

特定非営利法人ジャパンマック 代表理事 殿

〒 171-0014

所在地 豊島区池袋2-23-23 白鳥ハイツ102号

評価機関名 特定非営利活動法人福祉推進機構アシスト

認証評価機関番号

機構 07 - 177

電話番号 03-6906-5231

代表者氏名 島田 久平

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	島田 久平	H0702042
	②	延里 玲子	H0801056
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	指定特定相談支援		
評価対象事業所名称	マック・ファミリーエイド		
事業所連絡先	〒	114-0023	
	所在地	北区滝野川6-76-9エスポワール・オチアイ1階	
	TEL	03-3916-7878	
事業所代表者氏名	武澤 次郎		
契約日	2013年	7月	2日
利用者調査票配付日(実施日)	2014年	2月	24日
利用者調査結果報告日	2014年	3月	9日
自己評価の調査票配付日	2014年	2月	24日
自己評価結果報告日	2014年	3月	9日
訪問調査日	2014年	3月	12日
評価合議日	2014年	3月	22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)	マック・ファミリーエイドは、平成25年4月に開設した、特定非営利活動法人ジャパンマックが設置運営する指定特定相談支援事業所である。指定特定相談支援事業は東京都第福祉サービス第三者評価における共通評価項目の対象になっていないため、今回の評価に当たっては、事前に事業者と十分相談協議の上、居宅介護支援の共通評価項目に準拠して評価を行った。利用者調査はアンケート方式で行った。訪問調査は、評価者2人で行い、管理者兼相談支援専門員に面接し、事業内容や支援内容の実施状況について説明を受け意見交換を行った。		

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。

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

調査対象

調査対象者13人を対象に調査を行い8人から回答を得た。回答率は61.5%である。性別は、男5人、女3人である。

調査方法

アンケート調査を実施した。調査票は、施設から配布していただき、回答は評価機関が用意した返信用封筒で、直接評価機関に郵送していただいた。調査票は居宅介護支援版に準拠して独自に調査票を設計した。

利用者総数

13

共通評価項目による調査対象者数

13

共通評価項目による調査の有効回答者数

8

利用者総数に対する回答者割合(%)

61.5

利用者調査全体のコメント

総合的な満足度は「大変満足」3人(37.5%)、「満足」2人(25.0%)、合わせて5人(62.5%)が満足感を示している。他に「どちらともいえない」2人(25.0%)、「無回答」1人(12.5%)で、「不満」、「大変不満」はいない。総合的な感想では、「とても親切で、良く話を聞いてくれます」、「このような事業所がもっと世に普及してほしいです」、「いつもありがとうございます」などの声が聞かれる一方、「どう相談したらよいのかわかりません」の声も寄せられている。個別の質問項目で評価の高い項目では、「サービス等利用計画の説明はわかりやすいか」、「相談支援専門員の対応は丁寧か」では全員が「はい」と答えている。他に、「計画策定時に、利用者の状況や要望を聞かれているか」、「利用者のプライバシーは守られているか」では87.5%の人が「はい」と答えている。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	7	1	0	0
「はい」87.5%、「どちらともいえない」12.5%であった。自由意見はない。				
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	8	0	0	0
全員が「はい」と答えている。わかりやすく説明されている様子がうかがわれる。サービス等利用計画の説明が分かりやすく行われている様子がうかがわれる。				
3. サービス内容には、利用者の要望を反映しているか	6	2	0	0
「はい」75.0%、「どちらともいえない」25.5%であった。自由意見はない。				

4. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	7	1	0	0
「はい」87. 5%、「どちらともいえない」12. 5%であった。自由意見はない。				
5. 利用者の気持ちは尊重されているか	6	2	0	0
「はい」75. 0%、「どちらともいえない」25. 0%であった。自由意見はない。				
6. ケアマネジャーの対応は丁寧か	8	0	0	0
全員「はい」と答えている。相談支援相談員の丁寧な対応ぶりがうかがえる。				
7. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	4	2	0	0
「はい」66. 7%、「どちらともいえない」33. 3%であった。自由意見はない。				
8. 不満や要望を事業者に言いやすいか	4	4	0	0
「はい」50. 0%、「どちらともいえない」50. 0%であった。自由意見はない。				
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	3	0	0
「はい」62. 5%、「どちらともいえない」37. 5%であった。自由意見はない。				
10. 外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	6	0	1	1
「はい」75. 0%、「いいえ」12. 5%、「無回答」12. 5%であった。自由意見はない。				

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	6/6
1 評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)			
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. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目1の講評			
<p>苦情受付担当者と苦情解決責任者が同一人となっているので分離することが望ましい</p> <p>初回訪問時に重要事項説明書にて苦情相談についても説明を行っている。重要事項説明書には、法人の苦情受付窓口、苦情解決責任者のほか、外部の苦情相談窓口として区の主管課や区の福祉オンブズマン、国保連の苦情相談窓口が連絡先などとともに掲載されている。直接言いにくいことは第三者委員に伝えることが出来る事を訪問時に伝えており、説明書にも第三者委員の氏名や連絡先、受付時間が記載されている。一方、苦情受付担当者と苦情解決責任者が同一人となっているので、別人とすることが望ましい。</p> <p>利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する速やかな対応に努めている</p> <p>法人理念「同じ依存症者の仲間同士によるサポート」を標榜し、利用者からの相談はできるだけ受けるように心がけている。また、サービス提供事業所スタッフへの相談も勧めている。事業所では、スタッフ間の連携やコミュニケーションを図りながら、利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する速やかな対応に努めている。</p>			
2 評価項目2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる			
評価		標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2の講評			
<p>消防計画を作成し併設事業所と合同の消防訓練を行っている</p> <p>利用契約書では事業者の具体的義務の一つとして安全配慮義務を定めている。事業所では契約書で定めるところに従い、指定計画相談支援サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮に努めている。感染症対策としてはエアマスク(除菌マスク)を用意している。また、消防計画を作成し、併設事業所の自立訓練(生活訓練)事業所と合同の消防訓練を行っている。また、年2回行っている建物全体の消防訓練にも参加している。事業所では、今後利用者の安全の確保・向上に向けたマニュアルの整備は必要と考えている。</p>			

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリー1～3、5～6)

No.	共通評価講評	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サービスカテゴリー毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用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	
◎あり ○なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の特性を考慮し、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. 利用者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	○非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>ホームページで事業所の情報を提供している</p> <p>マック・ファミリーエイドは平成25年4月、法人ジャパンマックを運営母体に開設した指定特定相談支援事業所である。事業所の情報は、法人のホームページで提供している。事業所のページでは「マック・ファミリーエイドは、ご相談者の意思及び人格を尊重し、ご相談者の対場に立った適切な計画相談を行い、地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう、ご相談者に対して必要な障害者総合支援法に基づく指定計画相談支援サービスを適切に提供いたします」と事業目的を明示し、相談受付日、連絡先、交通アクセス等も案内している。</p> <p>事業所専用のパンフレットの作成を期待したい</p> <p>法人は、依存症者の回復と成長のための支援活動を行っている。このため、利用者も依存症の方が多く、自治体の障害福祉課や施設、病院等の関係機関から紹介された問い合わせが主になっている。現在、北区政策提案協働事業の「依存症でも安心生活サポート事業」のパンフレットを作成し、依存症でも安心相談支援事業、依存症を学んで安心家族教室、依存症啓発活動と啓発セミナー事業の三つの事業の事業を案内しているが、事業所専用のパンフレットは作成されていない。新たな利用者や関係機関向けに事業所用のパンフレットの作成を期待したい。</p> <p>問い合わせや見学には相談支援専門員が丁寧に対応している</p> <p>事業所は障害者サービス自立訓練(生活訓練)事業所(ウィメンズアディクションサポートセンターオハナ)と同一の建物の一角に併設されている。法人関係の様々な資料が玄関入口に置かれ、誰でも手にすることが出来る。利用者からの問い合わせは、自治体の障害福祉課や施設、病院からの紹介が主である。問い合わせがあった時は、丁寧に内容を聞き取り、直接来所してもらい、本人の様子や経歴に合わせて、丁寧に説明している。利用者調査では、このような事業所がもっと世に普及してほしいとの声が寄せられている。</p>		
サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サービスカテゴリー毎の 標準項目実施状況 6/6
評価項目1 サービスの開始に当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. サービスの開始に当たり基本的ルール、重要事項等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		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者が指定特定相談支援事業所の変更をする場合も、継続的にサービスが提供されるよう対応している		○非該当
◎あり ○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て支援体制を整えている		○非該当
◎あり ○なし	3. サービス終了後も必要に応じて、利用者や家族からの相談に応じている		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>初回訪問で利用者の意向を確認している サービス開始時は、必ず訪問により初回面接を行い、状況を把握するとともに、利用者、家族の不安や要望を踏まえたうえで、契約を行っている。契約書及び重要事項説明書は事前に送付し、契約時には、契約書、重要事項説明書の内容を確認し、理解を得たうえで、署名・捺印を頂いている。契約書及び重要事項説明書は一体となっており、重要事項説明書には、サービス等利用計画の作成の流れと主な内容、利用料金、利用者の記録や情報の管理・開示、苦情等受付の概要が掲載されている。</p> <p>利用サービスの変更の際は必要な情報を提供できる体制を整えている 利用者が他の指定相談支援事業所に移行を希望される事例は現在ないが、事例が生じた場合はアセスメントシートや経過記録などの提供を行うとともに、電話やFAXにて状況を説明するなど、今後の支援に影響が出ないように引継ぎを行うよう体制を整えている。また、迅速に引継ぎを行うことで利用者、家族の不安をなくすように配慮をしている。サービス内容が変更になる際は、サービス担当者会議を開催し各事業所の意見を参考にし、サービス等利用計画書(ケアプラン)を作成している。</p> <p>サービス終了後も相談できることを伝えている サービス終了時やサービス移行が伴う場合は、利用者の同意を得て移行先にアセスメント表やケアプランなど必要な情報提供を行うとともに、利用者・家族の要望を伝え、また、不安のないよう十分説明を行うようにしている。サービス終了後もいつでも相談窓口になることを伝え、利用者・家族等から相談があれば、対応している。</p>			
サブカテゴリ-3			
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サービス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、区分認定等に係る申請の代行・支援等を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者(家族)から区分認定等の申請の代行業を依頼された場合には、協力している		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の状態が変化して区分程度が変わったと思われる場合には、区分認定変更の申請のための支援や助言を行っている		○非該当
◎あり ○なし	3. 障害福祉サービス外の申請書類の作成(減額申請等)について、支援や助言を行っている		○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		
◎あり ○なし	1. 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		○非該当
◎あり ○なし	2. 申し送り・引き継等により、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		○非該当

評価項目3

利用者が居宅で日常生活が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	
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○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	○非該当
◎あり ○なし	3. 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、主治医と連携をもって対応している	○非該当

評価項目4

障害者支援施設等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	
◎あり ○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情報を入手する体制を整えている	○非該当
◎あり ○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から聴取し、状態を把握することでサービス等利用計画に役立てている	○非該当

サブカテゴリ3の講評

利用者の要望や状況に応じて申請代行を行うことのできる体制を整えている

区分認定等に係る申請の代行を依頼された事例は現在のところない。事業所では、できる限り利用者本人に行ってもらおうよう支援しているが、相談支援専門員は障害程度区分認定調査員研修を受講し、希望があれば利用者の要望や状況に応じて対応できるようにしている。利用者の状態が変化したと思われる場合には、区分認定変更申請のための助言や指導を行っている。また、減額申請など障害福祉サービス外の申請書類の作成については、関連施設の担当スタッフが相談に応じている。

利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有している

利用者の支援内容に関しては所定の様式に記録・保存し、スタッフ間で共有している。新規利用者に対しては初めての3か月間は毎月モニタリングを行っている。モニタリングの際にはサービス提供事業所を訪問し担当者や利用者と面談し、利用者情報の共有を図っている。新規利用者以外の利用者に対しても、サービス提供事業所と定期的に連絡を取り合い、利用者の状況の変化などを確認している。サービス変更などの必要があればサービス担当者会議を開催し、利用者に必要なサービスが提供できるように支援を行なっている。

障害者支援施設や医療機関に入所・入院する際は必要な情報を提供している

利用者が障害者支援施設や医療機関等へ入所・入院を希望する際は情報の提供を行ない、入所前の生活が生かされた支援を行なってもらえるように対応している。医療機関に入院した場合は、病院の相談員と連携し、入院までの状態や既往歴などの情報を提供している。退所、退院となり自宅に戻る際は必要があれば、施設・病院を訪問しカンファレンスに参加し、利用者、家族が不安なく自宅での生活が送れるように支援をしている。支援内容は全て記録している。

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

サービスカテゴリ毎の
標準項目実施状況

7/7

評価項目1

利用者のプライバシーの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ある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 日常生活の中で、利用者のプライバシーに配慮している	○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(〇〇〇〇)
評価		標準項目		
◎あり ○なし		1. 日常の支援に当たっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」といえる機会を設けている)		○非該当
◎あり ○なし		2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることがないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対応を検討し、対応している		○非該当
◎あり ○なし		3. 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		○非該当
◎あり ○なし		4. 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5の講評				
<p>契約時に個人情報使用同意書を得ている</p> <p>個人情報の取扱いに関しては、重要事項説明書に「利用者の記録や情報の管理・開示について」の項目を定め、取り扱い方針を詳細に明示している。契約時に説明し、利用者、代理人から「個人情報使用同意書」に署名をもらっている。一方、日常の支援の中での利用者へのプライバシーや羞恥心への配慮としては、初回面接時に意向を確認し、意向に沿った対応を行っている。面接は原則として面接室で個別の面接を行っているが、場合によっては、事務室で対応する場合もある。26年4月からは女性スタッフを配置し、同性相談員が対応する予定である。</p> <p>日常の支援にあたっては利用者・家族の意思が尊重できるよう配慮している</p> <p>法人では行動倫理基準を整備しており、事業所ではこの基準に基づき相談を行っている。行動基準では、利用者の人間としての尊厳を尊重し回復に向けての手伝いを最優先して行動するなど12項目についての行動基準を定めている。日々の支援に当たっては、個性の多様な利用者が多いため、医療機関等に意見をうかがいながら、利用者・家族の意思が尊重できるように配慮をしている。利用初期の段階では、冷静な判断の困難な利用者もいるため、意見を尊重することが必ずしも良い支援に繋がらない場合もあるので、真意を汲み取りながら慎重に対応している。</p> <p>不適切な対応がないようスタッフ間で話し合いをもっている</p> <p>意識的・無意識な不適切な対応が生じないよう、気になる点についてはスタッフ間で話し合い、防止に努めている。相談支援に当たっては、利用者の真意がどこにあるのか十分見極めながら揚げ足とりにならないよう十分留意している。虐待ケースの事例はないが、行政や病院等と連携をとり、緊急性があれば入所させるなどの支援を行なっている。また、法人理念の一つである「同じ依存症者の仲間同士によるサポート」を生かした対応により、利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援に努めている。</p>				
サブカテゴリ6				
6	事業所業務の標準化	サービスカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/12	
<p>評価項目1</p> <p>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</p> <p>評点(○●〇〇)</p>				
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. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている		○非該当
◎あり ○なし		3. 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点検している		○非該当
◎あり ○なし		4. 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す取り組みをしている

評点(●○○)

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
◎あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(○○○○○)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
◎あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
◎あり ○なし	5. 職員はわからないことがおきた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

サブカテゴリー6の講評

業務の実態に即した業務マニュアルの作成を期待したい

事業所は運営規程や、重要事項説明書、アセスメントシートやモニタリング報告書、サービス等利用計画書などを作成し業務運営にあたっているが、平成25年4月特定相談支援事業所の指定を受けて事業開始したとばかりであり、相談業務関係の手引書は特に設けていず、相談支援協議会作成の手引書を準用し対応している。事業所では、今後、業務の一定水準の確保をめざし、手順書等の作成を検討する必要があると認識している。業務実態に即したマニュアルの作成を期待したい。

スタッフ間で相談や指導を得やすい雰囲気づくりに努めている

事業所では管理者が相談支援専門員を兼務して相談業務に当たっているほか、補助者として2人の職員が相談に当たっている。法人全体として研修参加を推進している中で職員が一定レベルの知識や技術を学べる機会を作っている。東京都精神障害者センター主催の研修等にも出席し、研修記録を作成し、職員間で共有している。管理者は、スタッフ間で相談や指導を得やすい雰囲気づくりに努めるなど業務の一定水準の確保に取り組んでいる。

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		サービスカテゴリ毎の標準項目実施状況																					
		24/24																					
1	<p>評価項目1 利用者の個別の情報や要望を把握している</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>2. 利用者の個別事情や要望を把握し、記録している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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、状況の把握に役立っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">評価項目1の講評</p> <p>利用者に応じてコミュニケーションを工夫している 利用者は依存症からの回復を願う利用者がほとんどであり、障害福祉担当課や医療機関、サービス提供事業所からの紹介や問い合わせの利用者が多い。支援に当たっては、口調をゆっくりと、使用する言葉を平易にするなど、利用者の特性に応じたコミュニケーションの取り方を工夫して、利用者の個別の情報や要望を把握している。サービス等利用計画作成に当たっては、利用者を訪問し、利用者・家族に面接して利用者の心身の状況等、利用者が希望する計画や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題等を把握している。</p> <p>個別事情や要望はフェイスシートやアセスメントシートに記録している 利用者の個別事情や要望は、初回訪問で状況を確認している。また、新規利用の場合、主治医との連携に基づくサービス等利用計画を作成する必要がある場合、利用者の同意を得たうえで、医療情報を取り寄せている。把握した情報は、フェイスシートやアセスメントシートに記録され、サービス等利用計画に役立てられている。</p> <p>初回訪問時やサービス変更時などにはアセスメントを行なっている 初回訪問時やサービス変更時などにはアセスメントを行なっている。相談支援専門員は利用者の心身の状況、利用者の置かれている環境、日常生活の状況、現に受けているサービスの状況、サービス利用の意向、支援するうえで解決すべき課題等を確認するようにしている。アセスメントから本人の要望とは別に課題を抽出し、問題意識を持たせることで課題として認識してもらい、支援につなげるようにしている。</p>	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を把握し、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、状況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				
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を把握し、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、状況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																					
2	<p>評価項目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て作成している</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>1. 事業所としてサービス等利用計画作成に当たっ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)</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>2. 障害者福祉サービス及び障害者福祉外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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>5. 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、可能な限り利用者に説明し同意を得るようにしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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当たっ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)	○非該当	◎あり ○なし	2. 障害者福祉サービス及び障害者福祉外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見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	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当たっ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)	○非該当																					
◎あり ○なし	2. 障害者福祉サービス及び障害者福祉外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見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

利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って計画作成に当たっている
 「同じ依存症者の仲間同士によるサポート」を基本に据えつつ、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な計画相談を行い、地域において自立した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう、アセスメントにより利用者の課題を分析し、サービス等計画書の作成に生かしている。その際、回復のイメージを伝えながら計画に落とし込んでいる。回復してくれば、本人の夢の実現に向けた計画に変更している。また、障害福祉サービスの他、障害者福祉サービス外サービスに関する情報も収集し、利用者のニーズに応じて提供している。

サービス等利用計画は利用者の状況や要望などを取り入れて作成している。

サービス等利用計画は利用者の状況や要望などを取り入れて作成している。計画書は、フェースシートやアセスメントシートを踏まえて作成され、「利用者及び家族の生活に関する意向」・「総合的な援助方針」・「目標(長期目標・短期目標)」・「解決すべき課題(本人のニーズ)」の様式2-1表、「週刊計画表」の様式2-2表からなっている。利用者調査では、サービス等利用計画の説明は分かりやすかったかの質問に全員が「はい」と答えている。

サービス等利用計画書に同意を得ている

サービス等利用計画書の作成に当たっては、利用者の意向を第一に考え本人が望む生活像に向け支援を行なうことを基本としている。本人の意向や希望が支援する家族と意見が折り合わない場合や家族間での意見の相違に対しては調整を行ない、相談支援専門員、利用者、家族が同じ思いで支援に当たれるよう配慮している。依存症者の場合、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が見受けられる。利用者の意向をそのまま目標に設定することが本人の真意に叶うものであるか本人に問題意識を持ってもらえるように働きかけ、同意を得ている。

評価項目3

利用者状態を分析し、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	
◎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. 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	○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、自治体や自立支援協議会等と連携を図っている	○非該当

評価項目3の講評

サービス担当者会議を開催し居宅サービス計画の作成・調整を行っている

サービス開始時やサービス内容が変更する際、支給決定の変更時など必要に応じてサービス担当者会議を開催することとしている。サービス担当者会議には利用者、家族のほか、関係するサービス提供各事業所の日程を調整し、なるべく全員に参加をもらうよう心がけている。利用者、家族が安心してサービスを利用できるように情報の共有化に努め、それぞれの視点から意見を交換し、会議を意義のあるものにするよう配慮している。会議の内容は記録化し、各事業所に配付をしている。

必要に応じて関連施設や自治体と連携している

各サービス提供事業所の他、生活保護の受給に係る問題が発生した場合や受給者証の更新時など支援の中で必要があれば関連施設や自治体と連携をとっている。医療機関から繋がったケースでは、その後の経過について報告し、連携を継続している。また、通院している病院の相談員等とも連携をとり、在宅生活に必要な情報を収集するようにしている。同居していない家族等とも必要に応じて連絡をとり、各サービス提供事業所や家族との連携を図り支援にあたっている。事業所連絡会には参加している。

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)

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況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. 指定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

利用者へのサービス提供開始当初のモニタリングは毎月行っている

サービス開始当初、提供されたサービスの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利用計画完成時に本人から確認している。毎月のサービス提供事業所等を訪問時に本人・家族の意向を確認し、援助内容が計画に沿っているかを確認しモニタリングを行っている。また、定期的にサービス提供事業所からサービス中の様子などの状況報告を受け、利用者の状態の変化などを把握し、サービス内容に過不足がある場合は、本人と相談しながら、担当者会議を開催して、計画書の見直しをしている。

支援経過の記録化について充実を期待したい

日々の相談内容やサービス提供事業所からの報告など利用者支援に関する内容は時系列に沿って所定のケース記録に記録するようにしている。十分には記録されていない状況もあるが、スタッフと口頭で共有している。今後、記録の充実を期待したい。一方、サービス提供事業者との関係が良好に保たれているかについては毎月の訪問時に本人に確認している。利用者、家族とサービス提供事業者との良好な関係づくりはサービス提供事業者に確認を委ねているが、サービス利用の状況を見て、関係改善に向けた計画を盛り込むよう支援している。

評価項目5

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

毎月1回利用者を訪問し援助目標の達成状況を確認している

サービス等利用計画における援助目標の達成状況について定期的にモニタリングを実施し、把握、記録している。モニタリングに当たっては、サービス提供事業所等を訪問し利用者本人及び事業所の担当者から聞き取りを行い状況を把握し、所定の書式に記録している。新規のサービス等利用計画についてのモニタリングは、当初の3ヵ月は毎月、それ以降は6ヵ月ごとに実施しモニタリング報告書を作成し行政に報告している。また、利用者の状況や要望の変化等については毎月1回サービス提供事業所を訪問し状況を把握している。

サービス等利用計画の作成・見直し等について、相談支援員は丁寧に対応している

毎月の訪問の際、援助目標の達成状況の確認とともに、利用者の状態の変化や要望等に変更はないかを確認している。変更がある場合や状況の変化があるときは、支援目標を見直すようにしている。サービス等利用計画の変更を行う場合は再アセスメントを行ない、サービス担当者会で利用者の状態を再度確認し、計画の見直し・変更を行っている。利用者調査では、相談支援員の対応について、回答者全員が丁寧と答えている。丁寧な対応ぶりがうかがわれる。

利用者の状況変化に応じてサービス等利用計画の見直し・変更を行っている

サービス等利用計画における援助目標の達成状況を確認している。モニタリング報告書では、サービス等利用計画書の支援目標・達成時期ごとに、サービス提供状況、支援目標の達成度、今後の課題・解決方法、計画変更の必要性、その他留意点について記入している。計画変更の必要性等については、利用者、サービス提供事業者からの聞き取りや相談支援専門員としての見立てを踏まえ、利用者ニーズ、関係機関の支援、ライフステージ等に変化がないかを確認し、計画変更の必要性についてサービス等調整会議で評価し、その結果を記録している。

事業者が特に力を入れている取組み①		
評価項目	6-1-1	利用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	問い合わせや見学には相談支援専門員が丁寧に対応している	
内容①	事業所は障害者サービス自立訓練(生活訓練)事業所と同一の建物の一角に併設されている。法人関係の様々な資料が玄関入口に置かれ、誰でも手にすることが出来る。問い合わせは、自治体の障害福祉課や施設、病院からの紹介が主である。問い合わせがあった時は、丁寧に内容を聞き取り、直接来所してもらい、本人の様子や経歴に合わせて、丁寧に説明している。また、北区政策提案協働事業「依存症でも安心生活サポート事業」を行っており、行政の窓口の開いていない夜間、土曜、祝日にも相談を受けられるようにしている。	

事業者が特に力を入れている取組み②		
評価項目	6-2-1	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
タイトル②	初回訪問で利用者の意向を丁寧に確認している	
内容②	サービス開始時は、訪問などにより利用者の心身の状況、利用者の置かれている立場、日常生活の状況、利用者・家族の意向などを踏まえたうえで、契約を行っている。契約書及び重要事項説明書は事前に送付し、契約時には、内容を確認し理解を得たうえで署名・捺印を得ている。契約書及び重要事項説明書は一体となっており、重要事項説明書には、サービス等利用計画の作成の流れと主な内容、利用料金、利用者の記録や情報の管理・開示、苦情等受付が記されている。利用者調査では、説明は分かりやすかったと回答者全員が答えている。	

事業者が特に力を入れている取組み③		
評価項目	6-4-1	利用者の個別の情報や要望を把握している
タイトル③	利用者に応じてコミュニケーションを工夫している	
内容③	利用者は依存症からの回復を願う利用者がほとんどであり、障害福祉担当課や医療機関、サービス提供事業所からの紹介や問い合わせの利用者が多い。支援に当たっては、口調をゆつくりと、使用する言葉を平易にするなど、利用者の特性に応じたコミュニケーションの取り方を工夫して、利用者の個別の情報や要望を把握している。サービス等利用計画作成に当たっては、利用者を訪問し、利用者・家族に面接して利用者の心身の状況等、利用者が希望する計画や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題等を把握している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	法人の特徴を生かして指定特定相談支援事業を行っている
	内容	事業所は平成25年4月、NPO法人ジャパンマックを運営母体に開設した指定特定相談支援事業所である。法人は、日本で初めて12ステッププログラムを使って依存症者の回復と成長をサポートする施設を発足させて活動を続けており、多くの相互支援グループと連携し現在8カ所の事業所を運営している。運営に当たっては、当事者による当事者へのサポートを大切にしている。事業所では、法人事業所や相互支援グループと連携を図りながら、社会福祉士や依存症当事者等によるスタッフを配置して、依存症者が安心して相談できるよう支援している。
2	タイトル	透明性に配慮された丁寧で便利な重要事項説明書が用意されている
	内容	事業所の重要事項説明書と契約書は一体となったもので、個人情報使用同意書も綴じ込まれている。重要事項説明書には目次があり、利用者にとって便利でわかりやすい。内容も、事業者、事業所の概要、事業実施地域、営業時間、職員体制、職員の職務内容、事業所が提供するサービスと利用料金、サービス利用に関する留意事項、利用者の記録や情報の管理・開示、損害賠償保険への加入、苦情の受付と必要な情報が網羅されている。「サービス等利用計画の作成の流れ」も具体的に記されているなど透明性に配慮された、利用者にとって便利な説明書である。
3	タイトル	相談支援専門員は利用者の立場に立って丁寧に対応している
	内容	「同じ依存症者の仲間同士によるサポート」を基本に据えつつ、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な計画相談を行っている。地域において自立した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう、アセスメントにより利用者の課題を分析し、サービス等計画書の作成に生かしている。その際、回復のイメージを伝えながら計画に落とし込んでいる。回復してくれば、本人の夢の実現に向けた計画に変更するなど実情に即応した対応に努めている。利用者調査でも相談支援専門員の丁寧な対応ぶりが評価されている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業所専用のパンフレットの作成を期待したい
	内容	法人は、依存症者の回復と成長のための支援活動を行っている。事業所の利用者も依存症の方が多く、自治体の障害福祉課や施設、病院等の関係機関からの紹介、問い合わせへの対応が主になっている。現在、北区政策提案協働事業の「依存症でも安心生活サポート事業」のパンフレットを作成し、依存症でも安心相談支援事業、依存症を学んで安心家族教室、依存症啓発活動と啓発セミナー事業の三つの事業を案内しているが、事業所用のパンフレットは作成されていない。新たな利用者や関係機関向けに事業所用のパンフレットの作成を期待したい。
2	タイトル	業務の実態に即した業務マニュアルの作成を期待したい
	内容	事業所は運営規程や、重要事項説明書、アセスメントシートやモニタリング報告書、サービス等利用計画書などを整備し事業運営にあたっている。しかし、平成25年4月に特定相談支援事業所の指定を受けて事業開始したばかりであり、相談業務関係の手引書は特に作成されては、相談支援協議会作成の手引書を準用し対応している。事業所では、今後、業務の一定水準の確保をめざし、手引書等の作成を検討する必要があると考えている。業務実態に即したマニュアルの作成を期待したい。
3	タイトル	苦情受付担当者と苦情解決責任者が同一人となっているので分離が望ましい
	内容	重要事項説明書にて苦情相談について説明を行っている。重要事項説明書には、苦情受付窓口・苦情解決責任者のほか、第三者委員、行政機関その他の苦情受付機関として地元区の主管課・地元の権利擁護センター・社会福祉協議会の福祉サービス運営適正化委員会の連絡先及び受付時間が案内されている。事業所では直接言いにくいことは第三者委員に相談できる旨伝えている。一方、苦情受付担当者と苦情解決責任者が同一人となっている。第三者委員の周知とともに受付担当者と解決責任者の分離することが望ましい。

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> <p>1) 依存症者による、依存症者のための、依存症者回復支援施設 2) 同じ依存症者の仲間同士によるサポート 3) 12ステッププログラムを使った飲まない（使わない）生き方の習得</p>
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> <p>同じ依存症者として、また同じ人間として、回復していくことを表す一つのモデルとなるように目指してほしいと求めている。</p> <p>(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <p>設立者のジャン・ミニー神父の目指されていたことを受け継ぎ、ニューリカバリーアドボカシームーブメントの精神を忘れずに、依存症からの回復をサポートしていくことを忘れないでほしい。</p>