

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

1 評価機関

名 称	株式会社日本ビジネスシステム
所 在 地	千葉県市川市富浜3-8-8
評価実施期間	令和 8年 1月 1日 ~ 令和 8年 3月 26日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	浦安市ソーシャルサポートセンター ウラヤスシソーシャルサポートセンター		
所 在 地	〒279-0042 千葉県浦安市東野1-9-3 東野パティオ4階		
交 通 手 段	JR京葉線新浦安駅徒歩20分 東京メトロ東西線浦安駅下車 京成バス千葉ウエスト6番舞浜駅行東野1丁目下車		
電 話	047-323-2130	F A X	047-323-6047
ホームページ	http://www.chiraku.com		
経 営 法 人	社会福祉法人千楽		
開設年月日	令和4年3月14日		
事業所番号	1231900034	指定年月日	令和5年4月1日
提供しているサービス	浦安市地域活動支援センター 委託相談		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
地域活動支援センター	15名	各プログラムの実施や、定期面談や個別相談

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	4	1	5	
専門職員数	社会福祉士	精神保健福祉士	看護師	
	1	1	1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	体験後、医師より、診療情報提供書の提出とともに利用申請		
申請窓口開設時間	10:00～16:00		
申請時注意事項	集団での活動ができること		
相談窓口	委託相談		
苦情対応	窓口設置	常務理事 徳田 優太	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	生活を整えることや人と繋がりつつ、自分らしく過ごせるような場づくりを行う。 また、ご本人がご自分のことはご自分で決めて、ご自身で行う事の助言やサポートを行う。
特 徴	見晴らしがよく、清潔な建物であること。また、自立訓練や就労継続支援A型、計画相談と多機能連携が可能であることでトータルサポートができる
利用（希望）者 へのPR	きれいな建物で環境も良く、相談員もいるので安心して来ていただけます。プログラムも多数行っており、具体的には、お茶を飲みながらの談笑、ラジオ体操、卓球などの軽い運動、映画鑑賞、カラオケなどの音楽を楽しんだり、季節の活動プログラムや外出プログラム、料理プログラムの他、事業所見学も行っています。活動もセンター職員が一方的に決まるのではなく、ミーティングにおいて、皆様のご意見を伺って決めていきます。そのため、センターとしては、話しやすい雰囲気づくりに心がけています。また、ご自身がやりたい活動を持ち込んで、没頭する方もいらっしゃいます。一度、足を運んでいただけるとどんなところかお伝えできると思います。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社 日本ビジネスシステム

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
●利用者の要望に沿った自由度の高いプログラムの実施 共有スペースにあるホワイトボードに毎日、様々な活動を記載し、利用者に多くの選択肢を与え、活動の充実化を図っている。その中には、利用者が発案したプログラムもあり、散歩・買い物・囲碁等、様々な内容があり、利用者の要望をかなえていると共に、利用者同士の交流にもつながっている。
●看護師職員による医療面・健康面の相談支援 事業所には看護師職員が配置されており、日ごろから利用者の健康管理等を行っている。また、健康相談等にも随時対応しており、薬の副作用や医師の指示に対する不明点等に対する利用者の不安解消につながっている。必要に応じて、看護師職員が通院の同行や家庭訪問等を実施しており、医療機関との情報交換を行い、利用者が安心して医療受診を行えるよう支援している。
●事業所が目指す方向性の土台となる理念・方針の浸透 理念・方針をホームページやパンフレットに明文化していると共に、「ちらくism14か条」という法人が大切にしていることを14項目にまとめ、外部へ発信している。ちらくismは職員が利用者に関わる際の心構えとして浸透している。また、職員採用時にちらくismを説明することで、法人が目指すべき方向性がより伝わる効果を生んでいる。理念・方針は会議・朝礼・終礼等で確認や振り返りを行う機会を設けており、事業所全体で理念・方針の実現に向けて取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
●相談・苦情に関する記録の標準化 苦情・相談等対応に関するマニュアルや記録様式を用意している。実際に挙げた意見は、マニュアルに基づく様式等への記載ではなく、相談支援記録等に対応状況や解決までの流れを記載しており、情報共有を図っている。今後は、様式の活用をする、または、マニュアルの見直し等を行い、記録のルールを標準化していただくことを期待します。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
今回の利用者アンケートの結果を受けて、ご利用者様、ご家族様のご意見を活動プログラムや過ごしやすい環境作りに更なる努力をして参ります。また、苦情対応マニュアル等、マニュアルに対応した記録シートを再考し、職員全員に周知できる仕組みの構築に取り組んで参る所存です。第三者評価の機会を頂き、ご利用者様、職員の声が聞けたことで多くの気づきがございましたので、今後も定期的なアンケートを実施していく所存です。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目		中項目	小項目	項目	標準項目		
					☑実施数	☐未実施数 *非該当数	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の周知	1 理念や基本方針が明文化され、職員に周知・理解されている。	5	0	
				2 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0	
		2 計画の策定	計画の適正な策定	3 事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。また、事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	8	0	
				3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	4 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3
		5 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	5			0	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	6 全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0	
				7 事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0	
				職員の就業への配慮	8 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0
					職員の質の向上への体制整備	9 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	5
				10 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。		4	0
				11 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。		4	0
				12 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。		1	2
				13 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	4	0	
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	14 全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0	
				15 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	3	2	
				16 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0	
				利用者満足度の向上	17 利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0
		利用者意見の表明	18 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	5	0		
			2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	19 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0
		サービスの標準化			20 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	21 利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0	
				22 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0	
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	23 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	0	
				24 個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的に実施している。	2	1	
				25 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	26 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	3	1	
				27 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	0	5	
				28 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練、機能訓練及び生活についての相談等の支援を行っている。	4	0	
				29 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	0	6	
30 【障害児】こどもが自分の気持ちや意見を表現することができるように援助している。	0			5			
31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	5			1			
32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	3			1			
33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3			0			
34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	0			5			
6 安全管理	利用者の安全確保	35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	4	0			
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	1	2			
		37 緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	7	0			
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0			
計					127	31	

項目別評価コメント

標準項目 ☒整備や実行が記録等で確認できる。 ☐確認できない。 *非該当（提供していないサービス）

項目		標準項目	
1	理念や基本方針が明文化され、職員に周知・理解されている。	☒	理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。
		☒	理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
		☒	理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。
		☒	理念・方針を会議や研修において定期的に取り上げ、職員と話し合い共有化を図っている。
		☒	理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い、実行面の反省をしている。
(評価コメント)			
理念・方針等をホームページやパンフレットへの記載・事業所内の掲示をしていると共に、「ちらくism 14か条」という法人が大切にしていることを14項目にまとめており、外部への周知を図っている。新規採用職員研修プログラムに理念・方針の説明を位置付けており、入職者への周知及び理解促進を図っている。また、定期的に朝礼・終礼にて事業計画の確認を行っており、取り組みの振り返りを行っている。その他にも、人事考課に使用している自己評価に理念・方針の理解を位置付けており、職員が理念の理解を意識するよう工夫している。			
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	☒	契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。
		☒	理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、話し合いをしている。
		☒	理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
(評価コメント)			
パンフレットやホームページに理念・方針を記載しており、見学や契約時に活用し、説明を行っている。今後、家族懇談会の開催を計画しており、意見・情報の交換の場を確保する予定である。現在は、定期的に発行しているおたよりや個別に話をする際に、事業所の取り組み等を説明し、理念・方針の理解促進を図っている。			
3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。 また、事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	☒	社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。
		☒	事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。
		☒	事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
		☒	事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
		☒	事業環境の分析及び現状の反省を踏まえ、理念・基本方針の具現化を図るための重要課題が明確にされている。
		☒	各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。
		☒	年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。
		☒	方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
(評価コメント)			
事業計画作成時に地域の課題や市の要望等を確認しており、地域動向の把握に努めている。また、中・長期計画や指定管理仕様書等を確認し、目標設定を行っている。計画には、具体的な数値目標等を設定しており、定期的に会議にて確認を行いながら、計画に基づく運営に努めている。朝礼・終礼・会議等で取り組みの内容や目標の達成状況等の確認を行いながら、適宜、計画の修正や目標達成に向けた取り組みの改善を行っている。現場で出た課題や意見を上の階層の会議で共有しており、現場の声を計画に反映させるよう取り組んでいる。			
4	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	☒	管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。
		☒	管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
		☒	運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
(評価コメント)			
管理者は朝礼・終礼等の内容を確認しながら、現場の課題を把握していると共に、会議・委員会等を活用して、サービスの質の向上や改善に向けた取り組みに参画している。日ごろから職員・利用者・家族等とコミュニケーションを図り、意見を確認している。利用者・家族からの相談を基に、「振込詐欺防止のための勉強会」を開催する等、取り組みに反映させている。他にも、外部の医師・専門家からの意見を確認していると共に、地域イベント等に参加した際に、意見を確認しており、運営の参考にしている。			

5	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	☒	管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。
		☒	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。
		☒	管理者は、経営や業務の効率化・改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
		☒	ICT化の促進等により、業務効率化を図っている。
		☒	記録業務、行事、会議等の簡素化などにより、業務改善を図っている。
(評価コメント)			
統括会議・リーダー会議等、会議を階層別に分けて、職員配置や業務効率化に向けた分析・改善の検討を行っている。人員の人数等を定めており、定期的に過不足を確認しながら、適切な人員配置に努めていると共に、各種委員会を活用して、業務効率化や改善に向けた検討を行っている。外部の生産性向上フォーラムにて法人幹部が講師として登壇する等、業務効率化に向けた啓発活動も行っている。事業所では、支援記録システムやLINE WORKS等を導入しており、職員間の情報共有や意見・情報交換の効率化を図っている。			
6	全職員が守るべき倫理を明文化している。	☒	倫理規程があり、職員に配布されている。
		☒	従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を定期的の実施し、周知を図っている。
		☒	倫理(個人の尊厳)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント)			
職員倫理綱領を作成しており、職員への配布を行っていると共に、倫理及び法令遵守等における動画研修を実施しており、職員へ周知を図っている。個々の受講状況は報告書の提出により確認しており、全職員の受講を促進している。また、定期的にチェックリストを活用して業務の振り返りを行っており、適切な支援に向けた取り組みを行っている。			
7	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	☒	担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。
		☒	把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。
		☒	定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント)			
勤怠管理ソフトを導入し、有給休暇の消化率や時間外においては、データを役職者が把握しており、適切な管理を行っている。業務分担票を作成しており、個々の業務を分散することで、時間外労働が集中しないよう工夫している。定期的に個別面談を行い、職員の成長を確認すると共に、相談を受け付けており、業務における困りごとの把握・解決を行う取り組みを実施している。			
8	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	☒	職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。
		☒	希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。
		☒	育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント)			
介護休暇・産前、産後休暇・育児休暇等の休暇制度の他、各種福利厚生制度を整備しており、働きやすい職場環境の整備を行っている。定期的に職員のストレスチェックを実施しており、必要に応じて、顧問の医師に相談可能となっており、職員のメンタルケアを行っている。また、看護師職員に相談を行うことも可能となっており、職員の健康管理にも配慮している。			
9	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	☒	人事方針が明文化されている。
		☒	職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。
		☒	評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。
		☒	評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
		☒	評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント)			
就業規程において人事における方針等を明文化している。職務権限規程・等級規程等を整備しており、役割・権限等を明確にしている。また、人事考課の際には、自己評価票を活用しており、等級規程と併せて、評価基準を明確にし、評価の公平性・透明性を確保している。自己評価に対してのフィードバックを行っており、職員が評価に納得できるよう説明している。			
10	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	☒	必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
		☒	福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について、具体的な計画がある。
		☒	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
		☒	法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。
(評価コメント)			
人員の体制や福祉人材の育成等を事業計画に位置付けていると共に、指定管理における仕様書にて人員配置等を定めており、適切な人員の配置に努めている。定められた人員配置を定期的に確認し、過不足があった場合には、会議等で調整を行い、必要な人員の確保を行っている。通年を通して、ハローワークや人材募集の媒体に求人掲載しており、必要な人材の確保に取り組んでいる。			

11	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	☒	キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。
		☒	職種別、役割別に期待能力基準を明示している。
		☒	個別育成計画・目標を明確にしている。
		☒	OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)			
自己評価・等級基準等を活用して、人材育成を行う仕組みを構築している。また、自己評価においては、役職ごとに設定しており、職種別の能力基準を示している。人事考課の際に職員一人ひとりの目標設定を行っており、個々の育成に活用している。一日の流れと業務内容を明示したマニュアルを活用して、新人に対するOJTに活用している。			
12	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	☒	常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て定期的に実施している。
		☐	常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て定期的に実施している。
		☐	事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント)			
すべての従業員を対象とした研修計画を作成しており、定期的に内部研修を開催していると共に、必要に応じて、外部研修への参加を行っており、職員の育成に努めている。個別の研修計画は作成していないが、経験・年数・特技・役割・保有資格等を考慮しながら、都度、個別に外部研修への参加を促す等の対応を行っている。			
13	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	☒	理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。
		☒	職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。
		☒	定期的な研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。
		☒	職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。
(評価コメント)			
朝礼・終礼を通じて、理念・方針・目標等の共有及び実践面の確認を行っており、職員への理解促進を図っている。また、朝礼・終礼では、職員からの意見を確認する機会となっており、積極的に議論を行っている。定期的に内部研修の開催及び外部研修への参加を行っており、職員の知識・技術の向上に努めている。定期及び随時の個別相談を行っており、職場内の人間関係を把握していると共に、必要に応じてアドバイスをを行っている。			
14	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	☒	憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方について定期的に研修を実施している。
		☒	日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。
		☒	職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。
		☒	虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。
		☒	日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。
		☒	利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント)			
定期的に虐待防止や権利擁護等の研修を実施しており、憲法・法令に基づく基本的な考え方を周知している。日ごろから利用者の思いを尊重しながら生活習慣や意向に沿った支援を実施している。定期的にチェックリストを活用して、振り返りの機会を設けており、不適切な支援が行われないう組織的に取り組んでいる。虐待発見時の通報先等が記載されたポスターを掲示する等の周知を図ると共に、必要に応じて、市役所等への相談・報告を行い、虐待の早期発見及び適切な連携につなげている。相談・着替え等が必要な場合には、個室を利用する等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した柔軟な対応を行っている。			
15	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	☒	身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。
		☒	身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある。
		☒	身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を定期的に実施している。
		☐	身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。
		☐	身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。
(評価コメント)			
身体拘束排除における事業所の指針を明文化していると共に、マニュアル整備を行い、適切な運営に取り組んでいる。定期的に身体拘束排除における研修を実施しており、職員への周知を図っている。現在、身体拘束を実施する事例はないが、必要時に備えて、説明書・同意書・経過記録等の様式を整備している。法人にて身体拘束適正化委員会を設置しており、定期的に法人全体の支援方法や身体拘束事例の検討を行っている。			

16	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	☒	個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。
		☒	個人情報の利用目的を明示している。
		☒	利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。
		☒	職員(実習生、ボランティア含む)に対し、個人情報保護について研修等により周知徹底している。
(評価コメント)			
契約書・規定等に個人情報保護に関する項目を設置していると共に、運営規定等を掲示して、周知を図っている。個人情報の同意書にて、利用目的を明示しており、利用者・家族の同意を得ている。契約書にて利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する旨を明記しており、説明を行っている。ボランティア・実習生の受け入れの際には、個人情報保護における説明を行い、誓約書等を交わしている。			
17	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	☒	利用者満足度を把握し改善する仕組みがある。
		☒	把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。
		☒	利用者・家族が要望・苦情を言いやすい体制を整備している。
		☒	利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント)			
定期的に利用者アンケートを実施しており、プログラムや活動に反映させている。また、昨年度との比較資料を作成しており、具体的な改善点を分析するよう工夫している。日ごろから利用者・家族とコミュニケーションを図っており、要望・意見が言いやすい関係づくりに努めている。利用者・家族から相談があった場合には、相談場所・日時・内容等を記録に残し、情報の共有を図っている。			
18	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	☒	重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。
		☒	相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。
		☒	相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。
		☒	事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。
		☒	第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。
(評価コメント)			
重要事項説明書や運営規定等に苦情・相談窓口を明記していると共に、契約時に説明を行っている。苦情・相談等対応に関するマニュアルや記録様式を用意している。実際に挙げた意見はマニュアルに基づき、支援記録等へ対応状況や解決までの流れを記載している。苦情・相談対応の内容は、支援記録の回覧や法人本部への報告を行っており、情報共有を図っている。今後は、様式の活用をするか、マニュアルの見直し等を行い、ルールの標準化をしていただくことが望まれる。第三者委員会を設置しており、定期的に意見を確認する機会を設けている。			
19	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	☒	事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。
		☒	事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント)			
定期的に会議を開催しており、サービスの質や支援方法を検討する機会を確保している。また、実施した会議等においては、会議録を作成しており、適切な記録・情報共有に努めている。年4回、事業所モニタリングを実施しており、取り組みの状況を振り返り、サービスの質の向上に取り組む仕組みを設けている。			
20	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	☒	業務の基本や手順が明確になっている。
		☒	分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。
		☒	マニュアル見直しを定期的に実施している。
		☒	マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント)			
一日の流れや業務の手順等を明確化しており、新人の育成等において活用し、OJTを行っている。定期的に会議において、マニュアルの改訂等を検討しており、必要に応じて、随時更新を行っている。			

21	利用に関する問合せや見学に対応している。	☒	問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。
		☒	問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント) ホームページやパンフレットにて問い合わせや見学を受け付けており、随時対応を行っている。見学者に対しては、パンフレット等を基に説明を行っている。対応した際には、業務ノート・個別相談記録に記録を残しており、説明した内容等を共有している。			
22	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	☒	サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。
		☒	サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。
		☒	サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(評価コメント) パンフレットや重要事項説明書等を整備し、サービス提供内容・決まりごと・料金等の重要事項を明文化しており、説明の上、同意を得ている。また、資料においては、文字の大きさやルビ振り等、利用者がわかりやすいよう工夫している。			
23	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	☒	利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。
		☒	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。
		☒	当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点により計画が検討されている。
		☒	計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) 契約時に利用者・家族の意向・生活歴・身体状況等を確認していると共に、相談支援専門員や医療機関より情報提供を受けており、参考にしながらアセスメントシートを作成している。サービス利用後も定期的にアセスメントシートを更新しており、常に新しいニーズや課題を把握するよう努めている。個別支援計画作成対象事業ではないが、アセスメントシートや職員間の検討をもとに、個別支援計画を作成している。計画作成後は、利用者または家族に説明の上、同意を得ている。			
24	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	☒	当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。
		☒	見直しはサービス提供に係る職員全員の意見を参考にしている。
		☐	容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント) 個別支援計画作成対象事業ではないが、個別支援計画を作成している。個別支援計画に目標の期間を設けており、定期的に見直しを行う仕組みを構築している。個別支援計画は、職員間の検討や外部との連携会議を開催しており、利用者に関わる人からの意見・情報を参考に見直しを行っている。必要に応じて、随時個別支援計画を見直しているが、緊急の見直し手順を示したマニュアル等は整備していない。			
25	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	☒	計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。
		☒	個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。
		☒	申し送り・引き継ぎ等により、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。
(評価コメント) 支援記録システムやLINE WORKS等を活用して、個別支援計画の内容や支援の状況等を職員間で共有している。朝礼・終礼等を活用して、職員間の意見交換を随時行っており、個別支援計画の実践に向けた工夫を講じている。利用者の変化等が生じた際には、朝礼・終礼・記録システム・LINE WORKSを活用して、情報を共有するよう努めている。			
26	【個別生活支援】 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	☒	個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。
		☒	重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。
		☒	食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
		☐	身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
(評価コメント) 個別支援計画には、利用者の意向や要望等を記載しており、利用者本位の目標・支援方法を設定している。重度の障害に限らず、基幹相談事業所・社会福祉協議会・地域包括支援センター・就労支援事業所・市役所等の様々な機関と連携を図っており、包括的な生活支援につなげている。必要に応じて、食事・入浴・排泄等の支援を実施しており、実施の際は、利用者の状況やペースに合わせて柔軟に対応している。身体介護や家事支援等は、対象者はいないため、実施の事例はない。			
27	【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	☐	食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
		☐	利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。
		☐	生活環境の整備をしている。
		☐	利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、様々な体験の場を提供している。
		☐	日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
(評価コメント) サービス対象外			

28	【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練、機能訓練及び生活についての相談等の支援を行っている。	☒	地域で安定した生活を送ることができるよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。
		☒	利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。
		☒	利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るように取り組んでいる。
		☒	自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
(評価コメント) 地域生活継続のために、利用者の希望や必要に応じて、市役所・地域包括支援センター・就労支援事業所・相談支援専門員等と連携を行い、支援を行っている。利用者が意欲的に目標とする力を身に付けられるよう制作・趣味・日常生活訓練・機能訓練の要素を含んだプログラムを提供していると共に、随時、プログラムの内容を見直している。			
29	【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	☐	利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。
		☐	生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。
		☐	職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。
		☐	働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。
		☐	賃金等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。
		☐	商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。
(評価コメント) 当該サービスは対象外とはなるが、利用者の希望に応じて、就労移行支援事業所を紹介しており、利用者が社会人として生活が送れるよう情報提供を行っている。			
30	【障害児】 こどもが自分の気持ちや意見を表現することができるように援助している。	☐	放課後児童支援員等はこどもの情緒やこども同士の関係にも配慮し、こどもの意見を尊重している。
		☐	こどもが放課後児童支援員等に悩みや相談事も話せるような信頼関係を築くように努めている。
		☐	行事等を行う際は、こども同士が意見を出し合う機会を設けている。
		☐	こどもが運営に関わる行事等の活動を行う際には、こどもと保護者に活動の目的や大まかな内容を説明している。
		☐	こどもが運営に関わる行事等の活動を行う際には、こども自身が運営に関わる際の段取り等を伝えている。
(評価コメント) サービス対象外			
31	利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	☐	利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。
		☒	意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。
		☒	意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む)
		☒	意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。
		☒	必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
		☒	意思決定支援に関するガイドライン等が作成され、支援に当たっては創意工夫を図り、質の向上に努めている。
(評価コメント) 個別支援計画作成対象の事業ではないが、必要に応じて、コミュニケーションを個別支援計画の目標に設定する等の対応を行っている。また、コミュニケーションや意思疎通が困難な利用者はいないが、その人特有のジェスチャー・サイン等の把握に努めていると共に、相談支援事業所や家族等に確認を行いながら、本人の意思を把握できるよう努めている。意思決定ガイドラインを作成しており、ガイドラインに基づいた支援を行い、サービスの質の向上に努めている。			
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	☐	健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。
		☒	利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。
		☒	健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。
		☒	通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
(評価コメント) 契約時に利用者のアレルギー等を確認していると共に、医療機関からの情報提供を受け、台帳に記録している。利用者の健康状態を毎日確認しており、必要に応じて、看護師職員が利用者からの相談に対応している。家族とは、電話やメールにてやり取りをしながら利用者の健康状態等の情報共有を行っている。通院・服薬・食事等における相談が挙がった場合は、看護師が対応しており、適切な助言や支援を行っている。			

33	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	☒	利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。
		☒	利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。
		☒	利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
(評価コメント) 必要に応じて、家族に対して電話やメールにて報告を行い、情報共有を図っている。定期的に三者面談等を実施しており、利用者・家族からの意見・要望を確認している。事業所のある建物で開催される行事に家族を招待しており、「当事者と家族の相談会」を実施し、交流を図っている。			
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	☐	利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。
		☐	金銭等の自己管理ができるように配慮されている。
		☐	自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。
		☐	自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。
		☐	金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
(評価コメント) 金銭を預かる事業は行っていないため、対象外			
35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	☒	感染症発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☒	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。
		☒	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を定期的 to 実施している。
		☒	感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を実施している。
(評価コメント) 感染症発生時における事業継続計画を策定していると共に、感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアルを整備しており、定期的に見直しを行っている。感染症対策委員会を設置しており、委員会主導で内部研修の開催を計画している。感染症発症の事例収集をするための様式を整備しており、感染症のまん延防止策を講じている。			
36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	☐	事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。
		☒	事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。
		☐	事故の発生又はその再発の防止に関する研修を定期的 to 実施している。
(評価コメント) 事故報告書・ヒヤリハット報告書の記録様式を整備しており、再発防止に取り組む仕組みを構築している。事故やヒヤリハットが発生した際には、原因・対応の流れ・再発防止策等を記録し、全職員に共有するルールとなっている。			
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	☒	災害発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☒	非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。
		☒	非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。
		☒	非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を定期的 to 実施している。
		☒	地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。
		☒	非常災害時のための備蓄がある。
		☒	主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント) 災害発生時における事業継続計画を策定していると共に、災害時の役割分担や対応フロー等が記載されたマニュアルを整備しており、職員へ周知している。建物全般のライフラインにおいては、施設管理会社が行っており、災害時における連携体制を整備している。定期的に施設管理会社を中心に建物全体での避難訓練を実施しており、他事業所との連携や避難方法の確認を実施している。建物が市の福祉避難場所として設定されており、災害時には、相互に協力し合う旨の約束を交わしている。利用者に関する緊急連絡先を台帳にまとめてあり、連絡体制を整備している。			
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	☒	地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。
		☒	ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。
		☒	実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。
		☒	地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供するなど活用している。
(評価コメント) 事業所のある建物の行事を始め、地域との交流機会を多く設けている。また、事業所が行うプログラムには、地域から講師を招いており、様々な形で外部との交流を行っている。ボランティアや実習生の受け入れに関するマニュアルを整備しており、受け入れ体制を整備している。地域のイベントや社会資源の情報を必要に応じて利用者に提供しており、活用している。その他にも定期的に市と定例会議を開催しており、運営に関する意見・情報交換を行い、連携を図っている。			