
足立区障がい福祉センター 自立生活支援室 第三者評価結果報告書

令和3年度（2021年度）
特定非営利活動法人 NPO サービス評価機構



目次

1.理念・方針、期待する職員像.....	1
2.利用者調査.....	2
3.組織マネジメント項目.....	4
4.サービス提供のプロセス項目	12
5.サービスの実施項目.....	17
6.事業者が特に力を入れている取り組み.....	21
7.全体の評価講評.....	22

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者が地域で安心して暮らせる支援を行います 2 利用者の人権を尊重し、思いや希望を大切にした支援を行います 3 エンパワメントアプローチにより利用者の自己実現を支援します 4 一人ひとりの多様なニーズにあわせ、多職種・他機関連携を活用した支援を実践します 5 地域特性や地域資源をアセスメントし、障がいがあっても生活しやすい地域づくりを目指します
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の視点に立って物事を考えられる人材 ・ 数十年後の利用者の生活を見据えたビジョンを描ける人材 ・ 利用者の持っている良さを引き出せる人材 ・ 権利擁護の視点を常に意識して支援できる人材 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門員として、あらゆる相談を受け止め、常に利用者寄り添うこと ・ 本人の思いや希望をもとに、本人が選択した生活の場においてより豊かに暮らしていく支援をすること ・ 利用者自らが生活する力をつけていくことを支援すること ・ 障がい者児のケアマネジメントの理念に基づいた包括的な支援を実施すること ・ 社会状況や地域性を把握し、地域福祉の向上に努めること

調査対象

調査時の障がい福祉センター通所者全数。

調査方法

施設側で利用者個々に配布していただき、調査票に同封した返信用封筒にて直接弊機関へ返送していただいた。

利用者総数

77

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
77	0	77
27	0	27
35.1	0	35.1

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

・事業所のサービス全般に関しては、「大変満足」(37%)、「満足」(48%)であり、回答者の85%が満足と返答し、「不満」「極めて不満」と返答した方はゼロであった。事業所のサービス全般に関して高い満足を得ている。
 ・特に満足度が高かった設問は、「職員の言葉遣いや態度」(満足85%)、「利用にあたっての職員の説明」(満足85%)、「利用者の意見や要望の計画・サービス提供への反映」(満足85%)であった。
 ・利用者の自由コメントには、「担当スタッフが親身になって話を聞いてくれました。話が多岐に亘りまとまりのない話をしてしまいましたが、支援計画にしっかり反映してくれました」「職員の方がとても親身になってこちらの話を聞き、適切な対応をしてくれるので満足しています」「本人への支援はもちろん、家族へのアドバイスもあり助かっています」などのコメントが寄せられた。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数						
	大いに満足	満足	普通	不満	極めて不満	わからない	無回答非該当
1. 事業所のサービス全般についての満足度をお答えください	10	13	4	0	0	0	0
「大変満足」37%、「満足」48%、「普通」15%であった。 回答者の85%が満足と返答しており、事業所のサービス全般に関して高い満足を得ている。							
2. 職員の言葉遣いや態度などは適切だと思いますか	17	6	3	1	0	0	0
「大変満足」63%、「満足」22%、「普通」11%、「不満」4%であった。 回答者の85%が満足と返答しており、職員の言葉遣いや態度に関して高い満足を得ている。							

利用者調査結果

共通評価項目	実数						
	大いに満足	満足	普通	不満	極めて不満	わからない	無回答 非該当
3. 利用にあたって職員の説明はわかりやすかったですか	12	11	2	1	0	0	1
「大変満足」44%、「満足」41%、「普通」7%、「不満」4%、無記入4%であった。 回答者の85%が満足と返答しており、職員の言葉遣いや態度に関して高い満足を得ている。							
4. 各種事務処理などはスムーズに行われていると思いますか	9	10	6	1	0	0	1
「大変満足」33%、「満足」37%、「普通」22%、「不満」4%、無記入4%であった。 回答者の70%が満足と返答しており、各種事務処理に関して概ね満足を得ている。							
5. 職員に要望・相談・苦情などを気軽に話せるような雰囲気がありますか	10	8	5	1	1	1	1
「大変満足」35%、「満足」30%、「普通」19%、「不満」4%、「極めて不満」4%、「わからない」4%、無記入4%であった。							
6. 利用者の意見や要望を聞いて、計画に反映したりサービス提供に反映してくれていると思いますか	10	13	2	0	0	1	1
「大変満足」37%、「満足」48%、「普通」7%、「わからない」4%、無記入4%であった。 回答者の85%が満足と返答しており、利用者の意見や要望の計画やサービス提供への反映に関して高い満足を得ている。							
7. 不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員はきちんと対応してくれていると思いますか	8	12	4	1	0	1	1
「大変満足」30%、「満足」43%、「普通」15%、「不満」4%、「わからない」4%、無記入4%であった。 回答者の73%が満足と返答しており、不満や要望への対応に関して概ね満足を得ている。							
8. 苦情相談窓口について周知されていますか	10	7	6	1	0	2	1
「大変満足」37%、「満足」26%、「普通」22%、「不満」4%、「わからない」7%、無記入4%であった。							
9. 個人情報保護について、事業所・職員は適切な対応が取られていると思いますか	11	10	4	0	0	1	1
「大変満足」40%、「満足」37%、「普通」15%、「わからない」4%、無記入4%であった。 回答者の77%が満足と返答しており、個人情報保護に関して概ね満足を得ている。							

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○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
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○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
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○非該当
	カテゴリ1の講評	
	公的な福祉事業所の役割・責務を様々な機会を捉えて全職員への浸透を図っている 令和3年3月に策定された「足立区第6期障がい福祉計画・足立区第2期障がい児福祉計画」および「障がい福祉センターあり方検討委員会の提言」を踏まえた公的施設としての在り方を確認したうえで、毎年度の事業計画を策定し組織目標を定めている。策定された事業計画に基づき、各職員は公的機関としての組織目標を十分に理解したうえで、個人目標を設定している。年2回の上司との面談では、ヒアリングの個人目標を振り返り組織の目指すべき方向性と自分がどうそれに貢献できているかを考える良い機会となっている。	
	意思決定においては区の決裁規程・ルールに則って、適正なプロセスでおこなわれている センターは区立の福祉事業所であることから、区が定めている決裁規程やルールに基づき、文書で起案すべき事項や決定細目、決定権者、決定ルートが明確に定められている。また、懸案事項は区の福祉部全体で取りまとめているほか、重点項目については隔月で区長に報告をおこない、区全体での取り組みとしている。職員に対しては、職員ヒアリングや係長会(月2回)、朝礼(全員参加で毎朝実施)を活用し、組織の課題や対応策に関する議論の内容および意思決定プロセスについて、経営層から丁寧に伝えるようにしている。	

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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
◎あり ○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	○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	
◎あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>区で策定している障がい者支援の各種計画に基づき年度計画を策定し確実に実施している</p> <p>区が策定している「足立区障がい者計画」、「第6期障がい福祉計画」及び「第2期障がい児福祉計画」に基づき年度計画を策定している。年度計画策定のプロセスは、前年度の事業実施状況と課題を踏まえたうえで所長が全体方針を策定し、事業ごとに数値目標を含めた具体的な項目を設定している。さらに係会議で職員の意見を反映させ、最終的な係としての年度計画を策定している。予算編成においては、区の障がい者計画や年度計画に合わせた予算編成をおこなうほか、法改正等に対応した臨機応変な対応や必要な人員の確保もおこなっている。</p> <p>組織目標を踏まえて個人目標を設定し、管理シートにより進捗を確認している</p> <p>前年度の実績や課題を振り返り次年度の組織の年度計画を策定した後に、各職員が区民への福祉サービスの提供や組織への貢献を考え、業務目標を設定している。これらの業務目標は進捗管理シートで進捗を確認することとしており、各職員は5～6月および12～1月の年2回所長および係長と個別ヒアリングを実施し、3月の年度末に振り返りと評価をおこなっている。区の事務事業評価でも相談支援や障がい者ケアマネジメント件数等の数値目標に対する実績値を係で分析・評価し、今後の事業方針に反映している。</p>		

カテゴリ3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○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、理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
◎あり ○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。	○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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○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	
◎あり ○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、職員が相互に日常的言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
◎あり ○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	○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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○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		
<p>職員が講師となって、全員を対象とした虐待防止研修を実施している</p> <p>都の虐待防止・権利擁護研修を受講した職員が講師になり、所内で全職員を対象にした伝達研修を実施している。職員が業務等の都合に合わせて出席できるよう、同一内容で2回実施するよう配慮している。「虐待防止研修ブック」を全職員に配布し職員の手元に置いていつでも確認できるようにしている。「職員セルフチェックリスト」により利用者に対する接し方を振り返ることで、虐待につながらないための意識づけをおこなっている。</p> <p>利用者家族や区民からの苦情は対応手順を定め速やかな対応を心がけている</p> <p>利用者家族や区民から寄せられた苦情は、虐待苦情危機管理整理表に記載の上整理し、月2回の係長会で報告してセンター内で共有している。区民からの行政に対する苦情や意見は、区のホームページに掲載の「区民の声」に寄せられることが多いが、原則6日以内に回答するようにしている。また、重要と判断するものは、外部委員3名が参加する苦情解決第三者委員会で議論し、専門的な見地から助言を受けている。利用者家族がどこに苦情を言えばよいのか迷わないように、契約時に苦情窓口を案内している。</p> <p>実習生の受け入れにより福祉人材等の育成に取り組んでいる</p> <p>自立生活支援室では、福祉人材を育成するため、実習指導者を中心に社会福祉士実習および作業療法士臨床実習の受け入れをおこなっている。</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(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
カテゴリ-4の講評		
<p>地震や火災を想定した防災訓練を年1回実施し、災害への備えをおこなっている</p> <p>区では区民の生命・財産を守り、区民生活に不可欠なサービスを継続するため、「足立区業務継続計画」を策定している。センターが立地している地域は水害の恐れがあり、センターは区の第二次(福祉)避難所に指定されているため、水害時を想定した「水害時第二次(福祉)避難所 開設・運営手順書」を策定している。また、本事業所は同手順書を踏まえた事業継続計画(BCP)案も策定中である。有事に備え、年1回実施されているセンター全体の防災訓練にも参加している。</p> <p>区の規程・ルールに則って、個人情報の厳格な管理に努めている</p> <p>利用者から入手した個人情報は、区の規程やルールに則り、厳格な取り扱いに努めている。個人情報が含まれる書類の授受は、外から中身が見えないカモフラージュフォルダー等を使用して第三者から読み取れないようにしている。USBメモリは決められたもののみ使用可能で、利用時は管理簿に記入し、所長の確認を受けている。執務室内のノートパソコンは鍵付きのワイヤーで固定し盗難を防止している。メールを送信する際は、メール本文に個人情報を記載しないなど必要なルールを定めて職員間で徹底している。</p>		
カテゴリ-5		
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(00)
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(00)
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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(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> 区の人事制度に基づき、適正な人員配置や人事評価を実施している 区で一括採用する正規職員に会計年度任用の非常勤職員と様々な雇用形態による人事構成であるが、業務内容に応じて必要性を判断し、管理者が区人事担当部署に申し入れて、適正な人員配置となるよう努めている。専門職の採用時は、管理者だけでなく現場の係長も面接に同席し、専門性を判断の上、必要な人材を確保している。専門職にとって、多様な機能や役割を有する公的な事業所での経験は、専門性の深化の観点からプラスの経験となっている。正規職員は、区の人事評価制度に基づき、能力や成果によって適正な評価をおこなう昇進・昇格につなげている。 </p> <p> 新任職員にはメンターを配置し、計画的かつきめ細かな育成に努めている 新任職員には同一職種の職員をメンターとして配置し、気軽に相談に乗れるよう配慮している。OJTによる研修計画を策定し、実践を交えながら早期に戦力となるよう、組織的なバックアップ体制を整えている。採用4年目になると、それまでの勤務経験を振り返り、職員育成のためのプランニングシートを作成することとなっている。このシートの記入は、本人が将来のキャリアプランを考えるための良い機会となるほか、組織の人材育成およびマネジメントに活かすことができている。外部講師による研修の機会も設けて、専門性や資質の向上を図っている。 </p> <p> 係横断による資質向上委員会を設置し、センター全体で課題に取り組んでいる 資質向上委員会「輪皆(わかい)」では係横断的に座談会や研修報告会を行い、「風通しの良い職場」「コミュニケーションがとれている職場」を目指した組織づくりに努めている。内部の経験則だけでなく、他の福祉事業所や施設における豊富な知識や経験を学ぶ機会を設けるとともに、その内容を所内他係とも共有することで職員のスキルアップに取り組んでいる。新型コロナ禍では、研修が中止になったり外部との対面での会議が困難となる場合も多いが、リモートでの研修の受講や会議参加を促すなど、通信環境を整備して対応を図っている。 </p>		

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

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

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

計画相談支援及び障害児相談支援における「相談支援事業の充実」を重要課題とした。
 本事業所は基幹相談支援センターであることから、内部職員の支援力向上のみではなく、区内相談支援事業所職員の資質向上、および、人材育成支援の推進を目指している。本事業所が事務局をおこなっている相談支援事業所ネットワークを活用し、広く相談支援事業の充実を図る目的で下記の取り組みを実施した。

- 外部講師を招いて、事例検討会(野中式事例検討の手法を取り入れた事例検討会)を企画・実施した。(年2回)
- 実施に当たっては、荒川区基幹相談支援センターへ出張し、野中式事例検討会を体験した。

※ 区内の相談支援事業所に周知し、各回とも30名程度の参加を得た。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ○ 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 ○ 具体的な目標が設定されていない
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none"> ● 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ○ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 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 ○ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

・利用者のプラスの面に目を向け、支援を考えていくこの手法は、ケアマネジメント能力の向上に大きな効果があることを各職員が体感した。
 ・実際に参加した職員からは、多くの支援者が参加して事例検討を行うことで、多角的な視点から情報を得ることができ、利用者に対する理解を深め、支援の方策(手立て)を検討していくことを体感することができて良かったとの声が聞かれた。
 ・この事例検討をおこなうことで、区内相談支援事業所の資質向上につなげている。

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)

「利用者主体の障がい者ケアマネジメント体制の推進」を重要課題とし実践するために、職員の支援力向上を図ることを目標としている。

- 他職員の支援方法・視点を共有することで、職員一人ひとりの視野を広げる取り組み
 - ・ ケアマネ会の実施による個別ケースに対する支援の共有およびチーム検討 週1回
 - ・ L・ミーティングによる事例検討・OJTなど 月1回

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ○ 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 ○ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none"> ● 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ○ 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) ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 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 ○ 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語の選択に関する講評

- ・障がい者ケアマネジメント力向上の取り組みは次年度以降も継続。
- ・本事業所における取り組みは、相談支援において、他職員の支援方法を知る機会となり有意義である。
- ・面談時におこなっている工夫や有効な手法等を情報共有することで、一人ひとりの視野が広がり多角的な視点で相談者を捉えることができる。

II サービス提供のプロセス項目 (カテゴリ6-1~3, 6-5~6)

サービス提供のプロセス項目 (カテゴリ6-1)

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
評価項目1 利用希望者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している <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. 利用希望者等の問合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		
区のホームページやワムネット等で事業所の情報を提供している 地域の障がい福祉および障がいに関する相談支援の基幹的な役割を担い、提供するサービス内容も多岐にわたる。区立の事業所であるため、利用希望者は足立区のホームページから直接情報を得ることができる。また、独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイトであるワムネットや、東京福祉ナビゲーションの事業所情報により、本事業所の情報を広く公開している。		
パンフレットやルビ表記のしおり等、紙面での情報提供をおこなっている パンフレットなどによる紙面での情報提供もおこなっている。自立生活支援室パンフレットには、事業所がおこなう多様な専門相談や精神科相談、耳鼻科相談、各種セミナーや補装具・車いすに関する相談についての情報などが掲載され、漢字にはすべてルビ表記が施されている。また、足立区が作成した障がい者のしおりも希望者に配布されている。しおりの見出しにはイラストをつけ、探したい情報を見つけやすくするなどの工夫がされている。		
来館者が気軽に見られるよう、ロビーに福祉用具を展示している 本事業所は障がい福祉の複合センター1階に位置しており、来館者がまず目にする場所となっている。ロビーに様々な福祉用具がガラスケースで展示されており、来館者は自由に気軽に展示品を見ることができる。展示品の中には視覚障がいの方向けに作られた「手で触って時間を確認することができる腕時計」など、普段あまり知ることができないものも多数あり、障がい福祉に関して、来館者の新たな理解の促進に役立っている。なお、展示されている福祉用具は事前に相談することで体験することもできる。		

サービス提供のプロセス項目（カテゴリ-6-2）

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	
<p>評価項目1</p> <p>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> <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	
<p>評価項目2</p> <p>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> <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. 利用者がほか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>計画相談の重要事項説明やサービス利用のフローチャートでわかりやすく説明している</p> <p>利用希望者や相談者に対して常にわかりやすい説明を基本としている。例えば、計画相談の契約に係る重要事項説明などに書かれている専門用語や難しい語句を、なるべく易しい表現に変えて説明している。また、福祉サービスの利用に関する説明では、申請から実際のサービス利用に至るまでの経緯をフローチャートで記載した書面を用いて、相談利用者にわかりやすく説明することに努めている。</p>	
<p>利用者の個人情報について、目的ごとにその都度同意を得た上で提供している</p> <p>事業所が利用者支援のために取り扱う個人情報は事業の特性上多岐にわたる。事業所で利用者の個人情報を作成する時は、その都度同意を得るようにしている。また、相談利用者の情報を他の福祉サービス事業者に提供する必要がある時は、その都度、同意書を取った上で提供している。丁寧な同意の手順がとられている。</p>	
<p>区内の各相談支援事業所等と連携し、継続した支援体制の構築に努めている</p> <p>計画相談は、原則センター内の生活介護や自立訓練等の利用者を対象としている。センター利用終了後も利用者が別の障害福祉サービス（通所系）の利用を希望する場合は、本人の意向等に合わせた通所先の選定や体験利用の同行、また、利用決定後も同行支援をするなどにより、スムーズな移行をサポートしている。相談支援を引き継ぐ場合も、支援の継続性に配慮し適切な移行時期を設けている。基幹相談支援センターとして、区内28相談支援事業所のネットワークの構築と利用者に適した相談支援事業所を把握するための情報収集に努めている。</p>	

サービス提供のプロセス項目（カテゴリ-6-3）

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
3 障害支援区分の認定等に係る支援や助言		
評価項目1 利用者の要望や状況に応じて、障害福祉サービス利用等に係る申請などの支援を行っている		評点 (〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 障害福祉サービス等の申請に必要な書類作成（利用者負担額減免等）について、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	2. 利用者の状態が変化して支援区分の見直しが必要と思われる場合には、申請のための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. 支援の方針や計画、個人の記録などを、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している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評		
毎朝のミーティングや週1回のケアマネ会で、数多くの相談情報を共有している		
<p>本事業所は、区立の相談支援機関として、日々数多くの相談に対応している。障がい福祉に係る多種多様な相談の窓口的な役割を担っており、相談内容も多岐にわたる。また、受付方法も電話やFAX、Eメールや直接の来所など様々である。事業所は、毎朝のミーティングと週に1回開催しているケアマネ会の中で、その間に受け付けた様々な相談の内容について情報を共有している。これにより、受付対応者が不在の場合でも切れ目のない対応が可能な体制を整えている。</p>		
関係機関と連携しながら、申請や各種手続きに必要なサポートをおこなっている		
<p>相談利用者に障害福祉サービス等の利用が必要になった場合、職員は申請に必要な手続きを案内し、必要に応じて職員が手続きに同席することもしている。障害福祉サービス等の利用申請をした時に必要となる、税の申告手続きをサポートすることもある。また、利用者の状況やニーズに応じて様々な関係機関と連携した取り組みもおこなっている。経済的支援のための生活保護担当部署との連絡調整や、介護保険該当者に対する介護保険認定調査への同席、また、退院後に支援が必要な方の退院前カンファレンスなどへの参加もおこなっている。</p>		

サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6-5）

サブカテゴリー5	
5	<p>プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重</p> <p style="text-align: right;">サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</p>
<p>評価項目1</p> <p>利用者のプライバシー保護を徹底している</p> <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. 利用者に関する情報（事項）を外部とやり取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 <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. 利用者の個人情報保護や羞恥心に配慮した支援を行っている <input type="radio"/> 非該当
<p>評価項目2</p> <p>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</p> <p style="text-align: right;">評点 (〇〇)</p>	
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
<p>サブカテゴリー5の講評</p>	
<p>カモフラージュホルダーを用い、みだりに個人の情報が他者に見られないよう配慮している</p> <p>職員が管理場所から個人情報を持ち出す際は、中身が外から見えにくく判別しづらいカモフラージュホルダー等を活用することにより、むき出し状態で書類が持ち出されることを防ぎ、みだりに他者の目に触れることがないよう配慮することがルール化されている。相談利用者一人ひとりの情報が外に漏れないよう、本事業所では事業所内での徹底したルール順守に取り組んでおり、利用者のプライバシーと安心を守っている。</p>	
<p>個人情報持ち出し管理シートとダブルチェック体制、30分ルールで情報管理を徹底している</p> <p>職員が利用者の個人情報等を外に持ち出す場合は、管理シートを記入し、複数職員でダブルチェックをおこなうことをルールとして運用・遵守している。また、万が一、情報漏洩の可能性が考えられる場合は、職員が上司へ報告し状況を確認、さらに区長まで報告するという一連の流れを30分以内に完了させる区のルールが設定されている。情報管理に関する厳格なルール設定と運用体制で、利用者の個人情報を守っている。</p>	
<p>利用者一人ひとりの地域生活の実現のため、多種多様な個別対応に取り組んでいる</p> <p>障がい者の地域での生活を支えることを事業方針および使命とする本事業所では、アパートでの一人暮らしや自立生活を叶えた事例、障がいの状況に応じた住宅改修を支援した事例等、数年がかりで利用者の希望を実現できた事例が数多くある。自立訓練通所者の電動車いすの取得を、数年がかりで対応した事例などもあった。利用者が住み慣れた地域で安心した自立生活を送れるよう、多種多様な対応で取り組んでいる。</p>	

サービス提供のプロセス項目（カテゴリ-6-6）

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況
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行っている		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. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-6の講評		
区のマニュアルを活用し、相談支援全体の業務標準化を図っている 区立の相談支援機関として、区が作成したマニュアルに基づいた相談支援対応をおこなっている。支援の流れや手続きなどはすべて区のマニュアルに沿っておこなわれるため、職員の基本的な対応が標準化されており、利用者に対して常に一定水準のサービスを提供することが可能となっている。マニュアルは年次で更新され、常に最新の制度や法令に準拠した内容になっており、わからないことや判断に迷った際は、その都度マニュアルを確認して業務に当たっている。		
年度更新の手順書と進捗管理表で、計画相談業務の標準化を図っている 計画相談支援の手順書が年次更新で作られ運用されている。手順書には、サービス等利用計画の作成やモニタリングなどの基本的な手順が示されており、職員間で周知・共有されている。また、利用者ごとに設定されている更新やモニタリングの時期等を職員がもれなく把握し対応できるようにするため、進捗管理表を作成し運用している。事業所では、手順書と進捗管理表により計画相談業務の標準化を図り、安定したサービス提供に努めている。		
定期的な人事異動に対し、より効果的なマニュアルの作成を検討している 相談支援については、事業所内の報告体制や担当業務が整理され、相談員が相談業務により一層集中できる体制を整えている。区全体の人事制度に基づき、定期的に人事異動があるため、業務の引継ぎや汎化については、より効果的なマニュアル作成や仕組みづくりを検討している。		

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリ6-4-1～4）

サービスの実施項目（カテゴリ6-4-1）

サブカテゴリ4		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
4	サービスの実施	
評価項目1 利用者の個別の情報や要望を把握し、専門性を活かした支援に取り組んでいる		評点（〇〇〇〇）
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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. 利用者の個別情報や要望を把握し、専門性を活かした支援を行っている	<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	4. 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
サブカテゴリ4-1の講評		
各種専門職による支援と多様な障害種別のピアサポートなどで個別のニーズに対応している		
各種専門職が配置されており、専門性の高い対応ができるよう体制が整えられている。ソーシャルワーカー（相談員）、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理相談員などの各種専門職が、それぞれの専門性をチーム内で活かしながら、利用者の個別ニーズに合わせた相談支援やケースワークに取り組んでいる。また、障がい当事者によるピアサポートの機会も設けている。視覚、聴覚、肢体、高次脳機能障がいなどの各障がい当事者がそれぞれ月1回程度で予約制にて悩みや相談を受け付けている。		
インテークやアセスメントの様式を適宜見直し更新している		
利用者一人ひとりの情報を所定の書式にまとめ、ファイリングし管理されている。ファイルは所定の管理棚に保管され、職員は必要に応じてファイルを開覧し、情報共有することができる。インテーク、アセスメント等の各書式は相談支援の実態に合わせて、経年でアップデートされている。		
手書きの目盛やイラスト表記などで、視覚的にわかりやすく説明している		
利用者の障がい特性や個別の状況に合わせ、情報の伝達方法やコミュニケーションの取り方に配慮している。例えば、知的・発達の障がい特性がある利用者に対しては、課題解決に向けた取り組みの進行具合を分かりやすくするために、手書きの目盛を図示したり、イラストを用いたりして面談を進めている。また、高次脳機能障がいや発達障がいがある利用者に対しては、写真を入れた文書を用意するなど、担当者が工夫を凝らして一人ひとりに適した方法でコミュニケーションを図り支援をおこなっている。		

サービスの実施項目 (カテゴリ-6-4-2)

サブカテゴリ-4		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
4	サービスの実施	
評価項目2 一人ひとりの計画は、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		評点 (○○○○○)
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などの支援計画の作成にあたり、事業所としての基本的な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)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 障害福祉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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス等利用計画などの支援計画は、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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者本人と家族の意向が異なる場合には、基本的に利用者本人の立場に立ち、話し合いを行うなどの調整を図っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、納得・同意を得られるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-4-2の講評		
毎週開催しているケアマネ会で、支援の方向性を職員間で確認している		
朝のミーティングで毎日情報共有をおこない、さらに週1回のケアマネ会で、支援の方向性を検討したり、進捗状況を確認したりしている。原則、担当者がケースワークをおこなうこととなるが、検討事項や課題が見られた場合はあらかじめケアマネ会で検討ができる仕組みになっている。担当職員の個別対応で支援の困難さを感じても、チームで知恵を出し合う機会があることで、利用者の支援が停滞することがないよう取り組んでいるといえる。		
専門職も積極的に関わり、本人の思いに寄り添った支援に取り組んでいる		
早く自立してほしい家族の思いと、自立の大切さをわかりながらも家族に甘えたい気持ちを抱えた利用者本人がグループホームで暮らすことを支援したケースでは、心理相談員の助言も取り入れながら、段階的な対応として短期入所から始め、徐々に自宅以外で過ごす機会を提案する対応をおこなった。また、失語症でサポートが必要な方について、言語聴覚士による専門的な見立てを経てから支援を行い、運転免許の更新手続きを実現した事例などもみられる。専門職の力を積極的に活かしながら、利用者 に寄り添った支援に取り組んでいる。		
計画相談のモニタリングは、自宅訪問を原則としつつ適宜事業所訪問等もおこなっている		
計画相談におけるサービス等利用計画のモニタリングは、原則、利用者の自宅に訪問しておこなっている。また、利用者一人ひとりの状況に合わせ、適宜障害福祉サービス事業所等に訪問するなどの対応もおこなっており、継続的な支援に向けた実効性のあるモニタリングに取り組んでいる。		

サービスの実施項目（カテゴリ-6-4-3）

サブカテゴリ-4	
4 サービスの実施	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
評価項目3 利用者の状態を分析し、担当者会議によって効果的な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. 家族や障害福祉サービス提供事業者等の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内容について、家族や障害福祉サービス提供事業者等の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. 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、区を越えた広域な専門機関等と連携を図っている <input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-4-3の講評	
必要に応じ、利用者の福祉サービス利用先への同行支援や提案をおこなっている 計画相談支援業務の一環として、サービス提供事業者等との連絡調整やサービス担当者会議を開催するなどし、支援関係者との連携強化や情報共有に努めている。計画相談のモニタリングとは別に、必要に応じて利用者のサービス利用先に同行したり訪問したりすることもある。サービス提供事業者等との情報共有や、情報収集にも取り組みながら、必要に応じてサービスの提供に関する提案などもおこなっている。	
きめ細やかな利用者対応を第一にするため、手書きの記録作成に苦慮している 担当者会議の開催や、他機関との連携、利用者本人との直接のやりとりなど、時間をかけてきめ細やかな利用者対応を大切にしている。このような対応が多くなればなるほど、ケース記録等のボリュームは当然増えるわけであるが、現在のケース記録は手書きのものも多く、職員は記録作成の時間のやりくりにやや苦慮しながら、個別のケースワークにあたっている。設備や情報管理の課題を乗り越え、ICT化等による記録業務の効率化や改善が図られることに期待したい。	
個別の必要に応じて、他の様々な関係機関と連携した支援を展開している 区立の事業所として、個々の利用者に対し緊急時等の速やかな支給決定が必要な場合は、区の支給決定機関と迅速なやりとりをおこなっている。また、経済的なサポートが必要な方には生活保護の申請等、所管部署との速やかな連携に取り組んでいる。その他、権利擁護センターや民間の福祉サービス事業所等、多様なニーズに対し個別に必要な他機関連携について積極的に取り組んでいる。	

サービスの実施項目（カテゴリ-6-4-4）

サブカテゴリ-4	
4	<p>サービスの実施</p> <p style="text-align: right;">サブカテゴリ毎の標準項目実施状況</p>
<p>評価項目4</p> <p>利用者の状態や環境の変化を継続的に把握し、必要に応じて計画の見直し・変更を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点（〇〇〇〇）</p>	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス等利用計画などの支援の計画における目標の達成度を定期的に把握し、記録している
<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状況や要望等の変化を定期的に把握している
<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標の達成状況や利用者の状態変化等に応じて再アセスメントを行っている
<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・変更を行っている
<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-4-4の講評	
<p>定期的に事例検討会を開催し、活発な議論をおこなっていることがボードの画像で記録化されている</p> <p>野中式事例検討の手法を取り入れた事例検討会を開催し、ケアマネ会など実際のカンファレンスにも活用している。参加者からは、支援方法について多様なアイデアが持ち寄せられ提案されている。チームで事例を検討することにより、再アセスメントや、状況に応じた対応が議論されている。ホワイトボードを活用した事例検討会が写真画像で記録化されているが、その記録からは、様々な意見や提案が出されている様子がうかがえる。</p>	
<p>状況に合わせて、適切なモニタリング期間の設定を提案し実行している</p> <p>モニタリングについては個々の状況に合わせて、定時だけでなく、実態にあった設定に取り組んでいる。例えば、モニタリング頻度は通常6か月とされている方について、本人の状態像だけでなく、家族の状況なども鑑み、3か月の設定に変えることを自治体に提案し、支給決定を受けたケースもある。本人と家族の安心・安全の実現を目指し、より効果的で適切なモニタリングに取り組んでいる。</p>	
<p>様々な方法で利用者の状況把握をおこない、適宜アセスメントを実施している</p> <p>利用者の状況把握については、適宜電話や訪問、関係他機関からの情報収集など多様な方法で臨機応変に取り組み、得られた情報をもとに適宜アセスメントを実施している。また、利用者のアセスメント様式は複数の書式が散見され、実態実情に合わせ様式が更新されていることがうかがえた。バージョンや改定時期、改定手順などがさらに明確になれば、職員間の情報共有や円滑な引き継ぎの質がより一層向上すると期待される。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-1	個別の支援計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している
タイトル①	高い専門性を強みに、個別のケースについてきめ細やかに幅広く対応している	
内容①	<p>本人意向を尊重し、ストレングスモデルを活用したサービス等利用計画を作成している。計画作成にあたっては、係内専門職との連携や、地域サークルの紹介、ピアサポートなどのインフォーマルサービスを含めた社会資源の情報提供等、本人状況に合わせてエンパワメントを支援している。</p> <p>サービス等利用計画作成後はモニタリングを通して定期的に状況を把握し、アセスメントを継続する中で、本人の思いを実現するためにチームアプローチを意識した支援を実施している。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる
タイトル②	職種や契約形態を超えて様々な職員の意見を取り入れ、一体感の醸成に努めている	
内容②	<p>行政機関のため職員の異動が頻繁におこなわれている。加えて、専門職は会計年度任用職員が多くを占めているため、職員の一体感の醸成に努めている。具体的な対応としては、所長が年2回全職員に対して面接を実施し、仕事内容や配慮すべき事項など、個々の意見を聞き取っているほか、係長によるヒアリングも実施され、職員一人ひとりの声を聞く体制を整えている。相談支援事業所の立ち位置から日常的に他係との交流はあり、他係のOJTにも積極的に参加している。さらに、他係の見学体験や伝達研修をとおして風通しのよい職場づくりに努めている。</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	各種専門職によるチームプレイで、専門性の高いサービス提供が可能な体制を整えている
	内容	本事業所では、各種専門職による専門的な観点からの助言や見立てが得られるため、常に新たな視点を取り入れながら利用者の支援に取り組むことができ、サービス内容と利用者のニーズにおけるミスマッチを防ぐ体制が整っている。このチーム内で多様な意見や議論が交わされることにより、チームの支援力が向上し、利用者への幅広い対応やさらなるきめ細やかな支援を実現しうる体制を整えている。
2	タイトル	野中式事例検討の手法を取り入れた事例検討会や各種会議を開催することで、より良い支援に取り組むことができる体制を整えている
	内容	各種専門職がそれぞれの専門性を活かしながら、多種多様な利用者のニーズにチームで対応している。チームで事例検討を行う際には、野中式の手法を用いて行っている。ホワイトボードを用いて事例の全体像をまとめ、見立て(アセスメント)と具体的な手立て(支援のアイデア)を可視化している。事例の検討だけでなく、ケアマネ会でも、チームで支援方針が確認される仕組みがある。より良い支援に向け、チームで取り組む体制が整っている。
3	タイトル	基幹相談支援センターとしての役割を自覚し、地域の支援力の底上げに取り組んでいる
	内容	本事業所は、区内の障がい福祉および相談支援の中核となる基幹相談支援センターという位置に置かれ、区内の相談支援事業所や障がい福祉サービス事業所のバックアップ的役割を担うことも求められている。区内相談支援事業所の資質向上のための取り組みとしては、相談支援事業所ネットワークの事務局として、研修会や情報共有の場を提供し、利用者が安心して暮らせる地域づくりを目指している。なお、会の開催は年6回とし、区内主要事業所との協働により、企画・運営をおこなっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	人事異動に伴う引き継ぎがさらに円滑におこなわれるよう、事業所レベルでのマニュアル検討が望まれる
	内容	人事異動により、定期的に職員が入れ替わっている。専門性の高い職員が常に配置されているものの、人事異動に伴う引き継ぎは肝心である。切れ目のない継続的な支援を実現していくためには、引き継ぎは円滑かつ迅速におこなわれることが望まれる。現在事業所には引き継ぎに関して特化されたマニュアルがないなかで、臨機応変な引き継ぎが実施されている。活発な人事異動に対してこれまで以上に円滑に、より効果的な引き継ぎがおこなわれるためにも、事業所レベルでのマニュアル作成について検討されることを期待したい。
2	タイトル	一定水準のサービスの質を継続的に担保していくためにも、職員のスキルアップに向けたさらなる取り組みの充実を期待する
	内容	地域の多様な相談を受け入れている。相談支援専門員は個の力と各専門職によるチーム力により、専門性の高いサービスを提供している。しかし、区立施設であるため、定期的な人事異動があり、職員の入れ替わりは避けて通れない。職員アンケートにも「基本相談に対応するスキルをもっと上げていきたい」「相談支援専門員として面談などのスキルアップが必要である」などのコメントが寄せられており、職員の研修意欲は高い。一定水準のサービスの質を常に担保するためにも、職員のスキルアップに向けたさらなる取り組みの充実を期待する。
3	タイトル	業務効率化や職員負荷の軽減に向けた、パソコンの増設及びWiFiの利便性向上といった執務環境のさらなる整備が望まれる
	内容	執務室のパソコンは職員数に満たず、限られた数のパソコンを職員間で共有し利用している。そのため、特に専門職の書類作成時に利用が集中し、パソコン待ちの時間が発生している。職員間で調整し有効利用するように努めているが、待ち時間の発生で効率的な業務実施への影響も懸念される。また、コロナ禍以降、リモートでの会議・打ち合わせが増えているが、職員アンケートでもネット環境が脆弱であり不便であるという意見が複数寄せられている。パソコンの増設及びWiFiの利便性向上による執務環境の改善を通じた職員の業務負荷の軽減を期待したい。