、東京都社会福祉協議会身体障害者福祉部会にも加入し、制度改正や他施設の動向等を把握している。近年は、発達障害などの利用者が増え、既存プログラムへの参加が難しいケースも見られることから、個性の高い活動や居場所的機能の必要性が高まっている。講座やポッチャ等の集団活動に加え、個々のニーズを見極めた支援が求められている。こうした状況を踏まえ、業務調整会議や施設長会議で対応を検討している。</p> <p>事業計画に重点項目や目標値を掲げており、進捗状況も確認している</p> <p>事業所では、区および法人の中・長期的な展望を踏まえた運営を基本とし、事業計画を策定している。計画では、「困難事例対応と収益の両立」「地域活動支援センター事業のあり方検討」「発達障害者支援室の安定的な運営」等を重点事項として掲げ、目標値も設定している。施設長が機能訓練、相談支援、地域活動支援センター事業を兼務していることから、各部門の情報や地域ニーズを横断的に把握しやすく、それらを反映した計画策定が可能となっている。毎月の業務調整会議において進捗管理を行い、各部門リーダーが課題を共有する仕組みが定着している。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
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ないよう職員の言動、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-3の講評			カテゴリ-3の講評を入力してください
<p>毎年、職員全員が受講する研修で守るべきことを周知し、苦情解決の仕組みも整っている</p> <p>事業所では、職員が守るべき法・規範・倫理について全職員の理解が深まるよう、毎年必須の職員研修を実施している。当日参加できない職員にも受講できるよう、研修内容を録画して共有している。また、苦情解決の仕組みについて事業所の複数箇所に掲示し、利用者への周知を図っている。事業者以外の相談先も利用できるように伝えている。さらに、苦情解決委員会を設置し、利用者の意見・要望・苦情を「利用者の声」として受け付け、組織的に速やかに対応する体制を整えている。</p> <p>虐待委員会を設置し、職員研修やチェックリストの実施などの取り組みを実施している</p> <p>事業所では、虐待防止委員会を設置し、研修の実施や虐待防止チェックリストを活用したセルフチェックを定期的に行い、その結果を振り返ることで職員が日常の支援を見直す機会を設けている。また、虐待防止責任者や担当者を選任し、通報時の対応手順を掲示している。職員研修では施設長から虐待通報の必要性を繰り返し伝え、委員が外部研修を受講して得た知識を内部研修に反映させることで理解の向上を図っている。万が一、虐待の疑いがある情報を把握した場合には、港区障害者福祉課と連携しながら適切に対応できる体制を整えている。</p> <p>開かれた運営に努めるとともに、利用者と地域住民の交流を推進している</p> <p>事業所では、広報誌やSNSを通じて活動内容を発信し、三者連絡協議会において事業報告を行うなど、開かれた運営に努めている。また、社会福祉士養成課程の実習生や地域ボランティアを受け入れ、ボランティア交流会を開催するなど、地域との関係づくりを進めている。さらに、地域活動支援センターとして「みなとバリアフリーコンサート」やポッチャ大会などの地域交流イベントを開催し、利用者や地域住民との交流の場を広げている。さらに、短期入所事業所連絡会を立ち上げるなど、地域の共通課題に協働して取り組む中核的な役割も担っている。</p>			

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 5/5
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(00000)
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(0000)
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、必要な人が必要な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>自然災害や感染症発生時を想定した事業継続計画を作成し、訓練を重ねている</p> <p>事業所では、自然災害および感染症発生時に対応した事業継続計画(BCP)を策定している。計画では、発災直後から事業再開までの流れを平日昼間と休日・夜間の状況に分けて整理するとともに、基本方針や推進体制、リスクの把握、優先業務の選定、研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し、他施設や地域との連携、復旧対応などを具体的に定めている。また、各種防災訓練を実施し、その結果を防災訓練実施結果表で振り返り、次の訓練や計画の改善に活かしている。安全委員会や福祉避難所運営委員会も設置されており、必要な対策を検討している。</p> <p>小さな事象もリスクと捉え、ヒヤリハット事例を洗い出し、再発防止を徹底している</p> <p>法人のリスクマネジメント規程に基づき、事故や感染症などの要因分析を行っている。日常的に不適合サービスやヒヤリハット事例を洗い出し、部門ごとに内容を分析して再発防止策を検討している。小さな事象であってもリスクとして捉え、早期に改善を図る姿勢を共有している。また、毎年開催する苦情解決第三者委員会では、障害保健福祉センター全体のヒヤリハットや事故、苦情・意見の状況を報告し、外部委員からの助言を改善に活かしている。さらに、衛生委員会、安全委員会、看護師会が中心となり、感染症対策や災害時対応について検討している。</p> <p>個人情報の適切な取り扱いを徹底し、情報漏洩対策も講じている</p> <p>利用契約時に、個人情報保護同意書を取り交わし、利用者や家族に説明している。情報管理については港区の情報セキュリティ基準に準じて運用し、文書管理会議において文書の保管期間や廃棄方法などのルールを定め、毎年適切に管理・運用している。紙媒体は書庫で保管するとともに、必要に応じてサーバ上でも管理し、関係職員が必要ときに活用できるよう整理している。また、アクセス権限を設定するほか、個人情報の持ち出しは専用のUSBやSDカードに限定し、持ち出し時には役職者の承認を必要とするなど、情報漏えい対策を講じている。</p>		

5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(000)
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		
<p>多方面から必要な人材の採用に努めており、育成と評価、処遇を連動させている</p> <p>事業所が求める人材を確保するため、ハローワークの活用に加え、民間人材紹介会社の利用や職員紹介促進制度、法人全体での採用活動など多方面から採用に取り組んでいる。また、人材開発制度に基づき年末に全職員との面接を実施し、本人の希望や適性を確認したうえで配置転換や異動に反映させるとともに、個別のキャリアプランについても丁寧に話し合っている。さらに、職員の能力や業務成果を評価し、その結果を踏まえて年度末に常務理事と施設長の合議により処遇を決定している。人材育成と評価、処遇が連動する仕組みを作っている。</p> <p>職員が必要な研修を受講できるようにしており、外部研修を通じて専門性を高めている</p> <p>職員の意向や経験、職務内容等を踏まえ、多様な研修機会を設けている。常勤・非常勤を問わず外部研修への参加も促している。教育委員会を設置し、組織的に内部研修の企画・実施を行っている。外部研修受講後には報告書の提出を求め、学んだ内容を職員全体で共有している。法人の研究事例発表会で3件のパネル発表もしている。外部研修では「トラウマについて理解し、支援に生かす」「大人の発達障害についての理解」など専門性向上に資する内容を受講している。内部研修では虐待防止、感染症対策、ハラスメント対策など必要なテーマを取り上げている。</p> <p>職員の健康状態やストレスへのケアに努め、職員間の連携を意識して支援にあたっている</p> <p>事業所では、職員の勤務状況を把握するとともに、職員の健康状態やストレスへのケアに努めている。年末には施設長による個別面接を行い、働き方や業務上の課題、職員の意向を確認しながら働きがい向上につなげている。職場内では、報告・連絡・相談を大切にし、日常的に情報共有と連携が図られる体制を整えている。毎朝のミーティングや毎月の定例ミーティングなど、全職員が意見を述べる場を複数設けている。良い支援のためには連携が重要であるとの認識を職員間で共有しながら、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる。</p>		

カテゴリ-6	
6 事業所の重要課題に対する組織的な活動	
サブカテゴリ-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)	
<p>【課題・目標】 重点施策：地域生活支援拠点等事業の体制構築。障害者の重度化・高齢化や「親なき後」を支える地域づくりのため、障害福祉以外の領域とも連携する。 目標：民生・児童委員への事業周知、社会福祉協議会成年後見推進係との連携</p> <p>【取り組み】 民生委員児童委員協議会(会長会及び5地区の協議会)に出向き、広報を行った。 社会福祉協議会成年後見推進係・港区障害者福祉課と月1回連絡会を実施し、家族向け勉強会・個別相談会を開催した。</p> <p>【結果の検証】 民生委員児童委員協議会への広報については、即相談につながったようなケースはなかったが、民生委員児童委員は地域の重要な「目」であることから、知ってもらう機会を作れたのは良かった。 社会福祉協議会成年後見推進係との連絡会については、一定の協力関係は構築できたと考える。家族向け勉強会・個別相談会は、なかなか雰囲気を実施でき、分かりやすかったと好評であった。</p> <p>【今後の方向性】 民生委員児童委員協議会への広報については、今後年1回、定期的に行っていく。 社会福祉協議会成年後見推進係との連絡会については、回数を減らして継続する。家族向け勉強会・個別相談会は今年度も実施する。</p>	
目標の設定と取り組み	<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
取り組みの検証	<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
検証結果の反映	<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
<p>評価項目1で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評</p> <p>地域生活支援拠点事業については、事業所だけでなく、他機関と連携して進めていく課題であるため、連携の推進を目標とした。同事業は令和3年から実施しているが、試行錯誤しながら徐々に進めている途中である。これまでに短期入所事業所との連携についての取り組みを開始し、次に取り組む連携強化先を検討していた。</p> <p>具体的な取り組みとして、地域生活支援拠点の体制構築を目的に、民生委員児童委員協議会への広報や社会福祉協議会成年後見推進係、区障害者福祉課との連携を進め、家族向け勉強会や個別相談会を実施した。広報は相談につながる事例は少なかったが、地域の見守り役に事業を周知する機会となった。また、関係機関との協力関係も形成され、勉強会は分かりやすいと好評であった。今後も民生委員への定期的な広報と連携を継続し、家族向けの支援機会を確保していく。</p> <p>課題・目標の設定(Plan)→具体的な取り組みの実施(Do)→取り組み結果の検証(Check)→今後の取り組みへの反映(Action)という、PDCAサイクルに沿った運営を行っている。</p>	

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）

【課題・目標】

重点施策：相談支援事業所等育成支援等業務の継続

目標：「相談支援マニュアル」の完成。港区の相談支援専門員の資質の向上を図るため、「相談支援マニュアル」を完成させる。作成にあたっては、区内の相談支援専門員や港区職員と協働する。

【取り組み】

区内の相談支援事業所と港区障害者福祉課に声をかけてワーキングチームを組織し、月1回の会議を中心として「相談支援マニュアル」を作成作業にあたった。

【結果の検証】

「相談支援マニュアル 港区」を完成させ、ファイル形式にして区内の相談支援事業所や区に配布した。

【今後の方向性】

計画相談の手引きになるものができた。今後は年2回更新していく。

今年度は、相談支援マニュアルのワーキングチーム運営で培った関係性や手法をもとに、主任相談支援専門員のネットワーク「主任会(仮称)」の設立を目指すこととした。

<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2で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評

「相談支援マニュアル」の完成は、事業所内にとどまらず、他機関と連携して進めていく課題であり、特に力を入れた取り組みであった。背景には、相談支援専門員の離職の多さが数年前までの課題であったが、主任相談支援専門員を取得した者も現れ、相談支援専門員の離職防止と資質の向上に、地域を巻き込んで本格的に取り組もうとした。

具体的な取り組みとして、港区の相談支援専門員の資質向上を目的に「相談支援マニュアル」の作成に取り組み、区内の相談支援事業所と港区障害者福祉課によるワーキングチームを組織し、月1回の会議を重ねて作業を進めた。その結果、「相談支援マニュアル港区」を完成させ、ファイル形式で関係事業所や区へ配布した。今後は、年2回の更新を行うとともに、培った連携を基盤として主任相談支援専門員のネットワーク設立を目指す。

課題・目標の設定(Plan)→具体的な取り組みの実施(Do)→取り組み結果の検証(Check)→今後の取り組みへの反映(Action)という、PDCAサイクルに沿った運営を行っている。

I サービス提供のプロセス

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(0000)	
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なっている	○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1の講評			
<p>ホームページと公式SNS、紙媒体等、利用者に合わせて情報発信を行っている</p> <p>SNSは、地域活動支援センターの公式アカウントがあり、主にお祭りや研修会等のイベント告知を中心に発信している。研修会情報は閲覧数が比較的多い一方、日々の活動報告は関係者以外への波及が限定的であると認識している。現状では紙媒体である区の広報誌等からの問い合わせが多く、広報手段として一定の効果を維持している。一方で、ホームページはスマートフォン閲覧にも対応し視認性は高いが、ホームページからセンター、各事業ページ、SNSへと連動する仕組みを構築することで、情報発信の相乗効果に期待したい。</p> <p>参加者配慮を踏まえた事前申込型の講座・イベント運営を実践している</p> <p>各種イベントや講座は事前申込制としており、募集は概ね1か月前から開始し、広報誌やセンターのSNSでの発信、館内ポスター掲示、他事業の場での周知など、多面的な広報を行っている。募集期間は約2週間とし、定員を超えた場合は抽選で決定している。申込時には、参加者の障害特性や必要な配慮事項も事前に確認し、当日の支援体制に反映している。参加者とは継続的な関係性の中で情報を蓄積しているが、その分データ量は膨大である。今後は、情報整理や管理方法の効率化を図りつつ、きめ細かな配慮を維持していく意向である。</p> <p>掲示と個別説明を組み合わせた情報提供を行っている</p> <p>館内の情報提供は掲示場所を固定し、利用者が視覚的に把握しやすいよう工夫している。一方で、視覚障害のある利用者の音声案内等の設備機能が限定的となっている。そのため、視覚障害のある利用者には個別に口頭説明を行うなど、人的対応により補完している。常連利用者については一定の慣れがあるものの、新規利用者には個別対応から丁寧に関わる体制をとっている。音声案内設備については、大規模改修時に全体的な見直しを検討するなど、今後は、ハード面とソフト面の両面から、よりユニバーサルな情報提供体制の構築を予定している。</p>			

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(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>運用ルールを明確化し安全で公平な利用を進めている</p> <p>巡回バスは、自宅前送迎ではなく、あらかじめ設定した乗降ポイントを巡回する方式で運用している。運行は1日3便である。一方、本来の目的と異なる利用が見られたことから、昨年度に運用ルールを見直し、介助者・同行者は最大2名までとするなど適正利用を明確化した。現在は事前登録・予約制を徹底し、当日利用を原則認めないことで、現場職員や運転手がルールに基づき説明・対応できる仕組みが構築されている。</p> <p>緊急時を見据えたサポートブック作成が進められている</p> <p>地域生活支援拠点事業の一環として、親亡き後や緊急時を見据えた「サポートブック」の作成に着手している。これは、生育歴や嗜好といった従来情報に加え、本人の希望、必要な配慮、服薬・病歴等を整理するツールとして位置づけられており、成年後見制度や災害時支援とも親和性が高い取り組みである。管理にあたっては、当事者・家族とセンターによる二分管理を想定し、同意に基づく情報提供範囲の調整など、個人情報保護への配慮もなされている。今後、完成後の周知・活用方法を整理し、地域全体で共有できる仕組みへ発展させていく意向である。</p> <p>明確な利用ルールに基づく入浴サービスの運営を行っている</p> <p>施設入浴サービスは、地域活動支援センターにおいて、サロン事業や計画相談との日常的な連携を通じて横断的支援体制を構築している。一方で、利用時間の遅刻の対応や、ヘルパーとの関係性の整理など、運用上の課題も顕在化している。これらに対しては、入浴においては20分以上の遅刻は入室不可とする明確な基準を設けるとともに、相談支援専門員や管理職が介入し、家族や事業者へ社会的マナーや役割分担を丁寧に説明している。独自性の高い事業であるからこそ、ルールの明確化と関係機関との協働が運営にとっての重要な事項ともなっている。</p>		

サブカテゴリ-3		
3	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ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(〇〇〇)		
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(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-3の講評		
参加者の負担に配慮した講座運営と内容調整を行っている 講座内容は、外部講師との事前打ち合わせにより決定しており、途中に休憩を挟むなど参加者の負担に配慮した構成としている。年度ごとに講師が変更となる場合は内容も見直され、年間計画に基づきつつ、参加者アンケートや要望を反映して柔軟に企画を調整している。また、専門職が在籍している強みを活かし、体操や運動系プログラムでは看護師を担当配置し、事前に体調確認を行うなど安全管理を徹底している。日常の関わりの中で生じた相談ニーズを専門相談へ橋渡しする仕組みが機能しており、講座と個別支援を有機的につなぐ体制が整備されている。		
誤解を防ぐため対面を基本とした相談対応をしている 発達支援室では、事前書式をホームページからダウンロード可能とし、相談者自身が入力または手書きで記入のうえ持参する方式を採用している。プライバシー意識は相談者によって差がある。一方、匿名フォームやメール相談は導入しておらず、原則として対面での相談を重視している。文面のみでのやり取りでは誤解や事実確認の困難が生じやすく、信頼関係の構築が不十分となる可能性がある判断している。顔の見える関係性を基盤とする支援姿勢を維持しつつ、多様な相談ニーズに応じたデジタル手段の活用の可能性についても検討の余地があると考えている。		
送迎時の安全確保と人権配慮の両立を組織的に進めている 送迎時にシートベルトを外したり立ち上がりやすくなる利用者への対応は、道路交通法上の安全確保と、身体拘束・人権配慮の両立が求められる重要課題である。事業所では、シートベルトは法的には身体拘束に当たらないとの整理を踏まえつつも、倫理的観点から丁寧な理解と説明が不可欠であると捉えている。このため、運転手を含む外部関係者も参加した研修やグループワークを実施し、事例をもとに判断根拠を共有しながら、不適切ケアの予防と共通認識の形成に努めている。あわせて、研修内容を踏まえて、日常の振り返りを通じて理解を更新している。		

サブカテゴリー4	
4 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(〇〇)	
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し取り組みをしている 評点(〇〇)	
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4の講評	
区単独事業として柔軟な利用継続と生活の安定を支えている 年齢制限を設けていないことから、高齢者センター的な機能と重なる側面が年々強まっている。介護保険サービスの対象と考えられる利用者が含まれる場合でも、制度移行を一律に求める仕組みはなく、区単独事業として本人の意思を尊重した利用継続が可能となっている。その結果、利用者にとって本施設が生活の拠り所として機能し、心身の安定や社会参加の継続につながっている。一方で、年齢や身体状況の変化に伴い、安全管理や健康配慮の重要性は高まっており、今後は高齢期を見据えた支援の整理や、関係制度との接続を含めた運営が期待されている。	
利用ニーズを踏まえた環境整備と利便性向上を図っている スマートフォン利用の定着を背景に、Wi-Fi環境整備へのニーズが高まり、館内のWi-Fi導入など利用環境の改善をしている。対面方式の利用申請は、これらのニーズを把握したうえで、改善事項を明確にし、必要に応じて支援へつなげている。今後も、利便性の向上と相談・支援機能の両立を図りながら、地域に開かれた運営を継続していく方針である。	
電話対応を基本とした公平で安心な予約調整を行っている 貸室およびプールの予約は現在すべて電話もしくは窓口対応としており、空き状況の公開は行っていない。利用者には高齢者や障害のある方が多く、備品貸出を伴うケースも多いため、先着順かつ対話による調整を重視した運用としている。日頃の利用状況を把握している職員が、団体間の調整や部屋変更の交渉を行うことで、限られた資源を有効活用している。SNS等の利用による利便性向上の可能性は認識しているものの、世代間のICT格差や現場負担を踏まえ、現時点では対面・電話による運営が利用者の安心感と公平性を支えている。	

II サービスの実施項目

(1) 計画相談事業

サブカテゴリー1		
1	利用者の個別の情報や要望を把握している	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5 評点(00000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の個別事情や要望の把握をし、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者および家族から聞き取る以外に観察などで状況を確認し、情報の把握に役立っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の要望以外に、把握した状況を分析し生活課題を抽出している	○非該当
●あり ○なし	5. アセスメント時に利用者が望む生活像の把握をしている	○非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>受容的姿勢を基盤とした信頼関係構築を行っている</p> <p>本人や家族との関係構築においては、初期段階での受容的な姿勢を重視している。過去の情報から人物像を決めることを避け、先入観を持たずにフラットに話を聞く姿勢を職員間で共有している。また、形式的な面談よりも、雑談を交えた自然な会話の中から価値観や本音を引き出すことを意識し、相手が身構えずに話せる関係性を重視している。こうした関わりにより、日常的に連絡できる関係を形成し、困難が生じた際にも相談につながりやすい体制となっている。初回対応において受け止める姿勢を徹底することが、継続的な支援関係の基盤となっている。</p> <p>日常相談を蓄積・共有できる記録の仕組みづくりに期待したい</p> <p>計画書等の法定書類は適切に整備されている一方、日常的に発生する電話相談の記録が課題となっている。特に短時間・高頻度の電話対応は、相談内容の蓄積や経過把握が属人的になりやすい。改善策として、例えば、①電話対応用の簡易記録フォーマット(要点・対応者・次アクションのみ)を導入し、記録負担を軽減すること、②新規・継続・関係機関対応など相談種別ごとのチェック欄を設け、後追い可能な仕組みを整えること、③音声入力や要約機能等のICT活用などが考えられる。記録の「継続性」と「追跡性」を重視した、業務効率化に期待したい。</p> <p>専門性を要する相談に対応するセーフティーネット機能を担っている</p> <p>事業所における相談対応は、本人からの直接相談のほか、関係機関からの相談も行われている。また、区立の計画相談として、他事業所では対応が困難であったケースについて、最終的なセーフティーネットとしての役割も担っている。障害特性により対話が難しいケース、家族関係が複雑で複数機関との調整が必要なケース、重複障害や医療的ケアを要する児童・成人など、専門性を要する相談が多い。複数の専門職が在籍することから、同一建物内の他サービスと連携し、具体的に支援を提案できる体制が整っている。</p>		

サブカテゴリー2		
2	一人ひとりのサービス等利用計画は、子どもや家族の希望と関係者の意見を取り入れて作成している	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6 評点(〇〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所としてサービス等利用計画作成にあたっての基本的考え方や方法を明確にしている(個性の尊重・自立支援の視点等)	○非該当
◎あり ○なし	2. 各種サービスに関する情報を収集し、利用者のニーズに応じて提供している	○非該当
◎あり ○なし	3. サービス等利用計画は子どもや家族の望む生活像をもとに、子どもや家族の状況や要望などを取り入れて作成している	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者と家族の意向が異なる場合には、話し合いを行うなど、調整を図っている	○非該当
◎あり ○なし	5. 利用者の要望と専門的視点からみたニーズが一致しない場合、可能な限り利用者に説明し同意を得るようにしている	○非該当
◎あり ○なし	6. 作成したサービス等利用計画の内容(サービスの種類、回数、利用者負担金額等)について説明し、同意を得ている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>行政連携により緊急ケースの早期支援を実現している</p> <p>初回相談後にアセスメントを行い、関係機関との調整を経てサービス等利用計画を作成・提示している。緊急性の高いケースについては、保健師や担当部署と協議し、柔軟に対応している。これは、行政との信頼関係と連携体制があってこそ成立しており、セーフティーネットとしての機能を果たしている。一方、新規申請では障害支援区分認定に時間を要する場合も多く、引き続き制度運用の円滑化と「つなぎ役」としての役割強化が期待されている。</p> <p>区内外の福祉資源情報を継続的に把握・更新している</p> <p>担当区および近隣区を含む福祉サービス情報について、過去の利用実績、インターネット検索、個別の問い合わせ、事業所から届く案内文やチラシなど、複数の手段を用いて収集している。相談員それぞれが得た情報を共有し、事業所単位でネットワークを広げている。加えて、事業所連絡会等では、新規事業所の周知が行われるなど、情報循環が行われている。また、区内事業所の研修や実習施設でもあることから、関係性を構築しやすい環境ともなっている。広範な情報把握には負担も伴うが、専門性を支える重要な基盤となっている。</p> <p>制度理解を基盤とした一貫性ある説明を行っている</p> <p>相談員は障害特性などに応じて説明方法や進め方を柔軟に工夫している。一方で、区は財政基盤が安定しており、移動支援等の支給量が他自治体と比べて多く、細かな制限も少ないなど、個別事情に応じた柔軟な運用が可能である。しかしその反面、福祉制度に精通した保護者や高所得層が多く、「なぜ使えないのか」「他者との違いは何か」といった具体的な説明を求められる場面も多いことから、丁寧かつ一貫性のある説明力が求められる。</p>		

サブカテゴリ3		
3	利用者の状態を分析し、サービス担当者会議によって効果的なサービス等利用計画となるように調整している	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4 評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族やサービス提供事業者等関係者とアセスメント内容を共有している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が作成したサービス等利用計画のサービス内容について、家族やサービス提供事業者等関係者から意見を収集し、必要に応じて見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス担当者会議の内容を記録している	○非該当
●あり ○なし	4. 必要に応じて、自治体や子ども家庭支援センター等と連携を図っている	○非該当
サブカテゴリ2の講評		
<p>計画反映状況の把握と調整に丁寧に取り組んでいる</p> <p>サービス等利用計画と各事業所の個別支援計画との整合性確保を重要課題としている。計画は各事業所へ送付され、それを基に個別支援計画が作成される運用であるが、その後の反映状況や詳細なすり合わせは十分に可視化されておらず、支援の方向性が逸れる可能性もある。現状は本人・事業所との面談を通じて目的・目標の共有を図り、本人希望に沿っているかを都度確認している。また、個別支援計画の送付義務化に伴い事務負担が増大し、未送付事業所へは訪問確認で補完している。多数の計画を体系的に分析・照合する仕組みが求められている。</p> <p>関係機関が集うサービス担当者会議で方向性を共有している</p> <p>サービス担当者会議は、利用者の生活に大きな変化が生じる局面で開催され、具体的には、グループホームへの移行や就労、病院からの退院後に在宅生活を整える段階などが挙げられる。近年は、都外施設で生活していた方が地域へ戻るケースも見られ、資産や土地の相続、いわゆる80/50問題の節目を背景に、今後さらに増加する可能性があると分析している。会議では、関係機関が一堂に会し、地域生活移行の支援体制が整っているか、役割分担や方向性に齟齬がないかを確認するなど、支援の方向性を揃える調整の場として機能している。</p> <p>過去事例を活かした柔軟な困難ケース対応を行っている</p> <p>困難ケースへの対応にあたっては、事業所等から寄せられた情報を基点とし、過去事例も参照しながら対応方針を整理している。その上で、専門職を適切に巻き込み、必要に応じて関係機関との協議を行う体制が構築されている。関与機関が増えることで当事者や家族が混乱しないよう、各機関の意向を集約し、方向性を揃えたうえで当事者へのアプローチしている。また、「どのように伝えるか」という具体的な表現や手順まで共有することで、誤解や齟齬を防ぐことを目的としつつ、状況に応じて柔軟に対応できる体制が整備されている。</p>		

サブカテゴリー4		
4	サービス等利用計画に基づいて提供されるサービスの開始当初に、サービス提供の状況を確認している	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5 評点(00000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供されているサービス内容がサービス等利用計画の援助目標に沿ったものであるか確認をしている	○非該当
●あり ○なし	2. サービスの提供によって生じる利用者の状態や環境等の変化を確認している	○非該当
●あり ○なし	3. 提供しているサービスに過不足がないかの確認をし、必要に応じて調整している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画相談支援の経過を記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	5. 利用者、家族とサービス提供事業者の関係が良好であるか確認をしている	○非該当
サブカテゴリー4の講評		
<p>訪問と電話を組み合わせた柔軟な状況把握を行っている モニタリングについては、定められた期間ごとに、また状況の変化があった時などに必要に応じて実施している。利用者宅や事業所を訪問して状況把握するほか、関係機関の担当者や家族などに電話で状況を聴取している。</p> <p>記録を一元化し、支援経過の可視化を図っている 加算記録を含む各種記録はモニタリング記録に集約され、支援経過や判断の根拠が一元的に確認できる仕組みが整えられている。電話によるモニタリングについては、形式的なやり取りに終始しやすく、記録としての具体性を確保しにくい側面があることを認識している。そのため、コロナ禍以降は原則として職員が訪問する、または利用者が通所している場へ出向いて直接状況を把握する方法を重視している。</p> <p>多職種連携と外部資源を活かした支援調整を行っている 施設内に在籍する多様な専門職(看護師、理学療法士、作業療法士等)との日常的な連携に加え、外部の行政機関や社会資源を柔軟に組み合わせた支援調整を行っている。職員の自己評価においても、担当部署の枠を超えて相談しながら対応できる体制が強みとして挙げられており、専門的視点を支援に反映できる環境が整っている。また、外部連携においては、自治体や子ども家庭支援センター等と連携し、サービス内容の検討や見直しを行っている。こうした内外の資源を活用した柔軟な調整力は、個別性の高い支援ニーズに応える基盤となっている。</p>		

サブカテゴリー5			
5	利用者や家族の状態や環境の変化を継続的に把握し、必要に応じてサービス等利用計画の見直し・変更を行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4 評点(0000)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. サービス等利用計画における援助目標の達成度を定期的に把握し、記録している	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者の状況や要望等の変化を定期的に把握している	○非該当
	●あり ○なし	3. 援助目標の達成状況や利用者の状態変化等必要に応じて再アセスメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の状態や要望の変化に対応しサービス等利用計画の見直し・変更をしている	○非該当	
サブカテゴリー5の講評			
<p>身体状況や環境変化に応じた計画修正を行っている</p> <p>計画の運用においては、モニタリングを通じて目標達成度を評価し、サービス提供の成果や本人の身体状況の変化を確認している。難病等により病状が進行し、従来できていたことが困難になった場合には、ヘルパー時間の増加や重度訪問介護への切替えなど、状況に応じた迅速な計画見直しを行っている。また、ライフステージの変化も再アセスメントの契機としており、環境変化を踏まえた柔軟な計画修正がなされている。社会状況の変化を機に新規相談につながるケースや、外国籍利用者など、今後の多様化を見据えた備えも検討している。</p> <p>内部回覧による合意形成でサービス等利用計画の迅速な修正を図っている</p> <p>計画の見直しにあたっては、担当相談員が草案を作成し、変更点を明確にしたうえで内部回覧により合意形成を図っている。特に「どこが変わったのか」を強調して共有することで、全体会議を待たず迅速な意思決定を可能としている。現在の案件数は、相談員1人あたり40～60件程度とし、質を維持できる範囲に整理している。今後も質を担保しつつ持続可能な運営を維持する方針である。</p> <p>専門員間で情報を共有しながら、互いに学び合う支援体制を築いている</p> <p>個々の相談支援専門員が把握する情報を抱え込むことなく、組織全体で共有・点検する仕組みを整え、支援の質の底上げと専門性の向上を図っている。基本情報やサービス等利用計画、モニタリング報告書、各種加算に関する記録を相談支援専門員間で回覧する運用に加え、機能訓練部門などと連携することで、単なる情報共有にとどまらず、職員同士が学び合う機会として機能している。さらに、区内事業所と協働し「相談支援マニュアル 港区」を作成・配布するなど、地域全体の支援水準の向上を牽引する役割も果たしている。</p>			

(2) 計画相談事業以外の事業

サブカテゴリー1		
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	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4 評点(0000)
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
サブカテゴリー1の講評		
<p>初回利用前の丁寧な聞き取りにより安全な実施判断を行っている 入浴サービスの初回利用にあたっては、利用枠が確保された段階で事前の聞き取りを実施している。家族が同席できる場合は家庭での生活状況や既往歴、日常の体調変化等を丁寧に確認し、可能であれば本人に同伴してもらい、直接意向や不安の把握に努めている。特に本事業は身体への負荷が生じるサービスであることから、体力や既往症、医療的配慮事項について重点的に聞き取りを行い、安全な実施可否を判断している。初回段階での十分な情報収集は、事故防止のみならず継続的な安心利用につながる基盤づくりとして機能している。</p> <p>職員の調整による地域資源の有効活用を重視した予約と運営を行っている 貸室およびプールの予約は現在すべて窓口、電話もしくはメール対応しており、空き状況の公開は行っていない。利用者には高齢者や障害のある方が多く、備品貸出を伴うケースも多いため、先着順かつ対話による調整を重視した運用としている。日頃の利用状況を把握している職員が、団体間の調整や部屋変更の交渉を行うことで、限られた資源を有効活用している。SNS等の利用による利便性向上の可能性は認識しているものの、世代間のICT格差や現場負担を踏まえ、現時点では対面・電話による運営が利用者の安心感と公平性を支えている。</p> <p>初回確認を徹底したサロン利用開始体制を整えている サロン事業は事前予約制であり、窓口や電話等での申込をもって受講決定としている。申込時には、配慮事項や緊急時対応に関する情報をあらかじめ聞き取り、初回は来所後に改めて確認を行う流れとしている。サロン利用者はリピーターが多く、新規利用は限定的であるが、初来所者については必ず現場で確認するルールを設けている。その後、担当部署にて障害者手帳の有無や住所が区内であるか等を確認し、利用開始としている。パソコン自由開放等では事前問い合わせが入ることが多く、提供可否の確認を経て利用につなげている。</p>		

サブカテゴリー2		
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	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/4 評点(〇〇〇)・非該当1
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
サブカテゴリー2の講評		
<p>季節を感じる入浴イベントを通じた楽しみづくりを行っている</p> <p>入浴サービスでは、室内の装飾や浴室での入浴剤の活用により、季節をテーマとしたイベントを年4回、1か月間実施している。装飾は職員だけでなく利用者と共に手作りしており、参加そのものが楽しみや役割意識につながっている。外出機会が限られている利用者にとって、本サービスが季節を感じられる貴重な場となっており、来所すること自体が生活の楽しみになっている。また、同じテーマであっても内容を少しずつ変え、「次はどんなお湯か」という期待感を持たせる工夫もなされており、利用者の意欲を引き出している。</p> <p>利用実態を踏まえた安全で使いやすい施設運営を行っている</p> <p>アシスト運営に努めている。また、貸室利用においては、利用者の要望を踏まえた備品整備を重視しており、和室の畳替えや、障害のある保護者にも使いやすいシンプルで視認性の高いプロジェクターの導入など、実際の利用場面を想定した対応がされている。利用者の高齢化や多様化を踏まえ、分かりやすさと使いやすさを重視した環境整備に努めており、今後も利用実態を踏まえた柔軟な運営を維持する方針である。</p> <p>4S点検の見直しを通じた環境整備の質向上を進めている</p> <p>清掃については、日々の業務として毎日実施されており、環境整備への意識は職員間で共有されている。掲示物等からも清潔な環境を維持しようとする姿勢がうかがえ、法人全体で「4S(整理・整頓・清掃・清潔)」を共通の考え方として取り入れている。一方で、4S点検については現時点で十分に体系化されておらず、点検範囲から漏れている場所があることも認識している。現在は安全委員会を中心に点検内容の見直しや再整理を進めるなど、基本的な環境整備を形骸化させず、職員一人ひとりが共通理解のもとで継続的に取り組む体制となっている。</p>		

サブカテゴリー3		
3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 4/5 評点(〇〇〇〇)・非該当1
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. 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	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
サブカテゴリー3の講評		
<p>利用者全体を対象とした緊急時情報管理を実施している</p> <p>緊急時対応については、利用者一人ひとりのかかりつけ医、利用医療機関、服薬状況等を事前に把握・管理する体制が整備されている。これらの情報は看護師を中心に一元的に管理され、必要時には速やかに引き出し、適切な連絡・対応が行える仕組みとなっている。体操教室の参加者や地域自立生活支援事業の利用者を含め、センター利用者全体を対象に緊急時対応情報を管理している。日常的な事業運営においても、万一の事態を想定した備えがなされており、利用者が安心して事業に参加できる環境づくりに努めている。</p> <p>バイタル確認を徹底した安全な入浴支援を行っている</p> <p>入浴サービス開始前に全利用者へバイタルサインチェックを実施し、入浴後にも再度確認する体制を整えている。健康確認は看護師が対応しており、安全性を担保した上で入浴可否を判断している。また、同居家族がいる場合には連絡ノートを活用し、前日からの体調変化や家庭での様子を把握したうえでサービスに入る運用としている。連絡ノートは全員一律ではないものの、必要性の高い利用者には積極的に活用している。事前情報と当日の健康チェックを組み合わせることで、リスク管理を徹底した入浴支援が行われている。</p> <p>複数看護師の配置により、安心して通える環境を整えている</p> <p>地域活動支援センター全体で、複数の看護師を配置し、利用者の健康相談に各部門で対応できる体制を整えている。あわせて各部門からの健康に関する相談も受け付け、職員間の連携を通じて日常的な健康状態の把握に努めている。こうした取組により、センター全体として安心して通える環境が維持されている。さらに、専門医による定期相談を実施し、受診の助言や生活上の留意点の整理を行うことで、利用者が地域生活を継続するうえで重要な健康面を支える場として機能している。</p>		

サブカテゴリー4			
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		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 3/3 評点(〇〇〇)
	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	
サブカテゴリー4の講評			
<p>家族との連絡を通じた丁寧な生活支援を行っている</p> <p>記憶力や理解力に課題のある利用者には、家族と適宜連絡を取りながら支援を補完している。必要な持ち物や手続き内容が本人に十分伝わらない場合には、改めて家族へ連絡し確認するなど、生活維持を支える丁寧な対応を行っている。また、家族から直接相談が寄せられることもあり、状況に応じてセンター内の他サービスや計画相談につないでいる。件数としては多くはないが、講座参加を契機に相談支援へ展開する流れが存在している。事業参加を単発で終わらせず、必要に応じて包括的支援へと橋渡しできることは、本センターの機能的特色となっている。</p> <p>身体状況の変化を見逃さない情報共有体制を整えている</p> <p>連絡ノートには、家族が「前日からの様子」や家庭での体調変化等を記載する運用としている。一方、事業所側からは入浴時の様子や気づいた変化、皮膚状態、傷やあざの有無等は具体的に記載し、双方向の情報共有を図っている。特に生活場面で生じ得る見えにくい怪我や身体の変化については、細心の注意を払って観察しており、異変があれば速やかに記録・報告する体制を整えている。入浴という身体介助を伴う場面だからこそ、健康状態の把握と記録の徹底が重要と捉え、安全確保と信頼関係の維持に資する取り組みとなっている。</p> <p>自己決定を尊重した家族連携の在り方を実践している</p> <p>利用者本人の意思を最優先し、情報共有の範囲についても本人の自己決定を尊重する姿勢を明確にしている。家族との連携に際しても、一律に情報を共有するのではなく、「どこまで家族に伝えるか」を本人に確認し、必要に応じて職員間で協議する体制を整えている。また、地域活動支援センターの利用申込においても、家族等との事前調整を行いながら、最終的には利用者本人からの申込を重視するプロセスを採用している。利用者調査においても、「丁寧に大事に扱ってくれた」との評価が寄せられており、本人の尊厳と主体性を守る支援姿勢が実践されている。</p>			

サブカテゴリー5		
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	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 2/2 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
サブカテゴリー5の講評		
<p>社会の変化を踏まえた入浴支援の再構築を進めていくことに期待したい</p> <p>現行制度では「施設浴」か「訪問入浴」の二択に整理されており、手続きを含め、柔軟な利用につながりにくい側面がある。近年は重度障害児の家庭においても共働きが一般化し、保護者自身による介助ではなく、専門職による支援を求めるニーズが高まっている。こうした社会構造や家族像の変化を踏まえると、従来の枠組みにとらわれない支援の在り方を区独自に再構築する余地があると考えている。そのため、センターの実施する入浴サービスは希少性の高い重要な社会資源であり、今後さらに活用が広がるため検討を図っていくことに期待したい。</p> <p>信頼に基づく安定した貸室・プール利用を継続して運営している</p> <p>長年の運営実績と利用者間の口コミにより貸室およびプールは安定した利用が定着している。貸室利用の多くは家族会等の継続利用者である点から、信頼に基づく利用が中心となっていることがうかがえる。貸室は上階に4室と体育室の計5室を有し、会合や運動、障害者向けイベントのリハーサル、研修、当事者主体の活動など多目的に活用されている。利用登録は原則として障害のある方やその支援者に限定されているが、区立施設として近隣住民説明会等への貸し出しも限定的に行われており、地域に開かれた公共性と専門性の両立が図られている。</p> <p>制度理解を深める成年後見啓発を継続していく意向である</p> <p>成年後見に関する勉強会は、地域生活支援拠点事業の一環として、権利擁護の視点から家族および当事者を対象に実施している。社会福祉協議会の専門職を講師に招き、制度説明に加え、勉強会後には講師と職員が相談員となり個別相談を行っている。参加者全員が相談を行うなどニーズは高く、継続実施を予定している。区では資産を有する保護者が多く、成年後見制度以外の選択肢も含めて丁寧に説明し、地域特性を踏まえた実践となっている。今後も継続することで、より広い周知と正確な制度理解の促進を行っていく意向である。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目		利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル①	専門職連携により個別性の高い相談支援を実践している	
内容①	本人からの直接相談に加え、関係機関の職員からの相談にも対応し、福祉サービスを多角的に把握したうえで支援方針を検討している。区立の計画相談として、他事業所では対応が難しかった困難ケースも受け入れ、地域のセーフティーネットとしての役割を果たしている。対話が難しいケースや家族関係が複雑なケース、医療的ケアや重複障害を伴う事例に対しても、複数の専門職が連携し、同一建物内の他サービスと協働しながら具体的な支援を提案している。利用者一人ひとりの困りごとに応じた実効性の高い相談支援を実践している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目		利用者の個別の情報や要望を把握している
タイトル②	発達障害者支援室では、本人のペース尊重した長期的な関係づくりを重視している	
内容②	発達障害者支援室では、児童・成人の発達障害に関する相談支援を行い、心理士、ソーシャルワーカー、保育士等の多職種が連携して、個別面談を中心とした継続的な支援を提供している。相談は本人からの申し込みが多く、診断の有無にかかわらず利用でき、月1回程度の面談を基本に電話相談等も含め柔軟に対応している。就労や医療、生活支援機関との連携を図りながら、本人のペースを尊重した長期的な関係づくりを重視している。また、家族相談や家族会、区民向けセミナー等も実施し、地域の理解促進と支援体制の強化に取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		利用者の個別の情報や要望を把握している
タイトル③	個別配慮を前提とした電話対応中心の予約調整を行っている	
内容③	利用者の多くが高齢者や障害のある方であることを踏まえ、施設の予約をあえて窓口、電話およびメール対応に限定し、対話を重視している。個別配慮が必要なケースが多いため、空き状況も機械的な公開ではなく、状況を確認しながら調整することで、当事者の立場に立った丁寧な対応を実現している。日頃の利用状況を把握している職員が団体間の調整や部屋変更の交渉を行うことで、限られた公共資源を公平かつ有効に活用している。世代間のデジタル格差を鑑みて、対面・電話対応を基本とする姿勢は、公設施設としての責任を果たす運営としている。	

No. 特に良いと思う点	
1	<p>タイトル 地域の障害者福祉の状況やニーズの変化に対応しながら、取り組むべき重点項目を定め、地域ネットワークづくりにも励んでいる</p>
	<p>内容 地域の障害者福祉の状況やニーズが変化しており、多様な背景をもつ利用者が増え、既存の集団プログラムへの参加が難しいケースもあり、個別性の高い活動や居場所的機能の充実が求められている。こうした状況を踏まえ、区や法人の方針を意識して事業計画を策定し、「地域活動支援センター事業のあり方検討」「発達障害者支援室の運営」などを重点課題としている。また、広報誌やSNSによる情報発信、実習生やボランティアの受け入れ、地域交流イベントの開催などを通じて地域とのつながりを広げ、地域ネットワークづくりにも取り組んでいる。</p>
2	<p>タイトル 四季を感じる入浴イベントで、利用者の役割意識と参加意欲を育てている</p>
	<p>内容 入浴サービスでは、季節ごとの装飾や入浴剤を活用したイベントを年4回実施し、利用者が四季を感じられる環境を整えている。装飾は職員と利用者が共に手作りしており、参加すること自体が役割意識や達成感につながっている。外出機会に限られる利用者にとって、来所し季節を体感することは生活の楽しみとなっている。さらに、同じテーマでも内容を毎年変えるなど期待感を持たせる工夫により、主体的な参加意欲を引き出している。こうした取り組みは、入浴支援にとどまらず、地域生活への関心や意欲を育む実践となっている。</p>
3	<p>タイトル 成年後見制度の勉強会と個別相談で「親亡き後」への備えを支えている</p>
	<p>内容 地域生活支援拠点事業の一環として、成年後見制度に関する勉強会を実施し、当事者や家族が正しい知識を身につけられるよう取り組んでいる。社会福祉協議会の専門職を講師に招き、制度の基本的な仕組みに加え、地域特性を踏まえた選択肢についても丁寧に説明している。勉強会後には講師と職員が相談員となり個別相談に応じており、参加者全員が相談を希望するなどニーズの高さがうかがえる。制度理解を深めることは、将来の「親亡き後」を見据えた備えにつながり、地域で安心して暮らし続ける基盤づくりを支えている。</p>
No. さらなる改善が望まれる点	
1	<p>タイトル 地域生活支援拠点事業や、発達障害者支援室のさらなる発展のため、関係機関との連携や啓発活動の一層の推進に期待したい</p>
	<p>内容 事業所では、令和3年から地域生活支援拠点事業に取り組み、体制整備を進めている。短期入所事業所との連携を深めているほか、民生委員児童委員協議会への広報や社会福祉協議会成年後見推進係、区障害者福祉課と連携して家族向け勉強会や個別相談会を実施してきた。今後もこうした関係機関との協力関係を広げ、事業の一層の推進につなげていくことが期待される。また、発達障害者支援室では成人の発達障害支援に取り組んでいるが、地域での認知は十分ではなく、理解を広げるための啓発が課題となっており、今後のさらなるPRが期待される。</p>
2	<p>タイトル 事業所の特性を踏まえ、仕事内容と成長目標を結び付けながら、職員のキャリア形成を支援していくことが期待される</p>
	<p>内容 事業所では、人材育成・評価・処遇を連動させた仕組みを整え、研修も計画的に実施している。勤務状況の把握や健康・ストレスへの配慮にも努めている。一方で、明確な役職や昇格の道筋が見えにくく、法内サービスのように分かりやすいキャリア目標を描きにくい面がある。また、組織が比較的フラットで異動機会も限られることから、将来像を描きにくいという課題もある。今後は、多職種連携や地域との協働といった事業所の特性を踏まえ、仕事内容と成長目標を結び付けながら、職員のキャリア形成を支援していくことが期待される。</p>
3	<p>タイトル 電話相談の属人化を防ぐ簡易記録の導入で継続性と追跡性を高めていくことに期待したい</p>
	<p>内容 法定書類は適切に整備されている一方で、日常的に発生する電話相談については、短時間かつ高頻度であるがゆえに記録が十分に残らず、経過把握が属人的になりやすい状況が課題として認識されている。今後は、事業所の業務量や人員体制に即した簡易な記録様式の導入や、相談種別ごとの整理、ICTの活用なども含め、無理のない運用方法を段階的に検討していくことが望まれる。記録の継続性と追跡性を確保しつつ、現場負担を増やさない実効性のある仕組みの構築が図られることに期待したい。</p>