

利用者調査とサービス項目
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 年 3 月 31 日

〒 171-0022
所在地 東京都豊島区南池袋2-49-7池袋パークビル1F
評価機関名 パブリックサービスR&C合同会社
認証評価機関番号 機構 09 - 190
電話番号 03-4570-8659
代表者氏名 代表社員 臼井 淳 印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号	
	①	平沢 早苗	H1601012	
	②	松村 友美恵	H0901031	
	③	臼井 淳	H0405013	
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	相談支援			
評価対象事業所名称	港区立障害者支援ホーム南麻布		指定番号	1330301845
事業所連絡先	〒	106-0047		
	所在地	東京都港区南麻布4-6-13		
	Tel	03-6455-7827		
事業所代表者氏名	施設長 中嶋 京子			
契約日	2022 年	7 月	21 日	
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年	10 月	6 日	
利用者調査結果報告日	2022 年	12 月	1 日	
自己評価の調査票配付日	2022 年	10 月	6 日	
自己評価結果報告日	2022 年	12 月	1 日	
訪問調査日	2022 年	12 月	8 日	
評価合議日	2023 年	2 月	20 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)	第三者評価の実施にあたり当評価機関における評価の進め方やスケジュールについて事業所と事前打ち合わせを行い、職員の自己評価方法の説明会を開催しました。利用者調査は、相談支援事業の計画相談を利用する利用者全員に対するアンケート調査を実施しました。事業評価は、経営層及び職員個別の自己評価結果並びに利用者調査結果を分析した上で、評価者間で評価時の着眼点を共有し、訪問調査に臨みました。訪問調査では、管理者等に対するヒアリングと書類の確認を行いました。訪問調査後、評価者間の合議により評価結果をまとめました。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

2023 年 3 月 31 日

事業者代表者氏名 印

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 1) 利用者様の立場に立った計画作成 2) 関係機関との連携 3) 関係法令等の遵守 4) 健全な運営
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）
	(1)職員に求めている人材像や役割 人材像：障害特性を理解し、利用者様の置かれている状況や思いを汲み取り、きめ細やかで丁寧な関わりを持てる。 役割：寄り添う支援を常に持つことで、必要支援の把握から早期改善へとつなげる。
	(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 利用者様、ご家族様の意見や事業所連携からの情報から状況変化等をしっかりと収集・考察し、原因や思いを理解し汲み取れる力を身に付けてほしい。

調査対象	調査対象：令和4(2022)年10月現在、港区立障害者支援ホーム南麻布の相談支援事業の計画相談を利用する全利用者(総数58名)を対象に調査を実施しました。		
調査方法	アンケート方式による調査を実施しました。調査票と返信用封筒を評価機関が準備して事業所から利用者に手渡し、回答は封緘の上、直接評価機関宛に郵送してもらう方法をとりました。		
利用者総数	58		
共通評価項目による調査対象者数	58		
共通評価項目による調査の有効回答者数	32		
利用者総数に対する回答者割合(%)	55.2		

利用者調査全体のコメント

事業所に対する総合的な満足度は、「大変満足」が34.4%(11名)、「満足」が46.9%(15名)と、回答者の81.3%が満足しているという高い評価が得られています。その他は、「どちらともいえない」が9.4%(3名)、「不満」が6.3%(2名)、「大変不満」が3.1%(1名)でした。全10問の評価項目では、「はい」との肯定的な回答割合80%超が8問となっており、最も高かったのは、「4.相談支援専門員の接遇・態度は適切か」の90.6%(29名)でした。総合的な意見でも、「いつも優しく話を聞いて下さり、感謝しています」、「話しやすく相談しやすい雰囲気があります」、「家族でもどのように本人に対応してよいか困っていることなど、とても丁寧に対応してくれます」、「一緒にサービス事業所を探してもらい、助かっています」等の好意的な声が多数寄せられています。一方、「まだ新しい事業所なので、地域の情報に疎いところがある」、「選択肢が増えるような情報が入るとありがたい」、「メールでの相談がしづらい」、「相談支援に不満はないが、希望しても利用できない施設に不満」など、情報提供やコミュニケーションの充実を求める意見もみられました。

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. サービス等利用計画立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	28	2	2	0
回答割合は、「はい」が87.5%、「どちらともいえない」と「いいえ」が6.3%となっています。自由記述は寄せられていませんでした。				
2. サービス等利用計画についての説明は、わかりやすいか	27	4	1	0
回答割合は、「はい」が84.4%、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が3.1%となっています。自由記述は寄せられていませんでした。				
3. サービス内容(メニュー)に満足しているか	26	4	1	1
回答割合は、「はい」が81.3%、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が3.1%となっています。自由記述には、「10月からの開始なので、まだ不明」という意見が寄せられていました。				

4. 相談支援専門員の接遇・態度は適切か	29	2	1	0
回答割合は、「はい」が90.6%、「どちらともいえない」が6.3%、「いいえ」が3.1%となっています。 自由記述は寄せられていませんでした。				
5. 病気やけがをした際の相談支援専門員の対応は信頼できるか	16	6	3	7
回答割合は、「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が18.8%、「いいえ」が9.4%となっています。 自由記述には、「対応はしていただけたと思いますが、受け入れ先の病院など(を見つけること)は難しいと思います」という意見が寄せられていました。				
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	26	4	2	0
回答割合は、「はい」が81.3%、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が6.3%となっています。 自由記述は寄せられていませんでした。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	28	3	1	0
回答割合は、「はい」が87.5%、「どちらともいえない」が9.4%、「いいえ」が3.1%となっています。 自由記述は寄せられていませんでした。				
8. サービス内容に関する相談支援専門員の説明はわかりやすいか	27	4	1	0
回答割合は、「はい」が84.4%、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が3.1%となっています。 自由記述は寄せられていませんでした。				
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	26	3	3	0
回答割合は、「はい」が81.3%、「どちらともいえない」が9.4%、「いいえ」が9.4%となっています。 自由記述は寄せられていませんでした。				
10. 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	16	8	6	2
回答割合は、「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が18.8%となっています。 自由記述は寄せられていませんでした。				

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリ1～3、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分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>法人のホームページやパンフレットにより、施設の情報を分かりやすく提供しています</p> <p>法人のホームページから、高齢者と障害者(児)の総合福祉を展開する各施設・事業所が検索できるようになっています。相談事業所として、障害福祉サービスの利用を希望する方へのサービス等利用計画作成や利用調整を行う相談支援事業、入所・入院した方が地域で生活するための地域移行支援、単身で生活する方に総合的に寄り添ったり、退所・退院した方を見守ったりする地域定着支援について知らせています。それぞれ、対象、相談方法、費用を分かりやすく整理し、カラー写真と大きな文字のパンフレットも用意して、広く情報を提供しています。</p> <p>利用希望者と家族等に分かりやすく伝えることに配慮し、説明の仕方を工夫しています</p> <p>利用者と家族等の状況や必要に応じて、提供できるサービスの種類や量が定められる制度について、仕組みを分かりやすく伝えることを心がけています。ホームページについても、分かりやすさの観点から定期的に掲載内容を確認するとともに、気軽に電話で問い合わせしてほしいというメッセージを発信しています。制度が変わることや地域性による違いがあること、各種手帳や診断の有無によらず受けられるサービスがあることなど、利用希望者と家族のニーズや理解を踏まえて、丁寧に説明しています。</p> <p>港区立の事業所として、発信する情報や運営状況を担当課や関係機関等と共有しています</p> <p>港区立の事業所であり、利用者や職員の動向をはじめとする運営情報は、定期的に障害者福祉課に報告しています。また、港区の障害保健福祉センター、児童発達支援センター等と連携を図り、区内の相談支援事業所が参加する会議に定期的に出席しています。障害児からの問い合わせに応えるべく、それぞれ特徴のある放課後等デイサービスについての情報収集にも努めています。港区内及び近隣区における障害者(児)福祉を取り巻く諸課題を把握・検討して情報交換を行っており、利用希望者から問い合わせを受ける際の適切な対応につなげています。</p>		

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 6/6
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスを終了する場合も、サービスの継続性に配慮した対応を行っている <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が相談支援事業所の変更を希望する場合、継続的にサービスが提供されるよう対応している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が他のサービスに移行する場合、新たな事業所の関係者等と連携して支援体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス終了後も必要に応じて、利用者や家族等からの相談に応じている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評		
<p>面談・契約を行う場所や日時は、利用者や家族等の都合に合わせて設定しています</p> <p>利用の問い合わせに対する説明、契約のための面談は、利用者や家族等の都合に合わせて設定しています。負担にならないよう、場所と時間を調整し、入所または入院先に赴くこともあります。障害福祉サービスについて、種類や量、頻度などの調整を図る「サービス等利用計画」（以下、「利用計画」）の作成や変更、障害者（児）支援施設等への紹介などを行うこと、利用者の意思や人格を尊重するとともに安全配慮・説明・守秘・記録保存の義務を担うこと等について説明し、同意を得て契約を行っています。</p> <p>重要事項について分かりやすく伝え、契約後も説明する機会作りを大事にしています</p> <p>契約の内容について、重要事項説明書を用いて詳しく説明しています。利用計画作成の具体的な流れや利用計画変更の手続きなどを共有し、相談支援専門員が利用者の心身や置かれている環境に応じて、利用者本人が選択できるように提案・調整することを伝えています。また、港区外に訪問する際にかかる交通費の他には料金の自己負担がないこと、相談・苦情の窓口を知らせ、虐待防止のために措置を講ずることを明示しています。利用契約時に同意を得ていますが、その後も理解の状況に応じて説明する機会作りを大事にしています。</p> <p>新たなサービスに移行先の事業所と連携し、サービス終了後も支援の姿勢を続けています</p> <p>港区の指導に基づき、また十分な相談支援やサービスの利用調整にあたるように、相談支援専門員一人あたりが担当する利用者数の目安を定めています。事業所の職員体制に変更が生じる際は、サービス提供の継続性を重視し、他の事業所への移行を進めることもあります。情報提供等の引き継ぎを丁寧に行い、相談支援についても障害福祉サービスについても、円滑につながるよう努めています。契約終了についても説明と同意を得ていますが、終了後に電話が来る場合は、記録を残しつつ相談を受け止めるなど支援の姿勢を続けています。</p>		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 10/10
評価項目1 利用者の要望や状況に応じて、サービス利用等に係る申請の代行・支援等を行っている 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(家族)からサービス利用等の申請の代行業を依頼された場合には、協力している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態が変化して障害支援区分が変わったと思われる場合には、区分変更の申請のための支援や助言を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 障害福祉サービスや地域相談支援以外の申請書類の作成等について、支援や助言を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 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. サービス等利用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
評価項目3 利用者が居宅で日常生活を営むことが困難になった場合には、サービス提供事業者や医療機関の意見を参考に対応する体制を整えている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス提供事業者や医療機関と連携をとりながら利用者の状況を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が障害者支援施設等や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、情報提供等の便宜を図っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が障害者支援施設や医療機関等への入所・入院を希望する場合には、主治医と連携をもって対応している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 障害者支援施設や医療機関等を退所・退院する利用者が居宅における生活に円滑に移行できるよう支援している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が障害者支援施設や医療機関等を退所・退院する際には、事前にカンファレンスを行うなど必要な情報を入手する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 居宅での生活における留意点等の情報を障害者支援施設等から聴取し、状態を把握することでサービス等計画に役立てている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ3の講評

利用者の状況や要望に応じてサービス利用等の申請の代行を支援しています

利用者が障害福祉サービスを円滑に利用できるように、サービス等利用計画(以下、「利用計画」)を作成して申請の代行に協力しています。また、利用者が継続してサービスを利用できるよう、申請月前に連絡し申請書を一緒に確認し、要望があれば申請の代行支援に協力しています。利用計画のモニタリングを定期的を実施しており、事業所間の連携で利用者一人ひとりの状態の変化等の情報を収集し、状態が変化して障害支援区分が変わったと思われる場合には、区分変更のための申請支援や助言を行っています。

利用者状況に関する情報の適切な記録に努め、状況の変化を把握しています

利用者に関する情報は、基本情報・利用計画・モニタリング報告書(継続サービス利用支援)及び担当者会議・経過記録を記録入力システムに記録するとともに、紙ベースで個人ファイルに綴じています。複数の職員が関わる場合は情報の共有を図り、担当を変更する場合などにも円滑な引き継ぎが実施できるように備えています。また、サービス提供事業者や医療機関等と連携をとり、利用者の状況を把握するようにしています。さらに、利用者の状態が変化して障害者(児)支援施設の利用や医療機関への入院を希望する場合には情報提供をしています。

利用者の居宅生活への移行を視野に、在宅生活に必要な情報を収集しています

当事業所では、これまで障害者(児)支援施設や医療機関等を退所・退院して在宅復帰したケースを担当したことはありませんが、利用者が居宅における生活に円滑に移行できるよう支援する体制は整えています。在宅生活に必要な情報を収集し、適切な保健・医療・福祉・教育等のサービスが多様な事業所から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮した支援を心がけています。また、必要時に障害者支援施設や医療機関と迅速な連携をして、利用計画に反映できるよう努めています。

サブカテゴリ-5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<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価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-5の講評		
<p>利用者本人や家族の個人情報を保護し、プライバシーに配慮した支援に努めています</p> <p>契約時に個人情報の利用や提供に関して、利用するサービスの提供事業所との連携、医療機関への受診、他の制度の利用申請等の可能性を説明し、利用目的や提供先について同意を得ています。また職員は、退職後も継続する秘密保持義務について誓約書を交わし、情報の適切な取り扱いを徹底しています。面談は居住先への訪問を基本とするとともに、事業所内にもプライバシーを確保できる面談室を備えており、安心して相談できる環境についても配慮しています。</p> <p>敬意を払う姿勢や接し方に努め、利用者の気持ちに合わせることを心掛けています</p> <p>利用者や家族等に接する際は、寄り添う姿勢を常に持つことを心がけています。利用者の気持ちに配慮しながら、心身の状況や生活環境の把握に努め、ニーズに応える支援から早期改善へとつなげることに取り組んでいます。利用者調査には、「見られたくない、聞かれたくない、知られたくない」ことを相談員が守っていることについて、肯定的に受け止めてられている結果が表れています。価値観や生活習慣については、本人らしさが活きる支援の一環として、サービス提供事業所に配慮を働きかけてサービスにつなげることに努めています。</p>		

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	3/5
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(●●●)	
評価	標準項目		
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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>相談支援事業の内容について、目標値の設定や障害種別の特徴をまとめています</p> <p>相談支援事業所として大きく3種の窓口を備えており、そのうち事業所が主に担っている特定相談・障害児相談の内容についてマニュアルにまとめています。障害児の年齢や時期によって注意が必要な目標値の設定をはじめ、丁寧な対応を維持するための担当件数、依存や支援内容の偏りを避けるために行う担当の変更や複数担当制等について整理しています。また、障害種別ごとの特徴を記載し、相談員として収集すべき情報や習得すべき知識、年齢によって制度が切り替わるタイミングなど、必要なサービスにつなぐために注意すべきことを明確にしています。</p> <p>職員の体制を整える中で、マニュアルの見直しや補完を手掛けることも期待されます</p> <p>現在の職員体制においては、業務内容を点検し合ったり、マニュアルを改訂する等の取り組みは実施していません。個別のケースについては、どのような場合でも利用者の状況や意向に合わせた支援提供を心がけることを最優先とし、きめ細やかで丁寧な関わりの徹底を図っています。今後、職員の増員や提供する相談支援事業の幅を広げることを視野に入れる中で、複数の職員の共有が望まれる支援姿勢や心得のようなものについても明文化し、マニュアルを補完していくことが期待されます。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリ4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	24/24
1 評価項目1 利用者の個別の情報や要望を把握している			
		評点(〇〇〇〇〇)	
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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>コミュニケーションの取り方を工夫して、利用者個別の事情や要望等を把握しています</p> <p>利用者の個別事情や要望を把握するために、利用者個々の特性に応じてコミュニケーションの取り方を工夫しています。相談支援では原則として、利用者の居宅を訪問し、面接をして心身の状況、その置かれている環境等を聞き取りにて把握するようにしています。利用者の特性に応じ、緊張緩和を図れる会話法等を工夫し、意向の表出を図っています。また、言語でのコミュニケーションが難しい場合は、文字盤や伝達アプリを利用したり、同居の家族等を介するなどして意向の把握に努めています。</p> <p>利用者と家族等の意向や要望を様々な手段で把握し、支援経過記録等に記録しています</p> <p>利用者の個別事情や要望は、定期的面談・臨時相談等で把握するほか、事業所からの報告等により把握し、支援経過記録やモニタリング報告書に記録しています。さらに、利用者及び家族等から聞き取るほかに、面談時の雰囲気や家族等の関わり方などの観察に留意し、把握した情報を支援経過記録に記録しています。また、利用者の要望以外に、通常面談や臨時相談、事業所からの報告等の中から本人の困りごとを汲み取り、生活課題を抽出することにより、速やかな支援調整につなげています。</p> <p>アセスメントは、本人が望む生活像を把握する視点で実施し、利用計画に反映しています</p> <p>相談支援専門員は、利用者本人が望む生活や、自立した生活を営むことができるように支援する上で、解決すべき課題等を把握するためアセスメントを実施しています。アセスメントは、利用者の状況、生活歴、医療状況、本人の意向・要望、家族の意向・要望等について聞き取り、利用者の現状(基本情報)を所定の書式に記録する仕組みとしています。一次アセスメント票を作成し、基本情報に加え、本人と介護者の生活の流れをまとめ、解決すべき生活課題を分析・抽出して、サービス等利用計画に反映しています。</p>			

2 評価項目2		評点(〇〇〇〇〇〇)
一人ひとりのサービス等利用計画は、利用者本人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		
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. 障害福祉サービスや地域相談支援に加え、それ以外の地域住民による自発的な活動によるサービス等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利用者の望む生活像をもとに、利用者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
評価項目2の講評		
<p>利用者と家族等の希望を取り入れて、個別のサービス等利用計画を作成しています</p> <p>「利用者様の立場に立った計画作成」を基本方針としており、利用者の日常が充実した日々となり、支える家族の安心や負担軽減を図ることを第一に考えた支援となるように努めています。個別のサービス等利用計画(以下、「利用計画」)は、利用者・家族との定期的面談、臨時相談や事業所報告などから得た情報を基に、望む生活像や困りごとを把握して状況や要望を取り入れ、意向に沿った支援となるよう作成しています。また、利用者個々のニーズに合わせ、適切な保健、福祉、就労支援、教育等のサービスが総合的に提供されるよう配慮しています。</p> <p>利用者と家族等の意向の調整を図り、専門的視点を加味した支援を提供しています</p> <p>利用計画作成にあたり、利用者と家族の意向が異なる場合には、丁度良い案が出るように2者・3者会議などを実施して話し合い、調整を図っています。また、利用者の要望と専門的視点から見たニーズが一致しない場合などは、相談支援専門員から可能な限り説明を行い、同意を得るようにしています。説明の際は、利用者一人ひとりの障害特性を把握し、その人に合った説明方法で実施していますが、説明が不足していると考えられる場合には、その要因を探り、利用者の状況・状態に合わせた適切な説明方法を試み、同意を得るように努めています。</p> <p>サービス等利用計画の内容は、利用者本人と家族等に分かりやすく説明しています</p> <p>指定計画相談支援を提供する主たる対象者は、18歳以上の身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者と、18歳未満の身体障害児、知的障害児となっています。そのため、利用計画の作成にあたっては、位置付けられた福祉サービスが給付の対象であるかを勘案しています。作成された利用計画は、利用者・家族の自宅を訪問し、本人と家族の意向、総合的な援助方針、生活全般の解決すべき課題、福祉サービス等の種類・内容及び量、留意点、費用等を説明し、同意を得ています。</p>		

3	評価項目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		評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目		
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 相談支援専門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		<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス担当者会議の内容を記録している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 必要に応じて、自治体や基幹相談支援センター等と連携を図っている		<input type="radio"/> 非該当	
評価項目3の講評				
<p>利用者の家族等やサービス提供者等関係者とアセスメント内容を共有しています</p> <p>家族等やサービス提供事業者等関係者とアセスメントの情報を共有し、サービス等利用等計画(以下、「利用計画」)を立案・調整しています。利用計画の内容について、定期的にモニタリングを実施し、利用者本人、家族等、サービス提供事業者等の関係者の意見を収集し、モニタリング報告に記録しています。モニタリングの結果、必要に応じて計画の見直しをし、利用計画の変更が必要と判断した場合は、利用者やサービス提供事業者の双方の合意に基づき変更しています。新たな支給決定や地域相談支援給付決定が必要な場合には、申請に協力しています。</p> <p>利用者の支援についてのサービス担当者会議を開催し、会議録を作成しています</p> <p>利用計画に位置付けた福祉サービス等の提供事業者と連絡調整をして福祉サービス等の担当者を招集し、サービス担当者会議を開催しています。サービス担当者会議で利用等計画の内容を説明し、それぞれの専門的な見地からの意見を収集して、サービス担当者会議録に記録しています。サービス担当者会議を踏まえた利用計画の内容について、利用者や家族等に説明し、書面により同意を得ています。会議の開催については日程調整に時間がかかる傾向があり、迅速な対応を課題としています。</p> <p>利用者の望む生活を構築するために、関係機関との連携体制の強化に取り組んでいます</p> <p>当事業所は、指定特定相談支援、指定障害児相談支援、指定一般相談支援を担当しており、障害者(児)が各地域で安心して生活できるよう、障害福祉サービスその他、様々な支援を取り入れるとともに、利用者が居住する自治体や関係機関と連携を図り、支援を提供しています。利用者の望む生活を構築するために、地域の関係機関との連携が必須であり、連携体制の強化に取り組むとともに、顔の見える支援体制を整備し、地域の中で信頼できる相談支援事業所を目指しています。</p>				

4 評価項目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	評点(〇〇〇〇〇)
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. 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
評価項目4の講評			
<p>定期的なモニタリングにより、サービス等利用計画が適切であるか確認しています 提供されているサービス内容がサービス等利用計画(以下、「利用計画」)の援助目標に沿ったものであるかの確認は、定期的なモニタリングで検証しています。通常のモニタリングは6か月ごとに実施していますが、支援開始直後は、より丁寧なモニタリングの実施に努めています。支援開始月とその翌月にモニタリングを実施し、サービス等に不足がないか、サービス利用による利用者本人の状態や変化、支援内容は利用計画の支援目標に沿っているかなどを確認して報告書を作成しており、利用者や家族等に結果を説明し、同意を得ています。</p> <p>相談支援の経過記録を作成し、利用者一人ひとりの状況や状態を把握しています 利用者一人ひとりの情報は、申請者の現状(基本情報)、利用計画、モニタリング報告書、支援経過等をシステムに入力して管理しているほか、紙ベースで個人ファイルに綴じて管理しています。個別の支援経過記録は、対応開始から時系列に、訪問、電話等の相談内容を詳細に記録しているほか、サービス提供事業者との連携状況や関係者への連絡等を記録しており、対応から現在までの相談支援の経過が把握できるようになっています。支援経過記録から、利用者の状態とサービス提供による変化を確認しています。</p> <p>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どうかを確認しています 個別の利用計画に位置付けられた福祉サービスが常に利用者の立場に立って提供されているか、モニタリングを通して確認しています。利用者が利用しているサービス提供事業所(以下、「事業所」)とは常に連絡を取り、相談支援専門員が事業所を訪問し、「サービス提供時モニタリング」を実施しており、利用者や家族等との関係性を確認しています。また、利用者宅へ訪問して行うモニタリングで事業所での過ごし方や希望・要望を聞き取るとともに、事業所との関係が良好となるよう、必要に応じて支援調整を行っています。</p>			

5 評価項目5		利用者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		評点(〇〇〇〇)
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
評価項目5の講評				
<p>利用者のモニタリングを継続して実施し、状態や環境変化について把握しています</p> <p>利用者の状態や環境変化を継続的に把握できるよう、定期的にモニタリングを実施しています。定期モニタリングでは、総合的援助方針、全体状況について把握・確認するほか、支援目標、サービス提供状況(事業所からの聞き取り)、本人の感想・満足度、支援目標の達成度、今後の課題・解決方法、サービス等利用計画(以下、「利用計画」)変更の必要性等を利用者・家族と面会して聞き取り、モニタリング報告書に記録しています。さらに必要に応じて臨時モニタリングを実施して、利用計画の支援目標の達成度を把握しています。</p> <p>利用者の状況や状態変化等を把握し、必要に応じて再アセスメントを実施しています</p> <p>定期モニタリング、臨時モニタリングを実施し、援助目標の達成状況や利用者の状況や状態の変化を把握しています。必要に応じて再アセスメントを実施し、常に利用者の現状に即したものとなるように努めています。再アセスメントは、利用者・家族の主訴(意向・希望)、支援の状況(公的支援・その他の支援)、過単位の主な日常生活上の活動や一日の過ごし方等となっており、利用者の現状を把握できるようになっています。再アセスメントを分析し、利用者の現状に即した課題やニーズを抽出しています。</p> <p>利用者の状況の変化に応じてサービス等利用計画の見直し・変更を行っています</p> <p>利用者の状態や要望の変化に対応して利用計画を見直す仕組みが整っています。定期モニタリングの結果、サービス等に過不足があれば支援調整をして、利用計画の見直しにつなげています。また、臨時相談においても、支援追加が必要な場合は、支援追加を調整し、利用計画の変更へとつなげられるよう対応しています。利用計画の見直しや変更の際は、再アセスメントを実施し、評価・分析をして現状に即した課題やニーズを利用計画に反映するようになっています。</p>				

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	7/9
1 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている			
		評点(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	
2 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている			
		評点(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	
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる			
		評点(〇〇〇●●)	
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	
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
<p>苦情・相談窓口を利用契約時に周知し、苦情等への適切な対応に努めています 契約に関する苦情・相談への対応として、重要事項説明書に事業所の担当や受付時間、港区及び都の連絡先を記載しています。第三者委員となる弁護士の連絡先も明示しています。申し出があった際は速やかに事実関係を調査し、その結果や改善の必要性の有無・改善の方法について報告することを利用者・家族に説明しています。また、利用者に関する情報の開示請求の受付にも対応しています。さらに、施設内の行き来が多い場所に苦情相談ポスターを掲示しているほか、苦情受付の意見箱を設置しています。</p> <p>人権擁護委員会が主体となり、虐待防止や身体拘束廃止の研修等を進めています 併設する施設が定例開催する人権擁護委員会で、虐待防止や身体拘束の廃止を基本とした適正化の検討を進めており、情報を共有しています。虐待防止を推進する立場から、虐待に関して相談や何かしらの兆候に対して、区をはじめ関係機関と連携して迅速に対応する体制を整えています。利用者と家族の気持ちに寄り添った支援を大事にしており、利用者調査には、優しく話を聞く姿勢をはじめ、介護する家族の相談にも乗る充実したサポートなど、丁寧な対応に満足する結果が表れています。</p> <p>施設全体でリスクマネジメントを進め、事業継続計画は段階的に作成を進めています 併設する施設全体でリスクマネジメントを進めています。外部からの侵入や地震には建物の構造として対策がなされ、フロアにはアクシデント発生時のフローチャートを掲示して緊急時に備えています。事故やヒヤリハットは、安全管理委員会で毎月集計・分析して、状況や対策をユニット会議で全体に周知し、再発防止に取り組んでいます。コロナ禍の感染症対策の徹底・強化に力を入れ、事業の継続に必要な対策を計画化しています。災害に対しては、防災委員会が中心となり、事業継続計画の作成に取り組んでいる段階であり、今後の進展が期待されます。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	一人ひとりのサービス等利用計画は、利用者本人や家族の希望と関係者の意見を取り入れ作成している
タイトル①	障害福祉サービスや地域相談支援等の情報収集に積極的に取り組んでいます	
内容①	<p>障害者・障害児の相談支援を行う上で、フォーマル・インフォーマルな障害福祉サービスの情報は必要不可欠であるため、相談支援専門員が情報の収集に積極的に取り組んでいます。特に、障害児の相談支援が増えている中で、就学時前に利用可能なサービスや、港区や近隣区のサービス提供事業所の情報等を収集し、利用者のニーズに応じて情報を提供していけるよう努めています。さらに、利用者の支援改善に新事業所の検討が必要な場合に備え、日頃から港区内外の利用可能な事業所との関係づくりに力を注いでいます。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	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
タイトル②	サービス提供の状況を確認できるよう、支援経過記録の充実に取り組んでいます	
内容②	<p>利用者一人ひとりのサービスの提供状況や利用者の状態の変化、サービス提供事業所との関係等を把握できるように、相談支援の経過記録の充実に取り組んでいます。支援経過記録は、個々の利用者への対応開始から時系列に、訪問、電話等の内容を詳細に記録し、利用者の状態や環境等の変化が把握できるようにしています。さらに、サービス提供事業者や関係機関、関係者への連絡ややり取りを記録することにより、利用者一人ひとりの支援開始から現在までの支援の経過が他者が見ても把握できるようにしており、円滑な支援の継続につながっています。</p>	

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	本人と家族に寄り添う支援が提供できるようなサービス等利用計画の作成を心がけ、満足度やニーズの充足度について丁寧に検討しています
	内容	利用者本人や家族に寄り添う姿勢を常に持つことを心がけています。心身の状況や生活環境の把握に努め、意向を汲み取ったサービス等利用計画を作成しています。「相談員に連絡して一緒に考える」ことを載せるケースもあります。日々の支援経過の記録には、会話や表情から窺える気持ちの変化の推察についても描写し、定期的に作成するモニタリング報告書では、本人、家族、サービス提供事業者等から聞き取った内容をまとめています。支援目標ごとに満足度、ニーズの充足状況を整理し、足りていないところや新たな課題に対する解決方法を検討しています。
2	タイトル	利用者が地域で安心して生活できるように、家族等やサービス提供事業所、関係各機関と連携を図り、適切な支援の提供につなげています
	内容	利用者が地域で安心して生活できるよう、関係機関と連携を図り、障害福祉サービスその他、様々な支援や制度を取り入れた支援体制を整えています。利用者一人ひとりの課題や生活状況に応じた支援方法を検討し、個々のニーズに応じた支援体制の構築に向けて、家族等の意向についても丁寧に汲み取ったサービス等利用計画の作成を進めています。利用を始めたサービスについては、モニタリングをしながら調整を検討し、状況によっては利用者がサービス提供を受ける様子を見に事業所に赴くなど、不安解消の視点からも経過を観察して支援しています。
3	タイトル	相談件数が増加傾向にある指定障害児相談支援において、利用者本人と保護者の気持ちに寄り添いながら丁寧に支援を進めています
	内容	同一敷地内に児童発達支援センターが設置されており、センターの利用者からの相談件数が増加傾向にあります。令和3年度から児童発達支援として相談支援を提供し、現在事業所の利用者のうち児童が6割以上を占めています。受給者証を新たに必要とするケースでは、申請のための支援や助言を行い、放課後等デイサービスについてはそれぞれ特色を踏まえた情報収集に努めています。また、未就学児の未診断(発達遅れ)により児童発達支援を希望するケースもあり、保護者の相談に乗る際は気持ちに寄り添い、サービスの仕組みや見通しを丁寧に伝えていきます。
No.		さらなる改善が望まれる点
1	タイトル	利用者によりきめ細やかに、継続的に相談支援を提供していけるよう、相談支援専門員の増員など、職員体制の整備を図ることが期待されます
	内容	令和3年4月に相談支援専門員2名の体制で開始しましたが、現在は相談支援専門員1名での対応になっています。相談支援の業務としては、通常一対一の機会が主であるため、利用者からの依存や支援内容の偏りが生じる際など、対応が難しくなる状況は否めません。また、相談支援専門員の退職やその他の事情により担当者が不在となるケースについても懸念されます。担当を変更する目安を2年に設定していることも踏まえ、利用者へのきめ細やかな相談支援が継続できるように、相談支援専門員の増員など、職員体制の整備を図ることが期待されます。
2	タイトル	相談支援事業における質の高いサービスを提供するため、障害や制度を理解する研修の機会をさらに積極的に設けていくことが期待されます
	内容	当事業所が相談支援を提供する主たる対象者は、18歳以上の身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者と、18歳未満の身体障害児、知的障害児(発達障害を含む)となっています。そのため、相談業務に携わる職員には障害種別ごとの特性や関連する諸制度の幅広い知識が求められています。また、児童の相談件数が増加傾向にある中で、児童福祉法との関連についての理解も必要となっています。質の高い相談支援サービスを提供し続けていく上では、障害についての知識を習得する研修の機会について、さらに積極的に設けていくことが期待されます。
3	タイトル	
	内容	